

I-3. コールセンターオペレータに対する勉強会資料

コールセンターオペレータに対する勉強会のご案内

日時：7月17日（月）海の日 9時30分～14時30分

場所：東京都千代田区神田淡路町1-2-3
（株）ヘルスケア・フロンティア・ジャパン 2F
セミナールーム
（別紙の地図をご覧ください）

内容

- 1) 9:30~10:15 糖尿病とは（小林教授）
- 2) 10:15~11:30 糖尿病の合併症（浦風先生）
- 3) 11:30~12:15 糖尿病の治療（山崎先生）
- 4) 13:00~13:45 シックデイ その他緊急状況について（石木先生）
- 5) 13:45~14:30 糖尿病患者への対応（吉田師長）

それぞれ質疑応答の時間も含めます。

参加者内訳

参加55名

□ 富山大学（7名） 小林正、浦風雅春、山崎勝也、石木学、吉田百合子、鈴木ひかり、
今井華夏

□（財）国際協力医学研究振興財団（2名） 泉和生、野田光彦

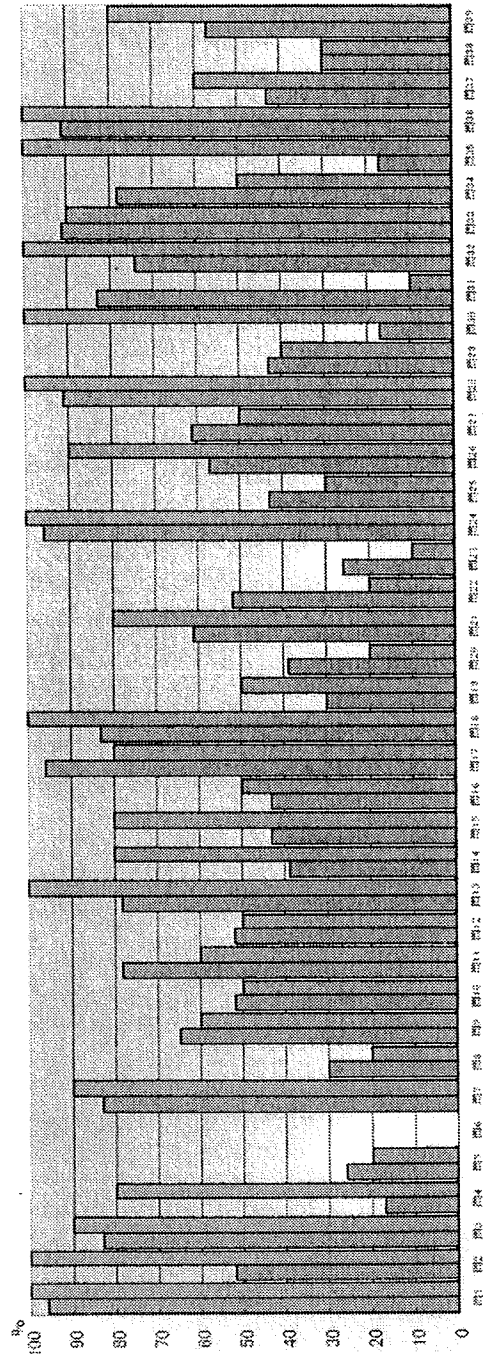
□損保ジャパン関連事業部（HTS）（13名） オペレーター含む

□ヘルスケア・フロンティア・ジャパン（31名）

百瀬社長、金岡（顧客サービス開発部部長）、藤崎（顧客サービス開発部課長）、家村（執行役員）、芳賀（芳賀経営コンサルティング事務所）、
その他 オペレーター 26名

□CHORD-J チーム2名 菊地、長嶺

DOIT2 コールセンター教育 問題別正答率



問	問1	問2	問3	問4	問5	問6	問7	問8	問9	問10	問11	問12	問13	問14	問15	問16	問17	問18	問19	問20	問21	問22	問23	問24	問25	問26	問27	問28	問29	問30	問31	問32	問33	問34	問35	問36	問37	問38	問39	
正解者数	22	12	19	4	6	19	7	15	12	15	12	15	12	15	12	15	12	15	12	15	12	15	12	15	12	15	12	15	12	15	12	15	12	15	12	15	12	15	12	15
正答率(%)	96	52	63	17	26	63	30	65	52	78	52	78	52	78	52	78	52	78	52	78	52	78	52	78	52	78	52	78	52	78	52	78	52	78	52	78	52	78	52	78
正解者数	10	10	9	8	2	9	2	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6
正答率(%)	100	100	90	80	20	90	20	80	50	60	50	60	50	60	50	60	50	60	50	60	50	60	50	60	50	60	50	60	50	60	50	60	50	60	50	60	50	60	50	60

- ① (X) 糖尿病の病気の診断は、腹部エコーなど膵臓機能検査で決める
- ② (X) インスリンは三大標的臓器、筋肉、脂肪、肝臓へ糖を取りこむ
- ③ (O) 怒ったりイライラするストレスはカテコールアミン分泌などをきたし、血糖を上昇させる
- ④ (X) 朝方分泌される成長ホルモン、グルカゴンは暁現象の原因となる
- ⑤ (X) 高血糖では、口渇があり多く飲むことが多尿につながる
- ⑥ (O) 糖尿病で食べても痩せるのは、血液中の糖分が尿に出ているためである
- ⑦ (O) 音叉で振動覚をみているのは、末梢神経障害の検査である
- ⑧ (X) クレアチニン値は早期腎症の指標として重要である
- ⑨ (X) 血糖値が 126mg/dl 以上になると尿糖として排出される
- ⑩ (X) 大血管の脳梗塞の状況を知るのに、頸動脈エコーがよく行なわれる。
- ⑪ (O) 心筋梗塞は、神経障害の進行があると、無自覚に発症する可能性がある。
- ⑫ (X) 糖尿病での脳梗塞は大きな梗塞が特徴的であり、ラクナ梗塞という
- ⑬ (O) 糖尿病歴の長い方では、胸の軽い違和感でも、すぐの受診を促す
- ⑭ () ソモジ現象とは、夜間に低血糖が起きていて、早朝高血糖になることをいう
- ⑮ (X) 低血糖で先ずおこる空腹感、悪心は交感神経刺激症状で、振戦、動機は副交感神経である
- ⑯ (X) α -グルコシダーゼ阻害剤服用者が低血糖になった時、二単糖のショ糖を与える
- ⑰ (X) 低血糖の回復には、脂肪を含むチョコレートがよい
- ⑱ (O) 低血糖時には、早い回復も大切だが、それに続く食事の確保も忘れてはならない
- ⑲ (O) 起立性低血圧は末梢神経の障害によって起こる
- ⑳ (X) 糖尿病合併症で一番早く出るのは網膜症で、無治療ではほぼ5年で出現する
- ㉑ (O) 尿中微量アルブミンの排出の段階での血糖良好コントロールでは、腎機能は回復する
- ㉒ (O) 糖尿病網膜症の単純性の段階は、血糖コントロールを良好にすれば回復する
- ㉓ (X) 糖尿病網膜症は、コントロール不良が原因なので、血糖改善を至急に行う
- ㉔ (X) 糖尿病網膜症は、発症後10年程で出現するので、眼科受診は急ぐことはない
- ㉕ (O) 網膜症でのHbA1cの改善は1ヶ月0.5~0.2%以上急に下げない。
- ㉖ (O) シックデイでは食事がとれないので、インスリンは中止する
- ㉗ (X) シックデイでは、インスリン抵抗性のホルモンが出て、インスリン必要量は増す
- ㉘ (O) 水虫、ひび割れは真皮が露出しているので特に糖尿病では感染防止のため治療対象となる
- ㉙ (O) 痛覚、触覚の防御感覚が麻痺しているので、視覚で調べる
- ㉚ (O) 魚の目、胼胝は、圧のかかる場所の異常を知らせてくれているので、糖尿病では足を見る。
- ㉛ (O) 歩行は、1歩1歩が摩擦なので、靴の大きさ、異物に注意が必要である
- ㉜ (X) 一日に一万歩以上歩かないと、運動療法とはいえない
- ㉝ (X) 糖尿病患者さんは全員が一生懸命運動するのが理想的である
- ㉞ (O) にこにこウオーキングとは、顔が苦痛でゆがむのは、強すぎるという意味である
35. () SU剤による低血糖は長引くので、砂糖などで回復しても注意が必要
- ㉟ (X) 運動で体脂肪が燃焼するのは、1時間過ぎてからなので、1時間以上持続が大切である
37. () インスリン30Rというのは、30%速効型を含むという意味である
- ㊱ (X) α -グルコシダーゼ阻害剤では、未消化の蛋白質が、腹満感やガスの発生を起こす
- ㊲ (X) α -グルコシダーゼの内服を忘れて2時間がたったが薬の服用の指示をした

I-4. リーダー特別研修会資料

厚生労働科学特別研究事業

「かかりつけ医による2型糖尿病診療を支援するシステムの有効性に関するパイロット研究
(J-DOIT2)」リーダー特別研修会のご案内

謹啓、皆様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、コメディカル様およびかかりつけ医様を対象といたしました(J-DOIT2)リーダー特別研修会を下記次第にて開催いたします。諸事ご多忙の折とは存じますが、ご出席賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

開催日：2月11日(日)

■ 君津木更医師会様

時 間：9時40分～12時10分 終了後 打合わせあり

会 場：君津木更津医歯薬会館 3階講堂(木更津市潮見 2-1-1)

■ 足立区医師会様

時 間：15時30分～18時00分

会 場：足立区医師会館 3階ホール(東京都足立区中央本町 3-4-4)

■ 研修プログラム ■

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. 糖尿病とは | 小林 正(富山大学 副学長) |
| 2. 糖尿病の合併症 | 浦風雅春(富山大学 診療教授) |
| 3. 糖尿病の治療 | 山崎勝也(富山大学 診療助教授) |
| 4. 療養指導 | 石木 学(富山大学 助手) |
| 5. 食事・運動・シックデイ | 鈴木ひかり(財団 流動研究員) |

厚生労働科学特別研究事業

かかりつけ医による2型糖尿病診療を支援するシステムの
有効性に関するパイロット研究(J-DOIT2)

研究リーダー 小林 正

糖尿病予防パイロット研究 特別研修会
打ち合わせ出席者

君津木更医師会

- 1 谷川俊則（谷川クリニック）
- 2 松清 央（松清医院）
- 3 高木建基（高木クリニック）
- 4 栗花源一（医師会事務局）
- 5 芝崎とき子（医師会事務局）

富山大学

- 6 小林 正
- 7 浦風雅春
- 8 山崎勝也
- 9 石木 学
- 10 鈴木ひかり
- 11 今井華夏

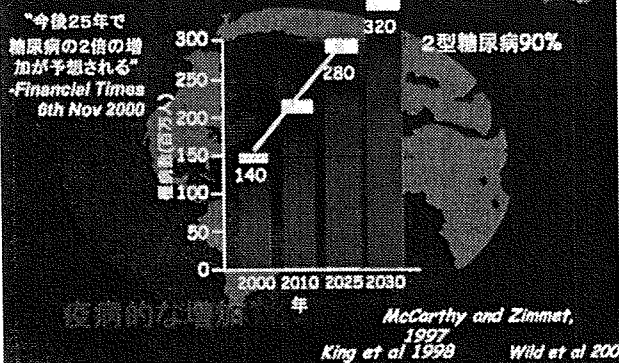
計 11名

糖尿病とは

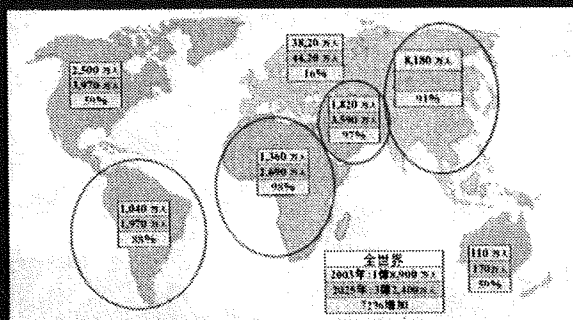
平成19年2月11日足立区
DOIT2診療支援
研究リーダー 小林 正

1. 糖尿病患者の増加と合併症

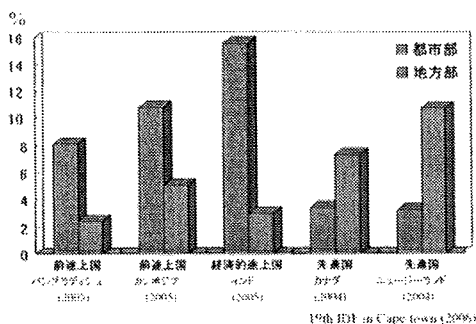
世界的な予想：糖尿病の増加



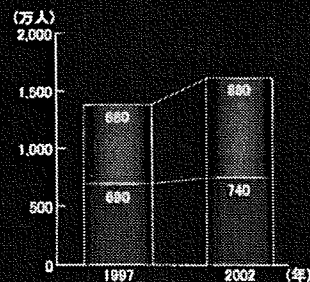
2003年(上段), 2025年(中段)における 推定糖尿病患者数とその増加率(下段)



都市&地方での2型糖尿病の頻度 先進国と発展途上国での違い



糖尿病患者の全国推定数の推移



糖尿病が強く疑われる人
糖尿病の可能性を否定できない人

(厚生労働省「平成14年糖尿病実態調査」より)

糖尿病 予備軍含め1370万人

患者数は69万人
治療している人 患者の45%だけ

糖尿病は、血糖値が正常範囲を超えて、持続的に高血糖状態が続く病気です。糖尿病は、合併症のリスクが高いため、早期発見・早期治療が重要です。

糖尿病の予備軍は、血糖値が正常範囲を超えていないものの、糖尿病になる可能性が高い状態です。予備軍は、適切な生活習慣の改善によって、糖尿病を防ぐことができます。

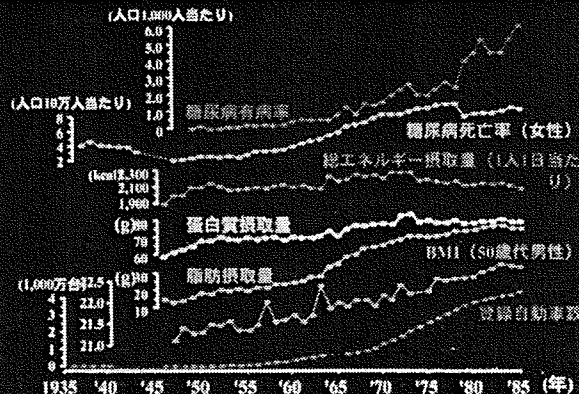
糖尿病の患者数は、年々増加しています。これは、生活習慣の欧米化、高齢化の進展、肥満の増加などによるものです。糖尿病は、心臓病、脳卒中、腎臓病、網膜症、神経症などの合併症を引き起こす可能性があります。

糖尿病の診断は、血糖値の測定によって行われます。空腹血糖値が126mg/dL以上、または、空腹前血糖値が200mg/dL以上、または、随時血糖値が200mg/dL以上、または、HbA1cが6.5%以上であれば、糖尿病と診断されます。

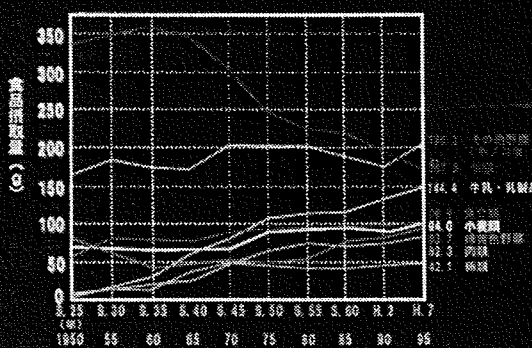
糖尿病の治療は、食事療法、運動療法、薬物療法などによって行われます。食事療法は、血糖値をコントロールするために最も重要な要素です。運動療法は、血糖値を下げ、体重を減らすのに役立ちます。薬物療法は、血糖値をコントロールするために必要に応じて行われます。

糖尿病は、適切な治療によって、合併症を防ぐことができます。糖尿病の患者は、定期的に医師の診察を受け、血糖値をコントロールすることが重要です。

糖尿病有病率、脂肪摂取量および登録自動車台数の年次変化



戦後から今日までの食品摂取量の年次推移



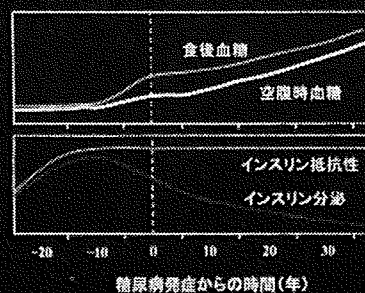
食生活の変遷



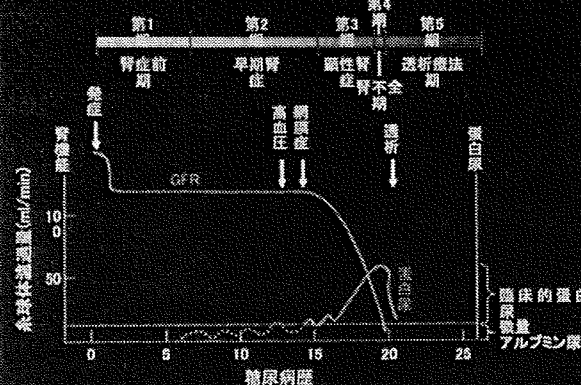
2型糖尿病発症の過程



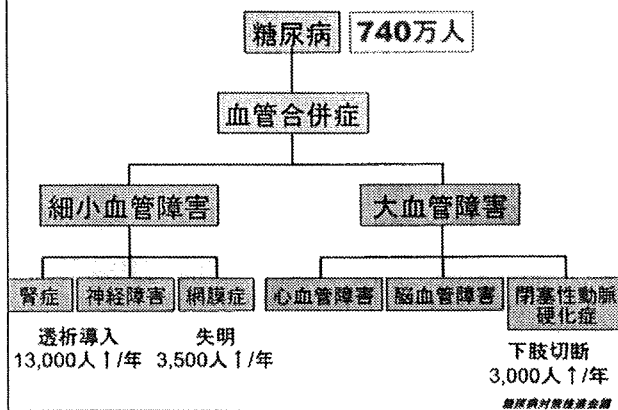
2型糖尿病の経過



糖尿病性腎症の臨床経過



糖尿病は血管を障害する病気

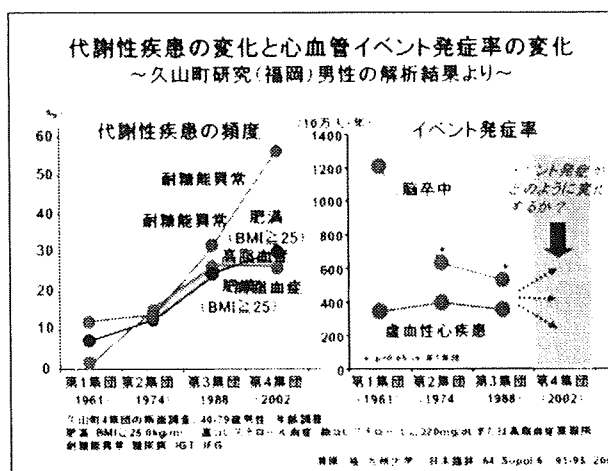
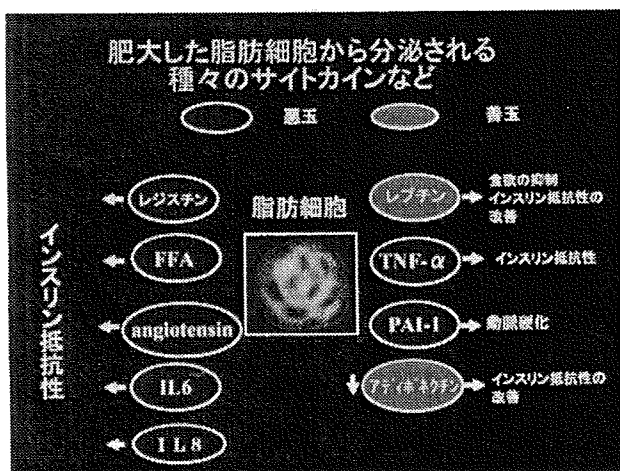
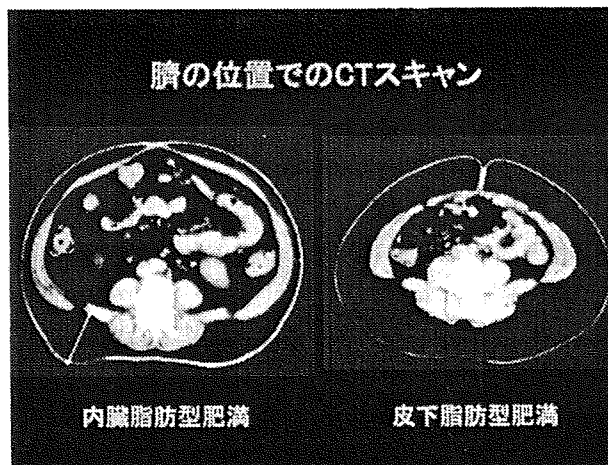


2. 大血管合併症とメタボリックシンドローム

我が国のメタボリックシンドローム診断基準 (平成17年4月策定)

- (1) 腹囲内脂肪蓄積
ウエスト周囲径
男性 $\geq 85\text{cm}$
女性 $\geq 90\text{cm}$
(内臓脂肪面積 $\geq 100\text{cm}^2$ に相当)
- (2) 中性脂肪 $\geq 150\text{mg/dL}$
かつ/または
HDLコレステロール $< 40\text{mg/dL}$
- (3) 収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$
かつ/または
拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$
- (4) 空腹時血糖 $\geq 110\text{mg/dL}$

(1) に加えて (2) ~ (4) のうち 2 項目以上

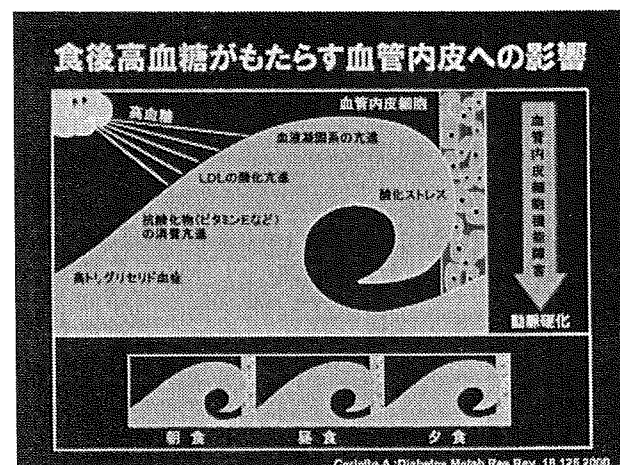


糖尿病患者における大血管障害の発症頻度

	虚血性心疾患	脳血管障害
糖尿病(JDCS)	8.8	7.9
糖尿病(久山町)	5.0	6.5
非糖尿病(久山町)	1.6	1.9~2.3

(数字は1000人年当たりのイベント発症数)

JDCSグループ 第8回糖尿病学会の発表 2005
Fujisawa M et al Diabetes 45:14-16 1996



3. 糖尿病治療の方向性
(ガイドライン)

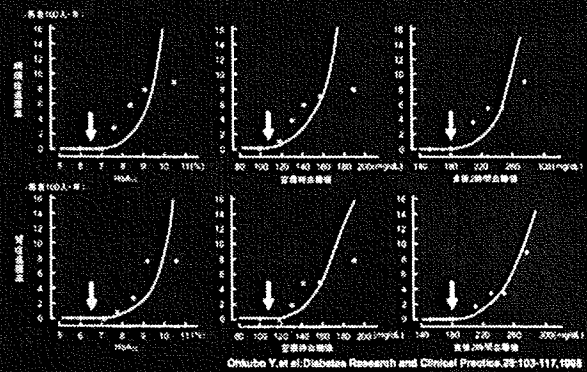
血糖コントロール指標と評価

コントロールの評価とその範囲

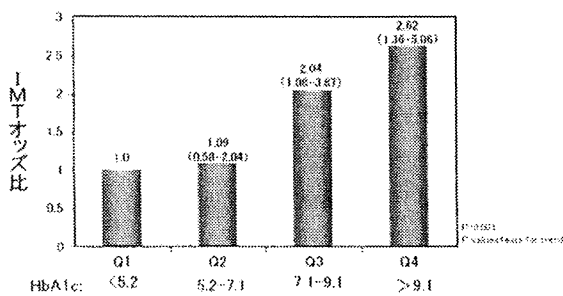
指標	優	良	可	不良	不可
HbA1c値 (%)	5.8未満	5.8~ 6.5未満	6.5~ 7.0未満	7.0~ 8.0未満	8.0以上
空腹時血糖値 (mg/dl)	80~ 110未満	110~ 130未満	130~160未 満		160以上
食後2時間血糖値 (mg/dl)	80~ 140未満	140~ 180未満	180~220未 満		220以上

日本糖尿病学会：科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン (2006~2007)

血糖コントロール指標と合併症の関係 (Kumamoto Study)



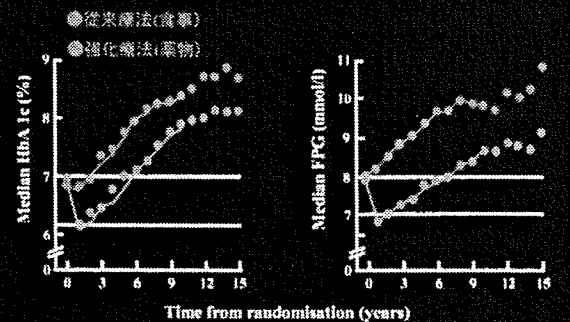
2型糖尿病患者における HbA1cとIMT (内臓中膜複合体) 肥厚リスク



※年齢、性別、BMI、LDL、HDL、TG、HbA1c、喫煙、飲酒を調整

Ohkubo Y, et al. Diabetes Care 2009;32:1077-1082

Glycaemic control

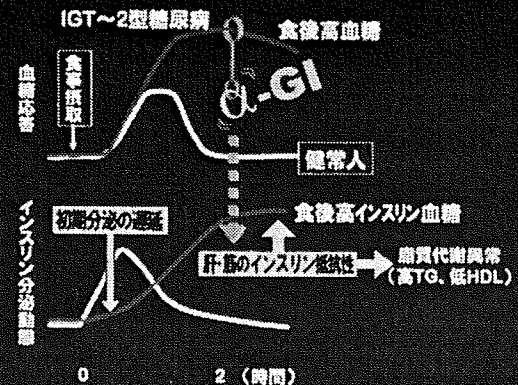


UKPDS Study Group. Lancet 1998;352:837

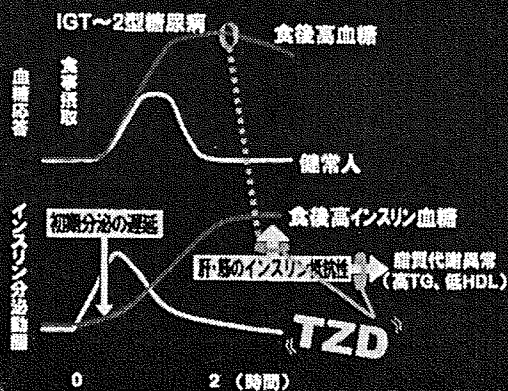
第一選択薬剤と併用療法(ガイドライン)

1. 食事・運動療法にて2~4ヶ月治療を続けても、“良”(HbA1c<6.5%)以上のコントロールが達成できない場合、経口血糖降下剤を開始。
....実際はHbA1c8%位で薬剤を始める?
2. 第一選択剤は、いずれの経口血糖降下剤あるいはインスリン治療でも良いが、薬剤の特性を考えて選択。
3. 開始する薬剤の量は最少量とする。(例:アマリール 0.5mgなど)
4. “良”以上のコントロールが得られなければ、量を増やすか、他剤の併用などを開始。
5. これでも良好なコントロールが得られなければ、インスリン治療を開始。

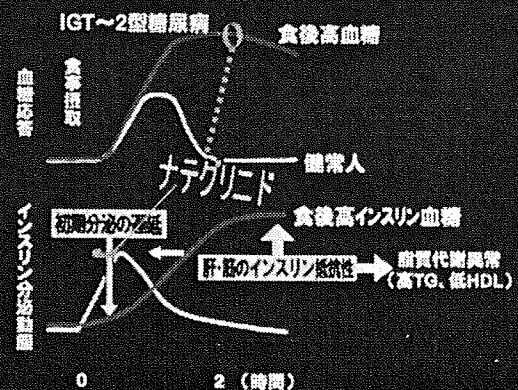
血糖応答反応とインスリン分泌動態



血糖応答反応とインスリン分泌動態



血糖応答反応とインスリン分泌動態



糖尿病予防のための戦略研究 課題2

4 医師会エリアと分担



I-5. 研究ファイル

- ・ かかりつけ医用研究ファイル（通常診療群）
- ・ かかりつけ医用研究ファイル（診療支援群）

- ・かかりつけ医用研究ファイル（通常診療群）

かかりつけ医の作業	施設スタッフが代行可能な作業	FAX	患者のアクション	注意事項
仮登録患者が来院すれば、登録基準・除外基準を確認する。			診察を受ける。 研究の概要の説明を受ける。	事例に除外基準をチェックしておいてもよい。
登録条件を満たしていれば、本研究を簡単に紹介する。				30秒から1分程度で説明するための資料を配布予定。 (説明内容: 研究の概要、診療支援、健康機器)
	被験者IDごとに1セットになった登録同意書類1式の中から、同意説明文書・申込書(機器または診療支援)を手渡す。		同意説明文書・申込書(機器または診療支援)を受け取る。	
<他の患者の診療>	患者から文書について質問が出れば対応する。 同意書・申込書を受け取り、かかりつけ医に知らせる。 本登録票を作成する。		(処方や検査の待ち時間の間に)待合室で同意説明文書を読む。 研究に協力できる場合、同意書に署名、申込書に記入して、診療スタッフに返す。	書類の回収・再構成は行わない。
本登録票を確認し、署名・捺印する。				
<他の患者の診療>	同意書をカルテに添付し、同意書の写しと同意説明文書を患者に手渡す。 (本登録票のFAXを優先するが、同時進行で)	本登録票を写し、かかりつけ医にFAXで送る。	同意書の写しと同意説明文書を受け取る。	
	症例登録確認表を受け取る。 (本登録票のFAXから15分以内で受け取り可能となる予定)		(15分の待ち時間が空になる場合は、ここでインシヤルバック(登録同意書類1式の残りの資料(アンケートを含む))を手渡し、アンケート記入を行なってもらうこともよい。 ただし、不適合の場合に丁寧な説明が必要。)	
適格・不適格の連絡を受ける。	適格の場合、インシヤルバック(登録同意書類1式の残りの資料(アンケートを含む))を手渡す。 以下を説明する: ・アンケートが届かないと健康機器が発送されないこと ・被験者IDを健康病手帳に記入すること(患者に依頼または自ら実施) 不適合の場合、患者に不適合の理由の説明を行なう(必要ならかかりつけ医が説明)。		インシヤルバックを受け取る。	
		申込書を診療支援センターにFAX		
<他の患者の診療>	アンケートで質問があれば受け付ける。 (アンケートの記載内容は見ないように注意。)		時間があれば、待合室でアンケートを記入。 (時間がなければ帰る際にアンケートを記入。)	
			アンケートを封筒に入れて返函する。	
				インシヤルバックを自宅へ読む。

《連絡先一覧》

【 J-DOIT2 データセンター 】

TEL: 0120-755023

FAX: 0120-788270

《J-DOIT2 ヘルプデスク》

登録期間中 月曜日～日曜日 9:00～20:00

登録終了後から 月曜日～金曜日 9:00～17:30 (土日・祝祭日を除く)

- ※ 研究期間中は、常時受信可能です。
- ※ 対応時間外に受信した FAX は、翌営業日返信となります。
- ※ 但しお電話でのお問い合わせは、窓口対応時間内となります。

和泉市医師会、泉大津市医師会用

【 J-DOIT2 診療支援センター 】

TEL: 0120-336884

FAX: 0120-331907

問合せ対応時間 月曜日～金曜日 9:00～18:00

(土曜日・日祝祭日を除く)

- ※ 研究期間中は、常時受信可能です。
- ※ お問い合わせは J-DOIT2 専用用紙にてお願いします。
- ※ 対応時間外に受信した FAX は、翌営業日返信となります。
- ※ 但しお電話でのお問い合わせは、窓口対応時間内となります。

《連絡先一覧》

【 J-DOIT2 データセンター 】

TEL : 0120-755023

FAX : 0120-788270

《J-DOIT2 ヘルプデスク》

登録期間中	月曜日～日曜日 9:00～20:00
登録終了後から	月曜日～金曜日 9:00～17:30 (土日・祝祭日を除く)

- ※ 研究期間中は、常時受信可能です。
- ※ 対応時間外に受信した FAX は、翌営業日返信となります。
- ※ 但しお電話でのお問い合わせは、窓口対応時間内となります。

砺波医師会、南砺市医会、射水郡医師会用

【 J-DOIT2 診療支援センター 】

TEL : 0120-113839

FAX : 0120-234433

問合わせ対応時間	火曜日～土曜日 9:00～17:00 (月曜日・祝日・年末年始を除く)
----------	--

- ※ 研究期間中は、常時受信可能です。
- ※ お問い合わせはJ-DOIT2 専用用紙にてお願いします。
- ※ 対応時間外に受信した FAX は、翌営業日返信となります。
- ※ 但しお電話でのお問い合わせは、窓口対応時間内となります。

D2T02

内容によってお問合せ先が異なりますので、
ご注意ください

【 J-DOIT2 データセンター 】

下記内容に関するお電話でのお問合せは、“J-DOIT2 ヘルプデスク”へ

FAXでの登録作業は、9月1日より開始となります

- 登録業務関連
- CRC 業務関連
- データセンター業務関連
- 診療達成目標・被験者毎の受診状況のリマインダー等 I T システム関連（一次窓口）
- 研究の手順一般
- 研究実施計画書関連

【 J-DOIT2 診療支援センター 】

下記内容に関する電話でのお問合せは、9月2日より開始となります

FAXでのお問い合わせは、9月1日より開始となります

- 健康機器関連

診療支援センター行き

(FAX. 0120-234433)

J-DOIT2 診療支援センター 問い合わせ票

かかりつけ医ID	
かかりつけ医氏名	
問い合わせ日	年 月 日
問い合わせ内容	※被験者様に関する問い合わせにつきましては、被験者氏名、被験者IDの記入をお願いします。

見本

D2T-04