

ワ　ー　ク　シ　ョ　ッ　プ

2009 年 1 月 18 日(日)

9:00~12:00 (受付開始時間 8:30) CASPfew  
13:00~17:00 (受付開始時間 12:30) CASPワークショップ

8:30~ 9:00 受付  
9:00~10:30 レクチャー  
10:45~12:00 文献検索

12:00~13:00 午後の受付 移動・昼食  
13:00~13:15 イントロダクション (会の進行と注意点)  
                  スモールトーク  
13:15~14:15 SGL 1 (SGL : Small Group Learning)  
14:15~14:45 フィードバック  
14:45~16:00 SGL 2  
16:00~16:30 フィードバック  
16:30 解散

- ※ 午前の few の会場は精密機械なので、飲食は禁止です。
- ※ 午後のワークショップ会場は飲食可能です。
- ※ 昼食は注文にてご用意しております。



見つけよう！

## CASP few (Finding the Evidence Workshop)

### 今日のセッションの目的

現場での臨床判断を安全で有効なものにするために、診断・予後・治療効果・副作用のリスクなどを見積もるために必要な医療情報を得る手段の1つとして、PubMedの検索方法のポイントを身に付ける。

### 今日のセッションの目標

以下のことを目指す

- 解答可能な課題設定の重要性を説明できる
- 用意されたシナリオから、定式化された課題を作り出すことができる
- 定式化された課題に基づいて検索キーワードを例示できる
- PubMedで、以下の検索方法が行える。1) フリータームでの検索 2) History画面を用いた検索式の組み立て 3) 診断・予後・治療に関して、妥当性の高い研究を探すためのキーワードの例示と利用 4) Clinical Query画面からの検索 5) 検索した論文から MeSH や Related Article、Fulltext へのリンクなどを活用する
- インターネット上で、いくつかの医療情報データベースを示し、簡単な使い方を示すことができる
- インターネット上の辞書や翻訳サービスなどを活用した検索法を示すことができる

### 今日のセッションの方法

ミニレクチャーとデモンストレーション

さあ、検索しましょう、、、 ちょっとその前に！

ポイント1 検索する前にしっかり絞り込む：まず本当に検索する価値のある重要ものかどうかを考える必要がある。

いきなり検索にはいるよりも、今取り組もうとしている課題を明確にする・具体化する一手間をかけよう。

特に始めのうちは、検索する前に、本当に検索が必要なのか、もっと楽な方法はないのか考えよう。

次に、1) どのデータベースで検索するか 2) どのようなキーワードで検索するか 3) 得られた情報をどのような方針で絞って行くか の3点について考えよう。



### 検索へのステップを意識する

「どうして、けんさくするの？」

「何を、けんさくするの？」

「どこで、けんさくするの？」

「どうやって、けんさくするの？」

### 検索のポイント

「課題に合っているかどうか」だけではなく、「妥当性は高いか」「価値があるか」という軸で絞ってゆく

問題解決のための第一歩：現場で疑問を抱く。そしてそれを解決に向けて課題にまとめる。

## 疑問を拾い課題にまとめる

あなたが、医療・保健・健康施策などの現場で、解決に向けた取り組みに向けて情報を探した状況・症例などを思い返して下さい。具体的にどんな課題に取り組みましたか、どんな情報を探しましたか、以下に記入しておきましょう。→もし、具体的な例が思いつかなければ、次のページからのシナリオの例から進めても構いません。

状況・症例・シナリオ <どんな状況からの疑問・課題でしょうか？>

このシナリオに関して、重要と思われる疑問、解決しなければならないと思われる課題を以下に列挙してください。少なくとも5つ書くようにしてください。治療に限らず、多様な疑問を作ってください。1行に1つ疑問を書いてください。

ポイント：なるべく患者・家族・担当する医療従事者にとって切実で重要なものにする。

疑問の中で考慮された治療や検査、危険因子などはなるべく具体化すること。

治療効果や予後の指標などはなるべく具体化すること。

具体化が不十分な疑問の例：心不全に有効な治療は何か。心不全が悪化させる危険因子は何か。意識障害の原因としてどのような疾患があるか。

具体化された疑問の例：心筋梗塞の慢性心不全の患者に、ACE阻害薬を投与すると、投与しないのに比べて、死亡率が下がるか。意識障害のある患者に、血圧を測ると、頭部疾患が除外診断（または確定診断）できるか。

どんな状況から、どんな疑問・課題を思いついたか、上手に分けながらまとめてみましょう。できるだけ、具体的な状況・症例からスタートするのがポイントです。

## 疑問・課題のリスト

## 臨床・現場のシナリオの例：ここから、どんな課題を拾い上げることができるだろうか

### 貧血と結膜

あなたは、ある病院の内科医である。研修医に理学所見の取り方を教えることになり、いくつかの所見についてまとめていた。その中でふと、眼瞼結膜の所見はどの程度貧血の診断に役立つか疑問に思えてきた。確かに、出血性ショックのような場合には眼瞼結膜は白くなり、有用であるように思えるが、果たして血行動態の安定した患者に眼瞼結膜をルーチンに見ることがどの程度意味があるのだろうか。第一、anemic、slightly anemic、not anemic だなんてどう決めればよいのだろうか。

### 化学療法の生存者 その子供は？

あなたは、ある病院小児科医である。10年以上前に白血病（ALL）で加療を受けた21才の男性患者が外来を受診してきた。あなたはこの患者を見たことはないのだが、担当した主治医はこの病院にいないため、割り当てられたようだった。本人の話によると、昨年結婚しこの年末に父親になるのだが、子供に関して不安があるので相談にやってきたという。本人は、自分がALLの既往があることを妻に話していない。自分としてはここ5年程は病院に行ったこともなく、健康であると思っているが、最近出産が近づくにつれ不安になってきたのだという。10年以上前とはいえ、髪の毛が抜けるほどの薬を投与されていたのだから自分の子供に何らかの異常が出るのではないかと、また自分の子供がALLになるのではないかと心配していた。あなたは、来週までに調べておきますからもう一度来てくださいと話をした。あなたは、意を決してMedlineの検索に取りかかった。

### 国際貢献の風景

あなたは、ある国際ボランティア団体の職員である。ネパールの都市部の低所得者層のすむ地域への援助の担当となった。まず地域で活動をしているカソリック系のボランティアグループと情報交換をし、現在人口の増加に伴い水の状況が悪化しており、衛生状態の改善が重要であるという意見をもらった。一時減らすことができている子供の下痢や皮膚病などが最近増えている調査結果だった。そのグループは広く住民の信頼を得ているようであり、情報は信頼できそうだった。そこで、母親や子供への手洗いや沐浴の推進活動を支援する形で、手洗いのパンフレットの作成と石けんの配布の資金提供と物資手配をすることにした。ボランティアグループからは安く手に入る普通の石けんで十分という意見があったが、先発隊として地域での家庭訪問を行った看護職員から「衛生状態は予想外に悪く、単なる石けんよりも消毒作用のある石けんの方が望ましい」という報告を受けた。普通の石けんであれば、市場などで調達が可能であるが、消毒作用のある石けんということになると少し値段も高くなるし入手に時間もかかる。

そのことを本部に相談するためにメールを送った。返事にはしばらくかかるだろう。とりあえず、何か判断のために重要な情報はないだろうか。手元の資料をチェックしながら、メールを送ったコンピュータでちょっと情報検索をしてみようと思いはじめた。

### 腎不全患者への造影剤

あなたは、ある病院の循環器内科医である。今度、腎機能低下のある糖尿病患者に対してPTCAを行うことになった。この患者は、左前下行枝の近位部に狭窄があった。心筋梗塞の既往はないが、前壁の運動がやや低下しており、左室駆出率はほぼ55%程度とされていた。

この患者は、血清クレアチニン値は2.0mg/dlであり、身長は165cm 体重63kgであった。空腹時血糖は内服薬と一般管理で100-140程度にコントロールされ、HbA1cは6前後で推移していた。前回の冠動脈造影では、特に腎機能低下などの問題は生じなかったが、今回はPTCAでもあるので、造影剤が150ml程度必要ではないかと予測していた。場合によってはさらに、増量する可能性もあった。

あなたは、とりあえず術前から輸液を行い、PTCA中もなるべく造影剤を少量にとどめるようにしようとは思っていたが、果たしてどの程度腎不全のリスクがあるかを把握しておこうと思い、文献を検索してみた。

さらに、この患者について以下のことが提案された。

#### 1) 造影検査後の予防的血液透析

1) まだ日本で認められていないが、アセチルシステインの投与

あなたは、どの程度意味のある治療なのかを調べてみたいと思っていた。

### 訪問看護の風景

あなたは、訪問看護師である。今あなたの担当地区では、地域の未熟児の退院後のフォローアップ訪問指導という事業が試験的に運用されている。その日の午後に 2 件の訪問が予定されていた。まず、1 件目の訪問に向かった。集合住宅の階段を 3 階まで上りドアチャイムを押したが返事はなかった。前日には、20 才の母親に電話でアポイントを取り時間も決めていたが、何の反応もない。10 分ほど待ったが、帰ってくる気配もないのでメモをおいて次の訪問に行くことにした。予定より 1 時間近く早くなったので、電話で確認すると、これからでもかまわないという返事であった。

住宅街の中に次の訪問宅はあった。玄関のチャイムを鳴らすとすぐ返事があり、家の中に招き入れられた。35 才になる母親は明るそうで、育児に関する知識や衛生器具などの扱いはしっかりしていた。訪問対象である赤ちゃんの状態はよく、母子手帳の記録も細かくされており、次回検診の予定も把握していた。型通りの調査と説明を終えてその家をあとにした。

もしやと思って、1 件目の訪問先によることにした。集合住宅の吹きさらしの玄関にもう一度立った。さっきドアに挟んでおいたメモは見当たらない。帰っているに違いない。あなたはほっとしてドアチャイムを押した。

反応はない。また出ていったのだろうか。メモにまたお邪魔しますと書いておけば良かったと思った。一度自宅の電話を鳴らしてみた。ドア越しに電話の音が聞こえる。確かに鳴っている。それに、よく耳を澄ませると、人の気配がする。あなたは思いきって、ドアを軽くノックしてみた。「○○さん、いらっしゃいますか？」あまり大きくない声でドアの隅から声をかけてみた。

結局返事はない。周囲のことを考え大声を上げて呼ぶことはばかれた。もう一度インターホンを押し、5 分くらい待って返事がないことを確認してその場をあとにした。待っている間に、赤ん坊の泣き声が聞こえるような気がしたが、はっきりしなかった。

### 意識消失のあったくも膜下出血

あなたは、ある病院のレジデントである。先日、46 才の女性が意識消失と右半身麻痺にて救急外来に搬送されてきた。この患者は会社のロッカールームで倒れているところを発見され、救急車で搬送中に意識を回復し、救急外来到着時には自発開眼はあったが、右上肢の完全麻痺と右下肢の不完全麻痺、急性の失語を呈しているようで、指示に従えるかどうか、発語があるかどうかはよくわからなかった。同僚の話などから完全に意識のない時間は、長くても 30 分程度と思われた。病院到着後 CT 検査などでも膜下出血と診断され、緊急脳動脈造影にて左中大脳動脈の脳動脈瘤が発見され、緊急で開頭動脈瘤クリッピング術が行われた。術翌日には意識は回復し、麻痺や失語も消失した。

本人や家族から今後の経過について聞かれ、くも膜下出血の時には発症後に起こる血管攣縮が問題になることを知っていたあなたは、「とりあえず最も心配な時期は乗り切っていますが、今後もう一度症状が出現することがあるので、十分注意するつもりです。」といった説明をした。家族から、術前は意識がないほど重症だったのに大丈夫だろうかと聞かれ、「やはり普通の人よりは重症になりやすいかもしれませんね」といった話をしていた。

### 完全左脚ブロックと急性心筋梗塞の診断

あなたは、ある公立病院の内科部長である。救急外来の責任者でもある。

最近、救急外来で若手医師が胸部の違和感を訴える患者に対して、心電図所見から急性心筋梗塞を疑い血栓溶解剤（組織型プラスミノゲンアクティベーター）を静注した。しかし、実際には完全左脚ブロックであり、後に患者は軽い逆流性食道炎と診断された。あなたは、ろくに心電図も読めないまま数十万円もする薬剤を投与した研修医に強い憤りを感じていたが、一方で脚ブロックの際の急性心筋梗塞の診断の難しさも知っていた。一度きっちり調べた方がよいと思い始めた。

### 熱性けいれんの子の未来

あなたはある病院の小児科のレジデントである。最近熱性痙攣の子供の主治医となった。この子は痙攣の発作が長時間続き、痙攣発作終了後もしばらく意識がはっきりしなかったため入院となっていた。この母親が自分の子供に何らかの障害、痙攣発作の継続や学習障害などを心配していた。通常の熱性痙攣であれば心配ないですと言えるのだが、この患児の場合はどう判断して良いやら見当がつかなかった。

### 症状のなかった心筋梗塞患者

あなたは、ある病院の循環器内科のレジデントである。先日、76 歳の男性が息切れを主訴に救急外来を受診した。この患者は糖尿病で内科外来通院中であり、内服薬と一般管理で空腹時血糖は 100-140 程度にコントロールされ、HbA1c は 6 前後で推移していた。2 年ほど前に心筋梗塞（下壁）の既往があったが、梗塞巣は広くなく心機能は温存されていた。その後狭心症などはなく、運動負荷心電図にて有意な心電図変化を認めていなかった。

来院時、脈拍 110/分、血圧は 160/110 であり、モルヒネ 5mg を投与しやや症状は落ち着いていた。あなたは、身体所見と胸部レントゲン所見から高血圧症性心臓病による心不全を疑い ICU に入室させたが、翌朝別の患者の心エコー検査をしていたところ、看護婦から CK が上昇していると連絡を受けた。あなたは、あわてて ICU にゆき、心電図を確認したところ下壁領域で新たに T 波は陰転しており、CK も 1500U/L と上昇していた。部長に相談したところ、もう時期が過ぎているので緊急での冠動脈造影をすることはないだろうと言われ、通常の内科的治療でしばらく様子を見ることにした。

あなたは、自分が急性心筋梗塞を見落としたことで少し落ち込んでいたが、痛みを全く訴えない急性心筋梗塞患者は以前にも診たことがあったので、気になっていた。以前、糖尿病患者において痛みを訴えない急性心筋梗塞の患者の頻度が高く、予後が悪いという論文を読んだことがあったが、どれくらいだったか思い当たらなかった。

### 意味のない心肺蘇生を止めたい。でも…

あなたは、ある市立病院の救急医である。院外心停止患者が運ばれてくるが、ほとんど回復しなかった。たとえ、救急外来で心拍再開しても結局 2、3 日で意識を回復しないまま死亡する症例がほとんどだった。社会復帰したのはここ 2 年ほどで 1 例か 2 例だと思われた。

あなたは、無意味に思えるような蘇生行為に 1 時間も費やすことがある現実を何とかしたいと感じていた。もっと早く蘇生中止の判断はできないものか。もちろん、かつてに判断することは避けなければならないが、何か目安のようなものはないかと考えていた。

### 在宅リハビリを行うべきか

あなたは、地域保健担当の行政官である。今度介護保険でリハビリが拡充されるのに伴い、在宅の老人に対する在宅のリハビリテーションの有効性について検討する必要性を感じていた。あなたの担当地区は地方都市であり、都市とはいえ最近では基幹企業の衰退から労働人口は減少し高齢化が進んでいた。一番の悩みの種は、今後の老人医療費、国保負担の増加であり、何とか寝たきりや要介護状態の高齢者を増やさなくする方策はないものかと考えていた。その対策としてこのリハビリの拡充が使われるかもしれない。しかし、拡充に伴い費用もかかる。

あなたは、費用のことはいずれ検討しなければならないと思いながらも、在宅の要支援状態の独居老人に対して単にヘルパーを派遣するだけではなく、在宅でのリハビリ指導を勧めるようにしてはどうか、そのことで要介護状態になる人を減らしたり、少しでも遅らせたりできるのではないかという意見があった。しかし、在宅のリハビリで活動性があがるとかかかって交通事故や転倒などの事故が増えるかもしれない。このような難しい状態を整理するために、在宅のリハビリの有効性について検討しようと思った。

### 人食いバクテリアを乗り越えることができるか

あなたは、ある病院の ICU 担当医である。4 日ほど前に劇症型溶連菌感染症患者が ICU に収容された。患者は 68 歳の男性であり、高血圧や糖尿病などの合併症はなかったが、一日 5 合以上の日本酒を飲むなどアルコールはかなり飲んでいたのであった。以前から肝障害を指摘されアルコールを控えるようにいわれていたが、守れなかったということだった。

ICU 収容時には気管内挿管され敗血症性ショック状態であった。右下肢は臀部まで発赤があり、下腿には水疱形成を伴っていた。溶連菌感染による壊死性筋膜炎と診断されていた。大量の輸液と昇圧剤の投与で血行動態を安定させてから緊急手術で切開排膿術を行った。手術時間は 3 時間ほどであったが、術中から無尿状態となり結局その後 2 日おきの透析が必要な急性腎不全状態となった。

抗生物質としてはアンピシリンが選択され、下肢の発赤の広がりは小康状態となった。あなたはこの患者の予後が気になりはじめた。果たして助かる見込みはあるのだろうか、周りの医師に聴くと「五分五分といったところかな」という返事が返ってきた。

## 課題作成マニュアル

ポイント：なるべく具体的にする。なるべく当事者にとって切実なものにする。なるべく自分にとって興味が持てそうなものにする。

\*：さらになるべく「多様な」課題を作ってみましょう。たった一人の患者さん、たった一つの経験からも、学ぶことができることはたくさんあるはずです。

私の疑問・課題：

1) その課題を、そのシナリオにそって具体化しやすいかどうかで、以下の2つの種類に分けてください。

(1) 疾患や病態が文頭にくるもの

これを基礎知識を得るための課題といいます。Background question という場合もあります。「この病気はどんな病気だろう。」といったものです。これも重要な学習課題となります。

(2) 患者・対象者が文頭にくるもの

実際に現場では、この患者にこの治療をやるべきか、といった現場での判断に直接結びつくような課題や課題が重要になります。これを現場での課題、課題解決のための課題と言います。Foreground question という場合もあります。

このセッションでは(2)の「判断に結びつく課題」を優先させます。今回の情報検索は現場での判断をより妥当で受け入れやすく有効なものにするためのものに焦点を絞っています。もちろん、基礎知識を得るための課題にも取り組まなければ具体的な判断に結びつかないかもしれませんが、適宜病態生理学や臨床薬理学、解剖学などに関する課題も抱きながら、知識を追加してください。

(1)の例「高血圧はどのような病気か」「抗菌薬はどのような効果があるか」「好塩基球の働きにはどのようなものがあるか」

(2)の例「血圧 160/100 の高齢の男性に、カルシウムチャンネルブロッカー系の降圧剤を投与することは有効か」「咽頭炎を主訴とする患者に、セフェム系の抗菌薬を投与した場合、どのような副作用が起こるか」「小児の喘息患者に、採血を行って好塩基球数を調べることで、その子の予後の判定に役立つのか」

2) その課題をポイントごとに分けて、「疑問文」にまとめて下さい。いくつあげていただいても構いません。

そのときの注意点：

疑問文の文頭はなるべく「患者」「住民」などにして下さい。

課題の種類を決めておきましょう。A) 診断 B) 予後 C) 害・病因 D) 治療 E) その他

課題の4要素（患者・対象者、介入・危険因子・曝露要因、対照、転帰・結果）を念頭に置いてまとめて下さい。なるべく、個々の要素は具体化してください。前ページの例では、特に「転帰」があいまいなままです。「有効か」ではなく、その有効性を測る尺度、評価基準にこだわって、なるべく具体的にまとめましょう。

整理した課題の形式のひな形：

- ・ ○○に、××をすると or ××があると、(△△に比べて、) □□の診断ができるか？
- ・ ○○に、××をすると or ××があると、(△△に比べて、) □□が起こるか？
- ・ ○○に、××をすると or ××があると、(△△に比べて、) □□が避けられるか？
- ・ ○○に、その経過の中で(××をすると or ××があると、△△に比べて、) □□になるか？



この手順は「疑問・課題の定式化 (formatting the questions)」「答えが見つけやすいように課題をまとめる (formulating answerable questions)」といいます。このとき、患者・対象者：〇〇を「patient/population」、介入・曝露：××を「intervention/exposure」、比較対照：△△を「comparison」、転帰・結果：□□を「outcome」として、それぞれの頭文字をとり「PICO (または PECO) にまとめる」という言い方があります。

これは、「臨床の課題：clinical question」であり、まさに「研究課題：research question」にもつなげられます。

### あなたの課題をまとめる<自己学習課題>

定式化した課題：解決可能で具体的な形にまとめられた課題を挙げてみよう

整理したあなたの課題 (いくつでも なるべく多様な課題を作ってみよう)：

### 治療・予防・指導の目的は何？

治療の目的を考えてみましょう。

たとえば、以下のような病気・障害に対する「治療 (あるいは医療)」の目的とは何でしょうか。さて、私たちが医療や保健に関わることの目的は何でしょうか

私たちは、いろいろな人たちに関わっています

その人たちに、何をすることができるのでしょうか

何を期待されているのでしょうか

「目的」を考えるポイント

「私たちに何ができるか」にすぐ考えを進めないで、まず、、、

対象者や社会が何を望んでいるか。あるいは避けたいと思っているか。私たちに何を期待しているのか、を考えましょう。

なるべく、重要なもの、切実なものを考えて下さい。

でも、決して対象者や社会の要請に一方的に応えればよいではありません。

私たちは、実際に多くの事例や状況に立ち会い取り組む中で、どんな問題が起こりやすいか、どんなことが負担になるか、どんなことが助けになるか、どうやって問題を解決したり乗り越えたり回避したりするか、を知っています。そのことが、そのまま専門職としての価値であり強さであり能力を支える基盤なのです。

もしかすると、以下のような治療の目的の分類で、考えを整理できるかもしれません。

医学の教科書に書いてある治療の目的7つ

(Sackett, DL, et al: Clinical epidemiology. (2nd ed.) Little, Brown Company, 1991)

1. 治癒（病原菌の除去、腫瘍の完全な摘出など）
2. 再発防止（リュウマチ熱後の抗菌薬の投与、痙攣発作に対する抗痙攣薬の投与など）
3. 機能障害の対策（リハビリ、形成手術など）
4. 合併症の予防（無症状の高血圧への降圧薬の投与、心房細動患者への抗凝固療法など）
5. 現在の症状の改善（ホルモン療法、鎮痛薬の投与、抗不安薬の投与など）
6. 疑念や心配を晴らす（誤診を明らかにする、予後について話し合うなど）
7. 苦痛のない尊厳のある死を迎える（診断的処置をやめ、痛み除去に重点を変える、患者の自尊心を尊重するなど）

参考：疾患の転帰を考えるときのヒント「病気の転帰6つのD」（ロバート・フレッチャーら著 福井次矢監訳「臨床疫学」メディカルサイエンスインターナショナル 1999年5ページ表1-2をもとに作成）

Death: 死亡	早すぎる死は、通常好ましくない
Disease: 疾患・合併症	その疾患の症状、身体徴候、検査の異常値、さらにその疾患に伴う合併症の発生など
Discomfort: 不快・苦しみ	痛み、吐き気、呼吸困難、倦怠感、かゆみ、耳鳴り、めまいなどの症状
Disability: 機能障害	家庭生活や仕事、レクリエーションなどでの活動制限、能力制限
Dissatisfaction: 不満	悲しみや怒りなど、疾患やそのケアに対する感情的反応
Destitution: 貧困	疾患のケアに対する直接の出費や間接的経費、さらに疾患による収入減などによる経済的困難・困窮

### 参考：臨床に役立つ質の高い・情報の探し方

ポイント2 検索するときから情報の質にこだわる：インターネットでの検索は図書館巡りというイメージにはほど遠い。むしろ、金鉱から流れ出る川での砂金探しのようものだ。膨大な砂の中から価値ある砂金を見つけるためには、すべてをまじまじと見るのではなく大まかな振り分けと選別を繰り返す必要がある。具体的には、信頼できるサイト・情報源を用いることがポイントとなる。また、検索にあたっては信頼できる情報を得るためのキーワードなどを組み合わせることも重要になる。

### 2つの軸を考えよう

- 1) 適用性「当てはまるか」
- 2) 妥当性「信頼できるか」

そして最後に、情報の全体像を把握する

### 検索に当たって

#### 手順1

まず、課題にあったキーワードを用いる  
 その上で、妥当性の高いキーワードを用いる  
 両者の結果の「積」を用いる

## 手順 2

まず、妥当性の高い情報だけの情報源・データベースを用いる

その中で、課題にあったキーワードで検索を行う

オプション

もしたくさんの方がいたら・・・

→必ず、システマティックレビュー・メタ分析がないかチェックして、あればそれを用いる  
あるいは、良質なレビュー・教科書なども有力である

## 論文の検索にあたってのチェックシート

いきなり PubMed で検索するのは実際的ではありません。電子教科書や情報提供サービスなどからの二次情報が院内で利用可能かどうか確認して、まずそちらを利用してみましょう。また、従来の医学教科書や臨床マニュアルなども活用して、現場で利用可能な情報源に精通することがより確かな判断につながります。

対象患者
介入方法・曝露因子（治療法、対策、検査法、危険因子、などなど）
（対照となる介入）
検討対象となった転帰・結果
選択しようと思う情報源・データベース、質の高い論文を選ぶための利用方法や付け加えるキーワード

さらに、次ページからのような情報源の特性を踏まえておくことが役に立ちます

## 臨床現場で利用可能な情報源の例とその利点・欠点 (JIM 10, 2000年 219 ページ 加筆修正)

情報源	利点	欠点
同僚、他の医療職など	現場の状況や都合に合わせた情報提供とその解釈が期待できる 実際の患者の状態を把握した上で、適切な情報提供が期待できる その情報に基づく判断・実行の段階で協力が期待できる	情報提供者の好みや興味、利害関係などに影響を受けて偏っている可能性がある。 提供者によるばらつきが見られることがある。 妥当性の高い情報が見落とされている危険を伴う。
教科書	手元の起きやすく、保存も持ち運びも比較的簡単。 ふつうの論文に比べて、整理され統合され吟味された上でまとめられていることが多い。 小さくまとまっていて、持ち運びが簡単なものもある。	すぐ時代遅れになる（特に、海外の教科書の訳本の場合、翻訳による遅れも無視できない）。 情報は網羅的であるが、個性性を欠き具体的な情報が不十分な場合がある。
雑誌の特集（特に、邦文雑誌のもの）	一つのトピックを概観できる。 最新のトピック、今話題になっているトピック、読者にとって重要なトピックが取り扱われる。 教科書よりも掘り下げられ、原著論文よりも統合化されている。	読者の興味や流行に強い影響を受けるため、臨床での重要性をふまえたものではないことがある。 たとえば、効果の定まらない実験的な研究が大きく取り上げられ、すでに効果の明らかな従来の治療が無視されるなどといったことがある。
原著論文（特に新着雑誌のもの）	最新の情報が掲載されている 雑誌 1冊や論文のコピーは持ち運びが便利。 雑誌を選択することで、自分の興味や疑問に近い情報に限定することができる。	必ずしも、必要な情報があるとは限らない。 すべてを網羅しきれないほど多い。 身近なところですべての保存は困難。 必要な論文を探すのは容易ではない。 多くは英語である。
Evidence-based Medicine, Evidence-based Nursing, ACP Journal Club などの二次情報誌	一定の形式に論文がまとめられており読みやすい。 質の高い論文が選択されており、読む価値の高い情報が多い。 同時に他の専門家の意見が掲載されている。	原著よりは情報量が少ない。 一般的な疾患、疑問に対するものが多く、特殊な疾患、特殊な疑問に関しては対応しきれない。 多くは英語である。
邦文雑誌などでの論文紹介	比較的最近の情報が掲載されている。 海外の論文の内容を日本語で把握できる。 専門家が論文の内容を吟味し掘り下げていることがある。 原著を読む助けになる。	選択基準が不明確で、紹介者や興味や利害関係による偏りを否定できない。 紹介文が、単なる原著抄録の翻訳にすぎないことがある。
教科書や総説の参考文献リスト	その分野の質の高い論文のリストであることがある。 本文の内容と照らし合わせることで、だいたいの内容が把握できる。	量が少なければ掲載段階で選択に偏りが生じている可能性がある。 量が多ければ、目的の情報を見つけにくくなる。
コンピュータデータベース・インターネット情報	別表に示した	

コンピュータデータベース・インターネットの情報源としての利点と欠点 (JIM 10, 2000 年 220 ページ 加筆修正)

情報源	利点	欠点
データベース一般	網羅的な検索や絞り込んだ検索など、情報選択の自由度が高い。 データベースによってはコンピュータにインストールすることで持ち運びが簡単になるものがある。	コンピュータや検索ソフトの使用法を習得する必要がある。 データベースによって、あるいは検索ソフトによって、使用法、検索手順が異なる。 多くは英語である。
インターネット一般	膨大な情報にアクセスできる。 検索エンジンやキーワード、利用サイトなどを工夫することで、効率のよい検索が可能になる。 外国語辞書や翻訳サイトなどのツールも同時に利用可能である。	得られた情報の信頼性や妥当性、まとめられた年月日、また検索に漏れがないかどうかなど、チェックしなければならないことが多い。 検索方法やキーワードの利用法など、事情に精通する必要がある。
Medline	医学論文データベースとしては網羅的であり広く用いられている。 キーワード (Medical Subject Headings) 検索や、文献の種類による絞り込みなど、たくさんの検索オプションがある。 PubMed を用いると無料で検索できる。一部の雑誌には本文へのリンクが用意されている。 その他にも、Ovid など様々な検索システムが用意されている。	網羅的ではあるが、必ずしもすべてを網羅しているわけではない。 検索の自由度が高くオプションが多い分、なれるのに時間がかかる。 多くの論文は題名や抄録しか確認できない。 検索システムごとに使い方が異なり、同じような検索語を入力しても検索結果が大きく異なることがある。 英語である。
医学中央雑誌	日本語の医学論文情報については網羅的。学会抄録も登録されている。 キーワードシステムも改善され、検索環境も整備されつつある。日本語である。	見ることのできる抄録のほとんどが構造化されていないので、抄録から内容の把握が困難。 原著論文が少ない (これは、和文雑誌の問題点である)
Cochrane Library	治療に関する臨床試験を網羅的に集めたデータベースが提供されている。 コクラン共同計画による系統的レビューは全文が読め、検索も可能である。 他の系統的レビューや経済分析などの論文のデータベースが、詳細なサマリーと共に提供されている。 コンピュータにインストールできる。	臨床試験のデータベースは、題名や抄録した確認できない。 コクラン共同計画の系統的レビューは記載形式が詳細で体位をくみ取るのに慣れが必要である。 系統的レビューや経済分析のデータベースは原文の確認はできない。 治療以外の情報は不十分である。 英語である。
UpToDate	病態生理学的な情報もまとめられ、分野も広く、多くの疑問や課題に対応できる。年3回の改訂。 系統だった知識を得やすい。検索システムやクロスリンクが整備されていて、直感的に利用しやすい。 参考文献の抄録を確認できる。コンピュータやPDAへのインストール、インターネットアクセスなど様々な利用方法が提供される。	臨床での判断方法などが具体的にまとめられているが、感度特異度や治療効果の指標などの定量的な数値を欠く場合がある。 北米の執筆者が多く、内容も北米での利用を想定して作成されているため、北米で利用されていない薬剤については記載に乏しい。
Clinical Evidence	治療を中心に疾患別にまとめられている。治療については、研究結果や治療効果、副作用が示され一般的な推奨が示される。年2回改訂されている。 コンピュータやPDAへのインストール、インターネットアクセス、紙媒体での提供など、様々な利用法が提供される。	頻度が高く社会的に重要な分野・疾患から進められており、すべての分野を網羅しているとは言えない。 疫学や疾患の定義、診断などについてのまとめは簡略化されている。
医療情報サイト 例: BestBETS, ATTRACT, Guideline Clearinghouse, PedsCCM	適切なものを選べば価値ある情報への近道となる。 無料で利用可能なものもある。 疑問を提示すると、それに答えてくれる情報を提供するサイトもある。	内容、妥当性は玉石混交であり、サイトの質を見る目が重要になる。 改訂されず情報が古くなるまま放置されているサイトもある。
医学情報サービス 例: MD Consult, InfoPOEMs, TRIP Database, SUMSEARCH, DynaMed	多くの場合、教科書やマニュアル、ガイドラインなどの系統的な情報と、原著論文という個別性の高い情報を同時に提供する。 サービスごとに特色がある。有名教科書の全文提供、患者用パンフレットやメールによる情報サービス、臨床判断支援ツール、二次情報誌の提供など。 無料のものもある。	サービスごとに検索方法や提供される情報が異なる。利用者側の慣れや工夫が必要になる。 サービスによっては、たくさんの情報が紹介されるため、結局その中から課題にあった妥当性の高いものを選ぶのに手間取る。 有料のものが多い。

## 医療情報をどのように身につけるか：「スポンジモデル」から、「砂金探しモデル」へ

医療情報を探し身につける手順を考えると、以下のようなモデルが一般的にかもしません。

**スポンジモデル**：情報を身につける過程はスポンジが水を吸収するのに似ている。情報を身につければ身につけたほど、より複雑な問題を理解することができる。身につけた情報はより複雑な判断の基礎となる。たくさん身につけることがより正しい判断につながる。

このモデルでは、たくさんの情報を早く正確にしかもその全体を記録することが強調されます。どちらかといえば利用者は受け身的であり、集中力と記憶力が重要な能力とされます。しかし、このようなモデルが実際に当てはまるでしょうか。膨大な論文を読み続けることが強調されると、論文を読むという行為そのものが重荷となり不可能に思えてしまいます。

もっと重要な点は、このモデルでは情報の内容に対する評価が軽視されていることです。実際にある論文を読もうと取りかかっても、「これは読むに値しない」と判断して読むのをやめる場合もあるでしょう。あるいは「これは読んだが結果は信頼できない」、「結果は信頼できるがその結果に意味がない」、「意味のある結果であるとは思いますが、今の現状に当てはまらず利用不能」などと、その論文の情報が自分の役に立たないと判断する場合も多いでしょう。

情報利用者は決して手に入れた情報を鵜呑みにする立場ではありません。情報の内容を吟味する必要があります。これからの情報利用者は以下のような姿勢が必要です。

## これから望まれる情報利用者の姿勢

情報を取捨選択する。必要な情報は探し出し、入手した情報が無用であれば能動的に捨てる。

情報の信頼度や適応性を評価し、ランク付けを行なう。情報の内容が一定していない場合、情報の質の評価に基づいて判断を行なう。

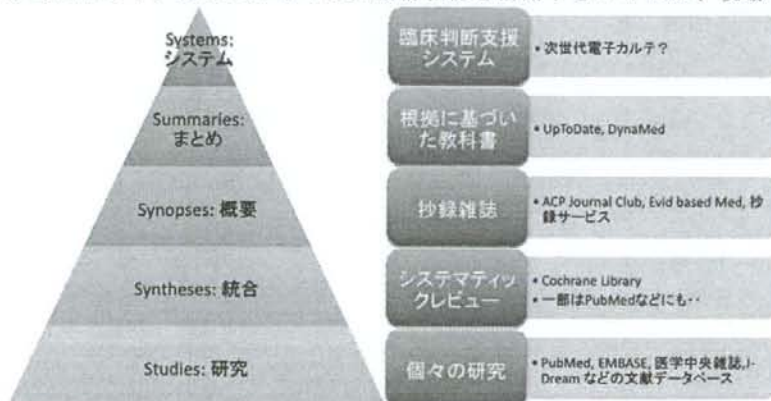
情報の評価が発信者と異なることを恐れない。利用者は自分の課題に照らし合わせて情報の質を評価しなければならぬため、情報発信者と評価が異なることはやむを得ないと受け止める。

このように考えると、先の「スポンジモデル」には大きな問題があります。情報の価値判断に重点を置いたモデルが適当でしょう。膨大な情報の砂山の中から価値のある砂金を探すような手順の方が適当です。

**砂金探しモデル**：情報を身につける過程は砂の中から砂金を探す作業に似ている。価値のある情報を見分ける能力を身につけ、チェックポイントを準備して情報を見極めることが重要である。価値のある情報を集めることが正しい判断につながる。

このモデルでは、情報利用者は情報に主体的・能動的に取り組みなければなりません。情報の価値判断の基準は自分の直面している課題に基づいたものになります。このような作業を行う技術を身に付けるためには、この作業を実際に行いながらその手順の妥当性を同僚などと確認することが必要です。この情報の評価に必要なのは想起的な知識だけではありません。むしろ技術的な側面が強調されるべきでしょう。情報利用者の立場や対象とする疾患・患者、周囲の環境などをふまえた情報収集とその評価と適用が重要です。

Haynes RBらは、医療情報の階層構造を提唱してきました。このモデルでは、常に上位の情報源が網羅的で価値が高いとされています。しかし、特殊な状況や個別性の高い判断では下位の情報に頼らざるを得ないことも指摘されています。必要に応じて、目的にかなった医療情報源を活用するスキルが、現場では求められているのです。



Haynes RB: Of studies, syntheses, synopses, summaries and systems: the "5S" evolution of information services for evidence-based healthcare decisions. *Evid Based Med* 2006; 11: 162-164.

## About Entrez

Text Version

Entrez PubMed

Overview

Help | FAQ

Tutorials

New/Noteworthy

E-Utilities

PubMed Services

Journals Database

MeSH Database

Single Citation Matcher

Batch Citation Matcher

Clinical Queries

Special Queries

LinkOut

My NCBI

Related Resources

Order Documents

NLM Mobile

NLM Catalog

NLM Gateway

TOXNET

Consumer Health

Clinical Alerts

ClinicalTrials.gov

PubMed Central

## 英語・PubMed・Medlineで探そうという方に

PubMed は「情報の大海」です。羅針盤も持たずに取り組むのはとても骨が折れます。まずは、自分の興味や専門分野で重要な論文などを参考にして、実際のその論文を検索できるか試してみたり、その論文についていた重要なキーワード (MeSH など) を憶えることから始めるのが近道です。

それぞれの情報源を利用方法を確認し、実際に使ってみましょう。実際に情報源にさわってみる中で最初に示した情報源などを活用して上手な引き方をマスターしてください。

PubMed: <http://www.pubmed.gov> (Medline の検索システム)



A service of the National Library of Medicine  
and the National Institutes of Health

[www.pubmed.gov](http://www.pubmed.gov)

## PUBMED の「RAPID AND DIRTY 検索法」 どうしても引いてみたという人に。

あなたが直面した、あるいは考えた、あるいは採用した患者・シナリオを念頭に置くそこから、重要で切実な課題を定式化し抽出する。それを3パート、または4パートクエスチョンにまとめる。

それをシートに書き込む。

それぞれの要素から適切と思うキーワードを設定する。年齢や性別で絞るのは最後にしておく。

キーワードは必要に応じて AND OR などで結んだり絞ったりすることを念頭に置くこと。

要素を一つ一つ PUBMED に入力する。必ず、一つのキーワードを入力すると ENTER キーを押して検索を実行し、検索できた件数を確認すること。検索できた件数が極端に少なければ、それはスペルミスである可能性が高い。今では、多くの引用が得られるスペルの候補が表示されるので、簡単になった。

## ポイント！ History 画面を使う

すべて入力し終えたら、入力ボックスの下の HISTORY の文字をクリックし、HISTORY 画面に移る。

その検索結果の一覧から、「#1 AND (#2 OR #3) AND (#4 OR #5)」と検索式を整える。

最後に、質の高い論文を選ぶためのキーワードを入力する←これが、妥当性の高い情報に絞るポイント

## 質の高い論文に絞るための PubMed キーワード

治療: randomized controlled trial [pt]

予後: cohort studies, prognosis [mh]

診断: sensitivity and specificity [mh], diagnosis [sh]

病因・副作用: risk [tw], cohort studies

システマティックレビュー: meta-analysis [pt] ハイフンを忘れずに

[ ]の中は、PubMed 用のキーワードを限定するための修飾語である。Search Tag と呼ばれる。

[pt]: publication type 論文の種類

[mh]: MeSH Heading MeSH (Medline のキーワードシステム) のキーワードとして指定

[tw]: text word 登録情報の中の単語

その他の Search Tag を知りたいときは、PubMed の本を読むか、PubMed の Help をチェックしよう

数が少なすぎれば、まずスペルミスや式の立て方の間違いがないかチェックする。その上で、AND で結んだ要素を減らしたり、絞るようなキーワードを省いたりする。

多すぎたら、まず数字の前に「#」を忘れずにつけているかチェックする。その上で、より絞るようなキーワードを追加する。

その上で、システマティックレビューねらいに変えるとよい。

知っておくとお得! : PubMed では、タグをつけないキーワードを一つずつ入れると、そこから予測されるキーワードを自動で検索してくれている。詳細な検索式をいきなり入力するよりも、キーワードを一つずつ入れていった方が、結局「もれ」が少なくなる

History 画面で検索式を整えるようにすると、論文が多い場合や少ない場合に、それぞれのキーワードの検索数をチェックしながら組み直せるので、検索式を整えるのが容易になる。

例：＜腎不全患者＞に＜造影剤投与後の予防的透析＞は＜通常の管理＞に比べて＜腎不全の悪化＞を防ぐか

Search History will be lost after eight hours of inactivity.  
 Search numbers may not be continuous; all searches are represented.  
 To save search indefinitely, click query # and select Save in My NCBI.  
 To combine searches use #search, e.g., #2 AND #3 or click query # for more options.

Search	Most Recent Queries	Time	Result
#5	Search #1 and #2 and #3 and #4	13:22:07	13
#4	Search randomized controlled trial[pt]	13:21:17	237291
#3	Search hemodialysis	13:20:47	78057
#2	Search contrast media	13:20:35	66306
#1	Search renal failure	13:20:26	107383

Items 1 - 13 of 13

1: [Mazanti G, Lauri G, Campodonico J, Marana I, Assandri E, De Merio M, Gradi M, Veglia F, Fabbiochi F, Montorsi P, Bartorelli AL.](#) [Related Articles, Links](#)  
 Comparison of two hemofiltration protocols for prevention of contrast-induced nephropathy in high-risk patients.  
 Am J Med. 2006 Feb;119(2):155-62.  
 PMID: 16443418 [PubMed - indexed for MEDLINE]

2: [Erley CM, Buder BD, Berger ED, Tunold N, Winkler S, Tepe G, Raiser T, Duda S.](#) [Related Articles, Links](#)  
 Gadolinium-based contrast media compared with iodinated media for digital subtraction angiography in azotaemic patients.  
 Nephrol Dial Transplant. 2004 Oct;19(10):2526-31. Epub 2004 Jul 27.  
 PMID: 15280530 [PubMed - indexed for MEDLINE]

3: [Frank H, Werner D, Lervass V, Klinghammer J, Daniel WG, Kunendorf U, Ludwig J.](#) [Related Articles, Links](#)  
 Simultaneous hemodialysis during coronary angiography fails to prevent radiocontrast-induced nephropathy in chronic renal failure.  
 Clin Nephrol. 2003 Sep;60(3):176-82.  
 PMID: 14524580 [PubMed - indexed for MEDLINE]

4: [Mazanti G, Marana I, Lauri G, Assandri E, Gradi M, Campodonico J, Trabunni D, Fabbiochi F, Montorsi P, Bartorelli AL.](#) [Related Articles, Links](#)  
 The prevention of radiocontrast-agent-induced nephropathy by hemofiltration.  
 N Engl J Med. 2003 Oct 2;349(14):1333-40.  
 PMID: 14523141 [PubMed - indexed for MEDLINE]

5: [Briatore C, Manzanelli F, Scarpato P, Fila PP, Gioia B, Rivezzo G, Lepore S, Litiera M, Villari B, Colombo A, Riccardelli B.](#) [Related Articles, Links](#)  
 Acetylcysteine and contrast agent-associated nephrotoxicity.

さらに、その論文・雑誌へのリンクから、その論文が引用された文献リストを見つけよう  
 その文献リストの中から、読む価値のありそうな質の高いレビューを見つけられると、得な気分になれるかも、  
 そして、その論文についての、MEDLINEのキーワード (Medical Subject Headings: MeSH) を確認しよう。  
**確認の方法**：論文を表示させて、Display を「Citation」に変えると、一番下にその論文の MeSH の一覧が得られる。あなたの専門分野に役立つキーワードだったらこの機会に憶えておこう。→PubMed を上手に使うには、上手なキーワードを憶えておくことがポイントです！

自分の専門分野、重要な疾患、検査、治療などを絞るために重要キーワードを知れば知るほど PubMed は引きやすくなります！

さらに進んだ検索をしたい人に：MeSH Database に入って、を使ってみよう。

使い方は、動画でのヘルプを参照すると助けになる。ここから先は、別の研修会が必要・・・



<壊死性筋膜炎の患者>の<死亡率>は 注：介入・曝露なし

NCBI PubMed A service of the National Library of Medicine and the National Institutes of Health

Search PubMed for #4 and #5 and #6

Limits Preview/Index History Clipboard Details

- Search History will be lost after eight hours of inactivity.
- Search numbers may not be continuous; all searches are represented.
- To save search indefinitely, click query # and select Save in My NCBI.
- To combine searches use #search, e.g., #2 AND #3 or click query # for more options.

Search	Most Recent Queries	Time	Result
#7	Search #4 and #5 and #6	13:46:20	26
#6	Search mortality	13:46:04	528081
#5	Search cohort studies	13:45:53	619048
#4	Search necrotizing fasciitis	13:45:45	2040

Clear History

NCBI PubMed A service of the National Library of Medicine and the National Institutes of Health

Search PubMed for #4 and #5 and #6

Display Summary Show 20 Sort By Send to

All: 36 Review: 4

Items 1 - 20 of 36

Page 1 of 2 Next

- Rhelli I, Davies HD.

Epidemiology and outcome of necrotizing fasciitis in children: an active surveillance study of the Canadian Paediatric Surveillance Program.

*J Pediatr*. 2007 Jul;151(1):79-84. 84.e1.  
PMID: 17586195 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- O'Grady KA, Kelsoe L, Andrews RM, Curtis N, Nolan TM, Salyvairi G, Passmore JW, Gyepesano P, Carnie JA, Carapetis JB.

The epidemiology of invasive group A streptococcal disease in Victoria, Australia.

*Med J Aust*. 2007 Jun 4;186(11):565-9.  
PMID: 17547544 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Byrnes JM.

Necrotizing fasciitis: a common problem in Darwin.

*Int J Low Extrem Wounds*. 2006 Dec;5(4):271-6.  
PMID: 17088603 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Tahmaz J, Erdemir F, Kibar Y, Cosar A, Yalcyn O.

Fournier's gangrene: report of thirty-three cases and a review of the literature.

*Int J Urol*. 2006 Jul;13(7):960-7.  
PMID: 1687063 [PubMed - indexed for MEDLINE]

さらに、その論文の「Related Articles」から、さらに関連文献を見つけてみよう。

きっと、さまざまな情報が得られることになる。

ただ、「Related Articles」のみでは不十分な検索になりがち。漏らすことを避けたい場合には、必ずキーワードでの再検索なども組み合わせる。

PubMed で提供されている検索に不慣れな人用の検索支援システム : Clinical Queries

アドレス : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query/static/clinical.shtml>

または、PubMed のサイドメニューから「Clinical Queries」をクリックする

利用方法 :

**Search by Clinical Study Category:** キーワードを入力し、検索している目的 (病因、診断、治療、予後、臨床予測ガイド) と、検索結果を絞るか (narrow, specific)、もれがないように広げるか (broad, sensitive) を選ぶ。これだけで大まかな検索ができる。narrow 検索でも大量の論文がリストとして示されたら、次の Find Systematic Reviews を用いてシステムティックレビュー (過去の論文をまとめて集約したレビュー) を一度探してみよう。

**Find Systematic Reviews:** システムティックレビューの場合には、キーワードのみの入力でも、課題にあったシステムティックレビューを大まかに検索する。治療の場合には、疾患に加えて考えている治療法 (たとえば: drug, surgery/operation, transfusion) などを加えると目的の論文が得やすくなる。診断の場合には、diagnosis, test, physical examination などのキーワードも加えるとかなり絞った検索が行える。

**PubMed Clinical Queries**

All Databases PubMed Nucleotide Protein Genome Structure OMIM PMC Journals Books

About Entrez  
NCBI Toolbars

Test Version

Entrez PubMed  
Overview  
Help  
FAQ  
Tutorials

New! Home  
E-Library

PubMed Services  
Journals Database  
Medline Database  
Single Citation Matcher  
Batch Citation Matcher  
Clinical Queries  
Special Queries  
LINKOut  
My NCBI

Related Resources  
Order Documents  
NLM Mobile  
TOJNET  
Consumer Health  
Clinical Alerts  
ClinicalTrials.gov  
PubMed Central

Privacy Policy

This page provides the following specialized PubMed searches for clinicians:

- [Search by Clinical Study Category](#)
- [Find Systematic Reviews](#)
- [Medical Genetics Searches](#)

After running one of these searches, you may further refine your results using PubMed's [Limits](#) feature.

Results of searches on these pages are limited to specific clinical research areas. For comprehensive searches, use [PubMed](#) directly.

**Search by Clinical Study Category** ↑

This search finds citations that correspond to a specific clinical study category. The search may be either broad and sensitive or narrow and specific. The search filters are based on the work of [Haynes RB et al.](#). See the [filter table](#) for details.

Search

Category	Scope
<input type="radio"/> etiology	<input checked="" type="radio"/> narrow, specific search
<input type="radio"/> diagnosis	<input type="radio"/> broad, sensitive search
<input checked="" type="radio"/> therapy	
<input type="radio"/> prognosis	
<input type="radio"/> clinical prediction guides	

**Find Systematic Reviews** ↑

For your topic(s) of interest, this search finds citations for systematic reviews, meta-analyses, reviews of clinical trials, evidence-based medicine, consensus development conferences, and guidelines.

For more information, see [Help](#). See also [related sources](#) for systematic review searching.

Search

その他のデータベースなど：無料

Guideline Clearing House: <http://www.guideline.org/> (ガイドライン検索)



DARE database: <http://nhscrd.york.ac.uk/> (システマティックレビューの検索)



Home Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE)  
About CRD Structured abstracts of quality-assessed reviews

SUMSEARCH: <http://SUMSearch.uthscsa.edu> (インターネット検索エンジン) ネット上のデータベース、電子教科書、PubMed など、無料で利用可能な情報源からざっと検索して結果を示す。

**SUMSearch**



SUMSearch selects the best resources for your question, formats your question for each resource, and makes additional searches based on results.  
Enter query:

Search may take 45 seconds during peak internet activity.

学生・研修医に有用なインターネットリソースいずれも無料リソース

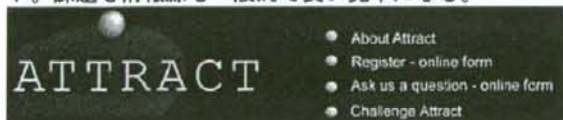
BestBets: <http://www.bestbets.org/> 急性疾患、救急関連の論文のサマリー情報が盛りだくさんのサイト。分野別に分けて整理されている。論文を探したり読んだりするのに疲れたら、ここの title だけでも眺めると良い。

**BestBETs**

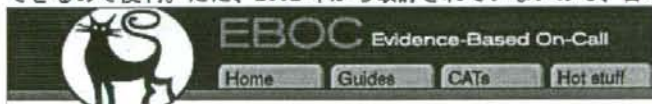
BEST EVIDENCE TOPICS

Evidence-based medicine at its best

Attract: <http://www.attract.wales.nhs.uk/> 英国で一般臨床医からの課題に答え続けているサイト。課題も情報源も一般的で良い見本になる。



Evidence-based On Call <http://www.eboncall.org> 救急関連の情報のまとめ。疾患ごと、病態ごとにまとめられていて利用価値は高い。また、CAT (critical appraised topics) という論文のまとめまで確認できるので便利。ただ、2002年から改訂されていないので、古くなってきているので注意。



PedsCCM: <http://pedscm.wustl.edu/> Pediatric と書いてあっても、一般的な重症患者管理に関する情報がまとめられている。変化の激しいこの分野について行くには重要なサイト。特に重症管理にかかわる論文をまとめた PedsCCM Evidence-based Journal Club

([http://pedscm.wustl.edu/ebjournal\\_club.html](http://pedscm.wustl.edu/ebjournal_club.html)) は質の高い論文のサマリーが供給されてい

て、論文のポイントもわかりとても便利で教育的。



Centre for EBМ: <http://www.cebm.utoronto.ca/> (カナダトロントのサイト) または、Centre for EBМ: <http://www.cebm.net/> (英国オックスフォードのサイト) : 治療効果や、検査結果の尤度比の表なども準備されている。



### 論文検索の支援システム

すぐにアドレスが思い出せないとき→検索エンジンを使うべし。  
PubMed と Google に入れば、一発で PubMed のサイトが得られます。



ここに、キーワードを入れるだけでとりあえずの検索は可能です。

案外良い情報が得られることも多い。

MINDs: <http://minds.jcqh.or.jp/> 日本医療機能評価機構がはじめての医療情報提供サービス。ガイドラインを中心に、日本語での文献のサマリーなどを提供している。コクランライブラリーのシステムティックレビューアブストラクトの翻訳も掲載中。情報量は増えてきており、あなたの分野が掲載されていれば強い味方になる、かも。



Medical Information Network Distribution Service

ライフサイエンス出版 EBМ Library: <http://www.lifescience.co.jp/ebm/ebmindex.htm> 臨床試験のサマリーを日本語で提供。2007年3月現在、循環器、糖尿病、骨粗鬆症の3分野を提供。循環器以外の閲覧には「m3.com」への登録が必要。

