

- ④ ②の受診勧奨を実施した場合、週に1回 FAX で送付する【様式 受診状況調査票】で診療支援センターに通知する。

療養指導

- ① 診療支援センターに【様式 療養指導指示書】を FAX する（研究の開始時、及び、指示内容の変更時）。
- ② 診療支援センターより送付される【様式 療養指導報告書】の内容を確認し、保管する。

かかりつけ医への支援

- ① 追跡期間開始以降、データセンターから送付される以下の用紙に記入の上、月に1回、用紙に記載されている提出日（原則として次の月の7日）までにデータセンターへ FAX する。
- 【診療達成目標遵守状況調査票】: 登録期間終了の約1ヶ月後に送付されます※
※日付の記載されたものが届くまでの期間は、本ファイルに予め入っている臨時用（日付の入っていないもの）をご使用ください。
- ② データセンターより送付される【様式 かかりつけ医向け情報提供シート（仮称）】を診療録に挟み、次回に被験者が来院した時の指導の参考にする。

★被験者

- ① 電話等による療養指導を受ける。
- * 被験者には診療支援センターから以下のご連絡があります。
 - ・ 目標達成度、歩数計・体重計データのフィードバック（歩数計・体重計を配布した被験者のみ）
- ② 体重、歩数のデータ送信（歩数計・体重計を配布した被験者のみ。測定はなるべく毎日、送信は週に1回以上の頻度で。）

かかりつけの先生方及び被験者様にお願いしたいこと

【その他】

★かかりつけ医

CRC の訪問

研究手順の説明やデータ収集のために、CRC が定期的に参加医療施設を訪問します。
訪問時期は、次のように予定しています；

訪問予定時期：かかりつけ医の登録後、被験者登録期間の終了後、
追跡期間開始から 4 ヶ月後、7 ヶ月後、10 ヶ月後、
追跡期間終了後。

- ① 事前の電話連絡の際に、訪問に都合の良い日時を CRC と調整する。
- ② CRC 訪問前に、2008 年 4 月以降の診療録を準備する。
- ③ CRC 訪問時に、診療録を閲覧できる場所を提供する。

重篤な有害事象発生時

- ① 重篤な有害事象が発生した場合、データセンターに【様式 重篤な有害事象報告書】を FAX する。

研究の中止

【受診勧奨】、【療養指導】、【かかりつけ医への支援】すべてのサービスとアンケート調査が中止となります。診療録からのデータ収集については被験者の了承がいただけた場合に限り継続します。可能な限り了承いただけるよう被験者へご説明ください。

- ① 被験者が中止基準に該当することが判明した場合、被験者に中止となることを説明する。
- ② データ収集の継続の可否について、被験者の意思を確認する。
- ③ 【様式 中止報告書】の所定事項を記入し、データセンターに FAX する。

被験者支援の中止

【受診勧奨】、【療養指導】のいずれか一方または両方が中止となります。

【かかりつけ医への支援】、アンケート調査、データ収集は継続されます。

通常は、被験者からデータセンターに直接連絡があり、その旨をかかりつけ医に連絡しますが（被験者には、【診療支援サービス中止申込書】とデータセンターへの送付用封筒を仮登録時に配布しています。）、被験者からかかりつけ医に支援中止の申し出があった場合は、データセンターにご連絡ください。

中止の連絡が遅れますと、かかりつけ医に伝えておいたのに、と被験者が不快感を覚えられることもございますので、速やかな指示をお願い致します。

- ① 被験者からかかりつけ医に被験者支援の中止の申し出があったなど、かかりつけ医が被験者支援を中止すべきと判断した場合、【様式 被験者支援中止報告書】を用いて FAX でデータセンターに指示する。
- ② 被験者支援を中止にすることを被験者に伝える。

被験者支援の一時中止

被験者支援（【受診勧奨】、【療養指導】のいずれか一方または両方）を一時的に中止します。

【かかりつけ医への支援】及びデータ収集は継続されます。

被験者支援を一時的に中止すべきとかかりつけ医が判断した場合、診療支援センターに被験者支援の一時中止を指示してください。例えば、次のような場合があります；

- ・ 被験者が入院した場合。
- ・ 被験者が研究の中止を申し出たが、被験者に誤解があり、しっかりと説明すれば参加を継続してくれそうだ、しかし、説明に少し時間をかけたい、という場合
- ・ その他、被験者支援を一時的に中止にすべきだが、再開の可能性がある場合。

一時中止の連絡が遅れますと、かかりつけ医に伝えておいたのに、と被験者が不快感を覚えられることもございますので、速やかな指示をお願い致します。

- ① かかりつけ医が被験者支援（【受診勧奨】、【療養指導】のいずれか一方または両方）を一時的に中止すべきと判断した場合、【様式 療養指導指示書】を用いて FAX で診療支援センターに被験者支援の一時中止を指示する。
- ② 被験者支援を一時中止にすることを被験者に伝える。
- ③ 被験者支援を再開する場合、【様式 療養指導指示書】を用いて FAX で診療支援センターに再開を指示する。
- ④ 被験者支援を再開することを被験者に伝える。
 - * 最終的に再開しないことを決定された場合は診療支援センターまでご連絡をお願い致します。（→[被験者支援の中止](#)へ）
 - * 診療支援センターまたはデータセンターが一時中止の判断をすることがあります。その場合、その旨をかかりつけ医にお知らせします。かかりつけ医から指示書で一時中止の指示を出す必要はありません。

★被験者

- ① 研究の終了後、配布されるアンケートに回答し、データセンターに返送する。
- ② 研究への参加を中止したい場合はかかりつけ医へ申し出る。
- ③ 被験者支援（療養指導、受診勧奨）を中止する場合は【様式 診療支援サービス中止申込書】をデータセンターへ送付する。被験者支援の中止は、かかりつけ医に申し出ても良い。

J-DOIT2患者登録時の作業フロー例

仮登録	2型糖尿病患者が来院したら、登録基準・除外基準を確認する。		診察を受ける。 研究概要の説明を受ける。	事前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、本研究の説明をし、口頭同意を得る。			
	口頭同意が取得できたら、カルテに説明したこと、同意を得たこと、口頭同意取得日を記入する。	被験者ID毎に1セットになった登録バックの中から仮登録票を抜き出し、残りの書類(同意説明文・調査用紙・アンケート)とQUOカード1枚を手渡す。	登録バック(同意書・調査用紙・アンケート・返信用封筒)とQUOカードを受取る。	後日、不同意となってもQUOカードは回収しなくて良い。
		患者から文書について質問が出れば対応する。		
		仮登録票を作成する。		
	仮登録票を確認し、署名する。	研究ファイルのIDリストに患者氏名を記入する。		
		仮登録票をデータセンターへFAXする。		
	翌日までに仮登録受領書にて適格・不適格の連絡を受取る。	適格の場合は、仮登録受領書を研究ファイルへ保管する。 不適格の場合は、患者に不適格の旨説明を行う。 (必要に応じかかりつけ医が説明)		
本登録			同意書に署名、研究の同意・不同意を記入し、調査用紙・アンケートを記入し、返信用封筒に入れて投函する。	
	本登録票にて、適格・不適格を確認する。		かかりつけ医から、適格・不適格の報告を受ける。	不同意の連絡が来た場合は、再度患者へ研究協力の確認を行う。
追跡	次回の受診予定日を決定し、診療録に記載する。			

※この用紙に関するお問合せは、J-DOIT2データセンター(株式会社ヘルスクリック内)までお願いいたします。
TEL:0120-1024-73(平日9:00~17:30対応・被験者登録期間中のみ9:00~20:00対応)
FAX:0120-1024-61(24時間受付)

J-DOIT2実施項目チェックリスト

被験者ID: _____

被験者氏名: _____

期 間	チェック	実 施 項 目	実 施 時 期
登 録 期 間	<input type="checkbox"/>	患者様からの同意取得	登録期間開始日から2009年9月30日まで
	<input type="checkbox"/>	仮登録票のFAX送信	口頭同意取得後すぐに送付
	<input type="checkbox"/>	仮登録受付票の保管	データセンターから返送時毎
	<input type="checkbox"/>	本登録票の保管	データセンターから返送時毎

※この用紙に関するお問合せは、J-DOIT2データセンター(株式会社ヘルスクリック内)までお願いいたします。
 TEL: 0120-1024-73(平日9:00~17:30対応・被験者登録期間中のみ9:00~20:00対応)
 FAX: 0120-1024-61(24時間受付)

J-DOIT2患者登録時の作業フロー一例

仮登録	2型糖尿病患者が来院したら、登録基準・除外基準を確認する。		診察を受ける。 研究概要の説明を受ける。	事前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、本研究の説明をし、口頭同意を得る。			
	口頭同意が取得できたら、カルテに説明したこと、同意を得たこと、口頭同意取得日を記入する。	被験者ID毎に1セットになった登録バックの中から仮登録票を抜き出し、残りの書類(同意説明文・調査用紙・アンケート)とQUOカード1枚を手渡す。	登録バック(同意書・調査用紙・アンケート・返信用封筒)とQUOカードを受取る。	後日、不同意となってもQUOカードは回収しなくて良い。
		患者から文書について質問が出れば対応する。		
		仮登録票を作成する。		
	仮登録票を確認し、署名する。	研究ファイルのIDリストに患者氏名を記入する。		
		仮登録票をデータセンターへFAXする。		
翌日までに仮登録受領書にて適格・不適格の連絡を受取る。	適格の場合は、仮登録受領書を研究ファイルへ保管する。 不適格の場合は、患者に不適格の旨説明を行う。 (必要に応じてかかりつけ医が説明)			
本登録			同意書に署名、研究の同意・不同意を記入し、調査用紙・アンケートを記入し、返信用封筒に入れて投函する。	
	本登録票にて、適格・不適格を確認する。		かかりつけ医から、適格・不適格の報告を受ける。	不同意の連絡が来た場合は、再度患者へ研究協力の確認を行う。
	療養指導指示書を作成する。			
	療養指導指示書を診療支援センターへFAXする。			
追跡期間	次回の受診予定日を決定し、診療録に記載する。			
	受診状況調査票を作成する。(毎週)			
		受診状況調査票をFAXする。		原則毎週火曜日までに診療支援センターへFAXする。
	診療達成目標遵守状況調査票を作成する。(毎月)			
		診療達成目標遵守状況調査票をFAXする。		原則毎月7日までにJ-DOIT2データセンターへFAXする。

※この用紙に関するお問合せは、J-DOIT2データセンター(株式会社ヘルスクリック内)までお願いいたします。
TEL.0120-1024-73(平日9:00~17:30対応・被験者登録期間中のみ9:00~20:00対応)
FAX.0120-1024-61(24時間受付)

J-DOIT2実施項目チェックリスト

被験者ID: _____

被験者氏名: _____

期 間	チェック	実 施 項 目	実 施 時 期
登 録 期 間	<input type="checkbox"/>	患者様からの同意取得	登録期間開始日から2009年9月30日まで
	<input type="checkbox"/>	仮登録票のFAX送信	口頭同意取得後すぐに送付
	<input type="checkbox"/>	仮登録受付票の保管	データセンターから返送時毎
	<input type="checkbox"/>	本登録票の保管	データセンターから返送時毎
	<input type="checkbox"/>	療養指導指示書のFAX送信	本登録票受領後すぐに送付
	<input type="checkbox"/>	受診状況調査票(初回)のFAX送信	2009年10月2日までに送付

※この用紙に関するお問合せは、J-DOIT2データセンター(株式会社ヘルスクリック内)までお願いいたします。
 TEL:0120-1024-73(平日9:00~17:30対応・被験者登録期間中のみ9:00~20:00対応)
 FAX:0120-1024-61(24時間受付)

糖尿病予防のための戦略研究 (J-DOIT2)

Q&A事例

J-DOIT2研究リーダー事務局

Q&A事例②

Q.複数の医師会がジョイントで参加することは可能でしょうか？ また、参加した後で応援が必要と判断し、後から他の医師会にジョイントで参加してもらうことは可能でしょうか？

A.複数の医師会がジョイントで参加することは大丈夫ですが、近隣の医師会とのジョイントでお願い致します。
また、後から他の医師会に応援をお願いすることも可能ですが、スケジュール上の制限があります。5月末には被験者の登録を終了しなければなりませんので、遅くとも3月末までには参加かかりつけ医を決定する必要があります。

Q&A事例④

Q.割付はいつ、どのような形で行なわれるのでしょうか。

A.2009年3月に御参加頂いた医師会を通常診療群と診療支援群に差がないように割付する予定です。

Q&A事例⑥

Q.病診連携で、定期的に大学病院等を受診している被験者は登録できますか？

A.試験に参加されるかかりつけ医が主に治療方針を決定している場合には、登録が可能です。

Q&A事例①

Q.かかりつけ医は必ず20人集めないと参加できないのでしょうか。

A.かかりつけ医の先生は1医師会で15～25名と考えております。その先生方で1医師会250名の被験者を登録下さい。

Q&A事例③

Q.医師会、かかりつけ医、被験者それぞれのメリットは何でしょうか。

A.

医師会

- 地域における専門医との連携のあり方と研究後の連携の継続
- 地域挙げての糖尿病に対する啓発運動とムードの高揚
- 研究費500万円/2.5年間予定

かかりつけ医

- 研究を通じて、糖尿病診療の充実

被験者

- 療養指導による行動変容改善による糖尿病自己管理の向上
- アンケート時の1000円程度のQUOカード配布

Q&A事例⑤

Q.一般の医院では、70歳前後以上の糖尿病患者が多いですが、このような患者は登録できないのでしょうか？

A.研究の趣旨から40歳以上65歳未満の糖尿病患者に限らせて頂いています。

これは、65歳以上になると、仕事を引退するなどして時間に余裕ができ、受診を中断しにくいと考えられるためです。

Q&A事例⑦

Q.被験者の登録期間が短いと思うのですが、大丈夫でしょうか？

A.パイロット研究の登録状況からは、2ヶ月の登録期間でかなりの登録が見込めます。

パイロット研究では、全医療施設が同時に登録を開始したのではなく、準備ができた医療施設から順次、被験者の登録を開始したのですが、それでも、最初の2ヶ月で、都市部の医師会では400名以上、非都市部の医師会でも250名程度の被験者が登録されました。

Q&A事例⑧

Q.今のポスターでは、通常診療群の患者さんも指導を受けるように勘違いしてしまうのではないのでしょうか？ポスターを変更することはできますか？

A.ご指摘のように、ポスターの文章を流し読みして、療養指導をしてくれるのだと勘違いされる患者さんもいらっしゃるかもしれません。通常診療群のポスターに、「あなたは「通常診療グループ」です。通常診療グループでは、これから1年間、従来の通常の診療が行われます。この診療の内容は分析され、分析結果がかりつけ医に提供されて、あなたの今後の糖尿病診療に役立てられます。生活指導や受診についての通知サービスは行いません。」という文面を追加いたしました。

8

Q&A事例⑩

Q.患者の自宅に電話したりするようですが、かける時間帯はどうなっていますか？家族が電話に出た場合など、家族が面倒がる場合もあるかもしれません。

A.同意書に電話連絡の希望時間帯を記入して頂きますので、初回の連絡はその時間帯に行います。2回目以降の連絡は、次回の連絡の時期や時間帯について、被験者と相談して行います。

10

Q&A事例⑫

Q.診療支援センターの代わりに医師会所属のCDE(糖尿病療養指導士)による指導を選択した場合、その費用は支給されるのでしょうか？

A.費用を支給いたします。

1人の被験者に対する指導につき2万円/1年間(例、10人の被験者を担当した場合20万円/年)を支給致します。療養指導の回数は年間最低4回行って頂く予定です。

12

Q&A事例⑭

Q.療養指導をすることによって余計に中断が増えるということはないのでしょうか。

A.パイロット研究において、20、30歳代で療養指導群の方が受診中断が多く見受けられました。この原因はわかりませんが、この年代には今回の介入方法では受診中断の抑制は難しいと考え、大規模研究では、対象年齢を40歳以上としました。

14

Q&A事例⑨

Q.受診勧奨、療養指導は誰が行うのでしょうか。

A.

- ①診療支援センター(外注のコールセンター) または
②医師会の糖尿病療養指導士や管理栄養師です。①または②をご選択下さい。

9

Q&A事例⑪

Q.診療支援群に割り付けられた場合、療養指導を拒否することは出来るのでしょうか。

A.診療支援群に割り付けられた場合、基本的には療養指導を受けて頂きますが、途中で被験者が療養指導を拒否された場合は療養指導を中止できます。ただ、その場合もデータ収集はできるだけ継続下さい。

11

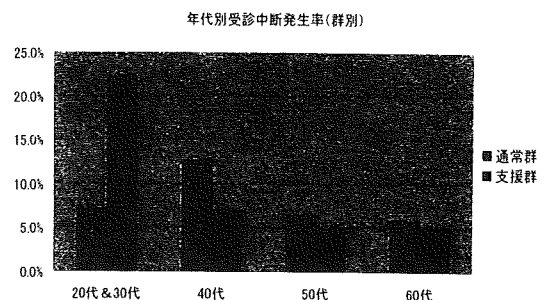
Q&A事例⑬

Q.研究の途中で、被験者支援の実施者をCDE(糖尿病療養指導士)から診療支援センター(コールセンター)に、あるいはその逆に変更することは可能でしょうか？

A.被験者支援実施者の変更はできないこととさせていただきます。

13

パイロットスタディにおける年代別受診中断発生率 —診療支援群と通常診療群の比較—



15

Q&A事例⑮

Q.データ収集する項目はどんなものでしょうか。

A.

- ・年齢、性別、身長、体重
- ・当該かかりつけ医の初診日
- ・患者中間アウトカム: 随時血糖値、HbA1c値、脂質(TC、HDL-C、LDL-C)、血圧、体重などです。

16

Q&A事例⑯-2

・【診療支援群】

食事・運動指導は電話で行うので、出かける手間が省け、手軽に受けられる。
診療内容について、定期的に研究者からかかりつけ医にフィードバックがある。
希望者のうち2,000名に、体重体組成計と歩数計が供与される。

・【通常診療群】

アンケート以外は、特に手を煩わすことがない。
1年後になるが、診療内容について、かかりつけ医にフィードバックがある。

18

Q&A事例⑯-4

被験者に無理強いをしてしまうと、かえって受診を中断する人が増えてしまうことも考えられます。「頑張りすぎる必要はないですが、少しでも頑張り続けることが大事です。」というように説得して頂くのもよろしいのではないかと思います。

20

Q&A事例⑯-1

Q.同意説明に慣れていない参加医師も多いと予想され、同意取得作業が難しいと思うのですが、いかがでしょうか？

- A. J-DOIT2は、治験とは違って、身体的安全面での心配が殆どありません。J-DOIT2同意説明文書を用いながら、次のような点にポイントをおいて、患者さんにご説明ください。
- ・厚労省が実施している研究である。
 - ・国家として糖尿病対策を行うために必要な、有意義な研究である。
 - ・プライバシーは十分に保護される。
 - ・身体的安全面で問題は無い。
 - ・いやになったらやめることができる。
 - ・大きな金額ではないが、薄謝がある。(QUOカード1000円程度)

17

Q&A事例⑯-3

診療支援群の場合、被験者にして頂くことは最初にご説明頂かないと、話が違ふ、と後から同意を撤回される被験者が多くなることが予想されます。
次の事項について、最初にご説明頂くようお願い申し上げます；

- (1) 電話による食事と運動の指導を受ける。
1年で6～10回程度。被験者と相談しながら目標を決めて行きますので、無理なことをさせられる訳ではありません。電話をかける時間帯も、被験者と相談して決めていきます。どうしても途中でやめたくなったら、指導を中止頂いて構いません。
- (2) 受診の連絡を受ける。
受診間隔が3週間以上の場合、受診予定日の約1週間前に手紙で連絡されます。その他、受診予定日に受診されなかった場合、2週間後、4週間後、6週間後に連絡させていただきます。
連絡をどうしても止めて欲しい場合は、止めることができます。
- (3) アンケートに回答する。
研究開始時と研究終了時に、アンケートに回答して頂きます。

19

かかりつけ医参加希望書(案)

【研究の概要と目的】

本研究は厚生労働科学研究事業の一環として行われる、「かかりつけ医による2型糖尿病を支援するシステムの有効性に関する研究」です。地域の医師会に所属する内科医(糖尿病専門医以外)を対象に、糖尿病診療支援を実施し、かかりつけ医に通院する2型糖尿病患者の受診中断率を改善する効果の検証を目的としております。また、糖尿病患者の中間アウトカムとして研究期間前後の体重、血糖値、HbA1c、血圧、コレステロール値の変化、患者の行動変容ステージの変化の調査を行ないます。

【研究実施体制】

主任研究者 …… 財団法人国際協力医学振興財団 理事長 織田 敏次
研究リーダー …… 国立大学法人 富山大学 副学長 小林 正
研究事務局 …… 糖尿病予防のための戦略研究プロジェクト推進室

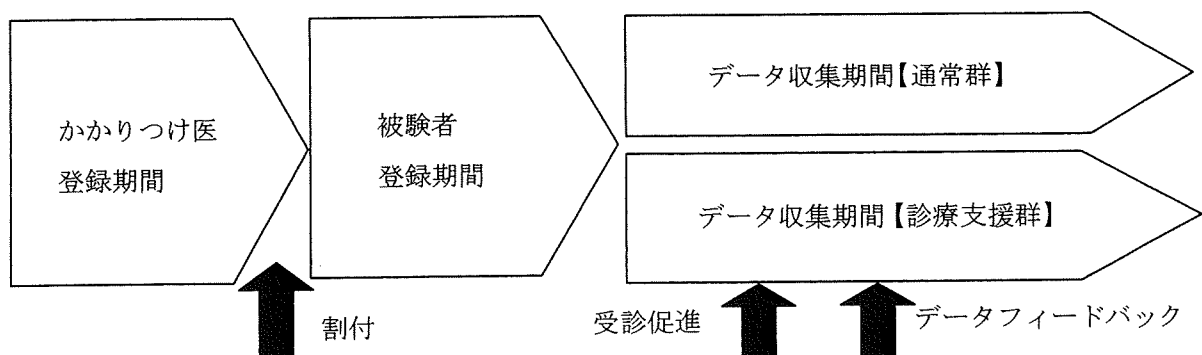
【研究デザイン】

当研究は2型糖尿病患者を対象とした多施設共同群間比較試験であり、参加医師会は計30医師会、目標症例数は計約7500例(各医師会約250例)を予定しております。

【研究スケジュール】

本研究では、研究の内容及び説明会の開催情報の周知期間の後、研究を開始いたします。

研究期間は「かかりつけ医・被験者登録期間」と「データ収集期間」に分かれ、データ収集期間では、通常群ではデータ収集のみを行い、診療支援群ではデータ収集に加えて、データのフィードバックと受診促進を行ないます。



【かかりつけ医登録期間】

2008年12月～2009年1月

【試験実施期間】

2008年12月～2010年3月

「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研究(J-D01T2)」

【かかりつけ医登録票】(案) データセンターまで郵送またはメールにてご送付をお願い致します。

医師会名 _____

医療機関名	かかりつけ医名	〒	住所	TEL	FAX	連絡可能時間 * 平日: 9:00~20:00 土曜日: 9:00~17:00 (の範囲内でお願ひ致します)	年齢	研究費負担者 氏名	標榜科	1日あたりの平均受診者数 (人)	1月あたりの平均診療総患者数 (人)
						平日・土 ()曜日 : ~ :					
						平日・土 ()曜日 : ~ :					
						平日・土 ()曜日 : ~ :					
						平日・土 ()曜日 : ~ :					
						平日・土 ()曜日 : ~ :					
						平日・土 ()曜日 : ~ :					
						平日・土 ()曜日 : ~ :					
						平日・土 ()曜日 : ~ :					
						平日・土 ()曜日 : ~ :					
						平日・土 ()曜日 : ~ :					
						平日・土 ()曜日 : ~ :					
						平日・土 ()曜日 : ~ :					
						平日・土 ()曜日 : ~ :					
						平日・土 ()曜日 : ~ :					
						平日・土 ()曜日 : ~ :					
						平日・土 ()曜日 : ~ :					
						平日・土 ()曜日 : ~ :					
						平日・土 ()曜日 : ~ :					
						平日・土 ()曜日 : ~ :					
						平日・土 ()曜日 : ~ :					
						平日・土 ()曜日 : ~ :					
						平日・土 ()曜日 : ~ :					

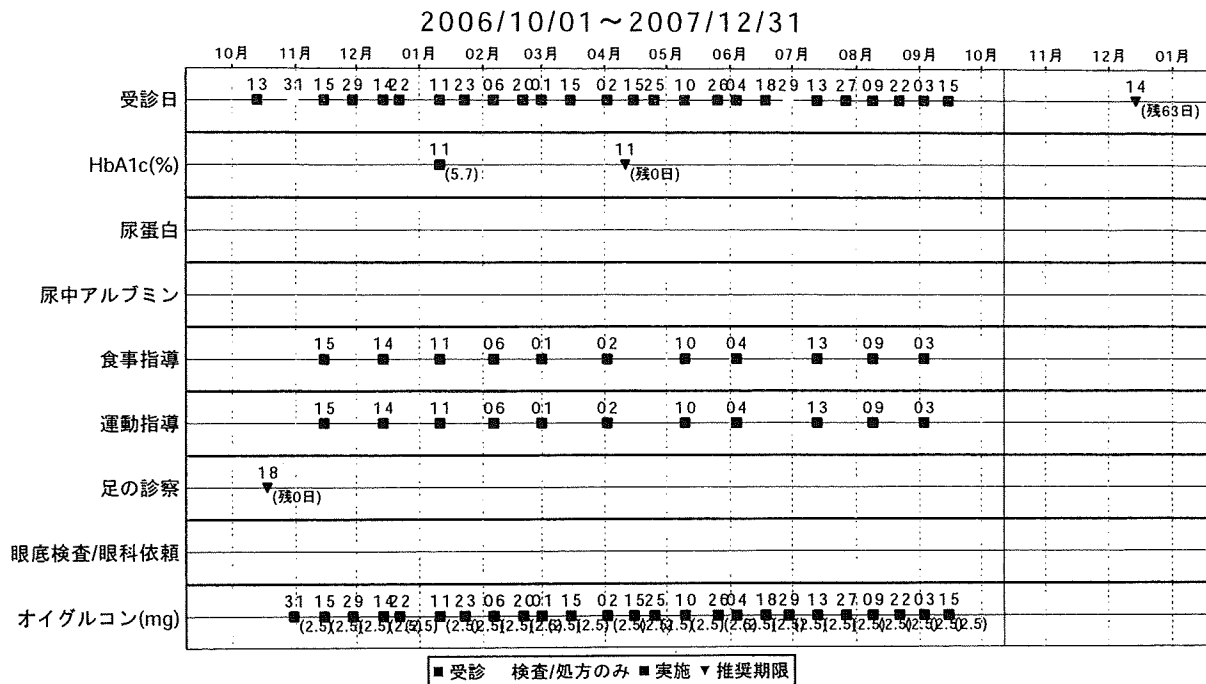
診療支援シート (糖尿病)

かかりつけ医ID : D2A02
 被験者ID : D2A02013
 年齢/性別 : 59/男性

受診予定日 :
 最終受診日 : 2007/09/11
 最終調査日 : 2007/09/20

診療支援シート (糖尿病)

(A) 過去の検査・診療活動一覧



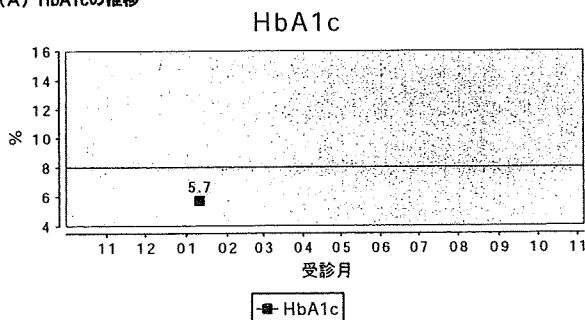
作成日時2007/10/12 02:50:01

情報提供シート (検査データ)

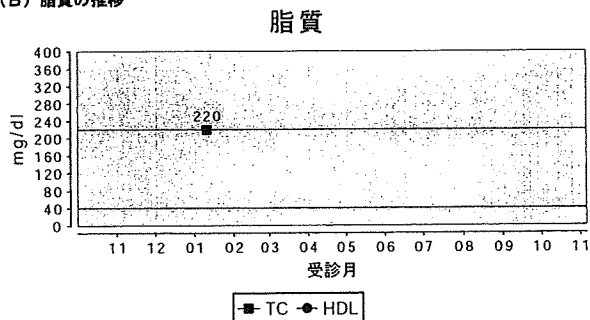
かかりつけ医ID : D2A02
 被験者ID : D2A02013
 年齢/性別 : 59/男性

受診予定日 :
 最終受診日 : 2007/09/11
 最終調査日 : 2007/09/20

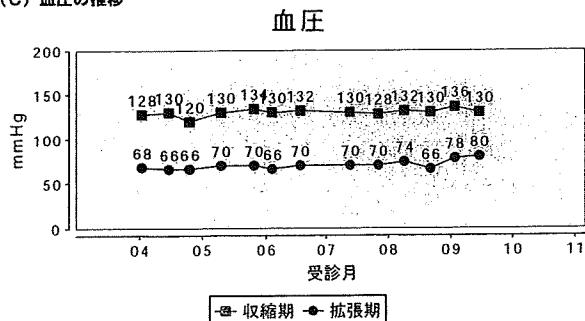
(A) HbA1cの推移



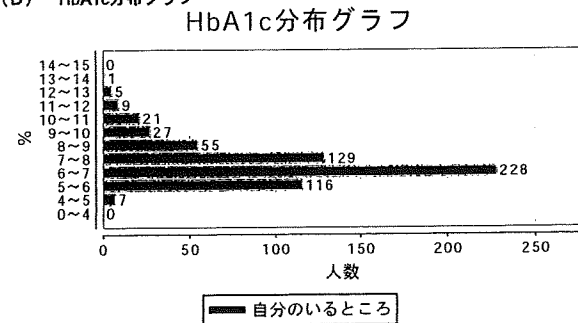
(B) 脂質の推移



(C) 血圧の推移



(D) HbA1c分布グラフ



作成日時2007/10/12 02:50:01

診療達成目標シート

HbA1cの検査頻度

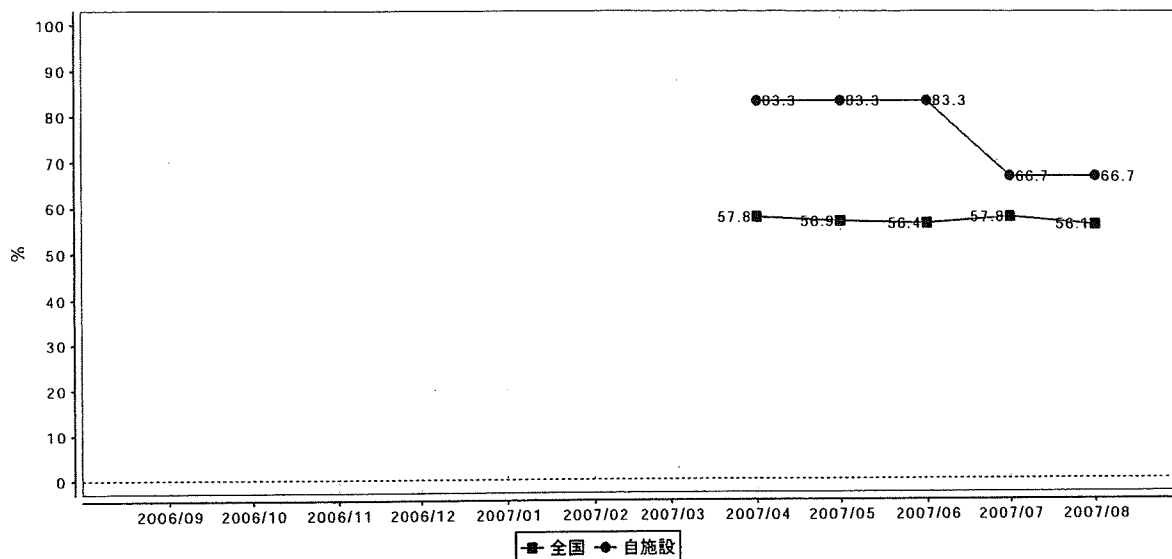
かかりつけ医ID : D2A01

【診療達成目標】

全ての2型糖尿病患者は、少なくとも3ヶ月に1回はHbA1cの検査を受けるべきである

経時的推移

2006/09～2007/08の達成率の推移



-1-

作成日時2007/10/01 03:16:13

診療達成目標シート

HbA1cの検査頻度

かかりつけ医ID : D2A01

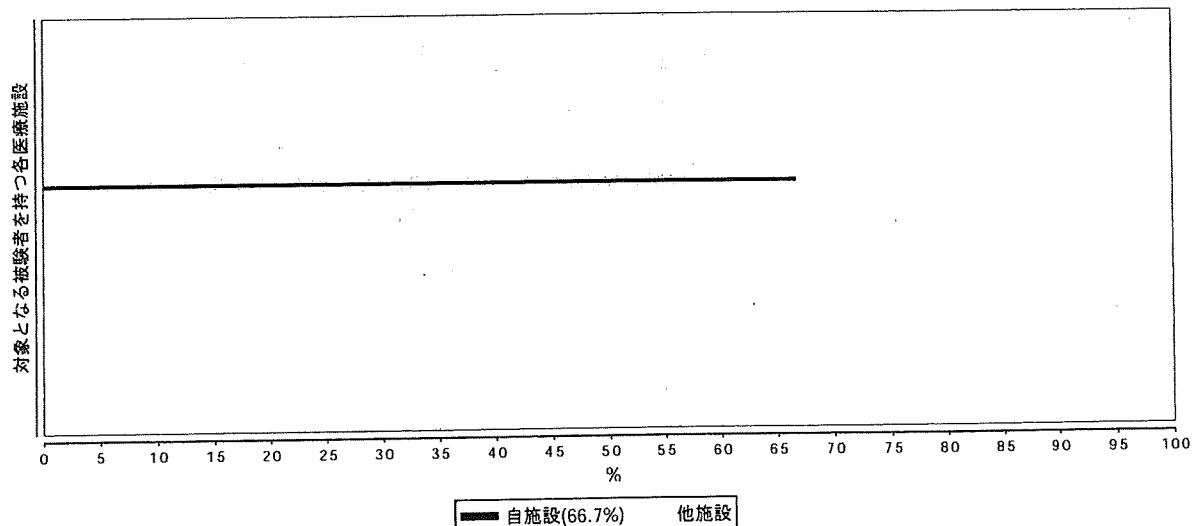
【診療達成目標】

全ての2型糖尿病患者は、少なくとも3ヶ月に1回はHbA1cの検査を受けるべきである

横断的分布

2007/08の達成率の分布

<総施設数 : 100> <対象施設数 : 100> <ゼロ%の施設数 : 8>
<自施設> 対象被験者数 : 12 診療達成目標達成被験者数 : 8



-2-

作成日時2007/10/01 03:16:13

II-3. 参加地区医師会説明会

○参加医師会説明会開催日程

2008年11月10日	高岡市医師会
2009年 2月 3日	那覇市医師会
2009年 3月23日	千葉市医師会
2009年 6月 1日	板橋区医師会
2009年 6月12日	飯田医師会
2009年 6月22日	北九州市小倉医師会
2009年 6月26日	徳島市医師会
2009年 6月27日	もとす医師会
2009年 7月 3日	下都賀郡市医師会
2009年 7月12日	淀川区医師会
2009年 7月19日	近江八幡市蒲生郡医師会

糖尿病治療研究に 飯田医師会参加へ

市内で説明会

飯田医師会(市瀬武彦会長)は、財団法人国際協力医学研究振興財団(東京)が全国の医師会に呼び掛けて進めている「糖尿病患者の治療中断率を改善する介入方法の研究」



飯田医師会が参加する糖尿病治療の研究の説明会

への参加を決め、飯田市内で12日夜、同研究リーダーの小林正・富山大特別研究教授(68)から説明を受けた。

研究は、治療中の患者に同意を得て年齢や体重などのデータをとり、後に患者が治療を中断してしまった場合に再開を働き掛ける。その働き掛けに効果があるかを調べる。全国の11医師会が参加を決めており、県内からは同医師会のみという。

説明会には同医師会会員22人が参加。小林特別研究教授が、医師1人当たり患者20人ほどのデータを集めてほしいなどと求めた。同医師会の中島貞男理事(53)は「40歳以上は4人に1人が糖尿病予備軍と言われている。研究とともに地域住民への啓発運動を進めたい」と話していた。

飯田医師会

糖尿病戦略研究に参加

厚労省の臨床研究 連携と診療充実、啓蒙期待

飯田医師会（市瀬武 会長、会員260人）は10月から、厚生労働省の「糖尿病予防のための戦略研究（J-DOIT）」に参加する。糖尿病患者の通院中断を減らすために、介入方法の研究で、

「かかりつけ医」20機、0.05年から始めた大規模臨床研究の一つで、政策の真付けをどう政策効果が期待されている。飯田医師会が共同研究に取り組むのは初めて。

糖尿病予防のための戦略研究は厚労省が2009年から始めた大規模臨床研究の一つで、政策の真付けをどう政策効果が期待されている。飯田医師会が共同研究に取り組むのは初めて。



説明を受ける飯田医師会の会員

が参加する課題「J-DOIT」は人口20万人程度の都市部に住む10-65歳の患者を対象に行う。応募方式で参加医師会を集めており、6月現在で全国11都市の医師会が参加を表明。県内で唯一表明している飯田医師会は、昨年1月の理事会で参加を決めた。

研究に参加するかどうかは、20機は、これまで通りの診療をする「通常診療群」と、診療支援センターが電話や文書、Eメールなどで食事や運動などの生活習慣、通院などをアドバイスする「診療支援群」の2つに分けて研究を実施。登録患者は7月から各機関で10-20人程度を募る。

研究内容は電話などの指導で▽受診勧奨による治療中断が減るか▽生活習慣が改善されるか▽医師の診療を支援することで診療達成目標の順守割合が向上するかーなど。

参加医師会には研究費500万円が得られるほか、地域内専門医の連携と啓発ムードの高揚、かかりつけ医は糖尿病診療の充実が期待できる。被験者は自己管理の向上と、アンケート回答時に1000円分のクオカードが贈られるなどの利点がある。

12日に市内で開いた説明会には内科医ら20人が出席。J-DOITの2つの研究を担当する富山大学の小林正特別研究教授らに聞いた説明と個々の診療方針を照らし合わせ、想定される状況と対処法について質問を重ねた。

国内の糖尿病患者は人口の6分の1程度で、通院を中断した人と受診していない人がその半分を占めるとされ、治療を受けていない人は合併症を発症する例が多いという。

飯山下伊那地域の糖尿病患者は、疑いのある人も含め3万人程度と推測される。市瀬会長は「会の団結とレベルアップ、啓蒙効果を期待している」と話している。

国際協力医学研究振興財団は3750人の症例を目標に設定しており、最終的には1315の医師会が参加する見込みだという。

糖尿病大規模調査に参加

飯田医師会 有効な治療方法を模索

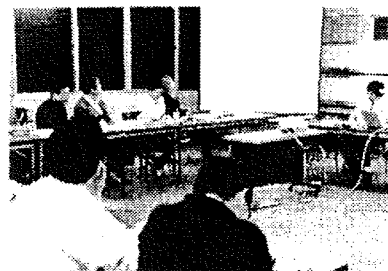
社団法人飯田医師会 展に貢献すること
 (市) 柳武彦会長・会員に、地域住民の糖尿病に
 約(百六十人)は、厚くもつながらと受け止
 生労働者が抱える痛め、積極的に臨む方針
 医師の妨げのためだ。
 研究において、糖尿病 同研究の主旨とな
 受診中断率の改善方法 ている財団法人国際協
 を模索する大規模調査 力医学研究振興財団
 に(東京) 医師会(によると、
 つと) 参加する。 国内の糖尿病患者は延
 内(二百五十人の被験 いるかある人も含めて全
 者)を募集し、療養指導 人口の約六分の一を占
 の有無によって中断率 め、傷病別の一般診療
 がどのように変化する 治療費の伸びは(三三
 かを調べる調査の取り 上げ件数で最も増大し
 組、糖尿病治療の路 だ。糖尿病のコント

ロール不良の場合、 割増しが合併症を免
 するが、自覚症状が ないからと診察を中
 断したり、そもそも健 診を受けない、など
 約六割がコントロール 不良の状態を続けている
 のが実態だ。
 このため同財団は、 患者から「糖尿病
 病への移行率を減ら せ、糖尿病合併症の
 率を半減し、糖尿病併 存の進行を(三〇)加
 制の二段階に分けて

それをプロシエクト を組み、有効な治療方
 法を模索し、成果を国 内に反映させること
 した。飯田医師会(二
 のうちの取り組みに 参加する。
 被験者は(六十 五歳未満の「糖尿病
 患者、飯田医師会(七 月中頃から八月にかけ
 て被験者を抽出し、療 養指導を行う療養支援
 群と、指導を行わない 通常診療群に分けて下
 月から一年間、受診率
 の経過調査を行う。調 査に關する医療機関は
 内科をはじめ、上機関 会館で行った。プロ
 を予定、被験者と医療 シエクトチームによる
 機関は血糖値や血圧、一 調査実施の説明会、医
 血圧などのデータを定 師会側は市柳会長ら、
 制的にアンケート回答 十人が参加し、チ
 し、療養支援群の被験 かりターの小林正
 者は(三)に医療機関か ん(富山大学特別研究
 の指導を受ける。
 同調査は(六年九月 二)受診率を継続させるに
 から(七年十一月)に けて(四)地区の総サ
 ンプル数(五千四百八十五 解してもらった説明が最
 も効果的だと考えてい
 る。臨床現場として
 は、この調査を調査項 目に加えたい。一
 効果が見られた。飯田 市柳会長は、飯田医
 師会を(三)百五十件 出された。
 規模調査では総サンプ 師会として初めて参加
 ル数を(三)百五十件 に増やし、より精度を
 する大規模調査研究

高めると考えた。 十日は飯田医師
 会館で行った。プロ
 シエクトチームによる
 調査実施の説明会、医
 師会側は市柳会長ら、
 十人が参加し、チ
 かりターの小林正
 ん(富山大学特別研究
 の指導を受ける。
 同調査は(六年九月 二)受診率を継続させるに
 から(七年十一月)に けて(四)地区の総サ
 ンプル数(五千四百八十五 解してもらった説明が最
 も効果的だと考えてい
 る。臨床現場として
 は、この調査を調査項 目に加えたい。一
 効果が見られた。飯田 市柳会長は、飯田医
 師会を(三)百五十件 出された。
 規模調査では総サンプ ル数を(三)百五十件
 に増やし、より精度を
 する大規模調査研究

これによって糖尿病 医師会はそのま
 り、非常に積極 的。段々、協力を
 つながることを期待す らえられた」と期待し
 し、小林正は「飯田



研究チームから療養指導支援の説明を受ける

Ⅱ-4. 診療支援センター・CDE研修会資料

- ・研修会資料
- ・那覇市医師会資料
- ・北九州市小倉医師会資料
- ・徳島市医師会資料

