

次に、これらの疑問について、できるだけ 情報入手の評価については表2の通りであ
 当日または翌日中の情報提供を目指し、情 った。また、これらの情報探索に要した時
 報探索を行った。使用したデータベースと 間及び費用等は表3の通りだった。

表3 情報探索に要した時間・費用

No	疑問の内容	所要時間	提供文献	リスト	所用経費
1	ノロウイルス腸炎のウイルス排出期間	1人・時間	2	1	230円
2	全般性不安障害の治療	1人・時間	5		420円
3	特発性腎出血患者の運動制限	1人・時間	2		240円
4	EBウイルス感染症状の持続期間	1人・時間	3		340円
5	皮疹と胃腸炎の関連性	3人・時間	1	1	190円
6	長期にわたる微熱の原因	0.5人・時間	2		180円
7	急性虫垂炎と下痢の関連性	2人・時間	5		540円
8	急性虫垂炎の踵下ろし試験での感度と特異度				
9	インフルエンザ発症後の排菌量の経時変化	3人・時間	6		570円

表4 提供された文献(情報)に対する評価

受付番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Q1. 提供された文献(資料)の内容(テーマ)	適当	どちらとも言えない	やや適当でなかった	やや適当でなかった	やや適当でなかった	適当	適当でなかった		どちらとも言えない
Q2. 文献(資料)の提供の速さ	速い	速い	速い	速い	速い	速い	速い	速い	やや速い
Q3. 提供された文献(資料)の量	適当	適当	やや少ない	少ない	適当	適当	適当	適当	やや多い
Q4. 提供された文献(資料)の有益性	やや役に立った	やや役に立った	あまり役に立たない	役に立たない	あまり役に立たない	やや役に立った	役に立たない	役に立たない	どちらとも言えない
Q5. 提供された文献(資料)による診療行為	変わった	あまり変わらない	変わらない	変わらない	変わらない	あまり変わらない	変わらない	変わらない	あまり変わらない
Q6. 提供された文献(資料)の満足度	やや満足	やや満足	不満	不満	やや不満	やや満足	不満	不満	やや不満

今回提供した文献または情報に関して、後日診療終了後に各医師による評価をお願いした。その結果、有益性については3分の1だけが「やや役に立った」と評価され、内容の適切性や診療行為に対する効果はほとんどなかった(表4)。特に、図書館員がClinical EvidenceやSKOLAR MDなどの臨床支援データベースで有益な情報を得たと思われたケースについても、実際には内容的にも効果の面でもあまり有益ではなかった。

D. 考察

今回の調査では得られたサンプル数が少なかった。約1ヶ月間の調査期間を設けたが、インフルエンザの急増時期と重なったことによって、同様の患者の受診が多かったことと、調査票に記入する時間が取れなかったことにより、調査票を回収できたものは9件に止まった。本来、このような情報提供サービスは医師が忙しい時期にこそ求められるものであるが、診療の合間での疑問の提示方法などについては改善の余地の多いと思われた。

疑問の内容は診断に関するものと治療に関するものとで半分ずつであった。今回調査に協力いただいた総合診療部では診断に関する疑問が多いことは以前の調査でも示されていた。また、今回文献検索に用いたThe Cochrane LibraryやClinical EvidenceなどのいわゆるEBM情報源は治療に関する疑問に比較的強いと思われるが、情報源によっては診断に関する適当な情報が得られ、検索画面や表示方法も含め、それぞれ特性があることも実感された。

今回提供する文献を選別するに当たっては選択手順*を定めたが、図書館員が適当と判断した文献や情報に対する医師の評価は

全体的に低かった。これはそもそも求められたアウトカムを報告した臨床研究がないことも考えられるが、各医師の評価の中には、医師からの疑問の提示方法や図書館員からの検索方法などに対する意見も出されていて、臨床で求められる情報の性格や背景などに関する基本的な理解が足りないのではないかとも思われた。例えば、研究デザインの確かな臨床研究報告が検索されなければ、どのような範囲でどのような情報がないのかを丁寧に説明するべきだったかもしれない。また、今回はできるだけ速く情報を提供することを優先したため、あまり網羅的な検索を行わなかったが、疑問によっては多少の時間をかけても継続的に調査を行ったり、参考文献を参照したいものもあったようである。特定の疑問であるほど、有用な文献はあまり検索されず、そのような場合に検索戦略を変更するためにはキーワードの言い換えの可否や具体的な表現などに関して、医師と図書館員の間で細かい検討が必要であり、今回のような調査票や専用封筒を使ったコミュニケーションではそのような意思の疎通が難しかった。

なお、コスト面での評価は今回のデータだけでは判断が難しいが、図書館員の調査に要する時間としては通常の検索業務の範囲内と思われた。ただし、疑問の数が多くなった場合の対応は、スタッフで手分けした場合の均一性の保持や記録など工夫しないと来館者に対するサービスに影響が出る恐れがある。

E. 結論

今回の調査では臨床現場での情報提供サービスを行うためには、効果的なコミュニケーションや図書館員のトレーニングが必要であることが示唆された。今後は、より

適当な時期を選んで同様の調査を行い、より多くのサンプル数による分析が必要であるほか、他の専門診療科での同様の調査による情報ニーズやサービスの検討が必要である。

添付資料

調査票，評価票，情報選択基準，情報選択流れ図

関連資料

・裏田和夫，阿部信一，松島雅人．わが国の臨床医の情報ニーズと問題解決方法．In：日本における EBM のためのデータベース構築及び提供利用に関する調査研究 平成 14 年度 総括・分担研究報告書：Page113-121 (2003)

・裏田和夫，阿部信一．わが国の臨床医の情報ニーズに関するケーススタディ．In：日本における EBM のためのデータベース構築及び提供利用に関する調査研究 平成 13 年度 総括・分担研究報告書：Page43-46 (2002)

資料 2

情報サービス評価票

記入日 年 月 日 記入者

ポケット番号

Q1. 提供された文献(資料)の内容(テーマ)	適当	やや適当	どちらともいえない	やや不適當	不適當
Q2. 文献(資料)の提供の速さ	速い	やや速い	どちらともいえない	やや遅い	遅い
Q3. 提供された文献(資料)の量	多い	やや多い	適当	やや少ない	少ない
Q4. 提供された文献(資料)の有益性	役に立った	やや役に立った	どちらともいえない	あまり役に立たなかった	役に立たなかった
Q5. 提供された文献(資料)による診療行為	変わった	やや変わった	どちらともいえない	あまり変わらない	変わらない
Q6. 提供された文献(資料)の満足度	満足	やや満足	どちらともいえない	やや不満	不満
今回のサービスに関する意見など					

情報サービス評価票

記入日 年 月 日 記入者

ポケット番号

Q1. 提供された文献(資料)の内容(テーマ)	適当	やや適当	どちらともいえない	やや不適當	不適當
Q2. 文献(資料)の提供の速さ	速い	やや速い	どちらともいえない	やや遅い	遅い
Q3. 提供された文献(資料)の量	多い	やや多い	適当	やや少ない	少ない
Q4. 提供された文献(資料)の有益性	役に立った	やや役に立った	どちらともいえない	あまり役に立たなかった	役に立たなかった
Q5. 提供された文献(資料)による診療行為	変わった	やや変わった	どちらともいえない	あまり変わらない	変わらない
Q6. 提供された文献(資料)の満足度	満足	やや満足	どちらともいえない	やや不満	不満
今回のサービスに関する意見など					

資料 3

情報検索手順／情報選択基準

1. 「疑問」の記述に、情報の種類について具体的な指定がある場合はそのための最適と思われるツールを使って情報を探す。

2. 特に指定がなければ、疑問の対象の疾患に関する要約情報を探す。

[通常検索する EBM 情報源]

- ①Clinical Evidence
- ②The Cochrane Library : CDSR/DARE
- ③UpToDate
- ④SKOLAR MD
- ⑤InfoPOEMs

必ずしもこの順番ではなく、
経験的に診断に強いもの、治
療に強いものなどから検索
し、適当な情報が見つかった
段階でまとめる。

3. 疑問のカテゴリーに応じて適切と思われる研究デザインの文献を検索する。

[通常検索する文献データベース]

- ①医学中央雑誌 WEB
- ②JMEDPlus/JSTPlus
- ③OVID 版 MEDLINE
- ④The Cochrane Library : CCRCT
- ⑤OVID 版 CINAHL
- ⑥Web of Science (Cited Reference Search)
- ⑦PubMed (Related Articles)

文献での提供はできるだけ
日本語のものを優先する。例
えば、英語の RCT と日本語
の解説記事をセットにする
などして提供する。

[通常選択する研究デザイン]

- ①システマティック・レビュー／メタ・アナリシス
- ②ランダム化比較試験
- ③コホート研究
- ④ケースコントロール研究
- ⑤症例報告(Case Series)
- ⑥症例報告(Case Reports)
- ⑦解説、講義、レター
- ⑧動物実験
- ⑨基礎研究(In Vitro Research)
- ⑩会議録

研究デザインの特定は、シソーラス類
(MeSH や Publication Type)の付与を基準
に、タイトルや抄録の方法分等の記述を
参考に判断する。

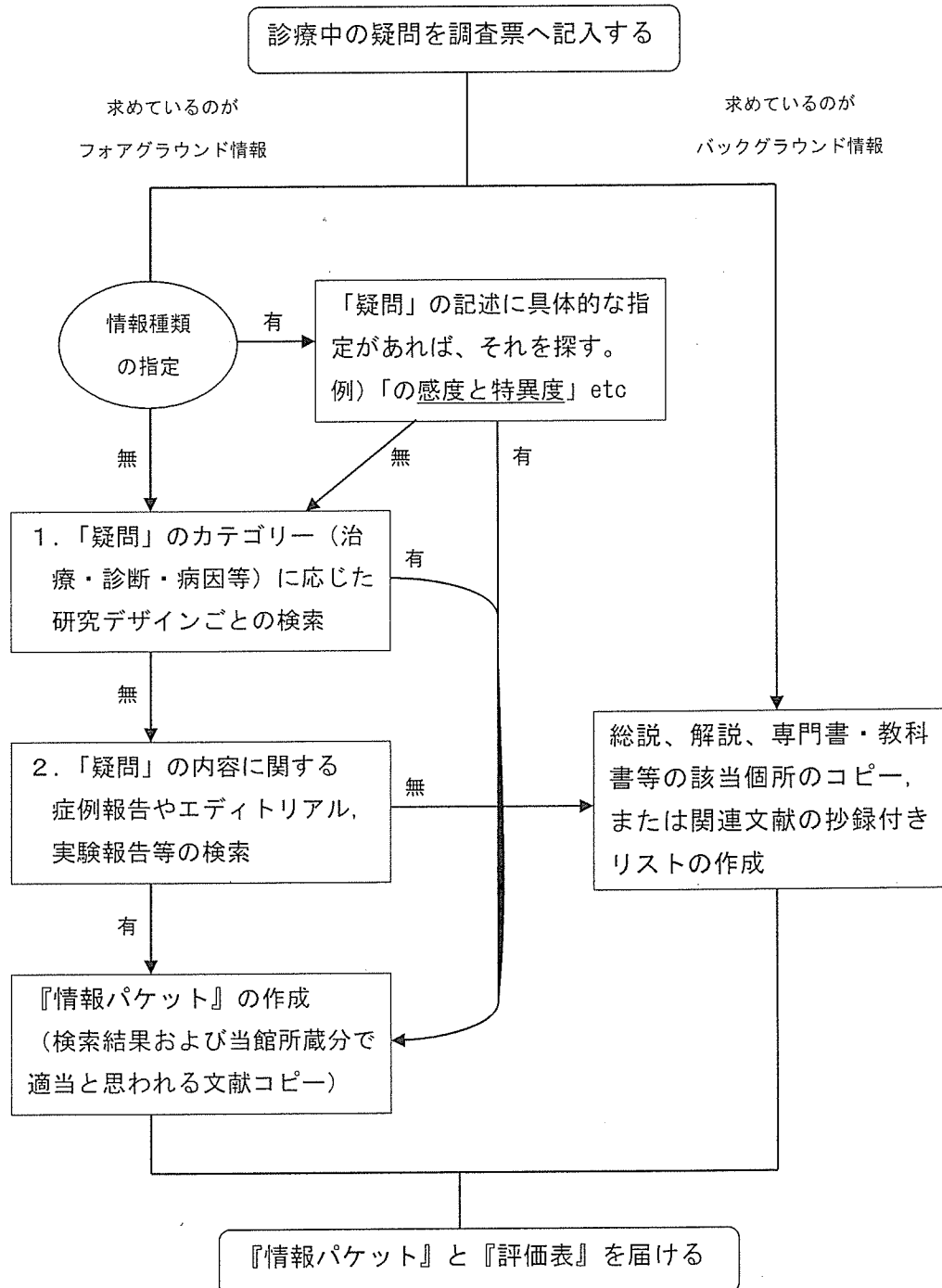
また、文献の提供が優先されるので、
上位でも未所蔵のものよりは下位の所蔵
雑誌の文献を選択する。

4. 上記 2・3 の方法で適当な情報が見つからない場合、関連文献のリストを検索式と抄録付きでリストアップする。

5. 「疑問」の内容がいわゆるバックグラウンド情報に関するものの場合、教科書や和雑誌の特集記事を探す。時間的に余裕があれば、上記の関連情報を手作業で探索する。

資料 4

情報選択フロー



※なお、文献等の選択では日本語のものを優先し、適当なものがなければ英語のものを検索・提供する。

(資料 4)

厚生労働科学研究費補助金 (医療技術総合研究事業)

患者／家族のための良質な保健医療情報の評価・統合・提供方法に関する調査研究

(主任研究者：緒方裕光)

分担研究報告書

6. プライマリケア領域の患者/家族からみた保健医療情報源に関する調査研究

分担研究者 松島雅人 東京慈恵会医科大学

研究要旨：現在、日本国内においては、保健医療情報について様々な媒体を通して入手可能である。しかし、それらの情報の信頼性や妥当性については、一般人口においても適用可能な明確な判断基準が存在せず、誤った情報を入手してしまう機会も増えていることが考えられる。そこで本研究では、健康状態・身体症状上の何らかの問題を抱え、迅速かつ正確な保健医療情報を必要としていると思われる当院総合診療部外来の初診患者およびその家族において、現状の保健医療情報の利用の実態を調査した。その結果、受診の契機となった保健医療情報がある患者は約4割であった。またその中のほとんどが能動的に保健医療情報にアクセスしており、何らかの健康問題が生じた場合にまず医療機関以外で情報を得た後に受診をするという受療行動を行っていることが考えられる。その情報源としては半数以上がインターネットを利用しており、能動的に情報を得ようとしたときのインターネットの利便性が垣間見ることができた。しかし日常一般での受動的な保健医療情報は、テレビ・ラジオや新聞からが多数を占めており、能動的な情報源へのアクセスとは異なっていた。

A. 研究目的

現在、日本国内においては、医療関係者以外の一般人口においても、保健医療情報について様々な媒体を通して入手可能である。特に、テレビ番組などのメディアを通じたものや、インターネット上の情報などは近年大幅に増加しているものと思われる。しかし、それらの情報の信頼性や妥当性については、一般人口においても適用可能な明確な判断基準が存在せず、誤った情報を入手してしまう機会も増えていることが考えられる。

また、このような保健医療情報が、特にプライマリケア領域においては、患者の受療行動の主な動機となっている場合があることも予想される。以上のことから、プライマリケア領域での初診患者の保健医療情報の利用の実態を調査すること

により、患者・家族のためのより適正な保健医療情報提供のための基礎となることが期待される。

本研究では、健康状態・身体症状上の何らかの問題を抱え、迅速かつ正確な保健医療情報を必要としていると思われる当院総合診療部外来の初診患者およびその家族において、現状の保健医療情報の利用の実態を調査し、明らかにする。

具体的に、以下の点を評価することを目的とする。

- ・プライマリケア領域の患者において、自覚している問題についてどの程度保健医療情報が利用されているか。また、その家族についてはどうか。
- ・利用されている情報についての満足度はどうか。
- ・プライマリケア領域の患者において、一般的な

保健医療情報に関する関心の程度はどうか。

・一般的な保健医療情報に関する関心の程度が、プライマリケア領域の医療機関受診に先立つ情報収集行動にどのように影響しているか。

B.研究方法

対象

東京慈恵会医科大学附属病院 総合診療部外来を受診した初診患者および、同行した家族。

<除外基準>

急性疾患などの症状などにより調査について同意取得困難な患者。および、痴呆や知的障害などのため調査の趣旨の理解や調査の実施が困難な患者および家族。

方法

<使用する質問票について>

保健医療情報の利用に関して、今回の調査のために独自に作成した質問票を使用する。

<試験デザイン>

Cross-sectional study

<調査にあたっての方法>

(1) 同意の取得

総合診療部外来において、初診患者と同行した家族に対し、調査の趣旨を文書および口頭で説明し、協力が可能であれば同意書への署名により同意を取得する。

(2) 質問票の記入

同意を得た対象者に対し、質問票を手渡しその場で記入してもらう。視力障害や書字困難などがみられる場合には対面式で調査の項目を読み上げ、返答してもらう形で担当者が記入する。

(3) 得られたデータを臨床研究開発室にて保管・解析する。

C.研究結果

今回 26 名の初診患者が研究参加に同意した。平均年齢は 42.2 ± 14.8 歳 (平均 \pm 標準偏差) で、男性 15 名、女性 11 名であった。現在、持病があると答えたのは 5 名 (19.2%) である。

対象者のうち、今回受診のきっかけとなった医療情報があったと答えたのは、11 名 (42.3%) と約 4 割に及んだ。この中で 9 名がその情報を自分で調べたとのことで、受動的に情報を得て受診したのは少なかった。情報源はインターネットから 5 名、テレビ・ラジオが 3 名、知人・家族が同じく 3 名新聞、雑誌が各 1 名であった。それぞれ得られた情報について、満足 (=1) から満足できなかった (=5) まで 5 段階で調査したところインターネットから情報を得た 5 名中 4 名が満足度 2 以下を示し満足度が高かった。

日常での医療情報への関心度は、非常にあるから全くないまでを 5 段階に分け質問したところ (非常にあるが 1、全く無いが 5)、1 が 10 名 (38.5%)、2 が 8 名 (30.8%) と 7 割が普段から保健医療情報に高い関心を持っていた。保健医療情報への関心度の高い群は、情報源へのアクセスの頻度も高い傾向にあった。日常での保健医療上の情報源としては、新聞 16 名 (61.5%)、雑誌 9 名 (34.6%)、テレビまたはラジオ番組 20 名 (76.9%)、インターネット 12 名 (46.2%)、単行本 1 名 (3.9%)、知人・家族 6 名 (23.1%)、医師・看護師 9 名 (34.6%) と、テレビ・ラジオおよび新聞が普段の情報源としては大きな位置を占めていることが示された。

D.考察及び結論

今回は、大学附属病院の初診患者を対象に受診に関連する保健医療情報および日常的にどのような情報にアクセスしているか質問票を用いて調査した。

その結果、日常においても保健医療情報に普段から関心があるのは約 7 割に及んでいることが明

らかになった。この中ではテレビ・ラジオや新聞が情報源として高い割合を占めていた。疾病に罹患していない、あるいは何らかの健康問題を抱えていない状況では、受動的な立場でおそらく一般的な広い保健医療情報にアクセスする場合、テレビ・ラジオや新聞が利用されていると考えられる。

一方、今回の受診の契機となった保健医療情報があるのは約4割であった。またその中のほとんどが能動的に保健医療情報にアクセスしており、何らかの健康問題が生じた場合にまず医療機関

以外で情報を得た後に受診をするという受療行動を行っていることが考えられる。その情報源としては半数以上がインターネットを利用しており、能動的に情報を得ようとしたときのインターネットの利便性が垣間見ることができる。このように受動的、能動的な情報源へのアクセスに違いがみられ、これが受療行動と関連していることが考えられた。

次年度は、対象者数を示し、年齢別等の解析を加える予定である。

(資料 5)

平成 17 年度 厚生労働科学研究費補助金 (医療技術総合研究事業)
患者／家族のための良質な保健医療情報の評価・統合・提供方法に関する調査研究
(主任研究者：緒方裕光)

分担研究報告書

4. 臨床医と患者間における情報交流の信頼性確保に関する研究

分担研究者 名郷直樹 社団法人地域医療振興協会 地域医療研修センター

タイトル：治療効果についての情報提供方法と服薬希望度の変化

従属変数は VAS スケール
(別添資料 2)

1. 研究方法

解析法：VAS スケールの平均値、分散分析、
対応のある t 検定

研究目的：

- 1) 内服薬の治療効果について複数の情報提供方法によって服薬の希望がどのように変化するかを明らかにする。
- 2) 薬の効果の指標についての講義の前後で服薬希望がどのように変化するかを明らかにする

2. 結果

別添資料 3

3. 業績リスト

2006 年 1 月 8-9 日 第 9 回 EBM セミナー
(金城大学薬学部) を医師、薬剤師、看護師、
医学生、医療消費者を含めて開催した。

研究デザイン：

- 1) 横断研究
- 2) 介入前後研究

対象：EBM に関する講演会の出席者 (医療従事者、患者を含む)

従属変数：服薬希望度

説明変数：情報提供方法、対象者の属性 (医療従事者か否か、年齢)、介入

介入方法：1 時間の講演

(講演スライド 別添資料 1)

測定方法：説明変数は自記式アンケート、

患者は何を求めているか -患者と医療従事者のギャップから-

社団法人 地域医療振興協会
地域医療研修センター
名郷直樹

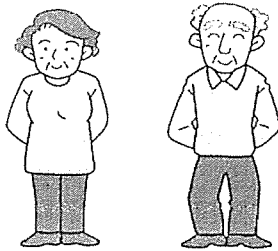


自己紹介

- 1986年 自治医大卒
- 同年 名古屋第二赤十字病院研修医
- 1988年 作手村国保診療所
- 1992年 自治医大地域医療学
- 1995年 作手村国保診療所
- 2003年 社団法人地域医療振興協会
地域医療研修センター
- 専門領域 地域医療、家庭医療、医学教育
根拠に基づく医療(EBM)

登場人物

夫婦で高血圧治療中



◆血圧の薬って効いてるのかしら？



最初をお願い

- 講演の前に、講演前のアンケートにお答えください
- よろしく申し上げます

今日お話すること

- 明確なエビデンスとは何か
 - 論文の結論だけしてみる
 - 相対危険でみる、治療必要数で見る
 - イベントを起こさなかった率でみる
 - 検定結果でみる
- 以上をもとに、医療従事者と患者のギャップを考える

患者シナリオ1

- 60歳の高血圧患者、上の血圧だけが低いといわれて、利尿剤で治療中だが、薬をのんでも特に変わりなく、のまなくてもいいのではと思うこともある
- 薬局窓口で、「薬はやっぱりのまないといけないでしょうか？」と薬剤師に質問した

教科書を見ると

- 収縮期高血圧に関しては、2つのランダム化比較試験がある
 - SHEP
 - Syst-Eur
- いずれの研究も脳卒中、心血管合併症が統計学的に有意に減少した
- 明確な根拠がある

あなたならどうする

- まわりの人とこの患者さんにどう説明するか話し合ってみましょう

結果を吟味する

どんな説明が重要か？

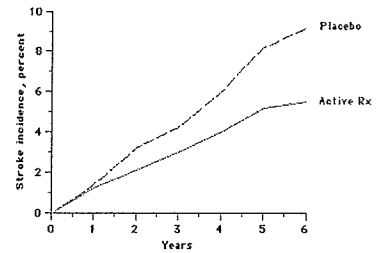
RRとNNTでの治療効果の評価例

- 各群での脳卒中の発生率(例)
 - 治療群 5/1000 プラセボ群 10/1000
 - 治療群 25/100 プラセボ群 50/100
- RRはどちらも 0.5
- NNTは 200と4

RRとNNTを計算する

- SHEP研究のデータから
 - 5年間の脳卒中発症率
 - プラセボ群 8.2%
 - 降圧薬群 5.2%

SHEP研究より



- 降圧治療により脳卒中が減少する！

結果を評価する指標

- 相対指標：相対危険(Relative Risk: RR)
 - 割り算の指標
- 絶対指標：治療必要数
(Number Needed to Treat: NNT)
 - 引き算の指標

練習問題

- 介入群での心筋梗塞の発症 20%
- プラセボ群での発症 30%
 - RRとNNTを計算してみましょう
 - $RR = 0.2 / 0.3 = 0.67$
 - RRR (相対危険減少) $= 1 - RR = 0.33$
 - $NNT = 1 / (0.3 - 0.2) = 10$

SHEPでのRR、NNTを計算する

- 5年次の脳卒中累積罹患率
 - 治療群 5.2% プラセボ群 8.2%
- 相対危険を計算
 - $5.2 / 8.2 = 0.63$
- 治療必要数を計算
 - $1 / (0.082 - 0.052) = 33$ (5年間)

あなたならどうする

- まわりの人とこの患者さんにどう説明するか話し合ってみましょう

危険率

- Pの見方
 - まぐれで勝った可能性と考えよう
 - 0.05未満なら有意差あり
 - 感覚的には、ホークスが楽天に6連勝した時点でホークスと楽天の強さには有意差ありと判定

実際の結果で

- RR 0.64 (0.5-0.82) p=0.0003
 - Pは0.05未満
 - 統計学的に有意
 - 信頼区間の上限は0.82
 - 効果が最低とすると18%減らすに過ぎない

結果を多様な視点でみる

- さまざまな指標で評価する
 - 相対指標：相対危険(Relative Risk: RR)
 - 絶対指標：治療必要数
(Number Needed to Treat: NNT)
- 確率的なものとして読む
 - 95%信頼区間
- 実数で評価する
 - 治療群でのイベント率、プラセボ群のイベントなしの率

統計学的有意差

- RR 0.64 (0.5-0.82) p=0.0003
 - 信頼区間
 - (0.5-0.82)
 - P値
 - p=0.0003

信頼区間

- 95%信頼区間の見方
 - 真の値が存在する範囲
 - 有意差あり→上限で評価
 - 有意差なし→下限で判断
- 相対危険の場合
 - 95%信頼区間が1を含まなければ、危険率0.05未満で統計学的有意差あり

脳卒中を起こさない人で見ると

- SHEP (5年間)
 - 治療群 95% プラセボ群 92%
- 差があるのかないのか？
- 相対安全は、ほぼ1

SHEP研究のまとめ

- 相対危険 0.64 (0.5-0.82) p=0.0003
 - 36%脳卒中を減らす
 - 効果を最低と見積もると18%減らすに過ぎない
- 治療必要数 33
 - 32人は無駄に薬を飲んだ
- 治療しても5.2%が脳卒中を発症
- 治療しないと8.2%が脳卒中を発症
- 治療しなくても90%以上は脳卒中発症せず

Syst-EurでのRRとNNT

- 脳卒中の罹患率
 - 治療群 7.9/1000人年
 - プラセボ群 13.7/1000人年
 - 1.37%から0.79%に減少する
- RR
 $7.9 / 13.7 = 0.58$
- NNT
 $1 / (0.0137 - 0.0079) = 172$ (1年間)

お話つづき
その後...



薬は効くって言うけど、放
っておいても5年間では
90%は大丈夫って言うし、
薬飲んでも脳卒中になる
って言うじゃない

明確なエビデンスとは？

- 統計学的に明確
- 個々の患者さんにとって明確かどうかは不明確であることが明確
 - 薬を飲んで脳卒中になる人
 - 薬を飲まずに脳卒中にならない人

ロールプレイ1

- 隣同士組になってください
- 次に握手です
- それからじゃんけんです
- 勝った人は薬剤師、負けた人は患者です
- 調剤窓口で、患者が薬剤師に質問します「やっぱり薬を飲んだほうがいいでしょうか」
- 続きをロールプレイしてみましよう
- どんな風になったか周囲の人と話し合いましよう

あなたならどうする2

- このような状況であなたなら患者さんにごどのように説明しますか
- まわりの人と話し合ってみてください

質問

皆さんなら薬を飲みますか？



私の答え

- どっちでもいい



患者さんと医療従事者のギャップ

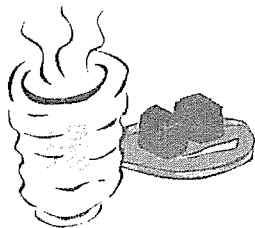
- 医療従事者も患者も、実はどちらも薬の効果についてよく知らない
- 医療者は薬の効果のある方向に考えやすいし、副作用やコストを軽視しやすい
- 患者さんは、効果について疑いを持ちやすいし、薬の副作用やコストも心配する

臨床家の役割

- 統計学的有意差に惑わされず
- 目の前の患者に
- 最善の医療を提供すること
 - 「薬なんかのまない」というのも十分妥当な選択肢の一つ
 - どっちでもいいというのは大変いいことだ

こんな言葉をかけてあげたい

- 高血圧だからといって全員脳卒中になってしまうわけではないですよ！
- 本当は脳卒中にならない人の方がずっと多いのです
- 薬を飲まなくても5年間の間に脳卒中を起こさない人が90%以上なのです
- 飲んででも飲まなくてもどっちでもいいと思います



お疲れさま

アンケートにもう一度お答えください

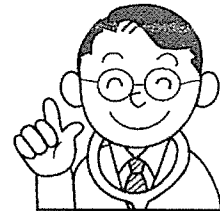
求める情報と必要な情報

- 求める情報
 - どれほど効くんですか
 - 副作用はどうなんですか
- 必要な情報
 - 治療しなければいけないということはありません
 - 薬を飲まなければ、副作用の心配もありません

おすすめ



よく話し合っ
て決めましょ
う



アンケート (講演前)

年齢 ()

医療従事者 ・ 医療従事者以外
(○をつけてください)

あなたは 50 歳の高血圧の患者さんです。高血圧以外に特に問題はなく元気です。これまで病気らしい病気をしたことはありません。高血圧の薬による治療の効果について、説明を受けるところです。それぞれの説明について、例にならって、どれくらいくすりを飲みたいと思うかを答えてください。横線の左端を「まったく飲みたくない」、右端を「絶対飲みたい」として、当てはまる大体の位置に、縦線でしるしをつけてください。

例) 青汁は高血圧にいいですよ

記入例

まったく飲みたくない 絶対飲みたい

説明 1) 高血圧の薬の効果についてははっきりした根拠があります

まったく飲みたくない 絶対飲みたい

説明 2) 高血圧の薬を飲むことにより脳卒中をおよそ 30%減らすことができます

まったく飲みたくない 絶対飲みたい

説明 3) 高血圧の薬を 30 人の人が飲むと 1 人の脳卒中を防ぐことができます

まったく飲みたくない 絶対飲みたい

説明 4) 高血圧の薬を飲むと 5 年間に 5%の脳卒中を 3%くらいに減らす効果があります

まったく飲みたくない 絶対飲みたい

説明 5) 高血圧の薬を飲まなくても 90%以上の人は 5 年の間に脳卒中になりません

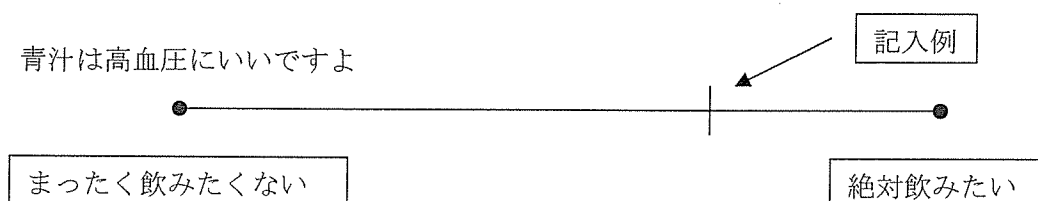
まったく飲みたくない 絶対飲みたい

アンケート（講演後）

講演前と同じアンケートです。同様にお答えください。

あなたは50歳の高血圧の患者さんです。高血圧以外に特に問題はなく元気です。これまで病気らしい病気をしたことはありません。高血圧の薬による治療の効果について、説明を受けるところです。それぞれの説明について、例にならって、どれくらいくすりを飲みたいと思うかを答えてください。横線の左端を「まったく飲みたくない」、右端を「絶対飲みたい」として、当てはまる大体の位置に、縦線でしるしをつけてください。

例) 青汁は高血圧にいいですよ



説明 1) 高血圧の薬の効果についてははっきりした根拠があります



説明 2) 高血圧の薬を飲むことにより脳卒中をおよそ30%減らすことができます



説明 3) 高血圧の薬を30人の人が飲むと1人の脳卒中を防ぐことができます



説明 4) 高血圧の薬を飲むと5年間に5%の脳卒中を3%くらいに減らす効果があります



説明 5) 高血圧の薬を飲まなくても90%以上の人は5年の間に脳卒中になりません



(別添資料3)

質問①	講演前	講演後	T検定
全体	5.893	4.739393939	0.0000206137586
医療従事者	5.92708333	5.19375	0.0426994432504
以外	6.16363636	4.357575758	0.0008482956732
その他	5.33684211	4.227777778	0.0370522976741

質問②	講演前	講演後	T検定
全体	6.105	4.774747475	0.0000000076442
医療従事者	6.11666667	5.002083333	0.0008324861587
以外	6.16969697	4.69375	0.0003546338842
その他	5.96315789	4.336842105	0.0022182844359

質問③	講演前	講演後	T検定
全体	5.09090909	3.890909091	0.0000006284658
医療従事者	5.4125	4.083333333	0.0000050642284
以外	4.959375	3.99375	0.0647516613879
その他	4.5	3.231578947	0.0213689980148

質問④	講演前	講演後	T検定
全体	4.80612245	3.402	0.000000026930
医療従事者	5.19361702	3.6875	0.0000021196488
以外	4.5625	3.6	0.0375478056435
その他	4.25789474	2.336842105	0.0001799941359

質問⑤	講演前	講演後	T検定
全体	3.81530612	2.994949495	0.0011888611979
医療従事者	3.86382979	3.327083333	0.0882220712840
以外	3.75625	3.0875	0.1587527616498
その他	3.79473684	2	0.0106137359614

全体・質問①	講演前	講演後	T検定
30未満	5.34782609	4.652173913	0.186030410339
30以上40未満	6.2875	5.39375	0.248712185548
40以上50未満	6.78235294	5.594117647	0.054503490696
50以上60未満	6.01052632	4.084210526	0.013372823975
60以上	5.34	3.82	0.151214067081
未記入	5.475	4.426315789	0.035979708802

全体・質問②	講演前	講演後	T検定
30未満	5.55217391	4.517391304	0.021247911728
30以上40未満	6.74375	5.5375	0.023002961901
40以上50未満	6.87058824	5.423529412	0.036729956262
50以上60未満	5.7	4.25	0.014106676352
60以上	5.64	4.02	0.113746995985
未記入	6.08	4.57	0.003225925838

全体・質問③	講演前	講演後	T検定
30未満	4.86956522	3.57826087	0.004250601736
30以上40未満	5.9125	4.7875	0.004940278285
40以上50未満	5.72352941	4.429411765	0.063898186245
50以上60未満	4.861111111	3.711111111	0.137617481631
60以上	4	3.08	0.247489555484
未記入	4.63	3.44	0.023659207818

全体・質問④	講演前	講演後	T検定
30未満	4.86818182	3.734782609	0.004466948146
30以上40未満	5.65	3.85625	0.005452392294
40以上50未満	4.64117647	3.529411765	0.060208908983
50以上60未満	4.52222222	3.473684211	0.122924249676
60以上	4.84	2.74	0.039219568388
未記入	4.45	2.645	0.000270896371

全体・質問④	講演前	講演後	T検定
30未満	3.35909091	3.369565217	0.888676156447
30以上40未満	3.86875	3.3	0.478841080832
40以上50未満	4.2	3.158823529	0.021959943444
50以上60未満	3.70555556	3.177777778	0.484219050488
60以上	4.16	2.18	0.117642911712
未記入	3.96	2.22	0.009154761394

従事者・質問①	講演前	講演後	T検定
30未満	5.525	4.366666667	0.186030410339
30以上40未満	4.1	4.7	0.248712185548
40以上50未満	6.585714286	4.8	0.054503490696
50以上60未満	5.557142857	6.728571429	0.013372823975
60以上	6.566666667	3.233333333	0.151214067081
未記入	6.838461538	6.023076923	0.035979708802

従事者・質問②	講演前	講演後	T検定
30未満	5.366666667	4.05	0.021247911728
30以上40未満	5.833333333	5.083333333	0.023002961901
40以上50未満	5.914285714	5.057142857	0.036729956262
50以上60未満	6.528571429	6.357142857	0.014106676352
60以上	5.733333333	1.8	0.113746995985
未記入	6.915384615	5.823076923	0.003225925838

従事者・質問③	講演前	講演後	T検定
30未満	4.841666667	3.425	0.004250601736
30以上40未満	5.266666667	3.433333333	0.004940278285
40以上50未満	5.071428571	3.3	0.063898186245
50以上60未満	5.014285714	4.457142857	0.137617481631
60以上	4.966666667	4.233333333	0.247489555484
未記入	6.507692308	3.838888889	0.023659207818

従事者・質問④	講演前	講演後	T検定
30未満	5.183333333	3.616666667	0.004466948146
30以上40未満	4.28	3.2	0.005452392294
40以上50未満	5.3	4.314285714	0.060208908983
50以上60未満	4.714285714	3.957142857	0.122924249676
60以上	3.8	2.066666667	0.039219568388
未記入	6.076923077	3.869230769	0.000270896371

従事者・質問⑤	講演前	講演後	T検定
30未満	3.608333333	3.525	0.888676156447
30以上40未満	2.3	2.966666667	0.478841080832
40以上50未満	4.728571429	3.185714286	0.021959943444
50以上60未満	2.9	3.028571429	0.484219050488
60以上	2.533333333	3.9	0.117642911712
未記入	5.061538462	3.415384615	0.009154761394