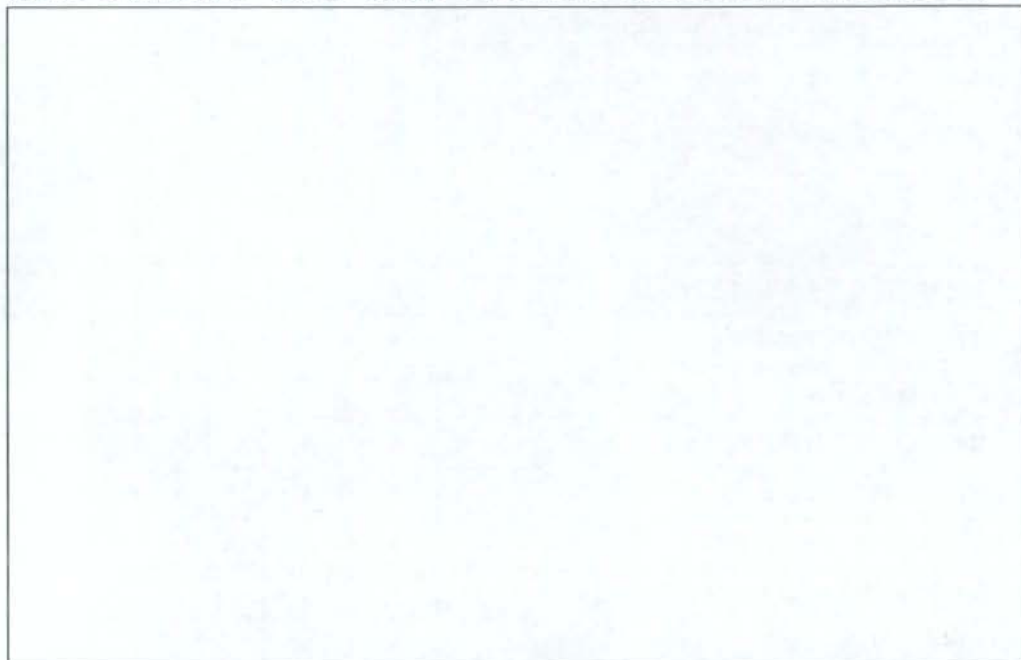


質問17. 本調査に関し、ご意見、ご批判、ご希望等ございましたらご自由にお書きください。



質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

## 新しいチーム医療体制確立のためのメディカルスタッフの 現状と連携に関する包括的調査研究

分担研究者 前原正明 防衛医科大学校心臓血管外科

研究要旨 厳しい財政情勢、医療従事者の労働環境悪化等による医療崩壊を回避し、新しい良質な医療体制を再建することを目指した。良質な医療を国民に提供するためには、各医療従事者が専門性を発揮し、協働し、患者中心の近代医療を行えるような有効なチーム医療の確立が不可欠である。チーム医療の先進国である米国の実態を視察、調査・検討し、我が国における新しいチーム医療体制を提言した。我が国にない新しい職種 *Nurse Practitioner: NP, Physician Assistant: PA* (非医師高度診療師; 医師と看護師の中間的診療師) 制度を我が国に導入すると、良質なチーム医療が確立し多くの利益を生み出す事が確認された。入院期間の短縮、術後合併症の減少、患者、家族の満足度上昇、各医療従事者の労働環境改善、医療の質・安全性、透明性の増加、医療経済効率の増加等の利益が見込まれる。今後も日本版 NP-PA 制度の早期導入実現に寄与したい。

- A. 研究目的  
米国のチーム医療の実態調査の結果と我が国の現状医療を合わせ検討し、新しい医療体制を確立し、医療従事者の労働環境改善、医療の質・安全性の向上、医療経済効率の増加等を包括的に目指す。
- B. 研究方法  
米国の Yale-New Haven Hospital, Fair Haven Community Health Center, 米国看護協会、米国 PA 協会等を視察し、関係者達と会談、協議し、チーム医療の実態調査・検討を行った。  
(倫理面への配慮)  
特になし
- C. 研究結果  
米国では、医療分業化の職種として NP, PA が 1960 年代より活躍し、米国民に良質なチーム医療を提供し、機能していることが判明した。
- D. 考察  
米国の NP-PA 制度は 40 年の歴史のもとに、良好に機能しており、世界各国に採用され広がっている。我が国の現在の医療体制に適した日本版 NP-PA 制度を構築し導入すべきである。
- E. 結論  
国民に安心・安全・希望の医療を提供する新しいチーム医療体制確立のために、日本版 NP-PA 制度を早期に導入する事が必須である。
- F. 健康危険情報  
特になし
- G. 研究発表  
1. 論文  
西田博、前原正明、富永隆治：チーム医療維新一枚岩となって我が国の医療再生に必要な構造改革を！～米国チーム医療、NP・PA の現場を視察して～、日本外科学会雑誌、109,299-306,2008  
2. 学会発表  
西田博：チーム医療維新：胸部外科医処遇改善のための構造改革にチーム医療の視点を：第 61 回日本胸部外科学会定期学術集会、福岡、平成 20 年 10 月 15 日、2008
- H. 知的財産権の出願・登録状況  
特になし

## 周術期管理における看護師の業務拡大に関する意識調査

1) 全国社会保険協会連合会 2) 東京女子医科大学心臓血管外科

3) 東北大学心臓血管外科

伊藤雅治、遠山保次、千葉はるみ、中村 仁<sup>1)</sup>、西田 博<sup>2)</sup>、田林暁一<sup>3)</sup>

はじめに

医療費の総額抑制政策、過酷な労働環境等に起因するいわゆる医療崩壊の深刻度が増す中で、急性期病院の外科医療の提供体制が危機的状況にある。厳しい勤務体制に加え医療事故で訴訟されるリスクの高い外科医数は減少傾向にある。厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師調査」によれば平成16年から18年の2年間で、医師全体では6,872人増加しているが、病院の外科に勤務する医師は全国で1,409人も減少している。また外科系学会の報告によれば外科医を志望する若手の医師の数も急速に減少しており、このように外科医の過酷な労働環境の改善と若手医師の外科医志望者数の減少に対しては、医療政策の面から根本的、かつ総合的な解決策が迫られている。急性期医療を担う病院に対する重点的な資金と人材の投入が必要である。さらに、医師の過重労働を改善するため、現在医師が担っている業務を医師以外の職種に拡大することの可能性について検討することも医療政策の重要な課題となっている。

わが国では、手術前、手術中、手術後の管理（周術期管理）は外科医が中心に行っており、そのために外科医の業務負担が大きくなり、医師の外科医離れの要因のひとつになっているとの指摘もある。そこで、本研究では周術期における看護師の業務拡大について、病院の現場の看護師がどのように

考えているかを確認するため、看護師を対象に意識調査を行った。この調査は、平成20年度厚生労働科学研究（政策科学総合研究事業）「新しいチーム医療体制確立のためのメディカルスタッフの現状と連携に関する包括的調査研究」（代表研究者：田林暁一東北大学大学院医学系研究科心臓血管外科教授）の分担研究として実施された。

### 2. 対象と方法

全国社会保険協会連合会（全社連）が経営する社会保険病院、厚生年金病院のうち、平成19年度において手術件数（閉鎖循環式全身麻酔の手術件数）が多い15病院を選定し、その病院の手術室に常勤で勤務する看護師及び同数程度の内科系部門に勤務する常勤看護師合計610人を対象にアンケート用紙を発送し、回答を依頼した。アンケートの発送にあたっては、調査研究の趣旨と目的を記載した全社連事業部長と看護部長連名の調査への協力依頼のカバーレターを添付した。アンケートは平成21年1月26日付けで発送し、回答期限を2月6日とし、途中で一度電話で看護局長宛協力を依頼した。回答数は529人（回収率86.7%）で、あった。内訳は手術室勤務の看護師258人、内科系部門の看護師271人であった。

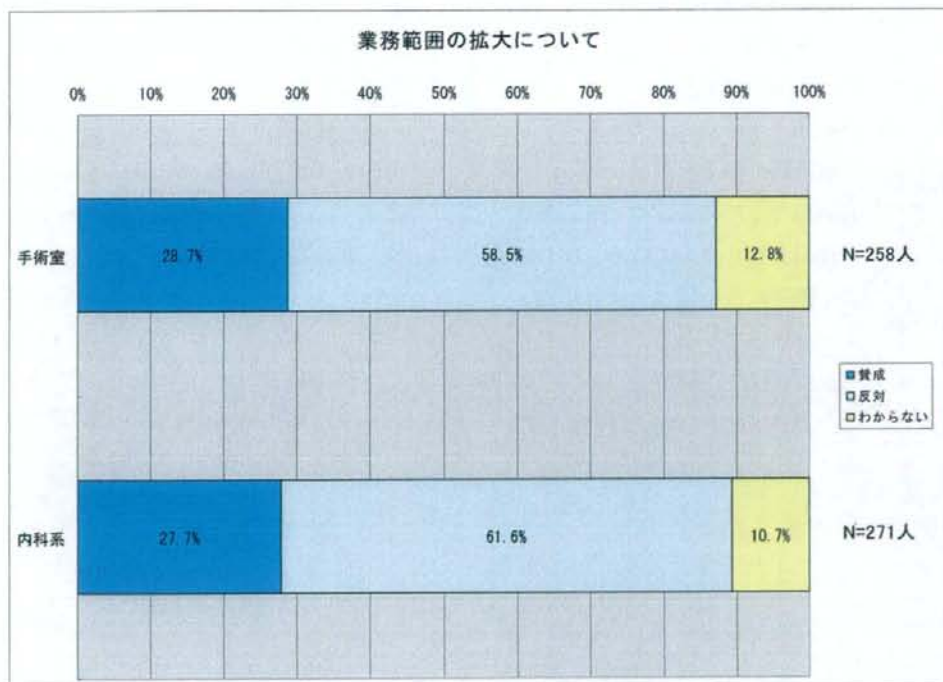


### 3. 調査結果

#### (1) 業務範囲の拡大についての考え方

「特別に教育訓練した看護師」の業務範囲を拡大することにより、外科医が手術に専念でき、安全で質の高い外科医療が実現するという考えに基づき、看護師に特別な教育訓練を行って、看護師の外科医療における業務範囲を拡大させるという政策を実行することについてどう思うか質問したところ、手術室の常勤看護師では、「賛成」及び「どちらかといえば賛成」と答え

た者は74人(28.7%)。「反対」及び「どちらかといえば反対」の者は151人(58.5%)。「わからない」が33人(12.8%)であった。また、内科系部門に働く看護師で、「賛成」及び「どちらかといえば賛成」と答えた者は75人(27.7%)。「反対」及び「どちらかといえば反対」の者は167人(61.6%)。「わからない」が29人(10.7%)であった。



① 賛成の理由について

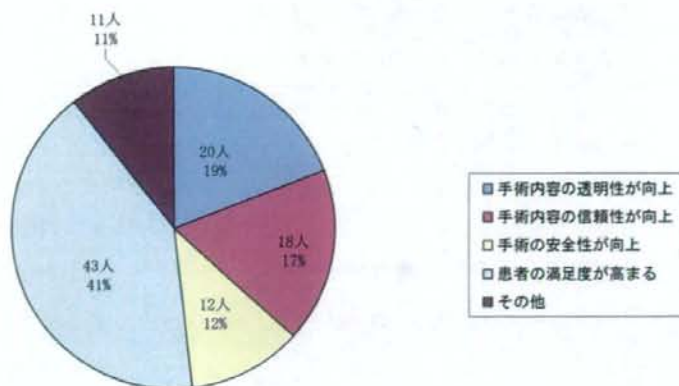
「賛成」及び「どちらかといえば賛成」と答えた手術室の看護師74人と内科系部門の看護師75人に、看護師に特別な教育訓練を行って、看護師の業務範囲を拡大させる政策を実行することによって得られるメリットは何か下記の選択肢から選んでもらった。(最大3つまで複数回答可)

- ・ 手術に他職種の人が責任を持って関与することにより、手術内容の透明性が向上する。
- ・ 手術に他職種の人が責任を持って関与することにより、手術内容の信頼性が向上する。
- ・ 外科医が手術に専念できることにより手術の安全性が向上する。
- ・ 看護職等が時間をかけてきめ細かい説明を行うことにより、手術内容や術後経過に関して患者の満足度が高まる。
- ・ その他 (自由回答)

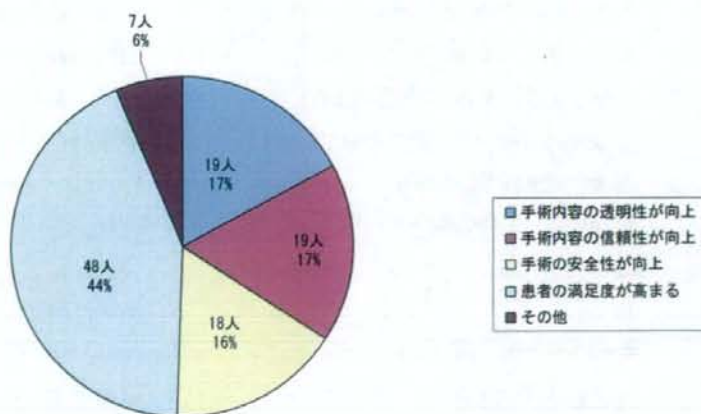
手術室の常勤看護師では、「看護職等が時間をかけてきめ細かい説明を行うことにより、手術内容や術後経過に関して患者の満足度が高まる」と回答した者が43人と最も多く、次に「手術に他職種の人が責任を持って関与することにより、手術内容の透明性が向上する」と回答した者が20人であった。

また、内科系部門に働く看護師では、「看護職等が時間をかけてきめ細かい説明を行うことにより、手術内容や術後経過に関して患者の満足度が高まる」と回答した者が48人と最も多く、次に「手術に他職種の人が責任を持って関与することにより、手術内容の透明性が向上する」と「手術に他職種の人が責任を持って関与することにより、手術内容の信頼性が向上する」と回答した者がそれぞれ19人であった。

「業務の拡大」についての賛成理由【手術室】



「業務の拡大」についての賛成理由【内科系】



なお、『その他』自由回答欄の意見としては、

- ・看護師の業務範囲拡大により看護師の責務も大きくなるが、モチベーションもあがり、医師とのコミュニケーション、治療内容の共有、意志疎通もはかりやすくなる。
- ・専門性をもって業務にあたりたいと思う看護師はたくさんいる。医師との関わりや相互理解が高まると考えるので、良いことだと思う。
- ・看護師としての意識の変化（向上する）やりがいにつながるのではないか。看護師としての価値観が高まる。
- ・麻酔科医が少ない中で、少しでも看護師ができることがあれば早く入室し始めることができる。医師不足によりオンコールの手術が少しでも時間で始めることができ患者を待たせる時間が減る。
- ・術後の管理をする際に医師は忙しくなかなかすぐ相談できないことでも専門的な知識がある看護師がいることで相談しやすく、早めに対応できたりすると思うから。
- ・家族の方の中には医師に聞きづらく遠慮がちで納得されずにいる方が、看護師には気軽に思いを話せることがあると思うから。
- ・特別に教育訓練を受けスキルアップし、手術により一層携わることができるのは手術室看護師の知識の向上につながると思う。また、

そういった技術を身につけることで、手術室の看護師離れも改善されると考える。

等の回答があった。

## ② 反対の理由について

「反対」及び「どちらかといえば反対」と答えた手術室の看護師151人、内科系部門の看護師167人に、その理由を下記の選択肢から選んでもらった。（最大3つまで複数回答可）

- ・看護師の業務を拡大させるより外科医を増やす方策を優先すべきだから。
- ・業務拡大に伴い看護師の大病院志向が加速して過疎地の医療などに悪影響が出るから。
- ・現状でも忙しい看護師がさらに忙しくなるので看護師の業務範囲の拡大を望まない。
- ・特別の教育訓練により資格上の格差ができることは問題である。
- ・看護師をさらに教育訓練しても期待通りの技能が修得できるとは思えない。
- ・主治医などの医師と患者の接触や会話が減少することが懸念されるから。
- ・既得権益が侵されることを危惧する医師の反対により実現しないと思うから。
- ・責任の所在が不明確になる。
- ・その他（自由回答）

手術室の常勤看護師では、「責任の

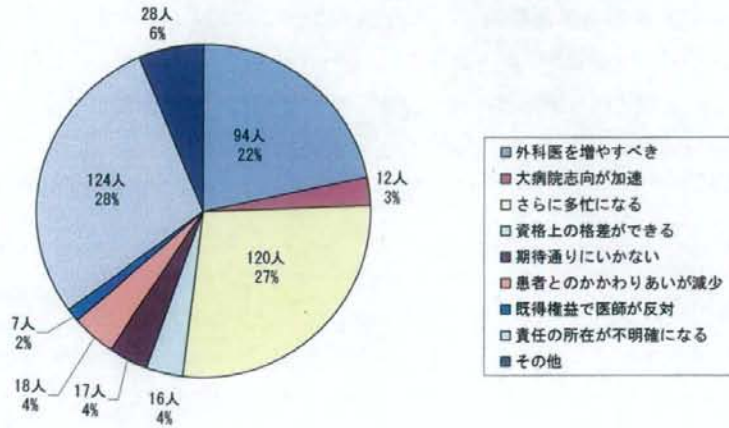


所在が不明確になる」と回答した者が  
124人と最も多く、次に「現状でも  
忙しい看護師がさらに忙しくなるの  
で看護師の業務範囲の拡大を望まな  
い」と回答した者が120人であった。  
また、内科系部門に働く看護師では、

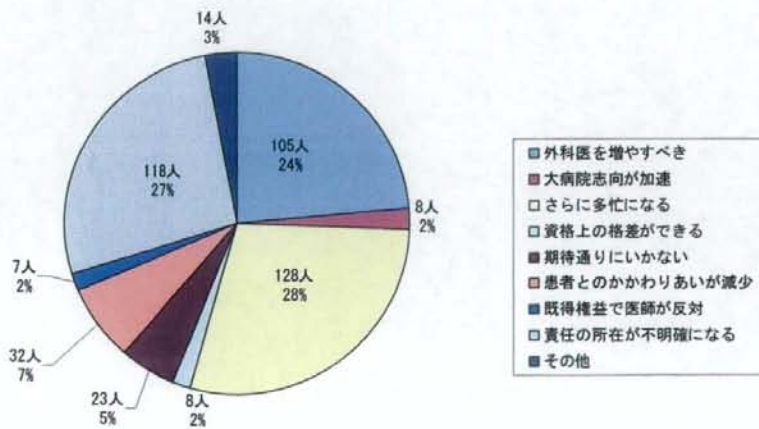
「現状でも忙しい看護師がさらに忙  
しくなるので看護師の業務範囲の拡  
大を望まない」と回答した者が128  
人と最も多く、次に「責任の所在が不  
明確になる」と回答した者が118人  
であった。



「業務の拡大」についての反対理由【手術室】



「業務の拡大」についての反対理由【内科系】



なお、『その他』自由記載欄の意見としては、

- ・外科医は手術だけするのが仕事と思う医師が増え、患者の全身状態を診られなくなる人が増えてしまう。かえって医師の質が低下してしまうと思う。
- ・看護師の専門性を高めるための業務拡大はよいと思いますが外科医不足その穴埋めのような業務拡大は賛成できない。
- ・看護師が行う事は「看護」である。業務が今以上に増えると1つ1つの事がおろそかになり、将来的には医療ミス・インフォームドコンセントの不足により訴訟問題に発展すると考えられる。
- ・例えば2年程度の教育訓練を行うとして、その間の給与はどうか。お金を支払われ、仕事についている時と同等の給与が支払われれば、参加者はいるだろうがそうでなければ生活の質を落としてまでそのような訓練を受ける人は少ないと思う。
- ・ある程度の技能の習得は必要だと思う。緊急などにはいると思う。しかし医師免許でどこまでやるのか看護免許でどの程度行っているのか外科医か足りないなら看護師を増やして配分する分には良いと思う。理解ないとまず現状ムリ。トラブルになった時の対応を医師と同じようならやめた方がよい。給料に差がなければ忙しくなるだけのシステムはあり

得ない。

- ・現状でも、看護師が不足している為、人員確保についても難しいと思われる。また、医師同様リスクの高い現場、業務の希望が少ないと思う。
- ・看護師を医師の助手と考えるのではなく第三者として、医師のその分野に於ける純粋な助手（エイド）としての者を専門に養成し技術者として勤務させるべきで看護師か医師の手足となり助手業務を行うのは看護業務の拡大とは思えない。
- ・医師の負担を減らすために看護師を利用してほしくない。外科医が手術をするだけの“技術者”となってしまうようで恐い。人間を診ているという感覚がなくなるのではないか。
- ・看護師の業務拡大を考えるよりも、外科・内科での協体制を作った方がよいと思うから。

等の回答があった。

## (2)「特別に教育訓練した看護師」の行うことのできる業務について

### ① 手術前の業務

- ・特別に教育訓練された看護師が患者に説明することについて

現状では執刀医が手術前の患者に手術の内容（方法や時間等）や術後の経過などを説明して、患者の質問に答えているが、必ずしも患者に十分な理解が得られないという状況もみられるので、執刀医の説明に「特別に教育訓練

された看護師」が加わり、執刀医は重要なポイントの説明とそれに伴う質疑応答のみを行い、その後「特別に教育訓練された看護師」が十分時間をかけて補足説明と質疑応答を行う、という仕組みをどのように思うか質問したところ、手術室の常勤看護師では「賛成」及び「どちらかといえば賛成」と答えた者が75人（29.1%）。「反対」

及び「どちらかといえば反対」と答えた者は167人（64.7%）であった。また、内科系部門に働く看護師では、「賛成」及び「どちらかといえば賛成」と答えた者が99人（36.5%）。「反対」及び「どちらかといえば反対」と答えた者は153人（56.5%）であった。

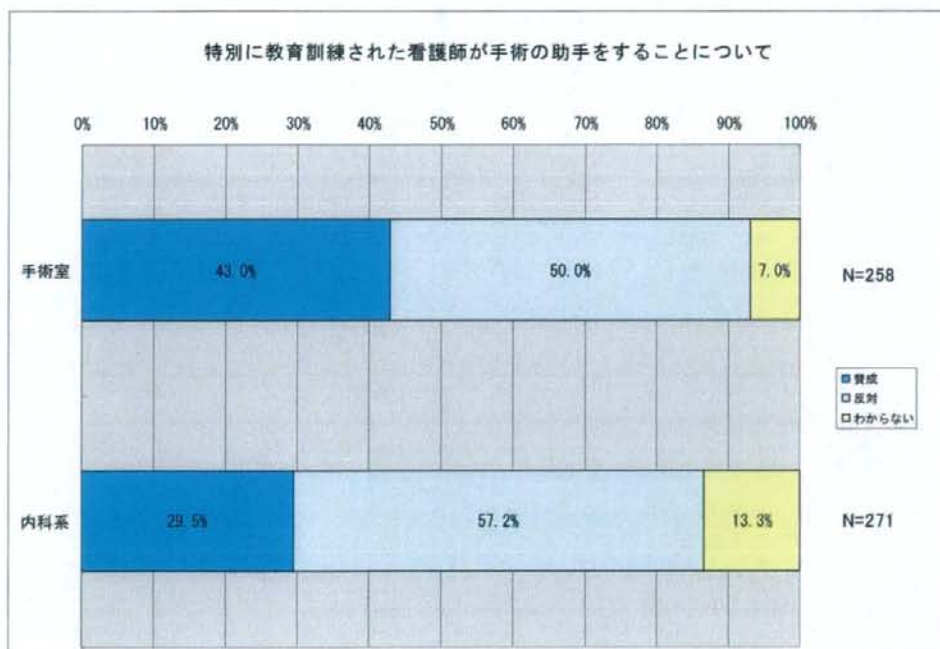


## ② 手術中の業務

- ・ 特別に教育訓練された看護師が手術の助手をすることについて

「特別に教育訓練された看護師」が手術の際、助手となることについてどのように思うか（助手としての具体的な業務の例としては、器具を使って皮膚や筋肉を広げ手術する場所を見やすくしたり、出血を吸引したり、止血を助けること等を想定）質問したところ、

手術室の常勤看護師では「賛成」及び「どちらかといえば賛成」と答えた者が111人（43%）。「反対」及び「どちらかといえば反対」と答えた者は129人（50%）であった。また、内科系部門に働く看護師では、「賛成」及び「どちらかといえば賛成」と答えた者が80人（29.5%）。「反対」及び「どちらかといえば反対」と答えた者は155人（57.2%）であった。





- ・特別に教育訓練された看護師が縫合することについて

「特別に教育訓練された看護師」が、切開した皮膚や筋肉の縫合を行うことについてどのように考えるか質問したところ、手術室の常勤看護師では「賛成」及び「どちらかといえば賛成」と答えた者が42人（16.3%）。「反

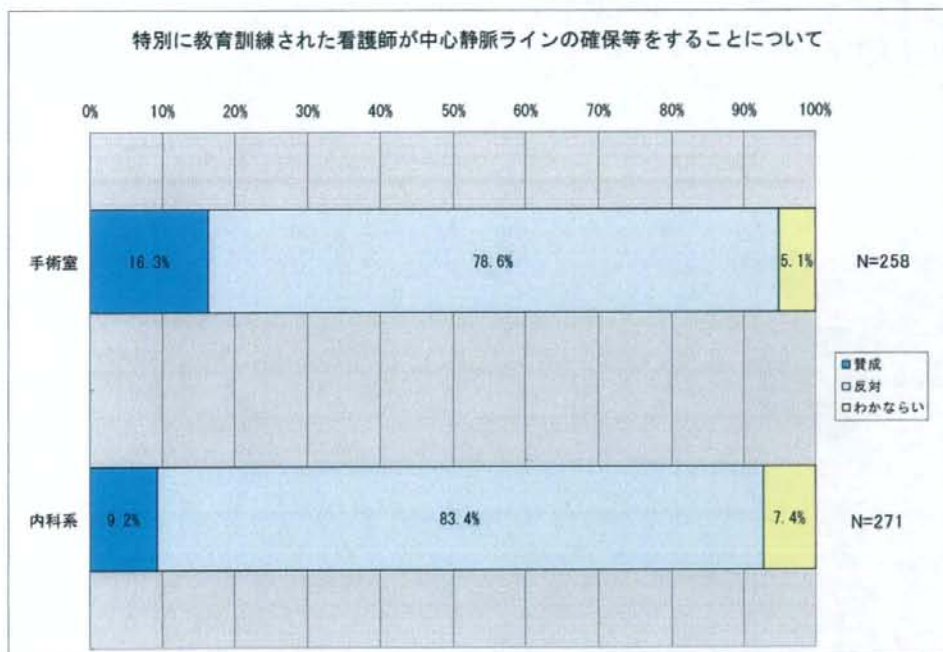
対」及び「どちらかといえば反対」と答えた者は206人（79.8%）であった。また、内科系部門に働く看護師では、「賛成」及び「どちらかといえば賛成」と答えた者が16人（5.9%）。「反対」及び「どちらかといえば反対」と答えた者は233人（86.0%）であった。



・特別に教育訓練された看護師が中心静脈ラインの確保等を行うことについて

現状では、中心静脈ラインの確保、術後のドレイン接続や抜去、抜糸は看護師が行うことはできないが、「特別に教育訓練された看護師」が、手術中または手術終了後に医師の指示の下でこれらの行為を行うことについてどのように思うか質問したところ、手術室の

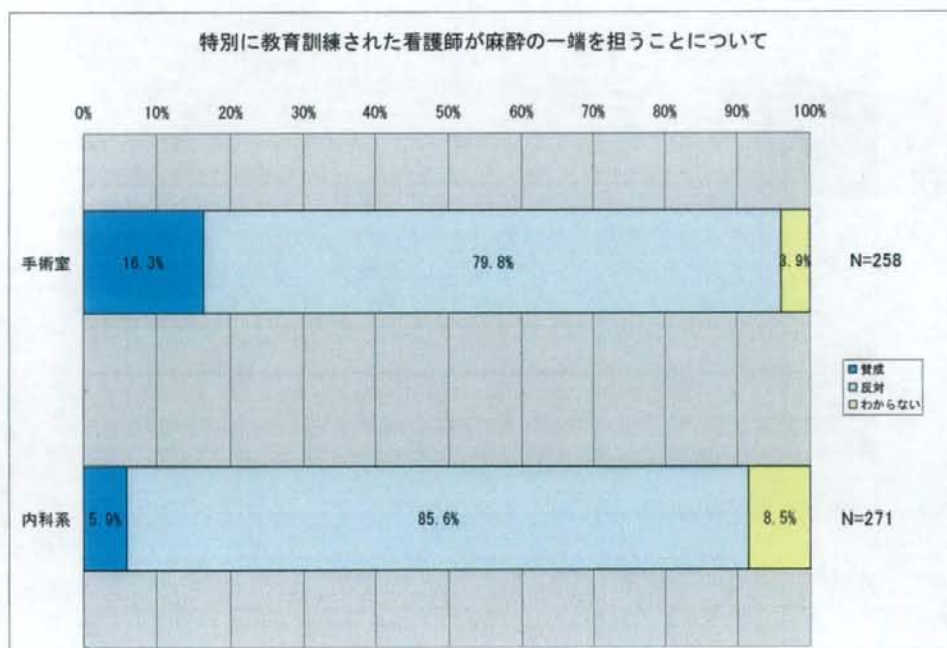
常勤看護師では「賛成」及び「どちらかといえば賛成」と答えた者が42人（16.3%）。「反対」及び「どちらかといえば反対」と答えた者は202人（78.6%）であった。また、内科系部門に働く看護師では、「賛成」及び「どちらかといえば賛成」と答えた者が25人（9.2%）。「反対」及び「どちらかといえば反対」と答えた者は226人（83.4%）であった。



・特別に教育訓練された看護師が麻酔の一端を担うことについて

現在、麻酔科医が不足しており、手術の待ち時間が延長したり、麻酔の専門でない外科医が麻酔をかけないといけないなどの弊害が起こっているが、麻酔科医不足の対策として「特別に教育訓練された看護師」が、麻酔科医が行っている行為のうち、手術中の患者の容態を監視して、必要に応じて薬剤を注入して容態を安定させるという行為を担うことにより、麻酔科医の負担を軽減させるという考え方についてど

のように思われるか質問したところ、手術室の常勤看護師では「賛成」及び「どちらかといえば賛成」と答えた者が42人（16.3%）。「反対」及び「どちらかといえば反対」と答えた者は206人（79.8%）であった。また、内科系部門に働く看護師では、「賛成」及び「どちらかといえば賛成」と答えた者が16人（5.9%）。「反対」及び「どちらかといえば反対」と答えた者は232人（85.6%）であった。

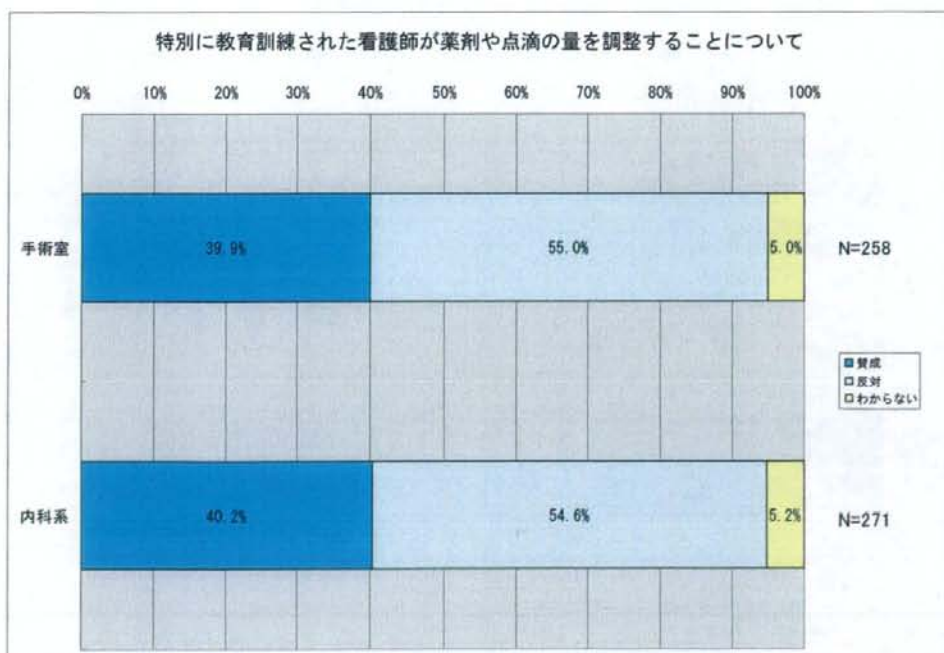


### ③ 手術後の業務

#### ・手術後の管理

手術後の患者に対する薬剤の量の変更、点滴の量・速度の変更は、現状では医師が行うか、もしくは看護師が容態の変化を逐一医師に報告してそれに対して医師が出した個々の指示に従って看護師が行うことになっているが、これに対して、「特別に教育訓練された看護師」が、手術後の患者に対して医師がその場になくても、医師が事前に作成した指示書の範囲内で薬剤の量の変更、点滴の量・速度の変更を行うことについて、どのように思われるか

(必要であれば看護師は医師と連絡できる状況にあることを前提とする。) 質問したところ、手術室の常勤看護師では「賛成」及び「どちらかといえば賛成」と答えた者が103人(39.9%)。「反対」及び「どちらかといえば反対」と答えた者は142人(55%)であった。また、内科系部門に働く看護師では、「賛成」及び「どちらかといえば賛成」と答えた者が109人(40.2%)。「反対」及び「どちらかといえば反対」と答えた者は148人(54.6%)であった。





・手術後の説明

手術後、集中治療室にいる患者の家族に対して、執刀医が手術後の経過や現在の状況などを毎日説明しているのが現状であるが、これに対して、手術直後の説明と質疑応答は執刀医が家族に対してしっかり行っているが、それ以降は状況に応じて「特別に教育訓練された看護師」が十分な時間をかけて毎日行うという仕組みについてどのように思われるか（看護師が答えられない質問内容については、医師に確認した後ほど医師もしくは看護師から患者に説明することを前提とする。また、

患者が急変した場合は医師が説明を行う。）質問したところ、手術室の常勤看護師では「賛成」及び「どちらかといえば賛成」と答えた者が87人（33.7%）。「反対」及び「どちらかといえば反対」と答えた者は156人（60.5%）であった。また、内科系部門に働く看護師では、「賛成」及び「どちらかといえば賛成」と答えた者が107人（39.5%）。「反対」及び「どちらかといえば反対」と答えた者は148人（54.6%）であった。



#### 4. 考 察

周術期管理における看護師の業務拡大に関し、アンケート形式で社会保険病院という全国に展開する病院グループの現場の看護師がどのように考えているか調査し、興味ある結果が得られたと思われる。

アンケートへの回答率が86.7%というこの種の調査では例の無い高い回答率となったが、これは全社連本部から病院に直接依頼したこと、及び調査目的が医療政策上の重要課題であるとの理解が得られたことによるものと考えられる。

業務拡大に関しては、現場の看護師は消極的であることが示されたが、これは看護師の勤務場所が手術室であるか否かを問わず現場の看護師に共通の意識であることが示された。また、業務拡大に関し賛成、反対の理由に関しても手術室勤務の看護師と内科系看護師の回答がほとんど同様の傾向を示したことは、看護師として手術室勤務の経験の有無に関わらず、看護師に共通の意識が反映された結果と考えられる。

周術期管理業務のうち具体的にどのような業務を「特別に教育訓練した看護師」の行うことのできる業務とするかについては、いくつかの業務で手術室勤務の看護師と内科系看護師の間に差が見られた。看護師が手術の助手をすること、皮膚や筋肉の縫合を行うこと、中心静脈ラインの確保やドレーン接続や抜去、麻酔の一端を担うことについては、手術室勤務の看護師の賛成の割合が高かった。一方、手術後の患者に対する薬剤量の変更、点滴の量・速度の変更、及び手術後の患者家族に対する説明について

は手術室勤務の看護師と内科系看護師の間に差は見られなかった。

一方、「新しいチーム医療体制確立のためのメディカルスタッフの現状と連携に関する包括的調査研究」班の遠藤久雄先生が実施した市民を対象としたアンケート調査と比較すると、医師業務を看護師に拡大することに関し、看護師と一般市民の間の意識の差について興味ある結果が読み取れる。全国の20歳から99歳の男女1,000人に対し、インターネットを利用した登録モニターアンケート方式で行った。一般市民を対象としたこの調査で、「特別に教育訓練した看護師」の外科医療における業務範囲の拡大についてどう思うか聞いたところ、賛成30.7%、どちらかといえば賛成56.8%で賛成が87.5%となり、看護師の意識と大きく異なることが示された。その他、手術前の説明、手術の際に助手となること、皮膚や筋肉の縫合を行うこと等周術期の具体的な業務について看護師に担わせることについて意見を聞いたところ、その結果は〔表〕の通りであった。周術期のそれぞれの業務を看護師に拡大することについても、一般市民と看護師の意識は大きな差異があることが判明した。このことは、今後周術期の業務を看護師に拡大するための取り組みに際しては、一般市民の理解を得る事より、看護師界の理解を得るための努力が極めて重要であることを示唆していると考えられる。

特別に教育訓練した看護師への業務拡大について	対象	%
業務範囲の拡大に賛成	手術室	28.7
	内科系	27.7
	一般	87.5
患者に説明することに賛成	手術室	29.1
	内科系	36.5
	一般	83.5
手術の助手をすることに賛成	手術室	43
	内科系	29.5
	一般	73.1
縫合することに賛成	手術室	16.3
	内科系	5.9
	一般	46.3
中心静脈ラインの確保等をすることに賛成	手術室	16.3
	内科系	9.2
	一般	51.2
麻酔の一端を担うことに賛成	手術室	16.3
	内科系	5.9
	一般	44.2
薬剤や点滴の量を調整することについて賛成	手術室	39.9
	内科系	40.2
	一般	60.3
術後の毎日の説明を行うことについて賛成	手術室	33.7
	内科系	39.5
	一般	83.7

## 謝 辞

本アンケートは、平成20年度「新しいチーム医療確立のためのメディカルスタッフの現状と連携に関する包括的調査研究」班の分担研究として、全社連が運営する社会保険病院、厚生年金病院のご協力により実施した。ここにご協力をいただいた各病院の皆様に深甚なる謝意を表します。

## 文 献

### 1) 讚井将満、松尾耕一、大塚祐史

:看護師を対象とした麻酔看護師制度に対する意識調査

麻酔:57:95-99, 2008

### 2) 西田博、前原正明、富永隆治、田林暁一

日本体外循環技術医学会会員を対象とした外科治療におけるチーム医療推進・裁量権拡大に関するアンケート結果

日本外科学会雑誌 110(1) 45-51, 2009



## 新しいチーム医療体制確立のためのメディカルスタッフの 現状と連携に関する包括的調査研究

分担研究者 学習院大学経済学部 遠藤久夫

### 研究要旨

外科医不足を背景に外科医療において看護師の業務範囲を拡大すべきではないかという議論がなされている。この問題は医療者間での議論だけでは不十分であり、医療の一方の当事者である患者（一般国民）の意見に耳を傾ける必要がある。このような視点から一般国民に対するアンケート調査を実施した。調査結果は次の通りである。i) 大半の国民は外科医療において訓練した看護師の業務を拡大するという考え方には概ね賛成している。しかしii) 看護師がリスクの高い医療行為を行うことに対してはやや慎重な評価を示した。またiii) 馴染みの少ない外科医療のことなので、多くの回答で「どちらかといえば賛成（反対）」の比率が高く、明確な評価は少ないことが分かった。このようなことから、適切な社会的合意を形成するためには、一般国民に対して積極的な情報開示、啓発活動を行うことが重要だと考える。

### A. 研究目的

医師不足問題を背景に医師とコメディカルの業務分担のあり方について再検討する、いわゆるスキルミックスについての議論が行われている。とりわけ米国には nurse practitioner といった看護職から発展した医療行為の一部を行うことのできる職種が存在することから、看護師の業務範囲の拡大という文脈での議論が盛んである。もっともこの問題は一部の医療者の間でこそ話題になっているものの、一般の国民にはほとんど知られていない。スキルミックスの問題は医療関係者だけの議論（あるいは利害調整）によって進展する話ではなく、広く社会的な合意形成が行われることが前提となる。そこで本研究では、外科治療において看護師の業務範囲を拡大させることに関する一般国民の意見を把握することを目的に、一般国民に対する意識調査を行った。

### B. 研究方法

#### (1) 調査方法

(株)メディアインタラクティブに登録しているモニターを対象としたWEBアンケート方式

#### (2) 調査期間

2009年1月9日(金)～1月13日(火)

#### (3) 対象者属性