

### グループワークについて

- ・ 簡単に答えが出てこないために、研究の考え方を学ぶことができたのではないかと思う。
- ・ グループ内では幾つかの着眼点からの研究計画の可能性が出ていたのですが、メンバー間での合意となると結局どのグループもほぼ同じ視点になったのは残念といえば残念です。
- ・ GWの人数も丁度良かった。
- ・ ファシリテーターのリードの仕方が適切で、短い時間でも方向性を明確にして効果的にGWを進められた。
- ・ メンバーの意見を否定しないところがよく、話しやすい雰囲気だった。

### 教材について

- ・ 全体的な評価のとおりよかった、というのが結論でした。確かに事例はわかりにくいところがあったけれど、それが逆に良かったと思う。
- ・ テキストがとてもわかりやすく明快で、来年から看護研究で担当する学生に参考図書として紹介しようと思っているくらいです。
- ・ 事例も色々な着眼点から発展する可能性を持たせておりよかったと思います。
- ・ 事前に資料を配布していただき、準備がしやすかったとおもいます。
- ・ シナリオも、病院で働く看護師が遭遇しそうな内容であり、興味を引くものでした。
- ・ 教科書はコンパクトで読みやすく、わかりやすかったので、今後考え方の参考にしたい。

# 糖尿病教育看護学会WS PECOフィードバック

2009/09/20実施  
ファシリテーター 同  
福原俊一

ワークシート #1  
リサーチ・クエスションの作り方を体験する

グループ名 A

PE(I)CO	議論に出てきた他の案
P (看護師) 患者 糖尿病患者 前熟考期1人	
E(I) 患者の血糖値のコントロール (糖尿病)	
C " 血糖値に付	
O ケア質 行動変容ステージの変化	

## Aグループ(竹上)

- このグループで取り組んだテーマは、日常でよくあることで問題だと感じているが対策がなされていない課題ということで、relevantなリサーチ・クエスション(RQ)だと思います。
- このPECOだと、異なる患者で同じ看護師がケアをしている場合も想定されます。また、発表時にも指摘がありましたが、患者と看護師の相互作用もあると考えられます。このような場合にどのような問題があるか考えてみていただければと思います。
- Outcomeを行動変容ステージの変化としましたが、よりハードなOutcomeにすると看護師の患者に対する陰性感情の影響を訴える際に、説得力のあるものになると思われます。例えば、対象を糖尿病患者に限定した場合は、HbA1cなどの日常の診療で測定されている指標を用いることも一案です。
- 介入研究は、RQとして明確でわかりやすく、エビデンスレベルも高いので計画したくなりますが、実際の現場ではなかなか研究することが難しいという問題もあります。すでに研究されていることでなければ、観察研究をするというのが一般的です。是非、取り組んでみてください！

ワークシート #1  
リサーチ・クエスションの作り方を体験する

グループ名 Bグループ

PE(I)CO	議論に出てきた他の案
P 糖尿病患者教育に 糖尿病患者	<del>糖尿病患者</del> 飲酒をやめられたか (毎日)
E(I) 目標共有する	1~3年目の血糖
C 目標共有を促す	10年以上の血糖
O 行動変容ステージの変化 血糖値の変化 ex) PAID 血糖値 変化	

## Bグループ(山本)

- 患者にとって重要なアウトカム(O)とは何かについて、議論が深まったと思います。
- 最後の方で、PECOの構造に対する理解が深まると共に、一気にさまざまなアイデアが生まれた時には、グループワークのダイナミズムを感じました。
- 時間が足りず、Oはどのように測定するのか、Eの看護計画の目標共有の具体的な方法については今回詰められませんでした。今後各参加者で考えていただければと思います。

ワークシート #1 リサーチ・クエスションの作り方を体験する グループ名 しほり

ワークシート #1 PE(I)CO	議論に出てきた他の案
P 糖尿病 入籍している男性糖尿病患者	職業 看護士院にいる人
E(I) 患者さんにもっと知る	
C	
O	

## Cグループ(福森)

- グループワーク自体はまんべんなく発言もあり協力的におこなえたかと思います。
- このグループも、シナリオの事例にこだわってしまい、議論の広がりが今ひとつでした。この事例からくみ取れる疑問や問題点を研究テーマとすることで、より多くの集団に当てはまるようにRQをあげていくとよいと思います。
- まずは、より明確なアウトカム「なにを」「なにを明らかにすることがいいのか」を設定する必要があると考えます。
- そのアウトカムを調べるためには「何をすることによって(介入研究)」「どういう要因が関係するのか(観察研究)」というふうにPI(E)COを組み立てていくと効率的だと思われます。

ワークシート #1 リサーチ・クエスションの作り方を体験する グループ名 D

ワークシート #1 PE(I)CO 指導方法	議論に出てきた他の案
P 糖尿病 入籍している男性糖尿病患者 飲酒習慣のある人	糖尿病 糖尿病 指導のオキズ命 前科者 糖尿病
E(I) 従来の指導方法 10年未満に1回 10分 10年未満に1回 10分	10年未満に1回 10分 10分 10分 10分
C 従来の指導方法 アルコールに文書での指導 従来の方法 (10分) 10分 10分	
O 飲酒 頻度 1回 1回 10分	糖尿病 10分



## Fグループ(佐久嶋)

- 対象となる“P”の定義を明確にできたことで、“I”や“O”をしっかりと決められた点がよかったです。
- 比較においても、より効果的な“I”となるために行動変容ステージを活用するというアイデアは有効だと思います。
- “O”において、より本質的な介入による差異を見いだすために、他の研究などを参考してみるとよいでしょう。
- 現場感覚から生まれてくるアイデアを大切に、まず臨床研究の第一歩を勇気を持って踏み出してください。

ワークシート #1  
PE(I)CO

リサーチ・クエスションの作り方を体験する グループ名 CF

PE(I)CO	議論に出てきた他の案
P 2型糖尿病患者で アルコールを習慣的に飲用している患者	まだ2型糖尿病患者は少し 少ないかも アルコールはよく
E(I) 「糖尿病患者語りあひ会」(患者会) で患者の気持ちを表現 共有しあうこと (ほか、体験談)	患者同士の 直接対面がある 関わり合いが患者の 大きな助けになる!! x 実験したいよ か
C 参加者会回 参加メンバー 3ヶ月後 6ヶ月後	何もしない患者会に参加する群 x 1ヶ月後で1ヶ月後 する群「参加者会」を患者に提供させた場合 「ヤブ医」や「バカヤク」が入り込んでくる可能性がある この動員はどのように参加する群、比較群をわけて しようとするのか? (倫理的な問題の検討?)
O 患者の QOLがどのように変化しているか ・飲酒量の変化 (患者満足度)	QOLはSF-36のどの 項目で測るのか? { SF-36 QOL 尺度 言葉は何でもOK?

## Gグループ(渡部)

- 全体的に 看護師さんらしい患者中心のテーマで議論ができたと思います。
- 対象となる“P”、“E”の議論は少し時間がかかりましたが、明確にできたことは良かったと思います。さらにPの“アルコールを習慣的に飲む方”、Eの“糖尿病語りあひ会患者の会の参加”の定義が必要かと思えます。
- OのQOLの変化について、どのようなQOLを測定したいのかまで議論できれば良かったと思います。QOLについて、竹上未紗先生に調べていただきました。通常使われているのは、SF-36です。糖尿病に特異的なものが必要な場合は、何に焦点を当てるかで尺度の選択が異なりますが、たとえば、食事に関連したQOLの測定であれば、糖尿病用食事関連QOL尺度(DDRQOL: Diabetes Diet-Related Quality of Life scale)、運動に関連したセルフケアについてであれば、an evaluation scale for self-management behavior related to physical activity of type 2 diabetic patients (ES-SMBPA-2D)、セルフケア行動評価尺度SDSCA (The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure)などがあります。

ワークシート #1  
PE(I)CO

リサーチ・クエスションの作り方を体験する グループ名 H

休所日なし

PE(I)CO	議論に出てきた他の案
P DMでアルコール摂取を やめられない40-50代男性	① 困る。もしもは、年齢 30代前半から 後半に限定して欲しい ② ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺
E(I) 患者語り ② Pの思いを語ってもらってから	思いを聞く、*Pの語り、たいどう程度 どの 程度までか? 6ヶ月後に出す
C 病院の教育プログラムを 開始する	病院の教育プログラムを 開始する
O 介入終了後 2ヶ月後に HbA1cが下がる	HbA1cの値はどの位 下がる?

## Hグループ(横山)

- グループワークでは、はじめは個別性やプロセスに注目されたディスカッションでしたが、徐々にEとOとして何に注目するかという議論に進んで大変よかったと思います。
- 議論の中でもすでにお話に出ていて、その難しさを恐らく実感されたと思いますが、PECOそれぞれをどのように測定可能な形にしていくか(Modifiable)を考えていく必要があります。明確と考えていても測定可能な形にしたり、標準化することは意外と難しかったりします。
- Oをより確実な方法で測定可能な、HbA1cを選択された考え方は良かったと思います。今後、Oを検討していくにあたっては、患者にとって Relevantであるかという視点に加え、研究の効率性・実現可能性(Feasibility)とのバランスを考える視点も重要です。
- グループのディスカッションの大部分では、Aさんがなぜアルコール摂取のコントロールが悪くなるか、を明らかにしたいというRQを話し合われました。こういったRQは、PECOににくいRQにあたるもの(探索的なRQ)にあたります。RQの中には、こういったPECOになりにくいものがあり、それがどのようなRQであるかをもう一度整理いただくと深い理解につながると思います。もちろん、探索的なRQでもPECOやFIRMNESSの考え方はRQを明確化するための助けになると思います。
- 今後ぜひみなさんのRQを明確化するとき、PECOやFIRMNESSチェックを活用してみてください。

厚生労働科学研究費補助金（臨床研究基盤整備推進研究事業）

平成21年度 研究協力報告書

プライマリ・ケア医を対象とした臨床研究デザインのワークショップ報告

研究協力者	福森 則男	京都大学大学院医学研究科	医療疫学分野
	次橋 幸男	京都大学大学院医学研究科	医療疫学分野
	山本 洋介	京都大学大学院医学研究科	医療疫学分野
	関根沙耶花	自治医科大学地域医療学部門	
	佐久嶋 研	北海道大学	神経内科
	和田 幹生	市立伊東市民病院	
	杉岡 隆	京都大学大学院医学研究科	医療疫学分野
	竹島 太郎	自治医科大学	自治医科大学地域医療学センター
	若林 秀隆	横浜市立大学附属市民総合医療センター	
	三品 浩基	京都大学大学院医学研究科	医療疫学分野 助教
研究代表者	福原 俊一	京都大学大学院医学研究科	医療疫学分野 教授

研究要旨

プライマリ・ケア医を対象に、構造化されたリサーチ・クエスチョンの作成および研究デザインの本質・基本事項の理解を促進する目的で、ワークショップを行った。本ワークショップは、学習効果の向上を目的に、日常臨床で遭遇するシナリオを題材としてグループワークを企画して実施した。参加者からは、高い満足度が得られた。本ワークショップは、今後臨床研究のスキルを向上するための、効果的な教育モデルとして有効であることを示唆した。

A. 研究目的

今回のワークショップは、臨床研究に関する講義とグループワーク（以下 GW）を通じて、構造化されたリサーチ・クエスチョンの作成と研究デザインの本質および基本事項の学習を目的とした。

また、カリキュラムの内容が、参加者の学習過程にどのような影響を与えるかについて、実態調査をおこなうことも目的とした。

B. 研究方法

2009年プライマリ・ケア関連学会連合学

術集会との共催で、2009年8月22日（土）9時から12時、8月23日（日）8時から10時までの2日間にわたり、臨床研究に関する講義とGWで構成されたワークショップを行った。

ワークショップのプログラムと内容を以下に示す。

【2009年8月22日（土）】

1) 講義①「7つのステップ」

（15分）（講師：福原俊一）

学習目標：

構造化抄録をつくるための7つのステップ

について学習すること。

講義内容：

- オリエンテーション
- 漠然とした疑問から構造化抄録を作成するまでの 7 つのステップについて
- 臨床研究の 7 つの御法度
- よいリサーチ・クエスチョンに求められる要件 8 つについて

## 2) 講義②「リサーチ・クエスチョン」

(35 分) (講師：杉岡隆)

学習目標：

リサーチ・クエスチョンを構造化する意義とその構成要素を知る。

講義内容：

- PI(E)CO の各要素について、満たすべき条件とその理論的根拠
- 比較の妥当性について

## 3) GW① (40 分)「リサーチ・クエスチョン」

学習目標：

シナリオを題材にして、そこからクリニカル・クエスチョンを抽出し、構造化されたリサーチ・クエスチョンを作成することができる。

GW 内容：

参加者を 4-5 名のグループに分け、各グループにファシリテーター 1 名を加え、以下のシナリオを題材に、リサーチ・クエスチョンを作成する GW を行った。

シナリオの概要：

「シナリオの主人公は、外科ローテート中の 2 年目の研修医である。外科治療を控えた乳癌患者に対して、その研修医と指導

医である術者が、手術内容の説明を行った。ひと通り説明が終わり、指導医が離席した後で、患者が病気や治療方法について深刻な面持ちで研修医に質問してきた。その内容は、患者が全く理解できていないことを感じさせるものだった。その研修医は、医師の説明は伝わりにくいのか。どのようにしたら、医療者はうまく患者に伝えることができるのかと考えるようになった。」

## 4) 講義③「研究デザイン」

(40 分) (講師：竹島太郎)

学習目標：

量的研究における研究デザインの概要を知る

講義内容：

- 研究デザインの種類
- 概念モデルを作成する意義
- 分析的観察研究と介入研究
- バイアスと交絡
- 内的妥当性と外的妥当性

## 5) GW② (40 分)

学習目標：

自己のリサーチ・クエスチョンに適した研究デザインを選択肢、その理由を述べることができる。

GW 内容：

GW①で決定したリサーチ・クエスチョンについて、それを検証するための具体的な研究デザインを選択した。また、その選択の根拠についても議論をおこなった。

【2009 年 8 月 23 日 (日)】

## 6) GW 発表準備 (15 分)

1 日目に議論した内容を、発表用のテン



プレートに記入して、発表準備をおこなった。

#### 7) GW 発表 (45 分)

作成したリサーチ・クエスチョンと選択した研究デザインについて、グループ内での討議内容を、代表 2 グループに発表してもらった。発表内容に関して、残りのグループとファシリテーターも加わり、質疑応答を行った。

#### 8) グループごとに Q&A

再びグループに分かれ、自分たちの討議内容について、ファシリテーターと質疑応答をおこなった。

#### 9) 総評 (20 分) (講師：福原俊一)

1 日目のワークショップが終了した後で、各参加者に質問事項を質問シートに記入してもらい回収した。その中から重要な質問内容に対して、講師が回答した。

#### アンケート調査について

2 日間のワークショップ終了後に、今回おこなった講義と GW に対して、「カリキュラムの必要性」「難易度」「知的好奇心の刺激」「達成感」「満足度」に関するアンケートをおこなった。それぞれの項目に、5 段階の Likert-Scale で回答してもらった。そのうち、「そう思う」「とてもそう思う」と答えた人数の割合で評価した。

#### (倫理面への配慮)

ワークショップの開催時に、参加者に対して、本研究に関するアンケートに回答していただくことと、それを集計して報告書

の作成に使用することを説明し、承諾を得た。

#### C. 研究結果

受講者は、55 名であった。受講者の職種は、医師 48 名、薬剤師 3 名、保健師 1 名、学生 2 名、その他 1 名であった。(資料 1)

「カリキュラムの必要性」については、全ての講義、GW で必要性を高く感じていた。「難易度」については、講義「研究デザイン」と 2 つの GW で適切ではなかったと感じた受講生がやや多く、自由記載のアンケート結果から、難しいと感じていた。「知的好奇心の刺激」については、すべての講義、GW で高く感じていた。「達成感」については、「研究デザイン」に関する講義と 2 つの GW で達成感が低かった。「満足度」については、全体的に高い満足度が得られた。しかし、「7 つのステップ」「リサーチ・クエスチョン」に比べ、「研究デザイン」の講義と 2 つの GW でやや満足度が低かった。以上の結果を(資料 2)に提示した。

#### D. 考察

最初に臨床研究の学習カリキュラムの必要性に関して述べると、受講者のほとんどが、リサーチクエスチョンの作成や研究デザインの選択は必要な項目であると感じていることがわかった。これは、よいリサーチクエスチョンを作成し研究計画をたてるために、日常臨床の経験に加えて体系的な学習が必要であることが示唆される。

次に、学習内容の「難易度」と「知的好奇心の刺激」との関係について述べる。今回の受講者は、「リサーチクエスチョン」よりも「研究デザイン」に関する講義と GW

を難しいと感じていたが、「知的好奇心の刺激」は全てのカリキュラムで高かった。このことから、「難易度」と「知的好奇心の刺激」とは関連性は少ない、またはもともと学習意欲の高い学習者がこのWSに受講したことが考えられる。

次に、学習内容の「難易度」と学習目標の「達成感」、「満足度」について検討する。講義の難易度と学習目標の「達成感」、「満足度」との関連が示唆された。そのため、学習目標の達成感を高め、学習意欲を維持するためには、適切な難易度のカリキュラムを構築する必要があることが示唆される。

GW だけに関して述べると、自由記載のアンケート結果から、「時間が足りない」という意見が多くみられたことから、両方のGW ともに、求められた成果に対して作業時間が少なく、納得できる議論ができなかったことが考えられる。よって、学習効果を高めるためには、時間配分も重要な要素であることが考えられる。

## E. 結論

プライマリ・ケア従事者の中でも、臨床研究に関するリテラシーを獲得するために、学習を必要と感じていることが伺われた。

適切な難易度と、それにそった講義、グループワークを行うことで、受講者の達成感と満足度が高くなることが示唆された。

今後、この学習意欲を継続させ、臨床研究のリテラシーを獲得するために、さらにカリキュラムの検討と開発が求められる。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

特になし

### 2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

特になし

## G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

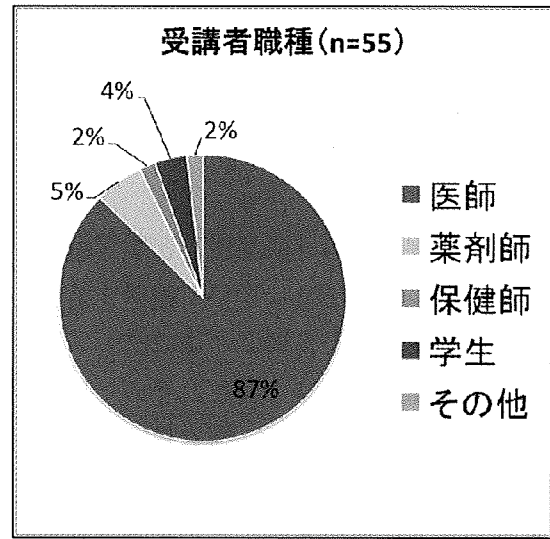
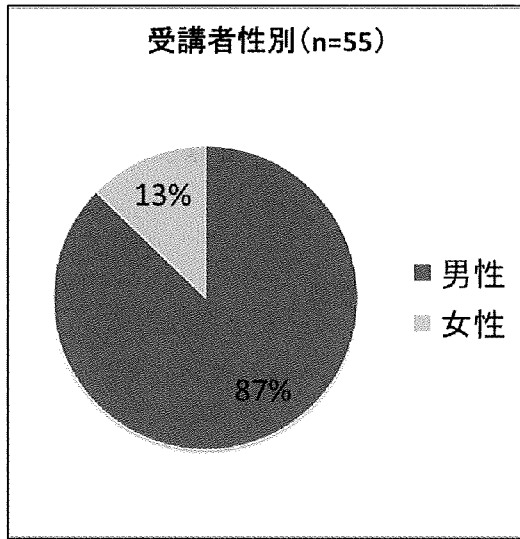
### 1. 特許取得

### 2. 実用新案登録

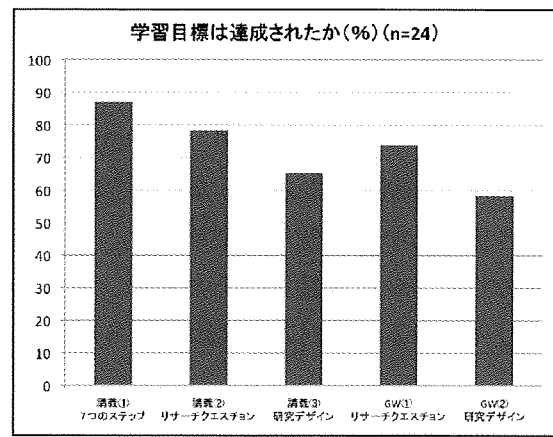
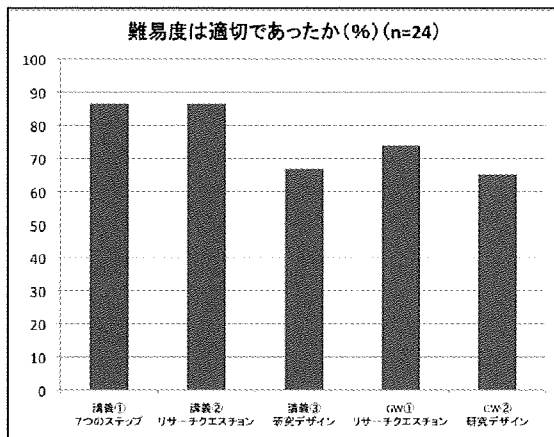
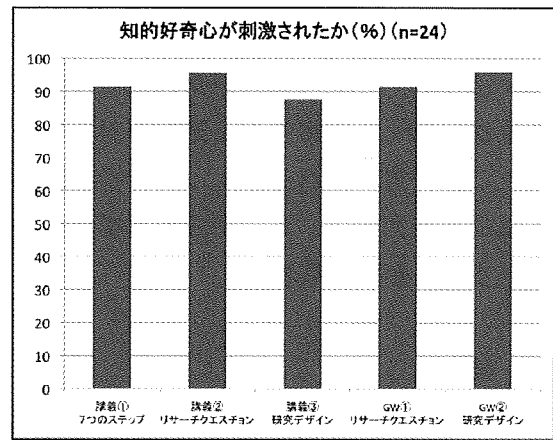
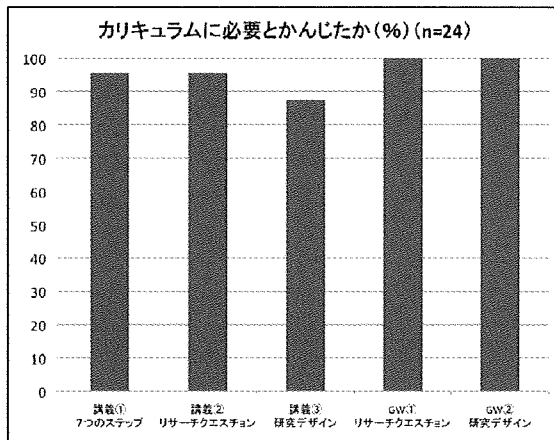
### 3. その他

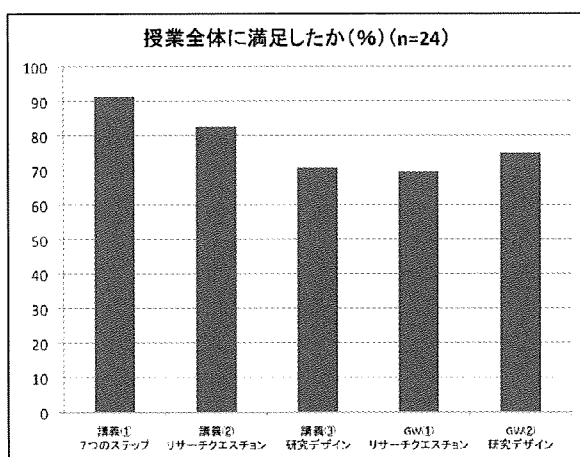
特になし

資料 1 : 参加者背景



資料 2 : 参加者による評価





### 資料3. 参加者からのコメント（アンケート自由記載より）

#### 講義①：「構造化抄録のための7つのステップ」

- 基本的なことへの説明に時間をさいていただいたことがよかった
- 非常にわかりやすい言葉に変換していただき、理解がふかまった。
- 研究結果は、患者アウトカム、医師の行動、医療のシステムをかえうるか？という話題には、大変はげまされました。
- 参加者に医療知識のばらつきがあるため、ワークショップの目標設定が困難であるとお察しします。
- 時間配分が厳しい部分であったと思いますが、全体としては非常に勉強になりました。
- 和やかな雰囲気の中でも、1つ1つの質問に丁寧に答えていただいていた。
- 今後のとりくみのきっかけを与えていただきました。
- 大学時代にこういう勉強ができていたらよかったのにと、強く思いました。

#### 講義②：「リサーチ・クエスチョン」

- 非常にシンプルに作られていたので、スムーズに頭にはいりました。
- 興味深いレクチャーで大変満足しております。
- 使わないスライド、講義の分量を今回の件にあわせていただけているとありがたかったです。
- 論理的な説明が印象的でした。
- PE(I)CO を作ることの重要性がよくわかりました。

#### 講義③：「研究デザイン」

- 熱意が伝わりました。バイアスはもう少し勉強します。

- 説明、解説がわかりやすく、理解することができました。
- 分かりにくい部分でしたが、学会の参加者の例はわかりやすく感じました。
- 用語がきちんと理解できず、まだ頭の中がすっきりしていませんが、自分でも勉強して、今回教えてくださったことを吸収したい。
- リスク比、オッズ比の説明部分が理解しにくかった。
- 時間が少なかったですが、分かりやすいレクチャーでした。

GW①、②：

- 時間が足りず、ファシリテーターが司会進行して進めていかないと時間が足りていない。

資料4：ファシリテーターからのフィードバック（自由記載より）

- 全般的に活発且つ建設的な議論ができ、各人が納得できる形で良いリサーチ・クエスチョンを設定できたと思います。
- PECO についても概ね FIRMNESS を満たしており、設定した根拠についてもよく議論できていました。
- PECO の内、特に、E と O を設定する際に、臨床家にとっても患者にとっても切実な問題であるかという視点が貫かれていたので良かったです。
- 研究デザインについては、PECO でしっかり議論した分やや時間が不足してしまいました。
- 研究デザインについても短い時間の中でよく検討されたと思います。FIRMNESS チェックで PECO と研究デザインと行きつ戻りつしながら、バランスのよい PECO と研究デザインに仕上げていけるとなおいと感じました。
- 2つの研究デザインを挙げることで、良い比較ができたと思います。バイアスと交絡因子の違いを再確認をお願いします。
- このグループでは、どのような介入をすることで、どのアウトカムがよりよく改善するだろうという臨床上の疑問点が明確でなかったと感じました。そのため議論が分散し、PECO にまとまるまで時間がかかったのだと思います。
- 時間の関係で、事前資料の細部までは詰められませんでした。
- もう少し時間があれば、さらにブラッシュアップ出来たものと考えております。

#### IV. 研究成果の刊行に関する一覧表

## 研究成果の刊行に関する一覧表

Chin K, Oga T, Takahashi K, Takegami M, Nakayama-Ashida Y, Wakamura T, Sumi K, Nakamura T, Horita S, Oka Y, Minami I, Fukuhara S, Kadotani H. Associations between obstructive sleep apnea, metabolic syndrome and sleep duration, as measured with an actigraph, in an urban male working population in Japan. **SLEEP**. (in press).

Sakai M, Nakayama T, Shimbo T, Ueshima K, Kobayashi N, Izumi T, Sato N, Yoshiyama M, Yamashina A, Fukuhara S. Post-discharge depressive symptoms can predict quality of life in AMI survivors: A prospective cohort study in Japan. **International Journal of Cardiology**. 2009 (in press).

Kakudate N, Morita M, Sugai M, Nagayama M, Fukuhara S, Kawanami M, Chiba I. Comparison of Dental Practice Income and Expenses According to Treatment Types in the Japanese Insurance System. **Japanese Dental Science Review**. 2009 (in press).

Shakudo M, Takegami M, Shibata A, Kuzumaki M, Higashi T, Hayashino Y, Suzukamo Y, Motira S, Katsuki M, Fukuhara S. Effect of Feedback in Promoting Adherence to an Exercise Program. **Journal of Evaluation in Clinical Practice** 2009. (in press).

Yamamoto Y, Yamazaki S, Hayashino Y, Takahashi O, Tokuda Y, Shimbo T, Fukui T, Hinohara S, Miyachi Y, Fukuhara S. Association between frequency of pruritic symptoms and perceived psychological stress: a Japanese population-based study. **Archives of Dermatology**. 2009 (in press).

Hayashino Y, Fukuhara S, Akiba T, Akizawa T, Asano Y, Saito S, Kurokawa K. Low health-related quality of life is associated with high risk of all-cause mortality in patients with diabetes on hemodialysis: the Japan Dialysis Outcomes and Practice Pattern Study. **Diabetic Medicine**. 2009(in press).

Akizawa T, Asano Y, Morita S, Wakita T, Onishi Y, Fukuhara S, Gejyo F, Matsuo S, Yorioka N, Kurokawa K, for CAP-KD study group. A multicenter, randomized, controlled trial of a carbonaceous oral adsorbent's effectiveness against the progression of chronic kidney disease: the CAP-KD study. **American Journal of Kidney Diseases**. 2009 (in press).

Yamamoto Y, Hayashino Y, Yamazaki S, Takegami M, Fukuhara S. Violent patient behavior is associated with bodily pain and high burden on informal caregivers. **Journal of General**

**Internal Medicine.** 2009 (in press).

Yamamoto Y, Hayashino Y, Akiba T, Akizawa T, Asano Y, Saito A, Kurokawa K, Fukuhara S, for J-DOPPS research group. Depressive symptoms predict the subsequent risk of bodily pain in dialysis patients: Japan Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study. **Pain Medicine.** (in press).

Yokoyama Y, Suzukamo Y, Hotta O, Yamazaki S, Kawaguchi T, Hasegawa T, Chiba S, Moriya T, Abe E, Sasaki S, Haga M, Fukuhara S, for the Dialysis Nutrition Research Group. Dialysis Staff Encouragement and fluid control adherence in patient on hemodialysis. **Nephrology Nursing Journal.** 2009 (in press).

Hayashino Y, Yamazaki S, Takegami M, Nakayama T, Sokejima S, Fukuhara S. Association between number of comorbid conditions, depression, and sleep quality using the Pittsburgh Sleep Quality Index: results from a population-based survey. **Sleep Medicine.** 2009 (in press).

Kawaguchi T, Ieiri N, Yamazaki S, Hayashino Y, Gillespie B, Miyazaki M, Taguma Y, Fukuhara S, Hotta O. The clinical effectiveness of steroid pulse therapy combined with tonsillectomy in patients with Immunoglobulin A nephropathy presenting glomerular hematuria and minimal proteinuria. **Nephrology.** 2009 (in press).

Takegami M, Hayashino Y, Chin K, Sokejima S, Kadotani H, Akashiba T, Kimura H, Ohi M, Fukuhara S. Simple four-variable screening tool for identification of patients with sleep-disordered breathing. **SLEEP.** 2009(in press).

Yokoyama Y, Yamazaki S, Hasegawa T, Wakita T, Akiba T, Akizawa T, Asano Y, Saito A, Kurokawa K, Fukuhara S, Pre-dialysis Early Referral to a Nephrologist is Associated with Improved Mental Health among Hemodialysis Patients: A Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study. **Nephron Clinical Practice.** 2009(in press).

Shimada T, Noguchi T, Jeffrey L. Jackson, Miyashita J, Hayashino Y, Kamiya T, Yamazaki S, Matsumura T, Fukuhara S. Systematic review and meta-analysis: Urinary antigen tests for Legionellosis. **CHEST.** 2009 (in press).

Brazier J, Fukuhara S, Roberts J, Yamamoto Y, Ikeda S, Doherty J, Kurokawa K. Estimating a preference-based index from the Japanese SF-36. **Journal of Clinical Epidemiology.**



2009 (in press).

Nakao K, Makino H, Morita S, Takahashi Y, Akizawa T, Saito A, Asano Y, Kurokawa K, Fukuhara S, Akiba T. Beta-blocker Prescription and Outcomes in Hemodialysis Patients from the Japan Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study. *Nephron Clinical Practice*. 2009 (in press).

Miyashita M, Narita Y, Sakamoto A, Kawada N, Akiyama M, Kayama M, Suzukamo Y, Fukuhara S. Care burden and depression in caregivers caring for patients with intractable neurological diseases at home in Japan. *Journal of the Neurological Sciences*. 2009; 276: 148-52.

Yamamoto Y, Hayashino Y, Yamazaki S, Akiba T, Akizawa T, Asano Y, Saito A, Kurokawa K, J-DOPPS research group, Miyachi Y, Fukuhara S. Depressive symptoms predict the future risk of severe pruritus in hemodialysis patients: Japan Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study. *British Journal of Dermatology*. 2009;161(2)384-389.

Hasegawa T, Bragg-Gresham JL, Yamazaki S, Fukuhara S, Akizawa T, Kleophas W, Greenwood R, Pisoni RL. Greater First-Year Survival on Hemodialysis in Facilities in Which Patients Are Provided Earlier and More Frequent Pre Nephrology Visit. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2009;4:595-602.

横山葉子, 三品浩基, 松村理司, 郡義明, 名郷直樹, 渡部一宏, 福原俊一. 臨床研究および臨床研究者養成のための教育への病院上層部の関心——病院特性による比較. *医学教育* 40 (5), 333-340, 2009.

三品浩基, 横山葉子, 川上浩司, 福原俊一. 臨床医を対象とした臨床研究への関心および教育のあり方についての調査. *医学教育* 40 (2), 105-112, 2009.

福原俊一編. 臨床研究の新しい潮流—医学研究のパラダイム・シフト. 医歯薬出版：東京；2008.

三品浩基, 高山ジョニー郎, 福原俊一. University of California, San Francisco で体験した医師の臨床研究教育におけるメンタリングについて. *医学教育* 41(1), 2010.

渡部一宏, 横山葉子, 佐藤恵子, 竹上未紗, 関根祐子, 網岡克雄, 大西良浩, 福原俊一. 臨床薬剤師を対象とした臨床研究への関心度とその教育学的解析. *医療薬学* 2009 (in

press).

## V. 研究成果の刊行物・別刷

医学教育 2009, 40(5): 333~340

原著—探索的研究

## 臨床研究および臨床研究者養成のための教育への病院上層部の関心 ——病院特性による比較——

横山 葉子<sup>\*1</sup> 三品 浩基<sup>\*1</sup> 松村 理司<sup>\*2</sup>  
 郡 義明<sup>\*3</sup> 名郷 直樹<sup>\*4</sup> 渡部 一宏<sup>\*5</sup>  
 福原 俊一<sup>\*1</sup>

要旨:

臨床研究に対する臨床医の関心は高いことが先行研究から明らかにされているが、わが国の臨床医学分野における臨床研究は基礎医学分野に比べると立ち遅れており、臨床研究実施に伴う障害を明らかにすることが急務である。

- 1) 病院上層部を対象に、臨床研究実施に対する関心や障害、臨床研究者養成のための教育に対するニーズを明らかにすることを目的とし郵送調査を行った。
- 2) 臨床研修病院 810 施設に対して、質問票を郵送し調査を行った。有効回答数は、301 (37.2%) であった。
- 3) 臨床研究実施への関心は、大学病院・ナショナルセンター（以下 NC とする）の方がそれ以外の病院より高い傾向にあった。
- 4) 大学病院・NC の上層部 60.6%、それ以外の上層部 18.8% が臨床研究を専門にする医師を雇用する必要があると回答した。公的な研究費から雇用するリサーチ・レジデントの場合、いずれも約 50% が雇用したいと回答した。
- 5) 臨床研究実施の障害となっている時間・人手・専門家の不足に対する方策は十分に立てられていない可能性が示唆された。今後、臨床研究実施の障害を解消する具体的な方策を推進する必要がある。

キーワード：臨床研究，医学教育，臨床医

### A survey of hospital managers' interest in conducting clinical research and clinical research education

Yoko YOKOYAMA<sup>\*1</sup> Hiroki MISHINA<sup>\*1</sup> Satoshi MATSUMURA<sup>\*2</sup>  
 Yoshiaki KORI<sup>\*3</sup> Naoki NAGO<sup>\*4</sup> Kazuhiro WATANABE<sup>\*5</sup>  
 Shunichi FUKUHARA<sup>\*1</sup>

Background: In Japan, although clinicians have been extremely interested in conducting clinical research, the shortage of clinical researchers is a serious problem. Therefore, it is important to explore barriers to conducting clinical research.

- 1) We mailed a cross-sectional survey to hospital managers asking about their interest in and barriers to conducting clinical research and training clinical researchers at their hospitals.

<sup>\*1</sup> 京都大学大学院医学研究科医療疫学分野, Department of Epidemiology and Healthcare Research, Graduate School of Medicine and Public Health, Kyoto University

[〒 606-8501 京都市左京区吉田近衛町]

<sup>\*2</sup> 洛和会音羽病院, Rakuwakai Otowa Hospital

<sup>\*3</sup> 天理よろづ相談所病院, Tenri Hospital

<sup>\*4</sup> 社団法人地域医療振興協会地域医療研修センター, Center for Community Medicine and Education Japan Association for Development of Community Medicine

<sup>\*5</sup> 昭和薬科大学医療薬学教育研究センター, Showa Pharmaceutical University Education Center for Clinical Pharmacy Practice

受付: 2008 年 12 月 24 日, 受理: 2009 年 7 月 3 日