

研究・調査報告書

| 分類番号 | 報告書番号 | 担当 |
|--|--------|--------|
| C-141 | 12-322 | 慶應義塾大学 |
| 題名（原題／訳） | | |
| <p>Involvement of general practitioners in managing alcohol problems: a randomized controlled trial of a tailored improvement programme.</p> <p>アルコール問題を管理することでの一般開業医の介入：手直しされた改善プログラムの無作為比較試験。</p> | | |
| 執筆者 | | |
| van Beurden I, Anderson P, Akkermans RP, Grol RP, Wensing M, Laurant MG. | | |
| 掲載誌 | | |
| Addiction.2012 Sep;107(9):1601-11. doi: | | |
| キーワード | | |
| プライマリーケア、改善プログラム、一般開業医 | | |
| 要 旨 | | |
| <p>目的：</p> <p>危険飲酒および有害飲酒の予防に対する一般開業医（G P）の行動に関する手直しされた多面的な改善プログラムの効果を評価する。改善プログラムは、G P、組織と患者を対象とする活動により構成される。ファシリテーターによる教育的訓練セッションと訪問は、G Pのニーズと態度に合わせて調整された。</p> <p>方法：</p> <p>デザイン 集団無作為比較試験。施設 オランダでのG P。参加者 77人のG P診療所；119人の一般医は参加した。6318例の患者データが利用できた。765人（12.1%）はリスクをもっていた。合計1502例の患者の電子カルテが検討された。主要調査項目は、スクリーニングとアドバイスを受け入れた適格患者の数であった。</p> <p>結果：</p> <p>G Pを飲酒の患者教育に参加させること、プログラムの手直しされた部分への参加のためにG Pを動機づけすることが困難であり、プログラムを最適に実施させることはできなかった。両群の一般医が登録の後より入ったにもかかわらず、この改善は試験の間に弱まった。品質改善プログラムは行動の最初の改善を強化した、そして、12カ月追跡調査（有意でない）で5%（スクリーニング）と2%（アドバイスを提供）の平均改善率に帰着して、我々のコントロールと比較して、それは漸減（介入群）を和らげた。</p> <p>結論：</p> <p>G Pが自分の患者の飲酒量を改善することを目的とする手直しされた多面的なプログラムは、その効果を示すことはできず、実行するのが困難である。プライマリーケアにおいて有害および危険飲酒の管理を改善するような集中的実施プログラムの使用を支持するエビデンスはほとんど得られなかった。</p> | | |