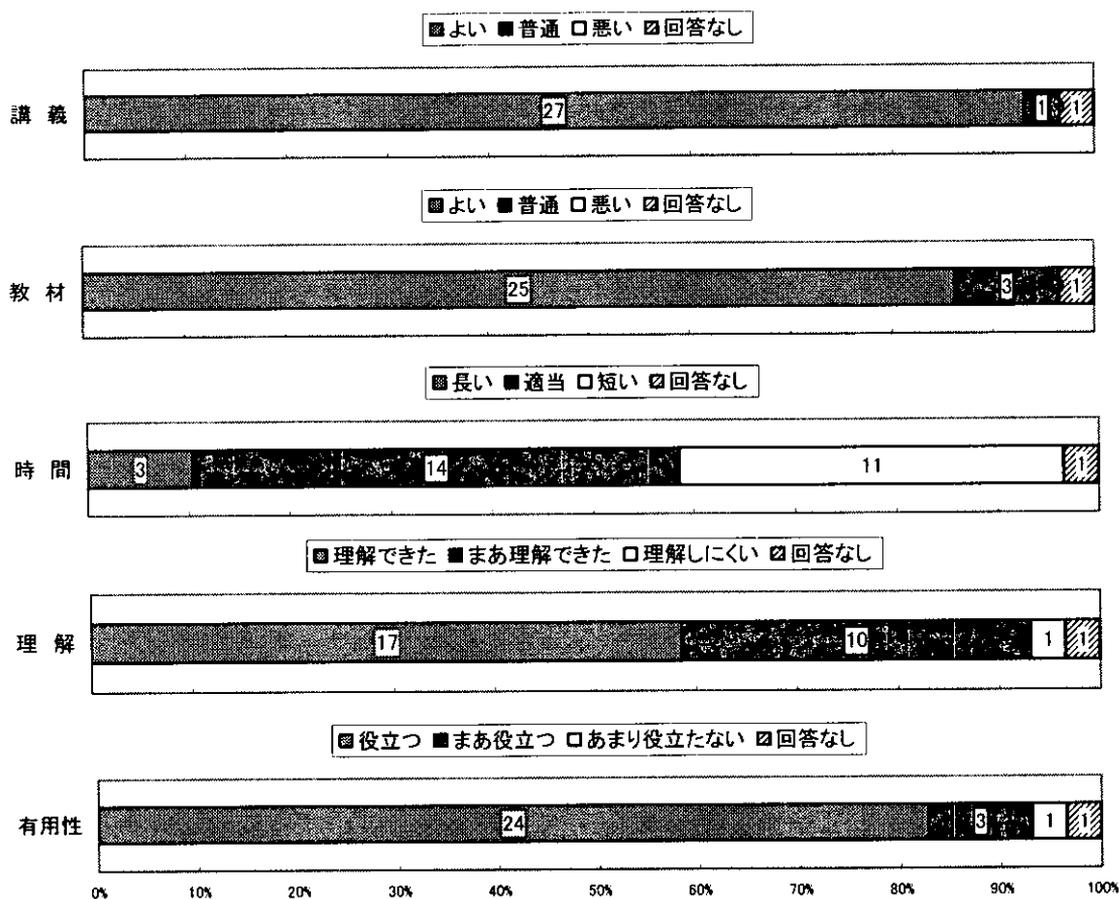


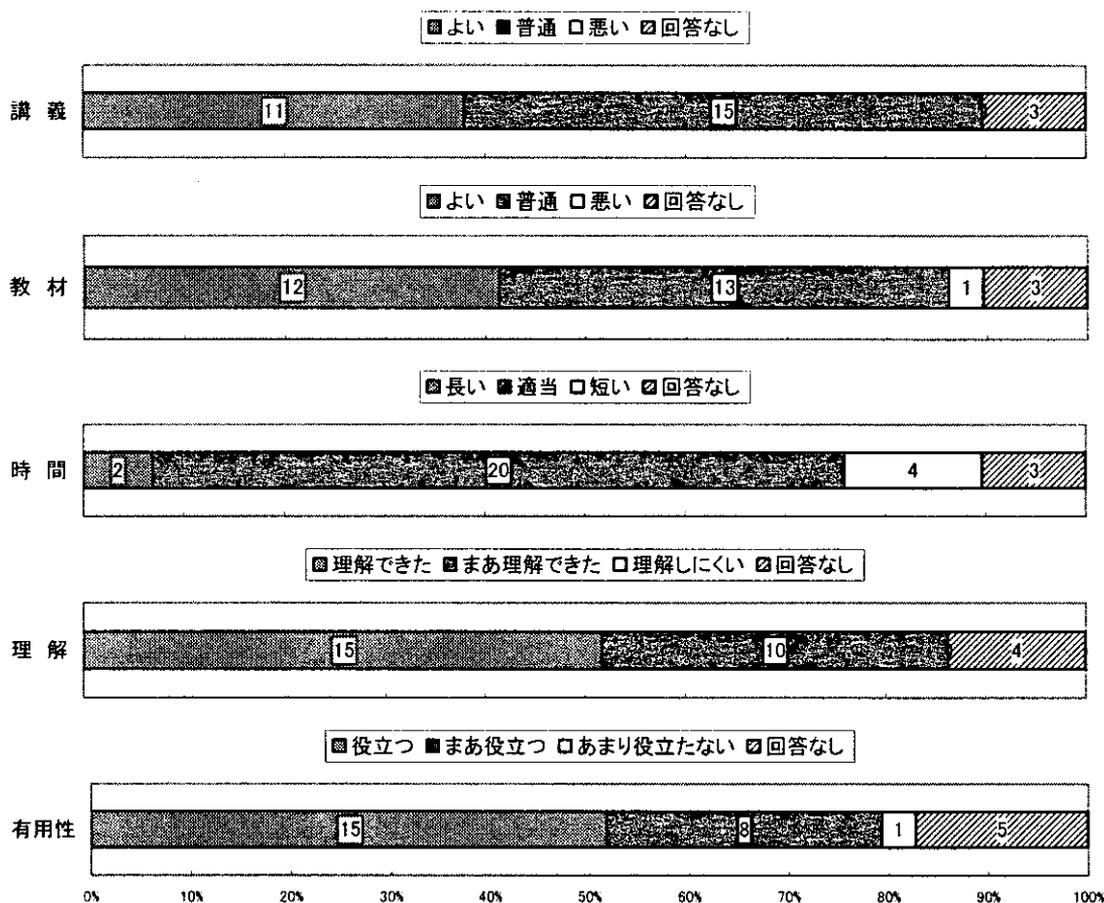
#### 4. EBMの教育技法



#### <意見>

- ・時間のたつのも忘れるほど、楽しく学ばせていただきました。
- ・雪だるま方式により意図しなくても発言や実習することが多く有意義でした。
- ・定式的な講義では得られない受講者が主体的に考察する形はとても刺激的でした。
- ・ロールプレイというのは初めてやって面白かった。
- ・統計の計算式ではわかりにくいところもあったが基本はよくわかった。
- ・職場の勉強会でもう少し勉強してやってみようという気になる内容でした。
- ・大変面白く、EBMを身近に感じることができた。(4),(5),(6)と多少文献の見方が学べたと思います。英語論文が読めないのが理解しづらかったのが現状で、よい刺激になりました。
- ・分野によって論文の手法に違いがあると知りました。単語さえわかれば、もう英語の論文も怖くない。
- ・ワークショップと銘打っているのだから、ワークの時間をもっと長く設けてもよかったのではないのでしょうか。
- ・小グループでのディスカッションやロールプレイ、OCPOの組み立て法やITT解析の見分けかた等実践的な講義は今回はじめてだったのですが、初心者にも理解しやすかった。
- ・はじめての試みのせいか、演者の進行具合がいささか早く感じられました。
- ・あまりの密度の濃さとスピードの速さに初心者の私はついていくことができませんでした。小グループでの発言しやすい雰囲気はとてもよかったと思います。
- ・インデクサー研修の際に応用してみたいと思った。
- ・素晴らしい講義でした。用語理解ができ、短時間での文献の読み方がわかったことで、EBMを実践していくための土台ができたようにおもいます。次回も是非受講したい。
- ・アイスブレイクの仕方はすぐに実践できそう。
- ・興味深く最後まで集中して受けられました。小グループ学習について体験しながら、しかも教える側に立った場合を意識して学ぶことができました。職場でもやってみたくはありますが、臨床の具体例を示すことが難しいです。医療専門家の協力が必要と感じました。
- ・病気になったら名郷先生にみてもらいたいです。英語の論文の読み方のポイントを教えてくださいましたので実践練習をします。

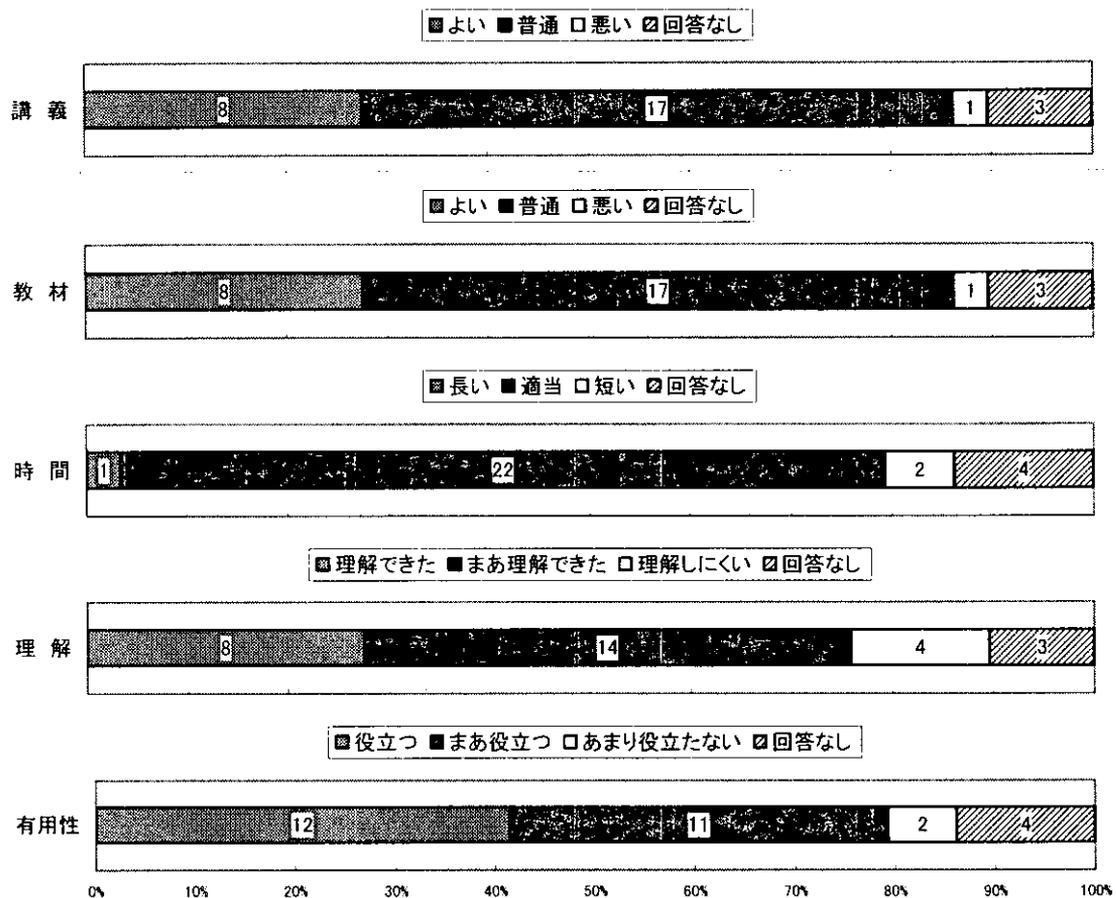
## 5. 情報・資料の網羅的収集 検索



### <意見>

- ・ Pubmedの使い方をもう少し詳しく聞きたかった。
- ・ 実際の検索に役立てたい。
- ・ Pubmed は今までほんの少ししかさわったことがなく実習はとても役に立ちました。
- ・ Pubmed を利用した文献検索演習やPICOの組み立て法は、午前中に受けたEBMの教育技法の再確認もできて有益だった。
- ・ 一つ一つの課題に十分な時間があたえられらのもよかった。
- ・ 午前の名郷先生と比べては仕方ないのですが、進行がいまひとつ。
- ・ Preview/IndexやMesh Browserなどの使い方を画面上で表示させながら実際の検索を進めていただけるとPubmedをあまり使っていない人に理解しやすかったのではないかと感じました。
- ・ いままでかなり間違った検索の仕方をしていた。今日のような講義なら何度も参加したい。

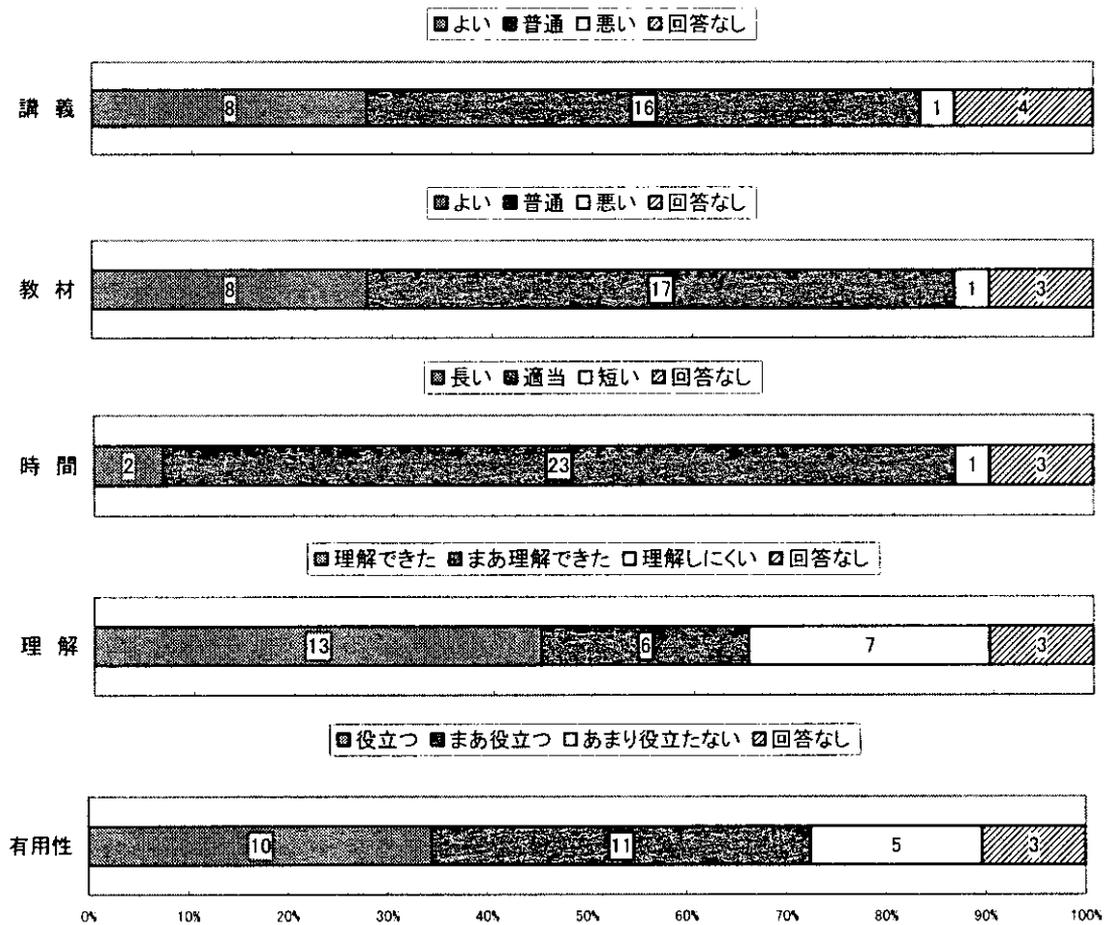
## 6. 情報・資料の網羅的収集 集積



### <意見>

- ・ Endnoteなど使ったことがなかったのでわかりにくいところもあった。
- ・ Endnote,FileMakerともに使ったことがない。各々の特徴はなんとなくわかった。
- ・ データをどうやって加工していくのかよくわかりました。実際にEndnote等を使えらるともっと良かった。
- ・ Endnote等を介したデータのインポート、エクスポートを実際に体験したかったです。
- ・ 疫学研究デザインに関する用語の説明が非常に明確だったので理解しやすかった。今後演者の用語説明等をデータベース作成において参考にしたいと思います。
- ・ 検索結果のデータベース化については私にとって未知の世界なのでよく理解できませんでした。
- ・ もっと個別の指導をしてけると期待していた。
- ・ Endnoteの言葉は聞いたことはあったが、使い方を初めて知った。
- ・ 症例報告はエビデンスレベルが低いとされており、ずっと「何の役にも立たないのか」「どんな意味があるのか」と思っていたのですが、今回「仮説を設定するために必要な情報」ということを聞きすっきりしました。エビデンスレベルとは「EBMの実践のためには」という限定つきのものであることを念頭におくべきと考えました。

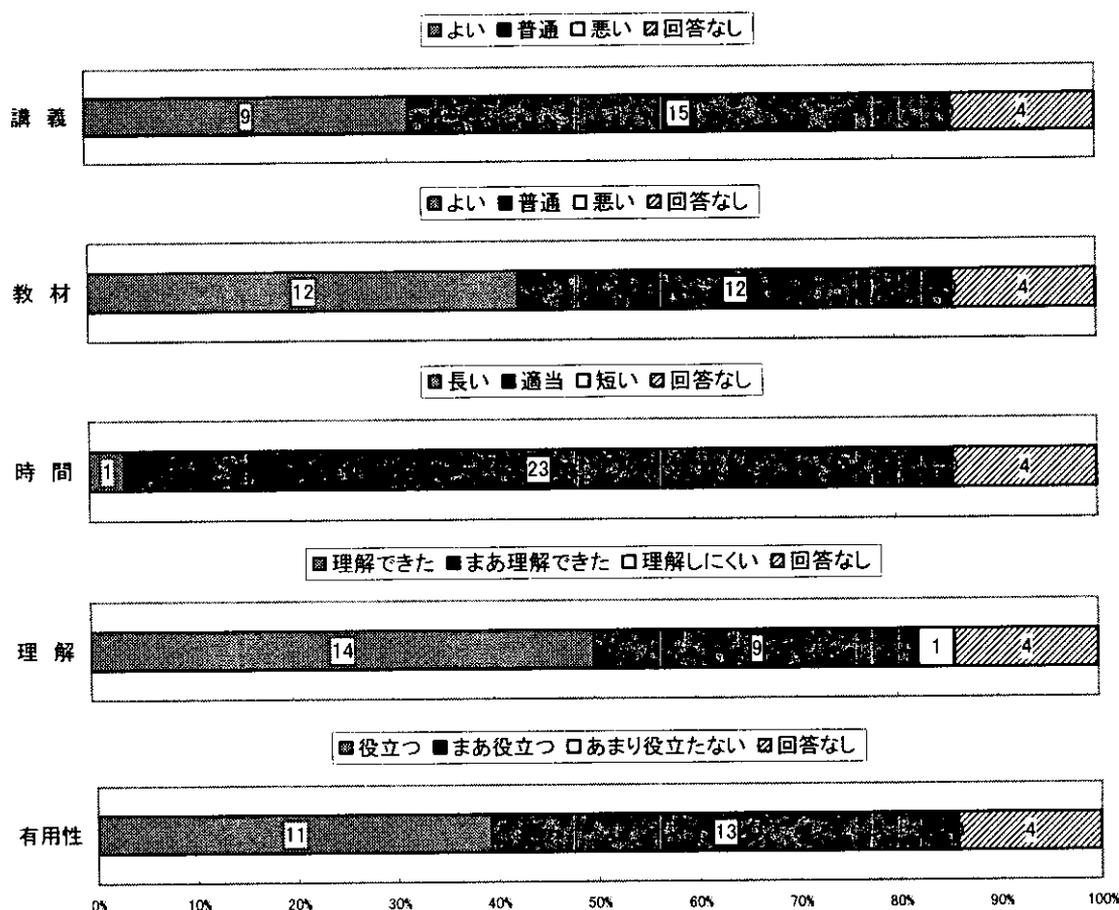
## 7. 情報・資料の網羅的収集 評価



### <意見>

- ・ Endnote使ったことありません。
- ・ 研究デザインについては勉強中なので、とてもよく理解することができました。
- ・ Endnote等、日頃利用する機会がないので講義の内容が理解しづらかった。
- ・ 研究デザインのポイントがわかってよかったです。
- ・ 研究デザインの解説は役に立つ。
- ・ Endnoteを使ったことがなかったので、どんなものか画面で確認できました。ただ、途中で色々なファイルを参照されましたが時間のロスが気になりました。もう少しスムーズに進められるよう準備していただければよかったですと思います。

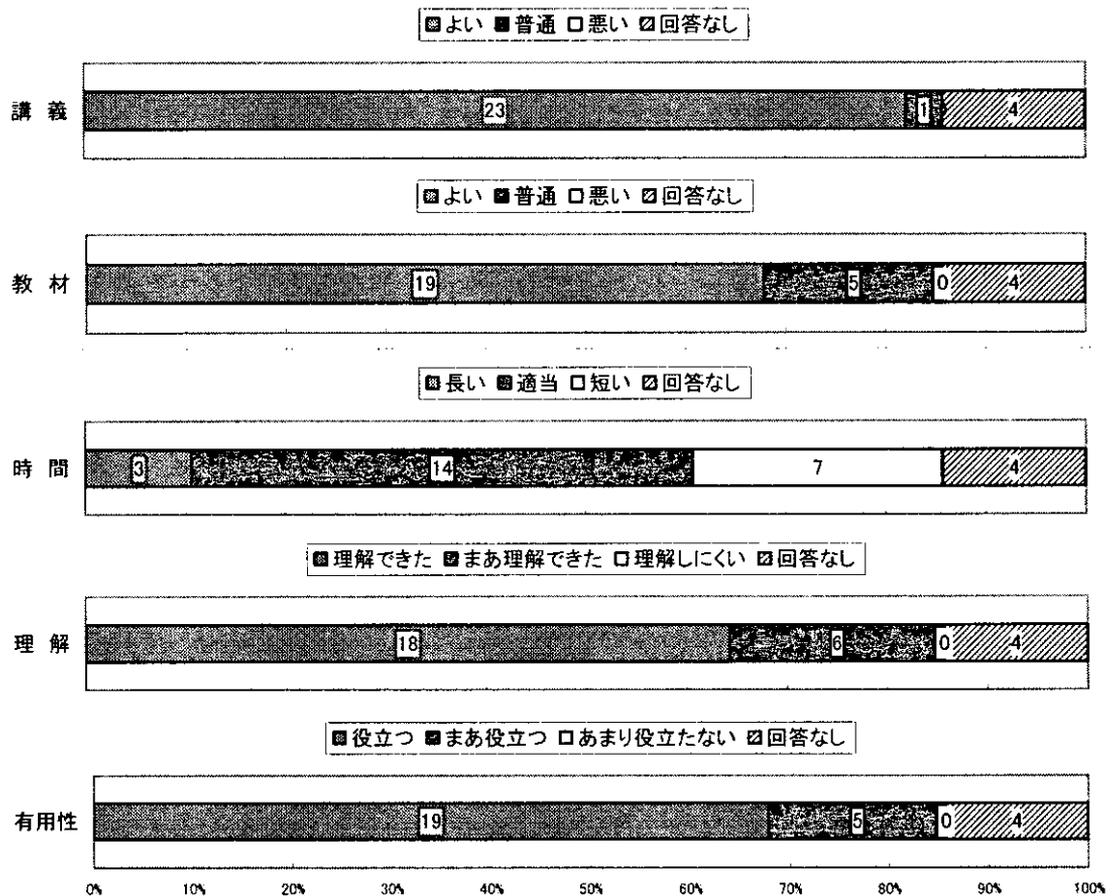
## 8. リサーチライブラリアンの立場から



### <意見>

- ・リサーチライブラリアンについてとても知りたかったので、大変有用でした。私でもリサーチライブラリアンになれるのか不安ですが努力したいと思います。
- ・ライブラリアンが実際にどういうレベルまで達すればEBMでの役割を果たせるのかわかった気がします。
- ・昨日の演者の講義に比べ、今日の講義の方がリサーチライブラリアンの方々の視点が良くわかり有益であった。
- ・病院図書館の皆様がEBMに関して積極的に活動されていることを知り、自分も何か具体的にはじめるべきだと反省しました。

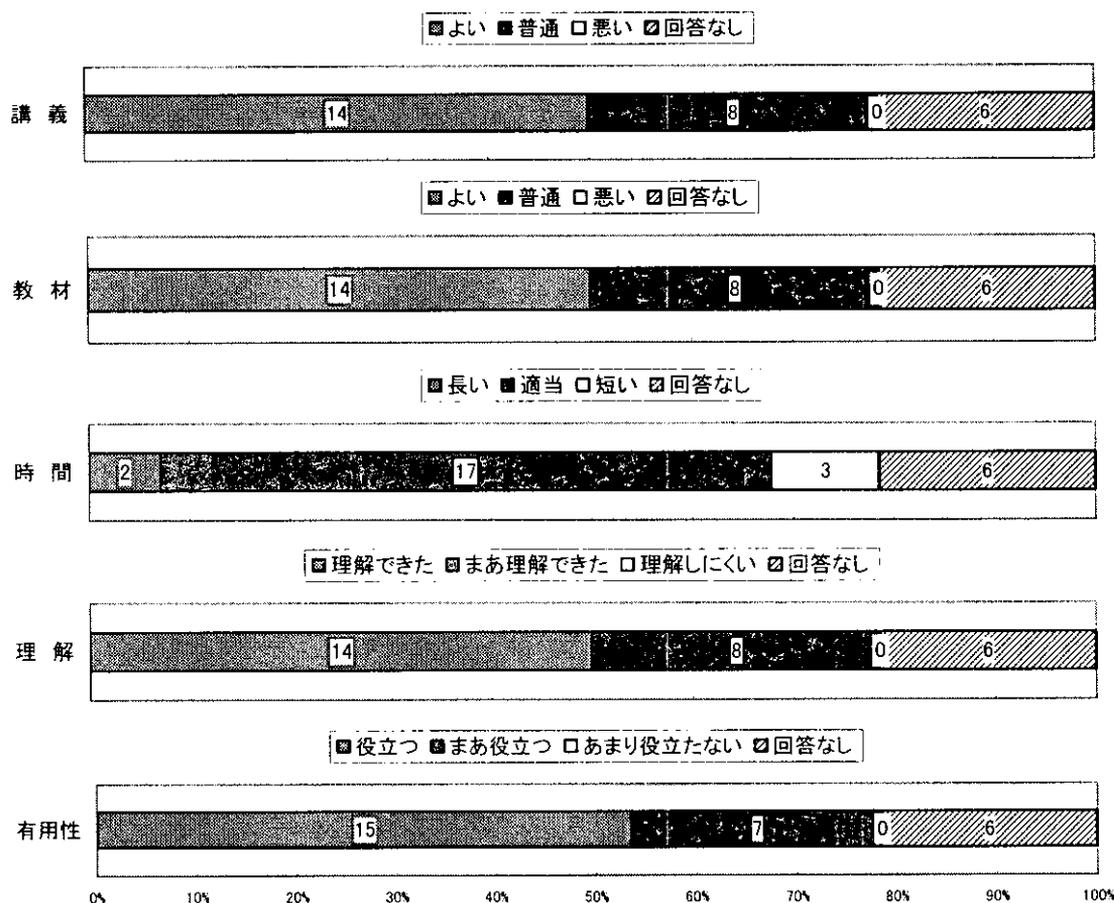
## 9. 専門大学院における社会人教育の場から



### <意見>

- ・ 京大MPHコースの具体的内容が面白かったです。テレビでは各種の健康番組が花盛りですが、そのまま信じてしまう人がおおいのでは…と心配になりました。
- ・ バイアスを具体的に理解できました。また情報を疑って見る視点の重要性を知りました。
- ・ バイアスについてよくわかった。MPHについては知らなかったのでも興味深いです。
- ・ 演者の講義は今回で2回目なのですが、EBMを学び始めた者にとっても非常に理解しやすく、興味深く講義を拝聴することができた。
- ・ 情報リテラシー教育の重要性を改めて考えさせられました。私も小学生の娘に考えておきたいとおもいます。
- ・ 大変情熱的な講義なので聞いていて元気になる気がする。「社会人教育」と学生への教育がどのように違うのか？あるいはあまり変わらないのか？掲げられたテーマについて自分としてはあまりわからなかった。
- ・ とても面白かったです。さまざまなメディアで流されている健康情報をEBMの視点から分析できることに気づきました。どの程度のエビデンスレベルかを一つ一つ検証するとおもしろいと思います。

## 10. EBMにおける情報専門職の展開

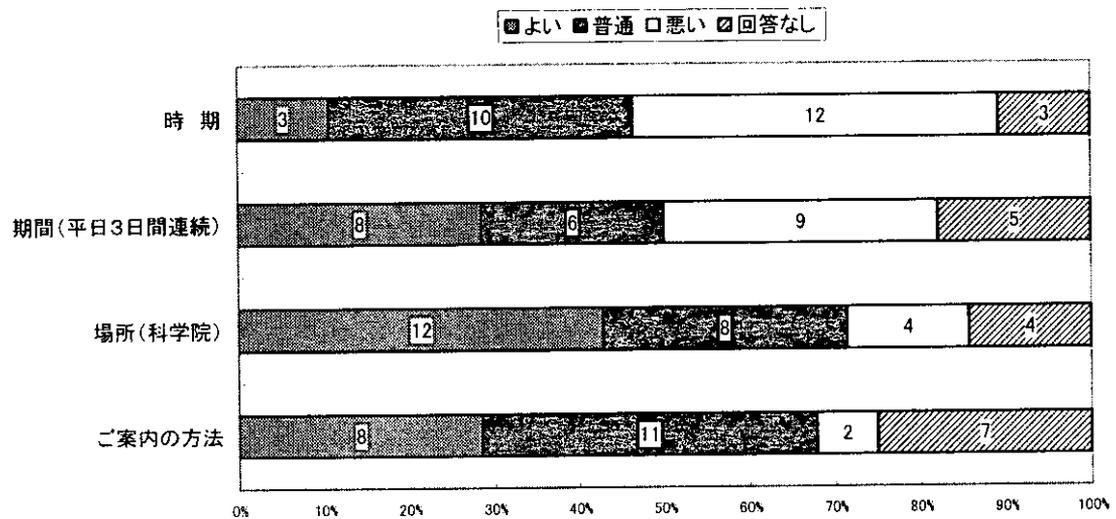


### <意見>

- ・一回目の酒井さんと重複する部分もありましたが、より具体的資料(情報パッケージ)が興味深かったです。
- ・Meshの話などもう少し詳しく聞きたかった。
- ・最も進んだサービスの具体例はわかりやすかった。
- ・一回目の酒井先生の講演でも感じたのですが、自分自身の能力および職場の現状が、臨床に深くかかわれるような体制にないので、難しいなと感じています。
- ・医学図書館員の自己改革のための処方箋がとても印象に残りました。
- ・講義で使用した資料A~Dを実際に講義中において実践する時間が欲しかった。

### (3) 全体としての評価

#### 1. ワークショップ開催形式の評価



#### <希望>

##### 時期

- ・秋口
- ・9月頃
- ・年末でないほうがよい(予算のこともあり出にくい)
- ・快い季節を希望します
- ・年末、年度末以外
- ・8月
- ・12月は忙しい人が多いのではないかと

##### 期間(平日3日間連続)

- ・長い気がします
- ・スケジュールを考えると3日間は必要だと思うが、出る側からすると出にくいので1日は土曜にしてみたらどうか
- ・図書館員一人の機関では3日連続はつらいのでは…。
- ・1日のセミナー形式があっても良いかと思えます
- ・長くても2日

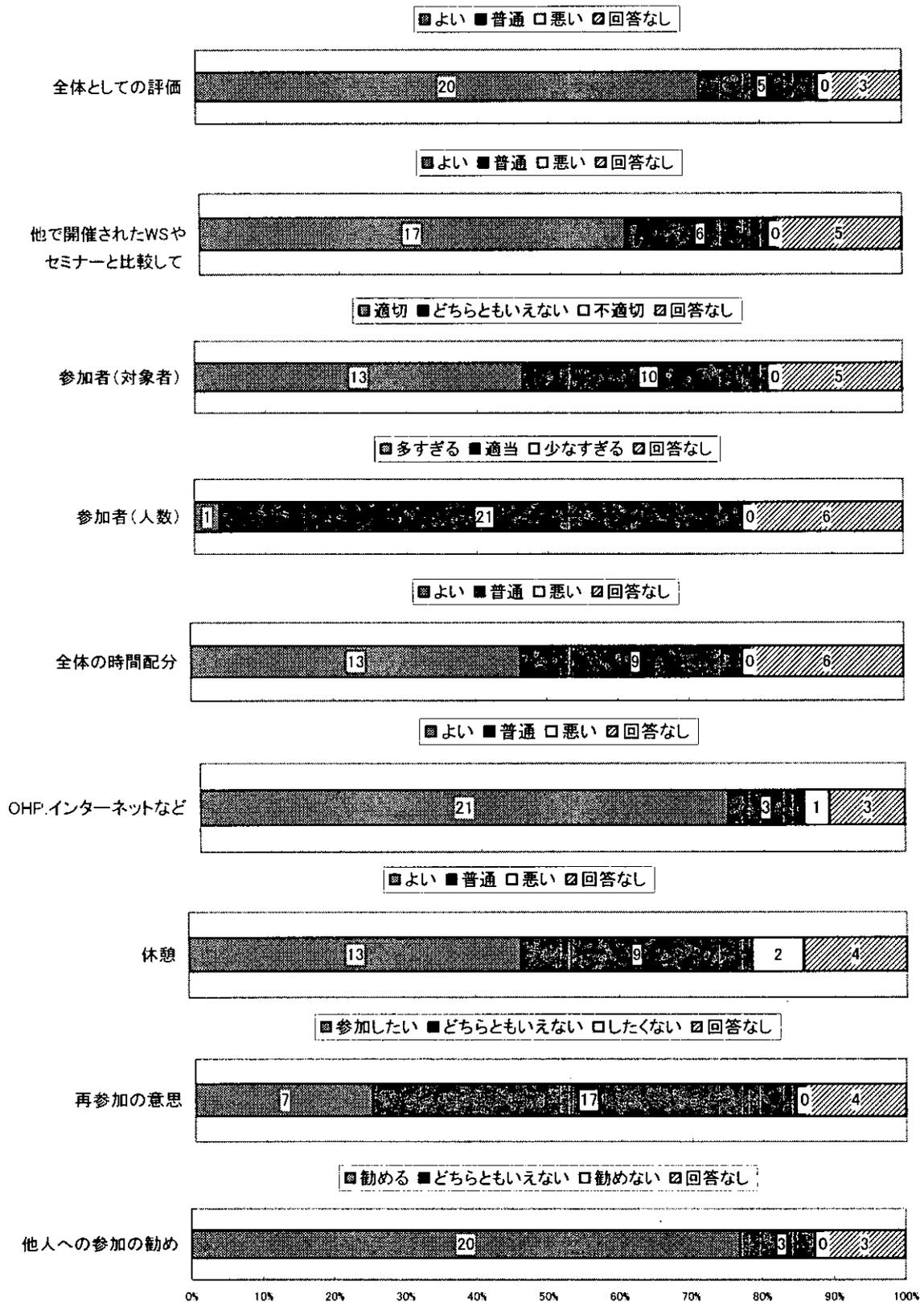
##### 場所(科学院)

- ・もっと都心でやってほしい
- ・不便すぎます
- ・思ったより近かった
- ・交通の便のよいところ
- ・都内がよい

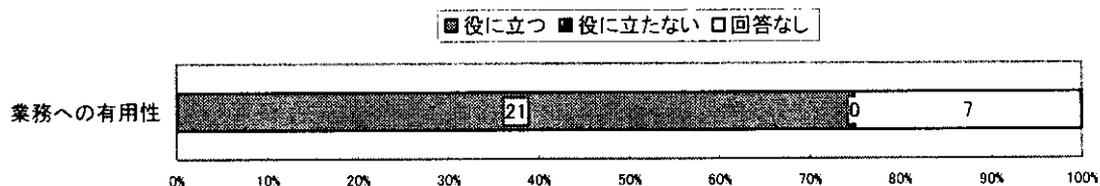
##### ご案内の方法

- ・出席の確認がほしかった
- ・初日に歩いてきたのでバスの案内があればよかったです
- ・申し込みを受け入れていただけたのかどうか不明でした

## 2. プログラム全体の評価



### 3. 業務への有用性



#### <今後の業務に役立つと感じた点>

- ・これまで以上にEBMを実践するために情報専門家が何をすべきか、何ができるかということに焦点が絞られ、トレーニングをうけることができたこと。ここで身につけたことをさらに磨いて今後役立てたいと思う。
- ・現在勤務の職場が臨床の場ではないので、すぐに実践していく環境がありません。ですがEBMを実践していく上で情報専門家に必要なスキルがどのようなものかわかったことは大きな収穫でした。
- ・文献検索をもっと個別にやってくれれば、もっと役に立つと思います。
- ・教育技法(名郷先生)を試してみたいと感じたので役に立った。
- ・今まで言葉だけ知っていたようなことが、具体的な形となって見えてきた気がします。毎日の業務の中でより理解を深めていけたらと思います。
- ・医療文献データベース提供者として、EBM文献の情報を求めている方々に、よりの確な情報を提供できるように心がけていきたいと思います。
- ・ライブラリアンという専門職の存在を実感できたのが、まずは収穫だったと思います。
- ・リサーチデザインのお話等、知識を整理する上で役に立った。
- ・EBMの基本的なところがわかったのでとてもよかった。各データベースの利点、欠点を知った上で使い分け、欲しい情報を探し当てるのが大切だとおもいました。
- ・残念ながら即役に立つ、実践できるという現状にはないのですが、少しずつ勉強してEBMのものの見方について紹介していきたいと思います。
- ・図書館利用者へのDB検索方法説明にEBM技法をとりこみたい。学生への講義に名郷先生の教育法を試せばいいかと思いました。
- ・PICO(PECO)の考え方、論文の読み方。
- ・Pubmedの検索方法はすぐにでも実践します。その他も初心者の私でも1/3は理解できたので、本当に勉強になりました。
- ・データベースを作成する者として、ユーザー側の考えがわかったことは、これからのデータ作成において多いに役に立ちました。
- ・研究デザインへの理解が深まった。統計的なことが少しではあるが理解できた(P値、95%CI、RR、NNT)受講者参加型セミナーの教育技法が何となく理解できた。
- ・英語文献を読むコツがわかった。
- ・テクニカルな部分や知識が広まった。
- ・EBM全般について、初めて本以外の方法で学び復習として有益だった。

#### <印象に残った点>

- ・図書館以外の人も多数参加され、それぞれの立場の人と情報交換ができたこと。また臨床の現場で実際に情報を必要としている先生方の話がとてもおもしろかったこと。
- ・全体のプログラム構成が良く、EBMという概念をあまりよく理解していなかった私にとっても基礎的なところからの講義でわかりやすかったです。医療現場に立つ医者立場から、このような情報専門家が重要だという具体的なお話が聞いて興味深かったです。
- ・名郷先生の進行のうまさ。
- ・EBMに関していろいろな立場の方からのお話を聞いたこと(臨床の現場、社会人教育等)。
- ・診療ガイドラインに係わるということを知りました。
- ・名郷先生の「EBMの教育技法」は私には高度で、予習が必要だったと感じました。基礎知識がないとついていくのが困難とおもいましたが、一番印象深かったのは確かです。

- ・ライブラリアンが最新情報に敏感で、論文の見方などいくつかのポイントを押さえておけば医療
- ・チームの一員としてかかわれる可能性がある。
- ・「臨床医の方達と接するのがよかった」と感想を述べるライブラリアンの方々が印象的でした。
- ・フィールドと遠いところで仕事をされているのだなと感じました。
- ・ライブラリアンだけでなく教員、医師、学生の方たちの参加があったのでいろいろな意見を聞けてよかった。
- ・みなさんの熱気あふれる講義内容、ディスカッション。
- ・自分でも英語の論文を読めるとわかったことと名郷先生にお会いできたこと。
- ・EBMの教育技法におけるロールプレイなどの手法。
- ・福岡、名郷、中山先生の熱意。
- ・福岡、名郷先生のパワーの大きさに感銘を受けました。
- ・名郷先生の実践がわかりやすかった。
- ・図書館員の皆さんのEBMに対する熱意が伝わってきました。
- ・配布資料が多かった。

#### 〈次回のワークショップへの希望〉

- ・PECOの設定、検索、文献の吟味の練習をもっとたくさんしたい。医学や用語の基礎知識をつけるコースがあるといい。
- ・今回のワークショップはEBMの基礎から、今後の展開までと充実していたと思います。次回は二回目のEBMの実際でやったような実践的な講義を拡大したものを希望します。医学用語の理解が難しいと感じています。医学、薬学用語に関する勉強のしかた、解説等のコースがあるとい
- ・実践形式の(EBMのStepを実行する)ワークショップ。
- ・ライブラリアンに限らずもっと多くの医療職の参加を求めるとよいと思います。
- ・リサーチライブラリアンの教育の部分(EBMやリサーチデザイン、文献の読みかた等)にもっと力をいれたら、新人教育の一環として受け入れられ集客しやすいのでは。医学系、薬学系ライブラリアンには良い定例化勉強になると思います。
- ・ライブラリアンに対する医学知識講座(さわりだけでも)。検索結果のフィードバックの具体的手法。
- ・もっともっと検索演習したい。
- ・実際の論文を用いた研究デザインの見分け方(特にRCTやCCT以外)。批判的吟味の方法の実習
- ・国内DBでエビデンスの高い文献を探す方法。
- ・仕事の都合で3日目しか参加できなかったが、3日間通じて参加したい。3日間通じて参加すれば図書館員として何かすべきことが見えるワークショップ内容をお願いしたい。
- ・EBMのコンセプトの話と、より高度な密度の濃い情報技術的検索テクニックの部分に分けてもよいかと思いました。
- ・少人数制のワークショップでPICOの考え方、問題整理、文献の読み方、Pubmedの使い方、日本語文献のエビデンスの強いものの探し方。

#### 〈教材、テキストの改善すべき点〉

- ・カラーのテキストがあまり生かされていませんでした。
- ・今まで私が参加した研修会で一番お金がかかってました。
- ・資料が詳しくとても参考になりました。
- ・非常に良かった。わかりやすかった。
- ・十分と思います。帰ったら別冊のテキストもあわせて読みたいと思います。
- ・インターネットにはサクッと接続できるようにしてください。
- ・Pubmedの収録年は1996～ではなく1966～ですよ？(河合先生?)
- ・使ったスライドがすべて入っていたほうが理解の助けになります。(講義はスライドでもテキストがメインの文献だったセッションがあった)

#### 〈EBMの実践にあたっての意見〉

- ・データベース作成例、出版社側のEBM理解と協力が今後ますます重要になると感じました。
- ・ライブラリアン向けの定期的・系統的教育システムの提供を希望。
- ・今回のような広報活動を出版・編集ユーザーなどにもしてほしい。
- ・臨床の人がもっと上手にライブラリアンを使うようになればよいと思いました。あまり意識されてい

ないかも？(ライブラリアンの事、仕事など)

- ・臨床、研究に携わる医療職が、周辺にライブラリアンを含めさまざまな専門職が存在することに気づいていないことが問題だと感じます。機会があるごとにライブラリアンはこういうことができるのだと、どんどんアピールして頂きたい。我々医療職も周りに広めていきたいと思えます。
- ・今回のようなワークショップを継続して行っていただくことを希望します。
- ・関係する人たちが、それぞれの場で活動したり勉強するのは大切だが、色々な立場の人が連携してこそ本当に意味のあることができると感じている。

#### 〈その他の意見・要望〉

- ・一般消費者(患者、対象者)に対する情報の発信する方法、ライブラリアンの責任について(医療者サイドではない視点で)考えて頂く機会を設けて頂いてはいかがでしょうか？当事者(患者、対象者)とのセッションは有意義だと思います。
- ・とても良い内容で充実していました。自身の不勉強さも反省されましたが…。良い機会を頂きありがとうございました。
- ・ライブラリアンには医学の知識がなくても良いという考え方には賛成できません。ライフサイエンス系の知識をもった上で、ライブラリアンの仕事に携わるとい方向性が必要と感じます。
- ・今後このワークショップが発展し、日本の医療の質を変える可能性を感じました。各種グループと連携して継続、発展を希望します。
- ・EBMが社会一般に広く実践されていくことを願います。
- ・最後のディスカッションが一番参考になりました。医学の勉強の場を提供してください。国で勉強の場を設けるのはとてもいい案です。一般市民、医療事務員などを中心とした大々的な講座があれば、絶対に大盛況だと思います。アピールにもなりますし。
- ・名札に所属もあったほうがわかりやすいのでは？
- ・Pubmedの使い方をもう少し詳しく聞きたかった。
- ・Up to Date は使ったことがないので画面で見せてもらえると良かった。
- ・有意義な3日間でした。関係者の方々ありがとうございました。
- ・図書館員だけでなく、いろいろな立場からのお話が聞けてよかったです。利用者側からの図書館にどのような役割を望んでいるかについて(EBMに関しては)理解ができたかと思えます。
- ・たいへん有意義な三日間でした。ありがとうございました。ライブラリアンの可能性が広がったというか、情報を集めるだけでなくある程度のレベルまでかみくだいて人に渡せるようになれば、いままであまり認識されなかったライブラリアンの重要性がわかりやすい形でアピールできるようになると思います。
- ・参加者名簿にメールアドレスが載ってないのが大変残念です。
- ・参加費が無料というのに驚きました。
- ・双方向コミュニケーションという割には講義形式が多かったように感じましたが…。
- ・講師の方々のお話はどれも大変興味深く、参加できてよかったです。受講者が初心者からすでに何回もこのようなワークショップに参加されている方まで幅広かったことで、グループ討論などでは初心者はあるレベルまで引き上げられ良い効果があったと思います。EBMの実践に情報専門家が求められているスキルを身に付けるよう努力していきたいと思えます。
- ・今回、とても刺激を受け充実した三日間でした。これまで自分なりに勉強してきたEBMに関するばらばらな事がやっと一つにまとまったように感じています。あとは日常業務に生かして発展させていきたいです。

## <資料 2>

平成 15 年 2 月 6 日

各位

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」  
主任研究者 緒方裕光（国立保健医療科学院）

このたび、「第 3 回 EBM 時代の医学メディアのあり方ワークショップ」を、国立保健医療科学院（旧国立公衆衛生院白金台庁舎）において開催させていただくことになりました。

ここ数年の EBM に対する関心は、医療現場だけでなく保健医療の広い分野において急速に広まっており、これをサポートする人的資源とシステム開発は急務であるといえます。とりわけ、エビデンスを伝える立場にある専門家の方々が EBM に関する広い知識と理解を持ったうえで情報の流れに関わることは、EBM の実践にとって必要不可欠なことであります。本ワークショップでは、臨床研究論文の執筆、医学雑誌の編集・出版、データベース作成・提供、その他広く医学メディアに関わる方々が中心となって、「EBM 時代における医学メディアのあり方」という観点から EBM 実践に関する多くの問題を考えてみたいと思います。

なお、本ワークショップについては、平成 11～13 年度厚生科学研究・医療技術評価総合研究事業「EBM を支えるリサーチライブラリアン養成についての調査研究」の一環として既に 2 回開催されています。今回のワークショップは、平成 14 年度同事業「EBM 支える人材の系統的な養成に関する調査研究」研究班主催で行われるもので、過去の成果を踏まえつつ、より系統的なプログラムの開発等を目指しています。

EBM における医学メディアに関心のある方々が少しでも多く参加され、活発な議論が行われることを期待しています。

### 第3回 EBM時代の医学メディアのあり方ワークショップ

日時 : 2003年3月3日(月)

主催 : 厚生労働科学研究・医療技術評価総合研究事業

「EBMを支える人材の系統的な養成に関する調査研究」

主任研究者 : 緒方 裕光 (国立保健医療科学院)

場所 : 旧国立公衆衛生院

対象 : 約150名

内容 : 10:00~10:10 挨拶 (緒方裕光)

10:10~11:10 EBM時代の学術雑誌  
山崎茂明(愛知淑徳大学図書館情報学科教授)

11:10~12:10 構造化抄録 -その現状とこれからの課題-  
中山健夫(京都大学大学院医療システム情報学分野助教授)

12:10~13:30 休憩(昼食)

13:30~14:30 研究デザインを理解する -疑問から研究へ 研究から疑問へ-  
福岡敏雄(名古屋大学大学院救急・集中治療医学)

14:30~15:30 医学中央雑誌データベースの紹介とEBMへの取り組みについて  
-索引方法を中心に-  
佐久間せつ子(NPO 医学中央雑誌刊行会編成課長)

15:30~15:45 休憩

15:45~16:45 Journal of Epidemiology の取り組み  
中村好一(自治医科大学公衆衛生学教授)

16:45~17:30 質疑応答・自由討論 (岩石隆光)

# EBM時代の学術雑誌

山崎 茂明

### EBM時代の学術雑誌

旧国立公衆衛生院白金台庁舎講堂  
2003年3月3日

山崎茂明  
愛知淑徳大学

平成14年度厚生労働科学研究  
「EBMを支える人材の系統的な養成に関する調査研究」

1

### EBM環境下での 総合医学雑誌の戦略

高品質の情報・知識を製作

臨床のスタンダードとしてのEBM  
大規模臨床試験成果の発表の場  
より広く伝えるには  
構造化抄録、ネットでの無料記事  
配信、医療消費者向き記事

2

### Editorshipのグローバル化 は進んでいるのか 国際的なスタンダードへの関心は？

EBMの実践には、  
情報基盤の整備  
それを支える人材形成  
が求められた

3

### 雑誌編集製作に求められるもの

不正行為や誤りを含んだ情報への対応  
レフェリーシステムの再検討

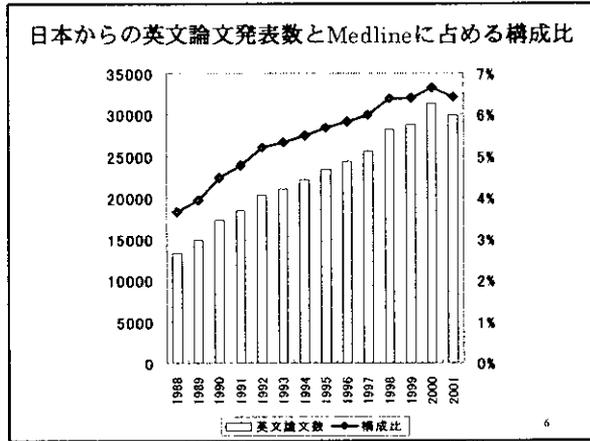
投稿規程の整備  
委員会内規の整備  
読者からの手紙欄  
事実の公表

4

### 日本の英文発表傾向から見えるものは？

英文論文発表の増大傾向  
国際共著論文数の増加  
基礎医学研究の活発さ  
臨床医学一流誌への発表が少ない

5



日本から多く発表されている海外誌  
(1991-2001) (日本論文比率)

BBRC	1756 (30%)
JBC	1568 (9%)
FEBS Lett	706 (17%)
BBA	658 (15%)
Transplant Proc	655 (15%)
Neurosci Lett	643 (22%)
Brain Res	636 (16%)
Hepatogastroenterology	618 (46%)
Eur J Pharmacol	607 (23%)

論文投稿のインフォマティクス

日本における国際共著論文の増加

1986-1988: 8.1%

1995-1997: 15.2%

1999: 17.6%

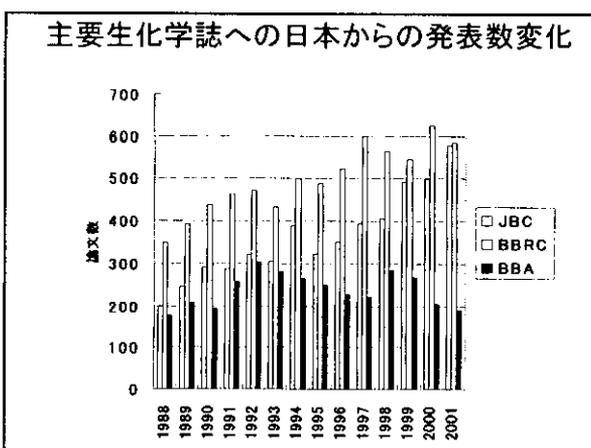
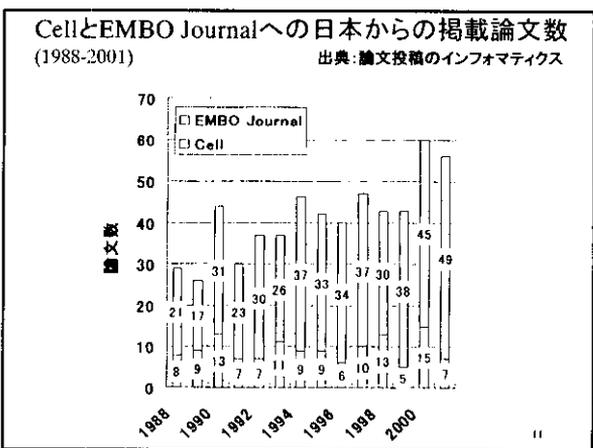
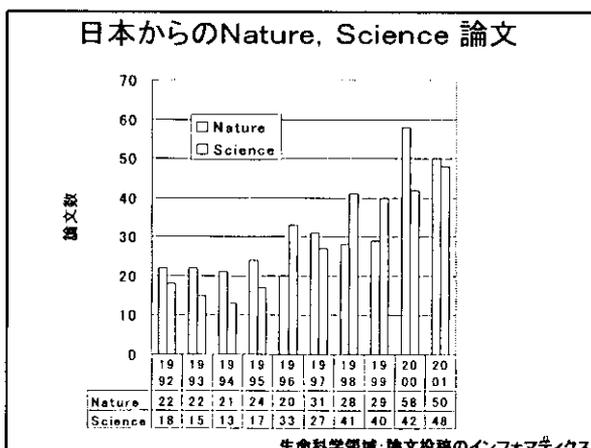
科学研究におけるグローバル化

Science & Engineering Indicators/NSF

分野別: 日本の国際共著論文比率

分野	1986-88	1995-97
臨床医学	7.9%	12.5%
生物医学研究	10.5%	18.8%
自然科学全体	8.1%	15.2%

Science & Engineering Indicators/NSF



主要総合医学雑誌への日本からの発表数  
原著・レビュー(1988-2001)

年	Lancet	NEJM	AIM	BMJ	JAMA	合計
01/00	17	9	10	0	5	41
98/99	15	10	7	4	1	37
96/97	17	11	6	2	5	41
94/95	26	14	6	3	4	53
92/93	15	10	2	7	0	34
90/91	21	7	2	2	3	35
88/89	13	5	1	2	2	23
	124	66	34	20	20	264

出典: 論文投稿のインフォマティクス

発表国からみたLancet誌への研究論文  
(1997-2001)

出典: 論文投稿のインフォマティクス

1. UK	34.8%	(1539)
2. USA	25.6%	(1132)
3. Netherlands	4.6%	(203)
4. Australia	4.2%	(184)
5. Canada	3.6%	(157)
6. Germany	3.2%	(141)
7. France	2.8%	(126)
8. Italy	2.1%	(94)
.....	.....	
14. Japan	0.9%	(39)

14

BMJに投稿された主要国別採用率

国	2000年投稿数	採用率
UK	3517	15%
USA	290	16%
Netherlands	187	10%
Australia	186	9%
Canada	129	14%
France	127	2%
Italy	115	3%
Germany	114	10%
.....	.....	.....
Japan	46	2%

15

### Huth委員長の言葉

- 私は長いこと医学文献がどこか恐ろしいものであり、臨床家が使うには気力のそがれるような困難な堆積物であると感じていた。
- NLMのMEDLINEは臨床家のためというよりも研究者向きに製作されてきた。
- 臨床家は正確で、信頼性の高い、簡潔な情報、ちょうど専門知識に精通している人によるレビュー論文のような文献を求めているのだ。

Levin A. Reporting standards and the transparency of trials.  
Ann Intern Med 2001; 134(2): 169-172

16

Annals of Internal Medicine

21 January 2003 Volume 138 Number 2

Public Access to this Article is Provided by ACP-ASIM

Discrepancy between Consensus Recommendations and Actual Community Use of Adjuvant Chemotherapy in Women with Breast Cancer

Actual use of chemotherapy for breast cancer differs markedly from consensus recommendations, and the gap between them and actual use widens for older women. Does increased use with age reflect increased knowledge or clinical trials that show decreased efficacy of chemotherapy with increasing age? Are the recommendations too aggressive, or are practicing oncologists using chemotherapy less than they should?

Discrepancy between Consensus Recommendations and Actual Community Use of Adjuvant Chemotherapy in Women with Breast Cancer

Xianglin L. Du, MD, PhD; Charles R. Key, MD, PhD; Cynthia Osborne, MD; Jonathan D. Markkinen, MS; and James S. Goodwin, MD

Pages 98-107

Full Text | Full Text (PDF) | Abstract | Summary for Patients

Background: Although the efficacy of adjuvant chemotherapy in prolonging survival in women with breast cancer has been well documented, limited population-based information is available on the actual use of chemotherapy.

Objective: To examine the relationship between consensus recommendations and actual use of chemotherapy.

Design: Cohort study.

Patients: 5101 women 20 years of age or older receiving a diagnosis of stage I, stage II, or stage IIIA breast cancer from 1991 through 1997.

**Discrepancy between Consensus Recommendations and Actual Community Use of Adjuvant Chemotherapy in Women with Breast Cancer**

SUMMARIES FOR PATIENTS

**Chemotherapy in Women with Breast Cancer**

Page 1-16

[Full Text](#) [Print Version \(PDF\)](#)

What is the problem and what is known about it so far?

After surgery to remove breast cancer, patients frequently receive chemotherapy. Chemotherapy after surgery is known as *adjuvant chemotherapy*. An increasing number of studies show that women with early breast cancer do better if they receive adjuvant chemotherapy rather than surgery alone. The National Institutes of Health (NIH) periodically convenes expert panels to review evidence about which women with breast cancer are most likely to benefit from adjuvant chemotherapy, and it issues reports known as *consensus statements*. The NIH recommends adjuvant chemotherapy for all women whose breast cancer has spread to lymph nodes and for all women who have a tumor larger than 1 cm in size. These recommendations apply to postmenopausal women and to women in whom the tumor has chemical markers indicating that hormones can control tumor growth rate. Little is known about how closely doctors follow these recommendations.

Why did the researchers do this particular study?

19

*Summaries for Patients* are a service provided by *Annals* to help patients better understand the complicated and often mystifying language of modern medicine. Summaries for Patients are presented for informational purposes only. These summaries are not a substitute for advice from your own medical provider. If you have questions about this material, or need medical advice about your own health or situation, please contact your physician.

20

**Do you want the latest evidence?**

Home Help Search/Archive Feedback Table of Contents [Directed to Health Professionals](#)

To receive our table of contents (and more) by e-mail each week, [subscribe to Customised](#)

1 February 2003 (Volume 326, Issue 7383)

**BMJ FREE!**

Editor's choice  
This week in the BMJ  
Editorials  
News  
News roundup  
News in brief  
In this issue containing these words  
Other issues  
Correspondence  
Press releases

21

**THE LANCET**

Home > The Journal > Back Issues > Contents in Full Volume 361, Number 9359 03 February 2003

**Talking points**

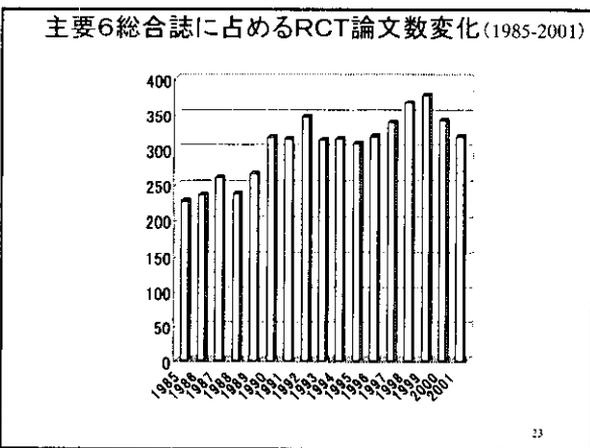
- Embargoes and health in Haiti [\[Full Text\]](#) [\[PDF\]](#)
- Acrylamide: pass the chips [\[Full Text\]](#) [\[PDF\]](#)
- Imatinib: delirious? [\[Full Text\]](#) [\[PDF\]](#)
- Long live telomeres [\[Full Text\]](#) [\[PDF\]](#)
- Happy birthday [\[Full Text\]](#) [\[PDF\]](#)

**Original research**

- Mortality in parents after death of a child in Denmark: a nationwide follow-up study** [\[Full Text\]](#) [\[PDF\]](#)
- Intrahepatic arterial versus intravenous fluorouracil and folic acid for colorectal cancer: low metastases: a multicentre randomised trial** [\[Full Text\]](#) [\[PDF\]](#)

**Lancet FREE! サービス**

22

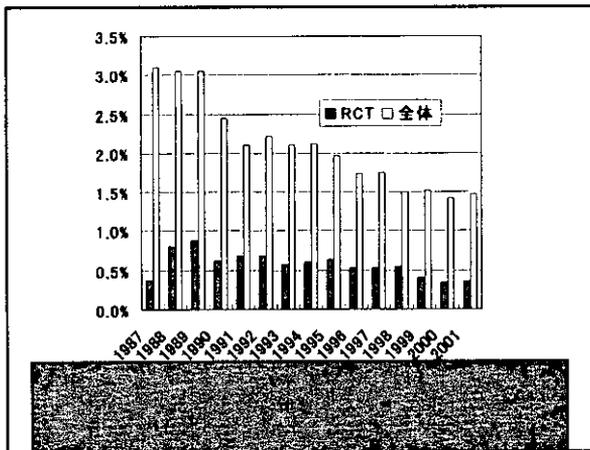


主要総合誌別RCT論文数 (1985-2001)

Lancet	1867
NEJM	1194
BMJ	963
JAMA	591
AIM	540
CMAJ	30

JAMAは1990年代後半からRCT論文掲載に力を入れている

24



International Committee of Medical Journal Editors

**Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals**

Updated October 2001

Publication Ethics, Sponsorship, Authorship, and Accountability

International Committee of Medical Journal Editors (see end of text)

A small group of editors of general medical journals met informally in Vancouver, British Columbia, in 1978 to establish guidelines for the format of manuscripts submitted to their journals. The group became known as the Vancouver Group. Its requirements for manuscripts, including formats for bibliographic references developed by the National Library of Medicine, were first published in 1979. The Vancouver Group expanded and evolved into the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), which meets annually, gradually it has broadened its concerns.

URの翻訳版(2001年10月改訂版)

医歯薬出版株式会社

今日の医学動向を伝える総合医学雑誌 **医学のあゆみ**

Home 書籍 雑誌

本誌  
次号予告  
別冊等  
定期購読

雑誌新刊  
過去の雑誌  
雑誌一覧

http://www.ishiyaku.co.jp/magazines/URM.pdf

1978年URは生まれた

再投稿する論文の参考文献リストを  
タイプした秘書の苦情がキッカケ

カナダのバンクーバーで最初の会議を開催  
ICMJE (International Committee of Medical  
Journal Editors)を形成した

1978年1版:10頁、参加150誌  
2000年:30頁、参加500誌

投稿規程Uniform Requirements(1979)は  
発展している:ICMJEは出版倫理へ注目

NLM/Medline,1980  
Structured abstract,1993  
CONSORT Statement,1996  
Multiple publication,1984  
Guidelines for authorship,1985  
Retraction on research findings,1988  
Editorial freedom,1988  
Medical journals and the popular media,1993  
Conflict of interest(利害衝突),1993  
Advertising in medical journals and the use of supplements,1994  
Statement on project-specific industry support for research,1998

重複発表について

- 国内英文誌の役割
- 和文論文データに新たなものを追加して英文で発表する
- 同一の論文を国内誌と海外誌に発表する(両誌の編集委員会が認め、異なる読者層を対象にしている: Parallel publication:平行出版)