Ⅰ－⑦ 高血圧についておたずねします。以下のそれぞれの質問について1～3のうち1つ選び、○をつけてください。

	正しい	正しくない	わからない
■ 血圧の値はよく変わるので、1 回の値で薬の投与を決めてはいけない。	1	2	3
■ 高齢者は、血圧を薬で治療をしても寿命はのびない。	1	2	3
■ 薬で血圧を下げることには、脳卒中を予防する効果がある。	1	2	3
■ 飲み忘れた場合、薬をまとめてのんでもよい。	1	2	3
■ 血圧が高くなければ、自分の判断で薬をやめてよい。	1	2	3

Ⅱ　あなたが本日、高血圧のお薬を出してもらった医師についておたずねします。

Ⅱ－①　この医師にはどのくらい前から診てもらっていますか。

1	1ヶ月以内
2	1ヶ月から6ヶ月未満
3	6ヶ月から1年未満
4	1年から2年
5	3年から5年
6	6年から10年
7	10年以上

Ⅱ－②　この医師にはどのくらいの頻度で診てもらっていますか。

1	週に一度以上
2	2週に一度
3	1ヶ月に一度
4	2ヶ月に一度
5	3ヶ月に一度
6	4ヶ月以上に一度

Ⅱ－③　この医師の専門は何ですか。以下のうちひとつ選んで○をしてください。

1	一般内科医（内科全般）、家庭医
2	内科の中の専門医 （循環器や消化器など特定の専門を持った医師）
3	内科以外の専門医 （外科、整形外科などの専門医）
4	わからない

Ⅱ－④ この医師の年齢はいくつくらいですか。

1	21 才－30 才
2	31 才－40 才
3	41 才－50 才
4	51 才－60 才
5	61 才－70 才
6	71 才以上
7	わからない

Ⅱ－⑤ この医師は以下について、どれくらいあなたのことを知っていると思いますか。下のそれぞれについて、1～6のうちあてはまるものの番号１つに○をつけてください。

	とてもよく知っている	ほとんど知っている	ある程度知っている	あまりよく知らない	ほとんど知らない	まったく知らない
■ あなたの過去の病気や治療	1	2	3	4	5	6
■ あなたが服用しているすべてのお薬	1	2	3	4	5	6
■ あなたのお薬や食べ物などのアレルギー	1	2	3	4	5	6
■ あなたの仕事や家庭、学校での役割	1	2	3	4	5	6
■ あなたが健康上最も不安に思っていること	1	2	3	4	5	6
■ 健康に関するあなたの考えや価値観	1	2	3	4	5	6

Ⅲ　あなたが本日利用された保険薬局についてお聞きします。

Ⅲ－①　この薬局はいつもお薬を調剤してもらう薬局ですか。

1	はい
2	いいえ

Ⅲ－②　この薬局の「薬剤情報提供書（お薬の説明書やしおり）」を受け取ったことがありますか。

1	はい
2	いいえ
3	おぼえていない

Ⅲ－③　この薬局の薬剤師のお薬の説明はいかがですか。

1	大変よい
2	まあよい
3	ふつう
4	よくない
5	大変よくない

Ⅲ－④　あなたは、お薬についての質問や相談があるとき、誰に聞きたいと思われますか。以下のそれぞれについて、あてはまる番号１つに○をつけてください。

	医師	薬剤師	医師と薬剤師の両方	医師・薬剤師以外
■ お薬の効果についての質問	1	2	3	4
■ お薬を飲むときの注意点や飲み合わせについての質問	1	2	3	4
■ その他のお薬についての相談	1	2	3	4

Ⅳ　最後に、あなたご自身のことについておたずねします。

Ⅳ－①　あなたの年齢を教えてください。

	才

Ⅳ－②　あなたの性別をお答えください。

1	男性
2	女性

Ⅳ－③　あなたの最終学歴を教えてください。

1	小学校・中学校
2	高等学校
3	各種専門学校・短期大学
4	大学・大学院
5	答えたくない

Ⅳ－④　これまでに以下の病気にかかったことがありますか。

	ある	ない	わからない
a ）眼底出血・網膜はく離	1	2	3
b ）心筋こうそく・狭心症	1	2	3
c ）脳卒中（脳出血・脳こうそく）	1	2	3
d ）腎機能の低下	1	2	3

アンケートはこれで終了です。お疲れ様でした。
回収用の封筒に入れ、封をしてアンケート回収箱に入れてください。
長時間ご協力いただき、どうもありがとうございました。

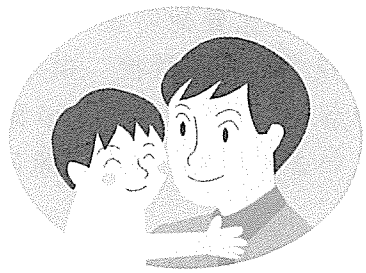
当薬局では、高血圧のお薬についての知識・服薬方法、および、その薬を処方する医師が患者さんの生活背景をどの程度理解しているかについて調査をしています

わたしたちは今、高血圧でお薬を服用している方に対して、処方する医師の勤める施設によって、お薬の知識や飲み方に違いがあるか、また医師が患者さんの生活背景をどの程度知った上で処方しているかについての調査を行っています。

本日高血圧のお薬が含まれる処方せんをおもちの方に対して、本日処方していただいた医師に関するアンケートへのご協力をお願いしております。アンケートにはあなたのお名前を書くところはありません。全部お答えいただくのに 10 分程度かかります。また、あわせて本日の処方せんの内容を調査させていただきます。

また、お答えの内容は、薬剤師が目にすることも、担当の医師に伝えることもありません。したがって、個人の意見が開示されることはありません。あつめられた結果は、統計的な処理を経て、みなさまのご意見がより正しく反映されるように用いられます。

ご協力いただけるかた全員に、些少ですが謝礼として図書券 500 円分をお渡しいたします。



この調査に関するご質問、研究計画書閲覧のご希望、あるいはご意見がある場合は、以下の担当窓口に連絡をいただければより詳しくお答えいたします。

≪ご質問窓口≫

研究事務局：〒　152-0092　東京都目黒区東が丘 2-5-1

独立行政法人　国立病院機構東京医療センター　臨床疫学研究室

「高血圧のお薬に関する知識・服薬方法、および処方医師における患者さんの生活背景の熟知度に関する調査」　担当（研究代表者）　松村　真司

電話　０３－３４１１－０１１１（内線６０２１）

FAX　０３－３４１２－９８１１

（別添　4）

高血圧のお薬に関する知識・服薬方法、および処方医師における患者さまの生活背景の理解度に関する調査について

この調査はどのようなものですか

高血圧のような慢性の病気では、処方されたお薬をきちんと飲むことが大事です。この調査は、処方する医師の勤める施設によって、（高血圧のような慢性の病気における患者さまの）お薬の知識や飲み方に違いがあるかを調べるものです。また医師が患者さまの生活背景をどの程度知った上で処方しているのかについても、あわせて調べるものです。

なぜこの調査が重要なのですか

慢性の病気では、定期的に医師の診療を受け、お薬を飲む必要があります。今回みなさまのご協力によって得られる結果から、このような慢性の病気の診療をどのような医師が担当するべきか、よりくわしいことがわかるので、この調査はとても大事なのです。

誰が、いつこの調査を行っているのですか

この調査は厚生労働省科学研究費補助金助成をうけた研究班（主任研究者　京都大学医学研究科　医療疫学教室　教授　福原俊一）を中心に、調査に協力を申し出た東京、千葉、神奈川、埼玉、愛知、滋賀の合計13か所の協力調剤薬局の薬剤師と共同で行っています。得られた結果は学術発表にのみ用います。

どうしてこの調査の対象者にえらばれたのですか

調査期間中に、高血圧に対する薬剤が処方せんに記載され、ご本人が薬局に処方せんを提出する方が対象になっています。ひとつの調剤薬局あたりおよそ80名、全国では800名の方を対象にする予定です。

どのようにこの調査は行われているのですか

調査協力に同意していただくとまず、担当薬剤師が処方内容および医師の所属施設の規模を調査票に転記し、封をしたのち返信用封筒に同封します。その後、みなさまにアンケート用紙をお渡ししますので記入していただきます。記入が終了しましたら、調査票、アンケート用紙の両方を返信用封筒にいれそのまま回収箱に投函してください。回収したアンケートは、直接別の施設に送られて集計されます。

調査へ協力するかどうかは自由ですか

調査へ協力するかどうかはまったくの自由です。もしも協力しなくても、今後の当施設での処方に影響したり、不利益を受けたりすることは一切ありません。また、調査の中の答えたくない質問にはお答えいただかなくても結構です。また、いったん調査に同意したあとでも、いつでも参加を取りやめることができ、そのことによって不利益を受けることもありません。

プライバシーはまもられますか

患者さまのプライバシーは厳密に守られます。アンケート調査は無記名です。また、調査票は封をされたまま直接別の施設に送られ、担当薬剤師の目に触れることはありません。薬剤師は担当医の施設の規模と処方内容のみを転記するだけですので、あなたの担当医が誰かはその時点でわからなくなります。

この調査に参加することで予想される不利益はなんですか

この調査でお聞きする質問の内容のいくつかは、もしかするとみなさまのご気分を害するかもしれません。もしそのような項目がある場合には、無理にお答えいただく必要はありません。申し訳ありませんがどうぞご協力お願いいたします。また調査票記入には10分ほどかかります。

この調査に参加することで予想される利益はなんですか

協力謝礼として、500円の図書カードを差し上げます。この調査から得られる結果を通じて、今後のわが国の医療政策についての重要な提言につながります。

この研究に関して質問・御意見がある場合はどうすればよいですか

この調査に関するご質問、研究計画書閲覧のご希望、あるいはご意見がある場合などは、以下の担当窓口に連絡をいただければお答えいたします。

≪ご質問窓口≫

研究事務局：〒　152-0092　東京都目黒区東が丘 2-5-1

独立行政法人　国立病院機構東京医療センター　臨床疫学研究室

「高血圧のお薬に関する知識・服薬方法、および処方医師における患者さんの生活背景の熟知度に関する調査」

担当（研究代表者）　松村　真司

電話　０３―３４１１―０１１１（内線６０２１）

FAX　０３―３４１２―９８１１

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・服薬状況に関する観察研究
—プライマリ・ケアにおけるかかりつけ薬局の役割と期待—

分担研究者　渡部　一宏　　聖路加国際病院　薬剤部　共立薬科大学実務薬学講座

協力研究者　網岡　克雄　　金城学院大学　薬学部
飯嶋　ひさし　　社団法人千葉県薬剤師会薬事情報センター
竹内　尚子　　トライアドジャパン株式会社かもめ薬局北里健康館
前田　正輝　　望星築地薬局
宮田　憲一　　コスモスミルフィー薬局
浦部　律　　有限会社千葉保健共同企画　共同薬局
高橋　洋　　有限会社カネマタ　カネマタ薬局
岸本　雅邦　　株式会社雅久商事　東口岸本薬局
亀井　武司　　協和ケミカル株式会社
間瀬　定政　　ませ調剤薬局　ませ調剤薬局熱田店
佐藤　孔　　ませ調剤薬局　ませ調剤薬局熱田店
藤井　薫之　　ダイアン薬局
村杉　紀明　　ひまわり薬局　水口店
中野多賀子　　ひまわり薬局　水口店
平田　貴子　　ひまわり薬局　日野店

研究要旨

我々は、降圧剤を処方された患者における服薬知識・服薬状況が、病院と診療所の受診によって差異があるのかどうかを明らかにすること（以下主研究とする）を目的として、処方箋と患者の自己記入式質問紙調査を用いた横断研究を行った。その付随調査として、今回対象となった保険調剤薬局およびその薬剤師について、患者による自己記入式質問紙調査を同時に行い、プライマリ・ケアにおけるかかりつけ薬局の役割と期待について検討を行った。

対象は、主研究と同様に2007年10月1日より11月30日まで、全国8都市（東京、千葉、埼玉、神奈川、名古屋、大阪、滋賀）の13か所の調剤薬局から736名分のデータが分析対象とした。

結果、“今回処方を提出した薬局“いつもお薬を調剤してもらう薬局”（以下、かかりつけ薬局）であると答えていた患者が705名／736名（96%）であった。今回処方を提出した薬局はかかりつけ薬局と答えた705名中、薬剤情報提供書を受け取っていると答えた方が656名／705名（93%）であった。また、かかりつけ薬局の服薬指導（説明）の評価に関しても大変よいと答えた患者が436名／705名（62%）、まあよいと答えた患者が167名／705名（24%）との結果であった。さらに、“薬についての質問や相談があるとき、誰に聞くか？”との問いに関しては、薬の副作用などの注意事項や飲み合わせ（相互作用）の項目において医師からよりも薬剤師から聞くほうが多いとの結果であった。

今回の調査結果から、厚生労働省が進めているプライマリ・ケアにおけるかかりつけ薬局の役割の伸展は、患者・社会に受け入れられていることがわかった。昨今の医療を取り巻く環境の急速な変化に対応すべくプライマリ・ケアにおけるかかりつけ医とともにかかりつけ薬局（薬剤師）に対するニーズや期待はますます増えるであろう。

分担研究者
氏名　渡部一宏
所属　聖路加国際病院　薬剤部　／共立薬科大学　実務薬学講座
役職　薬剤師

A.　研究目的

本邦における限られた医療資源の中で、医療機関における役割分担、機能分化が求められている。とりわけ、プライマリ・ケアの管理を地域のかかりつけ医に期待される部分が大きい。しかし、患者の視点から見た場合に、地域のかかりつけ医がこのような慢性疾患を担当する利点を明確にされなければ、すでに管理を受けている病院における主治医を変更する必要性は少ない。地域のかかりつけ医に期待されている役割として、患者との物理的・心理的近接性および地域における継続性を生かしたより密接なコミュニケーションにより、患者にきめ細かく医療情報を与えることができることが挙げられる。とりわけ、高血圧や糖尿病のようなプライマリ・ケアに関しては生活習慣や社会背景に合わせた薬剤処方や生活指導を行うことによって、より効果的な管理が期待されている。このプライマリ・

ケアの管理の役割は、昨今の院外処方箋発行率の急速な医薬分業の急速な伸展によって地域のかかりつけ薬局（薬剤師）にも求められている。

そこで、今回降圧剤を処方された患者における服薬知識・服薬状況が、病院あるいは診療所の医師によって差異があるのかどうかを明らかにすることを目的として本研究班の主研究の付随調査として、今回対象となった保険調剤薬局や薬剤師について患者の自己記入式質問紙調査を同時に行い、プライマリ・ケアにおけるかかりつけ薬局（薬剤師）の役割と期待について検討を行った。

B. 研究方法

本研究は，自己記入式質問紙調査法による横断研究である。

研究対象母集団は，保険調剤薬局に高血圧に対して降圧剤の処方せんを提出する患者とした． 2007 年 10 月 1 日より 11 月 30 日まで、全国 8 都市（東京、千葉、埼玉、神奈川、名古屋、大阪、滋賀）の 13 か所の調剤薬局において研究が行われた。

対象患者は、本研究と同様に保険調剤薬局に来局し、処方せんの提出をした際、調剤薬局の協力薬剤師が降圧剤の処方を確認したのち、研究に関する説明を行った後、研究協力への同意が得られた方を対象とした。

保険調剤薬局に関する調査項目は、以下の 4 項目である。

1. この薬局はいつもお薬を調剤してもらう薬局ですか。
2. この薬局の「薬剤情報提供書（お薬の説明書やしおり）」を受け取ったことがありますか。
3. この薬局の薬剤師のお薬の説明はいかがですか。
4. あなたは、お薬についての質問や相談があるとき、誰に聞きたいと思われますか。

（倫理面への配慮）

本調査は疫学研究に関する倫理指針（平成 16 年文部科学省・厚生労働省告示第一号）に定められた倫理規定を遵守し、特定非営利活動法人健康医療評価研究機構における研究倫理委員会において審査を受け、承認を受けている

C. 研究結果

13 か所の調剤薬局から本調査の保険調剤薬局に関する項目が有効であるデータ 736 名分のデータが分析対象となった。各項目の結果は次のとおりである。

1. “この薬局はいつもお薬を調剤してもらう薬局ですか。”の問いに対しては、はい：705 名（95.8%）、いいえ：11 名(1.5%)、回答なし：20 名(2.7%)であった。
2. 1.ではいと答えた705名に対し“この薬局の「薬剤情報提供書（お薬の説明書やしおり）」を受け取ったことがありますか。“の問いに対しては、はい：656 名（93.0%）、いいえ：24 名(3.4%)、覚えていない 16 名（2.3%）回答なし：9 名(1.3%)であった。
3. 1.ではいと答えた705名に対し“この薬局の薬剤師のお薬の説明はい

かがですか。”の問いに対しては、大変よい：436 名（61.8%）、まあよい：167 名（23.7%）、ふつう：97 名（13.8%）、よくない：2 名（2.8%）、大変よくない：1 名（1.4%）回答なし：2 名（2.8%）であった。

4．“あなたは、お薬についての質問や相談があるとき、誰に聞きたいと思われますか。の問いに対する結果は表１のとおりである。

D. 考察

日本薬剤師会によると 2006 年の「保険調剤の動向」における 処方せん受取率（分業率）は 55%程度であり、医薬分業がここ数年吸息に伸展していることがわかる。このことは、厚生労働省は、医薬分業の進展を支援するとともに、かかりつけ薬局の育成を図り、医薬分業のメリットがさらに広く国民に受け入れられるよう　医薬分業推進支援センターの施設・設備整備や薬局機能評価制度導入整備さらには医薬分業啓発普及をおこなっていることもひとつの要因である。

今回の調査によって降圧剤を処方されている患者の 95%以上の方がかかりつけ薬局を持っていることがわかった。またそのかかりつけ薬局からの薬剤情報提供書の発行率が高いことや、患者によるかかりつけ薬局薬剤師に対する満足度も高いことから、プライマリ・ケアにおけるかかりつけ薬局の役割が十分果たされていることが考えられる。

さらに、服用薬の説明をだれに求めているかの質問に対し、服用薬の効果については医師が若干高かったが、服用薬の注意点（副作用）や飲み合わせ（相互作用）については、薬剤師にも説明をもとめていることがわかった。このことから、プライマリ・ケア患者におけるかかりつけ薬局（薬剤師）に対する期待が伺え、患者の生活習慣、体質、薬の服用歴を踏まえ、医薬・健康アドバイザー、よき相談相手としてかかりつけ薬局（薬剤師）が期待される。

E. 結論

今回の調査結果から、厚生労働省が進めているプライマリ・ケアにおけるかかりつけ薬局の役割の伸展は、患者・社会に受け入れられていることがわかった。昨今の医療を取り巻く環境の急速な変化に対応すべくプライマリ・ケアにおけるかかりつけ医とともにかかりつけ薬局（薬剤師）に対するニーズや期待はますます増えるであろう。このため、より高度な能力や高い使命感、倫理観を兼ね備えた国民から信頼されるプライマリ・ケア医、かかりつけ薬局薬剤師の養成や地域医療連携の推進が必要となってくるであろう。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

特になし

H. 学会発表

特になし

I. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む.）

特になし

J. 特許取得

特になし

K. 実用新案登録

特になし

L. その他

特になし

表1

あなたは、お薬についての質問や相談があるとき、誰に聞きたいと思われますか。以下のそれぞれについて、あてはまる番号1つに○をつけてください。

項目	医師	薬剤師	医師と薬剤師両方から	医師と薬剤師以外から	回答なし
お薬の効果について	285人 (38.7%)	155人 (21.1%)	262人 (35.6%)	0人 (0%)	34人 (4.6%)
お薬を飲むときの注意点や飲み合わせについて	141人 (19.2%)	298人 (40.5%)	222人 (30.2%)	2人 (0.3%)	73人 (9.9%)
その他のお薬についての相談	171人 (23.2%)	22人 (30.4%)	225人 (30.6%)	4人 (0.5%)	112 (15.2)

Ⅲ. 公募研究プロジェクト

厚生科学研究費補助金　（政策科学推進研究事業）

公募課題研究　第一回　研究計画作成ワークショップ　報告書

主任研究者　福原　俊一　　京都大学大学院医学研究科　医療疫学分野　教授
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
分担研究者　松村　真司　　松村医院　院長
研究協力者　小崎　真規子　京都大学大学院医学研究科　医療疫学分野　博士後期課程
研究協力者　杉岡　隆　　京都大学大学院医学研究科　医療疫学分野　博士課程
研究協力者　山本　洋介　　京都大学大学院医学研究科　医療疫学分野　博士課程

要旨

本研究班は、かかりつけ医の役割機能を臨床的根拠として提示し政策決定につなげるような臨床研究を、我が国のプライマリ・ケア医療を担っている医療者が計画及び実施の主体となる研究課題及び研究事業として公募した。さらに、研究テーマを洗練し共同研究者のネットワークを作るために、公募者を集めてワークショップを開催した。ワークショップでは、グループ毎にかかりつけ医機能として重要度が高いものを出し合い、研究の実施可能性を考慮して研究テーマを絞り、ＰＥＣＯの形式に落としていく作業を行った。最終的に提出されたテーマについて、研究参加可能性を確認した。

本事業は、現場の医師が研究参加の機会を得ると共に、研究班のサポートのもと臨床研究の手法を学習できる機会を得られるという、新しい事業のモデルにもなりうると思われた。

1. 目的

「地域のプライマリ・ケア医機能評価に関する実証研究」研究班では、プライマリ・ケア医、かかりつけ医の存在が我が国の医療サービスに対してどのような機能を果たしているかについての根拠を作り、提示することによって、今後のプライマリ・ケア医療推進のための政策提言の資料を作ることを目的としている。そのため、我が国におけるかかりつけ医の機能として、（１）ゲートキーパー機能、（２）包括的・継続的ケア、（３）患者との情報共有、（４）患者の文脈に配慮したケア、（５）近接性の高いケア、等に着目し複数の事業を行っている。それらは、プライマリ・ケア医のもつ（１）の役割に関する根拠検証、および（３）の役割に関する根拠検証として多施設臨床研究である。

さらに今回、本研究班のサポートのもと、我が国のプライマリ・ケア医療を担っている医療者・研究者が主体となり、研究計画の作成段階からイニシアチブをとり、我が

国の医療サービスに寄与するような臨床研究を行なって頂くべく、研究班として研究課題及び研究事業の運営者を公募した。

2. 方法

本年度は、研究課題の公募、応募者を集めての研究計画作成ワークショップまで行った。

● 研究課題の公募

研究課題の公募に関する案内は平成１８年９月に行った。募集案内には、背景、課題の概要、研究事業開始までの手続き、応募方法を記載し、応募者には、研究概要、臨床経験実施の程度を記入して提出してもらった。公募対象者は特に限定しなかった。案内は複数のＭＬに流された。

● 研究計画作成ワークショップ

研究テーマをブラッシュアップし共同研究者のネットワークを作るために、公募者を集めてワークショップ（ＷＳ）を開催した。ＷＳは以下のように進行された。１）オリエンテーション、２）研究テーマの選定、３）グループ再編、４）ＰＥＣＯの作成、５）まとめ、６）研究参加可能性の確認。

１）　オリエンテーション

まずオリエンテーションにて、本研究班の概要および今回の WS の目的、WS の進め方についての説明を行った。

２）　研究テーマの選定

あらかじめ参加者を４グループに分け、そのグループの中で、かかりつけ医／プライマリ・ケア医が果たしていると思われる有用な役割について、公募課題を参考に各自 3 つ程度ずつ具体的に挙げてもらった。その後、「重要性 relevance」と「実行可能性」の観点からどのテーマがふさわしいか検討し、最終的にテーマとなる候補を、各グループで１つに絞り込む作業を行った。各グループが選定したテーマを発表した。

３）　グループ再編

昼休みを利用して、午後からのグループワークを行うグループの再編を行った。午前中の発表テーマからアンケートで１題選び各自の興味に沿ったグループ分けで午後の作業を行うこととした。上記２グループの他に、ＰＥＣＯ等の作成は学習済みでさらに具体的な研究計画を体験したい参加者向けに１グループ（既設テーマ。ＰＣにおける皮膚疾患の診断に関する研究）を設けた。

４）　ＰＩ（Ｅ）ＣＯの作成

選定された研究テーマについてＰＥＣＯの形に落としていく作業をそれぞれのグループで行った。手順としてはまず、大まかなＰＥＣＯを作成、その中で、Ｅ　（かかりつけ医、プライマリ・ケア医の診療？存在）と比較群Ｃの明確化、（可能なら）先行研究を検索しさらにＰＥＣＯを改善。途中で中間発表としてＰＥＣＯの発表を行い、質問、アドバイスを受けた。さらに PECO の改訂（特に対象母集団および、アウトカムの明確化）を行った。

５）　まとめ

ＰＥＣＯの形式にまとめられたテーマをそれぞれ発表し質疑応答を行った。

６）　研究参加可能性の確認

最後に、参加者に対し、今後本ＷＳで決定

した研究への参加可能性をアンケートで回答してもらいＷＳは終了とした。

3. 結果

公募に対しては、計１２題の応募があった。応募された研究テーマは、医療へのアクセスに関するもの６題、診療の質に関するもの６題、の２種類に大別された。

研究計画作成ワークショップ
平成１９年１月２８日、ぱるるプラザ京都にてＷＳを開催した。参加者は、課題を提出した応募者の他に４名のＷＳ参加希望者を加えた１６名（１名欠席）であった。参加者の背景は、全員が総合診療医、内科医であり、数名の診療所勤務医の他は全て病院勤務医であった。
オリエンテーションに引き続き、各グループにてテーマの選定に入った。
各グループで選定されたテーマは、患者にとって“重要”な健康問題への対処に関する研究、多種に渡る包括的な健康問題への対処に関する研究、患者の選好や生活背景などを加味したケアに関する研究（具体的には終末期における患者の意向に添ったケア）、患者に安心感を与えるケアに関する研究、の４つにまとめられた。このうち、前２者は同じテーマとして扱い、グループ再編の際には、提出された３つのテーマと既設テーマの計４つから午後の作業を行うテーマを選んでもらった。
午後からは、Ａ「患者にとって重要（あるいは包括的な）健康問題への対処」６名とＢ「患者の不安」７名２グループ、既設テーマ３名に分かれて作業を行った。まず、再編されたグループ内でテーマの背景・意図を共有し、ＰＥＣＯの形に落としていく作業を行った。最後のまとめで発表されたＰＥＣＯは、Ａ．６０歳以上・要支援１以下の患者において、かかりつけが診療所（ＰＣ医/専門医）の場合、かかりつけが病院の場合よりも、いろんなこと（介護人、social support、生活、趣味、見通し etc）を聞いてもらっていると感じる。Ｂ．慢性疾患を持つ患者において、かかりつけがPC医の場合、非ＰＣ医の場合と比べて、安心感・満足度・主病名以外の健康問題への対応がよい、の２つであった。
しかしながらこの２つは、対象とセッティングが異なるだけでテーマとしてよく似ており、大きく１テーマとして扱う方向で今後の研究計画を作成していくことになった。参加者の研究参加可能性については、参加可能１４名、参加できるか不明２名、であった。

4. 考察

今回我々は、プライマリ・ケア医療を担っている医療者が計画及び実施の主体となる研究課題及び研究事業を公募し、公募者を集めてワークショップを開催した。参加者のほとんどは臨床研究の経験が無く、本ＷＳは研究の方法論の初歩を学ぶ機会を提供し、さらに同じテーマに感心のあるもの同士のネットワーク作りに有用であった。
参加者は、研究テーマを絞り具体的なＰＥＣＯに落とし込む作業を行う中で、漠然としたテーマから実際に実施可能な形のＰＥＣＯへ変えていくという研究の最初の

過程を学び体験できた。また、各自が普段の臨床で感じている疑問や思いをグループメンバーに伝え共有し、相手のことを知る作業を行うことは、今後共同研究者として研究計画作成、研究実施を円滑に行っていくために必要だと思われた。以上は終了後のアンケートでも指摘されていた。
今回はテーマの選定まで行ったが、今後は参加者から研究リーダー、研究組織の決定、さらに研究計画書作成とその実施を行う予定である。本事業は、現場の医師が研究参加の機会を得ると共に、研究班のサポートのもと臨床研究の手法を学習できる機会を得られるという、新しい事業のモデルにもなりうると思われた。

F.　健康危険情報
特になし

G.　研究発表

１.　論文発表
特になし

２. 学会発表
特になし

H.　知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

１. 特許取得
特になし

２. 実用新案登録
特になし

３. その他
特になし

【参考資料】
第一回　研究計画作成ワークショッププログラム

（添付）

厚生科学研究・政策科学推進事業「地域のプライマリ・ケア医機能評価に関する実証研究」

公募課題研究　第一回　研究計画作成ワークショップ

日時：2007 年 1 月 28 日（日）　午前 10 時 00 分－16 時 30 分、17 時 00 分～懇親会
場所：ぱるるプラザ京都（JR 京都駅前）

第一回 WS の目標
・ 公募課題をもとに、研究計画にむけたリサーチ・クエスチョン（RQ）を確定する。 ・ RQ を PECO に構造化する過程を経験し参加者の学習に資し今後の研究計画に役立てる ・ 経験者むけに既存研究案を示し構造化抄録を作成する過程を実施するグループを設ける。参加者の学習に資し今後の研究計画に役立てる。参加者全員に次のステップを示す

・参加者　17 名　（別紙）

・ ファシリテーター（敬称略・50 音順）：

小崎真規子	（京都大学医学研究科　医療疫学）	研究協力者
杉岡　隆	（京都大学医学研究科　医療疫学）	研究協力者
尾藤 誠司	（国立病院機構本部）	分担研究者
松村 真司	（松村医院）	分担研究者
山本 洋介	（京都大学医学研究科　医療疫学）	研究協力者

・ オブザーバー

野口　善令	（名古屋第二日赤病院　総合診療内科）
松澤　重行	（京都大学医学研究科　医療倫理学）
大西　良浩	（NPO 法人　健康医療評価研究機構）

・ 主催者

福原 俊一	（京都大学医学研究科　医療疫学）	主任研究者

司会・進行役：　杉岡　隆

9 時 30 分~10 時 00 分
受付・集合　（小崎、松澤）

10 時 00 分
オリエンテーション
・ この研究班の概要、この WS の目的（福原）

・ WS の進め方についての説明（松村・尾藤）
・ グループ４について（山本）

10 時 30 分—11 時 45 分　ワークショップ１　４グループ（ランダムに分ける）

自己紹介、公募課題の紹介、目的：テーマ選定

ファシリテーター：小崎、杉岡、尾藤、松村

それぞれのテーマ（１．アクセス・医療連携、２．医療の質）のそれぞれについてプライマリ・ケア医が果たしていると思われる有用な役割について、公募課題も含め各自３つ程度ずつ具体的に挙げる。２つずつに振り分ける。
その後、「重要性/切実性 **relevance**」と「実行可能性」の観点からどのテーマがふさわしいか検討する。最終的にテーマとなる候補を、各グループできればひとつに絞り込む

11 時 45 分—12 時 15 分　グループ発表　(4 グループ×5 分)

12 時 15 分—13 時 00 分　昼食

・既存の研究案の紹介　「研究案考案・作成　苦労話」（京大　医療疫学）

杉岡　隆　15 分

山本　洋介　15 分

小崎　真規子アナウンス　5 分

・ 京大 MCR 紹介：　松澤　重行　5 分
・ PC 研究デザイン塾紹介：　大西良浩　5 分

・ 班分け　・アンケートを実施、３グループに再編

グループ 1～３: テーマ　「医療連携」班 4~5 人

テーマ　「診療の質」班 4~5 人

グループ 4: テーマ　「診療の質・既存研究案ブラッシュアップ」班　4~5 人

13 時 00 分—14 時 15 分　ワークショップ2

グループ 1～3

PECO 作成

それぞれのグループでまず、大まかな **PECO** を作成

E（かかりつけ医、プライマリ･ケア医の診療？存在）と比較群 **C** の明確化

（可能なら）先行研究を検索。さらに **PECO** を改善

グループ 4:

PECO 確認･改訂

「対象者（**P**）を具体化する」、「対象者の集め方」に焦点