

cot, 06038A

厚生労働科学研究
政策科学推進研究事業

地域のプライマリケア医機能評価に関する
実証研究

平成17年度
総括・分担研究報告書

平成18年(2006年)3月

主任研究者 福原俊一

目 次

班員名簿	1
I. 総括研究報告書	
地域のプライマリケア医機能評価に関する実証研究 福原 俊一	5
II. 分担研究報告書	
1. かかりつけ医からの紹介の有無と適切な MRI・MRA 利用との関連性に関する調査研究 尾藤 誠司	11
2. 降圧剤を処方された患者における服薬知識・服薬状況ならびに患者の生活背景因子に 関する担当医の患者熟知度に関する観察研究 —研究プロトコールおよび研究ネットワーク作成— 松村 真司	20
3. 降圧剤を処方された患者における服薬知識・服薬状況等関する熟知度に関する調査研究 —本調査の研究方法の確立およびパイロット試験による問題点の抽出— 渡部 一宏	38
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	43
IV. 研究成果の刊行物・別刷	49

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
地域のプライマリケア医機能評価に関する実証研究班

平成 17 年度 班員名簿

区分	氏名	所属	職名
主任研究者	福原 俊一	京都大学大学院医学研究科医療疫学	教授
分担研究者	尾藤 誠司	国立病院機構 東京医療センター臨床研究センター 臨床疫学研究室	室長
	松村 真司	松村医院	院長
	渡部 一宏	財団法人聖路加国際病院 薬剤部 医薬情報室	室長
研究協力者	井上 真智子	東京ほくと医療生活共同組合 北足立診療所	所長
	笠原 英城	柳屋ビル薬局	薬剤師
	橋爪 正男	柳屋ビル薬局	薬剤師
	笠原 淳子	ハロ一薬局南浦和店	薬剤師
	早水 義雄	ハロ一薬局南浦和店	薬剤師
	片山 敬久	岡山大学医学部付属病院 放射線科	助手
	小谷 和彦	鳥取大学医学部 健康政策科学	助手
	林野 泰明	京都大学大学院医学研究科医療疫学	博士課程
	小崎 真規子	京都大学大学院医学研究科医療疫学	博士課程
	杉岡 隆	京都大学大学院医学研究科医療疫学	博士課程
	三品 浩基	国立成育医療センター (京都大学大学院医学研究科医療疫学 研究生)	研究員

I . 総括研究報告書

地域のプライマリケア医機能評価に関する実証研究

主任研究者 福原俊一 京都大学大学院医学研究科医療疫学 教授

平成 18 年 3 月

研究要旨

本研究は、わが国における地域のプライマリケア医の存在意義を、医療サービスの最終使用者である国民および患者のニーズに照らし、かつわが国の効率的な医療供給体制において果たしている機能として可視化（本当に意味ある存在なのかを明らかに）し、特にどのような診療特性が地域のプライマリケア医にユニークかつユーザーである住民や患者へ実質的に貢献しているかを実証的に示すことを目的としている。プライマリケア医が果たしていると予想される機能はさまざまであるが、本研究では、1) かかりつけ医が患者とより近接な存在であることから降圧剤を処方された患者における服薬知識・服薬状況ならびに患者の生活背景因子に関する担当医の患者熟知度に関する観察研究、2) かかりつけ医からの紹介の有無と適切な MRI・MRA 利用との関連性に関する調査研究を実施した。

分担研究者

尾藤 誠司 国立病院機構本部 医療部研究
科臨床研究支援室 室長
松村 真司 松村医院 院長
渡部 一宏 聖路加国際病院 薬剤部 医薬情
報室 室長

高い満足度を得ているか、などを実証的に示すことを目的とした。本研究で着目する予定のプライマリケア医の診療特性は、以下である；1. 受け持ちの患者に関する情報の精通度、2. 治療、特に服薬状況の全体的・網羅的な掌握（治療アドヒアランス、治療薬の名称、主たる副作用、知識など）3. より高度な診断検査への適切・迅速なアクセスへの支援である。

A. 研究目的

本研究は、わが国における地域のプライマリケア医の存在意義を、医療サービスの最終使用者である国民および患者のニーズに照らし、かつわが国の効率的な医療供給体制において果たしている機能として可視化（本当に意味ある存在なのかを明らかに）し、特にどのような診療特性が地域のプライマリケア医にユニークかつユーザーである住民や患者へ実質的に貢献し、

このうち、1と2に関しては地域のプライマリケア医と中核病院の両方からの院外処方箋を扱う院外処方箋薬局をフィールド・情報源とした横断研究を実施することを計画し、また3に関しては、地域の中核病院をフィールドとし高度な臨床検査である頭部 MRI・MRA の適正使用に関してどのようにプライマリケア医が役割を果たしているかを探る症例対照研究を実施し

た。これらのそれぞれについて、初年度は以下の研究を行った。

- ① 調剤保険薬局をフィールドとした降圧剤を処方された患者における服薬知識・服薬状況ならびに患者の生活背景因子に関する担当医の熟知度に関する観察研究

調剤保険薬局をフィールドとした上記調査においては、研究プロトコル作成ならび協力研究ネットワークを構築するとともに、調査票作成・調査手順の問題点を抽出するためのパイロット調査を行った。

- ② かかりつけ医からの紹介の有無と適切なMRI・MRA利用との関連性に関する調査研究MRIの適正利用に関する研究

B. 研究方法

- ① 保険調剤薬局をフィールドとした降圧剤を処方された患者における服薬知識・服薬状況ならびに患者の生活背景因子に関する担当医の熟知度に関する観察研究：

継続的な薬剤内服が必要である代表的な慢性疾患である高血圧症患者を対象に、担当医が勤務する施設規模によって患者の薬剤に関する情報・疾患に関する知識・ならびに患者自身の生活背景に関して差異があるかを調査する研究の第1段階として、患者の生活背景に関する熟知度の項目、ならびに慢性疾患患者の薬剤知識に関する過去の調査をレビューした上で、研究プロトコル・質問票を作成した。また、調査に協力する保険調剤薬局を募集し、担当薬剤師を通じた研究ネットワークを構築した。これらのプロトコルに基づいて、2施設において診療所・病院の各10例にパイロットテストを行い、質問票ならびに調査の実際について実務上の検討を行った。

- ② かかりつけ医からの紹介の有無と適切なMRI・MRA利用との関連性に関する調査研究

研究デザインは症例対照研究である。東京医

療センターおよび5つの研究協力施設において、平成16年2月から平成17年7月までの18ヶ月間に、当該施設において、頭痛やめまい、ふらつき、失神、一過性意識障害など神経内科的主訴を呈し、頭部MRIおよびMRA検査を受けた外来患者を対象に診療録及び放射線科レポートより、症例群として臨床的に有意な頭蓋内の腫瘍性病変、虚血性もしくは出血性病変のある患者とし、それらの所見が明確でない患者を対照群とし、そのそれぞれより患者特性（年齢・性別・合併症・既往症・喫煙歴）、来院時の診断名、頭部MRIおよびMRA検査にいたる、かかりつけ医からの紹介の有無を調査した。

収集された患者情報のうち症例群は全て解析対象とした。また、対照群は交絡予想因子（年齢、性別）のマッチングを行ったうえ、各症例群患者数の2倍数を無作為にサンプリングし、当該患者データを解析対象とし、かかりつけ医からの紹介の有無と、臨床的に有意な頭蓋内の腫瘍性病変、虚血性もしくは出血性病変の出現との関連を検討した。

（倫理面への配慮）

①の保険調剤薬局をフィールドとした観察研究においては、パイロット調査であることを説明した上で、調査項目には個人情報が含まれないこと、実施する調査担当者が質問内容を閲覧できないよう封をした上で回収することなどを説明した上で、調査参加者からは書面で同意書を取得した。

②かかりつけ医からの紹介の有無と適切なMRI・MRA利用との関連性に関する調査研究は、国立病院機構東京医療センターにおいて倫理審査と承認を受け実施した。厚生労働省の疫学研究に関する倫理指針（第3-7-（2）-②-I）における「新たに資料を採取しない（既存資料等のみを用いる）観察研究」のカテゴリにあると判断し、患者、協力者にはインフォームドコンセ

ントはとらないが、なにより患者の人権・個人情報等を第一に考え研究を施行した。また、研究実施を行う施設については、施設内及び病院ホームページ等に研究事業に関する掲示を行った。

C. 研究結果

1) 保険調剤薬局をフィールドとした降圧剤を処方された患者における服薬知識・服薬状況ならびに患者の生活背景因子に関する担当医の熟知度に関する観察研究：これまでの国内外の研究から、患者がどの程度薬剤に関する情報について熟知しているかに関する既存の報告を収集し、薬剤情報（剤形・薬剤の種類・内服方法）についての質問票を作成した。また、一般国民がプライマリケア医に期待する項目を検討し、米国でプライマリケア医の機能評価に用いられている、プライマリケア医が知っていることを期待される患者の生活背景情報に関する質問項目を翻訳し、本邦の診療状況から6項目を抽出した。つい研究フィールドとして、本研究参加に承諾した協力調剤薬局を全国から神奈川県1施設、東京都1施設、愛知県3施設、滋賀県2施設、千葉県3施設、大阪府1施設の合計10施設エントリーした。パイロット試験を行うにあたり東京都1施設、埼玉県1施設の協力保険調剤薬局2施設をエントリーし、計20名の患者を対象に調査を行った。パイロット試験結果からは、患者は平均12分で調査票記入を終了でき、また質問内容はほぼ理解できたが、研究遂行上のいくつかの問題点が明らかになった。

2) かかりつけ医からの紹介の有無と適切なMRI・MRA利用との関連性に関する調査研究

平成17年度においては、研究計画の倫理審査承認を得た3施設におけるデータの解析を行った。かかりつけ医からの紹介状を持たずに来院した患者のうち、MRI検査上の臨床的有意所見を認めたものは7%であった一方、紹介状を

持って来院した患者のうち、MRI検査上の臨床的有意所見を認めたものは21%であった（オッズ比3.795%信頼区間 1.8-7.8）。

D. 考察

1) 保険調剤薬局をフィールドとした降圧剤を処方された患者における服薬知識・服薬状況ならびに患者の生活背景因子に関する担当医の熟知度に関する観察研究：国民から望まれているプライマリケア医が果たすべき役割として物理的・心理的近接性から、より患者の生活背景を熟知することが望まれている。慢性疾患においてはきめ細かい患者教育も果たすべき機能として望まれている。この点で、大病院の担当医よりも、診療所の医師が担当することで、薬剤師との緊密な連携により、効果的に提供できる可能性もある。

本年に行われたパイロットテストでは、12分程度の記入時間で実施でき、また全国の協力調剤薬局のネットワークが構築できたことより、若干の修正を加えたのち、診療所・病院各400例（合計800例）において、倫理委員会の承認を経て実施する予定である。

2) かかりつけ医からの紹介の有無と適切なMRI・MRA利用との関連性に関する調査研究

現時点では、まだ3病院のデータのみであるが、本年度の結果から、かかりつけ医を経由することで、緊張性頭痛など、ごく一般的な症状に対するスクリーニング機能が働き、結果として効率的な医療の提供が行われているものと思われる。来年度には予定している6病院すべてのデータがそろうため、バイアスの面、偶然誤差の面両方にたいしてより正しい結果を提示することができると思われる。

E. 結論

本研究で地域のプライマリケア医が果たすこ

とが期待されている機能を実証するための2つの研究を計画し、本年度は研究の第1段階を終了した。今後実証データを蓄積させた上で、偶然誤差や交絡因子を含めた検討を行い、地域のプライマリケア医の機能評価を行い、わが国のプライマリケア医がどの程度国民の健康や医療サービスの効果的使用に貢献しているかを明示することが期待できる。

これらの情報が得られれば、政策決定や、病院・診療所の機能分化を進める際の理論的基盤になると考える。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

(研究成果刊行に関する一覧表参照)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし。

II. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
分担研究報告書

かかりつけ医からの紹介の有無と適切なMRI・MRA利用との関連性に関する調査研究

分担研究者 尾藤 誠司 独立行政法人国立病院機構 東京医療センター
臨床研究センター 臨床疫学研究室 室長
研究協力者 片山 敬久 岡山大学医学部附属病院
小谷 和彦 鳥取大学医学部附属病院

研究要旨

かかりつけ医が、患者の症候から検査を行うに当たり適切なゲートキーパーとして機能していることがその役割として期待される。本研究では、頭部MRIもしくは頭部MRA検査を病院にて行った患者のうち、脳および脳血管に異常があると診断された患者（症例群）、および異常のみられなかった患者（対照群）において、それぞれの群が検査にいたる過程での「かかりつけ医」からの紹介の有無について比較する症例対照研究を行った。平成17年度においては、研究計画の倫理審査承認を得た3施設におけるデータの解析を行った。かかりつけ医からの紹介状を持たずに来院した患者のうち、MRI検査上の臨床的有意所見を認めたものは7%であった一方、紹介状を持って来院した患者のうち、MRI検査上の臨床的有意所見を認めたものは21%であった（オッズ比3.795%信頼区間 1.8-7.8）。かかりつけ医を経由することで、緊張性頭痛など、ごく一般的な症状に対するスクリーニング機能が働き、結果として効率的な医療の提供が行われているものと思われる。平成18年度においては合計6施設での多施設データとして提示する予定である。

A. 背景

現在日本では過剰診療・過剰検査の増加が問題になっている。特に、高額医療や高額検査（例えばMRI検査）のオーバーユース（過剰適用）の増加は明らかであり、それによる患者の経済的負担は大きい。

このような背景の中、「かかりつけ医」の存在が過剰医療の抑制に関与することが証明できれば、「かかりつけ医」のゲートキーパーとしての意義が明らかになる。

「かかりつけ医」の有益性を実証することにより、医療機関の棲み分けが患者個人やその家族等に与える利益を検証、そして、よりよい医療体制につながる一助となる。

かかりつけ医の役割としてはプライマリケア、地域医療の連携推進、専門医療機関との病診連携、在宅医療の充実、老人医療、保健・福祉・医療に関する情報提供等が挙げられる。

本研究では、かかりつけ医の専門医療機関との病診連携という役割に着目する。その中

でも高額医療検査であるMRIおよびMRA検査実施にいたる「かかりつけ医」の介入に焦点を絞り、この介入が検査実益性に有効に働いていることを証明することにより、かかりつけ医のゲートキーパーとしての意義が明らかになり、高額医療検査のオーバーユース（過剰適応）の抑制や患者負担の軽減につながる。

B. 研究目的

頭部MRIもしくは頭部MRA検査を病院にて行った患者のうち、脳および脳血管に異常があると診断された患者（症例群）、および異常のみられなかった患者（対照群）において、それぞれの群が検査にいたる過程での「かかりつけ医」からの紹介の有無について比較する。

C. 研究の意義

現在日本では過剰診療・過剰検査の増加が問題になっている。特に、高額医療や高額検査（例えばMRI検査）のオーバーユース（過剰適用）の増加は明らかであり、それによる患者の経済的負担は大きい。このような背景の中、「かかりつけ医」の存在が過剰医療の抑制に関与することが証明できれば、「かかりつけ医」のゲートキーパーとしての意義が明らかになる。

D. 研究方法

【研究対象と方法】

研究デザインは症例対照研究である。東京医療センターおよび5つの研究協力施設において、症例群および対照群のサンプリングを行った上、放射線読影結果および診療録の調査研究を行った。研究対象者は、平成16

年2月から平成17年7月までの18ヶ月間に、当該施設において、頭痛やめまい、ふらつき、失神、一過性意識障害など神経内科的主訴を呈し、頭部MRIおよびMRA検査を受けた外来患者とした。研究対象除外基準として、頭部MRIおよびMRA検査を受けた日からさかのぼって60日以前に、同様の主訴で頭部MRIもしくはMRA検査を受けている患者（過去のfollow upを兼ねている可能性を考慮）、頭部MRIおよびMRA検査を受けた日からさかのぼって60日以前に、既に脳腫瘍もしくは脳血管障害（脳血管狭窄、脳卒中）の診断をうけている患者（過去のfollow upを兼ねている可能性を考慮）、頭部MRIおよびMRA検査を受けた日からさかのぼって60日以前に、上記以外の脳疾患（各種脳内病変、外傷など）の診断をうけている患者（過去のfollow upを兼ねている可能性を考慮）、過去の病歴に悪性腫瘍のある者（脳転移の可能性を考慮し、検査にいたる比率が上がる可能性を考慮）、救急外来患者（多くの場合、症例群となる可能性を考慮）を設定した。

観察項目は、診療録及び放射線かレポートから収集した。患者特性（年齢・性別・合併症・既往症・喫煙歴）、来院時の診断名、頭部MRIおよびMRA検査にいたる、かかりつけ医からの紹介の有無、および症例群として臨床的に有意な頭蓋内の腫瘍性病変、虚血性もしくは出血性病変のある患者とし、それらの所見が明確でない患者を対照群とした。設定基準を表1に示す。

データ収集にあたり、まず平成16年2月から平成17年7月までの18ヶ月間に、当該研究協力施設において、頭部MRIもしくは頭部MRA検査を行った全ての患者リスト

(全患者リスト)を作成した。リスト上の情報は、[検査年月日、カルテ No. (患者 ID)、性別]のみとした。次に、全患者リストから研究対象患者の同定: 患者の診療録もしくはオーダーリング画面をもとに、過去の病歴や検査にいたる主訴などを同定基準とし、全患者リスト上の患者を研究対象者と対象外に振り分けた。さらに、全患者リストのうち、対象外患者については斜線等で削除する。研究対象患者については、カルテ No. の横に統計整理番号(任意の4ケタの数字)を書き込んだ。この全患者リストが研究対象患者の符号票となり、統計整理番号は、連結可能匿名とした。研究者は、研究対象患者の診療録もしくはオーダーリング画面、放射線科レポートをもとに、各研究施設の担当者が患者登録用紙にデータを記入、この登録用紙記入時に、研究対象患者を症例群 1, 2 (D1, 2) と対照群 (C) に分類した。

収集された患者情報のうち症例群は全て解析対象とした。また、対照群は交絡予想因子(年齢、性別)のマッチングを行ったうえ、各症例群患者数の2倍数を無作為にサンプリングし、当該患者データを解析対象とした。

【実施場所および期間】

場所: 国立病院機構東京医療センターおよび4つの研究協力施設

期間: 平成 17 年 11 月—平成 18 年 4 月

【倫理的配慮】

個人を特定する情報は一切公表せず、政策医療ネットの基準に基づき、データは厳重に保管する。具体的には、連結可能匿名化情報とした。本研究はあくまで患者診療録を基にした後向き研究であるため、侵襲項目は一切

なく、また遺伝子分析を含む重大な個人情報には含まない。その為、本研究は厚生労働省の疫学研究に関する倫理指針(第3-7-(2)-②-イ)における「新たに資料を採取しない(既存資料等のみを用いる)観察研究」のカテゴリとされる。患者、協力者にはインフォームドコンセントはとらないが、なにより患者の人権・個人情報を第一に考え研究を施行した。また、研究実施を行う施設については、施設内及び病院ホームページ等に研究事業に関する掲示を行った。

E. 研究結果

平成 16 年度終了時点で、3 施設から 296 例の有効データを収集した。女性は 58% の 172 例、年齢層としては、49 歳以下 25% (74 例)、50-64 歳 26% (78 例)、65 歳以上 49% (144 例)であった。年齢の平均値と標準偏差はそれぞれ 60 歳、18 歳であった。喫煙状況に関しては、喫煙あり群が 25% (73 例)、喫煙なし群が 73% (216 例)、不明が 2% (5 例)であった。40% は高血圧・糖尿病・高脂血症のうち、いずれかの併存症をもっていた。検査のうち、頭部 MRI と MRA を両方受けた患者は 55% (164 例)であり、45% (132 例)は MRI 撮影のみを受けていた。

全対象患者のうち、診療所等からの紹介を受け受診した患者は 35% であった。今回の調査において、臨床上意味の有る病的 MRI 所見を認めた患者は全体の 12% である 35 例であった。疾患の内訳を図 1 に示す。

喫煙層別、性別及び年齢層別の MRI 検査上の臨床的有意所見の有無に関する単純比較統計を図 2 に示す。年齢層別においては、49 歳以下、50-64 歳、65 歳以上における MRI 検査上の臨床的有意所見が認められた

頻度はそれぞれ 4%、14%、15%であった (p=0.54)。喫煙の有無においては、喫煙歴の有無にかかわらず、MRI 検査上の臨床的有意所見が認められた頻度は11%であった。性別においては、男性の15%、女性の9%に臨床的異常所見を認めた (p=0.08)。

図3にかかりつけ医からの紹介の有無別のMRI 検査上の臨床的有意所見の有無に関する単純比較統計を示す。紹介状を持たずに来院した患者のうち、MRI 検査上の臨床的有意所見を認めたものは7%であった一方、紹介状を持って来院した患者のうち、MRI 検査上の臨床的有意所見を認めたものは21%であった (オッズ比 3.7 95%信頼区間 1.8-7.8)。さらに、性別、年齢層別、喫煙歴の有無を調節因子としてロジスティック回帰分析を行った場合においても、MRI 検査上の臨床的有意所見をエンドポイントとした場合、かかりつけ医の紹介があることは有意にエンドポイントと関連を持った (オッズ比 3.6 95%信頼区間 1.8-7.7)。

F. 考察

頭痛やめまい、ふらつき、しびれなどは、誰もが経験したことがあるきわめて一般的な症状であり、多くの場合は特定の病名がつくような原因疾患を有するようなことはない。一方で、これらの疾患は、脳梗塞など日本人に離間率が比較的高く、予後に大きな影響を与える重要な疾患を原因としていることは否定できない。医療を受ける側にとっては、これらの症状の出現は大きな不安を誘起させるものであり、プロフェッショナルによる評価の必要性がある。特定機能病院に代表されるいわゆる「大病院」の外来においては、時間の制約などもあり、どうしてもMRIの

ような検査による評価が中心とならざるを得ない。しかしながら、むやみに高額な検査を行うことは、患者本人にとっても、医療をマクロ的な視野からみた場合においても望ましい選択であるとはいえない。もし、診療所等において患者とよい関係を持つかかりつけ医によって一時評価がされていれば、これらの憂慮される事柄を回避することができる。

今回のわれわれの研究結果においてはオッズ比約4という、比較的高い関連性を持って、かかりつけ医からの紹介が臨床的に有意なMRI 所見と関連することがわかった。おそらく、直接病院を訪れる患者に対して、大病院の医療スタッフは一時評価としてMRI 検査を選んでしまうため、結果としてMRI 検査の過剰使用状況となっているものと思われる。かかりつけ医を経由することで、緊張性頭痛など、ごく一般的な症状に対するスクリーニング機能が働き、結果として効率的な医療の提供が行われているものと思われる。今回のわれわれの結果はその概念的な推測に対して立証する一つの根拠になると思われる。現時点では、まだ3病院のデータのみであり、来年度には予定している6病院すべてのデータがそろうため、バイアスの面、偶然誤差の面両方にたいしてより正しい結果を提示することができると思われる。

G. 結論

MRI 検査の適切な使用とかかりつけ医の有無について、症例対照研究による比較分析をおこなった。かかりつけ医の紹介を得て頭部MRI 検査を受けていた患者は、直接病院に来院してMRI 検査を受けた患者と比較して有意に臨床的に意味のある所見が認

められている。このことは、かかりつけ医が、ゲートキーパー機能を行っていることを裏付けるものである。来年度は、6施設共同研究として結果を提示する予定である。

H. 参考文献

- 1 Tariman JD. Clinical applications of magnetic resonance imaging in patients with multiple myeloma. Clin J Oncol Nurs. 2004 Jun;8(3):317-8. No abstract available.
- 2 Hutubessy RC, Hanvoravongchai P, Edejer TT; Asian MRI Study Group. Diffusion and utilization of magnetic resonance imaging in Asia. Int J Technol Assess Health Care. 2002 Summer;18(3):690-704.
- 3 Szczepura A, Clark M. Creating a strategic management plan for magnetic resonance imaging (MRI) provision. Health Policy. 2000 Sep;53(2):91-104.

- 4 Gross R, Tabenkin H, Brammli-Greenberg S. Who needs a gatekeeper? Patients' views of the role of the primary care physician. Fam Pract. 2000 Jun;17(3):222-9.
- 5 Grumbach K, Selby JV, Damberg C, Bindman AB, Quesenberry C Jr, Truman A, Uratsu C. Resolving the gatekeeper conundrum: what patients value in primary care and referrals to specialists. JAMA. 1999 Jul 21;282(3):261-6.

I. 研究発表

なし

J. 知的財産権の出願・登録状況

なし

K. 健康危険情報

なし

【関係資料】

参考 1：当該研究に関する院内掲示物

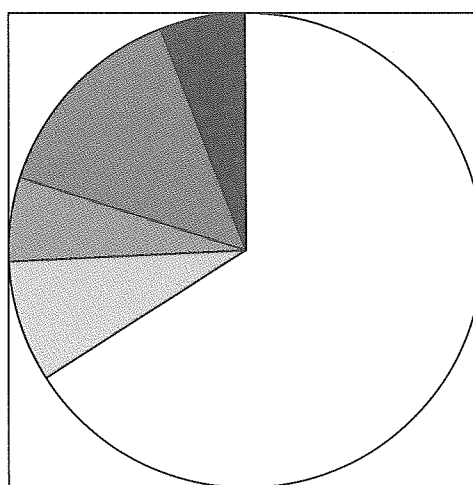
表 1 対象患者の設定基準

		診療情報システム における診断名 (検査を受けるにあたっての主訴)	放射線読影結果により 得られた診断名
症 例 群	CASE 1 の クイリア	<ul style="list-style-type: none"> ・ 頭痛 ・ めまい ・ ふらつき ・ 失神 ・ 一過性意識障害 ・ 脱力、麻痺、運動障害 ・ 末梢神経症状 ・ 脳腫瘍、脳腫瘍疑い ・ 脳血管障害、脳血管障害疑い のうちいずれかに該当(複数可)	頭部 MRI 検査の放射線読影結果において脳腫瘍の診断がなされた患者。
	CASE 2 の クイリア		頭部 MRA もしくは MRI 検査の放射線読影結果において臨床的に意味のある脳血管障害(狭窄、脳卒中)が同定された患者 ^{注 1,2)}
対 照 群	CONTROL の クイリア		頭部 MRI もしくは頭部 MRA 検査により臨床的に有意な異常が認められなかった患者。

注 1) 臨床的に意味のある脳血管の狭窄の定義
 ・ 内頸動脈、総頸動脈、前・中・後脳動脈、椎骨動脈、脳底動脈の 50%以上の狭窄。

注 2) 臨床的に意味のある脳卒中の定義
 ・ 診療録において症状を明らかに説明することができる画像上の脳梗塞の所見。
 ・ Diffusion MRI における脳梗塞の所見。
 ・ 発症後 4 週間以内と判断される脳出血の所見。

図 1 有意所見の内容



□ 脳梗塞 ■ 血腫性病変 ■ 脳出血 ■ 腫瘍性病変 ■ その他

図 2-1 年齢別有意所見頻度

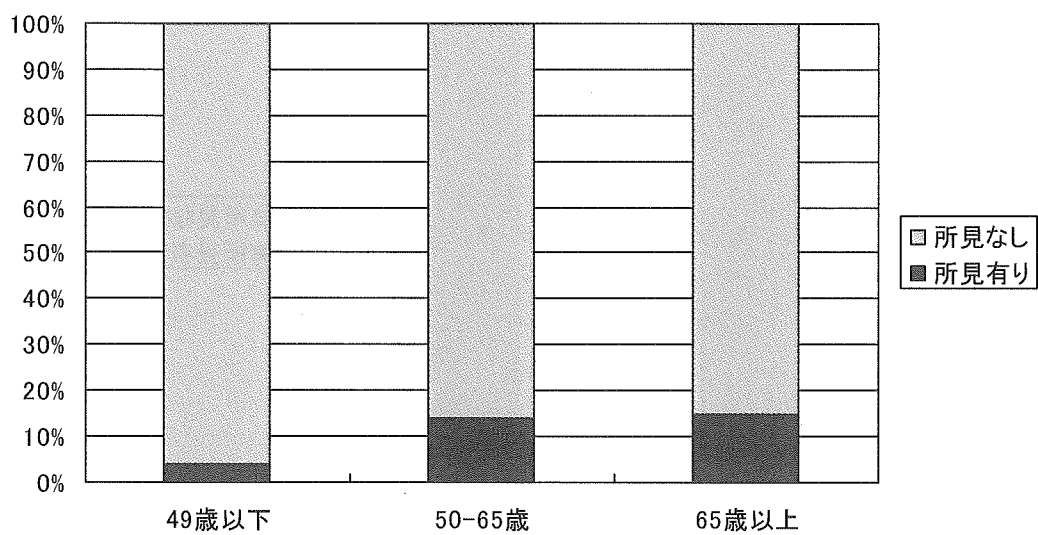


図 2-2 性別有意所見頻度

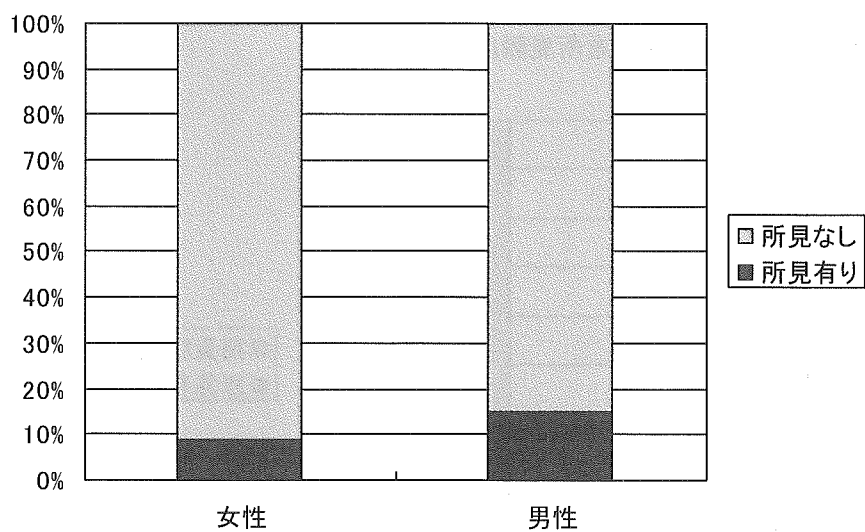


図 2-3 喫煙歴別有意所見頻度

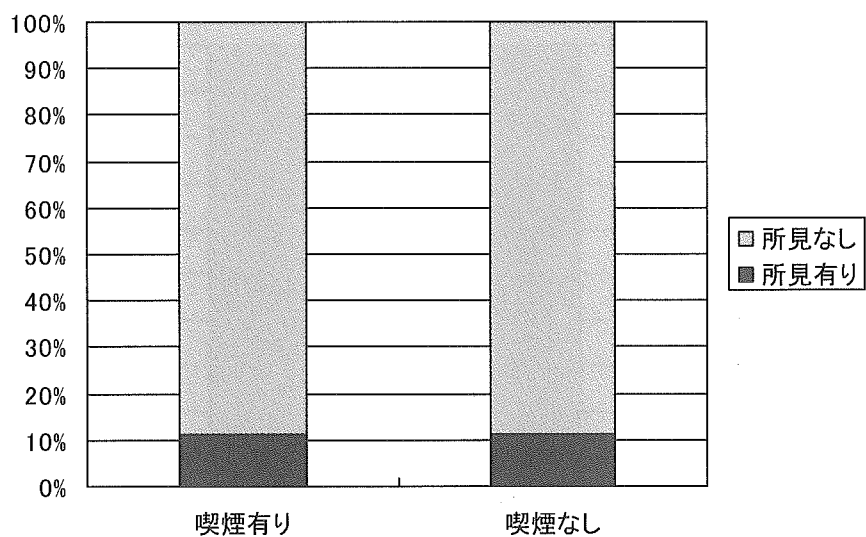
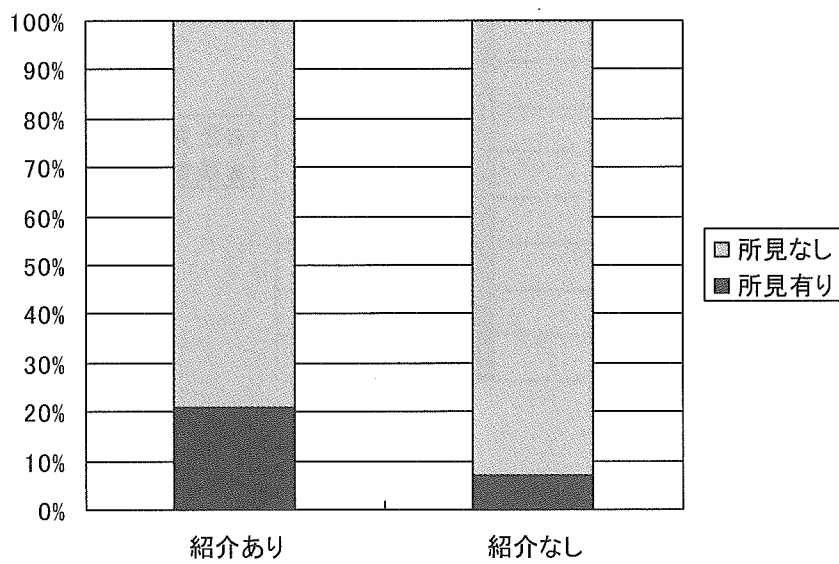


図 3 かかりつけ医の紹介の有無別有意所見頻度



厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
分担研究報告書

降圧剤を処方された患者における服薬知識・服薬状況ならびに
患者の生活背景因子に関する担当医の患者熟知度に関する観察研究
—研究プロトコールおよび研究ネットワーク作成—

分担研究者 松村真司

松村医院 院長

研究協力者 井上 真智子

東京ほくと医療生活協同組合 北足立診療所

研究要旨

降圧剤を処方された患者における服薬知識・服薬状況ならびに患者の生活背景因子に関する熟知度が、担当医がプライマリ・ケア医師かどうかで異なるか明らかにすることを目的として、保険調剤薬局を研究フィールドで行う横断研究を予定した。本年度はその第1段階として、概念モデル作成、質問項目の検討、必要サンプル数の推定、研究ネットワークの構築を行った。またその作業過程で、研究に協力する薬剤師および医師との議論を通じ、質問項目の制定、調査手順書の作成を行った上で、研究プロトコールを作成した。このプロトコールに沿って、本調査とは別個の2施設においてパイロット調査を行った。本年の結果を踏まえて、研究計画書の修正した上で、今後本調査を実施する予定である。

分担研究者

氏名 松村 真司

所属 松村医院

役職 院長

研究協力者

氏名 井上 真智子

所属 東京ほくと医療生活協同組合 北足立

診療所

役職 所長

A. 研究目的

限られた医療資源を効果的かつ効率よく活用するためには、医療資源の機能分化と適正配置が必要である。これらの原則に基づいて、日常的なケアや、軽症の慢性疾患の管理は

プライマリ・ケア医が担当し総合的な判断および加療を行い、より複雑で高度な医療を要するときのみ、2次・3次医療機関へ連携・紹介受診するという、いわゆるゲートキーパー機能を地域の医師が果たすよう政策が誘導されている。その一環として、1985年には紹介率をもとに診療報酬額が決まる地域医療連携加算制度が導入され、1993年からは200床以上の病院における特定療養費が導入されるなどの経済的な誘導がなされている。また、それ以外にも医師会においての、かかりつけ医のキャンペーンなど、担当医の機能分化を進めるようさまざまな政策誘導がこれまで行われている。

一般住民が地域においてプライマリ・ケア医をもつことの重要性はこれまで自明のことと考えられていた。しかし、患者にしてみれば、近くにプライマリ・ケア医がいることのメリットが、

わが国のようなフリー・アクセスの国では時間・空間的なアクセスの違い以外には、見出すことが難しい。これまでの研究では、病院の勤務医をプライマリ・ケア医にしているもののほうが、診療所医師をプライマリ・ケア医にしているものより、医師への信頼度が高いことが判明している。さらに、大野らが行った研究では、新たに“かかりつけ医”を持った一般住民のうち、診療所ではなく病院の医師を選んだものは、年齢・性別などの諸因子で調整しても、糖尿病・高血圧などの慢性疾患を持っているものが多いことが明らかになっており、(大野每子、松村真司、福原俊一 日本総合診療医学会会誌 6(1);5, 2001, 大野每子、松村真司、福原俊一 家庭医療 7(Suppl);29, 2000)、慢性疾患の治療において国民の大病院志向が高いことが浮き彫りにされている。このような中で、地域のプライマリ・ケア医を、慢性疾患の日常の診療におけるかかりつけ医へと誘導するためには、経済的・政策的誘導とともに、なぜこのような誘導が必要であるのか、その根拠を示すことが必要である。特に、エビデンスに基づいた政策を実行するには、わが国の医療サービスの受益者である国民のニーズに照らし、またわが国の現在の医療システムのなかでどのようにプライマリ・ケア医、かかりつけ医が役割を果たしているのか、定量的に示し実証することが喫緊の課題である。しかし、そのような重要性を示すための実証的な研究はこれまでほとんど行われていない。

患者の視点から見た「かかりつけ医」に期待される役割として、患者との継続性とより密接なコミュニケーションを生かし、より多くの医療情報をきめ細かく与えることができる、患者の背景情報を熟知することが比較的たやすく、これらに配慮した診療をすることが挙げられる。先行研究においては、松村らが行った薬剤に関する知識についての患者調査で、“かかりつけ医”をもっているもののほうが薬の名前や、副作用、効能や目的を理解しているものが多いということがわかっており(松村真司ら 日本総合診療医学会会誌 6(1);5, 2001)、薬剤に関してかかりつけ医がより細かく情報提供や指導が行われていることを示唆している。

また、瀬島らの住民を対象とした調査で、診療所の医師をプライマリ・ケア医として所持しているものの方が、患者自身の既往歴や患者家族背景などの生活背景を理解していることが明らかになっており、このようなことを生かした思慮深い治療が行われている可能性が示唆されている。しかし、これらに関し、わが国において現在、プライマリ・ケア医としての機能を果たしている医師の大多数を占めている地域の診療所の医師が、実際にどのような役割を果たしているのか、それらを実証的に検証した大規模な調査はこれまでのところない。

本研究は、代表的な慢性疾患である高血圧患者で、診療所に勤務しているプライマリ・ケア医から処方を受けた患者が、地域病院に勤務している医師から処方を受けた患者と比較し、処方内容、副作用をどの程度熟知しているか明らかにすることが一義的な目的である。これを通じて、診療所勤務のプライマリ・ケア医の役割を明らかにし、その利点を国民に提供することが目的である。またさらに、その医師の、患者に関する全体的・総合的な理解、および服薬の把握度を同時に測定し、これらの知識が中核病院の医師と比較し、診療所の医師がどの程度熟知しているかを明らかにするものである。

本年度は上記目的に沿い、これまでの内外の文献的考察をいった上で、分担研究者ならびに研究協力者によって研究ネットワークの構築を行った。また、同時に質問項目の作成、ならびに研究プロトコルの作成、調査実施手順を作成した。

B. 研究方法

本研究は、自己記入式質問紙調査法および処方箋情報を用いた横断研究である。

研究対象母集団は、保険調剤薬局に高血圧に対する降圧剤の処方せんを提出する患者とした。プロトコルの作成・研究ネットワークの構築は、以下のプロセスにより行われた。

【概念モデルの作成・調査項目の設定・質問票の作成】

過去のこれまでの薬剤に関する患者の知識に関する研究結果を踏まえ本研究における