

- 4) Urashima M. Human recovery in disasters: integrating health, housing, economy, education and environment. National Academy of Science, Institute of Medicine, Disaster Roundtable Workshop. Washington DC, Mar.

IV. 著 書

- 1) 浦島充佳. 放射能汚染 ほんとうの影響を考える: フクシマとチェルノブイリから何を学ぶか. 京都: 化学同人, 2011.

V. その他

- 1) Urashima M. Global Health Leadership Forum (University of California, Berkeley). Berkeley, Apr.
2) Urashima M. Program for Leading Innovation in Health Care Delivery and Education (Harvard Medical School). Boston, June.

臨床疫学研究室

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, 平成 21 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あるいは practice based research network 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。

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している。ほぼ解析が終了し、論文執筆の準備段階となっている。

2. 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。

3. 在宅高齢者コホート研究

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。しかし在宅医療に関する研究は十分とは言えず、増加していく在宅死についてその現状や予測因子を前向きに検討したデータは存在しない。また高齢者の2型糖尿病患者は至適血糖コントロールが一般成人と異なる可能性があるが、これまで十分に検討されていない。これらを明らかにするため、世界で初となる在宅医療を受ける高齢者をその導入時から追跡する前向きコホート研究を開始するべく practice based research network を構築し、計画を開始した。本研究は、文部科学省科学研究費補助金基盤研究の助成に採択された。

〔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

(1) 学内

大学院共通カリキュラム「医療統計学」90

分×15回

- 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
- (2) 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）

プライマリケアのための臨床研究者育成プログラム 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

2011/4/16～17 H22年度生第3回ワークショップ（研究プロトコル発表と質的研究セミナー）

2011/5/21～22 H23年度生第1回ワークショップ

2011/10/8～9 H23年度生第2回ワークショップ（リサーチクエスション発表とアンケート作成セミナー）

2011/11/6 H22年度生第4回ワークショップ（中間研究発表会）

2012/2/18～19 H23年度生第3回ワークショップ（研究プロトコル発表と質的研究セミナー）

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が計画され、文部科学省科学研究費補助金基盤研究の助成に

採択された。「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」データ収集が終了し、解析が開始された。また4)、5)についてはデータ収集が終了し解析中である。

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
- 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 (patient-physician gap) についての横断研究

研究業績

I. 原著論文

- 1) Hosoya T, Matsushima M, Nukariya K, Utsunomiya K. The relationship between the severity of depressive symptoms and diabetes-related emotional distress in patients with type 2 diabetes. *Intern Med* 2012; 51(3) : 263-9.
- 2) Date T, Yamane T, Yamashita S, Matsuo S, Matsushima M, Inada K, Taniguchi I, Yoshimura M. Paradoxical clearance of natriuretic peptide between pulmonary and systemic circulation : a pulmonary mechanism of maintaining natriuretic peptide plasma concentration in obese individuals. *J Clin Endocrinol Metab* 2012; 97(1) : 14-21.
- 3) Hayashi N, Matsushima M, Yamamoto T, Sasaki H, Takahashi H, Egawa S. The impact of hypertriglyceridemia on prostate cancer development in patients aged ≥ 60 years. *BJU Int* 2012; 109(4) : 515-9.
- 4) Nakayama M, Sato T, Miyazaki M, Matsushima M, Sato H, Taguma Y, Ito S. Increased risk of cardiovascular events and mortality among non-diabetic chronic kidney disease patients with hypertensive nephropathy : the Gonryo study. *Hypertens Res* 2011; 34(10) : 1106-10.
- 5) Sakai T, Matsushima M, Tsuneoka H. Endothelin-1 in neovascular AMD. *Ophthalmology* 2011; 118(6) : 1217.
- 6) Yokoyama H, Matsushima M, Kawai K, Hirao K, Oishi M, Sugimoto H, Takeda H, Minami M, Kobayashi M, Sone H : Japan Diabetes Clinical Data Management Study Group. Low incidence of cardiovascular events in Japanese patients with type2 diabetes in primary care settings : a prospective cohort study. *Diabet Med* 2011 ; 10(10) : 1221-8.