

表 13 ガイドラインが役に立たないと思う理由：専門医と非専門医別層別解析

問6-1 診療ガイドラインが役に立たないと思う理由（複数回答）

	専門医			非専門医			臨床医	ライマリ	専門医療
	プライマリ 答え	専門 回答数	小計 回答数	プライマリ 回答数	専門 回答数	小計 回答数			
推奨内容が不明瞭なものが多い	3	7	10	3	1	4	14	6	8
根拠が十分に示されていない	0	3	3	0	0	0	3	0	3
複雑すぎる	6	10	16	3	3	6	22	9	13
患者への説明に使える表現になっていない	2	5	7	2	4	7	14	4	9
必要なガイドラインを探すことができない	0	1	1	1	2	4	5	1	3
柔軟性のないものが多い	1	10	11	3	6	9	20	4	16
日常臨床の疑問に答ええていない	8	17	25	2	7	10	35	10	24
その他	2	8	10	2	1	3	13	4	9
回答者数	16	33	49	22	12	35	84	38	45
答え									
推奨内容が不明瞭なものが多い	18.8	21.2	20.4	13.6	8.3	11.4	16.7	15.8	17.8
根拠が十分に示されていない	0.0	9.1	6.1	0.0	0.0	0.0	3.6	0.0	6.7
複雑すぎる	37.5	30.3	32.7	13.6	25.0	17.1	26.2	23.7	28.9
患者への説明に使える表現になっていない	12.5	15.2	14.3	9.1	33.3	20.0	16.7	10.5	20.0
必要なガイドラインを探すことができない	0.0	3.0	2.0	4.5	16.7	11.4	6.0	2.6	6.7
柔軟性のないものが多い	6.3	30.3	22.4	13.6	50.0	25.7	23.8	10.5	35.6
日常臨床の疑問に答ええていない	50.0	51.5	51.0	9.1	58.3	28.6	41.7	26.3	53.3
その他	12.5	24.2	20.4	9.1	8.3	8.6	15.5	10.5	20.0

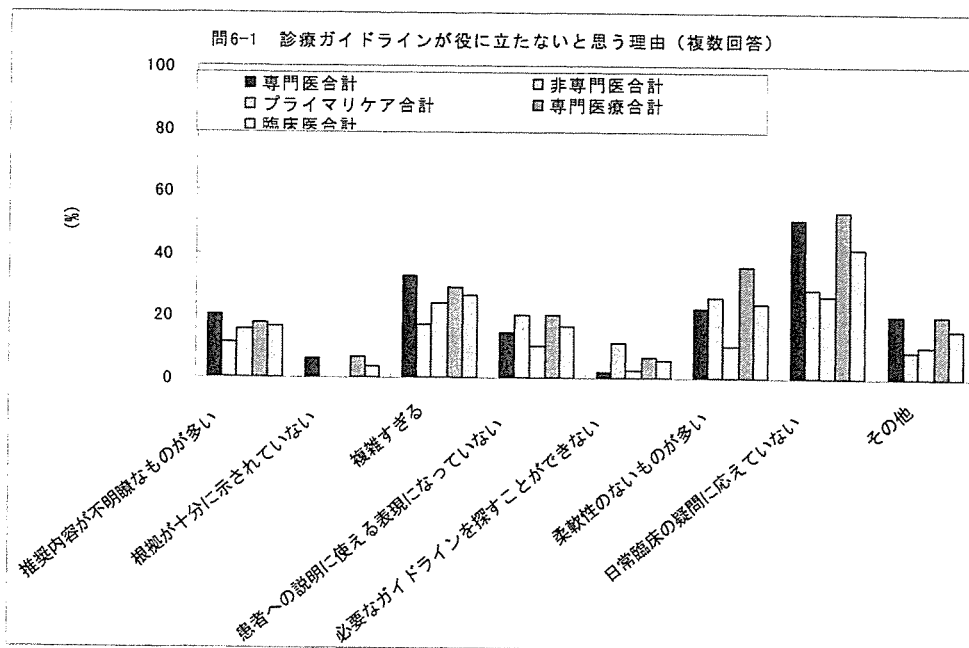
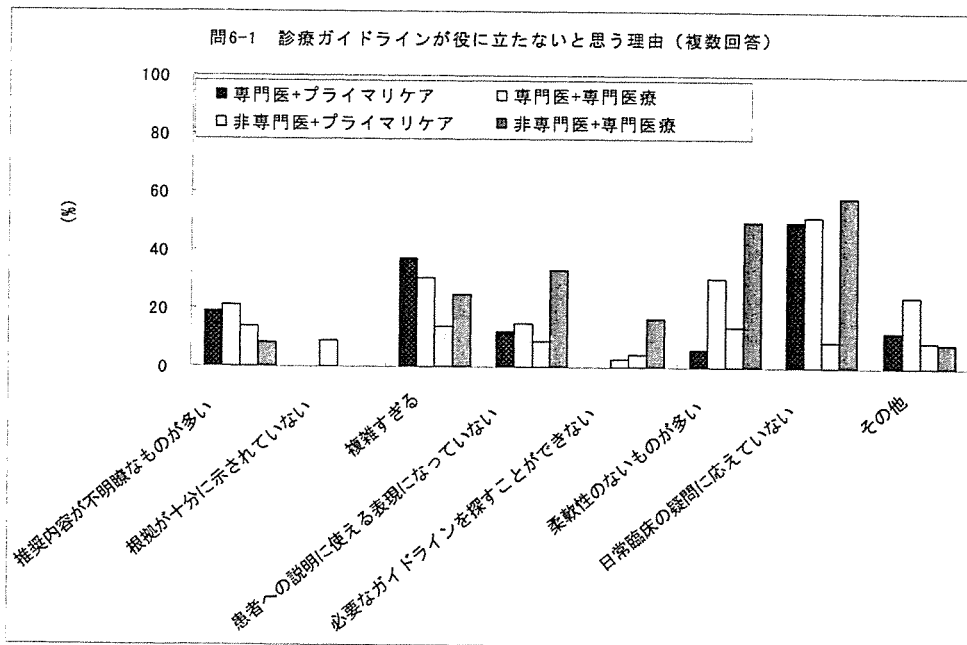


表 14 ガイドラインが役に立たないと思う理由：臨床経験年数別層別解析

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すことができない	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すことができない	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 診療ガイドラインが役に立たないと思う理由（複数回答）

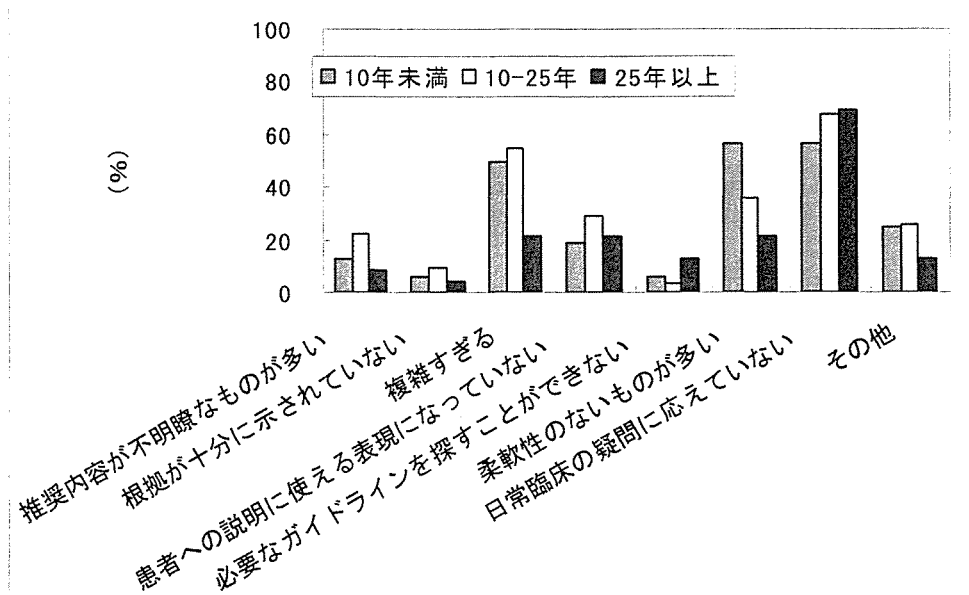


表 15 各ガイドライン別の認識度

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)

図 1

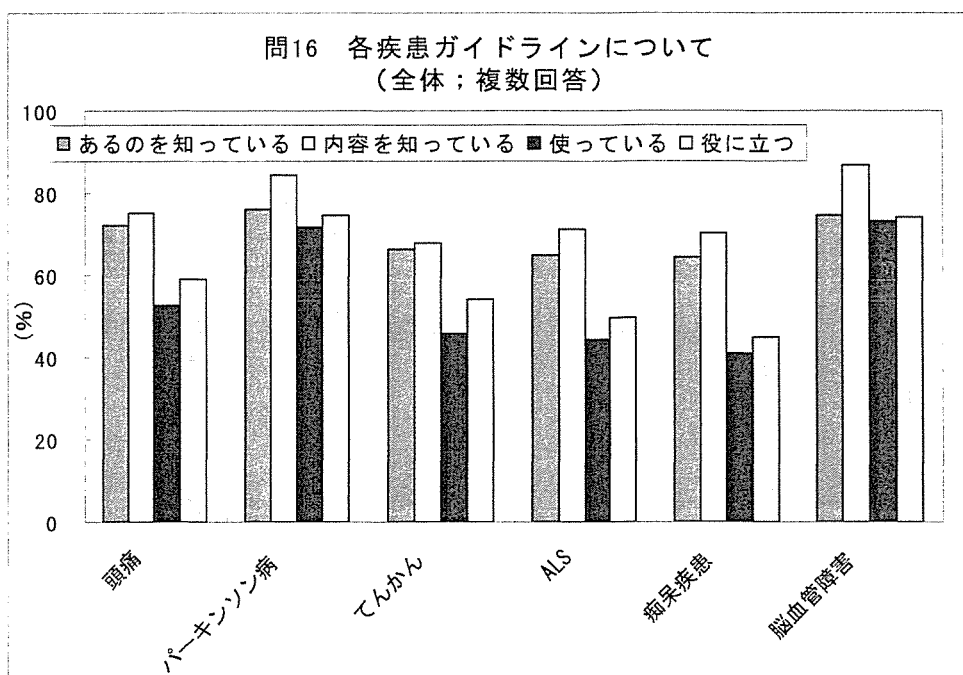


表 16 各ガイドライン別の認識度:臨床経験年数別層別解析

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)

表 16 各ガイドライン別の認識度: 専門医と非専門医別層別解析

問16 各疾患のガイドラインについて (複数回答)

専門医

プライマリケア	頭痛	パーキンソン	てんかん	A L S	痴呆疾患	脳血管障害	
答え	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数
あるのを知っている	80	82	67	62	65	82	
内容を知っている	56	65	45	40	45	68	
使っている	42	56	30	26	33	57	
役に立つ	49	57	36	36	38	56	
回答者数	92	92	92	92	92	92	
答え	頭痛	パーキンソン	てんかん	A L S	痴呆疾患	脳血管障害	
あるのを知っている	87.0	89.1	72.8	67.4	70.7	89.1	(/回答者)
内容を知っている	70.0	79.3	67.2	64.5	69.2	82.9	(/あるのを知っている人)
使っている	52.5	68.3	44.8	41.9	50.8	69.5	(/あるのを知っている人)
役に立つ	61.3	69.5	53.7	58.1	58.5	68.3	(/あるのを知っている人)

問16 各疾患のガイドラインについて (複数回答)

専門医

専門医療	頭痛	パーキンソン	てんかん	A L S	痴呆疾患	脳血管障害	
答え	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数
あるのを知っている	200	210	194	197	188	203	
内容を知っている	160	192	142	152	136	180	
使っている	107	167	92	91	68	151	
役に立つ	115	169	104	93	74	153	
回答者数	230	230	230	230	230	230	
答え	頭痛	パーキンソン	てんかん	A L S	痴呆疾患	脳血管障害	
あるのを知っている	87.0	91.3	84.3	85.7	81.7	88.3	(/回答者)
内容を知っている	80.0	91.4	73.2	77.2	72.3	88.7	(/あるのを知っている人)
使っている	53.5	79.5	47.4	46.2	36.2	74.4	(/あるのを知っている人)
役に立つ	57.5	80.5	53.6	47.2	39.4	75.4	(/あるのを知っている人)

問16 各疾患のガイドラインについて (複数回答)

専門医

合計	頭痛	パーキンソン	てんかん	A L S	痴呆疾患	脳血管障害	
答え	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数
あるのを知っている	283	295	264	262	288	288	
内容を知っている	219	260	190	195	251	251	
使っている	151	226	125	119	211	211	
役に立つ	166	229	143	131	212	212	
回答者数	325	325	325	325	325	325	
答え	頭痛	パーキンソン	てんかん	A L S	痴呆疾患	脳血管障害	
あるのを知っている	87.1	90.8	81.2	80.6	88.6	88.6	(/回答者)
内容を知っている	77.4	88.1	72.0	74.4	87.2	87.2	(/あるのを知っている人)
使っている	53.4	76.6	47.3	45.4	73.3	73.3	(/あるのを知っている人)
役に立つ	58.7	77.6	54.2	50.0	73.6	73.6	(/あるのを知っている人)

問16 各疾患のガイドラインについて (複数回答)

プライマリケア

合計	頭痛	パーキンソン	てんかん	A L S	痴呆疾患	脳血管障害	
答え	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数
あるのを知っている	126	130	108	102	105	131	
内容を知っている	85	101	61	57	69	105	
使っている	65	85	41	40	48	87	
役に立つ	77	91	52	54	53	88	
回答者数	153	153	153	153	153	153	
答え	頭痛	パーキンソン	てんかん	A L S	痴呆疾患	脳血管障害	
あるのを知っている	82.4	85.0	70.6	66.7	68.6	85.6	(/回答者)
内容を知っている	67.5	77.7	56.5	55.9	65.7	80.2	(/あるのを知っている人)
使っている	51.6	65.4	38.0	39.2	45.7	66.4	(/あるのを知っている人)
役に立つ	61.1	70.0	48.1	52.9	50.5	67.2	(/あるのを知っている人)

問16 各疾患のガイドラインについて（複数回答）

臨床医

合計	答え	頭痛	パーキンソン	てんかん	A L S	痴呆疾患	脳血管障害	
		回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	
あるのを知っている		414	436	379	372	368	427	(/回答者)
内容を知っている		310	369	257	265	258	370	(/あるのを知っている人)
使っている		218	313	173	165	151	312	(/あるのを知っている人)
役に立つ		245	326	206	186	165	317	(/あるのを知っている人)
回答者数		498	498	498	498	498	498	
	答え	頭痛	パーキンソン	てんかん	A L S	痴呆疾患	脳血管障害	
あるのを知っている		83.1	87.6	76.1	74.7	73.9	85.7	(/回答者)
内容を知っている		74.9	84.6	67.8	71.2	70.1	86.7	(/あるのを知っている人)
使っている		52.7	71.8	45.6	44.4	41.0	73.1	(/あるのを知っている人)
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人)

問16 各疾患のガイドラインについて（複数回答）

非専門医

プライマリケア	答え	頭痛	パーキンソン	てんかん	A L S	痴呆疾患	脳血管障害	
		回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	
あるのを知っている		46	48	41	40	40	49	(/回答者)
内容を知っている		29	36	16	17	24	37	(/あるのを知っている人)
使っている		23	29	11	14	15	30	(/あるのを知っている人)
役に立つ		28	34	16	18	15	32	(/あるのを知っている人)
回答者数		61	61	61	61	61	61	
	答え	頭痛	パーキンソン	てんかん	A L S	痴呆疾患	脳血管障害	
あるのを知っている		75.4	78.7	67.2	65.6	65.6	80.3	(/回答者)
内容を知っている		63.0	75.0	39.0	42.5	60.0	75.5	(/あるのを知っている人)
使っている		50.0	60.4	26.8	35.0	37.5	61.2	(/あるのを知っている人)
役に立つ		60.9	70.8	39.0	45.0	37.5	65.3	(/あるのを知っている人)

問16 各疾患のガイドラインについて（複数回答）

非専門医

専門医療	答え	頭痛	パーキンソン	てんかん	A L S	痴呆疾患	脳血管障害	
		回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	
あるのを知っている		75	82	64	61	62	80	(/回答者)
内容を知っている		54	64	42	44	41	74	(/あるのを知っている人)
使っている		38	51	31	28	28	65	(/あるのを知っている人)
役に立つ		43	54	40	33	31	66	(/あるのを知っている人)
回答者数		97	97	97	97	97	97	
	答え	頭痛	パーキンソン	てんかん	A L S	痴呆疾患	脳血管障害	
あるのを知っている		77.3	84.5	66.0	62.9	63.9	82.5	(/回答者)
内容を知っている		72.0	78.0	65.6	72.1	66.1	92.5	(/あるのを知っている人)
使っている		50.7	62.2	48.4	45.9	45.2	81.3	(/あるのを知っている人)
役に立つ		57.3	65.9	62.5	54.1	50.0	82.5	(/あるのを知っている人)

問16 各疾患のガイドラインについて（複数回答）

非専門医

合計	答え	頭痛	パーキンソン	てんかん	A L S	痴呆疾患	脳血管障害	
		回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	
あるのを知っている		124	133	107	104	105	132	(/回答者)
内容を知っている		86	103	60	64	68	114	(/あるのを知っている人)
使っている		63	81	43	42	44	96	(/あるのを知っている人)
役に立つ		73	89	57	51	46	99	(/あるのを知っている人)
回答者数		162	162	162	162	162	162	
	答え	頭痛	パーキンソン	てんかん	A L S	痴呆疾患	脳血管障害	
あるのを知っている		76.5	82.1	66.0	64.2	64.8	81.5	(/回答者)
内容を知っている		69.4	77.4	56.1	61.5	64.8	86.4	(/あるのを知っている人)
使っている		50.8	60.9	40.2	40.4	41.9	72.7	(/あるのを知っている人)
役に立つ		58.9	66.9	53.3	49.0	43.8	75.0	(/あるのを知っている人)

問16 各疾患のガイドラインについて（複数回答）

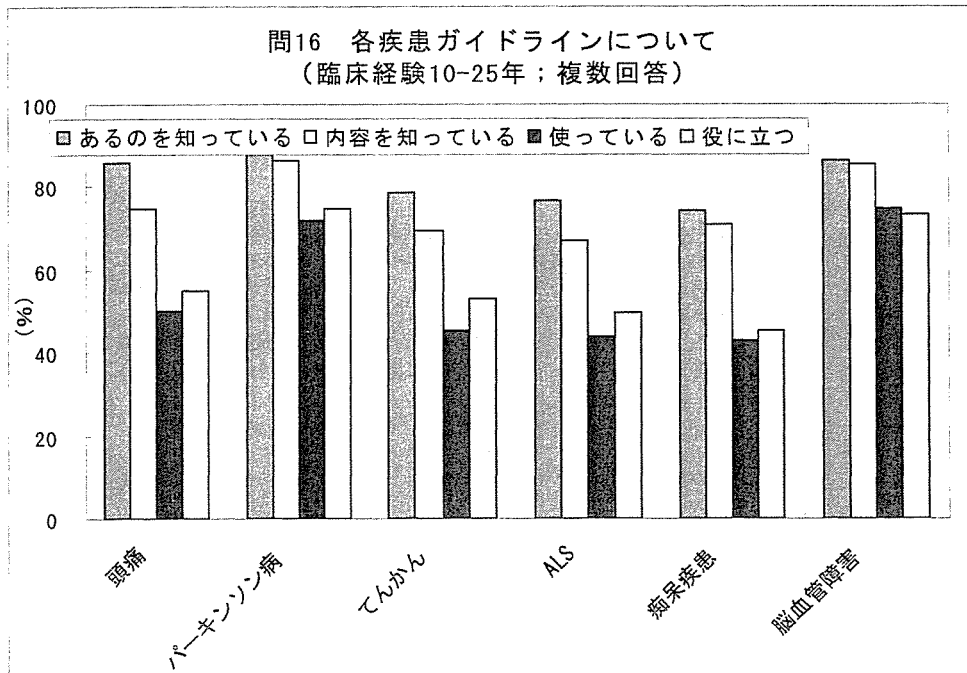
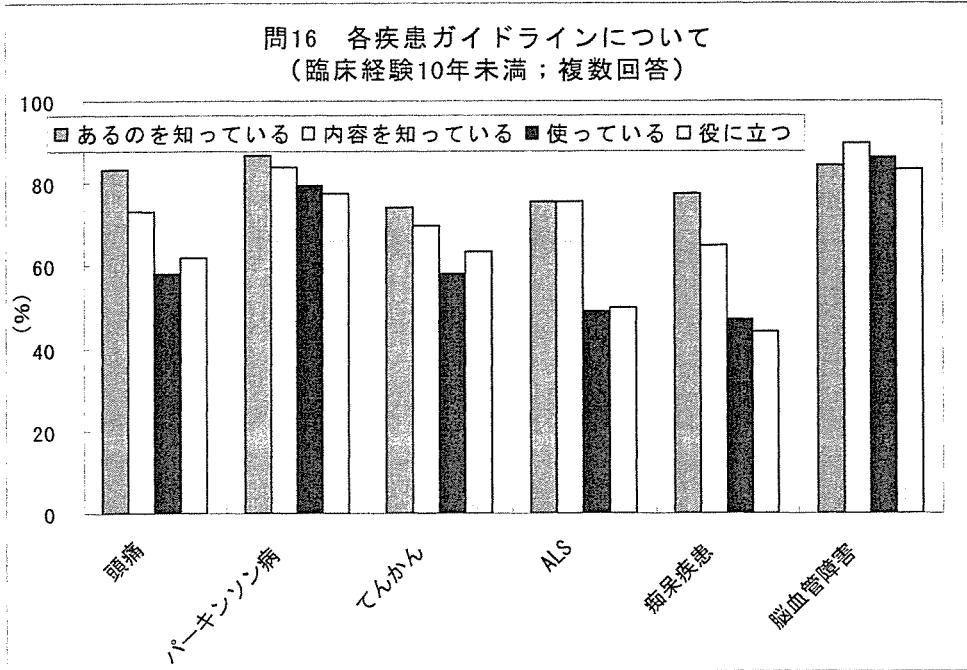
専門医療

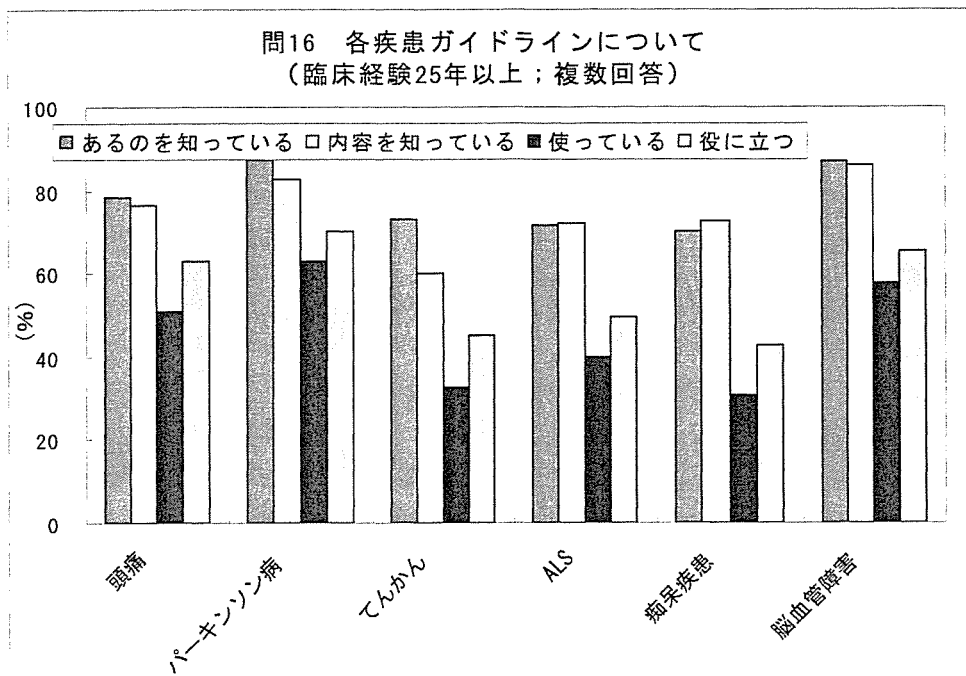
合計	頭痛	パーキンソン	てんかん	ALS	痴呆疾患	脳血管障害	
答え	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数
あるのを知っている	277	294	260	260	252	285	
内容を知っている	215	257	185	197	178	255	
使っている	146	219	125	121	98	218	
役に立つ	160	225	145	127	106	220	
回答者数	330	330	330	330	330	330	
答え	頭痛	パーキンソン	てんかん	ALS	痴呆疾患	脳血管障害	
あるのを知っている	83.9	89.1	78.8	78.8	76.4	86.4	(/回答者)
内容を知っている	77.6	87.4	71.2	75.8	70.6	89.5	(/あるのを知っている人)
使っている	52.7	74.5	48.1	46.5	38.9	76.5	(/あるのを知っている人)
役に立つ	57.8	76.5	55.8	48.8	42.1	77.2	(/あるのを知っている人)



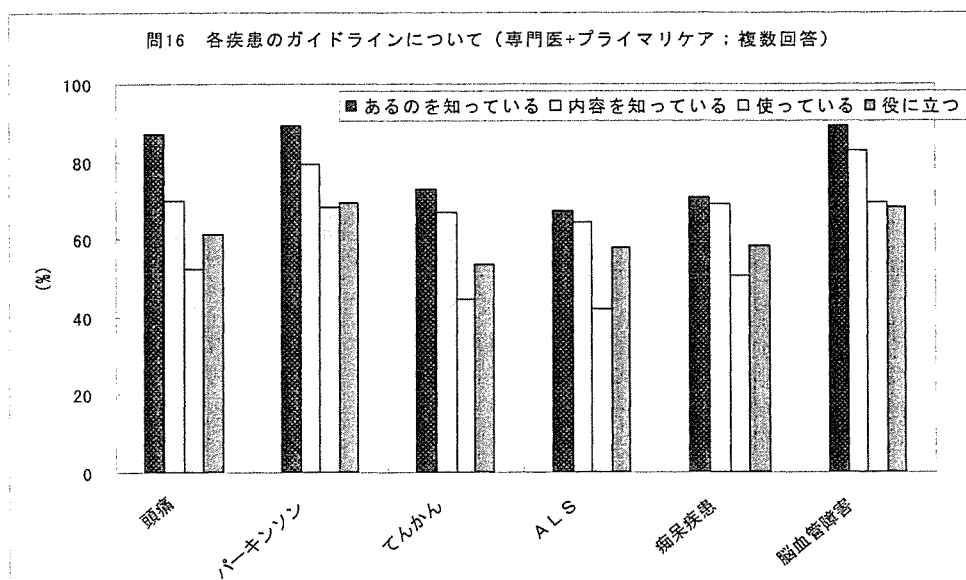
図 2 (問 16)

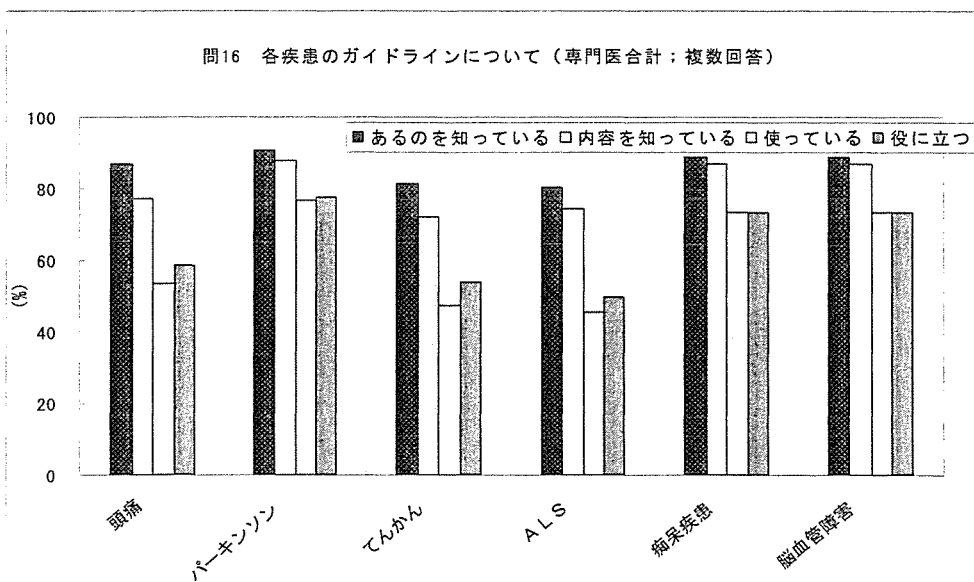
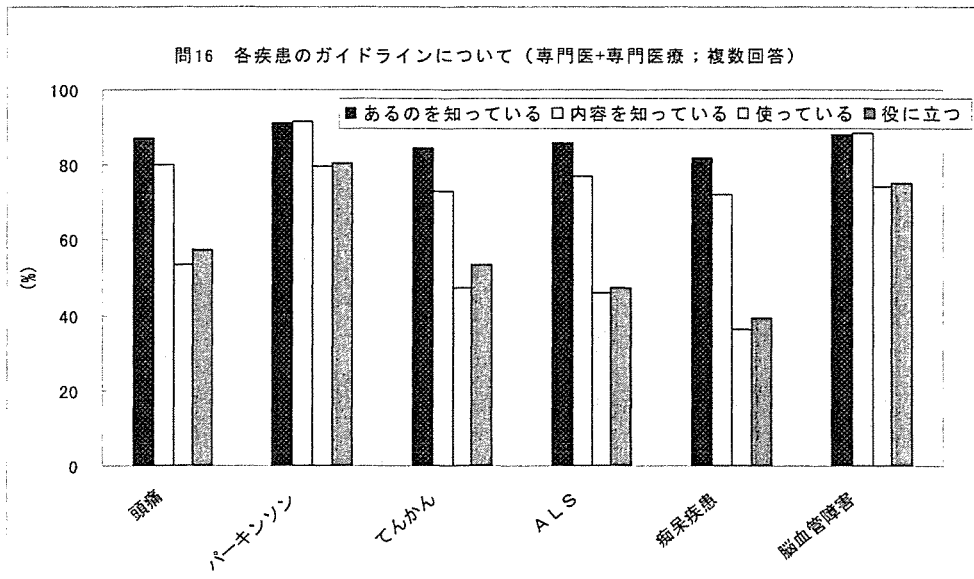
臨床経験年数別

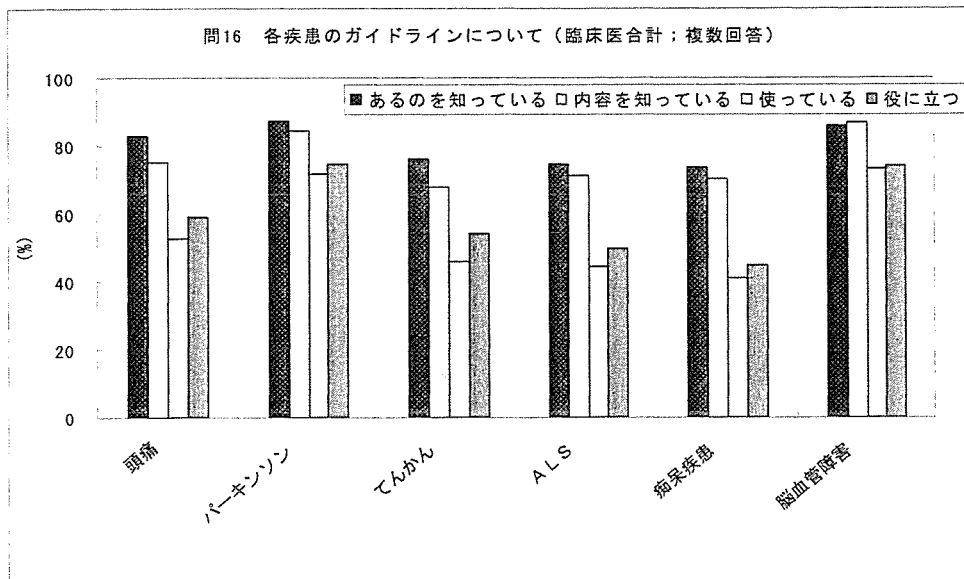
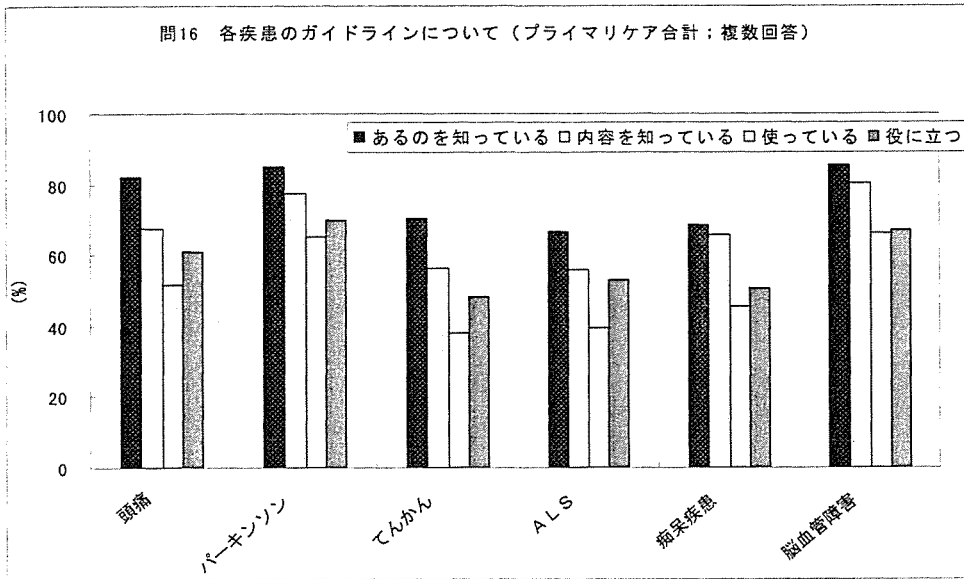


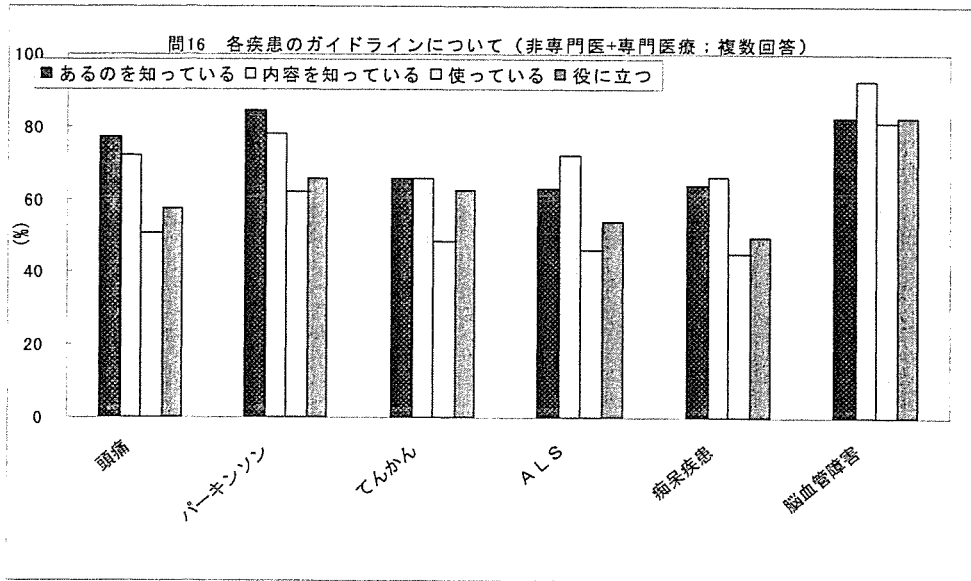
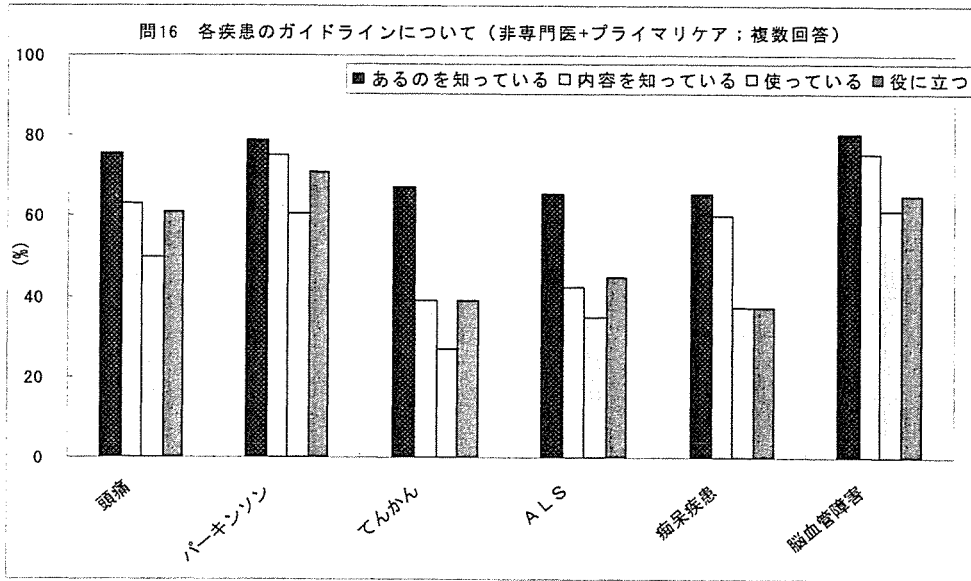


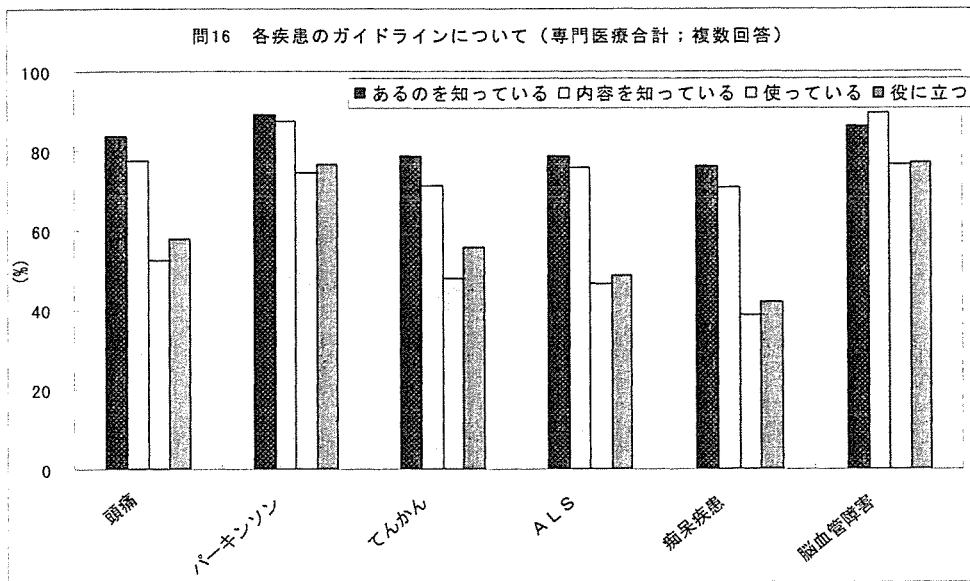
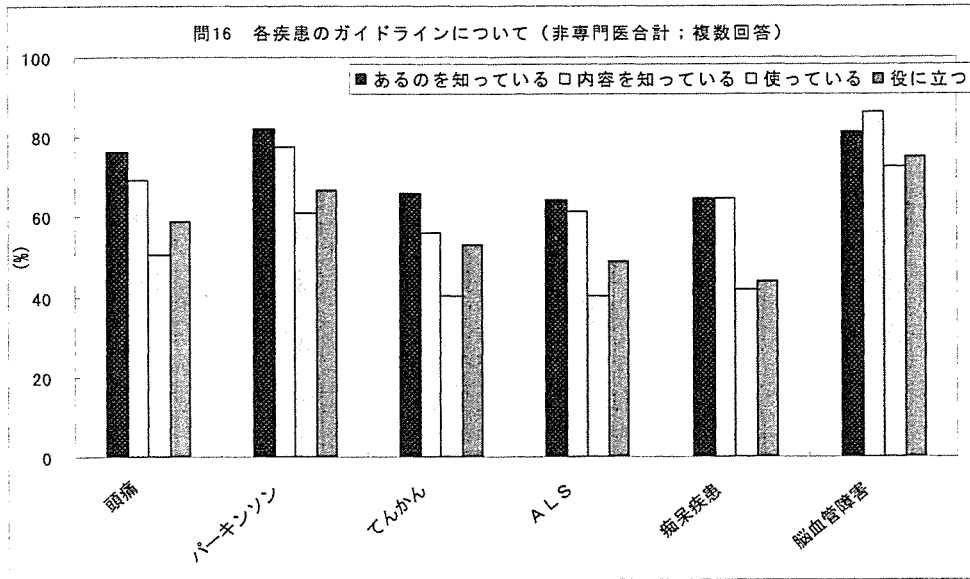
専門医と非専門医別











## 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	順心会看護医療大学
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 5 誌 (*Annals of Internal Medicine*, *BMJ*, *JAMA*, *Lancet*, *New England Journal of Medicine*) に過去 5 年間 (2000 年～2004 年) 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、昨年度行った分析をさらに精緻化し、英文論文にして草稿を仕上げた。現段階における最新の分析結果によれば、①対象論文は 78 本である、②94%は *BMJ* に掲載されている、③患者や医療者を対象とした研究がそれぞれ約半数ある、④量的研究も合わせて実施したと明記している論文は 12%である、⑤8 割以上が単一のデータ収集法を活用しており、個人面接法 (53%) とフォーカスグループ (22%) がよく使われている、⑥対象者数の中央値は 36 人である、⑦約 4 割が特定の分析方法名を記しておらず、記しているものではグラウンデッド・セオリー・アプローチ系の分析法が最も活用されている、⑧42%が質的データ分析支援ソフトを利用している、などが明らかになった。

### A. 研究目的

本研究の目的は、総合医学領域の SCI Impact Factor で 10 位以内に入る 5 つの学術誌——いわゆる Big Five (*Annals of Internal Medicine*, *British Medical Journal (BMJ)*, *LANCET*, *Journal of American Medical Association (JAMA)*, *New England Journal of Medicine*)——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 5 文献の論文を対象にしたシステマティック・レビュー。平成 16 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い、17 年度は、対象論文の見直しとレビュー項目の絞り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を行い、各組のレビューの妥当性を確認しあった。今年度は、分析結果を踏まえて

英文論文を進め、その過程で分析結果を再度見直し、精緻化を図った。

## C. 研究結果

### ① 対象論文(再々抽出)

Medline の刷新により、再度検索式を利用して抽出しなおした。そのうえで、該当論文をすべて手作業で見直し、質的研究と認められるものだけに絞り込んだ。その結果、2000 年から 2004 年の 5 年間で該当した論文数は 78 本になった。

78 本の内訳は、*BMJ* が 73 本(94%)、*JAMA* と *Lancet* が各 2 本、*Annals of Internal Medicine* が 1 本、*New England Journal of Medicine* が 0 本であり、*BMJ* の独壇場であった。

### ② レビュー項目の絞り込み

平成 16 年度に暫定的に決定したレビュー項目は 26 項目だった。昨年度の報告では、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した。しかし英文論文においては、字数制限とポイントを絞ることを目的に、f までに限定している。また、a. について、その分類基準が曖昧過ぎて分類が困難になったため、代わりに対象者の組合せを提示し、そこからどのような研究テーマをとりあげていたのかを読者自身が推論する方針に変更した。(昨年度報告書 E. 限界と展望を参照のこと)

- a. 研究目的(テーマ)→対象者の種類と組合せ
- 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. 対象者の種類と組合せ

対象者として最も研究されていたのは患者(50%)と医療者(49%)であった。そのほかには、一般人(18%:保健医療関連の委員、囚人、高校生等)、患者の家族やパートナー(10%)、医学生(6%)、医学教育者(4%)等も対象となっていた。

2 種類以上の対象者を扱っていた研究は 31 本(40%)あり、組合せとしてよく見られたのは、医療者と患者(26%)、異なる医療者同士(20%)、医療者と一般人(16%)、患者と家族(16%)であった。

#### b. データ収集法の種類

1 つのデータ収集法を活用している研究が全体の 8 割(63 本)を占めた。最も活用されているのは、個人面接法である(53%)。次いで、グループ・インタビュー(22%)、非干渉的方法[unobtrusive methods](5%)、参与観察法(1%)が実践されていた。複数の手法を併用した研究では、個人面接法とグループ・インタビュー(12%)、あるいは面接法と観察法(5%)といった組合せが見られた。

#### c. 量的手法との併用

質的手法を量的手法と併用している研究は、全体の 12%(78 本中 9 本)であった。

#### d. 対象者数

対象者数の中央値は 36 人(範囲:9-383)であった。全 78 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 31 人(範囲:9-383)、グループ・インタビューの中央値は 42 人(範囲:



19-104)であった。

#### e. データ分析法の種類

全78本の論文のうち、4割弱が「～法を採用した」といった形では分析方法名を記しておらず、具体的な手続きの説明が書かれていた。

「～法」という形で記されていたもののうち、最も活用されていたのは、継続比較法(23%)、グラウンデッド・セオリー・アプローチ[GTA](22%)、テーマ分析(5%)といったGTA系の分析法であった。特に継続比較分析およびGTAは全体の55%で、圧倒的多数を占めている。他には、質的内容分析、現象学的分析、エスノグラフィー法等があった。

#### f. 質的データ分析支援ソフトの利用

全体の42%(n=33)の論文が、質的データ分析支援ソフト(CAQDAS: Computer-Assisted Qualitative Data Analysis Software)を利用していた。その内訳は、QSR NUD\*ISTおよびNVivo(85%)が圧倒的に多く、ATLAS.ti(5%)がそれに続いている。

### D. 考察

今回の再々レビューにより明らかになった特徴的な点は、*BMJ*のみが質的研究を掲載する努力をしていること、患者と医療者を対象にした研究が多いこと、データ分析法の名称を記載していなかった論文が4割弱あったことである。

*JAMA* や *Lancet* には、質的研究の総説論文が各2本掲載されており、それらには医学研究における質的研究の有用性が論じられている(Giacomini & Cook 2000a, Giacomini & Cook 2000b, Malterud 2001a, Malterud 2001b)。それにもかかわらず、本研究の結果が示すように、実際に質的研究を活発に掲載し

ているのは *BMJ* だけである。これは問題提起されるべき点であり、*BMJ*以外の4誌の編集委員会は、なぜ質的研究の掲載に積極的に取り組まないのかについて、説明責任を負うものと考ええる。

掲載されていた質的研究の対象者で、最も多くとりあげられていたのが患者と医療者であったという結果は、先行研究と異なる。本研究と似たような質的研究のレビューを実施した McKibbin & Gadd (2000) または Borreaniら (2004) の研究によれば、最もよく研究されてきたのは患者と家族・パートナーであった。この差はどこから来るのか定かではない。ただ、本研究で扱った質的研究がほとんど *BMJ* に掲載されたものであり、*BMJ* が臨床に携わる一般医 (general practitioners) を主に対象にした雑誌であることは、医療者自身を対象にした研究が多かったことと無関係ではないであろう。

データ分析について、「継続比較法」等と具体的な名称が記載されていない論文が、4割弱もあったのは予想外であった。これらの論文では、著者らが実際に踏んだ分析の過程が細かく書かれていた。分析プロセスの具体的記述は、それ自体が研究の厳密性を高める方策となる (Silverman 2005)。単純に分析方法名を記載しただけでは不十分であることを、この結果に見られた傾向は物語っている。

### E. 結語

以上の報告からわかるように、医学研究における質的研究の活用は、影響力の大きい英文総合医学誌のレベルでも、まだまったく十分とはいえない段階にある。本報告を英文のレビュー論文として発表することで、この問題について一石を投じる予定である。いずれにしても、

医学研究における質の高い質的研究が増え、それによって患者や現場の医療者の視点が汲み上げられ、彼らの立場に立った診療ガイドラインの作成へとつながってゆくことが期待される。

#### F. 発表

なし

#### G. 文献

Giacomini MK, Cook, DJ. Qualitative research in health care. A. Are the results of the study valid? *JAMA* 2000; 284: 357-62.

Giacomini MK, Cook, DJ. Qualitative research in health care. B. What are the results and how do they help me care for my patients? *JAMA* 2000; 284: 478-82.

Malterud K. The art and science of clinical knowledge: evidence beyond measures and numbers. *Lancet* 2001; 358: 397-400.

Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet* 2001; 358: 483-8.

Silverman D. *Doing Qualitative Research* 2005. London: Sage.

## 患者・医療消費者の医療参加に向けた基盤の検討 : 小学校教科書における「死」と「病」に関する記述調査

宮崎貴久子(京都大学大学院医学研究科健康情報学)

高下 梓 (明星大学大学院人文学研究科)

助川 明子(横浜市立大学大学院医学研究科)

林 文 (東洋英和女学院大学人間科学部)

中山 健夫(京都大学大学院医学研究科健康情報学)

### 研究要旨

一般の人々も、自分の健康や疾病について知識を習得し、意思決定に責任をもって関わることを求められつつあり、患者となる以前から適切な知識が必要とされる。子どもたちが習得することを期待されている健康やいのちに関わる知識について、小学校の全教科書 293 冊を対象に、「死」と「病」に関する記述を採録し、検討した。採録総数 7016 件のうち、「死」に関して 1921 件、「病」に関して 4833 件、食物連鎖などの意味も含めた「ほか」262 件であった。教科書によって表現方法が異なることから、死や病に関する教育には、各教科の内容を相互に関連付けた包括的アプローチが必要であろう。

### 研究目的

診療ガイドライン解説書が一般向けに刊行されるようになった。一般の人々も、自分の健康や疾病について知識を習得し、医療者と対話型コミュニケーションを図り、意思決定に責任をもって関わることを求められつつある。そのためには罹患して患者・医療消費者となる以前、できれば子どもの頃から、発達段階に応じた知識を習得しておく必要がある。しかし、子どもたちがどのように、適切な医療に関わる基本的知識を学んでいるのかという実態は知られていない。

子どもたちが習得することを期待されている健康やいのちに関する知識について、わが国の子どもたち全員が身近に所持している教科書の記述から検討した。平成 16 年度の 1 次教科書調査に引き続き、その後平成

17 年度に改訂された小学校の全教科書を対象として、「死」と「病」に関する記述状況を調査した。

### 研究方法

小学校で平成 17 年度から使用されている全教科書を対象として、「死」と「病」に関する記載を採録基準にそって採録した。教科書では、目次以外の全てのページを採録範囲とし、本文と図表・説明文中の言葉・表現を含めて採録対象としたが、国語の漢字一覧と社会の歴史年表は除外した。死と死に関わる内容を「死」として、疾病・けがや医療・保健に関わる内容を「病」として、死の概念を含むがそれが他者にとっては生となるような複数の意味を持つ内容を「ほか・食物連鎖等」として採録した。文脈から間接的な表

現も採録対象とした。採録単位を「単語」「文」「図表」、複数の図表でもって一連の事柄を表している「図表一連」、作品全体が「死」や「病」を表している「題材」とし、対象を「人」「動物」「植物・ほか擬人化」とした。調査方法は、2名が独立して採録した結果を比較し、不一致な箇所を検討した後に合意を形成し、分析データとした。

## 研究結果

平成17年度から20年度まで使用されている小学校教科書は51種、全293冊である。小学校で採択され、発行された教科書の総数は7452万冊と推定される<sup>1)</sup>。教科別の発行点数と採録総数は表1のとおりである。293冊のうち71冊には「死」「病」に関する記載が無かった。記載が無かった教科書の内訳は、算数(記載なし)31/(算数全冊)66冊、書写19/30冊、図工10/18冊、音楽7/18冊、理科3/39冊であった。

「死」に関する記載は、国語、社会、理科で多かった。「死亡」「死んだ」「死者」「戦死」のように「死」という文字を含んだ「人」を対象とした表現は323件あった。「病」に関する記載は保健、国語、社会の順で多かった。

採録単位は表3に示すように、「単語」と「文」の文字情報が5861件であり、「図表」と「図表一連」の視覚情報が1130件、「題材」が25件であった。「間接表現」は主に国語で使用されていた。

対象となっているのは表4のとおり、「人」が5984件と多く、「動物」493件、「植物・ほか擬人化」が252件であった。対象となる、「人」では保健、社会、国語で多く、「動物」「植物・ほか擬人化」ともに理科と国語で多く採録されていた。いずれの調査項目も学年

が上がるにつれて採録数が増加した。

## 考察・結論

教科書出版点数は、平成16年度より25冊減少していた<sup>1)</sup>。教科書の内容検討では、教科の特色と学年による成長過程を考慮しなくてはならない。「死」「病」に関する記述の採録が無かった教科書では、算数、書写や図工のように教科の学習内容そのものの特性に加え、理科や音楽のように学年によって学習する内容が異なる教科もある。全教科書で採録があった国語、社会(地図)、生活、家庭、保健は、子どもたちが日常生活で直接関わる病気・けがや死に関する学習内容が多い教科であろう。

学年別では、小学校1・2年で学習する生活では保健室と養護教諭の知識を得て、国語では動物の擬人化による病の記述が多い傾向がみられる。3・4年の理科では「枯れて種子を残す植物と葉を落とすが枯れない植物を対比して植物の生と死を実感することなどを通して」「植物の個体の死」<sup>2)</sup>について学習する。算数では、数量関係の単元で学校内のけがの発生数が例題として提示されている。子どもたちの身近な事柄に関する学習内容である。5・6年の社会では産業の発展とともに公害病と、歴史では戦争による死が多かった。理科では、生命の連続性として食物連鎖が述べられ、保健では、けがの防止と病気の予防を学習する。国語は、学年全体を通して「死」と「病」に関する記述が多いが、高学年になるに従って、採録数も多くなっている。

教科書発行点数と学年によって学ぶ教科が異なっており、小学校1年と6年ではページの体裁やフォントも異なっている。本調査