

創薬等ヒューマンサイエンス総合研究事業
(調査・予測研究事業)

平成12年度(2000)

国内基盤技術調査報告書

— 2010年の医療ニーズの展望 —

財団法人 ヒューマンサイエンス振興財団

創薬等ヒューマンサイエンス総合研究事業
(調査・予測研究事業)

平成12年度(2000)

国内基盤技術調査報告書

— 2010年の医療ニーズの展望 —

はしがき

財団法人ヒューマンサイエンス振興財団では、創薬等ヒューマンサイエンス総合研究事業の一環として、わが国の基盤技術に関する実態調査事業を実施しております。

本調査は当財団の先端技術情報委員会が、厚生省から厚生省科学研究費補助金の交付を受けて実施したものです。

本報告書は、(財)ヒューマンサイエンス振興財団・開発振興委員会・国内基盤技術調査ワーキンググループが、平成 11、12 年度に実施した「医療ニーズに関する調査」の結果をまとめたものです。

本委員会では、既に平成 6 年度、国内基盤技術調査として「医療ニーズに関する調査」を行い、本調査報告書の中で 21 世紀初頭における医療ニーズを展望し、「予防医療」や患者の立場に立った医療すなわち「QOL の視点にたった医療」の推進の重要性を報告しました。この報告を踏まえ、平成 7、8 年度に「予防医療に関する調査」、平成 9、10 年度に「QOL の視点からみた医療動向調査」を実施しております。

しかしながら、20 世紀最後の 5 年、医療を取り巻く環境—医療を提供する側を取り巻く環境、および医療を受ける側の患者とその家族を取り巻く環境—の変化は、まさに激変と呼ぶにふさわしいほどのものでした。

そこで当委員会は、改めて「医療ニーズに関する調査」を実施し、前回（平成 6 年度）の調査結果と比較することにより、医療を取り巻く環境の変化の中で医療ニーズも変わったのか否かを検証するとともに、2010 年の医療ニーズを展望しました。

ご多用のところ、本調査にご協力いただきました各位に深甚の謝意を表します。また本報告書が、関係する分野でご利用いただければ幸いに存じます。

平成 13 年 3 月

財団法人 ヒューマンサイエンス振興財団

先端技術情報委員会

厚生省	大臣官房厚生科学課	岩尾 總一郎
三井情報開発株式会社	取締役	江口 至洋
国立感染症研究所		倉田 毅
慶應義塾大学	大学院	田中 滋
旭化成株式会社	薬制室	千木良 純
医薬品副作用被害救済	研究振興部	外口 崇
・研究振興調査機構		
厚生省	医薬安全局	平井 俊樹
三共株式会社	総合研究所	藤田 弘
厚生省	健康政策局	本間 泉
国立医薬品食品衛生研究所		三瀬 勝利
千葉大学	名誉教授	山崎 幹夫
日興リモン・スミ・パ・ニ証券会社	株式調査部	山本 義彦
明治製菓株式会社	医薬情報センター	横田 正幸

調査・執筆担当者

(財)ヒューマンサイエンス振興財団

開発振興委員会・国内基盤技術調査ワーキンググループ

旭化成株式会社	薬制室	千木良 純 (リ-ダ-)
株式会社ビー・エム・エル	研究開発本部	高野 昇一 (サブ-リ-ダ-)
三井情報開発株式会社		江口 至洋 (サブ-リ-ダ-)
旭硝子株式会社	中央研究所	中山 利明
株式会社エスアールディ		田澤 博実
エスエス製薬株式会社	新薬企画薬事部	内藤 聡
オリンパス光学工業株式会社	基礎技術研究所	佐藤 千秋
株式会社シード・プランニング	医薬・食品プロジェクトチーム	五十嵐夕子
住友電気工業株式会社	大阪研究所	実川 友史
第一製薬株式会社	研究開発戦略部	角田 司
中外製薬株式会社	医薬国際担当	小泉 益男
テルモ株式会社	研究開発センター	清水 正樹
東レ株式会社	医薬臨床開発第一部	上西 憲明
富山化学工業株式会社	マーケティング部	田中 悦子
日清キョーリン製薬株式会社	創薬研究所	菅井 利寿
日本イーライリリー株式会社	薬事部	大河 美鈴
ファイザー製薬株式会社	中央研究所	松橋 達男
三井情報開発株式会社	総合研究所	加藤 智子
株式会社 矢野経済研究所	生命科学産業調査本部	立石 紀彦
〃	〃	生貫 彦三郎

(財)ヒューマンサイエンス振興財団 (事務局)

樽井 茂樹、田中 芳明、池田 眞一、塩川 麻美子

目 次

序 章	
序－1 医療ニーズ調査	1
序－2 調査の概要	1
第1章 医療を取り巻く環境の変化	3
第2章 医療従事者を対象とするアンケート調査	9
2－1 アンケート調査概要	9
2－2 医師へのアンケート調査結果	11
2－3 薬剤師へのアンケート調査結果	47
2－4 検査技師へのアンケート調査結果	79
2－5 看護婦(士)へのアンケート調査結果	108
2－6 医療従事者の認識の比較	138
第3章 平成6年度調査と平成11年度調査結果の対比	147
3－1 医師のアンケート結果対比	147
3－2 薬剤師のアンケート結果対比	153
3－3 検査技師のアンケート結果対比	157
3－4 看護婦(士)のアンケート結果対比	163
第4章 総括、2010年の医療ニーズの展望	167
参 考	171
参考－1 患者・一般市民を対象とした調査の要約	171
参考－2 主な疾患の2010年の患者数予測	180
おわりに	187
附属資料1：アンケート自由意見のまとめ	189
附属資料2：調査票（医師・薬剤師・検査技師・看護婦(士)）	207

序 章

序－１ 医療ニーズ調査

「医療ニーズ」という言葉の定義は必ずしも明確ではないが、当財団は「医療に求められる要素」として把握し、平成６年度に医療ニーズに関連する情報を収集整理するとともに医療従事者を対象に医療ニーズに係わるアンケート調査を実施し、２１世紀初頭における医療ニーズを展望した。

前回（平成６年度）調査のあと、医療を取り巻く環境にいくつもの大きな変化があった。これらの変化は前回報告した医療ニーズに相当程度の影響を与えたと推測され、医療ニーズの変化を確認する目的で、今回（平成１１年度）あらためて医療従事者を対象に同様のアンケート調査を実施し、平成６年度調査結果と比較検討し、２０１０年の医療ニーズを展望した。

国民医療費の総額は、平成１１年度３０兆円を超えることが予測されており、これは対国民所得比で約８％、国民一人あたり２４万円に相当する。国民医療費として捉えられていない健康診断や大衆薬、その他の費用を加えれば医療に関連する費用の総額、すなわち、わが国において消費される医療関連サービスの総額はさらに増加する。

現在の医療ニーズを調査するとともにその将来動向を明らかにすることは、行政、医療従事者、医療関連企業、あるいは患者自身とその家族・一般市民が、今後医療に求められる要素にそれぞれの立場で的確に対応することを可能にし、患者やその家族の医療に対する満足度の向上に寄与するばかりでなく、わが国の膨大な医療関連費用の効率的な配分等にも貢献するものと考えられる。

序－２ 調査の概要

(１) 医療を取り巻く環境の変化

患者ニーズの代弁者たる医療従事者からのアンケート結果（第２章）の背景を十分理解する目的で、回答に影響を与えたと考えられる医療を取り巻く環境の変化を整理し、冒頭に第１章として概括した。

また、前回調査（平成６年）以降の医療従事者を取り巻く環境の変化を確認し、各種レギュレーションの変更、調査会・審議会の報告・答申、その他の個別事項を医療従事者別に分類整理した年表を掲載した。

(２) 平成１１年度医療従事者を対象とするアンケート調査

医療従事者（医師、薬剤師、検査技師、看護婦(士)）を対象に医療ニーズについてアンケート調査を実施し、集計・整理した結果を、第２章で報告した。

本調査の主旨から、医療サービスの最終消費者である患者・市民のニーズを直接調査する必要がある。しかし、医療は専門性の高い知識・技術をベースにしており、患者・市民の理解が及ばない面もあるため、代弁者たる医療従事者を調査対象とした。

医師、薬剤師、検査技師、看護婦(士)の4つの属性ごとのアンケート集計結果を2-1～2-5節でまとめ、4つの属性間の比較結果を2-6節に示した。

(3) 平成6年度調査と平成11年度調査結果の対比

前回(平成6年度)の調査のあと生じた医療を取り巻く環境の変化が医療ニーズにどのような影響を及ぼしたのか、換言するなら、前回調査報告した医療ニーズは変わったのか否かを検証するべく、前回の調査結果と今回の調査結果を比較検討し、その結果を第3章で報告した。

(4) 医療従事者に対するヒアリング調査

医療従事者に対する平成11年度のアンケート調査結果のなかに見られた特徴的な回答、前回の調査結果との対比において特徴的と思われる回答について、その背景や実態を理解・確認する目的で、平成12年度に、医療従事者(アンケート調査に回答をいただいた方々を主とする医師、薬剤師、検査技師、看護婦(士)、各3名)を訪問し、ヒアリング調査を実施した。

ヒアリング調査項目については極力医療従事者間に共通する設問としたが、個々の医療従事者に固有の項目も加え、調査を実施した。

ヒアリング調査の結果は、本報告書の執筆にあたり大いに参考とさせていただくとともに、「第4章 総括、2010年の医療ニーズの展望」に組み入れる形でその要旨をまとめた。

(5) 総括、2010年の医療ニーズの展望

今回の調査結果を総括し、2010年の医療ニーズを展望し、そのなかで新たにクローズアップされたニーズを明らかにした。

(6) 参 考

最後に、今回の医療従事者のアンケートを補足するため、患者・一般市民の立場からのニーズを推し量る資料として、既存のニーズ調査の概説および、将来の医療ニーズの主要な構成要素である将来患者数推計の2つを、「参考」として記載した。

「参考-1」では、厚生省等、他の調査主体が患者・一般市民を対象に、平成11年度に実施した既存調査の中から、医療ニーズに関連する部分を引用・要約した。

「参考-2」では、過去の患者数に関するデータと日本の将来推計人口をもとに、主要な8疾患について、2010年の患者数を(株)矢野経済研究所のご協力により、WG独自に予測した。

第1章 医療を取り巻く環境の変化

前回（平成6年度）の調査以降、医療を取り巻く環境―医療を提供する側を取り巻く環境、および医療を受ける側の患者とその家族を取り巻く環境―に、いくつもの大きな変化があった。さらに、それらは今後も変化していくことが予想される。

- ①臓器移植法の施行（平成9年10月）とそれに基づく臓器移植の実施事例は、日本人に、臓器の提供者および被提供者の生（あるいは死）、ひいては自分自身の生（あるいは死）と医療について真摯に考える契機を与えた。
- ②介護保険法の成立（平成9年12月）とこれに基づく介護サービス事業の開始（平成12年4月）は、高齢社会における介護・看護の重要性を国民へ認識させるとともに、要介護者と家族に、自らが受けるサービスの内容と提供者を選択するという主体性を求め、さらに、利用料の定率負担（1割自己負担）の導入により享受するサービスに関するコスト意識の向上を求めた。
- ③新GCP（医薬品の臨床試験の実施の基準、平成10年4月施行）は、医療機関と製薬企業に、欧米並の臨床試験の実施を求め、このなかでインフォームドコンセントの完全実施（患者への書面による説明と、患者からの書面による同意の取得）が求められた。この流れのなかで、治験における被験者募集を直接読者へ呼びかける新聞広告が、製薬企業によって平成12年1月、わが国で初めて一般紙に掲載された。これを契機に、多数の製薬企業が、さまざまな治験薬の被験者募集広告を一般紙等で実施し始めている。
- ④医療保険制度の抜本的改革：人口の高齢化、医療の高度化により医療費支出が増加傾向にあるのに対し、経済基調の悪化で医療保険収入は減少し、医療保険財政が崩壊の危機に直面し、さまざまな手段で医療保険制度の改革が試みられている。
- ⑤情報技術（IT：Information Technology）革命は、医療分野においても例外なく急速に進展している。医療現場へ情報システムは広範囲に浸透しつつあり、また、医療従事者のみならず国民がインターネットを通して取得できる医療情報の量は爆発的に増大している。
- ⑥さらに、ヒト遺伝子の解析に関する研究が、日米欧各国で国をあげての研究事業として取り上げられ、研究成果等が連日のごとく報道されている。平成12年2月、米国クリントン大統領が「連邦政府職員の採用や昇進に当たり、遺伝情報による差別を禁止する」大統領令に署名したとのニュースは、これら研究の進捗状況および個人の生活への影響の大きさを人々に実感させた。

平成11年度アンケート調査に対する医療従事者からの回答の背景等を十分理解する目的で、医療従事者を取り巻く環境の変化について、前回（平成6年）調査以降の各種レギュレーションの変更、調査会・審議会等の動向、その他医療に影響を与えと考えられる事項を、医療従事者（医師、薬剤師、検査技師、看護婦（士））別に分類し、年表としてまとめた。

図表 1-1-1 医療従事者を取り巻く環境の変化・年表（1994～2000 年）

年	月	医 師	薬 剤 師	検 査 技 師	看 護 婦(士)
1994 (H6)	2	・「遺伝子治療臨床研究に関する指針」策定			
	4	・診療報酬の改定：甲乙点数表の一本化、差額ベッドの条件緩和等 ・脳死を人の死とする「臓器の移植に関する法律案」が有志議員により提出される(1996.9 衆議院解散で廃案に)			
	6	・改正薬事法成立（施行：1995.7）：医療用具の再審査・再評価制度の導入等			
	8	・わが国初の遺伝子治療臨床研究実施計画を「ADA 欠損症」で厚生省宛提出(1995.8 研究開始)(北海道大学)			
	10	・改正健康保険法施行 ・診療報酬の改定：付添看護・介護の廃止、在宅医療関係の診療報酬の引き上げ、在宅患者訪問薬剤管理指導料の新設、入院時食事療養費制度の創設等			
		・医薬品適正使用推進方策検討委員会発足 ・医薬品安全性確保対策検討会発足			
	12				・新ゴールドプラン、エンゼルプラン策定
		・組合健康保険の収支差が赤字へ、赤字組合の割合が 50%超へ			
1995 (H7)	5	・精神保健及び精神障害者福祉法成立（施行：1995.7）		・先端技術の共同利用促進で検討会設置（国立大学病院中検会議）	
	6	製造物責任（P L）法案成立（施行：1995.7）			
		・「インフォームド・コンセントのあり方に関する検討会報告書」を公表			
	7	・遺伝子診断ガイドラインを公表(日本人類遺伝学会)		・「体外診断用医薬品プロモーションコード」を承認(臨薬協)	・「新たな高齢者介護システムの確立について」中間報告（老人保健福祉審議会）
	9			・検査データの標準化は民間主導で（臨床検査標準協議会）	
	10	・「病院における患者等への食事の提供業務の外部委託について」「医療機器の保守点検業務の外部委託について」報告（施行：1996 年度、医療関連サービス基本問題調査会）			
	11	・「医薬品安全性確保のための公的関与を充実強化する方策について－当面の課題について中間的な意見のとりまとめ－」報告（医薬品安全性確保対策検討会）			
1996 (H8)	12				・高齢社会対策基本法施行
	2	・「医薬品の安全性を一層強化するための制度改正について－当面の課題について中間的な意見のとりまとめ(2)」(医薬品安全性確保対策検討会)			
	3		・新薬剤師国家試験制度による試験実施		
	4	・診療報酬の改定：慢性疾患老人や小児の外来に定額払制度を導入、薬剤管理指導料（入院）450 点×2 へ等 ・らい予防法廃止			
	5	・腸管出血性大腸菌 O157 が流行			
	6			・「検査技師の卒後教育体制の充実」要望（国大病院中検会議）	
	7	・医薬品による健康被害の再発防止対策について」報告書公表（プロジェクトチーム）			

1997 (H9)	9			・検体検査の精度管理等委員会設置(厚生省)	
	10	・病院数 5 年連続の減少(平成 7 年医療施設調査)		・検査適正化「包括化による抑制効果を再検討」(中医協)	
	11	・日本外科病理学会発足			
	12	・厚生省 公衆衛生審議会成人病難病対策部会が「成人病」という名称を「生活習慣病」に改める意見書作成(1997.2.1 から始まった「平成 8 年度生活習慣病(成人病)予防週間」の実施要領で初めてこの名称が使用された)			
					・日本看護協会による専門看護師、認定看護師制度発足
	1			・検査・画像診断の重複検査の是正を要求(全国総合健康保険組合協)	
	2	・後発医薬品の品質再評価スタート			
	3	・医薬品の臨床試験の実施の基準」通知(1998.4 施行)			・保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則施行
	4	・改正薬事法、改正薬剤師法施行：新 GCP の一部・GPMSP 法制化、薬剤師による医薬品情報提供の義務づけ等			
		・「医療用医薬品添付文書の記載要領」改正(薬務局長、安全課長通知)			
		・「医療用医薬品の使用上の注意記載要領」改正(薬務局長通知)			
			・改正薬剤師法の施行(情報提供義務)		
	5			・告知義務に遺伝子検査情報含む(生保業界・遺伝子研究会)	・専門看護師、認定看護師の認定始まる
	6	・「21 世紀に向けての在宅医療について」報告書公表(在宅医療の推進に関する検討会)			
				・検体検査の精度管理で報告書(厚生省・精度管理委員会)	
	7	・厚生省組織改正：薬務局→医薬安全局、医薬品医療機器審査センター設置			
		・「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会」発足	・薬剤師研修制度導入 ・厚生省が国立病院に院外処方箋発行を指示(70%～)	・私大病院の 9 割強が試薬リースを採用(私大病院中検部長・技師長会議)	
	8	・「21 世紀の医療保険制度」(厚生省案)公表：薬価制度、診療報酬体系、高齢者医療制度、医療提供体制についての改革案提示、薬価基準制度を廃止し「日本型参照価格制度」を提唱			
				・検査センターの検査受託料金調査結果を公表(厚生省保険局)	
	9	・改正健康保険法施行：被用者保険本人の負担が 1 割から 2 割へ、外来患者の薬剤の一部負担制度の導入等			
	10	・「臓器移植法」施行(10.16)			
	12	・「介護保険関連三法案」成立(2000 年度から施行)			
		・第 1 回 MR 認定試験実施			・准看護婦問題に関する検討会報告発表(厚生省)

年	月	医 師	薬 剤 師	検 査 技 師	看 護 婦(士)
1998 (H10)	2	・インフルエンザ（A 香港型）大流行（過去 10 年で最多の 114 万人突破）			
	3	・医療用具の新クラス分類（4 分類）		・体外診断薬の臨床研究経費にポイント制を導入(文部省)	
	4	・第 3 次医療法施行：有床診療所等へ療養型病床群の導入、地域医療支援病院の創設 ・診療報酬の改定：長期入院の是正、薬剤管理指導料（入院）480 点×2 へ増額、検査点数の改定 ・新 GCP（医薬品の臨床試験の実施の基準）の完全実施：治験のモニタリング・監査、病院内治験審査委員会への外部委員の参加等			
			・容器包装リサイクル法施行 ・薬剤師研修制度に国立大学病院も参加		・容器包装リサイクル法施行
	5	・感染症予防関連 2 法案可決一患者等の人権尊重求める付帯決議付き	・脳循環代謝改善薬再評価（4 成分承認取り消し）	・臨衛技法省令改正「登録業務 4 以上の検査所に精度管理責任者義務化」	
	6			・生体検査報酬に関する最終試案作成（外保連）	
	9				・精神保健福祉士法施行
	10	・「生殖補助医療技術に関する専門委員会」審議開始	・医薬品インタビューフォームの記載要領の改訂	・体外診断薬承認のあり方検討へ（厚生省審査管理課）	
	11	・「高齢者に関する保険医療制度のあり方について」提出(医療保健福祉審議会)		・DRG 方式臨床検査になじまないと反発（臨床検査団体連絡会）	
	12		・医療機関における病院薬剤師の人員配置基準の改正の施行（入院患者 70 人に 1 名、外来処方箋 75 枚に 1 名） ・処方箋 FAX 送信の処方薬の宅配を条件付承認(厚生省が通知)		
		・臨床ガイドライン作成始まる	・医薬分業率全国平均 30.5% へ		

年	月	医 師	薬 剤 師	検 査 技 師	看 護 婦(士)
1999 (H11)	1-2	・生活改善薬初めて承認 (ハイゲラ、リイン)			
	2			・「臨床検査関連団体協議会」が発足(臨床検査関連学会)	・4大学院 13 教育課程を専門看護師教育課程として認定
	3	・大衆薬 15 薬効群がスパー、コンビニストア、無店舗ルートで販売可能に			
	4	・「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」施行			
		・薬価基準制度に代わる「日本型参照価格制度(厚生省案)」「自由価格制度(製薬業界案)」等は白紙へ(自民党医療基本問題調査会)			
	5		・インターネットによる「医薬品情報提供システム」開始 ・医療用医薬品品質情報集(後発医薬品対象)発刊開始		・患者誤認事故防止に関する検討会報告書発表
	6	・「医療技術評価推進検討会」が発足 ・「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会」が報告書を公表 ・「末期医療に関する意識調査等検討会」が報告書を公表 ・「治験を円滑に推進するための検討会」が報告書公表		・臨床検査 MR 認定試験制度決定(日本臨床検査薬協会)	
	7	・「ヒト組織を用いた研究開発」に関する委員会設置(厚生省) ・「結核緊急事態宣言」を発表			
	8			・人間ドック判定用生化学検査のガイドライン最終案まとまる(人間ドック学会、病院学会)	
	9			・病理診断カテゴリー新設を要望(日本病理学会)	
	10	・治験における被験者負担軽減費の導入(治験参加者へ外来1回通院当たり7,000円)		・検査原価に技術料加算を要望(日臨技・日衛協)	
	11	・「急性期入院医療の定額払方式の試行」を国立病院等で開始			
	12	・治験の遅滞・空洞化進む ・EBM に基づいた診療ガイドライン作り始まる ・医薬品卸業で再編加速 ・国民医療費 30 兆円超(予測)へ		・検体検査で衛生検査技師の派遣可能(改正人材派遣法) ・急ピッチで進む検査センター再編	・「今後5ヵ年の高齢保健福祉施策の方向(ゴールドプラン21)」策定

年	月	医 師	薬 剤 師	検 査 技 師	看 護 婦(士)
2000 (H12)	1			・検体検査、生体検査 とも入院・入院外で 減少（厚生省・10年 社会医療調査まとま る）	
		・一般紙読者を対象に「被験者募集広告」初め て実施(製薬企業)			
	3	・「ヒト組織の移植等の あり方について(案)」 公表			
	4	・公的介護保険制度施行 ・診療報酬の改定：入院料が新体系へ改組、外来診療料の新設等 ・21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）開始：生活習慣病予防等を11年計画で（厚生省）			
	8	・「ヒトゲノム解析研究 に関する共通指針(案) 検討委員会」設置(厚生 省,通産省,文部省,科技 庁)			
	11	・改正健康保険法成立（施行：2001.1）：老人の医療費一部負担率1割制を導入等 ・改正（第4次）医療法成立：一般病床における看護婦配置基準の強化、医療機関の広告規制緩和等			

第2章 医療従事者を対象とするアンケート調査

2-1 アンケート調査概要

(1) 調査の概要

① 調査の方法

発送・回収ともに郵送によるアンケート調査を実施した。調査票は医師用、薬剤師用、検査技師用、看護婦(士)用(附属資料参照)の4種類を作成し、それぞれの医療従事者に応じた設問内容としたが、いくつかの設問は共通設問とした。

② 調査実施時期

調査期間：平成11年10月15日～平成11年12月22日

③ 調査対象者

調査対象者は、医師、薬剤師、検査技師、看護婦(士)、合計1,102名を抽出した。抽出の際には、主に「医育機関名簿」(中外製薬(株)企画、羊土社)、「病院名簿」(北海道～九州6分冊：医事日報社)、「県立病院名簿」、「全国病院名鑑」((財)厚生問題研究会)を使用した。

④ 回収状況

本アンケート調査は、発送数総計1,102名に対し、352名の方から回答を頂き、回収率は31.9%であった(図表2-1-1)。ただし、今回の集計対象は、締め切り期日までに到着した351名とした。

属性別に回収率の内訳をみると、医師28.5%、薬剤師41.8%、検査技師36.4%、看護婦(士)26.8%となっている。

図表 2-1-1 回収状況(調査対象者別)

	発送数	回収数	回収率(%)
医師	452	129	28.5
薬剤師	194	81	41.8
検査技師	206	75	36.4
看護婦(士)	250	67	26.8
合計	1,102	352	31.9

(2) アンケート回答者の属性

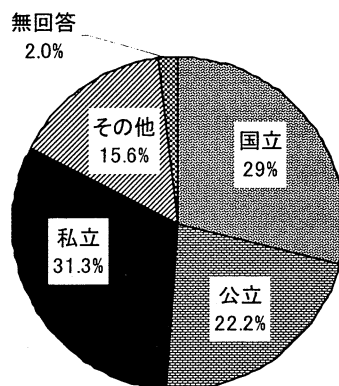
① 設立主体

アンケートに対して回答のあった351名の設立主体をみると、「国立」28.8%、「公立」22.2%、「私立」31.3%と、私立の比率が若干高い。

これを調査対象別(図表2-1-2)にみると、「医師」では「国立」と「私立」の比率が高く、

「薬剤師」および「看護婦(士)」では「私立」の比率が高くなっている。「検査技師」については「国立」「公立」の比率が高くなっている。

図表 1-2-1 設立主体
(N=352)



図表 2-1-3 調査対象者別設立主体

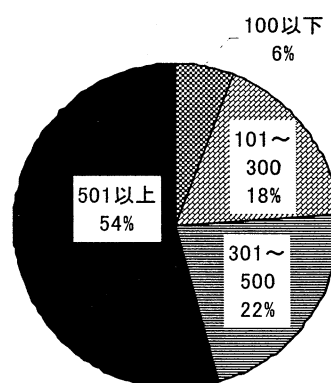
	国立	公立	私立	その他	無回答	総数
医師	49(38.3%)	21(16.4%)	44(34.4%)	13(10.2%)	1(0.7%)	128
薬剤師	19(23.5%)	18(22.2%)	31(38.3%)	13(16.0%)	0(0.0%)	81
検査技師	21(28.0%)	25(33.3%)	12(16.0%)	14(18.7%)	3(4.0%)	75
看護婦(士)	12(17.9%)	14(20.9%)	23(34.3%)	15(22.4%)	3(4.5%)	67

② 所属病院ベッド数

アンケートに対して回答のあった 351 名の所属病院ベッド数(図表 2-1-4)をみると、「501 床以上」が 54.2%と過半数を占め、次いで「301~500 床」が 21.9%、「101~300 床」が 18.2%となっている。100 床以下は 5.7%と少ない。

これを調査対象別にみると(図表 2-1-5)、所属病院ベッド数が「501 床以上」の比率は、「医師」「薬剤師」「検査技師」「看護婦(士)」がそれぞれ 52.3%、63.0%、57.3%、43.3%と過半数またはそれに近くなっている。これに次いで、「医師」、「検査技師」、「看護婦(士)」は「301~500 床」が多く、「薬剤師」では「101~300 床」となっている。

図表 1-2-3 調査対象者
所属病院ベッド数(N=351)



図表 2-1-5 調査対象者別設立主体

	100 床以下	101~300 床	301~500 床	501 床以上	総数
医師	10(7.8%)	23(18.0%)	28(21.9%)	67(52.3%)	128
薬剤師	2(2.5%)	20(24.7%)	8 (9.9%)	51(63.0%)	81
検査技師	2(2.7%)	10(13.3%)	20(26.7%)	43(57.3%)	75
看護婦(士)	6(9.0%)	11(16.4%)	21(31.3%)	29(43.3%)	67

2-2 医師へのアンケート調査結果

(1) 現在の治療の満足度／薬剤の役割／疾病動向

下記の各疾患に関し、わが国における治療の実態に対する満足度、疾病の治療における薬剤の貢献度、現在と比較した 2010 年頃の疾病の増減予測のそれぞれについて、該当する欄に○印をお付けください。また、先生のご専門領域の疾病には「専門」の欄に○印をお付けください。

本調査は、医療の第一線で活躍されている臨床医に対し、各種の切り口から医療ニーズについて質問を投げかけ、何が問題点なのかを明確にすることを目的に実施したものである。

各種疾患に関し、わが国における治療実態に対する満足度、薬物療法の貢献度、現在と比較した 2010 年頃の疾病の増減予測を調査した。図表 2-2-1、2-2-2 および図表 2-2-4 に有効回答数（N）とその比率を示した。

① 治療満足度

図表 2-2-1 に示すように、アルツハイマー病、老人性痴呆症、多発性硬化症、神経筋障害およびミオパシーは、「ほぼ満足のいく治療が行えている」を含めても 10%以下であり、逆に「不満足な治療」および「治療が行えているとはいえない」がこれらの疾患では 90%以上と高かった。

エイズは、1 人「充分満足のいく治療が行えている」と回答しているが、「不満足な治療」および「治療が行えているとはいえない」の比率が 82.0%と高い。

がんにおいては、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がん、前立腺がんに対する治療の満足度のうち「充分満足」と「ほぼ満足」の合計が、それぞれ 52.8%、43.8%、46.6%、45.4%、50.6%であるが、肝がん、肺がんは 23.1%、16.8%と低く、がん腫により異なっていた。

代謝性疾患としては、糖尿病、高脂血症の「充分満足」は 5.5%、8.6%と比較的低いが、「ほぼ満足」が 63.6%、62.9%と高かった。一方、糖尿病の 3 大合併症である神経障害、網膜症、腎症は「充分満足」と「ほぼ満足」を合わせても 15.9%、19.6%、12.7%と 20%以下と低かった。

中枢疾患としては、上述以外に精神分裂病、不安神経症、てんかんの「充分満足」が 0%、1.0%、4.8%と低いが、そのうち、不安神経症、てんかんの「ほぼ満足」がそれぞれ 40.4%、51.9%と比較的高かった。

循環器疾患での満足度は、脳梗塞が 20.2%と最低で、次いで脳出血（くも膜下出血を含む）が 24.1%と低かった。

一方、満足度の高い疾患としては、高血圧症の 87.6%が最も高く、次いで狭心症 77.1%、不整脈 65.4%、心筋梗塞 58.3%の順であった。

アレルギー、自己免疫疾患では、変形性関節炎 17.0%、慢性関節リウマチ 17.6%、アト

ピー性皮膚炎 22.6%と満足度は低い、気管支喘息、アレルギー性鼻炎は 57.3%、56.8%とやや高い満足度を示した。

消化器疾患では、肝硬変 14.0%、C型慢性肝炎 17.8%、B型慢性肝炎 22.4%と満足度は低い、本アンケート中で最も高い満足度が得られた疾病は、消化性潰瘍であり、満足度は 92.5%、そのうち「充分満足」が 32.1%と非常に高かった。

腎疾患での満足度は、慢性腎不全、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群がそれぞれ 21.8%、24.5%、30.4%であった。

② 疾病の治療に対する薬の貢献度

前項と同一の疾患に対し、治療における薬の貢献度について、5項目（複数回答可）評価結果を図表 2-2-2 に示す。

治療に対する薬の貢献度（「充分貢献」＋「不十分だが貢献」）が 20%以下と低い疾病は 10 あり、そのうち、6 疾病（胃がん、大腸がん、肝がん、肺がん、糖尿病性網膜症、慢性腎不全）は薬以外の治療法が主体となっていたが、薬物療法主体のアルツハイマー病、老人性痴呆、多発性硬化症、神経筋障害およびミオパシーを含めて「もっと効く薬がほしい」という要望が高かった。

一方、「充分貢献している」疾病は高血圧症 54.0%、消化性潰瘍 53.4%、結核 47.1%、狭心症 36.0%であり、「不十分だが貢献」を合わせると、それぞれ 90.0%、92.2%、82.7%、85.0%と高かった。

「薬以外の治療法が主体」の比率が低い疾病は感染症であり、その他、精神分裂病、多発性硬化症、てんかん、消化性潰瘍、B型慢性肝炎、C型慢性肝炎が 0%であった。

以上、薬の貢献度（「充分に貢献している」＋「不十分だが貢献するところはある」）と、先に述べた治療満足度（「充分満足のいく治療が行えている」＋「ほぼ満足のいく治療が行えている」）の相関関係を図表 2-2-3 にまとめた。

③ 2010 年の疾病動向

各疾患の 2010 年における動向予測として「増加する」、「変わらない」、「減少する」について調査した。

図表 2-2-4 に示すように、「増加する」疾病はエイズの 86.1%が最も高く、次いで糖尿病 85.6%、老人性痴呆症とアトピー性皮膚炎 82.7%、高脂血症 82.5%、大腸がん 81.1%、アレルギー性鼻炎 80.0%であった。

逆に「減少する」との予測が多かった疾病は、B型慢性肝炎およびC型慢性肝炎であり、それぞれ 47.1%、36.2%であった。がんでは胃がんが 42.5%と高く、次いで肝がんが 12.3%であった。

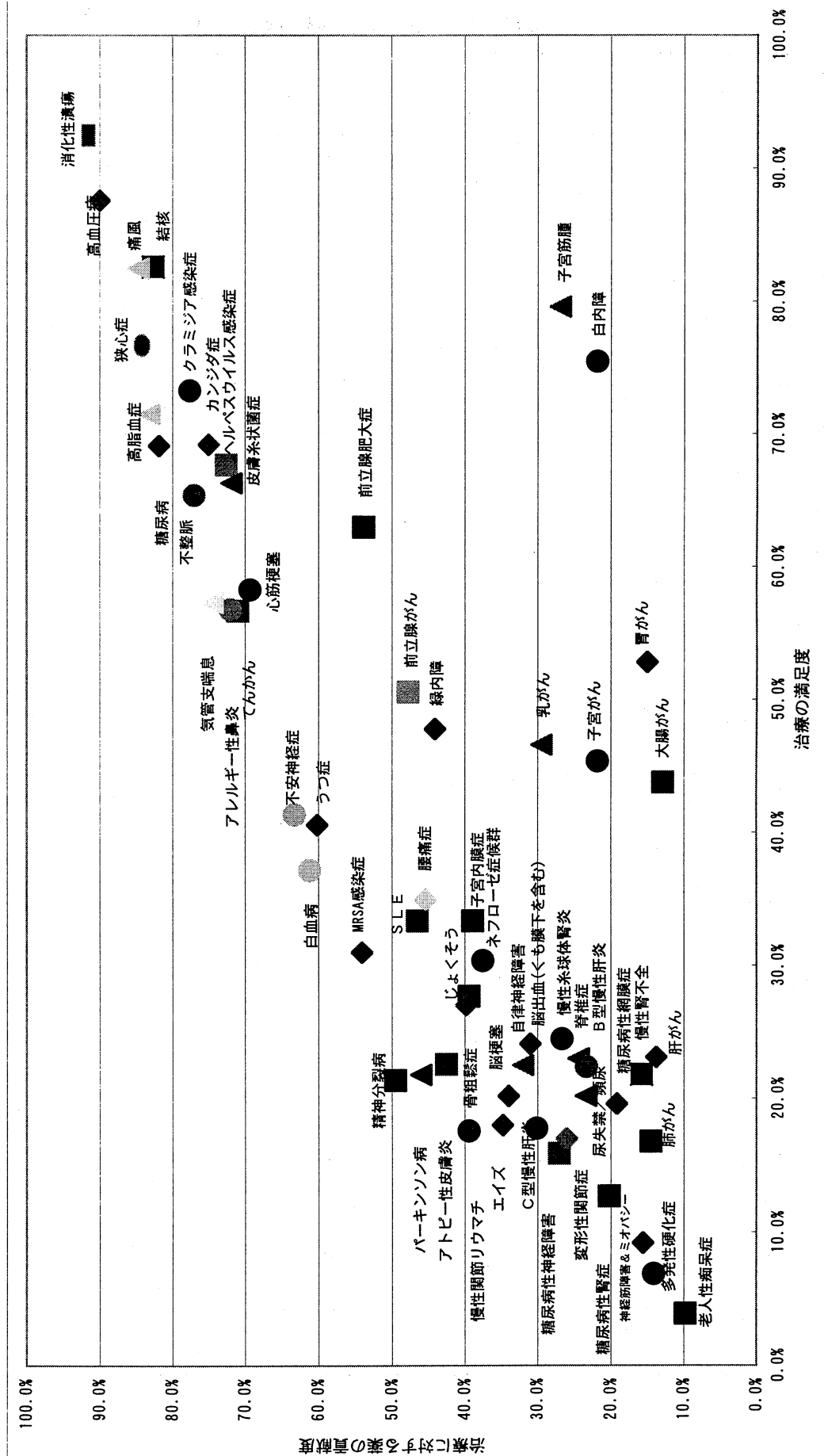
図表 2-2-1 治療の満足度 (N=有効回答数、以下同様)

疾病名	N	充分満足のいく治療が行えている	ほぼ満足のいく治療が行えている	不満足な治療しかできていない	治療が行えているとはいえない
エイズ	111	0.9%	17.1%	61.3%	20.7%
ヘルペスウイルス感染症	105	6.7%	61.0%	30.5%	1.9%
結核	109	4.6%	78.0%	17.4%	0.0%
皮膚糸状菌症	89	7.9%	58.4%	33.7%	0.0%
MRSA 感染症	113	0.9%	30.1%	64.6%	4.4%
クラミジア感染症	101	10.9%	62.4%	24.8%	2.0%
カンジダ症	107	5.6%	63.6%	29.9%	0.9%
胃がん	106	1.9%	50.9%	43.4%	3.8%
大腸がん	105	1.9%	41.9%	53.3%	2.9%
肝がん	108	0.9%	22.2%	70.4%	6.5%
肺がん	107	0.9%	15.9%	72.9%	10.3%
乳がん	101	3.0%	43.6%	51.5%	2.0%
子宮がん	99	3.0%	42.4%	51.5%	3.0%
前立腺がん	97	2.1%	48.5%	46.4%	3.1%
白血病	102	2.9%	34.3%	61.8%	1.0%
子宮筋腫	98	24.5%	55.1%	18.4%	2.0%
糖尿病	110	5.5%	63.6%	30.9%	0.0%
糖尿病性神経障害	107	0.9%	15.0%	64.5%	19.6%
糖尿病性網膜症	102	1.0%	18.6%	70.6%	9.8%
糖尿病性腎症	103	1.0%	11.7%	74.8%	12.6%
高脂血症	105	8.6%	62.9%	27.6%	1.0%
精神分裂病	98	0.0%	21.4%	62.2%	16.3%
うつ症	101	0.0%	40.6%	56.4%	3.0%
不安神経症	99	1.0%	40.4%	56.6%	2.0%
パーキンソン病	101	1.0%	20.8%	72.3%	5.9%
アルツハイマー病	103	0.0%	3.9%	39.8%	56.3%
老人性痴呆症	104	1.0%	2.9%	38.5%	57.7%
多発性硬化症	101	0.0%	6.9%	55.4%	37.6%
てんかん	104	4.8%	51.9%	41.3%	1.9%
自律神経障害	102	0.0%	22.5%	68.6%	8.8%
神経筋障害およびミオパシー	98	0.0%	9.2%	64.3%	26.5%
高血圧症	105	19.0%	68.6%	12.4%	0.0%
狭心症	105	11.4%	65.7%	22.9%	0.0%
心筋梗塞	103	6.8%	51.5%	39.8%	1.9%
不整脈	104	5.8%	59.6%	33.7%	1.0%
脳出血（くも膜下出血含む）	104	1.0%	23.1%	72.1%	3.8%
脳梗塞	104	1.0%	19.2%	73.1%	6.7%
アレルギー性鼻炎	111	3.6%	53.2%	42.3%	0.9%
気管支喘息	110	6.4%	50.9%	42.7%	0.0%
アトピー性皮膚炎	106	2.8%	19.8%	75.5%	1.9%
じょくそう	105	1.0%	26.7%	69.5%	2.9%
慢性関節リウマチ	102	0.0%	17.6%	80.4%	2.0%
変形性関節症	100	1.0%	16.0%	75.0%	8.0%
SLE	102	1.0%	32.4%	62.7%	3.9%
脊椎症	100	1.0%	22.0%	72.0%	5.0%
腰痛症	103	1.0%	34.0%	62.1%	2.9%
骨粗鬆症	104	1.0%	26.0%	66.3%	6.7%
痛風	103	10.7%	71.8%	16.5%	1.0%
消化性潰瘍	106	32.1%	60.4%	7.5%	0.0%
肝硬変	107	0.9%	13.1%	60.7%	25.2%
B型慢性肝炎	107	2.8%	19.6%	72.9%	4.7%
C型慢性肝炎	107	1.9%	15.9%	79.4%	2.8%
ネフローゼ症候群	102	1.0%	29.4%	66.7%	2.9%
慢性糸球体腎炎	102	1.0%	23.5%	70.6%	4.9%
慢性腎不全	101	2.0%	19.8%	73.3%	5.0%
前立腺肥大症	100	6.0%	57.0%	36.0%	1.0%
尿失禁／頻尿	99	1.0%	19.2%	72.7%	7.1%
子宮内膜症	96	2.1%	31.3%	66.7%	0.0%
緑内障	92	1.1%	46.7%	51.1%	1.1%
白内障	94	8.5%	67.0%	23.4%	1.1%

図表 2-2-2 疾病の治療に対する薬の貢献度（複数回答可）

疾病名	N	十分に貢献している	不十分だが貢献するところはある	もっと効く薬がほしい	効く薬がない	薬以外の治療法が主体
エイズ	109	7.3%	27.5%	56.9%	16.5%	0.9%
ヘルペスウイルス感染症	106	28.3%	44.3%	30.2%	0.0%	0.9%
結核	104	47.1%	35.6%	18.3%	1.0%	1.0%
皮膚糸状菌症	89	31.5%	40.4%	30.3%	0.0%	0.0%
MRSA 感染症	109	11.9%	42.2%	44.0%	2.8%	1.8%
クラミジア感染症	98	32.7%	44.9%	22.4%	0.0%	0.0%
カンジダ症	104	28.8%	46.2%	26.0%	1.0%	0.0%
胃がん	100	2.0%	13.0%	42.0%	21.0%	47.0%
大腸がん	101	2.0%	10.9%	39.6%	20.8%	46.5%
肝がん	102	2.0%	11.8%	50.0%	21.6%	36.3%
肺がん	97	2.1%	12.4%	52.6%	17.5%	34.0%
乳がん	95	3.2%	26.3%	46.3%	9.5%	33.7%
子宮がん	92	3.3%	18.5%	45.7%	8.7%	38.0%
前立腺がん	92	9.8%	38.0%	38.0%	3.3%	23.9%
白血病	98	12.2%	49.0%	40.8%	1.0%	6.1%
子宮筋腫	93	4.3%	22.6%	22.6%	9.7%	48.4%
糖尿病	105	29.5%	52.4%	18.1%	0.0%	5.7%
糖尿病性神経障害	100	3.0%	24.0%	50.0%	22.0%	3.0%
糖尿病性網膜症	99	3.0%	16.2%	39.4%	20.2%	27.3%
糖尿病性腎症	99	2.0%	18.2%	37.4%	34.3%	13.1%
高脂血症	101	29.7%	53.5%	14.9%	0.0%	4.0%
精神分裂病	95	7.4%	42.1%	48.4%	7.4%	0.0%
うつ症	98	7.1%	53.1%	41.8%	1.0%	1.0%
不安神経症	98	9.2%	54.1%	33.7%	0.0%	8.2%
パーキンソン病	100	9.0%	37.0%	52.0%	5.0%	1.0%
アルツハイマー病	101	3.0%	6.9%	33.7%	56.4%	4.0%
老人性痴呆症	102	2.0%	7.8%	26.5%	61.8%	7.8%
多発性硬化症	99	2.0%	12.1%	48.5%	39.4%	0.0%
てんかん	100	17.0%	54.0%	31.0%	2.0%	0.0%
自律神経障害	100	6.0%	26.0%	57.0%	12.0%	2.0%
神経筋障害およびミオパシー	96	2.1%	13.5%	52.1%	31.3%	2.1%
高血圧症	100	54.0%	36.0%	10.0%	1.0%	1.0%
狭心症	100	36.0%	49.0%	15.0%	1.0%	2.0%
心筋梗塞	101	20.8%	48.5%	23.8%	4.0%	12.9%
不整脈	100	24.0%	53.0%	25.0%	2.0%	2.0%
脳出血（くも膜下出血含む）	100	4.0%	27.0%	28.0%	25.0%	30.0%
脳梗塞	103	3.9%	30.1%	42.7%	23.3%	7.8%
アレルギー性鼻炎	107	18.7%	53.3%	30.8%	2.8%	0.9%
気管支喘息	106	22.6%	51.9%	25.5%	2.8%	0.9%
アトピー性皮膚炎	101	5.9%	36.6%	56.4%	5.0%	3.0%
じょくそう	99	3.0%	36.4%	46.5%	8.1%	19.2%
慢性関節リウマチ	99	3.0%	36.4%	65.7%	2.0%	2.0%
変形性関節症	96	1.0%	25.0%	47.9%	15.6%	21.9%
SLE	99	7.1%	39.4%	53.5%	4.0%	2.0%
脊椎症	94	2.1%	22.3%	47.9%	17.0%	28.7%
腰痛症	99	3.0%	42.4%	41.4%	2.0%	22.2%
骨粗鬆症	98	6.1%	33.7%	53.1%	7.1%	4.1%
痛風	98	30.6%	54.1%	15.3%	0.0%	5.1%
消化性潰瘍	103	53.4%	38.8%	6.8%	1.0%	0.0%
肝硬変	103	2.9%	19.4%	38.8%	41.7%	3.9%
B型慢性肝炎	103	3.9%	19.4%	67.0%	14.6%	0.0%
C型慢性肝炎	103	3.9%	26.2%	61.2%	13.6%	0.0%
ネフローゼ症候群	96	7.3%	30.2%	56.3%	8.3%	3.1%
慢性糸球体腎炎	94	3.2%	23.4%	60.6%	12.8%	5.3%
慢性腎不全	95	3.2%	12.6%	47.4%	15.8%	31.6%
前立腺肥大症	93	8.6%	45.2%	46.2%	2.2%	8.6%
尿失禁／頻尿	94	2.1%	21.3%	67.0%	8.5%	5.3%
子宮内膜症	90	3.3%	35.6%	56.7%	3.3%	5.6%
緑内障	84	6.0%	38.1%	45.2%	3.6%	19.0%
白内障	87	2.3%	19.5%	25.3%	16.1%	55.2%

図表 2-2-3 治療満足度と薬の貢献度の相関図



図表 2-2-4 2010 年の疾病動向予測

疾病名	N	増加する	変わらない	減少する
エイズ	108	86.1%	11.1%	2.8%
ヘルペスウイルス感染症	104	48.1%	49.0%	2.9%
結核	105	58.1%	38.1%	3.8%
皮膚糸状菌症	86	23.3%	72.1%	4.7%
MRSA 感染症	110	71.8%	22.7%	5.5%
クラミジア感染症	100	58.0%	40.0%	2.0%
カンジダ症	106	46.2%	50.0%	3.8%
胃がん	106	12.3%	45.3%	42.5%
大腸がん	106	81.1%	17.0%	1.9%
肝がん	106	42.5%	45.3%	12.3%
肺がん	102	76.5%	23.5%	0.0%
乳がん	100	65.0%	33.0%	2.0%
子宮がん	97	29.9%	62.9%	7.2%
前立腺がん	98	60.2%	38.8%	1.0%
白血病	102	29.4%	68.6%	2.0%
子宮筋腫	94	16.0%	78.7%	5.3%
糖尿病	104	85.6%	13.5%	1.0%
糖尿病性神経障害	102	74.5%	22.5%	2.9%
糖尿病性網膜症	101	74.3%	22.8%	3.0%
糖尿病性腎症	100	75.0%	22.0%	3.0%
高脂血症	103	82.5%	17.5%	0.0%
精神分裂病	96	29.2%	70.8%	0.0%
うつ症	100	64.0%	36.0%	0.0%
不安神経症	99	76.8%	23.2%	0.0%
パーキンソン病	102	46.1%	53.9%	0.0%
アルツハイマー病	103	68.0%	32.0%	0.0%
老人性痴呆症	104	82.7%	17.3%	0.0%
多発性硬化症	101	13.9%	85.1%	1.0%
てんかん	101	5.9%	93.1%	1.0%
自律神経障害	102	52.9%	46.1%	1.0%
神経筋障害およびミオパシー	97	4.1%	94.8%	1.0%
高血圧症	99	62.6%	34.3%	3.0%
狭心症	99	73.7%	25.3%	1.0%
心筋梗塞	97	75.3%	23.7%	1.0%
不整脈	95	43.2%	56.8%	0.0%
脳出血（くも膜下出血含む）	98	43.9%	45.9%	10.2%
脳梗塞	99	65.7%	32.3%	2.0%
アレルギー性鼻炎	105	80.0%	20.0%	0.0%
気管支喘息	104	69.2%	30.8%	0.0%
アトピー性皮膚炎	104	82.7%	17.3%	0.0%
じよくそう	103	62.1%	32.0%	5.8%
慢性関節リウマチ	102	24.5%	71.6%	3.9%
変形性関節症	100	50.0%	49.0%	1.0%
SLE	101	11.9%	88.1%	0.0%
脊椎症	100	39.0%	61.0%	0.0%
腰痛症	102	59.8%	40.2%	0.0%
骨粗鬆症	104	68.3%	30.8%	1.0%
痛風	104	53.8%	46.2%	0.0%
消化性潰瘍	104	37.5%	51.9%	10.6%
肝硬変	105	25.7%	57.1%	17.1%
B型慢性肝炎	104	8.7%	44.2%	47.1%
C型慢性肝炎	105	20.0%	43.8%	36.2%
ネフローゼ症候群	97	7.2%	88.7%	4.1%
慢性糸球体腎炎	95	5.3%	89.5%	5.3%
慢性腎不全	95	42.1%	55.8%	2.1%
前立腺肥大症	95	53.7%	45.3%	1.1%
尿失禁／頻尿	96	50.0%	47.9%	2.1%
子宮内膜症	91	24.2%	73.6%	2.2%
緑内障	89	30.3%	68.5%	1.1%
白内障	90	70.0%	27.8%	2.2%

(2) 2010 年に重要と思われる疾病と望まれる対応

先生が 2010 年における医療に向けて重要と思われる疾病名と望まれる対応についてお書きください。

10 年後においてどのような疾病が重要となり、また、その疾病に対して具体的に望まれる対応はどのようなものがあるかを調査した。

(3) 2010 年に重要と思われる疾病

図表 2-2-5 に示すように、2010 年に重要と思われる疾病は、がん、糖尿病、エイズ、老人性痴呆症、アルツハイマー病、骨粗鬆症の順であった。これらの疾病は高齢化社会の進展、生活習慣や環境の変化、地球環境汚染等に伴うものであり、現在、厚生省が指定した重要疾患が大部分を占め、2010 年においても、より大きな問題となってくるであろうことが浮彫にされている。その中で、糖尿病そのものについては図表 2-2-3 から分かるように、治療の満足度、薬の貢献度とも高く評価されている。しかし、糖尿病の合併症である神経障害、網膜症、腎症における治療の満足度、薬の貢献度はそれほど高く評価されておらず、そのため糖尿病が 2010 年において重要と思われる疾病の上位にあげられたと考えられる。

図表 2-2-5 2010 年に重要と思われる疾病

順位	回答数	疾病名
1	16	がん
	16	糖尿病
3	15	エイズ
4	14	老人性痴呆症
5	10	アルツハイマー病
6	7	骨粗鬆症
	7	アトピー性皮膚炎
8	6	結核
9	5	M R S A
	5	心筋梗塞
	5	脳梗塞
	5	肺がん

① 重要と思われる理由と望まれる対応

図表 2-2-6 に示すように、重要と思われる疾病の第一位のがんはその理由として、加齢とともに増加傾向にあること、死因が第一位でありながら集学的治療法が未完成であることがあげられている。その「望まれる対応」としては延命できる薬剤の開発、抗腫瘍剤の開発、集学的治療の確立等であった。

「重要と思われる理由」として、全疾病共通に疾病の増加があげられており、「望まれる対応」は大部分の疾病で、有効な薬剤の開発が希望されていた。糖尿病、骨粗鬆症、肺がん「望まれる対応」として、「早期診断法の開発・確立」が、老人性痴呆症とアルツハイマー病では「予防薬の開発」があげられていた。

なお、将来重要と思われる疾患のうち、肺がん、糖尿病、緑内障、高血圧性疾患、脳梗塞、喘息、アトピー性皮膚炎、慢性関節リウマチの 8 疾患をとりあげ、2010 年の将来患者数推計を実施した。この結果は巻末に「参考一 2 主な疾患の 2010 年の患者数予測」に掲載した。

図表 2-2-6 重要と思われる理由と望まれる対応

疾病名	重要と思われる理由	望まれる対応
がん	・ 集学的治療が未完成 ・ 死因が第一位 ・ 加齢とともに増加	・ 集学的治療の確立 ・ 延命できる薬剤の開発 ・ 抗腫瘍剤の開発
糖尿病	・ 増加傾向にある ・ 合併症の併発 ・ 食習慣と運動	・ 早期診断法の開発 ・ 有効な薬剤の開発 ・ 生活指導と啓発活動 ・ 合併症対策
エイズ	・ 増加している ・ 有効な治療法がない	・ 抗H I V剤の開発 ・ 青少年に対する教育 ・ 原因病態の解明
老人性痴呆症	・ 高齢化により増加 ・ 治療法がない	・ 治療薬の開発 ・ 予防研究と予防薬の開発 ・ 社会的な取組方の検討
アルツハイマー病	・ 高齢化により増加 ・ 有効な治療法がない ・ 介護など重要な問題を抱えている	・ 療養環境の整備 ・ 病態の解明 ・ 予防、治療薬の開発
骨粗鬆症	・ 高齢化により増加 ・ 有効な治療薬がない ・ 寝たきりの原因となる	・ 早期発見と正当な評価法の確立 ・ 専門施設の拡充 ・ 高齢者への生活指導の充実
アトピー性皮膚炎	・ 増加している ・ 治療に難渋する	・ 有効な治療薬の開発 ・ 患者教育 ・ アトピービジネスの制限
結核	・ 増加している ・ 多剤耐性菌が増えている	・ 耐性菌に有効な薬剤の開発 ・ 結核に対する意識の向上
MRSA	・ 免疫機能低下者の増加 ・ 抗生剤の乱用	・ 抗生剤使用のガイドライン ・ 医療従事者の意識の向上
心筋梗塞	・ 増加している	・ 動脈硬化の予防、治療 ・ 有効な薬剤の開発
脳梗塞	・ 増加している ・ 有効な治療法がない	・ 救急医療体制の確立 ・ 有効な薬剤の開発
肺がん	・ 増加している ・ 有効な治療法がない	・ 早期診断法の確立 ・ 有効な薬剤の開発 ・ 禁煙の徹底

(4) 新治療法および診断法への期待

今後、新たな治療法の開発が望まれる疾病および診断法を、「新薬による治療」「薬以外の治療」「診断」に分けてお書きください。また、それぞれの疾病名や診断法ごとに具体的な開発要望をお書きください。

今後、新たな治療法の開発が望まれる疾病および診断法を、「新薬による治療」、「薬以外の治療」、「診断」に分けて調査した。

① 新薬による治療

新薬による治療が望まれる疾病としては、図表 2-2-7 に示すように、エイズが 12 件と最も多い。次いでがん（全般）、アルツハイマー病、肝炎、肺がんの順であった。なお、それらの具体的な要望を図表 2-2-8 にまとめた。

図表 2-2-7 新薬による治療（1）

順位	回答数	疾病名
1	12	エイズ
2	11	がん(全般)
3	9	アルツハイマー病
4	8	肝炎
5	7	肺がん
6	5	MRSA
	5	動脈硬化症
	5	白血病
9	4	心不全
	4	糖尿病
	4	老人性痴呆症
	4	肝臓がん

図表 2-2-8 新薬による治療（2）

順位	疾病名	具体的要望
1	エイズ	・有効な抗 HIV 剤 ・ワクチン効果が確実で副作用の少ないもの
2	がん	・抗がん剤の改良 ・延命に寄与する薬剤 ・遺伝子治療薬 ・CDDP 耐性腫瘍細胞に有効な薬剤 ・ターゲティング療法の確立 ・内科的治療で副作用の少ない薬剤
3	アルツハイマー病	・症状の増悪を止め得る薬剤 ・病勢進行を停止させる薬剤で、さらに、神経細胞の再生を促す薬剤 ・有効な薬剤 ・発症メカニズムを考慮した薬剤 ・副作用が少なく知的機能の改善が期待される薬剤 ・痴呆の抑制、改善に有効な薬剤
4	肝炎	・ウイルスによる肝細胞破壊を防止し、再生を促す薬剤 ・免疫学的に炎症を抑制する薬剤 ・副作用の少ない抗ウイルス剤 ・ワクチンの開発
5	肺がん	・非小細胞肺癌に対し、明らかに延命効果があり、QOL 上有効な薬剤 ・抗肺癌剤の開発 ・非小細胞肺癌に一次効果よりも延命に寄与する薬剤 ・50%以上有効な薬剤 ・疼痛を緩和する薬剤で、かつ意識障害、呼吸障害の来ない薬剤

6	MRSA 動脈硬化症	・有効な抗生剤 ・バンコマイシンより有効な薬剤 ・動脈硬化を退縮させる薬剤 ・抗動脈硬化症薬 ・EBM を満たすもの ・動脈アテロームの Regulation を促進する薬剤
9	白血病	・従来と全く作用機序の異なる薬剤の開発 ・免疫療法 ・より有効な抗がん剤が開発されることによって高率な治癒が期待できる ・標的となる遺伝子、あるいは蛋白に特異的に作用する薬剤 ・薬剤交差耐性のない新薬
9	心不全 糖尿病 老人性痴呆症 肝がん	・長期生存の EBM をみたもの ・副作用が少なく、心収縮力を改善するもの ・恒常性に影響を与えないもの ・突然死防止、心ポンプ不全の治療薬 ・経口インスリン剤の開発 ・経口投与が可能で、効果が確実に副作用の少ないもの ・進行させない薬 ・コンプライアンスの高い、副作用の少ない薬剤 ・肝硬変患者を対象に肝発がんを予防できる薬剤 ・延命に寄与する薬剤 ・多発がん、進行がんの治療薬

② 薬以外の治療

薬以外の治療が望まれる疾病は、がんが6件と最も多く、次いで糖尿病、じょくそう、心不全の順であり、それらの具体的要望を図表 2-2-9 にまとめた。特に、じょくそうは高齢化社会での寝たきり老人の増加を反映したものと考えられる。

図表 2-2-9 薬以外の治療（1）

回答数	疾病名等	具体的要望
6	がん	・遺伝子治療 ・転移リンパ節の肉眼的診断と確実な切除 ・腫瘍免疫強化療法
5	糖尿病	・人工膵臓 ・膵臓移植
5	じょくそう	・圧力を均一にするベッド ・ヒト脂肪細胞、繊維芽細胞などを用いた人工皮膚
4	心不全	・人工心臓 ・臓器移植
2	呼吸不全	・人工呼吸器の非侵襲的方法の開発 ・人工肺
2	動脈硬化症	・食事療法、運動療法 ・予防医学的展開
2	狭心症	・有効な血行再建法、PTCA の向上、再狭窄の予防 ・新しいカテーテルによる血行再建術

治療手段からみると、人工臓器が 15 件と最も多く、次いで遺伝子治療、血液透析、ロボット治療の順であり、それらの具体的要望を図表 2-2-10 にまとめた。

図表 2-2-10 薬以外の治療（2）

回答数	治療法	具体的要望
15	人工臓器	・未熟児用人工心肺の開発 ・心臓、脾臓、血管、腸管、肝臓、筋肉、神経、内耳
4	遺伝子治療	・遺伝子疾患、悪性腫瘍の治療 ・筋ジストロフィーや ALS の治療
3	血液透析	・未熟児用 ・時間、回数を減らす方法 ・生体適合性の良い材質の開発
2	ロボット治療	・ミニチュアのマニピュレーターで、侵襲性の少ない治療方法の開発 ・労力の省力化、感染防御のため

③ 診断

新たな診断法の開発については、遺伝子診断が 16 件と最も多く、次いで低侵襲診断法、画像診断、抗がん剤感受性試験の順であり、それらの具体的要望を図表 2-2-11 にまとめた。

図表 2-2-11 診断

回答数	診断法	具体的要望
16	遺伝子診断	・遺伝性先天疾患の診断の保険適用化 ・がんの悪性度術前診断、手術方法決定への応用 ・可能性を診断、予防医学的応用 ・梅毒をはじめとした STD の遺伝子診断 ・高血圧、循環器の薬理作用への応用 ・脳卒中のリスク判定 ・中枢神経疾患の遺伝子による正確な診断、治療法の選択 ・診断精度の向上 ・てんかんの中に遺伝子診断が可能なグループがあり、治療法の開発の手がかりになる
8	低侵襲診断法	・筋電図の疼痛緩和 ・中枢神経病変の微細病変の検出 ・MRI 解析コンピュータの能力アップ ・血管造影や内視鏡検査のレベルアップ ・血管造影の疼痛緩和 ・被爆の危険のない物質による画像診断法 ・採血をせず、唾液や尿からの診断
5	画像診断	・CT のポータブル化 ・脳腫瘍病変の早期診断 ・立体画像診断技術の向上 ・三次元、血管系の区別が鮮明なもの
3	抗がん剤感受性試験	・臨床に有効と考えられ、簡単な方法の確立と、その保険適用 ・臨床検査レベルでの試験

(5) 医療用医薬品への要望

現在、お使いになっている医療用医薬品について、改良要望があれば、各項目ごとに、薬剤の現状および改良すべき点、その理由をご記入ください。対象疾患名または薬剤名も差し支えない範囲でご記入ください。

現在使用されている医療用医薬品の改良要望を「包装・包材」、「剤形」、「用法・用量」、「小児用」および「老人用」、「その他」に分けて調査し、それらを図表 2-2-12 にまとめた。

図表 2-2-12 医療用医薬品への要望

項目	薬剤/疾患名	回答数	現状と改善案	理由
包装・包材	PTP 包装	9	・シートの端が鋭利であり危険、誤飲による事故が多い	・小児や老人の誤飲による消化器損傷の危険がある
	一般薬剤	2	・横 3 個に並べてほしい ・1 日あるいは 1 週間分ごとの包装にしてほしい	・ハサミで切る必要がなくなる ・現状の包装単位がまちまちである
	血液製剤	1	・400mL が基本的だが、小容量のもの	・新生児や未熟児用の小容量がない
剤形	経口用錠剤	4	・口腔内で溶けるもの ・小さすぎる ・大きすぎる ・カプセルより小型錠剤	・OD 剤が一部にあるが普及していない ・少し大きくした方がよい ・小児が服用できない ・嚥下障害患者には小型錠剤が適している
	漢方薬	2	・顆粒を錠剤にしてほしい ・散剤をカプセルまたは液剤に	・入れ歯に入り飲みにくい ・散剤が飲めないヒトが多い
用法・用量	薬剤全般	9	・1 日 2～3 回と投与回数が多い	・1 日 1 回が良い
小児用	薬剤全般	8	・小児、特に、乳児、新生児用薬剤が少ない ・各種の剤形がほしい ・副作用情報が乏しい	・成人を基準にしているため、残りを捨てるので無駄 ・積極的な情報開示が望まれる
	抗生剤	2	・少量で血中濃度が保てて、飲みやすいもの ・ショック	・1 回量が多く、香りが強いので嫌いな子が多い ・ショック防止
老人用	薬剤全般	8	・薬により投与方法が異なる ・1 日 1 回で飲みやすい剤形 ・高齢者に効果が強力すぎる薬剤がある ・誤飲の可能性がある、大型の錠剤がよい ・老人用として割線を入れる	・全て 1 日 1 回に ・高齢者に合った薬物動態の管理に適した剤形・用量の薬剤が必要 ・老人は多量の薬剤を服用している場合が多く、小さいと誤嚥しやすい ・より細かい処方ができる

(6) 生活の質(QOL)を改善する医療について

近年、生活の質を改善する医療の重要性が注目されています。患者さんの生活の質（QOL）を改善する医療について、ご意見やご要望をお書きください。

生活の質を改善する医療の重要性が注目されているので、患者の生活の質（QOL）を改善する医療について自由回答の形で尋ねた。

多岐にわたる意見を、「在宅医療・介護」、「医療・看護のシステム」、「治療法の研究」、「精神面のケア」、「施設のアメニティ」、「薬剤・機器・用具の開発改良」に分類し、図表 2-2-13 にまとめた。詳細は巻末の「附属資料1 表5」に掲載した。

回答は、「薬剤・機器・用具の開発改良」について多数寄せられ、医療現場ではADL（日常生活動作）の改善に対する関心の高さが認められた。

図表 2-2-13 具体的な要望

項 目	具体的な要望
在宅医療・介護（16）	・ 家庭での介護と病院での治療を結ぶコーディネーターが必要 ・ 在宅人工臓器治療の普及 ・ 麻痺のある患者への在宅生活のサポート ・ 在宅医療の充実、入院期間の短縮 ・ 歩行障害に対する訪問リハビリテーションの発展 ・ 在宅医療を行える医療機関のレベルアップ ・ 在宅医療充実を目的とした、医師以外への医療行為の制限の緩和
医療・看護のシステム（14）	・ 生活指導の専門的人材の育成 ・ 質の高い情報提供（患者、非医療専門職、一般へ） ・ 患者ひとりに十分時間がかけられる医療環境の整備 ・ 情報（通信、画像を含め）を双方向にやり取りできる環境の整備
治療法(12)	・ 失語など社会生活を営む上で、大きな脳高次機能障害の治療法開発 ・ 燕下障害を改善する方法 ・ 脳性麻痺児の機能回復法
精神面のケア（5）	・ 精神的サポートをできる医療 ・ 各疾患における応用実践可能な日本人用質問評価表の完成 ・ ターミナルケアへの宗教の関与
施設、アメニティ（3）	・ 病院内を明るくする ・ ALS、ハンチントン舞踏病などの緩和ケア病棟の認可
薬剤・機器・用具の開発改良	・ がんの疼痛緩和薬（9） ・ その他の副作用の少ない疼痛緩和薬（9） ・ 慢性関節リウマチ、狭心症、変形性関節症、肩こり・腰痛用に有効な貼付薬 ・ 糖尿病（4） ・ 痴呆、アルツハイマー病（3） ・ 酸素ポンベの軽量、小型化（2） ・ 止痒効果の優れた薬剤（2） ・ 麻痺患者への工学的筋力補助 ・ 寝たきり老人の介護ロボット

(7) 予防診断（予防医療）およびテーラーメイド医療に関するニーズ

21 世紀の医療は、科学的な根拠に基づいた医療 EBM（Evidence Based Medicine）が、科学の目覚ましい進歩によりさらに現実性の高いものになると考えられています。

また、世界の科学技術の粋を集めたヒトゲノムプロジェクトによるヒトの全遺伝子の解明が 2003 年には実現する予定で、これに引き続いて、ヒトの疾患原因遺伝子を明らかにしたり、ある特定の病気になりやすい体質であるかどうかといった遺伝的素因を知ることが可能になるといわれています。

こうした個人個人のゲノム情報（遺伝情報）に基づいた医療は、個人の体質に合わせた薬物療法を可能にし、対象となる患者さん個人にとって有効で、副作用がない薬を投与することが可能になる時代が訪れると考えられており、こうした医療を「テーラーメイド医療」あるいは「カスタムメイド医療」と称するようになっていきます。

ゲノム情報の蓄積と一般化は、個人個人が自分自身の遺伝的素因から予防を心がけたり健康管理をしたりする上でも重要であり、「予防医療」の観点からも大きな貢献をすることが期待されています。

① EBM(Evidence Based Medicine)の進展の必要性

(1) EBM（Evidence Based Medicine）がさらに進展することの必要性について、どのようにお考えになりますか。

図表 2-2-14 EBM 進展の必要性

	回答数	%
必要である	119	94.4
必要でない	4	3.2
その他	3	2.4
合計	126	100.0

EBM がさらに進展することの必要性については図表 2-2-14 に示すように、ほとんど全員の医師が、その必要性を感じている。その根拠・理由としては、「これまでの医療は経験のみに頼る側面が多く、EBM の進展は、必要な医療を明確にでき、不必要な治療（医療）を排除できる」というのが一般的なものである。特に、「無駄な医療を排除できる」ことを、その理由にあげた医師が多かった。さらに、多くの医師が「経験のみに基づいて、効いたかどうかははっきりしない治療法」が多いと感じているようである。ただし、「必ずしも経験は捨て去ることはできない」し、「個人個人により効き方が異なる」点も忘れてはいけない。

(2) [(1)で「必要である」とお答えになった方にお聞きします。]
ヒトのゲノム情報（遺伝情報）は科学的根拠（Evidence）として重要となるでしょうか。

図表 2-2-15 ゲノム情報は科学的根拠として重要となるか

	回答数	%
重要となる	101	84.9
重要とはならない	5	4.2
その他	13	10.9
合計	119	100.0

さらに、進展が必要と答えた医師に対して、その科学的根拠としてのゲノム情報の重要性を尋ねたのが図表 2-2-15 である。ここでも、ほとんどの医師が重要となると考えている。その理由としては、「ゲノム情報を基に疾病の本質的原因診断が可能となる」、「薬物代謝などの個人差を解明できる」、「薬剤治療効果などをあらかじめ予測できる」、「治療効果や疾病発現と遺伝的素因の関連を充分解析することが合理的予防や治療につながる」などがあげられた。一方、「一つの遺伝子で必ずしも説明できない」、「ゲノム情報と症状や病態とが必ずしも結びつかない」などの否定的な意見も散見された。

② ゲノム情報に基づくテーラーメイド医療の実現性

ヒトのゲノム情報（遺伝情報）に基づいた予防診断およびテーラーメイド医療は 21 世紀の初頭には実現するでしょうか。

図表 2-2-16 テーラーメイド医療の実現性

	回答数	%
2010 年までに実現する	11	9.2
2010 年までにある程度実現する	50	42.0
2010 年以降でないと実現しない	43	36.1
実現しない	8	6.7
その他	7	5.9
合計	119	100.0

ゲノム情報に基づくテーラーメイド医療がいつ頃実現するかについては、意見が分かれた。「2010 年までに実現する」と答えた人は 10%にも満たず、「2010 年までにある程度実現する」と考える人と「2010 年以降でないと実現しない」と考える人が、それぞれ 4 割前後であった。これらの回答から、大多数の医師はゲノム情報に基づくテーラーメイド医療は実現するとは考えるものの、どんなに早くても 2010 年頃であり、本格的になるのは 2010 年以降であろうと考えているといえる。

具体的な対象疾患名をあげた人は少なかったが、高血圧、がん、動脈硬化、糖尿病などのいわゆる Common Disease があがっていた。一方、問題点としては、「コストがかかりすぎるのではないか」、「予防診断のコストを誰が負担するか」といった問題や「個人のプライバシー」などの倫理上の問題が指摘されていた。

③ テーラーメイド医療に対する意見

テーラーメイド医療のメリットおよび課題・問題点についてお考えをお聞かせください。

テーラーメイド医療のメリットおよび課題・問題点については、図表 2-2-17 に示すような意見が出された。メリットとしては、「個人個人にあった、より有効性の高い医療の実現が可能となる」、「必要のない無駄な治療がなくなる」という意見が主たるもので、結果として「医療費の削減につながる」と考えられる。一方、課題・問題点としては「コストがかかりすぎる」、「知ることに対するケア」、「プライバシー保護」などがあげられるとともに、「テーラーメイド医療にふさわしい多くの治療法が存在するのか」といった疑問も投げかけられている。

図表 2-2-17 テーラーメイド医療のメリットおよび課題・問題点

メリット	課題・問題点
・必要のない治療法が選択されない ・無駄な医療が省け、医療費の削減につながる ・将来かかるであろう疾患の予測ができ、予防も可能となる ・個人個人にあった治療が可能となる ・副作用の軽減ができる ・発病する可能性が分かる	・コストがかかりすぎる。費用を誰が負担するか ・患者情報などのプライバシーの保護 ・人工的操作による間違いの発生 ・知ることに対する精神的なサポート ・予後を知ることが精神的な苦痛とならないか ・テーラーメイド医療にふさわしい多くの治療法が存在するのか ・果たしてゲノム情報だけで良いのか

④ 遺伝的素因を知る必要性

個人個人が自分自身の遺伝的素因を知ることの必要性について、どのようにお考えですか。

図表 2-2-18 個人個人が自分の遺伝的素因を知る必要性

	回答数	%
必要である	68	54.0
必要でない	21	16.7
その他	37	29.4
合計	126	100.0

遺伝的素因を知る必要性については、「必要である」と考える医師は54%でほぼ半数であった。逆に「必要でない」と考える医師も6人に1人とかなりの割合といえる。さらに、「その他」の意見も30%近くあり、そのほとんどは「ケースバイケース」、「個人による」といった意見で、一概にはいえないというものであった。

⑤ ゲノム情報に基づく予防医療の必要性

個人個人のゲノム情報に基づいた予防診断および予防医療の必要性について、どのようにお考えですか。

図表 2-2-19 個人のゲノム情報に基づいた予防診断・予防医療の必要性

	回答数	%
必要である	82	66.1
必要でない	19	15.3
その他	23	18.5
合計	124	100.0

ゲノム情報に基づく予防医療の必要性については、図表 2-2-19 に示すように、ほぼ 2/3 の医師が必要と考えており、大勢を占めた。その理由としては、「これからの医療には予防が重要であり、リスクを知り、リスクを減らすことは必要」といったものであった。しかしながら、必要と考える医師からも、「理想的であるが、情報の管理が重要」、「必要であるが、その利用法が問題」といった問題点や課題が多く指摘され、まだまだ議論が必要と思われる。

反対意見としては、「予防に深入りするのは危険」、「周辺状況が整っていない」、「行き過ぎが懸念される」、「ゲノム情報だけでは、必ずしも予防治療できるわけではない」といったものであった。また、その他の意見としては、「現段階では判断できない」、「ケースバイケース」などがあった。以上、代表的な意見を図表 2-2-20 にまとめた。

図表 2-2-20 ゲノム情報に基づく予防医療の必要性に対する根拠・問題点

回答者	根拠・問題点
必要と回答した医師	・ 予防医学に徹することにより、トータル的に医療費削減につながる ・ 必要であるが、その利用法、倫理的問題や情報管理が重要 ・ 偏見などを排除する努力が必要 ・ 長期的には医療費節減や QOL 向上につながる ・ 予防医学に徹することにより、長寿化が可能となる ・ リスクを知り、リスクを減らす努力は必要である ・ 予防が最も優れた医療である ・ 希望する人にだけ知らせればよい
必要でないと回答した医師	・ 予防に深入りするのは問題 ・ 周辺の状況が整っていない ・ 出生前診断にもつながり、人道的に賛成できない ・ ゲノム情報だけで、確実に予防医療ができるわけではない ・ 先天異常が疑われる場合だけ必要、それ以外は不要
その他の意見の医師	・ 自然淘汰を人為制御するのは疑問 ・ 個人の問題であり、一概にいけない ・ 知りたいと考える人にだけ知らせれば良い ・ ケースバイケースである ・ 個人の選択に任せるべき ・ 対策が充分行われないと、差別につながる ・ プライバシー保護、倫理問題、差別など問題が多い ・ 弱者切り捨ての思想につながる

⑥ 遺伝性疾患の出生前診断の必要性

遺伝性疾患の出生前診断について、必要になると思いますか。

図表 2-2-21 遺伝性疾患の出生前診断の必要性

	回答数	%
必要になる	74	59.2
必要にならない	18	14.4
その他	33	26.4
合計	125	100.0

出生前診断についてはいろいろと議論のあるところであるが、「遺伝性疾患の出生前診断」についてその必要性をたずねた。結果は図表 2-2-21 に示すとおりで、約 60%の医師が必要と考えているが、その他の回答を選択した医師のほとんどは否定的な見解を持っており、これに不必要と考える医師を加えると、残り 40%のほとんどが否定的な意見であり、まさに賛否両論といえる。これらの根拠や課題についての代表的な意見を、図表 2-2-22 にまとめた。

図表 2-2-22 遺伝性疾患の出生前診断の必要性についての根拠・課題

回答者	根拠・問題点
必要と回答した医師	・ 治療可能な疾患が優先されるべきである ・ ごく限られた疾患にだけ適用されるべきである ・ 極めて QOL の悪い疾患だけに適用すべきである ・ 患者の家族の QOL を高める ・ 社会が承認するものだけに限定すべきである ・ 必要と考えるが、人権的な問題を残している ・ 先天性疾患には有効と考える ・ 出生させるかどうかの判断資料となる ・ 高年齢出産だけを対象とすれば良い ・ 親が希望すれば実施しても良いのではないか ・ がんの告知と同じであり、社会が受け入れればよい
必要でない と回答した 医師	・ 個体の選別、優生手術の考えに進む危険性がある ・ 医療サイドから勧めることがあってはならない ・ 倫理的問題、選別の危険性がある ・ 出生前に診断する目的が不明瞭である
その他の意見の医師	・ 出生前に生存などを決定することが正しいことかどうか疑問である ・ 中絶を前提としたものと考えざるを得ず、疑問である ・ 個人の問題であり、断定はできない ・ 医療が立ち入るべき分野ではないのではないか ・ 倫理上の問題が多く、しかも未解決である

(8) 患者の立場に関する対応方法

最近の医療において、患者さんの立場に立った医療が要求されていますが、これを実現する要因と考えられるものについて、該当する欄に○印をお付けください。また、特に重要と思われる項目について、項目番号をご記入の上、具体的な対応策などをご自由にお書きください。

図表 2-2-23 患者の立場に関する対応方法

項 目	必要度				
	ぜひ必要である	必要である	あまり必要でない	必要と思わない	わからない
インフォームドコンセント (N=126)	90 71.4%	34 27.0%	1 0.8%	1 0.8%	0 0.0%
がん告知 (N=124)	31 25.0%	81 65.3%	5 4.0%	2 1.6%	5 4.0%
ターミナルケア (N=123)	75 61.0%	45 36.6%	3 2.4%	0 0.0%	0 0.0%
脳死判定 (N=123)	41 33.3%	52 42.3%	22 17.9%	4 3.3%	4 3.3%
機能保存治療 (N=122)	48 39.3%	69 56.6%	1 0.8%	1 0.8%	3 2.5%
QOL (N=125)	88 70.4%	36 28.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.8%
施設のアメニティ（快適度） (N=122)	63 51.6%	55 45.1%	4 3.3%	0 0.0%	0 0.0%
服薬指導 (N=125)	37 29.6%	78 62.4%	8 6.4%	1 0.8%	1 0.8%
かかりつけ医 (N=124)	36 29.0%	68 54.8%	15 12.1%	2 1.6%	3 2.4%
在宅医療 (N=123)	43 35.0%	74 60.2%	4 3.3%	0 0.0%	2 1.6%
カルテ開示 (N=125)	22 17.6%	56 44.8%	34 27.2%	11 8.8%	2 1.6%
電子化による患者情報の共有 (N=124)	28 22.6%	50 40.3%	28 22.6%	13 10.5%	5 4.0%
プライバシー保護 (N=125)	83 66.4%	40 32.0%	2 1.6%	0 0.0%	0 0.0%
予防医療 (N=125)	67 53.6%	54 43.2%	2 1.6%	1 0.8%	1 0.8%
その他 (N=1)	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

最近の医療においては、患者の立場に立った医療が要求されており、その必要度について尋ねた（図表 2-2-23）。「ぜひ必要＋必要」でみると、90%を越えている項目が 14 項目中 10 項目もあり、ほぼ全項目にわたって肯定的に捉えている医師がほとんどと思われる。特に、「インフォームドコンセント」、「ターミナルケア」、「QOL」、「施設のアメニティ(快適度)」、「プライバシーの保護」および「予防医療」の 6 項目については、ほとんど全員が必要と考えている。

一方、逆に肯定的な意見が少なかったのは、「カルテ開示」と「電子化による患者情報の共有」の 2 項目で、「あまり必要でない＋必要でない」が 30%を超える。特に「カルテ開示」に関しては、「ぜひ必要である」と考える医師は 20%にも満たず、まだまだ抵抗が大きいように思われる。これと関連するのが「電子化による患者情報の共有」で、「カルテ開示」と同じように「必要な

い」との意見が35%を占める。また、「脳死判定」で、約75%の医師が必要と感じているものの、約20%の医師がその必要性を感じていない。

次にこれらの項目で特に重要と思われる項目について尋ねたところ、図表2-2-24に示すように「インフォームドコンセント」が16件と最も多く、大きな関心が寄せられていることが分かる。次いで、「がん告知」「電子化による患者情報の共有」「かかりつけ医」と続く。「電子化による共有」では「プライバシー保護や情報管理」が大きな問題となっている。代表的な意見を図表2-2-25にまとめた。

図表 2-2-24 特に重要と思われる項目

項 目	件 数
インフォームドコンセント	16 件
がん告知	10 件
電子化による患者情報の共有	9 件
かかりつけ医	8 件
カルテ開示	7 件

図表 2-2-25 特に重要と思われる項目についての具体的対応策など

項目	具体的対応策など
インフォームドコンセント	・患者や家族に対して医学的知識が必要 ・医療保険制度でももっと評価されてしかるべき ・自分のことは他人が決めることではない ・フォーム、書式の統一化、文書化
がん告知	・告知してほしくない人もいると考える ・患者の性格、宗教などにより対応などが大いに異なる ・全ての人に告げることが果たして良いことなのか
ターミナルケア	・死生観の確立 ・患者の希望を優先させる
脳死判定	・移植医療が医療の本道とは考えられない ・脳死は作るもの、もっと人工臓器の活用を
機能保存治療	・低侵襲治療法の開発ももっと望まれる
QOL	・医療保険制度でももっと評価されてしかるべき
施設のアメニティ（快適度）	・医療サイドの思いやりがアメニティの基本である ・日本の施設はひどすぎる、もっと個室整備を
服薬指導	・服薬指導は薬剤師が行うものではなく、医師が行うべき ・薬剤師の服薬指導の医療点数を上げる ・もっといろいろな機会を利用すべき
かかりつけ医	・かかりつけ医育成のためには、現在の研修制度では不十分 ・病院医師とかかりつけ医との連絡をもっと密に ・医者を選べる選択肢が必要
在宅医療	・患者の負担軽減と医療費の削減が図れる ・行政レベルでの推進策が必要

カルテ開示	・開示しても良いが、情報管理の問題が残る ・がん告知など必ずしも知らせない方が良い場合がある ・カルテそのままでなく、分かりやすい説明が必要 ・開示要求はインフォームドコンセントが不足していることで、医師側の努力がもっと必要
電子化による患者情報の共有	・医療過誤を防止するためにも必要 ・医療機関で自由に選択すればよい ・プライバシーの保護ができない
予防医療	・たばこ禁止など種々の啓発活動 ・医療費の削減につながる

(9) 新薬の製造承認申請のための臨床試験

① 臨床試験の実態

新薬の製造承認申請のための臨床試験に限ってご回答ください。

医薬品開発にとって、臨床試験は重要なステップですが、その実施にあたっての実態をお聞きます。

- (1) 臨床試験のご経験について、該当する番号に○印をお付けください。「経験あり」とお答えになった方は、過去1年における年間治験件数をご記入ください。
- (2) 先生ご自身に臨床試験の依頼があった場合、どのような対応をとられますか。該当する番号に○印をお付けください。また、選んだ理由についてもあわせてお答えください。
- (3) 新GCPの理解度について、該当する番号に○印をお付けください。

図表 2-2-26 臨床試験の経験

	回答数	%
経験あり	93	75.0
経験なし	18	14.5
臨床試験医の補助経験のみ	13	10.5
合計	124	100.0

図表 2-2-27 過去1年における年間治験件数

	回答数	%
0件	15	17.0
1件	21	23.9
2件	13	14.8
3件	16	18.2
4件	1	1.1
5件	14	15.9
7件	1	1.1
10件	4	4.5
15件	1	1.1
20件	1	1.1
30件	1	1.1
合計	88	100.0

臨床試験経験の有無を尋ねたところ、図表 2-2-26 に示すように 75%の医師に経験があり、補助経験を含めるとほぼ 85%の医師が経験していることとなる。一方、図表 2-2-27 に示すように、年間の治験件数は 1～3 件がもっとも多く、平均で年間 3.3 件であった。また、ごくわずかながら年間 20～30 件を行うと回答した医師もいた。

図表 2-2-28 臨床試験の依頼への対応

	回答数	%
積極的に実施する	27	21.6
治療との兼ね合いなど状況に応じて実施しても良い	48	38.4
試験内容によっては実施しても良い	31	24.8
できれば実施したくない	19	15.2
合計	125	100.0

図表 2-2-29 新 GCP に対する理解度

	回答数	%
内容について理解している	36	32.1
ほぼ理解している	55	49.1
ほとんどわからない	21	18.8
合 計	112	100.0

次に、依頼があった場合に実施するかどうかについては、「積極的に実施する」は 20%に留まっているものの、「治療との兼ね合いなど状況に応じて実施しても良い」が 40%近くおり、この両者を足した合計は全体の約 60%である。

具体的な意見としては、「今後の医療の発展のため」、「新薬を使ってみたい」、「患者に利益、メリットがあればよい」など前向きなものがある一方、「必要とは考えるが、患者の同意が得られにくい」、「患者に納得してもらう自信がない」、「手続きが面倒である」、「時間的に制約がある」などの現実的な問題点も大きいと考えられる。

新 GCP については、図表 2-2-29 に示したように、約 80%の医師が「理解している」と回答しており、経験の有無と照らし合わせると妥当な数字と思われる。

② 臨床試験の問題点と改善策

臨床試験を実施する際の問題点について該当するもの上位 3 つを選び○印を付け、選んだ理由およびその改善策についてお書きください。

図表 2-2-30 臨床試験を実施する際の問題点（上位 3 つを選択、N=115）

項 目	回答数	%
患者さんの同意の取得が困難である	85	73.9
院内の手続きが困難である	42	36.5
人手が足りない	85	73.9
経済的メリットがない	43	37.4
興味のもてる治験薬がない	26	22.6
その他	17	14.8

現在の臨床試験の問題点について、図表 2-2-30 にまとめた。なお、回答にあたっては上位 3 つを選んでもらった。これを見ても分かるように、「患者さんの同意の取得が困難である」と「人手が足りない」が圧倒的で、両者とも 4 人に 3 人がそのように感じている。また、各項目を選んだ理由と改善策を図表 2-2-31 にまとめた。

図表 2-2-31 臨床試験の問題点と改善点

項 目	選んだ理由	改善点
患者さんの同意の取得が困難である	・副作用がないとはいえない ・患者へのお礼が少額 ・患者に勧められない ・患者へのメリットが少ない	・患者への理解を深める ・患者のメリットを増やす ・費用や治療面での優遇 ・副作用情報の公開 ・手続きの簡略化 ・もっと利点を宣伝すべき
院内の手続きが困難である	・大病院では面倒である ・学内の委員会を通すのが大変	・専任の人を配置する ・手続きの簡略化
人手が足りない	・CRC がいない ・新 GCP となり手間が大変 ・日常的に多忙である ・かなりの人的労力が必要 ・医師のみでは対応できない	・治験のために人員配置 ・国としての対応 ・手続きの簡略化 ・CRC の育成 ・人件費の確保
経済的メリットがない	・予算使途に対する制限 ・国民保険の下でメリットなし	・患者への経済的メリット ・研究費の増額
興味のもてる治験薬がない	・二番煎じの薬が多い ・良い薬がない	・副作用情報の公開
その他	・合理性を欠く治験内容が多い ・新 GCP となり面倒になった	・プロトコール決定までのプロセスを改善すべき

③ 臨床試験に関する意見

臨床試験を実施するメリットを含め、臨床試験に関するご意見をお書きください。

臨床試験を実施するメリットを含め、臨床試験に対する意見を回答していただいた。主な意見を、図表 2-2-32 にまとめた。現行の制度では、とにかく面倒な手続きが多くて負担になる点と、日本の場合、健康保険制度が完備されており、臨床試験を行う場合に患者にとって何もメリットがないのが最大の問題点と考えられる。さらに、プラセボ投与に対する患者の理解も得られにくく、臨床試験は必要とは考えるものの、現実には臨床実験に参加する患者へのメリットを明確にする、また、手続きを簡素化してほしいというのが本音であろう。

図表 2-2-32 臨床試験に対する意見

- ・日本では多施設共同研究にならざるを得ないが、参加施設の選択、プロトコールの遵守の監視など問題が多い
- ・複雑で面倒なプロトコールのものが多い
- ・メーカーの利益をもっと臨床現場に還元してもらいたい
- ・新しい治療薬の情報を直接経験でき、優れた治療を早期に提供できる
- ・もっと海外の治験結果を活用してほしい
- ・適応外で効く薬はたくさんあるが、メーカーは取り上げてくれず、また保険適用にもならない
- ・新 GCP が治験を困難にしている
- ・新薬開発は必要なことであり、国が責任を持って行うべきである
- ・臨床試験の期間が長すぎる。実際使用している医師の意見をもっと聞くべきである
- ・認可を得た薬でも効果に疑問があるものがある。必要があれば、再治験すべきである
- ・有効性に関する評価が甘い
- ・個人で実施するメリットは何もない。また、現行制度では患者のメリットもない
- ・苦勞して治験しても、実際に認可されるまでの時間がかかりすぎる
- ・副作用を考えるあまり、最大投与量の設定が低すぎる
- ・とにかく面倒である。担当医師の自筆記入の要求は止めてほしい
- ・治験を行う病院には治験センターが必要である
- ・日本では健康保険による医療が実施されており、患者にとってメリットがないのが最大の問題点である
- ・対照薬が実薬であればまだ良いが、プラセボでは患者に勧められない
- ・ボランティアで行うべきである

(10) 医薬品情報

医薬品の情報の入手方法および情報の満足度についてお聞きいたします。該当する欄に○印をお付けください。

図表 2-2-33 情報入手の有無

情報源	入手している	入手していない
MR(医薬情報担当者) (N=122)	117 95.9%	5 4.1%
製薬会社のパンフレット (N=119)	114 95.8%	5 4.2%
学会誌 (N=114)	105 92.1%	9 7.9%
参加した学会や講習会 (N=118)	107 90.7%	11 9.3%
医師 (N=105)	85 81.0%	20 19.0%
病院説明会 (N=108)	80 74.1%	28 25.9%
薬剤師(DI 室) (N=107)	66 61.7%	41 38.3%
インターネット (N=104)	50 48.1%	54 51.9%
看護婦(士) (N=92)	13 14.1%	79 85.9%
その他 (N=10)	1 10.0%	9 90.0%

図表 2-2-34 情報に対する満足度

情報源	N	情報	満足している	やや満足している	どちらともいえない	やや不満である	不満である
MR(医薬情報担当者)	117	質	13 11.1%	56 47.9%	25 21.4%	18 15.4%	5 4.3%
	105	量	12 11.4%	45 42.9%	27 25.7%	14 13.3%	7 6.7%
製薬会社のパンフレット	112	質	15 13.4%	43 38.4%	29 25.9%	13 11.6%	12 10.7%
	104	量	11 10.6%	46 44.2%	26 25.0%	12 11.5%	9 8.7%
学会誌	108	質	23 21.3%	44 40.7%	31 28.7%	8 7.4%	2 1.9%
	95	量	17 17.9%	37 38.9%	31 32.6%	7 7.4%	3 3.2%
参加した学会や講習会	105	質	20 19.0%	49 46.7%	29 27.6%	6 5.7%	1 1.0%
	98	量	19 19.4%	42 42.9%	32 32.7%	4 4.1%	1 1.0%
医師	87	質	15 17.2%	39 44.8%	31 35.6%	2 2.3%	0 0.0%
	79	量	12 15.2%	34 43.0%	28 35.4%	4 5.1%	1 1.3%
病院説明会	96	質	16 16.7%	40 41.7%	23 24.0%	11 11.5%	6 6.3%
	86	量	14 16.3%	36 41.9%	26 30.2%	7 8.1%	3 3.5%
薬剤師 (DI 室)	79	質	16 20.3%	32 40.5%	22 27.8%	4 5.1%	5 6.3%
	71	量	13 18.3%	21 29.6%	28 39.4%	4 5.6%	5 7.0%
インターネット	65	質	7 10.8%	21 32.3%	31 47.7%	4 6.2%	2 3.1%
	60	量	7 11.7%	19 31.7%	27 45.0%	4 6.7%	3 5.0%
看護婦(士)	40	質	4 10.0%	5 12.5%	19 47.5%	4 10.0%	8 20.0%
	40	量	2 5.0%	5 12.5%	22 55.0%	2 5.0%	9 22.5%
その他	5	質	0 0.0%	0 0.0%	3 60.0%	1 20.0%	1 20.0%
	4	量	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	1 25.0%	1 25.0%

① 医薬品情報の入手

情報源としては製薬会社と学会からが多く、「MR（医薬情報担当者）」が 95.9%、「製薬会社のパンフレット」が 95.8%、「学会誌」が 92.1%、「参加した学会や講習会」が 90.7%であり、いずれも 90%以上であった（図表 2-2-33）。

一方、「薬剤師（DI 室）」および「看護婦(士)」からはそれぞれ 61.7%および 14.1%であり、身近な医療関係者からの入手は比較的少なかった。

② 情報の質と量

情報の質と量では関連した結果が得られ、ほとんどの情報源に対して、質量ともに「満足している」が10～20%であり、「ほぼ満足している」をあわせると約50%であった（図表2-2-34）。

MR から情報を入手している医師が多いにも拘わらず、「満足している」という回答が少ないのは受動的な入手手段であることおよびMR に対する専門的な情報を欲していることなど、要求度が高いことが考えられる。

以上の医薬品情報に関する結果をまとめると情報源としてほとんどの医師は製薬会社や学会を利用しており、5人に1人は期待した情報を得ているが、半数は満足した情報が得られていないという結果であった。

(11) MR（医薬情報担当者）に対する満足度

① 資格制度導入後の変化

MRの資格制度が導入されましたが、以前に比べて変化があったでしょうか。該当する番号に○印をお付けください。「変化があった」と回答された方は、具体的な内容をお書きください。

図表 2-2-35 資格導入後のMRの変化

	回答数	%
変化があった	18	14.5
変わらない	89	71.8
わからない	17	13.7
合計	124	100.0

平成9年12月に第1回のMR認定試験が実施され、平成11年12月で5回目を迎えた。そこで資格制度導入後の変化について調査し、変化の有無を図表2-2-35に、その具体的な内容を図表2-2-36に示した。

導入後の変化について「変わらない」が最も多く71.8%、「変化があった」が14.5%、「わからない」が13.7%であった。

「変化があった」理由としては「専門知識や責任感の向上」などであった。「変わらない」理由は「変化をみられるだけの時間が経過していない」、「具体的な改善点が不明」、「より高度な専門性を追求し確実な情報を提供してもらいたい」などであった。「わからない」理由としては「資格制度の開始時期を知らなかった」、「一部のMRのみから有効な情報が得られる」であった。

以上の結果から資格制度導入前に期待されていたMRの質の向上は導入後3年間ではまだ成果が得られていないという結果であった。

図表 2-2-36 制度導入後の変化の具体的内容

	具体的な内容
変化があった	・専門知識が増し、系統的な考え方ができるようになっている ・医薬品や医療についての知識や情報の向上 ・情報豊かつ正確さが増した ・責任感がやや強まった ・薬の話をしやすくなった
変わらない	・いまだ変化をみられるだけの時間がたっていない ・具体的な改善点が不明 ・より高度な専門性を追求し確実な情報を提供してもらいたい
わからない	・資格制度がいつからあったのか知らなかった ・有効な情報を定期的に入れてくれる MR もいるが、あくまでも一部である

② MR活動に対する要望

MR活動に対する要望、改善すべき点等がありましたらお書きください。

医薬情報に関する要望としては「作用機序の説明」、「副作用情報の提供」、「類似薬との比較データ」などがあり、その他の要望としては「文献複写」、「病院内での活動に対する注意」、「MRの存在意義を疑問視」などがあった。概略を図表 2-2-37 に示す。

図表 2-2-37 MR 活動に対する要望

科学的データの要求	・自社の製品（少なくとも訪問先に関連する）の作用機序 ・自社パンフレットでなく EBM に基づいた資料（論文）を持ってくるほしい
副作用情報	・自社の製品に都合の悪いデータ（情報）を隠す MR がいるので絶対やめてほしい ・副作用等同時服用禁止例等の説明をしてほしい
類似薬の情報	・同じ効果の薬があった場合、MR は自社製品のみを宣伝するばかりなので、ある条件では A 社の薬、他の条件では B 社の薬というように、症状などに応じて的確な薬を選択できる情報を提供してほしい ・競合品との類似点、相違点、副作用情報、海外文献などに対する知識
情報提供の TPO	・外来業務が終わって医局で休憩しているときに薬の PR をしないほしい ・病院の本来の業務を邪魔しないよう協力してほしい ・病院に規定があるならば、これを遵守してほしい。医師に「ある程度の時間を希望する場合」はアポイントメントしてほしい。はっきり社名を言ってから宣伝薬品を明示して、長時間でなく短時間に話をしてほしい。面接する目的をまず明らかにしてほしい ・TPO をわきまえた活動が重要
文献コピー	・医学図書館が近くにない病院に勤務していると文献検索、文献コピーをしてくれたことは大変ありがたい仕事だった。禁止になってしまい残念だ ・EBM が重要なので文献サービス（オリジナル）はもっと行ってよいと思う
能力不足	・もう少し MR の研修が必要 ・対応できる範囲が狭い ・総合的知識の向上 ・専門的知識（医学、薬学）が不十分、少なくとも対象となる疾患や薬剤についてもっと勉強が必要
MR の意義	・MR はほとんど必要ない（情報はインターネットで得られるようにすればよい） ・MR に個人差があり、役に立たない MR は不要

(12) 医療従事者に対する要望

今後の医療の質を向上させるために、各医療従事者に対するご意見やご要望をお書きください。

病院経営者では「経営のみに固執せず医療環境の改善」、「特色を持った病院づくり」、医師では「誇りや使命感をもつ」、「入学の段階で適正評価を実施すべき」、薬剤師では「臨床薬理をマスターすること」、「不適切な服薬指導への注意」、看護婦(士)では「受け持ち看護婦(士)制の導入」、「訪問看護への積極的な参加」などであった。

また、病院経営者を除く医療従事者に共通した意見・要望としては「患者サービスの充実」、「専門領域または医学全般に関する知識の向上」を要望する意見が多かった。概略を図表 2-2-38 に示す。

図表 2-2-38 医療従事者への意見・要望

医療従事者	意見・要望
病院経営者	・経費のみに固執せず、大観的な視野で赤字のものでも必要なものは認めてほしい ・専門性を打ち出し何か特色をもった病院づくり ・患者のための医療を常に考えてほしい ・医療に対する理解 ・「適切な生活指導が病気の発症を防いだ」といった数字に出ない医療も評価してほしい
医師	・医師としての誇りと使命感 ・入学（医学部への）の段階で、適性評価を実施すべき ・専門医の視野が狭くなることを心配する（全体を見る目を） ・臨床評価指標の使用、クリティカルパスの利用 ・患者の立場に立った医療 ・経営に対する理解
検査技師	・検体を扱うライン作業者ではなく、患者と接することを心がけて ・時間外労働に対する理解 ・医師との連携、知識量の増加 ・新しい検査の積極的導入 ・研究心を養成、医療者は8～17時の勤務時間外にも勉強、研究が必要
放射線技師	・それぞれの立場からの意見を言い合い、総合医療を目指す ・21世紀にはコンピューターを用いた最先端のCT、MRIなどが次々に開発されることが予想され、常に最先端のメカを取り入れ適応してほしい
臨床工学技士	・工学技士としての職務だけではなく患者の状態を把握するため文字通り臨床の現場へ ・機器の扱いにとどまらず、患者の病態、生理に基づいた応用を検討 ・今後、ハイテクを用いた機器が多くなることが予想され、高度の医用工学に関する見識を高めてほしい
薬剤師	・薬剤の情報を患者、医師へ提供する（医師とのコミュニケーションが重要） ・臨床薬理をマスターし、実際の患者に他の医療者とチームをつくって接する。特に疾患についてはほとんど知らない薬剤師が多い ・ステロイド外用剤を処方したときにあまり塗らないほうがよいなどと説明しないほしい ・服薬指導、臨床薬剤業務、調剤に工夫するなど未開拓

看護婦(士)	・受け持ち看護婦(士)制を導入し、もっと深く患者にかかわってほしい ・心のケアを重視 ・訪問診療など、今後看護婦(士)が中心となると考えられる分野に積極的にかかわってほしい ・アメリカ型の古き悪しき看護に毒されない専門性の確立。臨床医学(医療)のパートナーとしての資質の向上 ・介護士を看護学的に支える
理学/作業療法士	・代替・相補・伝統医療の考えや手法をもっと導入してほしい ・今後ますます対象は増加する。治療の標準化、普遍化、自己療法の開発
介護士	・複雑な社会構造や家族を背景とした仕事であるので、目標を見失わず、ヒューマニティを大切に
その他	・心理療法士のソーシャルワーカーの充実 ・移植コーディネイターを国家認定してもらいたい

(13) 医療産業に対する要望

日々のご経験から、医療産業に対するご意見やご要望をお書きください。

医療産業への全般的な要望として「価格の低減化」が多かった。業種別の要望としては、製薬メーカーに対しては「新薬の開発力を身につける」、「企業イメージコマーシャルは不要」、医薬品卸へは「流通機構の簡素化」、「時間外でも働いてほしい」、診断薬メーカーへは「納入先で価格設定が異なる」、「ゲノム診断の推進」、医療機器メーカーへは「非侵襲的診断機器の開発」、介護サービスへは「医療関係者とのネットワークの強化」、CRO（治験受託機関）へは「日本になじまない」などであった。概略を図表 2-2-39 に示す。

図表 2-2-39 医療産業への意見・要望

医療産業	意見・要望
製薬メーカー	・無駄を省いて薬価を下げて医療費低減 ・安価でも良い薬の製造中止は困る ・外国からの導入ばかりでなく、開発力を身につける ・売り込んでいる薬剤の多くは、欧米では認可されていない現状に目をつぶっている。必要な薬剤でも利益があがらないと製造しないなど国民医療を担っているという自覚が感じられない ・ゼロ薬品はややこしいのでやめてほしい ・イメージ(企業)のための TV コマーシャルは不要と考える ・薬価が安い製品の販売維持 ・吸収合併があっても、品目を整理しないでもらいたい
医薬品卸	・流通機構の簡素化 ・納入価を下げてほしい ・薬の安全な取り扱い ・時間外にも働いてほしい
診断薬メーカー	・検査センター向けと病院向けの価格設定差が大きい ・免疫関係のキットが新発売されるとき、メーカー間で互換性がない ・新しい診断薬の開発に大学と共同研究してほしい ・ロットごとのばらつきを少なくしてほしい ・今後のゲノム診断を積極的に推進してほしい ・小児を対象としているので採血量を少なくできるよう努力してほしい

医療機器メーカー	・大企業ほど現場での要望が反映されにくい ・CT、MRI の機械を小さくしてほしい ・ロボットサージェリー、内視鏡手術の技術開発を進めてほしい（特に国産メーカー） ・非侵襲的診断機器の開発に努めてほしい ・精度はよいが、便利ということで高値になる機器には賛成しかねる
介護サービス企業	・集団化やパターン化をしない個々人の状態に対応できるサービスの提供 ・高齢化社会に入り、ますます民営化も進んでいくと思われるが、医療関連とのネットワークもきちんとしておいてほしい ・在宅情報のインフォメーションをスムーズに行えることを望む ・ホームヘルパー 2 級では不十分
CRO (治験受託機関)	・日本ではなじまない ・施設との間でトラブルが発生しないことを期待する
その他	・医療材料は同一製品を諸外国の 2～5 倍で買わされている。医業費用の上昇を招いていることの是正

(14) 医療に関わる公的機関に対する要望

医療に関わる公的機関に対するご意見やご要望をお書きください。

① 厚生省

厚生省への意見・要望について 96 件の回答があった。これらのうち「行政（対応・政策など）」に関連したものが 31 件で最も多く、次いで「医療保険制度（医療費抑制など）」14 件、「実地現場の状況認識、意見取り入れ」11 件、「海外データの活用」6 件、「医学教育」6 件などであった。概略を図表 2-2-40 に示す。

図表 2-2-40 医療に関わる公的機関に対する要望（厚生省）

項 目	意見・要望
行政	・臨床経験のない役人が決定することなく、経験者を入省させること ・時代に則した医療を進めるために、情報収集とそれに即応できるよう人材を確保し、臨機応変の対応が必須 ・いろいろと案を出して施行しているが、現実ばなれが多く、結果が悪くても誰も責任をとらない ・政策の一貫性に徹してほしい ・十分に吟味された政策の立案ときめ細かな政策の実行 ・国民に必要な医療に関する展望をもって医療行政を行ってほしい ・医療に対する長期展望がなく、医療改革も場当たりのである
医療保険制度	・代替、相補、伝統医療に対する健康保険の適用 ・医療保険を強制、任意の 2 本立てに ・保険点数配分の是正 ・今の健康保険支払いの医療費は平等という名の不平等 ・無駄な医療費のカット
実地現場の状況認識	・老人病院の寝たきり老人のひどい状況をわかってほしい（老人介護施設の必要性） ・一部の大学や一部の教授の意見だけを取り入れるのではなく、広く公正な方法で意見を取り入れるようにしてほしい ・制度策定にあたって、医療の第一線の実状の認識不足

	・官僚的で医療の現場を十分に把握しようとせず、国民の健康管理に本気で取り組む意欲が感じられない ・医療費削減のために老人を病院から在宅に送り返そうとしているが、在宅で看ることの困難さを認識してほしい
海外データの活用	・新薬導入にあたり外国の臨床試験の成績をもっと取り入れて柔軟な対応をすべき（効かない薬の洗い直し） ・EBM が医療の基本となっていく中で、製薬メーカーが臨床試験を行ったもののみ許可の対象とするのではなく、国際的に evidence のあるものを認める姿勢をとるべき
医学教育	・医学教育、特に卒後教育はどのようなものが望ましいか再考してほしい ・医師の研修体制の明確化（倫理教育、福祉との接点なども加える）
その他	・医師に対する待遇が悪い ・医療の質に対する評価をもっと細かく行ってほしい（経験豊富な医師と新卒医師の医療行為が同じ点数なのは納得できない） ・国民にとって何が大切なのかということを常に考えてほしい ・医師の裁量権を制限するのではなく、自由な診療に責任を課せばよい

② 大学などの教育機関

大学などの教育機関への意見・要望について 81 件の回答があった。教育機関への意見・要望であるので「教育」に関連するものが 45 件と最も多かった。その中で、医師としての教育の他に「人間性の育成」に関するものが 13 件あった。次いで「研究・診療・教育の分離」に関連するものが 8 件などであった。概略を図表 2-2-41 に示す。

図表 2-2-41 医療に関わる公的機関に対する要望（大学などの教育機関）

項 目	意見・要望
教育	・医学・医療の変化に即応した医学教育 ・医師としての必要最小限の知識や技術を設定して教育に当たるべき ・研究、診療、教育の 3 つの役割のうち、教育が最もおろそかになっている。現状ではいい研究者は養成されてもいい医師は生まれてこない ・臨床教育を専門とするスタッフが必要 ・緊急医療が身についた医師を養成 ・患者の痛みがわかる医師の育成と、医学を追求する科学者の育成
人間性の育成	・頭でっかちでない人間らしい医師を育ててほしい ・心の通った患者と会話ができる医者を ・医師としての心の教育を ・社会性、人間性に重きをおいた教育が必要 ・人間味のある医師の養成を
研究・診療・教育の分離	・教育・研究に強い大学と臨床に強い大学を明確にしていく ・行政法人化に伴い、研究センターの大学と臨床センターの大学に分かれるべき ・教育機関であることを大切に
その他	・人が足りない ・研究技術の合理化を図り、無駄をなくしてもらいたい ・地域医療の中核としての自覚を持ってもらいたい ・医学部は 4 年卒後の募集とすべき（欧米に比べて医師の社会的熟成度が低い）。不適な人は入学しても医師にさせないでほしい

③ 国公立研究機関、国立病院など

国公立研究機関、国立病院などへの意見・要望について 70 件の回答があった。これらのうち「一般病院との役割分担（国公立であることの意義も含む）」に関連したものが 25 件と最も多かった。次いで、「スタッフの増員」7 件、「情報開示」5 件などであった。概略を図表 2-2-42 に示す。

図表 2-2-42 医療に関わる公的機関に対する要望（国公立研究機関、国立病院など）

項 目	意見・要望
役割分担	・ 民間病院と競合するのではなく、特色のある医療を ・ 難病や医療費の効率面で民間病院で扱いにくい疾患を積極的に扱うべき ・ 採算性の低いことを積極的に行うべき ・ 一般病院と同じようなことではなく、高額な医療費を要する疾患や難病、最先端医療など、役割をもっと明確にしてほしい ・ 国立や公立でなければならぬ存立意識の確認 ・ 難治性疾患の治療について、国際協力を積極的にしたらどうか ・ 一般病院と一線を引いて方向性を明確に ・ 臨床試験の主體的役割を果たすべき
スタッフ増員	・ 積極的に働く職員の採用 ・ 人が足りない ・ 人事交流の促進により、診察、研究のマンネリ化を防ぎ、優秀な人材の確保を図る ・ もう少しスタッフを増員しないと臨床研究まで手が回らず、一般に研究のレベルが高くない ・ 良い医療、研究にも十分な時間がとれるように、人の増員が必要である
情報開示	・ 情報の開示、公的医療機関の症例は全て関係者が閲覧できるようにすべきである ・ 市民、国民に情報を提供しない機関は国立として不要 ・ 研究内容の開示（予算、研究内容について） ・ 研究データを広く公開すべき
その他	・ 非効率的経営の改善 ・ 常に最新の医療を導入し続ける専門スタッフによるチーム医療を目指すべきである ・ 患者サービスをもっと充実させる ・ 夜間救急に対する医療の充実

④ 都道府県、市町村

都道府県や市町村への意見・要望について 57 件の回答があった。これらのうち「地域に応じた医療体制」に関連したものが 14 件で最も多かった。次いで、「予防、介護、老人医療、小児医療」9 件、「役割分担」に関するもの 3 件などであった。概略を図表 2-2-43 に示す。

図表 2-2-43 医療に関わる公的機関に対する要望（都道府県、市町村）

項 目	意見・要望
地域に応じた医療体制	・厚生省の下請けではなく、独自性を持ってほしい ・地域医療情報ネットワークの構築と整備 ・それぞれの地域での状況に応じた柔軟性のある政策をたてるべき ・住民の意見を充分吸収し、医療行政をしてほしい ・地域に密着し、プライマリ・ケア、救急医療の体制を確立する ・国ができないこまやかな対応 ・地域における特色性を発揮できることが望まれる
予防、介護、老人、小児医療	・予防医学への理解 ・老人介護施設の必要性 ・小児医療にもっと補助 ・予防医学（二次予防ではなく一次予防）を積極的に ・予防医学の啓発活動をもっと充実させる ・介護サービスでアピールしてほしい ・地域住民への介護などのあたたかいサポート
役割分担	・地域の病診連携をしっかりとすべきであり、役割分担を明確にする ・地域医療に根差した施設であり、分担責任を明確にする
その他	・公的扶助も必要だが、住民自身も負担すべき ・地域住民の医療に対する認識を正確に持つように啓発してほしい ・救急センターの人的充実 ・医療福祉全般のネットワークの形成 ・保健所の機能充実 ・保健所を通じた正しい医療知識の普及

（15）高齢社会への対応

21 世紀初頭の日本の高齢社会において、実施しなければならない医療分野に関する課題やお考えについてお書きください。

① 医師としてなさなければならない課題

92 件の回答のうち、「QOL」に関するものが 16 件で最も多く、次いで「在宅医療（かかりつけ医、訪問診療など）」15 件、「高齢者医療の理解」14 件、「予防医学」12 件、「患者主体の治療」4 件などであった。概略を図表 2-2-44 に示す。

図表 2-2-44 高齢社会への対応（医師としてなさなければならない課題）

項 目	意見など
QOL	・病気でなく健康側面を評価し、QOL を高める努力 ・生命を維持する医療から、高齢者が生きがいのある生活をするための医療へ ・QOL の向上につながらない治療をどのように改善するか ・Cure vs QOL を適正に判断 ・ただ生かす治療ではなく、人間として生きることができる治療を ・高齢者医療の QOL の重視

在宅医療	・かかりつけ医師制度、往診制、訪問医療の充実 ・ホームドクター制度のようなものの確立 ・病院内に留まらず、地域医療、在宅医療などにも努力する必要がある ・在宅で療養する患者を支える訪問診療の充実と後方病院の整備（ネットワーク化） ・かかりつけ医の充実（昔のスタイルで往診を行い、家族とのコミュニケーションを取る）
高齢者医療の理解	・高齢者医療をよく理解するよう努める。高齢者への興味を持ち続ける ・高齢者に対する医療の知識、技術の習得 ・老人医療に関する一般的教育、勉強（専門外でも） ・老人（老化）に対する医学的、倫理的理解
予防医学	・高齢でも健康でいられるように予防医学的観点を ・予防医学的知識の普及 ・予防の啓発 ・予防的な観点で全ての患者教育を行う ・高齢社会になるために、小児～青年期の疾患の治療、予防に全力をあげるべきである
患者主体の治療	・テーラーメイド医療 ・その患者にとって最も適切な治療法を常に行えるよう努力する
その他	・不必要な投薬や検査を減らす工夫 ・全てを病気として見ず年齢的变化として捉える。薬のみで治そうとしないこと ・医師間の連携をよくする ・無意味あるいは低効果の治療の排除。無駄な医療をしない ・医療と介護の住み分け ・チーム医療、グループ医療の達成 ・高齢者の環境、心身状況に知見を深め、診療を通じて地域の高齢者医療、介護に協力する

② 市民としてなさなければならない課題

76 件の回答のうち、「助け合い（介護、ボランティア含む）」に関するものが 29 件で最も多く、次いで「自助努力、自衛策」に関するもの 16 件、「病気、治療等の勉強、理解」14 件などであった。概略を図表 2-2-45 に示す。

図表 2-2-45 高齢社会への対応（市民としてなさなければならない課題）

項 目	意見など
助け合い (ボランティア)	・40 歳以下は 1 年に 1 回 1 日、他の老人の介護をすることを義務づける ・病気、身体の不自由な人を重点的に対処 ・老年者に対する介護に関する概念の向上、シルバーシートなど老人に対する同情心の向上 ・互助の精神を持つての地域活動 ・働ける高齢者は可能な限りボランティアなどの分野で働くべき ・高齢者の質の高い生活を達成するためのボランティア活動。医療任せではない ・医療介護に関わるボランティア活動を各人のものとする
自助努力	・国に頼るのではなく自助努力が必要。国の対策に頼るのは危険なので自衛策を充分にとる ・自分の健康は自分で守る意識と実践（生活習慣の是正）

	・健康は自らが日頃の生活習慣から獲得するものだという考えのもとに いかに努力するか ・健康に過ごせるように自分自身の健康管理 ・本人がその気になり真剣に病気に立ち向かわなければ治る病気も治ら ない
病気・治療等の 勉強、理解	・妊婦、幼児期から健康教育への参加 ・行き過ぎにならない程度の健康に関する知識の習得 ・多くの病気は本人の不注意、不摂生で発病することを知ること ・自分の病気については自分で理解すること。自分の人生をどう考える か、死をどう考えるのかを常に勉強する ・健康な人も病気、死、医療ということを現実的に考える
その他	・高度医療、移植は必要かどうか議論 ・老人が生きがいをもって、楽しく暮らせる社会設備などがもっともっ と必要 ・高齢化社会の一員としての自覚を持ち、積極的に地域に受け入れるよ うにする

③ 国としてなさなければならない課題

86 件の回答のうち、「社会環境整備」に関連するもの 14 件、「財源確保」14 件、「介護施設等
の充実」13 件、「保険制度」9 件などであった。概略を図表 2-2-46 に示す。

図表 2-2-46 高齢社会への対応（国としてなさなければならない課題）

項 目	意見など
社会環境整備	・元気な高齢者の働ける(活動できる)場の拡大 ・高齢者が社会参加できる環境、暮らしやすい環境作り ・高齢社会に対応するシステムの構築 ・家の外で老人が活動できるエリアの確保
財源確保	・福祉を行うにあたっての適正な財源確保(国民負担が重くなりすぎないように にする) ・税率をあげずに高齢者対策予算を作り出すための予算の抜本的見直し ・医療財政の適正化 ・財政を含め医療のあり方を本気で考えること
介護施設等の充実	・介護支援センター、老人ホーム等施設の充実 ・介護支援の基盤整備の拡充 ・高齢者医療および介護施設の増加 ・ナーシングホーム・老健施設の充実と医療との役割分担の明確化
保険制度	・民間医療保険の導入(ただし、米国の悪い例に倣わないように) ・代替、相補、伝統医療への健康保険適用を欧米先進国並みにする ・介護保険制度の充実(導入後、不都合な点については早期に改善してほし い)
その他	・オピニオンリーダーとなる。単に長寿を是とするのではなく生きる内容が問 題である。死についても前向きに考える姿勢を指導する ・「いかに人生を生きるか」など人生観や死生観を学生教育に取り入れ国民 的課題とする ・小学生から義務教育の中に「生命の誕生」や「生きること」の意味を考える時 間をもっと作るべきである ・国民にはっきりと現実を示し、負担を覚悟させるべきである ・医療と福祉の混同は改めるべきと考える

(16) 自由意見

今までお答えいただいた以外で、将来の医療のあり方に対するご意見をお聞かせください。

45 件の回答があり、多岐にわたる意見があった。それらの中で「行政（厚生省）の役割、行政への意見」が 17 件と最も多く、次いで「医師の役割」7 件、「医療保険制度」に関するもの 6 件などであった。概略を図表 2-2-47 に示す。

図表 2-2-47 自由意見

項 目	自由意見
行政の役割、 行政への意見	・日本の医療の欠点ばかりの公開、報道をしてきたために医療に対する不信感を煽りすぎている。厚生省自ら海外と比較して日本の良いところを知らせて国民に満足感や安心感をもっと植え付けるべき ・予防的医療、高度先進医療、社会環境づくりも含めた総合的な医療対策を一括して負担していく社会医療システム（保険制度も含めて）を築かねばならない ・長期視野に立って展望を作成すべきである ・遺伝子を用いた予防医療、治療等重要とは思いますが、倫理問題を徹底的に議論し、慎重に進めていく必要あり ・遺伝子の解析が進んでいるが、それをどのように使うか国際的な取り決めを早く作るべきであろう ・国家的な医療に対するビジョンを明確にし、全力でそれを支援することで、市民が安心して暮らせる将来像ができてくると考える。特に災害救急に対して国が全く力を入れておらず、今後国策としてしっかりとした対応を国立大学病院を中心として早急に確立すべきである
医師の役割	・直接患者に接するものとして患者の訴えは自分の訴えであると認識して現場にあたることが大切。最新の医療を行うには常に自己研鑽すること ・医療費が増大しているが、医者収入は変わらない。社会変化に対応していくが、ペイしなければモチベーションが低下する ・各医家の住みわけ、連携がさらに必要になると思う ・情報化時代では医師（医療機関）の密な連携と治療の標準化および医（治）療の評価、コントロールが必要と考えている
医療保険制度	・国民皆保険制度廃止。特に高額な高度先端医療（移植、遺伝子治療）等、自己負担率を一律とすべきではなく、医療費削減のためにはこれらの医療を受ける条件として「金がなければ医療が受けられない」ぐらいのことが必要 ・国民皆保険制度は中止すべき、もしくは軽微な疾患での病医院への受診は保険適用外とすることが必要と思う。逆に、難治、慢性の疾患はもっと特定疾患に指定し、患者の負担を減らし、医療機関への報酬を上げるべき ・医療を 2 階建てにし、基本医療と付加医療に分けて基本医療のみ保険支出とすべきである。付加医療は私的保険より支出すべきである ・健康保険制度の根本的見直し（本当に保険の恩恵を受けるべき希少疾患、難治性疾患を持つ患者が、保険医療規制によりさらに苦しめられている現状がある） ・保険制度の段階的廃止
その他	・産官民が協力して進めていかないと欧米に立ち遅れてしまう ・医療報酬の増額を希望。近い将来カルテ開示→容易な訴訟→訴訟の増加。現在の収入では訴訟リスクに対して見合わない

2-3 薬剤師へのアンケート調査結果

(1) 薬剤の採用基準

薬剤の採用基準のうち、優先する項目を下記から3つまで選び、該当する番号に○印をお付けください。「その他」をお選びになった方は、その内容をカッコ内にお書きください。

図表 2-3-1 薬剤の採用基準（3つまで選択）（N=79）

項目	回答数	%
有効性	72	91.1
安全性	70	88.6
情報量	38	48.1
先発品	23	29.1
価格	20	25.3
包装形態	3	3.8
製造元	0	0.0
販売元	0	0.0
MR	0	0.0
その他	5	6.3

有効性、安全性を採用基準としている施設が大多数を占めており、至極妥当なところであろう。情報量が多いことを採用基準としている施設もかなり認められたが、この事実はジェネリック薬の使用にも大きな影響があるであろう。その他として、製剤的特性を利用した薬剤などの採用を考慮している施設が認められた。

(2) 今後必要と思われる薬剤および剤形

① 望まれる薬剤

2010年に望まれる薬剤について、疾患名と望まれる効果、理由等についてお書きください。

薬剤師が望んでいる薬剤は図表 2-3-2 に示すとおりである。この設問への解答総数は 133 件で、薬剤へ対する要望は適応疾患ごとに、要望の多かった疾患順に作表した。がん全般に関する要望は 12 件となっているが、特定の種類のがん（肺がんや肝がん等）に関する要望を含めると 25 件となった。がん治療薬について要望をみると、現在のがんの治療薬は、副作用が非常に強く、十分に効果が期待できる薬剤がないことがうかがえる。

次いで、要望の多かった疾患を眺めていくと、老人性痴呆症、I 型糖尿病、エイズ、アルツハイマー病、肝炎の順であった。表中の（ ）内の数字は、回答件数を示しており、数字の記載がないものは、1 件（1 人）の回答である。

図表 2-3-2 望まれる薬剤

疾病名／症状	望まれる効果・理由
がん全般(12)	・副作用のない安全性の高い薬剤の開発(6) ・副作用のない鎮痛剤開発 ・特異的な治療薬(3) ・特効薬がない(2)
老人性痴呆症(12)	・患者数が増加傾向(4) ・根治治療薬 (4) ・適切な痴呆の診断方法の確立/数値化 ・厚生省を中心とした研究開発の投資 ・特に記憶・知的活動を改善できる、神経変性阻害剤
糖尿病I型(10)	・注射以外のインスリン製剤（経口剤、パッチ剤）/患者の負担軽減のため(9) ・低血糖時にフィードバックのかかる製剤
エイズ(9)	・特効薬がない(6) ・患者数が増加傾向(2) ・エイズウイルスの変異体の出現への対応
アルツハイマー病(7)	・根治治療薬を望む/適応症を獲得した新薬(6) ・患者数が増加傾向
肝炎(7)	・特効薬がない（ウイルス除去剤）/治療法の確立(4) ・注射剤以外の剤形の薬剤開発 ・変異体への対応 ・国家対策の推進(ワクチン開発)
結核(4)	・患者数が増加傾向 ・薬剤耐性菌に対する対策(3)
インフルエンザ(4)	・特効薬がない(2) ・タイプに関係なく効果が出る薬剤の開発/経口剤(2)
筋萎縮性側索硬化症(4)	・根治治療薬 (2) ・進行を阻止できる薬剤の開発 ・発症後2～5年で死亡する
アレルギー疾患(4)	・アトピー性皮膚炎/特効薬 ・気管支喘息/特効薬 ・アレルギー性鼻炎/特効薬 ・アレルギーを引き起こさない消毒薬の開発
脳循環障害(3)	・脳細胞を損傷しない薬剤 ・有効な治療薬がない(2)
パーキンソン病(3)	・患者数が増加傾向 ・完治療法薬を望む/進行を止められる薬（メネシットのようにon-offやwearing offの出ない薬）(2)
がん性疼痛(3)	・剤形変更（坐剤、注射剤以外のパッチ剤等）(3)
肺がん(3)	・特効薬がない(3)
MRSA(3)	・有効な薬剤がない/対策が望まれる(3)
多発性神経炎(2)	・有効な薬剤がない/対策が望まれる(2)
VRE(2)	・有効な薬剤がない/対策が望まれる(2)
ネフローゼ症候群(2)	・ステロイド治療によるADL低下とならない治療薬 ・糸球体再生薬の開発
リウマチ(2)	・進行を止める薬の開発 ・新規の注射剤

ステロイド剤(2)	・副作用のない安全性の高い薬剤の開発
血漿分画製剤(2)	・病原体を含まないリコンビナント製剤の開発（安価な）(2)
がん副作用対処薬(2)	・口内炎の治療薬の開発（現在はアロプリノールを調剤）(2)
移植拒絶反応(2)	・既存の免疫抑制剤は副作用が強い ・患者数が増加傾向
予防薬(2)	・がん化/老化予防への期待（テロメラーゼ活性化剤） ・特に循環器疾患について期待する
成人T細胞白血病(1)	・根治治療薬（抗ウイルス剤として）
肝がん(1)	・特効薬がない
乳がん(1)	・乳房切除を行わない治療
卵巣がん(1)	・特効薬がない
膵臓がん(1)	・特効薬がない
真菌症(1)	・根治治療薬（特に深在性）
感染症全般(1)	・抗生物質でない治療薬（耐性菌出現防止）
神経痛(1)	・整形外科手術後のしびれ、疼痛
糖尿病II型(1)	・糖尿病合併症の予防対策
脱毛症(1)	・すべての人に効く薬剤開発
避妊薬(1)	・事後避妊が可能な薬剤の開発
利尿薬(1)	・作用発現が遅い薬剤の開発（在宅老人向け）
膵炎(1)	・治療薬があまりにも少ない
再狭窄(PTCA後)(1)	・手術後の再狭窄率が高い/今後患者数が増加すると予想される
てんかん(1)	・薬剤を使用しているにもかかわらず発作を起こす可能性が高い
ヤコブ病(1)	・特効薬がない
高脂血症(1)	・副作用のない安全性の高い薬剤の開発
骨粗鬆症(1)	・根治治療薬を望む/QOLが非常に悪い人がいる
クローン病(1)	・特効薬がない
肺高血圧症(1)	・死亡率が高い/発症年齢が若い/注射剤以外の剤形の製剤化 ・薬理作用（疾患）別に有効な薬剤開発
潰瘍性大腸炎(1)	・特効薬がない
診断薬(1)	・低コスト、低副作用の造影剤開発
健康食品(1)	・科学的な裏付けに基づいた信頼しうる扱いとする
精子保存液(1)	・精子の生存率が高い製品
難治性疾患(1)	・継続的な薬剤開発

② 医療用医薬品への要望

現在、お使いになっている医療用医薬品について、改良要望があれば、各項目ごとに、薬剤の現状および改良すべき点、その理由をお書きください。対象疾患名または薬剤名も差し支えない範囲でご記入ください。

現在使用されている医療用医薬品について、改良要望を「包装・包材」、「剤形」、「用法・用量」、「小児用」および「老人用」、「その他」に分けて調査し、それらを図表2-3-3にまとめた。表の薬剤／疾患名の欄には、その薬剤に比較的特徴的な要望の場合は、薬剤名や疾患名を表記したが、一般的な要望である場合は、「薬剤全般」へまとめ、表中の現状と改善案の欄に薬剤例として（ ）内に示した。現状と改善案の（ ）内の数字は、要望のあった件数を示している。

図表 2-3-3 医療用医薬品への要望

項目	薬剤/疾患名	件数	現状と改善案	理由
包装 ・包材	薬剤全般	25	・包装単位をウィークリー PTP包装へ(例;ペリシット)(4) ・錠剤(散剤)からPTP包装化へ(例;塩酸モルヒネ、ヒダントールF、オノプロゼSA、グリチロン等)(4) ・焼却可能な包装に/分別表示を(3) ・大包装製品しかなく小型包装を望む(例;メネシット、イスコチン錠)(3) ・低含有量製剤(例;エンテルード、ジゴシン、ポララミン)(2) ・バラ包装に(例;小児用バファリン)(2) ・半錠にしやすい工夫を ・錠剤の刻印を両面に ・小さい錠剤へ ・錠剤は白、包装は銀色が多いが多様な色の使用を ・包装単位を大きく(例;ドラール錠、ミオナール錠) ・塩ビや代替フロンを使用 しない ・1日の服用量と服用日数が限定(パッケージ包装)	・投薬期間が1週間単位で、調剤に便利 ・管理の簡略化、調剤の効率化のため ・環境問題への対応 ・期限切れ防止、需要とのバランスを考慮 ・服用量が個々により異なる院内処方効率化 ・分包する頻度が高い調剤の効率化 ・半錠にしにくい ・1包化した時の監査の効率化 ・多剤併用が多い ・視力の低い人等、誤飲する場合がある ・診療科目によっては使用量が多量である ・環境問題への対応 ・使用方法が異なる場合がある
	PTP包装	10	・PTPが鋏でないと切り離せないようになっている/鋏で切れやすい工夫を(2) ・取り出しにくいPTP包装がある。極端なミニ化をさける(3) ・10錠包装のPTPシートに横5:5、縦4:6にミシン目を入れたらどうか/縦割りができる包装に(2) ・誤飲しても消化管が傷つかないものを/角を丸く、腸内溶解性のもの等(2) ・PTPの裏面にコードNoや会社のマークを見やすく印字	・事故防止策になっているのか。切りにくい ・手先の器用でない人への考慮 ・鋏で切ると、角が鋭くなり危険/誤飲 ・誤飲されたものの摘出は非常に困難、誤飲事故多発 ・判別しにくい
	アンプル剤 ／注射剤	4	・プラスチック製へ ・5本1包装を1本1包装に(ペン型インスリン製剤) ・点眼容器に類似、スポイト付きにして区別を(例;ラキソベロン) ・何らかの改善を(例;ビソルボン注)	・破損の防止 ・患者の保管上不便 ・高齢者等による誤使用 ・箱から注射用アンプルが取り出しにくい
	吸入剤	2	・過剰包装(インターナル吸入 剤) ・エアロゾル定量ポンプを利用	・過剰包装 ・計量にシリンジが必要なものあり
	抗HIV薬	2	・PTP包装へ。ラベルがはがしにくい ・10錠の遮光シート包装に	・バラ包装は日本人に不向き/プライバシーへの配慮 ・遮光保存管理に不安あり
	喘息薬	1	・内服しかないので、貼付剤を	・咳が出て内服できない状態がある
	強力ネオミノフ アーゲンシー	1	・100mLのボトルをつけてほしい	・薬剤用時調製がしにくい

	マーズレンS	1	・アルミ(遮光)包装へ	・患者の保管場所での安定性に問題がある(成分分解)
	ニトロール錠	1	・1錠ごとに有効期限をいれてほしい	・発作時、頓服用の患者向け
剤形	薬剤全般	9	・注射剤の開発(例;ニューキノロン)(2) ・割線入りの錠剤を割れやすくする(例;ノルバスク、グルコバイ等)(2) ・細粒剤(散剤)化を(例;シクロスポリン) ・シールへの記述事項の統一を ・シートに切れ目をいれる ・ゼリー状的な剤形の製剤開発を ・粒子径を均質に(例;漢方薬)	・有効率の上昇のため ・半錠使用頻度はけっこう多い/非常に割れにくい錠剤がある ・投与ニーズへの対応 ・薬剤名が書いてあったり、会社名が書いてあったりばらばら ・誤飲防止策が裏目/調剤に不便 ・老人向けの剤形開発の必要性 ・粒子径がふぞろい
	錠剤(カプセル)	26	・有効成分が半量(少量)の錠剤を(例;ジゴシン、臭化ジスチグミン、ウブレチド、アーテン等)(9) ・小さくする(例;プロヘパール、スローK、パンスポリンT)(7) ・粉末(散剤)化を(例;アーチスト)(3) ・大きくする(例;プレドニン、リンデロン)(2) ・飲みやすい味に(例;ニューロタン、プレドニン)(2) ・1日2回の錠剤から1週間程度の除放製剤を ・包装からとりやすい工夫を ・貼付剤化を(例;モルヒネ)	・半量使用の頻度が高い ・服用しにくい/大きすぎる ・少量使用の用途がある/嚥下障害患者への投与 ・操作性が悪い/錠剤が小さい ・苦み ・長期使用のため、通院疼痛管理をしやすいするため ・操作性が悪い ・経口剤や坐剤を受け付けられない患者がいる
	水剤(液剤)	5	・飲みやすい味/ゼリー状に(例;フェノパールエリキシル)(2) ・軽量化、剤形変更等(例;ブローミー等) ・食品に添加できるような製剤を ・甘さを軽減	・飲みにくい ・患者の負担の軽減 ・患者の負担を軽減 ・甘すぎる
	アンプル剤/注射剤	4	・注射針が不要な注射剤を(例;ヘパロック)(2) ・内服や貼付剤化を/少量製剤化(例;インスリン) ・溶解剤ではなく薬剤側に針をつけておく	・針刺し事故防止 ・患者の負担を軽減する ・溶解剤を変更したいときに変えられない
	輸液	3	・糖電解質+アミノ酸+ビタミン剤+微量元素の配合薬を ・区別しやすい包装に(2)	・病棟での無菌操作が容易となる ・ソフトバック製剤の外見が類似
	点眼剤	1	・使用時に調製の不要な製品に	・目の悪い人に細かな調剤をさせている
	その他特殊製剤	4	・水なしで服用できる製剤を(例;カリメート)(2) ・点耳薬を	・水分制限されている患者への投与のため ・耳用の抗生物質がない

	その他特殊製剤(続き)		・チューブ投与剤として液剤の開発を	・錠剤を砕いて溶解させている/調剤の効率化
用法・用量	薬剤全般	9	・1日2から3回の摂取を1日1回の摂取へ/服用回数を減少させる(3) ・1日1g(分2)食直後の表示を→1日2g(分2)食後とする(例;セファメジン) ・用法だけが理由の併用禁忌薬は、現実の対処が難しい ・小児における有効性/安全性の充実(小児投与量の設定)を ・服薬のタイミングを記載する ・薬物含量の少ない製剤の製剤化を ・薬剤の服用の指示を適切に	・コンプライアンスの向上/患者の負担を軽減 ・用法用量の表示が不明確(非実用的) ・コンプライアンスの向上/患者の負担を軽減 ・使用経験が少ない ・服薬指導で患者からの服薬のタイミングに関する問い合わせが多い ・小児で使用する場合は多い薬剤 ・食後、食前、食直後、朝、夕、寝る前等の具体的記載が必要
	抗HIV剤	2	・1日1回の投与の承認を求める(例;ヴァイデックス)/単純な用法を(2)	・EC/米国ではすでに承認されている/服用の管理が困難である(コンプライアンス低下)
	ジゴキシン(心不全)	2	・有効成分含量の少ない製剤の製剤化を(2)	・0.25mg錠しか市販されていない
	ワーファリン(血栓融解剤)	2	・薬物含量の少ない製剤の製剤化を(0.1mg投与が多い)(2)	・1mgと5mgの錠剤しかない
	セファランチン末(免疫増強剤)	2	・添付文書の見直し(2)	・添付文書の用量が実状に合っていない
	降圧剤	1	・月内変動が大きい	・安定した降圧剤が必要
	抗リウマチ剤	1	・散剤の製剤が全般的に少ない	・包装から取り出せない、錠剤を飲めない患者は意外と多い
	パーキンソン病	1	・散剤の製剤が全般的に少ない	・包装から取り出せない、錠剤を飲めない患者は意外と多い
	アミノグリコシド系(抗生物質)	1	・用量の見直し	・添付文書の用量では有効血中濃度に達しない場合がある。
	プロトンポンプ阻害剤(消化性潰瘍剤)	1	・酸に強い散剤/水剤を望む	・マーゲンチューブの患者等で、錠剤では投与できない
	ゾビラックス(抗ウイルス薬)	1	・1日5回の投与を3回以下の製剤に	・コンプライアンスの向上/患者の負担を軽減
	抗不整脈剤	1	・1日2～3回投与を1回の製剤に	・コンプライアンスの向上/患者の負担を軽減
	ケイキサレート(高カリウム血症)	1	・1回の服薬量が多い(1日30g)ので少量化を	・飲みにくい
	プレドニゾロン	1	・2.5mgの製剤を	・1mgと5mgの錠剤しかない
小児用	薬物全般	6	・使用の際、裏付けとなる資料/データを添付文書に記載してほしい/小児薬用量の設定(3)	・適応がないのに使用されている現状がある/保険査定のため

小児用 (続き)	薬物全般(続き)		・甘味料/香料/色素等を使用しないようにする(2) ・食品様剤形の承認を	・薬自身に味をつける必要はない/好みが違う ・コンプライアンス低下/飲まない子供がいる(苦い)
	抗生物質 (クラリスD.S、ゾフラン等)	9	・シロップやゼリー状の製剤化を(6) ・点眼剤の開発を ・小児用量のバイアルを ・0.25g等の規格製剤を	・コンプライアンス低下/飲まない子供がいる(苦い) ・注射剤を融解して使用している ・分割使用し、残液は廃棄している ・0.5gや1gの製品を使用している
	タクロリムス内服 (免疫抑制剤)	1	・計量しやすい微調整可能な液剤が必要(0.1mg単位での調整)	・投与量の微調整が必要(5才以下での使用が多い、散剤ではコントロール不可能)
	止瀉剤	1	・禁忌事項が多く、使用制限が多い。月年齢に関係ない薬剤開発を	・使用できる年齢層
	エルカルチン	1	・水剤の開発を	・錠剤しかない/錠剤投与不可能な患者がいる
	風邪薬	1	・緊急時、小児科医不在の病院が増加	・配合製剤の調製
	麻酔薬 (フェノバルビタール)	1	・小児用の規格の製剤を	・小児用規格がない
	微量元素注射液 (ミネラリン)	1	・金属ごとの注射液の製剤化を	・各金属含量が異なることがある
	慢性肝炎 (グリチロン)	1	・粉剤(散剤)がほしい	・錠剤を粉剤にして使用することがある
老人用	抗けいれん薬(坐剤)	1	・小児用の製剤化を	・1/2、1/3を分割して使用
	薬物全般	12	・水分を必要としない薬剤開発(2) ・添付文書ヘデータとともに記載すべき(2) ・錠剤の小型化(例;アンコチル、メルビン、ラスチノン)(2) ・シロップやゼリー状の製剤化を(2) ・食品様剤形の承認を ・配合薬を ・半錠にしやすい工夫を ・散剤や液剤を望む	・水分制限されている患者への投与のため ・肝/腎疾患の患者に対する投与量調整についての記載がない/成人量をそのまま適用している場合が多い ・錠剤が大きく、服用しにくい ・コンプライアンス低下/飲まない老人がいる(苦い) ・単一成分の薬剤がほとんど ・操作性が悪い ・嚥下困難
	高尿酸血症 (クレメジン)	1	・少量のボリュームの製剤に/大きいカプセルを1回10錠、1日3回服用しなければならない	・容量を成人量をそのまま適用している場合が多い
その他	全般	4	・薬剤の名称を商品名+剤形+規格という3要素に統一してほしい ・薬物本体の識別コードが明確に判断できるように ・血栓予防への適応拡大を	・表示が不統一であるためにコンピューター化に不便 ・1包化製剤のニーズが増えており、監査が大変 ・保険がつかない
	小児用バファリン オキシセル		・薬剤の復活	・良い薬剤だが、製造中止に

③ 院内製剤（各病院での薬剤部の製造する製剤）に関する要望

多くの薬剤について、院内での製剤化が一般に行われていますが、それらの院内製剤のうち、製薬メーカーに開発・製造してほしいものがありましたらお書きください。

製剤化してほしい院内製剤についての要望総数は118件あり、そのすべてを図表2-3-4にまとめた。同じ成分の製剤が複数の用途に用いられている場合が多かったので、製剤化してほしい薬剤（主成分）を軸に作表した。また、アンケートの回答の中で成分についての記載がなかったものは、データから削除した。

図表 2-3-4 院内製剤に関する要望

主成分（用量）	剤形	件数	用途／疾患名
エタノール	注射剤	21	がん治療、神経ブロック
アロプリノール、ザイロリック	含嗽剤	13	口内炎（抗がん剤副作用）
抗生物質	点眼剤	7	炎症抑制、感染防御
電解質（ヤング液）	保存液	6	心臓停止液
亜セレン酸	注射剤	4	セレン欠乏症（潰瘍性大腸炎）
フェノール	注射剤	4	神経ブロック
プレドニゾロン	内服剤、坐剤、点眼剤	4	炎症抑制、潰瘍性大腸炎
メチレンブルー	注射剤	4	静脈瘤、解毒剤、メヘモグロビン血症
リドカイン	軟膏剤	3	神経痛、局所麻酔、ヘルペス
レボチロシンナトリウム、チラージン	坐剤	3	甲状腺ホルモン（経口投与不可患者）
ジゴキシン 0.125mg	錠剤	3	心疾患
ヘパリン	注射剤	2	抗凝固剤
亜硝酸ナトリウム 3%	注射剤	2	解毒剤
生理食塩水	点眼剤	2	眼疾患（ドライアイ）
クリンダマイシン	ローション	2	にきび
抗菌薬	ローション	1	にきび
皮膚疾患	外用、水剤	1	あせも
安息香酸ベンジル＋オイラックス	外用、軟膏	1	疥癬
シスプラチン	注射剤	1	制がん剤
リピオドール	注射剤	1	制がん剤
硝酸ナファゾリン 10mL	点鼻剤	1	血管収縮剤
アミノピリジン	腸溶性製剤	1	多発性硬化症
ポリドカノール 2%	注射剤	1	血管障害、下肢静脈瘤
FOY orフサン、キシロカイン、アズノール軟膏	外用、軟こう剤	1	潰瘍、消化器系潰瘍
プロピオン酸ベクロメタゾン	注腸用液	1	潰瘍性大腸炎
Zn単剤、Se単剤、Cu単剤	注射剤	1	短腸症
γBHC	軟膏	1	毛ジラミ
アレビアチン	坐薬	1	けいれん
バルプロ酸	坐薬	1	けいれん
エテンザミド	外用、口腔用	1	消炎鎮痛
アンペック40、50mg（モルヒネ）	坐薬	1	がん性疼痛

ケタミン	液剤 or 錠剤（内服）	1	がん性疼痛
カプサイシン	外用、クリームなど	1	末梢神経障害 他
リン酸一水素2Na、リン酸2水酸一Na	水剤	1	血管障害、消化管出血
ワーファリンカリウム	内服、散剤	1	血管障害、血液凝固阻止剤
5%抱水クロラール	外用、ゼリー剤	1	検査前の処置薬
インジゴ	内服	1	カメラ用
エピネフリン(0.02%)	外用液剤	1	止血
クエン酸、軽質酸化マグネシウム、無水炭酸ナトリウム	電解質、膀胱洗浄液	1	尿路結石予防・溶解
コウジ酸(1%)	外用、軟膏またはクリーム	1	色素沈着
ステロイド 抗生物質 等	外用液剤	1	アレルギー性鼻炎等(ネブライザー)
ハイアミン+グリセリン	外用液剤(滅菌、少量50mL位)	1	自己導尿
フルコナゾール、ミコナゾール	点眼液	1	眼領域の真菌感染症
プロゲステロン	坐薬	1	不妊習慣性流産
メシル酸ガベキサート	軟膏	1	人工肛門のびらん
リドメックス軟膏+白色ワセリン	外用、軟膏	1	皮膚疾患
亜鉛(硫酸亜鉛など)	内服、錠剤または散剤	1	味覚障害
安息香酸ナトリウム	注射剤、安息香酸ナトリウム注101/1	1	高アンモニア血症
塩化メタコリン	吸入	1	気管支喘息
塩化レボカルニチン	注射剤、L-カルニチン注	1	プロピオン酸血症
塩酸(1N)	注射剤	1	アルカローシス
酢酸カルシウム	内服、錠剤または散剤	1	慢性腎不全時の高リン酸血症
硫酸アトロピン	内服、錠剤(製造中止となった)	1	前麻酔に使用

④ 医療用医薬品への要望事項の院内作業行程別分類

まず初めに、薬剤が購入されてから使用、廃棄されるまでのフローを考えてみると、図表 2-3-5 の通りである。薬剤が納品されると、在庫管理や新規購入の手続きが発生する。この時点から、薬剤師の業務が生じる。所定の場所に保管された薬物は、適当な単位で保管され、医師からの処方に基づき調剤を行う。このとき、薬剤師は、包装や薬物そのものに記載されたマークや包装や薬物の性状等により、内容を確認する。確認後、薬剤師もしくは看護婦(士)が直接患者に手渡し服薬指導を行い、あるいは医師を通じて薬物の情報が伝えられ、患者へ投薬に至る。薬物は、何らかの形で包装されており、使用前には、医療従事者か患者本人により、開封される。剤形には様々なもの（錠剤、水剤（シロップ等）、粉剤（顆粒）、注射剤等）があるが、必ず廃棄物（包装紙、注射針等）が出る。

図表 2-3-5 医療用医薬品への要望事項の院内作業行程別分類

作業分類	作業内容	件数
1 納品（運搬）	購入	2
2 保管／管理	在庫確認、伝票管理	4
3 分別	ニーズによる保管、薬物分類	8
4 調剤／分包	計数、調剤、内容／期限確認	61
5 取扱説明	服薬指導	7
6 服用／投薬	薬物（個包装）の取り出し（注射器等）	114
7 廃棄	患者による服用、医師による投薬	4
8 その他	分別廃棄	11
総計		211

薬剤師から得られた要望を、作業工程により分類すると図表 2-3-5 の通りであった。総要望数 211 件のうち、「納品（運搬）」に関しては 2 件、「保管／管理」に関しては 4 件、「分別」に関しては 8 件、「調剤／分包」に関しては、61 件、「取扱説明」に関しては 7 件、「服用／投薬」に関しては 114 件、そして「廃棄」に関しては 4 件であった。この結果から、薬剤師にとって最大の関心事は、調剤／分包作業に関することと服用（投薬）時に発生する諸問題についてであることが分かった。

(3) ジェネリック薬について

① 薬のイメージ

ジェネリック薬の現在のイメージをお聞きします。該当する番号に○印をお付けください。

図表 2-3-6 ジェネリック薬のイメージ

品質	良い	悪い	どちらとも いえない	わからない	全体
	3 3.7%	14 17.3%	49 60.5%	15 18.5%	81 100.0%
情報	十分	不十分	わからない		全体
	0 0.0%	71 88.8%	9 11.3%		80 100.0%
価格	適正	適正でない	わからない		全体
	21 26.6%	8 10.1%	50 63.3%		79 100.0%

現在のジェネリック薬のイメージ（図表2-3-6）について、品質は「良い」3.7%、「悪い」17.3%、「どちらともいえない」60.5%、「わからない」18.5%、情報は「十分」0%、「不十分」88.8%、「わからない」11.3%、価格は「適正」26.6%、「適正でない」10.1%、「わからない」63.3%であった。この結果はジェネリック薬に関する情報が不足していることを示しており、そのために多くの薬剤師がジェネリック薬の具体的なイメージをつかむことができていないのではないかとと思われる。

② ジェネリック薬メーカーのイメージ

ジェネリック薬メーカーの現在のイメージについてお聞きます。該当する番号に○印をお付けください。また、その理由をご自由にお書きください。

図表 2-3-7 ジェネリック薬メーカーのイメージ (N=79)

	回答数	%
良い	1	1.3
悪い	28	35.4
どちらともいえない	42	53.2
わからない	8	10.1
合計	79	100.0

ジェネリック薬メーカーのイメージについては、「良い」1.3%、「悪い」35.4%、「どちらともいえない」53.2%、「わからない」10.1%であり、薬のイメージに比べ、メーカーについては悪いイメージを持つ割合が増える傾向がみられた。その理由は、「大部分が中小製薬メーカーであり情報提供体制が不十分」、「MRが少なく情報量が少ない」、「品質に不安がある」などであり、品質については、「溶出試験でバラツキがみられた」、「バイオアベイラビリティが低かった」、「効果が弱かった」、「先発品と血中濃度で同等性がみられたものがほとんどない」など、具体的な事実も示されていた。また、「どちらともいえない」という理由の多くは「使用経験がない」や「情報が少ない」であったが、「最近は大手メーカーのジェネリック薬もありどちらともいえない」という意見もあった。

③ 採用状況

- 現在のジェネリック薬の採用状況についてお聞きます。該当する番号に○印をお付けください。また、その理由をご自由にお書きください。
- 〔(1)で「採用していない」とお答えになった方にお聞きます。〕
今後、ジェネリック薬を採用する可能性はありますか。該当する番号に○印をお付けください。また、その理由をご自由にお書きください。

図表 2-3-8 ジェネリック薬の採用状況

採用状況	採用している	採用していない		全体
	20 24.7%	61 75.3%		81 100.0%
採用の可能性	可能性がある	可能性がない	わからない	全体
	17 27.9%	23 37.7%	21 34.4%	61 100.0%

ジェネリック薬の採用状況（図表2-3-8）をみると、「採用している」24.7%、「採用していない」75.3%であった。不採用の理由は、「情報提供が少ない」、「先発メーカーからの切り替えは難しい」、「品質の信頼性がない」などであった。一方、採用の理由としては「価格の面でメリットがある」であり、この際も品質確保や安定供給は重要という意見が複数あった。

現在不採用であるとの回答に対して、今後の採用の可能性について調査した結果については、「可能性がある」27.9%、「可能性がない」37.7%、「わからない」34.4%であった。その理由として「可能性がある」は「品質の向上が裏付けられれば」、「DRG/PPSが導入になれば」、「病院経営上必要になれば」などであった。一方、「可能性がない」は「情報が少ない」、「品質が不十分」、「医師の同意を得られない」、「病院の方針」、「調剤薬局に負担がかかる」などであった。

④ ジェネリック薬の必要性

ジェネリック薬の必要性についてお聞きします。該当する番号に○印をお付けください。
また、その理由についてご自由にお書きください。

図表 2-3-9 ジェネリック薬の必要性（N=75）

	回答数	%
必要である	37	49.3
不必要である	16	21.3
わからない	22	29.3
合計	75	100.0

ジェネリック薬の必要性（図表2-3-9）については「必要である」49.3%、「不必要である」21.3%、「わからない」29.3%であった。その理由として「必要である」は「医療費の抑制と患者負担の軽減」、「先発品は薬価が高すぎる」、「自由競争の促進」などであり、「有効性、安全性の担保が前提となる」という意見も複数あった。一方、「不必要である」は「先発品が適正価格であればよい」、「情報不備な医薬品は不要」、「品質の信頼性に問題がある」などであった。また、「わからない」理由として「医療費軽減だけを考えれば必要だが医療の質の面からは問題あり」、「品質が同じ保証がない」、「医療保険制度が変われば」などの意見があった。

ジェネリック薬は薬剤費の軽減と患者負担の軽減という大義名分があり、今後の市場拡大が見込まれる。しかしながら、今回のアンケート結果では、ジェネリック薬の必要性を認めつつも、実際に採用の段階ではふたつの大きな問題があることが示唆されている。ひとつは情報が少ない

ことであり、もうひとつは品質の問題である。いずれもジェネリックメーカーが改善すべき課題である。

(4) 医薬分業

① 実施状況

医薬分業の実施状況についてお聞きします。該当する番号に○印をお付けください。

図表 2-3-10 医薬分業の実施状況

	回答数	%
完全実施中（外来はすべて処方箋で対応している）	23	29.1
一部実施中	37	46.8
まったく実施していない	18	22.8
わからない	1	1.3
合計	79	100.0

医薬分業の実施状況は、完全実施並びに一部実施を含めて75%以上の状況であった。今後、地域、施設の規模別などの詳細を検討し、完全実施への障害を解明する必要があると考える。

② メリット／問題点・課題

医薬分業にあたってのメリット、問題点・課題としてどのようなことがあるとお考えですか。それぞれについてご自由にお書きください。

回答の中で医薬分業によるメリットとしては、「病院薬剤師による病棟業務の充実（入院患者への服薬指導の充実等）」、「かかりつけ薬局による外来患者への質の高い情報提供が可能」とする意見に集約された。また、課題としては、薬剤師定数の削減の不安、患者の経済的負担増の危惧が回答として寄せられた。回答の内容を図表2-3-11にまとめた。

図表 2-3-11 医薬分業によるメリットならびに課題

メリット	・入院患者に対しての服薬指導等の業務の拡大 ・薬品購入業務が少なくなる ・かかりつけ薬局の推進により、適正な医薬品の使用、情報の提供 ・複数医療機関から全処方データを蓄積でき、患者のチェック（安全性）が可能
課題	・院内・院外により支払額が異なる ・薬局間によっても支払額が異なる ・銘柄別薬価、処方箋の変更、処方箋記載の不備を是正する教育等の必要な環境整備が不十分 ・病院薬剤師のリストラに結びつく

③ 医薬分業における病院薬剤師の役割

医薬分業がさらに進展した後の、病院薬剤師の主な業務はどのようなことだとお考えですか。ご自由にお書きください。

多様な病院薬剤師の未来が回答として寄せられた。図表2-3-12に回答の内容をまとめた。

図表 2-3-12 医薬分業下での病院薬剤師の役割

病棟業務関係	・病棟業務の徹底 ・薬剤師の薬に対する全般的知識の活用 ・病棟での混注業務 ・チーム医療への参画 ・情報提供：患者へ、医師を含めた医療スタッフへ、社会への情報提供 ・薬物血中濃度解析
院内処方関係	・治療に必要な院内製剤（高カロリー輸液のミキシングを含む）へ取り組むべき
新規業務の開拓	・遺伝子タイピング（薬剤代謝能と副作用等の予測）など個人にあった投与量の設定 ・抗生剤などデータに基づく治療のアドバイスとデータの収集（移行、耐性等） ・治験業務全般（治験コーディネーターを含む）、市販後調査 ・Pharm.Dを取得した病院薬剤師の採用・活用 ・DRG/PPSなど医療経済に明るい病院薬剤師養成 ・高度先進医療（移植、遺伝子治療）への参画 ・在宅看護、学校薬剤師等の地域医療への参画 ・救急、救命医療への参画

(5) 医薬品情報

医薬品の情報の入手方法および情報の満足度についてお聞きます。該当する欄に○印をお付けください。

図表 2-3-13 情報入手の有無

情報源	入手している	入手していない
MR（医薬情報担当者） (N=79)	78 98.7%	1 1.3%
参加した学会や講習会 (N=72)	70 97.2%	2 2.8%
病院説明会 (N=69)	67 97.1%	2 2.9%
製薬会社のパンフレット (N=77)	74 96.1%	3 3.9%
薬剤師(DI室) (N=59)	55 93.2%	4 6.8%
学会誌 (N=74)	67 90.5%	7 9.5%
医師 (N=60)	46 76.7%	14 23.3%
インターネット (N=67)	48 71.6%	19 28.4%
看護婦(士) (N=46)	22 47.8%	24 52.2%
その他 (N=6)	4 66.7%	2 33.3%

① 情報入手の有無

情報は、何らかの形で入手していることが図表 2-3-13 より明らかである。当然のことかもしれないが、98.7 %の薬剤師がMR（医薬情報担当者）からの情報入手を行っており、MR との密な関係が示されている。この中では、看護婦(士)からの情報収集は 47.8%で最も低かった。

図表 2-3-14 情報に対する満足度

情報源	N	情報	満足している	やや満足している	どちらともいえない	やや不満である	不満である
MR（医薬情報担当者）	79	質	8 10.1%	36 45.6%	19 24.1%	14 17.7%	2 2.5%
	76	量	13 17.1%	32 42.1%	16 21.1%	14 18.4%	1 1.3%
参加した学会や講習会	70	質	18 25.7%	40 57.1%	12 17.1%	0 0.0%	0 0.0%
	68	量	11 16.2%	39 57.4%	18 26.5%	0 0.0%	0 0.0%
病院説明会	63	質	6 9.5%	37 58.7%	19 30.2%	1 1.6%	0 0.0%
	61	量	5 8.2%	31 50.8%	22 36.1%	3 4.9%	0 0.0%
製薬会社のパンフレット	76	質	4 5.3%	27 35.5%	25 32.9%	17 22.4%	3 3.9%
	74	量	9 12.2%	27 36.5%	26 35.1%	8 10.8%	4 5.4%
薬剤師（DI室）	54	質	5 9.3%	25 46.3%	18 33.3%	6 11.1%	0 0.0%
	53	量	2 3.8%	25 47.2%	19 35.8%	7 13.2%	0 0.0%
学会誌	70	質	11 15.7%	42 60.0%	14 20.0%	2 2.9%	1 1.4%
	68	量	10 14.7%	34 50.0%	21 30.9%	2 2.9%	1 1.5%
医師	46	質	3 6.5%	15 32.6%	22 47.8%	3 6.5%	3 6.5%
	45	量	2 4.4%	8 17.8%	25 55.6%	7 15.6%	3 6.7%
インターネット	50	質	2 4.0%	23 46.0%	17 34.0%	6 12.0%	2 4.0%
	49	量	3 6.1%	22 44.9%	16 32.7%	6 12.2%	2 4.1%
看護婦(士)	25	質	0 0.0%	5 20.0%	14 56.0%	3 12.0%	3 12.0%
	24	量	0 0.0%	3 12.5%	13 54.2%	5 20.8%	3 12.5%
その他	4	質	0 0.0%	2 50.0%	1 25.0%	1 25.0%	0 0.0%
	4	量	0 0.0%	1 25.0%	2 50.0%	1 25.0%	0 0.0%

② 情報の質および量

入手している医薬品情報の質および量についての評価は図表 2-3-14 のとおりである。

質的に最も高く評価されている情報は、学会や講習会によるもので、「満足している」と「やや満足している」の合計が 82.2%で、次いで学会誌によるものが 75.7%であった。情報入手方法でトップであった MR からの情報は、質的にはやや満足度は低くなっている。

情報量についての評価は、全体的には評価はやや低くなっており、量的に最も満足度の高かった学会や講習会による情報で 73.6%であり、全体的にはまだまだ必要な情報が不足していると感じていることがうかがえる。評価の順位は、情報の質の評価とほぼ同じであった。

調査結果を全体的に眺めてみると、MR からの情報や製薬会社のパンフレットから得られる情報の頻度は高いが、質的・量的には何らかの形で不満を感じている薬剤師が比較的多かった（16.2%～26.3%）。また、学会参加や講習会から得られた情報には質的にも量的にも不満を感じている薬剤師はいなかった。この違いをひき起こしている原因は不明だが、本当に必要な医薬品の情報はどのようなものか再考してみる必要があるかもしれない。

(6) MR（医薬情報担当者）に対する満足度

① 資格制度導入後の変化

MRの資格制度が導入されましたが、以前に比べて変化があったでしょうか。該当する番号に○印をお付けください。「変化があった」と回答された方は、具体的な内容をお書きください。

図表 2-3-15 資格制度導入後の MR の変化 (N=81)

	回答数	%
変化があった	9	11.1
変わらない	58	71.6
わからない	14	17.3
合計	81	100.0

MRの資格制度が導入された後の変化（図表2-3-15）については「変化があった」11.1%、「変わらない」71.6%、「わからない」17.3%であった。この結果は、資格制度が導入されてもMRにはほとんど変化が認められないという印象を多くの薬剤師が受けていることを示している。「変わらない」理由は、「新規購入の時のみ来院する」、「営業中心のウエートが高い」、「資格制度で何を変えようとしているのかわからない」などMRの資格制度を疑問視する意見であった。「変化があった」内容として「MRの意識・自信の向上」、「MRの知識のレベルアップ」、「売らかなの態度が表面的には希薄になった」などの意見があった。

② MR活動に対する要望

MR活動に対する要望、改善すべき点等がありましたらお書きください。

MR活動に対する要望、改善点に対する自由意見は「自社製品のアピールだけでなく、短所や他社製品との比較を含めた客観的情報の提供をしてほしい」、「新規薬剤の購入に重点を置くだけでなく、医師、薬剤師のニーズにあった情報を提供してほしい」、「売上至上主義の営業が中心の活動はやめてほしい」、「訪問時間を考えてほしい」などであった。また、MRに対しては、病態やその治療薬についての幅広い知識と専門性を期待する声があった。その他の意見として、「メーカーによりMRの活動内容、資質に大変な差がある」「メーカーにより引継ぎや継続性がうまくいっていないところがある」「MR個人個人によっても活動内容、情報量に差がある」などがあげられている。

(7) 新しい添付文書

平成9年4月に厚生省から添付文書作成のガイドラインが出されました。平成11年末までに全て新しい様式に改訂されることになっておりますが、新しい添付文書についてお聞きします。

① 利用度

図表 2-3-16 新しい添付文書の利用度

	回答数	%
全文を必ず一度は読む	13	16.3
重要な記載事項だけ読む	26	32.5
必要な時に読む	40	50.0
あまり読んだことはない	0	0.0
ほとんどインタビューフォームを利用	1	1.3
合計	80	100.0

添付文書は、読まない者は皆無であった。特に情報入手を目的として読まれる項目は、「禁忌、警告、使用上の注意、薬物動態」、「効能、用法、用量、使用上の注意等」、「重大な副作用、相互作用」であった。

② 満足度

図表 2-3-17 新しい添付文書の満足度

	回答数	%
満足である	3	3.7
ほぼ満足である	45	55.6
とても不満足である	3	3.7
やや不満足である	18	22.2
どちらともいえない	12	14.8
合計	81	100.0

新しい添付文書に、およそ60%が「満足」もしくは「ほぼ満足している」という結果であった。「とても不満足」、「やや不満足である」という結果の26%については、より良い添付文書を目指して今後どのような点が不満足であるのかを検討すべきと考える。

③ 新しい添付文書の内容に関する疑問

図表 2-3-18 新しい添付文書の内容に関する疑問

	回答数	%
ある	52	66.7
ない	26	33.3
合計	78	100.0

添付文書に、医薬品に関する専門家である病院薬剤師にとって不明である箇所が存在していることが明らかになった。この事実は添付文書を作成している企業にとって気になるところであろう。適正使用の観点からも、どのような事項が不明であったのかを明らかにする必要があるのではなかろうか。

④ 疑問への対処法

図表 2-3-19 疑問への対処法（複数回答可）(N=50)

	回答数	%
製造元／販売元に問い合わせした	50	94.3
添付文書に記載された文献を取り寄せて調べた	24	45.3
添付文書に記載された以外の文献や書物で調べた	19	35.8
オンライン・データベースを利用して調べた	7	13.2
病院の医師に聞いた	2	3.8
そのままにしておいた	1	1.9
薬剤師会に問い合わせした	0	0.0
その他	5	9.4

添付文書中の疑問点への問い合わせ先として添付文書に記載されている「問い合わせ先」情報の重要性が指摘された。次に、「文献情報」が利用されている結果を示された。その他の疑問の解決法として「文献の入手」ならびに「インタビューフォーム参照」が対処法としてあげられた。

⑤ 疑問は解消したか

図表 2-3-20 疑問の解消度

	回答数	%
解消した	27	51.9
調べたがわからなかった	20	38.5
その他	5	9.6
合計	52	100.0

何らかの努力によって、疑問は解消したが51.9%を示した。その他の結果としては、「メーカーから提供される文献（資料）が必ずしも適切ではなかった」、「解消したものもあるが、メーカーに問い合わせても回答が得られないものもあった」、「解消したのもあれば、されなかったものもある」等の指摘があった。

⑥ 新しい添付文書の記載方法

図表 2-3-21 記載内容の理解

	回答数	%
非常に理解しやすい	1	1.3
理解しやすい	67	85.9
とても理解しにくい	0	0.0
理解しにくい	10	12.8
合計	78	100.0

新しい添付文書の記載内容は、理解しやすく、かつ安全性・有効性の記載などで改善されているが、85%以上の病院薬剤師が「理解しやすい」と評価している。一方、「理解しにくい」とする意見があるが、どこが理解し難いかを明らかにする必要があるであろう。

⑦ インタビューフォームと添付文書のどちらをよく利用するか

図表 2-3-22 利用頻度の高い文書

	回答数	%
添付文書	42	51.9
インタビューフォーム	22	27.2
インタビューフォームは初回納入時のみ使用し、以後は添付文書	17	21.0
合計	81	100.0

「添付文書」が利用され、「インタビューフォーム」が初回納入時利用されている傾向があることが示された。しかしながら、約30%の病院薬剤師は「インタビューフォーム」もよく利用している。

⑧ 新しい添付文書における薬物相互作用情報の充実度

図表 2-3-23 薬物相互作用情報

	回答数	%
充実されてきた	47	59.5
未だに不十分である	29	36.7
変化なし	3	3.8
合計	79	100.0

薬物相互作用の記載内容は充実に向けて改善されつつあるところであるが、内容に対しては、約 60%が「充実されてきた」と受け止めていることが示された。ただ、「未だ不十分とする」との意見も 40%近くあった。

(8) 医療従事者に対する要望

今後の医療を向上するために、各医療従事者に対する薬剤師からのご意見やご要望をお書きください。

薬剤師から医療従事者への要望は、総数281件で、その内訳を図表2-3-24に示した。

図表 2-3-24 医療従事者への要望数

医療従事者	件数	%
医師	58	20.6
病院経営者	56	19.9
薬剤師	44	15.6
看護婦(士)	37	13.2
検査技師	25	8.9
放射線技師	19	6.8

医療従事者	件数	%
理学／作業療法士	15	5.3
臨床工学技士	12	4.3
介護士	8	2.8
栄養士	2	0.7
その他	5	1.8

要望を内容別に括ってみると図表 2-3-25 の通りとなった。薬剤師は、すべての医療関係者に対して、「連携のあり方」に関しての問題意識を持っており、密なコミュニケーションの必要性や重要性を投げかけていた。連携以外の項目を眺めてみると、薬剤師により緊密な関係にある医師や看護婦(士)、そして薬剤師自身に対しては、「態度の改め」に関する指摘が多く見受けられた。さらに、医師と検査技師については、EBM 推進が望まれており、病院関係者に対しては、病院の「方針/方向性を明確にしてほしい」という要望が多かった。また、自職の薬剤師については、「勉学に励むべき」という意識が強く伝わってきた。

薬剤師からの医療従事者への要望で、目立ったことは、医師、看護婦(士)および理学・作業療法士に対して、患者との係わり合いに関する要望が多かったことである。図表 2-3-26 に全てのコメントを列記した。

図表 2-3-25 要望内容の分類

医療従事者	要望の分類						
	EBMを推進して	勉学に励んで	コストを意識して	人的援助を求めたい	態度を改めよう	方針を明確にして	連携を高めていこう
医師	11	5	2	2	11	3	24
病院経営者	0	8	0	8	2	19	19
薬剤師	3	12	1	0	16	4	8
看護婦(士)	1	0	1	0	10	2	23
検査技師	5	0	0	0	0	0	19
放射線技師	0	2	0	1	0	1	16
理学/作業療法士	0	1	0	0	1	5	8
臨床工学技士	0	0	0	0	0	5	7
介護士	0	0	0	0	1	1	6
栄養士	0	0	0	0	0	0	2
その他	0	0	0	0	0	1	4

図表 2-3-26 医療従事者への要望

要望の対象者	要望の分類	(キーワード) 意見・要望
医師	EBM(11)	・EBMの考え方を身につけ、実践してほしい(4) ・医薬品の適正使用の推進。薬剤の理解とその使い分け(2) ・患者ひとりひとりの病状に合わせた処方をしてほしい。無駄な投薬をやめる(2) ・処方箋に対する製薬会社の影響力がまだ大きいと思われる ・投薬は必要最小限とし、患者の自己治癒力を高めるための診療を行う ・チーム医療としてのEBMの推進(キーマンとしての役割自覚)
	学習(5)	・薬剤師業務の把握と理解を望む。既存薬剤師の先入観を排除する(2) ・検査値にとらわれず、広く病気に対する知識を習得する ・病院の経営についても関心を持ってほしい ・適正医療と保険医療の相違を認識してほしい
	コスト(2)	・コスト意識をもってほしい(2)
	人事(2)	・医師のローテーションが早く、薬剤部の意見が十分に伝わりにくい(2)
	態度(11)	・もっと敬意ある態度で患者に接してほしい(3) ・患者の意見を尊重する(2) ・チーム医療のリーダーとしての自覚と行動 ・今まで以上にインフォームドコンセントの徹底を願う ・協調性、規則を守る ・MRに振り回されないでほしい ・処方箋を記載するにあたって適切な用法、用量を楷書で記載してほしい ・専門的に走りすぎないように、全体を見る目を養うこと
	方針(3)	・経営を考えた医療(療養担当規則による) ・治療指針がしっかり決められる医師であってほしい ・各種カンファレンスに参加させてほしい
	連携(24)	・薬剤師の知識や意見をもっと利用してほしい(11) ・患者の治療情報などの更なる開示を望む(3) ・他の医療従事者とコミュニケーションをとってほしい(3) ・チームメートとして受け入れてほしい(2) ・チーム医療の理解とその推進を望む(2) ・他業者に対する理解をもっと持ってほしい ・病棟での服薬指導に対し、薬剤師の指導をお願いしたい ・院内向けの勉強会を作してほしい

栄養士	連携(2)	・食物と薬物の相互作用等の連携 ・コメディカルとして医療チームに参加してほしい
介護士	態度(1)	・医療人としての介護を(患者の立場になって)考える
	方針(1)	・業務改革を進めてほしい
	連携(6)	・お互いのコミュニケーションをもっと円滑にしたい(2) ・チーム医療の推進、専門性の向上(2) ・在宅での患者が服用している薬に関する情報を教えてほしい ・今後ますます重要視されると思われる薬物療法との連携が望まれる
看護婦(士)	EBM(1)	・EBMの考え方を身につけ、実践してほしい
	コスト(1)	・コスト意識という考え方を持つべき
	態度(10)	・マニュアルにとらわれ過ぎている。患者の人権を尊重すべきである(4) ・看護の拡大(介護、国民の教育等)(2) ・患者の性格、状況の把握をしてほしい ・もっと医師と対等になってよい ・看護に対する心構えが大切
		・薬の事を聞かれた場合の対応を改善した方がよい
	方針(2)	・医療事故防止 ・役割分担を明確にしたらい(患者担当、病態把握等)
	連携(23)	・お互いコミュニケーションをとり、助け合う(7) ・薬剤師の業務を理解してほしい(3) ・薬剤師を利用してほしい(2) ・チーム医療の推進、専門性の向上(2) ・看護が自己治癒力を高めるプラセボ効果を生む原動力として極めて重要な職種である ・看護業務の薬剤師への押し付けでなく、協力し、業務を補うという方向でチーム医療をしていきたい ・自分達のテリトリーにしがみつかない ・十分に話し合い、信頼関係ができれば看護業務の合理化に薬剤師が貢献できると思われる ・薬剤管理指導業務における連携を深めて、医薬品の適正使用を行う ・薬剤部からの医薬品情報等について目を通すようにしてほしい
検査技師	方針(5)	・医療チームの一員として臨床にも参加する(2) ・機械化されない検査法の確立 ・業務改革を進めてほしい ・薬物と検査値、抗生剤と耐性菌等に関する連携体制の確立
	連携(19)	・チーム医療の理解と参画(7) ・検査値に対する医薬品の影響についての情報交換、共有化(5) ・お互いのコミュニケーションをもっと円滑にしたい(4) ・各種診断に関与するパラメディカルとしての活動 ・自分達のテリトリーにしがみつかない ・迅速な対応 ・薬剤性の検査値異常等について、薬剤情報を見てほしい
病院経営者	学習(8)	・他の施設(病院、厚生省等)のことをもっと知ってほしい(3) ・薬剤師業務の把握と理解(3) ・配置基準はminimum requirementとの理解をしてほしい(役に立てばいくら多くてもよい) ・病院薬剤師の診療報酬としての薬剤管理指導料(480点or960点)では、薬剤師の人件費は出ないが、患者にとってはプラスαのメリットがあることを理解してほしい

病院経営者 (続き)	人事(8)	・経営面を重視するあまり、人員不足を生じている(7) ・医療スタッフの人員配置の再検討
	態度(2)	・医療の質を向上させるためになにをすべきか良く考えてほしい ・患者ニーズ、医薬品その他の院内流通、行政の方針、職員の貢献度について大局的かつ正確に把握する経営感覚を持ってほしい
	方針(19)	・経済性のみ追求せず、患者本位の適正医療提供を重視する(5) ・病院経営方針を明確にし、業務改革を行う(3) ・医療の質の向上を目指してほしい(2) ・医療の質を落とさない経費削減(人件費、医薬品、治療内容等含む) ・患者のためのアメニティーの確保 ・治験可能なシステムをつくる ・適正な薬品管理活動が行われるような環境作り ・各部門へのコンピューターを主とした医療機器の設置 ・病院の宣伝(特長をアピールする) ・薬剤師加算が認められる医療制度ができるように働きかけてほしい
		・調剤機器の充実を考えてほしい
	連携(19)	・病院薬剤師の業務の理解と適正評価をお願いしたい(8) ・チーム医療の推進を図る(4) ・薬に関する業務等に薬剤師をできる限り活用してほしい(3) ・電子カルテやオーダーリングシステムなど施設面の改善(2) ・医療従事者の質向上に理解と判断を願う(2)
放射線技師	学習(2)	・医師への助言ができるような知識を習得する ・造影剤などの取り扱い、適正使用について添付文書等を読んでほしい
	方針(1)	・業務改革を進めてほしい
	連携(16)	・チーム医療の理解と推進(5) ・お互いのコミュニケーションをもっと円滑にしたい(6) ・造影剤による副作用報告 ・医療チームの一員として病棟への出向 ・各種診断に関与するパラメディカルとしての活動 ・自分達のテリトリーにしがみつかない ・放射性医薬品の管理に関する協調体制の確立
薬剤師	EBM(3)	・EBMの考え方を身につけ、実践してほしい(2) ・病態生理と薬物治療の知識の習得とその活用
	学習(12)	・もっと勉強を。レベルアップを図る(7) ・臨床面の知識を習得する(3) ・薬剤に対する幅広い知識が必要 ・薬理学の知識を深める
	コスト(1)	・コスト意識という考え方をもつべき
	態度(16)	・チーム医療の中での薬剤師職能の向上のための自己研鑽(5) ・資質の向上のため、積極的な取り組みが必要(3) ・病院経営に係わる一員としての認識を持つ患者、医師他に認められないと病院から切り離される危機感を持つこと(2) ・病院に必要な薬剤師とは何かを考える ・視野が狭すぎるくらいがあり、広い目が必要 ・社会情勢に敏感であってほしい ・専門知識を生かし、薬物治療に貢献してほしい ・積極的にDRに意見を述べる ・目先のことにこだわらず、先見性のある判断が不可欠

薬剤師 (続き)	方針(4)	・患者の安全確保 ・患者教育を中心とした業務へ ・調剤や服薬指導も大切だが、経営も考えに入れた薬剤管理や人員配置を行うこと ・努力するものは報われるシステムでありたい
	連携(8)	・お互いのコミュニケーションをもっと円滑にしたい(5) ・チーム医療の推進、専門性の向上(2) ・自分達のテリトリーにしがみつかない
理学・作業 療法士	学習(1)	・固定観念にとらわれず、患者に合った治療の知識が必要
	態度(1)	・医療人としてのみならず、患者の自発的療法へ
	方針(5)	・患者を社会復帰させ、社会に役立つ人としての自覚を持たせることは、その患者にとって最も幸せだと思われる。ますます重要な職種になると考えられる ・業務改革を進めてほしい ・高齢社会におけるリハビリの管理者(ケースワーカー、ホームヘルパー等に対しても)
		・高齢者増大に伴い、在宅患者へも参入していくこと ・今後ますます重要視されられると思われる薬物療法との連携が望まれる
	連携(8)	・お互いのコミュニケーションをもっと円滑にしたい(3) ・患者の、ADLに関する情報など提供してほしい(2) ・チーム医療の推進、専門性の向上(2) ・自分達のテリトリーにしがみつかない
臨床工学技 士	方針(5)	・機器の整備・点検のみならず病院医療機器管理(2) ・ハイテク部門のリーダーとして他の職種を引っばってほしい ・看護婦(士)が代行できる職種であり必要性が問われる ・業務改革を進めてほしい
	連携(7)	・チーム医療の理解と参画(4) ・お互いのコミュニケーションをもっと円滑にしたい(2) ・自分達のテリトリーにしがみつかない

(9) 医療産業に対する要望

医療産業に対するご意見やご要望を、薬剤師の立場からお書きください。

医療産業に対する要望を図表 2-3-27 に示した。医薬種別の要望としては製薬メーカーでは「ゾロ新薬ではなく独創的な新薬の開発」、「正確で迅速な情報（副作用など）の提供」、医薬品卸では「休日、夜間の供給体制の充実」、「迅速な搬入と供給不足の解消」、診断薬メーカーでは「販売価格の低下」、「メンテナンスの充実」、医療機器メーカーでは「販売価格と差のない常識的な定価の設定」、「メンテナンスサービス体制の確立」、介護サービス企業では「経営だけでなく介護サービスを目的に」、CRO（治験受託機関）では「被験者の個人情報の保護の厳守」などであった。

図表 2-3-27 医療産業への意見・要望

医療産業	意見・要望
製薬メーカー	・ゼロ新薬の開発を自粛して独創的な新薬の開発に力を入れるべき ・医薬品の正確で迅速な情報（副作用など）の提供 ・自社製品の客観的で科学的な情報の提供 ・インタビューフォームの定期的な改訂 ・販売促進のみの姿勢の改善 ・古くからの医薬品や希少医薬品の製造継続と安定供給 ・薬剤師の意見を取り入れた剤形や包装の決定 ・MRの質の向上
医薬品卸	・休日、夜間の供給体制の充実 ・迅速な搬入と供給不足の解消 ・在庫、品質管理の徹底 ・メーカーの下請けではなく卸主導型へ ・卸独自の情報管理や情報の提供
診断薬メーカー	・販売価格の低下を望む ・メンテナンスの充実 ・薬剤師に対する情報提供ほとんどなし ・正確かつ迅速で痛みのない方法の開発 ・遺伝子を利用した腫瘍診断薬の開発
医療機器メーカー	・販売価格と差のない常識的な定価の設定 ・メンテナンスサービス体制の確立 ・水剤の調剤支援システムの開発を望む ・メーカー間で不統一で機種変更しづらい
介護サービス企業	・経営だけでなく介護サービスを目的にしてほしい ・現場で介護する人が十分な報酬が得られるシステムに ・介護サービスの中味の充実を願う ・公的介護サービスがカバーできない老人の介護を ・薬剤師の関与を促進し医薬品の適正使用を
CRO (治験受託機関)	・被験者の個人情報の保護の厳守 ・治験事務局とCROの業務区分と連携のバランス確立 ・メーカーからの受託＝メーカー側ではなく中立的なイメージ必要 ・ひとつの病院の治験をすべて受託するようなことも考えてみては ・各CROの情報、内容をCRO団体が開示してほしい

(10) 医療に関わる公的機関に対する要望

医療に関わる公的機関に対するご意見やご要望をお書きください。

回答の内容を図表2-3-28にまとめた。医療行政機関への意見として、「病院薬剤師の定数問題」、「技術料・指導料の算定」等が寄せられてきたが、意見として「情報開示への評価」も寄せられてきた。また、「6年制の問題」、「臨床薬学の充実」関連の薬学教育に収束される意見が寄せられた。国研・国立病院への意見・要望としては、業務内容の差別化ならびに研究内容の開示希望が、都道府県ならびに市町村への要望としては、薬剤師業務の理解を求める要望が寄せられた。

図表 2-3-28 医療に関わる公的機関への意見・要望

公的機関	意見または要望
医療行政機関	・一枚の通知を出すだけの責任の果たし方ではなく、現場の労力ももっと考慮してほしい(例：血液製剤の10年間の記録保存など) ・病院薬剤師の定数に関しては再考願いたい ・適正な薬剤師数が病院に配置されるよう再度法律改正を願いたい ・介護に関する政策についても推進してほしい ・インフォームド・コンセントを定着させるためには、患者教育が必要。文部省と協力して医療、健康、死生観について初等教育から始めるべきである ・医薬品情報提供システムなど一連の情報開示については十分評価できる。 ・通達など表現があいまいで読み方によって誤解が生じる場合がある。 ・診療報酬の点数算定に関して現状に合っていないものがある ・医療費抑制は重大な課題であるが、メーカーが製品を継続できないところまで薬価を引き下げるのは問題。必要な薬品を判断し、適正な薬価を設定する必要がある ・病院は病気だけでなく、病人を治療する場だと考えている。病人を癒すためにはやはり人が必要である。そのための人件費をまかなえるだけの技術料や指導料の算定を考慮してほしいと思う
薬学教育機関	・薬学部においては、臨床に携わる薬剤師に対しても、研究に携わる薬学者に対しても医療人を育てるための教育が必要と思われる。 ・病院実習を行っているわけですが、実習前の研修をもう少し行っていてほしい ・医療機関との連携に努めてほしい ・臨床に関する専門家の育成をはかる他、基礎を身につけさせてほしい。薬学ならば有機化学、生化学、薬理学、分析化学など重要であることを認識してほしい ・6年制(薬剤師)の早期導入 ・現体制に患者接遇を含めた臨床薬学の2年間教育の追加。医療現場熟知教授により実践的講座の開設。薬剤師存亡の危機感の認識を持つこと ・大学で有する情報のネットワーク化。臨床薬学を教授する側の臨床経験、または体験の必要性を感じる
国立研究機関・国立病院	・高度医療実施のための研究開発 ・民間・私・市ができない医療を国公立で行う(政策医療) ・クリティカルパス、DRG/PPS導入への先進的検討 ・学会発表だけでなく、研究内容の公開を希望
都道府県、市町村等の行政機関	・地方行政に携わる職員を介護ボランティアとして体験させるべきである ・薬剤師業務、立場を理解し、積極的登用をしてほしい ・治験に対する取組みの推進 ・県外に行かなくても十分なレベルの医療が受けられるようなバックアップ

(11) 患者の立場に関する対応方法

最近の医療において患者さんの立場に立った医療が要求されていますが、これを実現する要因と考えられるものについて、該当する欄に○印をお付けください。また、特に重要と思われる項目について、項目番号をご記入の上、具体的な対応策などをご自由にお書きください。

図表 2-3-29 患者の立場に関する対応方法

項目	必要度				
	ぜひ必要である	必要である	あまり必要でない	必要と思わない	わからない
インフォームドコンセント (N=81)	65 80.2%	16 19.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
がん告知 (N=76)	20 26.3%	40 52.6%	3 3.9%	0 0.0%	13 17.1%
ターミナルケア (N=80)	49 61.3%	30 37.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.3%
脳死判定 (N=72)	15 20.8%	32 44.4%	8 11.1%	2 2.8%	15 20.8%
機能保存治療 (N=70)	18 25.7%	36 51.4%	5 7.1%	1 1.4%	10 14.3%
QOL (N=77)	51 66.2%	26 33.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
設備のアメニティー (快適度) (N=76)	32 42.1%	42 55.3%	1 1.3%	0 0.0%	1 1.3%
服薬指導 (N=78)	50 64.1%	27 34.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.3%
かかりつけ医 (N=78)	32 41.0%	40 51.3%	3 3.8%	1 1.3%	2 2.6%
在宅医療 (N=78)	40 51.3%	32 41.0%	3 3.8%	0 0.0%	3 3.8%
カルテ開示 (N=79)	24 30.4%	36 45.6%	15 19.0%	0 0.0%	4 5.1%
電子化による患者情報の共有 (N=79)	28 35.4%	35 44.3%	10 12.7%	1 1.3%	5 6.3%
プライバシー保護 (N=76)	55 72.4%	19 25.0%	1 1.3%	0 0.0%	1 1.3%
予防医療 (N=77)	44 57.2%	30 39.0%	2 2.6%	0 0.0%	1 1.3%
その他 (N=3)	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

近年、医療環境において必要とされている図表 2-3-29 の 14 項目について、薬剤師の立場からみた必要度を尋ねた。その結果、14 項目中 8 項目に関し、「ぜひ必要」と「必要」の合計が 90% を超えた。特に「インフォームドコンセント」および「QOL」は全員が「必要である」と回答した。次いで「ターミナルケア」が 98.8%、「服薬指導」が 98.7%、「プライバシー保護」と「設備のアメニティー（快適度）」が 97.4%となっている。

一方、「あまり必要でない」との回答が比較的多かった項目は、「カルテ開示」（19.0%）、「電子化による患者情報の共有」（12.7%）、「脳死判定」（11.1%）などであった。

特に重要と思われる項目についての具体的対応策のコメントを図表 2-3-30 に示す。

図表 2-3-30 特に重要と思われる項目についての具体的対応策

項目	具体的対応策など
インフォームド・コンセント	・患者自身の自己決定権を保証する体制の確立(5) ・ICを義務づける(3) ・患者の理解と同意の上での治療を行う(2) ・カルテ表示も必要がなくなり、在宅医療も合理化される ・病院以外の医療コンサルタント機関の構築 ・患者が把握できる表現を用いる ・時間を確保することから行う
がん告知	・薬剤管理指導の実施には絶対に必要。法制化する(2) ・患者本人も含めた告知 ・ある時点での通告ではなく、最初の診断プロセス全体で自然な形が重要。告知していないと患者自身が孤立した気持ちになりかねない。 ・病院以外の医療コンサルタント機関の構築
脳死判定	・人工的な命の延命は必要ない。
QOL	・投薬が患者のQOL全体の向上に役立っているか判断する ・緩和ケア病棟、ホスピス病院の増設 ・副作用の少ない抗がん剤の開発 ・上手に生きる為の方策をアドバイスする必要 ・研修教育等でのQOL向上の為の理解を深める ・患者、家族の理解の度合いが重要
設備のアメニティー	・特に入院時には必要であるが、医療の本質である機能区分による施設選択と治療効果の最重要性を確認させる
服薬指導	・医療機関、調剤薬局での情報の共有化(2) ・情報の電子化等を行い効率的な運用を実施 ・薬剤師外来を開設する ・併用で重篤なケースがおこる可能性を説明する ・自己健康管理を促す ・カルテ開示 ・患者さんが話をしやすい環境をつくる ・個人のニーズに合わせた指導方法の確立 ・服薬指導の負担やそれにかかるコストを軽減する
かかりつけ医	・まず、かかりつけ医に受診し、紹介状により、大病院へ行く ・英国ホームドクター制度等参考にする ・かかりつけ医と大学病院等の関連を明解にするとともに整備する ・患者の状態を正しく判断できる開業医の育成（的確な初期治療） ・緊急時の連絡網の確立が早急に必要である
在宅医療	・公的設備の充実も必要 ・在宅看護への支援と育成 ・入院医療から在宅医療への移行させる工夫をする ・在宅医療より集団医療を増やす（ナーシングホーム） ・薬物療法、リハビリ、栄養指導を充実させる
カルテ開示	・カルテ情報を患者と共有する ・Drの意識改革を行う ・副作用の対策 ・記載事項の共通化。POSの導入やクリティカルパスの検討 ・入院患者にカルテをまわしたりする必要はない ・要求があれば、いつでも開示するという姿勢は不可欠 ・医師法で義務付ける

電子化による患者情報の共有	・医師と薬剤師の患者情報の共有化(3) ・病院間の情報の共有化 ・情報入力作業への経済的援助 ・治療法の導入の必要性の認識とシステム構築への経済的援助。 ・個人情報があまりにも漏れやすい ・医師法で義務付ける
プライバシー保護	・患者自身がIDカード的なもので情報を有することが望まれる ・法制化を行う
予防医療	・食事内容の改善 ・予防に関する保険医療の導入 ・医療費が少なくなり、国民の負担が軽減される ・医療施設に生活改善指導を取り入れる（専門的な医師が必要） ・国全体でプロジェクトを組んで行う

(12) 高齢社会への対応

21 世紀初頭の日本の高齢社会において、実施しなければならない医療分野に関する課題やお考えについてお書きください。

① 薬剤師としてなさなければならない課題

132 件の回答のうち、「在宅医療（服薬管理指導や薬剤管理指導）」に関するものが 24 件で最も多く、次いで「高齢者に合った薬物療法、剤形、薬剤の開発」23 件、「医薬品の適正使用」13 件、「患者への情報提供」12 件、「医療事故防止」8 件などであった。概略を図表 2-3-31 に示す。

図表 2-3-31 高齢社会への対応（薬剤師としてなさなければならない課題）

項 目	意見など
在宅医療	・在宅医療の推進と薬剤師としての積極的な関与 ・在宅医療でのかかりつけ医や看護者との連携 ・訪問介護薬剤師の充実 ・在宅末期医療 ・在宅における医療機器の取り扱いおよび相談
高齢者に合った薬物療法、剤形、薬剤の開発	・高齢者個々の薬歴管理の徹底と相互作用のモニター ・高齢者への薬物療法での用法、用量の確立 ・高齢者が安心して服薬できる剤形の開発 ・個人個人に合わせた服用できる剤形（製剤）の開発 ・誤嚥防止のための対策
医薬品の適正使用	・医薬品の適正使用の指導 ・不必要な薬剤のチェック ・重複処方のチェック ・薬づけにしないこと
患者への情報提供	・薬物治療におけるメリット、デメリットに関する正確な情報の提供 ・インフォームド・コンセント、訴訟防止のための医薬情報提供 ・病気を知り薬剤の性質を知らせる ・薬の専門家としての情報提供・安全性確保

医療事故防止	・感染予防の徹底 ・薬害、事故、院内感染などに対するケアマネジメント ・副作用など有害事象のモニター
その他	・チーム医療・チーム介護の推進 ・地域医療への貢献 ・薬剤師の職務内容のアピール ・EBMに基づいた薬物治療の確立 ・予防医学への取り組み

② 市民としてなさなければならない課題

94 件の回答のうち、「地域内での協力」に関するものが 22 件で最も多く、次いで「ボランティア活動」16 件、「病気、治療の勉強、理解」16 件、「自助努力」14 件などであった。概略を図表 2-3-32 に示す。

図表 2-3-32 高齢社会への対応（市民としてなさなければならない課題）

項 目	意見など
地域内での協力	・ひとり暮らしの高齢者に対する地域での支援 ・互助の精神を持つての地域活動 ・高齢者を地域でもって支える仕組みを考える ・高齢者を大切にする心を養う ・高齢者が孤立しないよう気配りする
ボランティア活動	・自分のできる範囲で援助の手を差し伸べる ・弱者へのボランティアを含めた奉仕 ・ボランティアなど在宅看護の支援 ・ボランティアとしての医療
病気、治療の勉強、理解	・薬に対する正しい理解 ・薬物療法の必要性和自己選択の危険性の認知 ・医療行為をチェックするという意識をもつようにする ・医療、公衆衛生講座への参加
自助努力	・健康に関する適正な自己健康管理 ・自分の体は自分で守る ・自分の健康を自己健康管理できるよう知識を得て実行する ・生活習慣の改善と予防
その他	・福祉資源としてのリタイア組の職能発揮 ・高齢者を有効活用できる職場の提供 ・末期医療に対する考え方をもつ ・地域環境保全への関わり

③ 国としてなさなければならない課題

105 件の回答のうち、「老後に安心して暮らせる社会の実現」に関するものが 19 件で最も多く、次いで「介護」17 件、「医療にかかる財源の確保」14 件、「医療の質の向上」12 件、「医療制度」11 件などであった。概略を図表 2-3-33 に示す。

図表 2-3-33 高齢社会への対応（国としてなさなければならない課題）

項 目	意見など
老後に安心して暮らせる社会の実現	・ 老後生活の安心感を与える施策 ・ 個人の負担をなくし豊かな老後生活を送れる行政 ・ 高齢化社会を見据えた交通機関の整備 ・ 高齢者が住みよい環境の整備 ・ 高齢者の自立支援と援助
介護	・ 介護者の援助 ・ 充実した介護サービス ・ 在宅介護支援のスタッフの充実 ・ 介護施設の充実 ・ 介護のためのシステムの確立
財源確保	・ 医療福祉関連の財源の確保 ・ 医療費の適正使用の推進 ・ 国民総生産と医療費の比率を先進国なみに推進させる ・ 消費税のアップ
医療の質の向上	・ 医療の質の向上へのバックアップ ・ 薬歴情報のネットワーク化 ・ 有効な薬、治療法の開発、早期承認
医療制度	・ 国民皆保険の維持 ・ 医療、介護保険の改正、改革 ・ 治療費、薬剤費の国民が納得する制度
その他	・ 予防医学の確立 ・ 著しく変化する医療に対する迅速かつ適正な行政対応 ・ 重点研究分野の策定と活性化 ・ 高度先進医療支援 ・ 大学、研究機関への研究費増額

(13) 自由意見

今までお答えいただいた以外で、将来の医療のあり方に対するご意見をお聞かせください。

自由意見は大きく「新しい発想による医療への取り組み」、「現在の医療の問題提起並びに対応」、「薬剤師として」の3つに分類された(図表2-3-34)。

図表 2-3-34 自由意見

項目	ご意見
新しい発想による医療への取り組み	・携帯電話の在宅医療への応用について研究中 ・将来の医療に求められるものは患者自身がデータを管理するシステムの構築と、そのデータを客観的に評価できる機関の設立である ・電子媒体を利用した患者データの管理方法が求められる
現在の医療の問題提起並びに対応	・医薬品全体として薬価差が限りなくゼロに接近しているが、未だ40%以上もの薬価差のあるものがゼロメーカーの製品に存在していることも事実である ・健康管理に注意し、酒、たばこを控えている人と、短命で良いから一日何本も喫煙する人とは同一に考えたくない。当然喫煙する人は循環器疾患にも罹患しやすい。自制せずに発症した人になぜ保険が適用されるのか ・患者による病院の選択が自由に行われている。良い面では、患者自身が信頼のある医師または医療機関を選べるが、一方では、大学病院、国立病院等の集中化が起こっている
薬剤師として	・医学・薬学は日進月歩であり、薬の世界でも新しい概念・新薬が次々に現れている。その現実の中で薬剤師が日々の調剤業務のみに時間を取られ、新しい情報を入手する時間は個人個人が割いている。将来的には業務時間内にDIを全ての薬剤師が行えるよう国として指導・補助する必要があると思われる。 ・国民に対しても「十分な医療を受けたいか」「自分の死に対して満足したいか」、それとも「ぜいたくな生活・優遇を望むのか」等、質問し、もう少し十分な医療活動を行いたい ・結局は保険点数に縛られた医療活動であるのが現実であり、国として最低レベルの規定をするのみの姿勢であるならば自由な医療・行為、サービスを将来は実施できるよう認めていただきたい ・MRの資格制度が始まっているが、現段階では従来のプロパー活動に専念している。市販後調査等も販路拡大の目的と思われる事例が多く、GPMSP、GCPの知識に疎く、手続き等に熟知しているMRは少ない ・病院薬剤師として将来の医療にいかに関わるかは重大な問題である。業務内容、技術評価を国や国民にアピールして来なかった自分たち、および日病薬の責任である ・厚生省は医薬分業を推進している。処方箋調剤を院外に出した後の薬剤業務(病棟業務)に対し、何を求めているのか施設長に厚生省の考えが伝わっていない ・特定機能病院と一般病院との処方箋枚数の差はどこから出てきたのか。薬剤師1名が調剤に要する時間はオーダリング、自動薬袋作製機、自動分包器等が整っていない一般病院の方がはるかに掛かるのに、定数は反対に特定機能病院に優位な基準となっている ・薬剤師は薬剤に関する病棟業務を積極的に行い、在宅医療、介護保険にも関与し、薬剤師数の低下が医療の低下に結びつくことを病院、厚生省、そして入院患者に理解させる努力が必要である

2-4 検査技師へのアンケート調査結果

(1) 医療ニーズにおける検査技師の位置付け

① 検査技師の仕事の満足度と将来の役割

初めに検査技師の役割についてお聞きします。該当する番号に○印をお付けください。
「その他」をお選びになった場合は、その内容をカッコ内にお書きください。

図表 2-4-1 仕事の満足度

	回答数	%
医療チームの一員として、検査技師の役割に満足している	34	45.3
検査技師の役割に不満がある	33	44.0
検査技師の役割に特に満足も不満もない	6	8.0
わからない	1	1.3
その他	1	1.3
合計	75	100.0

図表 2-4-1 に示したように、仕事の満足度については「医療チームの一員として、検査技師の役割に満足している」が 45.3%、「検査技師の役割に不満がある」が 44.0%とほぼ同数であった。

検査コストの低減化を目指して、自動化や外注委託化が進んでいますが、将来の検査技師の役割・業務をどのようにお考えですか。該当する番号に○印をお付けください。

図表 2-4-2 将来の役割

	回答数	%
現状の業務は縮小するので、新たな役割について検討する	25	33.8
現状の検査業務は縮小するが、その中で中核になって意義のある役割を継続する	19	25.7
医療ニーズを追求すれば、検査業務は現状規模が継続し、問題はない	20	27.0
わからない	0	0.0
その他	10	13.5
合計	74	100.0

図表 2-4-2 の将来の役割に関しては、現状の業務が縮小するとした意見が 59.5%と過半数を占め、その中でも「新たな役割について検討する」との回答は 33.8%と最も多い結果となった。また、「その他」の意見の中には業務の拡大を予測する意見が 4 件寄せられており、全体の 5.1%であった。

自由意見には、「役割には満足しているが、院内では検査技師に対する評価は依然として低い。医師や看護婦の手の届かない病因解明の科学的分野を確立したい」、「検査項目、業務の縮小はない。さらに拡大していく」、「検査業務の合理化を進め、新しい役割を担う」、「広範な業務を構築

する方向へ進んでいく」などの新たな検査技師の役割を追及していく積極的な意見がみられた。

(2) 臨床検査の現状

検査の実施状況についてお聞きます。該当する番号に○印をお付けください。

図表 2-4-3 臨床検査の実施状況

	回答数	%
必要な検査が適正に実施されている	20	26.7
必要な検査が実施されているが、不必要な検査も多い	49	65.3
必要な検査が実施されておらず、不必要な検査が多い	2	2.7
わからない	1	1.3
その他	3	4.0
合計	75	100.0

生理的検査など、検査技師が患者さんに直接対応する検査に関して、患者さんへの説明はじゅうぶんに行われていますか。該当する番号に○印をお付けください。また、説明状況に関するご意見を下欄にご自由にお書きください。

図表 2-4-4 患者さんへの説明状況

	回答数	%
十分説明されている	16	21.3
十分説明されていることが多い	46	61.3
説明が不十分な場合が多い	12	16.0
説明が不十分である	1	1.3
わからない	0	0.0
合計	75	100.0

図表 2-4-3 に示したように、「必要な検査が適正に実施されている」と感じているのは 26.7%と 1/3 に満たない。また「不必要な検査も多い」という意見が 65.3%と約 2/3 を占め、必要な検査以外に不必要と感じる検査も多いというのが過半数の意見である。

図表 2-4-4 に示したように、患者への説明状況の結果は、「十分説明されている」と「十分説明されていることが多い」をあわせて 82.6%であり、「説明が不十分な場合が多い」、「説明が不十分である」を含ませた 17.3%を大きく上回っている。検査の説明は、ほぼ満足すべき状況にあると思われる。自由意見には「検査結果の質問には閉口する」、「検査技師として説明してよい範囲とできない範囲の考え方に問題がある」などがあげられている。これらは患者への検査の説明が、検査方法などの説明は検査技師の役割であり、検査結果の説明は医師の業務とされているため、検査技師として、説明することができない領域があり、説明不十分となる状況が指摘されていると思われる。しかしアンケート結果の数字が示すように検査の説明には特に大きな問題点はないと考えられた。

(3) 検査方法に対するニーズ

① 検査技術について

下記の検査技術について、院内検査の有無および改善要望の有無に○印をお付けください。また、改善要望のあるものについては、その具体的内容をお書きください。

図表2-4-5 検査技術の実施の有無および改善要望の有無 (N数は左：検査項目、右：改善要望)

検査項目	検査項目		改善要望	
	有	無	有	無
尿検査(N=74,47)	74 100.0%	0 0.0%	20 42.6%	27 57.4%
便検査(N=74,44)	72 97.3%	2 2.7%	10 22.7%	34 77.3%
かく痰検査(N=73,44)	69 94.5%	4 5.5%	9 20.5%	35 79.5%
微生物検査(N=74,50)	68 91.9%	6 8.1%	28 56.0%	22 44.0%
血液学的検査(N=74,42)	74 100.0%	0 0.0%	14 33.3%	28 66.7%
免疫血清学的検査(N=74,52)	74 100.0%	0 0.0%	25 48.1%	27 51.9%
生化学的検査(N=74,47)	74 100.0%	0 0.0%	19 40.4%	28 59.6%
生理学的検査(N=74,48)	74 100.0%	0 0.0%	27 56.3%	21 43.8%
病理学的検査(N=74,42)	69 93.2%	5 6.8%	18 42.9%	24 57.1%
画像診断検査(N=71,35)	58 81.7%	13 18.3%	11 31.4%	24 68.6%
遺伝子診断検査(N=73,35)	27 37.0%	46 63.0%	19 54.3%	16 45.7%

図表 2-4-5 に示したように、検査方法については、画像診断検査や、遺伝子診断検査の実施がそれぞれ 81.7%、37.0%である他はすべて 90%以上の実施率である。改善要望が高かった検査項目は、生理学的検査（56.3%）、微生物検査（56.0%）、遺伝子診断検査（54.3%）であった。改善要望の低かった検査は、かく痰検査（20.5%）、便検査（22.7%）、画像診断検査（31.4%）、血液学的検査（33.3%）であった。

改善要望の高かった項目についての具体的な意見は、生理学的検査については、「検査技師の増員や技術研修によるスタッフの育成」等、人員に関する要望、微生物検査では「迅速化、自動化」および「保険点数の引き上げ」であり、遺伝子検査では「スタッフの充実」と「コスト面の解決」が望まれている。また改善要望の低かった検査項目については、尿検査や便検査でそれぞれ、「尿沈渣検査、便潜血検査の自動化」の要望が目についた。かく痰検査については「結核菌の迅速な検出」についての要望があげられており、最近の結核患者増大傾向を反映していると思われる。血液学的検査については、骨髓像や白血球分類のような「形態計測の一層の自動化」が望まれている。免疫血清学的検査、生化学的検査については、「検体の搬送システムの構築」や「全ての検査に対応できる汎用機器」、病理学的検査では「自動化」、「スタッフの育成」の要望、画像診断については「画像をもっと簡単に分かりやすく」というようなハード面に関する意見が散見された。

② 標準化について

検査方法、検査値、結果報告などに標準化が必要と考える対象は何ですか。該当する項目すべてに○印をお付けください。また、検査の標準化に関するご意見を枠内にご自由にお書きください。

図表2-4-6 標準化が必要な検査（複数回答可）N=73

	回答数	%
遺伝子検査	38	52.1
病理検査	32	43.8
生化学検査	68	93.2
画像診断検査	25	34.2
その他	6	8.2

図表 2-4-6 に示したように、最も標準化が必要とされる検査は生化学検査であり（93.2%）、次いで遺伝子検査（52.1%）、病理検査（43.8%）、画像診断検査（34.2%）の順であった。生化学検査で標準化の要望が極めて多かった理由は、検査頻度も高くどの施設でも標準的な検査であり、また汎用度も高いので、この検査の精度ならびに確度は診断技術上最重点とされているからと思われた。遺伝子検査の標準化は、検査の実施率は低い改善要望が高く、本検査法の標準化が遅れていることを示している。病理検査および画像診断検査に関しては検査データの性格上標準化が難しく、個々の技師のレベルアップが大きく関わっているものと思われた。

自由意見には、「各検査において標準化は必要であり、患者さんのためになる」、「遺伝子、病理、画像診断など名人芸でなく、きちんと定量的に行うことを前提に標準化を目指す」、「試薬メーカー、機器メーカー、医療機関等が協力して行わなければ不可能」、「国際化時代を迎えての取り組みが必要」などの意見が見られた。

(4) 院内検査と外注委託検査

① 検査の比率

院内検査と外注委託検査の割合についてお聞きます。該当する番号に○印をお付けください。

図表 2-4-7 院内検査と外注委託検査の比率

	回答数	%
ほとんどが院内検査である	32	42.7
院内検査が7～8割を占める	38	50.7
院内検査と外注委託検査の割合はほぼ同じである	2	2.7
外注委託検査が7～8割を占める	3	4.0
ほとんどが外注委託検査である	0	0.0
わからない	0	0.0
合計	75	100.0

図表 2-4-7 に示したように、院内検査と外注検査の比率については、「ほとんどが院内検査」および「院内検査 7～8 割」がそれぞれ、42.7%、50.7%であり、上記 2 つを合計すると 93.4%を占めた。それに比べ「院内検査と外注委託検査の割合がほぼ同じ」および「外注委託検査が 7～8 割」を足しあわせても 6.7%と少数である。調査対象の 97.3%が規模の大きい 100 床以上の病院であるため院内検査が主体となっているものと考えられた。

② 役割分担

院内検査と外注委託検査の役割分担について、該当する番号に○印をお付けください。
また、検査の役割分担に関する具体的なご意見を下欄にご自由にお書きください。

図表 2-4-8 院内検査と外注委託検査の役割分担

検査項目	全面院内検査	一部外注委託検査	全面外注委託検査
緊急検査 (N=75)	72 96.0%	2 2.7%	1 1.3%
ベッドサイド検査 (N=73)	71 97.3%	1 1.4%	1 1.4%
一般ルーチン検査 (N=75)	48 64.0%	26 34.7%	1 1.3%
特殊検査 (N=75)	55 73.3%	20 26.7%	0 0.0%
上記以外の検査 (N=0)	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

図表 2-4-8 に示したように、院内検査と外注委託検査の役割分担については、緊急検査およびベッドサイド検査は「全面院内検査」との回答がそれぞれ 96.0%、97.3%と大多数を占めている。またルーチン検査、特殊検査を含めても、ほとんどの施設で外注検査への依存度は低かった。

外注委託検査に関する自由意見には、「自動化できるような項目は出さない」、「院内検査では人手と経費の負担が大きくなる項目を外注する」、「依頼件数の少ないものを外注する」など経費がかかる検査は外部委託するとの意見が多かった。しかし、「赤字となる検査でも院内検査が望ましい」あるいは「研究的な検査については院内で行っている」との意見も見られた。また「このような検査区分は、意味がない。全ての検査を必要に応じて（必要な手段で）行うことが求められている」、「臨床側のニーズによって院内、外注検査とが役割分担すべき」、「今後は外来サテライト検査室が重要」などの意見があった。

(5) 検査効率化

下記の項目について、現状導入レベル、および今後の導入拡大についてお聞きます。
該当する項目に○印をそれぞれ1つお付けください。

図表 2-4-9 検査効率化

項目	現状導入レベル			今後の導入拡大	
	十分	不十分	わからない	必要	不要
検体搬送システム (N=70,62)	18 25.7%	48 68.6%	4 5.7%	40 64.5%	22 35.5%
セット検査 (N=73,56)	44 60.3%	24 32.9%	5 6.8%	22 39.3%	34 60.7%
検査結果搬送システム (N=69,57)	29 42.0%	37 53.6%	3 4.3%	38 66.7%	19 33.3%
外注会社連絡システム (N=74,55)	28 37.8%	42 56.8%	4 5.4%	40 72.7%	15 27.3%
自動検査機器のネットワーク化 (N=72,58)	18 25.0%	48 66.7%	6 8.3%	48 82.8%	10 17.2%

図表 2-4-9 に示したように、現状導入レベルのうち、「不十分」の回答があった割合は、「検体搬送システム」が 68.6%、「セット検査」32.9%、「検査結果搬送システム」53.6%、「外注会社連絡システム」56.8%、「自動検査機器のネットワーク化」66.7%と、ほとんどの回答項目において「不十分」が過半数であった。今後の導入に関しては「拡大が必要」と回答された項目は、多い順に「自動検査機器のネットワーク化」、「外注会社連絡システム」、「検査結果搬送システム」、「検体搬送システム」であり、各々の割合はそれぞれ 82.8%、72.7%、66.7%、64.5%であった。

(6) 検査薬・検査方法改善への期待

下記の疾病に関して、新しい検査試薬、検査方法の要望の有無について○印をお付けください。また、要望がある項目については、その内容を具体的にお書きください。

図表 2-4-10 検査薬・検査方法改善への期待の有無

疾病	有	無
感染症（ウイルス・細菌・真菌・原虫・寄生虫 等） (N=64)	44 68.8%	20 31.3%
悪性新生物 (N=60)	30 50.0%	30 50.0%
循環器系疾患・高血圧・虚血性心疾患 等 (N=56)	20 35.7%	36 64.3%
アレルギーおよび自己免疫疾患 (N=59)	27 45.8%	32 54.2%
その他 (N=13)	5 38.5%	8 61.5%

図表 2-4-10 に示したように、新しい検査薬・検査方法への要望では、感染症検査に対する「要望あり」が、68.8%と最も多く、次いで悪性新生物検査の 50.0%、アレルギーおよび自己免疫疾患の検査の 45.8%と続いた。一方、循環器系疾患検査については「要望あり」が 35.7%と今回

調査した中では最も低い値となった。それぞれについて代表的な要望事項を図表 2-4-11 にまとめた。なお、図表の（ ）内の数字は要望として上げられていた件数を示し、数字のないものは複数回答がなかった項目を表す。

図表 2-4-11 具体的要望

疾病名	具体的要望
感染症 (40)	・ 迅速性の向上 (14) ・ 簡易化・キット化 (6) ・ 特異性の向上 (4) ・ 抗原検査法の拡充 (3) ・ 測定感度の向上 (3) ・ 遺伝子検査法・DNA チップの開発 (3) ・ PCR 法の導入 (2) ・ 採算性の改善 (2) ・ 新興感染症の検査法開発 ・ 標準化 ・ 結核菌の生検体での同定 ・ インフルエンザ A,B 検査の保険適用 ・ ネットワーク上での画像情報の提供 ・ SRSV-RNA 検査、ウイルス性食中毒 ・ 塗抹法と院内でできるスクリーニング法の開発
悪性新生物 (26)	・ 特異性の向上 (14) ・ 遺伝子検査法・DNA チップの開発 (4) ・ 迅速性の向上 (2) ・ 簡便性の向上 (2) ・ 予測と予防のための検査法の開発 ・ 抗がん剤の感受性を簡便に評価する検査法の開発 ・ ラベル抗体染液のキット化 ・ 結果の統一
循環器系疾患 (17)	・ 特異性の向上 (4) ・ 遺伝子検査法・DNA チップの開発 (3) ・ 予知・予防のための検査法の開発 (2) ・ 組織レベルの検査法の開発 (2) ・ マーカーの開発 (2) ・ POCT で対応可能な検査法の開発 ・ 画像診断の進歩 ・ 迅速化 ・ H - FABP
アレルギー及び自己免疫疾患 (24)	・ 特異性の向上 (7) ・ 簡便性の向上 (6) ・ 迅速性の向上 (4) ・ 標準化 (2) ・ 検査精度の向上 ・ アレルゲンの厳格化 ・ 新たなマーカーの開発 ・ DNA チップ等の開発 ・ 試薬のコストダウン ・ 疾患診断に直結する検査法の開発 ・ 治療法の進展

(7) 検査機器改善への期待

現在使用している検査機器への不満や問題点があれば、自由にご記入ください。また、具体的な要望があれば、あわせてご記入ください。

検査機器改善については、個々の項目について「迅速化、検体の微量化」などへの要望が見られたが、共通の要望としては、「装置間のデータ形式・通信方式の共通化・互換性を望む」意見がみられた。

(8) 新規検査方法に関するニーズ

検査方法開発の動きの中で、期待する新規検査法や改良法についてご記入ください。

新規検査方法には、「遺伝子の検査方法、微生物検査（感染症含む）」に対する要望が最も多く寄せられた。代表的な具体的項目について図表 2-4-12 にまとめた。

図表 2-4-12 新規検査方法に関する具体的な要望

疾病名	具体的な要望
遺伝子診断 (10)	・ 簡便化・自動化 (6) ・ 低コスト化 (3) ・ 適用範囲の拡大 ・ <i>k - ras</i> 遺伝子同定 ・ <i>H.pylori</i> 遺伝子の検出
感染症検査 (7)	・ 遺伝子検出などによる微生物検査の簡便化・キット化 (3) ・ 微生物検出の迅速化 (2) ・ ウイルス検査の簡易化 ・ ウイルス検査の迅速化 ・ 既存の装置に対応した抗原検査試薬の開発
POCT(3)	・ 臨床検査技師が利用できる機器の開発 ・ 検体を未処理で検査できる機器の開発 ・ 精度の高い機器の開発
その他 (12)	・ 生化学・免疫検査の項目の整理統合 ・ 微量タンパク質の分離精製機器の高性能化、簡便化 ・ HLA 検査の簡便法の開発 ・ 血清検査の内、プレートで行っている項目の自動化試薬の開発 ・ 残存白血病細胞の検査の簡便化、低コスト化 ・ 簡易な毒物検査法の開発 ・ 病理組織診断の自動化 ・ 胃がん検査を透視以外で検査する方法の開発 ・ 自己免疫抗体検査の簡便化、迅速化法の開発 ・ 血糖値の非浸襲検査法の開発 ・ 薬物の血中濃度を簡便に測定できる機器の開発 ・ 厚生省の指針に適合した腫瘍マーカー検査キットの供給

(9) 予防診断（予防医療）およびテーラーメイド医療に関するニーズ

① ゲノム情報に基づくテーラーメイド医療の実現性

ヒトのゲノム情報（遺伝情報）に基づいた予防診断およびテーラーメイド医療は 21 世紀の初頭には実現するでしょうか。

図表 2-4-13 テーラーメイド医療の実現性

	回答数	%
2010 年までに実現する	11	16.4
2010 年までにある程度実現する	39	58.2
2010 年以降でないと実現しない	13	19.4
実現しない	2	3.0
その他	2	3.0
合計	67	100.0

図表 2-4-13 に示したように、テーラーメイド医療の実現性については「2010 年までに実現する」、「2010 年までにある程度実現する」を合わせた比率が 74.6%となったのに対し、「実現しない」とした意見は 3.0%にとどまり、テーラーメイド医療への期待の高さをうかがわせる結果となった。その理由としては、「国民の医療負担が増加することで、予防医学に国が力を入れるだろう」といった、行政的な面をあげる意見や、「ゲノム解析が精力的に行われていることを根拠としてあげる」意見が見られた。対象疾患としてはがんや糖尿病などの慢性疾患、アルツハイマー病があげられる一方で、「技術的には実現すると思うが倫理的な面で課題がある」など倫理上の問題に懸念を示す意見も見られた。

② テーラーメイド医療に対する意見

テーラーメイド医療のメリットおよび課題・問題点についてお考えをお聞かせください。

テーラーメイド医療に対して寄せられた意見については、図表 2-4-14 にメリットおよび、課題・問題点としてまとめた。

図表 2-4-14 テーラーメイド医療に対する意見

メリット	課題・問題点
・ 予防が可能となる ・ 個人ごとの対応が可能になる ・ 副作用・苦痛を軽減できる ・ 無駄な投薬が減る ・ 医療費の削減につながる ・ 早期治療が可能となる	・ 差別につながる恐れがある ・ プライバシーの保護 ・ コストがかかる ・ 知ることに対するフォローが必要 ・ 治療法がない場合どう対応するか ・ 10 年くらいのゲノム解析で可能になるとは思えない ・ 軍事利用される恐れ

③ 遺伝的素因を知る必要性

個人個人が自分自身の遺伝的素因を知ることの必要性について、どのようにお考えですか。

図表 2-4-15 遺伝的素因を知る必要性

	回答数	%
必要である	27	43.5
必要でない	16	25.8
その他	19	30.6
合計	62	100.0

図表 2-4-15 に示したように、遺伝的素因を知る必要性についてのアンケート結果では、「必要である」が 43.5%で、「必要でない」の 25.8%を上回ったものの、「その他」とした意見も 30.6%あり、対応の難しさを浮き彫りにする結果となった。「必要である」理由としては、「日ごろからの予防習慣を身につけることができる」といった予防に役立つとした意見や、「個の尊厳として自らのことを自ら決めることができる」といった意見もあった一方で、「自己を知るという意味で必要であるが、チーム医療でなければフォローできない」など医療体制の整備の必要性を指摘する意見もあった。また、「必要でない」理由としては、「知る場合、その対策(治療法)が必要である」など、治療法のない疾患への対応についての懸念が示されていた。その他としては、「ケースバイケースで知りたい人には知らせればよい」といった意見があった。

④ ゲノム情報に基づく予防医療の必要性

個人個人のゲノム情報に基づいた予防診断および予防医療の必要性について、どのようにお考えですか。

図表 2-4-16 ゲノム情報に基づく予防医療の必要性

	回答数	%
必要である	47	77.0
必要でない	8	13.1
その他	6	9.8
合計	61	100.0

図表 2-4-16 に示したように、ゲノム情報に基づく予防医療の必要性については、「必要である」が 77.0%と、「必要でない」の 13.1%を大きく上回り、予防医療にゲノム情報を活用すべきとの意見が大勢を占めた。その理由としては、予防への転換や医療費削減への効果をあげる意見が見られたが、「必要である」とした意見のなかでも必要かどうか一律に決められるものではないといった指摘が見られた。代表的な意見を図表 2-4-17 にまとめた。

図表 2-4-17 ゲノム情報に基づく予防医療の必要性に対する根拠・問題

回答者	根拠・問題
必要と回答した検査技師	・ 治療から予防への転換が可能となる ・ 予防により医療費の削減につながる ・ 遺伝子治療に期待する ・ 個人が自己のリスクを知ることが必要である ・ 予防には情報が必要 ・ 予防できる範囲を明確にすべきである ・ 対象を限定すべき ・ 個人情報の秘守が必要 ・ インフォームドコンセントが重要 ・ 悪用されないことが必要 ・ 倫理的問題への対処が必要
必要でないと回答した検査技師	・ 情報が一人歩きするのは問題である ・ 基本的に必要ない ・ 今の技術レベルでは必要ない
その他の意見の検査技師	・ 予防可能な疾患に限定すべき ・ 文化として許容される期間が必要 ・ 人生観に影響する ・ 個人の意志に任せるべき

⑤ 遺伝性疾患の出生前診断の必要性

遺伝性疾患の出生前診断について、必要になると思いますか。

図表 2-4-18 遺伝性疾患の出生前診断の必要性

	回答数	%
必要になる	40	62.5
必要にならない	10	15.6
その他	14	21.9
合計	64	100.0

図表 2-4-18 に示したように、遺伝性疾患の出生前診断では、「必要になる」とした意見が 62.5% で、「必要にならない」とした意見の 15.6% を大きく上回ったものの、その他とした意見も 21.9% みられた。これらの根拠・問題について寄せられた代表的意見を図表 2-4-19 にまとめた。

図表 2-4-19 遺伝性疾患の出生前診断の必要性についての根拠・問題

回答者	根拠・問題
必要と回答した検査技師	・ 先天性代謝異常など、出生時からの治療が可能となる ・ 一部の先天性疾患が未然に防ぐことが可能となる ・ 致命的な疾患については産み分けが可能となる ・ 対応可能な疾患に限定すべき ・ 産み分け・生命の選別の問題に突き当たる ・ 現在の羊水検査などの延長上と考える ・ 希望により実施すればよい ・ 家族との合意が必要

必要でないと回答した検査技師	・ 遺伝性疾患の定義、範囲について議論すべきである ・ 目的を明確にすべき ・ 自然淘汰・生命の選別を人為的に行うのは自然の摂理に反する ・ 産み分けにつながるのであれば不要である ・ 人道的に許されない ・ 基本的に必要ない
その他の意見の検査技師	・ 対象を認定する知恵と知識が必要 ・ 自然淘汰に戻るべき ・ 人生観に影響する ・ 倫理的な問題の解決が必要 ・ 価値観的概念として是か非か、将来に亘り問題は残る ・ 倫理の問題によるものではない

(10) 家庭内検査について

① 家庭内検査の動向について

家庭内検査について 2010 年頃にはどうあるべきでしょうか。該当する番号に○印をお付けください。また、その対象疾病および理由・根拠をご自由にお書きください。

家庭内検査による予防的あるいは経過観察的な検査は、今後増加すると思いますか。

図表 2-4-20 家庭内検査の増減予測

	回答数	%
増加する	59	81.9
変わらない	12	16.7
減少する	1	1.4
合計	72	100.0

図表 2-4-20 に示したように、家庭内検査の今後の動向については、「増加する」とした回答が 80%を超えたのに対し「減少する」は 1.4%にとどまり、家庭内での予防的・経過観察的な検査は今後増えるとの見方が大勢を占めた。対象疾患としては糖尿病が最も多くあげられている。また、今後、減少するとした根拠は「家庭内検査だけでは判断できない」というものであり、増加するとした根拠および問題については、代表的な意見を図表 2-4-21 にまとめた。なお、「変わらない」とした根拠に関する具体的記述はなかった。

図表 2-4-21 家庭内検査が今後増えるとした根拠および問題

対象疾患	根拠・問題
糖尿病(26)	・ 患者数が増加する ・ 測定が簡単 ・ 現在でも実施されている ・ 自己管理が必要 ・ 家庭での協力が必要 ・ 健康面への注目度向上のため ・ 検査機器が発達し、データ送信も可能なため

高血圧(11)	・ 患者数が増加する ・ 測定が簡単 ・ 生活習慣の管理が必要 ・ 24時間心電図の必要性 ・ 家庭内の協力が必要
循環器疾患(5)	・ 患者数が増加する ・ 健康面への注目度向上のため
生活習慣病(5)	・ 治療方針への反映 ・ 患者数が増加する ・ 自己管理が必要 ・ 時間的・金銭的な面。一般的医学情報の大衆化
その他	・ 経過観察に役立つ ・ 予防への貢献 ・ 簡易検査試薬の開発を促進する ・ 患者の指導が正しくできる

② 家庭内検査の病院診療適用

家庭内検査の病院診療適用について、必要になると思いますか。

図表 2-4-22 家庭内検査の病院診療適用の必要性

	回答数	%
必要になると思う	42	63.6
必要になると思わない	20	30.3
その他	4	6.1
合計	66	100.0

図表 2-4-20 に示したように、将来において「家庭内検査が増加する」との意見を持つ方々は多く、59 名(81.9%)であった。しかしながら図表 2-4-22 に示したように、家庭内検査の病院診療適用に関しては、「必要になると思う」が 42 名(63.6%)であり、この差は、家庭内検査を自己管理として位置付けている方の割合を反映しているものと考えられる。代表的意見を図表 2-4-23 にまとめた。

図表 2-4-23 家庭内検査の病院診療適用についての根拠・問題

回答者	根拠・問題
必要と回答した検査技師	・ 医師による解析・指導が必要であるため ・ 家庭でのコントロール状態を病院側で把握するため ・ 原因究明に家族の履歴が必要なため ・ 薬の適切な使用のため ・ インターネットによる医療行為に必要 ・ 発病予防となるため ・ 一部についてはすでに簡単に測定できる方法が開発されている ・ 精度管理が必要となる
必要でないと回答した検査技師	・ 参考程度にしかない ・ 自己管理の側面が強い

(11) 患者の立場に関する対応方法

最近の医療において、患者さんの立場に立った医療が要求されていますが、各項目について該当する必要度の欄に○印をお付けください。また、その中で、具体的な対応策・ご意見がある項目について、項目番号をご記入の上、自由にお書きください。

図表 2-4-24 患者の立場に関する対応方法

項目	N	必要度				
		ぜひ必要である	必要である	あまり必要でない	必要と思わない	わからない
インフォームドコンセント (検査意義説明)	74	56 75.7%	18 24.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
家庭内検査結果の活用	74	17 23.0%	35 47.3%	15 20.3%	3 4.1%	4 5.4%
検査回数の適正化	73	21 28.8%	46 63.0%	3 4.1%	0 0.0%	3 4.1%
事前準備の適正化 (食事時間制限など)	74	28 37.8%	42 56.8%	3 4.1%	0 0.0%	1 1.4%
QOL (非観血的検査など)	74	24 32.4%	42 56.8%	5 6.8%	0 0.0%	3 4.1%
保険適用外検査の適正適用	74	21 28.4%	40 54.1%	9 12.2%	3 4.1%	1 1.4%
その他	0	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

最近、患者の立場に立った医療が要求されているが、検査現場としての対応方法について調査した結果を図表 2-4-24 に示した。

治療に関するインフォームドコンセントが既に定着しつつあるが、検査する際のインフォームドコンセントの必要性については「ぜひ必要である」、「必要である」を合すると 100%となり、医療現場での検査意義の説明が不可欠という結果となった。

また、検査回数の適正化、事前準備の適正化および QOL については「ぜひ必要である」、「必要である」を合わせた意見が 9 割にのぼり、ほとんどの方が必要性を指摘する結果となった。一方で、家庭内検査結果の活用および保険適用外検査の適正適用については、「ぜひ必要である」、「必要である」を合するとそれぞれ 70.3%、82.5%と肯定的な意見が過半数を占めたものの、「あまり必要でない」、「必要と思わない」を合した回答もそれぞれ 24.4%、16.3%となり、導入には慎重な意見もあった。

次にこれらの項目で、特に重要と思われる項目について尋ねたところ、図表 2-4-25 に示す通りで、「インフォームドコンセント」が 12 件と最も多く、関心の高さをうかがわせる結果となった。また、「保険適用外検査の適正適用」については、上記のように否定的な意見が比較的多かったにもかかわらず、重要項目としてあげる意見が 8 件と、「インフォームドコンセント」に次いで多く、施設により事情が異なることを反映する結果となった。

代表的な意見に関しては図表 2-4-26 にまとめた。

図表 2-4-25 特に重要と思われる項目

項 目	件 数
インフォームドコンセント	12 件
保険適用外検査の適正適用	8 件
検査回数の適正化	6 件
事前準備の適正化	6 件
家庭内検査の活用	5 件
QOL	5 件

図表 2-4-26 特に重要と思われる項目についての具体的対応策など

項目	具体的対応策など
インフォームドコンセント	・ クリニカルパス等を利用し、検査技師が説明を行うべき ・ 患者の診療費に反映されるので、検査の必要性についてよく理解してもらう ・ 臨床検査技師の知識を活用し、患者も納得できる医療にしたい ・ 重大な疾病や治療方針を決める検査には必要だが一般状態を見る検査には必要ない ・ 患者が自己決定する上で必要となる
家庭内検査の活用	・ 活用する上で、データの信頼性確保が必要 ・ 個人が自己の健康について関心を持つようになる
検査回数の適正化	・ クリニカルパスの実践、明確化が必要
事前準備の適正化	・ 正しい検査結果を得るために不可欠 ・ 検査の標準化
QOL	・ 低(非)侵襲検査の開発
保険適用外検査の適正適用	・ 必要な検査は有効性が明らかになった時点で保険適用されるようなシステムを望む ・ 混合診療の問題と絡んで、現実的な決まりを望む ・ どうしても必要な検査が患者の自己負担になっているのは問題 ・ 保険適用・適用外の説明が患者に十分なされていない

(12) より良い医療のための患者への要望

医療ニーズにマッチした医療を実現するためには、患者側も協力する姿勢が必要と考えられます。検査技師の立場から患者さんに対して遵守してほしい事柄について、ご自由にお書きください。

37 名の方々から意見が寄せられた。より良い医療を実現するために、患者に遵守してほしい要望で最も多かったものは、「説明されたこと、指示されたことを理解し検査に協力する」という、自身の疾患とその検査意義を理解し検査に協力することであり、27 名 (73.0%) から寄せられている。その他の要望について「患者に行ってほしい」と「やめてほしい」に分けて図表 2-4-27 に示す。

図表 2-4-27 より良い医療のための患者への要望

行ってほしい	・検査には経費がかかっていることの理解 ・患者に対する責任は医師にあることの理解 ・疾病、症状によって病院、専門科を選定すること ・病状を正直に説明すること
やめてほしい	・ドクターショッピング（複数の病院を廻り歩くこと） ・検査技師に検査結果の説明を求めること ・病院、医療に関する噂話を吹聴すること ・患者権利を振り回すこと
その他	・患者に協力を求めるのは無理

(13) 医療従事者に対する要望

今後の医療の質を向上させるために、各医療従事者に対する検査技師からのご意見やご要望をお書きください。

各医療従事者に対する、検査技師からの意見や要望についてのアンケート結果を図表 2-4-28 に示した。病院経営者には、「経済性の追求だけでなく、医療の原点を見据えた経営」、「臨床検査や技師に対する重要性の認識」、医師には「医療チームリーダーとしての自覚」や「適切な検査依頼」、検査技師には「自己研鑽」、放射線技師・臨床工学技士・看護婦（士）・理学/作業療法士には「チーム医療での連携強化」、薬剤師、介護士に対しては「患者サービス」への要望・意見が多かった。

図表 2-4-28 医療従事者に対する意見・要望

() 印内の数字は寄せられた意見数（以下同様）

要望の対象者	意見・要望
病院経営者	全体的経営方針についての意見(12) ・全体に目を配った経営を行ってほしい ・その場その場の対応でなく哲学を持った経営をしてほしい ・年度ごとの目標設定を明確にしてほしい ・経営方針とモラルの明示をしてほしい
	経済的経営方針についての意見(12) ・経済性のみ追求せず医療の公共性を認識してほしい ・経済面だけでなく医療哲学を持つこと ・経済だけでなく患者のための医療推進を図る ・経営効率ばかりだと医療の質の向上にはならない
	臨床検査の重要性認識についての意見(12) ・臨床検査の重要性を認識してほしい ・検査技師の重要性を理解してほしい ・医療従事者に平等な扱いをしてほしい ・検査室の実態を把握してほしい

	外注委託検査についての意見(5) ・ 安易に検査を外部委託するな ・ ブランチラボ、FMSの一方的導入に反対する ・ 院内検査の必要性を認識してほしい ・ アウトソーシングだけでなく自前の人材育成の努力をしてほしい その他 ・ 厚生省に病院の立場をアピールする ・ チーム医療を推進してほしい ・ 予算ヒアリングを実施する ・ 環境整備と機器整備の充実を図る ・ 電子カルテを含めたオーダーリングシステムの導入 ・ 医療環境整備（院内感染防止、医療廃棄物事故防止）を進めてほしい
医師	医療チームリーダーとしての自覚に関する意見(19) ・ チームリーダーとしての認識とチーム医療の推進を図ってほしい ・ パラメディカルの有効利用を図る ・ コメディカルとの連携をとる ・ 異常データ問い合わせに適切な対応をしてほしい ・ 指示連絡の徹底を図ってほしい 検査に関連した意見(14) ・ 適切な検体採取をしてほしい ・ 適切、的確な検査依頼をしてほしい ・ 検査内容の理解をする ・ コスト意識を持って検査依頼をする 研修・レベルアップについての意見(17) ・ 知識技能の習得と広い医学知識を持ってほしい ・ 知識と技能の習得努力と適正使用を図る ・ 医療事故防止のため疾病知識の修得を図る 患者サービスについての意見(6) ・ 患者の立場に立った医療をしてほしい ・ 生命を扱う認識と謙虚さを持ってほしい その他 ・ 代替医療に関心を持ってほしい ・ 臨床検査医の雇用、増員を図る ・ 経営意識を持つ ・ 不適格者の淘汰システムを作るべき ・ 医師としてのモラルを持ってほしい
検査技師	研修・レベルアップについての意見(28) ・ 種々の資格の獲得を目指してほしい ・ 勉強をしてほしい、実力をつけてほしい ・ 専門知識を修得し適正に使用してほしい ・ 専門技師制度の導入を図ってほしい ・ 検査だけの技師からの脱却を目指す ・ データを解釈できる技師になってほしい ・ もう少しプライドを持ってほしい ・ 視野を広げてほしい ・ 医療人としての自覚・責任感を持つ

	チーム医療に関する意見(7) ・チーム医療の推進を図る ・医師との連携を強める ・他部門との情報ネットワーク作りを進める ・コメディカルの一員である自覚を持つ
	患者サービスに関する意見(7) ・患者ニーズに合った検査提供をする ・患者サービスを常に考えてほしい
	病院経営に関する意見(6) ・経営改善の認識を持ってほしい ・コスト意識を持ってほしい ・業務拡大に努力してほしい
	その他 ・病棟検査技師の実現に努力する ・検査のあり方を再考する ・精度管理の充実を図る
放射線技師	チーム医療に関する意見(10) ・検査技師とのコミュニケーションをとる ・医師、その他の医療従事者との協力、連携強化を図る ・地域における共同システムの構築を図る
	研修・レベルアップについての意見(4) ・知識と技能を習得し適正に使用する ・勉強、向上心を持ってほしい ・生涯教育を充実する
	患者サービスに関する意見(4) ・患者ニーズに合った検査を提供する ・信頼される技師になってほしい
	その他 ・非R I 検査（MRI など）を他職種へ開放してほしい ・被爆への注意をしてほしい
臨床工学士	チーム医療に関する意見(15) ・他部門とのコミュニケーションを図る ・共通業務の話し合いに参加してほしい ・臨床検査を理解してほしい
	研修・レベルアップについての意見(9) ・生涯教育システムを作る ・知識と技能を修得し適正に使用してほしい ・医療現場の機器保守点検業務を行ってほしい
	患者サービスに関する意見(3) ・患者ニーズに合った検査を提供する
	その他 ・二次感染防止の努力を行う
薬剤師	チーム医療に関する意見(8) ・検査部署とコミュニケーションを取る努力をしてほしい ・コメディカルや医師との連携、ネットワークづくり

	研修・レベルアップについての意見(5) ・知識と技能を修得し適正に使用する ・疾患の知識を広く持つ ・生涯教育を図る
	患者サービスに関する意見(4) ・適切な服薬指導を通じて患者を理解すること
	その他 ・院外処方に対する危機感を持つべき ・薬剤師の能力を発揮できる方向性を確立してほしい
看護婦(士)	チーム医療に関する意見(9) ・検査技師、検査部署との連絡を密接にしてほしい ・臨床検査について理解してほしい ・コメディカルスタッフとしての協力体制を取る ・協力してクリティカルパスを作成する
	研修・レベルアップについての意見(5) ・知識を修得し適正に使用する ・看護婦(士)個々によって看護への意識差が大きい。全体的なレベルアップが必要
	患者サービスに関する意見(5) ・患者への心づかいをしてほしい ・十分なベッドサイド時間を持つようにしてほしい ・人の生命を預かっている意識を常に持つこと ・ミス防止の工夫をする
	その他 ・病院全体を見てほしい ・看護制度の見なおし（准看護婦廃止）をする
理学/作業療法士	チーム医療に関する意見(6) ・他部署とのコミュニケーションを図る ・積極的な病棟進出を図る ・医師の指示を徹底実施すること
	患者サービスに関する意見(6) ・機能回復度の数値化などによって患者を励ましてほしい ・レベルアップし患者ニーズに合ったサービスを提供してほしい ・介護医療で積極的に活躍してほしい
	研修・レベルアップについての意見(3) ・機能回復の指導技能のレベルアップを図る
介護士	患者サービスに関する意見(4) ・患者を中心にした親切な対応を心がけてほしい ・介護医療での活躍を期待する
	研修・レベルアップについての意見(3) ・知識を習得し適正に使用する ・レベルアップを図ってほしい
	チーム医療に関する意見(3) ・医療従事者相互のコミュニケーションを図る
	その他 ・介護士資格を厳正適用してほしい

(14) 民間検査会社に対する要望

民間検査会社に望むものは何ですか。要望のある項目について○印を付け、具体的内容をご記入ください。

図表 2-4-29 民間検査会社に対する要望

項目	有	無
標準化	21 28.0%	54 72.0%
精度管理	18 24.0%	57 76.0%
報告時間短縮	16 21.3%	59 78.7%
検査結果の DB 利用	9 12.0%	66 88.0%
新規検査項目の開発	5 6.7%	70 93.3%
その他	13 17.3%	62 82.7%

図表 2-4-29 に示すように要望が多かった項目は、標準化 28.0%、精度管理 24.0%、報告時間短縮 21.3%の順であった。具体的な意見・要望をあげると、標準化については「標準化は当然、積極的に進めるべき」、「各病院も含めて、施設間差をなくすため全国的に基準値、方法、単位を統一することが望ましい」との意見が大勢を占めた。精度管理では、「定期的に結果を公表してほしい」が多く、特に「測定自体の精度管理は充分と思うが、集配、輸送、前処理、検査までの保管などの管理データを示してほしい」との意見が目についた。報告時間短縮については、「特殊検査の検査日を増やして報告時間短縮の努力をしてほしい」、「オンライン化を考える」などがあった。データベースの利用に関しては、「患者データの共有化」や「数値に埋もれた疾患発見に有用」との意見が見られた。新規検査の開発要望は少なく、6.7%の方から寄せられたが、特筆できる意見はなかった。その他の要望は、「価格競争のみに走るな」の意見に代表される、値引きに関するものが5件で最も多く、他に「経済性のみ全面に出して、FMSやブランチラボを奨め、採算が取れなくなったら引き上げるでは企業責任が問われる」、「院内検査と協調してほしい」、「集配者を含めて検査従事者は検査技師を雇用すべき」、「正常値設定は自社データを取って検討してほしい。文献引用が多い」など種々の要望が寄せられた。意見の概略を図表 2-4-30 にまとめた。

図表 2-4-30 民間検査会社に対する具体的要望

項目	要望
標準化(21)	・ 標準化は当然積極的に進める(7) ・ 基準値、単位の標準化(7) ・ 標準化の対応が遅い(2) ・ 既にできている。要望はない(2) ・ ブランチラボとの標準化 ・ 開業医とのデータの標準化 ・ 検査技師の立場を低下させるような無理な競争の回避
精度管理(18)	・ 定期的な結果の公表(4) ・ 当然すべき(4) ・ 施設間差を無くす精度管理(3) ・ 既にできている(2) ・ 検査に入るまでの集配、輸送、前処理の精度管理(2) ・ ブランチラボの精度管理
報告時間短縮(16)	・ オンライン化等による迅速化(6) ・ 再外注システムの構築による迅速化 ・ 検査日の増加による迅速化 ・ 特殊検査の報告時間短縮 ・ 特殊検査は時間がかかっても仕方がない ・ 緊急性の高い検査の時間短縮 ・ 当然すべき ・ できている ・ 患者を第一に考えて迅速化を願う
検査結果の DB 利用(9)	・ 簡便に利用できる DB の構築 (2) ・ 患者データの共有化(2) ・ できている ・ 各病院に適した DB の構築 ・ 埋もれた疾患を発見でき、研究開発に利用できるよう DB の構築 ・ オンライン化 ・ 精度を向上し、施設間差を無くす DB の構築
新規検査の開発 (5)	・ 既存の検査データを利用した検査法の開発 (2) ・ 医師、患者の利益に即した検査の開発 ・ 必要だが、一般病院では現状で十分 ・ 開発して意義を教えてほしい
その他(13)	・ 過剰な価格競争の停止(5) ・ 検査業務には検査技師のみを採用(3) ・ 根こそぎ契約をしないで緊急検査など院内検査として残すべき ・ 検査項目が多過ぎる ・ 集配に責任あるベテランを配置 ・ 正常値設定に自社データを持つべき ・ 経済性のみで FMS やブランチを提案して採算が取れなくなったら引き上げでは企業の責任が問われる ・ 検査センター、試薬メーカー、病院で悪循環が起きている ・ 努力をかう

(15) その他医療産業に対する要望

日々の検査の場での経験から、医療産業に対するご意見やご要望をお書きください。

図表 2-4-31 医療産業に対する要望 (N=75)

項目	有	無
検査薬メーカー	32 42.7%	43 57.3%
検査機器・器具メーカー	34 45.3%	41 54.7%
廃棄物処理業者	18 24.0%	57 76.6%

医療産業に対する要望について調査した結果を図表 2-4-31 に示した。検査薬メーカーへの要望は、「あり」が 42.7%で、具体的な要望は「試薬の開発」に関連するものが多く、「種々の機種に採用出来るような汎用試薬」、「特異性の高い試薬」、「簡易化試薬」、「迅速診断試薬」などの要望があった。その他「二重価格の解消」、「試薬価格の施設間差の是正」、「標準化への配慮」、「医療情報の提供」などがあげられている。

検査機器・器具メーカーへの要望は、機器開発の要望が多く 19 件が寄せられている。それらは、「故障の少ない機器」、「専用試薬でなく、どこの試薬でも使用可能な汎用機器」、「小型化、簡易化、迅速化機器」、「精度の高いベッドサイド検査機器」などの開発要望であった。次いで機器の価格に関する意見で「希望納入価格と納入価格が違いすぎる」、「大規模ユーザーに有利な価格は納得できない」、「オープン価格制の採用を希望する」などがあげられている。機器修理に関する要望には、「修理費が高い」、「交換部品を安くしてほしい」、「部品を長期間在庫してほしい」などの意見が見られた。

廃棄物処理業者への要望は、他と比べて少なく「あり」が 24.0%であった。病院からの医療廃棄物は、ほとんど処理業者に任せているのが実情であり、要望の多くは、「法に則って廃棄物を適正に処理してほしい」であった。その他、「地域的なシステム化が必要」や「リサイクルを推進してほしい」などの意見が寄せられた。

それぞれの医療産業に対する要望の概略を図表 2-4-32 にまとめた。

図表 2-4-32 その他医療産業に対する具体的要望

医療産業	要望
検査薬メーカー(32)	・ 低侵襲、ウイルス検出、迅速化など検査薬の改良・新規開発 (8) ・ 価格の是正、施設間での統一化 (6) ・ 標準化への配慮(5) ・ 操作の簡易化、迅速化(3) ・ 汎用試薬の開発(2) ・ 24 時間対応などアフターサービスの充実(2) ・ 医療情報の提供 ・ 技師の意見を尊重し、共同開発すること ・ 検査機器メーカー、廃棄物処理業者との連携 ・ 乱立気味
検査機器・器具メーカー(34)	・ 価格の是正、透明化、及び施設間格差の排除(5) ・ 操作の簡易化(4) ・ 汎用性の向上(4) ・ 機器の改良、新規開発(4) ・ 精度、特異性の向上(4) ・ 修理・補修サービスの向上 - 価格及び部品の確保 - (3) ・ 24 時間対応などアフターサービスの向上(2) ・ 専用試薬のセット化の廃止、価格の見直し(2) ・ 運転時の信頼性、安定性の高い機器の開発 ・ 標準化への配慮 ・ セールストークだけでなく、総合情報の提供 ・ 技師の意見を尊重し、共同開発すること ・ ユーザーサイドに立った機器開発 ・ 小型化及び統合化 ・ 検査試薬メーカー、廃棄物処理業者との連携 ・ 親切に対応してくれる
廃棄物処理業者(18)	・ 法律の遵守(7) ・ リサイクル・環境への配慮(3) ・ 明快な処理説明 ・ 溶融処理を安価で提供してほしい ・ 24 時間対応 ・ 検査試薬メーカー、検査機器メーカーとの連携 ・ 大切な職業であることの自覚 ・ 地域行政によるシステム化 ・ 日本の法律は厳しくて良い

(16) 医療に係わる公的機関に対する要望

医療に関わる公的機関に対するご意見や要望をお書き下さい。

① 厚生省

厚生省へ対する意見・要望は 37 件寄せられた。これらのうち「医療保険制度」および「医療行政」に関連する意見が多く、次いで「教育」、「検査業務」に関するものであった。概略を図表 2-4-33 に示す。

図表 2-4-33 医療に関わる公的機関（厚生省）に対する要望(N=37)

項目	意見・要望
医療保険制度(12)	・適切な評価に基づいた診療報酬決定をしてほしい ・弱い部分への保険点数引き下げを止めてほしい ・各々の検査を評価して個別の対応をする。一括点数引き下げをしないでほしい ・病棟検査技師を認め、保険点数をつけてほしい ・検査技術料の設定をしてほしい
その他医療行政(12)	・医療費の切り下げに歯止めをかけてほしい ・医療費をどうするのか将来的展望を持つこと ・経済的な理由だけで医療費抑制をしないでほしい ・検査薬の保険点数収載業務を迅速にしてほしい ・長期展望に立つ、医療従事者の人員計画を立ててほしい ・難病、精神病、感染症、高齢者施設の充実を図ってほしい ・医療情報の早急な伝達体制を作ってほしい
教育(2)	・コメディカル教育を一本化してほしい ・検査技師学校の4年制化を図ること
検査業務関連(4)	・検査技師も検体採取や診断が出来るように法改正してほしい ・病院内臨床検査への理解がほしい
その他	・国公立病院の機器の保守契約や機器リースを認めてほしい ・試薬類の規格統一を図ること ・労働者派遣法の改正を再考してほしい ・オーダーリングシステムを含めた電子カルテの導入に助成金をつけてほしい ・感染性医療廃棄物に対する補助対策をしてほしい ・公立病院の民営化を図る ・他省庁との対話を図る

② 大学などの教育機関

大学などの教育機関への意見・要望は、25 件寄せられた。その中では当然のこととして「教育」に関連するものが最も多く、次いで「検査業務に関する協力関係」であった。概略を図表 2-4-34 に示す。

図表 2-4-34 医療に関わる公的機関（大学などの教育機関）に対する要望 (N=25)

項目	意見・要望
教育(14)	・医療法の現実に配慮した教育カリキュラムを作る ・検査技師教育を全て 4 年制にし大学院も設置してほしい ・卒後教育、生涯教育に力を入れてほしい ・倫理教育、道徳教育に力を入れてほしい ・医学部の定員削減を図る
業務協力(8)	・研究検査、特殊検査の公開、民間病院の依頼を受け入れてほしい ・民間と大学検査室とのパイプライン作りをする ・新規検査の公開をしてほしい
その他	・教育、診療、研究が有効にできる環境作りをしてほしい ・学閥のみの医師派遣をやめてほしい ・研究開発に力を入れてほしい ・技師の仕事にも研究費をつけてほしい

③ 国公立研究機関、国立病院など

国公立研究機関、国立病院などに対する意見・要望は、16 件寄せられた。多くの意見は、「役割分担」および「研究開発・情報公開」に関連するものであった。概略を図表 2-4-35 に示す。

図表 2-4-35 医療に関わる公的機関（国公立研究機関、国立病院など）に対する要望 (N=16)

項目	意見・要望
役割分担(6)	・研究機関は指導性を発揮してほしい ・民間病院からの検査を受託してほしい ・特殊検査を受託してほしい ・統合により規模を拡大し、民間病院との棲み分けを図ってほしい ・研究機関として指導性を発揮してほしい ・民間病院と分担して休日診療を拡大してほしい
研究開発と情報公開(6)	・研究内容を公開してほしい ・新規検査を開発し公表してほしい ・研究業務とサービス部門の位置付けをはっきり ・検査開発も患者負担を考えてほしい ・先端医学の重要性和今後の影響を考える組織を設置してほしい
その他	・研究開発の推進と EBM の確立を図る ・民間の苦勞を知ってほしい ・転勤を必要最小限にしてほしい ・検査技師を対象とする科研費を設けてほしい

④ 都道府県、市町村

都道府県、市町村に対する意見・要望は、20件寄せられた。多くは、「医療施策」に関するものであった。概略を図表2-4-36に示す。

図表 2-4-36 医療に関わる公的機関（都道府県、市町村）に対する要望(N=20)

項目	意見・要望
医療施策(18)	・医療福祉政策の推進を図る ・患者中心の医療を進める ・保健所の機能充実を図る ・健康診断、癌診断へ補助金を支給してほしい ・地域密着型医療の推進と現実路線で赤字をなくしてほしい ・住民医療ニーズの調査を行ってほしい ・病院との連携を積極的に進めてほしい ・各県ごとの医療情報オンライン網の整備を進めてほしい ・医療予算を多くしてほしい
病院、施設の拡充(4)	・地域住民ニーズに応えられる病院作りと医療サービスを進める ・高齢者を受け入れる病院、施設を増やし、基幹病院づくりを進めてほしい ・緊急対応病院、総合病院に機器等の補充をしてほしい
その他	・視野を広めるため、検査技師の出向制度を設けてほしい ・標準化の推進を図る ・明瞭な予算配分を行ってほしい

(17) 高齢社会への対応

21世紀初頭の日本の高齢社会において、実施されなければならない医療分野に関する課題や考えをお書きください。

① 検査技師としてなさなければならない課題

検査技師としてなさなければならない課題や考えについて、図表2-4-37にまとめた。

図表 2-4-37 高齢社会への対応（検査技師としてなさなければならない課題）(N=40)

項目	意見など
介護、在宅医療(13)	・家庭内検査、在宅医療への協力 ・訪問看護、介護医療への協力 ・医療チームの一員として介護医療に参加 ・老人ホームへでの検査実施
高齢者の検査(10)	・高齢者用検査基準値の設定 ・高齢者に負担のかからない検査法の開発 ・生活習慣病関連検査の習熟 ・簡単な生理機能検査機器の開発 ・迅速な検査と結果報告

高齢者の健康管理(5)	・ 検査結果による栄養指導 ・ 食中毒防止運動・公害調査などに参加 ・ 個人としての健康管理
予防医学への貢献(4)	・ 予防医療に関係する検査分野で協力
病棟検査(3)	・ 病棟での採血業務 ・ 患者との対話、検査説明 ・ 医療チームの一員として病棟進出
啓発活動(2)	・ 検査方法や意義について説明
その他	・ 高齢者の人間理解 ・ 業務制限のある現行システムでは検査技師の対応は限られる

② 市民としてなさなければならない課題

市民としてなさなければならない課題や考えについて、図表 2-4-38 にまとめた。

図表 2-4-38 高齢社会への対応（市民としてなさなければならない課題）（N=29）

項目	意見など
健康管理(8)	・ 寝たきり老人にならない方策を取る ・ 疾病の早期発見に努める ・ 個人個人の健康管理に努める ・ 予防医学への理解と自己管理
助け合い (ボランティア)(8)	・ 老人サービスボランティアへの参加 ・ 災害時の支援ボランティア活動 ・ 病人を抱えた家庭への支援 ・ 高齢者同志の助け合い ・ 社会事業への積極参加
高齢者が安心できる 社会づくり(7)	・ 老人が安心して歩ける街づくり ・ 安心して暮らせる社会、制度づくり ・ 老人大学や公開講座の設定 ・ 高齢者病院の建設 ・ 介護施設の拡充
医療費の無駄遣いを しない(2)	・ 複数病院受診の防止 ・ 適正な医療を受ける
その他	・ 祖父母、父母の世話をする気持ちを持つ ・ かかりつけ病院の推進 ・ 老人パワーの統合と社会貢献

③ 国としてなさなければならない課題

国としてなさなければならない課題や考えについて、図表 2-4-39 にまとめた。

図表 2-4-39 高齢社会への対応（国としてなさなければならない課題）（N=35）

項目	意見など
高齢者医療施策(8)	・ 高齢者医療システムの改革 ・ 病院に高齢者科の新設 ・ 各地域によろず診療所の設置 ・ 高度先進医療の拡大 ・ 療養型病院ベッド数の増加 ・ 良質な医療を継続発展させる努力 ・ 医療費一定収入以下無料化
予防医療の充実化政策(8)	・ 治療から予防への医療政策の転換 ・ 病気になるしない暮らし方の指導 ・ 高齢者の医療、および知識を全ての医療技術者に浸透させ、予防医学的施策を実施する
社会福祉、老人福祉(6)	・ 老人の生活保障、医療保障 ・ 一定所得以下での介護保険無料化 ・ 年金制度の整備 ・ 高齢者施設の充実 ・ 高齢者用職業訓練校の開設 ・ 生きがいの創生
その他	・ コメディカル教育制度改革 ・ 個人別病歴ファイルの作成 ・ 包括化に備えて受診マニュアル（病気別・検査、治療解説）作成 ・ 出生者増加対策をとる ・ 高齢者への医療の啓蒙 ・ 安く治療できるクリティカルパスの作成 ・ 医療全体の情報開示

(18) 自由意見

今までお答えいただいた以外で、将来の医療のあり方に対してご意見をお聞かせください。

19 名の方々から自由意見をいただいた。図表 2-4-40 に示したように多様な意見が寄せられている。

図表 2-4-40 自由意見 (N=19)

項目	自由意見
医療政策への意見	・ 長期展望に立つ医療政策を行ってほしい ・ 健康管理対策に重点を置く政策を進め、保険診療に健康管理の有無による差別をつけるシステムを考えたらどうか ・ 予防医学に力を入れてほしい ・ いつでもどこでも誰でも受けられる医療の継続発展 ・ 日本の皆保険制度は世界に誇れるものだ。経営効率、市場原理偏重の医療制度改革に反対する
検査技師へ(として)の意見	・ 新規検査試薬や機器に対応できるよう、研修、勉強に参加する意欲に燃える検査室を作りたい ・ 医療チームの最高責任者である医師がよくならなくては医療の現場はよくなならない。病院や医師の評価システムを作ることが必要 ・ 医療従事者の生涯教育、医療哲学の徹底を図る ・ 安易なブランチラボ、FMS の導入がチーム医療確立の妨げになっている ・ 試薬、機器メーカーに多重価格制の撤廃を要望、今日の医療のゆがみの原点はここにある ・ 汎用機器、汎用試薬など規格の統一化へ配慮してほしい ・ 試薬メーカー、検査技師、検査会社のもたれあいが検査業務をだめにする。地域に密着した医療を目指して医療をも変えなければならない ・ 検査技師の意欲と発展性を期待して、検査領域に独立制と責任制を持たせる ・ 統一組織による検査標準化を進めてほしい ・ 臨床検査技師教育制度改革を行う。4 年制にして、専門を精度管理、形態、生理分野とする
その他	・ 将来の医療への危惧（遺伝子操作、経済優先）、人道的対応・経営に戻れ ・ 医療の必要度の増大を抑えるために食品、環境汚染対策が必要である ・ 高齢社会では老人パワーの活用を進める政策が必要である ・ 病気を見て病人が見られない医療からの脱却

2-5 看護婦(士)へのアンケート調査結果

(1) 仕事の満足度

現在の看護の仕事に満足でしょうか。また、2010 年頃にはどうなっていると思われますか。該当する欄に○印をお付けください。

図表 2-5-1 看護の仕事の満足度

		現 在				2010 年頃			
		大変満足 している	ほぼ満足 している	やや不満 である	大変不満 である	大きく改善 している	やや改善 している	現状と 同じ	悪くな っている
職 能	看護婦(士)の病院内での立場	1 1.5%	28 42.4%	33 50.0%	4 6.1%	7 11.3%	39 62.9%	13 21.0%	3 4.8%
	医療への積極的な参加	2 3.0%	33 49.3%	31 46.3%	1 1.5%	11 18.0%	37 60.7%	13 21.3%	0 0.0%
	医師との職務分担	0 0.0%	23 34.3%	34 50.7%	10 14.9%	5 8.2%	41 67.2%	15 24.6%	0 0.0%
看 護	時間をかけた対応がとれている	0 0.0%	9 13.4%	43 64.2%	15 22.4%	2 3.3%	40 65.6%	15 24.6%	4 6.6%
	患者の話を聞いてあげられる	0 0.0%	13 19.4%	43 64.2%	11 16.4%	8 13.1%	40 65.6%	11 18.0%	2 3.3%
	患者の家族への配慮	1 1.5%	15 22.4%	42 62.7%	9 13.4%	8 13.1%	39 63.9%	13 21.3%	1 1.6%

現在および 2010 年頃の「看護婦(士)の病院内での立場」と「医療への積極的な参加」、「医師との職務分担」について、仕事の満足度の視点から質問した。現在の状況については、それら 3 つの項目ともに「やや不満である」に 46%～50%の回答があった。「ほぼ満足している」へも 34%～49%の回答があるが、全体的には「やや不満」な状況と考えられる。特に、「医師との職務分担」については「大変不満である」への回答が 15%近くに達し、チーム医療の視点からは課題を残しているとみられる。ただ、2010 年頃の状況については、「大きく改善している」と「やや改善している」を合わせると 70%以上の回答を得ており、今後の改善が期待されている。

看護の視点からみた、「時間をかけた対応がとれている」と「患者の話を聞いてあげられる」、「患者の家族への配慮」についての質問では、現状、「やや不満である」が 3 つの項目とも 60%を越えており、かつ、「大変不満である」が 13～22%に達していることから、患者や家族への接点における看護の問題の大きさが示されている。2010 年頃にも「現状と同じ」との回答が 20%前後あるが、「やや改善している」が 60%を越えており、各医療機関、医療関係者による努力が期待される。

(2) 医薬品の現状認識

医療の現場に従事されていて、医薬品に対してどのような認識を持たれているか、また、患者さんへの薬の説明についてお聞きいたします。それぞれ該当する番号に○印をお付けください。なお、「その他」と回答された方は、その内容をカッコ内に具体的にお書きください。

① 全般的印象

医薬品は患者さんの治療に役立っていると考えますか

図表 2-5-2 医薬品の治療への貢献度

	回答数	%
非常に役立っている	41	61.2
やや役立っている	25	37.3
全然役立っていない	0	0.0
その他	1	1.5
合計	67	100.0

医薬品への全般的印象では「非常に役立っている」が60%を越えており、否定的見解はほとんどない。ただし、自由回答では「病態が急性期であれば非常に役立つ。療養期であればやや役立つか全然役立っていない」との意見もみられた。

② 薬の説明について

- ・患者さんから薬のことをよく聞かれますか
- ・患者さんへの薬の説明について

図表 2-5-3 患者からの薬についての質問

	回答数	%
頻繁に聞かれる	6	9.0
時々聞かれる	59	88.1
あまり聞かれない	2	3.0
その他	0	0.0
合計	67	100.0

図表 2-5-4 患者への薬の説明

	回答数	%
非常によく説明している	14	20.9
時々説明している	48	71.6
全然説明していない	0	0.0
その他	5	7.5
合計	67	100.0

看護の立場で『患者さんから薬のことをよく聞かれますか』と質問したところ、「時々聞かれる」に 90%近い回答があった。それを受けた「患者さんへの薬の説明について」の質問では、「非常によく説明している」への回答が 20%強を占め、聞かれたことへの最大限の対応がなされているとの印象である。なお、「時々説明している」に 70%以上の回答が集中しているが、自由回答に「主として薬剤師、医師により説明されている」との回答、特に薬剤師が「定期的または必要時に行っている」との回答がみられ、役割分担の反映とみてとれる。

③ 服薬率

患者さんの服薬率はよいと思われますか。該当する欄に○印をお付けください。また、服薬率を上げるためにどのような工夫があればよいかについてご意見がありましたらお書きください。

図表 2-5-5 患者の服薬率

	回答数	%
非常によい	6	9.2
よい	52	80.0
あまりよくない	4	6.2
非常によくない	1	1.5
わからない	2	3.1
合計	65	100.0

患者の服薬率の現状と服薬率向上のための方策について質問した。服薬率の現状については、「よい」が 80%を占めている。服薬率向上のための方策については、大きく分けて 4 種類の回答が寄せられている。まず「服薬指導の充実、徹底」があげられ、そこでは、「薬を飲む必要性を患者に話す」が基本とされるが、「処方断ることができることを説明する（インフォームドコンセントを実施する）」との意見もみられた。

また、「必要な薬を最小限にすると、服薬率のアップにつながる」との回答もあった。

一方、「看護の工夫」では、「服薬時間に合わせ、1 包みずつ患者の手元に配っている」、「服薬できているかどうかのチェックリストを作成している」、「何種類も出るときのパッケージを 1 回分ずつ分包する」、「経管栄養の人には薬もいっしょに混入し服用させる」といった工夫がなされている。

「薬そのものの工夫」では、「患者が飲みやすい形態での処方」、「錠剤が飲みにくいので拒薬される場合、許可があればパウダーにして服用させる」といった看護側の工夫とともに、「手軽に手で開けられる包装」、「識別しやすい包やビートの工夫」といった要望が出されている。この点では、医薬品業界においても、「飲みやすい薬」開発への努力が求められているといえる。

④ 医療用医薬品への要望

現在、お使いになっている医療用医薬品について、改良要望があれば、各項目ごとに、薬剤の現状および改良すべき点、その理由をご記入ください。対象疾患名または薬剤名も差し支えない範囲でご記入ください。

医療用医薬品への要望を「包装・包材」、「剤形」、「用法・用量」、「小児用」および「老人用」の視点から聞いている。アンケート調査では、「改良すべきもの」と「改良案」に項目を分けて医療用医薬品への要望を聞いている。図表 2-5-6 に主な結果を表形式にとりまとめた。

図表 2-5-6 医療用医薬品の改良案

分類	改良すべきもの	改 良 案	要望の主旨
包装・包材	一般的な薬包紙 坐剤 向精神剤 ニトログリセリン製剤	・カット部分を開けやすい素材、見やすい色で区分 ・どこからでも開けられる ・開封するところは大きく ・包材を柔らかい素材に ・誤飲防止のため、同じような包材を避ける	易開封性 易開封性 易開封性 易開封性 誤飲防止
	錠剤、カプセル剤	・シートに例えばピルのように内服の有無がわかるような記載を ・ハサミを使わず縦にも切れるように	誤飲防止 作業軽減
	注射用製剤	・薬剤入りのディスポ注射器、キット製剤。ただし、液もれ、逆流などのないように ・アンプルから注射器に入れた時に注射器に貼る薬剤名が表示されたシールを添付 ・現場での使用量にあった用量 ・ビタミン剤混入時に遮光カバーが要らない輸液ボトル ・カット時にガラスの微少な破片が出ないようなアンプル	機能的不具合 誤投薬防止 用量のミスマッチ 機能的不具合 機能的不具合
	ニフェジピンカプセル	・柔らかい素材のカプセル ・1/2 量の指示のとき正確にはかれるような工夫	服用が容易・操作性向上
	抗がん剤	・溶解したりせず、そのまま使用できる注射剤	作業軽減
	点眼剤	・ふたが二段式になっているものは一段に	操作性向上
剤形	錠剤	・直径 5～9mm の範囲への要望多い	服用が容易
	裸錠、苦味なもの	・糖衣錠	服用が容易
	球形の錠剤	・平板な形に	服用が容易
	散剤	・錠剤化、カプセル化 ・口どけ良くする	服用が容易 服用が容易
	内服薬	・通常の錠剤や粉末でも形状を変えて服用できるもの	服用が容易
	抗けいれん剤	・舌下に滴下する剤形	服用が容易
用法・用量	球形吸着炭	・水分制限のある患者でも飲みやすいよう 1 回量を減らす	服用が容易
	内服用液剤	・繁用投与量にあった計測容器	操作性の向上

小児用	剤形	・錠剤と散剤、シロップ剤の併用 ・飴玉状の変った形のもの ・泡立ちにくいシロップ剤	服用が容易 服用が容易 服用が容易
	味	・小児の好む味に	服用が容易
老人用	剤形	・ゼリー状、口当たりのよいもの ・溶けやすい散剤	服用が容易 服用が容易
	全般	・作用時間が長いもの（1日1回投与のもの）	コンプライアンス向上
	包装・表示	・包装の色を薬効別にする ・粉末状にしたとき、水への溶解性の表示 ・1つずつに使用期限を記入する	誤飲防止 情報提供 情報提供
その他	副作用	・軽減を図る	安全性向上
	視覚障害者への配慮	・点字など	バリアフリー
	誤薬防止	・印字を濃くする	誤投薬防止

以下では「包装・包材」、「剤形」、「用法・用量」、「小児用」および「老人用」の各項目ごとに回答を分類し、とりまとめた。

a. 包装・包材

「包装・包材」への要望では、「簡単に開けられる」ことへの要望が多くみられた。これに関し、「包装から薬をなかなか取り出せないため、薬を飲もうという患者の意思を脅かす可能性がある」との指摘があり、この改善は服薬率の向上につながる。また、「服用しにくい」、「機能的に不具合がある」、「誤飲防止の視点がほしい」との回答も多く寄せられている。「服用しにくい」に関連しては、ニフェジピンカプセルに関し、「患者に使用するときには注射器で中の製剤を舌下させているが、なかなか全量吸えない（注射器で）」といった意見が複数みられた。

b. 剤形

「剤形」への要望でも、「服用しにくい」、「取り扱いにくい」との指摘が多くあった。「取り扱いにくい」に関し、「リウマチの患者が内服しているが、球状でかつ小さく、5mm以下の錠剤では運動障害があるためつかみにくく、時々落としてしまう」といった意見が老人の服用時も含め、複数あった。また、誤飲防止の指摘では、「抗菌剤で、白い錠剤で大きさが同じなので錠剤の色や形を区別してほしい（シートから出してしまふと間違いやすい）」との指摘があり、この点については個々の製薬企業での対応とともに、製薬業界としての対応の必要な課題である。

c. 用法・用量

「用法・用量」への要望では、「服用のしやすさ」、「操作性の問題」、「用量のミスマッチ」、「誤飲防止」に関連した意見がだされている。「用量のミスマッチ」に関しては、「アンプル入りの鎮静剤で、使用量は2～4mgで、残量は捨ててしまうので、1アンプル5mgの薬剤があるといい。（1アンプル(2mL)=10mgでは、捨てる量が多い）」との指摘があった。

d. 小児用

「小児用」薬剤への要望では、錠剤に関し「小児へは微量調整が必要で、どうしても粉碎して処方している。しかし味が飲みづららしく、内服させるのが難しくなってしまう」との意見や、

シロップ、ドライシロップ等に関し「喘息治療剤のドライシロップが出ているが、一番好き嫌いが激しく飲ませるのに苦労した」との意見が寄せられていた。

e. 老人用

「老人用」薬剤への要望では、「服用のしやすさ」への要望とともに、誤飲防止のために「包装の色を薬効別にする」、「間違えて飲んでしまうため、薬剤のパッケージを変えてもらいたい」といった要望があった。

f. その他

その他の意見としては、鎮痛剤に関し「長期服用による消化器への副作用の軽減」、同じく Fe 製剤に関し「内服副作用で胃部不快あり。そのため内服を勝手に止めてしまう患者がいる」といった意見があった。また、軟膏剤に関し「外装にのみ効用の記載がなされており、外装がなくなれば効用不明となる」、輸液ボトルに関し「ビタミン剤混入時に遮光が必要なため、そのつどカバーが必要になる」、アンプル類に関し「カットの際ガラスの微小な破片がでるので改良してほしい」といった指摘もなされている。さらに、老人用薬剤への要望等でも指摘されていたが、誤飲防止への配慮を求める意見もあり、その対策の一つに「印字が薄くて見にくい」といった意見も出されている。

⑤ 廃棄処理

医薬品、医療用具などの廃棄処理に困ったことはありませんか。ありましたらその事例をあげてください。また、工夫すべき点についてご意見がありましたらお書きください。

医薬品、医療用具などの廃棄処理の問題点について質問した。代表的な回答を図表 2-5-7 にまとめた。

図表 2-5-7 医薬品の廃棄処理についての意見

	意 見
廃棄処理量	・ 空アンプル、空バイアルなど、廃棄物が多すぎる ・ 紙おむつなどは、医療廃棄物の中で最も容量が多い ・ 点滴ボトルなど量がかさばるため、空になったらコンパクトに捨てられるように ・ 輸液セットについているエアー針はほとんど使っておらず危険物増加の原因となっている。普通の注射針のようにエアー針を別発注できるようにしてほしい ・ 医療用ごみは血液汚染がなくとも産業廃棄物として業者に出しているのので量が多くお金がかかる。ビンの再利用ができないのであれば全てプラスチックにすべき ・ 糖尿病患者が自己で血糖測定、インスリン注射治療し、長期に施行している場合、血糖測定用針や注射針がたまってしまう。特に在宅になったときには廃棄処理に困る ・ 感染の観点から注射器、リネン類のディスポーザブルが進んだが、ごみ処理の問題からその取り扱いに困っている
廃棄処理の困難性	・ トロッカーの針は長くて処分するのに危険 ・ 穿刺などで使用するディスポの長針。柄が大きかったりすると所定の廃棄容器に入らず、はみ出しているのが危険である ・ トロッカーカテーテルの芯、CV のガイドワイヤーなど、長くてまとめづらい

	・レスピレータの加湿器など金属の廃棄に困る。DIV のボトルなど DIV セットがついている場合、針をはさみで切って捨てる作業が余分にかかる ・レスピレータの加湿器：どのように処理すればよい？医療廃棄物でよい？ ・輸血セット廃棄時、点滴ボトルに刺す方も針なのではさみでチューブを切って捨てているが、その部分だけ針ではない素材にできないか ・使用しなくなったマイクロ用椅子、コストがかかるため処理しづらい ・抗がん剤などは特別な処理を必要とするが、中和剤などで処理できないか ・マンニトール点滴液を廃棄するとき、結晶があって流れにくい ・アクリノール液を捨てると、色が着いてとれない ・クレゾール、グルタラル液は臭いが強すぎる ・グルタラルや消毒液は捨てる場所がないので下水に流しているが、地下水の汚染が心配。固めるなどの方法はないか？ ・自前の焼却炉で焼却中に煙が出すぎる
再利用や分別収集の困難性	・プラスチックの中にビンの容器が入っているものがあり、容易に分別できない ・抗生剤の点滴キットは分解して廃棄すべきなのか？分解する場合手間がかかる ・医療廃棄物と産業廃棄物の区別に迷うものがある ・抗生剤などのびんのラベルがはがしやすいものとはがしにくいものがあり、リサイクルする上ではがしやすいラベルがいい
制度的対応	・使用後の末端処理まで安全なものに工夫したり、回収していくことが必要 ・医療廃棄物の処理料金は高く、病院経営が厳しくなる。医療保険制度の中で請求できるようにしてほしい ・ディスプレイ製品：なぜ製造会社が処理せず、病院がお金を出してやるのか

(3) 今後必要と思われる薬剤

「より良い治療、看護」を行うために必要と思われる薬剤について、お聞きします。望まれる薬剤について、対象となる疾病・症状と望まれる薬効、その他の作用についてお書きください。

今後必要と思われる薬剤に関して、対象となる疾病（症状）と望まれる薬効の一覧を図表 2-5-8 に示す。

最も多く上げられた疾病（症状）は床ずれ・褥瘡の 10 件で、望まれる薬効は強い肉芽増殖作用を有する薬剤が 4 件、被覆剤 2 件などであった。次に多かった疾病（症状）は掻痒感・かゆみの 6 件で、外用剤で即効性のもの、持続性のものが望まれている。口腔・咽頭粘膜の炎症は 5 件で、望まれる薬効は粘膜保護剤、鎮痛効果をもつ薬剤などであった。その他の疾病（症状）では疼痛の 4 件、がんの 4 件などであった。

図表 2-5-8 今後必要と思われる薬剤

疾患名または症状	件数	望まれる薬剤
床ずれ・褥瘡	4	・強い肉芽増殖作用を有する薬剤(ターミナルケアではDM、浮腫、放射線、化学療法等による造血機能障害等で床ずれになりやすい)
	1	・肛門周囲など体型にあわせやすい被覆剤(はがれない、浮いてしわにならない、フィット性がよい)
	1	・感染を起こしている創部に感染源により対応できる薬
	1	・異形細胞をカット以外で除去できる薬
	1	・開放創の保護ができる物。開放でなくても出来るだけ除去できる物
	1	・訪問看護などでも使用可能な薬品の開発
	1	・通気性が良くて汚染しにくいもの
かぶれ(おむつ、肛門部、絆創膏)	1	・発赤・そう痒感に速効性があり、小児や老人等の弱い皮膚に害の少ない物
	1	・吸収性が早くすなわち絆創膏の固定が確実に出来る外用剤
	1	・皮膚に対して強い保護作用
口腔・咽頭粘膜炎症 口内炎・口腔ケア	2	・粘膜保護および鎮痛効果を有する薬剤(味覚を失わず経口摂取できる)
	1	・塗布しやすい形態、口腔ケアしても出血しない薬剤
	1	・除痛、清浄作用を持つ薬
	1	・口内のこびりつきなどに有効な薬剤
臭気	1	・強力な脱臭作用をもつ薬剤
倦怠感	1	・倦怠感が改善される薬剤
糖尿病	1	・食餌療法だけでは(1,200~1,400kcal)空腹感が強いので、食後に満腹感が得られる薬
ターミナルケア	1	・強力で飲みやすい(または管理しやすい)鎮痛剤
掻痒感・かゆみ・老人性 掻痒症	1	・塗りやすく強い効果、塗る回数が少ない薬
	1	・かゆみを軽減する特別な薬
	1	・眠気のない薬剤
	1	・広範囲使用可能な外用薬
	1	・速効性のあるかゆみ止め
	1	・長時間(8時間)効力のあるローション(睡眠時間を考えて)
老人の術後のせん妄	1	・予防薬(高齢者の手術が増加)
創部消毒	1	・刺激がなく殺菌効果を持つ、持続性がある薬
脳性麻痺	1	・子供から大人になり発育が良すぎて介護に困るので成長を止める薬
入眠剤	1	・深い睡眠がとれ目覚めがすっきりする薬
総合感冒、 抗ヒスタミン剤	1	・眠気の少なくなる作用の大きい薬
術創、切創	1	・創部の発赤、ケロイド化しないような薬
	1	・より刺激の少ないコーティング剤
術後創部の保護テープ	1	・かぶれにくく、皮膚の色に近いもので粘着性のすぐれているもの
骨破壊、骨形成	1	・骨破壊、変形を最小限に食い止める(進行を遅延できる)薬
嚥下障害	1	・混ぜるとゼリー状になる製品の開発
いたみ、疼痛	1	・伸びるだけでなく、切り込みのあるシップ
	1	・幻覚、傾眠状態に落ち込まない副作用の少ない薬
がん性疼痛の緩和	1	・強い鎮痛作用と長時間の薬効を持つ薬
	1	・塩酸モルヒネで長時間効果が保てる製剤(硫酸モルヒネのように12時間以上効果があり、なおかつ即効性のあるもの)

痴呆患者の口腔内ケア	1	・口腔ケアを嫌がる場面が多々あり、不潔にすると感染症にもつながるので、簡単な含嗽などで口腔内の清潔が保て、体に害を及ぼさない含嗽薬みたいなもの(菌垢も落とすことができるような)
表皮剥離、水疱形成	1	・スプレー式により皮膚を保護し新しい皮膚の増殖作用をもつ薬
帯状疱疹後疼痛	1	・いつまでも残る痛みにはパップ剤、軟膏
パーキンソン病	1	・筋肉の硬縮、麻痺を防ぐもの
痴呆	1 1	・高齢化時代となり痴呆が多くなり予防・防止する薬剤 ・興奮を緩和する薬
がん、末期がん(疼痛、衰弱)	3 1	・抗がん剤の副作用の少ないもの ・意識状態がよくて疼痛、苦痛の緩和ができる薬
肺がん患者など咳をふせぐ薬	1	・咳込んでしまうとなかなか止まらず体力の消耗と苦痛がひどいのですぐに止めることができる薬
MRSA	1 1	・鼻腔にはバクトロバンを使用しているが全身(腰椎中)に使用して効果を発揮するもの ・耐性ができにくいもの
筋硬縮・つっぱり	1	・現在の筋弛緩剤(内服)では効果があまりないようなので、もっと効果のあるもの
筋肉痛・関節痛	1	・皮膚への刺激がなく、速効性のある薬
アトピー性皮膚炎	1	・特効薬が欲しい
抗 HCV 剤	1	・インターフェロン無効の場合
インフルエンザワクチン	1	・ゼラチンの入らないもの
精神分裂病	1	・向精神薬で副作用の少ないもの(眠気、口渇等で退院後服薬中断してしまう方がいるため)
下剤	1	・腹痛を伴わない(心臓の悪い人に負担がかかる)
ヘルペス	1	・冷やしてはダメといわれているので、いたかゆさを緩和できる温軟膏
吐き気、悪心	1 1	・化学療法時、速効性のあるもの ・内服が必要な場合、症状を増強させるのでテープ貼付タイプ(皮膚吸収や舌下吸収タイプ)
倦怠感	1	・症状としてあまり評価されないことが多いがこの症状の改善薬
呼吸苦に対して	1	・去痰作用のよい薬剤
疥癬	1	・現在、BHC 等、規制されており使用できないのでそれに変わる軟膏(副作用の少ないもの)
検査の注射(ホリゾン等)後の硬結	1	・硬結をやわらげる塗り薬

(4) 看護、介護(在宅医療)で望まれる機械、装置

「効果的な治療・治癒」のために必要な機械、装置または改良すべき点に対するアイデアについてお聞かせください。

効果的な治療・治癒のために必要な機械、装置または改良すべき点に対するアイデアの一覧を図表 2-5-9 に示す。

最も多くあげられた患者の状態は寝たきり患者の 9 件で、望まれる機械、装置のイメージはマットやシーツ、ベッドなどの改良であった。次に多かった患者の状態は酸素療法患者の 6 件で、軽量の機械の開発などが望まれていた。車椅子の必要な患者は 4 件で、点滴台、酸素ボンベなどの取り付け可能なものなど改良すべき点があげられていた。

図表 2-5-9 看護、介護（在宅医療）で望まれる機械、装置

患者の状態	件数	機械、装置のイメージ
急変時の患者	1	・足踏み式アンビュバック、吸着アンビュバック
栄養が経管でとれない	1	・経皮的に栄養がとれる
在宅で入浴できない人	1	・持ち運びに便利で小型な入浴槽
徘徊する患者	1	・体を動かしたときに感知して未然に知らせることができるもの
自己注射(インスリン) 高齢者	1 1 1 1	・指の力が減少していても push できるようなもの ・針のとりつけが簡単なもの ・目盛りが、見やすい色でより大きいもの ・目盛りが大きく、簡単にインスリン注射が可能な機器
在宅入浴サービスを受けている浴槽に関して	1	・床に置くので介助者が中腰になって苦痛なので、床から 50cm くらいの上下移動ができ、軽量を望む
在宅で電気ベッド使用中の人の体の移動に関して	1	・頭を高くすると、じわじわ足の方へずり落ちるので、ヘッド部分のマットがローリングする等簡単にずり落ちたからだを頭の方に移動できるもの
歩行可能な点滴患者	1	・バッグと輸液セットの接続部がはずれないように簡単に固定できるもの
モニター装着し歩行可能な患者	1	・より小型、重量の軽いもの
体外付ペースメーカー挿入中の患者	1	・安定感があり、体を動してもリードなどが抜ける危険性のないもの
全介助の患者	1	・車椅子に移動する際の補助具（現在市販されているものは使いがたい、価格が高い）
吸入用嘴管	1	・どんな位置においても蒸気が出る嘴管
ベッド上臥床の患者	1	・現在より安価で効果的なエアーマット
自力で体動できない患者	1	・病室に備え付ける移動用リフト（特殊浴室にも）
転倒患者	1	・ベッドサイドに敷いて転倒しても打撃の少ないクッションになるようなもの
ミキシング	1	・多くのサンプルから注射器でいちいち吸わなくて自動的にできるもの
病室内の環境	1	・小型で音のない①湿度 ②温度 ③明るさをコントロールするもの
寝たきりの患者、臨床患者	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	・吸湿に富み、むれない材質のエアーマット ・体位変換を助けるシート、一人でも安易に介助できるもの ・安価で手軽に購入できる採尿器、人の手を借りずに自分でできるもの ・ベッドのマットレスやそれを支える部分が縦や横の部分だけでなく斜め等にも動く自由自在に動かせる電動ベッド ・安価な電動ベッド ・安価で介護者にも容易に使用できる吸引機 ・専用ベッドがなくてもふとんのままベッドアップ可能なエアーマット式の介護用品 ・ベッド上使用可能な水はけの良い洗髪台 ・マッサージ機能のついたマットレス
在宅患者（歩行困難）	1	・現在のものより幅の狭い、家の廊下で利用できる歩行器
中心静脈栄養の必要な患者	1	・ビデオつきヘパリンロックセット
循環器疾患	1	・簡単心電図モニター転送システム
リハビリ患者	1	・機能訓練介助ロボット
体の大きな患者の移動	1	・小型で簡便な移動機器

難聴(老人性)	1	・高性能より小型な補聴器(または埋めこみ式のもの)
糖尿病患者、肥満	1	・簡単にカロリー計算できるもの(電卓位で計算したい)
	1	・針を刺さずに血糖が測定できる器具
車椅子(テーブル式)	1	・軽くて安全なもの
	1	・リクライニングでき、点滴台、酸素ボンベがつき油圧で高さの調整ができ、タイヤが大きく動かしやすいもの
	1	・使用しないときはたためる仕組(会議室の椅子に設置されているようなもの)のもの
	1	・介助者側にすぐ操作できるブレーキのついたもの
座位可能な虚弱者	1	・ベッドからベッド下の椅子等に坐る為の移動補助具
褥創、床ずれ	1	・皮膚負担の少ない、定期的な時間体交してくれるエアーマットの ような装置
	1	・身体の一部だけでも使える小型で軽量のウォーターマットまたは エアーマット
	1	・被覆剤によっては古い創には難しいので何か効果の早いもの
がん性疼痛で内服コントロールができず塩モヒの注射をしている患者	1	・ディスプレイ接続皮下注の装具(保険が適用されないので安価なもの、1~2日で1~2ヶ使用)
点滴患者	1	・コンパクトで軽量の輸液ポンプおよびシリンジポンプ
入浴可能なドレナージ挿入患者	1	・より強力で安価なドレッシング材(皮膚にやさしい)
酸素マスク	1	・顔に密着性、圧迫感のないもの(構造や大きさ)
モニター	1	・安価で広範囲で受信できるようなもの
(在宅)酸素療法患者	1	・各々の機器の仕様表示の大きいもの
	1	・軽量の携帯酸素ボンベ、キャリアカート
	1	・酸素のチューブを延長しなくてもどこでも移動できるような軽量の 機械
	1	・より小型で行動しやすいもの
	1	・安全、簡易、軽量の酸素ボンベシステム
	1	・鼻カテを工夫し、快適に使用できるもの
意思疎通が困難な患者	1	・体力的な負担が少なく、意思を伝えられる携帯できる小型の機械
ストーマ装着の患者	1	・ストーマ装着部位はかぶれる人が多いので、より皮膚に優しい固 定のしっかりしたもの
高齢者用ナースコール	1	・夜でも見えるもの
ポータブルトイレ	1	・使用時の転倒防止のため、滑り止めで床に密着させて移動でき ないもの(持ち上げれば移動可)
片麻痺患者	1	・ベッド上、病室で楽しくリハビリできる器具
歩行器使用の患者	1	・歩行器に物入れがあると便利
不隠	1	・ベッド柵がロックできるもの、サークルベッドの成人用のもの
	1	・輸液等のルートトラブルを避け危険防止をかねた安全帯
バルーンカテーテル挿入で歩 行可能な患者	1	・歩行時バルーンカテーテルの袋が隠せるスタンドの工夫
意思を伝えられるオムツ使用 の男性患者	1	・オムツ(小)と(大)2枚使用しているため、コストがかかるので、男 性用のオムツの開発
るい瘦の強い高齢患者	1	・血圧、体温、脈が同時に計測できるもの
不隠、痴呆患者への点滴	1	・点滴落下速度の異常時を知らせる機器
輸液関連器具	1	・連結がどのメーカーのものでも自然にできるように工夫
体位交換が必要な患者	1	・一人で安全にできるもの
ストレス解消装置	1	・音楽、テレビだけでなく動きながらのもの

呼吸管理を必要とする患者	1	・コードレス的な麻酔器(コード類がしまえる)
75gGTT 採血(数回採血)	1	・1回で終了測定できるもの
経管栄養の必要な患者	1	・安定感のある架台、またはそれに変わるもの
機械使用患者全般	1	・機械類は小型、軽量、操作の簡単なもの
歩行可能で EKG を監視する 必要のある患者	1	・EKG モニターのコードなどを取り、体に貼付等できて患者が動く のに邪魔にならないもの
在宅患者の洗髪	1	・より手軽に取り扱い可能な装置
人工呼吸器(使用患者、離脱 できない患者)	1	・簡便なレスピレーター
	1	・音が静かで場所を取らない小型のもの、操作が簡単なもの
臥床患者の移動	1	・より移動しやすいストレッチャー
骨折患者の下肢ギブス装着者	1	・ギブス装着したまま車椅子に乗るための足を置く台
痛みのある患者	1	・もっと自由に痛みをコントロールできる注射器具
気管切開している患者	1	・小型で強い力を持ち、操作も簡単な吸引器
トイレ	1	・ベッドサイドでの防音できるポータブルトイレ

(5) 医薬品情報

医薬品の情報の入手方法および情報の満足度についてお聞きいたします。該当する欄に○印をお付けください。

情報の入手先に関して、図表 2-5-10 に示すように、高い順に薬剤師の 80.4%、参加した学会や講習会の 75.0%、医師の 74.3%、看護婦(士)の 72.2%であった。

図表 2-5-10 情報入手の有無

情報源	入手している	入手していない
薬剤師 (DI 室) (N=46)	37 80.4%	9 19.6%
参加した学会や講習会 (N=40)	30 75.0%	10 25.0%
医師 (N=35)	26 74.3%	9 25.7%
看護婦(士) (N=36)	26 72.2%	10 27.8%
製薬会社のパンフレット (N=44)	30 68.2%	14 31.8%
学会誌 (N=34)	15 44.1%	19 55.9%
MR (医薬情報担当者) (N=40)	14 35.0%	26 65.0%
インターネット (N=32)	8 25.0%	24 75.0%
病院説明会 (N=30)	7 23.3%	23 76.7%
その他 (N=6)	2 33.3%	4 66.7%

図表 2-5-11 情報に対する満足度

情報源	N	情報	満足している	やや満足している	どちらともいえない	やや不満である	不満である
薬剤師 (DI 室)	41	質	6 14.6%	14 34.1%	15 36.6%	4 9.8%	2 4.9%
	41	量	4 9.8%	16 39.0%	14 34.1%	3 7.3%	4 9.8%
参加した学会や講習会	34	質	4 11.8%	15 44.1%	10 29.4%	2 5.9%	3 8.8%
	32	量	4 12.5%	11 34.4%	10 31.3%	2 6.3%	5 15.6%
医師	31	質	2 6.5%	9 29.0%	13 41.9%	4 12.9%	3 9.7%
	31	量	0 0.0%	9 29.0%	12 38.7%	5 16.1%	5 16.1%
看護婦(士)	29	質	1 3.4%	10 34.5%	13 44.8%	2 6.9%	3 10.3%
	32	量	2 6.3%	5 15.6%	18 56.3%	2 6.3%	5 15.6%
製薬会社のパンフレット	31	質	3 9.7%	16 51.6%	4 12.9%	4 12.9%	4 12.9%
	31	量	5 16.1%	10 32.3%	9 29.0%	4 12.9%	3 9.7%
学会誌	22	質	2 9.1%	8 36.4%	7 31.8%	2 9.1%	3 13.6%
	21	量	3 14.3%	5 23.8%	7 33.3%	1 4.8%	5 23.8%
MR(医薬情報担当者)	22	質	0 0.0%	8 36.4%	6 27.3%	4 18.2%	4 18.2%
	23	量	2 8.7%	6 26.1%	5 21.7%	3 13.0%	7 30.4%
インターネット	16	質	0 0.0%	3 18.8%	8 50.0%	3 18.8%	2 12.5%
	28	量	0 0.0%	5 27.8%	7 38.9%	2 11.1%	4 22.2%
病院説明会	15	質	0 0.0%	3 20.0%	7 46.7%	1 6.7%	4 26.7%
	15	量	0 0.0%	3 20.0%	6 40.0%	1 6.7%	5 33.3%
その他	4	質	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	4	量	0 0.0%	1 25.0%	2 50.0%	1 25.0%	0 0.0%

図表 2-5-11 に示すように、情報の質に関して、「満足している」と「やや満足している」をあわせた割合では、製薬会社のパンフレットの 61.3% が最も高く、次いで参加した学会や講習会の 55.9%、薬剤師の 48.7% の順であった。

情報の量に関して、「満足している」と「やや満足している」をあわせた割合では、高い順に薬剤師が 48.8%、製薬会社のパンフレットが 48.4%、学会や参加した講習会が 46.9% で、50% をこえるものはなかった。

情報の入手先では医師、看護婦(士)の割合が高かったが、情報の量と質に関する割合では他の情報源が高かった。看護婦(士)が日常最も接する機会の多い相手は同じ医療従事者である医師お

よび同僚であるため、情報の入手先として高い割合であるが、質と量に関しては不十分のようである。情報の入手先、質、量のいずれの項目においても高い割合を示したのは薬剤師であり、情報源として重要な役割を担っていることがうかがえる。また、MR は看護婦(士)に対して十分な情報提供を行っていないことが読み取れる。

(6) 患者の立場に関する対応方法

最近の医療において、患者さんの立場に立った医療が要求されていますが、これを実現する要因と考えられるものについて、該当する欄に○印をお付けください。また、特に重要と思われる項目について、項目番号をご記入の上、具体的な対応策などをご自由にお書きください。

患者の立場に立った医療の要求、その重要性の認識は、最近ますます高まっている。これを実現するために関連あると考えられる事項をあげ、その必要度について調査した。図表 2-5-12 にその結果を示す。

図表 2-5-12 患者の立場に関する対応方法

項 目	必要度				
	ぜひ必要である	必要である	あまり必要でない	必要と思わない	わからない
インフォームドコンセント (N=67)	58 86.6%	9 13.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
がん告知 (N=65)	12 18.5%	41 63.1%	3 4.6%	0 0.0%	9 13.8%
ターミナルケア (N=66)	46 69.7%	19 28.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.5%
脳死判定 (N=62)	13 21.0%	25 40.3%	14 22.6%	1 1.6%	9 4.5%
機能保存治療 (N=64)	21 32.8%	40 62.5%	1 1.6%	1 1.6%	1 1.6%
QOL (N=67)	51 76.1%	14 20.9%	0 0.0%	0 0.0%	2 3.0%
施設のアメニティ (快適度) (N=65)	48 73.8%	17 26.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
服薬指導 (N=66)	41 62.1%	25 37.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
かかりつけ医 (N=66)	34 51.5%	29 43.9%	1 1.5%	1 1.5%	1 1.5%
在宅医療 (N=66)	38 57.6%	27 40.9%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.5%
カルテ開示 (N=67)	11 16.4%	33 49.3%	15 22.4%	2 3.0%	6 9.0%
電子化による患者情報の共有 (N=67)	18 26.9%	31 46.3%	8 11.9%	3 4.5%	7 10.4%
プライバシー保護 (N=67)	56 83.6%	11 16.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
予防医療 (N=67)	46 68.7%	20 29.9%	1 1.5%	0 0.0%	0 0.0%
その他 (N=3)	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

「ぜひ必要である」と「必要である」の合計が 95%以上となった項目は、インフォームドコンセント、ターミナルケア、QOL、施設のアメニティ(快適度)、服薬指導、かかりつけ医、在

宅医療、プライバシー保護、予防医療であった。

中でもインフォームドコンセント、プライバシー保護は、80%以上が「ぜひ必要である」とし、患者の立場を考える上での最重要事項として共通した認識であることがうかがえる。

一方、「あまり必要でない」と「必要と思わない」の合計が多かったのは、脳死判定(24.2%)、カルテ開示(25.4%)、電子化による患者情報の共有(16.4%)であった。しかし、これらも60%以上が必要と回答しており、意見が分かれた。

また、「わからない」が多かったのは、がん告知(13.8%)、カルテ開示(9.0%)、電子化による患者情報の共有(10.4%)であった。いずれも患者情報の開示に関することであり、今後、検討、確立されていくべき課題である。

それぞれに対する対応策等の自由意見は図表 2-5-13 にまとめた。インフォームドコンセント、がん告知に関する意見が多く、なかでも、インフォームドコンセントに対するクリティカルパス使用、がん告知に対する告知後の支援体制確立、必要性の個人差についての回答数が多かった。また、施設のアメニティなども含め、患者のプライバシー保護を求める意見も多かった。

医療者もしくは行政がとるべき対応についての提案のほか、患者の立場のために患者側へ要求される課題（自己責任、死についての教育）もあげられていた。

図表 2-5-13 具体的な対応策等

()内の数字は寄せられた意見数（以下同様）

項 目	具体的対応策など
インフォームド コンセント(16)	・ 患者が理解できる言葉遣いで、同意、納得のいくよう十分な説明 ・ 看護・治療の計画、経過を説明する(クリティカルパスの使用など) ・ 患者の自己責任 ・ 医師の自覚と義務づけ ・ セカンドオピニオン制の導入
がん告知(11)	・ 患者・家族を考慮した必要性の判断 ・ 告知後の支援体制 ・ 国民への死についての教育
ターミナルケア(4)	・ 患者の意思を尊重した対応 ・ 施設の増設 ・ 専門家の養成 ・ 保険での扱いの改善
脳死判定(3)	・ 国内での体制の充実
QOL(4)	・ 患者の希望する治療 ・ 器具、装備の充実、制度、施設の拡充
施設のアメニティ (快適度) (4)	・ 個室化などプライバシーが保持できる環境 ・ くつろげる、気分転換を図れる設備
服薬指導(3)	・ ノンコンプライアンスへの対応も含めた薬剤師による服薬指導 ・ 同一の記録用紙を用いた医療従事者間の情報交換
かかりつけ医(3)	・ 行政による推進（急性→慢性期に移行した患者の受け皿など） ・ 患者の意識改革 ・ 休日や基幹病院との連携の明確化

在宅医療(5)	・行政による推進 ・テレケア等の活用 ・(医療機関側の) 訪問看護、往診可能なシステム ・訪問看護、在宅リハビリ、ヘルパーによる生活介助の充実
カルテ開示(4)	・セカンドオピニオン制の導入 ・略語を安易に用いず、わかりやすい記録とする
電子化による患者情報の共有(4)	・セカンドオピニオン制の導入 ・プライバシー保護、医療側の倫理
プライバシー保護(4)	・患者の個人情報であることの理解 ・個別性を尊重した関わり
予防医療(2)	・情報の増加、広報活動による環境作り
その他(2)	・医療・看護の倫理、教育 ・ホスピス病院の増設

(7) 患者の要望

医療ニーズの根本は患者ニーズである。それを間接的に汲み上げるために、日頃患者に相對している医療従事者から見た、患者の治療についての満足度、要望、さらに患者の不満と考えられることは何かを調査した。

① 治療の内容についての患者の満足度

現在勤務している病院での治療の内容について、患者さんの満足度をどのように思われますか。該当する欄に○印をお付けください。また、その理由をお書きください。

図表 2-5-14 治療内容に対する患者の満足度

	回答数	%
満足している	6	9.1
やや満足している	24	36.4
どちらともいえない	32	48.5
やや不満である	4	6.1
不満である	0	0.0
合計	66	100.0

患者の治療内容に対する満足度についての印象を、「満足している」、「やや満足している」、「どちらともいえない」、「やや不満である」、「不満である」の5段階で回答を得た。結果を図表 2-5-14 に示す。

「満足している」「やや満足している」をあわせると 45.5%であり半数近かったが、「どちらともいえない」の 48.5%を下回っていた。その理由を自由意見として、図表 2-5-15 にまとめた。

満足度を示す要因としてもっとも多くとりあげられたのは患者への説明で、4分の1を占めていた。説明が十分であると考えている施設は患者満足度が高く、不十分と考えている施設では患者満足度が低く回答されていた。

また、完治できない疾患、後遺症などが不満の要因としてあげられている。高齢者がこれらの問題を抱えていることも指摘されており、これらを持つ患者への対応が医療現場での課題の一つであり、高齢社会に向けてより拡大した問題となりうることが考えられる。

図表 2-5-15 患者の満足度の理由

患者の満足度	理 由
満足している	・インフォームドコンセント充実 ・患者アンケートを実施し、患者サービスに力を入れている ・患者が多数受診している
やや満足している	・患者アンケートなどから ・トラブルを聞かないから ・繰り返し説明している ・その施設では対応しきれない疾患、病態の場合もあるため ・説明、病室環境、検査の多さに不満がある患者もある ・QOL が優先ではない ・治療が順調に行かないことがある ・感謝の言葉は聞くが、忙しいと気遣う部分もある ・患者の声に耳を傾け、患者の思いを大切にしている
どちらともいえない	・患者が気をつかっている ・主治医らによるが、患者への情報提供を十分にし、患者が納得して治療に臨んでいるかによる ・患者、家族が何を思い、何を望んでいるかを知るべき ・現在、完全に治癒することのない疾患などの場合 ・後遺症が残る場合、不満があると思われる ・医師間での治療方針の相違に戸惑う ・検査、点滴による拘束時間、待ち時間が長い ・3ヶ月で退院・転院せざるを得ないこと
やや不満である	・説明が不十分 ・人員不足のため、対応が不十分 ・高齢者で、痛みの訴えが多いが、軽減がはかれない

② 治療方法に関する患者の要望

治療方法に関する患者さんの要望が多いと思われる疾患を、外来、入院別にお書きください。また、その要望の内容、理由もお書きください。

治療方法に関する患者の要望が多いと思われる疾患について、どのような要望がされているかその理由も含めて調査した。外来、入院別に分けて回答を得た。要望の他、患者からの質問もあり、外来、入院とも回答が非常に多岐にわたるものであった。

a. 外来患者

外来での治療方法に対する要望は、図表 2-5-16 にまとめた。

種々の疾患、症状に対して要望があがった。

最も多い要望は、疾患や治療に伴う自他覚症状を軽減させたいということであり、次いで治療方法の選択に関してであった。さらに、なるべく入院期間を短縮させ早期に社会復帰することも要望されている。

図表 2-5-16 外来患者の治療方法に関する要望

疾患・症状	要望など	理 由
がん	・内視鏡的治療(ポリープ)	・手術をしたくない ・入院により社会復帰が遅れ、リストラの対象となる
	・医師として、どう処置したら良いか患者にまず告げる	・「ポリープがあります。どうしますか」と患者に決めさせることはないほうが良い
	・治療方法を患者と共に話し合い、患者が納得できた治療をする	・治療方法に対する考え方が医師により異なり、患者が戸惑っていることが多い
	・乳がんの術式	・ボディイメージが悪い
	・直腸がん	・便が他の部位より排泄されることの不潔感 ・ボディイメージが悪い
	・化学療法時の安楽椅子の設置	・吐気や気分不快時、調節できる
呼吸不全、咳、肺気腫、喘息	・呼吸苦の改善 ・楽に動きたい	・呼吸リハや薬によっても改善が得られない
高血圧症 心疾患 脳血管障害	・内服薬が自分に適しているか	・軽い症状があると、内服薬の効果に不信感を覚える
難聴・耳鳴	・入院・手術の適応か否か	・自覚症状が鬱陶しい。苦痛、不安が強いが、見た目には普通にうつるので苦痛が増す
尿管結石	・疼痛時の対策 ・石を溶かす薬	・苦痛を感じているが、院外では坐薬の鎮痛剤くらいしかない
前立腺肥大症	・レーザーで小さくする方法 ・排尿障害の対策	・痛みを伴わず、簡単 ・導尿が必要などときもある
肝硬変、慢性肝炎	・毎日の注射処置であっても外来を希望	・自宅での生活を望む
糖尿病	・外来でのインスリン療法の導入	・入院すると社会復帰が遅れ、リストラの対象となる
	・食事、運動、内服薬など	・生活上の留意点を詳しく知りたい ・制限のない食事
慢性関節リウマチ	・痛みの緩和 ・動作範囲の拡大 ・副作用の低い薬、もっといい薬	・効果が一時的で、治療が長期化し、将来への不安 ・日常生活に支障あり ・薬の種類も少なく、速効性もないため
	・病気の進行を止める ・骨の変形を治す治療	・骨の変形などで歩けなくなる ・動きづらい、不自由、外見や他者からの視線気になる
変形性膝関節症	・人工膝関節の手術 ・痛みの緩和	・老人の増加により患者が増加 ・効果が一時的で、治療が長期化し、将来への不安
膝の靭帯損傷	・適切な診断と治療 ・良い装具	・医師により診断や治療が異なる
疥癬	・予防方法、治療方法	・感染力が強い
強皮症	・外見が変わらない薬	・外見が変化し、耐え難いという訴えあり
小児科 (喘息、急性胃腸炎)	・点滴通院治療	・核家族化のため、入院すると兄弟の面倒が見られない
心因性の疾患	・ゆっくり話を聞く医療体制	・人、場所が少ない
急性疾患	・検査をし、否定するところはない	・働いている年代で受診歴の少ない人が受診したとき、薬で様子を見るのは不安

b. 入院患者

入院での治療方法に対する要望は、図表 2-5-17 にまとめた。

外来と同様の要望の他、入院、治療の経過の詳細な説明、入院期間の短縮といった要望が目立った。

図表 2-5-17 入院患者の治療方法に関する要望

疾患・症状	要望など	理 由
がん	・治療内容、経過、予後の説明	・再発、転移の有無、疾病の進行程度が気になるなど不安感が強い ・手術せず、薬で治れば身体に傷がつかない ・社会復帰のため
	・安楽	・家族が苦しんでいるのを見たくない
	・がん性疼痛のコントロール ・在宅医療が行えて、苦痛の緩和、痛みに対しすぐに対応してもらえる	・医療従事者の知識不足
	・乳がんの温存療法、抗がん剤	・ボディイメージの変化、再発の恐怖感
	・子宮筋腫の経膈手術	・回復が早く、入院期間が短い ・身体に傷を作りたくない
	・大腸がん：便の性状の調整	
	・化学療法時、ポート刺入針を工夫	・現状、針の固定が難しい
	・白血病：骨髄移植を早く	・同胞間以外でのドナーの順番待ち
	・経済的負担を少なく	・高額医療を使っても経済的負担大
肺疾患患者 呼吸不全	・呼吸苦の緩和・酸素なしでの生活 ・日常生活への援助	・酸素を必要とすることが多く、行動が制限され重労働はできず職業への不安も大きい ・呼吸苦は死への恐怖が強く神経質になり、全て自分中心になりやすい
結核	・早く治癒して帰りたい	・長期化になるので経済的に不安
心筋梗塞	・経皮的治療、検査 ・大切な臓器がどうなっているのか、どの程度の梗塞か	・検査や治療回数が多いため、患者の負担を少なく ・検査に対して不安、予後の不安
心不全	・原因が複雑で経過が予測されにくい	・どう進んでいくかわからない不安
脳梗塞・ 脳血管障害	・入院期間の短縮を望んでいる	・家族の病状についての知識が薄い、また理解力が不足と感じている
	・今後の展開	・現状が受け入れられず回復への希望と現実が違いすぎる
	・しびれ感、不快感、疼痛の除去	・常に左記のような症状が伴う再発への不安
胆石	・手術せずに治したい	・手術せず薬で治れば身体も傷つかない
肝硬変	・治療内容、経過、予後の明確な説明	・社会復帰、家庭復帰の見通しが立たない
糖尿病	・インスリンなしでの療養	・インスリン投与の継続を避けたい。低血糖への恐怖
	・痛みの少ない血糖検査、投与方法	・1日で計6回針を身体に刺すのが苦痛
	・入院期間の把握	・自覚症状がないので、はっきり分らない
慢性腎不全	・透析時間、食事の問題	・長期の治療、療養が必要なため
腎炎	・ステロイドによる副作用対策	・長期入院を要するため社会復帰に支障を来しやすい
口腔内疾患	・歯科治療	・外泊、外出において治療を受けている
神経内科的な難病	・治療方法が確立していない	・回復の見込みがない
リウマチ、 膠原病	・ステロイド、鎮痛薬	・慢性的な痛みとセルフケアができない

急性期	・入院目的にしたがった検査・治療	・いたずらに手術や退院までの日数が経過することあり
全体	・プライマリーケア ・自分の治療が理解できること ・入院期間の短縮 ・終末期の疼痛緩和を重点	・医療従事者全体が患者の把握が浅い(難しすぎる) ・自分の病気に対し、なかなか理解できないため ・本人・家族の意思を尊重した治療を望む

③ 患者の不満

現在、勤務されている病院に対して、患者さんが治療以外のことで不満に思っていることは何だと思われますか。外来、入院別にお書きください。また、その理由もお書きください。

治療以外のことに関する患者の不満と感じられることについて、その理由も含めて調査した。外来、入院別に分けて回答を得た。

a. 外来患者

外来での患者の不満は、図表 2-5-18 にまとめた。最も多い不満は「待ち時間が長い」ことであった。それに加えて「説明不足」、忙しさゆえの「対応」の悪さも頻出していた。

図表 2-5-18 外来患者の不満

内 容	理 由
待ち時間が長い(45)	・予約制をとっているにもかかわらず、待ち時間が長い
診療内容、説明不足(5)	・限られた時間での対応への不満が多い
医療従事者の対応(12)	・忙しさゆえの言葉遣い、態度
担当医師の交代が多い、担当医を自由に変更できない(3)	
アメニティ(15)	・狭い ・椅子、トイレなどの設備が患者によっては使いにくい ・院内の案内表示が不足 ・交通の便が悪い
検査に日数を要する(2)	・他施設を利用したり、予約制ですぐに結果が出ないため
情報不足(2)	・資料を置かない ・診察の流れが患者には不明で、待ち時間などが計れない
院外処方(2)	・診療時のみでなく、薬局でも待たされること

b. 入院患者

入院における患者の不満は、図表 2-5-19 にまとめた。「アメニティの低さ」により「プライバシー」が確保されないことに回答が集中した。また、忙しさゆえの「対応の悪さ」「食事」についても回答数が多く、医療機関共通の悩みであることがうかがえる。

図表 2-5-19 入院患者の不満

内 容	理 由
施設のアメニティが低い(31)	・狭い ・設備が不足している ・くつろげる、あるいは気分転換を図れるスペースがない
プライバシーが確保できない(26)	・個室が少ないためなかなか入れない ・生活上の制限（食事、消灯など）
医療従事者の対応が良くない(21)	・人手不足 ・忙しい ・説明不足 ・患者の話を聞く姿勢がない ・夜間、患者の要求に応じるには病棟看護婦(士)が少ない
食事(14)	・内容、食事時間などが自由に選択できない ・内容、レパートリー、味に不満
長期入院ができない(5)	・保険制度 ・良い施設が少ない
費用が高い(3)	・個室等の差額料金
なかなか入院できない(1)	・ベッド数が少ない、回転が悪い

(8) 医療従事者に対する要望

今後の医療の質を向上させるために、各医療従事者に対する看護婦(士)からのご意見やご要望をお書きください。

看護婦(士)の立場から、病院経営者、医師、検査技師、放射線技師、臨床工学技士、薬剤師、看護婦(士)、理学／作業療法士、介護士への要望をうかがった（図表 2-5-20）。

病院経営者への要望では、「看護婦(士)の増員要望」以上に、「病院の方針、ビジョンを示すこと」、「院長学を学び、リーダーシップを示すこと」、「病院現場を実際に見て、把握してほしい」といった病院経営者の姿勢への要望が多く出されている。

医師への要望では、「チーム医療」への要望が最も多く出されているが、その他、資質への要望、インフォームドコンセントの徹底への要望が出されていた。

検査技師への要望では、チーム医療の一員として「治療にもっと積極的参加を。単なる検査屋にならないで」との意見とともに、より具体的には「病室にもっと頻回に出向く姿勢」が求められている。

放射線技師への要望でも、チーム医療への要望が出されており、「現在、病棟での関わりが少ないのが現状。チームとして一緒に働きたい」との意見がみられた。

臨床工学技士への要望では、「医療機器部門の設置、定期点検を希望」といった機能面での要望はあるが、看護現場での接触が少ないためか、自由意見は少なかった。

薬剤師への要望では、「患者にもっと携わってほしい」、「院外処方が採用され時間が空いた分はベッドサイドに時間を割いてほしい」といった意見がみられた。

看護婦(士)への要望では、「向学心を常に持ち、変化の激しい医療に取り残されないように人間性も高めていきたい」との意見をはじめ、多くの意見がだされている。

理学／作業療法士への要望では、「ベッドサイドのリハビリを積極的に行う」、「治療室だけの患者治療でなく、病室での患者の生活状態をもみていただきたい」との意見がある。

介護士への要望では、「もう少しコミュニケーションをとり合い、これからさらに密な関係で患者の QOL の拡大につなげられたらいい」との要望があった。

図表 2-5-20 医療従事者に対する要望

分 類	中項目	要望意見
病院経営者	看護婦(士)の増員要望	・入院、外来へのサービスは当然であるが、医療従事者の精神的ゆとりを考慮してほしい ・医療はますます複雑になる治療、老人が増えるため、看護婦(士)の数は今よりもっと必要で、余裕のある看護をしたい ・患者だけでなく、スタッフも働きやすい環境作り
	病院の方針、リーダーシップ	・もっと、本来のリーダーシップをとって、医師をまとめてほしい ・病院職員が1つの目的に向かって行動できる指導力 ・経営感覚をみがく ・国立病院も医師が院長、副院長になる時代ではないのでは。経営者を院長にすべきではないでしょうか ・病院の10年先の展望を示してほしい ・現場の声をもっと取り入れてほしい。また、入退院について現場の状況をもっとわかってほしい ・事務処理だけでなく、病院全体を良く回ってみてほしい ・患者ともっと関わり、生の声を聞いてほしい ・患者・職員の声に耳を傾け、現場を把握してほしい ・現状において「患者のために」とはいっても、在院日数のことなどいろいろ言われており、ベッド稼働率などかなり言われるが、疾患によって長期に強いられることもあることを理解して、運営してほしい
医師	チーム医療	・医療チームに対して治療方針の説明、患者目標の設定を明確に示してもらいたい ・各々がプロとしての責任ある行動をすることとチーム医療での協力と意思の疎通をよくすること ・看護婦(士)はお手伝いさんではなくチームメンバー。一緒に取り組みたい ・看護婦(士)も患者に関わる医療スタッフなので、必要な情報は提供してほしい ・薬についての説明を詳しく行ってほしい。患者の話を聞き、親身になっている点は素晴らしいと思う。これからも続けてほしい ・他科の医師とのコミュニケーションをよくしてほしい ・各診療科間、病診連携、病病連携の中での医療を進める ・日々の医学の指導者でありたい。患者を中心として、看護婦(士)と話し合いをもつ雰囲気

医師	医師の資質	・研究者ばかりでなく、臨床で必要とされる医者としての教育の早期実現を望む。社会の変動や医療の世界的動向等、世情の変化に応じた対応ができるよう継続教育が是非必要。医療界のトップとしての管理教育がなされていない ・人間性の向上、対人関係についてもっと学び、聴くという姿勢を学ぶ必要あり、協調性をもつべきである ・患者本位の医療を目指せ ・治療のことのみにとらわれることが多いように思える。もっと患者の人間性を尊重することが重要と思われる。対話がおろそか、コミュニケーションを学ぶ必要がある
	インフォームドコンセント	・患者の要望がなくても検査などの成績は本人に説明し、患者への病気に対する認識を高めるようにしてほしい ・予防医学を患者に指導してほしい。多剤投与による副作用の恐ろしさを知らせ、利潤のための薬を減らしてほしい ・外来の先生方は一生懸命診療しているが、医師の人数が足りないと思う。医師の人員確保が必要
検査技師	チーム医療	・治療にもっと積極的参加を。単なる検査屋にならないで
	現場の把握	・患者の側に出てくるべきである ・もう少し採血をするなど、ベッドサイドに近づいてきていただければよい ・検査室のみにいるため、もう少し病棟の患者を知ってもらいたい ・もっと患者を知る努力をしてほしい
放射線技師	チーム医療	・現在、病棟での関わりが少ないのが現状。チームとして一緒に働きたい
臨床工学技士	機能面での要望	・医療機器部門の設置、定期点検を希望
薬剤師		・患者にもっと携わってほしい ・院外処方採用され時間が空いた分はベッドサイドに時間を割いてほしい
看護婦(士)		・向学心を常にもち変化の激しい医療に取り残されないように人間性も高めていきたい ・医療が進歩しているのだから看護婦(士)もレベルアップしてほしい ・講習会や勉強会を定期的に催し、患者への指導の仕方、新薬、疾患について、また他部との連携をはかり、知識を高めることが必要 ・患者理解と看護について学ぶこと ・専門的知識をもち、他の医療従事者と協調し、患者にとってよい方向へ導けるよう地位を確保していく必要がある
理学療法士／作業療法士		・ベッドサイドのリハビリを積極的に行う ・治療室だけの患者治療でなく、病室での患者の生活状態をもみていただきたい
介護士		・もう少しコミュニケーションをとり合い、これからさらに密な関係で患者のQOLの拡大につなげられたらいい

(9) 医療産業に対する要望

日々の看護の場での経験から、医療産業に対するご意見やご要望をお書きください。

製薬メーカー、医薬品卸、診断薬メーカー、医療機器メーカー、介護サービス企業への要望を聞いた（図表 2-5-21）。

製薬メーカーへの要望では、薬剤の説明を求める意見と、誤薬を防止するための方策が多く出されていた。患者と薬剤との接触は看護婦(士)により担われているとはいえ、看護責任を支援する意味からも製薬メーカーから看護婦(士)への説明はもっと考慮されてもいい。

医薬品卸や診断薬メーカー、医療機器メーカーへの要望に関しては、製薬メーカーへの要望と大きな違いはみられなかった。

介護サービス企業への要望では、「病院でも福祉器具などを紹介しているので、病院に情報を提供していただければ患者にも紹介できるのではないか」といった、連携をめざした意見がみられる。

CRO(治験受託機関)への要望では、「治験をする場合、医師はほとんど看護婦(士)に依頼することが多い。説明の段階で看護婦(士)も加えて説明すべきだ」との意見があった。

図表 2-5-21 医療産業に対する要望

分 類	中項目	要 望
製薬メーカー	薬剤の説明	・副作用情報など、医師向け文献は多いが、看護婦(士)用に要約したものがあればいい ・医師だけではなく看護婦(士)にももっと情報を流してほしい ・新薬がでたら詳しい説明をしてほしい ・どうしても医師側になってしまうと思うが、新薬の使用など看護婦(士)に対しても情報を密にしてほしい ・よく使われる薬の保管方法や溶解・希釈方法、開封後の使用期限等の一覧があると忙しい現場では便利だと思う
	誤薬防止	・誤薬につながらない薬の包装 ・注射用、経口用（トロンビン等）同じようなアンプルにしないで、わかりやすくしてほしい ・医療事故がおきにくいような工夫をすべき。医療事故のハード面を改善していく社会的義務も考えてほしい ・内服薬は一目見て製品名がわかるようにしてほしい。類似品が多くて識別するのに時間がかかる
介護サービス企業		・高齢化社会を迎えて、企業がどんどん介護に入ってくるのはうれしい限りである ・ある種の公共事業の意識をもって活動してほしい ・4月から介護保険がスタートするが、患者に対する情報提供が少ないのではないか。病院でも福祉器具などを紹介しているので、病院に情報を提供していただければ患者にも紹介できるのではないか
CRO(治験受託機関)		・治験をする場合、医師はほとんど看護婦(士)に依頼することが多い。説明の段階で看護婦(士)も加えて説明すべきだ

(10) 医療に関わる公的機関に対する要望

医療に関わる公的機関に対するご意見やご要望をお書きください。

厚生省に対して 41 件の要望が寄せられており、その中で最も多かった要望を要約すると「医療の現場を理解した上でいろいろな施策を行ってほしい」に集約される。主な要望の要約のいくつかを図表 2-5-22 に示す。

図表 2-5-22 医療に関わる公的機関に対する要望（厚生省）

項 目	意見・要望
医療現場の理解	・ 医療現場をもっと理解した法案作りを望む ・ 老人介護の実態を知ってほしい ・ 実際の現場を良く知っていただいて対応などが遅れないように ・ 医療の現場をもっと自分たちの目と耳で確認してほしい ・ 現状を理解した上で薬の承認、制度を見直してほしい
その他	・ 准看護婦問題の早期解決 ・ 看護婦(士)の地位向上や病院における看護婦(士)の人員の適正化の推進 ・ 看護婦(士)配置で中央化している手術室、透析室の基準の設定 ・ 国立、県立病院など赤字にならない努力。事務職が多い

大学などの教育機関に対する要望は 33 件寄せられた。この中で最も多かった要望を要約すると「技術や専門教育に対する教育だけでなく人間性の教育が必要」に集約される。主な要望の要約のいくつかを図表 2-5-23 に示す。

図表 2-5-23 医療に関する公的機関に対する要望（大学などの医療機関）

項 目	意見・要望
人間性教育	・ 人間性を大切に扱う教育、指導 ・ 「人間をどう見るか、人間性の尊重」を学ぶ教育 ・ 医師の人格教育が必要 ・ 学業だけでなくコミュニケーションの取り方や人間性の育成 ・ 人間的に優れた人材の育成 ・ 労力重視から志の高い人材の育成 ・ 医師となるべき人間に対する教育のあり方 ・ 医師・看護婦(士)などの育成には患者側の視点にたった心の教育
その他	・ ターミナルステージや植物人間に等しい患者に対する自然死をとらせる教育 ・ 治療の引き際に対する教育、治療しても治らない病気もたくさんある ・ 看護職を全て大学制にしてほしい

国研・国立病院などに対する要望は 21 件寄せられ、治療法の開発、医療従事者の増員などであった。主な個別の要望の要約のいくつかを図表 2-5-24 に示す。

図表 2-5-24 医療に関する公的機関に対する要望（国研・国立病院など）

項 目	意見・要望
治療法の開発	・結核、エイズ、がんなど、難病、感染症の研究に積極的に取り組んでほしい ・原因不明の疾患の解明 ・アルツハイマー病、老人性痴呆症等の予防、進行を遅らせる薬の開発
医療従事者の増員	・ボランティアの導入、介護士の導入 ・理学療法士などの定員増加 ・看護助手、職員等の増員
その他	・より専門的な研究やトレーニングと情報公開 ・救急医療に対してもっと広く患者を受け入れるべき ・国立病院はもっと個々に経営意識が必要なのではないか

都道府県、市町村に対する要望は 21 件寄せられ、福祉、介護に関する要望や情報公開に対する要望が主なものであった。主な個別の要望の要約のいくつかを図表 2-5-25 に示す。

図表 2-5-25 医療に関わる公的機関に対する要望（都道府県、市町村）

項 目	意見・要望
福祉、介護	・医療、福祉が文化となる基盤啓発に努めてほしい ・福祉の充実 ・老人施設の充実 ・介護保険施行に向けて、市－病院－地域住民のネットワーク作り
情報公開	・介護保険制度の積極的な広報活動、サービス利用機関等の情報開示 ・保健所の活動の PR ・情報公開
その他	・保健所等の機関を中心に病院との関係を密接にする努力 ・医師会に負けないで行政指導 ・役割分担を明確に

（11）高齢社会への対応

21 世紀初頭の日本の高齢社会において、実施されなければならない医療分野に関する課題やお考えについてお書きください。

21 世紀初頭の日本の高齢社会において、実施しなければならない医療分野に関する課題に対する考えを調査した。

看護婦(士)としてなさなければならない課題に対する意見は 52 件寄せられた。主なものは訪問看護、在宅看護、高齢者看護の充実に関するものや専門知識・技術の向上に関するものなどで、主な要望の要約のいくつかを図表 2-5-26 に示す。

図表 2-5-26 高齢社会への対応（看護婦(士)としてなさなければならない課題）

項 目	意見・要望
看護	・地域における訪問活動や在宅看護への援助 ・在宅医療への取り組み、訪問看護の充実、テレケアによる看護など ・訪問看護ステーション、老人保健施設の増員など ・在宅看護に向け、他の医療関係職との連携強化 ・家庭看護の習得 ・老人看護の学習 ・老人看護について、指導、教育の徹底
専門知識・技術の向上	・専門知識の習得 ・プロとしての自覚を持って研鑽 ・看護、介護の技術向上 ・専門職として地域に求められる看護の資質向上
その他	・老人の特性を理解し、老人ができるだけ自立して生活できるよう援助 ・高齢者の基本的知識のみでなく、幅広い疾患の知識を持つ努力 ・個人に合った生活指導を行い、疾患の予防につなげる

市民としてなさなければならない課題に対する意見は 43 件寄せられた。主なものは地域社会への参加、ボランティア活動への参加、高齢者の援助に関するものであり、主な要約のいくつかを図表 2-5-27 に示す。

図表 2-5-27 高齢社会への対応（市民としてなさなければならない課題）

項 目	意見・要望
地域社会への参加	・主体的に社会参加する ・地域に密着した活動をする ・地域で支え合う共同体に参加してゆく
ボランティア活動	・ボランティア活動への参加 ・ボランティア活動の普及
高齢者の援助	・老人力の有効利用 ・高齢社会への認識と理解を深める ・老人との交流 ・高齢者の生きがい作り ・一人一人がこの高齢社会に目を向けて老人の特徴を良く知ること ・高齢者が社会に貢献できる場を提供する
その他	・生活習慣を整え、予防医療を実践する ・健康で自立した生活を送れるようにする ・個々の市民が自分と自分の健康に主体的になること ・出生率を上げる努力

国としてなさなければならない課題に対する意見は 50 件寄せられた。主なものは福祉政策の充実、高齢社会への対応などであり、主な要望の要約のいくつかを図表 2-5-28 に示す。

図表 2-5-28 高齢社会への対応（国としてなさなければならない課題）

課 題	意見・要望
福祉政策の充実	・福祉政策に力を入れてほしい ・福祉の充実と地域のバックアップ体制 ・福祉に携わる人の増員 ・福祉予算の増額
高齢社会への対応	・高齢者の仕事の確保 ・高齢者がより良い医療を受けられるシステム作り ・高齢者に対して生きがいのある社会作り ・高齢になることへの不安がないような社会作り ・一人暮らしの高齢者に対する対策 ・シルバー人材の活用
その他	・財源の確保 ・年金制度の見直し ・党の利益のためでなく、本当に国民のためになる方策決定 ・自助努力をベースとして相互援助を広める事 ・国民ができることへの情報提供

（12）生活の質(QOL)を改善する医療について

近年、生活の質を改善する医療の重要性が注目されています。患者さんの生活の質(QOL)を改善する医療について、ご意見やご要望をお書きください。

近年、OTC なども含めて生活の質（QOL）を改善する医療への要求がますます高まってきている。生活の質(QOL)を高めるためにどのようなことが必要と考えられるかについて自由意見として調査した。

多方面にわたり具体的な意見が集まった。これらの意見を、「在宅医療・看護・介護」、「医療・看護のシステム」、「治療法」、「精神面のケア」、「施設・アメニティ」、「薬剤・機器・用具の開発改良」、「その他」に分類し、図表 2-5-29 にまとめた。詳細は、巻末の資料、表 5 に示した。

回答数が多かった意見は、「在宅医療・看護・介護の充実」、在宅に近い入院環境を含めたアメニティの向上、がん・その他の疼痛緩和薬や酸素療法機器・身体機能補助用具等の在宅で用いる器具の開発改良などであった。

これらから、在宅での自立した生活が重要視されていること、患者の苦痛としての疼痛、透析、呼吸困難が大きい問題であること、入院患者においては現状の施設のアメニティの低さが問題と考えられていることがうかがえる。

図表 2-5-29 生活の質(QOL)を改善する医療についての具体的な要望

項目	具体的な要望
在宅医療・看護・介護 (16)	・在宅医療の充実（看護、介護、ターミナルケア、設備） ・在宅酸素療法の改善（機能性、軽量化、小型化） ・家庭内で可能な介護、看護法指導 ・テレビ電話などを利用した診療システム ・インターネットを利用した栄養指導など
医療・看護のシステム (10)	・24時間オープン体制・365日診療体制 ・24時間サービスでの医療機器の貸出、管理 ・患者、家族が積極的に参加できる医療システム ・特定のものに限って家族の医療行為を認める ・保健に力を入れる ・処方箋がなくてもどんな場所からでも常用薬が手に入るシステム ・医療施設の設備を社会資源として活用
治療法（5）	・透析時間の短縮、回数の減少 ・ALSの患者の意思の疎通を拡大する方法 ・呼吸不全の治療の進歩
精神面のケア（7）	・QOLとは単にADLを示すのではなく、個人の生活のあり方を示す ・できる限り患者、家族の意思の尊重 ・死、心のケアに関する教育の普及 ・インフォームドコンセントの重要性 ・ゆとりある看護（心のケア） ・カウンセリングのスタッフ化
施設、アメニティ（14）	・個室化、または少人数病室化 ・大部屋ベッドの間隔を広くする ・病室設備の向上（トイレ、洗面所、水道、24時間冷暖房） ・病室内を家庭的な造りにする ・病院食の向上（選択メニューの充実、家庭的な食事） ・ホスピス、緩和病棟の増設
薬剤・機器・用具の開発 改良	・がん（6） - 疼痛緩和（簡単な方法、薬剤、持続的）、嘔気・食欲不振改善薬 ・その他の疼痛緩和（4） - 在宅で可能な疼痛緩和法（機械開発、低コスト）、種々の痛み緩和 ・痴呆症、アルツハイマー病（4） ・その他薬剤、食品（9） - 失禁をコントロールできる薬剤、尿意を感じる薬剤 - 高栄養な経口栄養補助食品、進行性難聴の悪化を防ぐ薬剤 ・医療機器、用具（9） - 体内埋め込み式持続注入器、四肢機能低下を防ぐ器具 - かぶれが少なく粘着性の良いテープ、ストマのパウチ - リマンマ等の機能充実・低コスト化
その他（5）	・救命のための応急処置の普及 ・障害者への配慮

(13) 自由意見

今までお答えいただいた以外で、将来の医療のあり方に対してご意見をお聞かせください。

将来の医療のあり方に対して、自由記載にて意見を集めた。

回答数が多かった意見は、医療従事者の更なる教育の必要性、延命治療の見直し、在宅医療、地域医療の整備、医療サービスの層別化が進むという予測、予防医学の普及、医療費の無駄遣いをなくすことを求める意見などであった。図表2-5-30に概略をまとめた。

図表 2-5-30 将来の医療のあり方に対する意見

項 目	自 由 意 見
医療従事者への意見	・総合的に患者の治療ができる医師教育の充実 ・倫理観を育成するための十分な教育の機会をつくる ・十分なインフォームドコンセントによる信頼関係、より良い医療の提供 ・各医療従事者が専門的知識を身に付け、立場が社会的に認知された上でのチーム医療、さらに各医療機関、地域社会との協力が必要
医療の方向性	・遺伝子治療の早期登場を希望 ・寝たきり患者や痴呆症の患者や家族の QOL の向上に目を向けるべき ・延命治療が見直される、より緩和ケアを重視した医療への変化など ・過度の治療や薬を出さない治療が必要 ・地域医療の充実、疾患予防を目標とした、個人単位での関わりや指導 ・患者中心の医療、看護、および在宅医療サービスの充実化 ・クリティカルパスの導入により入院期間が短縮し、在宅医療が増加するため、訪問看護ステーションの充実、訪問看護婦(士)の教育、退院時指導の充実、地域での連携が必要 ・病院に健康を維持するための相談窓口を設ける ・医療サービスの層別化が進む（金銭に依存して） ・医療サービスの層別化が進むべき（今後は知力を持った普通の人が生産的な活動に携わっていなければ医療の提供も最低レベルでよい） ・電子カルテ化による患者の情報の開示 ・個人の既往歴や治療内容、体質等を記入したカードの携帯
市民への課題	・患者は医療従事者に依存的にならない ・個人単位の予防医学の徹底 ・応急処置などの方法、在宅での介護法の教育（低年齢から） ・自立した成人になること
国への意見	・厚生省として、医療現場の現状を的確に把握する機会を長期、頻回にわたり設け、専門家からの医療現場に対する指導を行う ・患者の声を直接聞くことにより、患者のための対応をとる
その他	・医療用品のコストダウン ・医療廃棄物の処理方法の検討（未来の人間の健康の確保のために環境破壊を防止） ・医療保険制度の保護のため、医療費の有効利用（過度の治療や投薬をなくす、簡単な病気のとき安いからと安易につかわない） ・医療従事者の給与を、能力、地域により差を付ける ・看護職における専門領域拡大のための教育機関を公的に確保（看護基礎教育4年制のための大学化の推進、卒業後の研修、習練期間が必要）

2-6 医療従事者の認識の比較

医療従事者を対象とするアンケート調査の回答について、立場の異なる医療従事者間の認識の相違または同等性を見る目的で、数値による処理が可能な共通の質問項目に対する回答を(1)医薬品情報、(2)予防診断（予防医療）およびテーラーメイド医療に関するニーズ、(3)患者の立場に関する対応法、として対比した。

次に、自由記述で回答をお願いした共通の質問項目に対する回答を(4)医療従事者への要望の比較～(9)自由意見、としてまとめた。なお、回答の全体については、「アンケート自由意見のまとめ」として、その要旨を巻末の「附属資料1」に掲載した。

(1) 医薬品情報

① 医薬品情報の情報源

図表 2-6-1 医薬品情報の情報源（医師、薬剤師、看護婦(士)の比較）

情報源	医師	薬剤師	看護婦(士)
MR（医薬情報担当者）	95.9%	98.7%	35.0%
製薬会社のパンフレット	95.8%	96.1%	68.2%
学会誌	92.1%	90.5%	44.1%
参加した学会や講習会	90.7%	97.2%	75.0%
医師	81.0%	76.7%	74.3%
病院説明会	74.1%	97.1%	23.3%
薬剤師（DI室）	61.7%	93.2%	80.4%
インターネット	48.1%	71.6%	25.0%
看護婦(士)	14.0%	47.8%	72.2%
その他	10.0%	66.7%	33.3%

（図表 2-2-33、2-3-13、2-5-10 より作成）

医薬品の情報源としては、医師・薬剤師は製薬会社（「医薬品情報担当者」「パンフレット」）が95%以上と高く、ついで「学会誌」「参加した学会や講習会」（いずれも90%以上）となっている。一方、医療従事者間の関係でみると、情報源として「薬剤師（DI室）」をあげる人の割合が、薬剤師（93.2%）、看護婦(士)（80.4%）で高いのに対し、医師では相対的に低い（61.7%）結果になっている。

② 医薬品情報に対する満足度

医薬品情報に対する満足度では、医師においては各種情報源に対する満足度が平準化し、質・量ともに50～60%台になっている。薬剤師は「学会誌」「参加した学会や講習会」に対する満足度が高く、「製薬会社のパンフレット」は質・量ともに40%台と低い。「薬剤師（DI室）」に対する満足度は、医師は60.8%（質）で他の情報源との比較でも高いレベルにある一方、薬剤師は55.6%（質）で他の情報源との比較では中位のレベルにあり、情報源としての回答数字（図表 2-6-1、医師：61.7%、薬剤師：93.2%）と逆転していることが注目される。看護婦(士)は「製薬会社のパンフレット」「参加した学会や講習会」を除くと、いずれも50%以下で医師・薬剤師を下回る満足度となっている。

図表 2-6-2 医薬品情報に対する満足度（医師、薬剤師、看護婦(士)の比較）

満足度：（満足している ＋ やや満足している）／回答者数

情報源	情報	医師	薬剤師	看護婦(士)
MR（医薬情報担当者）	質	59.0%	55.7%	36.4%
	量	54.3%	59.2%	34.8%
製薬会社のパンフレット	質	51.8%	40.8%	61.3%
	量	54.8%	48.6%	48.4%
学会誌	質	62.0%	75.7%	45.5%
	量	56.8%	64.7%	38.1%
参加した学会や講習会	質	65.7%	82.9%	55.9%
	量	62.2%	73.5%	46.9%
医師	質	62.1%	39.1%	35.5%
	量	58.2%	22.2%	29.0%
病院説明会	質	58.3%	68.3%	20.0%
	量	58.1%	59.0%	20.0%
薬剤師（DI 室）	質	60.8%	55.6%	48.8%
	量	47.9%	50.9%	48.8%
インターネット	質	43.1%	50.0%	18.8%
	量	43.3%	51.0%	17.9%
看護婦(士)	質	22.5%	20.0%	37.9%
	量	17.5%	12.5%	21.9%
その他	質	0	—	0
	量	0	—	—

（図表 2-2-34、2-3-14、2-5-11 より作成）

（2）予防診断（予防医療）およびテーラーメイド医療に関するニーズ

図表 2-6-3 テーラーメイド医療の実現性（医師と検査技師の比較）

項目	医師	検査技師
2010 年までに実現する	9.2%	16.4%
2010 年までにある程度実現する	42.0%	58.2%
2010 年以降でないと実現しない	36.1%	19.4%
実現しない	6.7%	3.0%
その他	5.9%	3.0%
合 計	100.0%	100.0%

（図表 2-2-16、2-4-13 より作成）

図表 2-6-4 個人個人が自分の遺伝的素因を知る必要性（医師と検査技師の比較）

項目	医師	検査技師
必要である	54.0%	43.5%
必要でない	16.7%	25.8%
その他	29.4%	30.6%
合 計	100.0%	100.0%

（図表 2-2-18、2-4-15 より作成）

図表 2-6-5 個人のゲノム情報に基づいた予防診断・予防医療の必要性
(医師と検査技師の比較)

項 目	医師	検査技師
必要である	66.1%	77.0%
必要でない	15.3%	13.1%
その他	18.5%	9.8%
合 計	100.0%	100.0%

(図表 2-2-19、2-4-16 より作成)

図表 2-6-6 遺伝性疾患の出生前診断の必要性
(医師と検査技師の比較)

項 目	医師	検査技師
必要になる	59.2%	62.5%
必要にならない	14.4%	5.6%
その他	26.4%	21.9%
合 計	100.0%	100.0%

(図表 2-2-21、2-4-18 より作成)

本項目については医師および検査技師へ質問した。2010 年までの「テーラーメイド医療の実現性」につき検査技師の約 75%が肯定しているのに対し、医師は約 50%が肯定するにとどまっている。回答率は低いものの「実現しない」と考える医師が検査技師の約 2 倍になっている（図表 2-6-3）。

「個人個人が自分の遺伝的素因を知る必要性（図表 2-6-4）」「個人のゲノム情報に基づいた予防診断・予防医療の必要性（図表 2-6-5）」「遺伝性疾患の出生前診断の必要性（図表 2-6-6）」については、医師・検査技師の回答に若干の差はあるが、それ以上に両者の「その他」の回答が高いことに注目され、これら質問項目が単純に「必要」または「必要でない」と回答できる内容でないことを示している。

(3) 患者の立場に関する対応法

図表 2-6-7 患者の立場に関する対応法（医師、薬剤師、看護婦(士)の比較）

項 目	ぜひ必要である			ぜひ必要 + 必要		
	医師	薬剤師	看護婦(士)	医師	薬剤師	看護婦(士)
インフォームドコンセント	71.4%	80.2%	86.6%	99.4%	100.0%	100.0%
がん告知	25.0%	26.3%	18.5%	90.3%	78.9%	81.5%
ターミナルケア	61.0%	61.3%	69.7%	97.6%	98.8%	98.5%
脳死判定	33.3%	20.8%	21.0%	75.6%	65.3%	61.3%
機能保存治療	39.3%	25.7%	32.8%	95.9%	77.1%	95.3%
QOL	70.4%	66.2%	76.1%	99.2%	100.0%	97.0%
施設のアメニティ	51.6%	42.1%	73.8%	96.7%	97.4%	100.0%
服薬指導	29.6%	64.1%	62.1%	92.0%	98.7%	100.0%
かかりつけ医	29.0%	41.0%	51.5%	83.9%	92.3%	95.5%
在宅医療	35.0%	51.3%	57.6%	95.1%	92.3%	98.5%
カルテ開示	17.6%	30.4%	16.4%	62.4%	75.9%	65.7%
電子化による患者情報の共有	22.6%	35.4%	26.9%	62.9%	79.7%	73.1%
プライバシー保護	66.4%	72.4%	83.6%	98.4%	97.4%	100.0%
予防医療	53.6%	57.2%	68.7%	96.8%	96.1%	98.5%

（図表 2-2-23、2-3-29、2-5-12 より作成）

「必要（ぜひ必要＋必要）」とする回答は、医師・薬剤師・看護婦(士)すべてのグループにおいて全般に 90%を超え、高いなかにあつて、「がん告知」「脳死判定」では医師（各々90.3%、75.6%）に対し看護婦(士)が低い結果（各々81.5%、61.3%）になっている。「カルテ開示」においては、薬剤師の 75.9%に対し、医師（62.4%）、看護婦(士)（65.7%）はやや低めの数字になっている。また、「電子化による患者情報の共有」においては、薬剤師 79.7%、看護婦(士)73.1%に対し、医師が62.9%と低くなっている。

(4) 医療従事者への要望

本項目は、各医療従事者による、病院経営者、および各医療従事者（同業者も含む）への要望をまとめたものであり、回答の全体については、その要旨を「附属資料 1. 表 1」に掲載した。

① 病院経営者への要望

医師からは、「収益第一主義となりがちである。医療の本質を考えてほしい。」といった意見（「経営優先主義の回避」とまとめうる）が出されていたが、薬剤師や検査技師、看護婦(士)からの同様の意見は、医師と比較して、少ない。

看護婦(士)からは「現場に目を向けていく必要があると思う。」といった病院内部の実態をもっと把握してもらいたいという意見が出されている。同様の意見は「もっと病院薬剤師の業務を理解してほしい。」や「検査室に足をのばし、検査室を見学し、実情を把握してください。」といっ

たように薬剤師や検査技師からもみられるが、看護婦(士)ほどには多くはない。

② 医師への要望

薬剤師からは「EBM の考えを身につけ、実践してほしい。」といった EBM への要望とともに、「病院薬剤師の意見を参考にしてほしい。」といった意見が出されている。後者の意見はチーム医療の推進にも関連すると考えられるが、直接的な「チーム医療」への要望は薬剤師だけでなく検査技師や看護婦(士)からも出されており、「チーム医療のトップとして他の職種間で情報を共有し、患者を中心としてお互いに利用し、病院としての資質向上をめざすべき。(薬剤師)」、「医療のチームリーダーであることを自覚してほしい。(検査技師)」、「看護婦(士)はお手伝いさんではなくチームメンバーです。一緒に取り組みたい。(看護婦(士))」といった意見がある。

その他、特徴的なこととして、検査技師からは適切な検査の実施、看護婦(士)からはインフォームドコンセントへの要望があった。

医師から医師へは、「患者の立場に立って物を考えられる医師が望まれる。」といった患者重視の医療への要望や、「医業に専念すべきである。勤務医は一般的に勉強不足と思う。」といった知識・技術の向上への要望がみられた。

③ 検査技師への要望

患者中心の検査への要望が医師、検査技師、看護婦(士)から出されている。具体的には、「共に患者を相手にしているという自覚を。(医師)」、「患者の痛みが理解できる検査技師になるべき。(検査技師)」、「もっと患者自身を知る努力をしてほしい。(看護婦(士))」といった意見がみられた。

また、医師、検査技師からは、「検査手技、診断能力の向上(医師)」、「良好な精度管理の維持と、技術向上の研鑽に努める。(検査技師)」といった技術・知識レベルの向上が求められている。

チーム医療への貢献については、医師、薬剤師、検査技師、看護婦(士)の全グループから要望されている。具体的には、「積極的に現場に出て行き他分野の人とコミュニケーションを持ち、チーム医療を進めるべきだ。(検査技師)」といった意見があった。

④ 放射線技師への要望

医師からは、技術・知識の向上が要望されている。

看護婦(士)からは、「患者様をもう少し丁寧に誘導していただきたい。疼痛のある部分を扱うのですから。」といった患者への優しい対応への要望が出されている。

薬剤師からは、造影剤に関連し、「造影剤の選択基準など、薬剤師とのコミュニケーションを深めてほしい。」といった連携への期待が出されている。

⑤ 薬剤師への要望

「病棟での服薬指導を充実させてください。(医師)」といった服薬指導への積極的取り組みへ

の要望が医師や、看護婦(士)から出されている。

チーム医療への要望は医師、薬剤師、検査技師、看護婦(士)の各層から出されているが、医師からは特に「臨床薬理をマスターし、実際の患者を他の医療者とチームを作って接する。特に疾患についてはほとんど知らない薬剤師が多い。」といった技術・知識の向上への要望も合わせ出されている。

薬剤師からは、「もっと薬理学の知識を深め、医師の処方にアドバイスを。」といった技術的レベルアップへの期待が出されている。

⑥ 看護婦(士)への要望

看護婦(士)からは、「本来の看護業務とは何かを考え、専門職として、求められる資質、学習不足を感じている。」といった自己啓発や専門性の向上への期待が出されている。同様の期待、要望は医師からもあり、「アメリカ型の古き悪しき看護に毒されない専門性の確立。臨床医学（医療）のパートナーとしての資質の向上。」といった意見がみられる。

また、薬剤師からは、「患者にとって看護婦(士)はもっとも身近な存在であり、その親切な看護が自己治癒力を高めるプラセボ効果を生む原動力として極めて重要な職業です。」といった役割期待が述べられている。

⑦ 理学療法士／作業療法士への要望

コミュニケーションの向上について薬剤師から意見（例：「患者とのつながりが多い仕事なので、コミュニケーションをよくとり、他のスタッフとの連携をよくし、情報提供してほしい。」）が出されている。同様の意見は看護婦(士)からもチーム医療の推進の視点から述べられている。

また、看護婦(士)からは、「ベッドサイドへ出向いて、生活に即したりハビリをしてください。」といったベッドサイドのリハビリへの要求がみられる。

⑧ 介護士への要望

現在介護士のいない病院がみられ、要望の意見数は少ない（例：「いない。大学病院には必要ではない。（看護婦(士)）」）。

そのような中でも、「今後ますます対象は増加する。」「高齢化社会を迎えるにあたり、その重要度は高まると思われる。」といった期待が述べられている。

(5) 医療産業への要望

各医療従事者の医療産業への要望については、薬メーカー、医薬品卸、診断薬メーカー、医療機器メーカー、介護サービス企業、CRO に対する要望について質問した。その要旨はまとめて「附属資料 1. 表 2」に掲載した。

① 薬メーカーへの要望

薬メーカーへは、「情報の提供」に関するものが共通して多かった。医師と薬剤師からは、「薬剤開発」への要望が多く寄せられ、「新薬の開発」への期待が示されている。医師の多くからは「利益追求のみに走らず、患者が必要とする薬剤の開発や製造の継続をはかってほしい」との意見が寄せられている。

② 医薬品卸への要望

医薬品卸へは、医師から「流通機構の簡素化」への要望が多く、薬剤師からは情報提供について、「卸で情報を集積し、独自の情報提供をしてほしい」との要望が、また、薬剤の供給体制には「時間外供給体制が取れないか」など迅速な搬入、在庫管理への要望が多かった。看護婦(士)からは「他の医療従事者と同様に、看護婦(士)への医薬情報の提供を望む」との要望が寄せられている。

③ 診断薬メーカーへの要望

診断薬メーカーへは、「新規診断薬の開発、正確な診断薬の開発」など開発に関するものが最も多く、次いで「医療情報サービスの充実」であった。その他「メーカー間で互換性のある試薬の提供」との要望があげられている。

④ 医療機器メーカーへの要望

医療機器メーカーへは、価格に関係するものが共通して多く、それらの意見は、「機器の低コスト化」、「施設間での納入格差の是正」、「定価と納入価格との差が大きい。もっと納得できる定価設定をすべき」などであり、その他の要望として「アフターサービス、メンテナンスを充実してほしい」があげられている。

⑤ 介護サービス企業への要望

介護サービス企業へは、看護婦(士)において「情報提供を積極的にしてほしい」との意見が最も多かった。医師については、「個人個人に対応したサービスの提供」、「介護内容の充実」、「利益第一主義の自粛」など介護そのものの質の向上についての要望が多く、その他「医療機関とのネットワークづくりをすべき」との意見が寄せられている。

⑥ CROへの要望

CROへは、共通した要望として情報に関するものが多く、情報提供の質や医療関係者への徹底が望まれている。医師からは「CRO業務の質の向上」への要望が最も多かった。

(6) 医療に係わる公的機関（行政、大学などの教育機関、国立病院など）への要望

要望のまとめは、「附属資料 1. 表 3」に示している。厚生省への要望は、制度・施策に関連するものが多く、医師からは「厚生行政の明確化」、「診療報酬の改善」、薬剤師からは「技術料・指導料の算定」、「薬価基準の見直し」、検査技師からは、「長期展望に立った医療行政」、「医療費、保険点数の適正化」などの要望があげられている。看護婦(士)からは、「医療現場を理解してほしい」との要望が多かった。また医師からも「医療現場の理解」への要望があげられている。

① 教育機関への要望

教育機関への要望としては、医師と看護婦(士)の多くが共に「人間性を重視した教育」をあげ、医学教育の質を問題にしている。その意見は医師からの「研究センターで教育が不十分ではない。知識、技術の習得と同時に人間としての医師を作らなければならない」に代表される。薬剤師からも「臨床薬学の充実」との、患者に密着した教育の必要性への要望が寄せられている。

② 国公立研究機関・国立病院などへの要望

国公立研究機関・国立病院などへの要望としては、共通して「民間機関ではできない国公立機関としての存在意義、役割を持つこと」が第一にあげられ、具体的には「最新医療、専門医療、救急医療への対応、治療法の開発」などである。その他、医師、看護婦(士)から「スタッフの充実」、「医療従事者の増員」との要望があげられている。

③ 都道府県への要望

都道府県への要望としては、医師からは、「地域医療に密着した医療の充実」があげられ、それには「病院間の連携の強化、ネットワークの構築」が必要と読み取れる。その他薬剤師、検査技師、看護婦(士)からは医療制度・システムや介護・地域医療に関連してさまざまな意見が寄せられている。

(7) 高齢社会への対応に関する認識の比較

本項目の質問は、各医療従事者に共通して行い、回答全体についてはその要旨を「附属資料 1. 表 4」に掲載した。

「在宅医療・介護／かかりつけ医」が、どの医療従事者にも共通しており、これは前回調査と同様の傾向である。医師は「高齢者医療の確立」、「予防医学の充実」、が多く課題としてあげられ、これも前回調査と同様であった。

薬剤師からは薬剤の情報提供に関する意見（「患者への情報提供」、「服薬指導の推進」、「医薬品の適正使用」）が多く、これは前回調査と同様の傾向であるが、新たに「医薬事故防止への関与」があげられている。

看護婦は「患者の退院・自立や健康に関する指導教育」を課題とするものが多く、これは前回調査には見られなかった傾向である。これに関連する、「患者の指導教育」、「自分の専門的知識・

技術を磨いていく」という意見も寄せられている。

(8) 患者の生活の質（QOL）を改善する医療に関する認識の比較

本項目の質問は、医師、看護婦(士)に対し、自由回答の形で行い、回答の全体については、その要旨を「附属資料1. 表5」に掲載した。

両グループに共通して「在宅医療・看護・介護」を充実する施策、さらに在宅医療等の充実を図る目的も含めた「医療・看護システム」の改善に関する意見が多かった。また、両グループに数としては少ないものの「精神面のケア」に関する意見が寄せられた。

第3章 平成6年度調査と平成11年度調査結果の対比

3-1 医師のアンケート結果対比

(1) 現在の治療の満足度／薬剤の役割／疾病動向

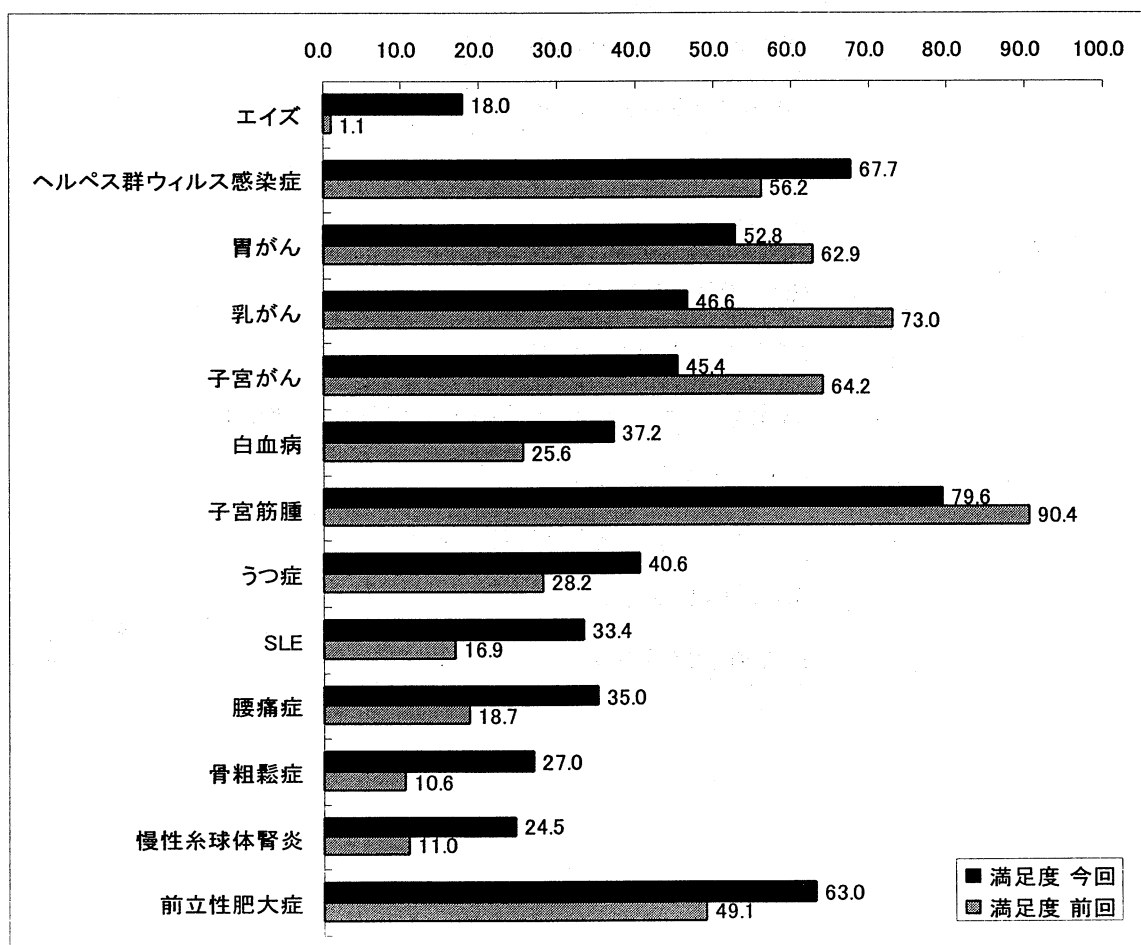
① 現在の治療の満足度／薬剤の役割／疾病動向

a. 治療満足度

「充分満足な治療が行えている」と「ほぼ満足のいく治療が行えている」を加えた比率を「満足度」として表示し、前回と比較して10ポイント以上の変動がみられた疾病を図表3-1-1に示した。

その結果、大部分の疾患に大きな変動は見られなかったが、前回より「満足度」が10ポイント以上上昇したのは9疾患あり、そのうち、15ポイント以上上昇した疾患はエイズ、SLE、腰痛症、骨粗鬆症であった。これら15ポイント以上治療満足度が上昇した疾患における今回の治療満足度は、最も高い腰痛症でも35.0%であり、決して高いとは言えない。一方、15ポイント以上下降した疾患は乳がん、子宮がんであった。

図表 3-1-1 治療満足度比較

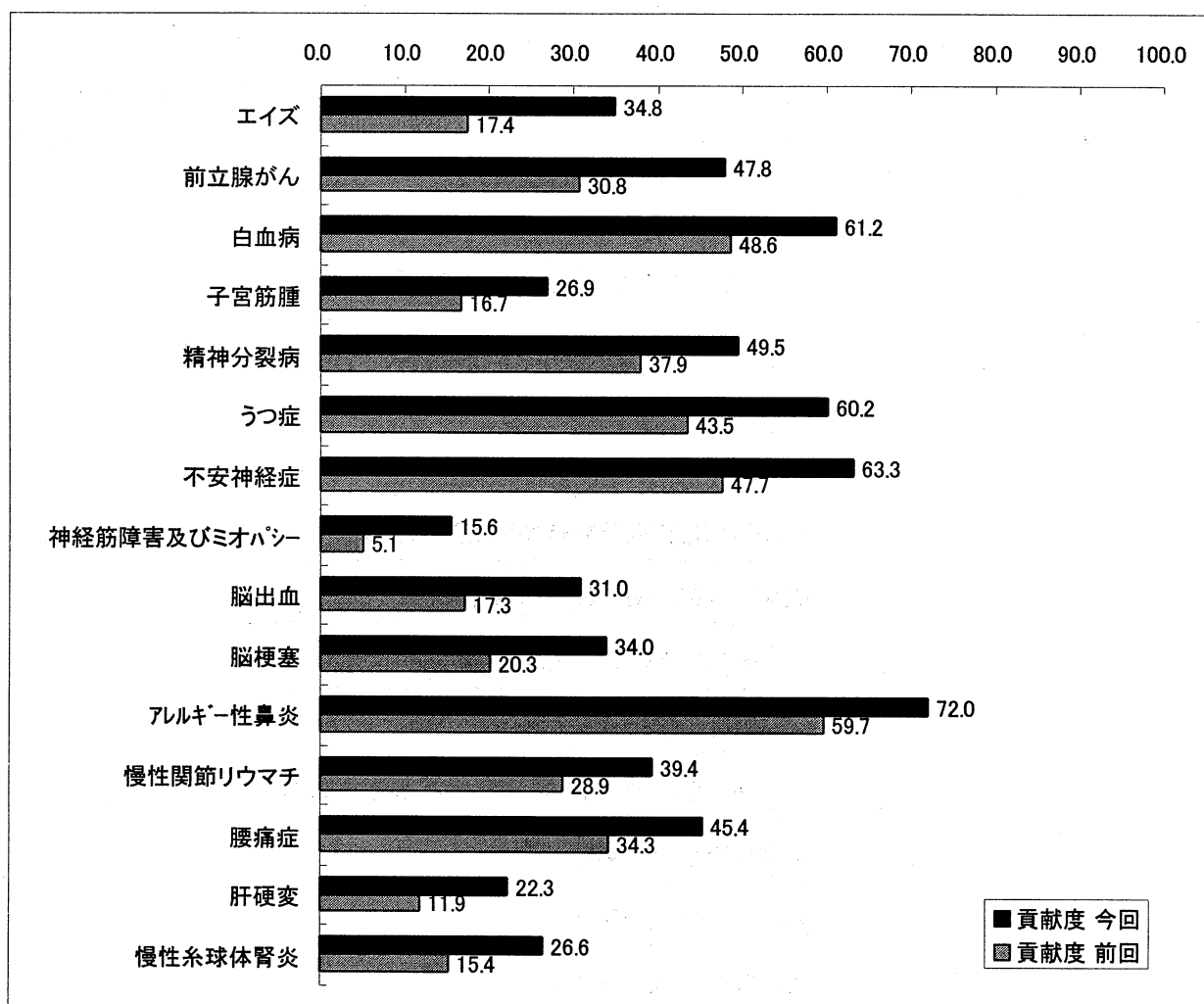


b. 疾病の治療に対する薬の貢献度

「十分に貢献している」と「不十分だが貢献するところはある」を加えた比率を「貢献度」として表示し、前回と比較して10ポイント以上の上昇がみられた疾患を図表3-1-2に示した。

ほとんどの疾患に大きな変動は見られなかったが、前回より「貢献度」が10ポイント以上上昇したのは15疾患あり、そのうち、15ポイント以上上昇した疾患はエイズ、前立腺がん、うつ症、不安神経症であった。うつ症、不安神経症は今回の調査で60%以上の「貢献度」を示しており、将来、「満足度」も高まることが期待される。一方前回と比較して10ポイント以上「貢献度」が下降した疾患はなかった。

図表 3-1-2 薬の貢献度比較

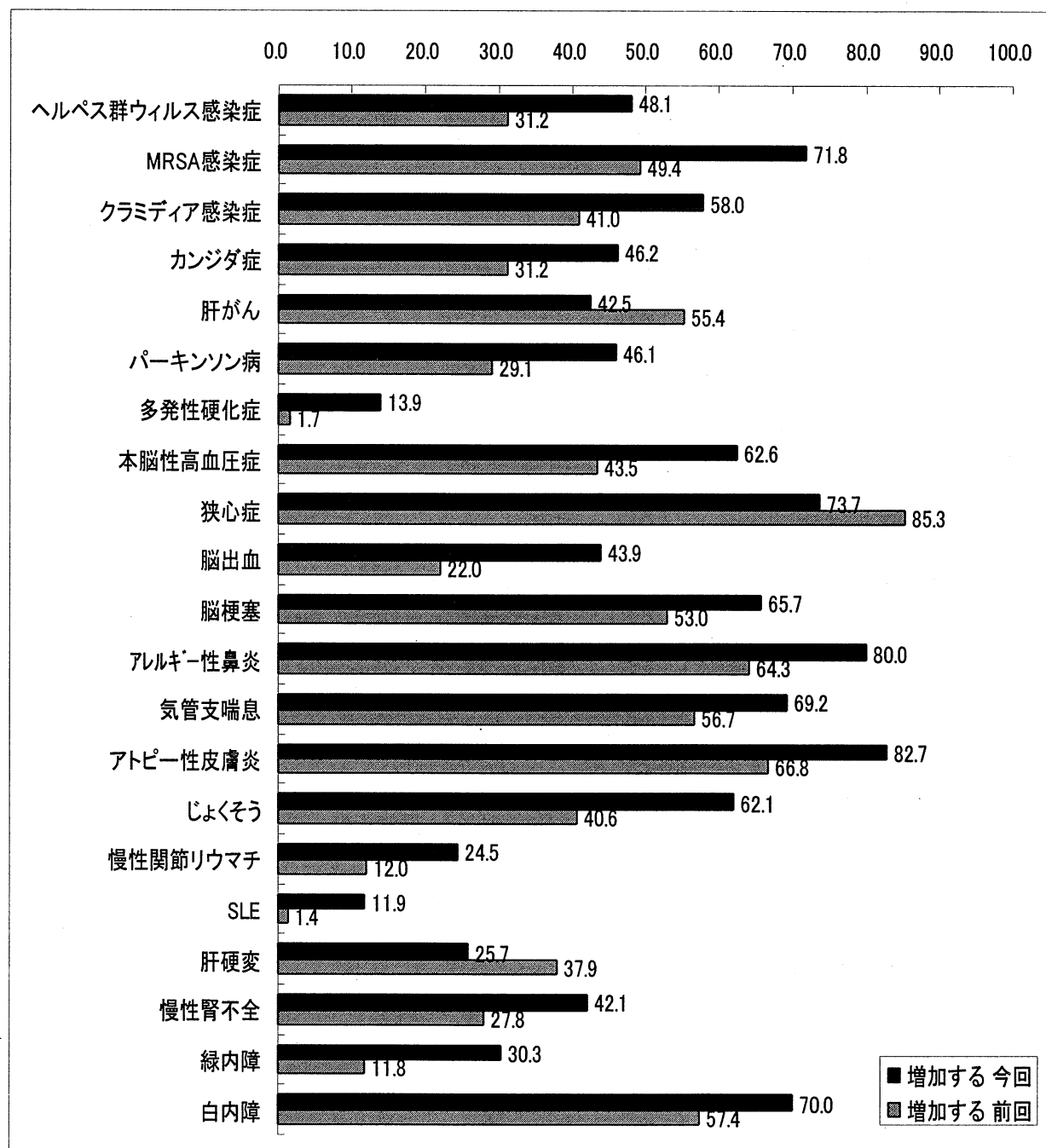


c.10 年後の疾病動向

前回の調査と比較して 10 ポイント以上の変動がみられた疾病を図表 3-1-3 に示した。

「増加する」比率が 10 ポイント以上上昇したのは 18 疾患あり、全調査疾患の 3 分の 1 を占めていた。そのうち、20 ポイント以上上昇した疾患は MRSA、脳出血、じよくそうであった。一方、10 ポイント以上下降した疾患は肝がん、狭心症、肝硬変であった。

図表 3-1-3 10 年後の疾病動向比較



② 10年後に重要と思われる疾病と望まれる対応

10年後においてどのような疾患が重要となり、また、その疾患に対し具体的に望まれる対応はどのようなものがあるかを比較検討した。

a. 10年後に重要と思われる疾病

2010年に重要と思われる疾患「がん」、「糖尿病」、「エイズ」、「老人性痴呆」、「アルツハイマー病」、「骨粗鬆症」、「アトピー性皮膚炎」、「結核」、「MRSA」、「心筋梗塞」、「脳梗塞」、「肺がん」（図表2-2-5参照）は、「結核」を除いて、重要度の順位に若干の変動があるものの、前回と同一の疾患であった。

b. 重要と思われる理由と望まれる対応

「重要と思われる理由」として、全疾患共通に疾患の増加をあげており、その他の意見も前回調査とほぼ同一であった。また、「望まれる対応」としては大部分の疾患で有効な薬剤の開発を希望しており、その他の意見も前回調査とほぼ同一であった。

(2) 生活の質(QOL)を改善する医療について

平成6年度と平成11年度で質問形式を変更（平成6年度：選択式、平成11年度：記述式）したので、直接の比較は困難であるが、平成6年度調査で「不十分」の割合が高い項目として、「快適な施設設備」「日常生活に近い環境」「家族が付き添う時間の延長」「苦痛軽減」「患者との対話時間の延長」が90%程度であり、「プライバシー保護」が70%弱であった。平成11年度では「在宅医療・介護」、「がん等の疼痛緩和」に関する意見が多かった。

(3) 患者の立場に関する対応方法

平成6年度と平成11年度で質問項目を若干変更した。共通項目における回答状況について大きな変化は認められなかった。

(4) MR（医薬情報担当者）に対する満足度

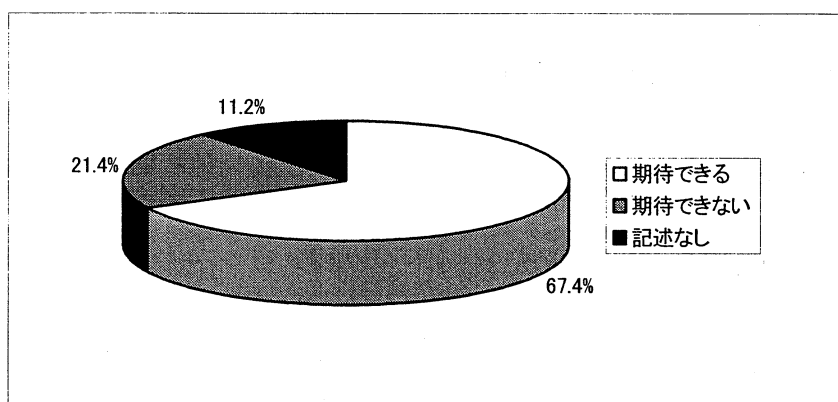
平成6年度に実施した調査でMR資格制度が導入された場合に質の向上が期待できるかについて質問したところ、「はい」が67.4%であり、「いいえ」が21.4%であった。

一方、今回（平成11年度）の調査時点では平成11年12月に5回目の認定試験まで終了し、現有MR約5万5000人の試験が一巡した。第1回から第5回までの総受験者数6万2352人（再受験者を含む）のうち合格者数は5万3480人で、平均合格率は85.8%である。

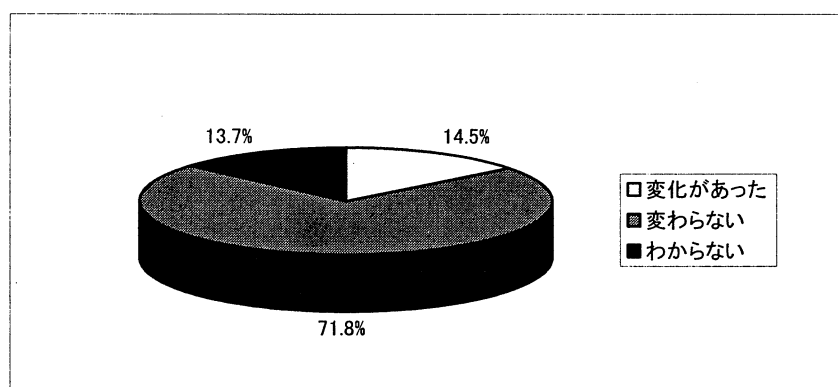
そこで、資格制度導入後のMRの変化について質問したところ、「変わらない」が71.8%で圧倒的に多く、「変化があった」が14.5%という結果であった。

また、MRに対する要望も「知識の向上」「副作用情報の提供」「類似薬の情報提供」など平成6年度とほとんど同様であった。

図表 3-1-4 平成 6 年度 MR 資格制度導入への期待



図表 3-1-5 平成 11 年度 MR 資格制度導入の変化



(5) 医療従事者に対する要望

増加のみられた要望事項として「専門分野又は医学に対する知識の向上」があった。この件に関し医師へのヒアリングを行ったところ、知識の他に患者との接し方の改善を要望しており、卒後教育などのフォローアップの必要性があげられた。

その他に病院経営者には「金儲け主義の排除」、医師には「仕事に対する責任感」、看護婦(士)には「患者サービスの充実」などの要望が高まっている。

また、今回の調査で新たに要望されたのは「クリティカルパスの利用」「EBM の推進」などであった。

(6) 医療産業に対する要望

製薬メーカーへの要望では「社会的に必要な新薬の開発」「医療情報サービスの充実および低価格化」を望む声が多かった。

医療機器メーカーでは前回同様「機器の低額化」を望む声が多く、その他に「アフターサービスの充実」や「現場の意見を考慮した製品開発」が望まれている。

介護サービスおよび CRO では「業務内容の充実」を要望する声が多く、普及並びに浸透してきたことによる要望ではないかと考えられる。

(7) 医療に関わる公的機関に対する要望

厚生省に対する要望では、平成 6 年度には薬務行政、医療保険制度の改善を求める声が多かったが、平成 11 年度はそれらに加えて現場の状況認識、海外データの活用に関する声も寄せられた。

大学などの教育機関に対する要望では、医学教育、人間性の教育が多く平成 6 年度、平成 11 年度で大きな変化は見られなかった。

国公立研究機関、国立病院などに対する要望は、一般病院との役割分担を明確にとの声のほか、平成 11 年度では情報開示を求める声が多かった。

都道府県などに対する要望は、平成 6 年度の調査項目にはなかった。平成 11 年度の調査では地域に応じた医療体制、予防医学に関する意見が多く寄せられた。

(8) 高齢社会への対応

医師としてなさなければならない課題は、平成 6 年度では予防医学、在宅医療、QOL に関する意見が多かったが、平成 11 年度では患者主体の医療（テーラーメイド医療など）に関する意見も寄せられた。

市民としてなさなければならない課題は、平成 6 年度、平成 11 年度いずれにおいてもボランティア活動、自己健康管理（自助努力）に関する意見が多かったが、平成 11 年度では病気、治療の理解といった意見も多く寄せられた。

3-2 薬剤師のアンケート結果対比

(1) 薬剤の採用基準

平成6年度、平成11年度調査ともに有効性、安全性が採用基準の1、2位を占めた。平成11年度には情報量が多いことを採用基準としている施設もかなり認められた。このことはジェネリック薬の採用に大きな影響があると考えられる。

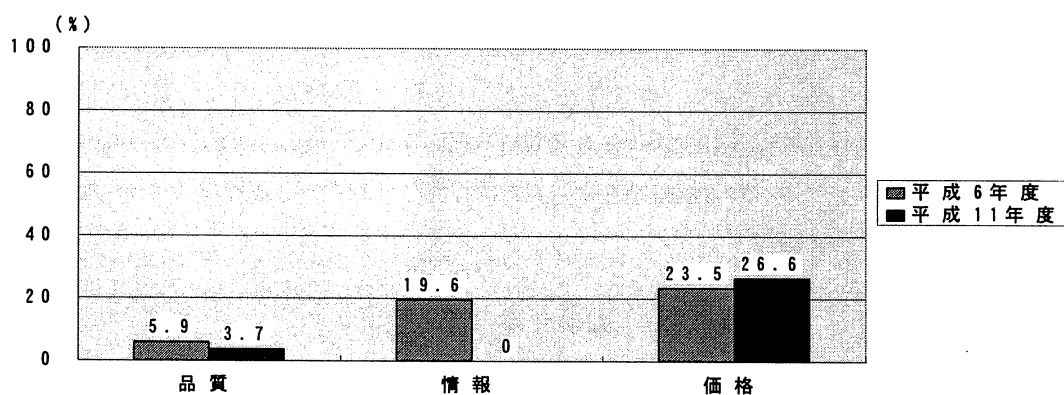
(2) 院内製剤のうち、製薬メーカーに開発してほしい製剤

平成6年度、平成11年度の調査ともに、神経ブロックやがん治療に用いられるエタノール注射剤と口内炎治療薬のアロプリノール含嗽剤が1、2位を占めた。両製剤ともに製薬メーカーが開発に踏み切れない何らかの理由があると考えられる。

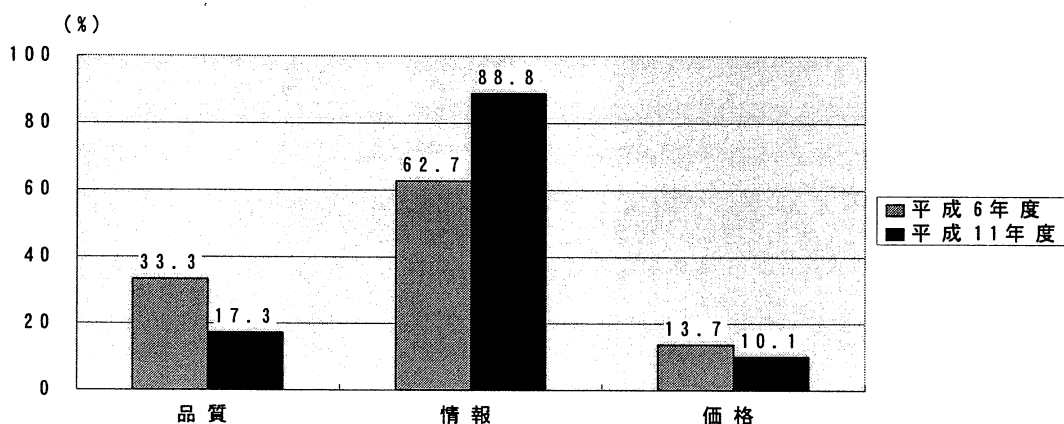
(3) ジェネリック薬のイメージ

平成11年度の調査では、品質、価格については「悪い」が減っている。逆に、情報については、良い割合が0%になり悪い割合が88.8%と大きくなっている。

図表 3-2-1 ジェネリック薬のイメージ（良い）



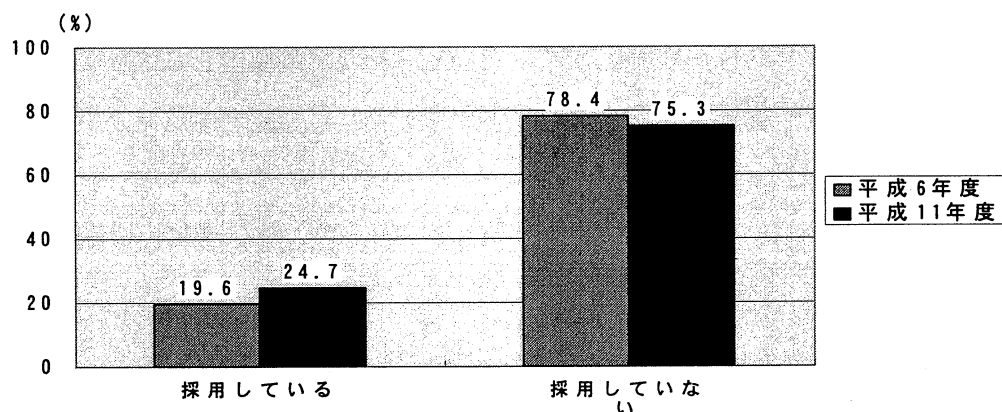
図表 3-2-2 ジェネリック薬のイメージ（悪い）



(4) ジェネリック薬の採用状況と採用の可能性

平成11年度の調査では、平成6年度の調査に比較して採用している施設が若干増えているが、依然として採用していない施設が多い。今後の採用の可能性については、「可能性がない」が減少し、「可能性がある」が若干増加しているが、その割合は採用していない施設の27.9%でありそれほど高くない。

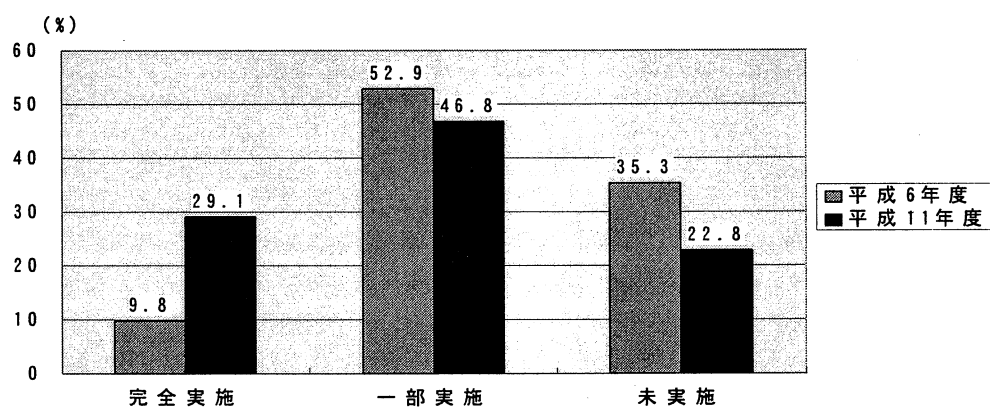
図表 3-2-3 ジェネリック薬の採用状況



(5) 医薬分業

完全実施、一部実施を含めた実施率が平成6年度の調査では62.7%だったが、平成11年度の調査では75.9%と高くなっている。病院薬剤師の役割が、調剤業務から病棟業務へ比重を移してきたのではないかと考えられる。

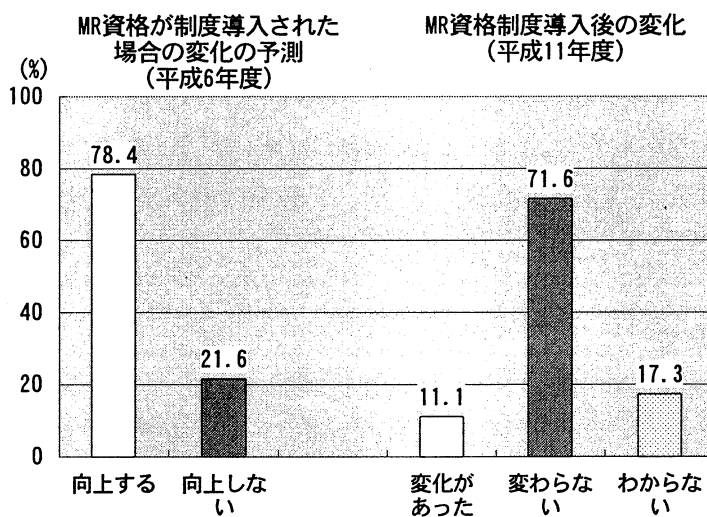
図表 3-2-4 医薬分業の実施状況



(6) MR資格導入後の変化

平成6年度の調査では、資格制度導入後の、質向上の期待が78.6%と高かったが、平成11年度の調査では資格制度導入後も「変わらない」が圧倒的に多かった(71.6%)。営業活動中心のMR活動に関する改善要望は前回と変わらない。

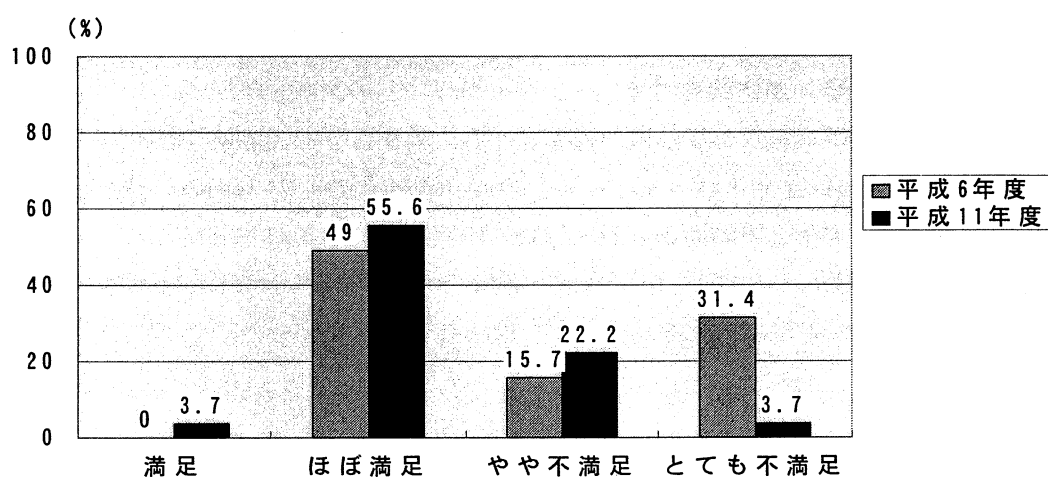
図表 3-2-5 MR 資格制度導入後の変化



(7) 添付文書の満足度

平成6年度の調査で31.4%であった「とても不満足」の割合が、平成11年度の調査では3.7%まで減少した。これは、平成9年4月に厚生省から出されたガイドラインによって添付文書が作成されるようになったことが影響していると考えられる。

図表 3-2-6 添付文書の満足度



(8) 患者の立場に関する対応方法

平成 6 年度と平成 11 年度の調査ともに、「インフォームドコンセント」と「服薬指導」をぜひ必要であるとした回答が寄せられた。「服薬指導」についてはヒアリング調査の項目とした。平成 6 年度の調査項目になかった「ターミナルケア」と「プライバシー保護」がぜひ必要であるという回答が平成 11 年度の調査では寄せられた。

(9) 医療従事者に対する要望

平成 11 年度の調査では、平成 6 年度調査にはなかった「EBM の推進」の要望が寄せられた。また、平成 11 年度の調査では「チーム医療への薬剤師の活用」や「コミュニケーションの向上」を期待する要望も寄せられた。「EBM の推進」と「チーム医療への薬剤師の活用」についてはヒアリング調査の項目とした。

(10) 医療産業に対する要望

平成 6 年度の調査と平成 11 年度調査では大きな変化はなかった。しかしながら、平成 11 年度の調査では、製薬メーカーへ対する「独創的新薬の開発」と「情報提供の充実」の要望が寄せられた。また、医薬品卸に対する「供給体制充実」の要望も認められた。

(11) 医療に関わる公的機関に対する要望

平成 6 年度調査と平成 11 年度調査ともに、臨床薬学の充実を求める「薬学教育の見直しや充実」の要望がみられた。また、平成 11 年度の調査では、厚生省に対して「病院薬剤師の定数の再検討」や「技術料や指導料の算定の検討」を望む要望が寄せられた。

(12) 高齢社会への対応

薬剤師としてなさなければならない課題は、平成 6 年度調査と平成 11 年度調査で大きな変化はなかった。「服薬指導の推進」、「医薬品の適正使用」、「在宅医療への対応」などが寄せられた。いずれの項目もヒアリングの調査項目とした。さらに、平成 11 年度調査では、「患者への情報提供」と「チーム医療の連携」が寄せられた。

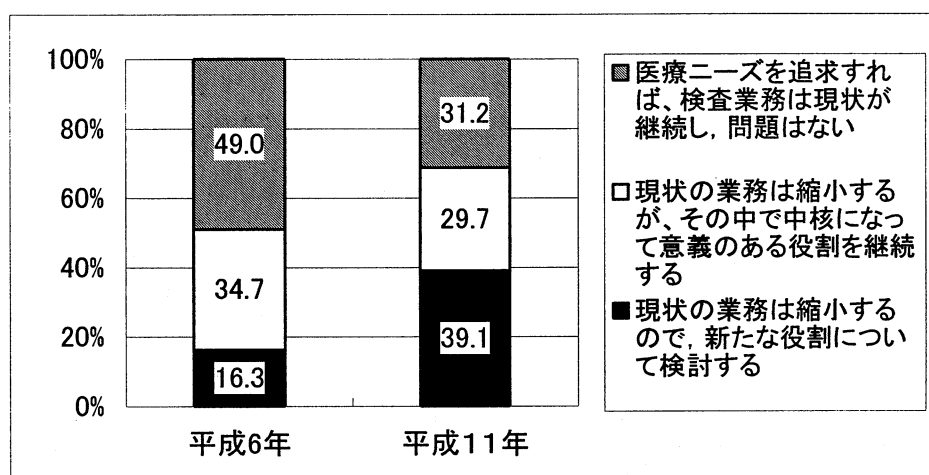
市民としてなさなければならない課題は、両調査とも「ボランティア活動への参加」が寄せられた。これに加えて、平成 11 年度調査では「自己健康管理の意識」や「医療の正確な知識」など自己責任で健康管理をすることが重視されていた。

国としてなさなければならない課題は、両調査とも「社会保障制度の改善」、「社会基盤の整備」、「在宅介護機能の強化」など制度・政策面の充実を求める要望が多かった。これに加えて、平成 11 年度調査では「老後に不安のない社会の実現」や「医療の質の向上」を求める要望が寄せられた。

3-3 検査技師のアンケート結果対比

(1) 検査技師の仕事の満足度と将来の役割

図表 3-3-1 将来の役割



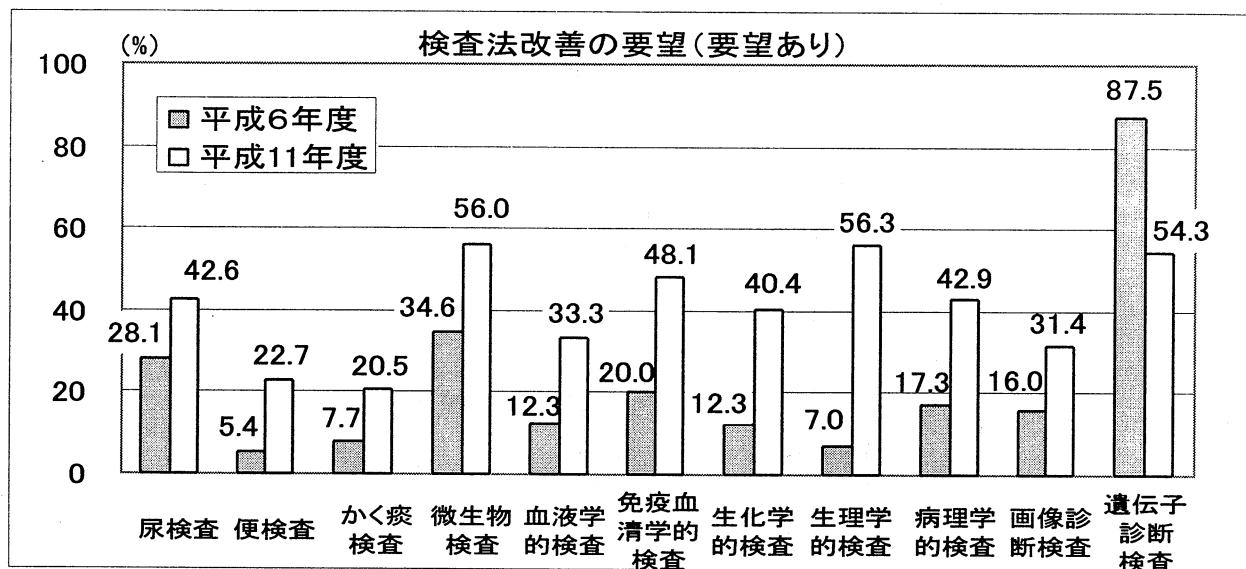
満足度の調査は、前回平成6年度においては待遇面に対してであったが、今回の調査では役割について質問した。前回、待遇面に何らかの不满があるとの回答した方 70.2%に対して、今回の役割に対する満足度調査に不満と回答した方は 44%であった。単純に比較は出来ないが、図表 3-3-1 に示した将来の役割へのアンケート結果の比較を併せて考えてみると、現状の業務が継続するとした割合が半数を占めた前回調査から大きく変化し、過半数の方が今後検査業務は縮小するとしており、前回調査時から、検査業務の効率化が進んだこと、また更に今後効率化が進むであろうとの認識があることを反映する結果となっている。このような流れの中で今回満足の割合が 45.3%と比較的高率であることは、検査技師の方々が新たな役割について模索する段階は過ぎ、将来の方向性、役割を具体的につかんできているのではないかと考えられる。

(2) 臨床検査の現状

臨床検査の現状については、いずれの項目も大きな変化は見られなかったが、「患者さんへの説明状況」ではわずかながらも、前回調査時から改善してきているのに対し、実際の検査においては、不必要な検査も実施されていると考えている方の割合が若干増加してきている。このように一見、矛盾とも思える現状を打開するためには医療を行うチームとして、医療従事者間のコミュニケーションをさらに充実してゆくことが不可欠と思われる。

(3) 検査方法に対するニーズ

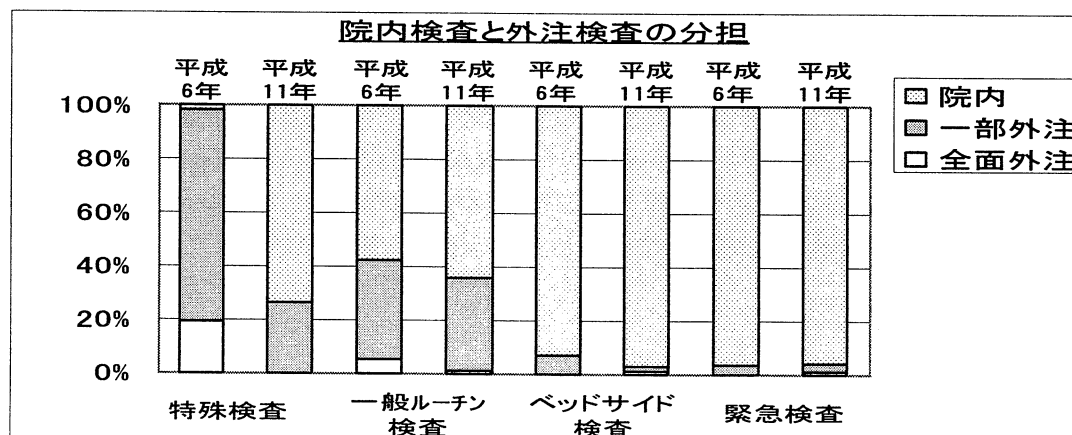
図表 3-3-2 検査法改善の要望



検査法改善への要望では、遺伝子診断検査を除く全ての項目で「改善要望あり」とした方の割合が増加した。遺伝子診断検査では前回調査からの間に、一般的な手法として定着してきたこと、機器の性能が飛躍的に向上したことを受けてのことと推察される。一方で、その他の検査項目については具体的な改善要望として、人員に関する要望、迅速化、自動化に関する要望があげられている。これは、検査結果を迅速に出し、すばやく治療に移りたいという現場での要求が増えてきたこと、および前回調査以来の検査技術や検査環境の変化により、人手が足りない、スタッフの育成がままならないといった背景があるのではないかと推察される。

(4) 院内検査と外注検査

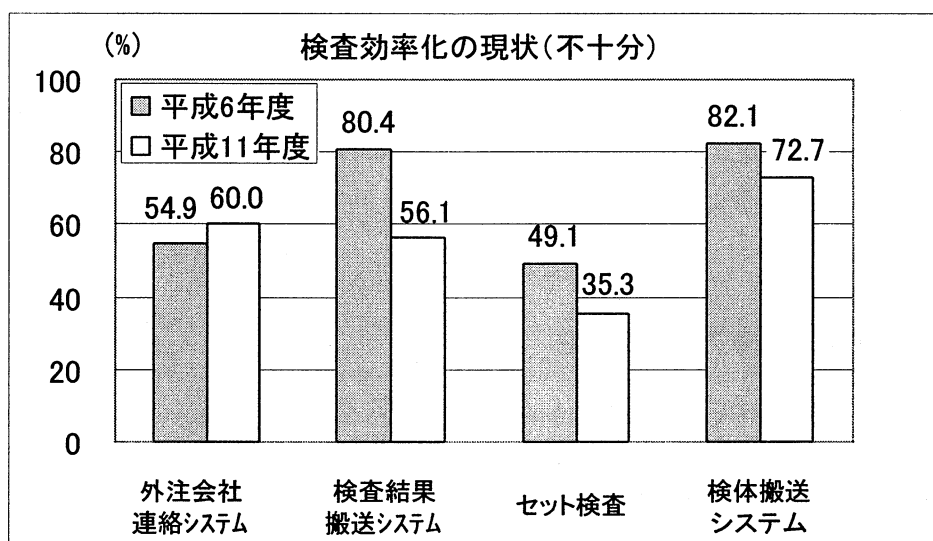
図表 3-3-3 院内検査と外注検査の負担



院内検査と外注検査の割合は、前回調査時からの変化はほとんど見られなかった。調査対象の属性もほぼ同じことから、検査業務の分担は現時点では大きな変化はなく、恒常的に推移しているものと推察される。また、院内検査と外注検査の役割分担では、特殊検査の外注割合が大きく減少している。これは、前回調査時と比べ、保険適用された特殊検査が増加していることによることが最大の要因と考えられるが、特殊検査の定義があいまいなまま調査を行ったため、前回と今回との間に特殊検査の理解についての違いがあるのかも知れない。いずれにせよ、検査法開発が進み、感染症の遺伝子検査法などが院内検査として確実に浸透しているものと考えられる。

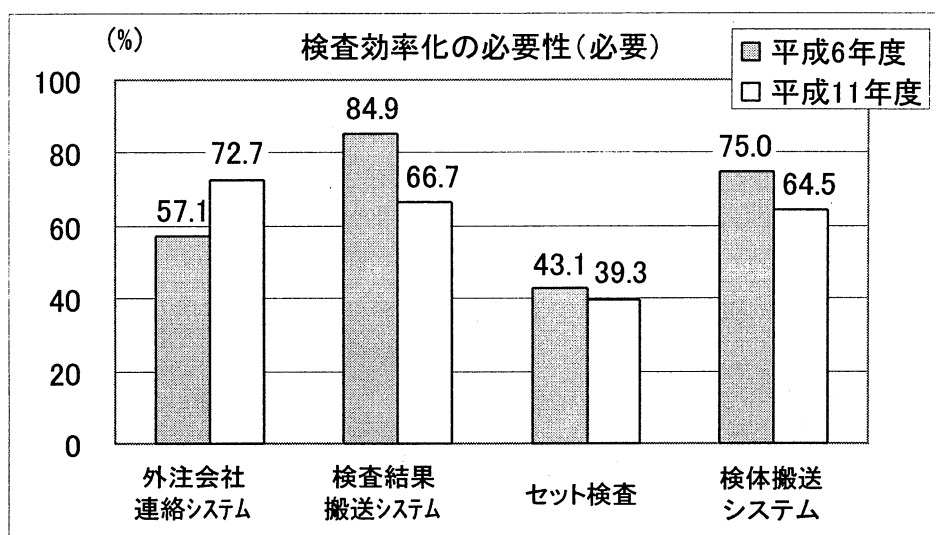
(5) 検査効率化

図表 3-3-4 現状導入レベル



検査効率化の現状については、検体搬送システム、セット検査、検査結果搬送システムの3項目で前回調査時から、「不十分」と考える方の割合が減少し、効率化が進められてきていると考えられるが、いずれの項目も不十分とした意見が依然として多く、効率化が必ずしも順調には進行していないことを示していると推察される。また、外注会社連絡システムについては、逆に不十分とする意見が増加している。これは、前回調査からの間にインターネットを始めとする情報化が急速に進行したことを背景に、利用者の要求が高まったのか、あるいはITの進歩に対し、連絡システムの開発が追いついていないことを表しているものと思われる。

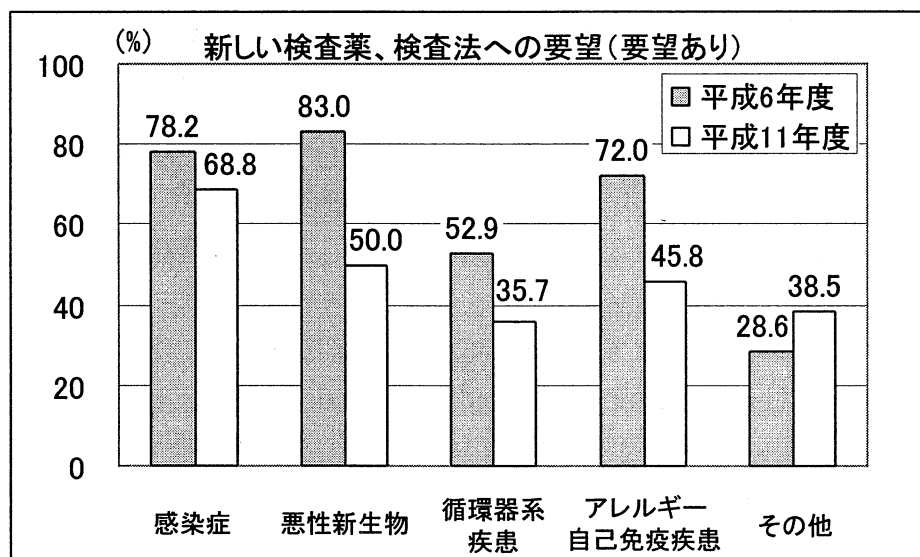
図表 3-3-5 検査効率化（導入拡大の必要性）



今後の効率化の必要性については、検体搬送システム、セット検査、検査結果搬送システムの3項目で前回調査時から、「必要」と考える方の割合が減少し、外注会社連絡システムでは「必要」と考える方の割合が増加した。これらは、前記の現状を反映しているものと思われる。

(6) 新しい検査薬、検査方法への要望

図表 3-3-6 新しい検査薬、検査方法への要望



検査薬・検査方法の改善への要望は、前回調査と比較して感染症で約 10 ポイント減少したのを始め、循環器系疾患・高血圧・虚血性心疾患 等では約 17 ポイント減、また、アレ

ルギーおよび自己免疫疾患および悪性新生物についてはそれぞれ 26 ポイント減、33 ポイント減と、いずれの項目でも「要望あり」の比率が減少し、この間に新しい方法が開発されて検査環境の改善が進んだことをうかがわせる結果となった。しかし一方で、いずれの場合も依然として迅速性・簡便性・特異性の向上といった項目が具体的な要望としてあげられており、個々の検査薬、方法について今後更なる改善が必要であろう。

また、今回遺伝子解析技術が進歩したことを背景として、現行の検査に変わる方法としての遺伝子検査や、DNA チップの応用に期待する意見が寄せられている。

(7) 遺伝性疾患の出生前診断の必要性

遺伝性疾患の出生前診断の必要性については、前回調査と今回の調査結果は、ほぼ同じ結果であり、この間に意識の変化は見られなかった。本題については、今後技術が更に進んでゆくことが考えられ、倫理的、社会的な問題に対し、どのように対処してゆくのか早い時期に国民全体として考える必要のある事項と思われる。

(8) 家庭内検査の病院診療適用

家庭内検査の病院診療適用の必要性については「必要になると思わない」とする意見の割合が前回調査から 10 ポイント増加した。これは家庭内検査を病院の管理下で行う医療行為の 1 部として捉えるよりも、あくまで「参考程度」、「自己健康管理」としての位置付けであると見なしていることによると思われる。ただし、今回の自由意見に見られたようにインターネット等を利用した遠隔地医療や在宅医療が普及するにつれ、考え方も変化するものと予想される。

(9) 患者の立場に関する対応方法

患者の立場に関する対応方法では、「ぜひ必要である」と「必要である」を足した肯定的な意見と、「あまり必要でない」と「必要と思わない」を足した否定的な意見との比率では何れの項目も前回調査との間に大きな変化はみられなかった。個別には、インフォームドコンセントの必要性は前回調査で少数ながら否定的な意見も見られたのに対し、今回の調査では全ての方が肯定的に捉えており、医療現場において患者へ説明するという意識が更に浸透したことがうかがえる。

また、検査回数の適正化の必要性では前回調査より「必要無し」とする意見が減少した。これは、検査回数に対して疑問をもつ検査技師が多いことに加え、医療費の削減など医療現場を取り巻く環境が前回調査時から変化してきていることを反映しているものと思われる。

(10) 医療従事者に対する要望

全体的には前回調査から大きな変化はなかったが、前回、今回ともチーム医療やメディカルとの連携を進めることへの要望が多かった。この件についてはヒアリング調査の対象とした。今回調査では、「院内検査の必要性への理解」を求める意見や、「外注検査の制

限」を求める要望が今回の調査で現われてきた。院内検査と外注委託検査の比率は前回調査時から大きな変動は見られていないものの、実際には検査業務の外注化は進行しており、検査技師が危機感を持っているものと思われる。

(11) 医療に関わる公的機関に対する要望

厚生省への要望では、前回調査時は臨床検査点数の見直しに関する要望が中心であったが、今回の調査では情報伝達の迅速化やチーム医療の推進などのシステムに関する要望や医療費、長期施策への要望が中心であった。前回調査からの検査業務を取り巻く環境の変化により、検査技師の検査業務・医療に対する視点が変化してきているものと推測される。

教育機関・大学への要望では、前回調査時は教育、技師養成制度に関する要望が多かったが、今回の調査ではそれに加えて、特殊検査の受託や技術開発といった技術に関する要望が見られた。

(12) 高齢社会への対応

検査技師としてなさなければならない課題は、前回調査では「在宅医療の訪問検査」をあげた方が圧倒的に多かったが、今回の調査では在宅医療に関わる意見は著しく減少し、内容も、具体的に「訪問検査」をあげた方は無く、「協力」をあげるにとどまっている。

市民としてなさなければならない課題は、前回調査では医療に関する課題が中心であったが、今回の調査では、高齢者の生きがいの創出に関する課題、予防医療に関する課題が新たに加わった。

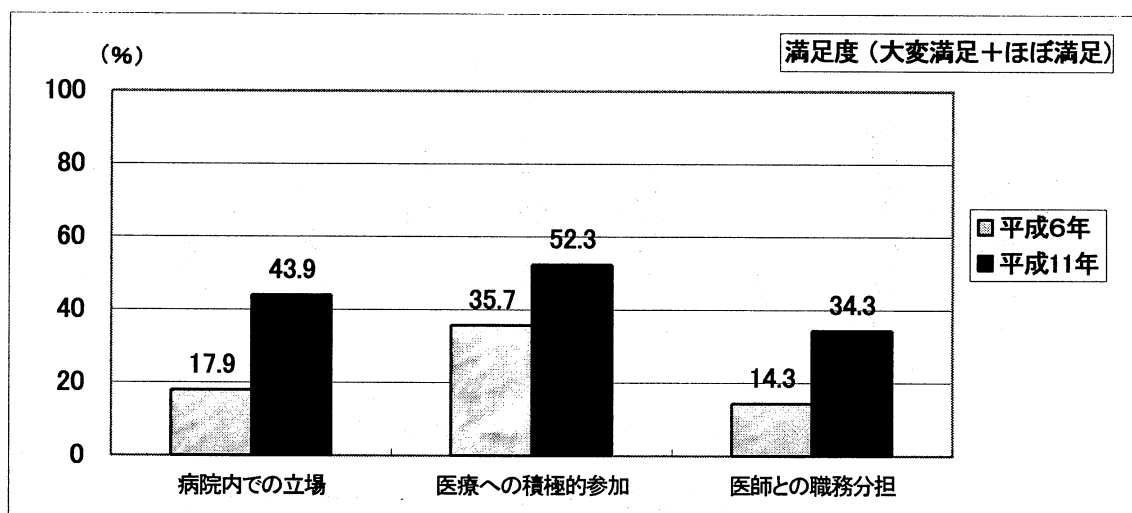
国がなさなければならない課題については、「高齢者医療施設の拡充」、「高齢者医療システムの改革」など「高齢者のための医療施策充実」をあげる意見が多く、おおむね前回調査結果と同様であった。

3-4 看護婦(士)のアンケート結果対比

(1) 仕事の満足度

平成 11 年度には、平成 6 年度の調査項目から職能と看護の体制に関する項目を選択して質問した。その結果、図表 3-4-1 に示すように職能に関する満足度が非常に高まっていた。

図表 3-4-1 看護の仕事の満足度



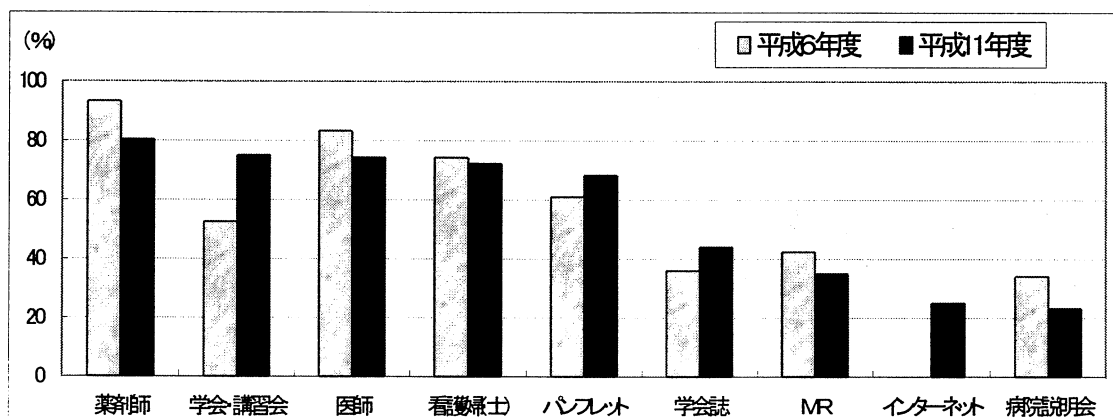
この結果は看護婦(士)を取り巻く環境が大きく変化している証拠と捉え、ヒアリング調査を行ったところ、いずれも看護婦(士)の地位向上を実感している旨の回答であった。

(2) 医薬品情報

本設問は、集計の仕方が平成 6 年度と平成 11 年度で異なるため、比較のために平成 11 年度の方法（記載なしのデータを除いて集計）で統一した。

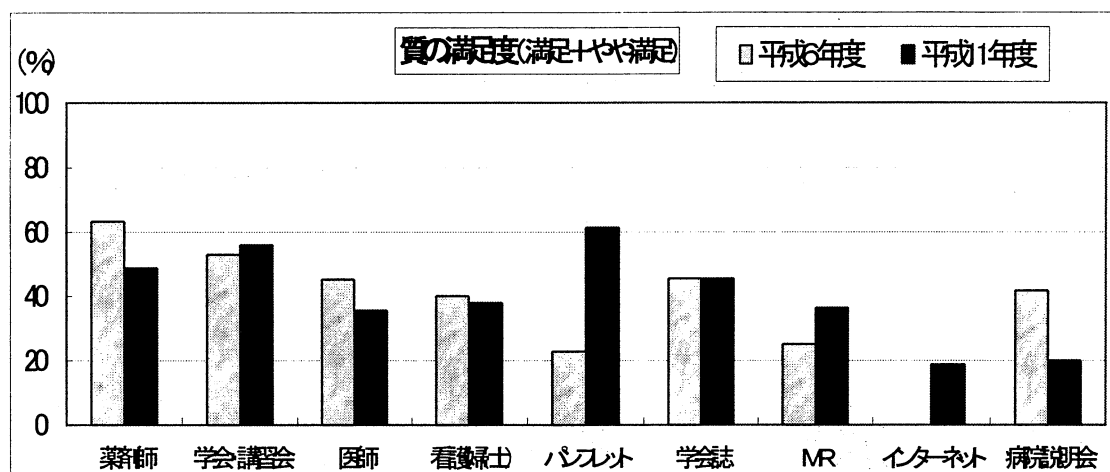
医薬品情報の入手先について、平成 6 年度の調査に比べて平成 11 年度では「学会・講習会」「製薬会社のパンフレット」「学会誌」が増加した。これは、看護婦(士)の情報の入手の仕方が受動的な方法から能動的な方法へ変化してきている表われと受け取れる。

図表 3-4-2 医薬品情報の入手先

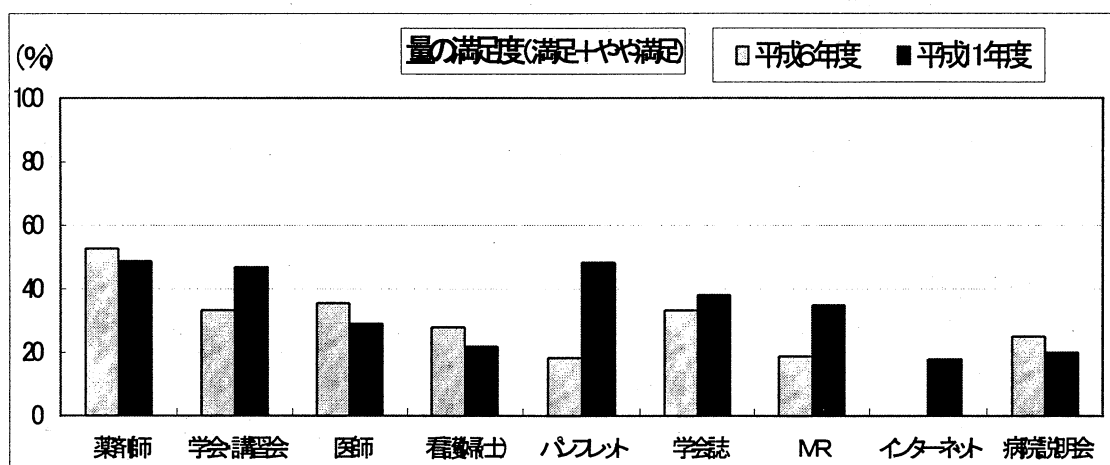


また、情報の質、量では「製薬会社のパンフレット」「MR」の重要性が増している。製薬会社はこれらが重要視されてきていることを認識し、看護婦(士)への効果的な情報提供を図るべきである。

図表 3-4-3 医薬品情報の質の満足度



図表 3-4-4 医薬品情報の量の満足度



(3) 患者の立場に関する対応方法

平成 6 年度と平成 11 年度では質問項目を若干変更した。しかし、回答内容は大きな差はなく、患者への情報伝達の重要性が認識されているが、具体的な手法は確立されていないようである。ただし、平成 11 年度の回答では、クリティカルパス等の手法が回答中に見え始めている。

(4) 医療従事者に対する要望

平成 6 年度と平成 11 年度の調査では、おおむね変化はない。

(5) 医療産業に対する要望

おおむね変化はないが、製薬メーカーと医薬品卸に対する要望において若干変化が見られた。

この両者において、平成 6 年度の調査では、治験薬の説明と MR 等の営業活動に対する要望が多く見られたが、平成 11 年度の調査ではこれらは認められず、代わりに「看護婦(士)への医薬情報提供」が最多の要望となった。

この変化は、治験件数の減少、MR 等の病棟活動の制限・自粛によるものと考えられ、さらに治験に関しては、CRO 等が浸透してきた表われとも考えられる。

(6) 医療に関わる公的機関に対する要望

厚生省に対する要望では、平成 6 年度には看護婦(士)の待遇改善に関する項目が主であったのに対し、平成 11 年度は医療現場の理解が最も多かった。これは看護婦(士)の待遇や地位がある程度改善されたことの表われであると考ええる。

大学などの教育機関に対する要望では、いずれも人間的側面重視教育が最も多い回答であり、大きな変化は見られなかった。

国研・国立病院などに対する要望は、平成 6 年度では学術面や制度面での研究を求める声が多かったが、平成 11 年度ではそれらに加えて、情報公開や経営意識を求める声もあがってきていた。

都道府県などに対する要望は、平成 6 年度の調査項目になかった。平成 11 年度の調査では介護保険の導入に伴って多くの意見が寄せられた。

(7) 高齢社会への対応

看護婦(士)としてなさなければならない課題は、平成 6 年度では在宅医療に関する回答が非常に多かった。平成 11 年度の調査でもやはりこれに関する回答が多かったが、専門知識・技術の習得の増加が目立った。看護婦(士)の地位向上に伴い、その責任を担うべく自ら努力する必要があることを自覚された回答であろう。

市民としてなさなければならない課題は、いずれもボランティア活動が重視されていたが、平成 11 年度ではさらに自己健康管理が多く上げられ、ここでも自己責任が重視されていた。

国としてなさなければならない課題では、いずれも制度・政策面の充実、人的確保が要求されていた。

(8) 生活の質(QOL)を改善する医療

平成 6 年度は予め設定した項目について回答を得る形式であったのに対し、平成 11 年度では自由回答形式であったため比較は困難であるが、平成 6 年度調査で不十分の割合が高い項目は「快適な施設設備」「日常生活に近い環境」「苦痛軽減」「対話時間の延長」「家族が付添う時間の延長」「プライバシー保護」の順であった。平成 11 年度の調査で意見が多かったのは、「苦痛軽減」に相当する部分、次いで「在宅看護、介護」関連、「施設設備、環境」などであった。

(9) 自由意見

平成 6 年度は「看護婦(士)に求められる役割」「病院のあり方」等について、平成 11 年度は「将来の医療のあり方」に対しての自由意見を求めており、質問の内容に差があった。

平成 6 年度は看護の専門化を中心とした教育、業務を求める意見および病院の患者サイドへの歩み寄り（患者中心、地域医療、在宅医療等）の意見が中心であった。

平成 11 年度は医療従事者の教育、末期医療のあり方をはじめとした患者もしくは家族中心の医療の他に、個人単位の予防医療など健康への自己責任を求める意見が多かった。

第4章 総括、2010年の医療ニーズの展望

4-1 2010年の医療ニーズの展望

平成6年度に「医療ニーズに関する調査」結果を報告した後の5年間に、今後の医療に対するニーズに影響を与えると考えられるいくつかの大きな変化があった。今回、患者の代弁者たる医療従事者に前回（平成6年度）と同様のアンケート調査を実施し、前回の調査結果と対比するとともに医療従事者に対するヒアリング調査を行い、前回報告した医療ニーズが変わったのか否かを検証しながら、2010年へ向けた医療ニーズをあらためて展望した。

本調査における自由意見の記載を含む回答内容は、第2章に見られるように相当広範に及んでいる。これらの回答を共通するテーマ別にまとめ、（1）前回の調査結果と基本的に同じニーズ、（2）今回の調査で新たに強く現れたニーズ、に分け整理した。

（1）前回の調査と基本的に同じニーズ

① 患者の立場に立った医療の推進

- ・インフォームドコンセント、QOL、告知、末期医療、アメニティ、介護体制、服薬指導、在宅医療、かかりつけ医、家庭医学、定額医療に対する対応が必要
- ・今後の慢性疾患に使用される薬剤にはQOLに対する項目も重要な評価項目
- ・平易な言葉で、十分時間をかけた説明
- ・一人の患者に十分な時間をかけられる医療提供体制（診療報酬を含む）

患者の立場からみた医療サービス向上のための対応策を医師、薬剤師、看護婦(士)に質問した結果では、三者ともにインフォームドコンセント、ターミナルケア、QOL、プライバシー保護の実施を高い順位にあげている。その他に、医師は予防医療を、薬剤師は服薬指導を、看護婦(士)は施設のアメニティをあげているが、それらを含め全般的には三者とも共通の対応策を重要と指摘している。

また、日頃患者に直接接している看護婦(士)に対して「患者の満足度」を質問した。その結果によると、「満足している」が9%、「やや満足している」が36%であり、大多数は「どちらともいえない」の49%であった。9%という数字を日々高めていくことが、医薬品産業はじめ、すべての医療従事者に課せられた課題となろう。

在宅医療・看護についてのヒアリング結果では、「在宅医療・看護は医師および看護婦(士)で対応し、中心的役割は看護婦(士)が担う」とする意見が主であった。薬剤師や検査技師などのコメディカルについては、人材や財源の問題があるほか、どのように関与するかについてのコンセンサスも無い状況では、特定の患者、例えば末期がんの患者の場合などを除き、関与する余地は少ないとの認識であった。

② チーム医療制度の確立

- ・高度化する医療、複雑・多様化する患者ニーズへチーム医療の確立で対応
- ・医療従事者個々の専門能力の向上
- ・医療従事者の役割分担の明確化、
- ・医療従事者間の協力関係の確立で的確な医療の推進、医療過誤の回避

チーム医療の重要性を指摘する回答が、薬剤師、検査技師、看護婦(士)から多数あり、その背景、現状や課題について医師を含む医療従事者にヒアリング調査を実施したところ、前回調査に引き続きチーム医療の重要性が叫ばれる背景については、医療現場における医療業務の増加や高度化、専門化が一段と進んでおり、チーム医療の推進で、業務の効率化や負荷軽減、さらには医療過誤の防止を図る必要性が高まっている旨の指摘が、すべての医療従事者からあった。

一方、チーム医療の現状は、必ずしもうまく推進されていないのが一般的である。チーム医療の推進には、医療機関のトップの理解、医師のリードが重要である。また、医療従事者間の業務の境界が変化し曖昧になっていることから各業務の範囲と責任の明確化が必要であり、おのずから患者も含めての医療従事者間の十分な情報交換・意志の疎通が不可欠となっている。

なお、看護婦(士)へのヒアリングでは、医師のリードを前提にしつつも、チーム医療への積極的参画の意気込みが感じられた。高齢化社会の進展に伴い、慢性疾患患者が多くなり、治療から介護を中心とした医療に移ってきている関係上、新たに看護婦を中心としたチーム医療が行われつつあるとの認識である。

③ 医療ニーズに適応した医薬品（診断薬）、医療用具の開発

- ・今後患者数増加が予想され、現状が不満足な疾患の治療法の開発が必要
- ・難病治療薬、オーファンドラッグの開発にも社会的使命を持って挑戦すべき
- ・画期的・独創的な新薬創製には基礎研究の充実や先端技術の導入が必要
- ・安価で簡便な診断法や遺伝子診断薬、用具類の開発が重要
- ・医療ニーズを新薬創製につなげるためには、産官学の協調が必要
- ・独創的な治療法の開発には教育制度や研究制度の改革も必要
- ・米国並のベンチャー企業行動を可能にする社会制度や金融制度も必要

医師に対して実施した「疾患別にみた薬の貢献度と治療への満足度」調査では、医薬品産業に新薬開発が強く求められる疾患としてアルツハイマー病、老人性痴呆症、多発性硬化症、神経筋障害、ミオパシーが指摘されている。また、2010年に向けて急速に患者数が増加すると予想される疾患の予測を数量的モデル分析と医師への定性的動向調査の2側面から実施したが、糖尿病、アトピー性皮膚炎、気管支喘息、脳梗塞等、ほぼ同じ結果が得られている。

④ 医療従事者の教育・専門性の見直し

- ・多様化、高度化していく医療に対応すべく、教育制度の改革
- ・専門性が高くなる中で、逆に全体を診ることのできる医師の養成
- ・医学教育は実践指向型への改善・卒後研修制度の確立が必要、患者との的確なコミュニケーション技術の教育、高齢者医療の教育
- ・検査技師教育は四年制大学と同等あるいはそれ以上のシステム作りが必要
- ・薬剤師が病棟業務へ十分対応できるよう臨床薬学教育の充実

本テーマについては医療従事者の全グループから重要性の指摘がありヒアリング調査を行ったところ、以下の回答があった。

医師については、医療知識・技術のみならず患者とのコミュニケーション技術について教育が必要な状況が生まれている。薬剤師は薬剤の専門家として、患者に対する服薬指導や医師への助言等に一層深く関わることで薬剤の副作用を軽減できる余地があり、従来にも増して臨床薬学を含む広い知識の習得や、薬剤情報の収集整理能力が求められている。検査技師には先端領域の新しい技術・知識の学問的理解・習得が求められている。看護婦(士)は、今後の看護業務の範囲の拡大と重要性の増大に対応できるよう、専門領域に特化したスペシャリスト、逆に多くの科で知識・技術を身につけたゼネラリストの双方が求められている。

⑤ 予防診断、予防医学等健康科学の推進

- ・疾病の診断、治療は事後処置であり、疾病にかからない努力が必要
- ・生活習慣病に対しては、市民・患者がみずから自己健康管理に努めることで疾病の回避や進行を抑制
- ・市民・患者の疾患と医療に関する教育
- ・予防診断、予防医学への対応を可能とする制度やマニュアルの普及

慢性疾患主体の疾病構造となった現在、多くの疾患は本人の注意で回避または悪化を防ぐことが可能であり、まず本人が真剣に病気に立ち向かうことと、それを支える市民教育と予防診断・医療の必要性が高まっている。健康者と非健康者（医療必要者）の境界は絶対的なものではなく、遺伝子による診断・医療の出現で両者はさらに区分けが難しくなる。予防も包含した新たな医療の提供体制を期待する回答が多かった。

(2) 今回の調査で新たに強く現れたニーズ

① 医療への情報システムの導入・活用と連携の強化、医療の標準化

- ・高度化、複雑化する医療の中で、一層効率的な医療の推進のために、医療従事者間および医療機関間の連携が必要

- ・病院－診療所、一般病院－専門病院、医療機関－介護施設等－在宅医療、の連携の推進
- ・連携の推進には、コンピューター導入による医療データ（患者情報、カルテ、レセプト、その他）の標準化が必要
- ・医療行為はエビデンスに基づく標準化が必須に

急性疾患中心から慢性疾患中心への疾病構造の変化、医療の高度化等は、複数の医療関連施設や複数の専門家の連携による医療の必要性を増している。これら連携を可能にする情報技術の導入、さらに医療および医療データの標準化の推進の必要性が強く指摘された。

② ゲノム情報に基づく予防診断・テーラーメイド医療への対応

- ・2010 年にはある程度のゲノム情報に基づく医療の実現が予想され、そのプラスおよびマイナスの影響への対応が必要
- ・遺伝的素因と環境因子の疾病発現、治療効果との関係の解明
- ・個々人のゲノム情報を誰がどこまで解明し管理するのか、解明されたゲノム情報はどのように用いるのか、個人は自分のゲノム情報をどこまで知ることがよいのか…ゲノム情報の取り扱いに関し広く議論を重ね、ルール化することが必要

ヒトゲノムプロジェクトの進展に伴い重要性を増すと予想される予防医療およびテーラーメイド医療に関するニーズ調査を、医師および検査技師に対して実施していたが、テーラーメイド医療の実現時期に関して検査技師が比較的早期実現を予想しているものの、全体としては2010年までにある程度実現するとの回答者は60%弱であり、技術的側面とともに社会的受容のあり方についても解決すべき課題が指摘されている。

③ 医療保険制度改革

- ・破綻しつつある国民皆保険制度の基本的見直しが急務
- ・公的保険がカバーする範囲の再検討…従来どおり極端な高額医療も含めるのか、逆に軽微な疾病・傷病も含めるのか、さらに自分の不摂生に起因する疾患も含めるのか
- ・全疾患一律の自己負担は適切なのか
- ・財源を保険料に求めるのか、税へ求めるのか、その他に求めるのか
- ・国家予算の医療・福祉への配分比率は適切なのか

国民皆保険体制の日本においては、医療のすべてが公的保険制度でコントロールされている。現在、国民皆保険制度が導入された昭和30年代とは、疾病の内容、経済の状況、医療に対する国民の考え方、等々多くの条件が様変わりしている。国民の合意に基づいた現在の医療保険制度の基本的な見直しを求める意見が自由回答に多数見られた。

参 考

参考－１ 患者・一般市民を対象とした調査の要約

医療の進歩、疾病構造の変化など医療分野における環境変化に加え、生活の質の向上や消費者マインドの高まりなどにより、一般市民の医療に対するニーズは年々高度化・多様化しているものと思われる。

本項では、患者・一般市民を対象とした医療に関する調査報告書（図表-参考 1-1）に基づいて高度化・多様化する医療ニーズのうち、医療消費者として関心が高いと思われる病気や薬の説明に関するインフォームドコンセント、カルテ開示および、医療機関への満足度について整理し、一般市民から発信される医療ニーズについて見ていく。なお、本項においては一般市民の医療ニーズを対象とするので、入院・外来別に調査を実施した受療行動調査（厚生省大臣官房統計情報部）の結果については、外来者を対象に述べる。

図表-参考 1-1 患者・一般市民の医療ニーズ調査の概要

調査名 (調査主体)	調査目的	調査対象	総数 回収数 回収率 (%)
受療行動調査の概況 (厚生省大臣官房統計情報部)	・ 受療の状況や受けた医療等に対する満足度等を調査し、患者の医療に対する認識や行動を明らかにすること。	一般病院 (639 施設) を利用 する外来・入院患者	外来者 160,059 115,108 (71.9%)
医療と医薬品についてのアンケート調査結果報告書 (日本経済新聞社)	・ 一般消費者の医療に対する意識、外来での服用実態、医薬品メーカーのイメージの把握	20～69 歳 首都圏 40km 圏の 男女一般市民	800 389 (48.6%)
くすりと製薬産業に関する生活者意識調査 (日本製薬工業協会)	・ 医療用医薬品や製薬産業に対する患者・生活者の理解や認識の実態を把握すること。	首都圏・京阪神圏の 20 歳以上の男女	2,000 1,377 (68.9%)
医師・一般市民の医薬品および医療に関する意識調査報告書 (日本 RA-DAR 協議会)	・ 医療および医薬品に関する一般消費者と医師の意識を探ること。	全国の成人男女	2,120 1,745 (82.3%)

(1) インフォームドコンセントについて

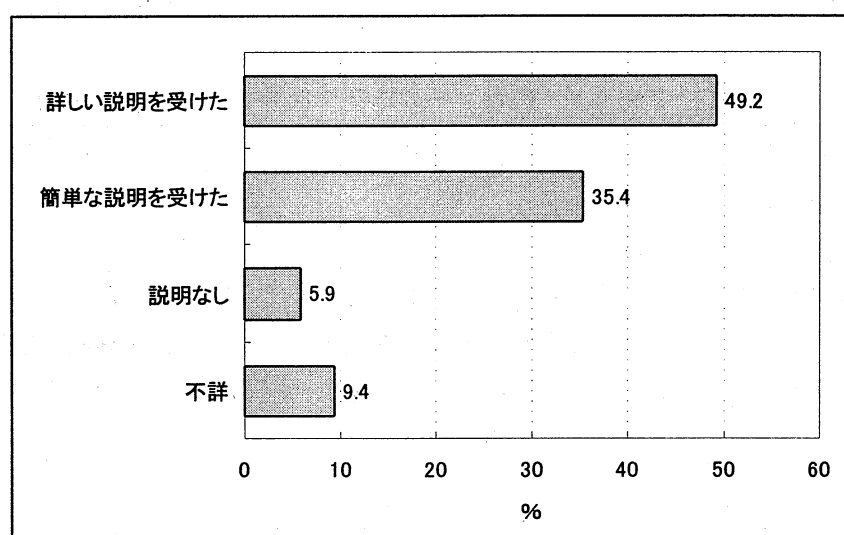
インフォームドコンセントについては、病気や薬への説明についてふれる。

① 病気に関する説明の現状

病気に関する説明については、厚生省大臣官房統計情報部が実施した「受療行動調査の概況」が取り扱っている。

図表-参考 1-2 に示すように、病気について「詳しい説明を受けた」「簡単な説明を受けた」との回答を合わせると、80%以上であり、大半の人が説明を受けている状況にあるといえる。

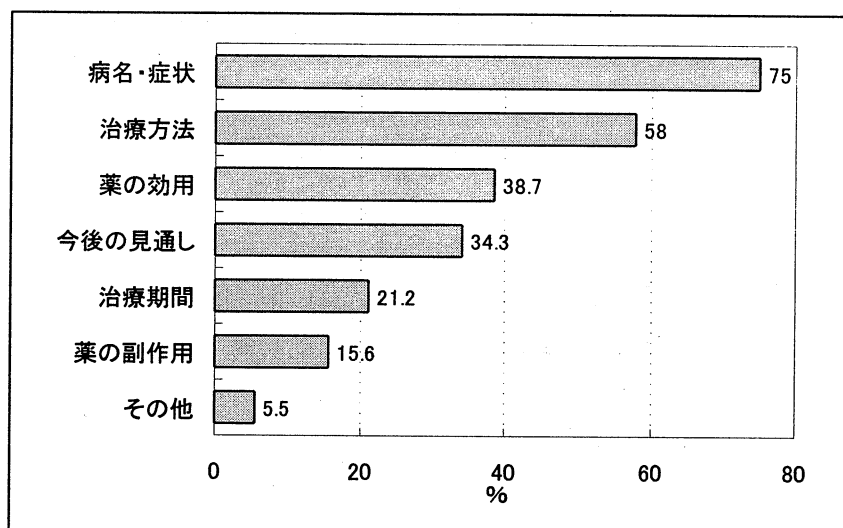
図表-参考 1-2 病気の説明の有無（受療行動調査の概況）



「説明を受けた人」についてその内容を見ると、「病名・病状」が最も高く、次いで「治療方法」「薬の効用」「今後の見通し」などと続いており、病名・症状や薬の効用など治療に関する基本的な情報の開示を受けているといえる。

しかしながら、病名・症状、治療法などの説明に比較して、「薬の副作用」といった患者として関心が深いと思われる点について説明を受けた人は全体の 15%程度にとどまっている状況にある。

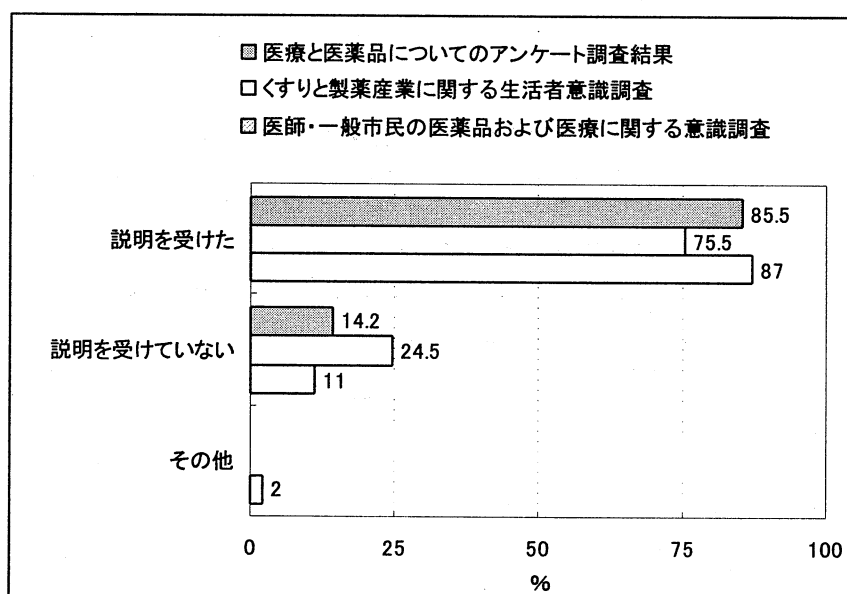
図表-参考 1-3 受けた説明の内容
(受療行動調査の概況)



② 薬の説明の現状

医師や薬剤師から処方薬について説明を受けたとしている人は、図表-参考 1-4 に示す調査報告書の結果にやや開きはあるが、4人に3人以上の人が説明を受けている状況にある。

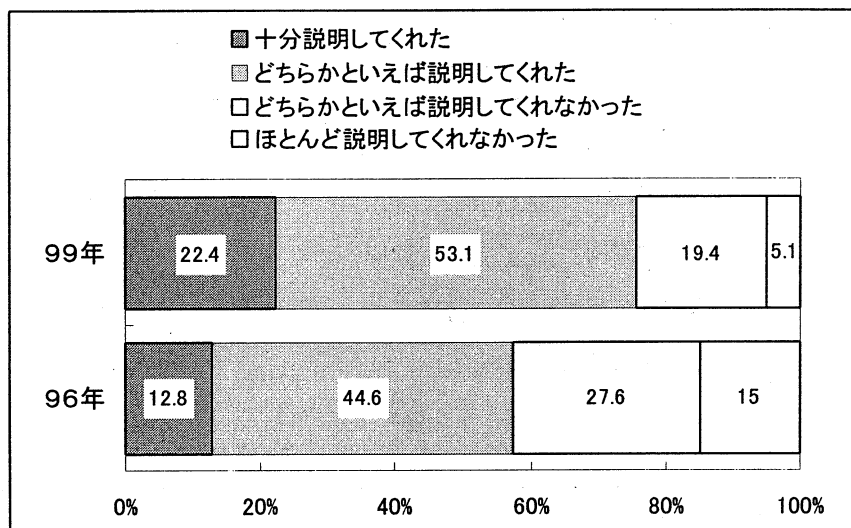
図表-参考 1-4 薬の説明



「くすりと製薬産業に関する生活者意識調査」(日本製薬工業協会)に基づき、薬の説明の実態を分析していくと、図表-参考 1-5 に示すように、4人に3人以上の人が説明を受けているものの、「どちらかといえば説明してくれなかった」「ほとんど説明してくれなかつ

た」人が合わせて4人に1人の割合であり、不満を感じている状況も見て取れる。

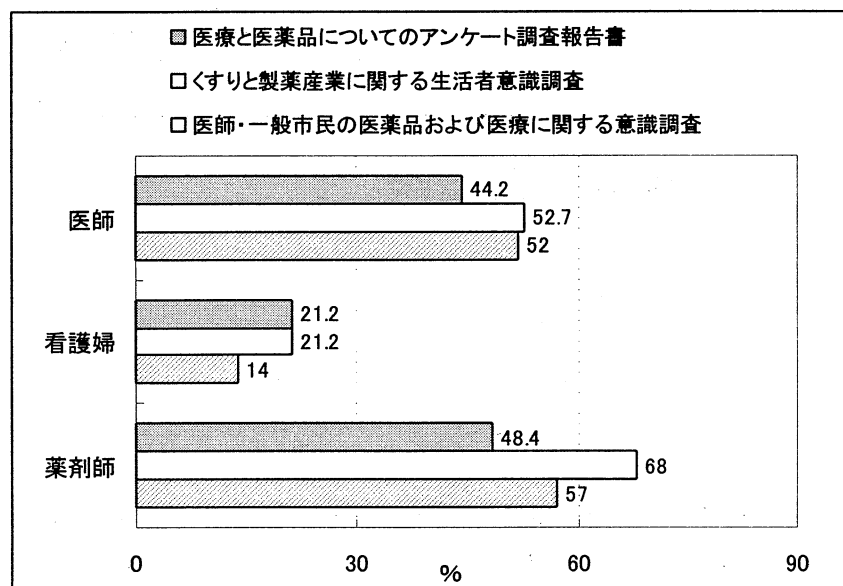
図表-参考 1-5 薬に関する説明の実態
(くすりと製薬産業に関する生活者意識調査)



ただし、前回調査 96 年時点より「説明を受けた」人が 18.1 ポイント増加しており、薬に関する説明が進展を示しているといえる。

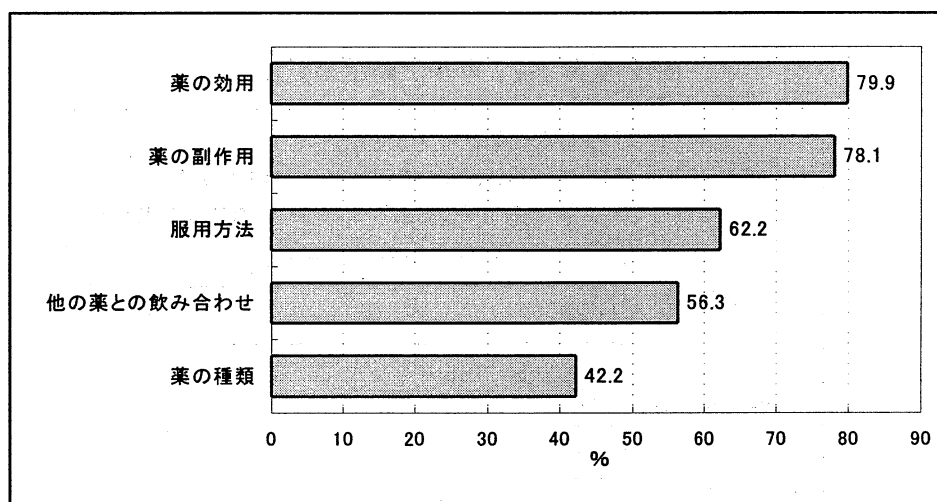
薬の説明をしてくれた人について見ると、図表-参考 1-6 に示すように、概ね「薬剤師」「医師」「看護婦」の順となるが、「薬の説明」を誰から聞きたいかについては、医師からの説明を求める声が高いことがうかがわれる（医師・一般市民の医薬品および医療に関する意識調査報告書）。

図表-参考 1-6 薬の説明を受けた人



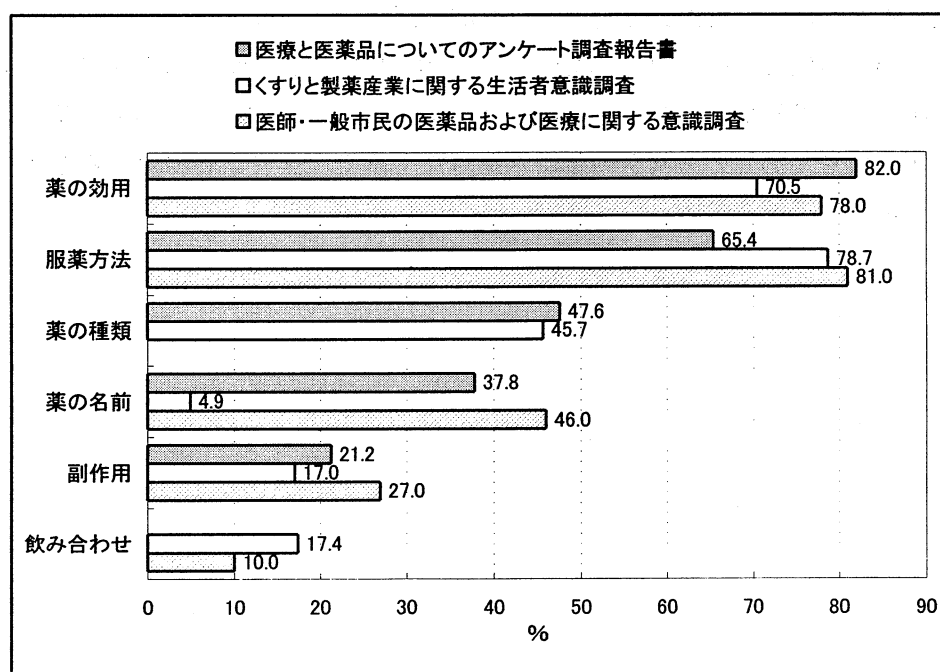
次に、処方薬をもらう場合に薬について教えてもらいたいことが何かを見ると、「薬の効用」「薬の副作用」「服用方法」「他の薬との飲み合わせ」などがあげられている。薬をもらう場合に「薬の効用」などの基本的なことは当然として、「薬の副作用」「他の薬との飲み合わせ」などの情報も求めていることがわかる（図表-参考 1-7）。

図表-参考 1-7 薬について聞きたいこと
（医療と医薬品についてのアンケート調査結果報告書）



そこで、受けた説明の内容について見ると、図表-参考 1-8 に示すように「薬の効用」「正しい服薬方法」「薬の種類」については、各調査報告にほぼ共通して見られる説明内容となっているが、「薬の副作用」「薬の飲み合わせ」についての説明を受けた人は 1/3 以下に留まり、患者の求める薬の説明の内容とはやや距離感があることがうかがえる。

図表-参考 1-8 薬について受けた説明の内容

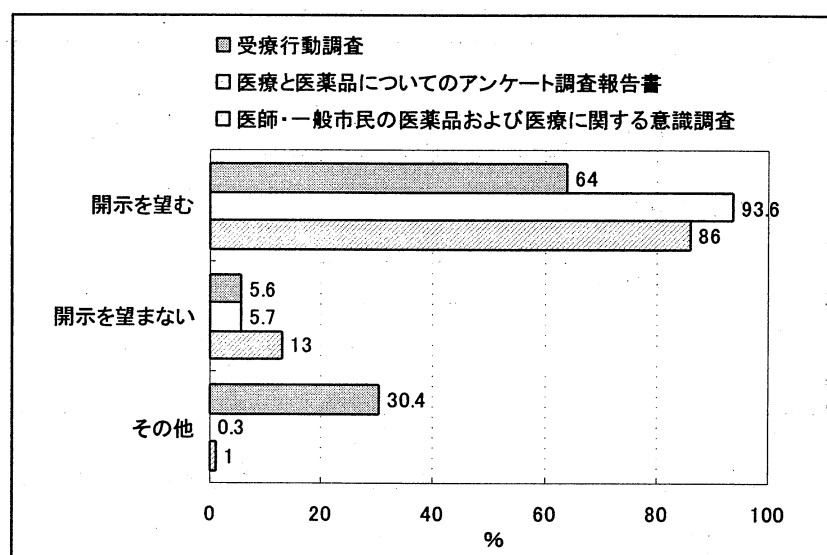


(2) カルテ開示の要望の現状

カルテの開示については、調査結果（図表-参考 1-9）のバラツキが大きいですが、3人中2人以上の人がカルテ開示を望んでいることがわかる。

ただし、「医療と医薬品についてのアンケート調査結果報告書」においては、調査対象を首都圏 40km の男女に絞って調査していること、また「医師・一般市民の医薬品および医療に関する意識調査報告書」においては、母数が 2,000 人以下と少ない点に注意する必要がある。

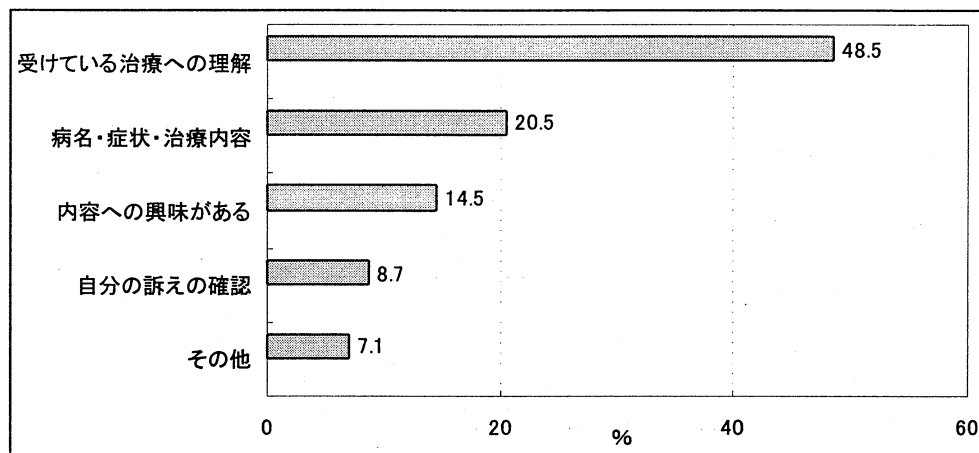
図表-参考 1-9 カルテ開示の要望



カルテ開示を要望する理由についてみると、「受けている治療について理解を深めたい」「病名・病状・治療内容など本当のところを知りたい」のほか「内容に興味がある」「自分の訴えが理解されているか知りたい」などがあげられている。

「受けている治療について理解を深めたい」のは当然としても、「病名・病状・治療内容について本当のところを知りたい」「自分の訴えが十分に理解されているのか確認したい」という切実な願望があり、カルテ開示とは違った手段で、患者に必要な情報を開示することが必要であると推察される。

図表-参考 1-10 カルテ開示要望の理由
(受療行動調査の概況)

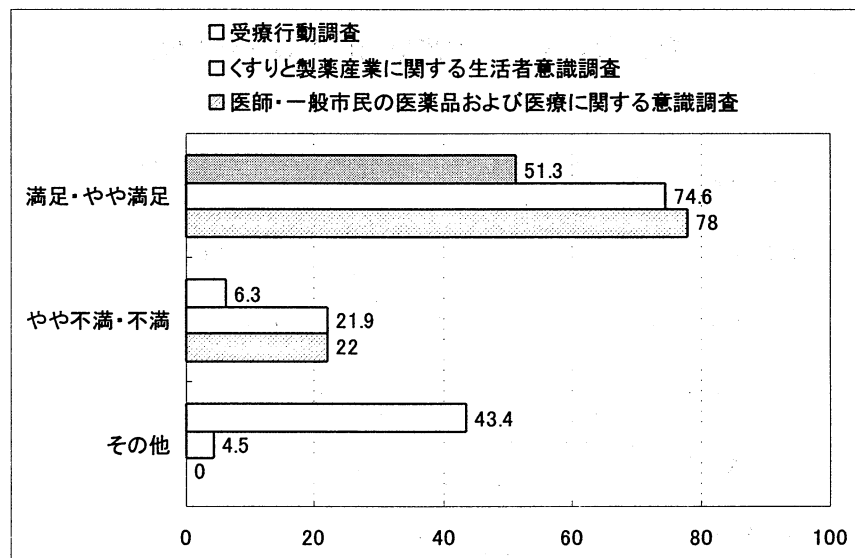


(3) 医療機関への満足度

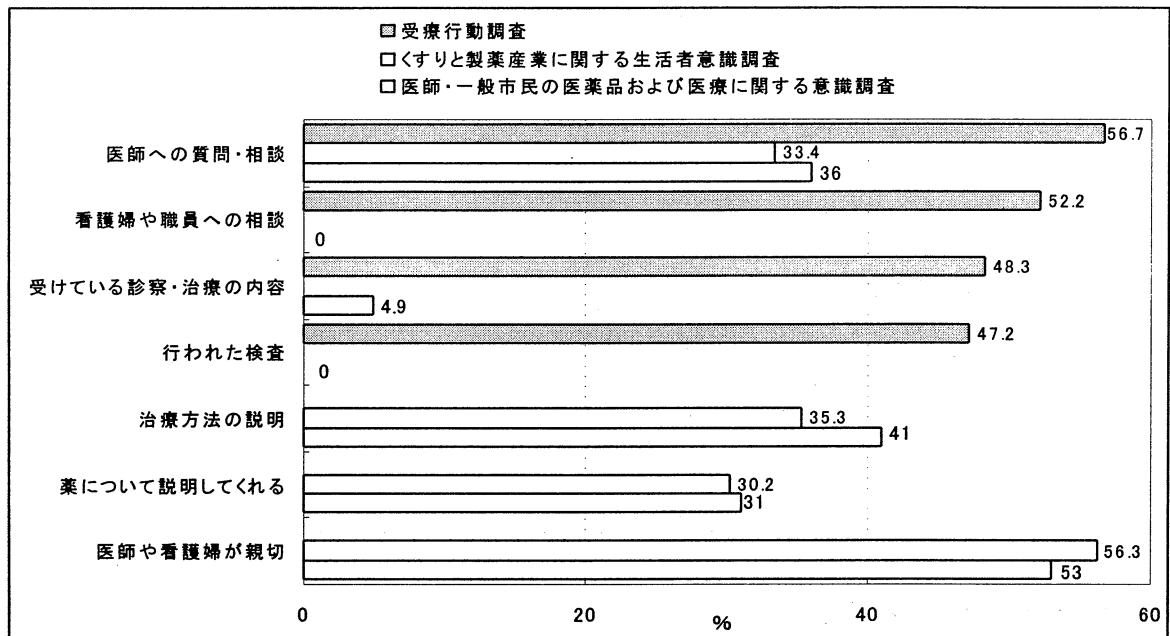
医療機関への満足度に関しては調査によって差があるが、半数以上の人々が満足感を得ており、不満を感じている人が5人中1人はいることがわかる(図表-参考 1-11)。

医療機関に満足を示す大きな要因として図表-参考 1-12 に示すように、「医師への質問や相談のしやすさ」「医師や看護婦が親切である」「受けている診察・治療の内容」「治療法や薬についてをよく説明をしてくれる」があげられている。

図表-参考 1-11 医療機関への満足度



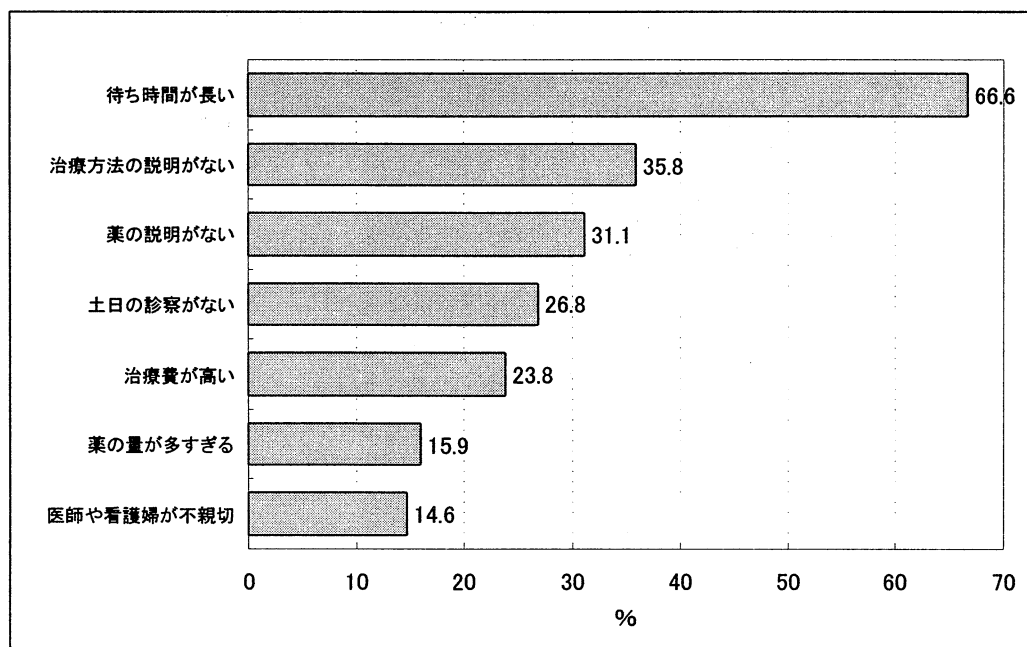
図表-参考 1-12 医療機関に満足する理由



一方、医療機関に満足していない理由をみると、「待ち時間が長い」「治療方法を説明してくれない」「薬について説明してくれない」のほか「医師や看護師が不親切」などが不満に至る理由として見られる。(図表-参考 1-13)

これらの点から治療や薬に関する情報の開示や患者とのコミュニケーションの良さが医療機関への満足感に密接に関連があることがうかがえる(くすりと製薬産業に関する生活者意識調査)。

図表-参考 1-13 医療機関に不満をもつ理由



(4) 一般市民を対象とした調査報告書にみる医療ニーズ（まとめ）

病気や薬の説明、カルテ開示および、医療機関への満足度について見てきた。一般市民から発信される主な医療ニーズについては、医療機関の設備面やプライバシーなど幅広い範囲にわたり見られるが、医療サービスとしてみた場合主なものは図表-参考 1-14 に示すようにまとめられる。

患者との十分なコミュニケーションを基本として、治療や薬に関する基本的な情報提供を行うことが一般市民の医療ニーズを満たすことにつながるものと考えられる。

図表-参考 1-14 医療ニーズのまとめ

項目	一般市民の医療ニーズ
病気・カルテ開示	・ 受けている治療についての説明を受けたい ・ 病名・病状・治療内容について知りたい ・ 自分の訴えの内容が十分に理解されているのかを知りたい
薬	・ 薬の効用・服用方法について知りたい ・ 薬の副作用や他の薬との飲み合わせを教えてほしい ・ 薬の種類を知りたい ・ 薬に関する説明を聞きやすい環境・雰囲気づくり
医療機関	・ 医師や看護婦への相談のし易さ ・ 医師や看護婦に親切にしてほしい

参考－2 主な疾患の2010年の患者数予測

(1) 患者数動向調査の概要

① 調査の目的

将来における医療ニーズの実態を把握することが、本調査全体にわたる課題であり、その中で患者数の将来動向を予測することは重要な意味を持つ。しかし、患者数の将来動向は、これまで様々な形式で行われているものの指標がまちまちであり、値もそれぞれ異なる。そこで、我々は、最も調査対象が広い厚生省患者調査を用いて将来の患者動向を調査した。

② 調査の対象

2010年に重要と思われ（第2章図表2-2-5より）、疾病分類のICD－9からICD－10への変更後も比較可能な8疾患（肺がん、糖尿病、緑内障、高血圧性疾患、脳梗塞、喘息、アトピー性皮膚炎、慢性関節リウマチ）を選出した。

昭和59年（1984年）、昭和62年（1987年）、平成2年（1990年）、平成5年（1993年）、平成8年（1996年）の厚生省患者調査推計患者を用いて2010年の患者動向を調査した。

(2) 2010年の患者数動向の算出方法

図表-参考2-1 2001年の患者数動向の算出方法

2010年の患者数動向の算出方法																			
性	年齢	1984年			1987年			1990年			1993年			1996年			2010年		
		患者数 (千人)	人口 (千人)	受療率	患者数 (千人)	人口 (千人)	受療率	患者数 (千人)	人口 (千人)	受療率	患者数 (千人)	人口 (千人)	受療率	患者数 (千人)	人口 (千人)	受療率	患者数 (千人)	人口 (千人)	受療率
男性	0歳	A 1	B 1	C 1	A 2	B 2	C 2	A 3	B 3	C 3	A 4	B 4	C 4	A 5	B 5	C 5		B 6	C 6
	1～4歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・
	5～9歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・
	10～14歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・
	15～19歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・
	20～24歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・
	25～34歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・
	35～44歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・
	45～54歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・
	55～64歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・
	65～69歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・
	70～74歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・
	75～79歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・
女性	80～84歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・
	85歳以上	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・
	0歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・
	1～4歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・
	5～9歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・
	10～14歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・
	15～19歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・
	20～24歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・
	25～34歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・
	35～44歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・
	45～54歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・
	55～64歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・
	65～69歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・
70～74歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・	
75～79歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・	
80～84歳	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・	
85歳以上	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		・	・	

① 1993年、1996年における男女別年齢別の患者数（A4、A5）を厚生省患者調査（総患者数）より抜粋した。1984年、1987年、1990年の各年における男女別年齢別の患者数（A1、A2、A3）は厚生省患者調査より、次の算式により推計した。

総患者数＝入院患者数＋初診外来患者数＋再来外来患者数×平均診療間隔×調整係数（6/7）

また、1984年、1987年、1990年、1993年、1996年の各年における人口数（B1、B2、B3、B4、B5）については、総務庁統計局の全国推計人口より抜粋した。2010年の人口数（B6）については、国立社会保障・人口問題研究所が1997年1月に発表した日本の将来推計人口（中位推計）より抜粋した。

②患者数と人口数から1984年、1987年、1990年、1993年、1996年の受療率（C1、C2、C3、C4、C5）を算出し、各年の受療率から年間平均伸び率を算出した。1996年の受療率を基に年間平均伸び率から2010年の受療率（C6）を推計した。推計した受療率と2010年の人口数から患者数を推計した。

（3）調査結果

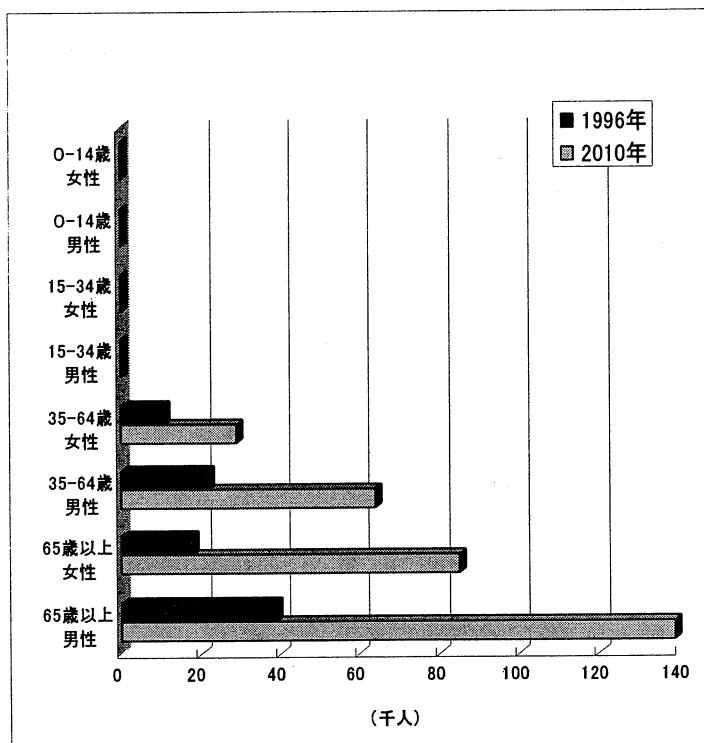
2010年の患者数予測増減率は、①アトピー性皮膚炎 354%、②気管、気管支および肺の悪性新生物 352%、③糖尿病 267%、④脳梗塞 249%、⑤喘息 211%、⑥緑内障 211%、⑦高血圧症 139%、⑧慢性関節リウマチ 114%の順となっている。一方、アンケートで増加すると回答した比率の高さでは、①糖尿病、②アトピー性皮膚炎、③肺がん、④気管支喘息、⑤脳梗塞、⑥高血圧症、⑦緑内障、⑧慢性関節リウマチの順で、ほぼ予測増減率とアンケート回答率が同様の結果を示している。したがって、医師の感じる将来疾病動向はかなり信頼性が高いと言える。

1996年で患者数の最も多い高血圧性疾患は、頭痛や動悸、息切れなどが起こりやすいが自覚症状の無い人もあり、その潜在患者数は750万人よりも大きいと考えられる。高血圧性疾患は動脈硬化と並び循環器疾患の主な原因となっているため、その予防対策として食事など日常生活の改善を図る動きが強まっている。したがって、患者数の伸びは鈍化することが考えられるが、2010年には1,000万人を超えると予測される。

糖尿病も生活習慣病の代表的な疾患の一つで、食生活の欧米化などを背景として増加している。高血圧性疾患同様に予防対策の進展も考えられるが、2010年には580万人に達するものと予測される。脳梗塞は、高血圧症、糖尿病、高脂血症などの患者の発生比率が高い疾患であるため、高血圧性疾患、糖尿病患者数の増加に比例して患者数は増加する見込みである。

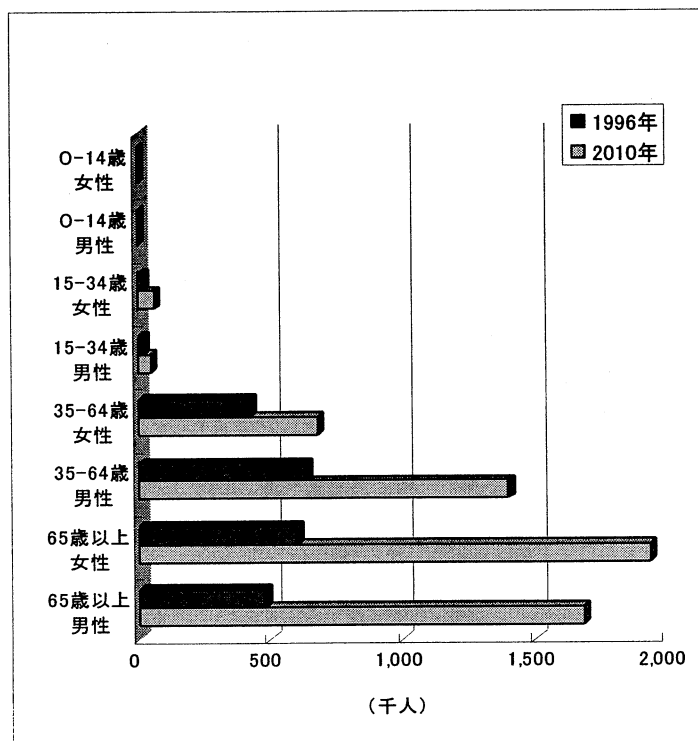
最も伸び率が高いのがアトピー性皮膚炎で、1996年の32万人から2010年には113万人にまで増加すると予測される。アトピー性皮膚炎は、遺伝的な素因が強いものの、室内塵が原因といわれている。住環境の変化に伴い近年、患者数が増加傾向にあるが、今後はさらに増加が予想される。また、慢性疾患であることも患者数増加の要因となっている。

1. 肺がん（気管、気管支および肺の悪性新生物）患者数



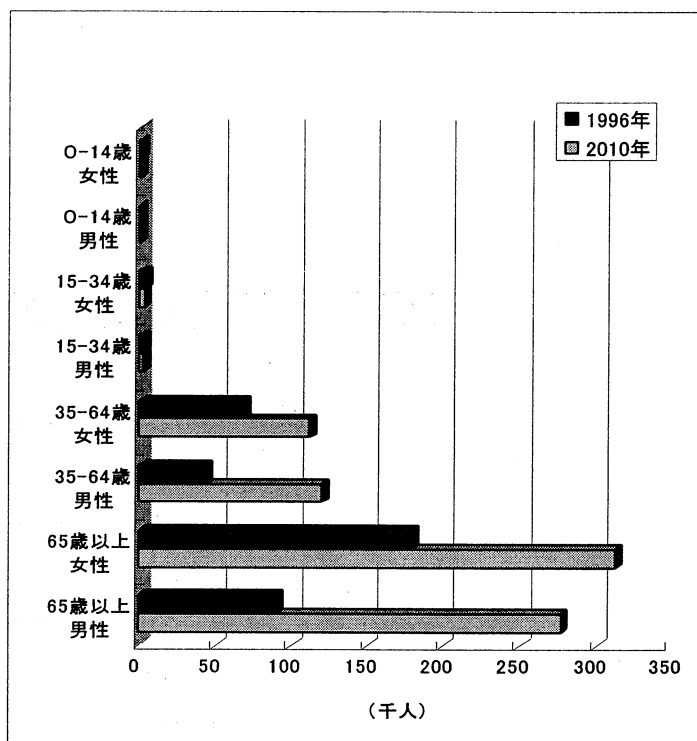
患者数		1996年	2010年	増減率
0-14歳	男性	0	0	0%
	女性	0	0	0%
	計	0	0	0%
15-34歳	男性	0	0	0%
	女性	0	0	0%
	計	0	0	0%
35-64歳	男性	22	64	291%
	女性	11	29	264%
	計	33	93	282%
65歳以上	男性	39	139	356%
	女性	18	85	472%
	計	57	224	393%
合 計		90	317	352%

2. 糖尿病の患者数



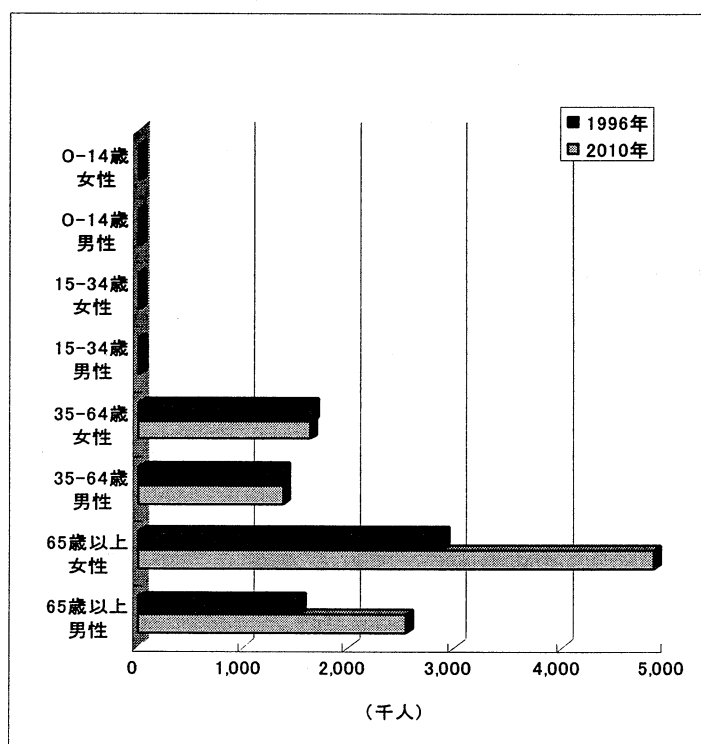
患者数		1996年	2010年	増減率
0-14歳	男性	1	1	100%
	女性	1	3	300%
	計	2	4	200%
15-34歳	男性	20	51	255%
	女性	20	66	330%
	計	40	117	293%
35-64歳	男性	635	1,400	220%
	女性	424	680	160%
	計	1,059	2,080	196%
65歳以上	男性	480	1,683	351%
	女性	600	1,937	323%
	計	1,080	3,620	335%
合 計		2,181	5,821	267%

3. 緑内障の患者数



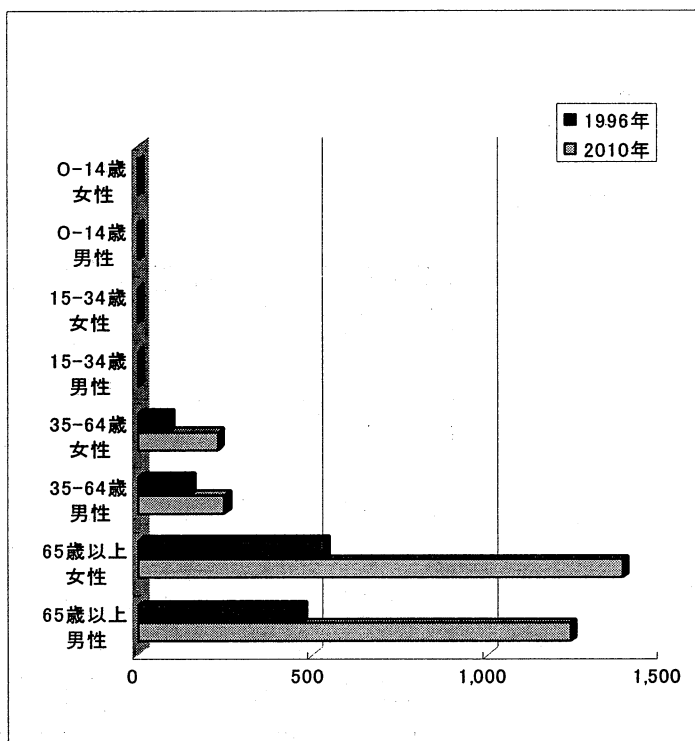
患者数		1996年	2010年	増減率
0-14歳	男性	0	0	0%
	女性	1	0	0%
	計	1	0	0%
15-34歳	男性	3	2	67%
	女性	4	3	75%
	計	7	5	71%
35-64歳	男性	44	121	275%
	女性	69	112	162%
	計	113	233	206%
65歳以上	男性	91	277	304%
	女性	180	313	174%
	計	271	590	218%
合 計		392	828	211%

4. 高血圧性疾患患者数



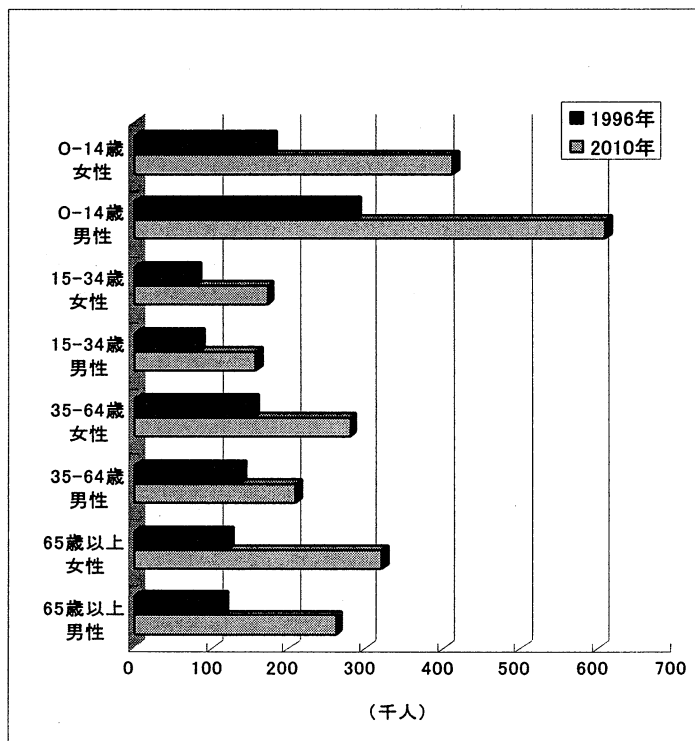
患者数		1996年	2010年	増減率
0-14歳	男性	1	0	0%
	女性	0	0	0%
	計	1	0	0%
15-34歳	男性	21	18	88%
	女性	8	4	56%
	計	29	23	79%
35-64歳	男性	1,391	1,379	99%
	女性	1,666	1,637	98%
	計	3,057	3,016	99%
65歳以上	男性	1,537	2,556	166%
	女性	2,896	4,888	169%
	計	4,433	7,444	168%
合 計		7,519	10,483	139%

5. 脳梗塞の患者数



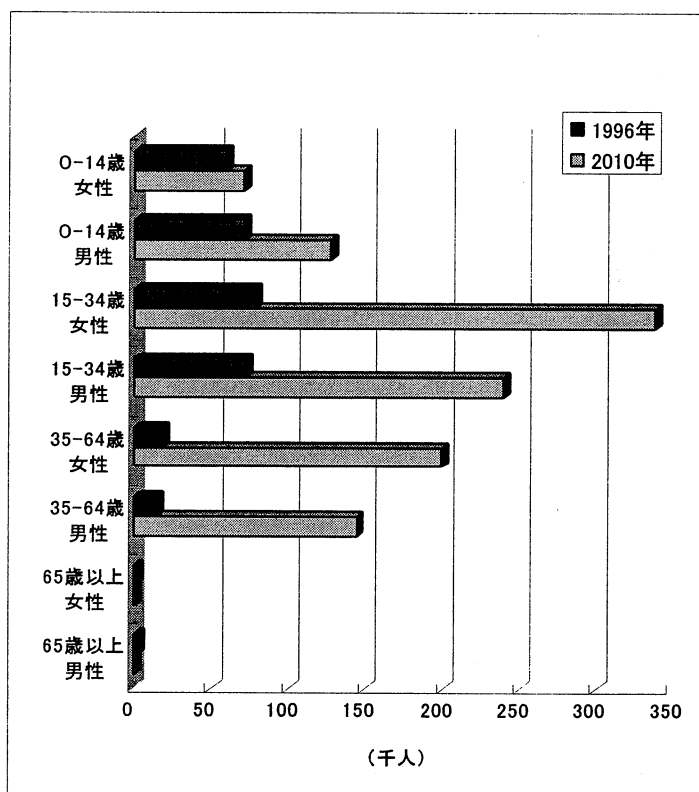
患者数		1996年	2010年	増減率
0-14歳	男性	0	0	0%
	女性	0	0	0%
	計	0	0	0%
15-34歳	男性	1	1	100%
	女性	2	1	50%
	計	3	2	67%
35-64歳	男性	148	250	169%
	女性	89	230	258%
	計	237	480	203%
65歳以上	男性	471	1,239	263%
	女性	536	1,384	258%
	計	1,007	2,623	260%
合 計		1,247	3,105	249%

6. 喘息の患者数



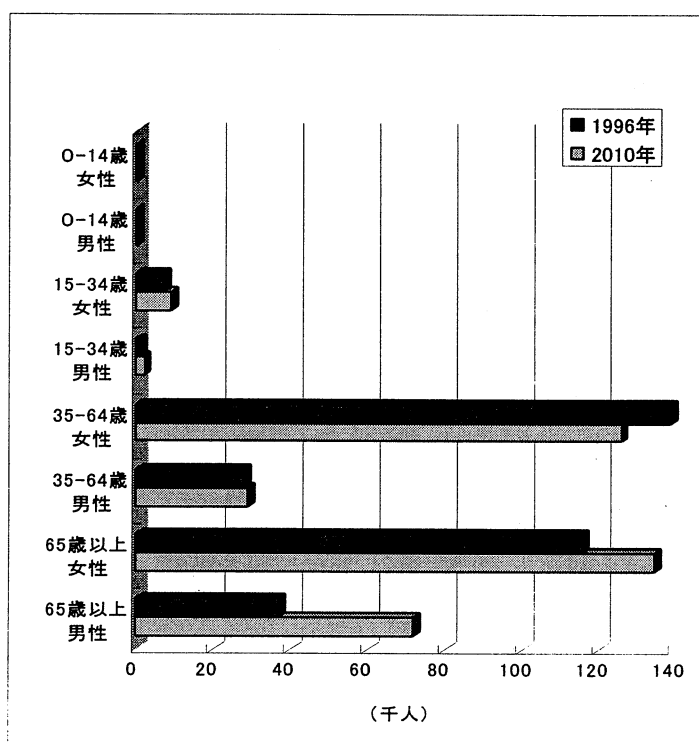
患者数		1996年	2010年	増減率
0-14歳	男性	286	611	214%
	女性	177	414	234%
	計	463	1,025	221%
15-34歳	男性	83	158	190%
	女性	78	173	222%
	計	161	331	206%
35-64歳	男性	137	209	153%
	女性	154	281	182%
	計	291	490	168%
65歳以上	男性	114	262	230%
	女性	120	322	268%
	計	234	584	250%
合 計		1,149	2,430	211%

7. アトピー性皮膚炎の患者数



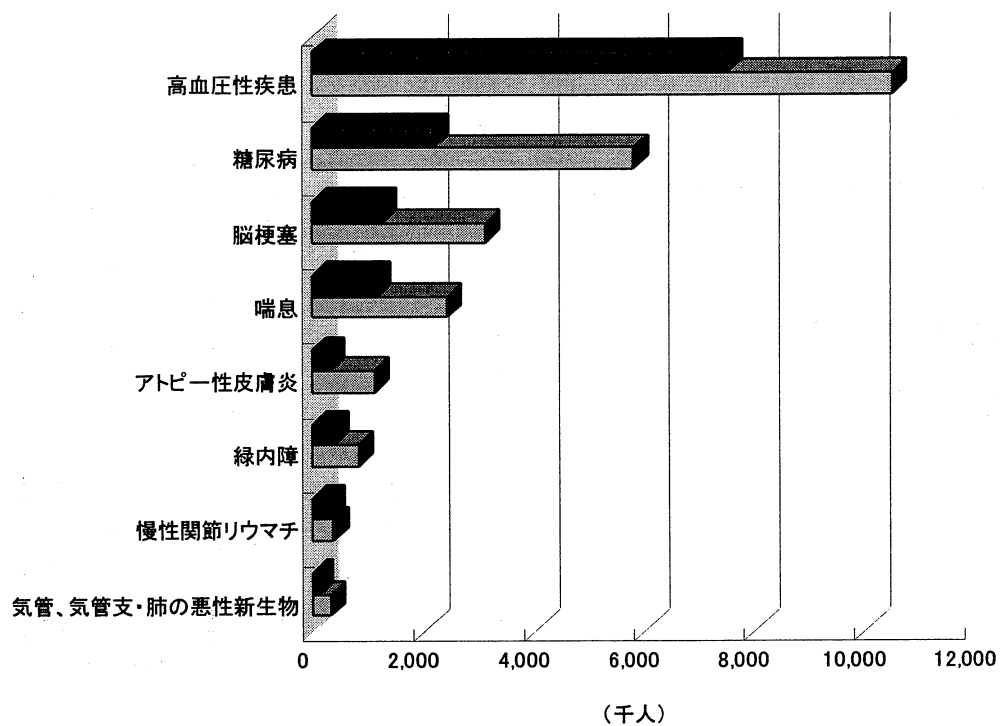
患者数		1996年	2010年	増減率
0-14歳	男性	71	128	180%
	女性	59	71	120%
	計	130	199	153%
15-34歳	男性	72	240	333%
	女性	78	339	435%
	計	150	579	386%
35-64歳	男性	15	145	967%
	女性	18	200	1111%
	計	33	345	1045%
65歳以上	男性	3	1	33%
	女性	2	1	50%
	計	5	2	40%
合 計		318	1,125	354%

8. 慢性関節リウマチの患者数



患者数		1996年	2010年	増減率
0-14歳	男性	0	0	0%
	女性	0	0	0%
	計	0	0	0%
15-34歳	男性	1	2	200%
	女性	7	9	129%
	計	8	11	138%
35-64歳	男性	28	29	104%
	女性	139	126	91%
	計	167	155	93%
65歳以上	男性	37	72	195%
	女性	116	135	116%
	計	153	207	135%
合 計		328	373	114%

9. 8 疾患の 1996 年と 2010 年の患者数



	1996 年	2010 年
高血圧性疾患	7,519	10,483
糖尿病	2,181	5,821
脳梗塞	1,247	3,105
喘息	1,149	2,430
アトピー性皮膚炎	318	1,125
緑内障	392	828
慢性関節リウマチ	328	373
気管、気管支・肺の悪性新生物	90	317

おわりに

今回のアンケート調査やヒアリング調査に参加して頂いた多くの医療従事者の方々から、患者、さらには広く国民の医療ニーズに積極的に応えて行くための貴重なご意見を頂いた。ここに深く謝意を表します。

今回、この「医療ニーズに関する調査」－2010年の医療ニーズの展望をまとめるにあたって、調査を担当したワーキンググループ員からの感想を最後に記しておきたい。

1. 患者側から見て医療のレベルを上げるには、医師を中心とした看護婦(士)、検査技師、薬剤師などコメディカルとのチーム医療が有効に働くことが必要であると思う。チームの中では医師が最も大きく影響することは間違いないが、コメディカルの支えが無い限り、患者のニーズを満足させる状況はつくり得ない。良きチーム医療推進には、医師と十分なディスカッションが行え、専門家として助言を与えることのできるような、コメディカルのレベルアップのための自己研鑽や、教育など社会的制度の整備がぜひとも必要であろう。また、多くの病院では未だ縦割りの組織、業務となっており、コメディカル間での横の連携がとりにくい状況にあるように思われた。医師のリーダーシップのもと、横の連携をスムーズに取れるような運営が望まれる。
2. 社会の高齢化から介護保険が導入され、医療を治療から予防や健康維持全体を見渡す幅広いものとして捉えている看護婦(士)の方が非常に増えているように思われた。医療の中で看護や介護の重要性がより増し、そのことを現場の看護婦(士)の方々が肌で感じた結果が「看護婦(士)を取り巻く医療環境の変化」における満足度の大幅な上昇であり、自分達自身の資質の向上を求める調査結果として現れていたように思われる。現在、一つには、専門看護婦(士)制度が確立されたことなど、看護婦(士)自身の資質の向上が図られてきていること、二つに、高齢社会の進展に伴い、慢性疾患患者が多くなり、治療から介護を中心とした医療に移行している状況が、従来の医師を中心としたチーム医療から看護婦を中心とした医療に変化していくこと、これら2つの事象に付随して、医療現場における看護婦(士)のポジションがさらに向上、変化して行くことが予想された。
3. ワーキンググループの全員がそれぞれ医師、薬剤師、検査技師、看護婦(士)を担当しましたが、担当させて頂いた医療従事者から現場の声を直接聞くことができただけでなく、何度もワーキンググループで報告書草案を検討する中で、全医療従事者からの医療ニーズを聞くことができた。ワーキンググループの一員として、今回の調査(アンケート調査やヒアリング調査)に参加することができたことに感謝する。

附 属 資 料

1 : アンケート自由意見のまとめ

2 : 調査票

附属資料1 アンケート自由意見のまとめ

表1 医療従事者間の要望比較

(○内数字は同一アンケート回答数、＜ ＞内は回答数)

	医 師 ＜93 人＞	薬剤師 ＜58 人＞	検査技師 ＜52 人＞	看護婦(士) ＜59 人＞
病院 経 営 者 へ の 要 望	(病院経営全般) ・金儲け主義の排除 ⑬ ・患者側の立場の医療 ⑩ ・理念・目標の明示 ⑧ ・地域医療の役割認識 ③ ・医療内容の向上努力 ⑥ ・第三者評価の採用 ② ・中長期的展望の保有 ② ・医師以外の経営参加 ② ・経営の見直し ② ・病院フェンの規制 ① ・社会的ニーズに対応 ① ・手続きの簡素化 ①	(病院経営全般) ・要員配置の適正化 ⑧ ・医療の質の維持 ⑥ ・患者本位の適正医療 ⑤ ・経営感覚 ②	(病院経営全般) ・経済と医療のバランス ⑥ ・経営方針の明確化 ③ ・病院全体への配慮 ③ ・部門別利益目標 ② ・患者中心の経営 ② ・和の病院経営を ① ・スタッフのモチベーション ①	(病院経営全般) ・病院内部の実態把握 ⑬ ・経営感覚を磨く ⑥ ・強いリーダーシップ ⑥ ・病院の将来展望示す ③ ・経営の一貫性 継続性 ①
	(設備・病院環境) ・特色のある病院作り ③ ・働き易い労働環境 ② ・医療の質的環境整備 ② ・病院のモチベーションの充実 ①	(設備・病院環境) ・環境づくり ⑦ ・施設面の改善 ②	(設備・病院環境) ・必要機器の購入 ② ・医療環境の充実 ① ・検査へ予算とリソース ① ・オダリグ システムの導入 ①	(設備・病院環境) ・働きやすい環境 ④ ・診療スペースが狭い ①
	(チーム医療) ・福祉・介護との連携 ①	(チーム医療) ・コミュニケーションの向上 ⑧ ・連携の強化 ⑤ ・チーム医療の推進 ④	(チーム医療) ・チーム医療の推進 ④	(チーム医療) ・チーム医療での協力 ①
	(人材) ・研修時間の拡大 ③ ・スタッフの質の向上 ③ ・スタッフの適正配置 ①	(人材) ・薬剤師の適正評価 ⑧	(人材) ・人材育成への投資 ② ・雇用の確保 ②	(人材) ・人員の確保 ⑥ ・無駄な人材のチェック ① ・職員の査定 ①
	(医師の業務に関わる要望) ・医療現場の状況把握 ③ ・医療・研究への理解 ③ ・医療の質の評価 ① ・給与配分の見直し ①	(薬剤師業務に関わる要望) ・薬剤師業務の理解 ⑧	(検査業務に関わる要望) ・検査現場の理解 ④ ・検査意義の理解 ③ ・院内検査の必要性 ③ ・外注検査の制限 ② ・検査技師職能の認知 ② ・労働条件改善 ①	

	医 師	薬剤師	検査技師	看護婦(士)
医師への要望	(経営・制度) ・病院経営への協力 ⑥ ・EBMの推進 ② ・環境改善 ② ・経営優先主義の回避 ① ・臨床評価指標の使用 ① ・リハビリパスの利用 ① ・インターネットの活用 ① (チーム医療) ・医療のチーム力発揮 ④ (患者中心の医療) ・患者本位医療の気概 ⑥ ・患者とコミュニケーション緊密 ③ ・医療の奉仕認識 ③ ・患者のQOL向上 ② ・医療の福祉認識 ① ・検査・投薬の適正化 ① ・無駄な手術の廃止 ① (医師の資質・業務) ・知識・技術の向上 ⑮ ・自分の仕事の責任感 ⑪ ・研究熱心 ④ ・新診断・治療の習得 ③ ・責任あるメンバー ② ・人員の増員 ② ・定年制の導入 ② ・医師の配置の見直し ① ・医療の質的向上 ① ・守備範囲の認識 ①	(経営・制度) ・EBMの推進 ⑪ ・治療情報の開示 ③ ・コスト意識を持つ ② ・ (チーム医療) ・薬剤師の活用 ⑪ ・チーム医療の理解 ⑥ ・薬剤師業務の理解 ⑤ ・コミュニケーションの向上 ④ (医師の資質・業務) ・組織人と職業意識 ⑪ ・方針の確かな指示 ③ ・医師の異動が早い ②	(経営・制度) ・経営意識を持つ ① ・コスト意識 ① ・データの開示 ① ・代替医療の試み ① (チーム医療) ・チーム医療の自覚・推進 ⑧ ・コメディカルとの協力 ⑤ ・チーム医療リーダーの指導力 ③ ・技師との協同作業 ② ・医療スタッフ尊重 ② (患者中心の医療) ・患者の立場での診療 ③ ・生命の尊厳認識 ① (医師の資質・業務) ・適切な検査の実施 ⑦ ・医療に対する自覚 ② ・検査内容の理解 ② ・向上心 ② ・金儲け主義の排除 ② ・幅広い知識獲得 ① ・検体採取の適切化 ① ・緊急検査の厳選 ① ・医療の限界の認識 ①	(経営・制度) ・医師の人員確保 ① (チーム医療) ・チーム医療のリーダー ⑭ ・人間関係を重視 ⑥ ・医師間のコミュニケーション ④ ・看護の立場の理解 ① (患者中心の医療) ・インフォームドコンセント ⑤ ・患者と接する時間多く ③ ・患者本位の医療 ③ ・予防医学の指導 ① ・薬の説明をより詳しく ① (医師の資質・業務) ・研修医・医師教育徹底 ① ・治療方針を明確に ①
	(チーム医療) ・チーム医療参加意識 ④ ・医師との緊密な連絡 ② (患者中心の医療) ・患者と接する時間確保 ⑤ ・患者のQOL向上 ① ・医療の福祉認識 ① ・患者本位の医療提供 ① (検査技師の資質・業務) ・技術・知識の向上 ⑮ ・時間外の検査対応 ③ ・検査データの安定化 ③ ・医療行為へ参加意識 ③ ・自分のデータの責任 ② ・臨床検査技士の自覚 ② ・救急医療への参加 ① ・新技術へ柔軟な対応 ① ・インターネットの活用 ① ・人員の増加 ① ・病院経営への理解 ① ・研究時間拡大 ①	(チーム医療) ・チーム医療の理解 ⑧ ・コミュニケーションの向上 ⑥ ・副作用情報の共有化 ⑥ (検査技師の資質・業務) ・役割期待の認識 ⑤	(チーム医療) ・チーム医療の推進 ⑥ (患者中心の医療) ・患者中心の検査 ④ (検査技師の資質・業務) ・自己研鑽 向上心 ⑥ ・コスト意識をもつ ⑤ ・検査技術知識の習得 ④ ・精度管理の維持 ③ ・技師としての自覚 ③ ・病棟検査の実現 ② ・視野を広く ② ・相互間の意思疎通 ① ・教育システムの充実 ① ・専門資格の獲得 ① ・プライドを持つ ① ・専門技師制度導入 ①	(チーム医療) ・チーム医療の一員として ⑨ (患者中心の医療) ・患者との接触増 ⑧ (検査技師の資質・業務) ・迅速な結果を出す ④ ・説明と言葉遣い ③ ・病棟での採血業務 ③ ・緊急検査対応システムに ① ・以前のデータチェック ①

	医 師	薬剤師	検査技師	看護婦(士)
放射線技師への要望	(チーム医療) ・チーム医療参加意識 ③ (患者中心の医療) ・患者と接触時間確保 ⑤ ・患者に対する態度 ③ ・患者のQOL向上 ① ・患者への配慮 ① ・医療の福祉認識 ① ・患者本位の医療提供 ① (放射線技師の資質・業務) ・専門知識の向上 ⑤ ・専門職の自覚と研鑽 ③ ・時間外の検査対応 ③ ・学会への積極的参加 ② ・新技術への柔軟な対応 ① ・人員の増加 ① ・医師との協力関係 ① ・公務員的業務の回避 ① ・病院経営への理解 ① ・医療行為の参加意識 ①	(チーム医療) ・チーム医療の理解 ⑧ (放射線技師の資質・業務) ・コミュニケーションの向上 ⑦ ・薬剤の理解 ③ ・業務改革の推進 ①	(チーム医療) ・チーム医療の自覚 ④ ・類似業務からの連携 ② ・情報初ワークづくり ① (患者中心の医療) ・患者中心の検査 ③ (放射線技師の資格・業務) ・向上心 ③ ・検査技師との連携 ③ ・被爆への配慮 ② ・非RI検査の開放 ② ・病院間相互協力 ① ・信頼される技師 ①	(チーム医療) ・チーム医療の一員として④ (患者中心の医療) ・もっと患者の側に ② (放射線技師の資質・業務) ・患者への優しい接遇 ⑫ ・セヨリズムが強い ③ ・機敏な操作とやさ ①
臨床工学技士への要望	(チーム医療) ・チーム医療参加意識 ⑤ (患者中心の医療) ・患者と接触時間確保 ④ ・患者のQOL向上 ① ・患者への配慮 ① ・患者に対する態度 ① ・医療の福祉認識 ① ・患者本位の医療提供 ① (臨床工学技士の資質・業務) ・知識・技術の向上 ⑪ ・時間外の検査対応 ② ・医療行為の参加意識 ② ・専門職の自覚と研鑽 ② ・新技術への柔軟な対応 ① ・学会への積極的参加 ① ・仕事内容の明確化 ① ・十分な機能化 ① ・人員の増加 ① ・病院経営への理解 ①	(チーム医療) ・チーム医療の理解 ④ (患者中心の医療) ・医療機器の管理 ③ (臨床工学技士の資質・業務) ・コミュニケーションの向上 ③ ・業務改革の推進 ②	(チーム医療) ・チーム医療の自覚 ④ ・情報初ワークづくり ① ・検査技師との連携 ① (患者中心の医療) ・患者中心の検査 ③ (臨床工学技士の資質・業務) ・向上心 ④ ・院内感染への配慮 ② ・機器管理業務担当 ① ・教育システムの構築 ①	(チーム医療) ・チームとして一緒に働く⑦ (患者中心の医療) ・患者の側に出来るべき ② (臨床工学技士の資質・業務) ・ME機器の中央管理 ④ ・全病院に一人設置 ② ・独立した部門設置 ② ・業務の領域を広げる ①

	医 師	薬剤師	検査技師	看護婦(士)
薬 剤 師 へ の 要 望	(チーム医療) ・チーム医療参加意識 ⑦ ・医師へ薬学情報伝達 ④ (患者中心の医療) ・患者と接触時間確保 ⑥ ・患者本位の医療提供 ② ・患者のQOL向上 ① ・医療の福祉認識 ① (薬剤師の資質・業務) ・幅広い医学知識 ⑭ ・服薬指導への取組み ④ ・臨床薬剤師の自覚 ③ ・薬剤情報サービスの向上③ ・医療現場の把握 ② ・時間外業務の対応 ② ・親切的対応 ② ・インターネットの活用 ① ・責任あるパシリスト ① ・公務員的業務の回避 ① ・病院経営への理解 ①	(チーム医療) ・チーム医療の推進 ③ (患者中心の医療) ・顧客意識 ③ ・患者への配慮 ② (薬剤師の資質・業務) ・レベルアップ ⑫ ・役割期待の認識 ⑧ ・積極性と先見性 ⑤ ・コミュニケーションの向上 ⑤ ・EBMの実践 ③ ・周辺業務の重要性 ② ・コスト意識 ①	(チーム医療) ・チーム医療の自覚 ④ ・情報ネットワークづくり ② ・検査技師との連携 ① (患者中心の医療) ・患者中心の業務 ③ ・患者への投薬説明 ② (薬剤師の資質・業務) ・向上心 ③ ・薬剤業務の向上 ③ ・臨床検査の理解 ① ・院外処方へ危機意識 ①	(チーム医療) ・病棟チームとしての協力④ (患者中心の医療) ・臨床の患者サイドへ ④ (薬剤師の資質・業務) ・服薬指導の徹底 ⑩ ・薬剤(注射薬)シシグ ⑤ ・病棟での服薬指導 ④ ・薬剤適正使用、管理 ④ ・職域を広げる努力 ① ・看護サイドへの説明 ① ・専門的意見積極的に ①
	(チーム医療) ・チーム医療の理解 ④ (患者中心の医療) ・患者サービスの充実 ⑫ ・優しい心の醸成 ⑤ ・患者本位の医療提供 ① ・患者への偏見を回避 ① (看護婦(士)の資質・業務) ・幅広い医学知識 ⑭ ・医療専門職の自覚 ⑪ ・担当分野の専門知識 ⑦ ・専門性の養成 ② ・ケアパスの実施 ① ・看護学の確立 ① ・受持看護婦性の導入 ① ・インターネットの活用 ① ・人員の増加 ① ・公務員的業務の回避 ① ・時間外看護対応 ① ・人間性の向上 ① ・病院経営への理解 ① ・訪問診療への参画 ①	(チーム医療) ・チーム医療の推進 ⑥ (看護婦(士)の資質・業務) ・役割意識を持つ ⑩ ・コミュニケーションの向上 ⑧ ・薬剤師業務の理解 ⑥ ・業務目的の明確化 ② ・EBMの実践 ① ・コスト意識 ①	(チーム医療) ・チーム医療の自覚 ③ ・検査技師との連携 ② (患者中心の医療) ・患者本位の医療 ④ (看護婦(士)の資質・業務) ・向上心 ② ・広く医療を見る努力 ② ・ベッサイド時間の確保 ① ・準看護制度の廃止 ① ・ミス防止の努力 ① ・検査結果の理解 ①	(チーム医療) チーム医療の一員として ⑤ (看護婦(士)の資質・業務) ・自己啓発に努める ⑩ ・専門性を高める ⑧ ・常に向上心を持つ ③ ・人数に余裕がほしい ③ ・学べる環境やゆとり ③ ・仕事に誇りを持つ ② ・看護を安売りしない ① ・看護の本質を考える ① ・フィジカルヘルス能力 ① ・定期的講習会勉強会 ① ・継続看護、在宅看護 ①

	医 師	薬剤師	検査技師	看護婦(士)
理学療法士・作業療法士への要望	(チーム医療) ・チーム医療の理解 ⑤ ・医師との協力 ② (患者中心の医療) ・患者に対する対応 ⑨ ・医療の福祉認識 ① ・患者への偏見を回避 ① (理学・作業療法士の業務) ・幅広い医学知識 ⑩ ・責任あるスペシャリスト ⑤ ・人員の増強 ③ ・術後ケアの効率化 ① ・インターネットの活用 ① ・人間性の向上 ① ・リハビリの質向上 ① ・独自性の発揮 ① ・病院経営への理解 ①	(チーム医療) ・コミュニケーションの向上 ⑤ ・チーム医療の推進 ③ (患者中心の医療) ・在宅患者も視野に ② (理学・作業療法士の業務) ・レベルアップ ② ・業務改革の推進 ② ・薬物療法との連携 ①	(チーム医療) ・チーム医療の自覚 ④ ・検査技師との連携 ① (患者中心の医療) ・患者本位の医療 ④ (理学・作業療法士の業務) ・向上心 ② ・病棟への進出 ① ・臨床検査の理解 ① ・介護医療への進出 ①	(チーム医療) ・チーム医療を ⑦ (理学・作業療法士の業務) ・ベッドサイドでのリハビリ ⑤ ・家庭での訓練に協力 ③ ・人員増 ③ ・病棟でのカンファランス ② ・生活に合う療法工夫 ①
介護士への要望	(チーム医療) ・チーム医療の理解 ② ・関係者との情報交換 ① (患者中心の医療) ・患者に対する対応 ⑦ ・医療の福祉認識 ① ・患者の権利の保護 ① ・患者への偏見を回避 ① (介護士の資質・業務) ・幅広い医学知識 ⑩ ・責任あるスペシャリスト ② ・専門知識の向上 ① ・ケアの実行 ① ・治療の標準化 ① ・人間性の向上 ① ・生活に密着した指導 ① ・病院経営への理解 ①	(チーム医療) ・チーム医療の推進 ④ ・コミュニケーションの向上 ② (患者中心の医療) ・患者の立場の介護 ① (介護士の資質・業務) ・業務改革の推進 ①	(チーム医療) ・チーム医療の自覚 ② ・検査技師との連携 ① (患者中心の医療) ・患者本位の医療 ② (介護士の資格・業務) ・向上心 ③ ・臨床検査の理解 ① ・訪問介護への取組み ① ・介護医療での活躍期待① ・介護士乱造回避 ①	(チーム医療) ・看護婦との連携 ④ (介護士の資質・業務) ・プロとして技術向上 ④ ・家庭指導を十分に ①
その他	・病院の格付け ①			

表2 医療従事者の医療産業への要望比較

(○内数字は同一アンケート回答数、＜ ＞内は回答数)

	医 師 ＜78 人＞	薬剤師 ＜56 人＞	検査技師 (設問なし)	看護婦(士) ＜36 人＞
製薬メーカーへの要望	(薬剤開発) ・社会的必要新薬開発 ⑦ ・有用既存薬の持続 ④ ・同種薬開発の調整 ⑤ ・希少疾病治療薬開発 ② ・国内研究開発の強化 ① ・基礎医学研究の充実 ① ・エビデンスな薬の開発 ① ・自社製品の客観評価 ① ・ゾロ品製造の自粛 ① ・低薬価品の販売維持 ① (情報) ・医療情報への充実⑦ ・安全性・副作用情報 ② ・他社製品との比較情報① (経営方針・姿勢等) ・医薬品の低コスト化 ⑧ ・利益第一主義の自粛 ⑤ ・患者の立場での開発 ② ・経営の効率化 ② ・企業間の価格差是正 ① ・医療現場への配慮 ① ・インターネットの活用 ① ・公益性の自覚 ① ・大規模試験の実施 ① (MR) ・適切なMR活動推進② ・MR の教育 ①	(薬剤開発) ・独創的新薬の開発 ⑥ ・同種薬開発の調整 ④ ・包装単位の見直し ④ ・患者中心の薬剤開発 ③ ・既存薬の社会的持続 ③ ・適応拡大の取り組み ③ ・真に有効な薬剤開発 ② ・独自の開発領域設定 ① ・医療現場への活用 ① (情報) ・正確迅速な情報提供 ⑥ ・充実した情報提供 ⑥ ・客観的な情報提供 ③ (経営方針・姿勢等) ・利益優先主義の反省 ⑥ ・患者の立場での行動 ② ・業界再編による強化 ① ・疑惑のない新薬開発 ① ・緊急時の迅速な対応 ① ・医療人としての行動 ① ・地方のID活動の充実① ・研究の活性化 ① ・卸と一緒に流通改善 ① (MR) ・MRの質の向上 ③ ・MRの接待中止 ①		(薬剤開発) ・副作用の少ない薬 ① ・QOL 考慮製品開発 ① ・環境考慮した容器 ① ・薬品名が変わりすぎ ① (情報) ・看護婦への医薬情報 ⑦ ・新薬の詳しい説明 ④ ・わかりやすい包装での説明② (経営方針・姿勢等) ・医療事故防止の工夫 ③ ・経済効果の追求しない ①
医薬品卸への要望	(情報) ・科学的情報の提供 ③ ・情報提供活動の自粛 ① (経営方針・姿勢等) ・医薬品の低コスト化 ④ ・利潤追求主義の自粛 ④ ・インターネットの活用 ② ・流通機構の簡素化 ② ・時間外労働への理解 ① ・迅速な対応 ① ・直販による安価化 ①	(情報) ・医薬品情報の提供 ⑦ ・知識の向上 ① (経営方針・姿勢等) ・迅速な搬入 ⑩ ・在庫管理の徹底 ⑥ ・卸主導のスタンス ⑥ ・時間外供給体制充実 ④ ・卸のイメージ明確化 ② ・効率化の努力不足 ① ・医療人としての行動 ① ・薬の小分けの実施 ① ・利益の社会還元 ① ・合併の加速化 ①		(情報) ・看護婦への医薬情報 ③ (経営方針・姿勢等) ・マージンとり過ぎ ①

	医 師	薬剤師	検査技師	看護婦(士)
診断薬メーカーへの要望	(情報) - 科学的情報の提供 ⑥ (経営方針・姿勢等) - 新規開発品の開拓 ⑥ - 高精度診断薬の開発 ④ - 利益第一主義の自粛 ② - PR 活動の推進 ① - サービスネット拡大 ① - 価格の透明化 ① - 企業間の価格差是正 ① - 希少品の開発 ① - ゲル診断の推進 ① - 小児を考慮した開発 ① - 診断薬の低コスト化 ① - ロット間のバラツキ縮小 ①	(情報) - 薬剤師への情報提供 ① (経営方針・姿勢等) - 価格の低下、一律化 ② - アフターサービスの充実 ① - 利益の社会還元 ① - 良い感度の良い製品 ① - 薬剤投与影響明確化 ① - 痛みのない方法開発 ① - 遺伝子腫瘍診断薬 ① - 機器専用試薬の自粛 ① - 現場の望む製品開発 ① - 医療人としての行動 ①		(経営方針・姿勢等) 痛み伴わない検査法 ①
医療機器メーカーへの要望	(望む製品の内容) - 小型簡便医療機器 ② - 新規開発品の開拓 ② - 操作方法の単純化 ② - 丈夫な機器開発 ① - 内視鏡手術機器開発 ① - ロボット工学の導入 ① - ロボットアームの開発 ① - 安全性や性能の向上 ① - 非侵襲的機器の開発 ① - ゲル診断の推進 ① (情報) - 科学的情報の提供 ④ - 開発情報の提供 ① (経営方針・姿勢など) - 医療機器の低額化 ④ - アフターサービスの充実 ⑤ - 現場の意見を考慮 ⑤ - 価格の透明化 ④ - 国内開発の推進 ② - 利益第一主義の自粛 ② - PR 活動の推進 ① - インターネットの活用 ① - 産学官協力した開発 ①	(望む製品の内容) - 現場の望む機器開発 ③ - メーカー間の機器の統一 ② - 使い易い機器の開発 ② - 高精度の機器開発 ① - 長持ちする機器開発 ① - 安価簡便医療機器 ① - 水剤の調剤支援システム ① - 服薬忘れないディカス ① - 正確迅速な調剤機器 ① - 老人患者の補助器具 ① - ソフト導入の簡素化 ① - 機器専用試薬の自粛 ① (情報) - コストパフォーマンスの説明 ① (経営方針・姿勢など) - アフターサービスの充実 ⑦ - 医療機器の低額化 ④ - 納入価格差の是正 ③ - 機器用具の治験参画 ① - 医療人としての行動 ①		(望む製品の内容) - コンパクトにしてほしい ③ - 複雑な機能つけない ① (情報) - タイムリーな情報提供 ④ (経営方針・姿勢など) - メンテナンスの充実 ⑤ - 価格を抑える努力 ⑤ - 看護婦の意見聞き納入 ① - ササカして欲しい ①

	医 師	薬剤師	検査技師	看護婦(士)
介護サービス企業への要望	(情報) ・介護情報の充実 ② (経営方針・姿勢など) ・介護内容の充実 ⑥ ・利益第一主義の自粛 ④ ・患者の立場での介護 ② ・PR 活動の推進 ① ・インターネットの活用 ① ・企業の参入を促進 ① ・資格の見直し ① ・サービスの低価格化 ① ・医療機関と連携強化 ①	(経営方針・姿勢など) ・社会性の重視 ③ ・弱者救済の精神 ① ・人間味ある人材派遣 ① ・サービスの中味充実 ① ・患者中心の介護 ① ・介護もれ老人の介護 ① ・要望を考慮したサービス① ・利益の社会還元 ① ・薬剤師の関与促進 ① ・医薬品の適正使用 ① ・在宅要望のフィードバック① ・医療人としての行動 ①		(情報) ・情報提供を積極的に ⑤ (経営方針・姿勢など) ・安価にレンタル ② ・きめ細かなサービス ② ・公共事業の意識持つ ① ・病院や市町村との連携 ①
CROへの要望	(情報) ・科学的情報の提供 ② (経営方針・姿勢など) ・質の向上 ⑩ ・安価正確なデータ提供 ② ・企業数の増加 ② ・スタッフレベルの向上 ② ・製薬企業の意見考慮 ① ・専門医の確保 ① ・大規模試験の推進 ① ・医師の負担を軽減 ① ・インターネットの活用 ①	(情報) ・個人情報保護の厳守 ② ・情報提供の充実 ② (経営方針・姿勢など) ・CRO 主導のタスク ③ ・正確なデータ提供 ② ・治験実施率の向上 ① ・連絡網の円滑化 ① ・医療機関との契約 ① ・病院の全治験受託 ① ・他医療機関から紹介 ① ・スタッフレベル向上 ① ・医療人としての行動 ① ・医療機関を教育 ① ・薬剤師看護婦CRC 充実①		(情報) ・看護婦にも説明を ③ ・治験結果を正直報告 ①

表3 医療従事者の公的機関に対する要望比較

(○内数字は同一アンケート回答数、＜ ＞内は回答数)

	医 師 ＜71人＞	薬剤師 ＜57人＞	検査技師 ＜40人＞	看護婦(士) ＜49人＞
厚生省への要望	(制度・施策) ・厚生行政の明確化 ⑩ ・診療報酬の適正改善 ⑥ ・海外臨床成績の活用 ⑥ ・官僚統制の緩和 ④ ・迅速な対応 ④ ・進歩に対する柔軟性 ③ ・一貫した厚生行政 ③ ・責任の明確化 ② ・保険適用範囲の拡大 ② ・保険医療制度の改善 ② ・医源性疾患対策改善 ① ・情報開示 ① ・信頼の確保 ① ・システムの簡素化 ① ・公費負担の充実 ① ・老人病院の充実 ① ・診療制度の廃止 ①	(制度・施策) ・技術指導料の算定 ⑥ ・薬価基準の見直し ③ ・長中期プランの実行 ② ・通達表現の明確化 ② ・診療報酬の見直し ① ・薬事法の改正 ① ・医療向上への施策 ① ・医療費抑制 ① ・医療保険の見直し ① ・改正・改組の必要 ① ・行政改正前後の比較 ① ・文部省との関係強化 ① ・役割の徹底 ① ・マニュアル作成のタイミング ① ・確固たる信念の保持 ① ・医療人としての自覚 ① ・猶予のない緊急回収 ① ・予防治療の保険適応 ① ・要望提出後の反応 ① ・介護政策の推進 ① ・企業の海外活動推進 ①	(制度・施策) ・長期展望・施策 ⑤ ・医療費の適正化 ④ ・保険点数の適正配分 ③ ・臨床検査点数見直し ③ ・認可制度の見直し ① ・DRG/PPSへの配慮 ① ・社会保険の充実 ① ・非採算部門の公営化 ① ・他省庁との連携強化 ① ・廃棄物処理への補助 ① ・公立病院の指導強化 ① ・医師制限の緩和 ① ・制度移行時の配慮 ① ・高齢者対策 ① ・高齢者医療費見直し ①	(制度・施策) ・医療現場の理解 ⑩ ・高齢者査定表の統一 ② ・高齢社会の理念確立 ① ・介護現金支給の適正 ① ・在宅医療推進強化 ① ・縦割り体質改善 ① ・問題解決早期対応 ① ・医療機器認可の短縮 ① ・公的機関の経営努力 ① ・環境問題対策強化 ① ・調査の充実 ① ・一般病院の理解向上 ① ・各自治体役割明確化 ① ・医療費値下げ ① ・医療システムの構築 ① ・国民の信頼回復 ① ・薬の承認制度見直し ① ・薬害への早期対応 ① ・人命に関わる自覚 ① ・専門家の意見拝聴 ① ・治療法開発費増額 ①
	(医師の業務関連) ・医療現場の理解 ⑪ ・無駄な医療の廃止 ② ・自由診療の拡大 ② ・医師の待遇改善 ② ・先進医療への対応 ① ・研究支援体制の充実 ① ・小児医療制度見直し ①	(薬剤師の業務関連) ・病院薬剤師定数検討 ⑥ ・新薬承認の厳格化 ③ ・適応外使用の承認 ③ ・医薬品情報の収集 ③ ・市販後調査の充実 ② ・情報公開の徹底 ② ・薬剤師の適正評価 ② ・現場の実態把握 ② ・新薬承認の時間短縮 ① ・緊急情報の即時性 ① ・情報開示への評価 ① ・ネット利用の援助・啓蒙 ① ・薬剤の適正供給 ① ・オフンの安定供給 ① ・ワクチン不足 ① ・薬剤備蓄の体制検討 ① ・医師の正当な評価 ① ・医師会への対応 ① ・医薬分業の啓蒙 ①	(検査技師の業務関連) ・情報伝達の迅速化 ③ ・チーム医療の推進 ③ ・医療機器の制限緩和 ② ・ネットワーク構築への補助 ① ・特殊医療施設の充実 ① ・検査技師の身分確定 ① ・検査部門への理解 ① ・標準化の推進 ①	(看護婦業務関連) ・准看護婦問題の解決 ② ・看護婦の地位向上 ① ・生涯看護制度の廃止 ①
	(人材) ・医療人材の質確保 ⑤ ・研修体制の整備 ② ・卒業後教育の制度化 ① ・医師数の確保 ①	(人材) ・人材の育成 ① ・専門家の育成 ① ・卒後教育 ①	(人材) ・人員配分の適正化 ① ・教育機関の見直し ① ・教育制度の見直し ① ・労働者派遣法見直し ①	(人材) ・医療従事者の確保 ③ ・看護婦人員の適正化 ③ ・必要人材配置義務化 ① ・黒字施設での増員 ① ・国試難易度平均化 ① ・看護教育の大学化 ① ・臨床経験者の確保 ① ・卒業研修制度制定 ① ・無資格者非黙認姿勢 ① ・各種免許手続き簡略 ① ・調整者の資格化 ① ・カウンセラー常勤化 ① ・医師数の増加 ①
	(国民中心の医療) ・患者本位医療体制化 ①	(国民中心の医療) ・国民への啓蒙活動 ② ・国民の安全確保 ① ・患者の為の医療推進 ①	(国民中心の医療) ・社会的意見の組入れ ① ・患者負担の軽減 ① ・平易な表現 ①	

	医師	薬剤師	検査技師	看護婦(士)
教育 機 関 へ の 要 望	(機能・システム) ・教育研究と診療区別⑦ ・関連施設との連携 ② ・外部評価の導入 ② ・無駄の排除 ② ・教育システムの向上 ② ・先端医療の推進 ② ・システムの簡素化 ①	(機能・システム) ・臨床薬学の充実 ⑦ ・薬学教育の見直し ④ ・6年制の問題 ④ ・教育カリキュラムの見直し ③ ・研究内容の公開 ② ・自習制研修の徹底 ① ・危機感の認識 ① ・大学間の役割分担 ① ・研究と臨床の分割 ① ・機能の拡大 ① ・研究教育機関の充実 ① ・医療機関との連携 ① ・医療現場への理解 ① ・研究予算枠の打開 ①	(機能・システム) ・民間との交流改善 ② ・制度見直し ② ・特殊検査の受託 ② ・技術開発と公開 ② ・研究意識の改革 ① ・コスト意識をもつ ① ・医師数の適正化 ① ・機関間の格差是正 ① ・DRG ①	(機能・システム) ・福祉事業の促進 ① ・慢性疾患患者受入れ① ・高度医療の推進 ① ・研究の実施 ① ・他病院との連携 ①
	(教育の質) ・人間形成医学教育 ⑩ ・臨床医師教育の重視① ・優れた臨床医の育成⑥ ・柔軟な医学教育 ④ ・教育スタッフの充実 ④ ・教育の重視 ② ・研修制度の確立 ② ・医学倫理の修得 ② ・心の教育 ① ・患者本位の医療 ① ・予防医学の教育 ① ・医療保険制度教育 ① ・卒後教育の充実 ① ・教育機関の自覚 ① ・医師と科学者の育成①	(教育の質) ・教受側の臨床経験 ② ・人材育成の充実 ② ・医療人教育 ① ・医療人としての自覚 ① ・医師の精神力強化 ① ・臨床の専門家育成 ① ・勤務薬剤師の教育 ① ・大学院研究門戸開放 ① ・教育者の確保 ① ・治験の実施 ① ・実習受入れの協力 ① ・統一された見学実習 ① ・民間研究の導入 ① ・数居の低い研究 ①	(教育の質) ・幅広い生涯教育実施② ・人間性の育成 ② ・教育カリキュラムの見直し② ・技師教育の拡充 ① ・時勢に合った教育 ① ・技師への研究費交付① ・現状認識 ① ・学閥の撤廃 ①	(教育の質) ・人間的側面重視教育⑫ ・患者中心の姿勢 ③ ・教育の充実 ③ ・コストの教育実施 ① ・同意の推進 ① ・自然死に関する教育① ・自立決定の義務付け① ・研修費の支給 ① ・総合診療の医師育成① ・治療の引き際の教育① ・現場での教育重視 ① ・教官と看護婦の連携① ・患者サービスの教育① ・医学生看護実習充実① ・看護職大学制度導入① ・量から質の教育転換①
		(情報提供) ・情報のネットワーク化 ① ・積極的な情報提供 ①		(情報提供) ・地域への情報提供 ①
		(国民に向けた教育) ・公開講座の充実 ① ・一般参加可能な教育 ① ・市民公開講座の開催 ① ・家庭医の育成 ①		(現場の改善) ・休暇取得の促進 ① ・現場の雰囲気改善 ①

	医 師	薬 剤 師	検 査 技 師	看 護 婦 (士)
研究 機 関 へ の 要 望	(業務内容) ・ニーズに則した医療 ② ・先進医療中心の研究② ・治験の主體的役割 ② ・研究成果の正当評価① ・研究のインシティブ ① ・患者受入のスムーズ化 ① ・システムの簡素化 ①	(業務内容) ・救命救急医療の責務③ ・新薬開発全面協力 ② ・専門外来への切换え① ・経営的支援 ① ・研究内容の公開 ① ・高度医療への研究 ①	(業務内容) ・特殊検査の受託 ② ・技術開発と公開 ② ・機関間の格差是正 ① ・DRG ①	(業務内容) ・治療法の開発 ③ ・患者への親切な対応② ・地方の医療水準向上① ・医薬品等の安全確保① ・長期入院患者の対応① ・面倒な患者の治療 ① ・専門的な研究と研鑽① ・急患の受け入れ拡大 ① ・転院の受け入れ拡大① ・環境整備 ① ・ボランティアの導入①
	(連携) ・病院間の連携 ③ ・他機関との人的交流③ ・診療と研究の分離 ① ・大学、民間との交流①	(連携) ・ネットワーク化の推進 ②	(連携) ・民間との交流改善 ②	(連携) ・自治体病院と連携 ①
	(役割・意識) ・役割分担の明確化 ⑬ ・非効率的経営の改善⑤ ・親方日の丸意識根絶④ ・長期ビジョンの作成 ② ・施設の統廃合 ② ・患者第一の医療 ② ・地域中核病院へ変貌② ・積極的な国際協力 ① ・特別扱いの廃止 ① ・自己点検・評価 ① ・行政への意見具申 ① ・無駄な研究の排除 ① ・予算獲得による充実① ・研究費の明確化 ①	(役割・意識) ・DRG/PPS導入の検討① ・クリティカルズ検討 ① ・コスト意識 ① ・一般病院の模範 ① ・国の意向への柔軟性① ・施設分担の明確化 ① ・政策医療 ① ・低利益案件への取組① ・独自性の発揮 ① ・民間的発想の導入 ① ・薬剤師の立場確立 ① ・医療人としての自覚①	(役割・意識) ・制度見直し ② ・研究意識の改革 ① ・現状認識 ① ・学閥の撤廃 ① ・コスト意識をもつ ①	(役割・意識) ・公的機関である自覚① ・非営利的経営 ① ・経済的な改善 ① ・個々の経営意識 ① ・サービス精神で対応①
	(人材) ・医療スタッフの増員 ⑥ ・ポストの増設 ① ・医師のQOL向上 ① ・給与体系の見直し ① ・専門性充実 ①	(人材) ・熱心な薬学教育 ① ・卒後教育の実施 ①	(人材) ・教育カリキュラムの見直し② ・幅広い生涯教育実施② ・人間性の育成 ② ・技師への研究費交付① ・技師教育の拡充 ① ・時勢に合った教育 ① ・医師数の適正化 ①	(人材) ・医療従事者の増員 ③ ・医師の社会性教育 ①
	(情報) ・情報開示 ⑤			(情報) ・民間への情報公開 ① ・情報公開 ① ・研究の必要性の説明①

	医師	薬剤師	検査技師	看護婦(士)
都道府県等への要望	(医療制度・システム) ・経営体制の是正 ③ ・保健所の機能充実 ② ・権利要認定の厳正化① ・小児医療補助の充実① ・保険制度の是正 ① ・システムの簡素化 ① ・コスト意識の徹底 ①	(医療制度・システム) ・医療バリエーションの支援① ・医療の根本の勉強 ① ・医療サービスの推進① ・医療制度の推進 ① ・公的病院のPMS 推進① ・公的病院の治験推進① ・赤字経営への対応 ① ・監査の厳格化 ① ・病院・行政往来廃止① ・麻薬管理の改定 ① ・民間的発想の導入 ① ・薬剤師業務の理解 ①	(医療制度・システム) ・医療ニーズの調査把握③ ・医療現場の予算増額② ・標準化への協力 ① ・オンライン網の確立① ・現実路線の推進 ①	(医療制度・システム) ・医療福祉の啓蒙努力① ・公的機関の自覚 ① ・非営利目的 ① ・医療費助成の再検討① ・医療機関の連携強化①
	(介護・地域医療) ・地域密着医療の実践⑧ ・地域連携の構築強化⑦ ・住民サービスの向上③ ・市町村病院の統廃合① ・地域医療の中核自覚① ・介護施設の充実 ① ・医療機器の充実 ① ・住民負担のあり方 ① ・患者本位の医療 ① ・老人医療の重要性 ①	(介護・地域医療) ・介護ボランティアの体験 ① ・介護支援診療の推進① ・介護制度の啓蒙 ① ・介護保険制度最善策① ・差のない介護サービス ① ・在宅医療の充実 ① ・治験の推進 ① ・実態に即した指導 ① ・住民理解を得る配慮① ・地域保健活動の推進①	(介護・地域医療) ・病院間の連携推進 ② ・地域医療の充実 ① ・患者主体の施策 ① ・検診への補助拡充 ① ・適切な統廃合の推進① ・医療福祉の拡充 ① ・基幹病院の設置 ① ・医療機器の充実 ① ・高齢者施設の拡充 ①	(介護・地域医療) ・情報開示 ⑤ ・福祉の充実 ③ ・要望受入れ体制改善② ・役割分担の明確化 ② ・地方自治体との協力① ・細やかなサービス ① ・行政主導の実施 ① ・地域のネットワーク① ・自宅療養者の視察 ① ・患者窓口である自覚① ・集団検診率アップ ① ・介護者の定期交流会① ・病院との密接な連携① ・医療供給の責任感 ① ・医師過疎の救急体制① ・在宅看護 ① ・看護支援 ① ・保健指導および活動① ・老人施設の充実 ①
	(人材) ・職員の待遇改善 ③ ・医療知識の教育 ③ ・独自性の醸成 ① ・専門医の育成 ① ・無駄の排除 ① ・職員優遇策の改善 ① ・スタッフの充実 ① ・医療現場の理解 ①	(人材) ・医療従事者への教育① ・医療人としての自覚① ・家庭医の育成と援助①	(人材) ・転勤の適正実施 ①	(人材) ・地方の看護婦の研修①
	(予防医療) ・予防医学の充実 ③	(予防医療) ・健康増進の啓蒙 ① ・健康増進月間の設定① ・予防医学の充実 ①	(予防医療) ・健康管理の積極推進①	(予防医療) ・疾病の早期発見努力① ・生活習慣病対策実施①

表4 高齢社会への対応の認識比較

(○内数字は同一アンケート回答数、＜ ＞内は回答数)

	医 師 ＜100 人＞	薬剤師 ＜65 人＞	検査技師 ＜43 人＞	看護婦(士) ＜56 人＞
医療従事者の立場	(患者対応) ・QOL重視医療 ⑩ ・かかりつけ医制度 ⑧ ・患者本位の医療 ② ・コミュニケーションの重要性 ①	(患者対応) ・患者への情報提供 ⑫ ・服薬指導の推進 ⑨ ・患者中心医療の推進③ ・かかりつけ薬剤師 ②	(患者対応) ・病棟での患者と対話① ・生理検査と患者接点① ・患者第一 ①	(患者対応) ・健康管理指導 ③ ・患者教育 ② ・自立指導 ② ・自立、退院の促進 ① ・自立できる能力取得① ・患者満足度上昇努力① ・患者・家族との対話① ・社会と患者仲立ち ① ・心のケアの実践 ① ・患者側に立つ姿勢 ① ・かかりつけ医設置 ①
	(経営) ・無駄な治療の回避 ⑦ ・コスト意識 ④ ・診断、治療の最適化 ① ・効率的医療 ① ・高度医療の採算性 ①	(経営) ・医薬品の適正使用 ⑬ ・医療事故防止関与 ⑧ ・EBM での薬物治療 ④	(経営) ・経営効率向上へ貢献① ・コスト削減 ①	(経営) ・無駄な検査治療排除① ・入院期間短縮努力 ①
	(チーム医療) ・チーム医療の連携 ④	(チーム医療) チーム医療の連携 ⑦	(チーム医療) ・チーム医療への貢献 ①	(チーム医療) ・共同職務分野の開拓①
	(医師の資質・役割) ・能力の向上 ④ ・医療への向上 ③ ・臨床教育の重視 ② ・高度先端医療の導入① ・柔軟性 ① ・高齢者疾患治療確立①	(薬剤師の資質・役割) ・薬剤師の役割拡大 ④ ・専門知識の向上 ③ ・プライマリケア参画② ・ボランティア参加 ① ・医薬品の処方権獲得① ・入外来薬剤指導分離① ・オープンな業務内容① ・リカパスへの参画 ① ・薬剤師CRCの実現 ① ・医療人としての自覚①	(検査技師の資質・役割) ・迅速検査と報告 ① ・採血業務承諾 ① ・検査の役割再認識 ① ・検査の経済性考慮 ① ・検査方法の説明 ① ・検査法の標準化 ① ・検査基準値の設定 ① ・検査業務付加価値化① ・検査技師の健康管理① ・検査技能の向上 ① ・検査項目の適切化 ① ・検査結果の即時表示① ・質の高い検査の提供① ・検査技師の対応困難① ・待たさない迅速検査① ・生活習慣病検査習熟① ・血液検査用试剂開発① ・生理検査用機器開発① ・各職種との連携強化① ・糖尿病療養指導 ①	(看護婦(士)の資質・役割) ・専門知識技術向上 ⑬ ・生涯研修の義務づけ② ・倫理をふまえた対応② ・社会制度への理解 ① ・研修会での指導 ① ・手術室での貢献 ① ・病院内分野での活躍① ・病院内看護職の管理① ・免許保持者の復職 ① ・看護婦の増員 ① ・職員の教育と充足 ① ・看護業務の整理 ① ・役割の明確化 ① ・看護技術の普及 ① ・看護婦の地位確保 ①
	(高齢社会への対応) ・患者(高齢者)の理解 ⑥ ・老人医療の専門医 ④ ・高齢者の人権尊重 ③ ・医師の高齢化対応 ③ ・老人医療の研究推進② ・末期医療の再評価 ② ・高齢医療の見直し ② ・多機能老人収容施設①	(高齢社会への対応) ・高齢者向け薬剤師型⑪ ・高齢者薬物療法確立⑨ ・高齢者QOL向上 ② ・高齢者ケア作成 ①	(高齢社会への対応) ・高齢者への態度改善① ・老人の基準の設定 ① ・老人に軽負担な検査① ・老人向け基準の設定① ・老人健康管理へ貢献① ・老人にやさしい検査① ・検査値立脚栄養指導① ・介護医療への参加 ①	(高齢社会への対応) ・老人看護の支援 ③ ・入院高齢者対応改善② ・寝たきりをなくす ① ・高齢者の生活援助 ① ・老人の特性理解 ① ・他介護職との協調 ① ・老人の受入体制強化① ・痴呆患者への対応 ① ・痴呆の看護方法開発① ・安らかな死への援助①

	(介護・地域医療) ・在宅医療への貢献 ⑥ (予防医療) ・予防医学の充実 ⑫	(介護・地域医療) ・在宅医療への対応 ⑮ ・地域医療への貢献 ⑥ ・在宅医療での連携 ③ ・訪問薬剤師の充実 ③ ・介護サービス ① (予防医療) ・予防医学の推進 ②	(介護・地域医療) ・在宅療養への貢献 ② ・地域医療への貢献 ① ・訪問看護への協力 ① ・在宅医療への協力 ① ・在宅検査機器開発 ① ・在宅検査への協力 ① (予防医療) ・予防医学への貢献 ② ・予防治療介護へ貢献① ・予防医学の拡充 ①	(介護・地域医療) ・在宅医療の支援 ⑭ ・介護の支援 ⑤ ・訪問看護の支援 ③ ・家庭看護の支援 ③ ・地域活動への参画 ③ ・地域での訪問活動 ① ・ステーションの充実① (予防医療) ・予防医学への貢献 ③
市民の立場	(介護・地域医療) ・助け合い ⑦ ・地域社会への参加 ① (高齢社会への対応) ・高齢介護ボランティア拡充⑮ ・経済的医療負担 ⑤ ・死生観の確立 ③ ・高齢者などの理解 ② ・生き甲斐の発見 ② ・かかりつけ医制度 ② ・高齢者の人権尊重 ① ・病気克服の努力 ① ・高齢者との共存社会① (予防医療) ・自助努力・自衛策 ⑨ ・医療知識の習得 ⑧ ・自己健康管理意識 ⑥ ・健康教育への参加 ①	(介護・地域医療) ・ボランティアへの参加 ⑮ ・地域の相互援助体制⑮ ・在宅医療への対応 ④ ・介護の充実化 ② ・地域環境保全 ② ・かかりつけ薬局設置② ・地域行政の充実 ① (高齢社会への対応) ・高齢者への気配り ⑧ ・高齢者との共存社会⑤ ・死生観の確立 ② (予防医療) ・自己健康管理の意識⑮ ・医療の正確な知識 ⑭	(介護・地域医療) ・ボランティア参加 ④ ・病院の公会場化回避② ・地域社会への参加 ① ・社会事業への参画 ① ・在宅医療での連携 ① ・共働き在宅看護配慮① ・医療費無駄遣い回避① ・安心できる町作り ① ・やさしい社会作り ① ・心して働ける社会 ① ・公的丸抱意識排除 ① ・かかりつけ医の推進① ・無料医療サービス ① (高齢社会への対応) ・老人大学の開設 ① ・老人スポーツ教室開催 ① ・老人パターの社会貢献① ・老人を敬う心を育成① ・高齢者相互扶助 ① ・高齢者安心社会制度① ・老人サービス ① ・寝たきり老人対策 ① ・高齢者病院の設立 ① ・複数病院受診防止 ① (予防医療) ・疾患早期発見 ① ・個人の健康管理 ① ・健康管理情報収集 ① ・健康管理 ① ・コスト意識 ① ・良質な医療の維持 ① ・適正医療 ① ・予防医学への理解 ① ・予防医学の知識向上①	(介護・地域医療) ・ボランティア活動 ⑩ ・地域社会への参加 ⑧ ・他者への貢献 ② ・地域の協力体制強化① ・出生率の増加 ① ・地域間の連携 ① ・社会の課題解決努力① ・意見、要望を発言 ① ・介護教育 ① (高齢社会への対応) ・高齢者の援助 ⑥ ・社会参加 ⑤ ・高齢者の理解と交流② ・自立した生活能力 ② ・自助努力の意識 ① ・医療面での自立意識① ・高齢社会の理解 ① ・老人力の有効活用 ① ・病院の機能理解 ① ・独居老人の抑制 ① ・老人保健施設の充実① ・金銭でのサービス取得 ① ・必要最小限の受診 ① ・能力を生かす努力 ① ・豊かな心 ① ・治療費を大切にす① (予防医療) ・健康管理の自己努力⑩ ・予防医学の推進 ② ・医療、自己疾患学習① ・医療情勢の理解 ①

	医師	薬剤師	検査技師	看護婦(士)
国の立場	(医療制度) ・医療関連の財源確保⑨ ・保険制度の見直し ⑦ ・自由診療の拡大 ③ ・国民負担の見直し ③ ・長期施策の明示 ③ ・民間医療保険の導入①	(医療制度) ・医療関連の財源確保⑪ ・医療の質の向上 ⑫ ・社会保障制度改善 ⑫ ・社会基盤の整備 ⑧ ・医療費の適正使用 ③ ・迅速な対応 ② ・高度先進医療支援 ① ・外国人の受け入れ ①	(医療制度) ・医療制度改革 ① ・医療の充実 ① ・経済の安定成長 ① ・病院受入体制充実 ① ・国民適合医療/システム ① ・医療費の適正支出 ① ・良質な医療の継続 ① ・保険診療の見直し ① ・医療情報の開示 ① ・国民直接負担の軽減① ・適正差益と薬価利益① ・疾患別受診マニュアル ① ・開業医の採算性疑問① ・保険制度認識 ① ・患者履歴ファイル化① ・6歳以上医療費無料① ・医療の総合的監視 ① ・無料医療サービス ① ・総合医療サービス ① ・高度先進医療推進 ① ・EBM の確立 ① ・安価なリカバース ①	(医療制度) ・保険制度の見直し ⑤ ・保障制度の是正 ② ・医療/システムの確立 ② ・将来への施策 ② ・医療費対策 ② ・情報提供 ② ・医療費負担の公示 ① ・有効な税金使用 ① ・将来への施策 ① ・国立経営支部の設置① ・医療機関危機管理整備①
	(介護・地域医療) ・介護支援の基盤整備⑬ ・社会環境整備 ⑤ ・QOL の重要性 ④ ・ボランティアシステムの拡充 ③ ・介護支援者の育成 ① ・保険適用の拡大 ① ・かかりつけ医の充実① ・福祉の充実 ① ・在宅医療の充実 ①	(介護・地域医療) ・在宅介護機能の強化⑪ ・介護施設の充実 ⑥	(介護・地域医療) ・地域と診療の一致 ① ・かかりつけ病院 ① ・環境争い活動 ①	(介護・地域医療) ・福祉政策の充実 ⑪ ・介護への支援・援助③ ・低所得者の負担軽減② ・有用な介護の提供 ② ・介護保険 ② ・介護の社会資源活用① ・介護の環境の整備 ① ・奉仕活動の義務化 ① ・地域医療/システムの構築① ・家庭的な施設の充実① ・在宅医療の充実 ① ・地域住民の連携推進① ・痴呆の治療法確立 ①
	(高齢社会への対応) ・生き甲斐機会の提供⑥ ・高齢社会の認識啓発② ・社会保障制度の改善② ・高齢者医療指針明示① ・医師バリエーション(統一) ① ・高齢者への公的支援①	(高齢社会への対応) ・老後に不安な社会⑨ ・高齢者の自立の支援④ ・尊厳死への対応 ②	(高齢社会への対応) ・老人の生きがい支援① ・老人の生活保障 ① ・高齢者職業訓練 ① ・高齢者活動環境整備① ・労働意欲の湧く社会① ・高齢者医療費無償化① ・特老施設拡充 ① ・高齢者医療の実学 ①	(高齢社会への対応) ・高齢社会への対応 ⑨ ・財政確保 ③ ・年金の保証・見直し③ ・予算・施設の拡充 ② ・老人力の活用 ① ・老人の健康管理 ① ・高齢者労働力の確保① ・生活、医療の充実 ①

	(教育制度) ・教育（死生観など） ② (予防医療) ・予防医学の充実 ③	(教育制度) ・政策と教育の充実 ⑬ (予防医療) ・予防医学の推進 ⑦	・医療福祉の充実 ② ・社会福祉の充実 ① ・福祉介護施設設置 ① ・施設の充実 ① ・介護保険無料化 ① ・介護保険不安感払拭① ・療養型病床の増加 ① ・複数病院受診防止 ① ・高齢者医療 ① ・高齢者医療知識向上① ・高齢者福祉の認識 ① ・罹患しない生活指導① ・加齢と罹患の認識 ① ・介護認定外老人問題① ・年金制度の確立 ① (教育制度) ・次世代教育制度作り① ・教育年限見直し ① (予防医療) ・公衆衛生の向上 ① ・疾病の予防 ① ・予防医学の確立 ① ・治療から予防へ ① ・予防医療認識促進 ①	・自効努力の促進 ① ・規制緩和 ① ・再雇用の促進 ① ・生活環境改善 ① ・バリアフリーの徹底① (教育制度) ・医療の人的資源確保⑥ ・教育の整備・推進 ② ・専門職の育成 ① ・国民主体の方策決定① ・相互扶助の推進 ① ・国民への働きかけ ① ・医師の適性評価 ① ・行政による指導 ① (予防医療) ・予防医学の強化 ①
--	---	--	---	---

表5 生活の質を改善する医療についての認識比較

(○内数字は同一アンケート回答数、＜ ＞内は回答数)

	医 師 ＜81 人＞	薬剤師 (設問なし)	検査技師 (設問なし)	看護婦(士) ＜41 人＞
生活の質を改善する医療について	・ネットワークの確立 ② ・麻痺患者の筋力補助 ① ・感覚情報入力法開発 ① ・術後機能の改善 ① ・膝全摘後インシュリン療法 ① ・人工臓器治療の普及 ① ・オープンシステム導入 ① ・在宅生活サポート ② ・精神的サポート ② ・在宅医療の充実 ⑥ ・軽量酸素ボンベ開発 ① ・自動歩行器 ① ・介護ロボット ① ・無臭介護トイレ ① ・ボランティア ① ・情報環境整備 ③ ・個人プログラムの治療 ① ・簡便な透析の普及 ② ・人工心臓・血液 ③ ・訪問リハビリテーション ① ・専門的人材の育成 ① ・自己注射適応薬増加 ① ・医療環境整備 ① ・栄養摂取法の改善 ① ・脳機能障害治療法 ② ・ADL 高める治療法 ① ・食事療法の改善 ① ・病院内を明るくする ① ・非侵襲血糖測定法 ① ・コミュニケーション装置 ① ・(持続)疼痛緩和 ⑩ ・持続注入器 ② ・Plastic Surgery ① ・骨量維持の薬 ① ・副作用の少ない薬 ③ ・向精神薬 ① ・糖尿病治療薬 ① ・投与方法改良(1 回/日) ② ・倦怠感を緩和する薬 ① ・喘息薬 ① ・止痒薬 ② ・脳梗塞後遺症薬 ① ・針を使わない薬 ② ・安定剤 ① ・抗うつ剤 ① ・貼付剤 ② ・神経因性膀胱の薬 ① ・偏頭痛予防薬 ① ・麻薬鎮痛剤 ①			(実行を望む要望) ・在宅介護、看護支援⑦ ・自宅の設備充足 ① ・在宅酸素機器小型化③ ・簡便な人工呼吸器 ① ・家庭内介護看護指導① ・情報機器で在宅医療③ ・がん疼痛緩和法進歩③ ・がんの嘔気等改善薬① ・化学療法副作用緩和② ・疼痛閾値低い患者が① ・在宅特用疼痛緩和法① ・高齢者の腰痛治療 ① ・多様な疼痛の緩和法① ・痴呆患者の追跡装置① ・有効な痴呆症用薬剤② ・痴呆症の治療の研究① ・安全性高い筋弛緩薬① ・排尿コントロールできる薬① ・尿意を感じる薬 ① ・難聴悪化防止薬 ① ・輸液少量IVH 用薬① ・液漏れない点滴器具① ・入院期間短縮の工夫① ・栄養補助食品多様化② ・埋入式持続注入機 ① ・体型補整用品の充実② ・四肢機能低下防止具① ・テープ等の粘着剤向上① ・安価な医療機器 ① ・自己注射の改善 ② ・ポンプでのIVH 管理① ・在宅用人工透析装置① ・透析の所要時間短縮② ・ALS 意志疎通法 ① ・呼吸不全治療の進歩① ・入院施設の個室化 ② ・入院施設の空間拡大② ・入院施設の設備向上② ・家庭内雰囲気施設の施設② ・入院中気分転換の場① ・病院食の改善多様化② ・診療時間枠の拡大 ① ・機器貸出管理時間短縮① ・患者等参加可能医療① ・家族の医療行為許可① ・保険への注力 ① ・処方箋が常用薬入手① ・医療施設社会資源化①

・性的不全薬 ① ・尿失禁 の薬 ① ・食事コントロール可能な薬 ① ・脳保護薬 ① ・神経再生促進薬 ① ・老人性痴呆 薬 ① ・アルカマ-病予防含薬② ・関節痛 ① ・制吐剤 ① ・点頭てんかんの薬 ① ・ブダ-ウリ-症候群 薬① ・骨折 の薬 ① ・嚥下障害 の薬 ① ・脂肪吸収阻害剤 ① ・心不全 の薬 ① ・しゃっくり の薬 ① ・老眼防止薬 ① ・EPO 自己皮下注 ① ・アルギ-発症予防薬 ① ・早産防止予防 薬 ①			・応急処置の普及 ① ・死に関する知識普及② ・患者等の意志尊重 ① ・インフォームド Consent ① ・24 時間看護 ① ・ゆとりある看護 ① ・カンパリング の拡充化 ① ・看護 介護従事者増② ・福祉等増設 ③ ・バリアフリー社会へ転換① ・QOL の向上 ① ・生活等最低水準保障①
--	--	--	---

附属資料2 調査票（医師・薬剤師・検査技師・看護婦（士））

（1）医師

Q1. 現在の治療の満足度／薬剤の役割／疾病動向

下記の各疾患に関し、わが国における治療の実態に対する満足度、疾病の治療における薬剤の貢献度、現在と比較した2010年頃の疾病の増減予測のそれぞれについて、該当する欄に○印をお付けください。また、先生のご専門領域の疾病には「専門」の欄に○印をお付けください。

専 門	疾 病 名	治療の満足度					疾病の治療に対する薬の貢献度 (複数回答可)					2010年の疾病動向			
		行い えく て満 足 の が	行い えく て満 足 の が	き 治 て い な い で	い て 治 療 が 行 え な い	い て 治 療 が 行 え な い	献 充 し て い る	こ ろ は あ る と が	不 十 分 だ が	薬 が つ と 効 い く	い 効 く 薬 が な い	体 療 薬 法 以 外 の 治 療	増 加 す る	変 わ ら な い	減 少 す る
	エイズ														
	ヘルペスウイルス感染症														
	結核														
	皮膚糸状菌症														
	MRSA感染症														
	クラミジア感染症														
	カンジダ症														
	胃がん														
	大腸がん														
	肝がん														
	肺がん														
	乳がん														
	子宮がん														
	前立腺がん														
	白血病														
	子宮筋腫														
	糖尿病														
	糖尿病性神経障害														
	糖尿病性網膜症														
	糖尿病性腎症														
	高脂血症														
	精神分裂病														
	うつ症														
	不安神経症														
	パーキンソン病														
	アルツハイマー病														
	老人性痴呆症														
	多発性硬化症														
	てんかん														
	自律神経障害														
	神経筋障害及びミオパシー														
	高血圧症														
	狭心症														
	心筋梗塞														
	不整脈														
	脳出血(くも膜下出血含む)														
	脳梗塞														
	アレルギー性鼻炎														
	気管支喘息														
	アトピー性皮膚炎														
	びくそう														
	慢性関節リウマチ														
	変形性関節症														
	SLE														
	脊椎症														
	腰痛症														
	骨粗鬆症														
	痛風														
	消化性潰瘍														
	肝硬変														
	B型慢性肝炎														
	C型慢性肝炎														
	ネフローゼ症候群														
	慢性糸球体腎炎														
	慢性腎不全														
	前立腺肥大症														
	尿失禁／頻尿														
	子宮内膜症														
	緑内障														
	白内障														

Q 2. 2010 年に重要と思われる疾病と望まれる対応

先生が 2010 年における医療に向けて重要と思われる疾病名と望まれる対応についてお書きください。

疾病名	重要と思われる理由	望まれる対応
(例) エイズ	日本においても増加が懸念され、かつ現在においても有効な治療薬がない	青少年に対する教育 良く効く抗HIV剤 ARCよりAIDSに移行させない薬の開発

Q 3. 新治療法および診断法への期待

今後、新たな治療法の開発が望まれる疾病および診断法を、「新薬による治療」「薬以外の治療」「診断」に分けてお書きください。また、それぞれの疾病名や診断法ごとに具体的な開発要望をお書きください。

①新薬による治療

疾病名	具体的要望
(例1)肺癌	非小細胞性肺癌に一次効果よりも延命に寄与する薬剤
(例2)エイズ	抗HIV剤およびワクチンで効果が確実で副作用が少ないもの

②薬以外の治療

疾病名等	具体的要望
(例1)火傷	ヒト細胞を用いた人工皮膚の一般への普及
(例2)針	痛みの少ない注射針や翼状針

③診断

方法／疾病	具体的要望
(例1)低(無)侵襲診断法	血管造影の疼痛緩和
(例2)遺伝子診断	がんの悪性度の術前診断、手術方法決定への応用

Q 4. 医療用医薬品への要望

現在、お使いになっている医療用医薬品について、改良要望があれば、各項目ごとに、薬剤の現状および改良すべき点、その理由をご記入ください。対象疾患名または薬剤名も差し支えない範囲でご記入ください。

項目	薬剤／疾患名	現状と改良案	理由
(例1) 剤形	ABC錠 パーキンソン病	現在、直径6ミリの円形錠剤しかない ので、10ミリの平板錠剤が望まれる	四肢運動障害を持った患者さんが多い ので、操作性が悪いため
(例2) 老人用	血管拡張剤	現在、内服固形製剤しかない ので、分包装剤が望まれる。特に甘さの少ない もの	嚥下能力の低い患者さんには服用困 難であり、また1回服用量の間違い を防止するため
包装・包材			
剤形			
用法・用量			
小児用			
老人用			
その他()			

Q 5. 生活の質を改善する医療について

近年、生活の質を改善する医療の重要性が注目されています。患者さんの生活の質(QOL)を改善する医療について、ご意見やご要望をお書きください。

(例1) がんの疼痛を緩和する薬剤があるといい。
(例2) がんの疼痛を持続的に緩和する方法(持続注入器等)の開発を望む。
1.
2.
3.
4.
5.

21 世紀の医療は、科学的な根拠に基づいた医療 EBM (Evidence Based Medicine) が、科学の目覚ましい進歩によりさらに現実性の高いものになると考えられています。

また、世界の科学技術の粋を集めたヒトゲノムプロジェクトによるヒトの全遺伝子の解明が 2003 年には実現する予定で、これに引き続いて、ヒトの疾患原因遺伝子を明らかにしたり、ある特定の病気になりやすい体質であるかどうかといった遺伝的素因を知ることが可能になるといわれています。

こうした個人個人のゲノム情報 (遺伝情報) に基づいた医療は、個人の体質に合わせた薬物療法を可能にし、対象となる患者さん個人にとって有効で、副作用がない薬を投与することが可能になる時代が訪れると考えられており、こうした医療を「テーラーメイド医療」あるいは「カスタムメイド医療」と称するようになっていきます。

ゲノム情報の蓄積と一般化は、個人個人が自分自身の遺伝的素因から予防を心がけたり健康管理をしたりする上でも重要であり、「予防医療」の観点からも大きな貢献をすることが期待されています。

Q 6-1. EBMの進展の必要性

1. 必要である
2. 必要でない (→Q6-2 へお進みください)
3. その他 (

1. 重要となる
2. 重要とはならない
3. その他 (

1. 2010 年までに実現する
2. 2010 年までにある程度実現する
3. 2010 年以降でないと実現しない
4. 実現しない
5. その他（

1. 必要である
2. 必要でない
3. その他 (

209

Q 6-5. ゲノム情報に基づく予防医療の必要性

個人個人のゲノム情報に基づいた予防診断および予防医療の必要性について、どのようにお考えですか。

1. 必要である
2. 必要でない
3. その他 ()

<根拠・問題点>

Q 6-6. 遺伝性疾患の出生前診断の必要性

遺伝性疾患の出生前診断について、必要になると思いますか。

1. 必要になる
2. 必要にならない
3. その他 ()

<対象疾患や根拠・問題点>

Q 7. 患者の立場に関する対応方法

最近の医療において、患者さんの立場に立った医療が要求されていますが、これを実現する要因と考えられるものについて、該当する欄に○印をお付けください。また、特に重要と思われる項目について、項目番号をご記入の上、具体的な対応策などをご自由にお書きください。

項目 番号	項目	必要度					具体的対応策など 〔項目番号： 〕
		で ぜ ひ 必 要 あ る	る 必 要 で あ	要 あ ま り 必 ず し ま う	わ な い 必 要 と 思 わ な い	い わ か ら な い	
①	インフォームドコンセント						〔項目番号： 〕
②	がん告知						
③	ターミナルケア						
④	脳死判定						
⑤	機能保存治療						
⑥	QOL						〔項目番号： 〕
⑦	施設のアメニティ（快適度）						
⑧	服薬指導						
⑨	かかりつけ医						
⑩	在宅医療						
⑪	カルテ開示						〔項目番号： 〕
⑫	電子化による患者情報の共有						
⑬	プライバシー保護						
⑭	予防医療						
⑮	その他（						

Q 8. 新薬の製造承認申請のための臨床試験

Q8-1～Q8-3 では、新薬の製造承認申請のための臨床試験に限ってご回答ください。

Q 8-1. 臨床試験の実態

医薬品開発にとって、臨床試験は重要なステップですが、その実施にあたっての実態をお聞きます。

- (1) 臨床試験のご経験について、該当する番号に○印をお付けください。「経験あり」とお答えになった方は、過去1年における年間治験件数をご記入ください。
 1. 経験あり（年間治験件数 件）
 2. 経験なし
 3. 臨床試験医の補助経験のみ
- (2) 先生ご自身に臨床試験の依頼があった場合、どのような対応をとられますか。該当する番号に○印をお付けください。また、選んだ理由についてもあわせてお答えください。
 1. 積極的に実施する
 2. 治療との兼ね合いなど状況に応じて実施しても良い
 3. 試験内容によっては実施しても良い
 4. できれば実施したくない

<理由>

(3) 新GCPの理解度について、該当する番号に○印をお付けください。

1. 内容について理解している
2. ほぼ理解している
3. ほとんどわからない

Q8-2. 臨床試験の問題点と改善策

臨床試験を実施する際の問題点について該当するもの上位3つを選び○印を付け、選んだ理由およびその改善策についてお書きください。

項 目	選んだ理由	改善策
1. 患者さんの同意の取得が困難である 2. 院内の手続きが困難である 3. 人手が足りない 4. 経済的メリットがない 5. 興味のもてる治験薬がない 6. その他 ()		

Q8-3. 臨床試験に関する意見

臨床試験を実施するメリットを含め、臨床試験に関するご意見をお書きください。

--

Q9. 医薬品情報

医薬品の情報の入手方法および情報の満足度についてお聞きいたします。該当する欄に○印をお付けください。

情報源	情報入手の有無		得られる情報に満足しているか															
			情報の質(内容)					情報量										
	入 手 し て い る	入 手 し て い ない	入 手 し て い る	満 足 し て い る	や や 満 足	も い え な い	ど ち ら と	や や 不 満 である	不 満 で あ る	満 足 し て い る	満 足 し て い る	や や 満 足	も い え な い	ど ち ら と	や や 不 満 である	不 満 で あ る		
①MR(医薬情報担当者)																		
②製薬会社のパンフレット																		
③病院説明会																		
④学会誌																		
⑤参加した学会や講習会																		
⑥インターネット																		
⑦医師																		
⑧薬剤師(DI室)																		
⑨看護婦(士)																		
⑩その他()																		

Q10. MR(医薬情報担当者)に対する満足度

Q10-1. 資格制度導入後の変化

MRの資格制度が導入されましたが、以前に比べて変化があったでしょうか。該当する番号に○印をお付けください。「変化があった」と回答された方は、具体的な内容をお書きください。

1. 変化があった
2. 変わらない
3. わからない

<内容>

Q10-2. MR活動に対する要望

MR活動に対する要望、改善すべき点等がありましたらお書きください。

--

Q11. 医療従事者に対する要望

今後の医療の質を向上させるために、各医療従事者に対するご意見やご要望をお書きください。

医療従事者	意見・要望
病院経営者	
医師	
検査技師	
放射線技師	
臨床工学技士	
薬剤師	
看護婦(士)	
理学療法士 作業療法士	
介護士	
その他 ()	

Q12. 医療産業に対する要望

日々のご経験から、医療産業に対するご意見やご要望をお書きください。

医療産業	意見・要望
製薬メーカー	
医薬品卸	
診断薬メーカー	
医療機器メーカー	
介護サービス企業	
CRO(治験受託機関)	
その他 ()	

Q13. 医療に関わる公的機関に対する要望

医療に関わる公的機関に対するご意見やご要望をお書きください。

	意見・要望
厚生省	
大学などの教育機関	
国公立研究機関、 国立病院など	
都道府県、市町村	

Q14. 高齢社会への対応

21世紀初頭の日本の高齢社会において、実施しなければならない医療分野に関する課題やお考えについてお書きください。

(1) 医師としてなさなければならない課題	
①	
②	
③	
(2) 市民としてなさなければならない課題	
①	
②	
③	
(3) 国としてなさなければならない課題	
①	
②	
③	

Q15. 自由意見

今までお答えいただいた以外で、将来の医療のあり方に対するご意見をお聞かせください。

--

ご協力ありがとうございました。

(2) 薬剤師

Q 1. 薬剤の採用基準

薬剤の採用基準のうち、優先する項目を下記から3つまで選び、該当する番号に○印をお付けください。「その他」をお選びになった方は、その内容をカッコ内にお書きください。

1. 安全性
2. 有効性
3. 価格
4. 製造元
5. 販売元
6. 先発品
7. 情報量
8. MR
9. 包装形態
10. その他 ()

Q 2. 今後必要と思われる薬剤および剤形

Q 2-1. 望まれる薬剤

2010年に望まれる薬剤について、疾患名と望まれる効果、理由等についてお書きください。

疾病名／症状	望まれる効果・理由
(例) 子宮頸部癌	比較的治癒率が高く、患者さんの90%は外科的摘出にて対処されるが、摘出した場合の約10%で1年以内に転移が認められ予後が悪い。外科的手術時にこの転移を阻止できるような医薬品および技術の開発。
1	
2	
3	

Q 2-2. 医療用医薬品への要望

現在、お使いになっている医療用医薬品について、改良要望があれば、各項目ごとに、薬剤の現状および改良すべき点、その理由をご記入ください。対象疾患名または薬剤名も差し支えない範囲でご記入ください。

項目	薬剤／疾患名	現状と改良案	理由
(例1) 剤形	A B C錠 パーキンソン病	現在、直径6ミリの円形錠剤しかない ので、10ミリの平板錠剤が望まれる	四肢運動障害を持った患者さん が多いので、操作性が悪いため
(例2) 老人用	血管拡張剤	現在、内服固形製剤しかない ので、分包装剤が望まれる。特に甘さの少ない もの	嚥下能力の低い患者さんには服 用困難であり、また1回服用量の 間違いを防止するため
包装・包材			
剤形			
用法・用量			
小児用			
老人用			
その他 ()			

Q 2-3. 院内製剤（各病院の薬剤部で独自に製造する製剤）に関する要望

多くの薬剤について、院内での製剤化が一般に行われていますが、それら院内製剤のうち、製薬メーカーに開発・製造してほしいものがありましたらお書きください。

疾患名	剤形	成分

Q 3. ジェネリック薬について

Q 3-1. 薬のイメージ

ジェネリック薬の現在のイメージをお聞きます。該当する番号に○印をお付けください。

- (1) 品質について
1. 良い
 2. 悪い
 3. どちらともいえない
 4. わからない

- (2) 情報について 1. 十分
 2. 不十分
 3. わからない
- (3) 価格について 1. 適正
 2. 適正でない
 3. わからない

Q 3-2. ジェネリック薬メーカーのイメージ

ジェネリック薬メーカーの現在のイメージについてお聞きします。該当する番号に○印をお付けください。また、その理由をご自由にお書きください。

1. よい
2. 悪い
3. どちらともいえない
4. わからない

<理由>

Q 3-3. 採用状況

(1) 現在のジェネリック薬の採用状況についてお聞きします。該当する番号に○印をお付けください。また、その理由をご自由にお書きください。

1. 採用している (→Q3-4へお進みください)
2. 採用していない

<理由>

(2) [(1)で「採用していない」とお答えになった方にお聞きします。]

今後、ジェネリック薬を採用する可能性はありますか。該当する番号に○印をお付けください。また、その理由をご自由にお書きください。

1. 採用の可能性はある
2. 採用の可能性はない
3. わからない

<理由>

Q 3-4. 必要性

ジェネリック薬の必要性についてお聞きします。該当する番号に○印をお付けください。また、その理由についてご自由にお書きください。

1. 必要である
2. 不必要である
3. わからない

<理由>

Q 4. 医薬分業

Q 4-1. 実施状況

医薬分業の実施状況についてお聞きします。該当する番号に○印をお付けください。

1. 完全実施中 (外来はすべて処方箋で対応している)
2. 一部実施中
3. まったく実施していない
4. わからない

Q 4-2. メリット／問題点・課題

医薬分業にあたってのメリット、問題点・課題としてどのようなことがあるとお考えですか。それぞれについてご自由にお書きください。

<メリット>

<問題点・課題>

Q 4-3. 医薬分業における病院薬剤師の役割

医薬分業がさらに進展した後の、病院薬剤師の主な業務はどのようなことだとお考えですか。ご自由にお書きください。

Q 5. 医薬品情報

医薬品の情報の入手方法および情報の満足度についてお聞きます。該当する欄に○印をお付けください。

情報源	情報入手の有無		得られる情報に満足しているか												
			情報の質（内容）					情報量							
	る	入手していない	る	満足している	やや満足していない	どちらともいえない	ある	やや不満である	る	満足している	やや満足していない	どちらともいえない	ある	やや不満である	不満である
①MR（医薬情報担当者）															
②製薬会社のパンフレット															
③病院説明会															
④学会誌															
⑤参加した学会や講習会															
⑥インターネット															
⑦医師															
⑧薬剤師（D I 室）															
⑨看護婦（士）															
⑩その他（ ）															

Q 6. MR（医薬情報担当者）に対する満足度

Q 6-1. 資格制度導入後の変化

MRの資格制度が導入されましたが、以前に比べて変化があったでしょうか。該当する番号に○印をお付けください。「変化があった」と回答された方は、具体的な内容をお書きください。

1. 変化があった
2. 変わらない
3. わからない

<内容>

Q 6-2. MR活動に対する要望

MR活動に対する要望、改善すべき点等がありましたらお書きください。

Q 7. 新しい添付文書

平成9年4月に厚生省から添付文書作成のガイドラインが出されました。平成11年末までに全て新しい様式に改定されることになっておりますが、新しい添付文書についてお聞きます。

Q 7-1. 利用度

新しい添付文書の利用程度について、該当する番号に○印をお付けください。

1. 全文を必ず一度は読む
2. 重要な記載事項だけ読む（記載事項）
3. 必要な時に読む
4. あまり読んだことはない
5. その他（ ）

Q 7-2. 満足度

新しい添付文書の内容の満足度について、該当する番号に○印をお付けください。

1. 満足である
2. ほぼ満足である
3. やや不満足である
4. とても不満足である
5. どちらともいえない

Q 7-3. 内容に関する疑問

(1) 新しい添付文書の記載内容について疑問を持ったことはありますか。該当する番号に○印をお付けください。

1. ある
2. ない（→Q7-4にお進みください）

(2) [(1)で「ある」と回答された方にお聞きます。]

その疑問にどのように対処されましたか。対処された経験のある全ての番号に○印をお付けください。

1. 製造元／販売元に問い合わせした
2. 病院の医師に聞いた
3. 添付文書に記載された文献を取り寄せて調べた
4. 添付文書に記載された以外の文献や書物で調べた
5. オンライン・データベースを利用して調べた
6. 薬剤師会に問い合わせした
7. その他 ()
8. そのままにしておいた (→Q7-4 にお進みください)

(3) [(2)で何らかの処理をされた方にお聞きます。]

その疑問は解消しましたか。

1. 解消した
2. 調べたがわからなかった
3. その他 ()

Q7-4. 記載方法

新しい添付文書の書き方について、該当する番号に○印をお付けください。

1. 非常に理解しやすい
2. 理解しやすい
3. 理解しにくい
4. とても理解しにくい

Q7-5. インタビューフォームとの関係

インタビューフォームと添付文書とでは、どちらをよく利用されますか。

1. 添付文書
2. インタビューフォーム
3. インタビューフォームは初回納入時のみ使用し、以後は添付文書

Q7-6. 薬物相互作用の情報について

新しい添付文書の記載内容の中で、薬物相互作用の情報が充実されてきたとお考えですか。該当する番号に○印をお付けください。

1. 充実されてきた
2. 未だに不十分である
3. 変化なし

Q8. 医療従事者に対する要望

今後の医療を向上させるために、各医療従事者に対する薬剤師からのご意見やご要望をお書きください。

医療従事者	意見・要望
病院経営者	
医師	
検査技師	
放射線技師	
臨床工学技士	
薬剤師	
看護婦 (士)	
理学療法士	
作業療法士	
介護士	
その他 ()	

Q9. 医療産業に対する要望

医療産業に対するご意見やご要望を、薬剤師の立場からお書きください。

医療産業	意見・要望
製薬メーカー	
医薬品卸	
診断薬メーカー	
医療機器メーカー	
介護サービス企業	
CRO(治験受託機関)	
その他 ()	

Q10. 医療に係わる公的機関に対する要望

医療に関わる公的機関に対するご意見やご要望をお書きください。

	意見・要望
厚生省	
大学などの教育機関	
国公立研究機関、 国立病院など	
都道府県、市町村	

Q11. 患者の立場に関する対応方法

最近の医療において患者さんの立場に立った医療が要求されていますが、これを実現する要因と考えられるものについて、該当する欄に○印をお付けください。また、特に重要と思われる項目について、項目番号をご記入の上、具体的な対応策などをご自由にお書きください。

項目 番号	項 目	必要度					具体的対応策など 〔項目番号： 〕
		で ぜ あ ひ る 必 要	る 必 要 で あ	要 あ ま り 必 ず し ま い	わ 必 要 と 思 わ な い	い わ か ら な い	
①	インフォームドコンセント						〔項目番号： 〕
②	がん告知						
③	ターミナルケア						
④	脳死判定						
⑤	機能保存治療						
⑥	QOL						
⑦	施設のアメニティ（快適度）						
⑧	服薬指導						
⑨	かかりつけ医						
⑩	在宅医療						
⑪	カルテ開示						
⑫	電子化による患者情報の共有						
⑬	プライバシー保護						
⑭	予防医療						
⑮	その他（ ）						
⑯	その他（ ）						

Q12. 高齢社会への対応

21世紀初頭の日本の高齢社会において、実施されなければならない医療分野に関する課題やお考えについてお書きください。

(1) 薬剤師としてなさなければならない課題	
①	
②	
③	
(2) 市民としてなさなければならない課題	
①	
②	
③	
(3) 国としてなさなければならない課題	
①	
②	
③	

Q13. 自由意見

今までお答えいただいた以外で、将来の医療のあり方に対するご意見をお聞かせください。

--

ご協力ありがとうございました。

(3) 検査技師

Q 1. 医療ニーズにおける検査技師の位置づけ

Q 1-1. 検査技師の仕事の満足度

初めに検査技師の役割についてお聞きします。該当する番号に○印をお付けください。「その他」をお選びになった場合は、その内容をカッコ内にお書きください。

1. 医療チームの一員として、検査技師の役割に満足している
2. 検査技師の役割に不満がある
3. 検査技師の役割に特に満足も不満もない
4. わからない
5. その他 ()

Q 1-2. 検査技師の将来の役割

検査コストの低減化を目指して、自動化や外注委託化が進んでいますが、将来の検査技師の役割・業務をどのようにお考えですか。該当する番号に○印をお付けください。

1. 現状の業務は縮小するので、新たな役割について検討する
2. 現状の検査業務は縮小するが、その中で中核になって意義のある役割を継続する
3. 医療ニーズを追求すれば、検査業務は現状規模が継続し、問題はない
4. わからない
5. その他 ()

Q 2. 臨床検査の現状

Q 2-1. 検査の実施状況

検査の実施状況についてお聞きします。該当する番号に○印をお付けください。

1. 必要な検査が適正に実施されている
2. 必要な検査が実施されているが、不必要な検査も多い
3. 必要な検査が実施されておらず、不必要な検査が多い
4. わからない
5. その他 ()

Q 2-2. 患者への説明状況

生理的検査など、検査技師が患者さんに直接対応する検査に関して、患者さんへの説明はじゅうぶんに行われていますか。該当する番号に○印をお付けください。また、説明状況に関するご意見を下欄にご自由にお書きください。

1. 十分説明されている
2. 十分説明されていることが多い
3. 説明が不十分な場合が多い
4. 説明が不十分である
5. わからない

<意見>

Q 3. 検査方法に対するニーズ

Q 3-1. 検査技術について

下記の検査技術について、院内検査の有無および改善要望の有無に○印をお付けください。また、改善要望のあるものについては、その具体的内容をお書きください。

検査技術	院内検査	改善要望	具体的な改善要望
①尿検査	有・無	有・無	
②便検査	有・無	有・無	
③かく痰検査	有・無	有・無	
④微生物検査	有・無	有・無	
⑤血液学的検査	有・無	有・無	
⑥免疫血清学的検査	有・無	有・無	
⑦生化学的検査	有・無	有・無	
⑧生理学的検査	有・無	有・無	
⑨病理学的検査	有・無	有・無	
⑩画像診断検査	有・無	有・無	
⑪遺伝子診断検査	有・無	有・無	

Q 3-2. 標準化について

検査方法、検査値、結果報告などに標準化が必要と考える対象は何ですか。該当する項目すべてに○印をお付けください。また、検査の標準化に関するご意見を枠内にご自由にお書きください。

1. 遺伝子検査
2. 病理検査
3. 生化学検査
4. 画像診断検査
5. その他 ()

<意見>

Q 4. 院内検査と外注委託検査

Q 4-1. 検査の比率

院内検査と外注委託検査の割合についてお聞きます。該当する番号に○印をお付けください。

1. ほとんどが院内検査である
2. 院内検査が7～8割を占める
3. 院内検査と外注委託検査の割合はほぼ同じである
4. 外注委託検査が7～8割を占める
5. ほとんどが外注委託検査である
6. わからない

Q 4-2. 役割分担

院内検査と外注委託検査の役割分担について、該当する番号に○印をお付けください。また、検査の役割分担に関する具体的なご意見を下欄にご自由にお書きください。

検査区分	検査方法		
緊急検査	1. 全面院内検査	2. 一部外注委託検査	3. 全面外注委託検査
ベッドサイド検査	1. 全面院内検査	2. 一部外注委託検査	3. 全面外注委託検査
一般ルーチン検査	1. 全面院内検査	2. 一部外注委託検査	3. 全面外注委託検査
特殊検査	1. 全面院内検査	2. 一部外注委託検査	3. 全面外注委託検査
上記以外の検査 ()	1. 全面院内検査	2. 一部外注委託検査	3. 全面外注委託検査
<意見>			

Q 5. 検査効率化

下記の項目について、現状導入レベル、および今後の導入拡大についてお聞きます。該当する項目に○印をそれぞれ1つお付けください。

項目	現状導入レベル			今後の導入拡大	
検体搬送システム	1. 十分	2. 不十分	3. わからない	1. 拡大必要	2. 不要
セット検査	1. 十分	2. 不十分	3. わからない	1. 拡大必要	2. 不要
検査結果搬送システム	1. 十分	2. 不十分	3. わからない	1. 拡大必要	2. 不要
外注会社連絡システム	1. 十分	2. 不十分	3. わからない	1. 拡大必要	2. 不要
自動検査機器のネットワーク化	1. 十分	2. 不十分	3. わからない	1. 拡大必要	2. 不要

Q 6. 検査薬・検査方法改善への期待

下記の疾病に関して、新しい検査試薬、検査方法の要望の有無について○印をお付けください。また、要望がある項目については、その内容を具体的にお書きください。

疾病名	要望の有無	具体的な要望
感染症 (ウイルス・細菌・真菌・ 原虫・寄生虫 等)	有・無	
悪性新生物	有・無	
循環器系疾患 ・高血圧 ・虚血性心疾患 等	有・無	
アレルギーおよび 自己免疫疾患	有・無	
その他 ()	有・無	

Q 7. 検査機器改善への期待

現在使用している検査機器への不満や問題点があれば、自由にご記入ください。また、具体的なご要望があれば、あわせてご記入ください。

検査機器	問題点	要望

Q 8. 新規検査方法に関するニーズ

検査方法開発の動きの中で、期待する新規検査法や改良法についてご記入ください。

検査法	要望
(例) 遺伝子診断	どの病院でも実施できる簡便法を開発してほしい。

Q 9. 予防診断（予防医療）およびテーラーメイド医療に関するニーズ

21 世紀の医療は、科学的な根拠に基づいた医療 EBM（Evidence Based Medicine）が、科学の目覚ましい進歩によりさらに現実性の高いものになると考えられています。

また、世界の科学技術の粋を集めたヒトゲノムプロジェクトによるヒトの全遺伝子の解明が 2003 年には実現する予定で、これに引き続いて、ヒトの疾患原因遺伝子を明らかにしたり、ある特定の病気になりやすい体質であるかどうかといった遺伝的素因を知ることが可能になるといわれています。

こうした個人個人のゲノム情報（遺伝情報）に基づいた医療は、個人の体質に合わせた薬物療法を可能にし、対象となる患者さん個人にとって有効で、副作用がない薬を投与することが可能になる時代が訪れると考えられており、こうした医療を「テーラーメイド医療」あるいは「カスタムメイド医療」と称するようになっていきます。

ゲノム情報の蓄積と一般化は、個人個人が自分自身の遺伝的素因から予防を心がけたり健康管理をしたりする上でも重要であり、「予防医療」の観点からも大きな貢献をすることが期待されています。

以下の設問について、該当する番号に○印をお付けください。また、その対象疾病や根拠、問題点等について枠内にご自由にお書きください。

Q 9-1. ゲノム情報に基づくテーラーメイド医療の実現性

ヒトのゲノム情報（遺伝情報）に基づいた予防診断およびテーラーメイド医療は 21 世紀の初頭には実現するでしょうか。

1. 2010 年までに実現する
2. 2010 年までにある程度実現する
3. 2010 年以降でないと実現しない
4. 実現しない（→Q9-3 へお進みください）
5. その他（ ）

<対象疾病や根拠>

Q 9-2. テーラーメイド医療に対する意見

テーラーメイド医療のメリットおよび課題・問題点についてお考えをお聞かせください。

<メリット>

<課題・問題点>

Q 9-3. 遺伝的素因を知る必要性

個人個人が自分自身の遺伝的素因を知ることの必要性について、どのようにお考えですか。

1. 必要である
2. 必要でない
3. その他（ ）

<根拠・問題点>

Q 9-4. ゲノム情報に基づく予防医療の必要性

個人個人のゲノム情報に基づいた予防診断および予防医療の必要性について、どのようにお考えですか。

1. 必要である
2. 必要でない
3. その他（ ）

<根拠・問題点>

Q 9-5. 遺伝性疾患の出生前診断の必要性

遺伝性疾患の出生前診断について、必要になると思いますか。

1. 必要になる
2. 必要にならない
3. その他 ()

＜対象疾患や根拠・問題点＞

Q 10. 家庭内検査について

家庭内検査について 2010 年頃にはどうあるべきでしょうか。該当する番号に○印をお付けください。また、その対象疾病および理由・根拠をご自由にお書きください。

Q 10-1. 家庭内検査の動向

家庭内検査による予防的あるいは経過観察的な検査は、今後増加すると思いますか。

1. 増加する
2. 変わらない
3. 減少する

対象疾病	理由・根拠

Q 10-2. 家庭内検査の病院診療適用

家庭内検査の病院診療適用について、必要になると思いますか。

1. 必要になると思う
2. 必要になると思わない
3. その他 ()

対象疾病	理由・根拠

Q 11. 患者の立場に関する対応方法

最近の医療において、患者さんの立場に立った医療が要求されていますが、各項目について該当する必要度の欄に○印をお付けください。また、その中で、具体的な対応策・ご意見がある項目について、項目番号をご記入の上、自由にお書きください。

項目番号	項 目	必要度					対応策・ご意見
		で ぜ ひ 必 要	る 必 要 で あ	要 あ ま り 必 ず し ま い	わ 必 要 と 思 わ な い	い わ か ら な い	
①	インフォームド・コンセント（検査意義説明）						〔項目番号： 〕
②	家庭内検査結果の活用						
③	検査回数の適正化						
④	事前準備の適正化 （食事時間制限など）						〔項目番号： 〕
⑤	QOL（非観血的検査など）						
⑥	保険適用外検査の適正適用						
⑦	その他（ ）						〔項目番号： 〕
⑧	その他（ ）						

Q 12. より良い医療のための患者への要望

医療ニーズにマッチした医療を実現するためには、患者側も協力する姿勢が必要と考えられます。検査技師の立場から患者さんに対して遵守してほしい事柄について、ご自由にお書きください。

--

Q 13. 医療従事者に対する要望

今後の医療の質を向上させるために、各医療従事者に対する検査技師からのご意見やご要望をお書きください。

医療従事者	意見・要望
病院経営者	
医師	

検査技師	
放射線技師	
臨床工学技士	
薬剤師	
看護婦（士）	
理学療法士	
作業療法士	
介護士	
その他（ ）	

Q14. 民間検査会社に対する要望

民間検査会社に望むものは何ですか。要望のある項目について○印を付け、具体的内容をご記入ください。

項目	要望の有無	意見・要望
標準化		
精度管理		
報告時間短縮		
検査結果データベースの利用		
新規検査の開発		
その他（ ）		

Q15. その他医療産業に対する要望

日々の検査の場での経験から、医療産業に対するご意見やご要望をお書きください。

医療産業	意見・要望
検査薬メーカー	
検査機器・器具メーカー	
廃棄物処理業者	
その他（ ）	

Q16. 医療に係わる公的機関に対する要望

医療に関わる公的機関に対するご意見やご要望をお書きください。

公的機関	意見・要望
厚生省	
大学などの教育機関	
国公立研究機関、国立病院など	
都道府県、市町村	

Q17. 高齢社会への対応

21世紀初頭の日本の高齢社会において、実施されなければならない医療分野に関する課題やお考えをお書きください。

(1) 検査技師としてなさなければならない課題	
①	
②	
③	
(2) 市民としてなさなければならない課題	
①	
②	
③	
(3) 国としてなさなければならない課題	
①	
②	
③	

Q18. 自由意見

今までお答えいただいた以外で、将来の医療のあり方に対してご意見をお聞かせください。

--

ご協力ありがとうございました

(4) 看護婦

Q 1. 看護の仕事の満足度

現在の看護の仕事に満足でしょうか。また、2010年頃にはどうなっていると思われますか。該当する欄に○印をお付けください。

		現 在				2010年頃			
		大変満足している	ほぼ満足している	やや不満である	大変不満である	大きく改善している	やや改善している	現状と同じ	悪くなっている
① 職能	・看護婦(士)の病院内での立場								
	・医療への積極的な参加								
	・医師との職務分担								
② 看護	・時間をかけた対応がとれている								
	・患者の話を聞いてあげられる								
	・患者の家族への配慮								

Q 2. 医薬品の現状認識

医療の現場に従事されていて、医薬品に対してどのような認識を持たれているか、また、患者さんへの薬の説明についてお聞きたいです。それぞれ該当する番号に○印をお付けください。なお、「その他」と回答された方は、その内容をカッコ内に具体的にお書きください。

Q 2-1. 全般的印象

医薬品は患者さんの治療に役立っていると考えますか	1. 非常に役立っている 2. やや役立っている 3. 全然役立っていない 4. その他 ()
--------------------------	---

Q 2-2. 薬の説明について

①患者さんから薬のことをよく聞かれますか	1. 頻繁に聞かれる 2. 時々聞かれる 3. あまり聞かれない 4. その他 ()
②患者さんへの薬の説明について	1. 非常によく説明している 2. 時々説明している 3. 全然説明していない 4. その他 ()

Q 2-3. 服薬率

患者さんの服薬率はよいと思われますか。該当する欄に○印をお付けください。また、服薬率を上げるためにどのような工夫があればよいかについてご意見がありましたらお書きください。

患者の服薬率	○印	服薬率向上のために必要な工夫など
1. 非常によい		
2. よい		
3. あまりよくない		
4. 非常によくない		
5. わからない		

Q 2-4. 医療用医薬品への要望

現在、お使いになっている医療用医薬品について、改良要望があれば、各項目ごとに、薬剤の現状および改良すべき点、その理由をご記入ください。対象疾患名または薬剤名も差し支えない範囲でご記入ください。

項目	薬剤/疾患名	現状と改良案	理由
(例1) 剤形	A B C錠 パーキンソン病	現在、直径6ミリの円形錠剤しかない ので、10ミリの平板錠剤が望まれる	四肢運動障害を持った患者さんが多いので、操作性が悪いため
(例2) 老人用	血管拡張剤	現在、内服固形製剤しかない ので、分包装剤が望まれる。特に甘さの少ないもの	嚥下能力の低い患者さんには服用困難であり、また1回服用量の間違いを防止するため
包装・包材			
剤形			
用法・用量			
小児用			
老人用			
その他 ()			

Q2-5. 廃棄処理

医薬品、医療用具などの廃棄処理に困ったことがありますか。ありましたらその事例をあげてください。また、工夫すべき点についてご意見がありましたらお書きください。

1.
2.
3.

Q3. 今後必要と思われる薬剤

「より良い治療、看護」を行なうために必要と思われる薬剤について、お聞きします。望まれる薬剤について、対象となる疾病・症状と望まれる薬効、その他の作用についてお書きください。

疾病名または症状	望まれる薬の作用
(例)床ずれ	強い肉芽増殖作用を持つ薬
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Q4. 看護、介護(在宅医療)で望まれる機械、装置

「効果的な治療・治癒」のために必要な機械、装置または改良すべき点に対するアイデアについてお聞かせください。

患者の状態	機械、装置のイメージ
(例)歩行可能な点滴患者	より小型、安価なインフュージョンポンプ

Q5. 医薬品情報

医薬品の情報の入手方法および情報の満足度についてお聞きいたします。該当する欄に○印をお付けください。

情報源	情報入手の有無		得られる情報に満足しているか														
			情報の質（内容）							情報量							
	いる 入手して	いない 入手して	いる 満足して	やや満足 している	い も い え な と	ど ち ら ど ち ら ど	で あ る 不 満	や や 不 満 で あ	る 不 満 で あ	いる 満足して	やや満足 している	い も い え な と	ど ち ら ど ち ら ど	で あ る 不 満	や や 不 満 で あ	る 不 満 で あ	
①MR（医薬情報担当者）																	
②製薬会社のパンフレット																	
③病院説明会																	
④学会誌																	
⑤参加した学会や講習会																	
⑥インターネット																	
⑦医師																	
⑧薬剤師（D I 室）																	
⑨看護婦(士)																	
⑩その他（ ）																	

Q6. 患者の立場に関する対処方法

最近の医療において、患者さんの立場に立った医療が要求されていますが、これを実現する要因と考えられるものについて、該当する欄に○印をお付けください。また、特に重要と思われる項目について、項目番号をご記入の上、具体的な対応策などをご自由にお書きください。

項目 番号	項 目	必要度						具体的対応策など
		で ぜ ひ 必 要 あ る	る 必 要 で あ	要 あ ま り 必 要 で な い	わ な い 必 要 と 思 わ れ な い	い わ か ら な い	〔項目番号： 〕	
①	インフォームドコンセント						〔項目番号： 〕	
②	がん告知							
③	ターミナルケア							
④	脳死判定							
⑤	機能保存治療							
⑥	QOL							
⑦	施設のアメニティ（快適度）							
⑧	服薬指導							
⑨	かかりつけ医							
⑩	在宅医療							
⑪	カルテ開示						〔項目番号： 〕	
⑫	電子化による患者情報の共有							
⑬	プライバシー保護							
⑭	予防医療							
⑮	その他（							

Q 7. 患者の要望

Q 7-1. 治療の内容についての患者の満足度

現在勤務している病院での治療の内容について、患者さんの満足度をどのように思われますか。該当する欄に○印をお付けください。また、その理由をお書きください。

患者の満足度	○印	理 由
1. 満足している		
2. やや満足している		
3. どちらともいえない		
4. やや不満である		
5. 不満である		

Q 7-2. 治療方法に関する患者の要望

治療方法に関する患者さんの要望が多いと思われる疾患を、外来、入院別にお書きください。また、その要望の内容、理由もお書きください。

①外来患者

疾 患	要 望	理 由

②入院患者

疾 患	要 望	理 由

Q 7-3. 患者の不満

現在、勤務されている病院に対して、患者さんが治療以外のことで不満に思っていることは何だと思われま

すか。外来、入院別にお書きください。また、その理由もお書きください。

①外来患者

内 容	理 由

②入院患者

内 容	理 由

Q 8. 医療従事者に対する要望

今後の医療の質を向上させるために、各医療従事者に対する看護婦(士) からのご意見やご要望をお書きください。

医療従事者	意見・要望
病院経営者	
医師	
検査技師	
放射線技師	
臨床工学技士	
薬剤師	
看護婦(士)	
理学療法士	
作業療法士	
介護士	
その他 ()	

Q 9. 医療産業に対する要望

日々の看護の場での経験から、医療産業に対するご意見やご要望をお書きください。

医療産業	意見・要望
製薬メーカー	
医薬品卸	
診断薬メーカー	
医療機器メーカー	
介護サービス企業	
CRO (治験受託機関)	
その他 ()	

Q 10. 医療に係わる公的機関に対する要望

医療に関わる公的機関に対するご意見やご要望をお書きください。

	意見・要望
厚生省	
大学などの教育機関	
国公立研究機関、国立病院など	
都道府県、市町村	

Q 11. 高齢社会への対応

21世紀初頭の日本の高齢社会において、実施されなければならない医療分野に関する課題やお考えについてお書きください。

(1) 看護婦(士)としてなさなければならない課題	
①	
②	
③	
(2) 市民としてなさなければならない課題	
①	
②	
③	
(3) 国としてなさなければならない課題	
①	
②	
③	

Q 12. 生活の質を改善する医療について

近年、生活の質を改善する医療の重要性が注目されています。患者さんの生活の質(QOL)を改善する医療について、ご意見やご要望をお書きください。

(例1) がんの疼痛を緩和する薬剤があるといい。	
(例2) がんの疼痛を持続的に緩和する方法(持続注入器等)の開発を望む。	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Q 13. 自由意見

今までお答えいただいた以外で、将来の医療のあり方に対してご意見をお聞かせください。

--

ご協力ありがとうございました

平成12年度 (2000)
国内基盤技術調査報告書
－ 2010 年の医療ニーズの展望 －

発行日：平成13年3月30日

発 行：財団法人 ヒューマンサイエンス振興財団
〒103-0001

東京都中央区日本橋小伝馬町 13 番 4 号
共同ビル（小伝馬町駅前 4 F）

電話 03(3663)8641／FAX 03(3663)0448
（財団事務局担当 池田 眞一）

印 刷：株式会社 ソーラン社