28

6NC-EHRsにおける難病・希少疾患の診療実態調査にて明らかとなった課題と解析可能性

土肥栄祐1)、北村真吾2)、松村亮3)、服部功太郎1)3)、波多野賢二4)

- 1) NCNP 神経研究所 疾病研究第三部
- 2) NCNP 精神保健研究所 睡眠・覚醒障害研究部
- 3) NCNP メディカル・ゲノムセンター バイオリソース部
- 4) NCNP病院 トランスレーショナル・メディカルセンター、情報管理・解析部

【目的】6NCは新生児から高齢者まで広い患者層と多様な臓器を扱う高度医療センター群であり、難病・希少疾患も対象としている。これらの疾患では、同一遺伝子異常でも発症年齢が多様であり、障害臓器や重症度も患者間で異なるため、横断的な解析が重要となる。ここでは6NC-EHRsの診療メタデータを用い、難病・希少疾患の診療実態を通した解析可能性と課題を報告する。

【方法】日本の難病・希少疾患病名データベース(NanbyoData:2023年時点)と標準病名マスターの対応表を作成した。解析対象は①指定難病(1207疾患:細分類含む)、②小児慢性疾患(3061疾患:再分類含む)の20歳以下の症例、③①②に含まれない難病・希少疾患である。これらの症例を6NC-EHRsより抽出・リスト化し、施設横断的に解析した。

これまでの結果と、そこから得られる解析結果

指定難病の病名と病名管理マスターの病名

- 指定難病 338 (2024/4/1より、下記3疾患が追加)
- (MECP2重複症候群、繊毛機能不全症候群、TRPV4異常症
- 小児慢性特定疾患 16系統 大分類(278)- 細分類(計845疾患)
- → 小児慢性疾患から、指定難病へ変更されるものもある

NanboyDataより下記の様に書き下した病名を、使用。

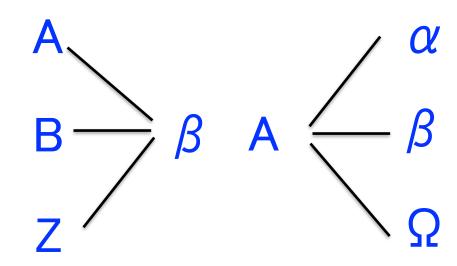
- 指定難病 338
- 小児慢性特定疾患
- → 1031病名→ 1681病名
- https://nanbyodata.jp/
- ・電子カルテ病名は標準病名マスターで記録される。
- NanbyoDataと標準病名マスターでは、粒度が異なり対応表がない。

例:サルコイドーシス

<u>NanbyoData</u>

サルコイドーシス ID: 1200415(指定) ブラウ症候群 ID; 120047(指定) ブラウ症候群 ID: 2200434(小慢)

逆に、NanbyoDataが多く、 標準病名マスターが少ない場合も



標準病名マスター 胃サルコイドーシス 200

サルコイド間接障害 20051940

胃サルコイドーシス 20095399 肝サルコイドーシス 20057021 眼サルコイドーシス 20057314 筋サルコイドーシス 20095450 骨サルコイドーシス 20095472 サルコイドーシス 20051932 サルコイドーシス性虹彩毛様体炎 20051938 サルコイドーシス性がどう膜炎 20051955 サルコイド筋炎 20051941 サルコイド心筋炎 20051942 サルコイドミオパチー 20084803 腫瘤型筋サルコイドーシス 20095493 神経サルコイドーシス 20095505 小サルコイドーシス 20065362

心サルコイドーシス 20065362 腎サルコイドーシス 20095536 肺サルコイドーシス 20073525 皮膚サルコイドーシス 20074212 鼻腔サルコイドーシス 20095619 リンパ節サルコイドーシス 20053657

課題① 病名ごとに、粒度が異なり、パターンも一定でない。

マニュアルで対応票作成

① 指定難病リスト(1207病名)、② 小児慢性疾患(3061病名)(20歳以下) ③ ①と②に含まれない難病・希少疾患(237病名)の3条件

→2015年4月1日~2023年6月30日より症例のメタデータ抽出を施行。 主に①の検索結果から得られた課題を述べる

主に①の検索結果から得られた課題を述べる

<u>6NC-EHRsにおける指定難病の分布</u> 130335レコード、63366例、<mark>962疾患</mark>

施設ごとの疾患数: NCCHDが最多

		データ数	人数	Ratio	平均年齢	最大年齢	最小年齢	疾患数
NCCHD	М	17538	6861	2.56	8.00	82.53	-0.30	731
	F	22925	9262	2.48	17.14	72.89	-0.23	131
NOOO	М	3997	2457	1.63	71.84	100.99	8.91	261
NCGG	F	4724	2143	2.20	72.54	99.40	16.09	201
NCGM	М	10594	6192	1.71	58.62	101.20	0.00	528
	F	13714	6894	1.99	57.58	101.13	0.02	320
NCCGMKD	М	1441	1045	1.38	63.70	101.70	7.74	269
NCCGIVIND	F	2991	1760	1.70	59.93	101.30	7.80	209
NCNP	М	14417	6145	2.35	47.89	97.15	0.02	456
NCINE	F	17736	6297	2.82	51.72	97.55	0.02	430
NCVC	М	10280	7411	1.39	41.08	121.96	-0.60	200
NCVC	F	9977	6899	1.45	41.48	100.00	0.00	380
Total	М	58267	30111	1.94	38.67	121.96	-0.6	062
	F	72067	33255	2.17	42.12	101.3	-0.23	962

患者数パーキンソン病が最多

	63366人中国人いるか?	人叙
1	パーキンソン病	7093
2	全身性エリテマトーデス	4236
3	肺高血圧症	3203
4	シェーグレン症候群	3197
5	特発性拡張型心筋症	2478
6	抗リン脂質抗体症候群	2224
7	慢性糸球体腎炎	2068
8	肥大型心筋症	1592
9	ネフローゼ症候群	1503
10	下垂体機能低下症	1479
11	多発性硬化症	1443
12	潰瘍性大腸炎	1320
13	クッシング症候群	1276
14	自己免疫性肝炎	1270
15	ファロー四徴症	1226

複数の指定難病を持つ各施設の患者数

合併しやすい難病・希少疾患は、免疫疾患と一般疾患(①、②、③)

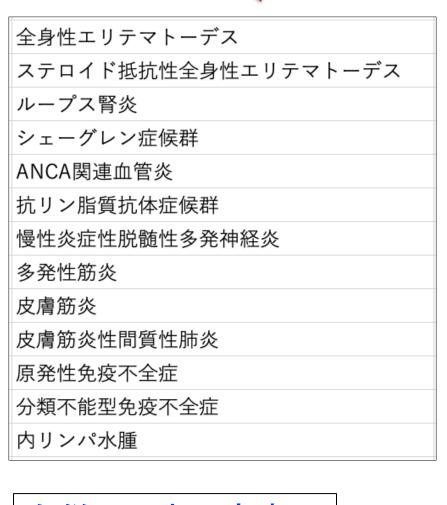
一人の患者が複数の指定難病を合併

している(最多で13病名) 63366人、個々人の疾患数

Γ		NCCHD	NCGG	NCGM	NCGMKD	NCNP	NCVC
Г	13	0	0	→ (1)	0	0	0
1	12	0	0	2	0	0	1
	11	4	0	5	0	2	5
	10	3	0	9	1	1	2
	9	10	0	14	8	3	0
L	8	31	0	30	8	5	1
	7	74	0	55	16	9	4
L	6	151	2	119	19	33	8
	(5)	344	9	203	30	98	37
	4.	794	26	404	57	260	133
	3	1889	148	1039	148	805	555
	2	3763	725	2481	456	2492	2046
Γ	1	9016	3690	8724	2063	8734	11516

この患者は免疫疾患が多数会はしていた

多数合併していた



<u>合併しやすい疾患は</u> <u>免疫疾患なのか?</u>

10以上の指定難病を持つ36 患者での指定難病リスト

	Ÿ	
疾患	人数	割合
全身性エリテマトーデス	35	97.2
シェーグレン症候群	22	61.1
抗リン脂質抗体症候群	21	58.3
悪性リンパ腫	17	47.2
混合性結合組織病	16	44.4
糖尿病	16	44.4
ループス腎炎	14	38.9
原発性胆汁性肝硬変	13	36.1
甲状腺機能低下症	13	36.1
皮膚筋炎	13	36.1
ANCA関連血管炎	12	33.3
橋本病	10	27.8
播種性血管内凝固	10	27.8
全身性強皮症	10	27.8
狭心症	9	25.0
プロテインC欠乏症	8	22.2
気管支喘息	7	19.4

自己免疫性溶血性貧血

合併する2疾患:9510通り の上位30位で、免疫疾患

<u>O.</u>	上位30位	で、免疫疾患	
	疾患1	疾患 2	数
1	シェーグレン症候群	全身性エリテマトーデス	335
2	全身性エリテマトーデス	糖尿病	271
3	抗リン脂質抗体症候群	全身性エリテマトーデス	259
4	ループス腎炎	全身性エリテマトーデス	246
5	シェーグレン症候群	糖尿病	209
6	甲状腺機能低下症	糖尿病	189
7	シェーグレン症候群	ループス腎炎	182
8	シェーグレン症候群	抗リン脂質抗体症候群	181
9	甲状腺機能低下症	全身性エリテマトーデス	156
10	混合性結合組織病	全身性エリテマトーデス	154
11	全身性エリテマトーデス	補体欠損症	154
12	気管支喘息	糖尿病	151
13	ループス腎炎	糖尿病	139
14	抗リン脂質抗体症候群	糖尿病	137
15	シェーグレン症候群	混合性結合組織病	135
16	気管支喘息	全身性エリテマトーデス	131
17	甲状腺機能低下症	播種性血管内凝固	131
18	シェーグレン症候群	甲状腺機能低下症	130
19	ループス腎炎	抗リン脂質抗体症候群	128
20	気管支喘息	甲状腺機能低下症	122
21	糖尿病	播種性血管内凝固	105
22	血小板減少症	播種性血管内凝固	101
23	シェーグレン症候群	気管支喘息	99
24	2型糖尿病	全身性エリテマトーデス	96
25	全身性エリテマトーデス	播種性血管内凝固	93
26	肝硬変症	糖尿病	90
27	シェーグレン症候群	強皮症	88
28	下垂体機能低下症	甲状腺機能低下症	88
29	抗リン脂質抗体症候群	混合性結合組織病	87
30	ANCA関連血管炎	全身性エリテマトーデス	86

6NCにおける横断的な難病・希少疾患症例の分布・変動係数(CV)・集中度

どの疾患が施設横断的な解析対象になり得るか? 6施設の全てにて認められる103疾患(上位のみ)

変動係数:小さいほど均等に分布 HHI:小:均等、大:1施設に集中 NHHI:0~1(HHIを0~1へ正規化)

	NCCHD	NCGG	NCGM	NCGMKD	NCNP	NCVC	合計	変動係数	HHI (Herfindahl- Hirschman Index)	集中度 (NHHI)
パーキンソン病	52	1313	1106	234	3984	404	7093	1.23	0.38	0.25
全身性エリテマトーデス	2526	63	997	270	181	199	4236	1.35	0.42	0.30
肺高血圧症	777	28	221	51	16	2110	3203	1.54	0.50	0.40
シェーグレン症候群	635	339	1357	477	203	186	3197	0.82	0.26	0.11
特発性拡張型心筋症	69	54	154	18	9	2174	2478	2.09	0.77	0.73
抗リン脂質抗体症候群	1677	27	198	73	44	205	2224	1.74	0.59	0.50
肥大型心筋症	79	85	264	12	26	1126	1592	1.62	0.53	0.44
下垂体機能低下症	987	25	364	111	57	35	1579	1.43	0.45	0.34
ネフローゼ症候群	330	77	658	102	111	225	1503	0.88	0.27	0.13
多発性硬化症	34	31	58	10	1287	23	1443	2.13	0.80	0.76
潰瘍性大腸炎	263	115	530	128	187	97	1320	0.74	0.24	0.09
クッシング症候群	711	41	147	34	7	336	1276	1.28	0.39	0.27
自己免疫性肝炎	724	56	271	152	19	48	1270	1.26	0.39	0.27
IgA腎症	161	2	808	13	7	148	1139	1.64	0.54	0.45
脊髄小脳変性症	23	118	28	14	866	24	1073	1.89	0.67	0.60
心サルコイドーシス	1	12	375	6	22	544	960	1.49	0.47	0.37
ループス腎炎	156	1	449	114	6	99	825	1.20	0.37	0.24
もやもや病	152	15	42	8	16	568	801	1.64	0.54	0.45
特発性間質性肺炎	33	36	563	20	3	127	782	1.66	0.55	0.46
特発性血小板減少性紫斑病	240	127	204	34	33	48	686	0.80	0.25	0.11
原発性胆汁性肝硬変	35	62	328	122	35	88	670	0.99	0.30	0.16
骨髓異形成症候群	71	146	296	40	1	45	599	1.08	0.33	0.19
サルコイドーシス	10	89	303	33	44	115	594	1.08	0.33	0.19
デュシェンヌ型筋ジストロフィー	24	3	5	1	548	7	588	2.25	0.87	0.84
多発性筋炎	22	45	168	49	268	23	575	1.05	0.32	0.18
重症筋無力症	41	54	119	29	304	24	571	1.13	0.35	0.21
汎下垂体機能低下症	387	4	71	32	40	27	561	1.56	0.50	0.40
皮膚筋炎	56	53	269	42	48	30	498	1.10	0.34	0.20

5施設に認められる疾患(一部のみ)

	NCCHD	NCGG	NCGM	NCGMKD	NCNP	NCVC	合計	変動係数	HHI (Herfindahl- Hirschman Index)	集中度 (NHHI)
慢性糸球体腎炎	243	14	1474	119	NA	218	2068	1.45	0.54	0.42
ファロー四徴症	301	5	16	NA	11	893	1226	1.56	0.59	0.49
肺動脈性高血圧症	197	4	153	50	NA	663	1067	1.23	0.44	0.30
成長ホルモン分泌不全	1014	NA	9	5	5	2	1035	2.18	0.96	0.95
慢性血栓塞栓性肺高血圧症	1	5	44	2	NA	658	710	2.04	0.86	0.83
成長ホルモン分泌不全性低身長症	656	NA	23	1	10	12	702	2.05	0.87	0.84
進行性核上性麻痺	NA	78	27	10	549	26	690	1.68	0.65	0.56
パーキンソン病Yahr3	NA	64	123	27	452	24	690	1.30	0.47	0.34
マルファン症候群	82	NA	42	3	2	545	674	1.72	0.67	0.59
多系統萎縮症	NA	42	23	11	562	15	653	1.85	0.75	0.68
球脊髄性筋萎縮症	1	14	6	NA	55	1	487	1.48	0.55	0.44
前頭側頭葉型認知症	NA	311	26	25	105	20	487	1.28	0.46	0.33
胸椎黄色靱帯骨化症	NA	57	17	4	10	4	438	1.21	0.43	0.29
パーキンソン病Yahr4	NA	70	68	18	265	17	438	1.17	0.42	0.27
点頭てんかん	162	2	21	NA	245	7	437	1.26	0.45	0.32
巨細胞性動脈炎	NA	4	183	20	2	27	389	1.62	0.62	0.53
パーキンソン病Yahr2	NA	22	54	11	294	8	389	1.57	0.59	0.49
特発性線維症	6	79	242	17	NA	13	357	1.40	0.51	0.39
特発性器質化肺炎	4	47	237	35	NA	16	339	1.42	0.52	0.40
大脳皮質基底核変性症	NA	55	9	9	191	11	275	1.43	0.53	0.41
ミトコンドリア病	117	NA	10	4	132	3	266	1.23	0.44	0.30
好酸球性胃腸炎	320	NA	27	6	1	1	250	1.97	0.82	0.77
修正大血管転移	43	1	3	NA	3	200	250	1.71	0.67	0.59
びまん性間質性肺炎	5	1	220	9	NA	3	238	2.03	0.86	0.82
パーキンソン病Yahr5	NA	92	15	10	113	6	236	1.08	0.39	0.23
ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群	106	NA	115	2	3	8	234	1.25	0.45	0.31
難治性ネフローゼ症候群	178	NA	22	12	1	9	222	1.69	0.66	0.57
家族性地中海熱	74	1	118	19	3	5	220	1.32	0.41	0.26

予後・転機の記録に、施設ごとの偏りがある

	主』 44438(病名 (34.1%)	主病? 72323(名以外 (55.5%)	どちらも記載なし(空白) 13573(10.4%)		
予後・転機	終了日あり 3215 (7.2%)	終了日なし 41223 (92.8%)	終了日あり 24448 (33.8%)	終了日なし 47874 (66.2%)	終了日あり 647 (4.8%)	終了日なし 12926 (95.2%)	
回復	1425 (44.3)	0	2251 (9.2)	0	171 (26.4)	0	
完全に回復した	267 (8.3)	0	715 (2.9)	0	422 (65.2)	0	
回復せず/変わらない	0	4022 (9.8)	0	9308 (19.4)	0	0	
繰越(継続)	0	3973 (9.6)	0	13710 (28.6)	0	0	
継続	10	0	5 (0.02)	49 (0.1)	0	0	
死亡	1012 (31.5)	0	1556 (6.4)	0	52 (8.0)	0	
中止	451 (14.0)	857 (2.1)	19604 (80.2)	790 (1.7)	0	739 (5.7)	
転院	23 (0.7)	34 (0.08)	1 (0.001)	18 (0.04)	0	0	
未知	0	15046 (36.5)	0	11765 (24.6)	0	0	
その他	30 (0.9)	20 (0.04)	309 (1.3)	39 (0.08)	0	0	
空白	1 (0.03)	17265 (41.9)	1 (0.001)	12189 (25.5)	0	12185 (94.3)	

施設ごとに予後・転機の記載率が異なるため、施設横断的な解析のためには、適切な症例数と記録のある疾患の選別を行う必要がある。

まとめ・課題・展望

- 1:疾患名の粒度のマッピングのために、指定難病と標準病名マスターの対応が望まれる
- 2: 合併しやすい指定難病は、免疫疾患であった。
- → 指定難病が複数ある場合、主な病名として何を選択するか?これはメタデータのみでは 判断が困難な可能性がある。
- 3:予後・転機の記載に関し、施設ごとの偏りが認められた。そのため、全施設が対象とはならないが、複数NCを対象とした横断的解析を行う最初のステップとして、施設によるソートを行い適切な症例数と記録のある疾患を対象とすることが望ましいと考えられる。

解析検討から、予後・転機の推定が可能な疾患を複数選定し、研究可能性を検討する。 また、施設ごとに顕著な違いが見られた記録の違いの原因に関しても、検討を行う。

謝辞: NBDC(JST) 建石由佳先生、DBCLS 藤原豊史先生、山本智泰先生、含め多くの先生方にご支援・ご助力を頂き、ここに深謝申し上げます

