

実際に適格基準・除外基準を考える。  
内的妥当性と外的妥当性の説明  
既存案でどのように対象者を募集するかを考える。

**14 時 15 分—14 時 45 分 全員でディスカッション**

同一テーマごとに **PECO** を発表、互いにディスカッション（発表5分×4）  
グループ4は 特に **P** に焦点をあてた発表

**14 時 45 分—15 時 00 分 休憩**

ファシリテーターmeeting

**15 時 00 分—16 時 00 分 ワークショップ3**

グループ1～3: **PECO** の改訂(特に対象母集団および、アウトカムの明確化)  
グループ4 :

アウトカムの明確化	既存案で意味のあるアウトカムを考える
バイアス	バイアスの説明
	既存案で考えられるバイアスとその対処を考える
交絡	交絡の説明
	既存案で影響を与えうる因子を考える。

**16 時 00 分—16 時 30 分（各グループ5分、総括10分）**

グループ1～3は **PECO** 発表

グループ4は構造化抄録発表

背景、目的、研究デザイン、対象・セッティング、要因、調整すべき要因  
主たるアウトカム指標、(研究の限界)

・ 終了時に、各参加者にアンケートをとる

1～3について(自分のグループも含めて)

自分が参加することに関心がある、参加可能なものはどれかを記入

1～3に関しては参加意思がある人の多い案を原則1つ採択とする。同数なら研究班裁定。  
新規研究のチームリーダーは参加者確定の上、後日改めて決定する。

4については、今回公募の枠外のため参加者の確認にとどめる

1月28日ワークショップ  
ワークシート

第一部:ブレインストーミング

かかりつけ医、プライマリ・ケア医が  
役に立っていることについて

ブレインストーミング

妥当性・重要性の検討

ブレインストーミング

証明可能性の検討

ブレインストーミング

最終決定テーマとその理由

- 決定テーマ
  
- 理由

### PECOの作成①

P:

E:

C:

O:

### 先行研究におけるPECO

先行研究:

P:

E:

C:

O:

### PECO改訂のための検討事項

・ 対象母集団

・ アウトカム指標

### 改訂されたPECO

P:

E:

C:

O:

## IV. 研究協力報告書

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

—かかりつけ医の患者背景に関する知識—

研究協力者 井上真智子 北足立生協診療所 所長

研究要旨

降圧剤を処方された患者における服薬知識・服薬状況が、病院と診療所によって異なるのかどうかを明らかにすることを目的として、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。その中で、降圧剤を処方した担当医師が患者背景をどれほど知っているかにつき、病院と診療所にかかっている患者において、その認識に差があるかどうか検討した。

分析対象は、2007年10月1日より11月30日までに、診療所の医師から降圧剤を処方された362名、病院医師から降圧剤を処方された365名（うち特定機能病院165名、その他の病院160名）の計736名のデータであった。

下記の6項目について、医師がどれくらい自分（患者）のことを知っていると思うかを「とてもよく知っている」から「まったく知らない」までの6段階で回答を得た。その項目は、①患者の既往歴、②すべての服用薬、③薬や食べ物のアレルギー、④仕事や家庭、学校での役割、⑤健康上もっとも不安に思っていること、⑥健康に関する考えや価値観の6つである。

結果、上記の①～④、⑥において、診療所にかかっている患者と病院にかかっている患者において回答に差はなかった。また、特定機能病院とその他の病院においても、差は見られなかった。しかし⑤の健康上もっとも不安に思っていることについては、診療所医師の方が病院医師と比べてよく知っていることが明らかになった。

今回の研究では、かかりつけ医である診療所の医師が、降圧剤を服用している患者の背景に関して、病院医師と比べて必ずしも全体によく知っているとは言えないことが明らかになった。既往歴、服用薬、アレルギーに関しては病院医師も診療所医師もよく把握しており差がでなかったと考えられる。また、診療所医師であっても、患者の役割や健康についての価値観を十分に聞き出せていない可能性が示唆された。今後、診療所医師がかかりつけ医として慢性疾患管理を担う機能を果たしていくためには、これらの患者背景の把握を制約している因子について明らかにし、役割や価値観といった点での認識を改善していく必要があることがわかった。

研究協力者

氏名 井上 真智子

所属 北足立生協診療所

役職 所長

#### A. 研究目的

地域におけるかかりつけ医は、近接性や継続性、良好なコミュニケーションにより、患者の背景を熟知した上で、慢性疾患管理を行うことが期待されている。

とくに患者にとって、かかりつけ医が患者の既往歴、服用薬、アレルギー、職場や家庭内の役割、健康上の不安、価値観などについて、よく理解しているということは、診療を受ける上でメリットとなるといえる。

そこで、実際に我が国の診療所の医師が、特定機能病院などの高次医療機関の医師と比較して、慢性疾患患者の背景についてこれらの点をよく理解して診療しているのかどうかを明らかにすることは、今後、診療所と病院において機能を分担し、診療所医師が慢性疾患管理を行っていくことを推進する医療政策を検討する上で意義があると考えられる。

今回、代表的な慢性疾患である高血圧患者において、診療所の医師から処方を受けた患者は、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、服薬知識、服薬状況に違いがあるかどうかについて調査を行った。

本研究はその一環として実施したものであり、降圧剤を服用している患者について、診療所の医師と病院の医師とで、患者背景に関する知識に差があるかどうかを明らかにすることを目的として行った。

#### B. 研究方法

本研究は、自己記入式質問紙調査法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。

まず、担当医師の背景として、診療年数、診療頻度、専門、医師の年齢について尋ねた。さらに、医師が患者の生活・社会背景をどれくらい知っていると思うか、患者背景6項目それぞれにつき、「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」の6段階で回答を得た。

今回調査した患者背景6項目とは、以下のとおりである。

- ① 患者の過去の病気や治療（既往歴）
- ② 服用しているすべての薬（服用薬）
- ③ 薬や食べ物などのアレルギー
- ④ 仕事や家庭、学校での役割
- ⑤ 健康上最も不安に思っていること
- ⑥ 健康に関する考えや価値観

#### （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

調査期間中に配布が終了した 736 名のデータを分析対象とした。

#### 【回答者属性】

松村らの報告と同じである。

#### 【医師に関する属性】

医師についての属性は松村らの報告の表 4、5 に示されている。診療所の医師にかかっている患者のほうが、より長期にわたり診療を受けていると答え、4 割以上が 6 年以上にわたり診療をうけていると答えていた。診療頻度は、どのグループもおよそ半数は 1 ヶ月に 1 回の受診をしていると答えていたが、病院の医師からの処方を受けている患者の診療頻度が少なかった。特に特定機能病院の医師からの処方の患者は、2 割弱が 3 ヶ月以上に一回の診療頻度であると答えていた。

医師の専門は、診療所医師からの処方を受けている患者の 5 割弱が、担当医の専門を一般医・家庭医であると答えているのに対し、病院からの処方をうけている患者は 7 割、特定機能病院においては 8 割近くの患者が内科の中の専門医であると答えていた。医師の年齢も、診療所医師の方がより高齢であると答えている患者が多く、病院群の中でも、その他の病院より特定機能病院の医師の方が年齢が若い傾向にあった。

#### 【医師の患者背景に関する知識】

既往歴、服用薬、アレルギー、仕事や家庭での役割、価値観の 5 項目においては、診療所、特定機能病院、その他の病院の 3 グループで、回答に有意差はなかった。健康

上の不安については、診療所医師の方がよく知っているという結果が得られた。

1. 既往歴については、半数近くが「とてもよく知っている」「ほとんど知っている」と答えており、「ある程度知っている」を含めると約 9 割であった（表 1）。

2. 服用薬については、約 8 割が「とてもよく知っている」「ほとんど知っている」と答えた（表 2）。

3. アレルギーについては「とてもよく知っている」「ほとんど知っている」と回答したものが約 5 割、「ある程度知っている」を含めると 8 割近くとなった（表 3）。

4. 仕事や家庭内での役割については、表 4 のように「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」と答えたものが、特定機能病院では 52.8%、その他の病院では 51.9%であったのにたいし、診療所では 61.1%と若干高かった。しかし、全体では有意差は認められなかった（ $p=0.379$ ）。

5. 健康上の不安については表 5 に結果を示す。「とてもよく知っている」「ほとんど知っている」と答えたものが、特定機能病院では 29.8%、その他の病院では 28.5%であったのにたいし、診療所では 40.6%とより多かった。全体で  $p=0.027$  と有意差を認めた。「ある程度知っている」も合わせると特定機能病院では 82.5%、その他の病院では 69.2%、診療所では 78.2%であり、その他の病院で低い傾向がみられた。

6. 健康に関する考えや価値観については、表 6 のように「とてもよく知っている」「ほとんど知っている」と答えたものが約 3 割、「ある程度知っている」を加えると

全体の約 7 割であった。診療所、病院間で差はなかった。

#### D. 考察

今回の研究結果では、かかりつけ医である診療所の医師が、降圧剤を服用している患者の背景に関して、病院医師と比べて必ずしも全体によく知っているとは言えないことが明らかになった。まず、既往歴、服用薬、アレルギーに関しては、よく知っているという回答が高率であり、病院医師であってもこれらをよく把握していることがわかった。そのため、診療所医師との差がでなかったのではないかと考えられる。

健康上の不安については、診療所医師がよく把握している傾向があることがわかった。中でも、その他の病院では、低い傾向があったが、その理由については今回の結果からは不明である。

また、患者の役割および価値観については、診療所医師と病院医師において知識に差はなかったが、診療所医師であっても、高血圧患者においては十分にこれらを聞き出せていない可能性が示唆された。その原因としては、医師の多忙、コミュニケーションスキルの不足など、さまざまな制約があることが考えられる。今後、診療所医師が慢性疾患管理を行う役割を担っていくためには、これらの患者背景の把握を制約している因子が何かについても明らかにしていく必要があると考えられた。

ちなみに、医師の診療年数が長いほど、患者の役割、価値観を理解している傾向があり、また、医師の年齢が高いほど、患者の役割を把握しているという傾向が得られた。これらのことから、単に診療所、病院

というセッティングの違いではなく、医師個人と患者との関係に関わる要素が、役割や価値観といった患者背景の認識に影響している可能性が考えられる。現時点では我が国において病院医師もかかりつけ医としての機能を果たしており、診療所との機能分化が明確に行われていないことを表している可能性が示唆された。

結果を解釈するにあたり、注意すべき点として、診療頻度や診療年数、医師の専門については約 95%が回答していたにもかかわらず、患者背景の知識については、いずれの項目においても回答率が 8 割前後と低くなっていた。本邦では患者自身が、担当医師が自分のことをどれだけ知っているかについてあまり把握していないという可能性もこの結果から考えられる。

患者の視点から考えて、地域診療所の医師を担当医にすることの利点を明確にするためには、診療所医師が患者背景、とくに役割、価値観といった内容までをより深く知ることができる必要がある。そのような患者医師関係構築スキルを身につけるための医師教育、診療所医師への介入が課題であると考えられた。

#### E. 結論

今回の研究では、かかりつけ医である診療所の医師が、高血圧でかかっている患者の背景に関して、病院医師と比べて必ずしも全般的によく知っているとは言えないことが明らかになった。今後、診療所医師が慢性疾患管理を行う役割を担っていくためには、患者背景の把握を制約している因子が何であるかについて明らかにし、その改善



にとりくんでいく必要が示唆された。また、とくに患者の役割や健康についての価値観といった背景についての認識を深めることができるようにすることが課題であるとわかった。

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

表1 既往歴について

	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
診療所 (n=334)	51	112	127	27	13	4
%	15.3%	33.5%	38.0%	8.1%	3.9%	1.2%
特定機能 病院 (n=156)	32	41	66	7	9	1
%	20.5%	26.3%	42.3%	4.5%	5.8%	0.6%
その他の 病院 (n=143)	26	43	57	11	5	1
%	18.2%	30.1%	39.9%	7.7%	3.5%	0.7%
合計 (n=633)	109	196	250	45	27	6
%	17.2%	31.0%	39.5%	7.1%	4.3%	0.9%

表2 服用薬について

	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
診療所 (n=323)	135	113	56	12	6	1
%	41.8%	35.0%	17.3%	3.7%	1.9%	0.3%
特定機能 病院 (n=153)	76	50	24	2	1	0
%	49.7%	32.7%	15.7%	1.3%	0.7%	0%
その他の 病院 (n=143)	57	60	17	5	3	1
%	41.8%	35.0%	17.3%	3.7%	1.9%	0.3%
合計 (n=633)	268	223	97	19	10	2
%	43.3%	36.0%	15.7%	3.1%	1.6%	0.3%

表3 アレルギーについて

	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
診療所 (n=304)	51	85	103	36	14	15
%	16.8%	28.0%	33.9%	11.8%	4.6%	4.9%
特定機能 病院 (n=142)	31	33	49	22	2	5
%	21.8%	23.2%	34.5%	15.5%	1.4%	3.5%
その他の 病院 (n=134)	31	41	33	14	9	6
%	23.1%	30.6%	24.6%	10.4%	6.7%	4.5%
合計 (n=580)	113	159	185	72	25	26
%	19.5%	27.4%	31.9%	12.4%	4.3%	4.5%

表4 役割について

	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
診療所 (n=304)	31	67	88	47	38	33
%	10.2%	22.0%	28.9%	15.5%	12.5%	10.9%
特定機能 病院 (n=144)	13	25	38	32	23	13
%	9.0%	17.4%	26.4%	22.2%	16.0%	9.0%
その他の 病院 (n=135)	13	16	41	26	22	17
%	9.6%	11.9%	30.4%	19.3%	16.3%	12.6%
合計 (n=583)	57	108	167	105	83	63
%	9.8%	18.5%	28.6%	18.0%	14.2%	10.8%

表5 健康上の不安について

	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
診療所 (n=306)	36	88	115	37	23	7
%	11.8%	28.8%	37.6%	12.1%	7.5%	2.3%
特定機能 病院 (n=148)	18	26	78	11	10	5
%	12.2%	17.6%	52.7%	7.4%	6.8%	3.4%
その他の 病院 (n=135)	14	25	55	23	12	6
%	10.4%	18.5%	40.7%	17.0%	8.9%	4.4%
合計 (n=589)	68	139	248	71	45	18
%	11.5%	23.6%	42.1%	12.1%	7.6%	3.1%

表6 価値観について

	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
診療所 (n=309)	31	71	128	49	21	9
%	10.0%	23.0%	41.4%	15.9%	6.8%	2.9%
特定機能 病院 (n=146)	15	34	59	19	13	6
%	10.3%	23.3%	40.4%	13.0%	8.9%	4.1%
その他の 病院 (n=137)	15	25	54	19	16	8
%	10.9%	18.2%	39.4%	13.9%	11.7%	5.8%
合計 (n=592)	61	130	241	87	50	23
%	10.3%	22.0%	40.7%	14.7%	8.4%	3.9%

プライマリ・ケア医の仕事満足度に関する観察研究

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

要旨

地域のプライマリ・ケア医がその機能を十全に果たすためには、満足して仕事に取り組める状況が保障される必要がある。今回我々は、プライマリ・ケア医の仕事満足度、離職希望等を明らかにするために、病院に勤めるプライマリ・ケア医を対象に、インターネット調査を行った。

途中解析の解析対象者は874名であった。今回は記述統計の一部のみを行った。回答者の約4割が現職からの異動を希望しており、また約13%が近い将来に臨床から離れることを希望していた。地域の医療を担う医師達のおかれている厳しい状況が推察された。調査は現在も続行中であり、終了後に再度解析・報告予定である。

A. 研究背景および目的

今まで、プライマリ・ケア機能を一義的に担ってきた地域の病院は、近年、医師不足という大きな問題に直面している。医師の離職のため診療機能または規模を縮小する病院に関する報道は、毎週のようになされており、これらは田舎の中小病院に限った現象ではなく、都会の基幹病院でも同様に見られる現象である。

医師の離職は、プライマリ・ケア医の機能である近接性、包括性、協調性、継続性、責任性のなかでも、継続性に特に深刻な影響を及ぼす。医師の離職と関連する因子としては仕事に対する満足度、就労環境などが指摘されており、特に仕事満足度は患者ケアの質との関連も指摘されている<sup>1)</sup>。地域のプライマリ・ケア医がその機能を十全に果たすためには、満足して仕事に取り

組める状況が保障される必要がある。

しかしながら現在まで、日本の医師の仕事満足度についての信頼できる調査はなく、今回我々は、プライマリ・ケア医の仕事満足度を明らかにするために、病院に勤めるプライマリ・ケア医を対象に、インターネット調査を行った。

B. 方法

【研究デザイン】

インターネット調査による横断研究

【対象】

全国の勤務医

【方法】

医師の仕事満足度に関して、インターネットによる調査を行った。医師へのイン

ターネット調査を専門としている会社に委託し調査用のホームページを作成し、モニター医師会員に調査への参加を依頼した。

#### 【測定変数】

一般特性：性別、年齢、専門科

勤務先特性：病院種類、所在地、

就労環境：労働時間、当直回数、非拘束日数、ワークコントロール

医師の仕事満足度尺度：我々が開発した尺度で信頼性妥当性の検討も終了している。6つの下位尺度（負担&忙しさ、同僚医師、患者ケア、地域、コメディカル、報酬）と2つ全体尺度（全体仕事満足、全体キャリア満足）の計28項目からなる。回答選択肢は5段階Likert法によるが、下位尺度、全体尺度毎に0-100に換算して使用。満足度が高いほど高値。

異動希望：「2年以内に現職から異動したいか」

その他：「5年以内に臨床から離れたいか」、現職への就職経緯。

#### 【解析】

1. 記述統計：回答者の一般特性、勤務先特性、就労環境、仕事満足度、異動希望、就職経緯等の記述。
2. 仕事満足度と医師特性、勤務先特性、就労環境、異動希望、就職経緯等との関連の検討。

#### C. 結果

現在まで回答のあった874名について、本年度は1. 記述統計の一部を行った。付録1に結果を示す。回答者の年齢は約

8割が30-40代の働き盛りであり、男性が約89%を占めていた。専門科は一般・総合系、内科専門科と合わせて約8割が内科系であった。勤務先病院は、大学病院・特定機能病院とその他がおよそ半々であり、常勤のものが8割を超えた。病院所在地は、中核都市、中核都以外の市で過半数を占め、およそ地域のプライマリ・ケア医を代表していると考えられた。現職への就職経緯は医局人事が約67%と最も多く、次いで友人知人の紹介が約11%であった。異動希望のあるものは約39%、5年以内に臨床を離れたいものは約13%であった。

#### 4. 考察

回答者の約4割が現職からの異動を希望しており、また約13%が近い将来に臨床から離れることを希望していた。地域の医療を担う医師達のおかれている厳しい状況が推察された。

調査は現在も続行中であり、回答者数は増加中である。終了時点で改めて解析を行い報告する予定である。

#### 文献

1) Williams ES, Skinner AC. Outcomes of physician job satisfaction: A narrative review, implications, and directions for future research. Health Care Manag Rev. 2003;28:119-140.

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

- |                          |           |
|--------------------------|-----------|
|                          | 特になし      |
| 1. 論文発表                  |           |
| 特になし                     | 2. 実用新案登録 |
|                          | 特になし      |
| 2. 学会発表                  |           |
| 特になし                     | 3. その他    |
|                          | 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                  |           |

付録 1

1. 回答者特性

性別	度数	%
n(TOTAL)	873	100.0
男性	775	88.8
女性	98	11.2

年齢	度数	%
n(TOTAL)	873	100.0
20代	40	4.6
30代	342	39.2
40代	361	41.4
50代	115	13.2
60代	12	1.4
70代	3	0.3

専門科	度数	%
n(TOTAL)	873	100.0
一般内科・総合系	174	19.9
内科系専門科	405	46.4
小児科	46	5.3
産婦人科	28	3.2
外科	115	13.2
外科系専門科	81	9.3
集中治療科/救急救命科	12	1.4
その他(精神神経科/東洋医学科など)	12	1.4



## 2. 勤務先特性

病院種類	度数	%
n(TOTAL)	873	100.0
大学病院	298	34.1
大学病院以外の特定機能病院	130	14.9
その他の病院	445	51.0

勤務形態	度数	%
n(TOTAL)	873	100.0
常勤	705	80.8
非常勤	151	17.3
その他(具体的に)	17	1.9

病院所在地	度数	%
n(TOTAL)	873	100.0
東京 23 区	81	9.3
政令指定都市	234	26.8
中核市(政令指定都市を除く人口 30 万以上の市)	157	18.0
政令指定都市・中核市以外の市	340	38.9
郡、町、または村	61	7.0

### 3. 就職経緯

	度数	%
n(TOTAL)	873	100.0
大学医局からの人事	586	67.1
大学医局以外の人事	78	8.9
医師転職サービスの会社からの紹介	14	1.6
友人・知人からの紹介	92	10.5
病院の募集案内をみて、自分で応募した	47	5.4
マッチング	12	1.4
その他	44	5.0

### 4. 離職希望など

「2年以内に異動したいか」	度数	%
n(TOTAL)	874	100.0
全くそう思わない	71	8.1
そうは思わない	191	21.9
どちらともいえない	268	30.7
そう思う	174	19.9
非常にそう思う	170	19.5

「5年以内に臨床を離れたいか」	度数	%
n(TOTAL)	874	100.0
全くそう思わない	276	31.6
そうは思わない	288	33.0
どちらともいえない	200	22.9
そう思う	56	6.4
非常にそう思う	54	6.2

親の観察から得られる重症感と子供の疾患の重症度との関連に関する研究

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

研究要旨

2歳未満の乳幼児外来では年齢的に本人の訴えを聴くことや身体所見を取ることが難しく、また採血などの検査も簡単にはできない。ところが現在特に日本の地方では小児科医が不足しており、小児の一次医療をプライマリケア医が担う必要性が高まっている(厚生労働省大臣官房統計情報部 平成14年医療施設調査など)。この年齢の発熱患児を診る場合、重症疾患の有無をまず初めに判断することが重要であり、これまでに発熱患児が重症かどうかを推定する尺度・基準としては、Barafの基準(Pediatrics 1993;92:1-12)やRochester分類(Pediatrics 1994;94:390-396)等が作成されている。これらは「患児の見た目から重症感を判断する」ことがポイントになっているが、この「見た目からの判断」はあくまで経験豊富な小児科医を想定したもので、プライマリケア医を対象としたものではない。患児の親に対して「その子の状態を重症と感じるか。」「日頃の様子と違うか。」などを尋ねることが大事であるということは一般的によく言われている。しかしそれを証明、または定量的に評価する研究は今まで国内・国外でも行なわれていない。親の感じる重症感が実際に子供の疾患の重症度と関連することが確認されれば、プライマリケア医の小児一次医療機能をサポートする有用なエビデンスを得られることになり、さらにプライマリケアの近接性、すなわち親との信頼関係が構築された上での問診が、小児の重症疾患の有無を見極める上で有効に働くことを実証することにもつながる。

A. 研究目的

親の観察から得られる重症感と、子供の疾患の重症度との関連を検討し、加えて重症感の正確さに影響を与える要因(親・患児)を探る。これらによってプライマリケア機能の一つである小児一次医療の診断支援につながるエビデンスを作る。

B. 研究方法

小児一般・救急外来を発熱のために受診した3ヶ月から2歳未満の子供とその親を対象とする横断的観察研究で、対象患者数

は約1000人を目標とする。発熱は自宅もしくは診察時の腋窩測定で38度以上とする。子供を連れてきた大人に対してアンケート用紙を渡し、質問事項に記入してもらう。質問内容は主に1.重症感に関する質問、2.親の背景、3.子供の背景の3つとする。1.の重症感については主観的な重症感(重症と感じるか、不安に思うかなど)と子供の客観的な様子(泣き方、食欲、反応、顔色など)について尋ねる。2.の親の背景として属性、子供との接触時間、性別、年齢、同居者の有無、親の就業状況、

家族構成など、3. の子供の背景として第1子かどうか、初めての発熱か、解熱剤の使用歴、併発症状の有無、成育歴、出生歴などを尋ねる。アウトカムは重症疾患であるかどうかとする。重症疾患とは基本的に入院加療を要するもので、髄膜炎や肺炎などの重症感染症や低酸素血症、脱水などが該当する。診断は現場の医師の判断に任せるが、例えば髄膜炎であれば髄液の細胞増多、肺炎では胸部レントゲンでの浸潤影など各疾患について必須事項となる検査結果を定めておく。診察時に入院となったものは以上の診断が入院3日以内に得られたものを重症疾患とする。診察時入院とならなかったものは、その後どうなったかを電話にて確認する。重症感の尺度をスコア化し、スコアの高さで3群（以上）に分けて、各群における重症疾患の割合を見る。また、ROC 曲線によってスコアの重症疾患識別能を評価する。重症感の正確さに影響を与える背景要因を見出すための方法として次のようにする。すなわち、スコアの cutoff 値を設定し、「重症感あり」「重症感無し」の2値とする。重症疾患に該当した患児の中で、背景要因を説明変数、重症感の有無をアウトカム変数とした logistic 回帰分析を行う。さらに重症疾患に該当しなかった患児の中で、同じく logistic 回帰分析を行う。

#### （倫理面への配慮）

患児の親からの同意は文書によって得る。連結可能匿名化により、研究者は患児やその親の個人情報を知りえないようにする。

#### C. 研究結果

現在、調査中である。

#### D. 考察

親の重症感と子供の疾患の重症度は経験的にも、また多くの小児専門医の意見からも関連する可能性が高いと考えられるが、「重症感」という主観を評価することは難しく、少なくとも我々が調べた範囲では先行研究は見つからなかった。本研究はその意味で challenging なものであるが、主観を客観的に評価するための手段として、1. 重症感測定尺度を開発する、2. その尺度の妥当性、信頼性を評価する、という形をとった。また、「重症疾患」の定義についても厳密な基準はなく、先行研究(Pediatrics 1980;70:802-9, Bmc Fam Pract2005;6:36)を参考に設定し、診断の妥当性・信頼性を評価するために、1. 診断に際して必要な客観的検査を満たすこと、2. 複数の医師が診断評価すること、とした。重症感の正確さに影響を与える背景要因には様々なものを想定し解析の対象としているが、関連するものが見出されれば、親への問診に際してその要因を想定したアプローチによってより正確な重症感を引き出すことにつながると思われる。その際には、信頼関係にもとづく問診が重要となるが、プライマリケア医の持つ近接性は非常に有効に働くと考えられる。

#### E. 結論

現在まだ調査中であるが、1. 親の重症感と子供の疾患の重症度が関連すること、2. 重症感の正確さに与える要因、いずれもプライマリケア医の小児一次医療機能の強化