

表 4: 異動希望、離脱希望に関連する仕事満足度(ロジステック回帰分析)

| JHPSS [‡] | | 異動希望* | | | | 離脱希望 [†] | | | |
|--------------------|---|-------|-------|------|-------|-------------------|-------|------|-------|
| | | モデル1 | | モデル2 | | モデル1 | | モデル2 | |
| | | オッズ比 | P 値 | オッズ比 | P 値 | オッズ比 | P 値 | オッズ比 | P 値 |
| 負担 | 低 | 0.8 | 0.51 | 1.4 | 0.17 | 1.1 | 0.82 | 1.4 | 0.37 |
| | 中 | 0.8 | 0.52 | 1.0 | 0.94 | 0.8 | 0.49 | 0.9 | 0.70 |
| 同僚医師 | 低 | 1.0 | 0.89 | 2.8 | <0.01 | 2.7 | 0.06 | 3.3 | 0.01 |
| | 中 | 1.1 | 0.70 | 1.9 | 0.04 | 2.2 | 0.13 | 2.2 | 0.12 |
| 報酬 | 低 | 2.0 | 0.02 | 2.3 | <0.01 | 1.2 | 0.55 | 1.4 | 0.37 |
| | 中 | 1.4 | 0.21 | 1.5 | 0.10 | 0.8 | 0.64 | 0.8 | 0.60 |
| 患者との関係 | 低 | 0.8 | 0.37 | 1.1 | 0.54 | 3.9 | <0.01 | 4.0 | <0.01 |
| | 中 | 0.7 | 0.18 | 0.9 | 0.78 | 2.3 | 0.07 | 2.4 | 0.05 |
| 地域 | 低 | 1.1 | 0.69 | 1.6 | 0.02 | 0.8 | 0.56 | 1.0 | 0.98 |
| | 中 | 0.6 | 0.11 | 0.8 | 0.25 | 0.6 | 0.20 | 0.6 | 0.19 |
| コメディカルスタッフ | 低 | 1.0 | 0.99 | 1.2 | 0.39 | 0.8 | 0.43 | 0.8 | 0.38 |
| | 中 | 0.8 | 0.49 | 0.9 | 0.53 | 0.8 | 0.50 | 0.7 | 0.29 |
| 全体仕事満足度 | 低 | 12.2 | <0.01 | | | 2.9 | 0.02 | | |
| | 中 | 3.0 | <0.01 | | | 0.9 | 0.89 | | |
| 全体キャリア満足度 | 低 | 1.2 | 0.52 | | | 0.6 | 0.11 | | |
| | 中 | 1.5 | 0.16 | | | 0.6 | 0.28 | | |

*性別、年齢、労働環境(仕事量のコントロール度、当直回数)で調整。

†性別、年齢、労働環境(仕事量のコントロール度、非拘束日の有無)で調整。

‡下位尺度または全体尺度の高い群を対照。

モデル1: JHPSS 全体尺度および下位尺度

モデル2: JHPSS 下位尺度のみ

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

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）。本研究はプライマリケア医の小児一次医療機能をサポートするための有用なエビデンスを得ることと、プライマリケアの近接性機能（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見極めに有効であることの実証を目的に行った。目標症例の登録・データ収集に向けて、研究継続実施中である。

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、目標サンプル数を約 1000 人とした。これは先行研究から想定された重症疾患の割合（約 10%）と重症感に影響を与えると考えられる調整要因（約 10）から算出した。発熱は自宅もしくは診察時の腋窩測定で 38 度以上とした。子供を連れてきた大人にアンケート用紙を渡して質問事項に記入してもらった。アンケートの内容は主に「重症感」、「親の背景」、「子供の背景」の 3 つに関する質問である。「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）について尋ねた。「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、「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、出生歴などを尋ねた。アウトカムである「重症疾患」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したが、その診断の妥当性を担保するために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た。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した。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した。なお、解析方法は以下の通りである。

1) 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。

2) ROC 曲線によってスコアの重症疾患識別能を評価する。

3) 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。なお、本研究は京都大学大学院医学研究科医の倫理委員会及びフィールドである国立成育医療センターと洛和会音羽病院の倫理委員会にてそれぞれ承認を得た。

C. 研究結果

平成18年10月から音羽病院にてサンプリングを開始したが当初の想定より該当者数のはるかに少なく平成20年2月現在で109例となっている。国立成育医療センターでは倫理委員会承認までの手続きが長期間滞ったため平成19年11月からのスタートとなった。目標症例の登録・データ収集に向けて、研究継続実施中である。

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につながるエビデンスを提供するものと言える。また、プライマリケア医の持つ機能としての近接性が、小児一次医療における重症疾患の見出しにとって有効であることを検証することにもつながる。

F. 研究発表

1. 論文発表

杉岡 隆、福原 俊一：総合診療における研究の魅力ー量的研究ー、カレントセラピー（特集 総合診療への誘いー総合診療を語り尽くす）、25(10):40-43, 2007

2. 学会発表

無し

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

無し

2. 実用新案登録

無し

3. その他

無し

厚生労働科学研究費補助金 (政策科学推進研究事業)
研究協力報告書

コモンディジーズを有する日本人の
プライマリケア医の選択とその理由に関する記述的研究

| | | |
|-------|-------|---------------------|
| 研究協力者 | 竹上 未紗 | 京都大学大学院医学研究科医療疫学 |
| | 大谷 晃司 | 福島県立大学医学部整形外科 学内講師 |
| | 紺野 慎一 | 福島県立大学医学部整形外科 准教授 |
| | 小野 玲 | 京都大学大学院医学研究科医療疫学 |
| 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 教授 |

研究要旨

日本の外来診療における医療システムは、施設に対してフリーアクセスの制度を採用しているため、患者が受診する病院を判断することになる。そのため、高度な医療を要求されない患者が、大学病院や総合病院を受診することが多く、高度専門医療の役割を担う大学病院、総合病院が果たすべき役割に特化することが難しい現状がある。本研究では、コモンディジーズである頭痛に特化し、受診した医療機関と医師の種類、その医療機関を選択した理由を調査した。また、かかりつけ医を受診している患者の特性を調査した。かかりつけ医を選んだ理由とかかりつけ医を選んだ患者の特性は、かかりつけ医がプライマリケアや継続的な医療の提供といったかかりつけ医の役割を果たしていることを裏付けていた。一方、大学病院や総合病院の医師をかかりつけ医としている患者が少なからずいることも明らかとなった。このことから、地域住民に対する病院の選択に関するリテラシーを高めることが、地域の「かかりつけ医」と総合病院の医療システムとしての機能を高めていくのではないかと考えられた。

【報告者】

協力研究者

氏名 竹上 未紗

所属 京都大学大学院医学研究科 医療疫学

学分野

A. 研究目的

日本の外来診療における医療システムは、施設に対してフリーアクセスの制度を採用して

いるため、患者が受診する病院を判断することになる。そのため、高度な医療を要求されない患者が、大学病院や総合病院を受診することが多く、高度専門医療の役割を担う大学病院、総合病院が果たすべき役割に特化することが難しい現状がある。本研究班では、前年度、地域の「かかりつけ医」からの紹介で総合病院を受診した患者と直接総合病院の外来を受診した患者において、頭部 MRI 検査で臨床

上意味のある異常所見の発見率を比較し、かかりつけ医が総合病院において高額な検査機器の過剰利用に対する抑制に機能している可能性があることを報告した。医療を適切に受けるためにかかりつけ医の存在の重要性が注目される中、我々は患者がどのような理由で医療機関を選んでいるのかを調査することとした。患者が病院選択をする上でどのようなことを判断材料にしているかがわかれば、かかりつけ医と総合病院とが医療システムの機能を高めるための方策を考える手がかりとなる。また、かかりつけ医を選択した患者の特性を把握することにより、患者の医療受診行動パターンを知る手がかりとなる。

本研究の目的は、日本人の代表サンプルの中から頭痛を主訴に医療機関を受診した住民を対象に、受診した医療機関と医師の種類、医療機関の選択理由を調査し、さらに、かかりつけ医を受診する患者の特性を調査することである。

B. 研究方法

<研究デザイン>

研究デザインは、横断的観察研究とした。

<対象>

対象は、あるインターネット調査会社の約100万人の登録者から無作為抽出した20歳以上60歳未満の約7,000人とした。対象の抽出は、地域別都市人口規模別二段階抽出法を用いた。

<調査方法>

インターネット調査会社に委託し、調査用のホームページを作成するとともに、抽出された対象へ事前に調査協力のメールを送付した。調査案内を受けた対象者が調査用のWebページにアクセスし、回答した。調査期間は5日間であった。

<測定項目>

測定項目は、性、年齢、既往歴、喫煙、飲酒、運動習慣などの個人属性、頭痛の頻度や痛みの強さ、頭痛による日常生活への影響(Headache Impact test: HIT6)、抑うつ傾向(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: CES-D)とした。さらに、頭痛のための医療機関への受診(有無、頻度)、その医療機関を選んだ理由、その医療機関の医師はかかりつけ医かどうかといった頭痛時の受療行動を測定した。

<解析>

頭痛の頻度、治療の有無と頻度を記述した。さらに、頭痛のために病院に通院した人を対象に、どの病院を選んだか、その病院に勤務する医師がかかりつけ医であるかを記述した。また、かかりつけ医に行った人とそうでない人で病院、および医師に対する患者のニーズを比較した。さらに、かかりつけ医に行った人とそうでない人の属性(性、年齢、並存疾患の数、通院日数、学歴、HIT6、CES-D)を比較した。その際、カテゴリカルデータには χ^2 乗検定、連続データはt検定を用いた。

(倫理面への配慮)

調査依頼のメールに、得られたデータは本研究以外の目的に用いないこと、調査への参加を断っても不利益が生じないこと、対象者は、調査項目に回答することによって同意の意思を示したと判断されること、などを記載した。さらにプライバシーの保護については、研究者は ID 番号と調査項目の回答のみを取り扱い、個人を特定できるような情報は持たないことを明記した。依頼メールを読み、本調査への参加に同意した対象のみが調査に参加した。本研究は、福島医科大学の倫理委員会で承認された。

C. 研究結果

回答数は、3277 名(46.8%)であった。対象者は、男性 1611 名(49.2%)、平均年齢 41.0 ± 10.8 歳(平均値 ± 標準偏差)であった。これまでにひどい頭痛を感じた経験がある人は、1725 名(52.6%)で、頭痛のために治療に行ったことがある人は、347 名であった。ひどい頭痛を経験した人のうち、20.1%の人が治療にいていた。患者がもっとも頻繁に治療に通った施設を表 1 に示す。医療機関を受診した患者は 283 名(81.6%)、整体やマッサージ、鍼灸などの代替医療をおこなっている施設を受診した患者は 49 名(14.1%)であった。

医療機関を受診した患者のうち、その医師がかかりつけ医であった患者は 114 名(40.7%)であった。また、頭痛外来への受診

は 85 名(30.0%)であった。受診した医師がかかりつけ医であった患者のうち、かかりつけ医が勤務する病院が大学病院および総合病院が 30.7%であったのに対し、開業医が 69.3%であった。

病院を選んだ理由とした多かったのは、「家に近い」(26.4%)、「頭痛以外のことも相談している」(14.3%)、「頭痛の専門家がいるから」(11.4%)であった。かかりつけ医を受診した患者があげた理由で多かったのは、「頭痛以外のことも相談している」(32.5%)、「自分のことをよく知っているから」(20.2%)であった。それに対し、かかりつけ医でない医師を受診した患者では、「家に近い」(33.7%)、「頭痛の専門家がいるから」(14.5%)という理由をあげた患者が多かった(表 3)。代替医療を選んだ理由としては、肩こりが原因であるためというのが最も多かった。

かかりつけ医を受診した患者とそうでない患者で、性、年齢、学歴、抑うつ傾向には有意な差は見られなかった。一方、かかりつけ医を受診した患者は、かかりつけ医でない医師を受診した患者に比べて、慢性疾患の数が多く($p=0.005$)、通院回数も多かった($p=0.005$)。さらに、頭痛による日常生活への影響も大きい傾向がみられた($p=0.051$)(表 4)。

D. 考察

かかりつけ医を受診する理由として多かったのは、頭痛以外のことも相談している、自

分のことをよく知っているという理由であり、患者がかかりつけ医を受診する理由がプライマリケアの役割に合致していた。一方、かかりつけ医でない医師を受診した理由として、頭痛の専門家がいるという回答が多かった。これは、患者が病院や医師を選ぶ上での基準として、その医師が専門家であることを重視していることを示している。しかし、一方で最先端の医療機器がそろっていること、同じ病院に多岐にわたる診療科があることが総合病院に患者が行く理由として多くあった。このことは、患者が自分の疾患の状態に必要な高度な医療を過剰に期待している可能性があることを示している。

また、大学病院や総合病院の医師がかかりつけ医である患者が30%もいた。これは、日本の医療がフリーアクセスであるため、患者が自分に必要とされる医療の範囲を超えたものを望んでいる現状がうかがえる。

かかりつけ医を受診している患者は、かかりつけ医以外の医師を受診している患者に比べ、慢性疾患の数が多く、通院回数が多い患者が多かった。これは、因果関係は不明であるものの、一人の医師に総合的に治療してもらうことの安心感が、かかりつけ医を受診する上で患者にとって重要な要素となっている可能性があることを示している。継続的な医療の提供は、かかりつけ医の本来の役割であり、少なくともかかりつけ医を受診している患者は、かかりつけ医の機能を理解し

た上で医療機関を選択していると考えられた。

E. 結論

日本人の代表サンプルの中から頭痛を主訴に医療機関を受診した住民を対象に、受診した医療機関と医師の種類、医療機関の選択理由を調査した。さらに、かかりつけ医を受診する患者の特性を調査した。かかりつけ医への受診を選んだ理由やかかりつけ医を受診している患者の特性から、かかりつけ医がプライマリケアや継続的な医療の提供という「かかりつけ医」の役割を果たしていることが裏付けられた。一方、大学病院や総合病院の医師がかかりつけ医である患者が30%もいることも明らかとなった。地域住民に対する病院の選択に関するリテラシーを高めることにより、地域の「かかりつけ医」と総合病院の医療システムとしての機能を高めていくのではないかと考えられた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

特になし

表 1 ひどい頭痛のために治療にいった施設 (n=347)

| | n | % |
|-----------|-----|------|
| 大学病院 | 33 | 6.7 |
| 大学以外の総合病院 | 114 | 32.9 |
| 地域の開業医 | 146 | 42.1 |
| 代替医療 | 49 | 14.1 |
| その他 | 15 | 4.3 |

表2 かかりつけ医とかかりつけ医でない医師を受診した理由

| | 全体 (n=280) | | かかりつけ医 (n=114) | | かかりつけ医でない 医師 (n=166) | |
|--------------------|---------------|------|-------------------|------|----------------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| 自分のことをよく知っているから | 24 | 8.6 | 23 | 20.2 | 1 | 0.6 |
| 頭痛以外のことも相談しているから | 40 | 14.3 | 37 | 32.5 | 3 | 1.8 |
| 行ったことがあるから | 28 | 10.0 | 15 | 13.2 | 13 | 7.8 |
| 頭痛の専門家がいるから | 32 | 11.4 | 8 | 7.0 | 24 | 14.5 |
| 優れた医師がいるから | 11 | 3.9 | 3 | 2.6 | 8 | 4.8 |
| 最先端の医療機器がそろっているから | 13 | 4.6 | 1 | 0.9 | 12 | 7.2 |
| いろいろな診療科があるので安心だから | 15 | 5.4 | 2 | 1.8 | 13 | 7.8 |
| 入院となった場合に安心だから | 3 | 1.1 | 2 | 1.8 | 1 | 0.6 |
| 家に近いから | 74 | 26.4 | 18 | 15.8 | 56 | 33.7 |
| 交通の便がよいから | 5 | 1.8 | 1 | 0.9 | 4 | 2.4 |
| 他の病院の医師に紹介されたから | 7 | 2.5 | 0 | 0.0 | 7 | 4.2 |
| 家族や知人に紹介されたから | 13 | 4.6 | 2 | 1.8 | 11 | 6.6 |
| その他 | 15 | 5.4 | 2 | 1.8 | 13 | 7.8 |

表 3 かかりつけ医とかかりつけ医でない医師を受診した患者の属性

| | かかりつけ医 (n=114) | かかりつけ医でない 医師 (n=114) | p 値 |
|-----------|-------------------|----------------------------|-------|
| 男性 | 41 (36.0) | 66 (39.8) | 0.521 |
| 年齢 | 41.1±9.9 | 40.8±9.9 | 0.829 |
| 並存疾患の数 | 2.2±1.6 | 1.7±1.1 | 0.005 |
| 通院日数 | 4.0±5.1 | 2.4±3.7 | 0.005 |
| 学歴 (大学以上) | 43 (37.7) | 57 (34.3) | 0.562 |
| HIT6 | 60.5±5.9 | 58.6±7.7 | 0.051 |
| CES-D | 19.1±5.3 | 19.7±5.9 | 0.363 |

V. 研究成果の刊行に関する一覧表

<論文>

Fukuhara S, Yamazaki S, Hayashino Y and Green J. Measuring health-related quality of life in patients with end-stage renal disease: why and how. ***Nature Clinical Practice Nephrology***, 3(7), 352-353, 2007

Nozaki K, Okubo C, Yokoyama Y, Morita A, Akamatsu R, Nakayama T, Fukuhara S, and Hashimoto N. Examination of the Effectiveness of DVD Decision Support Tools for Patients with Unruptured Cerebral Aneurysms. ***Neurologia medico-chirurgica***, 47(12), 531-536, 2007

Yamazaki S, Fukuhara S, Green J, Takahashi O, Shimbo T, Endo H, Hinohara S, Fukui T. Headache, mental health, and use of medical resources: health diary study in Japan. ***Journal of Health Science***, 2007 (in press)

Tokuda Y, Ohde S, Takahashi O, Shakudo M, Yanai H, Shimbo T, Fukuhara S, Hinohara S, Fukui T. Musculoskeletal pain in Japan: prospective health diary study. ***Rheumatology International***, 28, 7-14, 2007

Tokuda Y, Ohde S, Takahashi M, Shakudo M, Yanai H, Shimbo T, Fukuhara S, Hinohara S, Fukui T. Prospective Health Diary Study for New Onset Chest Symptoms in the Japanese General Population. ***Internal Medicine***, 47(1):25-31, 2008

Fukuhara S, Yamazaki C, Hayashino Y, Higashi T, Eichleay MA, Akiba T, Akizawa T, Saito A, Port FK, Kurokawa K. The organization and financing of end-stage renal disease treatment in Japan. ***International journal of health care finance and economics***, 7, 217-231, 2007

Kimata N, Albert JM, Akiba T, Yamazaki S, Kawaguchi T, Fukuhara S, Akizawa T, Saito A, Asano Y, Kurokawa K, Pisoni RL, Port FK. Association of mineral metabolism factors with all-cause and cardiovascular mortality in hemodialysis patients: The Japan dialysis outcomes and practice patterns study. ***Hemodialysis International***, 11 (3), 340-348, 2007

Hayashino Y, Fukuhara S, Suzukamo Y, Okamura T, Tanaka T and Ueshima H. Relation between sleep quality and quantity, quality of life, and risk of developing diabetes in healthy workers in Japan: the High- risk and Population Strategy for Occupational Health Promotion (HIPOP-OHP) Study, ***BMC Public Health***, 7:129, 2007

Lopes AA, Elder SJ, Ginsberg N, Andreucci VE, Cruz JM, Fukuhara S, Mapes DL, Saito A, Pisoni RL, Saran R, Port FK. Lack of Appetite in Hemodialysis Patients: Associations with Patient Characteristics, Indicators of Nutritional Status, and Outcomes in the International DOPPS. ***Nephrology Dialysis Transplantation***, 2007(in press)

Hayashino Y, Yamazaki S, Nakayama T, Sokejima S, Fukuhara S. Relationship between diabetes mellitus and excessive sleepiness during driving. Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes. ***Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes***, 2007 Oct 31; [Epub ahead of print]

Konno S, Hayashino Y, Fukuhara S, Kikuchi S, Kaneda K, Seichi A, Chiba K, Satomi K, Nagata K, Kawai S. Development of a user-friendly clinical diagnosis support tool to identify patients with lumbar spinal stenosis. ***European Spine Journal***, 16:1951-7, 2007

Lopes AA, Bragg-Gresham JL, Goodkin DA, Fukuhara S, Mapes DL, Young EW, Gillespie BW, Akizawa T, Greenwood RN, Andreucci VE, Akiba T, Held PJ, Port FK. Factors Associated with Health-Related Quality of Life among Hemodialysis Patients in the DOPPS. ***Quality of Life Research***, 16(4):545-57, 2007

Urushihara h, Fukuhara S, Tai S, Morita S and Chihara K, Heterogeneity in responsiveness of perceived quality of life to body composition changes between adult- and childhood-onset Japanese hypopituitary adults with growth hormone deficiency during GH replacement. ***European Journal of Endocrinology***, 156: 637-645. 2007

Hayashino Y, Fukuhara S, Suzukamo S, Okamura T, Tanaka T, Ueshima H. Normal fasting plasma glucose levels and type 2 diabetes. ***Acta Diabetologica***, Sep;44(3):164-6, 2007

Bailie GR, Elder SJ, Mason NA, Asano Y, Cruz JM, Fukuhara S, Lopes AA, Mapes DL, Mendelssohn DC, Bommer J, Young EW. Sexual Dysfunction in Dialysis Patients Treated with Antihypertensive or Antidepressive Medications: Results from the DOPPS. ***Nephrology Dialysis Transplantation***, 22, 1163-1170, 2007

Namiki S, Takegami M, Kakehi Y, Suzukamo Y, Fukuhara S and Arai Y. Analysis linking UCLA PCI with Expanded Prostate Cancer Index Composite: an evaluation health-related Quality of life in Japanese men with localized prostate cancer, ***The Journal of Urology***,

178: 473-477, 2007

Hayashino Y, Fukuhara S, Akiba T, Akizawa T, Asano Y, Saito A, Bragg-Gresham JL, Ramirez SPB, Port FK, Kurokawa K. Diabetes, glycemic control and mortality risk in patients on hemodialysis: the Japan Dialysis Outcomes and Practice Pattern Study, *Diabetologia*, 50, 1170-1177, 2007

Yamazaki S, Nitta H, Ono M, Green J, Fukuhara S. Intracerebral haemorrhage associated with hourly concentration of ambient particulate matter: case-crossover analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 57(4), 262-269, 2007

Izumi S, Ando K, Ono M, Suzukamo Y, Michimata A, Fukuhara S. Effect of coaching on psychological adjustment in patients with spinocerebellar degeneration: A pilot study. *Clinical Rehabilitation*, 21(11), 987-996, 2007

Yamazaki S, Fukuhara S, Suzukamo Y, Morita S, Okamura T, Tanaka T, Ueshima H. Lifestyle and work predictors of fatigue in Japanese manufacturing workers. *Occupational Medicine*, 2007(in press)

Tokuda Y, Takahashi O, Ohde S, Ogata H, Yanai H, Shimbo T, Fukuhara S, Hinohara S, Fukui T. Health Locus of Control and Use of Conventional and Alternative Care: a Cohort Study. *British Journal of General Practice*, 27(541), 643-649, 2007

Tanaka M, Yamazaki S, Hayashino Y, Fukuhara S, Akiba T, Saito A, Asano Y, Port F, Kurokawa K, Akizawa T. Hypercalcemia is associated with poor mental health in hemodialysis patients: Result from Japan DOPPS. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 22(6):1658-64, 2007

小崎真規子、尾藤誠司、松村真司、福原俊一 プライマリ・ケア外来におけるコモン・ディゼイズ管理に対するプロセス評価指標の作成 *医療の質・安全学会誌* 2(3):253-259, 2007

杉岡 隆、福原 俊一 : 総合診療における研究の魅力ー量的研究ー、*カレントセラピー* (特集 総合診療への誘いー総合診療を語り尽くす)、25(10):40-43, 2007

福原 俊一 : エビデンスをつくる臨床研究者育成ー新しいリサーチ・コミュニティの創生ー、

医学教育 (特集／Population-based Medicineの教育：個人から集団へ)、38(2):83-88, 2007

Bito S, Asai A and Fukuhara S. "Clinical decisions as evasion of false decision": Physicians' viewpoints on decision making and communication with patients and families concerning invasive life-sustaining treatment. **Soc Sci Med** (under review)

Miyashita M, Nakamura A, Morita T, Bito S. Identification of quality indicators of end-of-life cancer care from medical chart review using a modified delphi method in Japan. **Am J Hosp Palliat Care**. 2008 Feb-Mar;25(1):33-8. Epub 2007 Dec 26.

Bito S, Matsumura S, Kagawa Singer M, et al. Acculturation and End-of-Life Decision-Making: Comparison of Japanese and Japanese-American Focus Groups. **Bioethics** 2007 Jun;21(5):251-62.

Asai A, Ohnishi M, Bito S, Furutani N, Ino T, Kimura K, Imura H, Hayashi A, Fukui T. Humanistic qualities of physicians: a view of Japanese residents. **Med Teach**. 2007 May;29(4):414. No abstract available.

Bito S, Asai A. Attitudes and behaviors of Japanese physicians concerning withholding and withdrawal of life-sustaining treatment for end-of-life patients: results from an Internet survey. **BMC Med Ethics**. 2007 Jun 19;8:7.

Kobayashi K, Ueno F, Bito S, Iwao Y, Fukushima T, Hiwatashi N, Igarashi M, Iizuka BE, Matsuda T, Matsui T, Matsumoto T, Sugita A, Takeno M, Hibi T. Development of consensus statements for the diagnosis and management of intestinal Behçet's disease using a modified Delphi approach. **J Gastroenterol**. 2007 Sep;42(9):737-45. Epub 2007 Sep 25.

Waza K, Inoue K, Matsumura S. Symptoms associated with parvovirus B19 infection in adults: a pilot study. **Intern Med** 46(24):1975-1978. 2007

Matsunaga T, Hirota E, Bito S, Niimi S, Usami S. Clinical course of hearing and language development in GJB2 and non-GJB2 deafness following habilitation with hearing aids. **Audiol Neurootol**. 2006;11(1):59-68. Epub 2005 Nov 9

Bito S, Matsumura S and Fukuhara S. Is referral from gatekeeper physicians effective in determining the appropriate use of brain MRI/MRA tests for outpatients? *SGIM 30th Annual Meeting Abstract Poster Session*. Apr 26 2007, Toronto

小崎真規子、福原俊一 病院勤務医の仕事満足度と職場異動希望および臨床からの離脱希望 *日本医療・病院管理学会誌* (印刷中)

尾藤誠司 治らない時代の医療コミュニケーションと“医師アタマ” *アニムス* 12(4):48-51,2007

田中勝巳, 野間口聡, 松村真司, 福原俊一 プライマリ・ケア診療所における症候および疾患の頻度順位の同定に関する研究 *プライマリ・ケア* 30(4): 344-351, 2007

平山陽子, 松村真司, 藤沼康樹, 大野每子, 木村琢磨 東京ほくと医療生協臨床研修プログラムにおける参加型の地域保健・医療研修の内容の分析と、それを可能にする因子の探索的研究 *プライマリ・ケア* 30(3):270-277, 2007

尾藤誠司・【EBM と NBM】 質的研究を診療に活用する(解説/特集): *診断と治療*・2006.02 : 94 巻 2 号 P277-281

<書籍>

松村真司、箕輪良行 編著 コミュニケーションスキル・トレーニング-患者満足度の向上と効果的な診療のために 医学書院, 東京, 2007

尾藤誠司、松村真司 他著 「医師アタマ」医師と患者はなぜすれ違うのか? 尾藤誠司 編 医師アタマ 医学書院 東京 2007

VI. 研究成果の刊行物・別刷

プライマリ・ケア外来における コモン・ディジーズ管理に対する プロセス評価指標の作成

Developing quality indicators for ambulatory management of three common conditions

小崎真規子¹⁾ OZAKI, Makiko MD.

尾藤 誠司²⁾ BITO, Seiji MD., MSHS.

松村 真司³⁾ MATSUMURA, Shinji MD., MSHS., PhD.

福原 俊一¹⁾ FUKUHARA, Shunichi MD., MSc.

1) 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系医療疫学

Department of Epidemiology and Healthcare Research, Kyoto University
Graduate School of Medicine and Public Health

2) 国立病院機構東京医療センター臨床疫学室

Division of Clinical Epidemiology, National Hospital Organization Tokyo Medical Center

3) 松村医院

Matsumura Clinic

プライマリ・ケア外来における コモン・ディジーズ管理に対する プロセス評価指標の作成

Developing quality indicators for ambulatory management of three common conditions

小崎真規子¹⁾ OZAKI, Makiko MD.
尾藤 誠司²⁾ BITO, Seiji MD., MSHS.
松村 真司³⁾ MATSUMURA, Shinji MD., MSHS., PhD.
福原 俊一¹⁾ FUKUHARA, Shunichi MD., MSc.

- 1) 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系医療疫学
Department of Epidemiology and Healthcare Research, Kyoto
University Graduate School of Medicine and Public Health
2) 国立病院機構東京医療センター臨床疫学室
Division of Clinical Epidemiology, National Hospital Organization Tokyo
Medical Center
3) 松村医院
Matsumura Clinic

要約

目的: プライマリ・ケア外来における, コモン・ディジーズ (高血圧, 糖尿病, 気管支喘息) の慢性管理を対象とした臨床評価指標 (Quality indicator, QI) を開発した。

対象と方法: QI 作成は, modified RAND appropriateness method を用いて行った。すなわち, 1. 系統的総説を基にした初期指標項目の抽出 2. 専門家パネルの設立 3. 指標プールの作成とエキスパート・パネルによる指標の評価 4. エキスパート・パネルによるコンセンサス会議 5. 指標の再構築と再評価。エキスパート・パネル構成メンバーとしてプライマリ・ケア医 (7名), 臓器別専門医 (循環器, 内分泌, 呼吸器, 各2名) を選出した。

結果: 初期段階で収集した文献から, 合計 51 項目 (高血圧 12 項目, 糖尿病 20 項目, 気管支喘息 19 項目) が QI 候補項目として抽出された。パネルによる評価および協議にて, QI 項目の内容修正, 取捨選択を行った。また, パネル協議にて疾患ごとの QI の他に, 外来診療全般の質をみるための「全般」評価項目が追加された。最終的に QI は各疾患 5~6 項目, 全般評価 4 項目, 合計 20 項目に絞り込まれた。

結論: プライマリ・ケア外来における, 慢性疾患管理のプロセスの質を評価するための簡便な質評価指標を開発した。

キーワード: 診療の質, プロセス評価, プライマリ・ケア外来, コモン・ディジーズ, 慢性管理

Abstract

Objective: We developed quality indicators (QIs) to measure quality of care of three common conditions (hypertension, diabetes mellitus and bronchial asthma) in primary ambulatory care setting.

Subject and Method: We developed QIs using the modified RAND appropriateness method. Seven primary care physicians, two specialists for each condition were selected as expert panel committee members.

受理日: 2007年10月25日

別刷請求先: 小崎真規子

〒606-8501 京都市左京区吉田近衛町
京都大学大学院医学研究科社会健康医学系医療疫学
email:ozaki@pbh.med.kyoto-u.ac.jp