

プライマリ・ケア研究における報告項目に関する指針

Consensus Reporting Items for Studies in Primary Care (CRISP) チェックリスト

CRISP チェックリスト¹は、プライマリ・ケア研究報告の妥当性、質、および有用性にとって重要であるとプライマリ・ケア・コミュニティが考える内容を含めることにより、研究者が読者のニーズを満たすことを支援するものです。

本チェックリストは、研究報告を作成する際に、著者が考慮すべき推奨事項を要約したものです。本チェックリストのいかなる内容も、研究の効果的または創造的な報告を制限することを意図したものではありません。最終的な判断は、著者および編集者が行います。

プライマリ・ケア研究は、研究方法、研究デザイン、研究テーマ、研究環境において非常に多様です。本チェックリストはこのような広範な領域を対象としているため、すべての項目がすべての研究に該当するわけではありません。研究によっては該当しない項目もあります。また、一部の項目は、入手できない情報の記載を求めることがあります。そのような項目についてはチェックを外し、残りの項目を、ご自身の研究報告の改善に役立つ方法で使用してください。

CRISP チェックリストの使用方法：

- 各項目が一覧として示されています。報告書に含まれていない場合であっても、すべての項目に回答してください。
- 各項目について、報告書に含まれているかどうかを「はい」、「いいえ」、または「本研究には該当しない」から選択してください。
- 研究デザインには該当するものの、報告書に含まれていない項目については、「備考」欄に簡潔な説明を記載してください。
- 「推奨セクション」は、IMRaD 形式（序論、方法、結果、考察）に従った研究報告において、その項目が通常記載される箇所を示しています。これは提案に過ぎません。項目が報告書の別のセクションに記載されている場合には、その旨を「備考」欄に記載しても構いません。
- 「備考」欄には、行番号、ページ番号、またはセクション名を用いて、報告書内の該当箇所を示すことができます。

各項目に関する詳細な情報、説明および事例については、**CRISP** ステートメントの付録に掲載されている補足ガイダンス²をご参照ください。

完成したチェックリストを原稿とともに提出することで、研究報告において推奨項目がどのように含まれているかを、編集者および査読者が確認しやすくなります。著者はまた、自身の研究および報告に適した他の報告ガイドラインの使用についても検討してください（表 2.¹ 参照）。CRISP の項目の一部は、他のガイドラインと重複する場合があります。

詳細については、CRISP の公式ウェブサイト (<https://crisp-pc.org/>) をご参照ください。

参考文献：

1. Improving the Reporting of Primary Care Research: Consensus Reporting Items for Studies in Primary Care—the CRISP Statement. William R. Phillips, Elizabeth Sturgiss, Paul Glasziou, Tim C. olde Hartman, Aaron M. Orkin, Pallavi Prathivadi, Joanne Reeve, Grant M. Russell, and Chris van Weel. *Annals of Family Medicine* November 2023, 21 (6) 549-555; DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.3029>
2. Supplemental Appendix. Consensus Reporting Items for Studies in Primary Care (CRISP) Explanation and Examples Guide. <https://www.annfammed.org/content/annalsfm/suppl/2023/10/02/afm.3029.DC1/Phillips-Supp-App-Table-2023.pdf>

報告項目 - 1	記載の有無			セクション*	備考
	Y	N	N/A		
1. タイトル、要旨、および/またはキーワードに「プライマリ・ケア」および/またはその領域に特有の用語を含めること。				I	

報告項目 - 2	記載の有無			セクション*	備考
	Y	N	N/A		
2. プライマリ・ケアにおける研究の論理的根拠および重要性について記述すること。					
2a. リサーチクエスチョンが生じた論理的根拠およびそれがどのようにプライマリ・ケアと関連するのかを説明すること。				I	
2b. 研究対象となるテーマのプライマリ・ケアの場における重要性または関連性について記述すること。				I	
2c. 使用した理論、モデル、またはフレームワークがあれば明示し、そしてそれがなぜプライマリ・ケアにおけるリサーチクエスチョンに適切であるのかを説明すること。				I	

報告項目 - 3	記載の有無			セクション*	備考
	Y	N	N/A		
3. 研究チームのプライマリ・ケアに関する経験および協働について記述すること。					
3a. プライマリ・ケアの実践および/またはプライマリ・ケアの研究における研究チームの専門性と経験について記述すること。				M	
3b. プライマリ・ケアの患者、実践する医療従事者、地域住民、またはその他の関係者が研究プロセスに関与したのかどうか、そしてどのように関与したのかを記述すること。				M	

報告項目 - 4	記載の有無			セクション*	備考
	Y	N	N/A		
4. プライマリ・ケアの文脈において研究参加者および研究対象集団について記述すること。					
4a. 研究対象集団および研究参加者を指す言葉として疾患や属性などでなく「人」に焦点をあてた表現、あるいは患者が望む用語を用いること。				R	
4b. 参加者の個人的特性を報告する場合は、データの情報源、それを使用する根拠、そして使用する分類があればその根拠を報告すること。				R	
4c. 他のプライマリ・ケア患者集団と比較ができるように、参加者および対象集団について十分詳細に記述すること。				R	
4d. 参加者が臨床チームとすでに治療関係にあるのか、もしくは新規患者であるのかどうかを明記すること。				M/R	

報告項目 - 5	記載の有無			セクション*	備考
	Y	N	N/A		
5. プライマリ・ケアの文脈において研究対象となる疾患・健康状態について記述すること。					
5a. 研究対象となる疾患・健康状態が急性であるのかもしくは慢性であるのかどうかを記述すること。				M/R	
5b. 多疾患併存がどのように検討されているか、そしてそれがどのように研究結果の解釈に影響を与えうるかを報告すること。				M	

報告項目 - 6	記載の有無			セクション*	備考
	Y	N	N/A		
6. プライマリ・ケアの文脈において研究対象となる診療・ケアについて記述すること。					
6a. 研究の焦点が一回の診療・ケアであるのか、もしくは継続的な一連の診療・ケアであるのかどうかを明記すること。それが一回の診療・ケアである場合は、それが研究対象となる疾患・健康状態についての初診であるのか、もしくはフォローアップ受診であるのかどうかを明記すること。				M	

報告項目 - 7	記載の有無			セクション*	備考
	Y	N	N/A		
7. 患者ケアチームについて記述すること。					
7a. ケアがチームによって提供される場合は、チームの構成員およびその役割について記述すること。				R	
7b. 各医療従事者の区分に関して、職種、専門分野、および資格について報告すること。				R	

報告項目 - 8	記載の有無			セクション*	備考
	Y	N	N/A		
8. プライマリ・ケアの文脈において研究の介入について記述すること。					
8a. 読者が自身のセッティングにおける適用可能性を評価できるよう、介入およびその実施について十分詳細に記述すること。				M	
8b. 患者、参加者、医療従事者、チーム、または診療所のクラスタ化やグループ化があればそれについて、そしてそれが解析においてどのように扱われたのかを記述すること。				M/R	
8c. 他の制度と比較できるように、医療制度について十分詳細に記述すること。				I/D	

報告項目 - 9	記載の有無			セクション*	備考
	Y	N	N/A		
9. 使用した研究の測定項目およびプライマリ・ケアとの関連性について記述すること。					
9a. プライマリ・ケアの対象集団またはプライマリ・ケアの場において、研究の測定ツールが検証されているかどうかを報告すること。				M	
9b. 使用した測定ツールがプライマリ・ケア患者およびそのケアにとって、どのように意味をもつかを記述すること。				M	
9c. プライマリ・ケアの医療従事者および患者にとって、臨床的に解釈可能となるように、結果について報告すること。				R	

報告項目 - 10	記載の有無			セクション*	備考
	Y	N	N/A		
10. プライマリ・ケアの文脈において研究結果の意味について議論すること。					
10a. 研究、患者ケア、教育、および政策に対して研究結果がもつ意味について、特にプライマリ・ケアに焦点を当て、議論すること。				D	
10b. プライマリ・ケアの実践に必要とされていることおよびその優先順位に対して、研究による提言がもつ意味について議論すること。				D	
10c. 多様なプライマリ・ケアの場における研究結果の適用可能性に影響を与える研究プロセスがあればそれについてコメントすること。				D	

セクション*: I = 序論, M = 方法, R = 結果, D = 考察



本翻訳は、以下の翻訳チームにより実施された。

チームリーダー：

杉山佳史 東京慈恵会医科大学 総合医科学研究センター 臨床疫学研究部

チームメンバー：

市川周平 三重大学医学部附属病院 総合診療部

小曽根早知子 筑波大学 医学医療系 地域医療教育学

片岡裕貴 名古屋大学医学部附属病院 卒後臨床研修・キャリア形成支援センター

金子惇 横浜市立大学大学院 データサイエンス研究科 ヘルスデータサイエンス専攻

武島健人 富山大学 医学部 医学教育学講座

松島雅人 東京慈恵会医科大学 総合医科学研究センター 臨床疫学研究部

務基理恵子 東京慈恵会医科大学 医学部 看護学科 成人看護学

吉田秀平 広島大学病院 総合内科・総合診療科

スーパーバイザー：

岡田唯男 亀田ファミリークリニック館山

水本潤希 愛媛生協病院 家庭医療科

<謝辞>

CRISP チェックリストの使用方法に関する冒頭ページの順翻訳のみ、ChatGPT (OpenAI) を使用した。本翻訳における逆翻訳は、S. Henderson および Y. Nishiyama (Crimson Interactive Pvt. Ltd.) が実施した。