

彦先生、臨床疫学については香川大学医療管理学助教授の平尾智広先生、生物統計学は神戸大学敏安全医学教授の鎌江伊三夫先生が担当された。

## 第2日目 その1

今回は臨床現場の指導者にとってもっともニーズの高い福岡敏雄先生(名古屋大学救急部)山城清二先生(富山医薬大学総合診療部)による「教え方を教える」のセッションを2日目に設定した。教材にはこれまでの講習会に際して福岡先生が使用していた資料を、研究班として小冊子に編集し、印刷、製本し直したものが用意された。午前8時から始まったセッションとグループワークは、昼食を挟んで次のように進行した。

「教え方を教える」—EBMの5ステップ：応用編

ステップ1：疑問の定式化——解説

グループ実習①〈症例シナリオの検討と疑問の定式化〉とグループ発表と全体討論①

ステップ2：エビデンスの収集——解説

グループ実習②〈文献検索——コンピュータ操作他〉とグループ発表と全体討論②

ステップ3：文献の批判的読み方——解説

グループ実習③〈文献の批判的読み方〉と(昼食後)グループ発表と全体討論③

このセッションでは、EBMの各ステップを参加者とたどりながら、研修医に如何にEBMの有用性と面白みを理解させるかについて、グループワークを上手に運営するためのコツまでも含めたさまざまな工夫が示され、参加者と講師陣双方向の活発な討論が行われた。

## 第2日目 その2

また、EBMの第4ステップ、エビデンスの患者への適用、に当たって考慮すべき患者の価値観、医療観を明るみに出すことの出来る医療者の診療姿勢・態度として、医師患者関係の基本をも問い直すアプローチに、NBM(Narrative Based Medicine ; 「語り」に基づく医療)がある。

英国のEBM普及に当たっても重視されてきたこのNBMについては、「NBMとは——「病气」体験と患者中心の医療——」と題して、北海道家庭医療学センターの葛西龍樹先生に講演していただいた。講演の中では、患者中心の医療、特に、患者の言葉(患者の語る物語)に耳を傾けることの重要性が力説された。非言語的コミュニケーションの意義等についての感銘深いレクチャーであった。

## 第2日目 その3

2日間の講習会の締めくくりは各研修病院での個別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、学習ニーズの同定に始まり、「一般学習目標(GIO)と個別行動目標(SBO)」、「方略」、「評価」と進むカリキュラムプランニングの基本をたどりながら、EBM教育の方略を中心に、カリキュラム作成の演習を行った。GIOとSBOに関して演習する時間が不足していたが、参加者が自発的にGIO、SBOを作成してプロダクトを完成させた。

## 全体のまとめ

わが国の医療安全推進やEBM教育の第一人者を講師陣に迎えたことと、参加者の熱意により、連日長時間の知的集中を強いられたにもかかわらず、非常に充実した講習会となった。今回の講習会参加者が、次の機会にはEBM講習会(ワークショップ)ファシリテータとして活躍していただくことを要請して講習会を締めくくった。参加者のアンケート結果を分析した上で、今回のような指導医講習会のあり方について改善を図りたいと考えている。

## おわりに——今後への期待

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・開発した。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・開発した。開発された教材には、実際の症例に基づくシナリオ集、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が含まれ、指導医が自信を持ってEBMの実践を指導し、EBMに不慣れな研修医が興味を持って活かしたEBMを段階的に学べる機能を備えている。

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。

# 平成 16 年度研究報告(第 2 部)

## 研究計画の概要

### その 1 : 研究の目的、必要性及び期待される成果

#### 要約:

患者の安全をはじめとする医療の質が鋭く問われている今日、医師には、その専門領域を問わず、患者中心の臨床アウトカムを重視するEBM(根拠に基づく医療)を実践することが強く求められている。EBMとは、手に入る最新最良の医学情報を吟味し、患者に特有の臨床状況と患者の価値観に配慮して患者の問題を解決しようとする診療態度を指すが、コミュニケーション能力と共に医療人としての基本的コンピテンシーの一つである。ところが臨床研修指導医の中には今なおEBMの疫学的方法論に馴染めず、EBMを最初から忌避してしまう傾向が残存している。先行研究では臨床研修医を対象としたEBM普及支援のための教育カリキュラム例を試行・検証し、教材を開発してきたが、本研究では研修病院の教育現場で応用可能なEBM教育企画の開発を目指した。

#### 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、近年多発する医療事故をきっかけに医療の質が各方面から鋭く問われ、医療行政にとっても火急の課題となっている。このように医療の質、特に安全性や有効性、効率についての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今日、従来の経験と勘のみに頼る医療は時代遅れとなり、医師には、その専門領域を問わず、基本的な診療態度として、患者中心の臨床アウトカム(結果)を重視するEBM(根拠に基づく医療)の実践、即ち、手に入る最新・最良の医学情報を吟味し、患者に特有の臨床状況と患者の価値観に配慮して、患者の提示する臨床上の諸問題を解決してゆくことが強く望まれる。また、情報技術の飛躍的進歩によりそのための条件も整いつつある。

#### 臨床医育成における重要課題

中でも次世代の臨床医を育成するに当たっては、研修医に、患者安全のためのマネジメントシステムを理解させ、職種間の良好なコミュニケーションを基盤としたチーム医療を実践させることと並んで、質の高い医療を提供する上でその基本となる臨床医の診療姿勢としてのEBMを、臨床研修の初期段階から基本的臨床能力の一つとして確実に身に付けさせることが特に重要である。

## 臨床研修指導医支援の必要性

ところが新医師臨床研修制度が平成16年度から実施に移されているにもかかわらず、臨床教育の最前線にいる大学附属病院や臨床研修指定病院の指導医層の間には、患者中心のアウトカムや予防医学を重視するEBMの疫学的方法論になじまず、EBMを最初から忌避してしまう傾向が今なお存在する。先行研究では、このようなEBMに対するアレルギーとも言える反応に対して研修医や指導医を対象としたワークショップ形式の講習会のあり方を検討し、教材を開発してきた。本研究では、臨床研修病院の指導医層を主な対象とし、さらに一步、診療及び研修医教育の現場に踏み込み、研修病院の日常的教育活動の中で、臨床経験の不十分な研修医に、診療態度としてのEBMを、自然に無理なく身に付けさせるのに有用な様々の教育手法やそれに付随する教材の開発を目指す。

## 本研究の目的：臨床研修の現場で応用可能なEBM教育方法論と教材の開発

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）等の教育的企画ないしは研修医に課せられた課題であるが、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や研修医に課せられた課題のなかでEBMの手法を実際の症例検討等に応用させるための方法論を開発するとともに研修医教育の現場でその有効性を検証する。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に自己学習させるためのシラバスの開発等も含まれるが、とりわけ成人教育理論に基づいて、研修の現場で忙しい臨床研修医が無理なく基本的な臨床医の行動指針としてのEBMを身に付けられるような指導方法を、忙しい指導医を念頭において開発し、研修現場に応用することを目指す。

## 期待される成果

本研究により開発された指導方法を応用することによって全国の研修病院における研修医を対象とした教育的企画の改善が普及すれば、研修医の間に日常の研修そのものを通じて根拠に基づいて臨床判断を行う習慣が身につく、伝習的傾向の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職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。

わが国では、医療事故防止が現時点での大きな政策課題となっているが、安全で質の高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、臨床現場における患者の安全に寄与出来るだけでなく、職業人としての自覚を高める効果が期待できる。

## その2：この研究に関連する国内・国外における研究 状況及びこの研究の特色・独創的な点

わが国の研修病院におけるEBMの普及支援に関する研究であり、国外の研究者による研究はいまだかつて行われていない。またEBMそのものについてはいくつかの優れた翻訳書、解説書が出版され、教材も入手可能であるが、医師としての第一歩を踏み出しつつある初期臨床研修医を具体的な対象としてEBMの普及を支援する方法論を系統的に研究し、実際に現場で実施可能な教育パッケージを開発した研究はこれまでのところ存在しない。

諸外国のEBM普及に関する開発研究としては、カナダのマクマスター大学をはじめ、EBMに関するいくつかの集中コースがあり、一定の成果をあげているが、わが国にこれらをそのまま導入できるか否かは、日本の状況を加味して検討する必要がある。本研究では、このような海外事例を参考に、研修現場で応用可能な方法論を開発することを目的としている。

## その3：主任および分担研究者がこの研究に関連して 現在までに行った研究状況

主任研究者は、米国留学の後、臨床研修指定病院において研修医の指導に当たる傍ら、EBM（根拠に基づく医療）の重要性が広く唱道される以前から、EBMの骨格を成す臨床疫学、特に医学判断学（臨床決断分析）や医療情報吟味法などの研修医教育への応用について指導・啓発・研究を行ってきた。

さらに佐賀大学医学部総合診療部においては、EBMを総合診療やプライマリ・ケアの実践、更に医学教育と関連付けて研究し、幾つかの提言を行ってきた。

また、平成12年度医療技術総合評価研究では、分担研究者（上野文昭ら）が、EBM支援システム導入が初期臨床研修医の診療内容向上をもたらすか否かについての介入研究の実施可能性に関する予備調査（「卒後臨床研修へのEBM支援導入に関する予備調査」）を行い、新たに開設された内科総合病棟においても指導医のEBMについての理解度が低く、教育病院におけるEBM教育の必要性のあることが明らかとなった。

また、本研究班員全員が中心となって、第1回「いつでもどこでも誰でもEBM」講習会（期間：2000年1月3～4日の2日間、参加者：35名）を開催し、マックマスター大学、オックスフォード大学でEBM手法の開発に携わり、BMJのクリニカル・エビデンス編集者も務めたアン・ドナルド博士を英国から招聘し、標準的批判的吟味の実践についての講義を受けるとともに、「EBMの方法と5つのステップ（名郷、吉村）」、「クリニカ

ル・エビデンスの使い方（葛西）」、「コクランライブラリーの使い方（吉村）」、「EBMの臨床応用（上野）」、「ガイドラインとその吟味法（長谷川友紀）」、「臨床疫学、生物統計学（鎌江）」、「臨床究問と医学判断学（長谷川敏彦）」、「ナラティブ・メディシン（葛西）」など分担研究者による講義を通じてこのような企画が研修医のニーズにも十分対応するものであることを確認した。

また、本研究に先行する平成 14, 15 年度医療技術総合評価研究では上記に引き続き、研修医を対象とした初級コース、及び中級コース、指導者講習会等を企画・開催し、その妥当性の検証を行なってきた。

## その4：研究計画・方法及び倫理面への配慮

### 要約:

先行研究では臨床判断上の特性に従って類型化した、定型患者(85%)、複雑患者(15%)、例外患者(5%)のそれぞれに適合したエビデンスの活用を目指して、EBM講習会の開催と教材の開発を行ってきたが、本研究では、研修病院におけるEBM教育の機会として、①早朝(申し送り)カンファレンス、②症例検討会、③文献抄読会、④退院時サマリー記載、⑤学会等での症例発表、等を念頭に置いて、研修医のニーズを把握し、臨床教育の現場で応用可能なEBM教育手法上の工夫を抽出することを目指した。

### 1) 方法

先行研究では以下の表に示すように臨床家が対象とする患者を臨床判断上の特性に従って3分類し、それぞれに対して最も有用な根拠情報を想定し、その利用を促進する方法としての講習会（ワークショップ）を企画・実施した。

	患者グループ	患者割合	根拠情報
1	定型患者： 比較的定型的でかつ、よくある疾患の患者	約 80%	専門学会等が提供するエビデンスに基づくガイドライン等で対処可能
2	複雑患者： 非定型的な診療を要するか、比較的稀な疾患で特定のガイドを要する患者	約 15%	一次文献をEBMで吟味・紹介した手引き書（二次資料）やシステム化総説などが有用
3	例外患者： 極めて非定型稀な疾患で、個別に判断を要する患者	約 5%	自らMEDLINEやコクラン計画などの情報を、手間をかけて検索することが必要

本研究においては、わが国の平均的な初期臨床研修医のEBMに関する理解度や、研修医が日常診療で感じている実際のニーズを勘案して、これら3グループの患者の診療を受け持つことになった研修医がどのように対処すべきかについて、現場の指導医にとって最も適切且つ有効な指導法を検討し、そのような指導を行うための標準的な指針を、EBM教育の手法に基づいて作成する。特に、本研究においては多くの研修病院等で定期的に実施されているさまざまな教育行事の場を念頭において、直ちに応用可能な実践的研修医指導法の開発を主体とし、忙しい指導医がそれぞれの研修病院において、日々、カンファレンス等の教育現場で直ちに利用可能な実践的ツールとなることを目指している。

## 2) 計画

研修病院では、病院の規模やスタッフの人数、熱意等によりその規模や質にかなりの差が見られるとしても、研修医のための教育企画としての各種カンファレンスは何らかの形で実施されている。このような研修医のための教育行事は、EBMの普及ないしEBM教育の立場からは格好のEBM実践教育の場と見ることが出来る。研修医は患者と接すること及び臨床の現場でのカンファレンス等、実践的な教育を通じて医師として成長してゆく。研修医が体験する代表的な教育企画において研修医に求められる医学知識の範囲や臨床判断のためのツールの利用法（EBM実践における行動様式）は、上記3グループの患者群毎に以下のようにまとめることが出来る。

表-1：臨床研修医の課題

	定型患者	複雑患者	例外患者
①早朝（申し送り）カンファレンス（毎日）	診療科毎の主要症状・疾患について標準的教科書、診療マニュアル、標準ガイドラインを参照する。	POSに則って初期アセスメントとプランを提示し、臨床上の疑問を定式化する。 (EBMのステップ1)	POSに則って列挙した症例の問題点から、臨床上の疑問の定式化を試みる。 (EBMのステップ1)
②症例検討会（毎週）	症例提示に引き続き、疾患について標準的教科書、一般的な総説等から必要事項を抽出し紹介する。	症例について Problem List、Case Map 等を作成し、症例シリーズや EBM二次文献を中心に引用する。	臨床上の疑問を定式化し、Medline、など、EBMの一次文献や症例報告に当たる。 (EBMのステップ2)
③文献抄読会（1～2回/月）	主要疾患について新たに改定された診療ガイドライン、RCT等を抄読会の題材として吟味する。	課題に応じて、二次文献から抄読会用に適切な一次文献（RCTなど）を選んで批判的に検討する。	選んだ一次文献について研究方法、統計処理の妥当性についても検討する。 (EBMのステップ3)
④退院時サマリーの記載	標準フォーマットを作成し、参照したガイドラインを明示する。	主な Problem について二次文献を引用した考察を記載する。	検索・吟味した一次文献についても言及する。
⑤学会地方会での症例発表	研修病院における症例を集積し、症例シリーズとして発表する。	臨床上の疑問の定式化から文献の吟味にいたる EBM実践プロセスを示す。	EBM実践プロセスだけでなく例外症例を提示することの意義を示す。

POS：問題解決型診療録記載システム

本研究では、研修医がこれらの行動様式を過大な努力なしに身に付けられるよう、指導医のための各種教育支援パッケージ作成を分担して行う。これには症例シナリオに基づく教材の開発（EBM関連用語の統一を含む）、診療現場における指導医のためのEBM実践指導マニュアル、研修医に自己学習させるためのシラバス等が含まれ、全国の研修指定病院において、将来の専攻科にかかわらず、全ての研修医がEBMについての理解を深め、指導医がEBMを研修プログラムに実践的に取り入れていけるような内容とする。

具体的な指導医の対応方法については次の表に示したが、本研究ではそのための支援ツールをそれぞれの教育企画に即して開発する。



表-2：指導医に求められる指導内容

	定型患者	複雑患者	例外患者
①早朝（申し送り） カンファレンス（毎日）	標準教科書、マニュアル、診療ガイドライン等を教材とした「研修医勉強会」の企画を促す。	研修医の提示する初期アセスメントとプランに従って「問題の定式化」を促す。	症例をPOMRで提示させアセスメントとプラン作成について指導する。可能であれば「問題の定式化」を試みさせる。
②症例検討会（毎週）	症例提示の基本を指導するとともに標準教科書、マニュアル、診療ガイドライン、総説等を紹介するよう指導する。	症例提示(Problem List Case Map)について指導するとともに定式化された問題に沿って検索した文献を紹介させる。	定式化された問題に沿って検索した文献を紹介させる。例外患者については症例報告も検索させる。
③文献抄読会 （1～2回/月）	主要疾患について新たに改定された診療ガイドライン等を抄読会の題材として評価・吟味させる。	症例に即して検索した二次文献から抄読会用の一次文献を選んで批判的に検討させる。	症例に即して検索した文献を参照しながら、症例の特異な点について討論させる。
④退院時サマリーの記載	標準フォーマットを作成し、参照したガイドラインを明示させる。	主な Problem について二次文献を引用した考察を記載させる。	検索・吟味した症例報告等についても言及させる。
⑤学会地方会での症例発表	当該研修病院における症例を集積し、Case series として発表させる。	症例提示をEBM実践プロセスの形で示させる。	EBM実践プロセスの中で例外症例提示の意義を理解させる。

### 3. 倫理面への配慮

患者への直接介入はなく、臨床研修医や指導医を対象としたフォーカス・グループでの意見の集約、臨床研修医や指導医を対象としたアンケートを中心にデータを収集するので、倫理上の問題はない。またデータの取り扱いに当たってはプライバシーの保護に最大の注意を払う。

## 研究活動の経過概要

平成 16 年度の研究活動は、臨床研修指導医アンケート等を通じて、先行研究で試行してきた教育モジュールを評価しつつ、研修病院での安全管理に寄与する研修医教育のあり方を模索することを主眼とした。特に、全国約 1500 人の臨床研修指導医を対象に、患者安全の観点からいかに研修医指導を支援できるかについて検討した。

具体的には、院内ガイドラインの作成、問題研修医対策のための研修病院間のネットワーク作り等が課題であったが、国立保健医療科学院等を中心に、行政当局から EBM 指導医のための指導ガイドライン作りが提言されるなど、教育改革の機運は高まっているので、これらの動きと連携して研究活動を展開してゆくことが確認された。

### 第 1 回研究会議

2004 年 7 月 11 日、晴海グランドホテルにおいて、第 1 回研究会議を開催した。平成 15 年および 16 年 2 月に実施した指導医講習会(乃木坂)参加者へのアンケート調査結果等に基づき、平成 16 年度研究計画の詳細について討論し、以下の計画案をまとめた。

#### 計画案

厚生労働省の認定を受けた指導者講習会を 10～11 月に開催する。

安全管理の視点を重点的に盛り込んだ研修医対象の中級コース(1泊2日程度)を企画・実施する。

安全管理の視点を重点的に盛り込んだ研修医対象の初級(オリエンテーション)コース(半日程度)を新たな研修病院で実施する。

「新企画」として、管理型臨床研修病院の研修医教育企画の中に EBM を反映させ(患者安全に寄与し)得た事例を収集する。(あらかじめ、前回指導者講習会参加者を中心に依頼し、必要に応じて講師を派遣して講習会を開催し、その成果を研修医・指導医アンケートの形で把握する。)

### 研究打ち合わせ会

2004 年 7 月 16 日、東北大学において研究打ち合わせ会を開催し、臨床研修の現場に於ける安全教育の国際比較や他業種での安全教育の実情調査結果について討論した。

### 第 2 回拡大研究会議

2004 年 11 月 27 日、東京都乃木坂で第 2 回拡大研究会議を開催した。研究班の運営、特に教材開発の進捗状況と今後の計画としての個別研修病院調査および、来年度の研究班のあり方について討議した。また、京都洛和会音羽病院においても研修医講習会を開催することとした。

### 第 3 回拡大研究会議

2005 年 2 月 13 日、ぱるるプラザ(JR 京都駅前)にて第 3 回研究会議を開催した。平成 17 年度の研究企画(申請書)は、「臨床研修医が初期研修の 2 年間に修得すべき EBM 教育カリキュラムの開発に関する研究」とすることとした。

## 付記

本研究班の活動に関連して厚生労働省医政局研究開発振興課医療技術情報推進室企画開発係より「EBMの手法に基づく診療ガイドライン作成に関する意見募集について」と題する意見募集(資料a)があったので、主任研究者が研究班のこれまでの成果を踏まえて以下のごとく回答した(資料b)。

### 資料 a

厚生労働科学研究EBMの手法に基づく診療ガイドライン関連研究班主任研究者様

#### EBMの手法に基づく診療ガイドライン作成に関する意見募集について

厚生労働科学研究につきましては、平素からひとかたならぬご協力を賜り深く御礼申し上げます。

厚生労働省では、医療の質の向上を図るため、医療技術評価推進検討会の検討結果を踏まえ（[http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1103/h0323-1\\_10.html](http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1103/h0323-1_10.html)）厚生労働科学研究費補助金により、平成15年度までに主要20疾患について、EBM（根拠に基づく医療）の手法に基づく診療ガイドラインの作成支援を行うなど、EBM（根拠に基づく医療）の推進を行って参りました。

また、平成16年度の厚生労働科学研究にて、新たに急性胆道炎、尿路結石症、前立腺癌の3疾患のEBMの手法に基づく診療ガイドラインが作成される予定であり、今後も重要度の高い疾患については、逐次、厚生労働科学研究費補助金にて作成支援を行ってゆく予定です。なお、平成17年度の厚生労働科学研究（医療技術評価総合研究事業）のEBM関係の公募研究課題（案）は以下のとおりです。

根拠に基づく医療の手法開発、医療技術の評価及び体系化に関する研究

- ①EBM手法の適用、医療技術の評価及び体系化に関する研究
- ②国民の視点を重視したEBMの推進に関する研究
- ③電子化された診療ガイドラインの活用と評価に関する研究

つきましては、今後のEBMの手法に基づく診療ガイドライン作成の参考として以下についてご意見等いただければ幸いです。

- 1) 今後、厚生労働科学研究で診療ガイドラインの作成を行うべき疾患とその理由
- 2) その他、診療ガイドライン関連研究の在り方に関するご意見等

参考：23疾患の内訳

1. 糖尿病、2. 急性心筋梗塞、3. 高血圧、4. 喘息、5. 泌尿器科疾患、6. 胃潰瘍、7. 白内障、
8. 腰痛、9. クモ膜下出血、10. アレルギー性鼻炎、11. 脳梗塞、12. 肺癌、13. 乳癌、14. アルツハイマー病、15. 大腿骨頸部骨折、16. 腰椎椎間板ヘルニア、17. 脳出血（脳卒中）、18. 胃癌、19. 肝癌、
20. 関節リウマチ、21. 急性胆道炎、22. 尿路結石症、23. 前立腺癌

厚生労働省医政局研究開発振興課 医療技術情報推進室企画開発係

## 資料b

拝復（略）

- 1) ガイドラインを作成すべき疾患について

慢性肝炎（特にC型肝炎）

肝癌はすでに取り上げられていますが、肝炎は、患者数も多く、わが国ではインターフェロン、強力ミノファージェン C、漢方薬など、多彩な治療法が入り乱れている感があります。HCV抗体陽性患者に対するEBM診療ガイドラインが必要とされているように思います。

脳梗塞、胃潰瘍など一度すでに取り上げられている疾患についても専門家間のコンセンサスの内容が経年的に変わってゆくことを考えると新しいバージョンへの取り組みが必要とします。

- 2) 診療ガイドライン研究のあり方について

診療ガイドラインそのものの評価法を確立して、ガイドラインの批判的吟味を進める必要があると思います。（診療ガイドライン研究班（長谷川友紀氏）で導入されている“AGREE”評価法も有力な手法であると思います。）

診療の標準化という観点からは、卒後研修の現場で如何に研修医が標準的な診療方針を身に付け、後輩に伝えてゆくか、そのプロセスを把握することによって、EBMの普及を図る上での重要なポイントが明確になると思われます。そのためにも、臨床現場でのプロフェッショナル教育方法論（Competency-Based Education など）の基本概念を吟味する必要もあると思われます。

AHRQの <http://www.guideline.gov/>のようなサイトが提供されると事態が大きく前に進むと思います。

## 追加：

下記、日本総合診療医学会キックオフ・ミーティングにおいて平成12年度に始まった先行研究班の活動にまで遡って、本研究班の活動を紹介した。

## 日本総合診療医学会キックオフ・ミーティング（第3報）

ところ：京都駅前「ぱるるプラザ京都」<http://www.mieiparque.or.jp/kyt/kyt01.html>

## 臨床研究デザインワークショップ：

2005年2月12日（土）午後2時～7時

司会：山城

あいさつとアイスブレーキング 午後2：00-2：30

・ アイスブレークのテーマ「忙しい毎日の中で時間を割いて大事にしているもの」

第1部：研究テーマに関するブレインストーミング 午後2：30～3：30（準備担当 野口）

第2部：講義 3：30-4：15

「日常臨床で、あなたが感じる“？”こそが、臨床研究の宝」 京大 福原教授

第3部：小グループ実習 4：30-6：30

「臨床の問題からリサーチクエスチョンを導き出す」（準備担当 松井）

解説と質疑応答 6：30-7：00

7：00より懇親会

## キックオフ・ミーティング：

2005年2月13日（日）午前9時～午後2時

司会：山本

第1部 午前9：00～9：30（担当 尾藤）

JSGM インタレストグループと臨床研究支援部会の紹介

第2部 午前9：30～10：00（担当 平）

全体会議 リサーチネットワーク（JGEMRN）と研究予算

第3部 午前10：00-10：30 EBM普及研究班からのプレゼンテーション

第4部 午前10：30-11：30（担当 松島）

SGD ブレインストーミング「総合診療研究の発展に立ちふさがる問題点」

第5部 IG内での協議 午前12：15～午後2：15（担当 各IG世話人）

まとめと質疑応答 午後2：15～2：45（山本）

会費は当日受付でいただきます：2月12日の参加費＝3000円、13日参加費＝3000円、13日の昼食代＝1000円、計10,000円

\*\*\*\*\*

日本総合診療医学会キックオフ・ミーティング係

オフィス・カイ 尾島 五月

〒337-0014 さいたま市見沼区大谷 396-6

FAX 048-686-8293 e mail [kai.o@jcom.home.ne.jp](mailto:kai.o@jcom.home.ne.jp)

\*\*\*\*\*



## 資料編

EBM指導者講習会施設別参加者（第2～4回）

患者安全と医療人コンピテンシー

問題対応能力

なぜ安全管理を教えるのか

ACGME Core Competency

第4回臨床研修指導医のためのEBM講習会

参加者名簿

講演資料

神戸大学：特別講演と研修医のためのEBM講習会

洛和会音羽病院：研修医のためのEBM講習会

総合診療キックオフ大会

EBM講習会施設別参加者

	施設名	所在地	参加者数			
			平成14年度	平成15年度	平成16年度	計
北海道	北海道大学医学部附属病院	札幌市	1	1		2
	札幌徳洲会病院	札幌市		2	1	3
	旭川医科大学医学部附属病院	旭川市	1			1
	北海道家庭医療学センター	室蘭市		2	2	4
青森	弘前大学医学部附属病院	弘前市			1	1
岩手	岩手県立磐井病院	一関市		1		1
宮城	東北大学医学部	仙台市	1	1		2
	秋田赤十字病院	秋田市	1			1
秋田	秋田大学医学部	秋田市	1		1	2
	秋田組合総合病院	秋田市	1			1
山形						0
福島	いわき市立常磐病院	いわき市			1	1
東京	国立がんセンター中央病院	中央区	1			1
	聖路加国際病院	中央区		1		1
	国立病院東京医療センター	目黒区	1	2	2	5
	練馬総合病院	練馬区	1			1
	順天堂大学医学部	文京区	1			1
	厚生労働省	千代田区	1		1	2
	虎の門病院	港区		3	2	5
	東京医科大学病院	新宿区		1		1
	国立国際医療センター	新宿区			1	1
	日本大学医学部	板橋区			1	1
	東邦大学医学部	大田区		2		2
	公立昭和病院	小平市	1			1
	杏林大学医学部	三鷹市	1			1
	立川相互病院	立川市		1		1
神奈川	横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター	横浜市	1			1
	横浜市立大学医学部	横浜市			1	1
	鶴見大学歯学部	横浜市		1		1
	済生会横浜市南部病院	横浜市			1	1
	東海大学医学部	伊勢原市	1			1
	国立相模原病院	相模原市		1		1
	聖マリアンナ医科大学	川崎市			1	1
	川崎市立川崎病院	川崎市		1	1	2
	虎の門病院分院	川崎市		1	1	2
埼玉	自治医科大学附属大宮医療センター	大宮市	1	1		2
	防衛医科大学校	所沢市		1		1
	国立保健医療科学院	和光市			1	1
	埼玉医科大学	入間郡毛呂山町			1	1
千葉	放射線医学総合研究所	千葉市	1			1
	船橋市立医療センター	船橋市	1	1		2
	東京慈恵会医科大学附属柏病院	柏市		1		1
茨城					0	
栃木	自治医科大学	河内郡南河内町		1		1
群馬	前橋協立病院	前橋市	1			1
山梨					0	
新潟	新潟県立津川病院	東蒲原郡津川町		1		1
長野	佐久総合病院	佐久市	1			1
	飯田市立病院	飯田市		1		1
富山	富山医科薬科大学	富山市			1	1
石川	金沢医科大学	河北郡内灘町	1			1
福井	福井大学医学部附属病院	吉田郡松岡町		1		1



愛知	みなと医療生活協同組合みなと診療所	名古屋市	1			1
	藤田保健衛生大学医学部	豊明市	1			1
岐阜						0
静岡	聖隷浜松病院	静岡市		3		3
三重						0
大阪	大阪市立大学医学部	大阪市	1			1
	東大阪市立総合病院	東大阪市	1			1
	大阪大学大学院	吹田市	1			1
	泉佐野南医師会	泉佐野市	1			1
	大阪市立堺病院	堺市	1	1		2
兵庫						0
京都	国立京都病院	京都市	1	1		2
	京都大学医学部附属病院	京都市		1		1
	洛和会音羽病院	京都市			1	1
滋賀	滋賀医科大学	大津市		1		1
	湖東町診療センター	愛知郡湖東町			1	1
奈良	奈良県立医科大学	橿原市	1			1
	天理よろづ相談所病院	天理市	1	2	2	5
和歌山						0
鳥取						0
島根						0
岡山	川崎医科大学	倉敷市	1			1
	岡山協立病院	岡山市		1	1	2
広島	国立療養所広島病院	東広島市		1		1
山口	山口大学医学部附属病院	宇部市	1			1
徳島						0
香川	三豊総合病院	三豊郡豊浜町	1			1
愛媛	愛媛県立中央病院	松山市		1		1
高知	高知医科大学医学部附属病院	南国市	1			1
福岡	福岡大学医学部	福岡市		2		2
	福岡徳洲会病院	春日市	1	1	1	3
佐賀	佐賀大学医学部附属病院	佐賀市		2	1	3
	国立病院長崎医療センター	大村市	1	1		2
長崎	国立療養所壱岐病院	壱岐市	1	1		2
	熊本大学医学部	熊本市	1			1
熊本	健康保険人吉総合病院	人吉市	1	1	1	3
	山鹿市立病院	山鹿市		1		1
大分						0
宮崎						0
鹿児島						0
沖縄	中頭病院	沖縄市	1			1
	浦添総合病院	浦添市		1		1
	ハートライフ病院	中頭郡中城村			1	1
計			41	51	30	122

### 第3回EBM指導者講習会に参加された皆さんへ

拝啓

早いもので今年2月に開催した指導者講習会からすでに半年経ってしまいました。このたび、厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）による「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（H14・医療・034）」の平成14年度、15年度及び14～15年度総括報告書がようやく完成しましたのでご査収ください。乃木坂での指導者講習会の資料も収録しました。先生方の施設でのEBM普及に役立てていただければ幸いです。

本研究班は平成14年度からの2年間の活動に一区切りを付けましたが、平成16年度は、「臨床研修病院における患者の安全向上に寄与するEBM教育企画の開発に関する研究」班として同様の研究班体制で、研修病院におけるEBM普及支援に関する研究を継続できることになりました。

新しい研究班は、テーマにもありますように“患者安全への寄与”を軸に、研修医を対象としたEBMの普及を目指しています。その第一歩として、従来からの講習会・ワークショップ開催に加えて、研修病院の教育現場における多様な工夫について、さまざまな角度から情報を収集し、分析を行いたいと考えています。それぞれの研修病院において実施、または検討しておられるEBM普及を目的とした現場のアイデアについてお教えいただきたく、お手数ですが、同封のアンケートにお答えください。

また、EBM普及のための教育企画（先生方の病院で検討中のものも含め）に対しては、ワークショップ等への講師派遣や教材提供等、研究班としていろいろな形でお手伝いしたいと思っております。遠慮なくご連絡ください。

敬具

2004年9月11日

臨床研修病院における患者の安全向上に寄与する  
EBM教育企画の開発に関する研究班  
主任研究者 小泉俊三

同封書類：

平成14年度報告書、平成15年度報告書、平成14～15年度総括報告書  
アンケート用紙と返信用封筒

追伸：ご意見・ご要望は、直接、小生宛メール [koizums@med.saga-u.ac.jp](mailto:koizums@med.saga-u.ac.jp) でもお寄せください。また、講習会会場でメーリングリスト結成の呼び掛けがありましたが、当方の不手際もあり、研究班事務局として十分な関与できないまま日が過ぎてしまいました。この場をお借りしてお詫びいたします。

第3回 EBM 指導者講習会に参加された皆さんへ

## EBM 教育企画に関するアンケート

施設名：( \_\_\_\_\_ )

お名前：( \_\_\_\_\_ )

### 1. 先生の施設における卒後臨床研修について

(1) 新医師臨床研修制度において、先生の施設は次の4つのどれに該当しますか？  
(○印を付けてください)

・管理型研修病院    ・協力型研修病院    ・協力施設    ・いずれでもない

(2) 先生の施設で研修医を受け入れていらっしゃる場合、研修医の数は何名ですか？

(3) 臨床研修に関して、施設内での先生の役割は何ですか？

(4) 先生の施設において、研修医のための教育行事にはどのようなものがありますか？  
できれば、週間または月間スケジュールをお教えてください。

< (※) 差し支えなければ資料を提供して頂けると幸いです >

(5) 先生の施設の教育行事の中には EBM を強調した企画がありますか？  
あれば、お教えてください。

< (※) 差し支えなければ資料を提供して頂けると幸いです >

