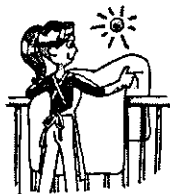


花粉症の時期は外に干さないように

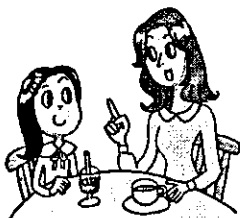


- 布団や洗濯物は花粉の時期には外に干さない
- 布団乾燥機の使用も有効です。

花粉症にも配慮して

- 花粉症は近年社会問題となるほどの勢いで患者が増えている
- 花粉症の時期にも布団・衣類を屋外に干すことは、習慣的になされているので、注意を喚起したい
- 日光に干す以外にも有効な手段があることを知ってほしいために「乾燥機」の記入をお願いした

患者教育ではなく

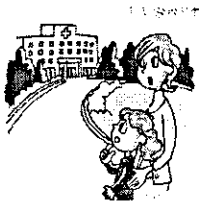


- 患者教育ではなく、患者への情報提供という言葉がふさわしいと思います。

保護者の理解のために

- 元々の題は「保護者の教育」でした。保護者の教育という一方的な、上下関係的なものでない方がいいのではと提案
- 文末の『発作のコントロールができれば、生活リズムが崩れることなく、健康な親子関係を構築させることができます。』という一文は、親子の関係の悪さが発作の誘因であるかのような記述もなく、原因が発作の繰り返しにあるという表現は、ともすると心理的な要因が大きく取り上げられる喘息にはとても必要なメッセージであり、ありがたい

こんな時にはすぐ病院へ！



提案前



提案後

緊急だという感じがしません

- 「大発作の時には救急車で病院に受診しましょう」に対応したイラストとしては緊急性が感じられない。との提案に、救急車のイラストを挿入
- 患者にとっては、いつまで自宅で見て、いつから受診したらいいか？受診の時、どんな場合は救急車を呼んでもいいのか、呼ぶ必要があるかは最大の関心事の一つです。

入院したらどのような治療をするの？



提案前



提案後

何点か間違いがあります

- 吸入は方法が間違い
- 注射や採血が直角に刺さっているが、間違い
- お子さんが辛そう、痛そうな顔をしているが、長期に病気の治療をすることになるお子さんたちは、ある程度必要性を知っているので、ほとんどのお子さんは受け入れています
- 痛いけどがんばっています、という応援する視線で描いていただけるとありがたい

喘息ガイドブック



喘息ガイドブック(学校用)

- 平成16年度厚生労働科学研究(こども家庭総合研究事業)「小児慢性特定疾患患者の療養環境向上に関する研究」主任研究者: 及川郁子(聖路加看護大学)の研究協力で作成
- EBMによるガイドラインの内容を元にして、「では、学校ではどんなことに注意したらいいのか、発作を起こしたらどうしたらいいのか」を具体的に示した
- 今後は、EBMに基づいたガイドラインを基に患者さんやその周りの方々へ、よりわかりやすいものを提供していきたい。

患者・医療消費者による「根拠に基づく診療ガイドライン」の利用促進に

関する一考察：患者情報室の果たす役割と課題

研究者協力者 和田ちひろ（いいなステーション代表）

研究要旨

様々な疾患に関する患者向けガイドラインが作成されるに伴い、必要なときに必要な人がそれらにアクセスしやすいような環境を整えていく必要がある。本研究では医療機関内に設置されつつある患者情報室に焦点を当て、患者情報室が診療ガイドラインの利用促進に役立つための課題を考察した。その結果、患者情報室の脆弱性に対する支援、診察室との連携促進、院内での診療ガイドラインに対する広報、また診療ガイドラインを含む患者向けの医療書の蔵書目録の必要性が浮かびあがった。

A. 研究目的

パートナーリズムに立脚した医療者と患者の関係からインフォームド・コンセント、さらにはインフォームド・チョイスの時代へと移行する中で、患者－医療者のパートナーシップの実現に向けた動きが盛んになっている。こうした動きは医療安全においても重視されており、2005年5月にまとめられた今後の医療安全対策についての報告書においても早急に対応すべき3課題のひとつとして、「患者、国民との情報共有、主体的参加の促進」が挙げられている。

治療に関する情報共有をする上で、まず基本となるのは診療ガイドラインであろう。わが国では1998年に厚生労働省が「医療技術評価推進検討会」を設置し、EBM (Evidence-Based Medicine) に基づく標準的な治療法を

まとめた「診療ガイドライン」の作成が検討され始めた。翌年からは厚生労働科学研究費による補助が始まり、現在23疾患すべての研究が終了している。そのうち2003年開始の3疾患に関しては秋期学会での承認を経て最終的に完成する運びとなっている。

作成された診療ガイドラインのうち、アルツハイマー型痴呆、胃潰瘍、急性心筋梗塞などを含む11疾患のものは（財）日本医療機能評価機構が情報提供サービスの一環として行なっている「Minds」において、ホームページ上に掲載され、無料で公開されている。

また医療者向けのものを患者が理解するのは困難であること、専門家と患者とは関心が必ずしも一致しないために、一般・患者向けに翻訳された「診療ガイドライン」を作成する動き

も高まっている。喘息、急性心筋梗塞、白内障、クモ膜下出血、胃潰瘍の5疾患においてはすでに一般向けの診療ガイドラインが作成されており、前述のMindsにて公開されている。

今後、様々な疾患に関する患者向けガイドラインが作成されるに伴い、必要となるときに必要な人がそれらにアクセスしやすいような環境を整えていく必要がある。

今回はその仕組みづくりの一環として、1997年以降、医療機関内に設置されつつある患者情報室に焦点を当て、患者情報室が診療ガイドラインの利用促進に役立つための課題を考察する。なお患者情報室とは、患者自らが病気や障害等に関して情報収集し、学習することのできる施設のことであり、全国に現在、70数箇所あると推計されている。

こうした施設に患者向け診療ガイドラインを常備しておき、必要に応じて貸出や閲覧ができるようにしておけば、診療ガイドラインへのアクセスは容易になると推測されるが、患者情報室を運営するにあたっての課題も多々あるため、現状の問題を整理する必要があると考えた。

B. 研究方法

筆者が設立から現在の運営にまで携わっているある患者情報室の事例（ホッとらいぶらり・長野）を参与観察及び、利用統計などをもとに記述しながら、問題を浮き彫りにし、課題を抽出する。

C. 研究結果

①病院の概説

長野県上田市にある独立行政法人国立病院機構長野病院(420床)には、医療情報を提供する患者図書コーナー「ホッとらいぶらり・長野」(以下、当館)が開設されている。当院はがん治療、心疾患を中心とする循環器病等を対象とした高度救急医療、難病(膠原病・リウマチ等)を対象とした専門医療、周産期の総合的医療を行っている。2002年11月には地域医療支援病院として承認され、エイズ治療拠点病院、地域災害拠点病院、臨床研修指定病院としての機能も担っている。

診療科は次に挙げる23科である。内科・精神科・神経内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・リウマチ科・小児科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・産科・婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線科・歯科(入院患者対応)・麻酔科である。

②開設の目的

患者サービスの一環及び、インフォームド・コンセントを補完することを目的に設置が検討された。

③開設までのプロセス

筆者らは、医療機関内に患者の自己学習環境を整備し、その効果を検証するという研究テーマにおいて民間の研究助成に申請し、助成を得た。そのため当院にモデル事業協力を依頼し、

快諾を得た。

開館に伴い、2001年7月より数回に渡って図書委員会が開催され、設置場所、サービス提供者、具体的な運営方法などが検討された。

また運営は主にボランティアによって行われる前提であったため、市民向けに説明会を開催する旨を新聞、院内掲示物などにて広報し、10数名の参加を得て説明会を開催した。同時に本棚・書籍等の購入、貸出し伝票等の準備等を経て、同年11月19日に開設された。

④サービス提供体制

1)設置場所

現在、当館は患者の利便性、安全性及び施設内の規定により、2階のフリースペースに設置されている。特定の部屋は用いていない。当初は他にも2箇所候補があった。1箇所は病院の敷地内にある別棟の院内保育室であった。正面玄関から出て、私道を渡り階段をおりた場所に設立されている。別棟のためスペースは十分確保できるか、入院患者が利用する際、館外に出なくてはならないこと、道路を挟んでいるため車との接触事故の懸念、また本来、保育室という目的のために建てられた部屋を別の目的のために使うことは目的外使用として認められない等の理由から候補からは外された。なお現在、ここは上田市小児初期救急センターとして活用されている。もう1箇所は管理棟3階にある職員図書室であった。主に定期購読している雑誌

のバックナンバーと書籍とが保管されている。また不定期に会議などを開催する場所としても使われている場所である。本棚スペースは確保できるが管理棟にあるため関係者以外の立ち入りが禁止されていること、職員図書室に職員が常駐していないため、患者の急変等に対応できないことなどが主な理由でここも候補からは外した。最終的には現在活動している場所がアクセスの面から最もよいだらうという判断を下した。そこは正面玄関から入ってすぐ左手にある階段を上がりきった踊り場兼フリースペースである。当院は1、2階が外来となっており、2階の外来に行くには入口から更に奥に進んだエスカレーターを利用するため、階段を利用して2階に上がることは少ない。但し、踊り場の奥に喫茶室があるため、そこを利用する人は階段を利用する場合もある。

当院は2階から6階までが入院病棟となっているため、外来・入院患者共に2階という立地は最もアクセスがよいだらうと判断した。但し、消防法によりこうしたフリースペースに本棚などを常設することは出来ないため、本棚は可動式のものとした。

なお開設後、この場所は入院患者にとっては必ずしも便利ではないとのことから、2002年2月から入院患者の利便性を更に高めるために巡回図書サービスを開始し、各階のデイルームにて貸出しを行なっている。

こうした場所への設置は奥まった場所にないため、気軽に寄れる場所な

どアクセス面では評価されるが、特定の部屋ではなく鍵がかからないために管理面での配慮が必要である。また開館に伴い常に書棚、椅子、机を移動させなくてはならないために人手がかかるのが難点である。また院内の地図に明示されないために通りかからないと存在が分からないなどの広報に関する反省点もある。

既存の患者情報室は、患者情報室を独立して開設、職員図書室を一般向けに開放、当館と同様の店開き方式、既存の患者図書室（小説などが置かれていた）に医療書を増やすなどの選択がある。

院内でもできるだけアクセシビリティの高い場所を選び、かつ患者情報室の存在を常にアピールできるようホームページでの紹介はもとより、入院案内での紹介、院内マップへの掲示なども検討する必要がある。

2) 資金源

前述の研究助成の一部を用いて、本棚と書籍等など開設に必要な物品を購入した。国立病院機構という性質上、病院からの継続的な予算はついていない。主な資金源は個人や企業からの寄付と、年に一度、病院併設の看護学校で開催されるバザーへの出展による売り上げである。なおこのバザーに出展するものはボランティアによる手芸品などである。

またこれまで数回、医師の個人的な研究費等により、巡回図書のためのワゴンや医療書の購入を行っている。

改訂版や新刊書の購入、雑誌の定期購読、インターネット回線の使用のためには、継続的に安定した資金が必要であり、院内での予算化を検討してもらおうと共に、ボランティアの資金調達能力の向上が求められている。

3) サービス提供者

書籍の貸出しなどサービス提供は地元のボランティアが行なっている。当初は6名（男性2、女性4）であったが、当初のボランティアが活動を停止したり、新規で参加する人が増える中で、現在は9名（男性2、女性7）で活動を行っている。うち1名は看護師の資格を有しているが、医療相談などには応じていない。

ボランティアによる対応は患者の話し相手になったり、ゆとりのある対応という温かみのあるサービス提供というメリットがある反面、診療ガイドラインとは何かから始まり、医療関連の知識をあまり伴わないで活動している人も多いため、適切な資料を検索できないというデメリットもある。どの疾患に患者向け診療ガイドラインが発行されているかなど、医療書を扱うボランティアとして継続的な研修が必要であると考えている。

4) サービス内容

○開館時間

当初、ボランティア活動をする人数が限られていたため、週2回（月・木）に開館していた。03年4月からは活動日を1日増やし、現在は週3日（月・

水・金)の10時から15時まで開館している。

○貸し出し対象

入院患者、外来患者を始め、その家族や、当院に通院していない患者、職員など広く利用してもらっている。

○貸し出し冊数

一人当たり1回5冊までとした。また貸し出し期間は2週間とした。

○主なサービス

サービス内容は主に書籍の閲覧と貸出である。書籍は一般書(小説や漫画など)、医療解説書、闘病記などを含む医療書とに大別される。また県内で活動する一部の患者会の会報は閲覧できるようファイリングされている。インターネットは常設されていないためアクセスすることはできない。現在、利用者が捜している疾患等に関する書籍がない場合には、インターネットにアクセスできるボランティアが自宅でその疾患に関するサイトを検索し、プリントアウトしたものを後ほど渡すなどしている。だがその際、ガイドラインが出ている疾患に関してはまずガイドラインを提供することといったボランティアとの取り決めがないため、ボランティア個人の判断に委ねられている。複数の情報源から得た情報を提供するように心がけてはいるものの、疾患別にリンク集などを作成していれば、こうしたときにどのボランティアでも一定の質を担保しながらサービス提供することができるのではないかと考えている。

2002年2月に泌尿器科からパソコ

ン1台と前立腺肥大症に関する患者向け説明CD-ROMが提供された。視聴希望者への対応を依頼されたが、その利用に関する依頼は殆どない。

○蔵書

開設当初は、医療書と一般書あわせて221冊の書籍で始まった。徐々に一般書の寄贈が増え、現在の蔵書数は、3276冊(2005年5月現在)である。現在、医療書(医療解説書、闘病記含む)は582冊(17.8%)揃っている。また2002年1月より上田市立図書館より団体貸出しを受け、一般書や医療関係の読み物への利用者ニーズに対応している。

ガイドラインに関しては、次の3冊が配置されていた。

褥瘡の予防・治療ガイドライン:宮地良樹/編集,照林社,1998.

※平成9年度老人保健健康推進等事業において、「褥瘡の予防・治療指針策定のための研究」が行われ、褥瘡の疫学的調査及び予防・治療指針がとりまとめられた。本書は、その研究成果をとりいれつつ、新たな知見を加え、臨床の医師、看護婦その他の医療従事者の実用書として刊行。

パーキンソン病の治療ガイドライン:日本イーライリリー,2002.

※製薬会社発行の小冊子。当ガイドライン作成小委員会で委員長を務めた医師へのインタビュー及び読者からの質問への回答、及び当事者の体験談、全国パーキンソン病友の会の連絡先が明

記されていた。

高血圧これで安心 最新版 高血圧治療の新ガイドラインに準拠: 都島基夫/監修, 小学館, 2004.

※高血圧治療ガイドライン(JSH2000)にそって解説されている。病気の解説、合併症、治療方針や食事、薬について明記。

ガイドラインの配置については、当初、その重要性があまり認識されていなかったため、殆ど揃っていない。今後はMindsで公開されている患者向けのガイドラインをプリントアウトするなどして対応を心がけたい。

⑤利用状況

1)利用者

開設から2004年11月までの3年間の集計結果を見ると、一ヶ月辺りの平均貸出し人数は106.5人であった。男女比は男性36.2%、女性63.8%と女性の割合のほうが高い。また入院患者と外来患者の比率を見ると、入院患者の利用が73.1%と大半を占めており、外来利用者は14.2%と少ないことがわかる(図表1)。この件については、ニーズが少ないというよりはアクセシビリティや広報、また開館日など提供者側の問題が多分にあると推測される。

開館日当たりの平均貸し出し人数は10.4人であり、こうしたサービスの必要性は一定の割合であるもののその割合は現時点においてはさほど大きいものとは思えず、まだかなりの余裕を持っていると考えられる。

2)貸出し冊数

開設した日から2001年11月から2005年4月までの一ヶ月辺りの平均貸し出し冊数は一般書と医療書をあわせると301冊である。開館日当たりの貸出し冊数は27.8冊である。医療書のひと月あたりの平均貸出し冊数は31.2冊となっており、全貸出し冊数のうち医療書の占める割合は18.6%である。

開設から2005年3月までの貸出し頻度を見ると、5回以上貸し出されている書籍は図表2に示されている通りである。

がんに関する書籍の貸し出しが多いことが読み取れる。医療解説書よりも、闘病記や食事療法に関する書籍、また再発してからの生き方などに関心が寄せられているようだ。また腎臓病や小児がんなど親が子どもの病気を学習するために医療解説書や闘病記を読んでいることも伺えた。

揃えてあるガイドラインの貸出し状況を図表3に示した。褥瘡に関するガイドラインはこれまで2回貸し出されているが、他のガイドラインの貸し出しはなかった。「高血圧これで安心 最新版 高血圧治療の新ガイドラインに準拠」は2005年5月に受け入れたため、貸出し統計が集計中のため記載してない。

⑥選書の基準

開設にあたって、当院が標榜している23診療科のうち主な疾患について書かれている患者向けの医療解説書

を選んだ。その中でもがん治療と循環器の書籍は複数冊揃えた。闘病記に関しては、院内で読むことを考慮し、書籍の中で登場人物が死亡していないものを闘病記の専門家に選書してもらった。医学書が一部あるのは、職員が寄贈してくれた書籍が含まれているからである。

患者向けの診療ガイドラインが出されている疾患はまだ限られているため、患者向け診療ガイドラインが出されていない疾患の書籍を選ぶ際には、分かりやすさと正確さの根拠をどこに委ねればよいのか迷うところである。また患者向けガイドラインが出されていたとしても、患者はガイドライン以外の治療法や、闘病の心得などを闘病記などを通じて知りたいと望んでいる。

こうした中、患者情報室に設置する書籍に関する選書基準は、当院のみならず、他でも明確なものが存在しないため検討を重ねているものと思われる。当館では、当初、日本医書出版協会¹加盟している医療専門書の書籍を中心に選択していた。その理由は、医学書を中心に出版しているため情報の正確性が保障されていると考えたからである。だが、この協会は看護関係の出版社や患者向けの書籍を刊行する一般出版社は加盟していないため、わかりやすさや食事の本などにおいてはカラーで見え目がおいしそうであることなどを考慮すると、協会加盟以外の出版社のものも選択するようになった。またタイトルがあまり過

激ではないもの（「必ず治る」などは除外）、他にも患者向けの医療解説書を出しているなどの基準をもとに選択している。

また最近では「診療ガイドライン対応版」、「EBMを反映した解説」、「標準治療」などと記載されている医療解説書も出てきている。こうした書籍に対してどの程度、信頼を寄せたらよいのか迷うこともある。ある書籍は、全科にわたって第一線で活躍する専門医が現在自分たちが標準的に行なっている治療やおおよその専門医が支持するであろう標準的な治療法を平易な言葉で解説したと書かれている。また別のものは2500以上の疾患に関して500名を超える医療専門家がEBMを反映した解説を執筆しているため、疾患別に正しい適切な治療法がわかると書かれている。また「世界の診療ガイドライン」に基づく最新の治療」という患者向けの医療解説書もある。診療ガイドラインで取り上げる薬物を国内未承認のものに限るか否かという議論においては、一定の見解はなく、各制作グループの判断にゆだねられているのが現状のようである²。

さらに雑誌を定期購読するか否かについても議論は分かれる。雑誌で取り上げられる治療法は最新ではあるが定評があるものとは言い切れない。また雑誌の主な収入源、財源は広告であるため、各種の健康食品や民間療法が広告として掲載されている。広告であっても、こうした情報が患者を惑わすのではないかとの懸念から、当館で

は開設当初は置かないこととしていた。が、最近では大学病院やがんセンターに設置されている患者情報室でも定期購読しており、情報の取捨選択は患者の自己責任であるとの見解が示されていることから、本館においても現在、予算との兼ね合いの中で検討中である。

D・E. 考察・結論

これまで筆者の経験から、長野病院のホットらいぶらり長野のサービス提供体制、利用状況、選書の基準について見てきた。この事例を通して、患者情報室が診療ガイドラインの利用促進に役立つようにするための課題を挙げる。

まず一つ目に患者情報室の脆弱性に対するサポート体制を検討する必要性である。当館のみならずわが国における患者情報室は、予算及び人材が手薄であるため、医療情報を提供する専門サービスを担える体制が取れていないのが現状である。

だがいくつか画期的な取り組みも見られる。2003年6月に開設された東京女子医科大学病院「からだ情報館」や2005年4月に開設された東邦大学医療センター大森病院「からだのとしよかん」では、大学附属図書館の医学司書が併任でサービス提供に当たっている。こうした医学情報に長けた司書が在住している施設においては、自施設に資料がない場合には相互貸借をしてくれるため、予算が少なく新しい書籍が患者情報室になかったとし

ても、必要に応じて最新情報を得ることができる。

また医師を始め、看護師や薬剤師など医療従事者によるサービス提供を行っているところもある。こうしたところの強みは医療解説書のみで解決するのではなく、気軽に相談に応じてもらえるというところにある。現在、患者情報室においてサービス提供の最前線に立っているのはボランティアである場合が多いが、新刊情報やガイドラインの改訂版に関する情報は、患者情報室をネットワーク化し、情報共有することなども検討されてよいのではないだろうか。この詳細については第四の課題のところで述べる。また診療ガイドラインに関する基礎知識など、患者情報室で活動するボランティアの研修についても考慮する必要があるだろう。また細かいことだか配置する際には、背表紙だけでは、その存在を十分にアピールすることができないため、診療ガイドラインに関する説明文を患者情報室に掲示するなどの工夫も必要であろう。

患者情報室の体制が整った後に検討したいのは、診察室との連携促進である。医師が診察室で病名を告げ、その疾患に関する説明をした後、「今の説明は診療ガイドラインに沿っていますので、患者情報室に行って診療ガイドラインを読むと、口頭でお話した内容の理解に役立つと思います」と伝えてくれると、患者は帰宅前に患者情報室に寄ろうと考えるかもしれない。このモデルは、日鋼記念病院（北海道

室蘭市)における本の処方箋が参考になるだろう。診察室で、お勧めの本のタイトルを本の処方箋に記載し、「健康情報ライブラリー」に患者を誘導するというものだ。

第三に診療ガイドライン及び、その位置づけ等を病院として積極的に伝達することが挙げられる。ある病院ではホームページにおいて、「当院では、診療ガイドライン(厚生科学研究報告であり、日本泌尿器科学会推薦の『EBMに基づく前立腺肥大症診療ガイドライン』)も重視しております³⁾」と記している。また島根大学医学部附属病院の患者情報室「ふらっと」では、利用者に向けてのお願いとお知らせにおいて、「一般的には大規模な治療実績に基づいた医療(EBM)という医療の流れがありますが、現実の診療では患者さまによって個人差や年齢差があり、各々に適した診療(テイラーメイド)が必要な場合も少なくはありません。(以後省略)」という一文をホームページに掲載している。外来での掲示物や、入院案内などにも診療ガイドラインに関する説明を掲載するなどし、診療ガイドラインという言葉積極的に浸透させていくことによって、診察室でその言葉を聞いても戸惑わないのではないかと考えられる。

第四に、診療ガイドラインを含んだ患者向けの医療解説書の蔵書目録の必要性についてである。前述の日本医書出版協会は月に一度目録を出しており、大変参考になるものの、各診療科別に書籍が紹介されるだけで、専門

家向けか患者向けの区別はできない。わかりやすくかつ正確な医療解説書を出版する出版社の新たなネットワーク構築を行い、データベースを作成することによって、疾患別に揃えるべき書籍に関する情報が常に更新されるため、患者情報室が資料を更新する際には極めて有益であると思われる。また情報発信しているのは出版社だけではない。わが国には全国及び県単位で活動している患者会が約1500ある⁴⁾。2005年に行われた調査⁵⁾では、会報を出しているところは82.9%(684団体)、出版物を出しているところは38.1%(314団体)であった。患者会が出している出版物の中にはその疾患の患者や家族にとっては極めて有用であるにもかかわらず、書店等で扱われていないために広く知られていないものもある。前述のデータベースに加えることによって、診療ガイドラインが存在せず、書籍も存在しない疾患においても、必要に応じて情報提供が可能になると思われる。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

特になし

¹日本医書出版協会：<http://www.medbooks.or.jp/>

²中山健夫. EBM を用いた診療ガイドライン作成・活用ガイド, 金原出版, 56-57, 2004.

³<http://www.miyanosawa-hinyoukika.com/zenritu/sub4.html>

⁴和田ちひろ監修:全国患者会ガイド, 学研, 2004.

⁵患者会活動に必要な社会資源に関する調査報告書, 東京大学医療政策人材養成講座, 2005.

図表1

対象別	平均利用者数	%
入院利用者	73.1	68.6
外来利用者	15.1	14.2
付添利用者	8.7	8.2
病院利用者	2.2	2.1
スタッフ	7.4	7.0
合計	106.5	100.0

図表2

タイトル	出版社	出版年	貸出し回数
医者がすすめる専門病院(北信越版)	ライフ企画	2001	10
ナース・ステーション午前3時	桐書房	1986	10
看護婦が見つめた人間が死ぬということ	海竜社	1994	10
続 看護婦が見つめた人間が死ぬということ	海竜社	1996	10
食べもの栄養事典	日本文芸社	2004	10
和食パワーで元気になる本 (『新春すてきな奥さん』2003年版)	主婦と生活社	2003	10
電池が切れるまで(子供病院からのメッセージ)	角川書店	2002	10
種まく子供たち (小児がん)	ポプラ社	2001	9
再発後を生きる (乳がん)	三省堂	2003	9
告知	マガジンハウス	1999	9
あきらめない	集英社	2003	9
患者よ、がんと闘うな	文芸春秋	1996	9
やさしい肝臓病の自己管理	医薬ジャーナル社	2000	8
こころと治癒力	草思社	1994	8
ガン告知を受けた家族の本	池田書店	1990	8
女医が乳がんになったとき (乳がん)	創樹社	1997	8
がんばらない	集英社	2000	8
母はボケ、俺はガン 二世代倒病顛末記	日経 BP 社	1999	8
やっと名医をつかまえた	新潮社	1999	7
眠れぬ夜の夢 脳腫瘍と闘ったある若きナースの病 床日記	日総研出版	1993	7
大熱血闘病記	角川書店	1992	7

やさしい小腸・大腸疾患の自己管理	医薬ジャーナル社	2001	7
もう高血圧なんか恐くない 暮らしと治療法	みずうみ書房	1999	7
やさしい心臓病の自己管理 改訂版	医薬ジャーナル社	1997	7
ガン病棟のカルテ	新潮社	1982	7
極楽ガン病棟	石風社	1997	7
痴呆・ぼけ、家族による本音の介護ブック			6
あるある健康チェック	関西テレビ	1999	6
胃を切った人の長寿学	協和企画	1991	6
心臓外科のはなし	創元社	1988	6
令子 (人工透析、腎臓移植)	新生出版	2003	6
老年期うつ病	日本評論社	1998	6
知りたがりやのガン患者 (胃がん)	農山漁村文化協会	1996	6
家族がガンにかかったとき	築地書館	1992	6
いのちの声 失うことは生かされること	海竜社	1994	6
死体は語る	文芸春秋	2001	5
免疫力を高める 84 の方法	ダイヤモンド社	2001	5
カスピ海豆乳ヨーグルトダイエットレシピ	法研	2003	5
こどもの腎臓病⑥	日本小児医事出版社	1995	5
腎臓病の子どもたち(難病の子どもを知る本 3)	大月書店	2000	5
がんの痛みを癒す 告知・ホスピス・緩和ケア	小学館	1996	5
抗がん剤の副作用がわかる本	三省堂	1994	5
がん患者学	晶文社	2000	5
オレは陽気ながん患者 心筋梗塞もやったぜ!	ベストセラーズ	1995	5

図表 3

タイトル	受け入れ年月	貸出し回数
褥瘡の予防・治療のガイドライン:宮地良樹/編集, 照林社, 1998.	2001年11月	2
パーキンソン病の治療ガイドライン:日本イーライリリー, 2002.	2002年4月	0
高血圧これで安心 最新版 高血圧治療の新ガイドラインに準拠:都島基夫/監修, 小学館, 2004.	2005年4月	未集計

神経学領域の治療ガイドラインに対する臨床医の認知 : 日本神経学会員を対象とした質問票調査

研究協力者 飯野 直子(東京女子医科大学公衆衛生(二)研究室研究生)
主任研究者 中山 健夫(京都大学大学院医学研究科健康情報学分野助教授)

研究要旨

日本神経学会治療ガイドライン評価委員会と協力して、日本神経学会が作成した6疾患(パーキンソン病、痴呆、てんかん、筋萎縮性側索硬化症、頭痛、脳卒中)治療ガイドラインに対する臨床医の認知度やEBMに対する態度を明らかにするため、郵送法による質問票調査を実施した。学会員名簿から無作為に1500名を抽出して調査対象とし、573名から回答を得た(回答率38.1%)。本報告では回答者の背景情報をまとめ、次年度の内容的検討に向けた基礎資料として提示するものである。

1. 目的

日本神経学会(以下学会と記す)より、学会が作成した6疾患(頭痛・パーキンソン・てんかん・ALS・痴呆疾患・脳血管障害)の治療ガイドラインについての評価と次回改訂に向けての方向性の明確化を目的とした学会会員を対象とした調査の協力依頼があった。

調査票は学会の診療向上委員会の下部組織として設置されたガイドライン評価小委員会(委員会の構成メンバーに関しては別途記載)と研究班と協議のうえ調査票を作成した。

調査票作成にあたっては、学会会員の他の診療ガイドラインに対する意見と学会作成の6疾患個々の治療ガイドラインに関する意見を収集、解析できるよう配慮した。

2. 方法

調査票(別紙参照)を学会会員(会員数:8737名)の中から無作為に1500名を抽出して、送付した。1500名のうち専門医は735名 非専門医765名であった。

3. 調査と考察

1. 回収総数573名うち無回答2、

以降この2つのサンプルは除く)

回収率 38, 1%

2. 専門医回収 325名 回答率44, 2% 非専門医回収 246名 回答率32, 2%

3. 性別 男 476名 回答率83, 1% 女 95名 回答率16, 6% 無回答2名

4. 年齢 専門医の回答数が多いため、年齢および経験年数は高い。

専門医の回収率は非専門医よりも12%高く専門医の関心度が高いことがいえる。問6より、診療ガイドラインが日常診療に役立っているという回答は約半数にとどまり、その理由については、問7の結果から、日常の診療の疑問に答えていないという意見が最も多かった。さらに、診療ガイドラインに必要と思われる事項としては、根拠を明確に示すこと、次いで根拠となる文献の内容の妥当性に言及していることが多くあげられた。

問10の医療訴訟に関する設問については、30%が増えることを懸念しており、診療ガイドラインが医療訴訟を意識せざるをえない現状を反映しているものと考えられる。

また、問12の医師の生涯教育のためのガイドラインの有用性に関しては、約80%が有用と回答しており、今後の医師教育の質の向上の視点からもガイドライン作成にあたってその内容のみならず、活用方法の視点からの検討も考慮すべきと考える。

学会作成の治療ガイドラインに関しては、ガイドライン評価小委員会により以下のような考察がされた。

診療ガイドライン参照経験の有無(問5)。学会誌にも掲載されたにもかかわらず約75%の回答者しか参照経験がないと回答している。ガイドライン別の認知度(問6)はパーキンソン病、脳血管障害が高く、次いで慢性頭痛の認知度が70%台と高かったがてんかん、ALS 痴呆は60%台と低かった。学会作成のガイドラインにもかかわらず、会員にその存在が認識されていないことは重要な問題であると指摘できる。学会としてガイドラインをどのように考えているのかという基本的な疑問が必然的に生じる。更に、内容を知っているかどうか、使用しているかどうかに関する質問では回答率が更に低下していることはガイドラインが有効に利用されていないことを示している。作成したガイドラインは有効に利用されてこそ、作成した意義があるので、学会としては今回の結果を真摯にうけとめ、まず学会員に対してガイドラインの存在の十分な広報活動をし、次期改訂にむけて利用されにくい理由を今回の結果を含めさらに分析し、より利用されるものに改訂していく努力が必要である。

以上の結果をふまえて、平成17年度に向けて、学会と更なる協議を重ねて、学会作成の本研究の目的である現在のガイドラインの評価ならびに次期ガイドライン作成の方向性について、まとめていく予定である。

本調査は、日本神経学会・治療ガイドライン評価委員会(委員長・山本光利 香川県立中

央病院神経内科部長)との共同研究として実施した。

平成17年2月

日本神経学会員 各位
日本神経学会ガイドライン評価委員会
委員長 山本 光利

治療ガイドラインに関する評価調査へのご協力をお願い

拝啓

会員各位におかれましてはご健勝のことと拝察申し上げます。

さて、学会では2000年に脳血管障害、筋萎縮性側索硬化症、頭痛、痴呆、てんかん、パーキンソン病の治療ガイドラインの開発を決定し、これに基づき診療向上委員会のもとにAd Hoc委員会が設置され2002年に各ガイドラインが臨床神経学誌上に公表されました。本ガイドラインは当初2年ごとに改訂の予定でしたが財政的事情等により5年後に改訂予定となりました。

昨年の第46回日本神経学会総会において、この改訂をより良く改善することを目的として学会会員各位を対象にしてアンケート調査を行い、これを取りまとめるガイドライン評価委員会の設置が決定されました。その後、本委員会はAd Hoc委員会に昇格し診療向上委員会から独立したものと理事会により承認されました。

本調査は厚生労働科学研究「『根拠に基づく診療ガイドライン』の適切な作成・利用・普及に向けた基盤整備に関する研究（主任研究者 京都大学・中山健夫先生）」班の協力を得て、他の疾患ガイドラインに関する調査との比較を可能とするようにしました。このため、本調査には、多くの質問が用意されていますが、可能な限りお答え下さいますようお願いいたします。調査票には、本学会ガイドラインの具体的な内容を紹介し、それに対するご意見を伺う項目がありますので是非ご回答をお願いいたします。

会員各位におかれましては、ご多忙のことと存じますが、同封の調査用紙にご記入の上、3月7日（木）までに御返送下さいますようお願い申し上げます。なお、本調査票は会員の中から無作為に抽出した1500名にお送りしております。結果は集計後、来年5月の日本神経学会総会等で何らかの形で公開予定としています。本調査の意義をご理解の上、率直なご回答とご意見を賜りますよう重ねてお願い申し上げます。

敬具

治療ガイドラインに関する評価調査

日本神経学会

2005年2月

【ご記入にあたってのお願い】

- (1) この調査票は、必ず封筒の宛名の方がご回答ください。
- (2) 回答は、問1から順に、あてはまる番号に○印をつけてください。
「その他」にあてはまる場合は、()内にその内容を具体的に記入してください。
- (3) 番号に○をつけていただくときに、(○は一つ)とか(○はいくつでも)など○の数を指定させていただいておりますので、その範囲でお答えください。
- (4) 一部の方だけにお答えいただく質問もありますが、矢印(→)の指示に従って、付問にお答えください。特に指示のない質問については、全員の方がお答えください。
- (5) ご記入が終わりましたら、同封した返信用封筒にアンケート用紙を入れて、
3月7日(木)に到着するようにご投函頂けますよう、よろしくお願い申し上げます。
なお、返信用封筒にお名前やご住所を記入していただく必要はありません。
- (6) この調査についてのお問い合わせは、下記へご連絡ください。

日本神経学会 事務局

〒113-0034

東京都文京区湯島二丁目 31 番 21 号一丸ビル

TEL:03-3815-1080 FAX:03-3815-1931

■ I. はじめに、あなたご自身のことについておうかがいします。

問1. 性別をお答えください。

1 男性

2 女性

問2. お年は満で何歳ですか。

--	--

歳

問3. 現在、臨床を行っていますか。(どちらかに○)

1 行っている



2 行っていない



★ 以後の質問にご回答いただか
なくて
結構です。このままご返送下さい。

★次ページ以降の質問にお答え下さい。

問4-1. 診察はプライマリケアが主ですか。それとも専門性が高いものが主ですか。(どちらかに

○)

- 1 主としてプライマリケア
- 2 主として専門性が高い診療

問4-2. 臨床経験年数は通算で何年くらいになりますか。(○は一つ)

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| 1 2年未満 | 2 2年～5年未満 | 3 5年～10年未満 |
| 4 10年～15年未満 | 5 15年～20年未満 | 6 20年～25年未満 |
| 7 25年～30年未満 | 8 30年以上 | |

問4-3. あなたは日本神経内科学会認定専門医ですか。(どちらかに○)

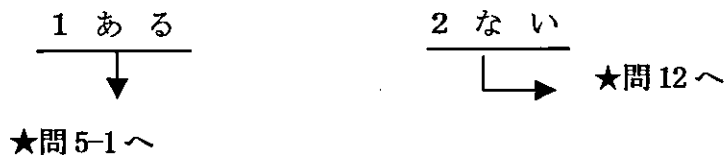
- 1 はい
- 2 いいえ

問4-4. 診療でわからないとき時や困った時、どうされていますか。(○はいくつでも)

- 1 同僚や先輩に尋ねる
- 2 教科書を読む
- 3 専門家に聞く
- 4 関連医学雑誌を読む
- 5 各種診療マニュアル等の本を調べる
- 6 該当する診療ガイドラインを参照する
- 7 国内外の学会が発表している
- 8 医学文献データベースで検索する
- 9 インターネットで調べる
- 10 その他(具体的に)

■ II. 診療ガイドライン一般についておうかがいします。

問5. 現在、出版またはインターネット上で公開されている実際の診療ガイドライン(本学会以外のものも含めて)をご覧になったことはありますか。(どちらかに○)



問5-1 日常、診療の際に、特に参考となっている診療ガイドライン(本学会が作成した以外の診療ガイドライン)がありましたら、その疾患名をお答えください。

疾患名()