



日本のプライマリ・ケアに適した外来診療モデルの ニーズ調査

メタデータ	言語: English 出版者: 公開日: 2017-07-19 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 望月, 亮 メールアドレス: 所属:
URL	https://fmu.repo.nii.ac.jp/records/2000098

論文内容要旨

しめい 氏名	望月 亮
学位論文題名	A questionnaire survey of the need for a primary care practice model in Japan (日本のプライマリ・ケアに適した診療モデルのニーズ調査)
<p>[背景]</p> <p>欧米諸国を中心とする海外ではプライマリ・ケアにおける診療モデルが研究され、患者へのケアや卒前卒後教育においてその有効性が報告されている。しかし、日本のプライマリ・ケアにおいても有効であるかどうかは確認されていない。本研究は日本におけるプライマリ・ケア診療の特徴を明らかにし、また日本の状況に適した診療モデル（日本モデル）のニーズの程度、そのニーズに係る因子を特定することを目的とした。</p> <p>[方法]</p> <p>2011年11月時点で日本プライマリ・ケア連合学会（旧日本家庭医療学会）により認定された全家庭医療後期研修プログラム（127プログラム）に所属する医師を対象に、回答者の背景、外来研修、現在の外来診療についてアンケート調査を行った。また、得られたデータを元に日本モデルのニーズに係る因子についてロジスティック回帰分析を行った。</p> <p>[結果]</p> <p>全127プログラムのうち56プログラム（178名：後期研修医84名、常勤医師・指導医80名、その他14名）から回答を得た。外来1コマ（約3時間）における平均患者数は17.9 ± 10.5（新患5.7 ± 4.8）名、平均診察時間は、新患20.4 ± 11.5分、再診10.2 ± 5.6分であった。高次医療機関や専門医への紹介アクセスは良好と認識されていた。60%以上が病院で外来研修を行っており、多くが初期研修中（33.7%）、または家庭医療後期研修中（34.3%）に研修を受けていた。約60%は海外の診療モデルを知らず、病院医師に比べて診療所医師の方がより知っていた（31.9% vs. 58.9%, $p < 0.01$）。日本モデルのニーズは高かった（10段階評価[1が最も高い]で中央値3）。診療セッティング（診療所、病院）で調整したロジスティック回帰分析では、自分の診療特性に基づいて診療アプローチを工夫していることと日本モデルのニーズとの間に強い関連性が認められた。</p> <p>[結論]</p> <p>日本のプライマリ・ケアにおいて、一人の患者に要する診察時間は欧米諸国とほぼ同等であった。日本のプライマリ・ケア医師は日本モデルの必要性を感じており、特に自分の診療特性に基づいて診療アプローチを工夫している医師においてそのニーズは強い。診療所と病院では、そのニーズは質的に異なる可能性がある。</p>	

※日本語で記載すること。1200字以内にまとめること。

学位論文審査結果報告書

平成25年2月10日

大学院医学研究科長様

下記のとおり学位論文の審査を終了したので報告いたします。

氏名 望月 亮

学位論文題名 A questionnaire survey of the need for a primary care consultation model in Japan

【審査結果要旨】

学位審査会では、申請者に対して、下記の指導・助言を行った。

1. 解析対象者に有床診療所を除いていることを、記載しておく必要がある、との指摘に、適切に修正された。
2. 各表中の total と小項目の n 数が合わないため、表下等に"missing="と明記しては、との指摘に、修正はなされたが、missing を含めた検定を行ったと考えられる。検定については、再検討は必要と考えられる。
3. ニーズについての提示（表 3、表 4）は、病院に関する分析結果なので、method で述べてくださいとの指摘に、適切に修正がなされた。
4. "Participants in clinics without inpatient beds perceived a relatively lower need for Japanese models than did those in hospitals."の根拠が明確でないと、論が成り立ちにくいとの指摘について、無床診療所と病院を比較して相対的に低いという分析結果の記述のし直しがあった。
5. 母集団、もしくは 127 の家庭医プログラムを受けている医師数が不明確である点について、現論文では limitation での記述でしか対処方法がないが限界である。
6. 本研究は後期研修医と指導医を比較することで、日本のモデルを考察しているギャップについては、現論文での限界と感じられた。
7. 家庭医後期研修という新しい制度の検討に、内科研修とのコンフリクトを生まないかどうか微妙な表現が残っています。
8. 総合診療医の専門医としての制度設計は、ongoing の状態で、内科とは独立される予定ですので、家庭医療科の先生方が現実的に実施診療の多くを担う内科専門医に誤解されないようにした方がよいというコメントに十分には対応できていないのが気になります。

日本モデルのニーズを検討したいという申請者の研究は、対象選択、分析、考察に、改善点はあるものの、審査委員会の指摘に対し、修正可能な点については適切な修正がなされ、今後の発展性がある研究であると判断した。

本委員会として、申請者が学位審査に合格したことを認めるものである。

論文審査委員

主査

安村 誠司

副査

早川 岳人

副査

石川 知信