［別紙２］

# 審査の結果の要旨

氏　名　　前　野　貴　美

本研究は、高血圧症患者の外来診療における総合診療部と循環器内科の役割分担について検討するため、評価の指標として血圧値の変化、新たに発症した循環器関連合併症の罹患率、通院中断率、患者満足度を用いて両科の診療の比較を試みたものであり、以下の結果を得ている。

1. 初診時と６カ月後の収縮期血圧値の差を血圧値の変化として両科を比較したが有意差は認められなかった。重症度を調整するため、血圧値の変化を従属変数、初診時収縮期血圧値、初診時降圧薬内服の有無、診療科を独立変数として投入した重回帰分析を行ったが、診療科で血圧値の変化に有意差は認められなかった。両科における 1999WHO-ISH ガイドラインに基づく循環器関連合併症(脳血管障害、心疾患、腎疾患、血管疾患)の罹患率の比較を行った結果、罹患率は総合診療部が 6.8 ケース/100 人年、循環器内科が 1.1 ケース/100 人年で、総合診療部の循環器関連合併症の罹患率は循環器内科と比較して有意に高かった。総合診療部で新たに循環器関連合併症が発症した患者の心血管リスクはいずれも高リスクまたは超高リスクであり、重症度の高い患者であった。以上より、重症度の高い患者については専門医の介入により患者の予後を改善できる可能性が示唆された。
2. 両科の通院中断率を比較するために、通院中断をエンドポイントとする生存率曲線を Kaplan-Meier 法を用いて科別に作成しウイルコクソン検定を行ったが、両科の通院中断率に有意差は認められなかった。通院中断に関連する要因を検討するため、診療科および単変量解析にて通院中断と関連の見られた変数を独立変数、通院中断をエンドポイントとして Cox 比例ハザードモデルに投入し、ステップワイズ法による変数選択を行った結果、診療科と通院中断との関連は有意にならなかった。年齢、喫煙と通院中断の関連が認められ、通院中断のハザード比は、年齢が 0.97、喫煙が 2.06 であり、診療科を含めたケアの要因よりも、若年、喫煙といった患者自身の特性と通院中断との関連が示された。

3. 日本語版 Medical Interview Satisfaction Scale(MISS)(箕輪・他 1995)を用いて両科の患者満足度の比較を行った結果、日本語版 MISS の平均得点(5点満点)は、総合診療部が 4.14 点、循環器内科が 3.89 点で、有意差は認められなかった。MISS の得点と関連のある要因の影響を調整し両科の MISS の得点を比較するために、MISS の得点を従属変数、診療科および MISS の得点と関連の見られる患者属性および診療の特徴を独立変数として投入した重回帰分析を行ったが、診療科と日本語版 MISS の得点の関連は有意にはならなかった。
4. 総合診療部は 75%、循環器内科は 50%の患者が初診時に併存疾患を有しており、継続的な診療を提供する過程において両科の患者にさまざまな領域にわたる問題点が発生していることが明らかにされた。診療の質の向上には高血圧症のみならず、併存疾患や新たに生じる問題点にも適切に対応する必要があると考えられ、総合診療部が果たす役割も大きいと考えられた。

わが国の総合診療部は全国的に広がりを見せており、生活習慣病をはじめとする日常的な疾患の診療に大きな役割を担うようになってきている。しかし、これまで我が国では総合診療部と専門科の診療を比較する研究は行われておらず、両科の役割分担については検討されていなかった。本研究は、頻度の高い生活習慣病である高血圧症について、循環器関連合併症の罹患率、通院中断率、患者満足度などの指標を用い、さまざまな角度から両科の診療を評価した我が国で初めての研究である。本研究は、我が国の医療サービスの供給体制における両科の役割分担について検討する上で重要な示唆を与える独創的な研究であり、学位の授与に値するものであると考えられる。