

調査 A

表 2 体制、施設等(その 1)

医療	医療情報	医療機能情報 提供制度	医療計画	医療法	病院	救急	休日診療	夜間診療	休日夜間診療	診療所	薬局	小児科	産婦人科
0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0

表 3 体制、施設等(その 2)

救急医療	災害医療	へき地医療	周産期医療	小児医療	精神	精神科救急	後期高齢者医療制度	高齢者医療	地域連携パス
1	0	0	0	0	0	1	0	0	0

表 4 体制、施設等(その 3)

リハビリテーション	医療安全	医療連携	在宅医療	医療圏	基準病床	自殺対策	こころの健康づくり	難病
0	0	0	0	0	0	0	0	0

表 5 症状等

けが(怪我・ケガ)	骨折	出血	頭痛	頭痛	歯痛	虫歯	誤嚥・誤飲	やけど(ヤケド・火傷)	熱中症	アレルギー	腹痛	発熱	中毒
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

表 6 疾患名(その 1)

かぜ(カゼ・風邪)	気管支喘息	狭心症	心筋梗塞	食道炎	腎不全	痛風	アトピー性皮膚炎	関節リウマチ	神経痛	脳卒中	うつ病
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

表 7 疾患名(その 2)

白内障	口内炎	結核	がん	急性心筋梗塞	糖尿病	ウイルス肝炎	メタボリック・シンドローム	合計 (max=)	ヒット率 (%)
0	0	0	0	0	0	0	0	6	9.2%

調査 B

表 8 体制・施設等(その1)

検査キ ワード	医療	医療情報	医療機能情報 提供制度	医療計画	医療法	病院	救急	休日診療	夜間診療	休日・夜間診療	診療所	薬局	小児科	産婦人科
北海道	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0
青森県	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
岩手県	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
宮城県	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
秋田県	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
山形県	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
福島県	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
茨城県	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0
栃木県	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
群馬県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
埼玉県	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
千葉県	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
東京都	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
神奈川県	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
新潟県	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
富山県	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
石川県	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
福井県	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
山梨県	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
長野県	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
岐阜県	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
静岡県	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
愛知県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
三重県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
滋賀県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
京都府	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
大阪府	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
兵庫県	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
奈良県	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
和歌山県	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
鳥取県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
徳島県	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
岡山県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
広島県	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
山口県	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
香川県	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
愛媛県	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
高知県	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
福岡県	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
佐賀県	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
長崎県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
熊本県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
大分県	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
宮崎県	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
鹿児島県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
沖縄県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
合計	47	46	19	19	11	11	30	30	29	29	30	27	14	1

表9 体制・施設等(その1)

概要キーワード	救急医療	災害医療	へき地医療	周産期医療	小児医療	精神	精神科救急	後期高齢者医療制度	高齢者医療	地域連携パス	リハビリテーション
北海道	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
青森県	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
岩手県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮城県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
秋田県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
山形県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福島県	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
茨城県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
栃木県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
埼玉県	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
千葉県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東京都	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神奈川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新潟県	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
富山県	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
石川県	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
福井県	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
山梨県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長野県	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
岐阜県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静岡県	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
愛知県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
三重県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
滋賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
京都府	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
大阪府	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
兵庫県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
奈良県	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
和歌山県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岡山県	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
広島県	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
山口県	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
徳島県	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
香川県	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
愛媛県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高知県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福岡県	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
佐賀県	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
長崎県	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
熊本県	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
大分県	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
宮崎県	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
鹿児島県	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
沖縄県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	31	19	2	9	14	8	11	0	0	5	3

表 10 体制・施設等(その3)

検査キ ャード	医療安全	医療連携	在宅医療	医療圏	基準病床	自殺対策	こころの健康づくり	難病
北海道	0	0	0	0	0	0	0	0
青森県	0	0	0	0	0	0	0	0
岩手県	0	0	0	0	0	0	0	0
宮城県	0	0	0	0	0	0	0	0
秋田県	0	1	1	1	1	0	0	0
山形県	0	0	0	0	0	0	0	0
福島県	0	1	1	1	0	0	0	0
茨城県	1	1	0	0	0	0	0	0
栃木県	0	0	0	0	0	0	0	0
群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0
埼玉県	0	1	0	0	0	0	0	0
千葉県	0	1	0	0	0	0	0	0
東京都	0	0	0	0	0	0	0	0
神奈川県	0	1	0	0	0	0	0	0
新潟県	0	0	0	0	0	0	0	0
富山県	0	0	1	1	1	0	0	0
石川県	1	1	1	1	1	0	0	1
福井県	1	1	0	0	0	0	0	0
山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0
長野県	1	1	1	1	0	0	0	0
岐阜県	0	0	0	0	0	0	0	0
静岡県	1	1	1	1	1	0	0	0
愛知県	0	0	0	0	0	0	0	0
三重県	0	0	0	0	0	0	0	0
滋賀県	0	0	1	0	0	0	0	0
京都府	1	0	1	1	1	0	0	0
大阪府	1	1	1	0	0	0	0	1
兵庫県	0	0	0	0	0	0	0	0
奈良県	1	1	1	1	1	0	0	0
和歌山県	1	1	1	0	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0
岡山県	0	1	1	1	0	0	0	0
広島県	0	0	1	0	0	0	0	0
山口県	1	1	1	1	0	0	0	0
徳島県	1	1	0	1	0	0	0	0
香川県	1	1	1	1	1	0	0	0
愛媛県	1	1	1	1	0	0	0	0
高知県	1	0	0	1	0	0	0	0
福岡県	1	1	1	1	1	0	0	1
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0
長崎県	1	1	1	1	1	0	0	0
熊本県	0	0	0	0	0	0	0	0
大分県	1	0	1	1	1	0	0	1
宮崎県	1	1	1	1	0	0	0	0
鹿児島県	1	1	1	0	0	0	0	0
沖縄県	1	1	1	0	0	0	0	0
合計	20	21	22	11	0	0	0	4

表 11 症状等

検査キ ワード	けが (怪我・ケガ)	骨折	出血	頭痛	歯痛	虫歯	誤嚥	誤飲	やけど (ヤケド・火傷)	熱中症	アレルギー	腹痛	発熱	中毒
北海道	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
青森県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
岩手県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮城県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山形県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
茨城県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
栃木県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
埼玉県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
千葉県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東京都	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
神奈川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新潟県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
富山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
石川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長野県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岐阜県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静岡県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
愛知県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
三重県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
滋賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
京都府	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大阪府	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
兵庫県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
奈良県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
和歌山県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岡山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
広島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山口県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
香川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
愛媛県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高知県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福岡県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長崎県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
熊本県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大分県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮崎県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿児島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
沖縄県	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計														

表 12 疾患名(その1)

検査キ一 ラード	かぜ (カゼ・風邪)	気管支喘息	狭心症	心筋梗塞	食道炎	腎不全	痛風	アトピー性皮膚炎	関節リウマチ	神経痛	脳卒中	うつ病
北海道	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
青森県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岩手県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮城県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山形県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
茨城県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
栃木県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
埼玉県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
千葉県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東京都	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東京都	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神奈川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新潟県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
富山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
石川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長野県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岐阜県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静岡県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
愛知県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
三重県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
滋賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
京都府	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大阪府	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
兵庫県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
奈良県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
和歌山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岡山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
広島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山口県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
香川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
愛媛県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高知県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福岡県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長崎県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
熊本県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大分県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮崎県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿児島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
沖縄県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	1	1	3	0	0	0	5	1	0	3	3

表 13 疾患名(その2)

検査キ ワード	白内障	口内炎	結核	がん	急性心筋梗塞	糖尿病	ウイルス肝炎	メタボリック・シンドローム	合計 (max=65)	ヒット率 (%)
北海道	0	0	0	0	0	0	0	0	7	10.8%
青森県	0	0	0	0	0	0	0	0	14	21.5%
岩手県	0	0	1	0	0	0	0	0	14	21.5%
宮城県	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6.2%
秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	17	26.2%
山形県	0	0	0	0	0	0	0	0	7	10.8%
福島県	0	0	0	0	1	0	0	0	18	27.7%
茨城県	0	0	0	0	1	0	0	0	7	10.8%
栃木県	0	0	0	0	0	0	0	0	10	15.4%
群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6.2%
埼玉県	0	0	0	0	0	0	0	0	6	9.2%
千葉県	0	0	0	0	0	0	0	0	7	10.8%
東京都	0	0	0	0	0	0	0	0	11	16.9%
神奈川県	0	0	0	0	1	0	0	0	8	12.3%
静岡県	0	0	0	0	0	0	0	0	10	15.4%
新潟県	0	0	0	0	0	0	0	0	14	21.5%
富山県	0	0	0	0	0	0	0	0	22	33.8%
石川県	0	0	0	0	0	0	0	0	19	29.2%
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	8	12.3%
山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0	21	32.3%
長野県	0	0	0	0	0	0	0	0	10	15.4%
岐阜県	0	0	0	0	0	0	0	0	18	27.7%
静岡県	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3.1%
愛知県	0	0	0	0	0	0	0	0	7	10.8%
三重県	0	0	0	0	0	0	0	0	5	7.7%
滋賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	9	13.8%
京都府	0	0	0	0	0	0	0	0	20	30.8%
大阪府	0	0	0	1	0	0	0	0	7	10.8%
兵庫県	0	0	0	0	0	0	0	0	23	35.4%
奈良県	0	0	0	0	1	0	0	0	12	18.5%
和歌山県	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3.1%
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0	5	7.7%
島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	16	24.6%
岡山県	0	0	0	1	0	0	0	0	13	20.0%
広島県	0	0	0	0	0	0	0	0	18	27.7%
山口県	0	0	0	0	0	0	0	0	17	26.2%
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0	24	36.9%
香川県	0	0	0	1	0	0	0	0	14	21.5%
愛媛県	0	0	0	0	0	0	0	0	11	16.9%
高知県	0	0	0	0	0	0	0	0	18	27.7%
福岡県	0	0	0	0	1	0	0	0	9	13.8%
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	18	27.7%
長崎県	0	0	0	0	0	0	0	0	8	12.3%
熊本県	0	0	0	0	1	0	0	0	21	32.3%
大分県	0	0	0	0	0	0	0	0	18	27.7%
宮崎県	0	0	0	0	0	0	0	0	11	16.9%
鹿児島県	0	0	0	1	0	0	0	0	6	9.2%
沖縄県	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	1	5	8	1	0	0	65	9.2%

表 14 調査 B ヒット率ランキング(地域)

	地域	合計 (max=65)	ヒット率 (%)
1	香川県	24	36.9%
2	奈良県	23	35.4%
3	石川県	22	33.8%
4	長野県	21	32.3%
	大分県	21	32.3%
5	大阪府	20	30.8%
6	福井県	19	29.2%
	福島県	18	27.7%
	静岡県	18	27.7%
7	山口県	18	27.7%
	福岡県	18	27.7%
	長崎県	18	27.7%
	宮崎県	18	27.7%
8	秋田県	17	26.2%
	徳島県	17	26.2%
9	岡山県	16	24.6%
	青森県	14	21.5%
10	岩手県	14	21.5%
	富山県	14	21.5%
	愛媛県	14	21.5%
11	広島県	13	20.0%
12	和歌山県	12	18.5%
	東京都	11	16.9%
13	高知県	11	16.9%
	鹿児島県	11	16.9%
	栃木県	10	15.4%
14	新潟県	10	15.4%
	岐阜県	10	15.4%
15	京都府	9	13.8%
	佐賀県	9	13.8%
	神奈川県	8	12.3%
16	山梨県	8	12.3%
	熊本県	8	12.3%
	北海道	7	10.8%
17	山形県	7	10.8%
	茨城県	7	10.8%
	千葉県	7	10.8%
	三重県	7	10.8%
	兵庫県	7	10.8%
18	埼玉県	6	9.2%
	沖縄県	6	9.2%
19	滋賀県	5	7.7%
	島根県	5	7.7%
20	宮城県	4	6.2%
	群馬県	4	6.2%
21	愛知県	2	3.1%
	鳥取県	2	3.1%

表 15 調査 B ヒット率ランキング(キーワード)

	キーワード	合計 (max=47)
1	医療	47
2	医療情報	46
3	救急医療	31
	救急	30
4	休日診療	30
	診療所	30
5	夜間診療	29
	休日夜間診療	29
6	薬局	27
7	在宅医療	22
8	医療連携	21
9	医療安全	20
	医療機能情報提供制度	19
10	医療計画	19
	災害医療	19
11	小児科	14
	小児医療	14
	医療法	11
12	病院	11
	精神科救急	11
	医療圏	11
13	周産期医療	9
	精神	8
14	心筋梗塞	8
	急性心筋梗塞	8
	地域連携バス	5
15	アトピー性皮膚炎	5
	がん	5
16	難病	4
	けが(怪我・ケガ)	4
17	脳卒中	3
	うつ病	3
	へき地医療	2
18	リハビリテーション	2
	発熱	2
	中毒	2
	産婦人科	1
	誤嚥 誤飲	1
	アレルギー	1
19	腹痛	1
	気管支喘息	1
	狭心症	1
	関節リウマチ	1
	結核	1
	糖尿病	1
	後期高齢者医療制度	0
	高齢者医療	0
	基準病床	0
	自殺対策	0
	こころの健康づくり	0
	骨折	0
	出血	0
	頭痛	0
	歯痛 虫歯	0
	やけど(ヤケド・火傷)	0
	熱中症	0
	かぜ(カゼ・風邪)	0
	食道炎	0
	腎不全	0
	痛風	0
	神経痛	0
	白内障	0
	口内炎	0
	ウイルス肝炎	0
	メタボリック・シンドローム	0

患者・介護者用 脳卒中ガイドライン及び一般向け脳卒中予防ガイドラインの作成

研究分担者 篠原幸人 国家公務員共済組合連合会 立川病院 院長

研究要旨

昨年度までの研究により、脳卒中患者ないしその介護者が自分達の病気に対しどのような疑問を持ち、医師を含む医療従事者に質問したくても診察時間の制約その他により、十分な時間が取れず、どのような状況に対して疑問を持ち続けているかの本邦の現状を明白にすることが出来た。

抽出された疑問に対する解答を下記に示す 15 名の本邦の脳卒中を専門とする医師に依頼し、更に専門用語をなるべく一般向けに書きかえる作業を加え、患者・介護者向けのガイドラインの作成を印刷直前の状況まで持ち込めた。完成後は、脳卒中卒後遺症に悩み、また再発に怯える患者さんおよびその介護者の方々に多大な福音をもたらすと考えられる。

【解答執筆者一覧】

篠原幸人 国家公務員共済組合連合会立川病院院長

蜂須賀研二 産業医科大学リハビリテーション医学教授

片山泰朗 日本医科大学内科 神経・腎臓・膠原病リウマチ部門主任教授

木村彰男 慶應義塾大学月が瀬リハビリテーションセンター所長、教授

北川泰久 東海大学八王子病院病院長

永田泉 長崎大学医学部脳神経外科教授

永山正雄 横浜市立脳血管医療センター神経内科部長

成富博章 医療法人協和会千里中央病院院長

岡田靖 国立病院機構九州医療センター脳血管内科部長

高木誠 東京都済生会中央病院院長

竹川英宏 獨協医科大学神経内科講師、脳卒中部門長

棚橋紀夫 埼玉医科大学国際医療センター副院長、神経内科教授

田中耕太郎 富山大学附属病院神経内科教授

内山真一郎 東京女子医科大学医学部神経内科学講座主任教授

山田和雄 名古屋市立大学脳神経外科教授

【作成協力者】

飯野直子 株式会社グローバル・ヘルス・デザイン代表取締役

敬称略

A. 研究目的

脳卒中は悪性腫瘍および心臓疾患に次いで本邦成人病死亡率の3位を占める。全世界的にみても心疾患と脳血管障害を合わせたいわゆる動脈硬化による血管病は悪性腫瘍全体の死亡率よりも高く、また成人病死因の中で何ら予兆もなく突発する疾患は欧米では心筋梗塞、本邦では脳卒中が第一位である。更に近年の治療の進歩により脳卒中発症後の死亡率は本邦では10%以下に低下した。しかし、これは裏を返せば脳卒中発症の90%以上の患者さんおよびそのご家族が年間10%前後といわれる再発に怯え、また片麻痺、感覚障害、めまい、その他の後遺症に悩まれながら日常生活を営まれているということに他ならない。

本邦の医療環境は恵まれている部分もあるとはいえ、多忙な臨床医は外来診療においても入院加療時においても時間に追われ、十分患者さんの悩みを聞いたり、その質問に時間をかけて対応するのはかなり難しい環境を強いられている。

本研究の目的はこのような患者さん、介護者の最大のニーズは何か、医師に対し適切

な治療に加えて何を最も求めておられるかを明確にし、少しでも患者さんおよび介護者のお役に立てるガイドラインを作成することである。

B. 対象と方法

すでに詳細は平成19年度、20年度の報告書に記載した。従来からの方法のステップは次のようなものである。

- (1) 脳卒中患者20名から、教育されたインタビュワーが特に患者さんが医師などに訊きたくても訊けない(訊く時間のない)疑問点を全て抽出。
- (2) その中から研究分担者 篠原がQ&A方式のQとして75題を作成。
- (3) 日本脳卒中協会および横浜片まひ協会の患者さん173名の協力により各75題の質問に興味のある順番に点数をつけていただき、58題を選抜。
- (4) 上記質問(A)に対する解答(Q)を先述の解答執筆者に依頼。
- (5) 解答終了後、更に非医師の作成協力者に一般の方に分かり易い文に改訂を依頼。
- (6) 改訂された文章を解答執筆者に戻して、

誤った改訂がないかを再校閲。

(7) 分担研究者 篠原が冊子としての体裁および専門用語の解説などを加筆。

(8) 出版準備

C. 研究結果 D. 考察 E. 結論

現在、印刷準備状態であり、近々完成予定。

研究分担者はすでに医師専用の本邦ではじめての脳卒中治療ガイドライン 2004¹⁾ および 2009²⁾を発刊し、また脳卒中ガイドラインとしては世界で初めての発刊後ガイドライン評価を発表した³⁾。ガイドラインの作成法にはいろいろあるが、医師向けガイドラインでは日本脳卒中学会、日本脳神経外科学会、日本神経学会、日本神経治療学会、日本リハビリテーション医学会の協力を得て作成した。特に2009年度版は121名の専門医の協力を得て、脳卒中治療の全ての項目を網羅するガイドライン作りを試みた。この場合、よく使われる手法に Delphi 法があるが、一般の方々の参加はこのガイドラインの場合は厳しいものがあり、また本邦から121名の専門家が参加する脳卒中合同ガイドライン委員会に、更に別の外部からの参加者を要請することも不可能であった。したがって、全員参加の脳卒中合同ガイドライン委員会におけるコンセンサスを取ることに終始した。

本ガイドラインも Delphi 法などを用いて、

より一般の方々の意見を解答に取り入れることも考えたが、金銭的な問題もあり、Q の選定に患者さんのご協力をいただくことに重点を置いたが、研究分担者としてはもっとこれらの問題に配慮すべきであったかも知れなかったかと考えている。

患者さん以外の一般向け脳卒中予防ガイドライン作成の方法論も含め、今回のステップを参考に再考する必要があると考えている。

F. 引用文献

1. 脳卒中合同ガイドライン委員会。篠原幸人、吉本高志、福内靖雄、石神重信 編集：脳卒中治療ガイドライン 2004。東京：協和企画；2004年。p1-234。

2. 脳卒中合同ガイドライン委員会。篠原幸人、小川彰、鈴木則宏、片山泰朗、木村彰男 編集：脳卒中治療ガイドライン 2009。東京：協和企画；2009年。p1-358。

3. Yukito Shinohara, Masao Nagayama, Hideki Origasa: Postpublication external review of the Japanese guidelines for the management of stroke 2004. Stroke 2009;40:1439-1443.

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

整形外科領域ガイドライン作成・利用における患者参加の検討

分担研究者 松下 隆 帝京大学整形外科 教授

研究要旨

さまざまな領域で診療ガイドラインの作成が進んでいる。整形外科領域でも、大腿骨頸部/転子部骨折、腰椎椎間板ヘルニアを始めとして、一般臨床医向け診療ガイドラインの改訂版作成作業が進行中である。診療ガイドラインは国内外ともに定着してきているが、「特定の臨床状況のもとで、臨床医や患者が、適切な判断や決断を下せるように支援する目的で体系的に作成された文書」と定義されている。本研究では、医師と患者の間のコミュニケーションツールとして、診療ガイドラインに期待される役割等について、整形外科領域を中心に基礎的検討を行なった。

A. 研究目的

診療ガイドラインは最新の情報を盛り込み、より適切な診療が行なえるよう、定期的な改訂作業が必須であるとともに、臨床医のみならず患者のためにも役立つことが期待されているものである。

我が国の診療ガイドラインは学会が独自に作成しているものが多く、専門臨床医向けのガイドラインが主流であるが、診療ガイドラインの本来の目的からも、患者の視点を加味することにより、医療の現場で、より利用しやすいガイドラインとなるといえる。

日本整形外科学会では既に3疾患についての患者向け診療ガイドラインを作成し、刊行している。これらは、一般臨床医向けガイドラインに基づき、より平易な文章、誰にでもわかりやすい文章で作成したものである。

今後の課題である患者参加の方向性について、患者向けガイドラインを参考として検討した。

B. 研究方法

日本整形外科学会で発行している3つの患者向けガイドラインを検証するとともに、臨床医向けガイドラインとの比較を行なった。

現在、日本整形外科学会で刊行している患者向けガイドラインは下記の4疾患である。

1. 手足のしびれ、歩きにくい症状がある方に～診療ガイドラインに基づいた頸椎症性脊髄症ガイドブック¹⁾

2. 患者さんのための頸椎後縦靭帯骨化症ガイドブック～診療ガイドラインに基づいて²⁾

3. 患者さんのための腰椎椎間板ヘルニアガイドブック～診療ガイドラインに基づいて³⁾

また、大腿骨頸部/転子部骨折では製薬会社の協力を得、14ページからなる小冊子、「大腿骨頸部・転子部骨折 患者さんのためのガイドブック」⁴⁾を無料で配布した。

さらに、整形外科領域のガイドラインについて医中誌 Web で2007年から2010年までの検索を行い、診療ガイドラインの課題・問題点などを考察した。

C. 研究結果

今回参考とした患者向けガイドラインは、いずれも発行から既に2~3年を過ぎており、広く利用されているものである。

作成にあたっては、患者・一般市民側からの声を聴取すべく、何回かのシンポジウムなどを開催した結果を反映させたものである。また、刊行前にドラフトに目を通してもらうなど、患者団体などの協力を得て、その意見を参考として、対象疾患の周辺説明などを盛り込み、分かりやすくしたものである。

臨床医向けガイドラインとの大きな違いは、まず見た目、文字を大きくし、専門用語には振り仮名が振られている。また、イラストを多用し、わかりやすい表記となっている。

本文の構成は、まず、その疾患の基礎知識(豆知識的な書き方)から始め、その疾患が発症する部位のしくみとして、解剖学的説明が記載されている。臨床医向けと同様、Q and A の形式をとっているが、患者が聞きたいと思われる内容を Question とし、それに答えるという手法がとられている。頸椎症性脊髄症ガイドブック、頸椎後縦靭帯骨化症ガイドブックでは、まだ表現が専門的な部分もあるが、腰椎椎間板ヘルニアガイドブックでは、より患者の言葉に近い表現で Question を設定している。

価格についても、購入しやすいということを重視し、臨床医向けガイドラインの半分以上となっている。

保険診療の自己負担分が軽減される後縦靭帯骨化症では、最後に資料として、医療や福祉関係の補助や支援体制、団体についても記載されている。

ガイドラインに関する文献検索では、臨床の現場でガイドラインが活用され、意義のあることが示されたが、当たり前ではあるが、実際には個々の患者の状況に応じた診療が必要であることが示唆された。

坂井らの「腰椎椎間板ヘルニア診療ガイドラインの有効性調査研究報告」⁵⁾では、日本整形外科専門医 14,762 名から無作為に抽出した 4,000 名に、診療ガイドライン発行前及び発行後にアンケート調査を行なった結果、有効回答が得られた 1,500 名のうち、約 70% が何らかの形で、ガイドラインを診療に役立てていることが確認された。診療ガイドライン発行前(医師の期待度)と発行後(実際の感想)のアンケート結果は、疾患に対する知識増加・患者への説明の変化・治療方針の変化のいずれも期待より実際の感想が低値であった。一方、80% 以上の医師が、ガイドラインによって自分の治療法を確認し、自信を持てたと回答している。

また、今後もこの診療ガイドラインを使用するかとの質問に対しては、大いに思う+思うが 69.8%、否定的な意見(まったく思わない+思わない)は 5.3% であり、腰椎椎間板ヘルニア診療ガイドラインがおおむね医師に受け入れられており、診療方針決定の一助とはなっているものの、治療方針が変わるほどではないことが示された。

さらに、整形外科領域の診療ガイドライン一般についての発行後アンケートでも、診療ガイドラインが日常の診療に役立つ、医学教育に役立つ、とい

う点で、ほぼ全ての医師が肯定的であり、診療ガイドラインの必要性が示された。

D. 考察

現在発行されている整形外科領域における患者向けガイドラインは、平易な文章、イラストによる説明を加えるなどにより、専門医向けガイドラインをわかりやすく解説したものである。今後は、患者の視点からのガイドライン、たとえば症状を出発点としたガイドラインの検討も必要になると考えられるが、この場合、確定診断以前の情報も含まれることになり、容易ではない。

また、その疾患及び治療が生活に及ぼす影響についても、患者の視点から見た解説が必要であろう。

E. 結論

診療ガイドラインのほとんどが科学論文を網羅的に検索し、各論文を批判的に吟味し、その根拠に基づいて作成されている。しかし、その根拠となるべき論文は臨床試験や臨床の現場での実際の経験から導かれるものである。残念なことに整形外科領域における国内の RCT が少なく、諸外国のデータを利用せざるを得ない状況である。今後は国内の臨床的エビデンスの蓄積が望まれる。

診療ガイドラインは、「特定の臨床状況のもとで、臨床医や患者が、適切な判断や決断を下せるように支援する目的で体系的に作成された文書」と定義されている。ガイドラインに書かれた推奨は一定の指針を示すものではあるが、全ての患者に対して全ての医師が絶対に守らなければならない規範ではない。実際の診療は、科学的根拠とともに、医療行為を行なう施設の設備・体制下での医療従事者の技術・技能という経験、さらには患者・家族・社会の好みや願いという価値を加え、全体のバランスをとることが重要であり、「根拠・経験・価値」の 3 つの柱を重視する Evidence-based health care の考え方により、実践する必要がある。

また、利用する診療ガイドラインが何を目的に作成されたか、どのように作成されたかを、理解しておくことが必要である。医師が診療の現場での治療法の確認、他の医師とのコンセンサスを得るための材料として大いに活用すべきであり、これにより、一般診療の水準の向上が期待され、さらには患者が正しい治療法を選択できる指標となる。

患者向けガイドラインの作成は、医師と患者とのコミュニケーションツールとして、インフォームドコンセントにおける共通の基盤となり、患者が望む医療を知る手がかりともなり得る。しかし、多くの人の目に触れるという点では、一部だけを取り上げて過大解釈するなど紛争の種になる懸念もあるが、実際の診療においては、臨床医としての経験を踏まえた上でガイドラインを活用し、なおかつ、個々の患者の価値観を尊重して、意思決定することにより、回避できるものと考えられる。

また、ガイドラインの趣旨などを、相互に十分理解した上での活用に努めるべきである。

(文献)

1. 日本整形外科学会診療ガイドライン委員会他「患者さんのための頸椎後縦靭帯骨化症ガイドブック—診療ガイドラインに基づいて」2007.11 南江堂 83頁
2. 日本整形外科学会診療ガイドライン委員会他「手足のしびれ、歩きにくい症状がある方に—診療ガイドラインに基づいた頸椎症性脊髄症ガイドブック」2007.11 南江堂 64頁。
3. 日本整形外科学会診療ガイドライン委員会他「患者さんのための腰椎椎間板ヘルニアガイドブック—診療ガイドラインに基づいて」2008.11 南江堂 66頁。
4. 厚生労働省医療技術評価総合研究事業「大腿骨頸部骨折の診療ガイドライン作成」班、「『根拠に基づく診療ガイドライン』の適切な作成・利用・普及に向けた基盤整備に関する研究：患者・医療消費者の参加推進に向けて」班、「大腿骨頸部・転子部骨折—患者さんのためのガイドライン」2007.5 14頁
5. 坂井頭一郎、他「プロジェクト研究報告 腰椎椎間板ヘルニア診療ガイドラインの有効性調査研究成果報告」. 日本整形外科学会雑誌 2009;83(5):401-412.

G. 研究発表

1. 論文発表
なし。
2. 学会発表
なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
なし。

整形外科診療ガイドラインの生涯教育への連携

分担研究者 大川淳 東京医科歯科大学大学院整形外科学分野 准教授

研究要旨

日本整形外科学会が過去に策定した診療ガイドラインの利用方法や生涯教育における研修講演の内容の標準化、専門医試験への出題などについて現状を調査し、診療ガイドラインの有効性と課題を検討した。また、診療ガイドラインの改訂作業の進捗に関しても調査を行った。学会主導で策定された診療ガイドラインは、専門医の生涯教育に有効活用されつつあり、整形外科分野においては確実に普及している現況が明らかとなった。

A. 研究目的

日本整形外科学会が主体になって発行された診療ガイドラインは、2009年現在の11疾患であり、新たに4疾患が策定中、2疾患が改訂中となっている。

腰椎椎間板ヘルニア(改訂中)

大腿骨頸部/転子部骨折

頸椎症性脊髄症

頸椎後縦靭帯骨化症

軟部腫瘍診断ガイドライン

上腕骨外側上顆炎

前十字靭帯(ACL)損傷

骨・関節術後感染予防ガイドライン

アキレス腱断裂

変形性股関節症

外反母趾

橈骨遠位端骨折(策定中)

変形性膝関節症(策定中)

腰部脊柱管狭窄症(策定中)

腰痛診療ガイドライン(策定中)

静脈血栓塞栓症予防ガイドライン(改訂中)

本研究の研究目的は、整形外科専門教育ならびに生涯教育において、診療ガイド

ラインの最も効果的な利用方法について検討することである。

B. 研究方法

本年度は、専門医の生涯教育に対する診療ガイドラインの利用に関する調査と有用性について検討を行った。

1) 国内の整形外科学会における診療ガイドライン関連講演の調査

医学中央雑誌の検索機能により、2009年度中の整形外科関連学会における講演のうち、ガイドラインに関連した内容をもつものを調査し、生涯教育におけるガイドライン利用について検討した。

2) 専門医に対する生涯教育を目的とした研修講演内容の標準化とガイドラインとの関連

すでに資格を取得した専門医の生涯教育には、日本整形外科学会が認定した教育研修講演の受講が義務付けられている。学術総会で行われる基本的な教育研修講演に関して、内容の標準化を目的にシラバスを学会ホームページに掲載しており、その実績を検討した。

3) 日本整形外科学会専門医試験への

利用に関する検証

2008年度から診療ガイドラインに準拠した専門医試験の試験問題作成を目指したが、現状と課題を委員から聴取した。

4) 腰椎椎間板ヘルニア診療ガイドラインの改訂作業の検証

2005年に発行されたヘルニアガイドラインの改訂作業の進捗状況を調査した。

(倫理面への配慮)

本研究は患者を直接対照としない研究であり、専門医の個人情報も取り扱わない。

C. 研究結果

1) 国内の整形外科学会における診療ガイドライン関連講演の調査

日本整形外科学術総会において、アキレス腱断裂および後縦靭帯骨化症のガイドラインに基づいた講演が行われていた。関東整形災害外科学会において「診療ガイドラインの活用と問題点」、東日本整形災害外科学会において「大腿骨頸部/転子部骨折の治療・診断・予後 ガイドライン改定に際して」のシンポジウムが行われていた。それ以外にも、ガイドラインと関連した研修講演や研究発表が数十件行われていた。

2) 専門医に対する生涯教育を目的とした研修講演内容の標準化とガイドラインとの関連

生涯教育の一環として行われている教育研修講演のうち、とくに日本整形外科学会学術総会で行われる研修講演の約半数は基礎的な内容とし、それに関してホームページ上にシラバスを掲載している。現在シラバスは24項目となっており、その一部の講演は診療ガイドラインに準拠して

いた。

3) 日本整形外科学会専門医試験への利用に関する検証

専門医試験の問題作成に当たって、診療ガイドラインの利用が検討された。しかし、整形外科領域の手術治療に関してエビデンス・レベルの高い臨床研究が比較的少なく、ガイドラインの内容をそのままの形で出題できないという課題が明らかになった。

4) 腰椎椎間板ヘルニア診療ガイドラインの改訂作業の検証

腰椎椎間板ヘルニアのガイドラインは、2008年5月から改訂作業が開始されていた。前回のガイドライン(以下、旧ガイドライン)も2002年の作成開始から2005年の発刊まで4年を要したこともあって、改訂作業にも同程度の期間を見込んでいた。旧ガイドライン作成開始後5年間の文献を対象とし、リサーチ・クエスションの見直しを行っている。2009年度から実際の論文査読が開始され、数回の検討会を経て2010年度内の完成を予定している。

D. 考察

腰椎椎間板ヘルニア診療ガイドラインの有効性に関する昨年度の研究¹⁾により、診療ガイドラインは疾患に対する知識を増やし、診療方針決定の一助となったことが明らかになった。本年度は実際的な利用状況に関して検証を行った。

整形外科専門医および専門医取得前の医師に対する診療ガイドラインの普及を目的として、学術総会や関連地域学会において、講演やシンポジウムが開催されていた。また、ガイドラインに基づいた研究も

増加しており、診療ガイドラインが確実に生涯教育に活用されつつある状況が明らかとなった。

また、専門医の生涯教育に関しては最新知見の普及が重要であるが、そのためには基本的な疾患に関する講演の標準化が必要と考えられる。日本整形外科学会の学術総会において集中的に行われる講演ではシラバスが公開されているが、内容の標準化に今後診療ガイドラインの利用が期待される。

一方、専門医試験における診療ガイドラインからの出題に関しては、とくに手術治療に関して確立されたエビデンスが少なく、必ずしも容易でない状況が指摘された。今後、わが国の多施設共同研究などにより克服していくべき課題と考えられた。

腰椎椎間板ヘルニア診療ガイドラインはすでに更新作業が進んでおり、2010年中に改訂版が出される見込みである。残された疾患数の多い疾患についても、日本整形外科学会の関連学会を中心にして、新たな診療ガイドライン(腰部脊柱管狭窄症など)の作成が行われている。

E. 結論

診療ガイドラインは、専門医の生涯教育に有効活用されつつある現況が明らかとなった。ただ、一部の利用に関しては、ガイドラインの中のエビデンスをよりいっそうの充実を要する点で課題があるものと思われた。

G. 研究発表

- 1) 腰椎椎間板ヘルニア診療ガイドライン有効性評価:日本整形外科学会誌 83: 401-412, 2009

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
大川淳	HAZOPを用いた嘔下障害リスク管理への応用	山脇正永、野村徹	【HAZOP】誤嚥・嘔下障害のリスクマネジメント	医歯薬出版株式会社		2009年	86-107

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
新井嘉容、大川淳 四宮謙一	【腰椎手術における背筋にやさしい工夫】-チューブラーレトラクターを用いた腰椎後方最小侵襲除圧手術 内視鏡下手術(MED法)と顕微鏡下手術(MD法)の比較	整形外科最小侵襲手術ジャーナル	53号	63-70	2009.12
山脇正永、大川淳、 田中雄二郎	診療参加型実習と卒後臨床研修における学習目標達成率の比較 卒前卒後の継続的な臨床教育についての研究	医学教育	40巻6号	399-410	2009.12
大川淳、榎本光裕 富沢将司、川端茂徳、 四宮謙一	腰痛研究のエビデンス・評価と臨床的展望 表面筋電図から見た装具療法の功罪	日本腰痛学会雑誌	15巻1号	52-57	2009.10
川端茂徳、大川淳 富沢将司、四宮謙一	【後縦靭帯骨化症(OPLL)の病態と治療】OPLLによる脊髄障害への電気生理学的アプローチ	Clinical Calcium	19巻10号	1435-1440	2009.9
川端茂徳、四宮謙一、 大川淳	【脳磁図で何がわかるか？】脊髄磁場計測と臨床応用	臨床検査	53巻9号	1085-1089	2009.9
大川淳	今日の外来から ミエロパチー	関節外科	28巻7号	875-882	2009.7
川端茂徳、富沢将司、 四宮謙一、大川淳	【脊髄モニタリング】術中脊髄モニタリングの有効性	臨床脳波	51巻5号	263-269	2009.5
大川淳	【脊柱後彎症の病態と手術治療】脊椎高位による後彎症治療の特異性 後彎を伴う頸椎症性脊髄症 後彎を伴う頸椎症性脊髄症に対する前方除圧固定術	脊椎脊髄ジャーナル	22巻5号	654-660	2009.5