

using Cox proportional hazards models. All statistical tests were two-sided. RESULTS: There were 135 (0.10%) breast cancer deaths in the instruction group and 131 (0.10%) in the control group. The cumulative breast cancer mortality rates through 10 to 11 years of follow-up were similar (cumulative risk ratio for women in the instruction group relative to that in the control group = 1.04, 95% confidence interval = 0.82 to 1.33; P = .72). However, more benign breast lesions were diagnosed in the instruction group than in the control group. CONCLUSIONS: Intensive instruction in BSE did not reduce mortality from breast cancer. Programs to encourage BSE in the absence of mammography would be unlikely to reduce mortality from breast cancer. Women who choose to practice BSE should be informed that its efficacy is unproven and that it may increase their chances of having a benign breast biopsy.

Publication Types: Clinical Trial, Randomized Controlled Trial

メタアナリシス 例 1)

HRT に冠動脈疾患の一次予防効果なし

Ann Intern Med 2002 Aug 20; 137(4): 273-84.

「Postmenopausal hormone replacement therapy and the primary prevention of cardiovascular disease」

Humphrey LL, Chan BK, Sox HC.

PURPOSE: To evaluate the value of hormone replacement therapy (HRT) in the primary prevention of cardiovascular disease (CVD) and coronary artery disease (CAD). DATA SOURCES: MEDLINE and Cochrane databases were searched for all primary prevention studies

reporting CVD or CAD incidence, mortality, or both in association with HRT; reference lists, letters, editorials, and reviews were also reviewed. DATA EXTRACTION: All studies were reviewed, abstracted, and rated for quality. STUDY SELECTION: Only studies of good or fair quality, according to U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) criteria, were included in the detailed review and meta-analysis. DATA SYNTHESIS: The summary relative risk with any HRT use was 0.75 (95% credible interval [CrI], 0.42 to 1.23) for CVD mortality and 0.74 (CrI, 0.36 to 1.45) for CAD mortality. The summary relative risk with any use was 1.28 (CrI, 0.86 to 2.00) for CVD incidence and 0.87 (CrI, 0.62 to 1.21) for CAD incidence. Further analysis of studies adjusting for socioeconomic status, as well as other major CAD risk factors, showed a summary relative risk of 1.07 (CrI, 0.79 to 1.48) for CAD incidence associated with any HRT use. Similar results were found when the analysis was stratified by studies adjusting for alcohol consumption, exercise, or both, in addition to other major risk factors, suggesting confounding by these factors.

CONCLUSIONS: This meta-analysis differs from previous meta-analyses by evaluating potential explanatory variables of the relationship between HRT, CVD, and CAD. The adjusted meta-analysis is consistent with recent randomized trials that have shown no benefit in the secondary or primary prevention of CVD events. A valid answer to the role of HRT in the primary prevention of CVD will best come from randomized, controlled trials.

Publication Types: Meta-Analysis, Review, Review, Academic

メタアナリシス 例 2)

三環系抗うつ剤低用量と標準量の効果は同じ

「Meta-analysis of effects and side effects of low dosage, tricyclic antidepressants in depression: systematic review」

Toshi A Furukawa, Hugh McGuire, Corrado Barbui, BMJ 2002; 325(7371): 991.

Objective: To compare the effects and side effects of low dosage tricyclic antidepressants with placebo and with standard dosage tricyclics in acute phase treatment of depression. Design: Systematic review of randomised trials comparing low dosage tricyclics (\leq 100 mg/day) with placebo or with standard dosage tricyclics in adults with depression. Main outcome measures: Relative risk of response in depression (random effects model), according to the original authors' definition but usually defined as 50% or greater reduction in severity of depression. Relative risks of overall dropouts and dropouts due to side effects. Results: 35 studies (2013 participants) compared low dosage tricyclics with placebo, and six studies (551 participants) compared low dosage tricyclics with standard dosage tricyclics. Low dosage tricyclics, mostly between 75 and 100 mg/day, were 1.65 (95% confidence interval 1.36 to 2.0) and 1.47 (1.12 to 1.94) times more likely than placebo to bring about response at 4 weeks and 6–8 weeks, respectively. Standard dosage tricyclics failed, however, to bring about more response but produced more dropouts due to side effects than low dosage tricyclics. Conclusions: Treatment of depression in adults with low dose tricyclics is justified. However, more rigorous studies are needed to definitively

establish the relative benefits and harms of various dosages.

EBMを支える情報の専門家のためのワークショップ
2002.12.16-18

リサーチライブラリアンの 立場から

小田中 徹也

EBMを支える情報の専門家のためのワークショップ
 厚生労働科学研究・医療技術評価総合研究事業
 「EBM支える人材の系統的な養成に関する調査研究」
 2002年12月16-18日 国立保健医療科学院

EBMにおける情報専門職の役割 - リサーチライブラリアンの立場から -

小田中徹也 (国立京都病院)

Kyoto EBM-WG

リサーチライブラリアンとは？

- ① エビデンスを求める臨床家の要求に答えるクリニカルライブラリン
- ② エビデンスを「まとめ」て「つたえる」情報の組織化と流通に関わるシステムティックレビューに協力するもの
- ③ その基礎づくりとなるハンドサーチに従事するもの
- ④ 医学データベースを作成するもの
- ⑤ 医学雑誌を編集するもの
- ⑥ 医学情報を情報技術(IT)に載せて届けようとするもの

⇒ EBMに関わる情報関係者の広いスペクトラムを指す。

ref. 渡谷憲一郎, 他. はじめに. EBMのための情報戦略 エビデンスをつくる, つたえる, つかう.
 東京: 中外医学社; 2000. p.3

Kyoto EBM-WG

実践的EBMへのライブラリアンの係わり

- ① RA診療ガイドライン策定における文献検索とデータ処理
 〆 Kyoto EBM-WG (京都大学+近畿病院図書室協議会)
- ② 大学院教育におけるEBMワークショップへの参加と協力
 〆 京都大学+近畿病院図書室協議会
- ③ 総合病院におけるEBMワークショップへの参加
 〆 国立京都病院内活動
- ④ Evidence Based Library-Service研究活動
 〆 EBL研究会(有志の病院図書館員)
- ⑤ 日本版EBM Web Tutorialの構築
 〆 Website: LITERIS「リテリス」(有志の病院図書館員)

Kyoto EBM-WG

RA診療ガイドライン策定における文献検索とデータ処理

- ① 厚生科学研究費補助金「科学的根拠(evidence)に基づく慢性関節リウマチ診療ガイドラインの策定に関する研究(主任研究者 越智隆弘)」事業
- ② 2001年1月: ワーキンググループの形成
 メソドロジスト2名 + ライブラリアン7名
- ③ 平成12年度: 外国文献の検索・分析作業
- ④ 平成13年度: 国内文献の検索・分析作業
- ⑤ 平成14年度: ガイドライン執筆, 文献関連データ整理
 ※医学研究の方法論に詳しい臨床疫学者や生物統計学者

Kyoto EBM-WG

EBM情報システム・ワーキンググループ (Kyoto EBM-WG)

- ① 組織的で継続性のある協同作業活動
 〆 京都大学(大学院医学研究科社会健康医学専攻系)+近畿病院図書室協議会
 〆 EBM指向診療ガイドライン策定にあたっての医学文献の検索分析合同作業班活動
- ② メンバー
 福原 俊一 (京都大学大学院医学研究科・理論疫学教授) 
 中山 健夫 (京都大学大学院医学研究科・医療システム情報学助教授) 
 小田中徹也 (国立京都病院司書) 
 菅藤 佳子 (豊ヶ丘厚生年金病院司書)
 松本 純子 (住友病院司書)
 須井原由美 (三養京都病院司書)
 大橋真紀子 (社会保険中央病院司書)
 吉岡 環子 (田附属風金医学研究所北野病院司書 - 平成12年度)
 山室真知子 (京都南病院司書 - 平成13年度) 

Kyoto EBM-WG

RA-GL研究班: 疑問の定式化と情報検索

- ① Key Questionsの整理 (29個)
- ② 用語(日本語)の統一
- ③ 文献検索・データ整理作業
 (1) PubMed, Cochrane Libraryを用いた文献検索, 約400件を抽出
 (2) 文献整理: 約300件に絞り込み
 (3) 臨床系班員へレビュー用文献データ提出 (文献抄録印刷体)
 (4) 研究デザインの判定とカテゴリ化
- ④ Abstract FormとAbstract Tableの編集, Brief Reportの作成
- ⑤ 報告書作成

Kyoto EBM-WG

課題例: シナリオとPECO変換(全4例)

① シナリオ

あなたは人口10万人の地方都市の市役所に市の健康対策課長として勤めている。あなたは住民40歳以上の住民検診のメニューの中に、大腸癌の早期発見プログラムを取り入れたいと考えている。選択肢としては、血清CEAを考えている。これを検診メニューに取り入れることに意味はあるだろうか？

② PECO

- P = 40歳以上の住民
- E = 検診メニューの中に血清CEAを加えると
- C = 加えない場合に比べ
- O = 大腸癌による死亡率は下がるか

③ MeSH

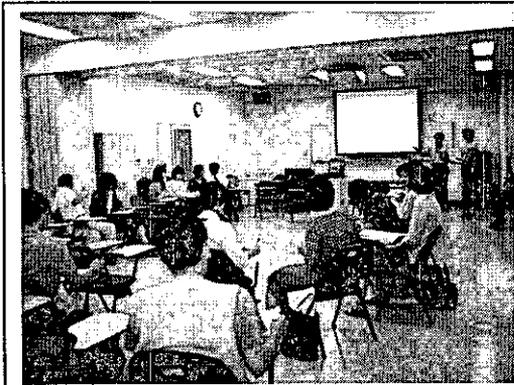
- 大腸癌 = Colonic Neoplasms
- 大腸直腸癌 = Colorectal Neoplasms
- 癌胎児性抗原(CEA) = carcinoembryonic antigen
- 集団検診 = Mass Screening / Sensitivity and Specificity

Kyoto EBM-WG



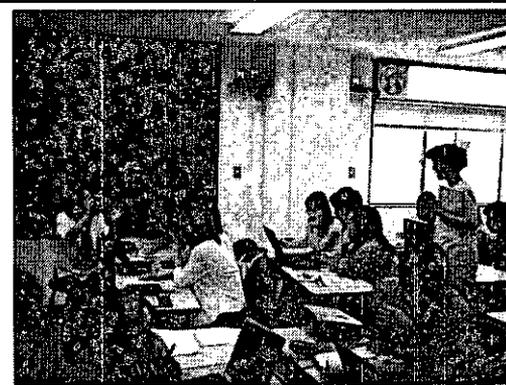
2001/06/09

Kyoto EBM-WG



2001/07/07

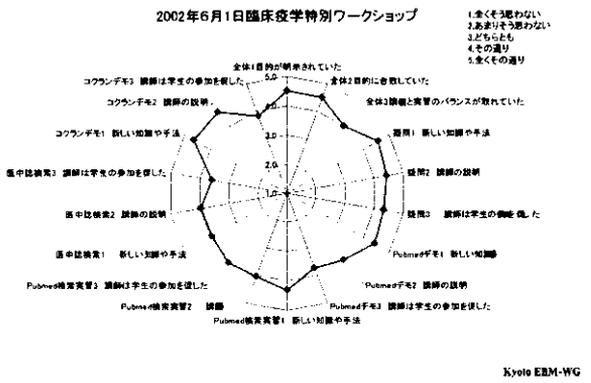
Kyoto EBM-WG



2002/06/01

Kyoto EBM-WG

2002年6月1日臨床疫学特別ワークショップ

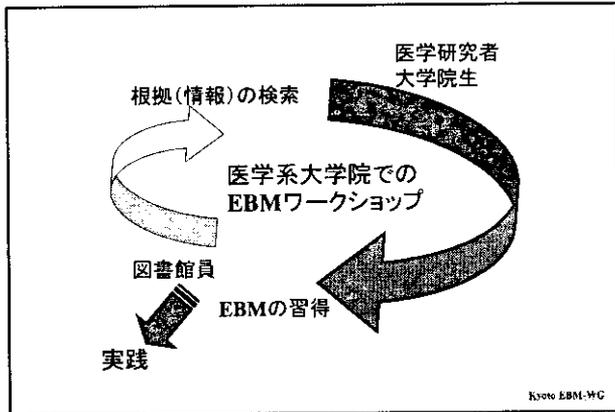


Kyoto EBM-WG

2002年 院生アンケート結果(文献検索関連抜粋)

- ① 文献検索がとても好きなので、とてもためになりました。PubMedを使ったのは数回目、医中誌もそう、コクランは初めて聞いたのですが、これから先は検索の幅が広がりそうなので、ワクワクしています。あぁいった「検索の極意」はなかなか機会がなく、また一度聞けば一生の宝ということで、今回の講義にとても感謝しています。
- ② PubMedで今まで使っていたのが、色々なアプローチ方法があるのが分かったのが一番よかったです。
- ③ それぞれが検索した方法のどこがよくてどこが悪いが、チューターの方々からコメントいただければなお良かったです。でも、全体としては非常に満足です。
- ④ PubMedの説明をゆくりと聞くことができてよかった。MeSHの使い方など、必要なだけ人に教えてもらっているばかりで、なかなかわくわく知る機会がなかった第2回も期待しています。
- ⑤ 今までずいぶんと無駄な検索をしていたと思います。いろいろ役に立ちそうです。検索の授業として院生全員参加でやったらいいのでは。

Kyoto EBM-WG



京都新聞の報道
(2001年11月9日 朝刊)

講演発表:
小田中徹也、中山健夫、福原俊一、
医学系大学院でのEBMワークショップ、
図書館員の参加とその効果、
日本医学図書館協会 第9回医学図書館
研究会 (2002.11.27-28 大阪)

Kyoto EBM-WG

総合病院におけるEBMワークショップへの参加

- ① 国立京都病院「EBM実習ジャーナルクラブ」(EBM-JC)
- ② 総合内科医長(酒見英次)が主宰。
同医長は、2002年6月中旬、マクマスター大学EBCP-Workshopに参加。
6月末より、毎月1回、夕方開催。
- ③ 参加者
総合内科、呼吸器科、小児科、外科の各医師、薬剤師、レジデント・研修医、
医学生、ライブラリアンなどが参加。毎回、参加者は15名前後。
8月は、ライブラリアンが「文献検索」でチューター役
- ④ 誌上発表
小田中徹也、EBM院内ワークショップへの図書館員の参加、
日赤図書館雑誌、2002; 9(1):19-21.

Kyoto EBM-WG

Critical Appraisal(批判的吟味)の課題

- 第1回 6月27日(木) 敗血症性ショックにおけるハイドロコチゾンの有効性について
のRCT文献 [治療]
- 第2回 7月18日(木) 関節リウマチあるいは関節炎におけるCOX-2選択的 NSAID
についてのRCT文献 [書]
- 第3回 8月22日(木) 「PubMedによるエビデンス・サーチ」(文献検索法)
- 第4回 9月25日(水) CHFにおけるBNP測定についてのCohort Study文献 [予後]
- 第5回 10月16日(水) MRI上の白質病変がどれほど脳梗塞症の発生を占うかの
Cohort Study文献 [予後]
- 第6回 11月27日(水) ERIにおける心筋障害 rule out についての文献 [診断]

Kyoto EBM-WG

Evidence Based Library-Service 研究活動

- ① EBL研究会 [Evidence Based Librarianship(?)]
- ② 2001年9月8日、国立京都病院における有志のメンバー会場で発足
- ③ メンバー

菅藤佳子(星ヶ丘厚生年金病院)	河合富士美(聖路加国際病院)
熊谷智恵子(虎の門病院)	林 洋子(社会保険神戸中央病院)
木下久美子(高山赤十字病院)	濱口恵子(高槻赤十字病院)
小田中徹也(国立京都病院)	印: 会長
- ④ 目的
医療の場において、EBMを指向した図書館サービスを実践するため、
図書館員が協力して研究・実践活動を行う。

Kyoto EBM-WG

EBL研究会の活動 (1/2)

- ① 第1回EBL研究会CASP Workshop
- ② 国立京都病院臨床研究部 平成13年度研究補助金「EBM Information Specialist
養成に関する研究」事業
- ③ 2001年12月16日(日) 於: 名古屋大学病院薬剤部
- ④ 参加者: 26名。内訳: 病院図書館員(元も含む)15名、医師1名、薬剤師7名、医学生
3名。チューター: 福岡敏雄
- ⑤ プログラム: スモールトーク(福岡敏雄)、PubMed文献検索法(河合富士美)、文献
検索演習(参加図書館員)、グループワーク、フィードバック(福岡敏雄)を柱とする
CASP形式ワークショップ。
- ⑥ 対象文献: Pitt B et al. The effect of spironolactone on morbidity and mortality in
patients with severe heart failure. New England Journal of Medicine, 1999; 341:709-17.
- ⑦ 誌上発表: 河合富士美、木下久美子、熊谷智恵子、小田中徹也、菅藤佳子、濱口恵子、
林 洋子、福岡敏雄。第1回EBL研究会-病院図書館員によるCASPワークショップの試み、
EBMジャーナル、2002; 3(3):114-117.

Kyoto EBM-WG

EBL研究会の活動 (2/2)

- ① 平成13年度厚生科学研究費補助金研究事業(21世紀型医療開拓推進研究事業)「診療ガイドラインの評価に関する研究」(主任研究者 久業哲徳・徳島大学教授)
- ② 2001年12月8日、テーマ「我が国における診療ガイドライン開発の動向」について、ライブラリアンとして主に情報検索・収集の作業で協力することになった。
- ③ 2002年1月29日、久業教授の個人的な事情により研究活動が中止となった。

④ Cochrane Groupへの協力活動

- ☞ 河合富士美、熊谷智恵子
- ☞ 川崎病のステロイド治療についてのRCT国内文献検索など

Krote EBM-WG

日本版EBM Web Tutorialの構築

- ① LITERIS「リテリス:図書館員によるウェブ医学医療情報リソース選集」
- ② <http://www.hosplib.org/literis/>
- ③ 2001年7月1日、インターネットを通して図書館員の幅広い協力活動、図書館員によるウェブ情報のナビゲート、図書館員間の情報交換などを目的に、有志で開設、運営。

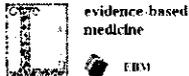


LITERIS: Health Science Information Sites by Japanese Librarians

LITERIS

リテリス: 図書館員によるウェブ医学医療情報リソース選集

Krote EBM-WG



Evidence-Based Medicine (簡単に言えば「医療」)は、現在の医療においてきつめの潮流になっています。これは図書館員にも関わりの深くなる、関連サイトも多くあります。その中からあちまサイトを選びました。

CASP Japan
Critical Appraisal Skills Programme (CASP) は、英国において、患者が医学論文を批判的に読み、評価できるように考え出された教育プログラムです。研究デザインや関連する統計学の知識を学びながら、用意されたチェックシートにしたがって論文を吟味していきます。日本では、CASP Japanがワークショップを開催し、資料の翻訳・販売を行っています。

Centre for Evidence-Based Medicine
英国の厚生労働省に助成されるNHS (National Health Service) によるサイトです。EBM実践のためのトレーニングマニュアルや、「Oxford Centre for Evidence-based Medicine Level of Evidence」では、論文の信頼性の強さと研究デザインを判断させた表などがまとめられています。BMJ Publishing Group刊のEBM関連のジャーナルへのリンクもあります。

Centre for Evidence-Based Medicine (Tranle)
カナダのトロントにある大学病院のネットワークによって運営されているサイトです。インターネット上の情報源、用語集、資料などが豊富にまとめられています。第一歩による実践は読み応えがあります。

WG

LITERIS / 運営編集メンバーとメニュー構成

① メンバー

- 小田中敬也(国立京都病院)
- 大橋真紀子(社会保険中京病院)
- 奥出 麻里(川鉄千葉病院)
- 上田奈緒美(東京都立中央図書館)
- 松本 直子(聖路加看護大学)
- 及川はるみ(聖路加国際病院)
- 須井麻由美(三菱京都病院)

☀ ウェブマスター ☀ 編集長

② メニュー構成

- 文献検索 / 健康と病気 / 出版案内と購入 / くすり / 資料の所在検索 / 福祉と介護 / 関連団体 / 関連法律 / サーチエンジン / 地図・事典 / EBM / LITERIS TALK

Web Tutorial

Krote EBM-WG

ウェブ・チュートリアル編集作業

- ① 2002年9月14-15日、アメリカの「EBM Web Tutorial」を検討のため、編集会議
 - ☞ Duke University Medical Center Library and Health Sciences Library, University of North Carolina at Chapel Hill. "Introduction to Evidence-Based Medicine"
 - ☞ Saint Louis University Health Sciences Center Library. "Evidence Based Health Care"
 - ☞ Norris Medical Library "EVIDENCE BASED MEDICINE WEB TUTORIAL"
 - ☞ Library of the Health Sciences, Peoria, University of Illinois at Chicago. "Evidence Based Medicine: Finding the Best Clinical Literature"
 - ☞ University of Rochester Medical Center Edward G. Miner Library. "Evidence Based Clinical Practice Tutorial"
- ② 平成14年度内に開設予定
- ③ 誌上発表: 奥出麻里. 日本版EBMウェブ・チュートリアルたがいま制作中! (広場 オススメインターネット Part.2). 医学図書館, 2002; 49(4): 疫禍中

Krote EBM-WG

まとめ

① ライブラリアンのEBM実践例

- ☞ 診療ガイドライン策定における文献検索とデータ整理
- ☞ EBMワークショップへの参加
- ☞ Web Tutorial構築による啓蒙活動

② 可能となった要因

- ☞ ヒューマン・ネットワーク(医学研究者や臨床家との交流、図書館員間の連携)
- ☞ インターネット(情報検索、情報交換、情報発信)

③ 専門職としての展望

- ☞ 新概念: デジタル化された医学医療情報の専門家としての「Informationist」
- ☞ EBM: 「根拠に基づく医療」の世界的普及と浸透
- ☞ 制度化: 系統的、組織的教育(医学、情報学、コンピュータリテラシー)

Krote EBM-WG

EBMを支える情報の専門家のためのワークショップ
2002.12.16-18

専門大学院における社会人 教育の場から

中山 健夫

専門大学院における 社会人教育の場から ～EBMとPublic Health の人材育成～

京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻医療システム情報学分野
中山健夫

1

わが国初の専門大学院

- 京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻
– MPHコース
- 一橋大学大学院国際企業戦略研究科
経営・金融専攻
– MBAコース
- 平成12年4月に設置

2

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻：設置の背景

- 医学の生物学的アプローチはますます細分化、先端化。
- 医療は、生物学的アプローチの延長線上でのみ成立しない。
- 健康と疾病に対する国民の多様化する価値観、急速に進む高齢化社会、増大する医療費、国際化する中で
の新興・再興感染症などは、細分化し、先端化する生物学的アプローチとは異なる。

3

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻：設置の背景

限られた医療資源をどのように用いれば、最も多くの人々が医療の恩恵を被ることができるのかを追求することが、先進諸国、開発途上国を問わず、避けて通れない重要なテーマ。

4

教育の特色

- 「社会における人間」という視点から医療を捉え直すことが、21世紀に向けての大きな課題。
- 数理学、社会科学、人文科学を包括し、「社会における人間」の健康を保持・増進し、医療と保険、福祉の有効性、効率性、倫理性などについての教育研究。

5

教育の特色

- 専門大学院として問題解決能力、実践・実務能力を身につけることを重視した教育体制。
- 社会健康医学分野の高度の専門性を有する職業等に必要の高度の能力を養わせるため、医療・保健に関わる幅広い問題について総合的に教育研究。

6

教育課程

- 修士課程
 - 定員22名
 - 取得できる学位
 - ・ 修士(社会健康医学)
 - ・ Master of Public Health (MPH)
 - 高度専門職業人の養成、徹底した講義・実習、コースワーク
- 博士課程
 - 定員11名
 - 取得できる学位
 - ・ 博士(社会健康医学)
 - ・ Doctor of Public Health (DrPH)
 - 教育・研究を行う指導者の養成

7

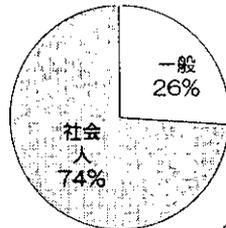
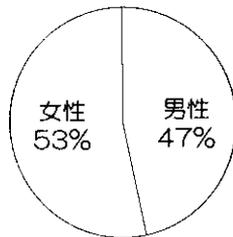
社会健康医学系専攻 School of Public Health

- 健康解析学講座 Health Analyses
 - 医療統計学 Department of Biostatistics
 - 理論疫学 Department of Epidemiology and Health Care Research
 - 薬剤疫学 Department of Pharmacoepidemiology
 - ゲノム疫学 Department of Genome Epidemiology
- 健康管理学講座 Health Administration
 - 健康政策管理学 Department of Public Health and Administration
 - 医療経済学 Healthcare Economics and Quality Management
 - 医療倫理学 Department of Biomedical Ethics
 - 医療システム情報学 Department of Medical System Informatics
- 健康要因学講座 Health Determinants
 - 環境衛生学 Department of Health and Environmental Sciences
 - 健康増進・行動学 Department of Health Promotion and Human Behavior
- 国際保健学講座 International Health
 - 国際保健学分野 Department of Global Health and Socio-epidemiology

8

入学者の性別と入試区分

H12~14年入学者
計103名

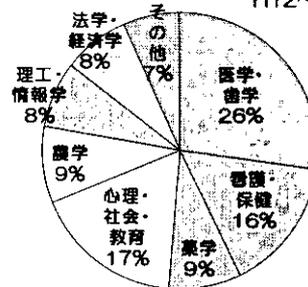


入試区分「社会人」は社会人特別選抜
(1年以上の実務経験者を対象とする)

9

分野、年齢、社会経験等幅広いの大学院生 入学者の出身分野

H12~14年入学者
計103名



10

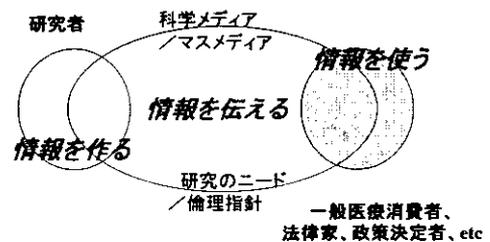
社会健康医学系専攻 医療システム情報学

Department of Medical System Informatics

教授 ... 福井次矢(臨床疫学兼任)
助教授... 中山健夫

11

社会における「医療情報」の流れ



12

「医療情報学」の講義のテーマ(1)

- 疫学・EBMの知識を応用して、各種の健康・医療情報を適切に利用することができる。
- メディア情報、インターネット情報を収集し、適正な吟味を行った上でコミュニケーションの素材とすることができる。
- 現代社会において“human subject research”を適正に行うための情報倫理を理解する。
- 社会に流通する健康・医療情報の質向上に向けた世界の取り組みを理解し、それらを活用できる。

13

「医療情報学」の講義のテーマ(2)

1. 情報リテラシー
 - EBM、疫学、データベース検索、インターネット情報、メディア分析、リスクコミュニケーション
2. 情報倫理
 - 倫理ガイドライン、インフォームドコンセント、個人情報保護、アカウントビリティ
3. 情報流通
 - 生物医学雑誌の統一投稿規定、構造化抄録、CONSORT声明、システマティックレビュー(コクラン共同計画)、診療ガイドライン

14

現代は情報社会、しかし・・・

- 「情報」を読み間違えていることが少なくない
- 「情報」の質を評価したり、その落とし穴に気づける目を持っているだろうか・・・？
- 保健医療の専門家がEBMの考え方を学ぶ意味 → 提供者側として、サービスの質を評価し向上させる
- 一般の人々がEBMの考え方を学ぶ意味 → 現代社会の「ライフ・スキル」「ソーシャル・スキル」の一つ

15

EBMの意義

- 医療情報に「上中下」「松竹梅」がある、と言い切った・・・！
- 「偉い先生」が言ったことが、一番正しいことではないと教えてくれた。
- 自分の頭で考えるきっかけを与えた。
- 手がかりは情報ののでどころ、やや専門的には「研究デザイン」にある。

16

情報リテラシー

- **literacy**
 - 読み書きの能力； 教養
- **literate**
 - 読み書きのできる(人)；教育のある(人)；洗練された；学者、学識経験者。
 - [literacy]のEXCEED英和辞典からの検索結果
- **the literacy rate**
 - 識字率
- 情報リテラシー＝コンピューターリテラシーなのか・・・？

17

「インフォメーション(情報)リテレートな人」とは・・・

- 情報が必要となる時期を知っている人
- 問題解決にどんな情報が必要か分かる人
- 必要な情報を見つけられる人
- 問題を効果的に処理する情報をすぐに評価してまとめることができる人
(Raum 1993 小出 EBMジャーナル 2001;2:30より転載)
- 追加・・・他者に適切に情報を伝えられる人

18

「私は名医」と 医者には信じているが…

- ・「自分の外来に来る患者さんは、みんな『先生のおかげで良くなりました、先生は名医です』と言ってくれる」
- ・良くなかった患者さんは何も言わずに転院している。脱落例の存在。
- ・目に見えているのは偏ったケースに過ぎない。
→ 選択バイアス

19

「私は名医」…？

- ・その医者にかからなかった患者さんはどうだったのか不明。
- ・そちらの方が早く良くなっていたかもしれない。
- ・…対照群(control)が無ければ、真の有効性は分からない。

20

どうしたら良いのか？

- ・初診患者さんを登録して追跡調査を行う。
- ・何人転院して、何人残り、そのうち何人良くなったか知ることが出来る(脱落例による選択バイアスの評価)。
- ・自分の外来に来る患者さんの特色が分かるので他との比較も可能になる(対照群)。

21

バイアス(Bias: 偏り)とは？

真の値から系統的に乖離した結果を生じせる、あらゆる段階での推論プロセス。

代表…選択バイアス、測定(観察)バイアス、交絡バイアス(交絡因子)

22

長命な喫煙家…もう一言

- ・80歳以上の男性が10人にて7人は結婚した喫煙家。
- ・長生きしているのは喫煙家の方が多い。
タバコは本当に体に悪いのか…？
- ・カギは「分母」と「追跡」
…「片寄った生き残り」から一般論を言っはいけない！
- ・20年前は80歳(以上)の男性が100人、そのうちの80人が喫煙者、20人が非喫煙者。
- ・80歳を越えるまでの生存率を見ると…
喫煙者: 7/80 (9%)
非喫煙者: 3/20 (15%)
- ・長生きする(確率の高い)のは非喫煙者の方。

23

メディア・リテラシー

- ・「メディア・リテラシーとは、市民がメディアを社会的文脈でクリティカルに分析し、評価し、メディアにアクセスし、多様な形態でコミュニケーションを創りだす力をさす。また、そのような力の獲得をめざす取り組みもメディア・リテラシーという」
- ・Forum for Citizens' Television and Media
- ・<http://www.mlpij.org/index.html>

24



DHA: Docosahexaenoic Acids

- MeSHによると・・・C22-unsaturated fatty acids found predominantly in FISH OILS.
- DHAとうつ病の関係
- 魚の消費量が少ない国ではうつ病が多い (1998)
- 文献を探すには・・・
- Fish AND depression AND 1998[dp]
- Fish[ti] AND depression [ti] AND 1998[dp]

Hibbeln JR. Fish consumption and major depression. Lancet 1998 Apr 18;351(9110):1213

生態学的研究の落とし穴(復習)

- 食塩摂取と高血圧の国際比較研究
 - 食塩摂取と高血圧とどちらが先か分からない(時間先行性 temporality)。
 - 食塩摂取量で表現される背景因子の一つが真の原因かもしれない(交絡因子 confounding)。
 - 集団内で見た場合、食塩をたくさん取っている個人と血圧の高い個人が一致していないかもしれない(間接相関・生態学的偽相関 ecological fallacy)

医療情報を読む時の基本的態度

- 有効性・・・きびしめに、保守的に
 - 「効きました」という話は常に眉につばを付けて聞く。
- 安全性(副作用)・・・疑わしきは罰する。エビデンス・レベルでは低いとされる、症例集積(ケースシリーズ)でも大切。
 - ...とは言え、どの程度「罰する」かの判断は難しい。

どれくらい強く「因果関係」が言えるか？

- 普遍的な因果関係→ 一般化ができるか、どうか？
- 次に同じような状況で判断をする時に、その情報が当てはめられるかどうか？
- 日本人は白・黒、あり・なしの二つに一つにしがち
- 疫学では次の3段階
 - Definite・・・確からしい(例えて言うなら80%くらいの確からしさ)
 - 介入研究(実験疫学、臨床試験)
 - Probable・・・ありそうだ(// 60%くらいの確からしさ)
 - 分析疫学研究(コホート研究、症例対照研究)
 - Possible・・・そうかもしれない(// 30%くらいの確からしさ)
 - 記述疫学(横断研究、生態学的研究)

「ピーナッツ」のエビデンスを PubMedで検索しよう (1)

- Peanuts → Details をチェック("peanuts"[MeSH Terms] OR peanuts[Text Word]) 2104件 (2001年10月19日)
- Peanuts に "Limit"機能のPublicationからMeta-analysis を選択 → Details をチェック ((("peanuts"[MeSH Terms] OR peanuts[Text Word]) AND Meta-Analysis[ptyp]) 1件
- Hu FB, Stampfer MJ. Nut consumption and risk of coronary heart disease: a review of epidemiologic evidence. *Curr Atheroscler Rep* 1999;1(3):204-9

31

「ピーナッツ」のエビデンスを PubMedで検索しよう (2)

- Peanuts に"Limit"機能のPublicationから **Randomized Controlled Trial** を選択 → Details をチェック → **(("peanuts"[MeSH Terms] OR peanuts[Text Word]) AND Randomized Controlled Trial[ptyp]) 14件**
- hu f[au] AND Harvard[ad] → 57件

32

社会健康医学系専攻 疫学実習・医療情報学合同 特別ワークショップ

「診療ガイドライン」を通してEBMの社会性を考える

- 「医療情報学」コースディレクター 中山健夫
- 平成14年1月11日(金) 1:00PM ~ 6:00PM
- 目的:
 - 国内で作成された実際の「診療ガイドライン」を知る。
 - その構造や利用過程を考えることで、「診療ガイドライン」、そしてEBMの社会性と今後の課題を考える。
- 専門用語が多い「診療ガイドライン」を読むことは容易ではありませんが、この機会にぜひ実例に接して、各自の考えを深めて下さい…!

33

構成

第1部 13:00-15:30

診療ガイドラインとは何か? : その構造を知る

* はじめに 30分

* スモール・グループ・ディスカッション 90分

… Terrence M. Shaneyfeltの25項目チェックリストで診療ガイドラインを評価する

* 発表 30分

第2部 15:30-18:00

診療ガイドラインができて何が起る? : その影響を予想する

* スモール・グループ・ディスカッション 60分

… 診療ガイドラインが作成され、一般の人々が容易にアクセスできるようになった時、どんなことが起るでしょうか? 予想される状況、問題を考えてみて下さい。その状況を改善するには、何が必要になるでしょうか…?

* 発表 30分

* 質疑 40分 「診療ガイドラインの社会的意味を考える… 稲葉一人

(医療倫理学分野・元大阪地裁判事)

* 総合討論 20分

34

未熟児網膜症判決・乳房温存療法説明義務判決・裁量権議論を踏まえて EBM・診療ガイドラインを考えなおす

- 診療ガイドラインは、医療水準に直結しない(未熟児網膜症判決)。
- 医師の行為規範は、患者との相互共同作業の中で決められる(乳房温存療法説明義務)
- 医師の裁量権はこれまで通り認められるが、医師のExpertise(専門性等)を主張するには、それなりの手順を踏む必要がある(裁量権議論)。

35

EBM・診療ガイドラインの課題

- EBM・診療ガイドラインは医師のPracticeに与える影響は同じか(急性・亜急性疾患、慢性疾患、処置のガイドライン(ex褥瘡))。
- EBM・診療ガイドラインが対象としている医師はどのような能力を備えた医師か。
- EBM・診療ガイドラインは、医師の裁量権を侵害するものではなく、医師のExpertiseを発揮するための手順にすぎないことを、幅広く研究する必要がある。
- EBM・診療ガイドラインが、医療訴訟等でのような使われ方をしているか、比較法的に検討を要する。
- → (比較)法的な観点を含めた幅広い共同検討が必要

36

学内EBM特別ワークショップ

- 「臨床疫学」コースディレクター 福原俊一
- 共催：理論疫学、医療システム情報学、協力：総合診療部、近畿病院図書館協議会
- 第1回 「エビデンスを探す」2002年6月1日(土)
 - プログラム・・・疑問の定式化(福原俊一)、文献検索が有効であった事例(酒井達也)、疑問の定式化の実際: PubMedを使ったデモ(小田中徹也)、PubMedを使った検索実習、医中誌を使った検索(首藤佳子)、コクランライブラリーの使い方デモ(中山健夫)
- 第2回 「エビデンスを評価する」2002年7月6日(土)
 - プログラム・・・Critical appraisalの基礎(福原俊一)、診療ガイドラインの評価(中山健夫)、特別レクチャ: 日本人の前立腺癌(木下秀文)、小グループ実習1「ガイドラインの読み込み」、小グループ実習2と発表準備、レクチャ2: US Preventive Service Task forceの方法論(内藤真理子)、スクリーニングの臨床疫学・リードタイムバイアス(金谷香)、話題提供「マクマスター大ワークショップ体験談」(酒井利恵)、小グループ発表、まとめ

37

疑問の定式化

: 本コースの取り組みは有効か?

- P・・・多彩なバックグラウンドを持ち、今後、何らかの形で公衆衛生・医療に携わっていく大学院生に対して
- I・・・EBMや疫学の考え方やスキルを情報リテラシーの視点から再構成して提供して、
- C・・・EBM的な手法を用いない学習方法
- O・・・
 - true endpoint: 現代の公衆衛生的課題に広い視野とスキルを持って取り組める人材を育成できたか
 - Surrogate endpoint: コースに参加して、そのような視野・スキルを学ぶことができたか、コースに対して満足したか、等・・・

38

本コースの取り組みは有効か?

～ 疑問の定式化 ～

- P・・・多彩なバックグラウンドを持ち、今後、何らかの形で公衆衛生・医療に携わっていく大学院生に対して
- I・・・EBMや疫学の考え方やスキルを情報リテラシーの視点から再構成して提供することが
- C・・・EBM的な手法を用いない学習方法に比べて
- O・・・
 - true endpoint: 公衆衛生的課題に広い視野とスキルを持って取り組める人材を育成できたか
 - Surrogate endpoint: コースに参加して、そのような視野・スキルを学ぶことができたか、コースに満足したか 等

39

授業評価(1)

	1. 大変役に立った	2. 多少役に立った	3. どちらでもない	4. 多少役に立たなかった	5. 全く役に立たなかった	平均
1. 授業内容について	0(0%)	0(0%)	4(44.4%)	3(33.3%)	2(22.2%)	3.8
2. 学びが深かった	0(0%)	2(22.2%)	3(33.3%)	3(33.3%)	2(22.2%)	3.6
3. 知識が豊富になった	0(0%)	0(0%)	2(22.2%)	3(33.3%)	4(44.4%)	4.2
4. 役に立たなかった	0(0%)	0(0%)	0(0%)	2(22.2%)	7(77.8%)	4.8

1. 教育内容について

	1. 大変役に立った	2. 多少役に立った	3. どちらでもない	4. 多少役に立たなかった	5. 全く役に立たなかった	平均
1. 内容	0(0%)	0(0%)	0(0%)	2(22.2%)	7(77.8%)	4.8
2. 学びが深かった	0(0%)	0(0%)	0(0%)	2(22.2%)	7(77.8%)	4.8
3. 知識が豊富になった	0(0%)	0(0%)	0(0%)	2(22.2%)	7(77.8%)	4.8
4. 役に立たなかった	0(0%)	0(0%)	0(0%)	2(22.2%)	7(77.8%)	4.8
5. 満足	0(0%)	0(0%)	1(11.1%)	5(55.6%)	3(33.3%)	4.2
6. 満足	0(0%)	0(0%)	1(11.1%)	4(44.4%)	4(44.4%)	4.3
7. 満足	0(0%)	0(0%)	0(0%)	3(33.3%)	6(66.7%)	4.7
8. 満足	0(0%)	0(0%)	1(11.1%)	4(44.4%)	4(44.4%)	4.4

2. 担当教育について

40

授業評価(2)

	1. 大変役に立った	2. 多少役に立った	3. どちらでもない	4. 多少役に立たなかった	5. 全く役に立たなかった	平均
9. 役に立たなかった	0(0%)	0(0%)	0(0%)	5(55.6%)	4(44.4%)	4.4

3. 全体評価

	1. 大変役に立った	2. 多少役に立った	3. どちらでもない	4. 多少役に立たなかった	5. 全く役に立たなかった	平均
1. 満足	0(0%)	1(11.1%)	3(33.3%)	3(33.3%)	2(22.2%)	3.7
2. 満足	0(0%)	0(0%)	1(11.1%)	6(66.7%)	2(22.2%)	4.1
3. 満足	0(0%)	1(11.1%)	5(55.6%)	3(33.3%)	0(0%)	3.2

4. あなた自身について

41

まとめ

- 課題
 - 主として臨床医を想定して体系立てられたEBMを
 - 臨床医でない"Public Health Professionals"が活用するためには
 - それぞれの立場・バックグラウンドにおける
 - 主体的な再構成が必要
- 展望
 - EBMの考え方やスキルは(当分の間)
 - 今日の"Public Health Professionals"にとって
 - empowermentの
 - Resourceとなるであろう

42

EBMを支える情報の専門家のためのワークショップ
2002.12.16-18

EBMにおける 情報専門職の展開

野添 篤毅



EBMにおける新しい情報専門職の展開
— Informationistの登場 —



愛知淑徳大学文学部図書館情報学科
野添篤哉

anozoe@asu.aasa.ac.jp

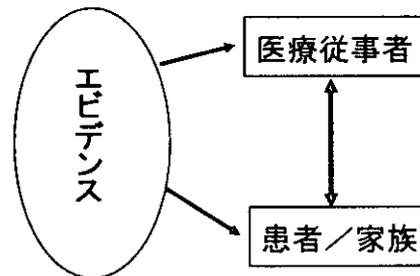
(EBM-Workshop 2002.12)

Institute of Medicine (IOM)

- To Err is Human (人間は誰でも間違える), 2000.
“医療過誤による年間死亡者数(44,000人)は交通事故死よりも多い!”
- Crossing the Quality Chasm (医療の質), 2001
“医療サービスにエビデンスを反映させることの重要性”

医療の質の向上のための勧告
(IOM, 2001)

- 医学データの継続的な収集分析と情報化
- 特定の診療ガイドラインの作成
- エビデンスとガイドラインを一般社会および医療界に浸透普及させる努力の強化
- エビデンスを現場医療に活かすため、医師と患者に役立つ意思決定支援システムの開発
- 医療プロセスの設計に必要な最善の診療の選別
- 優先疾患・症状に対する医療の質的評価法の開発



(EBM)

エビデンス

診療ガイドライン
Clinical Practice
Guideline

システマティック・レビュー

メタアナリシス

臨床試験
Clinical Trial

(EBM)

Evidence Based Medicineとは？

“Evidence based medicineとは、個々の患者の医療における意思決定において、現行で最良のエビデンスを良心的、明白かつ思慮分別をもって利用することである。”

(Sackett, 1996)

Evidenced Based Medicine (EBM) とは,

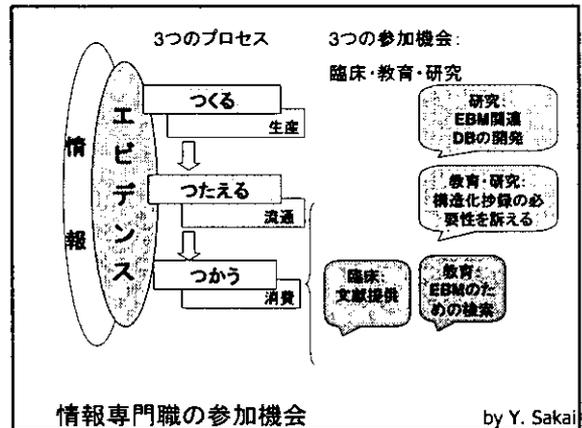
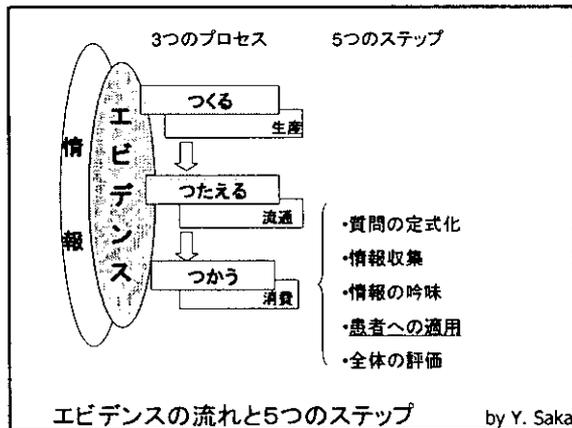
診ている患者の臨床上の疑問点に関して、医師が **関連文献等を検索** し、それらを **批判的に吟味** した上で患者への適用の妥当性を評価し、さらに患者の価値観や意向を考慮した上で臨床判断を下し、専門技能を活用して医療を行うこと。

(医療技術評価推進検討会, 1999.3)

EBMの5つのステップ エビデンスをつかう

- | | |
|--------------|---------------------------|
| 1. 問題の定式化 | defining the question |
| 2. 情報収集 | collecting evidence |
| 3. 情報の批判的吟味 | critical appraisal |
| 4. 情報の患者への適用 | carrying out the decision |
| 5. 全プロセスの評価 | evaluation of the process |

(McKibbin, 1999)



EBMの実践手順

- 目の前の患者に関して臨床上の疑問点を抽出する。
- 疑問点に関する文献を検索する。
- 得られた文献の妥当性を自分自身で評価する。
- 文献の結果を目の前の患者に適応する。
- 自らの医療を評価する。

EBM

- Step 1. 臨床上の疑問点を抽出する。
 - 何が不明なのか。
 - diagnosis / therapy / etiology / prognosis