200732089A

初期研修２年間のEBM教育カリキュラム開発
平成１９年度　報告

厚生労働科学研究費医療安全・医療技術評価総合研究事業（H19－医療－一般－019　）

「臨床研修における標準的ＥＢＭ教育カリキュラムの

普及と評価に関する研究」

研究報告書

（平成２０年３月３１日）

主任研究者

小泉俊三（佐賀大学医学部教授　附属病院総合診療部長）

平成19年度　研究報告書　目次

平成19年度研究報告研究成果の概要

要　約・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

序　論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

研究成果　その1・・・・・・・・・・・・・ 4

研究成果　その2、その3・・・・・・・・ 6

研究成果　その4・・・・・・・・・・・・・ 7

資料編

1 医学科学生・研修医・指導医アンケート・・・・・・・・・・・・・・・ 9
A 医学科学生（4年生）を対象としたEBM意識調査アンケート
B「研修医が日常使用する診療関連情報源についての調査」アンケート
C EBM教育改善のためのアンケート（回答と考察）

2　臨床研修EBM普及班：「あらしやま会議」・・・・・・・・・・・・・・・ 27

3「ジェネラリストのこれからを考える会：第1回ワークショップ」・・・ 53

4「ＥＢＭ教育の近未来像を考える国際シンポジウム」・・・・・・・・・・ 57
「EBM教育の革新を目指す国際シンポジウム」資料
「EBM教育ワークショップ」資料

参考資料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 133

1　Ｄｕｋｅ大学の資料〈スケジュール表〉
2　厚生労働省の公開討論会質問集

平成19年度研究報告
研究成果の概要

要約:

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、医療事故の多発を契機に患者安全と医療の質向上が医療界にとって焦眉の課題となっている。このような現状を踏まえて、近年、専門職業人としての医師に求められるプロフェッショナリズムの内容やその教育、安全で質の高い患者本位の医療を提供するために医師が具有すべきコア・コンピテンシー(核となる診療態度ないしは行動規範)についての議論が活発になってきている。これらの議論を要約すれば、新時代の医師に求められるのは、**患者中心のチーム医療を推進できるコミュニケーション能力と、ＥＢＭという“標語”に凝集して表現されている合理的臨床推論およびナレッジマネジメントの能力**である。

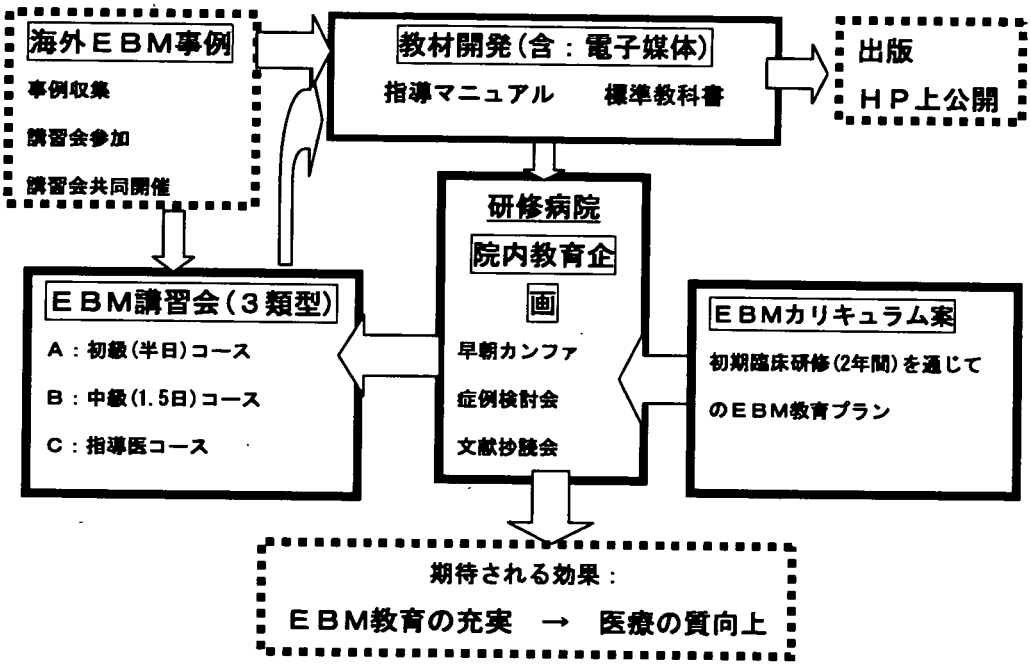
「臨床研修医が初期研修の２年間に修得すべきＥＢＭ教育カリキュラムの開発」等の先行研究では、臨床研修の現場でＥＢＭの普及を図るべく、臨床研修医や研修指導医を対象に、複数パターンのＥＢＭ講習会を企画・試行してその有効性を検証しつつ教材開発を推進し、更に研修病院で定期的に行われているカンファレンス、症例検討会、文献抄読会等の機会に研修医が診療態度としてのＥＢＭを自然に無理なく身に付けることが出来るよう、それぞれの教育機会で活用できるいくつかの手法やコツを収集、開発してきた。これらのアプローチは、ＥＢＭの疫学的方法論になじめず、経験と勘、診療科毎の慣習を一方的に研修医に押し付ける一部の指導医層の存在を前提に、臨床医学教育を現場から改革しようとの意図の下に企画された。

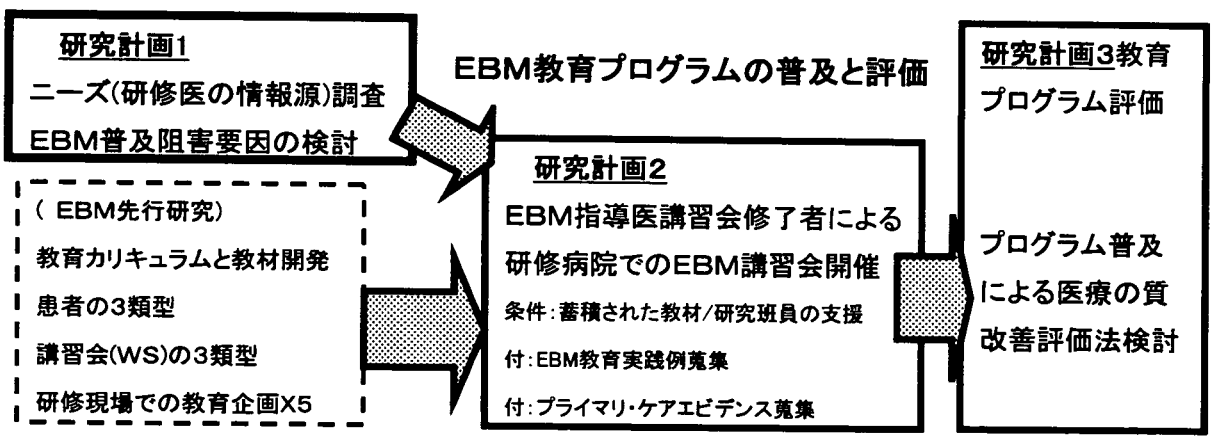
本研究(「臨床研修における標準的ＥＢＭ教育カリキュラムの普及と評価に関する研究」)では、初期臨床研修期間中に研修医が診療態度としてのＥＢＭを無理なく身に付けるための教育プログラムを普及させる方法論を更に模索するとともに、そのことによってどれだけ医療の質が改善したかを評価する手法を開発することを目指している。

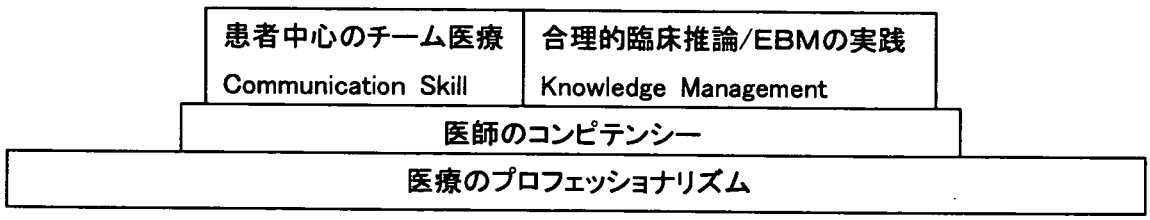
２年計画の１年目となる平成１９年度は、先行研究の成果を振り返りつつ、研修医・医学生のニーズ調査、指導医講習修了者へのアンケート調査を通じてＥＢＭ普及を阻害する要因の調査・分析を行い、研究協力者を含めた研究班会議での集中討論、ハーバード・ファカルティを迎えてのＥＢＭ国際シンポジウムとＥＢＭ普及に関するテーマ別ワークショップを開催するなかで、ＥＢＭ教育の将来の方向性についての議論を深めた。

一方、開発された教材を用いて指導医講習修了者の所属医療機関でＥＢＭ講習会を開催するとともに実践例を蒐集することやＥＢＭをはじめとする問題対応能力教育の普及が医療の質改善にどのように寄与するかについての評価方法の開発については本研究計画２年目(平成２０年度)の課題とした。

研究計画の概要{模式図}


海外ＥＢＭ事例
事例収集
講習会参加
講習会共同開催
教材開発（含：電子媒体）
指導マニュアル　標準教科書
出版
ＨＰ上公開
研修病院
院内教育企画
早朝カンファ
症例検討会
文献抄読会
ＥＢＭ講習会（３類型）
Ａ：初級（半日）コース
Ｂ：中級（1.5日）コース
Ｃ：指導医コース
ＥＢＭカリキュラム案
初期臨床研修（2年間）を通じてのＥＢＭ教育プラン
期待される効果：
ＥＢＭ教育の充実　→　医療の質向上


研究計画1
ニーズ(研修医の情報源)調査
EBM普及阻害要因の検討
EBM教育プログラムの普及と評価
（ EBM先行研究）
教育カリキュラムと教材開発
患者の3類型
講習会(WS)の3類型
研修現場での教育企画X5
研究計画2
EBM指導医講習会修了者による
研修病院でのEBM講習会開催
条件：蓄積された教材/研究班員の支援
付：EBM教育実践例蒐集
付：プライマリ・ケアエビデンス蒐集
研究計画3教育
プログラム評価
プログラム普及
による医療の質
改善評価法検討


患者中心のチーム医療
Communication Skill
合理的臨床推論/EBMの実践
Knowledge Management
医師のコンピテンシー
医療のプロフェッショナリズム

序論：

従来の医学教育が患者の視点(ペイシェンツ・アイズ)を等閑視し、生物学的医学研究や医療職中心の医療観を助長してきた、との反省の上に、近年、大胆な卒前・卒後の医学教育改革が進められているが、平成１６年４月に発足した新医師臨床研修制度においても、「行動目標(医療人として必要な基本姿勢・態度)」の「３.問題対応能力」の項に「ＥＢＭ（根拠に基づく医療）の実践ができること」が明示されるなど、ＥＢＭ教育の必要性は各方面で強く認識されている。

更に、大学附属病院や臨床研修指定病院の一部の指導医層には、今なおＥＢＭの疫学的方法論になじめず、経験と勘、診療科毎の慣習を一方的に研修医に押し付ける傾向があるとはいえ、コア・コンピテンシーとして、ＥＢＭを実践する習慣が次世代の医師の間に定着しつつある今日、伝習的傾向の強かった旧来のわが国の医療界の風潮は根本から変わりつつある。

一方、医療事故の社会問題化や臨床研修の必修化を契機に、これまでの我が国の医療のあり方、医療政策の不備・矛盾が一挙に露呈し、特に、地域医療の現場で、「医療崩壊」と形容される事態が急速に進行している。従来から見られた医療界への批判的言辞のみならず、近年は、医師不足、病院の閉鎖、救急医療の危機、医師の劣悪な職場環境を指摘する声が高まっている。

このような激動期にあって、医療界に求められているのは、医療技術が確実・有効であるのみならず、治療に付きまとう患者の苦痛や費用、更には潜在的な危険性についての説明責任と透明性である。このような時代背景の中でこそ、ＥＢＭ教育の普及によって、若い世代の医師の間に、患者中心の臨床アウトカム（結果）を重視するＥＢＭ（Evidence-Based Medicine：根拠に基づく医療）、即ち、“患者の問題を解決するに当たっては、（ＩＴ(情報技術)を活用して)入手可能な最新・最良の医学情報を吟味し、患者が置かれた生活状況と患者の価値観等にも配慮したうえで患者と共に医療提供側の条件を勘案して現実的な臨床判断を行う”態度を身につけさせる必要がある。そうすれば、喫緊の医療政策課題となっている医療事故防止や医療の質・安全に関しても問題意識が高まり、安全・安心な医療に寄与することが期待される。

諸外国では、米国総合内科学会のＥＢＭインタレストグループやカナダのマクマスター大学、デューク大学【参考資料１を参照のこと】をはじめ、ＥＢＭに関する多様な教育企画が提供されているが、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わが国独自のＥＢＭ教育カリキュラムの普及とその成果の開発を目指した。

研究成果　その1

A.　医学生を対象としたEBMに対する意識調査

ＥＢＭという分かり易い”標語”を、Guyattが1991年に使用して以来、診断であれ、治療であれ、あらゆる診療行為が、臨床研究による実証的なデータによって裏打ちされていることを理想とする臨床医の診療“姿勢”がにわかに注目され、臨床医の間で、「エビデンスの強さ」が取沙汰されるようになった。

一方、急速なＥＢＭの普及は、“ＥＢＭの推奨者は欧米の文献を金科玉条として振り回す人たち”等の誤解に基づく批判も生み出し、更に医療安全の問題や、最近では医師の偏在や救急医療の現状を目前にした「医療崩壊」についての議論が医療界の話題を席捲するなかで、ＥＢＭブームは沈静化したとの印象が流布している。

しかし、ＥＢＭという言葉が医療界に登場して２０年近くが経過し、臨床を重視する医師の間でＥＢＭの骨格となる考え方の基本は定着し、個人の経験や”勘”だけを頼りにするような発想法はあまり受け入れられなくなったのも事実である。

ところが、医学教育の現場では、今なお、特に医学生の間で、“ＥＢＭに対するとっつきにくさ”が根強く存在している。その一例として、医学生がＥＢＭに対してどのようなイメージを抱いているか、佐賀大学医学部でのアンケート調査結果を紹介する。

佐賀大学医学部では、「医療英語」（２年生）の時間に、教材としてＥＢＭに関連するHealthcare researchや、臨床疫学（Clinical Epidemiology）を扱った教材を用いることから始まり、３年生の７月に実施するＰＢＬ（問題基盤型学習）オリエンテーションで図書館利用法に関連してＥＢＭ実習の機会を設け、ＰＢＬを締めくくるプライマリ・ケア関連ユニット（４年生の１２月）でＥＢＭ紹介と演習を再度行い、臨床実習直前の（４年生の２月）「臨床入門」教科で臨床推論の一環としてのＥＢＭ演習を実施するなど、機会あるごとにＥＢＭ教育を推進してきた。４年生を対象とした意識調査の結果【資料１-Ａ参照】では、大多数の学生が自由記載の欄で英語の難しさ、英語への戸惑いを挙げていたのが印象的であった。

同様に、PubmedやOvid社のMedlineを利用したことのある学生が３～４割を占めているにもかかわらず、また、医学図書館サイトから無料で、電子教科書”UpToDate”にアクセスできる環境を提供しているにもかかわらず、”UpToDate”を利用している学生は５％未満であった。これも英語の障壁が主な理由と考えられる。

自然科学の世界で、いやおうなしに英語が国際共通語となっている今日、英語を回避するだけでは問題解決にならないことは明らかであるが、今後のＥＢＭ教育においては、この“英語の障壁”に対する具体的な教育技法上のアプローチが必要とされる。

B. 研修医を対象とした診療情報源調査

平成１９年度には、研修医をはじめとする若手医師や医学生の診療情報源に関するニーズ調査の一環として、「研修医が日常使用する診療関連情報源についての調査」を、佐賀大学医学部附属病院関連プログラムに所属する研修医を対象に、パイロット調査として実施した【結果の一端を資料１－Ｂに示した】。多忙な研修(診療)の中では、ＥＢＭの２次資料はおろか、Harrison等の標準的教科書を参照することも少ない実態が窺える。診療に必要な情報に関して、IT(情報技術)の長足の進歩により、いつでもすぐ手に届くところに情報源が存在するにもかかわらず、利用頻度が少ないことについては、研修支援の観点から、研修医の情報ニーズの詳細についての調査が必要である。

多忙な研修医が、即座に得られる同僚の助言や指導医の口頭での指導に依拠しがちとなること自体は、一面では当然のことであるが、日々の診療において、待ったなしの判断を迫られたときの“とっさの”判断や、その場を切り抜ける(しのぐ)ための、当面の方針決定を行える能力と、機会を見つけてこれらの判断や方針決定の適否を、“振り返って”吟味する習慣を身につけることの、いずれもの重要性を研修医に強調することは、特に研修開始初期に、とりわけ重要である。この点でも、現場指導医の能力向上(ファカルティ・デベロップメント)の観点からする教育技法上の工夫・改善が必要である。

平成２０年度の研究課題としては、上記と同様の調査を、全国の主な研修病院に勤務する研修医および医学生を対象として実施することを計画している。特に、研修医や実習学生が日常診療(実習)で頻用する①ポケットマニュアル類、②インターネットサイトなどの情報源について、その有用性とピットホールを明らかにしたいと考えている。

C. 臨床研修指導医講習会修了者からの意見聴取

我が国におけるＥＢＭ普及の現状をより詳細に把握するための意見聴取を、「ＥＢＭ教育改善のためのアンケート」と題して、これまで先行研究班が実施してきた臨床研修指導医講習会を受講したことのある指導医層を対象に実施した（調査結果と解析の内容は同アンケートの「回答と考察」【資料１－Ｃ】を参照されたい。講習会参加者からは、それぞれに地域ではＥＢＭ普及のための人材が不足していること、人材不足をカバーするためにも標準的な教材の開発を望む声が多く寄せられた。また、社会一般でのＥＢＭ受容の現況を知るための格好の資料として、厚生労働省ＨＰ上に公開されている「ＥＢＭ普及推進公開討論会」で参加者から寄せられた質問・感想集も収載した【参考資料２を参照のこと】)。

また、医療の標準化との関連で、ＥＢＭや診療ガイドライン(ＧＬ)と個々の患者の価値観に配慮する医師の“裁量”との間に横たわる問題についても討論を深める必要のあることが痛感された。ＥＢＭの一層の普及を図るためにも、臨床現場で日々不確実性に直面する臨床医が“画一化”ではない”標準化”を実現するためにも、“バイアスやヒューリスティックス”に支配されがちな臨床医の心理機制について詳細な解析が必要である。

研究成果　その2

EBM教育のあり方についての〈Brain Storming〉会

【あらしやま(嵐山)会議】

先行研究班では、厚生労働省医政局の認証基準に基づく臨床研修指導医講習会を年１回開催してきたが、同一形式の講習会は一定程度その役割を果たしたと考え、また、ＥＢＭ教育の新しい方向性について基本に立ち返って考察する必要があると判断し、２日間の集中討論〈Brain Storming〉の場を設定した(２日間の討論内容については資料２を参照されたい)。

第１日目の討論は大きく４部に分けて行い、それぞれの討論に冒頭に、それぞれの領域に精通した分担研究者、研究協力者による基調プレゼンテーションが行われた。

第１部「ＥＢＭに関するインパクト評価とその結果原因分析

話題提供：「ＥＢＭの歴史と課題について」・・・・・・・・・・・・・・長谷川敏彦

第２部「臨床マネジメントモデルについて」

話題提供「意思決定理論からみた医師患者関係～情報処理学から」・・永元哲治(紙上)

第３部「エビデンスの形成について」

話題提供「最近のＩＯＭのRecommendationとEvidenceの質」・長谷川友紀・小泉俊三

第４部「教育手法について」

話題提供１「大学病院と市中病院における教育技法と相違について」・・・福岡敏雄

話題提供２「新たな教育手法に関する提言」・・・・・・・・・・・・・・・・鈴木克明

第２日目は、前日の議論を踏まえて、暫定的な結論の抽出と新たなカリキュラムと教材開発に応用可能な新しい教育論的な視点をいくつか確認した。

研究成果　その3

ジェネラリストのこれからを考える会：

「第１回ワークショップ」

日本家庭医療学会や日本総合診療医学会に所属する若手家庭医・総合診療医が自主的に開催する第１回のワークショップでは、「ジェネラリストのためのＥＢＭ講座」が第２日目に開講され、ＥＢＭの基本に関するグループ形式の演習が行われた。本研究班はこの教育企画を支援するとともに、主任研究者、分担研究者も参加した。ＥＢＭ教育の実際について示唆を得るところが多かった(プログラムと報告書については資料３を参照のこと)。

研究成果　その4

「EBM教育の近未来像を考える国際シンポジウム」と「EBM教育ワークショップ」

平成１９年度の本研究班の公開企画として、ハーバード大学医学部生涯教育部門ファカルティ３氏の参加を得て、２日間の教育企画を実施した。この企画を実現するに当たっては、本研究班分担研究者である大船中央病院特別顧問上野文昭氏の特別な尽力があった。米国内科学会および専門領域(消化器病学)を通じて上野氏と交流のあったSanjay Chopra博士(ハーバード大学生涯教育部門責任者)とその同僚医師の来日の機会を捉え、共通の関心領域である“教育”と“ＥＢＭ”について日米の現状を互いに紹介するとともに、国際的な視点に立ってＥＢＭ教育の将来像を展望する企画について上野氏からの提案があり、Chopra博士との折衝の結果、実現したものである。

詳細は、資料４に譲るが、第１日目は、Chopra博士のハーバード大学医学部生涯教育部門の紹介に始まり、Goodson博士によるＥＢＭの基本と新しい動向についての講演、Singh博士による慢性腎不全のエリスロポイエチン療法の開発・普及におけるＥＢＭの応用についての講演があり、日本人研究者との質疑応答のあと、南郷栄秀氏(東京都・北社会保険病院)が「草の根ＥＢＭ普及活動の現状と課題」と題して首都圏を中心とした職種横断的なＥＢＭ実践活動を、福岡敏雄氏(倉敷中央病院)が「臨床研修指導ガイドラインにおける問題解決能力の位置付け」と題して新臨床研修制度の行動目標とＥＢＭの関係について、福祉元春氏(地域医療振興会)が「地域医療におけるＥＢＭ教育の現状」について講演された。

２日目は、シンポジウムに参加した臨床研修指導医を中心に、「研修医の問題対応能力を高めるには―新時代のＥＢＭ教育を構想する―」をテーマに各施設の教育企画の紹介が行われ、次いで、長谷川敏彦分担研究者(日本医科大学医療管理学教授)の問題提起を受けてのグループ討論と活発な全体討論が行われた。

おわりに:

平成１９年度の研究活動は、これまでと様相を異にし、ＥＢＭ教育の根幹に関わる討論を中心とした。また、公開企画としては、例年の指導医講習会に代えて、ハーバード大学ファカルティの協力を得て国際シンポジウムと教育ワークショップを開催した。

医療が激動期にある今日こそ、ＥＢＭを含む臨床推論/問題解決能力教育のあり方を根本から再検討しなおす絶好の機会である。平成２０年度には、上記の討論の成果や更なるニーズ調査の結果を反映させた教材開発を推進するとともに、ＥＢＭの普及と医療の質向上推進の鍵となる診療と教育に関する評価理論の深化を図りたい。　〈主任研究者〉

資　料　　1－A

B

C

医学科学生(4年生)を対象としたEBM意識調査結果：

2007年2月「臨床入門：EBM演習」(佐賀大学医学部医学科)終了時のアンケート調査結果より(抜粋)

EBM 感想　2007 年 2 月：
難しい：定式化　PECO、　重要：対象患者の違いをチェックすること
文献検索、ためになった。吟味、慣れていない。英語
英語　キーワードで多くの論文が出てくることを知った。
英語　英語
客観的情報の必要性
文献に辿りつけず　上手に使うと教科書よりよい
英語
絞るのが難しい　EBM を情報源として活用
疑問点にあった論文を探すのが難しい　英語力
英語に戸惑い、意外に読める　EBM で新鮮な文献で疑問点解決
時間がかかった　実際は MN や GL を使うが、疑問が生じたときは自分で探す必要あり
EBM を使えるようになった
患者数がないと臨床研究とはいえない　エビデンスの質の吟味が必要　英語、医学辞書有
英語、思いやられる
EBM の理解が深まった
日々進歩する医学情報には敏感であるべき、英語、切実
英語で苦労　でも必要
英語が大変
EBM,慣れが必要　英語　基礎医学の知識
英語が使えないと
世界中の文献に触れて面白かった
英語力　もっと努力
英語に時間がかかった
検索を体験できた
思い通りの論文がなかなか出ない　英語で苦労
思い通りの文献を探し当てるのは難しい、　現場の医師がどうしているか知りたい
英語力が重要
方法は理解、英語力が必要
余りに多い論文の数　批判的吟味が必要　患者さんへの説明が重要
二次情報が多かった　英語が大前提　実習で使いたい　日本のデータを普及させる必要
一応読めたが、英語力のなさを実感した
文献検索の方法を学べた、自己学習に生かしたい
英語が大変　上手な調べ方を教えてほしかった
インターネットで出てくる情報を見極めたいと思った　英語に慣れたい
Medline で検索できず、UpToDate から探した　英語教育にも力を入れてほしい

英語が重要　検索は容易でない
世界中の研究結果を得られる便利さを実感した　英語の壁を越えなければ、
英語が大変だろう
EBMの理念は理解できた　英語力のなさ
根拠に基づいた知識の必要性を実感した
適確な文献探しに苦労　吟味も重要
EBMにも慣れが必要
英語が難しい　順序だった考えをしたい
英語　自分が必要とする文献を捜し出すことが難関
EBMレビューで絞り込むと急に文献が少なくなるので驚いた
自分の欲しい情報を探し出すのは大変
信頼性の高い論文がこんなにも多く公開されていることに驚いた。
英語で苦労した　読めるようになれば便利なものになると思った
検索の仕方と英語に慣れるのに時間がかかる
EBMツールを使いこなせなかった　慣れていきたい
慣れと英語が必要　臨床医には役立つ
実習を通じてEBMの意味が理解できた　積極的に利用すべきと思った
あるある大辞典問題を見てもEBMが必要　今は教科書で精一杯
今まで遣ったことがなかった　英語になれるのに時間を費やした
文献探しに時間がかかる　英語なので理解が大変　慣れていきたい
検索、論文の理解に時間がかかった　理由は英語の壁
文献が多くて苦労　使いこなせるようになりたい
有用だが必要な文献を検索するのは難しい
EBMの手技を知ることが出来た　実習を通して理解できるようになった
英語で苦労　定式化した問題と合ったものかどうかを理解するのにも苦労
問題の定式化が一番難しいと思った
使いこなせるようになりたい
ツールの使い方が分った　英語も勉強していこうと思う
とにかく英語が読めなくて時間がかかった
英語力が必要　日本語のツールも充実して欲しいが無理だろう、
EBMという考え方は重要
文献そのものに対して本当だろうかという猜疑心が働いてしまった
検索に苦労　英語とっつきにくいがレポートを書いて抵抗感薄れた　要約短時間で読める
実際やってみてためになった　英語を読める能力も必要
これからばEBMは不可欠　患者満足度も医療の質も上がる
予想外に英語は簡易

世界中の文献を検索できるデータベースは素晴しい　吟味能力も必要　英語力が足りない
難しさに圧倒された　英語の文章に圧倒　少しでも慣れておく必要有
英語を遠ざけていたが自分も慣れなければいけない
英語を読めない自分としては辛い　将来はEBMを利用できる医師になりたい
英語に慣れていないと難しい、最新の治療と自分の実力とのバランスが難しい
自分の英語力のなさ
Ovid以外も使えるようになりたい　英語で苦労　しかし世界共通言語
一番の苦労は英語
検索に慣れていない
すばやく検索できるので有効と思った　英語力も必要
文献を読むのは難しかったが充実感があった。
問題定式化は出来たが文献探しに苦労、批判的吟味が分らない　英語に圧倒された
MediplineやOvidのコンバイン検索機能に感動した　医療版yahoo
EBMは非常に有用　EBMは時間がかかるわりにはすぐ使えるデータが少ない
英語が大変、ハワイ学生の日本人は英語力が欠けているからもったいないが身に沁みる
UpToDateも使いながらEBMを定着させていく必要
早く慣れて学習の一助としたい

「EBM文献検索について」のアンケート

	①OPAC	②MEDLINE	③PubMed	④医中誌	⑤電子ジャーナル	⑥UpToDate	使ったことがない	無回答
1使ったことがあるデータベースを選んでください。(複数回答可)	6	28	49	3	2	4	4	17
2今後どのデータベースを使っていきたいと思いますか。(複数回答可)	14	53	34	13	6	11		10

	①わかりやすかった	②普通	③わかりにくかった	④その他	無回答
3　今日の図書館の説明の内容はどうでしたか。	22	47	8	0	1

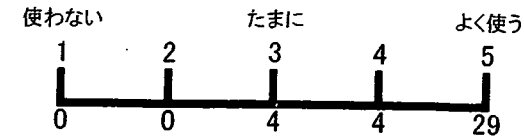
感　想
使い慣れていないので難しかった。
最初はとまどったけれど使いこなせたら便利だろうと思った。
英語力が不足しているの難しかった。しかし英語を頑張れば、このような文献検索にも役立ち、今後の自分のためにもなると思った。まずは英語だと思った。
途中で話が早くついていけない部分があった。
英語が分かりにくい。
もっと英語の勉強をしないと使いこなせないと思った。

「研修医が日常使用する診療関連情報源についての調査」結果より

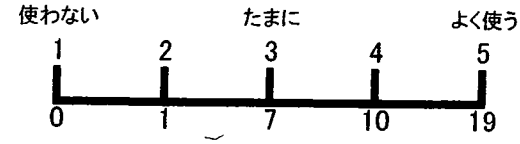
（資料：2006 年度佐賀大学医学部附属病院関連プログラムより提供）

臨床上の疑問を解決するための情報源として使用するもの

他の研修医



直接の指導医でない年齢の近い医員



指導医，オーベン

研修医用のマニュアル

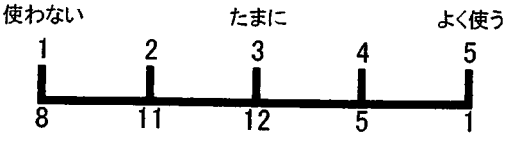
教科書，参考書

ハリソン日本語版

朝倉内科学

今日の治療指針

医学中央雑誌（医中誌）

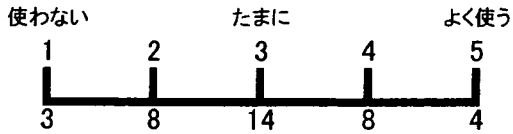


UpToDate

Medline

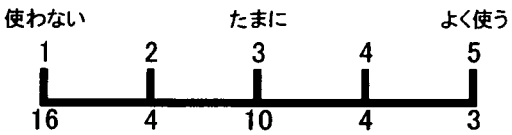
その他の大学図書館のサイト

Google



Yahoo

他のインターネットの検索エンジン



よく使う本を教えてください

イヤーノート，ステップ，熱病，ハリソン，今日の治療指針
ポケット医薬品集，治療薬uptodate，各科のレジデントマニュアル，ワシントンマニュアル，当直医マニュアル，
標準シリーズ，各科の専門書，臨床検査法提要，レジデントのための感染症マニュアル
目で見る循環器，新心臓病診療プラクティス

よく使うインターネットのページを教えてください

PubMed，医学中央雑誌，goo，m3.com，メルクマニュアル，

他に良く使う媒体（CD，DVDなど）があれば教えてください

CareNet，「今日の」シリーズ，

EBM教育改善のためのアンケート

回答と考察(案)

2007 年 10 月 28 日

臨床研修における標準的 EBM 教育カリキュラム

の普及と評価に関する研究班　編

これまでの研究班活動と指導医講習会の経緯について:

「臨床研修における標準的EBM教育カリキュラムの普及と評価に関する研究」班は、平成１２(2000)年度厚生科学「EBM普及支援システムの開発に関する研究」班として出発した。平成１３年２月に、「いつでもどこでもだれでもEBM講習会」と銘打って開催した歴史的第１回EBM講習会では、クリニカル・エビデンス原著初版編集者としてEBM普及に功労のあったアンナ・ドナルド女史を英国から招聘するとともに症例シナリオと関連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た。

第２、第３回のEBM指導者講習会は、平成１５年と１６年の２月、上記研究班を受け継いだ「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(平成１４、１５年度)が主催した。医師の卒後臨床研修必修化を視野に入れ、臨床研修指導医を対象として“教え方を教える”ことを中心に、第１回と同様にワークショップ形式を採用するとともに、NBM(Narrative Based Medicine ;「語り」に基づく医療) も積極的に取り上げた。特に、第３回講習会は臨床研修の必修化を目前にして更に講習会の内容を吟味し、臨床研修指導医講習会としてカリキュラムプラニングの基本を企画に盛り込み、参加者に厚生労働省医政局長名の修了証を発行した。第４回講習会(平成１６年１１月)では更に患者安全管理にも力点を置いた。

第５回、第６回の講習会(平成１７年と１８年の１１月)では、医療の質・安全の向上も視野に入れるとともに、各研修病院でのEBM教育実践例の紹介や産婦人科領域におけるEBM普及の現状についての講演も取り入れ、研修の現場で研修医にEBMマインドを身に付けさせるための工夫についての討論にも時間を割いた。これら計６回のEBM講習会の具体的内容とその評価については各年度の報告書にそれぞれ詳述した。

研究班活動の振り返りとアンケートの実施について:

臨床研修の現場で研修医の行動様式を観察していると、一面では、我が国においてもEBMは着実に普及しつつあるといえる場面も少なくない。しかし一方で、EBM普及の推進に関与してきた関係者から、今日の医療界の動向を見ると、EBMに対する一時期ほどの熱気が感じられないのではないかとの指摘も受けるようになった。私たち研究班活動も７年目に入り、現時点における我が国でのEBM普及状況とその問題点やこれまでの研究班活動の限界点について臨床医学教育の原点に立ち帰って振り返って見ることとした。

その端緒として、これまでの例年の指導講習会参加者を対象とした事後アンケートとは別に、改めて質問項目を絞り、研究班会議の中で提起された主要な論点について参加者の意見を集約すべくアンケート調査を実施した。即座に回答し辛い項目が多かったせいか、アンケートの回収率は低く、参加者の動向を、集団として知ることは出来なかったが、幾つかの示唆に富む回答が寄せられたので、それぞれを紹介するとともに、重要と思われる論点については、研究班会議等での討論をふまえた考察を加えた。

これまでに「臨床研修指導医のためのEBM講習会」を受講された皆さんへ！

臨床研修における標準的EBM教育カリキュラムの普及と評価に関する研究班
主任研究者　小泉俊三

前略：

私たちの研究班ではこれまで４回に亘って厚生労働省医政局指針に準拠した指導医講習会を開催してきましたが、

① 医療界全体へのEBMの考え方の浸透
② 研究班の研究成果としての教材パッケージの作成と活用

そのいずれをとっても必ずしも十分な成果を挙げてきたとはいえないとの反省のもと、去る８月１１，１２日の両日、京都において拡大班会議（ブレーンストーミング）を開催し、いくつかの仮説（論点）を中心に、教育工学、医療人類学、医療法理論等の立場からの発言も含め、多面的な討論を行いました。

その結果、いくつかの論点についての理解は深まりましたが、臨床研修の現場で遭遇する具体的な課題については、日頃研修医と接しておられる指導医の先生方からのフィードバックを得たうえで、さらに検討すべきであるとの考えに至りました。

つきましては、今回、１０月２８日（日曜日）開催予定のＥＢＭ教育ワークショップに先立ち、改めて、考えられるいくつかの仮説（論点）や改善策に関して、これまでに「臨床研修指導者のためのＥＢＭ講習会」に参加された皆さんからの忌憚のないご意見をお聞きしたいと考える次第です。

ご多忙中恐縮ですが、以下のアンケートにお答えいただければ幸いです。

草々

２００７年9月4日

EBM教育改善のためのアンケート

ＥＢＭの普及が不十分である理由について；

１．医学教育の真理発見型「科学モデル」がＥＢＭの普及を妨げている。

（5．強くそう思う　4.そう思う　3.どちらともいえない　2.そう思わない　1.全くそう思わない）

その理由：

２．ＥＢＭのためのエビデンスが思ったほど集まっていない。

（5．強くそう思う　4.そう思う　3.どちらともいえない　2.そう思わない　1.全くそう思わない）

その理由：

３．無作為臨床試験（ＲＣＴ）の方法に限界がある。

（5．強くそう思う　4.そう思う　3.どちらともいえない　2.そう思わない　1.全くそう思わない）

その理由：

４．その他の理由(自由にお書きください)。

研究成果が十分得られていない理由について；

１．当初作成した研修医のためのカリキュラムに問題がある。

（5．強くそう思う　4.そう思う　3.どちらともいえない　2.そう思わない　1.全くそう思わない）

その理由：

２．教育者のための教育（指導医講習会）の方法に問題がある。

（5．強くそう思う　4.そう思う　3.どちらともいえない　2.そう思わない　1.全くそう思わない）

その理由：

３．その他、教材作成に関する工夫等を含め、自由にご意見をお書きください。

(注)　この案内をメールで受け取られた方はこのメールへの返信の形で、また文書を郵送で受け取られた方は下記アドレスにメールをお寄せいただくか、ＦＡＸで回答していただければ幸いです。

EBM教育改善のためのアンケートに対する回答(項目別)

EBMの普及が不十分である理由について;

1. 医学教育の真理発見型「科学モデル」がEBMの普及を妨げている。

【⑤】強くそう思う	【④】そう思う	【③】どちらともいえない	【②】そう思わない	【①】全くそう思わない
0	0	1	3	2

・真理発見型モデルが EBM 普及への障害のひとつであることは事実であるが、この科学モデルは、「近代」以降の一般的科学観で、医学教育以前の初等教育にまでさかのぼる問題。医師のみならず、「患者」側の意識改革も必要。【③】

・多様なモデルの存在を認めることも必要であると思う。【②】

・(科学モデルと臨床判断モデルは) 補完するべきものと思う。【②】

・EBM の普及が進まないのは、指導医がいつまでも自分が研修医のとき教わってきた EBM 以前の時代の医学の考え方から脱却できないから。身近に(群馬には)EBM を駆使した医療を実践しているグループがないことも一因。【②】

・今までかなり基礎的な研究をしていたが、(臨床判断が) 科学的な考え方と矛盾しているとは思わない。【①】

・EBM 普及の障壁のひとつは、医学教育をサイエンスではなく経験知の集積として捉える現行の医学教育の問題と考えられる。病態生理をはじめ、因果関係を重視して理解する習慣があればこそ、有益な「臨床上の疑問」が得られるはずで、その解決方法として臨床研究を選ぶのも、基礎研究を選ぶのも、ありうる選択肢ではないか。基礎医学重視の医学教育は臨床医学教育を補完こそすれ、互いに研究者のパイを奪い合うといった構図のものではない。【①】

(コメント)真理追求-発見型のサイエンス(知識:認知領域)に偏重してきた医学教育を、臨床実践を重視する実学教育へと軌道修正させる視点として、我が国では、従来から「サイエンスとアート」との表現によって、技能(精神運動領域)および態度(情意領域)面の重要性を示すことが一般的に行われてきた。しかし、現実に臨床医に求められている役割(臨床場面におけるリスク調整機能;clinical risk modification)を見れば、知識・技能・態度の3領域(Bloom の教育学分類法)に、"臨床マネジメント能力(*)"を加えたかたちで臨床医のコンピテンシーを分かり易く表現する工夫が求められている。

(*)医療の管理的側面は Clinical Governance と総称され、さまざまのリソースが提供されている(例:英国 NHS Clinical Governance Support Team (CGST) http://www.cgsupport.nhs.uk)