

あなたは、この1か月のあいだ、以下の食べ物をどのくらいの頻度で食べていましたか？もっともあてはまる回答をひとつ選んで、**✓** を記入してください。

肉を使った料理(ハム・ソーセージなどの肉加工品も含む)

焼肉・ステーキ・グリル	ハンバーグ・カレー・ミートソースなど洋風の料理	揚げ物・てんぷら〔定食一人前程度の量〕	炒め物	和風の煮物・鍋物・どんぶり物・汁物・みそ汁
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回
<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

もっともあてはまる回答をひとつ選んで、**✓** を記入してください。

お肉(牛肉や豚肉)の脂身は

- 好んで食べていた
- やや好んで食べていた
- 好きでも嫌いでもない
- あまり食べなかった
- ほとんど食べなかった

魚を使った料理(いか・たこ・えび・貝も含む)

さしみ・すし〔定食一人前程度の量〕	焼き魚	煮魚・鍋物・汁物・みそ汁	てんぷら・揚げ魚〔定食一人前程度の量〕
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回
<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

麺類のスープ・汁を飲む量は

家庭での味付けは	家庭での味付けは
<input type="checkbox"/> ほとんど全部	<input type="checkbox"/> 薄口
<input type="checkbox"/> 8割くらい	<input type="checkbox"/> 少し薄口
<input type="checkbox"/> 4～6割	<input type="checkbox"/> 同じくらい
<input type="checkbox"/> 2割くらい	<input type="checkbox"/> 少し濃い口
<input type="checkbox"/> ほとんど飲まなかった	<input type="checkbox"/> 濃い口

食事のときに使うしょうゆ・ソース		外食の定食1人前と、自分が普段食べている量を比べると		食べる速さは
頻度は	量は	おかずの量は	ごはんの量は	
<input type="checkbox"/> 必ず使う	<input type="checkbox"/> かなり多め	<input type="checkbox"/> 家のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> 家のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> かなり速い
<input type="checkbox"/> よく使う	<input type="checkbox"/> やや多め	<input type="checkbox"/> 家のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> 家のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> やや速い
<input type="checkbox"/> ときどき使う	<input type="checkbox"/> ふつう	<input type="checkbox"/> ほぼ同じくらい	<input type="checkbox"/> ほぼ同じくらい	<input type="checkbox"/> ふつう
<input type="checkbox"/> ほとんど使わない	<input type="checkbox"/> やや少なめ	<input type="checkbox"/> 外食のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> 外食のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> やや遅い
<input type="checkbox"/> まったく使わない	<input type="checkbox"/> かなり少なめ	<input type="checkbox"/> 外食のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> 外食のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> かなり遅い

季節によって食べ方が大きくちがう食べ物

この1年間でもっともよく食べた季節を思い出して、その頃の食べ方についてお答えください。

みかんなどの柑橘(かんきつ)類	かき(柿)	いちご
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回
<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

最後にお答えください。

もっともあてはまる回答をひとつ選んで、**✓** を記入してください。

この1か月に栄養補助食品を使いましたか	最近、食事習慣を意識的に変えましたか	現在、医師、栄養士、その他専門家の指導のもとで、食事のコントロールをしていますか	この質問票におもに答えたひとは
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 本人
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 3年以上前	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 妻
<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 1～2年前		<input type="checkbox"/> 娘
<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 1年前以内		<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 週1回			
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> いいえ		
<input type="checkbox"/> 使わなかった			

これで終わりです。ありがとうございました。

資料 I-3

News Letter No. 1~7

このたび JDCP study にご協力いただいている先生方とのコミュニケーションレターとして、JDCP study News を発刊することとなりました。Study の進捗状況や事務局からのお願いなどをお伝えして参りますので、どうぞよろしくお願いたします。

JDCP study によせて

研究リーダー／富山大学 副学長・病院長
小林 正

日本では糖尿病合併症に関する現状はあまり明らかになっていません。過去の疫学調査としては、JDCS、久山町研究などがありますが、糖尿病の治療法も大きく変化しつつある中で、現在の治療法の下で、合併症の発症、進展をどの程度抑えることができるかの研究が求められています。そこで、日本糖尿病学会、日本腎臓学会、日本糖尿病眼学会、日本歯周病学会の4学会では糖尿病患者の合併症の実態を探るため、「糖尿病における合併症の実態把握とその治療に関する大規模前向き研究(JDCP study)」をスタートさせました。この研究は、10,000名を超える糖尿病患者さんを5年間にわたって追跡調査するとともに、そのデータベース構築を目指すものです。欧米ではこのような臨床データが多数報告されていますが、日本では非常に少なことから、データの集積が待ち望まれています。糖尿病合併症の実態が明らかになれば、新たな糖尿病治療ガイドラインの策定や、様々な治療法の医療経済学的な検討などにも応用されていくでしょう。



このように JDCP study は、将来の糖尿病治療を探るために不可欠な研究であることから、4学会が協力して研究に取り組むことの意義は大きく、必ずや有意義なデータが得られることを期待しています。

JDCP study の概要

研究代表者	富山大学 副学長・病院長 小林 正
目的	糖尿病患者 10,000名のデータベースをつくり、糖尿病合併症の治療状況の実態を分析して、今後の糖尿病治療に役立てることを目的とする
研究デザイン	前向き観察研究
目標登録患者数	12,000名
参加施設	全国 378 施設
対象	40歳以上 75歳未満の1型または2型糖尿病患者
観察項目	身体検査、血液検査、尿検査、心電図検査、眼科検査、神経障害の検査、歯周病の検査、問診票による調査
登録期間	2007年4月から2007年11月まで
追跡期間	最終登録から5年間(3年目に中間解析を実施)

よくあるご質問

これまでにお寄せいただいたご質問のうち、代表的なものをお示しします。詳しくは、JDCP study ホームページ「よくある質問 Q&A」をご参照ください。

Q1 神経障害指標の必須項目は3つとも必要ですか？

必須項目の3つは特別な事情がある場合を除き全て測定してください。

Q2 CVR-Rは測定しておりませんがよろしいですか？

CVR-Rの測定は必須項目です。特別な事情がある場合を除き測定してください。

Q3 歯科・眼科は他の機関に依頼してその結果を書いても宜しいですか？

問題ありません。

Q4 症例数が増えたので追加申し込みをしたいのですが、どのような手続きが必要ですか？

「追加申し込み用紙」によりお申し込みください。お持ちでない方はこちらのホームページよりダウンロードしてください。

糖尿病性腎症は糖尿病合併症の中でも最も重要な細小血管合併症の一つで、生命予後を左右することも多くみられます。腎症が進行して、腎不全に陥れば透析を余儀なくされます。我が国における2006年の1年間における透析導入患者は36,373人で、その内の43%が糖尿病性腎症であり、透析導入の最大の原因疾患です。日本腎臓学会では日本糖尿病学会と協力して進めている糖尿病性腎症合同委員会において、堺秀人先生を中心として糖尿病性腎症のデータベース構築を先行して企画しておりましたが、この度のJDCP studyと合同してデータベースを構築することとなりました。糖尿病合併症に係わる多数の学会が協力することにより、腎症をはじめとする合併症の実態を明らかにでき、今後の治療のあり方の基礎的なデータとなると考えられます。



JDCP study への期待

東京女子医科大学糖尿病センター眼科 教授
北野 滋彦

15年前の調査では、糖尿病網膜症は成人における失明の原因疾患のトップとされていました。ところが、厚生労働省難治性疾患克服研究事業 網膜脈絡膜・視神経萎縮症に関する研究 平成17年度研究報告書「わが国における視覚障害の現状」によると、視覚障害の主要原因疾患は、緑内障20.7%、糖尿病網膜症19.0%、網膜色素変性症13.7%となり、糖尿病網膜症は成人失明の原因疾患のトップの座を緑内障に譲ることとなりました。この調査は、直近1年間の視覚障害新規認定者2,034名(全国新規交付総数に対する抽出比率は12.4%)を対象に行われたもので、前回の調査に比べて、推定障害者数が緑内障、黄斑変性症で増加し、糖尿病網膜症は微増に留まったという結果でした。しかし残念ながら、この調査は視覚障害者の届け出に基づくもので、臨床における糖尿病網膜症による視覚障害の実態を正確に把握しているとは言えません。今回の研究では、糖尿病患者10,000名のデータベース構築をもとに追跡調査を行うことで、糖尿病網膜症の実態を把握し、その治療指針の資料となるデータが収集されることが期待されます。ご協力のほど何卒よろしくお願いたします。



JDCP study への日本歯周病学会の取組み

日本歯周病学会前理事長/愛知学院大学歯学部部長
野口 俊英

歯周病は歯を支える歯周組織の疾患であり、自分自身の歯を失う最大の原因です。歯周病の主たる病因は歯の表面に強固に付着した細菌の集団(バイオフィルム)ですが、病変の進行にはその他の多くのリスクファクターが関与しています。その中でも特に糖尿病は以前より歯周病との関連が示唆されてきましたが、近年になり多くの疫学研究や動物実験などのEBMに基づいた検証がなされ、米国では歯周病が糖尿病の第6番目の合併症と認知され始めています。今回のJDCP studyに歯科界から参加させていただくことは、「歯周病と糖尿病との関連性」を追求し、国民の健康の維持に貢献することの出来るきわめて意義深いことであり、日本歯周病学会としてワーキンググループも立ち上げ最大限のエネルギーを注いでおりますので、他学会の先生方のさらなる御協力と御支援を御願いたします。



事務局より ~症例仮登録促進のお願い~

事務局長/富山大学医学部第一内科
山崎 勝也

この度は、JDCP study へのご参加を頂き、誠にありがとうございます。本研究は糖尿病患者10,000症例を5年間追跡する研究です。途中でのドロップアウトを考えますと、開始時には、最低12,000例の登録が必要と考えました。皆様のご協力を得て、アンケート調査による患者登録予定数は約12,000例に達しておりますが、現在、仮登録用紙をお送りいただいた症例数は約1割程度にとどまっております。ご希望がございましたら貴施設のデータをエクセルファイルにてご返却させていただきます。先生方にはお忙しい診療の中、お手数ではございますが、目標症例数を達成できますよう、ご協力を宜しくお願い致します。

データセンターからのお知らせ

JDCP study データセンターならびに Newsletter 発行を担うこととなりました株式会社シーボックでは、臨床試験から市販後のEBM構築まで幅広い業務支援を行っています。今後ともどうぞよろしくお願い致します。

JDCP study に関するお問い合わせ先： データセンター/株式会社シーボック 石井 行雄
〒113-0033 東京都文京区本郷 3-43-16 Tel. 03-5840-9291/Fex 03-5840-9295
E-mail otoiawase@cpoc.co.jp

http://www.jds.or.jp/jdcp_study/index.html



JDCP study NEWS No.2

Japan Diabetes Complication and its Prevention

May
2008

JDCP study の登録患者数増加の期待

研究リーダー／富山大学
副学長・病院長 小林 正

去年から今年にかけて、糖尿病学会では教育認定施設での JDCP study 参加の呼びかけに応じて、多くの学会員が参加していただき、登録数も 5,000 症例を越え、現在順調に伸びており、参加された先生方には深く御礼申し上げます。糖尿病学会の教育認定委員会の清野裕委員長からのお手紙などで専門医、指導医には少なくとも是非ご参加願いたいとのお願いに多くの会員から response があり、参加に意思を表明していただきました。記入にはやはり時間が要りますが、必須項目だけであれば、時間はそれほどかからないものと思います。c-128 音叉での下肢の振動覚の検査や微量アルブミン尿の検査など抜けやすいものもありますがその他は比較的簡単であると思います。食事のアンケートも患者さんが面倒であれば簡単なもののみで結構です。また、そろそろ2年目に入る患者さんもありますが、採血などのタイミングをお忘れの無いようにお願いしたいと思います。当方も出来るだけタイミングを見て remind するようにしておりますが、前年から丸1年後にデータを得、ご報告お願い申し上げます。さらに end point の報告もこれから必要になるものと思われしますので、一度報告書の中の end point の項をお目とうし願いたいと思います。先生方の益々のご発展を祈念いたします。



筑波大学附属病院
病院長 山田 信博
筑波大学人間総合科学研究科
内分泌代謝糖尿病内科
講師 矢藤 繁

JDCP study の意義について

2006 年国民健康・栄養調査によれば、我が国には糖尿病が強く疑われる人が約 820 万人いると推計され、増加傾向にあることが明らかになった。糖尿病の適切な治療により、合併症の発症・進展を抑制することが強く望まれるが、標準的な治療法(ガイドライン)の確立にはエビデンスの蓄積が不可欠である。JDCP study の意義のひとつは、全国の種々の施設における様々な治療法により、どのように合併症を抑制しているか、が明らかになることである。例えば、ビッグアナイド剤やピオグリタゾン使用例における虚血性心疾患の発症率を知ることでもできるであろう。10,000 症例(目標)のデータは様々な利用方法があると考えるが、新しい臨床的介入方法のシーズを見つけることが出来る可能性もある。



JDCP study により我が国の糖尿病診療において貴重な大規模臨床データが得られる予定であり、より多数の症例がエントリーされることが望まれる。

http://www.jds.or.jp/jdcp_study/index.html

JDCP study
Japan Diabetes Complication and its Prevention study

JDCP study における神経障害の評価について

糖尿病性神経障害に関する大規模調査を行うに際し、国際的コンセンサスの得られた診断基準が存在しないが故に何を調査項目とするかが大きな問題となる。糖尿病性神経障害を考える会による簡易診断基準案が浸透していることを考慮し、今回の JDCP Study では自覚症状、アキレス腱反射、振動覚閾値および CVR-R を必須項目とすることとなった。振動覚閾値に関しては、一般的により普及しているのが C128 であると思われませんが、C64 しかない場合にはそれでも結構です。最終的な評価をする段階で、スコア化することも可能と考えられます。CVR-R の測定に関しては、簡便性の観点から「安静時」を選択しました。「深呼吸負荷」で測定している施設で「安静時」を測定することは容易であると考えられますので、是非とも「安静時」測定をお願いしたいと思います。また、自覚症状として陰性症状を訴える患者が少ないことから、選択項目である痛覚検査も出来る限りお願いしたいと思います。



東京女子医科大学糖尿病センター
センター長 岩本安彦

日本発の新しいエビデンスの確立に向けて

このたび発表された、2006年11月の「国民健康調査」結果（厚生労働省）によれば、「糖尿病が強く疑われる人」は推定820万人、「糖尿病の可能性が否定できない人」は推定1,050万人に達しました。「糖代謝異常」をもつ患者さんの数は、5年毎の調査で増え続けており、2010年には糖尿病とその予備群を含め2,000万人を突破するものと危惧されます。JDCP study は、わが国の糖尿病患者さんの実態を合併症を中心に明らかにするとともに、コホートを定期的に追跡し、治療の状況と合併症の進展との関係を調査する大規模臨床試験です。

本研究は、日本糖尿病学会が公的資金（研究費）の助成を受けて、他の学会とも共同して推進している調査研究事業であり、現在学会を挙げて取り組んでいる一大プロジェクトです。糖尿病のより良いコントロールの達成は、血圧や脂質のコントロールに比べると厳しいとのデータが報告されている中、JDCP study の進捗が日本発の新しいエビデンスの確立につながることを期待しています。



JDCP study に関するお問い合わせ

JDCP study 事務局(富山大学第一内科)

TEL: 076-434-7248 / FAX: 076-434-5072 / e-mail: jdcpl@med.u-toyama.ac.jp

データセンター(株式会社シーポック)

TEL: 03-5840-9291 / FAX: 03-5840-9295 / e-mail: otoiwase@cpoc.co.jp

JDCP study は昨年の6月からスタートし、2年目を迎えました。本研究は、日本糖尿病学会、日本腎臓学会、日本糖尿病眼学会、日本歯周病学会の4団体からなる厚生科研の研究事業であり、19年5月22日には母体となる日本糖尿病学会の倫理委員会からの承認を得、スタートしております。

ご協力いただいている先生方とのコミュニケーションレターとして、Studyの進捗状況や事務局からのお願いなど、随時お伝えして参ります。本年も引き続きよろしくお願ひいたします。

JDCP study

研究リーダー／富山大学 副学長・病院長
小林 正

JDCP studyも2年目に入り、皆様方には種々ご協力願ひ、なんとか仮登録6,500症例に達しました。病院などでは医師不足の所も多く、このような研究の継続に多大の労力をお願いすることになるものと拝察いたします。また、診療所などでも多忙な日常診療の合間にデータの記載などお願ひし、有難く思っております。

仮登録を済ませますと、データの記載を送ることにより、本登録になり、以後1年毎のデータを送付願ひことになりますが、症例数などが多い場合ついっかり忘れることもあるかと思いますが、事務局ではなるべくリマインドするように、少し前から記載用紙を症例一覧表とともにお送りいたします。これに沿って、記載頂き、送付の程よろしくお願ひします。まだデータをお送りいただけない先生方も多く、出来るだけ早く記載の上お送り願ひいたします。6月締め切りを9月末締め切りとしましたので、倫理委員会の必要とされる施設でも、今からでも間に合いますので、よろしくお願ひいたします。

先生方の益々のご健勝とご発展を祈念いたします。



1年目 登録期間延長のご案内

9月末日まで延長！

平素はJDCP studyにご理解ご協力をいただきまして誠にありがとうございます。

7月1日現在、仮登録が6,500症例に達しました。これも一重に先生方の賜と深く感謝しております。

目標症例にはもう一息となりましたので、さらに締め切りを9月末日まで延期いたしました。

現在、登録を進めていらっしゃる先生、登録中で追跡情報のデータ報告に入っている先生方におかれましては引き続きご参加いただきますようお願い申し上げます。

1年目症例ご報告につきましては、書類のご案内に不足している点があり、データセンターからの登録番号通知で1年目の研究が終了と思われるケースがございました。

1年目の研究報告は2段階構成になっております。

①まず、登録するために必要な患者基本情報(1枚目の患者の既往歴、家族歴、身長、体重など)を記入し、データセンターへ送付していただきます。

②データセンターから登録ナンバー(施設登録番号と中央登録番号)の通知を受けましたら、引き続き3ヵ月以内に1年目の追跡情報の記入報告をお願いいたします。

1年目症例報告書、追跡情報(初年度)と書いてあるP5、P6のデータ記入報告で1年目の研究が終了となります。

エンドポイントは1年目は、記入の必要ありません。

また、2年目のご報告用症例報告書は初年度症例報告書の追跡情報(初年度)(体重・血液検査など)P5の右上、データ採取日の少し前にお送りさせていただきます。約一年後を目安に2年目の準備をお願いいたします。

登録期間	2007年6月から2008年9月末日まで
初年度 追跡情報報告期間	同じく2008年9月末日まで(11月末日をもって解析に入る予定です。)
目標登録患者数	10,000名
対象	40歳以上75歳未満の1型または2型糖尿病患者
参加施設	全国の約664施設
追跡期間	最終登録から5年間
観察項目	身体検査、血液検査、尿検査、心電図検査、眼科検査、神経障害の検査、歯周病の問診、問診票による調査

JDCP study NEWS

Japan Diabetes Complication and its Prevention Prospective study

No.4

December
2008

JDCP study は日本糖尿病学会、日本腎臓学会、日本糖尿病眼学会、日本歯周病学会の4団体からなる厚生科研の研究事業です。本研究は、昨年の6月からスタートし、2年目の研究は約1/3がスタートいたしました。ご協力いただいている先生方とのコミュニケーションレターとして、Studyの進捗状況や事務局からのお願いなど、随時お伝えして参ります。前月号でお知らせしております、メーリングリストおよびFAX登録ですが、まだお済みでない場合は12月中旬に事務局までFAXにてお知らせいただきますようお願い申し上げます。

JDCP study のこれから

研究リーダー／富山大学 副学長・病院長
小林 正

JDCPstudy は昨年度の登録での1/3ほどが2年目の試験に入りました。

11月20日現在、1年目の登録は7,596症例、追跡情報報告数は5,224に達しました。これも一重に先生方の賜と深く感謝しております。目標の一万症例には達していませんが、本研究の統計家である吉池信男先生からも「今ある症例を確実にfollowすること」に力点を置くことが重要であるのご意見もいただきましたので、11月一杯で基本的なバックグラウンドとなるデータの解析に入りたいと思っております。本年9月以前にご登録をいただき、1年目の追跡情報のご報告がまだお済みでない方は、できるだけお早めにご報告をお願いしたいと存じます。

解析結果につきましては、今後のニュースレターにてご報告させていただく予定としております。また、2年目からは、エンドポイントの発生についてもご報告をお願いすることになります。

先生方におかれましては、日常の診療でお忙しいところ大変かと存じますが、今後の糖尿病治療の発展のため、ご理解ご協力をお願いいたします。日ごと寒さが増してきておりますので、時節柄、お自愛の程お願い申し上げます。先生方のますますのご健勝とご発展を祈念いたします。



糖尿病データベース構築委員会 委員代表
東京慈恵会医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科
教授 田嶋 尚子

JDCPstudy の意義



日本人2型糖尿病患者のHbA1cの全国平均値は7%程度にまで改善した。より適切な治療が行われるようになり、細小血管症の発症と進展は抑制されたのだろうか、一方、高血圧、脂質代謝異常、肥満、喫煙等の他の危険因子の影響が強い大血管症については、細小血管症と必ずしも同じ状況ではないかもしれない。さらに、糖尿病による視力障害、下肢切断、歯周病などの実態はまったく把握されていない。

これらを明らかにすべく、2006年にJDCP Studyが企画された。対象とする症例数を10,000名としたため症例のエントリーはたやすくなかったが、小林正研究リーダーの指導の下、関連各位の努力によって、2008年11月までに7,596名が登録された。この研究は、日本糖尿病学会が総力を挙げて始めた全国調査である。登録した貴重なデータを無駄にすることなく、将来、糖尿病の治療と管理に還元できるデータを得るために大切なのは、登録時の調査項目に欠損がないこと、そして、今後のフォローアップにおいて1例たりともドロップアウトさせないことであると思う。

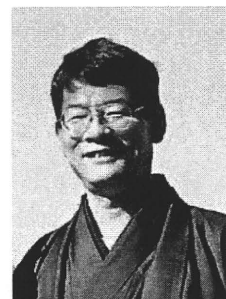
JDCPstudy への参加 ～ 元気を出して ～

研究参加医師 代表／高田クリニック
院長 高田 良久

趣旨と意義と何より小林正先生をリーダーとするのが母校富山大学が中心となっていくスタディだということで、気合が入りました。それで登録200例を超えたのですが、やっと1年目の調査に目途が立った頃、2年目の調査票が送られてきて、いささか気圧されております。しかし、当院の美しく優秀なスタッフや、「我々がこういう調査をやるからこそ意義がある」と、快くご協力くださる地域の眼科や歯科の先生方に支えられ、何とか継続できそうです。

本調査に携わってあらためて、合併症評価を含めた糖尿病診療の標準化、それを行う上に不可欠な院内のチーム医療、そして地域の診療連携の大切さを実感しています。

「1年たったので眼科チェックを」というと、「またですか」という方もいらして、なかなか難しい面もありますが、わが国の糖尿病診療のため、元気を出して頑張りたいと思います。



http://www.jds.or.jp/jdcp_study/index.html

JDCP study
Japan Diabetes Complication and its Prevention Prospective study

歯周病WGからのお願い

歯周病の追跡情報には、問診(必須項目)と、歯科医所見(可能であれば)があります。歯科へご紹介いただけない場合でも、内科の先生には歯周病の問診をできるだけお願いしておりますが、歯周病の口腔検査(報告書)の参加は、現在 450 件ほどで、約 1/10 の参加率となっております。平成 20 年 6 月より 2 年目の試験がスタートしておりますが、2 年目からでも歯周病の追跡研究はできますので、ご参加いただきたくお願い申し上げます。ワーキンググループのリストを下記記載しておりますので、メンバーにご相談いただければ、施設をご紹介することも可能となっておりますので、ご理解ご協力の程、お願い申し上げます。

【留意事項】 歯科の検査費用は内科・眼科受診と同じく無料ではなく、保険適応の範囲内で患者様のご負担となります。

《委員長》

*野口俊英(日本歯周病学会前理事長, 愛知学院大学歯学部歯周病学講座 教授)
 名古屋市中区末盛通 2-11 TEL: 052-759-2149 E-mail: noguchi@dpc.aichi-gakuin.ac.jp

《委員》

- *山田 了(日本歯周病学会理事長, 東京歯科大学歯周病学講座 教授)
 千葉県美浜区真砂 1-2-2 TEL: 043-270-3952 E-mail: rryamada@tdc.ac.jp
- *増田浩之(東京歯科大学歯周病学講座 助教) TEL: 043-270-3952 E-mail: masuda@tdc.ac.jp
- *川浪雅光(北海道大学大学院歯学研究所歯周・歯内分科 教授)
 札幌市北区北 13 条西 7 丁目 TEL: 011-706-4264 E-mail: kawanami@den.hokudai.ac.jp
- *根岸 淳(北海道大学病院口腔総合治療部 講師) TEL: 011-706-4329 E-mail: negishi@den.hokudai.ac.jp
- *古市保志(北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系歯周歯内治療学分野 教授)
 北海道石狩郡当別町金沢 1757 TEL: 0133-23-1211 E-mail: furuichi@hoku-iryu-u.ac.jp
- *島内英俊(東北大学大学院歯学研究所歯内・歯周療法学分野 教授)
 仙台市青葉区星陵町 4-1 TEL: 022-717-8333 E-mail: simauti@ddh.tohoku.ac.jp
- *吉江弘正(新潟大学大学院歯学総合研究科歯周診断・再建学分野 教授)
 新潟市学校町通二番町 5274 TEL: 025-227-2869 E-mail: yoshie@dent.niigata-u.ac.jp
- *和泉雄一(東京医科歯科大学大学院歯学総合研究科歯周病学分野 教授)
 東京都文京区湯島 1-5-45 TEL: 03-5803-5486 E-mail: y-izumi.peri@tmd.ac.jp
- *新田 浩(東京医科歯科大学大学院・包括診療歯科学講座 歯科医療行動科学分野 准教授)
 東京都文京区湯島 1-5-45 TEL: 03-5803-5479 E-mail: nitta.peri@tmd.ac.jp
- *沼部幸博(日本歯科大学歯学部歯周病学講座 教授)
 東京都千代田区富士見 1-9-20 TEL: 03-3261-5937 E-mail: numabe-y@tky.ndu.ac.jp
- *吉成伸夫(松本歯科大学歯科保存学第一講座 教授)
 長野県松本市広丘郷原 1780 TEL: 0263-51-2015 E-mail: yoshinari@po.mdu.ac.jp
- *稲垣幸司(愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科 教授) TEL: 052-759-2150 E-mail: kojikun@dpc.aichi-gakuin.ac.jp
- *菊池 毅(愛知学院大学歯学部歯周病学講座 助教) TEL: 052-759-2150 E-mail: tkikuchi@dpc.aichi-gakuin.ac.jp
- *村上伸也(大阪大学大学院歯学研究所分子病態口腔科学専攻口腔分子免疫制御学講座歯周病分子病態学 歯周病診断制御学(口腔治療学教室)教授) 大阪府吹田市山田丘 1-8 TEL: 06-6879-2930 E-mail: ipshinya@dent.osaka-u.ac.jp
- *西村英紀(広島大学大学院歯薬学総合研究科顎口腔頸部医科学講座健康増進歯学分野 教授)
 広島市南区霞 1-2-3 TEL: 082-257-5655 E-mail: fusanori@hiroshima-u.ac.jp
- *永田俊彦(徳島大学歯学部第二保存学講座 教授)
 徳島市蔵本町 3-18-15 TEL: 088-633-7343 E-mail: nagata@dent.tokushima-u.ac.jp
- *内藤 徹(福岡歯科大学総合歯科学講座 講師)
 福岡市早良区田村 2-15-1 TEL: 092-801-0411(ex125) E-mail: naito@college.fdcnet.ac.jp
- *町頭三保(鹿児島大学大学院歯学総合研究科 先進治療科学専攻 顎顔面機能再建学講座歯周病態制御学分野 講師)
 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1 TEL: 099-275-6202 E-mail: machi@dentb.hal.kagoshima-u.ac.jp

歯周病ワーキンググループ

◎協力可能な施設

- *岩手医科大学 歯周病担当教授 國松和司教授 kunimatu@iwate-med.ac.jp
- *新潟大学 歯周病担当教授 吉江弘正教授 yoshie@dent.niigata-u.ac.jp
- *岡山大学病院 歯周病担当教授 高柴正悟教授 stakashi@cc.okayama-u.ac.jp
- *大阪大学内分泌代謝内科 歯周病担当教授 村上伸也教授 ipshinya@dent.osaka-u.ac.jp

～ 事務局からのお知らせ ～

事務局長/富山大学医学部第一内科
 山崎 勝也

早いもので JDCP 研究開始後 1 年が経ちました。JDCP にご参加頂いた、先生方の御尽力により 7,000 を超える登録をいただきました。当初予定の 1 万名には達しませんでした。お忙しい診療の合間に症例の記載を頂いた先生方には心より御礼申し上げます。これから 2 年目以降のフォローに入っていきます。当初の予定よりも登録数が少ないこともありますので、脱落のないようにフォローをお願い致します。また、エンドポイントになった場合の報告もお願いいたします。ひとつの合併症がエンドポイントになってもデータ収集は継続するので、その点お間違えのないようお願いいたします。この研究が実りあるものになるよう事務局も最大限の努力をする所存です。何卒ご協力の程、お願い致します。



データに関するお問い合わせ先

- JDCPstudy データセンター
 (株式会社シーボック) 〒113-0033 東京都文京区本郷 3-43-16
 E-mail: otoiawase@cpoc.co.jp
 Tel. 03-5840-9291/Fax. 03-5840-9295
- 事務局/富山大学 〒930-0194 富山市杉谷 2640 E-mail: jdcpc@med.u-toyama.ac.jp
 Tel. 076-434-7248/Fax. 076-434-5072
 http://www.jds.or.jp/jdcpc_study/index.html

◆ 研究体制の変更について

盛夏の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

平素は戦略研究につきまして格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

本研究は平成18年度より、富山大学 副学長・病院長 小林 正先生が研究代表者として実施してまいりましたが、平成22年度より田嶋 尚子に研究代表者が変更になりました。また、データセンターにつきましても株式会社シーポックから株式会社ヘルスクリックに変更となりました。

研究体制変更に伴いまして、ご迷惑おかけいたしましたこととお詫び申し上げますと共に、本研究につきまして引き続きご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げます。



◆ 症例報告書ご提出のお願い

症例報告書ご提出のお願いについてのご案内や症例報告書をお送りする時期が遅れており、ご準備いただいている先生方には大変ご迷惑をおかけ致しまして誠に申し訳ございません。今月中には「症例報告書（3年目）」を送付させていただけるように準備しております。

また、「症例報告書（4年目）」につきましては、現在、研究班で検討の上、症例報告書の改訂版を作成しております。お時間をいただきまして誠に申し訳ございませんが、作成が出来次第ご送付させていただきます。

「症例報告書」と併せて、データ採取期間を記載した資料を同送させていただきますので、参考にしただけでしたら幸いです。ご多忙な中、大変お手数をおかけいたしますが、引き続きご協力賜りますよう、衷心からお願い申し上げます。

データ収集期間につきましては、期限を過ぎてしまっている場合でも、遡って該当期間のデータ収集が可能であれば、該当期間のデータをご記入の上、報告書のご提出をお願い致します。同封のデータ収集期間は、あくまでもその期間内のデータが望ましいということですので、この期間外であってもご提出いただけるデータがございましたら、是非報告書にご記入の上、ご返送いただけますと幸いです。

また、問診票の記載に関しましては、過去の状態を振り返っていただくのも難しい点があるかと存じますので、可能な範囲でのご記入で結構です。

◆ QUO カードについて

「症例報告書（3年目）」発送時より、1症例につきQUOカード（500円分）を1枚同送させていただきます。既に「症例報告書（3年目）」を発送させていただきました先生には、本ニュースレターに同封させていただきました。

ご多忙な中大変お手数おかけいたしますが、脱落を最小限にとどめるべく、追跡調査のご協力をお願い申し上げます。また、2年目以降はエンドポイントが発生した場合の報告も必要となります。ひとつの合併症がエンドポイントを向かえた場合においても他の項目のデータ収集は継続いたしますので、ご留意くださいますようお願いいたします。

※ QUO カードとは…

全国共通でご利用いただけるプリペイドカードの1つです。

以下のマークのあるコンビニエンスストア、ファミリーレストラン、

ガソリンスタンド、ドラッグストア、書店等の全国約36,000店舗にてご利用いただけます。



このマークが目印！

◆ データセンター変更のお知らせ

平成22年4月から株式会社ヘルスクリックにデータセンターが変更となりました。何かございましたら、以下にご連絡いただきますようお願い致します。

JDCP study データセンター

住所：〒141-0031

東京都品川区西五反田7-10-4 金剛ビル2階 株式会社ヘルスクリック内

電話：0120-79-1024（平日9時～17時30分まで）

FAX：0120-03-1024（24時間）

E-mail：hc-jdcp@cmic.co.jp

◆ 全体の進捗状況について

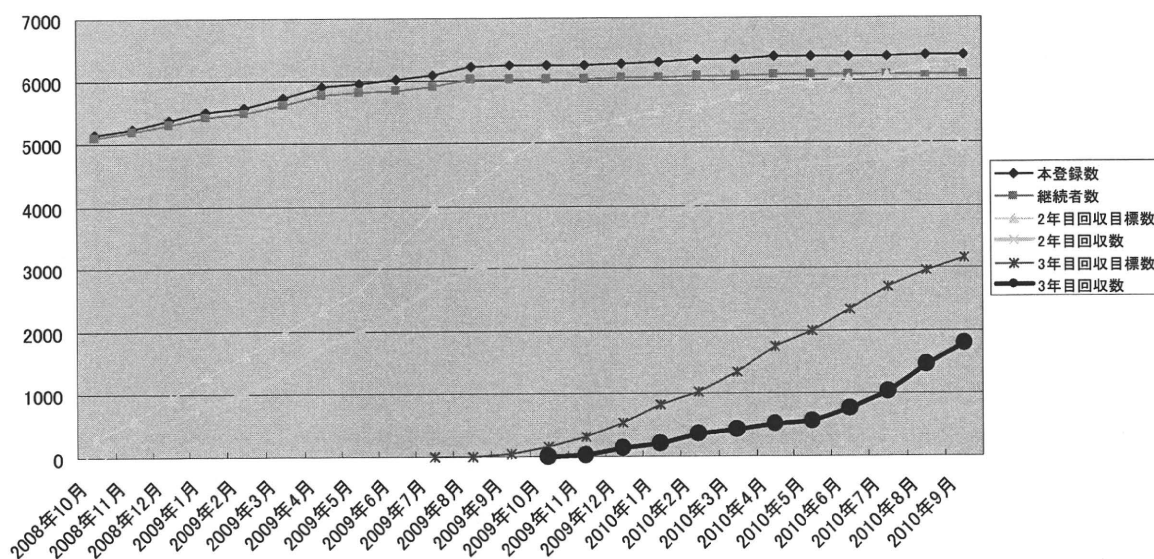
紅葉の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

平素は戦略研究につきまして格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

早いもので本研究は平成19年6月よりスタートし、3年が経過致しました。2010年9月末時点での報告書の回収状況につきましては、目標の回収率90%以上に対し、2年目(追跡1年後)のご報告は4,938症(77.2%)、3年目(追跡2年後)のご報告は1,789症例(27.9%)のご報告をいただいております。

一部のご施設では、2年目(追跡1年後)の追跡情報のご報告をお願いしているところもありますが、日常診療の合間に症例報告書の記載を頂きました先生、他皆様方には、心より御礼申し上げます。

今後は、可能な限り目標の報告書回収率90%以上に近づけられますよう、なお一層のご協力をお願いいたします。日常診療のお忙しい中大変恐縮ではございますが、皆様のより一層のお力添えを賜れましたら幸いです。



2010.9.30 現在 2年目回収数：4,938例 3年目回収数：1,789例

※ 継続：本登録数から中止を除いた症例数

◆ 4年目 症例報告書ご提出のお願い

症例報告書をお送りする時期が遅れており、ご準備いただいている先生方には大変ご迷惑をおかけ致しまして誠に申し訳ございません。12月上旬には研究班で検討の上作成いたしました「症例報告書（4年目）」をご送付できるように準備しております。作成が出来次第ご送付させていただきます。

ご多忙中、大変お手数をおかけいたしますが、引き続きご協力賜りますよう、衷心からお願い申し上げます。

データ収集期間につきましては、期限を過ぎてしまっている場合でも、遡って該当期間のデータ収集が可能であれば、該当期間のデータをご記入の上、報告書のご提出をお願い致します。同封のデータ収集期間は、あくまでもその期間内のデータが望ましいということでありますので、この期間外であってもご提出いただけるデータがございましたら、是非報告書にご記入の上、ご返送いただけますと幸いです。

また、問診票の記載に関しましては、過去の状態を振り返っていただくのも難しい点があるかと存じますので、可能な範囲でのご記入で結構です。

◆ ホームページについてのご案内

JDCP study ホームページ URL

http://www.jds.or.jp/jdcp_study/

ご不明な点がございましたら、下記 JDCP study データセンターまでお問い合わせください

TEL : 0120-79-1024 (平日 9:00~17:30) FAX : 0120-03-1024

◆ ご挨拶

向春の候、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。

今年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

JDCP Study では、日頃から、先生方をはじめスタッフの方々に大変お世話になっております。おかげさまで、全国からご登録いただいた大勢の患者さんの症例報告書のすべて、のべ 11,302 症例分のデータ再入力とクリーニングを、昨年末にようやく終了することができました。追跡率はまだ満足できるものではありませんが、先に光が見えてまいりました。これもご参加いただいている先生方のご協力の賜物でございます。心から御礼を申し上げます。ありがとうございました。

その結果、スタートライン 6,400 名、追跡 1 年目 4,959 名、追跡 2 年目 2,807 名の臨床データの集計ができました。この間、糖尿病合併症に関するイベントは腎症を中心に 409 件発生していることもわかりました。死亡者は残念ながら 20 名おられ、死因としては悪性腫瘍、心血管イベントの順でした。今年は、追跡率 90%以上の達成、食事療法、運動療法、歯周病に関するデータの解析、合併症発症・進展にかかわるリスク因子の解析等に、全力を挙げて取り組む所存です。残念ながら 361 名が脱落していることから、転医先でも追跡可能なシステムの構築を検討しております。

平成 21 年秋から新しい研究体制による JDCP Study がスタートしましたが、その後、事務局の移転、症例報告書（4 年目）発送の遅延などにより多大なご迷惑をおかけしたことを、あらためてお詫び申し上げます。本研究を支えてくださった皆様方のあたたかなお気持ち忘れずに、日本糖尿病学会、日本腎臓学会、日本糖尿病眼学会、日本歯周病学会による共同研究である本研究を、わが国における質の高い大規模観察研究として長期的に継続させるために、今後とも微力を尽くすつもりでございます。

ひきつぎ皆様の絶大なるご支援とご協力を賜りますよう、衷心よりお願い申し上げます。

JDCP study 研究代表者 田嶋尚子

◆ 4年目 症例報告書ご提出のお願い

症例報告書をお送りする時期が遅れており、ご準備いただいている先生方には大変ご迷惑をおかけして誠に申し訳ございません。現在、研究班で検討の上「症例報告書（4年目）」の改訂版を作成しております。お時間をいただきまして誠に申し訳ございませんが、作成が出来次第、送付させていただきます。

ご多忙中、お手数をおかけいたしますが、引き続きご協力賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

データ収集期間については、期限を過ぎてしまっている場合でも、遡って該当期間のデータ収集が可能であれば、該当期間のデータをご記入の上、報告書のご提出をお願いいたします。同封のデータ収集期間は、あくまでもその期間内のデータが望ましいということですので、この期間外であってもご提出いただけるデータがありましたら、是非報告書にご記入の上、ご返送いただければ幸いです。

また、問診票の記載に関しては、過去の状態を振り返っていただくのも難しい点があるかと存じますので、可能な範囲での記入で結構です。

◆ 過去の症例報告書のご提出について

データ収集期間が過ぎてしまったため、1年目および2年目(追跡1年後)の症例報告書のご提出にお困りの場合があるかと存じます。症例報告書につきましては、あくまでも該当期間のデータをご記入いただくのが望ましいということですので、この期間外であってもご提出いただけるデータがありましたら、是非報告書にご記入の上、ご返送ください。

また、万が一遡ることが難しい場合には、該当期間に一番近いデータを1年目の報告書へ記入し、次に該当期間に近いデータを2年目(追跡1年後)の症例報告書へご記入の上、ご返送いただくと幸いです。

その場合、1年目の症例報告書と2年目(追跡1年後)の症例報告書に記入していただきたくデータは期間が短くても結構です。

ご多忙中、大変お手数をおかけいたしますが、引き続きご協力賜りますよう、衷心からお願い申し上げます。

◆ ご施設を訪問させて頂いて

日常診療のお忙しい中、皆様には報告書の記載など様々な点でご協力いただきましてありがとうございます。研究チームでは、少しでも皆様方のご負担を軽減できないかと考え、ご登録数の多いご施設を訪問させていただき、先生を始め、ご協力いただいておりますスタッフの方にお困りになっている事や、工夫されている事などについてヒアリングさせていただきました。貴重なお時間、ご意見をいただきましてありがとうございます。



2010年12月16日 青森県 木村健一クリニックにて



2011年1月6日 栃木県 高田クリニックにて

ヒアリングをさせていただいた結果について、いくつかご紹介させていただきます。

◆大変な事

- ・報告書に、施設登録番号や中央登録番号、施設情報など記載するのが大変
⇒症例報告書（4年目）から施設登録番号や中央登録番号などは1冊1冊シールを貼って送付させていただきますが、書名のみご記入をお願い致します。

◆工夫されている事

- ・報告書記入に必要な検査を漏れなく実施するために、カルテに右記の様なシールを貼っている。
研究チームでも2パターンシールを準備させていただきましたので、ご希望の方はデータセンターまでご連絡ください。
- ・施設登録番号、中央登録番号に該当する患者さんの氏名や生年月、次回受診予定などを一覧にて管理している。
- ・JDCPの患者さんが来院された際の流れが決まっているため、カルテに大きくJDCPと表記をすることによって、決まっている流れに沿ってスムーズに対応することができる。

<JDCP> ・採血 ・ウエスト ・神経・歯科診 ・眼科紹介 ・神経チェック ・R-R ・ECG お願いします。	<JDCP>		
		R	L
	定背A		
	振動感		
	ATR		
	痛感		
お願いします。			

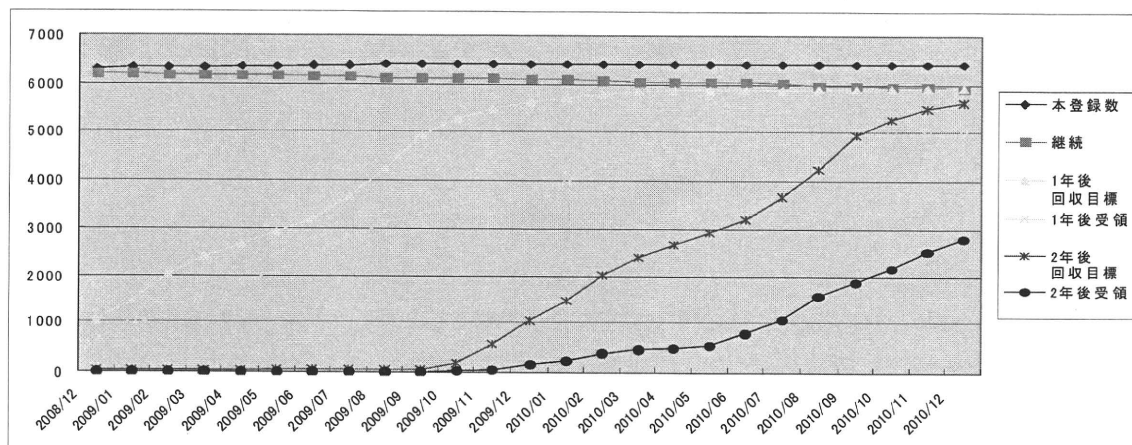
その他、ご意見やご要望などございましたら、データセンターまでご連絡ください。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

◆ 全体の進捗状況について

2010年12月31日の時点における症例報告書回収の進捗状況をご報告申し上げます。追跡率の目標を90%以上に設定しておりますが、2年目（追跡1年後）は4,997症例（78.1%）、3年目（追跡2年後）は2,807症例（43.9%）についてのご報告をいただいております。図に示すとおり、目標の黄色の線まで、あと一息のところまで到達いたしました。ご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

今後、150症例の追跡ができれば追跡率80%以上となります。そのため一部のご施設に対しては、2年目（追跡1年後）の時点における情報のご報告をお願いしているところでございます。日常診療の合間に過去にさかのぼって症例報告書の記載をお願いすることを大変心苦しく存じますが、JDCP studyの基礎データ構築のためにどうぞよろしくご協力くださいますよう心からお願い申し上げます。

そのために、事務局としてご協力できることはさせていただきますので、ご連絡いただきたく存じます。日常診療のお忙しい中大変恐縮ではございますが、皆様のより一層のお力添えを賜りたくお願い申し上げます。



2010.12.31 現在 2年目回収数：4,997例 3年目回収数：2807例

※ 継続：本登録数から中止を除いた症例数

◆ ホームページについてのご案内

JDCP study ホームページ URL

http://www.jds.or.jp/jdcp_study/

ご不明な点がございましたら、下記 JDCP study データセンターまでお問い合わせください

TEL：0120-79-1024（平日 9:00～17:30） FAX：0120-03-1024

Ⅱ. 研究成果の刊行物・別刷

Causes of death in Japanese diabetics: A questionnaire survey of 18,385 diabetics over a 10-year period

Nigishi Hotta^{1*}, Jiro Nakamura², Yasuhiko Iwamoto³, Yoshiyuki Ohno⁴, Masato Kasuga⁵, Ryuichi Kikkawa⁶, Takayoshi Toyota⁷

ABSTRACT

We collated and analysed data from hospital records regarding the cause of death of 18,385 patients with diabetes who died in 282 medical institutions throughout Japan over the 10-year period between 1991 and 2000. Autopsy was carried out in 1750 cases. The most frequent cause of death in all 18,385 cases was malignant neoplasia, accounting for 34.1% of cases, followed by vascular diseases (including diabetic nephropathy, ischemic heart diseases and cerebrovascular diseases) in 26.8%, infections in 14.3%, and then diabetic coma in 1.2%. The most common malignancy was liver cancer, accounting for 8.6% of all the deaths. Of the deaths from vascular diseases, diabetic nephropathy was the cause of death in 6.8% of cases, and the frequency as cause of death for ischemic heart diseases and cerebrovascular diseases were similar at 10.2% and 9.8%, respectively. Myocardial infarction accounted for almost all the deaths from ischemic heart diseases, whereas deaths from cerebral infarction were 2.2-fold as common as those from cerebral hemorrhage. In the analyses of the relationship between age and causes of death in diabetic patients who underwent autopsy, the overall mortality rate as a result of vascular diseases increased with age, although the mortality rates from diabetic nephropathy and cerebrovascular diseases increased little from the fifth decade of life. The mortality rate from ischemic heart diseases increased with age, however, and was higher than the other forms of vascular diseases from the sixth decade of life, accounting for approximately 50% of vascular deaths in the eighth decade. Malignant neoplasia was the most frequent cause of death from the fifth decade of life, and was extremely common in the seventh decade, accounting for 46.3% of all the deaths. The mortality rate from infections varied little between age groups from the fifth decade of life. In the analyses of glycemic control and the age at the time of death, lifespans were 2.5 years shorter in males, and 1.6 years shorter in female diabetics with poor glycemic control than in those with good or fair glycemic control. This difference was greater for deaths as a result of infections and vascular diseases, particularly diabetic nephropathy, than for malignant neoplasia. Analysis of the relationship between glycemic control and the duration of diabetes and deaths as a result of vascular diseases showed no correlation between the level of glycemic control and death from diabetic nephropathy, ischemic heart diseases or cerebrovascular diseases. In diabetics with disease durations of less than 10 years, the mortality rate from macroangiopathy was higher than that as a result of diabetic nephropathy, a form of microangiopathy. Treatment for diabetes comprised of diet alone in 21.5%, oral hypoglycemic agents in 29.5%, and insulin with or without oral hypoglycemic agents in 44.2%, which was the most common. In particular, 683/1170 (58.4%) diabetics who died from diabetic nephropathy were on insulin therapy, a higher proportion than the 661/1687 (39.2%) who died from ischemic heart diseases, or the 659/1622 (40.6%) who died from cerebrovascular diseases. The average age at the time of death in the survey population was, 68 years for males and 71.6 years for females. These were 9.6 and 13 years, respectively, short of the average life expectancy for the Japanese general population. In comparison with the previous survey (1981–1990), the average age at the time of death had increased 1.5 years for males, and 3.2 years for females. The average life expectancy for the Japanese general population had also increased 1.7 and 2.7 years, respectively, over that period, showing that advances in the management and treatment of diabetes have not led to any improvement in patients' life expectancies. (*J Diabetes Invest*, doi: 10.1111/j.2040-1124.2010.00019.x, 2010)

KEY WORDS: Causes of death in Japanese diabetics, Average age at the time of death, Diabetic nephropathy, Ischemic heart diseases, Cerebrovascular diseases

¹Japan Labour Health and Welfare Organization, Chubu Rosai Hospital, Nagoya, ²Department of Endocrinology and Diabetes, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, ³Diabetes Center, Tokyo Women's Medical University, Tokyo, ⁴Japan Labour Health and Welfare Organization, Asahi Rosai Hospital, Owariasahi, ⁵Division of Diabetes, Digestive and Kidney Diseases, Kobe University Graduate School of Medicine, Kobe, ⁶Shiga University of Medical Science, Otsu, and ⁷Japan Labour Health and Welfare Organization, Tohoku Rosai Hospital, Sendai, Japan

*Corresponding author. Nigishi Hotta Tel.: +81-52-652-5511 Fax: +81-52-652-5623 E-mail address: hotta@chubuh.rofuku.go.jp

[In 2001, the Japan Diabetes Society established a 'Committee on Causes of Death in Diabetes Mellitus', which published its final committee report in 2006¹. This is the English version of that report with some revisions; produced to enhance the understanding for our non-Japanese colleagues and other interested parties.]

Received 10 February 2010; accepted 15 February 2010