

## 平成 29 年度 日本プライマリ・ケア連合学会 研究助成制度 募集要項

### 1. 募集期間、審査、助成スケジュール

平成 28 年 10 月 1 日～平成 29 年 1 月 31 日(消印有効)

助成審査は書面(申請書類)で行います。研究助成 審査委員会での審査を経て、助成が認められた方(チーム)には学会事務局より通知致します。

### 2. 個人研究の助成

- ① 助成の対象:当学会会員
- ② 研究手法:量的研究および質的研究
- ③ 研究助成期間:1年間
- ④ 助成件数:年間 3 件まで
- ⑤ 助成金額:1 件当たり年間 10 万円

### 3. チーム研究の助成

- ① 助成の対象:2 名以上の研究者グループ(チーム)\*
- ② 研究手法:原則として量的研究
- ③ 研究助成期間:2 年間
- ④ 助成件数:年間 6 件まで
- ⑤ 助成金額:1 件当たり年間 40 万円(総額 80 万円)
- ⑥ まだデータ収集を開始していない研究(既に始まっている研究は助成の対象外とする)

\*研究者グループ(チーム)の構成メンバーは以下の要件を満たすものとします

- ・研究代表者は当学会会員である必要があります
- ・研究代表者の年齢は 45 歳未満
- ・医療を専門とする多職種による申請を推奨しています
- ・助成を受けた者(チーム)には進捗報告や研究結果を学会等で発表することが求められます

### 4. その他

- ・チーム研究のメンバー(最低1名)は当学会が提供する研究デザインの研修を受けることが推奨されます(別紙)
- ・同一テーマでの他の研究助成金との重複申請は認めません。但し、用途を明確に分けている場合の申請は可能です
- ・研究期間の延期について:研究助成を受けた研究代表者が留学、病気療養、産前・産後休業、育児休業等で研究期間の延期が生じる場合、当学会に申請を行い、内容を審査した上で最長 1 年間の延期が認められることがあります

## 5. 応募方法

申請書類を[http://www.primary-care.or.jp/paramedic/research\\_pro.html](http://www.primary-care.or.jp/paramedic/research_pro.html)よりダウンロード頂き、必要事項を記入の上、学会事務局まで郵送ください

<送付先>

〒550-0001

大阪府大阪市西区土佐堀1-4-8 日栄ビル703A 有限会社あゆみコーポレーション内  
日本プライマリ・ケア連合学会担当係

## 6. お問い合わせ

日本プライマリ・ケア連合学会担当係 [j pca@a-youme.jp](mailto:j pca@a-youme.jp) までメールにてお問い合わせください

## <別紙①>

### ◆研究デザインの基本的な研修

チーム研究での助成を希望する場合は、研究助成申請に先立って、当学会が主催・共催・後援する臨床研究デザインのワークショップに参加し、研究助成制度の説明や申請書作成に役立つ研究デザインの基本的な研修を受けることが推奨されます。(毎年、年次学術大会で「臨床研究デザイン道場」を、夏に「會津藩校日新館 臨床研究デザイン塾」(福島)を(2017年8月25日から27日開催)、また秋季生涯教育セミナー(大阪)で「臨床研究デザイン道場」を提供しています)

### ◆研究進捗状況報告について

助成を受けた全ての研究者には、以下の報告を行うことが求められます:

- ① チーム研究助成を受けた研究代表者は、研究開始翌年の当学会学術集会中に開催する報告会において、研究進捗状況の報告を行い、研究支援委員会の評価を受けること
- ② 助成対象研究の成果を、研究助成終了年あるいは翌年までに開催される当学会学術集会において発表すること
- ③ 当学会学術集会での成果発表後1年以内に、当学会が発行する学会誌「日本プライマリ・ケア連合学会誌」、「Journal of General and Family Medicine」をはじめ、査読システムを有する学術雑誌に論文を投稿すること。研究代表者は、投稿したことを学会事務局に報告すること
- ④ 投稿する論文中に「日本プライマリ・ケア連合学会(〇〇年度)から研究助成金を受けた」旨の謝辞を記載すること。英語の場合は Acknowledgment として、「This study was supported by grant-in-aid from Japan Primary Care Association」と記載すること

### ◆その他

- ・発表された研究結果は、研究支援委員会の指名する評価者パネルにより評価を受け、優秀なプロジェクトは表彰されます
- ・1年後の評価時点で、研究の進捗が遅い、あるいは研究の質が低いと判断された研究課題(プロジェクト)に対しては、2年目の研究の助成をしないことがあります
- ・助成対象は申請時に記載された研究計画に対するものです。申請時より大幅な研究計画の修正があった場合は、助成継続の可否について研究支援委員会が判断します

量的研究用の研究計画書は、以下の様式の項目についてご記載ください。

研究計画書

- 
1. 背景
  2. 目的
  3. 研究デザイン
  4. 対象、セッティング
  5. 要因あるいは介入（介入研究の場合は介入を、観察研究の場合は要因を記載（要因は主たる要因のみ記載）
  6. 主たるアウトカム指標
  7. 統計解析方法
  8. 倫理
- 

記載すべき内容については以下をご参照ください。

1. 背景
  - ・研究のテーマに関して、今までわかっていること、まだわかっていないことを簡潔、明確に
2. 目的
  - ・この研究で明らかにしたい事を具体的、明確に
3. 研究デザイン・観察期間・研究デザインの「型」を明確に記載 例) 分析的横断研究、症例対照研究、過去起点コホート研究、前向きコホート研究、介入研究(割付け方・研究を実施する時期、縦断研究の場合は、フォローアップの期間)
4. 対象・セッティング・標的集団(どのような集団に研究の結果を当てはめたいか): 参入基準と除外基準を明確に・セッティング(研究を実施する場: 外来、急性病院、長期療養型病棟、介護施設、在宅医療等)を明確に・対象の抽出法・サンプルサイズとその算出方法を記載
5. 介入または要因または介入
  - ・要因の場合: 主たる要因の定義、要因の測定方法
  - 介入の場合: 介入の定義、介入方法の標準化の方略にいて
  - 要因の場合: 主たる要因の定義、要因の測定方法
6. 主たるアウトカム指標
  - ・主要アウトカム、副次アウトカム
  - ・アウトカムの測定方法、追跡方法 例) 死亡、入院、検査値など
7. 統計解析方法
  - ・連続データ、カテゴリデータの統計処理方法

単変量解析(例:t 検定、 $\chi^2$  二乗検定)

- 交絡因子の調整方法

調整要因(交絡因子)の候補リストと作成とその測定方法

多変量解析(例:ロジスティック回帰モデル、Cox 比例ハザードモデル)

- 使用する統計ソフト

## 8. 倫理

- インフォームド・コンセントの有無
- 個人情報保護
- 利益相反の有無
- 倫理審査委員会の承認

質的研究用の研究計画書は、以下の様式の項目についてご記載ください。

研究計画書

- 
1. 背景
  2. 視点・理論的枠組み
  3. 目的
  4. デザイン
  5. セッティングおよび対象
  6. データ分析の方法
  7. 倫理
- 

記載すべき内容については、以下をご参照ください。

1. 背景
  - ・研究のテーマに関して、今までにわかっていること、まだわかっていないことなどを簡潔・明確に
2. 視点・理論的枠組み
  - ・どのような視点や理論的枠組みで現象・事象を捉えるのか、について簡潔・明確に
3. 目的
  - ・この研究で明らかにしたいことを具体的、明確に
4. デザイン
  - ・方法論(例:現象学・エスノグラフィー・グラウンデッドセオリーなど)
  - ・方法(例:フォーカスグループインタビュー・フィールドワークなど)を記載
5. セッティングおよび対象
  - ・研究を行うセッティングおよび対象について具体的に記載。対象人数が明確でない場合は、どのようにして対象を選んでいくのか、について記載すること
6. データ分析の方法
  - ・データ分析の方法について具体的、明確に記載する。
7. 倫理
  - ・倫理審査委員会の承認

例を下記に示しますので、適宜、参照ください。

身体診察が医師患者関係に与える影響に関する研究(主任研究者 I、共同研究者 G)

## 1. 背景

現在の医療現場では、画像診断や血液検査など、より容易に「客観的」な情報を得られるとされる検査技術の発達により、身体診察は省略される傾向にある。一方、得られる情報量やコストの面での有効性のみならず、医師・患者間のコミュニケーションを促進し、患者にとって「癒し」効果があるとして、身体診察を重視する医師もいる。身体診察の医師-患者関係に与える影響については、これまで医師による臨床経験に基づいた逸話的な記述と、歴史学・人類学者による批判的考察、および社会学者による相互行為の組織化の会話分析が行われてきた。しかし、現在の日本の検査依存型医療という文脈の中で身体診察を当事者がどのように経験しているかについては十分に明らかにされていない。

## 2. 視点・理論的枠組み

感覚の人類学

## 3. 目的

本研究の目的は、現在の日本の検査依存型医療という文脈における医師と患者双方にとっての身体診察の効果を明らかにすることである。

## 4. デザイン

エスノグラフィーの方法論を用いる。総合診療、および身体診察の教育現場において、主任研究者 I が観察および個別半構造化インタビューによるフィールドワークを行う。

## 5. セッティングおよび対象

約 1000 床の ○○病院(大学病院)・約 200 床の ○○ 病院(市中病院)・10 床の有床診療所観察対象：上記セッティングにおける臨床・教育現場への全参加。インタビュー対象：臨床医、患者、医学生、研修医対象の選定は Snowball Sampling によって行い、人数はそれによって決定される。

## 6. データ分析の方法

観察内容はフィールドノートに記録する。またインタビューの内容は対象者の同意を得た上で IC レコーダーで録音し、その内容をテープ起こしして逐語録を作成する。観察記録の分析は主任研究者 I がエスノグラフィーの手法で行う。インタビュー内容の分析は主任研究者 I がテーマ分析法によって行う。また、共同研究者 G が観察・インタビュー分析の内容について確認し、分析結果の信憑性を確保する。

## 7. 倫理

本研究は ○○大学医学部の倫理委員会の承認を得る