

表 2 看護系雑誌 14 誌のうち、構造化抄録を採用していた雑誌 2 誌およびレビュー論文

Heynes (1990) 再掲	MCN	Nursing Research
Objective	Study Design and Methods	Background
basic research design		Objective
clinical setting		Methods
participants		
interventions (if any)		
Main outcome measures		
Results	Result	Result
Conclusions; and for literature reviews the objective, data sources, methods of study selection, data extraction and synthesis	Clinical Implication	Conclusions

Evidence-Based Nursing
Question
Design
Setting
Participants
Intervention
Main outcome measures
Main result
Conclusion
Commentary

Cochrane Library
Background
Objectives
Search strategy
Selection criteria
Data collection and analysis
Main results
Reviewers' conclusions
Citation

CATs (Critically appraised topics)
Clinical bottom line
<ul style="list-style-type: none"> • Citation • Lead author's name and fax • Three-part clinical question
The study
<ul style="list-style-type: none"> • The study patient • Control group • Experimental group
The evidence
<ul style="list-style-type: none"> • Comment • Apprised by • Kill or Update by

※ CATS : Critically appraised topics

以上のように、既存の論文で採用されている構造化抄録の項目を検討した結果、研究論文については、いずれも Haynes ら⁹⁾の 8 項目をベースとした構造をとっていることが明らかになり、本研究においてもこの 8 項目をベースとしたデータ項目を採用することにした。日本語訳については、中山 (2002)⁴⁾が EBM ジャーナルで採用している「構造化抄録の項目名」を参考に決定した。さらに、本研究では、構造化抄録の作成を研究論文の著者本人ではなく、第三者であるレビュアーが行うということを考慮し、構造化抄録の作成者であるレビュアーに、当該研究論文で検討された看護技術を臨床現場で用いる際に、患者にとって有効であるか (有害であるか)、またその効果が不明であるかについてのコメントおよび、根拠 (エビデンス) として、どのような検討が明示されていたのか、欠けていたのか等のコメントを付記するよう依頼することとした。このコメントを含め、EBN データベースに蓄積する構造化抄録のデータ項目として、以下の 11 項目を採択することにした。

<< EBN データベースに蓄積する構造化抄録のデータ項目 >>

- ① 研究背景・問題提起
- ② 研究デザイン
- ③ 研究実践の場
- ④ 参加者・対象者
- ⑤ 介入方法
- ⑥ アウトカム指標および分析方法
- ⑦ データ収集方法
- ⑧ 主な結果
- ⑨ 考察
- ⑩ 結論
- ⑪ コメント

C.1.2 国内外の文献からみたエビデンス・レベル

平成 13 年度の当該研究班の成果報告会において、看護研究におけるエビデンス・レベルをどのように考えるかについての議論があった。そこで、EBN データベースを開発するにあたり、エビデンス・レベルの設定に関する基礎資料を得るために、国内外で提言されているエビデンス・レベルの実態を調査し、整理を行った。国内における EBM を始めとする書籍や雑誌では、表 3 にしめす 1993 年に出された AHCPR (Agency for Health Care Policy and Research) のエビデンス・レベルの日本語訳が広く用いられていた¹²⁾¹³⁾。

表3 AHCPR のグレーディング・スケール (1993 年)

水準	
I a	複数の無作為比較試験のメタ分析による
I b	少なくとも1つの無作為化比較試験による
II a	少なくとも1つのよくデザインされた非無作為化比較試験による
II b	少なくとも1つの他のタイプがよくデザインされた準実験研究による
III	比較研究や相関研究、症例対象研究など、よくデザインされた非実験的記述的研究による
IV	専門委員会の報告や意見、あるいは権威者の臨床実験

出典) 津谷.EBM とコクラン共同計画.医療と保健における評価 1999.

福井次矢.EBM への誤解をとく.EBM ジャーナル 2000.1 (1) では、無作為がランダム化と翻訳していた

この AHCPR は、1989 年に HHS (Department of Health and Human Services) に設置された Agency で、エビデンス・レベルを開発プロセスについて調査するため、AHCPR のホームページおよび文献データベース等で検索した。その結果、AHCPR のエビデンス・レベルそのものにはアクセスすることができなかったが、Harbour (2001) ¹⁴⁾は AHCPR が採用したとする “Hierarchy of Study Types (表 4)” を示していたことが明らかになった。また、1999 年に AHCPR から改正された AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) は “Quality of Evidence (表 5)” を公開していた ¹⁵⁾。このことから、分類は多少異なるものの、基本的な考え方は同じであり、この AHRQ のグレーディング・スケールが国内で汎用されている AHCPR のエビデンス・レベルの原本に近いものであると思われた。

表 4 Hierarchy of study types 研究タイプの階層

<ul style="list-style-type: none"> ・ Systematic reviews and meta-analyses of randomized control trials (システマティック・レビューと RCT のメタ分析) ・ Randomized controlled trials (RCT) ・ Non-randomized intervention studies (non-RCT) ・ Observational studies (観察研究) ・ Non-experimental studies (非実験研究) ・ Expert opinion (エキスパートの意見)

2001,323(11):334-336. 日本語は本研究著者による。

表 5 Quality of Evidence (AHRQ) エビデンスの質

I	Evidence obtained from at least one properly designed randomized controlled trial. 1つ以上のRCTから得られたエビデンス
II-1	Evidence obtained from well-designed controlled trials without randomization. 非ランダム化によるよくデザインされた比較試験から得られたエビデンス
II-2	Evidence obtained from well-designed cohort or case-control analytic studies, preferably from more than one center or research group. 1つ以上のセンターあるいは、研究グループが行った、よくデザインされたコホートスタディあるいは、ケースコントロールスタディから得られたエビデンス
II-3	Evidence from multiple time series with or without the intervention. Dramatic results in uncontrolled experiments (such as the results of the introduction of penicillin treatment in the 1940s) could also be regarded as this type of evidence. 複数回による介入あるいは非介入からのエビデンス。対照群のない実験からの劇的な結果（1940年代にペニシリン治療の導入により得られた結果のように）もこのタイプのエビデンスと見なされる
III	Opinions of respected authorities, based on clinical experience, descriptive studies or reports of expert committees 臨床経験、記述研究あるいは、専門家委員会のレポートに基づいた、権威者による意見

出典) <http://www.ahcpr.gov/> 日本語は本研究著者による。

一方、英国の Oxford University EBM センターも「Oxford Center for Evidence-based Medicine Levels of Evidence」として、エビデンス・レベル (Levels of Evidence) および勧告のグレード (Grades of Recommendation) を示していた (表 6)¹⁶⁾。これは、1979年に、Suzanne Fletcher と Dave Sackett が the Canadian Task Force on the Periodic Health Examination の報告書¹⁷⁾のなかで述べていたもので、予防の価値 (評価) に関する妥当性についてランキングしたものを「エビデンス・レベル」とし、これと「勧告の度合い」と関連させている (http://www.cebm.net/levels_of_evidence.asp 参照)。

なお、ここで示されているものは、予防・診断・予後・治療・害についてのエビデンスの妥当性のみであり、領域によって研究内容が異なっていた。さらに、診療にあたっては、当該 EBM センターに収載されているほかの方策を使って、エビデンスの臨床応用の基準や結論のなかに患者の価値観を組み込む必要があることを Introduction の最後の cautionary note で述べており、これらの点で前出のエビデンス・レベルと異なっていた。

表6 エビデンス・レベルと勧告の強さ

報告の強さ	エビデンスのレベル	治療/予防、病院/害	予後	診断	経済分析
A	1a	(均質なRCT)によるシステマティック・レビュー (SR)	(均質な) 発端コホート研究のSR; あるいはテスト式で検証された診療ガイドライン	レベル1の診断研究の (均質な) SR; あるいはテスト式で検証された診療ガイドライン	レベル1の経済研究の (均質的な) SR
	1b	1個のRCT (信頼区間が狭いもの)	追跡率80%以上の1個の発端コホート研究	適切な患者サブグループよりなる患者群の独立した盲検的な比較で、患者群の全体が当該の診断検査と至適基準となる検査の両方を受けるもの	(批判的に検証された) すべての選択可能なアウトカムをコストの適切な尺度で比較し、重要な変数に関しての臨床的に意味のある変化を組み入れて感度分析を行った分析
	1c	すべてか-なしか	すべてか-なしかの症例集積研究	絶対的 SpPin, SnNout	明らかによい、あるいはよりよく、安価である場合。明らかに悪い、あるいはより悪く、高価である場合。同じコストでありながら、明らかによりよい、あるいはより悪い場合
B	2a	(均質な) コホート研究によるSR	(均質な) 後ろ向きコホート研究からRCTの未治療コントロール群によるSR	レベル2以上の診断研究の (均質な) SR	
	2b	1個のコホート研究 (質の低いRCTを含む; たとえば追跡率80%未満のもの)	後ろ向きコホート研究、あるいは未治療コントロール群に対する追跡調査; もしくはテスト式では検証されていない診療ガイドライン	レベル2以上の診断研究の (均質な) SR	
	2c	「アウトカム」研究	「アウトカム」研究	以下のいずれか: - 独立した盲検的な、あるいは客観的な比較 - 連続でない一群の患者、あるいは狭いサブグループの被験者に限定した (あるいは両者を含む) 研究で、患者群の全員が当該の診断検査と至適基準となる検査の両方を受けるもの - 診断用の診療ガイドラインでテスト式で検証されているもの	限られた数の選択可能なアウトカムをコストの適切な尺度で比較し、重要な変数に関して、意味のあるへんかを組み入れて感度分析を行った分析
	3a	(均質な)症例対照研究によるSR			

3b	1個の症例対照研究		適切な患者スペクトラムについての独立した盲検的な、あるいは客観的な比較ではあるが、至適基準がすべての被験者には実施されてはいないもの	コストを正確な尺度で比較していないが、重要な変数に関して臨床的に意味のある変化を組み入れて感度分析を行った分析
4	症例集積研究(および質の低いコホート研究や症例対照研究)	症例集積研究(および質の低い予後コホート研究や症例対照研究)	以下のいずれか: -至適基準が客観的でなく、盲検化されていない、あるいは独立していないもの -試験の陽性・陰性の判定が至適基準意外に拠るもの -不適切な患者スペクトラムに対して行われた研究明示的な批判的吟味を欠く、あるいは生理学や実験室での研究、「第一原理」に基づき専門家の意見	感度分析がおこなわれていない分析
5	明示的な批判的吟味を欠く、あるいは生理学的な実験室での研究、「第一原理」に基づき専門家の意見	明示的な批判的吟味を欠く、あるいは生理学や実験室での研究、「第一原理」に基づき専門家の意見	明示的な批判的吟味を欠く、あるいは生理学や実験室での研究、「第一原理」に基づき専門家の意見	明示的な批判的吟味を欠く、あるいは経済理論に基づき専門家の意見

1) ここでは均質という語で研究間の方向性・結果の程度に悩ましい差異(異質性)がないことをさす。統計的に有意な異質性を示すすべてのシステマティック・レビューが悩ましいわけではなく、悩ましい異質性がすべての統計的に有意であるわけでもない。上記したように、悩ましい異質性を示す研究のエビデンスのレベルを示すには「一」という記号を付すべきである。

2) すべてでかくなしか：ある治療法が利用可能になる前ではすべての患者が死亡していたが、その治療法が出現して生存する患者がでてきた。あるいはある治療法が利用可能になる前では死亡する患者がいたが、その治療法が出現してから誰もいなくなった。

3) 「絶対的 SpPin」とは特異度が高く、その結果が陽性であればその疾患であるとの診断ができると診断できると診断できると診断できるような診断的な所見をいう。「絶対的 SnnNout」とは感度が高く、その結果が陰性であればその疾患を除外できるような診断的な所見をいう。

4) よい・よりよい・悪い・より悪いは、臨床的なリスクと利益の点から治療を比較したときに用いられる言葉である。

5) 適切なスペクトラムとは、当該疾患において通常、被験者とされたり行わなかった研究や、曝露やアウトカムとともに曝露群・非曝露群で同一の客観的な方法(望ましいのは盲検化して)で測定しなかったもの、既知の交絡について適切な対照群を置かなかったもの、十分な期間実施されず、追跡率の低いもの、などを指す。質の低いコホート研究という語は、対照群の定義を置かなかったもの、既知の交絡について適切な対照群を置かなかったもの、測定しなかったもの、既知の交絡について適切な

定義を置かなかったもの、アウトカムを有することや判断している患者群に偏って標準化されている研究や、アウトカムの測定が患者数の80%未満でしか達成されていないもの、アウトカムが盲検化されていない非客観的な方法で決められているもの、交絡因子でアウトカムが調整されていないもの、を指す。

6) 質の低いコホート研究という語は、標準的とするアウトカムを有することや判断している患者群に偏って標準化されている研究や、アウトカムの測定が患者数の80%未満でしか達成されていないもの、アウトカムが盲検化されていない非客観的な方法で決められているもの、交絡因子でアウトカムが調整されていないもの、を指す。

7) 質の低いコホート研究という語は、標準的とするアウトカムを有することや判断している患者群に偏って標準化されている研究や、アウトカムの測定が患者数の80%未満でしか達成されていないもの、アウトカムが盲検化されていない非客観的な方法で決められているもの、交絡因子でアウトカムが調整されていないもの、を指す。

さらに、Siwek ら (2001) ¹⁸⁾は、The third U.S. Preventive Services Task Force において、RCT、コホートスタディ、ケースコントロールスタディなどのスタディタイプだけでなく、むしろ内的妥当性やそのトピックスにおけるエビデンスの全体の質により測定した研究の質を重視するよう強調していると論文のなかで述べていた。これらが進化したコンセプトを認識するものとして、The American Academy of Family Physicians (AAFP) が提案している“ABC rating scale”がある (表 7)。

表 7 ABC rating scale

Level A (randomized control trial/ meta analysis)	High-quality randomized controlled trial (RCT) that considers all important outcomes. High-quality meta-analysis (quantitative systematic review) using comprehensive search strategies.
Level B (other evidence)	A well-designed, nonrandomized clinical trial. A nonquantitative systematic review with appropriate search strategies and well-substantiated conclusions. Includes lower quality RCTs, clinical cohort studies, and case-controlled studies with nonbiased selection of study participants and consistent findings. Other evidence, such as high quality, historical, uncontrolled studies, or well-designed epidemiologic studies with compelling findings, is also included.
Level C (consensus/expert opinion)	Consensus viewpoint or expert opinion.

出典) Jay siwek, David C. Slawson, Allen F. Shaugnessy. How to write an evidence-based clinical review article. *AMERICAN FAMILY PHYSICIAN* 2002,65(2): 251-257.

また、英国の NHS の健康局によって推奨されたグレードとして (1996)、“Explanation of Grading of Evidence”があり、前述の AFP と同様、ABC でグレーディングされていた (表 8)。

表 8 Explanation of Grading of Evidence

Grade A	based on randomised controlled trials*
Grade B	based on robust experimental or observational studies
Grade C	based on more limited evidence but the advice relies on expert opinion and has the endorsement of respected authorities

* in diagnostic testing comparative cross sectional studies with a gold standard are Grade ‘A’. A gold standard test is defined as best available test.

さらに、1995年に設立された、豪州の The Joanna Briggs Institute が発刊している“Changing Practice”では、エビデンス・レベルを AHRQ 同様、4つのレベルで大別していた¹⁹⁾。ただし、AHRQ はレベル II を細分類しているのに対し、The Joanna Briggs Institute は、レベル III を細分類しているという違いがあった (表 9)。

表 9 The Joanna Briggs Institute によるエビデンス・レベル

Level I - Evidence obtained from a systematic review of all relevant randomized controlled trial.
Level II - Evidence obtained from at least one properly designed randomized controlled trial.
Level III.1 - Evidence obtained from well designed controlled trials without randomization.
Level III.2 - Evidence obtained from well cohort or case control analytic studies preferably from more than one center or research group.
Level IV - Opinion of respected authorities, based on clinical experience, descriptive studies, or reports of expert committees.

出典) Levels of Evidence, Changing Practice 2000, 1(1)

以上の文献検討の結果から、現在、国内外で用いられているエビデンス・レベルは、国や組織、領域、また対象 (論文か、ガイドラインか) によってグレーディングが多少異なっているものの、基本的な考え方としては、①システマティック・レビュー、②RCT、③non-RCT、④オピニオンによる意見や経験、の4つでグレーディングされていることが明らかになった。

一方、看護領域における研究論文やガイドラインのエビデンス・レベルについては、前述した AHRQ で用いられていた“Quality of Evidence”¹⁵⁾のほかに、看護領域のエビデンス・レベルについて議論した文献や、エビデンス・レベルについて示唆を与える文献を探し出すことができなかった。そこで、主に医学分野で議論されているエビデンス・レベルを看護分野のエビデンス・レベルに適用できるかを判断するために、看護における RCT による研究の収載状況を調査した。National Library of Medicine (NLM) が提供しているデータベースである PubMed に収載されている看護関連の文献について、1990年代から現在までの全文献に占める RCT の収載割合 (以下、RCT 率) の推移を調査し、キーワードは、Meshにある“nursing”とした。RCT 率の算出は、各年度 (当該年4月1日～翌年3月31日) 1年間に収載された英語の論文数を当該年度に収載された英語論文のうち、Publication Type が RCT の論文数で割り、100を乗じたものとした。

この調査の結果、看護に関する文献のうち、RCT の占める割合が年々少しではあるが増加しており、看護においてもエビデンス・レベルの高い研究が年を重ねるごとに多くなっていることが伺われた。ちなみに、全体では“nursing”の Keyword で検索できる RCT は 345231 件であり、うち、絞込み検索が可能なデザインとして、Practice Guideline が 499 件、meta Analysis が 153 件、RCT が 2551 件であった (図 1)。

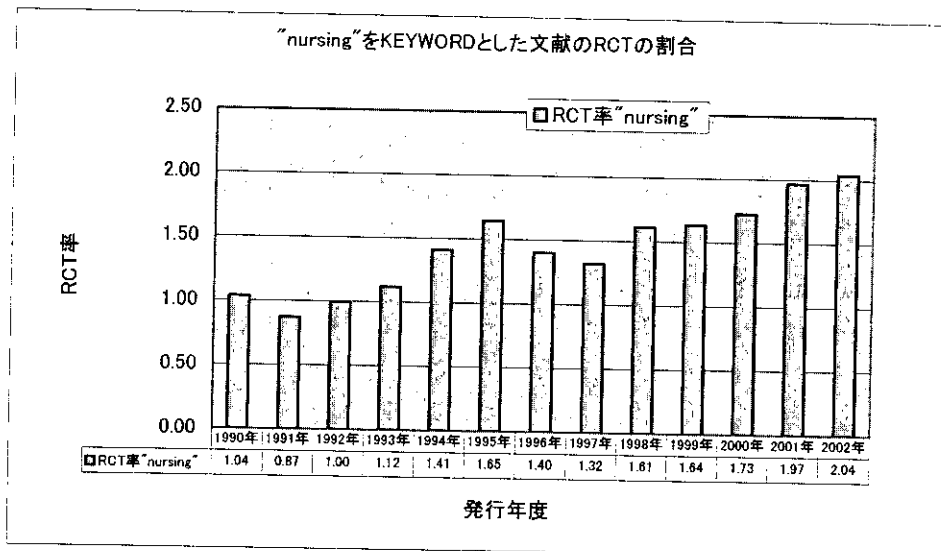


図1 “nursing”をキーワードとした文献のRCTの割合の年次推移

C.1.3 質的研究のエビデンスの評価

質的研究の質の評価については、Evidence-Based Nursing 誌では、“Purpose and Procedure”のなかで、抄録化のための論文の選択およびレビューのためのクライテリアとして、1) 人の体験における関心の現象を文脈に反映させている、2) データ収集方法が質的データのための特有の方法であること、3) 質的データ特有の分析である、の3つをあげている²⁾。さらに、2003年に発刊された同誌 vol.6 No.2では、“EBN users' guide”のなかで、質的研究の批判的な評価 (critical appraisal) について、評価のための標準的なアプローチとして、1) この研究結果は妥当なものか、2) 結果はなにか、3) 結果をどのように患者のケアに適用できるか、の3つの課題をあげ、その内容について説明しており、同誌は毎号質的研究の文献のレビュー抄録を掲載している (表10)。また、山本 (2001)²³⁾は、EBNにおける質的研究の位置付けとして、Sackett (2000) や DiCensoら (2000) の文献等を引用し、EBNにおける質的研究の重要性について述べている。また、日本公衆衛生学会誌では、瀬島ら (2001、2002、2003)²⁴⁾²⁵⁾²⁶⁾が、質的研究の妥当性や研究のあり方について報告している。そのなかで瀬島ら (2001、2002、2003)²⁴⁾²⁵⁾²⁶⁾は、質的研究のプロセスの評価基準についての私案を出し、学会レベルでの質的研究の質に関わる課題にコンセンサスを形成しておくことが肝心であると述べている。前述した山本 (2001)²³⁾も、質的研究がどのように活用されていくべきかについては今後の課題であるとしており、現時点においては、質的研究の質の評価基準については、コンセンサスが得られていない状況であると判断した。

したがって、本研究では、エビデンス・レベルの評価基準が位置付けられている量的研究をレビューの対象とすることとし、質的研究については、構造化抄録作成の対象とするが、エビデンス・レベルは明示しないこととした。

表 10 質的研究のクリティークのためのクエスチョン

ポイント1 この研究結果は妥当なものか
<ol style="list-style-type: none"> 1. リサーチ・クエスチョンは明確で十分実証されるか。 2. リサーチ・クエスチョンのデザインは適切か。 3. リサーチ・クエスチョンとデザインのためのサンプリング方法は適切か。 4. 系統的にデータが収集、管理されたか。 5. データ分析は適切か。
ポイント2 結果はなにか
<ol style="list-style-type: none"> 1. 十分な結果の記述がされているか。
ポイント3 結果を患者のケアにどのように適用できるか
<ol style="list-style-type: none"> 1. 本研究の実践における意味と重要性はなにか。 2. 本研究は実践における状況の理解に役立つか。 3. 本研究は実践における知識を高めるか。

出典) "Questions to help critically appraise qualitative research" Evaluation of qualitative research studies. Evidence-Based Nursing 2003,6(2):36-40 日本語は本研究著者による

C.2.1 対象雑誌の再評価

EBN データベースへの対象雑誌として採択した雑誌は、表 11 に示す 40 誌（採否で、1 となっている雑誌）であった。選定のための条件の 1 つである原著率は、医学中央雑誌データベース（以下、医中誌 DB）¹⁾を用い、2000-2001 年の間に発刊された対象雑誌の 1 雑誌あたり原著論文の数を調査し、医中誌 DB に掲載されている文献数から原著論文の割合を算出した。その結果、学会誌は原著率が高いことが再確認できた。

表 11 医学中央雑誌データベースにより検索した各雑誌の文献数および原著の割合

	雑誌名	学会名	採否	JNA 所蔵	文献数	原著数	原著率
1	ICU と CCU			1	-	-	-
2		医療マネジメント学会			-	-	-
3	INFECTION CONTROL		1	1	271	15	5.5
4	がん看護				174	39	22.4
5	看護学雑誌		1	1	367	74	20.2
6	看護管理		1	1	506	76	15.0
7	看護技術		1	1	518	53	10.2
8	看護研究		1	1	810	381	47.0
9	小児看護		1	1	706	163	23.1
10	助産婦雑誌		1	1	258	17	6.6
11	聖路加看護学会誌	聖路加看護学会			79	17	21.5
12		全国地域保健婦学術研究会			-	-	-
13	ターミナルケア		1	1	182	14	7.7
14	日本衛生学会雑誌	日本衛生学会	1	1	-	-	-
15	家族看護学研究	日本家族看護学会			-	-	-
16	学校保健研究	日本学校保健学会			176	145	82.4
17		日本眼科看護研究会			-	-	-
18	日本がん看護学会誌	日本がん看護学会	1	1	32	21	65.6
19	日本環境感染学会誌	日本環境感染学会			-	-	-
20	日本看護科学学会誌	日本看護科学学会	1	1	63	42	66.7
21	日本看護科学学会学術集会講演集		1	1	628	-	-
22	日本看護学会論文集看護管理	日本看護学会-看護管理	1	1	-	-	-
23	日本看護学会論文集看護教育	日本看護学会-看護教育	1	1	-	-	-
24	日本看護学会論文集看護総合	日本看護学会-看護総合	1	1	-	-	-
25	日本看護学会論文集小児看護	日本看護学会-小児看護	1	1	-	-	-
26	日本看護学会論文集成人看護Ⅰ	日本看護学会-成人看護Ⅰ	1	1	-	-	-
27	日本看護学会論文集成人看護Ⅱ	日本看護学会-成人看護Ⅱ	1	1	-	-	-
28	日本看護学会論文集地域看護	日本看護学会-地域看護	1	1	-	-	-
29	日本看護学会論文集母性看護	日本看護学会-母性看護	1	1	-	-	-
30	日本看護学会論文集老人看護	日本看護学会-老人看護	1	1	-	-	-
31	日本看護管理学会誌	日本看護管理学会	1	1	26	-	-
32	日本看護研究学会雑誌	日本看護研究学会	1	1	384	35	9.1
33	抄録集のみ	日本感染看護学会			-	-	-
34	抄録集のみ	日本緩和医療学会			-	-	-
35	日本救急看護学会雑誌	日本救急看護学会	1	1	-	-	-
36	日本クリニカルパス学会誌	日本クリニカルパス学会			80	-	-
37	Health Sciences	日本健康科学学会			162	30	18.5
38	日本公衆衛生雑誌	日本公衆衛生学会	1	1	169	152	89.9
39	日本災害看護学会誌	日本災害看護学会			-	-	-
40	日本在宅ケア学会誌	日本在宅ケア学会	1	1	28	19	67.9
41	産業衛生学雑誌	日本産業衛生学会			1547	30	1.9

42	日本集中治療学会誌	日本集中治療学会			-	-	-
43		日本手術看護学会			-	-	-
44	日本小児看護学会誌	日本小児看護学会			136	37	27.2
45		日本小児保健学会			-	-	-
46	日本褥創学会誌	日本褥瘡学会	1	1	-	-	-
47	日本助産学会誌	日本助産学会			156	15	9.6
48	日本新生児看護学会誌	日本新生児看護学会	1	1	14	11	78.6
49	日本ストーマリハビリテーション学会誌	日本ストーマリハビリテーション学会	1	1	770	12	1.6
50		日本整形外科看護研究会			-	-	-
51	日本精神科看護学会誌	日本精神科看護学会			425	413	97.2
52	日本精神科看護学会思春期・青年期精神看護	日本精神科看護学会-思春期・青年期精神看護	1	1	-	-	-
53	日本精神科看護学会精神科救急・急性期看護	日本精神科看護学会-精神科救急・急性期看護	1	1	-	-	-
54	日本精神科看護学会精神科リハビリテーション看護	日本精神科看護学会-精神科リハビリテーション看護	1	1	-	-	-
55	日本精神科看護学会老年期精神科看護	日本精神科看護学会-老年期精神科看護	1	1	-	-	-
56	日本精神保健看護学会誌	日本精神保健看護学会	1	1	24	17	70.8
57	日本赤十字看護学会誌	日本赤十字看護学会			6	2	33.3
58	日本地域看護学会誌	日本地域看護学会			43	38	88.4
59	日本糖尿病教育・看護学会誌	日本糖尿病教育・看護学会	1	1	27	14	51.9
60	日本難病看護学会誌	日本難病看護学会	1	1	168	19	11.3
61	なし	日本ホスピス・在宅ケア研究会					
62	日本母性看護学会誌	日本母性看護学会			9	4	44.4
63	日本リハビリテーション看護学会集録集	日本リハビリテーション看護学会	1	1	-	-	-
64	日本老年看護学会誌	日本老年看護学会			-	-	-
65	保健婦雑誌		1	1	317	18	5.7
66	母性衛生		1	1	1200	259	21.6
67	臨床看護研究年誌	臨床看護研究会学会			1	-	-
68	臨床看護		1	1	705	91	12.9
69	臨床透析		1	1	-	-	-
70	老年社会科学		1	1	-	-	-

註) 原著率は、医学中央雑誌 DB を用いて算出。

原著率 (%) = 雑誌の原著論文登録数 (2000 年・2001 年発刊分) / 当該雑誌文献数 * 100

太字は、原著率が 50% 以上のもの

C.2.2 EBN データベース対象論文

ハンドサーチの結果、本研究でアブストラクトの対象として、論文収集リストに掲載した論文数は合計 2834 件であった。雑誌数は 40 誌であった。このうち、学術雑誌（いわゆる学会誌）に掲載されていた論文は 800 件（28.2%）であり、雑誌別にみた論文数は、表 12（採択雑誌の論文数のみ提示）に示すとおりであった。

表 12 雑誌別にみたデータベース掲載論文数（2000 年、2001 年分）

	雑誌名	原著数 1)	リスト掲載論文数 2)
1	INFECTION CONTROL	15	68
2	看護学雑誌	74	12
3	看護管理	76	18
4	看護技術	53	44
5	看護研究	381	22
6	小児看護	163	105
7	助産婦雑誌	17	6
8	ターミナルケア	14	9
9	日本がん看護学会誌	21	15
10	日本看護科学学会誌	42	44
11	日本看護学会論文集看護管理	-	213
12	日本看護学会論文集看護教育	-	141
13	日本看護学会論文集看護総合	-	145
14	日本看護学会論文集小児看護	-	101
15	日本看護学会論文集成人看護Ⅰ	-	168
16	日本看護学会論文集成人看護Ⅱ	-	223
17	日本看護学会論文集地域看護	-	191
18	日本看護学会論文集母性看護	-	91
19	日本看護学会論文集老人看護	-	144
20	日本看護管理学会誌	-	12
21	日本看護研究学会雑誌	35	40
22	日本救急看護学会雑誌	-	11
23	日本公衆衛生雑誌	152	74
24	日本在宅ケア学会誌	19	29
25	日本褥創学会誌	-	28
26	日本新生児看護学会誌	11	20
27	日本ストーマリハビリテーション学会誌	12	7
28	日本精神科看護学会思春期・青年期精神看護	-	17
29	日本精神科看護学会精神科救急・急性期看護	-	15
30	日本精神科看護学会精神科リハビリテーション看護	-	24
31	日本精神科看護学会老年期精神科看護	-	15
32	日本精神保健看護学会誌	17	15
33	日本糖尿病教育・看護学会誌	14	16
34	日本難病看護学会誌	19	14
35	日本リハビリテーション看護学会集録集	-	64
36	保健婦雑誌	18	21
37	母性衛生	259	163
38	臨床看護	91	98
39	臨床透析	-	14
40	老年社会科学	-	17
			計 2834 件

1) 原著数：医学中央雑誌データベースにより検索した各雑誌の原著論文の数

2) リスト掲載論文数：採択された雑誌のうち、論文収集リストに掲載された各雑誌の論文の数

C.2.3 構造化抄録の作成要領

EBN-Jの構築を考慮し、平成14年9月1日以降分より構造化抄録の作成要領を表13から表14-18、図2のように修正した。なお、平成14年9月1日より前に実施した要約データについては、二次レビューの際に、不足データの追加作業を行った。

表13 平成13年度までの要約ファイル（平成14年度より構造化抄録に変更）の作成要領

入力時の項目名	内容	文字数
タイトル	文献タイトル	
著者	著者	
出典	掲載誌、巻、号、ページ、掲載年	
問題提起	研究の背景・問題提起 (Question) 課題に係るこれまでの研究の状況、現状、問題点、研究の目的等	200 字程度
方法 (右の内容をまとめる)	研究のデザイン (Design) → 「研究デザイン分類チャート」を元に分類し、該当するデザイン名を記入してください。 研究実施の場 (Setting) 対象または参加者 (Participants) 介入 (Intervention) 評価指標 (アウトカム指標等) (Main outcome measures)	600 字程度
結果	主な結果 (Main result)	1,000 字程度
結論	結論 (Conclusion)	100 字程度
図表	※要約に添付すべき図・表の番号	1つ以内

◆ 要約した内容は、以下の形式で入力してください。
句読点(カンマおよびドットと句読点の別)にご留意ください。

タイトル=口腔ケアによる……に関する研究, 神奈川県における……調査結果より [副題のある場合は“, ”で区切る]

著者=○○△△, ●●□□, …… [省略しない]

出典=掲載誌名, 巻, 号, ページ(*-*-*), 年 [通巻ページの記載されている場合はそれを採用]

問題提起=○○○……、○……。 [200 字程度]

研究方法=○○○○……、○○……。 [600 字程度]

主な結果=○○○○○……、○……。 [1,000 字程度]

結論=○○…、○○○……。 [100 字程度]

図表=表*-*-*

表 14 平成 14 年度以降の構造化抄録の作成要領 (改訂版)

フィールド名	内容	字数 (目安)
レビューアID	付記されているコード	
文献コード	論文の右上に記載されている番号	
論文タイトル	論文のタイトル	
論文のサブタイトル	論文のサブタイトル	
著者名	共著者も含め、全員記載。各著者名は、カンマ「,」で区切る	
掲載誌	論文に記載されている雑誌名。ただし、「第〇回 〇〇看護」のみ記載されている論文については、日本看護学会論文集を先頭に付記し、日本看護学会論文集第〇回〇〇看護とすること	
巻	半角英数	
号	半角英数	
開始ページ	半角英数	
終了ページ	半角英数	
掲載年	半角英数	
研究背景	課題に係るこれまでの研究の状況、現状、問題点、研究の目的等を記載	200
研究デザイン	「研究デザインチャート」図 2 を元に分類したデザイン名(表 17)を 1 つ選択して記載	
研究実践の場	研究を行った場所。詳細に記載されている場合は、すべて記載。施設名が明記されている場合は、施設名も記載するが、某病院と記載されているものに関しては、著者の所属から判断可能でもそのまま某病院と記載すること	100
対象または参加者	研究対象 (分析対象)	
介入研究か否か	介入研究である場合は、「1」	
介入方法	介入研究が「1」の場合は、具体的な介入方法について記載	200
研究方法 (データ収集方法)	データ収集方法を記載	400
評価指標 (アウトカム指標)	アウトカムとして用いられている評価指標について具体的に記載	400
主な結果		1000
結論	論文に書かれている結論を記載。	100
キーワード 1	対象、介入方法、理論、尺度・測定具等から 5 つ選択 (その 1/5)	論文中に使用されている表記をそのまま引用
キーワード 2	対象、介入方法、理論、尺度・測定具等から 5 つ選択 (その 2/5)	
キーワード 3	対象、介入方法、理論、尺度・測定具等から 5 つ選択 (その 3/5)	
キーワード 4	対象、介入方法、理論、尺度・測定具等から 5 つ選択 (その 4/5)	
キーワード 5	対象、介入方法、理論、尺度・測定具等から 5 つ選択 (その 5/5)	
研究領域 1	対象領域リスト (表 15) より研究対象者を参考に 3 つ選択 (その 1/3)	
研究領域 2	対象領域リストより研究対象者を参考に 3 つ選択 (その 2/3)	
研究領域 3	対象領域リストより研究対象者を参考に 3 つ選択 (その 3/3)	
エビデンス・レベル	エビデンス・レベルリスト (表 16) より選択	
コメント	この論文で検討された看護技術 (広義) を臨床現場で用いるとき、患者にとって有効であるが (有害であるか)、またその効果が不明であるかについてコメントを記載。その根拠 (エビデンス) として、なにが明示されているのか、欠けているのか等のコメントも記載	200

タイトル＝ 副題のある場合は、「:(コロン)」で区切る

著者＝〇〇△△, ◎◎□□, …〔省略しない〕

開始ページ・終了ページ＝〔通巻ページの記載がされている場合は、それを採用〕

エビデンス・レベル＝〔質的研究のときは、「質的研究」と明記。〕

※ 文献が要約形式に合わない場合 (研究形式をとらない総説等) はその旨をご連絡ください。

表 18 構造化抄録の作成例：(テキスト形式にてデータを作成)

<p>レビュアーID=01_000 文献コード=585 論文タイトル=看護婦の転倒・骨折予防への意識変化が看護に与えた影響 著者名=佐藤晴美, 竹中里香, 岩井崇枝, 身崎かつら, 木村真奈美, 大北薫, 道谷英子 掲載誌=日本看護学会論文集第 31 回老人看護 巻= 号= 開始ページ=65 終了ページ=67 掲載年=2000 研究背景=看護婦の転倒・骨折に対する意識変化が、患者理解に基づく予防の看護に反映されているかを明らかにする 研究デザイン=断面調査 研究実践の場=大学病院病棟 対象または参加者=平成 11 年 2 月の学習会を境とし、その前後 1 年間に入院した患者のうち、高齢・脳血管障害・運動障害など転倒リスクがあると思われた患者 100 名 (学習会前群 50 名と学習会后群 50 名) の看護記録 介入研究か否か=1 介入方法=高齢者の特徴や、転倒・転落のアセスメントに関する病棟内の学習会 評価指標 (アウトカム指標) =情報・計画・実施・評価の過程別にみた、高齢者の転倒・転落のアセスメント 7 項目の総得点。7 項目は、①健康障害の種類や程度、②移動能力と歩行レベルの安定、③尿・便意の有無と排泄行動レベル、④薬物の服用との関連、⑤転倒を含む今までの生活体験、⑥転倒防止の必要性の自覚、⑦環境の変化の影響 主な結果=情報では、学習会前 2.48 点、後は 3.42 点。実施では、学習会前 3.14 点、後は 3.42 点。評価では、学習会前 1.72 点、後は 2.86 点で、計画、実施と評価において、会前・後で有意な差がみとめられた (P<0.05) 結論=転倒防止に対する学習および予防対策により看護婦の意識が高まり、看護記録・看護に反映され、患者の転倒・骨折は減少した キーワード 1=学習会 キーワード 2=骨折 キーワード 3=アセスメント キーワード 4=看護記録 キーワード 5=転倒 研究領域 1=看護教育 研究領域 2=成人看護 研究領域 3=老人看護 エビデンス・レベル=VI コメント=記載者の特性による影響も考えられるが、本論文からは判断できない。また、1 年間でのアセスメント能力について調査を行っているが、アウトカムである「得点の変化」が学習会の効果によるものか、日々の実践によって得られたものかの判断が難しい。また、結論に書かれている高齢者の転倒・骨折をアウトカムにした学習効果に関する検証がされていない。そのため、アセスメント得点、および転倒・骨折の減少が学習会による効果によるものかについて不明であり、本方法についての明確なエビデンスは認められない。</p>
--

表 15 研究対象領域リスト

1	基礎看護
2	成人看護
3	小児看護
4	母性看護
5	精神看護
6	地域看護
7	老人看護
8	看護管理
9	看護教育

※ 研究領域は、研究対象者を中心にリストから該当するものを3つ選択（検索用）

表 16 エビデンス・レベルのリスト

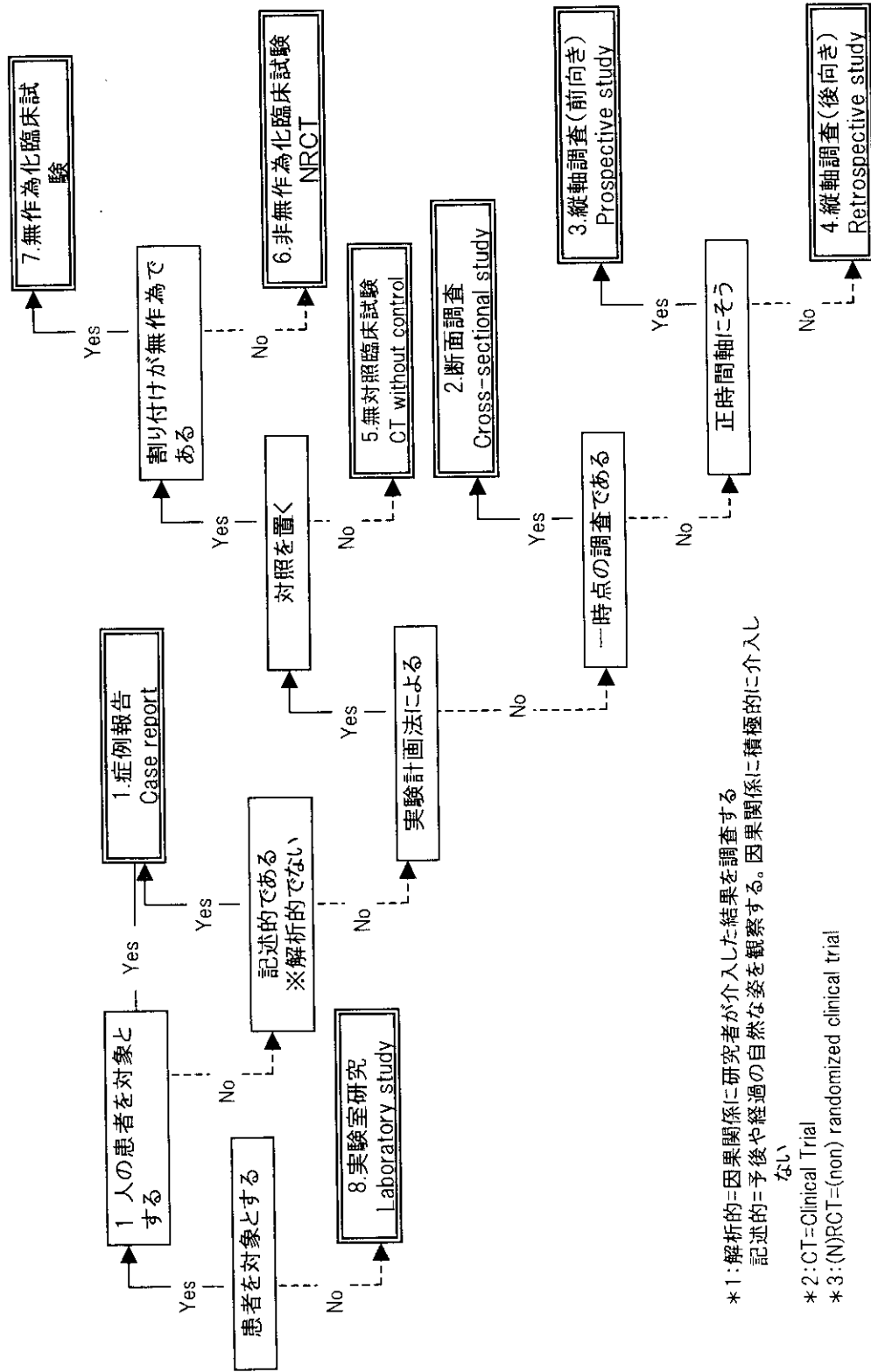
水準	根拠の種類
I a	無作為化対照比較試験のメタアナリシスから得られた根拠
I b	少なくとも1つの、無作為化対照試験から得られた根拠
II a	少なくとも1つの、無作為化はしていないがよい対照比較研究から得られた根拠
II b	少なくとも1つの、よくデザインされたその他の準実験的研究からの根拠
III	比較研究、相関研究、症例対照研究といったよくデザインされた非実験的記述研究からの根拠
IV	専門委員会、代表的権威者の意見や臨床経験からの根拠

※ 福井、津谷らが翻訳した米国健康政策・研究局 AHCPR のエビデンス・レベル

表 17 研究デザイン

1	症例報告
2	断面調査
3	縦軸研究（前向き）
4	縦軸研究（後向き）
5	無対照臨床試験
6	非無作為臨床試験
7	無作為臨床試験
8	実験室研究

図2 研究デザイン分類チャート



*1: 解析的=因果関係に研究者が介入した結果を調査する
記述的=予後や経過の自然な姿を観察する。因果関係に積極的に介入しない

*2: CT=Clinical Trial

*3: (N)RCT=(non) randomized clinical trial

C.3 EBN データベースの構造

データ項目および検索用の項目については、エキスパートナースらの意見等に基づき、表 19 の通りの必要な項目と検索用の項目および区分等 (表 20) を決定した。看護技術を表す用語については、「見出し語」となりうる分類として ICNP β 版があるが、分類作業に多大なコストを要するだけでなく、同義や類義となる索引語の収載など用語の標準化作業が必要となるため、本研究においては看護技術に関する具体的な項目は設定しないこととした。看護技術についてはテキスト検索で対応することとした。

表 19 EBN データベースの全体の構造

データ項目	データ形式	検索	表示	表示項目
一次アブストラクタ管理コード	文字	—	—	
文献管理コード	数字	—	1次	
論文タイトル	テキスト形式	個別	1次	(個別)
論文サブタイトル	テキスト形式	個別	1次	
著者名	テキスト形式	個別	1次	著者
掲載誌	文字	個別	1次	出典
巻	文字	—	1次	
号	文字	—	1次	
開始ページ	文字	—	1次	
終了ページ	文字	—	1次	
掲載年	XXYY 形式	個別	1次	
研究背景・問題提起	テキスト形式 200 文字程度	—	3次	研究背景・問題提起
研究デザイン	文字	個別	2次	研究デザイン
研究実践の場	テキスト形式 100 文字程度	—	2次	研究実践の場
対象または参加者	テキスト形式	—	2次	対象または参加者
介入研究か否か	数字	個別	—	
介入方法	テキスト形式 200 文字程度	—	3次	介入方法
研究方法 (データ収集)	テキスト形式 400 文字程度	—	3次	研究方法
評価指標 (アウトカム指標) および分析方法	テキスト形式 400 文字程度	—	3次	評価指標・分析方法
主な結果	テキスト形式 1000 文字程度	—	3次	主な結果
結論	テキスト形式 100 文字程度	—	3次	結論
キーワード 1	テキスト形式	全体	2次	
キーワード 2	テキスト形式			
キーワード 3	テキスト形式			
キーワード 4	テキスト形式			
キーワード 5	テキスト形式			
研究領域 1	文字	個別	2次	研究領域
研究領域 2	文字			
研究領域 3	文字			
エビデンス・レベル	文字	—		
コメント	200 文字程度	—	2次	
(現在空)	(現在空)	—	2次	
(現在空)	(現在空)	—	2次	
(現在空)	(現在空)	—	2次	
アブストラクトに要した時間	時間	—		
二次アブストラクタ管理コード	文字	—		
備考	テキスト形式	—		