

20031092

研修医対象EBM普及支援システム開発

平成 15 年度報告

厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業 (H14 - 医療 - 034)

「臨床研修医を対象としたEBM普及支援システムの開発に関する研究」

研究報告書

(平成 16 年 4 月)

主任研究者

小泉俊三(佐賀大学医学部教授 附属病院副病院長・総合診療部長)

目次(*)

(*) 内容の重複を避けるため、講習会の評価・資料の多くを「研究総括報告書」に譲った。

研究組織

研究者のこれまでの業績

はじめに	1
研究成果の概要	2

資料編

「医師の臨床研修にかかる指導講習会の開催指針」準拠：	9
----------------------------------	---

第3回EBM指導者講習会(ワークショップ)の概要

*講習会開催通知、講習会日程、講習会改善のためのアンケート以外の資料は「平成14～15年度研究総括報告書」の資料編に一括収載した。

国立東京医療センターにおける臨床研修医を対象としたEBM講習会の概要	14
湘南鎌倉総合病院における臨床研修医を対象としたEBM講習会の概要	43
麻生飯塚病院における臨床研修医を対象としたEBM講習会の概要	50
天理よろづ相談所病院における臨床研修医を対象としたEBM講習会の概要	55
長野県・農村保健研修センターにおける臨床研修医を対象としたEBM講習会の概要	63
付録	65

Resources for Practicing Evidence-based Medicine (“IntensiveCare.com”)

研究組織

①研究者名	② 分担した研究項目	③ 研究実施場所 (機 関)	④ 研究実施期間
小泉 俊三 2040274584 エフォート 50%	総括 研修医の实地指導	佐賀大学医学部附属病院総合診療部	H15. 4. 1～H16. 3. 31
長谷川敏彦 201111000002 エフォート 15%	医療行政とEBMについての教材 作成	国立保健医療科学院・ 政策科学部	
葛西 龍樹 エフォート 25%	家庭医養成のための教育セッション企画 研修医实地指導	日鋼記念病院北海道家庭医療学センター	
名郷 直樹 エフォート 15%	地域医療症例シナリオ作成と文献の 選択 研修医の实地指導	社団法人地域医療振興協会地域医療 研修所地域医療研修センター	
吉村 学 エフォート 15%	内科系症例シナリオ作成と文献の 選択、研修医の实地指導	岐阜県揖斐郡地域医療センター	
武藤 正樹 20112200023 エフォート 10%	外科系症例シナリオ作成と文献の 選択、研修医の实地指導	国立長野病院	
津谷喜一郎 2080142040 エフォート 5%	EBMの基本について教材作成、 研修医の实地指導	東京大学大学院薬学系研究科	
長谷川友紀 2010198723 エフォート 5%	EBMとガイドラインについての 教材作成	東邦大学医学部公衆衛生学教室	
武澤 純 20116057 エフォート 5%	ICU症例シナリオ作成と文献の選 択、研修医の实地指導	名古屋大学大学院 医学研究科機能構築医学専攻 救 急・集中治療医学	
北井 啓勝 2030118939 エフォート 10%	産婦人科症例シナリオ作成と文献 の選択、研修医の实地指導	埼玉社会保険病院	
多治見公高 20101727 エフォート 10%	救急外来症例シナリオ作成と文献 の選択、研修医の实地指導	秋田大学医学部 救急部	
上野 文昭 エフォート 5%	内科系症例シナリオ作成	大船中央病院 内科・消化器科	
鎌江伊三夫 2070252905 エフォート 5%	EBMガイドラインについて	神戸大学大学院都市安全医学研究分 野	

研究者のこれまでの業績

- 小泉俊三：系統看護学講座 専門基礎 7 社会保障制度と生活者の健康[1] 総合医療論(第2版) 医学書院 2002
- 小泉俊三・川越正平・川端雅照 編集：「レジデント臨床基本技能イラストレイテッド(第2版)」 医学書院 東京 2001
- Yamashiro, S Koizumi, S et al. : Humanistic Quality Ratings for Medical Students : an Association with Actual Patient Satisfaction in a Outpatient Clinic. General Medicine Vol. 1, p 17-21 2000
- 小泉俊三：EBM への批判に答える—いつでも、どこでも、誰にでも EBM が行えるような支援システムがないという批判— EBM ジャーナル 第2巻 第3号 p 81-85 中山書店 東京 2001
- 小泉俊三：医療改革に複眼で迫る 2 総合診療の目指すもの—EBM と「医療の質改善」 新医療 2002年2月号 p 44-46
- 小泉俊三：臨床の場における QOL—臨床医の決断と医学判断学—、作業療法ジャーナル、26(1):14-17、1992
- 小泉俊三：医師の考え、患者の考え—そのズレをどう埋めるか—、JIM、2(3):200-202、1992
- 小泉俊三：総合診療における研究、プライマリ・ケア、20(2):149-154、1997.6
- 山城清二、小泉俊三：北米における総合診療教育、医学教育、28(6):431-435
- 小泉俊三：症状から見た診察の実際、日本内科学会誌、86(12):2264-2267、1997.12
(分担研究者)
- 長谷川敏彦：医療におけるテクノロジーアセスメント、からだの科学、131(9):26-27、1986
- 長谷川敏彦：医療情報整理学(10)医療情報の吟味法、実践編—批判的評論：医療におけるテクノロジーアセスメント(上)、あいみつく、12(4):28-34、1991
- 長谷川敏彦：医療情報整理学(11)医療情報の吟味法、実践編—批判的評論：医療におけるテクノロジーアセスメント(下)、あいみつく、13(1):27-34、1992
- 葛西龍樹、小泉俊三、長谷川敏彦、武澤純、長谷川友紀、他(共訳)：クリニカルエビデンス日本語版、1342p、日経BP社、東京、2001
- 葛西龍樹、松岡宏明：Quality Improvement in Family Medicine Workshopに参加して、日本プライマリ・ケア学会誌、22(3):235-239、1999
- 葛西龍樹：大学から地域へ、地域から大学へ 家庭医療学を目指して、PRIMARY CARE、5(2,4):3、1998
- 葛西龍樹：21世紀のプライマリ・ケア専門医、日本プライマリ・ケア学会誌、21(2):125-128、1998
- 葛西龍樹：家庭医の生涯教育、治療、75(12):2843-2848、1993
- 名郷直樹、浅井泰博、三瀬順一、et al. : Evidence Based Medicine によるレジデント教育—知識、行動の変化の短期的評価について—、医学教育、29(4):215-220、1998
- 名郷直樹：非効率的な情報検索を行っていないか、medicina、2066-2068、1998
- 名郷直樹：文献の批判的吟味、診断と治療、1898-1902、1998
- 名郷直樹：EBMの歴史的社会的背景とEBM導入による臨床の変化、歯界展望、95:43-48、2000
- 名郷直樹：EBMは日常診療や毎日の研修では使えないのではないか、EBMジャーナル、1:62-66、2000
- 吉村学：エビデンスからガイドラインへ：医薬品適応外使用のエビデンス(津谷喜一郎、清水直容編)、67-88、デジタルプレス、1999
- 吉村学：診療ガイドラインをいかに使うか、JIM、22-24、2000.1
- 吉村学、五十嵐正紘：一人のできる Evidence Based Medicine：その他の情報源、JIM、683-685、1997.7
- 武澤純、真弓俊彦：Evidence Based Medicine からみたショックの治療、日本医事新報、3879:8-13、1998
- 真弓俊彦、武澤純：敗血症における抗菌薬の使用法、集中治療、1159-1167、1998.10
- 武澤純、真弓俊彦：Evidence Based Medicine からみたショックの治療、日本医事新報、3879:8-13、1998
- 武澤純：Evidence Based Medicine と臨床決断学—治療学の新たな流れ—Pharma Medica3-5、1997
- 飯田修平、徳田禎久、宮城敏夫、松村耕三、佐能暁雄、長谷川友紀、西澤寛俊：標準的診療録作成の手引き、34p、じほう、東京、2001
- 大島伸一、西澤理、平尾佳彦、長谷川友紀(共著)：EBMに基く前立腺肥大症診療ガイドライン、110p、じほう、東京、2001
- 長谷川友紀：医療の専門性と規制、基本的人権=健康権を守るために、ソーシャルワーカーのための医学(奥山真紀子、田宮菜奈子、野中猛編)、pp277-297、有斐閣、東京、2002

はじめに

生命科学と医療の進歩が国民の健康に大いに寄与する一方、医療技術の高度化と急速な少子高齢化は医療費の高騰をもたらし、医療行政の大きな課題となっている。国民の間には老後の不安も含め自らの健康や安全な医療への関心が高まり、医師患者関係も根底から変化しつつある。このような時代背景と情報技術の飛躍的進歩により、今日、医療提供者には医療の有効性と安全性、更には効率性について十分な説明責任と透明性がかつてないほど強く求められている。

臨床現場においても、医師が従来の経験と勘のみに頼る医療は時代遅れとなり、EBM（根拠に基づく医療）が次世代の臨床医にとって必須の診療態度であるとの認識が定着しつつある。その一方で、若手医師も含め、忙しい臨床医の間には、大学附属病院や臨床研修指定病院の指導医層ですら、多くはEBMの実践経験に乏しく、患者中心のアウトカムや予防医学を重視する疫学的方法論になじめないままEBMを最初から忌避する傾向が今なお存在する。このようなEBMに対するアレルギーともいえる反応に対しては、EBMの方法論や歴史的意義を系統的に開陳するよりも、臨床の現場に出て間もない若手医師に日々の臨床や自らの研修に役に立つツールであることを実際の事例を通して分りやすく示す必要がある。

平成15年度の研究では、前年度に引き続き、各種講習会を試行し、その有効性について検証するとともに視聴覚教材を含むEBM教材の開発を試みた。

平成16年4月10日

小泉俊三

研究成果の概要

はじめに——研究班の目指したことと新医師臨床研修制度

今日の医療従事者、特に医師は、激変する医療環境の中で自ら提供する医療の有効性と安全性、更には効率性についての説明責任と透明性をかつてないほど強く求められている。このような環境下での医療実践にあっては、従来のように経験と勘のみに頼ることは許されず、診療態度としてのEBM（根拠に基づく医療）が不可欠となっている。このことは各方面から指摘され、医療界においても大いに関心の高まっているところである。

特に平成16年4月より新医師臨床研修制度が実施に移され、次世代の臨床医を育成する大きな構想の中で、医師としての「人格の涵養」および「基本的臨床能力の修得」が2年間の初期研修における最も基本的な目標とされたが、診療態度としてのEBMを研修医に如何に身に付けさせるかが、上記の2大目標の実現に当たって最も中心的な課題の一つとなることはいうまでもない。

ところが大学附属病院のスタッフや主要研修病院の指導医層ですらEBMの実践経験に乏しく、患者中心の臨床アウトカムや予防医学を重視する疫学的方法論になじめないまま、EBMを最初から忌避する傾向が今なお存在している。この現状を打開すべく、本研究班では臨床研修医を対象としてEBM普及支援のためさまざまなシステムおよびツールの開発を行った。特に、EBM普及支援ツールの開発に当たっては、若手医師にも親しみやすく、臨床の現場ですぐに役立つことを実際の事例を通して学べるよう工夫し、さらに研修病院の現場の指導医を念頭に、指導医の能力開発(ファカルティ・デベロップメント)の方法論の開発と検証に重点を置いた。

研究結果:その1

EBM応用にあたっての概念整理——医療の標準化と個別ニーズへの対応

その第一は、EBMがどのような診療場面で役立つかについての概念整理を行ったことである。

標準的な診断・治療法が確立している大多数の場面(約80%)では、標準教科書やそのダイジェスト版としての診療マニュアル、あるいは個々の疾患・病態については公表されている診療ガイドラインを利用するのが実際的である。したがって、最新・最良の医学情報に基づくというEBMの基本理念に即していえば、これらの標準的情報媒体の内容がどれだけ包括的に最新の医学情報を網羅しているかを検証することが課題となる。ついで、残り20%のやや特殊な場面のうち、その多く(約15%)では、標準教科書による情報だけでは不十分と感じられても上記の診療ガイドライン、さらにEBMの二次資料と総称されて

いる様々の情報源を利用することで問題の解決を図ることが出来る。勿論、検索ツールを利用して、当該問題に関する最新の一次情報を得ようとするのもここに含まれる。最も例外的な5%については二次情報からヒントを得ることもできるが、多くは一次情報に直接当たり、さらに医学判断学(臨床決断分析)を用いた臨床判断を迫られる。

上記のような概念整理によって、診療の標準化による医療の質および患者安全の確保と、臨床判断の個別化による患者ニーズへのきめ細かい対応とのバランスを分かりやすく説明することが可能となった。勿論、上記の80%、15%、5%はあくまでも大まかな目安であり、臨床現場の性格によってその比率が変わることは当然である。

研究結果:その2

EBMの基本手順の簡潔な提示

次いで、EBMとして過去10数年間、巷間に流布されてきた内容を、誤解のきっかけともなった様々の表現も含めて検証し、EBMがたんなる生物統計学の知識で臨床研究のデータをランク付けしたり、患者の価値観と無縁の臨床判断を行ったりするものではないことを強調した上で、分かりやすいフォーマットで普及させることを目指し、その手順を、臨床研修医にも違和感なく入り込めるよう簡潔にまとめた。この過程では、これまでEBM普及に僻地診療所医師の立場から実践的に取り組んできた分担研究者、名郷直樹医師の実績と経験が大いに活かされた。具体的には、Sackettらを中心とするEBMないしは臨床疫学のパイオニアの著作等を参照しながら、「EBMの5ステップ(*1)」と第1ステップを実践するに当たっての「PICO(*2)」概念を軸に、初心者にもとつきやすいように簡潔な構成でEBMの手順を提示した。

注:*1

- ステップ1:「問題の定式化」
- ステップ2:「エビデンス(文献)の検索」
- ステップ3:「文献の批判的読み方」
- ステップ4:「(目の前の)患者への適用」
- ステップ5:「ステップ1~4の検証(評価)」

注:*2

- P: Patient (患者)、
- I: Intervention(介入)、
- C: Comparison (比較)、
- O: Outcome (結果)

研究結果:その3

学習プログラムとしてのEBM——CASP—JAPAN

EBM普及支援のための様々のプログラムは英語圏では多くのものがインターネット上に公開されている。中でも、英国のCASP(文献の批判的読み方学習プロジェクト)は、初心者にも分かりやすく、EBMの基本から患者への適用までのステップを自然と学習できるように工夫されたサイトである。これをわが国に紹介し、その日本版(CASP—JAPAN)サイトを立ち上げ、このプロジェクトのわが国での実質的リーダーとして熱心にEBM普及に取り組んでおられる名古屋大学救急医学講座の福岡敏雄氏を研究協力者に迎え、本研究班の普及支援ツール開発の基本とした。特にこの学習プログラムでは、成人教育の基本である少人数グループ学習の技法が取り入れられており、臨床研修医を対象としたEBM普及の手法として最適と考えられた。本研究班では、厚生労働省・文部科学省共催の「医学教育ワークショップ(富士研)」等でも早くから取り入れられているこのワークショップ方式を、実際、いくつかの研修病院において1年目、2年目研修医を対象に実施し、次項に述べるように、この方式が臨床研修医を対象としたEBM普及にもっともふさわしい方式であることを確認した。

研究結果:その4

3種類の講習会の基本フォーマット(*)の策定と研修病院における検証

ついでこのように学習しやすい形に纏め上げられたEBMの基本概念を、忙しい研修医の間に浸透させるべく、臨床研修医を対象にEBM普及を図る方法としてのワークショップのあり方について検討を加え、以下の3種類の基本スケジュールを基本として研修病院で実施することとした。ワークショップ形式によるグループ学習の手法を応用して以下の5研修病院で試行し、その有効性を実際に検証した。(詳細は研究の実施経過を参照のこと)

国立病院東京医療センター(平成15年9月下旬:半日コース)

湘南鎌倉総合病院(平成16年2月上旬:半日コース)

天理よろづ相談所病院(平成16年2月下旬と3月上旬の2回:半日コース)

麻生飯塚病院(平成16年2月上旬:半日コース(ガイドライン評価中心))

佐久総合病院(平成16年2月下旬:2日コース(長野県下研修病院の研修医対象))

上記いずれの施設でも、講習会(ワークショップ)の主たる参加者は卒直後の研修医とし、講習会前後の参加研修医の反応についていくつかの施設から報告を受けたが、研修医の間での受け入れは概ね良好でEBMへの関心が大いに高まり、この方式の有効性が確認できたと考えている。

(*) 総括研究報告書を参照のこと

(1) 国立病院東京医療センター(平成15年9月下旬:半日コース)

同医療センターおよび関連研修病院から参加した1年目研修医約8名、2年目研修医約6名、それより上級の研修医および若手スタッフを併せて、合計20数名の参加を得て、同医療センターの鄭医師(総合診療科)がコーディネーターとなって週末の午後半日、ワークショップ形式の講習会を実施した。主任研究者小泉および分担研究者長谷川敏彦、研究協力者福岡敏雄氏、山城清二氏がタスクフォースとして、研究班で提示した半日初級コースのスケジュールに沿って実施した。Medline等の文献検索環境は、同医療センター図書室備付のコンピュータを用いて確保した。参加研修医の関心の度合い、参加前後の理解度の違い等をアンケート方式で調査し、予想以上の関心と理解度の高さがあることを知った。

2) 湘南鎌倉総合病院(平成16年2月上旬:半日コース)

東京医療センターの場合と同様、週末を利用した半日初級コースのワークショップを同病院外科部長渡部医師をはじめとする同病院スタッフの協力で実施した。分担研究者、長谷川敏彦、上野文昭が参加、タスクフォースは福岡敏雄氏らが担当した。演習のためのコンピュータ環境は隣接する電気通信会社施設の協力を得て確保した。やはり、20数名の研修医、若手医師の参加があったが、活発な研修病院ではあるが、指導医の間にEBMがあまり浸透しておらず、参加者の間にもEBMについての予備知識がほとんどなかったため、最初やや戸惑いが見られたが、ワークショップを通じてEBMに強い関心を抱く者も多く、有意義な講習会となった。

3) 天理よろづ相談所病院(平成16年2月下旬と3月上旬の2回:半日コース)

昨年度は1日半の中級コースを、京都大学総合診療部スタッフを講師に迎えて実施したが、今年度は、初級コースを2回に分けて実施した。各回とも約12~16名の研修医の参加が得られ、同病院の研修医の間にEBMへの関心が高まった。今回は上記2病院と同じく名古屋大学救急医学の福岡敏雄氏にタスクフォースを担当していただいた。文献検索のためのコンピュータ環境は、石丸裕康医師(総合診療教育部)をはじめとする同病院スタッフの協力でカンファレンス室にまで配線を延長して整えた。

4) 麻生飯塚病院(平成16年2月上旬:半日コース(ガイドライン評価中心))

総合診療部長の井村洋医師の協力の下、研修医約10名の参加を得て半日初級コースの講習会を開催したが、今年度は、分担研究者長谷川友紀氏の参加を得て、診療ガイドライン評価ツールの有用性の検証も併せて行った。同病院の井村医師はEBM教育に関して独自の工夫を行ってきておられるので、講習会の形式は、必ずしも標準にこだわらないこととした。

5)長野県EBM講習会(佐久総合病院)(平成16年2月下旬1日半 中級コース)

分担研究者、武藤正樹氏(国立長野病院副病院長)が中心となって、長野県下の主な研修病院から16~18名の研修医を募って、佐久総合病院関連の農村医学研修センターにおいて1日半の講習会(ワークショップ)を実施した。この講習会においては研修医のみならず、中堅指導医層も参加して研修医と同様のグループワークに参加し、EBMの実際を体験した。主目的は、研修医対象の中級コースであったが、一部、指導医買う集会の要素も加味された。また、この講習会に参加することによって研修指導医相互の親睦が図られたことも参加者の間で講習会の評価が高かった一要因となったと思われる。

研究結果:その5

臨床研修指導医のための講習会(ワークショップ)

ついで、平成14年度にも本研究班として開催したEBM指導者講習会を、臨床研修必修化に合わせて、臨床研修指導医のための講習会として実施した。これは、本研究班の基本コンセプトに基づいてEBM普及支援活動の担い手たるべき研修病院の臨床指導医を対象に、「教え方を教える」を軸に行われた。今年度は、EBMのみならず、医療における患者安全・医療の質改善や、医師患者コミュニケーション、カリキュラム・プランニングに関するテーマも含めて開催したため、2日間の講習会はかなり密な内容となった(研究の実施経過参照)。また、上記のいくつかの講習会をビデオ撮影し、指導医の不足している施設で活用されることを念頭において、これら講習会の内容をベースにビデオ教材を編集した。

臨床研修指導医講習会の概要

本講習会の原型は平成12年度厚生科学研究課題「EBM普及支援システムの開発に関する研究」の研究活動の一環として実施した「いつでもどこでもだれでもEBM講習会」である。この歴史的な第1回講習会には英国のEBM第1人者でクリニカルエビデンス初版の編集にかかわったアンナ・ドナルド女史を招待するとともに、この時からEBMの視点で症例と文献を小グループで検討するワークショップ形式を取り入れている。この時点では卒後臨床研修における指導医講習を意図していなかったが、記研究班を受け継いだ平成14~15年度厚生労働科学研究課題「臨床研修医を対象としたEBM普及支援のためのシステム開発に関する研究」班では、臨床研修必修化を視野に入れ、臨床研修指導医を想定してEBM教育を如何に推進するか、という視点で講習会を企画し、平成15年2月に第2回講習会を開催した。このときも講習会のプログラムは、EBMに焦点を当てつつ、「教え方を教える」視点を取り入れた。今回は第3回目の講習会であるが、講習会の内容をさらに吟味し、新医師臨床研修制度における指導医講習会として企画した。参加対象者を結臨床研修指導医に絞り、EBM教育に加えてカリキュラムプランニングの基本、KJ法を活用したグループワークの進め方を加え、今日の医療における安全管理のあり方や医師患者関係を重視するNBM(ナラティブ(言説)に基づく医療)についての講演等を含め、幅広い

指導医研修の場となることを目指した。本講習会は、研修病院の指導者のニーズを勘案し、臨床教育の基本を網羅しただけでなく、2日間という限られた時間のなかでEBM教育についてかなり高度な内容にまで踏み込んだ。以下、講習会の概要を実施された順に紹介する。

指導者講習会日程とその内容

第1日目 その1

最初のセッションは、他己紹介等のアイスブレイキングの方法を紹介したうえで、時間の制約から簡単な自己紹介から入ったが、各グループで新医師臨床研修制度の概略を説明、特に新制度が強調している医師の人格の涵養と基本的臨床能力の習得の持つ意義について解説した。

第1日目 その2

本講習会の第1回目からの長谷川敏彦氏による今日の医療変革の歴史的意義も含め、臨床教育改革に当たるに必然性も含め、医療安全およびEBMの今日的意義について扱う講演された。参加者は、今回の新医師臨床研修制度のポイント外が医療の大きなパラダイム変換の中に位置づけられること理解し、大いに感銘を受けた。

第1日目 その3

ついで、研修医教育の現場ですでにEBM境域を実践しているな業直樹先生の実践内容についての後援があったが、グループ討論を模した双方向の講演で、いかに研修医を動機付けるかについて、エネルギーにあふれ大変示唆に富む講演だった。

第1日目その4

臨床現場の指導者にとってもっともニーズの高い「教え方を教える」のセッションでは、グループワークを上手に運営するためのコツまで含め、グループワークの討論を中心にセッションが進行した。教え方を教える教育の題材としてEBMの各ステップを取り上げ、EBMの5ステップのうち、ステップ1、ステップ2について、例題を用いてグループワークと全体セッションを繰り返した。

1日目の午後は、研修医にと手需要重要なエビデンスについての解説後、ガイドライン評価の試みについての長谷川友紀先生の講演と鎌江伊三夫先生の生物統計学に関するお話があった。

2日目 その1、2

第1日目の教え方を教える、の続きとして、ステップ1とステップ2のシナリオを検討グループワークで行い、臨床疫学、医学判断学についての講義のあと文献の批判的読み方について再びグループワーク方式で実施した。

2日目その3

NBMのセッションでは「病気体験と患者中心の医療」と題した葛西龍樹先生の講演を聞いた。医師患者関係、特に積極的傾聴、非言語的コミュニケーションの意義等について、印象的な事例を中心に話され、感銘深いレクチャーであった。

2日目 その4

2日間の講習会の締めくくりは各研修病院での環境で実際に活用可能なEBM基礎コースを開発することを題材に、カリキュラムプランニングの基本をたどりながら、方略、評価まで一連のカリキュラム作成の演習を行った。その上で、KJ法を用いて各研修病院でEBMを根付かせるに当たっての問題点を討論しあった。

全体のまとめ

わが国の臨床教育やEBM教育の第一人者が一堂に会した講師陣と参加者の熱気により、非常に充実した講習会となった。実際、講習会の最後のまとめの中で参加者の中から、メーリングリストを立ち上げて今後情報交換を行ってゆこうという自発的な提言がなされたほどである。

おわりに

卒直後の臨床研修医がそれぞれの研修病院で自らの臨床判断について反省する機会となるのは；

- ① 早朝（申し送り）カンファレンス（毎日）、
- ② 症例検討会（毎週）、
- ③ 文献抄読会（1～2回/月）、
- ④ 退院時サマリーの記載
- ⑤ 学会地方会での症例発表やセミナー、ワークショップへの参加（1～3回/年）

等の教育的企画であるが、本研究においては、これらの各研修病院における多様な教育的企画に直ちに適用できるようなEBM教育支援パッケージを企画・開発する。これには実際の症例に基づくシナリオ集の編纂、現場指導医のための研修医指導用ガイドブックや研修医が自己学習するためのシラバスの開発等、指導医が自信を持ってEBMについての指導を行い、EBMに不慣れな研修医が興味を持って活きたEBMを段階的に学べる機能を備えていることが条件となる。

本研究により開発された研修医のためのEBM支援パッケージが普及すれば、研修医の間に根拠に基づいて臨床判断を行う習慣が身につく、伝習的傾向が強かった旧来のわが国の医療界の風潮を改革し、将来の医療を担う若い医師の医療者としての行動パターンに生涯良い影響を与え続けることが期待できる。

国民医療費の高騰は現在大きな政策課題となっているが、適切で無駄のない医療を実践する習慣が医師としての生涯の早い時期に身につけば、医療費の削減が期待できるだけでなく、患者のQOLに着目するEBMの実践は、医師の職業人としての自覚を高め、医療提供の究極の目標とも言うべき医療の質改善にも直結する効果が期待できる。

資料

平成 15 年度

「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」準拠

第 3 回 EBM 指導者講習会
(ワークショップ)
の概要

佐賀大学医学部付属病院総合診療部

小泉俊三(主任研究者)

関係者各位

「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」準拠

第3回EBM指導者講習会（ワークショップ）のお知らせ（第2報）

全国の臨床研修指導医の皆さん！EBM教育に関心をお持ちの皆さん！

平成16年4月からいよいよ臨床研修が必修化されますが、新しい医師臨床研修制度では研修医がEBMの考え方と実際の方法を身につけることを医師の基本的臨床能力の一つとして非常に重視しています。EBM普及のための研究開発については、これまで厚生労働省技術開発室が重点的に支援推進してきましたが、厚生労働科学研究「臨床研修医を対象としたEBM普及支援のためのシステム開発に関する研究」班では、平成12年度以来、EBM教育カリキュラムと教材の開発を行ってきました。

研修医の間にEBMの考え方を定着させるには、何よりも指導医の先生方にEBMの考え方と実践法、さらに教育技法を身につけていただくことが最重要であり、研究班活動の一環として、昨年に引き続き、研修指導医のための講習会（Training of Trainers）を企画しました。

講師陣には現在EBM普及の第一線で活躍中の方々ばかりをお願いしています。EBM教育に関心をお持ちの研修指導医の先生方は是非ふるってご参加ください。

なお、この講習会は新医師臨床研修制度の発足に伴う指導医講習会の開催指針に準拠した内容となっております。

小泉俊三(主任研究者)

佐賀大学医学部附属病院総合診療部教授

長谷川敏彦

国立保健医療科学院政策科学部長

記

第3回EBM指導者講習会（ワークショップ）

日時：平成16年2月14日（土）午前11時から平成16年2月15日（日）午後5時まで

場所：健保会館「はあといん乃木坂」 東京都港区南青山1-24-4 電話03-3403-0531

受講料：無料（但し、資料代 5,000円を申し受けます。）

申込み方法：事務局までFAXまたはe-mail（氏名、所属、医師及び指導医としての経験年数、連絡先〈住所、電話、FAX、e-メール〉をお知らせください）にてお申し込みください。（約40名まで：抽選）。講習会（ワークショップ）のスケジュールと内容については裏面を参照ください。

事務局：佐賀大学医学部附属病院総合診療部（担当：吉村）

〒849-8501 佐賀市鍋島5丁目1-1

電話：0952-34-3238

FAX：0952-34-2029

参加申し込み用e-メールアドレス：yoshimuy@post.saga-med.ac.jp

第3回EBM指導者講習会日程（第3次案）

目的 新任の研修医が臨床研修の場でEBMを実践出来るように、EBM基礎コースのカリキュラムを自分の病院で作る、その内容を教えることが出来る。

対象：研修指導者 人数：約40名 講師：6～8名 期間：2日間(実質16時間)

第1日(平成16年2月14日(土曜日))

時間	内容	講師
11:00-11:15	アイスブレイキング——新医師臨床研修制度とEBM	小泉(佐賀大学総合診療部)
11:15-12:45	EBM——今何故必要か——医療における安全管理とEBM	長谷川(敏)(国立保健医療科学院)
12:45-13:30	昼食	
13:30-14:45	院内症例検討会でのEBM——解説と事例(指導医の役割)	名郷(横須賀市立うわまち病院)
14:45-15:00	休憩	
15:00-15:30	「教え方を教える」——症例への応用①疑問の定式化—解説	福岡(国立名古屋病院)
15:30-16:00	グループ実習——症例シナリオの検討	ファシリテータ
16:00-16:30	全体発表と討論	福岡
16:30-16:45	UpToDate と Ovid 製品	ユサコ株式会社
16:45-17:00	休憩	
17:00-17:20	Cochrane Collaboration (コクラン共同計画)	五十嵐(東大薬学部・津谷研究室)
17:20-17:40	クリニカルエビデンス	北海道家庭医療学C/日経Medical
17:40-18:00	臨床ガイドラインとその評価(AGREEについて)	長谷川(友)(東邦大公衆衛生学)
18:00-18:45	夕食	
18:45-19:30	グループ実習(診療ガイドライン評価(AGREE))	ファシリテータ
19:30-20:00	全体発表と討論	ファシリテータ
20:00-20:45	生物統計学	鎌江(神戸大都市安全医学)
20:45-21:00	第1日目のまとめ	ファシリテータ

第2日(平成16年2月15日(日曜日))

時間	内容	講師
08:00-09:30	グループ実習(②エビデンスの収集(文献検索))	福岡
09:30-10:00	全体発表と討論	福岡
10:00-11:00	臨床疫学 医学判断学	平尾(香川大学公衆衛生学) 長谷川(敏)
11:00-11:15	文献の批判的読み方——解説	山城
11:15-12:45	グループ実習	ファシリテータ
12:45-13:30	昼食	
13:30-14:00	グループ発表と全体討論	山城
14:00-14:15	休憩	
14:15-15:15	NBMとは——「病氣」体験と患者中心の医療——講演	葛西(北海道家庭医療学C)
15:15-15:30	EBM基礎コース開発—カリキュラム開発と教材作成	小泉
15:30-16:15	グループ実習(目標(GIO, SBO)・方略・評価の作成)	ファシリテータ
16:15-16:45	グループ発表と全体討論	ファシリテータ
16:45-17:00	質疑応答と全体のまとめ	長谷川(敏)、小泉

*日程は講師の都合で若干変更されることがあります。

EBM講習会改善のためのアンケート

分量が多くてお手数をおかけしますが、ぜひ以下のアンケートにお答え下さい。みなさまの意見は、次回以降の講習会の計画・立案・運営に活かしたいと思っております。

A/ この講習会をもっと良くするためにあなたの意見を聞かせて下さい

1 最初の目的・内容説明

	悪い	よくない	まずまず	よい	とてもよい	素晴らしい
(a) 最初の講習会の説明はどうでしたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) どうすればもっと良くなるでしょうか？						

2 EBMイントロダクション

	もう少し長く	適切	もう少し短く			
(a) イントロは	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	悪い	よくない	まずまず	よい	とてもよい	素晴らしい
(b) やり方は	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) どうすればもっと良くなるでしょうか？						

3 小グループでの症例検討

(a) あなたのグループのチュータは誰でしたか						
	もう少し長く	適切	もう少し短く			
(b) このセッションは	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
(c) どうすればもっと良くなるでしょうか？						
(d) 前もって論文を読みましたか？	<input type="checkbox"/> 注意深く読んだ。 <input type="checkbox"/> とりあえず読んだ。 <input type="checkbox"/> 読まなかった。					

4 グループ発表

	もう少し長く	適切	もう少し短く			
(a) グループ発表は	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	悪い	よくない	まずまず	よい	とてもよい	素晴らしい
(b) やり方は	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) どうすればもっと良くなるでしょうか？						

5 情報アクセスについて

	もう少し長く	適切	もう少し短く			
(a) 情報アクセスについては	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	悪い	よくない	まずまず	よい	とてもよい	素晴らしい
(b) やり方は	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) どうすればもっと良くなるでしょうか？						

6 まとめの解説とディスカッション

	もう少し長く	適切	もう少し短く
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(a)	このセクションは	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
(b)	このセクションのやり方は	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c)	どうすればもっと良くなるでしょうか？						

B/ 講習会全体について聞かせて下さい？

7 この講習会全体はあなたにとって…

(a)	無駄だった	よくなかった	あまり良くなかった	まあ良かった	良かった	すばらしかった
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b)	何かコメントをお願いします					

8 講習会を楽しむことができましたか？

<input type="checkbox"/> 全くできなかった	<input type="checkbox"/> あまり楽しめなかった	<input type="checkbox"/> 楽しめた	<input type="checkbox"/> とても楽しめた
-----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

7 今後のEBM講習会の運営に関して手助けすることに興味をお持ちでしょうか？

<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
もし宜しければ、お名前:	
手助けしたいと思われた内容:	

8 コメント: 今回の講習会に関して何かコメントがありましたら、以下にお書き下さい。

--

ご協力ありがとうございました。

資料

平成 15 年度

国立病院東京医療センターにおける
臨床研修医を対象としたEBM講習会
の概要

国立病院東京医療センター総合診療科

鄭 東孝



日本医療機能評価機構認定病院

独立行政法人国立病院機構 **東京医療センター**

National Tokyo Medical Center

Since 2000-2-22
Last Update 2004-7-5

お知らせ Information

- ◆ [平成17年度職員採用情報についてはこちら](#) (臨床研修医・看護師)
- ◆ [第1回公開講座のお知らせ](#) 【2004.6.24】
- ◆ [平成17年度就職説明会のご案内\(看護部\)](#) 【2004.6.17】
- ◆ [第7回市民公開講座のご案内](#) 【2004.6.2】
- ◆ [クレジットカード・デビットカードご利用のお知らせ](#) 【2004.5.20】

最近5件のお知らせを掲示しています。それ以前のお知らせは [こちら](#)



リンク Link

[近視・乱視矯正手術[®] LASIK[®]](#)

[東が丘看護助産学校ホームページ](#)

[国立医療学会誌「医療」ホームページ](#)

[関信地区国立病院・療養所治験推進連絡会](#)


更新履歴 History

☆2004/07/05
・「治験管理室」ページを
更新しました。

★2004/06/25
・「平成17年度看護職員
採用試験の案内」を掲載
しました。
・「治験管理室」ページを
更新しました。(治験依頼
者のページ)

☆2004/06/24

〒152-8902 東京都目黒区東が丘2-5-1 TEL 03-3411-0111

このページについてのお問い合わせは  までお願いします。

「臨床研修医を対象としたEBM普及支援システムの開発に関する研究班」主催：

研修医のためのEBM講習会開催案内

日時：平成15年9月21日(日曜日) 午後(詳細は調整中)

場所：国立病院東京医療センター

目的 臨床研修に先立ち、短期間にEBMを実践するのに必要な基本的な考え方と最低限の知識と技術の伝達

目標 4時間終了時には「EBMの基本概念を理解」「第1段階の疑問の定式化を、実際の症例から4パートクエスチョンにまとめることが出来るようにする」「第2段階の情報源を自分の現場で入手できるようにする」

人数 約10-20名

講師 講師(タスクフォース)：福岡敏雄(名古屋大)、山城清二(佐賀医大)、小泉俊三(佐賀医大)、

長谷川敏彦(国立保健医療科学院)、ほか(交渉中)。

ワークショップ形式で4名の講師がショートレクチャー、グループ学習の指導、全体発表会の司会、まとめ8公表)を行う。

1(原則)名(可能であれば3-5名)

期間 半日(4時間)

時期 研修開始時

プログラム

時間	内容	教材
13:00-14:00	コースの目的の確認 EBMの5つのステップと、情報源の解説	レジュメ、マニュアルなど
14:00-15:00	症例検討 2-4グループに分かれて、EBMのステップを実践する。この段階では特に第1段階の疑問の定式化の実践に重点を置き、このステップの理解を深める。	2-4の症例・シナリオ
15:00-15:15	休憩	飲み物・軽食
15:15-15:45	グループの発表と質疑	
15:45-16:45	情報へのアクセス法、検索法、選択手順を概説する。情報源の使い方やそれぞれの特性。UpToDate, PubMed, Cochrane Libraryなど	インターネットアクセス、病院図書室の公開
16:45-17:00	論文を読むポイントの解説	メモなど
17:00-17:30	コースの総括と評価	全員で検討する

検索は？ 国立病院東京医療センターでどの程度のことができるか