

臨床疫学研究室

室長・准教授：松島 雅人 疫学，臨床疫学，内科学，総合診療医学，家庭医療学，糖尿病学

教育・研究概要

臨床疫学研究室は，昨年度に新設された新たな研究室で，日常臨床で生ずるさまざまな疑問を疫学的手法にて解決する臨床疫学を軸として，研究，教育を行っている。

研究分野は，従来の疾病中心型の臨床研究のトピックにとらわれず，医療コミュニケーション，医療の質評価，行動科学，質的研究等が含まれている。さらに医療の最前線であるにもかかわらずエビデンスが不足しているプライマリケア，家庭医療学分野でのエビデンス生成を目指している。プライマリケアリサーチネットワークの構築は学外医療人との共同研究や研究支援によって達成されつつある。

卒前教育では妥当で効率的な医療を行える医師を養成する一環として Evidence-based Medicine 方法論教育を行っている。卒後教育は大学院教育として臨床研究の方法論および生物統計学手法の実践を中心とした教育活動を行っている。特に地域医療を担っている医療人を対象に社会人大学院生を積極的に受け入れている。また文部科学省にて採択された医療人 GP「プライマリケア現場での臨床研究者の育成」プログラムをシステムとして継続し，新たに「プライマリケアのための臨床研究者育成プログラム」を設立し，プライマリケアを担う若手医師を clinician-researcher として育成している。この活動が評価され，日本医学会総会シンポジストに選出された。

I. 研究課題

1. Assessment of Chronic Illness Care (ACIC)

日本語版作成についての研究およびプライマリ・ケアセッティングにおける糖尿病専門医と非糖尿病専門医の糖尿病診療システム比較調査

本研究は糖尿病専門医と非糖尿病専門医を対比させつつ，日本におけるプライマリ・ケアセッティングでの糖尿病診療システムの現状を明らかにすることを目的としている。具体的には，米国で 1990 年代に開発された慢性疾患に共通するケアシステムで

ある Chronic Care Model (CCM) に着眼し，その評価基準である Assessment of Chronic Illness Care (ACIC) の日本語訳を開発するとともに，それを用いて 2 群における慢性疾患ケアのシステムの違いの有無を明らかにする。また，この結果から日本における慢性疾患ケアの問題点について考察し，今後の非糖尿病専門医の糖尿病の診療質改善を行うための方略を検討する。現在ほぼデータ収集が終了し解析を開始している。

2. RIAS を用いた医療面接におけるコミュニケーションスタイルの患者満足度への影響

現在，日本において患者意識の変化（自己決定権の確立を望む意見の増加）や慢性疾患の増加により患者－医師コミュニケーションへの関心は高まっている。しかし日本におけるコミュニケーションに関する研究は少なく，日本において効果的なコミュニケーションスタイルは，明らかではない。よって日本の医療面接における効果的なコミュニケーションスタイルの特徴を明らかにし，患者満足度への影響について研究することは，非常に重要である。本研究は一般外来診療におけるコミュニケーションスタイルを明らかにし，患者満足度との関連を評価することを目的としている。データ収集が終了し解析中である。

3. PEI (Patient Enablement Instrument) の日本語翻訳とその信頼性・妥当性の検討

医療のアウトカム指標についてさまざまな質問紙が開発されてきてはいるが，特にプライマリ・ケア分野ではその測定指標が不足していると言われている。患者満足度調査用の質問紙は，アウトカムについての患者の認識を表すものではあるが，実際にはその構造は医療ケアの供給に関連した期待度を測定していると考えられる。医療による健康度の上昇を測定しているわけではない。PEI (Patient Enablement Instrument) は，英国において開発された指標で，患者が自身の健康や“病い”を理解し対処する能力を測定するものである。本研究では，これを原著者の許可を得て翻訳→逆翻訳というプロセスを経て日本語版を開発し，その妥当性・信頼性を検討した。論文投稿中。

4. 在宅高齢者コホート研究：発熱・感染症実態調査

わが国では，高齢者数は増加（現在年間死亡者数 108 万人→2038 年には 170 万人）しているが，一方，病院数は減少（現在病院看取り 80 万人）している。したがって今後ますます在宅医療の必要性が増してくることが予想される。在宅医療に関する研究は十

分とは言えない。特に在宅医、患者・家族とも判断に苦慮する在宅高齢患者の発熱・感染症に関する研究は未知な部分が多い。そこで本研究では、在宅医療管理中高齢患者（65歳以上）について、発熱イベントの発生率、診断名、抗菌薬使用の有無、予後（在宅治癒、入院、死亡）を明らかにすることを目的に調査を行った。また、生命予後の予測因子として使用される Charlson Comorbidity Index（併存疾患をスコア化したもの。以下 CCI）が在宅における発熱発生および生命予後の予測因子として機能するかについても検討した。

〔点検・評価〕

1. 教育

1) 卒前教育

コース医療情報・EBMの4年生ユニット Evidence-based Clinical Practice を担当

2) 卒後教育

学内：

大学院共通カリキュラム「医療統計学」90分×15回 4/23～6/25

- (1) 統計学の基礎（推定と検定，変数の尺度，平均と分散）
- (2) 確率変数と確率分布（2項分布，正規分布）
- (3) 推定（中心極限定理，信頼区間）検定，検定の概念，母平均の検定，母比率の検定，2群間の平均値の検定
- (4) 比率の検定（ χ^2 検定と Fisher 検定，オッズ比とリスク比）
- (5) ノンパラメトリック検定（Wilcoxon 符号順位検定と Wilcoxon 順位和検定），分散分析
- (6) 回帰分析と相関係数
- (7) 生命表分析，サンプルサイズ
- (8) 重回帰分析とロジスティック回帰分析

学外：

クリニカルリサーチコース「生物統計コース」全10回（計20時間）

医療人 GP「プライマリケア現場の臨床研究者の育成」e-learning コース

- (1) EBM から始まる臨床研究コース（総講義時間：321分）
- (2) 疫学・臨床研究コース（総講義時間：390分）
- (3) 生物統計学コース（総講義時間：685分）
- (4) 家庭医療学コース（総講義時間：93分）
- (5) 質的研究コース（総講義時間：172分）
- (6) 研究倫理コース（総講義時間：88分）
- (7) 臨床研究実践コース（各自の研究テーマに

ついての指導）

ワークショップ：

2009/5/16-17 2期生第1回ワークショップ

2009/9/2 2期生第2回ワークショップ
（リサーチクエスト発表と質的研究セミナー）

2009/10/11 1期生第4回ワークショップ
（中間研究発表会）

2010/2/6 2期生第3回ワークショップ
（研究プロトコル発表とアンケート作成セミナー）

2. 研究

「PEI (Patient Enablement Instrument) の日本語翻訳とその信頼性・妥当性の検討」は論文化し現在投稿中である。「在宅高齢者コホート研究：発熱・感染症実態調査」は、論文化中である。また新たな在宅高齢者コホートの構築が計画されている。「Assessment of Chronic Illness Care (ACIC) 日本語版作成についての研究およびプライマリ・ケアセッティングにおける糖尿病専門医と非糖尿病専門医の糖尿病診療システム比較調査」「RIASを用いた医療面接におけるコミュニケーションスタイルの患者満足度への影響」はほぼデータ収集が終了し、解析が開始された。(4), (5)についてはデータ収集中である。

3. 研究課題

- (1) PEI (Patient Enablement Instrument) の日本語翻訳とその信頼性・妥当性の検討
- (2) Assessment of Chronic Illness Care (ACIC) 日本語版作成についての研究およびプライマリ・ケアセッティングにおける糖尿病専門医と非糖尿病専門医の糖尿病診療システム比較調査
- (3) 在宅高齢者コホート研究：発熱・感染症実態調査
- (4) 健診受診者の心理的負担度についての研究
- (5) プライマリケアでの喫煙関連慢性疾患患者と主治医の喫煙に関する意識のギャップについての横断研究
- (6) RIASを用いた医療面接におけるコミュニケーションスタイルの患者満足度への影響
- (7) Healingに関する質的研究

研究業績

I. 原著論文

- 1) Sato M, Yamadera W, Matsushima M, Itoh H, Nakayama K. Clinical efficacy of individual cognitive be-

- havior therapy for psychophysiological insomnia in 20 outpatients. *Psychiatry Clin Neurosci* 2010; 64(2): 187-95.
- 2) Nakayama M, Sato T, Sato H, Yamaguchi Y, Obara K, Kurihara I, Sato K, Hotta O, Seino J, Miyata M, Takeuchi K, Nakayama K, Matsushima M, Otaka T, Kinoshita, Y, Taguma Y, Ito S. Different clinical outcomes for cardiovascular events and mortality in chronic kidney disease according to underlying renal disease the Gonryo study. *Clin Exp Nephrol* 2010; 14(4): 333-9.
- 3) Ogawa S, Nakayama K, Nakayama M, Mori T, Matsushima M, Okamura M, Senda M, Nako K, Miyata T, Ito S. Methylglyoxal is a predictor in type 2 diabetic patients of intima-media thickening and elevation of blood pressure. *Hypertension* 2010; 56(3): 471-6.
- 4) Inoue T, Kawai M, Nakane T, Nojiri A, Minai K, Komukai K, Ogawa T, Hongo K, Matsushima M, Yoshimura M. Influence of low-grade inflammation on plasma B-type natriuretic peptide levels. *Intern Med* 2010; 49(24): 2659-68.
- 5) 黒澤聡子, 松島雅人, 三浦靖彦¹⁾, 野村幸史¹⁾(¹野村病院). 内科外来のうち「初診・予約外来」を「総合診療外来」へ改称した前後での受診理由の変化. *日プライマリケア連会誌* 2010; 33(3): 238-45.
- 6) 松尾清一(名古屋大学), 川村哲也, 安田 隆, 城謙輔, 白井小百合, 宇都宮保典, 遠藤正之, 小此木英男, 柴田孝則, 宮崎陽一, 服部元史, 小池健太郎, 秋岡祐子, 横尾 隆, 平野景太, 松島雅人, 片渕律子, 吉村光弘, 久野 敏, 小倉 誠, 清水 章, 堀越 哲, 橋口明典, 鈴木祐介, 吉川徳茂, 古巢 朗, 富野康日己, 木村健二郎, 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業進行性腎障害に関する調査研究班報告 *IgA 腎症分科会. IgA 腎症診療指針 (第3版)*. *日腎会誌* 2011; 53(2): 123-35.
- 1 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会. 東京, 6月.
- 2) 渡邊隆将, 松島雅人, 藤沼康樹(家庭医療学開発センター). *Chronic Care Model の評価指標である Assessment of Chronic Illness Care 日本語版の作成*. 第1回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会. 東京, 6月.

II. 総 説

- 1) 松島雅人. ROC 曲線からの判断基準点(カットオフ値)の求め方. *医事新報* 2010; 4491: 79-80.
- 2) 吉川哲矢, 関 正康, 松島雅人. 【発熱患者を診たら! 外来における診療の基本から, その対応までわかりやすく解説】特殊な発熱患者 腫瘍熱. *治療* 2010; 92(8): 1977-81.

III. 学会発表

- 1) 黒澤聡子, 松島雅人, 三浦靖彦¹⁾, 野村幸史¹⁾(¹野村病院). 内科外来のうち「初診・予約外来」を「総合診療外来」へ改称した前後での受診理由の変化. 第