

## EBM 教育者講習アンケート（2005. 11. 26～27）

- ・ 自分をスキルアップし指導に生かしたい。勉強になった。ありがとうございました。  
いつか佐賀に帰って何か仕事をしたいと思っている。
- ・ おもしろいがわからない。引き付ける話。おもしろみが少ない。  
おもしろいがもう少しつっこんだ話が聞きたかった。おもしろいがポイントが全くわからない。難しいがきちんと知りたい。
- ・ general physician が出合うことのある症状や疾患について聞きたい。気持ちが入りました。実際に行ってみて初めて聞いた事がわかります。
- ・ 演題と実際の内容がちがうような気が…。こういう内容の時間はなかったような気がします…。EBM がガイドラインと関係するのは良くわかりますが…。難解でした。さいごまでつくれませんでした…(総括)。
- ・ 出席せず (アイスブレイキング)。プリントアウトと実際のスライドがちがう、話それすぎ。Good. print out がなかった。パンフレットのみ。話がたいくつであった。意義がよくわからなかった。時間的にちょっときびしかったかもしれない。よくわからない、話を整理してほしい。短い時間でよくまとまっている。Good。「EBM」という用語の使い方が少しおかしいような気がします。
- ・ レジメが大きく異なっている。つまらない。時間配分悪い、つまらない、次回からはずして下さい。もう少し講義を減らしてワークを増やした方がよい。
- ・ 先生は頭が良すぎて、無知な私には理論の飛躍がある印象でした。操作方法は不用では。
- ・ スライドの字が小さい。
- ・ 速く長いが話芸あり、面白く聴けた。EBM とコーチングのテーマが混在し、グループディスカッションにかなり混乱をきたした。ワイリーのプレゼンテーション短すぎて役に立たない。
- ・ (教材)読みづらかったです。いつ聞いても名郷先生のお話には元気をいただいています、研修医を尊重しながらの「指導」におけるコミュニケーションを学びました。コクランが何だか分からない人には分かりづらかったかも知れません。いろいろ紹介してもらいました、ただあまりに情報があふれているのも困りそうです、クリニカルエビデンスのことにもふれると良かったです。非常に明快でした、教える立場として陥りやすい問題やちょっとした pearl についてのアドバイスが豊富でした、文献検索のプロセスを共に歩めてよかったです。学習者のニーズがどうなのか分かりかねます。“NNTに

ついでに「誤解」は斬新でした、納得でした、分かりやすかったです。少し目的が分かりづらかったです。NBU を初めて聞いた人には分かりづらかったと思います、EBM と相反するものとして挙げられなかったことが良かったです。長時間にわたり、お忙しい中、資料を使いながら教えていただき、どうもありがとうございました。全体的に「指導医に EBM についての知識を与える」セッションが多く、それも大切だと思いますが、明日からの研修医教育にすぐ役立つという観点ではどうかなと思いました。各セッションはそれぞれに学ぶことが多かったのですが、あまりに縦割りだったように (integrate されない) 感じます。一つ一つの点が線になっていくことが、私には難しいと感じています。成人学習理論、企画運営、SGD のすすめ方などにもっと力点がおかれても…。(critical appraisal に困惑された方も多いのでは〈教育者自身が初学者〉：もう少し繰り返しできれば…こんな本を読んでみてはという提案があれば…) など気づきました。今回の W.S. を自分で振り返り、実際にどう活かしていくのか、よく考えて明日からの仕事に戻ります。

- ・ 今までできなかったことがわかってできるようになりました。ただ日程が少しつめすぎたように感じました。ワークショップは全て刺激的で役に立ったと思います。とても満足しています。準備・プレゼンターの皆様に感謝したいと思います。大変ありがとうございました。

## EBM 教育企画に関するアンケート集計

### 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)

日本大学医学部呼吸器内科

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

弘前大学医学部附属病院総合診療部

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

済生会横浜市南部病院

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

富山大学附属病院総合診療部

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

総合病院岡山協立病院

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

東近江市湖東診療所

・ 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

埼玉医科大学腎臓内科

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

横浜市立大学附属病院

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) 先生の施設で新医師臨床研修制度にもとづく研修医を受け入れていらっしゃる場合、研修医の数は各学年何名ですか？

日本大学医学部呼吸器内科

1年次 ( 70名 ) ・ 2年次 ( 70名 )

弘前大学医学部附属病院総合診療部

1年次 ( 9名 ) ・ 2年次 ( 10名 )

済生会横浜市南部病院

1年次 ( 10名 ) ・ 2年次 ( 6名 )

富山大学附属病院総合診療部

1年次 ( 29名 ) ・ 2年次 ( 37名 )

総合病院岡山協立病院

1年次 ( 1名 ) ・ 2年次 ( 1名 )

東近江市湖東診療所

1年次（ 名） ・ 2年次（ 4～5名）

埼玉医科大学腎臓内科

1年次（ 25名） ・ 2年次（ 35名）

横浜市立大学附属病院

1年次（ 名） ・ 2年次（ 名）

(3)先生の施設で新医師臨床研修制度にもとづくいわゆる後期研修で研修医を受け入れていらっしゃる場合、研修医の数は各学年何名ですか？

日本大学医学部呼吸器内科

1年次（ 20名） ・ 2年次（ 20名）

弘前大学医学部附属病院総合診療部

1年次（ 0名） ・ 2年次（ 0名）

済生会横浜市南部病院

1年次（ 0名） ・ 2年次（ 0名）

富山大学附属病院総合診療部

1年次（ 0名） ・ 2年次（ 0名）

総合病院岡山協立病院

1年次（ 0名） ・ 2年次（ 0名）

東近江市湖東診療所

1年次（ 名） ・ 2年次（ 名）

埼玉医科大学腎臓内科

1年次（ 名） ・ 2年次（ 名）

横浜市立大学附属病院

1年次（ 名） ・ 2年次（ 名）

(4)施設内で臨床研修教育に先生はかかわっておられますか？

日本大学医学部呼吸器内科

（ No ）

・Yesの方は、具体的な役職名を教えてください。（ ）

弘前大学医学部附属病院総合診療部

（ Yes ）

・Yesの方は、具体的な役職名を教えてください。（ 卒後臨床研修センター長）

済生会横浜市南部病院

（ Yes ）

・ Yes の方は、具体的な役職名を教えてください。( NST チェアマン )

富山大学附属病院総合診療部

( No )

・ Yes の方は、具体的な役職名を教えてください。( )

総合病院岡山協立病院

( Yes )

・ Yes の方は、具体的な役職名を教えてください。(内科部長兼医局長)

東近江市湖東診療所

( Yes )

・ Yes の方は、具体的な役職名を教えてください。( 指導医 )

埼玉医科大学腎臓内科

( Yes )

・ Yes の方は、具体的な役職名を教えてください。( 研修指導運営委員長・研修評価委員長)

横浜市立大学附属病院

( Yes )

・ Yes の方は、具体的な役職名を教えてください。( 臨床研修センター副センター長)

(5) 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 >

日本大学医学部呼吸器内科

・ 病理部が研修医のために CPC を月 1 回行っている。その他は、各科まかせ。

弘前大学医学部附属病院総合診療部

- ・ 研修医のためのプライマリ・ケアセミナー 月 1 回開催・・・資料別添
- ・ CPC 月 1 回開催

済生会横浜市南部病院・・・なし

富山大学附属病院総合診療部

月 2 回研修医を対象としたイブニングセミナーを行っている  
1 時間程度の講義中心

総合病院岡山協立病院・・・特に思いあたらない

東近江市湖東診療所

研修医のために特別スケジュールを組んでおらず、日常の外来診療、往診、予防接種、健診等を指導している

埼玉医科大学腎臓内科

オリエンテーション(導入時 1 W 内に事務、医保を含めて)以後はローテイト各科、  
全体としては、CPC、各種卒後教育講習会(一般医師も対象)

横浜市立大学附属病院

CPC・・・年3回

初期研修基本セミナー・・・年10回

人工呼吸器講習会 レベルI・II・・・計6回

CVカテーテル講習会・・・年3回

安全管理、院内感染対策 → 全職員対象

(6)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＞

日本大学医学部呼吸器内科・・・なし

弘前大学医学部附属病院総合診療部・・・なし

済生会横浜市南部病院・・・なし

富山大学附属病院総合診療部

上記イブニングセミナーの企画中に1回、EBMについての講義があった

総合病院岡山協立病院・・・現在はなし

東近江市湖東診療所・・・特になし

埼玉医科大学腎臓内科・・・特になし。普段の指導の中で強調している。

横浜市立大学附属病院

4月のオリエンテーションの中で半日、名郷先生によるEBM演習

(7)先生の施設ではEBMはどの程度普及しているとお考えですか？

次の中から選んでください(○印を付けてください)。

日本大学医学部呼吸器内科

- ・かなり普及している
- ・そこそこ普及している
- まだまだ普及していない
- ・全く普及していない
- ・その他(自由にお書きください。)

弘前大学医学部附属病院総合診療部

- ・かなり普及している
- ・そこそこ普及している
- ・まだまだ普及していない
- 全く普及していない
- ・その他(自由にお書きください。)

済生会横浜市南部病院

- ・かなり普及している
- ・そこそこ普及している
- まだまだ普及していない
- ・全く普及していない
- ・その他(自由にお書きください。)

富山大学附属病院総合診療部

- ・かなり普及している
- そこそこ普及している
- ・まだまだ普及していない
- ・全く普及していない
- ・その他(自由にお書きください。)

総合病院岡山協立病院

- ・かなり普及している
- ・そこそこ普及している
- まだまだ普及していない
- ・全く普及していない
- ・その他(自由にお書きください。)

東近江市湖東診療所

- ・かなり普及している
- ・全く普及していない
- そこそこ普及している
- ・まだまだ普及していない
- ・その他（自由にお書きください。）

埼玉医科大学腎臓内科

- ・かなり普及している
- ・全く普及していない
- ・そこそこ普及している
- その他（'EBMが普及している'意味が不明）
- ・まだまだ普及していない

横浜市立大学附属病院

- ・かなり普及している
- ・全く普及していない
- ・そこそこ普及している
- まだまだ普及していない
- ・その他（自由にお書きください。）

(8)上記(6)でそう判断された根拠・理由をお教えてください。

日本大学医学部呼吸器内科

勉強会がない。

EBMを積極的に指導する医師が少数である。

弘前大学医学部附属病院総合診療部

そのような企画がないため

済生会横浜市南部病院

術後の抗生剤使用などいろんな領域に標準的な医療が行われていない

パスは作成したが、EBMの視点での修正をしていない

富山大学附属病院総合診療部

実態調査は行われていないので、私の印象ですが、日常の会話などからEBMという言葉は普及していると思われるが、単にevidenceがあるかどうかという点に限り用いられている様に感じる

総合病院岡山協立病院

EBMカンファレンスは時にしか行われない

東近江市湖東診療所

外来診療の中でなるべく取り入れるよう努力している

埼玉医科大学腎臓内科

‘通常の教育・診療の中で分からないことをきちんと調べる’というのであれば完全に普及。

横浜市立大学附属病院

文献検索を外来や病棟で手もとのPCで行う事ができない。

‘今日の治療指針’の方が身近……。

## 2. EBM指導者講習会について

(1)平成16年11月27, 28日、東京都港区乃木坂で開催されたEBM指導者講習会に参加なさったことは役に立っていますか？

次の3つの中から選んでください（○印を付けてください）。

日本大学医学部呼吸器内科

・非常に役に立っている      ○少し役に立っている      ・全く役に立っていない

弘前大学医学部附属病院総合診療部

・非常に役に立っている      ○少し役に立っている      ・全く役に立っていない

済生会横浜市南部病院

○非常に役に立っている      ・少し役に立っている      ・全く役に立っていない

富山大学附属病院総合診療部

・非常に役に立っている      ○少し役に立っている      ・全く役に立っていない

総合病院岡山協立病院

・非常に役に立っている      ○少し役に立っている      ・全く役に立っていない

東近江市湖東診療所

・非常に役に立っている      ○少し役に立っている      ・全く役に立っていない

埼玉医科大学腎臓内科

・非常に役に立っている      ○少し役に立っている      ・全く役に立っていない

横浜市立大学附属病院

・非常に役に立っている      ○少し役に立っている      ・全く役に立っていない

(2)上記(1)でそう判断された根拠・理由をお教えてください。「役に立っている」と答えられた方は具体的に何が役に立っているのか、お教えてください。

日本大学医学部呼吸器内科

研修医に個人的にEBMに基づいて診療を指導できる。

弘前大学医学部附属病院総合診療部

学生向け講義に役立った

済生会横浜市南部病院

論文の適切な読み方が身についた

EBMとNBMのバランスがいくらか身についた

臨床研修をデザインする際によりエビデンスの高い方法を考えるようになった

富山大学附属病院総合診療部

自分が論文を調べたり、読んだりする時、講習会で勉強した事を思い出す。実際はUp to date と Pub Med ぐらいしか使用していない

総合病院岡山協立病院

今後の努力の基礎にはなっていると思う

東近江市湖東診療所

日常の疑問の解決に少しでもEBMを取り入れようと(研修医に取り入れさせようと)考えている



埼玉医科大学腎臓内科

講義・研修の中で講習会で得た知識を少し使っているが、残念ながら昨年の内容は、EBM を知らない、経験していない人に対する内容であり、EBM を教育するための内容は少なかったと思う。

横浜市立大学附属病院

自分が勉強するにはとても役立ったが、病院に feed back するまでは、いかなかった。

(3) 講習会で受講された内容をどのように活用されていますか？

日本大学医学部呼吸器内科

まだ、活用されていない。病院のプログラムに組み込みにくく、関心もたれないため

弘前大学医学部附属病院総合診療部

EBM の紹介

済生会横浜市南部病院

リハスタッフには EBM の勉強会をおこなっている

リハカンファレンスで NST のカンファレンス、回診の中で EBM に関する指導、コメントをしている

富山大学附属病院総合診療部・・・(2) に同じ

総合病院岡山協立病院

まだ、あまりできていない

東近江市湖東診療所

論文の読み方、コミュニケーションスキル等を意識して指導するようにしている

埼玉医科大学腎臓内科

残念ながら、上記のとおり

横浜市立大学附属病院

NBM を勉強して学生に講義した。(恥ずかしながら)

(4) 再度講習会に参加なさるとしたらどういう内容を盛り込んで欲しいと思われませんか？

日本大学医学部呼吸器内科

指導医レベル以上の医師に対する EBM の啓蒙

弘前大学医学部附属病院総合診療部

今のままで充分 OK

済生会横浜市南部病院・・・なし

富山大学附属病院総合診療部

今回の講習会は入門コースだったと思う。中級コースには一般にどんな内容が含まれるのか？リストがあれば選びやすい。

総合病院岡山協立病院・・・前回でよい

東近江市湖東診療所

診療所の（外来中心の）研修に如何にEBMを取り入れるか？

埼玉医科大学腎臓内科・・・

横浜市立大学附属病院

実際の診療で活用している実例の紹介。

RCTのdataがつかえる疾患ばかりではないと思う。

### 3. 新医師臨床研修制度においてEBM教育はどうあるべきとお考えですか？

（自由にお書きください）

日本大学医学部呼吸器内科

EBM教育を受けていない上級医との接点、討論をできる場をまずつくる必要がある。

EBMを実践している医師、医療チームのモデルに接する機会をつくる。

弘前大学医学部附属病院総合診療部

ACLSや安全教育と同様に必須とするべき。

済生会横浜市南部病院

全ての医師が身に付けるべき基本的臨床能力なので、初期研修中にEBMの基本は身につくような教育を行うべきと考える。

富山大学附属病院総合診療部

概論だけを講義しても勉強しなくてはならないことの多い研修医にとって頭の中を素通りしていただくだけだと思う。症例報告の時必要にせまられてとか定期的な抄読会参加が義務づけられているとか体験型で動機付けのはっきりしたものにすべきであると思う。

総合病院岡山協立病院

やはり必須のもの

東近江市湖東診療所

当院のような協力型施設（診療所）では業務（外来、往診、予防接種等）を指導するのに精一杯でなかなかEBMまで手がまわらない（研修医がついてこられない）

埼玉医科大学腎臓内科

特別に「新医師臨床研修制度においてEBM教育はどうあるべき」と強調するのではなく、ふだんの診療、教育にあたりまえの手技（？）アプローチ（？）として自然に身に付けるものだと思う。

ただし、文法論を教える際に昨年の名郷先生、平尾先生の方式は、有用。

横浜市立大学附属病院

せめてレポートが必要な症状や疾患についてはEBMに基づいた考察ができることを目標にしたいと思っている。なかなか出来ない。

### 4. 平成17年度は、新たに「臨床研修医が初期研修の2年間に修得すべきEBM教育のカリキュラムの開発」をテーマに活動したいと考えております。

つきましては、先生の病院における研修医教育企画等に、講師の派遣（旅費等は研究班で負担可能です）、教材の提供、その他いろいろな形で協力をさせていただきたいと考えております。もし、協力させていただきそうであれば、担当の先生のお名前と連絡方法（メールアドレスなど）をお教えいただきたく存じます。

富山大学附属病院総合診療部

ご氏名：（ 山城 清二 ）

連絡先：（ [yamashir@ms.toyama-mpu.ac.jp](mailto:yamashir@ms.toyama-mpu.ac.jp) ）

総合病院岡山協立病院

ご氏名：（ 武田 明 ）

連絡先：（ [atakeda@okayama-health.coop](mailto:atakeda@okayama-health.coop) ）

東近江市湖東診療所

ご氏名：（ 東野 克巳 ）

連絡先：（ [drkoto31@koto-kcn.jp](mailto:drkoto31@koto-kcn.jp) ）

埼玉医科大学腎臓内科

ご氏名：（ 菅野 義彦 ）

連絡先：（ [kannoyh@saitama-med.ac.jp](mailto:kannoyh@saitama-med.ac.jp) ）

横浜市立大学附属病院

ご氏名：（ 医学教育学 後藤センター長 ・ 青木 昭子 ）

連絡先：（ [aaoki@yokohama-cu.ac.jp](mailto:aaoki@yokohama-cu.ac.jp) ）

ご多忙のところ、アンケートにご協力頂き、深謝します。ご回答は1ヶ月以内（11月中旬）を目処に別添の封筒で返送してください。

なお、上にも記しましたように、研修医のための教育行事に関する資料（EBM関連の院内企画を実施されている場合はその資料）を、提供して頂けると幸いです。

<（※）1.(4)、(5)をご参照願います>

2005年10月吉日

臨床研修医が初期研修の2年間に修得すべきEBM教育の  
カリキュラムの開発に関する研究班  
主任研究者 小泉俊三

# Aグループ プロダクト (ワークショップ演習用)

## Evidence Based Medicine ワークシート 1

患者の問題 (簡単な患者紹介と疑問点):

最近、エダラボン (ラジカット) の使用頻度が高い。本当にMRさんが言うようにエビデンスがあるのか。EBMのStepに沿って調べてみる。

問題の定式化 (Step1):

- 1 (P)患者 脳梗塞の患者 (subtypeは問わず)
- 2 (E)介入 エダラボン使用あり
- 3 (C)介入の比較 エダラボン使用なし
- 4 (O)結果 神経障害の改善

問題の領域: (診断、治療、予後、副作用、因果関係、予防、その他)

必要な情報の種類 (研究デザイン):

(ランダム化比較試験、コホート研究、症例対照研究、検査の感度と特異度、検査の危険性、症例集積報告、症例報告、総説、決断分析、メタ分析、ガイドライン、医療経済学的分析)

## Evidence Based Medicine ワークシート 2

検索前の自分の考え:

エダラボンはどのタイプの脳梗塞にも使用できると言われているが、本当にエビデンスはあるのか。世界に通用するのか?日本の文献しかないと思われるが、とにかく調べてみようか。

情報源:

(マニュアル、教科書、Medline、EBM、ACP journal club、Cochrane Library、その他(専門家に聞く))

検索方法 (Step2): 略

参考文献: (研究デザイン; ランダム化比較試験 )

1. Edaravone Acute Infarction Study Group. Effect of a novel free radical scavenger, edaravone (MCI-186), on acute brain infarction. Randomized, placebo-controlled, double-blind study at multicenters. [Clinical Trial. Journal Article. Multicenter Study. Randomized Controlled Trial] *Cerebrovascular Diseases*. 15(3):222-9, 2003.  
UI: 12715790

Evidence Based Medicine ワークシート 3

エビデンスの質の評価Critical Appraisal (Step3) :

文献 : Edaravone Acute Infarction Study Group. Effect of a novel free radical scavenger, edaravone (MCI-186), on acute brain infarction. Randomized, placebo-controlled, double-blind study at multicenters

P : 脳梗塞後72時間以内の患者 \_\_\_\_\_  
E : edaravone投与 \_\_\_\_\_  
C : プラセボ (生食) \_\_\_\_\_  
O : Modified Rankin Scale (発症3, 6, 12ヵ月後) \_\_\_\_\_

治療について

Iこの治療の試験の結果は妥当か?

- A.
- |                       |                           |                          |
|-----------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1. 患者の治療への割り付けは無作為か?  | <input type="radio"/> Yes | <input type="radio"/> No |
| 2 Intent-to-treat解析か? | <input type="radio"/> Yes | <input type="radio"/> No |
- B.
- |                               |                           |                          |
|-------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1 Double blindか?              | <input type="radio"/> Yes | <input type="radio"/> No |
| 2 実験的治療以外は、いずれの群も同じように治療されたか? | <input type="radio"/> Yes | <input type="radio"/> No |
| 4 試験開始時に、いずれの群も類似していたか?       | <input type="radio"/> Yes | <input type="radio"/> No |
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

II.この無作為化試験の妥当な結果は重要か?

表3, 4より重要であると考えられる。 \_\_\_\_\_

III自分の患者の医療に適応できるか?

1 自分たちの患者群と似ているか?

表2より似ていると考えられる。 \_\_\_\_\_

2 治療計画とその結果は、自分の患者の価値観や選好を満足させるか?

表3, 4, 5より満足できると考えられる。 \_\_\_\_\_

患者への適応 (Step4) :

上記 (III 1, 2) より適応可能であると考えられる。 \_\_\_\_\_

今回のEBM実践の自己評価 (Step5) :

卒後臨床研修プログラム

コース：Evidence Based Medicine (EBM)

目標

GIO:最善の医療を提供するために、EBM の概念を理解し、基本的な行動様式を身につけ、臨床の現場で EBM が実践できるようにする。

SBOs :

1. EBM の定義を述べる。(想起)
2. EBM の背景を述べる。(想起)
3. EBM の必要性を述べる。(解釈)
4. 患者の問題の定式化を行う (Step1)。(技能)
5. 文献の検索を行う (Step2)。(技能)
6. 文献の批判的な読み方を行う (Step3)。(技能)
7. 結果を患者への適応を行う (Step4)。(技能)
8. 各段階での自己評価を行う (Step5)。(問題解決)
9. 2次情報の利用を行う。(技能)
- 10.日々の臨床現場で EBM を実践する態度を示す。(態度)

方略

講義 2 時間

実習 (セミナー) 3 時間

発表 2 時間

評価

目的：形成的評価 (フィードバックが目的)

対象：(何を) SBOs の 4 から 9 まで。到達程度の判定  
：(誰を) 研修医

測定者：(誰が) 教官

時期：(いつ)学習後とフォローアップ

方法：(いかに) 観察記録、レポートとシミュレーションテスト

同時に学習者に自己評価とプログラム評価をしてもらう。(現在は感想文的)

評価表

EBM (Evidence Based Medicine) 自己評価表

施設名 ( ) 名前 ( )

1.EBM のコースを受ける前に EBM について知っていましたか。(□に印をつけて下さい)

- 実践していた 内容は知っていた 名前だけ聞いたことがあった  
知らなかった

2. 今回のコースで各ステップの評価をしてください。

(番号に○をつけてください。1:全くできない 2:やや不十分  
3:まあまあ実践できる 4:問題なく実践できる)

ステップ1 (問題点の抽出と定式化)	1	2	3	4
ステップ2 (文献の検索)	1	2	3	4
ステップ3 (Evidenceの質の評価)	1	2	3	4
ステップ4 (臨床への応用)	1	2	3	4
ステップ5 (自己評価)	1	2	3	4
2次情報の利用	1	2	3	4

3. 各ステップのどこが難しかったですか。

5. このコースは楽しかったですか。

楽しかった

(理由: )

楽しくなかった

(理由: )

6. その他、今後の検討課題などを自由にお書き下さい。

**学習者に対する指導医の評価**

施設名 ( ) 教官名 ( )

学習者名 ( )

1. 今回のコースでの各ステップの到達度を評価して下さい。

(番号に○をつけてください。1:不十分 2:平均以下だが最低到達ライン以上  
3:平均以上 4:とりわけ優れている)

ステップ1 (問題点の抽出と定式化)	1	2	3	4
ステップ2 (文献の検索)	1	2	3	4
ステップ3 (Evidenceの質の評価)	1	2	3	4
ステップ4 (臨床への応用)	1	2	3	4
ステップ5 (自己評価)	1	2	3	4
2次情報の利用	1	2	3	4
総合評価	1	2	3	4

2. その他、気がついた点をお書きください。

## Bグループ プロダクト (ワークショップ演習用)

### Evidence Based Medicine ワークシート 1

患者の問題 (簡単な患者紹介と疑問点) :

最近、エダラボン (ラジカット) の使用頻度が高い。本当にMRさんが言うようにエビデンスがあるのか。EBMのStepに沿って調べてみる。

問題の定式化 (Step1) :

- |             |                      |
|-------------|----------------------|
| 1. (P)患者    | 脳梗塞の患者 (subtypeは問わず) |
| 2. (E)介入    | エダラボン使用あり            |
| 3. (C)介入の比較 | エダラボン使用なし            |
| 4. (O)結果    | 神経障害の改善              |

問題の領域 :

(診断、治療、予後、副作用、因果関係、予防、その他)

必要な情報の種類 (研究デザイン) :

(ランダム化比較試験、コホート研究、症例対照研究、検査の感度と特異度、検査の危険性、症例集積報告、症例報告、総説、決断分析、メタ分析、ガイドライン、医療経済学的分析)

### Evidence Based Medicine ワークシート 2

検索前の自分の考え :

エダラボンほどのタイプの脳梗塞にも使用できると言われているが、本当にエビデンスはあるのか。世界に通用するのか?日本の文献しかないと思われるが、とにかく調べてみようか。

情報源 :

(マニュアル、教科書、Medline、EBM、ACP journal club、Cochrane Library、その他( 専門家に聞く))

検索方法 (Step2) : 略

参考文献 : (研究デザイン ; ランダム化比較試験 )

1. Edaravone Acute Infarction Study Group. Effect of a novel free radical scavenger, edaravone (MCI-186), on acute brain infarction. Randomized, placebo-controlled, double-blind study at multicenters. [Clinical Trial. Journal Article. Multicenter Study. Randomized Controlled Trial] *Cerebrovascular Diseases*. 15(3):222-9, 2003.

UI: 12715790

ワークシート3以下 略



## Bグループ プロダクト

病院

卒後臨床研修プログラム

コース：Evidence Based Medicine (EBM)

目標

GIO：SBOs：Aグループに同じ

方略

講義2時間

実習（セミナー）3時間

発表2時間

方略No	SBOs	方法	物的資源	人的資源	予算
1	1-8		講義	+SGD 6時間	
2	1-9		実習		

方略2：自分が救急外来で経験した症例をPECOで定式化して  
その症例提示、問題抽出、情報収集、批判的解釈

方略3：批判的解釈、適応の可否、自己評価

評価：Aグループに同じ

EBM普及を妨げる要因は？

- (1) 私は一人でがんばっているが、教授等の上の先生はEBM=IF高いRCTを読めばいいんだと思っている。EBMの方法を話しても、めんどくさいといわれる。上司の理解をもっと深めたい
- (2) ベテランの先生はめんどくさい、あまり触れたことがない、忙しい、2次システムが普及していない
- (3) エビデンスのないことはしてはいけないような風潮がある
- (4) 論文の重みづけが自分でできない、読む価値がある論文かどうか？
- (5) 仲間がいない
- (6) 臨床上の疑問を持つことが大事だが、忙しくて忘れてしまう
- (7) ITがまだ普及していない
- (8) 2次資料が普及していない、知らない、あっても使えない、大学の敷居が高い？
- (9) 臨床統計の知識が乏しいので、うまく使えない(Step3)
- (10) 英語が苦手な研修医が多い(二極化？)
- (11) EBMの有りがたみ、インセンティブが??

患者中心の視点からのずれ

方略:

方略 SBOs

P5

自己学習課題

P	NYHA III OMI HF の患者
E	スピノロラクトン投与
C	スピノロラクトン非投与
O	高K血症 腎不全悪化 生命予後 再入院率

P	NYHA III OMI HF 急性悪化 の患者
E	血管拡張薬、モルヒネ
C	上記非投与（ラシックスのみ）
O	挿管＋人工呼吸のリスクを減らすか 低血圧、呼吸停止の副作用

P	NYHA III OMI HF 急性悪化 の患者
E	SGで患者管理
C	Echoで患者管理
O	治療効果 入院期間の短縮

P	NYHA III OMI HF 急性悪化 の患者
E	BiPAPで管理
C	挿管＋PEEPで管理
O	治療効果 入院期間の短縮

P	NYHA III OMI HF 急性悪化 の患者
E	CPKが高度に上昇すると
C	しないのと比べて
O	予後が悪いかどうか

# C グループ プロダクト (ワークショップ演習用)

## Evidence Based Medicine ワークシート 1

患者の問題 (簡単な患者紹介と疑問点):

最近、エダラボン (ラジカット) の使用頻度が高い。本当にMRさんが言うようにエビデンスがあるのか。EBMのStepに沿って調べてみる。

**問題の定式化 (Step1):**

1. (P)患者 脳梗塞の患者 (subtype は問わず)
2. (E)介入 エダラボン使用あり
3. (C)介入の比較 エダラボン使用なし
4. (O)結果 神経障害の改善

問題の領域: (診断、治療、予後、副作用、因果関係、予防、その他)

必要な情報の種類 (研究デザイン):

(ランダム化比較試験、コホート研究、症例対照研究、検査の感度と特異度、検査の危険性、症例集積報告、症例報告、総説、決断分析、メタ分析、ガイドライン、医療経済学的分析)

## Evidence Based Medicine ワークシート 2

検索前の自分の考え: エダラボンほどのタイプの脳梗塞にも使用できると言われているが、本当にエビデンスはあるのか。世界に通用するのか? 日本の文献しかないと思われるが、とにかく調べてみようか。

情報源:

(マニュアル、教科書、Medline、EBM、ACP journal club、Cochrane Library、その他( 専門家に聞く))

**検索方法 (Step2):**

#	Search History	Results	Display
1	edaravone.mp.	12	Display
2	from 1 keep 2	1	Display

参考文献: (研究デザイン; ランダム化比較試験 )

□ 1. Edaravone Acute Infarction Study Group. Effect of a novel free radical scavenger, edaravone (MCI-186), on acute brain infarction. Randomized, placebo-controlled, double-blind study at multicenters. [Clinical Trial. Journal Article. Multicenter Study. Randomized Controlled Trial] *Cerebrovascular Diseases*. 15(3):222-9, 2003.

UI: 12715790

Evidence Based Medicine ワークシート 3 以下 略