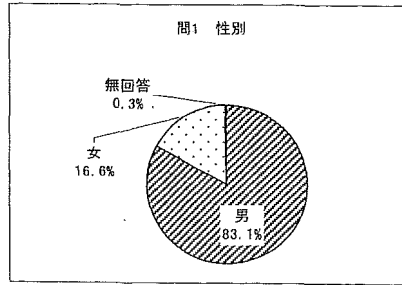


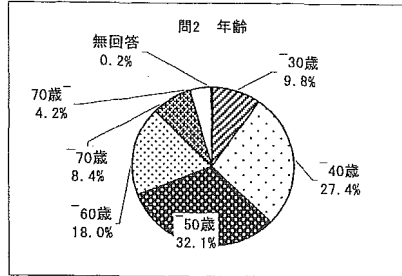
問1 性別

答え	全体
男	476
女	95
無回答	2
回答数合計	573
答え	
男	83.1
女	16.6
無回答	0.3
%合計	100.0



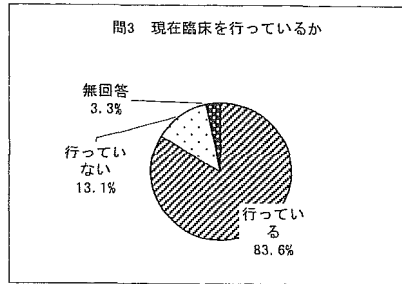
問2 年齢

答え	全体
30歳	56
40歳	157
50歳	184
60歳	103
70歳	48
70歳	24
無回答	1
合計	573
答え	%
30歳	9.8
40歳	27.4
50歳	32.1
60歳	18.0
70歳	8.4
70歳	4.2
無回答	0.2
合計	100.0



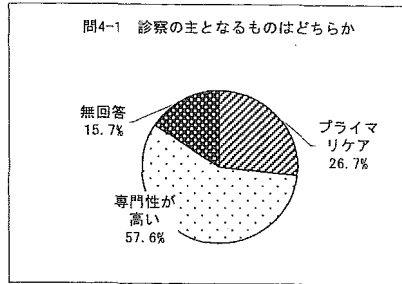
問3 現在臨床を行っているか

答え	全体
行っている	479
行っていない	75
無回答	19
合計	573
答え	
行っている	83.6
行っていない	13.1
無回答	3.3
合計	100.0



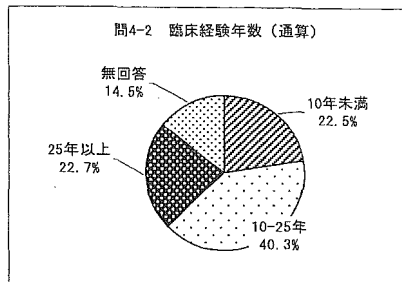
問4-1 診察の主となるものはどちらか

答え	全体
プライマリケア	153
専門性が高い	330
無回答	90
合計	573
答え	
プライマリケア	26.7
専門性が高い	57.6
無回答	15.7
合計	100.0



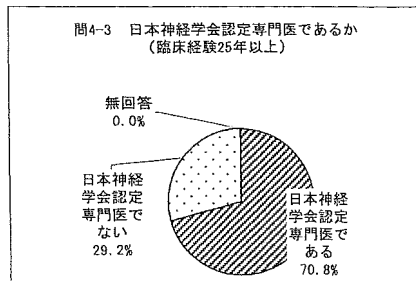
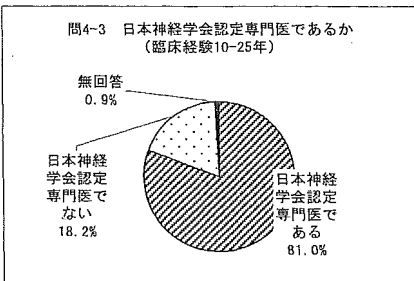
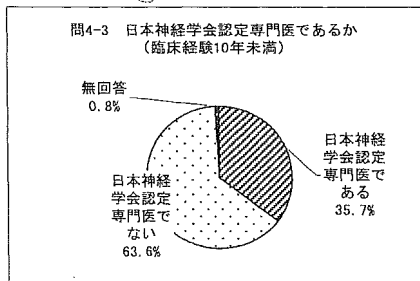
問4-2 臨床経験年数(通算)

答え	回答数
10年未満	129
10-25年	231
25年以上	130
無回答	83
合計	573
答え	%
10年未満	22.5
10-25年	40.3
25年以上	22.7
無回答	14.5
合計	100.0



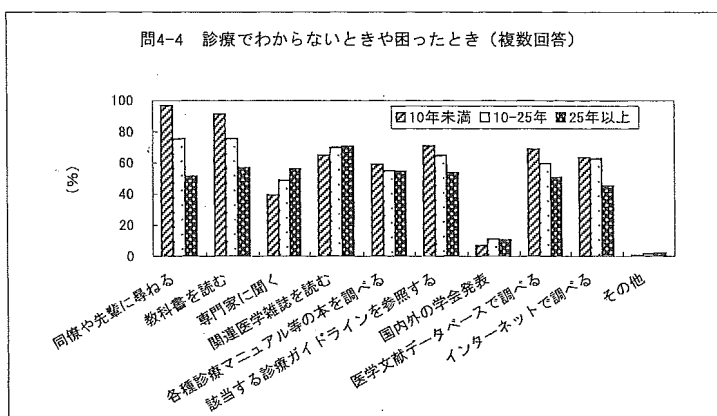
問4-3 日本神経学会認定専門医であるか

答え	10年未満	10-25年	25年以上
日本神経学会認定専門医である	46	187	92
日本神経学会認定専門医でない	82	42	38
無回答	1	2	0
合計	129	231	130
答え	10年未満	10-25年	25年以上
日本神経学会認定専門医である	35.7	81.0	70.8
日本神経学会認定専門医でない	63.6	18.2	29.2
無回答	0.8	0.9	0.0
合計	100.0	100.0	100.0



問4-4 診療でわからないときや困ったとき

	10年未満	10-25年	25年以上
同僚や先輩に尋ねる	125	175	67
教科書を読む	118	175	74
専門家に聞く	51	113	73
関連医学雑誌を読む	84	162	92
各種診療マニュアル等の本を調べる	76	127	71
該当する診療ガイドラインを参照する	92	150	70
国内外の学会発表	9	26	14
医学文献データベースで調べる	89	138	66
インターネットで調べる	82	145	59
その他	1	4	3
合計	129	231	130
	10年未満	10-25年	25年以上
同僚や先輩に尋ねる	96.9	75.8	51.5
教科書を読む	91.5	75.8	56.9
専門家に聞く	39.5	48.9	56.2
関連医学雑誌を読む	65.1	70.1	70.8
各種診療マニュアル等の本を調べる	58.9	55.0	54.6
該当する診療ガイドラインを参照する	71.3	64.9	53.8
国内外の学会発表	7.0	11.3	10.8
医学文献データベースで調べる	69.0	59.7	50.8
インターネットで調べる	63.6	62.8	45.4
その他	0.8	1.7	2.3

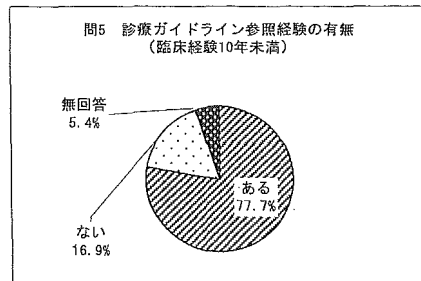
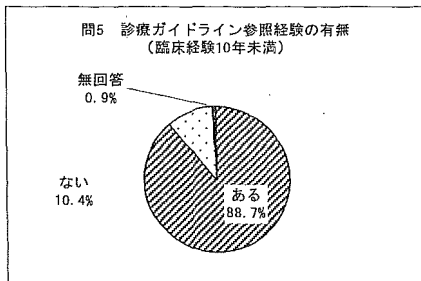
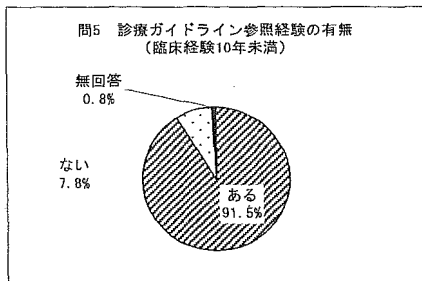


問4-4「その他」内訳

10年未満	新聞の切り抜きを参照する
10-25年	製薬メーカーに聞く。 大学病院等へ紹介。 専門家へ紹介する メーリングリスト
25年以上	地域の検討会に出す しかるべき人に紹介

問5 診療ガイドライン参照経験の有無

答え	10年未満	10-25年	25年以上
ある	118	205	101
ない	10	24	22
無回答	1	2	7
合計	129	231	130
答え	10年未満	10-25年	25年以上
ある	91.5	88.7	77.7
ない	7.8	10.4	16.9
無回答	0.8	0.9	5.4
合計	100.0	100.0	100.0

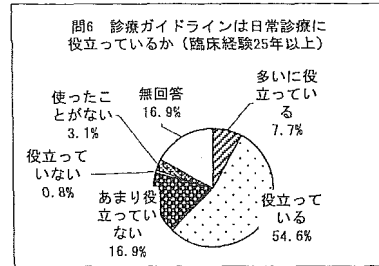
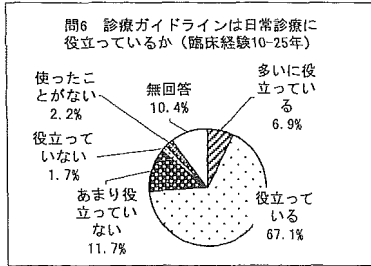
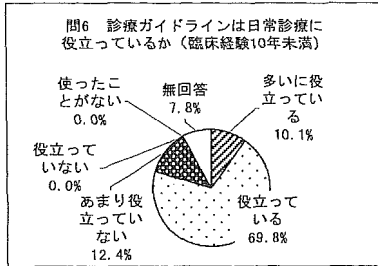


問5-1 参照したことのある疾患名と件数

疾患名	全体	10年未満	10-25年	25年以上
AAN	1	0	1	0
Af	1	1	0	0
AHA	1	0	0	1
ALS	12	5	3	4
ATD	1	0	1	0
CIDP	8	2	3	3
COPD	2	0	1	1
DM	1	0	1	0
GBM	1	1	0	0
G B S	15	4	8	3
Gpo	1	0	1	0
HIV	1	0	1	0
HT	2	2	0	0
MC	1	1	0	0
MG	16	9	6	1
MS	13	3	5	4
NPH	1	0	1	0
PSP	1	0	1	0
SCD	1	0	1	0
stoke	4	1	2	1
v i r a l hepatitis	1	0	1	0
アトピー性皮膚炎	1	0	0	1
アルツハイマー	1	0	1	0
アレルギー性鼻炎	1	0	0	1
胃潰瘍	2	0	0	2
インフルエンザ	3	1	1	0
かぜ	1	0	0	1
感染症	3	0	2	1
気管支喘息	15	4	5	2
気分障害	2	0	1	1
急性冠症候群	2	0	1	0
急性脳炎	1	0	1	0
虚血性脳疾患	1	0	1	0
くも膜下出血	1	0	1	0
高血圧症	57	22	18	15
高脂血症	17	5	6	4
高尿酸血症	3	1	1	1
重症筋無力症	18	5	10	3
静脈血栓症	4	0	4	0
褥創	1	0	1	0
心筋梗塞	4	0	2	0
神経免疫疾患	8	0	3	5
心房細動	1	0	0	1
心不全	2	1	1	0
頭痛	12	3	6	3
正常圧水頭症	9	1	6	2
精神障害	1	0	0	1
多発性硬化症	12	3	7	2
痴呆	4	2	2	1
痛風	3	0	0	1
てんかん	18	6	8	2
統合失調症	1	0	0	1
糖尿病	15	5	3	7
頭部外傷	4	0	2	2
動脈硬化症	16	0	2	2
ニューロパチー	1	1	0	0
尿路結石	1	0	2	0
脳血管障害	16	0	9	3
脳梗塞	4	2	3	0
脳卒中	36	16	12	9
脳ドック	2	0	1	2
パーキンソン病	50	17	22	10
肺炎	7	3	3	0
肺塞栓症	2	0	2	0
片頭痛	1	1	0	0
慢性肝炎	1	0	0	1
めまい	1	0	1	0

問6 診療ガイドラインは日常診療に役立っているか

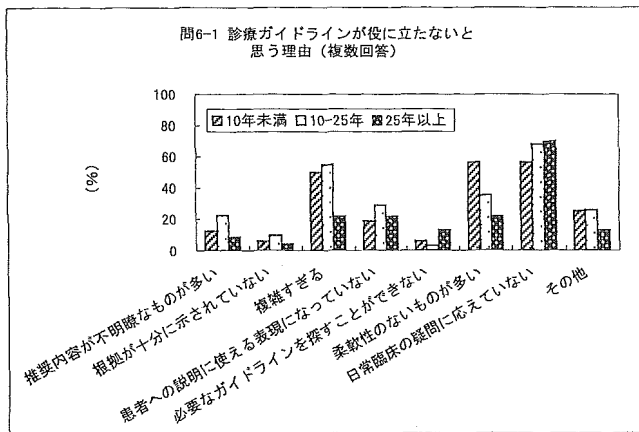
答え	10年未満	10-25年	25年以上
多いに役立っている	13	16	10
役立っている	90	155	71
あまり役立っていない	16	27	22
役立っていない	0	4	1
使ったことがない	0	5	4
無回答	10	24	22
合計	129	231	131
答え	10年未満	10-25年	25年以上
多いに役立っている	10.1	6.9	7.7
役立っている	69.8	67.1	54.6
あまり役立っていない	12.4	11.7	16.9
役立っていない	0.0	1.7	0.8
使ったことがない	0.0	2.2	3.1
無回答	7.8	10.4	16.9
合計	100.0	100.0	100.0



問6-1 診療ガイドラインが役に立たないと思う理由

問6-1	10年未満	10-25年	25年以上
推奨内容が不明瞭なものが多い	2	7	2
根拠が十分に示されていない	1	3	1
複雑すぎる	8	17	5
患者への説明に使える表現になっていない	3	9	5
必要なガイドラインを探ることができない	1	1	3
柔軟性のないものが多い	9	11	5
日常臨床の疑問に答えていない	7	21	16
その他	4	8	3
	16	31	23
	10年未満	10-25年	25年以上
推奨内容が不明瞭なものが多い	12.5	22.6	8.7
根拠が十分に示されていない	6.3	9.7	4.3
複雑すぎる	50.0	54.8	21.7
患者への説明に使える表現になっていない	18.8	29.0	21.7
必要なガイドラインを探ることができない	6.3	3.2	13.0
柔軟性のないものが多い	56.3	35.5	21.7
日常臨床の疑問に答えていない	56.3	67.7	69.6
その他	25.0	25.8	13.0

(100%=問6の3および4回答数)



問6-1-8 「その他」内容（臨床経験10年未満）

- *ALSの告知など診療ガイドラインにもり込むのは不自然と思われる。
- *現在脳卒中の専門病院に勤務しているのでオーペンの意見がガイドラインにそっている
- *使わない

*日本（東洋）のデータにとほしく日本の医療にマッチしていない部分もある。

問6-1-8 「その他」内容（臨床経験10-25年）

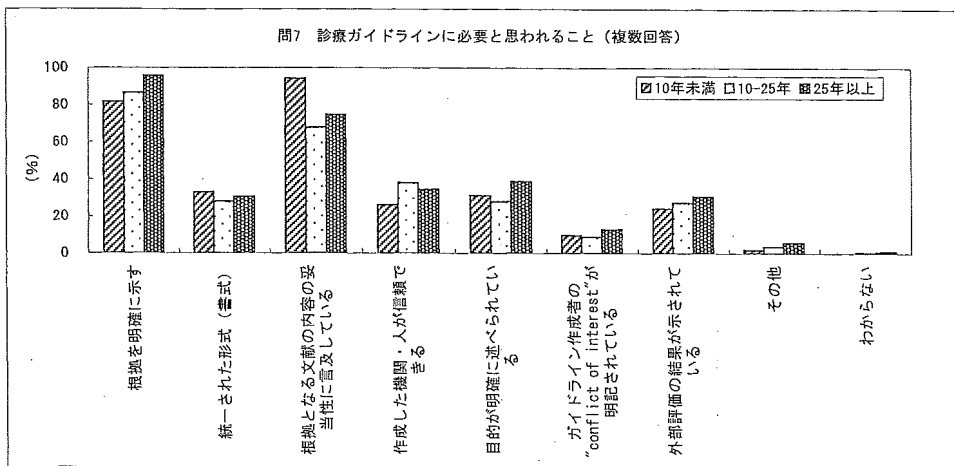
- *インターネットは使用までに手間がかかる
- *ふだん参考にしていない。いちいち調べていない。
- *ゆっくり検討する時間がない
- *日常診療とのズレが大きい
- *未だよく知らない為
- *立て割で、多種多様な患者に向かないから

問6-1-8 「その他」内容（臨床経験25年以上）

- *高血圧、DM、高脂血症などは数値目標があり症状はないか検査値だけであるか、パ病のようにfine tuningを要する疾患は経験がないと診られないと思う。
- *推奨するのにエビデンスが弱すぎるのが大多数である。
- *内容についてはほとんど把握済み

問7 診療ガイドラインに必要と思われること	10年未満	10-25年	25年以上
根拠を明確に示す	84	148	67
統一された形式（書式）	34	48	19
根拠となる文献の内容の妥当性に言及している	97	116	56
作成した機関・人が信頼できる	27	65	23
目的が明確に述べられている	32	48	27
ガイドライン作成者の“conflict of interest”が明記されている	10	15	11
外部評価の結果が示されている	25	47	24
その他	2	6	5
わからない	0	1	1
回答者数	103	171	83
問7 診療ガイドラインに必要と思われること	10年未満	10-25年	25年以上
根拠を明確に示す	81.6	86.5	95.7
統一された形式（書式）	33.0	28.1	30.6
根拠となる文献の内容の妥当性に言及している	94.2	67.8	74.6
作成した機関・人が信頼できる	26.2	38.0	34.4
目的が明確に述べられている	31.1	28.1	38.8
ガイドライン作成者の“conflict of interest”が明記されている	9.7	8.8	12.9
外部評価の結果が示されている	24.3	27.5	30.6
その他	1.9	3.5	5.7
わからない	0.0	0.6	1.0
回答者数			

（100%=問6の1および2の回答数）



問7-8 「その他」内容（臨床経験10年未満）

短い文章で要旨がまとめられている。

薬物の投与量など

問7-8 「その他」内容（臨床経験10-25年）

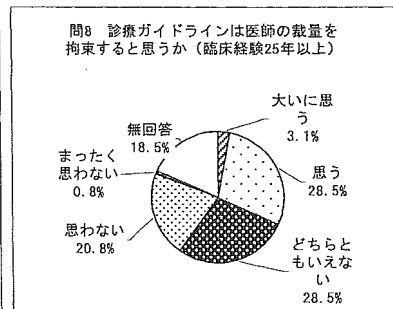
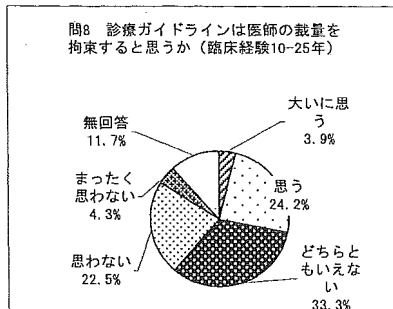
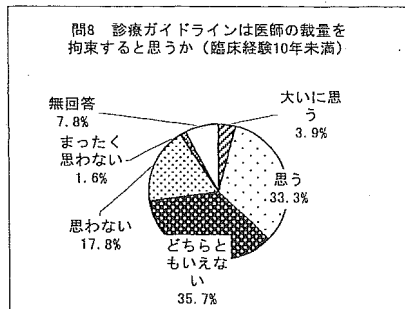
- とにかくわかりやすく、簡単に
- 治療の具体例があるとわかりやすい。
- よい（←適当な）時期に改訂される
- 読む、参照するために要する時間が短いこと
- 患者が自分が受けている治療が最もすぐれていると確信させるような説得力があること。
- 海外のガイドラインと異なる内容の場合、理由が説明されていること
- 読み易さ

問7-8 「その他」内容（臨床経験25年以上）

- 患者の説明につかえる
- 臨床で日々感じている部分が反映されて良いと思う
- マニュアルとは違うことを明記すべき
- 具体的であること
- 特に脳梗塞急性期の治療について、もう少しはっきり、具体的に、治療方針を明記してほしい。

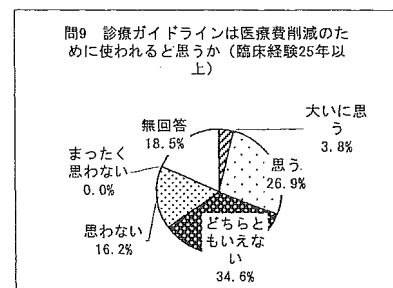
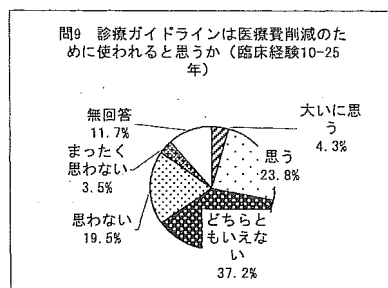
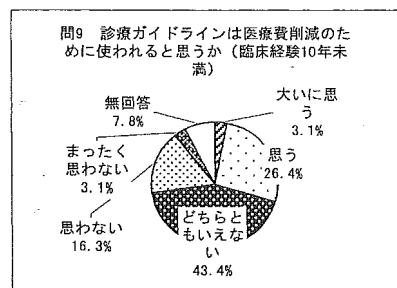
問8 診療ガイドラインは医師の裁量を拘束すると思うか

答え	10年未満	10-25年	25年以上
大いに思う	5	9	4
思う	43	56	37
どちらともいえない	46	77	37
思わない	23	52	27
まったく思わない	2	10	1
無回答	10	27	24
合計	129	231	130
答え	10年未満	10-25年	25年以上
大いに思う	3.9	3.9	3.1
思う	33.3	24.2	28.5
どちらともいえない	35.7	33.3	28.5
思わない	17.8	22.5	20.8
まったく思わない	1.6	4.3	0.8
無回答	7.8	11.7	18.5
合計	100.0	100.0	100.0



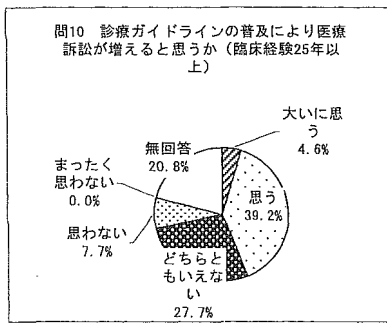
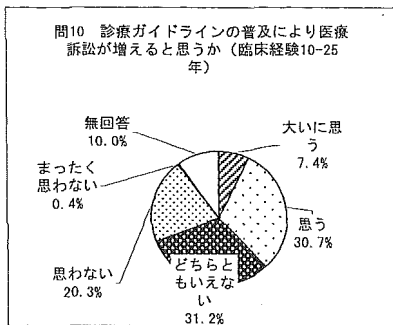
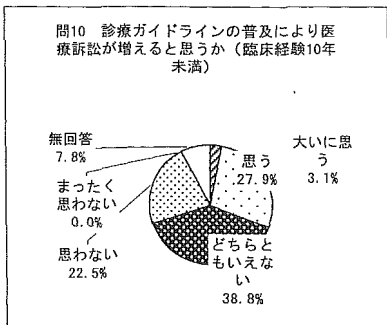
問9 診療ガイドラインは医療費削減のために使われると思うか

答え	10年未満	10-25年	25年以上
大いに思う	4	10	5
思う	34	55	35
どちらともいえない	56	86	45
思わない	21	45	21
まったく思わない	4	8	0
無回答	10	27	24
合計	129	231	130
答え	10年未満	10-25年	25年以上
大いに思う	3.1	4.3	3.8
思う	26.4	23.8	26.9
どちらともいえない	43.4	37.2	34.6
思わない	16.3	19.5	16.2
まったく思わない	3.1	3.5	0.0
無回答	7.8	11.7	18.5
合計	100.0	100.0	100.0



問10 診療ガイドラインの普及により医療訴訟が増えると思うか

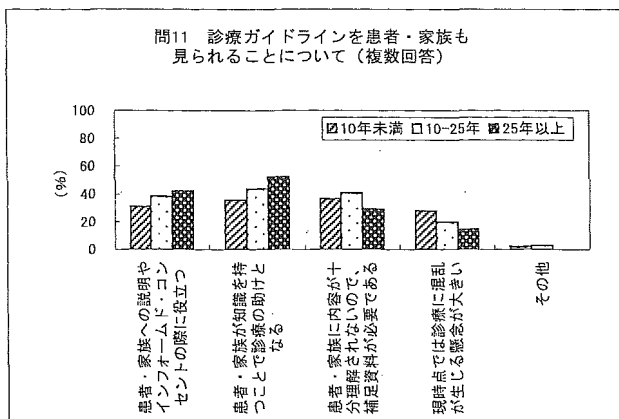
答え	10年未満	10-25年	25年以上
大いに思う	4	17	6
思う	36	71	51
どちらともいえない	50	72	36
思わない	29	47	10
まったく思わない	0	1	0
無回答	10	23	27
合計	129	231	130
答え	10年未満	10-25年	25年以上
大いに思う	3.1	7.4	4.6
思う	27.9	30.7	39.2
どちらともいえない	38.8	31.2	27.7
思わない	22.5	20.3	7.7
まったく思わない	0.0	0.4	0.0
無回答	7.8	10.0	20.8
合計	100.0	100.0	100.0



問11 診療ガイドラインを患者・家族も見られることについて

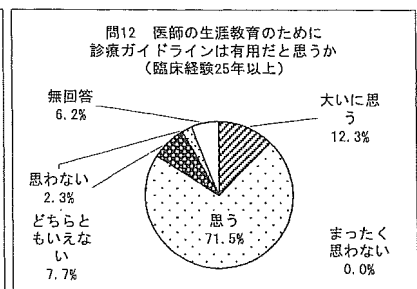
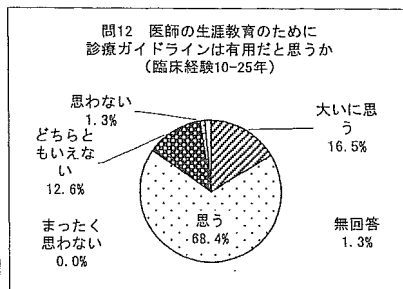
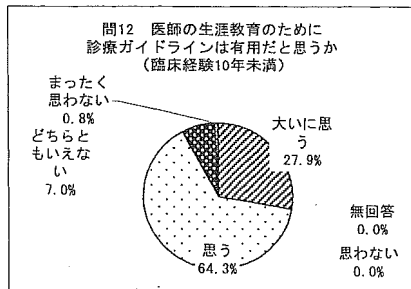
	10年未満	10-25年	25年以上
患者・家族への説明やインフォームド・コンセントの際に役立つ	40	89	55
患者・家族が知識を持つことで診療の助けとなる	46	101	68
患者・家族に内容が十分理解されないので、補足資料が必要である	47	94	38
現時点では診療に混乱が生じる懸念が大きい	36	46	19
その他	3	7	0
回答者数	129	231	130
	10年未満	10-25年	25年以上
患者・家族への説明やインフォームド・コンセントの際に役立つ	31.0	38.5	42.3
患者・家族が知識を持つことで診療の助けとなる	35.7	43.7	52.3
患者・家族に内容が十分理解されないので、補足資料が必要である	36.4	40.7	29.2
現時点では診療に混乱が生じる懸念が大きい	27.9	19.9	14.6
その他	2.3	3.0	0
回答者数			

(100%=問11回答者数)



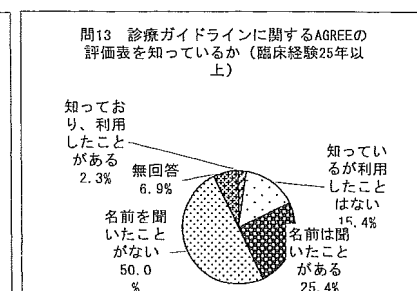
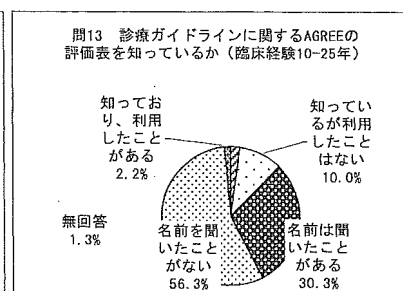
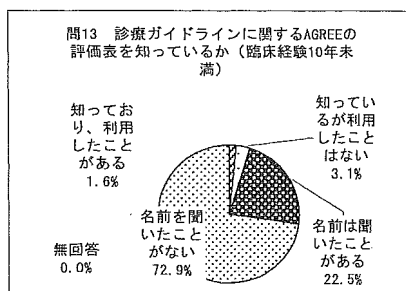
問12 医師の生涯教育のために診療ガイドラインは有用だと思うか

答え	10年未満	10-25年	25年以上
大いに思う	36	38	16
思う	83	158	93
どちらともいえない	9	29	10
思わない	0	3	3
まったく思わない	1	0	0
無回答	0	3	8
合計	129	231	130
答え	10年未満	10-25年	25年以上
大いに思う	27.9	16.5	12.3
思う	64.3	68.4	71.5
どちらともいえない	7.0	12.6	7.7
思わない	0.0	1.3	2.3
まったく思わない	0.8	0.0	0.0
無回答	0.0	1.3	6.2
合計	100.0	100.0	100.0



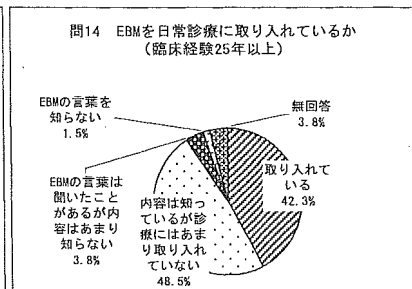
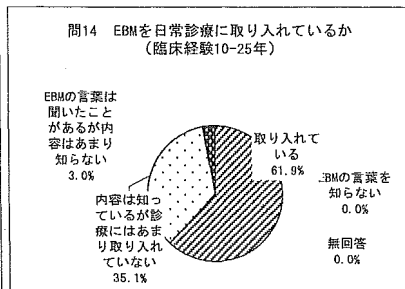
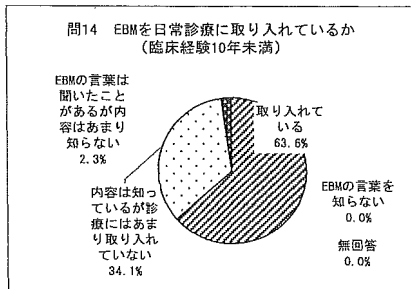
問13 診療ガイドラインの評価に関するAGREEの評価表を知っているか

答え	10年未満	10-25年	25年以上
知っており、利用したことがある	2	5	3
知っているが利用したことはない	4	23	20
名前は聞いたことがある	29	70	33
名前を聞いたことがない	94	130	65
無回答	0	3	9
合計	129	231	130
答え	10年未満	10-25年	25年以上
知っており、利用したことがある	1.6	2.2	2.3
知っているが利用したことはない	3.1	10.0	15.4
名前は聞いたことがある	22.5	30.3	25.4
名前を聞いたことがない	72.9	56.3	50.0
無回答	0.0	1.3	6.9
合計	100.0	100.0	100.0



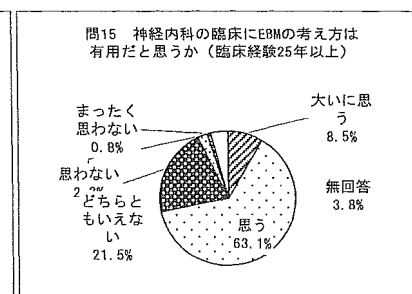
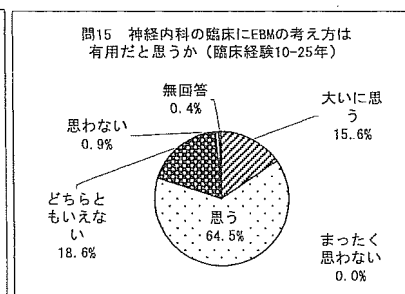
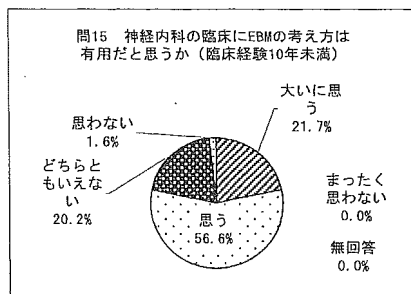
問14 EBMを日常診療に取り入れているか

答え	10年未満	10-25年	25年以上
取り入れている	82	143	55
内容は知っているが診療にはあまり取り入れていない	44	81	63
EBMの言葉は聞いたことがあるが内容はあまり知らない	3	7	5
EBMの言葉を知らない	0	0	2
無回答	0	0	5
合計	129	231	130
答え	10年未満	10-25年	25年以上
取り入れている	63.6	61.9	42.3
内容は知っているが診療にはあまり取り入れていない	34.1	35.1	48.5
EBMの言葉は聞いたことがあるが内容はあまり知らない	2.3	3.0	3.8
EBMの言葉を知らない	0.0	0.0	1.5
無回答	0.0	0.0	3.8
合計	100.0	100.0	100.0



問15 神経内科の臨床ではEBMの考え方は有用だと思うか

答え	10年未満	10-25年	25年以上
大いに思う	28	36	11
思う	73	149	82
どちらともいえない	26	43	28
思わない	2	2	3
まったく思わない	0	0	1
無回答	0	1	5
合計	129	231	130
答え	10年未満	10-25年	25年以上
大いに思う	21.7	15.6	8.5
思う	56.6	64.5	63.1
どちらともいえない	20.2	18.6	21.5
思わない	1.6	0.9	2.3
まったく思わない	0.0	0.0	0.8
無回答	0.0	0.4	3.8
合計	100.0	100.0	100.0



問16 各疾患のガイドラインについて (全体)

	頭痛	パーキンソン病	てんかん
あるのを知っている	414	436	379
内容を知っている	310	369	257
使っている	218	313	173
役に立つ	245	326	206
回答者数	573	573	573

あるのを知っている	72.3	76.1	66.1
内容を知っている	74.9	84.6	67.8
使っている	52.7	71.8	45.6
役に立つ	59.2	74.8	54.4

(あるのを知っている/全回答者)
(その他/知っている人)

	ALS	痴呆疾患	脳血管障害
あるのを知っている	372	368	427
内容を知っている	265	258	370
使っている	165	151	312
役に立つ	186	165	317
回答者数	573	573	573

あるのを知っている	64.9	64.2	74.5
内容を知っている	71.2	70.1	86.7
使っている	44.4	41.0	73.1
役に立つ	50.0	44.8	74.2

(あるのを知っている/全回答者)
(その他/知っている人)

問16 各疾患のガイドラインについて (臨床経験10年未満)

	頭痛	パーキンソン病	てんかん
あるのを知っている	108	112	96
内容を知っている	79	94	67
使っている	63	89	56
役に立つ	67	87	61
回答者数	129	129	129

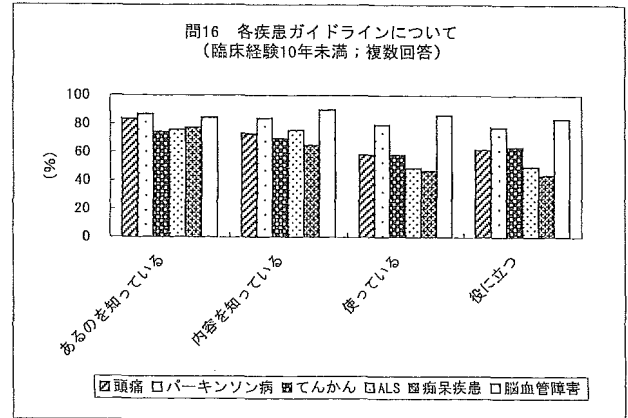
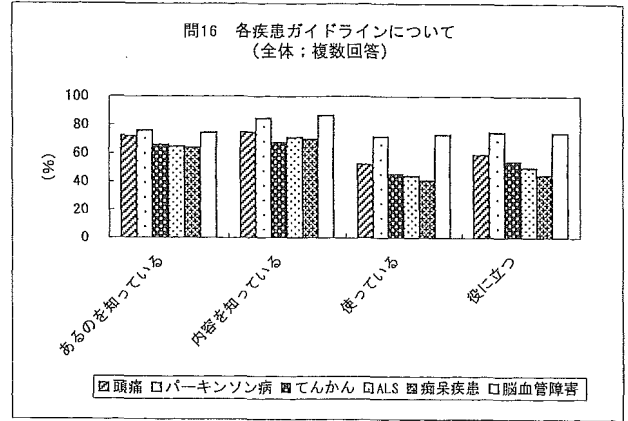
あるのを知っている	83.7	86.8	74.4
内容を知っている	73.1	83.9	69.8
使っている	58.3	79.5	58.3
役に立つ	62.0	77.7	63.5

(あるのを知っている/全回答者)
(その他/知っている人)

	ALS	痴呆疾患	脳血管障害
あるのを知っている	98	100	109
内容を知っている	74	65	98
使っている	48	47	94
役に立つ	49	44	91
回答者数	129	129	129

あるのを知っている	76.0	77.5	84.5
内容を知っている	75.5	65.0	89.9
使っている	49.0	47.0	86.2
役に立つ	50.0	44.0	83.5

(あるのを知っている/全回答者)
(その他/知っている人)



問16 各疾患のガイドラインについて（臨床経験10-25年）

	頭痛	パーキンソン病	てんかん
あるのを知っている	199	204	182
内容を知っている	149	176	127
使っている	100	147	83
役に立つ	110	153	97
回答者数	231	231	231

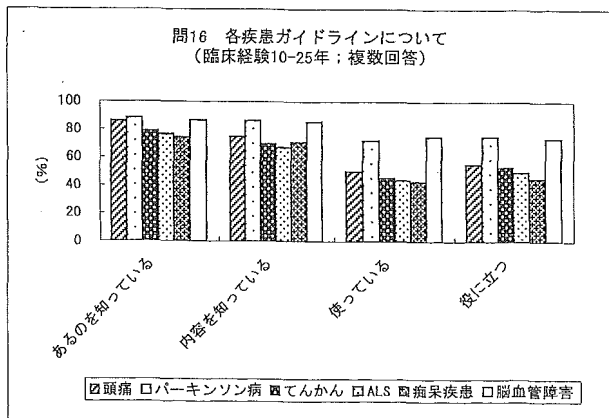
あるのを知っている	86.1	88.3	78.8
内容を知っている	74.9	86.3	69.8
使っている	50.3	72.1	45.6
役に立つ	55.3	75.0	53.3

（あるのを知っている/全回答者）
（その他/知っている人）

	ALS	痴呆疾患	脳血管障害
あるのを知っている	177	172	200
内容を知っている	119	122	171
使っている	78	74	150
役に立つ	88	78	147
回答者数	231	231	231

あるのを知っている	76.6	74.5	86.6
内容を知っている	67.2	70.9	85.5
使っている	44.1	43.0	75.0
役に立つ	49.7	45.3	73.5

（あるのを知っている/全回答者）
（その他/知っている人）



問16 各疾患のガイドラインについて（臨床経験25年以上）

	頭痛	パーキンソン病	てんかん
あるのを知っている	102	114	95
内容を知っている	78	94	57
使っている	52	72	31
役に立つ	64	80	43
回答者数	130	130	130

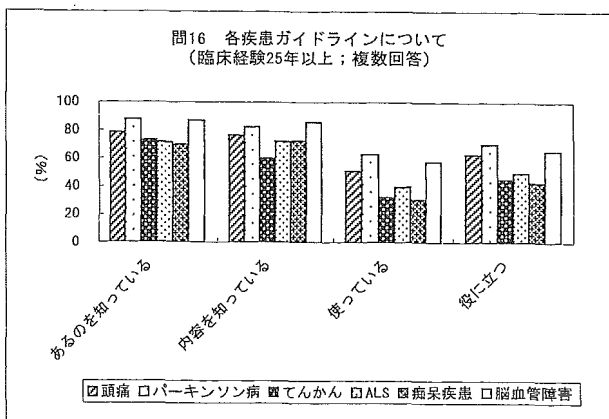
あるのを知っている	78.5	87.7	73.1
内容を知っている	76.5	82.5	60.0
使っている	51.0	63.2	32.6
役に立つ	62.7	70.2	45.3

（あるのを知っている/全回答者）
（その他/知っている人）

	ALS	痴呆疾患	脳血管障害
あるのを知っている	93	91	113
内容を知っている	67	66	97
使っている	37	28	65
役に立つ	46	39	74
回答者数	130	130	130

あるのを知っている	71.5	70.0	86.9
内容を知っている	72.0	72.5	85.8
使っている	39.8	30.8	57.5
役に立つ	49.5	42.9	65.5

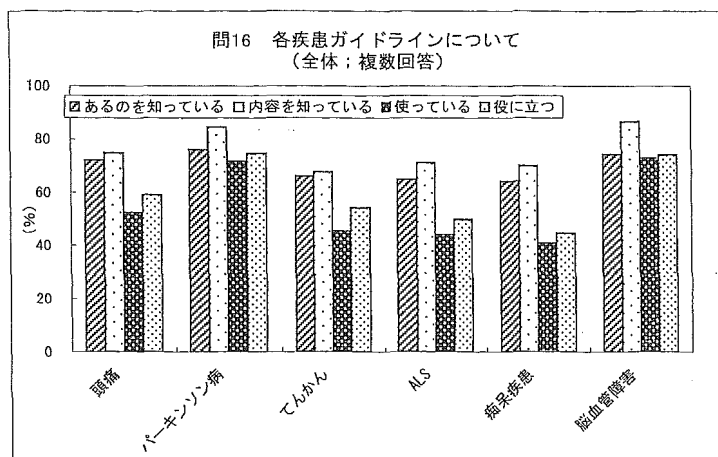
（あるのを知っている/全回答者）
（その他/知っている人）



問16 各疾患のガイドラインについて（全体）

	頭痛	パーキンソン病	てんかん	ALS	痴呆疾患	脳血管障害
あるのを知っている	414	436	379	372	368	427
内容を知っている	310	369	257	265	258	370
使っている	218	313	173	165	151	312
役に立つ	245	326	206	186	165	317
回答者数	573	573	573	573	573	573
	頭痛	パーキンソン病	てんかん	ALS	痴呆疾患	脳血管障害
あるのを知っている	72.3	76.1	66.1	64.9	64.2	74.5
内容を知っている	74.9	84.6	67.8	71.2	70.1	86.7
使っている	52.7	71.8	45.6	44.4	41.0	73.1
役に立つ	59.2	74.8	54.4	50.0	44.8	74.2

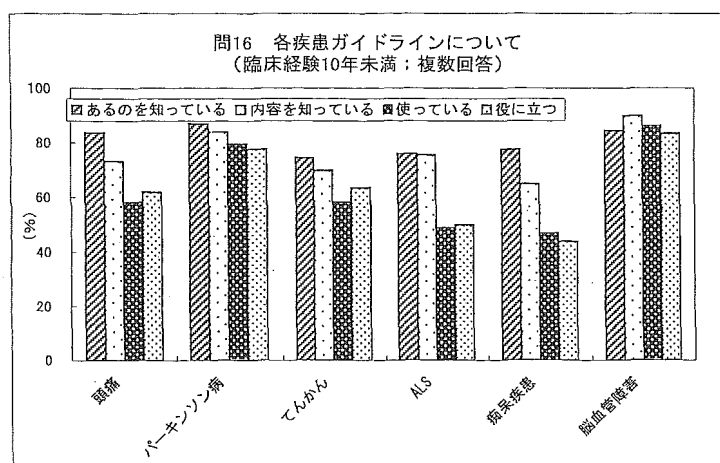
（あるのを知っている/全回答者）
（その他/知っている人）



問16 各疾患のガイドラインについて（臨床経験10年未満）

	頭痛	パーキンソン病	てんかん	ALS	痴呆疾患	脳血管障害
あるのを知っている	108	112	96	98	100	109
内容を知っている	79	94	67	74	65	98
使っている	63	89	56	48	47	94
役に立つ	67	87	61	49	44	91
回答者数	129	129	129	129	129	129
	頭痛	パーキンソン病	てんかん	ALS	痴呆疾患	脳血管障害
あるのを知っている	83.7	86.8	74.4	76.0	77.5	84.5
内容を知っている	73.1	83.9	69.8	75.5	65.0	89.9
使っている	58.3	79.5	58.3	49.0	47.0	86.2
役に立つ	62.0	77.7	63.5	50.0	44.0	83.5

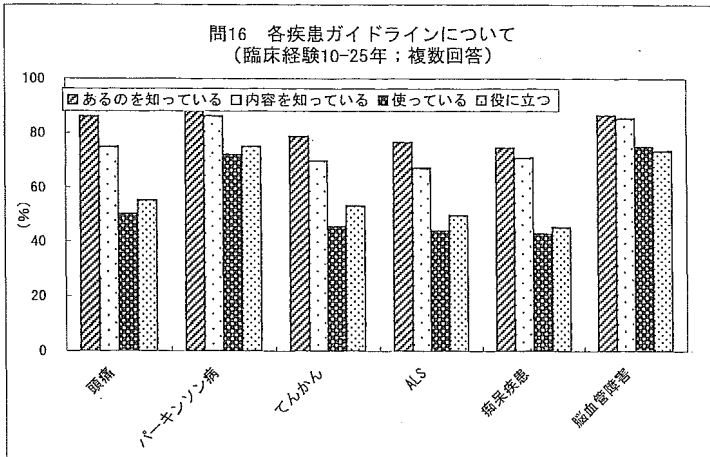
（あるのを知っている/全回答者）
（その他/知っている人）



問16 各疾患のガイドラインについて（臨床経験10-25年）

	頭痛	パーキンソン病	てんかん	ALS	痴呆疾患	脳血管障害
あるのを知っている	199	204	182	177	172	200
内容を知っている	149	176	127	119	122	171
使っている	100	147	83	78	74	150
役に立つ	110	153	97	88	78	147
回答者数	231	231	231	231	231	231
	頭痛	パーキンソン病	てんかん	ALS	痴呆疾患	脳血管障害
あるのを知っている	86.1	88.3	78.8	76.6	74.5	86.6
内容を知っている	74.9	86.3	69.8	67.2	70.9	85.5
使っている	50.3	72.1	45.6	44.1	43.0	75.0
役に立つ	55.3	75.0	53.3	49.7	45.3	73.5

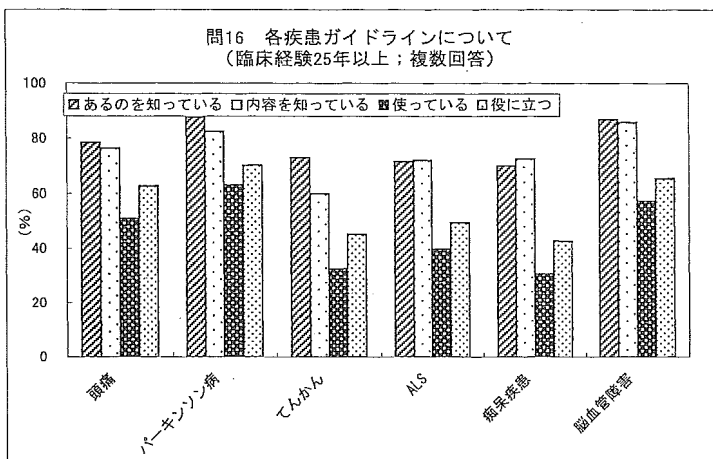
（あるのを知っている/全回答者）
（その他/知っている人）



問16 各疾患のガイドラインについて（臨床経験25年以上）

	頭痛	パーキンソン病	てんかん	ALS	痴呆疾患	脳血管障害
あるのを知っている	102	114	95	93	91	113
内容を知っている	78	94	57	67	66	97
使っている	52	72	31	37	28	65
役に立つ	64	80	43	46	39	74
回答者数	130	130	130	130	130	130
	頭痛	パーキンソン病	てんかん	ALS	痴呆疾患	脳血管障害
あるのを知っている	78.5	87.7	73.1	71.5	70.0	86.9
内容を知っている	76.5	82.5	60.0	72.0	72.5	85.8
使っている	51.0	63.2	32.6	39.8	30.8	57.5
役に立つ	62.7	70.2	45.3	49.5	42.9	65.5

（あるのを知っている/全回答者）
（その他/知っている人）



国際的な総合医学誌に掲載された質的研究のレビュー研究

山崎 浩司	京都大学大学院医学研究科
中山 健夫	京都大学大学院医学研究科
スリングズビー B. テラ	東京大学大学院医学系研究科
高橋 都	東京大学大学院医学系研究科
杉森 裕樹	聖マリアンナ医科大学
林 葉子	お茶の水女子大学大学院

要旨：本研究は、診療ガイドライン作成にその有効性を発揮すると考えられる質的研究の要件の検討を目的に、国際的な総合医学誌 6 誌に掲載された質的研究のレビューを実施し、その特徴と傾向の把握を目指す。本年度は、昨年度行った対象論文 97 本の選定とレビュー項目の決定をもとに分析を進め、項目ごとの対象論文の特性を明らかにした。その結果、①87%は *BMJ* に掲載されている、②患者や医療者の経験・認識・行動や両者の相互作用の解明を目指すものが多い、③73%は個人面接法でデータ収集をしている、④20%が量的手法と併用している、⑤対象者数の中央値は 36 人である、⑥85%が帰納的コード化分析法でデータ分析をしている、⑦32%が質的データ分析支援ソフトを利用している、⑧平均分析者数は 2.7 人である、⑨分析 (= 解釈) の相違解消手続きは議論により行われている、⑩90%が Conflicts of Interest について記載している、などが明らかになった。

A. 研究目的

本研究の目的は *British Medical Journal (BMJ)*、*LANCET*、*Journal of American Medical Association (JAMA)*、*New England Journal of Medicine*、*Annals of Internal Medicine*、*Archives of Internal Medicine* といった、6 つのいわゆる「一流総合医学誌」に近年掲載された質的研究の特徴と傾向を明らかにすることである。それにより、今後実施される質的保健医療研究の質と量の向上を図り、根拠に基づく診療ガイドライン作成の際にも、高い有効性を発揮するよう

方向づける。

B. 研究方法

上記 6 文献の論文を対象にしたシステマティック・レビュー。昨年度は、レビュー対象論文およびレビュー項目の決定を行った。本年度は、対象論文の見直しとレビュー項目の絞込みを行ったうえで、班員 6 名を 3 組に分け、各組で全体の 3 分の 1 ずつの文献レビューを分担した。その過程と終了後に全員でミーティングを複数回行い、各組のレビューの妥当性を確認しあった。

(対象論文の抽出とレビュー項目の決定については、昨年度の報告書を参照されたい)

C. 研究結果

① 対象論文(再抽出)

昨年度抽出されたレビュー対象論文総数は104本だった。しかし、必ずしも質的研究には該当しないものが検索式の“case study”という語によって多く拾われており、さらにその中から厳密に質的研究と呼べるものを区別するのは困難であったため、最終的に“case study”を除外した。それにより、最終的な対象論文総数は97本となった。

97本の内訳は、*BMJ*が84本(87%)、*Archives of Internal Medicine*が5本(5%)、*JAMA*が4本(4%)、*Annals of Internal Medicine*が3本(3%)、*LANCET*が1本(1%)、*New England Journal of Medicine*が0本だった。

② レビュー項目の絞込み

昨年度、暫定的に決定したレビュー項目総数は26項目だった。本報告では、それらのうち以下の9項目に関するレビュー結果を報告する。

- a. 研究目的
- b. データ収集法の種類
- c. 量的手法との併用
- d. 対象者数
- e. データ分析法の種類
- f. 質的データ分析支援ソフトの利用
- g. 分析者数
- h. 分析結果(=解釈)の相違時の解消手続き
- i. Conflicts of interest の記述

a. 研究目的

研究目的では、患者や医療者の経験・認識・行動や、両者の相互作用の解明を目指すものが多い。具体的な研究テーマとしては、卒前・卒後の医学教育(21%)、患者の受療認識・行動(18%)、医療者の医療認識・行為(13%)、医療者-患者間コミュニケーション(12%)などが多く見られる。

b. データ収集法の種類

データ収集法でもっとも活用されているのは、個人面接法である(73%)。次いで、フォーカス・グループ・インタビュー(31%)、(参与/非参与)観察法(10%)、(診療場面の)録音・録画(5%)、(カルテなどの)文書記録のチェック(3%)が実践されている。これら複数の手法を併用した研究は25%に留まる。

c. 量的手法との併用

質的手法を量的なデータ収集・分析法と併用している研究は、全体の20%である。

d. 対象者数

対象者数の中央値は36人(最大ハズレ値は383人)である。全97本のうち、データ収集法ごとの対象者数を把握できるものを算出すると、個人面接法の中央値は33人、フォーカス・グループ・インタビューの中央値は45人である。

e. データ分析法の種類

もっとも活用されているデータ分析法は帰納的コード化分析で、全体の85%を占める。具体的には、継続比較分析、グラウンデッド・セオリー・アプローチ(GTA)、テーマ分析、フレームワーク分析などが挙げられる。特に継続比較分析およびGTAは全体の62%で、圧倒的多数を占めている。帰

納的コード化分析以外では、内容分析、現象学的分析、エスノグラフィー法などがある。

f. 質的データ分析支援ソフトの利用

全体の 32%(n=31)が質的データ分析支援ソフト(CAQDAS: Computer-Assisted Qualitative Data Analysis Software)を利用している。その内訳は、NUD*IST(65%)、ATLAS.ti(16%)、NVivo(13%)、その他(6%)である。

g. 分析者数

分析者数は、平均 2.7 人(中央値 2 人)である。複数分析者間の典型的な役割分担は、筆頭著者が主にコード化分析を行い、その暫定的な結果をもとに、共同研究者がコードやカテゴリーの妥当性について筆頭著者と議論する、というものである。具体的に、「〇〇がコード化し、××と△△がその妥当性を共に検討した」(〇〇などはイニシャル)と記載されているものが多い。

h. 分析結果(=解釈)の相違時の解消手続き

複数研究者間で分析結果に相違が見られたとき、そのもっとも一般的な解消手続きは議論による妥当性の検討である。

i. Conflicts of Interest の記述

Conflicts of Interest について記載している論文は、全体の 90%(n=87)に上る。Conflicts of Interest とは、論文の著者・査読者・編者が、執筆・査読・編集の各過程に、不適当な影響を与えうる経済的または私的関係を有すること¹を言う。記載の内訳は、

Conflicts of Interest あり 11%、なし 89%である。

D. 考察

分析結果から特徴的な点を枚挙すれば、研究目的が患者・医療者の経験・認識・行動や両者の相互作用の解明にあるのが多いこと、対象者数が 30 人以上と多いこと、1 つのデータ収集法しか採用していなくても評価されること、分析が複数人で行われていること、3 割は CAQDAS を活用していること、ほとんどの論文が Conflicts of Interest を明記していることなどが挙げられる。

対象者数が 30 人以上と多めなのは、量的研究が主流を占めてきた保健医療分野における質的研究の 1 つの特徴かもしれない。裏を返せば、この分野における質的研究では、計画段階での対象者数の 1 つの目安は、30 人であると言えよう。

複数のデータ収集法を組み合わせ活用した研究が全体の 25%に留まったうえ、量的手法と併用されたものもわずか 20%と少なかったのは、予想外であった。「多元的な方法論は、保健・医療サービスに関する調査研究のような応用分野においては必要不可欠」(ポーブ&メイズ, 2001:4)と言われるが、これが必ずしも 1 つの研究で、同時に複数の方法論を併用しなければならないことを意味するわけではないのが明らかになった。

データ分析については、分析=解釈の厳密さを高めるために、分析を複数人で実施していることが確認できた。また、解釈の相違は、評定者間信頼性を算出するのではなく、議論を重ねることで解消しているこ

¹ International Committee of Medical Journal Editors による生物医学雑誌の統一投稿規程による。

とも認められた。これは、質的研究において重視されるのが、固定的な解釈の一致度ではなく、可変的な解釈の飽和度であることを示していると考えられる。

もう1点データ分析で特徴的と思われるのは、CAQDASの利用が3割見られたことである。年次推移を見ると、CAQDASの利用は今後増加していくものと考えられる。先に列挙したCAQDASのうち、ATLAS.tiは日本語互換ソフトなどを併用せずとも、そのまま日本語テキストを処理できる。このようなソフトの登場により、わが国においても、今後CAQDASが活用されていくものと思われる。

Conflicts of Interestは、*BMJ*ではほぼ100%記載が見られる。*(BMJ*では、Competing Interestsという表現が使われている)研究者をとりまく利害関係の影響を明記することは、研究報告の厳密性の向上にもつながるものである。なぜなら、その情報をもとに、読者はその影響を念頭に置きながら、研究結果を自分で吟味できるからである。(共同研究者を含む)研究者に、助成組織の人間が含まれている場合や、論文投稿先の査読者が含まれている場合などは、特にConflicts of Interestは明記されるべきであろう。

E. 限界と展望

以上、本報告の結果および考察は、有名(英文)総合医学誌に掲載された質的研究論文の特徴を把握する一助となるであろう。しかし、本報告には考慮すべき限界も見受けられる。

研究テーマを例に挙げれば、1つの研

究が複数のテーマにまたがることしばしばあり、その際の判別基準(どれには該当し、どれには該当しないか)が確立されていない。また、分類項目自体の相互排他性も厳密さに欠けている。(例えば、患者の受療行動と患者-医療者間コミュニケーションは相互排他的な分類項目か)この点については、今後厳密さを高めていかねばならない。

また、本報告では、筆頭著者の属性、研究実施国、サンプリング法、データ収集回数や観察記録の有無、倫理的配慮、厳密性向上の手続きなどについては割愛している。これらについても、今後分析結果を報告していくつもりである。

F. 発表

山崎浩司, 杉森裕樹, スリングズビーBT, 高橋都, 中山健夫, 林葉子. 「国際的な総合医学誌に掲載されて質的研究のレビュー研究」日本質的心理学会第2回大会, 2005年9月8日:東京大学.

G. 引用文献

ポープ, C. &メイズ編, N. (2001)『質的研究実践ガイド:保健・医療サービス向上のために』大滝純司監訳, 東京:医学書院.

患者・医療消費者の医療参加に向けた基盤の検討 :義務教育全教科書における「死」「病」「生命」に関する記述表現調査

研究協力者 宮崎貴久子 (東洋英和女学院大学大学院人間科学研究科 博士後期課程)
高下 梓 (明星大学大学院人文学研究科 博士前期課程)
根本秀美 (東洋英和女学院大学死生学研究所 研究員)
宗村弥生 (東京女子医科大学看護学部)
金子じゅん子(東洋英和女学院大学大学院人間科学研究科 修士課程)
林 文 (同上 教授)
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 助教授)

研究要旨: 医療におけるさまざまな状況で、医療者と患者・医療消費者（一般の人々）が齟齬をきたさずに相互理解を深めることは不可欠である。医療者も一般の人々の医療知識のレディネスや学習経験を把握し、一般の人々も健康情報や疾病に関する知識を習得する必要がある。本調査では、義務教育で使用された検定教科書全 457 冊を対象として、「死」「病」「生命」に関する記述 31874 件を調査した。「死」に関しては、教科書に記載されている記述表記をいのちの教育で活用する方法論の検討が課題である。「病」に関しては、採択されている疾病の説明や分類などを検討し、一般の人々が所持している医学用語に関する基礎的資料の作成を目指している。

A. 研究目的

「診療ガイドライン」の適切な作成・利用・普及を進めるにあたり、患者・医療消費者（一般の人々）が知識として持っていると考えられる医療における基本的用語の調査を目的として、義務教育全教科書から「死」「病」「生命」に関する記述表現について検討する。

医療者と患者・医療消費者（一般の人々）とのコミュニケーションは、医療におけるさまざまな状況で不可欠である。医療者は患者・医療消費者との円滑なコミュニケーションを図る上で、一般の人々の医療知識の学習経験やレディネスを認識しておく必要がある。ことばの理

解度あるいはその程度をあらかじめ想定しておくことは、齟齬をきたさずに、相互理解を深める一助となろう。一方、一般の人々もヘルスプロモーションに加え、罹患して患者となる可能性から、適切な医療に関わる基礎知識を学ぶ必要性も問題となる。

大学生を対象とした健康教育についての調査では、医薬品に関するレディネス調査¹⁾、中学・高校の教科書から保健知識の問題に解答させてその得点と正答率の分析²⁾、アルファベットを用いた医学用語の理解度³⁾などが報告されている。いずれの報告からも、大学において保健理論を繰り返し教育していく必要性が説かれて

いる。

基礎的な知識の取得には、子どもどものときからその発達段階に応じた教育が不可欠となる。わが国においては、1947年に制定された学校教育法によって、教科書の検定制度が採用され、義務教育年齢の子どもたちは全員、その検定教科書を使用しなくてはならないと定められている。2004年度に使用された教科書は、検定を受けて、全23社から発行された457冊である。

本研究では、一般の人々の「死」「病」「生命」に関する基礎的知識における基準のひとつとして、義務教育で使用されている検定教科書を対象とした。2004年度「テキストスタディー (TS) 一次報告」の小学校教科書全318冊に引き続き、中学校で使用されている教科書全139冊の調査結果を加えて、義務教育で使用されている教科書の全冊を調査することとした。

B. 研究方法

本報告における調査対象は、2004年度に使用された小学校・中学校検定教科書、全457冊である。

1. 教科書調査

教科書に記載された内容を、「死」「病」「生命」に関わる採録基準にそって、「単語」「文」「図表」「図表一連」「教材・題材」の単位ごとに採録した。「食物連鎖」のようにカテゴリーが複数にわたる項目は「ほか」として採録した。採録基準では、教科ごとの特性、前後の文脈、間接的表現なども考慮された。なお、教科書

の記載内容のうち、年表・地図の記号・漢字一覧表などは調査対象から除いた。採録方法は、まず、各教科書を2名が別々に採録した。次に、2名による採録結果と教科書を照らし合わせ、不一致な箇所を検討した。2名による検討の結果、一致をみない場合は、全員の討議によって決定し、分析データとした。

2. 死に関する記述表現

「死」に関する記述表現について分析検討した。分析対象データは、「死」のカテゴリーに採録されたデータに、記述内容が複数に関わっているため「ほか」に分類された項目から、死に関する項目を抽出して加えた。

3. 病に関する記述表現

「病」のカテゴリーから、動物と植物に関する項目を除き、「ほか」に分類された項目から、病に関する項目を抽出して加えて、分析対象データとした。内容を分析し、教科書に記載されている病名の説明などを抽出する。

C. 研究結果

1. 教科書調査

小学校教科書318冊中275冊と、中学校教科書139冊中137冊の計412冊から、「死」「病」「生命」に関する記述表現として31874件が採録された。

教科ごとの教科書と総頁数、採録件数とそのカテゴリー、採録単位については、表1に示したとおりである。教科ごとの採録数を、図1に表した。採録項目が無かったのは、小学校教科書のうち算数27