

1b. This questionnaire is to appraise respondent's attitude about EBM :

We would like to ask you some questions about your current opinion towards Evidence Based Medicine, please mark an X on the boxes corresponding to your responses or opinion.

| No | Statement | Strongly Agree | Agree | Don't Know | Disagree | Strongly Disagree |
|-----|---|----------------|-------|------------|----------|-------------------|
| 1. | I really appreciate the promotion of EBM recently | | | | | |
| 2. | My Colleagues do appreciate the promotion of EBM dissemination worthwhile | | | | | |
| 3. | EBM practice improves patient care | | | | | |
| 4. | EBM improves patients outcomes | | | | | |
| 5. | EBM helps clinical decision making | | | | | |
| 6. | EBM practice can reduce healthcare cost | | | | | |
| 7. | EBM brings about quick knowledge update | | | | | |
| 8. | EBM focused on patients value | | | | | |
| 9. | EBM should be taught in medical school | | | | | |
| 10. | Research finding is really useful in day to day management of patients | | | | | |
| 11. | EBM is difficult to be applied in daily practice | | | | | |

2a. This questionnaire is to appraise respondent's knowledge about EBM source :

There are some publication relevant to EBM, please indicates those which you have used or aware of:

| No. | EBM resource | unaware | Aware but not used | Read | Used to help in clinical Decision making |
|-----|---|---------|--------------------|------|--|
| 1. | Bandolier Journal (Oxford) | | | | |
| 2. | Evidence-based medicine (from the BMJ Publishing Group) | | | | |
| 3. | Cochrane database of Systematic Review (part of Cochrane library) | | | | |
| 4. | Others (please mention) | | | | |

2a. This questionnaire is to appraise respondent's knowledge about EBM source :

Among all the EBM basic skill please describe your confidence of understanding for each skill :

| No. | Statement | Very good | Good | Barely acceptable | Poor | Very poor |
|-----|-----------------------------|-----------|------|-------------------|------|-----------|
| 1. | Formulate clinical question | | | | | |
| 2. | Literature search | | | | | |
| 3. | Critical appraisal | | | | | |
| 4. | Extrapolate to patient | | | | | |

2c. This questionnaire is to appraise respondent's knowledge about EBM source :

There are some terms used in EBM paper, please indicate your interaction to them by giving an X mark.

| No. | Terminology used in EBM paper | It would not be helpful for me to understand | Don't understand but would like to | Some understanding | Understand and could explain to others |
|-----|-------------------------------|--|------------------------------------|--------------------|--|
| 1. | Relative risk | | | | |
| 2. | Absolute risk | | | | |
| 3. | Systematic review | | | | |
| 4. | Clinical effectiveness | | | | |
| 5. | Meta analysis | | | | |
| 6. | Sensitivity and specificity | | | | |
| 7. | Inverse interval* | | | | |
| 8. | Heterogeneity | | | | |
| 9. | Publication bias | | | | |
| 10. | Coincidence bias* | | | | |

3. This questionnaire is to appraise respondent's possible barrier of using EBM :

There are some possible barrier of EBM application, among all the statement below please give an X correspond to your interaction with each statement.

| No | Statement | Strongly Agree | Agree | Don't Know | Disagree | Strongly Disagree |
|-----|---|----------------|-------|------------|----------|-------------------|
| 1. | EBM is a new concept | | | | | |
| 2. | EBM practice devalues clinical experience and institution | | | | | |
| 3. | EBM is impractical for everyday clinical practice | | | | | |
| 4. | EBM removes the "art" of medicine | | | | | |
| 5. | EBM de-emphasizes history taking and physical examination skill | | | | | |
| 6. | In most areas of medicine, there is little or no evidence to guide practice | | | | | |
| 7. | Lack of time to access EBM source | | | | | |
| 8. | Lack of EBM source in native language | | | | | |
| 9. | Insufficiency of EBM basic skill | | | | | |
| 10. | Skeptic with the concept of EBM | | | | | |
| 11. | Others (please mention) | | | | | |

B. 臨床研修医を対象とする全国アンケート調査

平成20年度には、先行研究及び平成19年度に実施した研修医・医学生のニーズ調査や指導医のためのEBM講習会修了者へのアンケート調査の結果を踏まえ、班会議での集中討論を経て、研修医を対象とした大規模全国調査を実施し、併せて医療経済についてのインターネット調査も実施した。研究成果の詳細は平成19・20年度総括報告書に詳述するが、ここでは、佐賀大学臨床研究倫理委員会に提出した研究計画の概要を報告する。

研究計画の概要

臨床研修医の知識基盤/問題対応能力についてのアンケート調査

佐賀大学医学部附属病院総合診療部

教授 小泉 俊三

作成年月日：2008年10月10日（第1版）

はじめに

近年の医学・医療の進歩には目を見張るものがあり、国民の健康に大きく寄与している。

新知見の集積が急速に進むとともに既存知識の陳旧化は以前にも増して加速し、臨床医が“最新・最良”の臨床情報を身に付けておくには多くの努力を要する。一方、医療の現場では、“安心・安全な”医療を求める国民の声は益々強くなり、医療機関であれ、医師個人であれ、医療の提供者は、透明性と説明責任を果たすことを強く求められている。このような医療環境の下では、医学知識の新陳代謝も益々早くなり、当然のことながら、医療専門職としての道を歩み始めた臨床研修医にとってもおおきな負荷となっていることは想像に難くない。

EBMの現状と問題対応能力

然るに、“最新・最良”の臨床情報と患者アウトカムを重視するEBM(根拠に基づく医療)の意義は概ね受け入れられ、臨床研究の成果を基盤とする臨床実践も着実に根付きつつあるとはいえ、標語としてのEBMは、医学文献の検索と吟味との狭義に解釈されることが多く、臨床現場での課題発見と“目の前の”患者のための問題対応能力を身に付けるプロセスは、研修医個人の努力に任されるか、従来からの経験則に基づく指導にゆだねられている。臨床医としてのスキル習得や医師としてのコミュニケーション能力の獲得と同様、研修医がどのようにして臨床医としての知識基盤/問題対応能力を身に付けてゆくかについては、これまで十分な調査が行われてこなかった。

I. 試験の目的

上記のような環境下で臨床の日々を送っている臨床研修医のニーズに合致した臨床教育カリキュラムを開発するために、臨床研修医が知識基盤/問題対応能力を習得してゆくためにどのような努力をしているか、その実像を探ることを通じて一人ひとりの研修医が一人前の医師へと成長してゆく過程を明らかにすることを目的に、臨床研修医を対象とした全国規模の実態調査を行う。

II. 対象

調査対象は、医師臨床研修制度に基づいて現在、臨床研修に従事している全国の臨床研修医とする。

そのために、全国の大学病院、臨床研修病院を対象として、各施設のプログラム責任者または臨床研修センター実務統括者に調査の主旨を説明し、協力を要請する。

III. 調査方法

アンケート用紙(別紙の通り)を研修プログラム(研修施設)のプログラム責任者ないしは臨床研修センター長を通じて研修医に配布し、回答を求め、この場合は郵送で回収する。また、回収率向上のために、研修医がインターネット上で回答できる環境を整える。

IV. 個人情報保護

アンケート調査依頼状やアンケート調査用紙そのものに、本アンケートへの回答は任意であることと用途(厚生労働科学研究班としての研究発表)を明記するので、アンケートへの回答そのものによって対象者が調査に同意したことを確認できる。

IV. 評価項目

1. 主たる評価項目：研修医が知識基盤・問題対応能力を習得する過程についての現状把握
2. 副次的評価項目：研修環境と知識習得過程との相関の有無

VI. 資金源：厚生労働科学研究費補助金で賄われる。

VII. 目標回答数：全国の臨床研修医1500～2500名

IX. 調査実施期間：平成20年(2008年)11月1日～平成20年(2008年)12月31日

X I. 研究組織(詳細は別紙)

研究責任者：佐賀大学医学部附属病院 教授 小泉 俊三

研究事務局：佐賀大学医学部附属病院総合診療部

〒849-8501 佐賀市鍋島5-1-1

TEL: 0952-34-3238 Fax: 0952-34-2029

E-mail: hirotaki@cc.saga-u.ac.jp

参考資料

様式1

臨床研究倫理審査申請書

平成 年 月 日

医学部附属病院長 殿

研究責任者

診療科 総合診療部

職・氏名 教授・小泉俊三 印

下記のとおり臨床研究を実施いたしたく申請いたします。

記

診療科長の印*

| | |
|-------------------------|---|
| 臨床研究課題名 | 臨床研修医の知識基盤/問題対応能力についてのアンケート調査 |
| 研究分担者名 | 長谷川敏彦 長谷川友紀 武藤正樹 津谷喜一郎 鎌江伊三夫 多治見公高 葛西龍樹 名郷直樹 吉村 学 上野文昭 北井啓勝 山城清二 平尾智広 |
| 臨床研究予定期間 | 臨床研究倫理審査結果通知書交付日～平成 年3月31日 |
| 資金源 | <input type="checkbox"/> 委任経理金 <input type="checkbox"/> 科学研究費 <input type="checkbox"/> 受託研究費 <input type="checkbox"/> 講座費 <input checked="" type="checkbox"/> その他(厚生労働科学研究費) |
| 臨床研究の目的 及 実施計画の概要 | 臨床研修医が知識基盤/問題対応能力を習得してゆくためにどのような努力をしているか、その実像を探ることを目的として、臨床研修医を対象に、全国規模の実態調査を行う |
| 臨床研究に関し 倫理上の問題点 | 臨床研修医を対象とした調査であるが、対象者の個人情報保護には留意する必要がある。 |
| 備考 | 目標調査例数(全国)：1500～2500例) |

※ *中央診療施設等においては部長の押印とする。

※ ・臨床研究実施計画書・患者の同意書その他の資料を添付のこと。

・様式はA4とする

C. 診療ガイドラインと経済性に関するアンケート調査

上記の研修医を対象としたアンケート調査に併せて診療ガイドラインと医療の経済性に関するアンケート項目も挿入することを計画し、アンケートの構成に関してさまざまな検討を行ったが、質問の性格上、医療の経済性に関する質問項目は、対象を研修医に限定せず、経験年数や職場環境の異なる臨床医全体に広げたほうがより多くの成果を得られるとの結論に達し、別個のインターネット調査として実施することとした。

以下に、「医療の経済性」に関連した質問項目を抜粋しておく。この研究の成果も別途、公表する予定である。

参考資料：医療の経済性に関連したアンケート項目（抜粋）

（以下は、医療経済と臨床判断についての設問です。カッコ内の該当するものに○印を付けてください。）

質問 7：これまで、費用対効果など経済性がよくないことを理由に治療を実施しなかった症例を受け持ったことがありますか。（ a. ある b. ない ）

7-1：（質問7で「a. ある」とお答えになった方のみにお聞きます） **それはどのような症例ですか？**

（ ）

7-2：（質問7で「a. ある」とお答えになった方のみにお聞きます） **その判断に対して：**

（a. 賛成した b. どちらかといえば賛成した c. どちらかといえば反対した d. 反対した e. わからなかった）

質問 8：現在使われている多くの「診療ガイドライン」は有効性や安全性のエビデンスの評価が中心であり、費用対効果など医療経済的エビデンスへの言及は殆どありません。以下、「診療ガイドライン」のあり方についてお尋ねします。

8-1：「診療ガイドライン」が医療経済的エビデンスを基本として作成されることに；

（ a. 賛成 b. どちらかといえば賛成 c. どちらかといえば反対 d. 反対 e. わからない ）

8-2：「診療ガイドライン」に医療経済的エビデンスの記述を併記することに；

（ a. 賛成 b. どちらかといえば賛成 c. どちらかといえば反対 d. 反対 e. わからない ）

8-3：「診療ガイドライン」で医療経済的エビデンスを理由に治療を推奨しないことに；

（ a. 賛成 b. どちらかといえば賛成 c. どちらかといえば反対 d. 反対 e. わからない ）

8-3a: (質問8-3で、「c. どちらかといえば反対」ないし「d. 反対」とお答えになった方のみお聞きします)

そのようにお答えになった理由は何ですか? 最も近い理由を一つ、○印で囲んでください。

- (a) 費用対効果にかかわらず治療上有用なものは使用すべきだから
- (b) 患者がそのことを受け入れなかったり、クレームを受けたりする可能性があるから
- (c) 医療経済的評価の方法に必ずしも信頼がおけないから
- (d) 医療経済的評価について詳しく知らないから
- (e) その他 ()

質問 9: ランダム化比較試験(RCT)で有効性が証明されているにもかかわらず、「診療ガイドライン」上で使用が推奨されていない下記の仮想的な医薬品について、あなたは実際にどのように使用しますか? (該当する欄に○印を付けてください。)

| 分類 | a | b | c | d |
|----|------------|------------|--------------|----------|
| | 原則として使用しない | 積極的には使用しない | いくぶん限定して使用する | 通常通り使用する |

| 仮想的な医薬品 | a | b | c | d |
|---|---|---|---|---|
| 経口投与可能な医薬品Aは慢性的な疾患Xに対して有効性が証明されている唯一の医薬品で、安全性の問題もありません。しかし医薬品Aの治療効果は平均的にはあまり大きくなく、病気の進行をわずかに抑える程度と考えられています。医薬品Aの一日薬価は数百円とそれほど高くありません。 | | | | |
| 医薬品Bは致死的な疾患Yに対して有効性が証明されており、病気の進行速度を半分程度に抑えることができます。致死的な疾患Yを完治させることはできませんが、生存期間を数週間から数ヶ月程度延長することが期待されています。この医薬品Bは非常に高価であり、治療に数百万円かかります。 | | | | |

研究成果 その2

平成20年度も臨床研修医を対象としたEBM講習会（ワークショップ）を各地で複数回開催した。以下、それぞれの講習会の概要を略述する。

A. 富山大学EBM講習会

年度の後半ではあったが研修医を対象とした半日コースを設定した。参加者は後期研修医が中心となり、福岡講師、名郷講師がそれぞれのスタイルでセッションを統括された。また、この講習会では、教材作成のために映像記録および編集の専門技術者によるセッションの収録を行った。当日の講演内容は、講師が用いたPPTスライドと組み合わせた教材の形に編集し、本研究班のホームページに掲載している。

当日のスケジュールの概要は以下のとおりである。

EBM講習会

全診療科(部)の後期研修医・医員 の皆さんへ

EBMの実践を学びませんか！

そして 初期研修医や学生の皆さんに EBMの基本を伝えていただけませんか！

全国的に有名な小泉先生，福岡先生，名郷先生の 諸先生方を迎え、

下記のとおり講習会を開催いたします。ご参加お待ちしております。

日時：平成20年12月6日(土) 13:00～17:30

会場：富山大学 共同利用研究棟6階 会議室

定員：20人（先着申込順）

■ ■ 主 催 ■ ■

平成20年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
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

<http://www.ebm21.jp/>

■ ■ お申し込みは11月20日(木)まで ■ ■

受講料：無料

申込先：総合診療部（内線7244 担当：魚住）

■ ■ EBM講習会事務局 ■ ■

富山大学附属病院 総合診療部 山城清二

〒930-0194 富山市杉谷2630 ☎076-434-7244

日程表:

| 時間 | 分 | 内容 | 形式 | 講師 |
|-------------|----|--------------------------------|------------------------|---|
| 13:00~13:15 | 15 | 開会 | 挨拶 連絡事項 | 山城清二 富山大学附属病院 総合診療部 教授 |
| 13:15~13:45 | 30 | EBM 概論 | 講義 | 小泉俊三先生 佐賀大学医学部附属病院 総合診療部 教授 |
| 13:45~15:15 | 90 | EBM 基本 救急医療での EBM | 講義:Step1~5 SGD | 福岡敏雄先生 倉敷中央病院 総合診療科 主任部長 |
| 15:15~15:30 | 15 | | 休憩 | |
| 15:30~17:00 | 90 | 地域医療での EBM 誰でも出来る EBM | 講義:2次情報の利用 法 SGD | 名郷直樹先生 (社)地域医療振興協会 地域医療研修センター センター 長 |
| 17:00~17:15 | 15 | まとめ | | 山城清二 |
| 17:15~17:30 | 15 | 閉会 | 挨拶 感想 | 〃 |

B. 天理よろづ相談所病院EBM講習会

新医師臨床研修制度の発足をさかのぼること約30年、天理よろづ相談所病院は1976年から臨床研修で先駆的な役割を果たしてきたが、同病院研修医（レジデント）だけでなく、奈良県立医科大学病院研修医の参加も得て、研究協力者石丸裕康医師（天理よろづ相談所病院総合診療教育部）のリーダーシップのもと、福岡敏雄講師を招聘して、半日コースの地域ぐるみのEBM講習会として開催された。その概要は以下のとおりである。

天理よろづ相談所病院EBM講習会の概要

□企画概要：初期・後期研修医のEBM実践能力の開発を目的として、下記のようなEBM講習会を企画・実行した。

対象：初期・後期研修医

日時：平成21年2月28日（土） 14:00～17:00

講師：福岡敏雄先生（倉敷中央病院 総合診療科主任部長）

場所：天理よろづ相談所病院南別館3階 講義室

本院初期研修医18名、県立奈良医大研修医2名、本院後期研修医7名の計27名参加

□ワークショップ内容；カリキュラム

- 1 診断についてのEBM ～救急外来を題材に～（資料①）
- 2 医療情報を上手に検索する ～情報をどのように探し、身につけるか～（資料②）

□当日のまとめ

上記参加者計27名の参加を得て、講習会を行った。当院の研修医用講義室を利用し、本院医学研究室の協力により、インターネットに参加者全員が接続できる環境を設定していただいた。

前半の講習では、救急外来での胸痛の鑑別診断を例に、尤度比などの情報を使っていかに鑑別をすすめるのか、そのような情報をどのように入手するのかなどについて、資料を参照しながらstep by stepで演習を行った。参加者からは救急外来でよく出くわす状況が題材であり関心も高く、また検査前確率、尤度比などの概念も実際の現場に応じた感覚で理解できわかりやすかったようであった。

後半の講習では、研修医がよく用いるpubmedでの検索の仕方、コツ、またその他無料で使用できるインターネット上の情報源について、紹介があり、実際にインターネットで各自参照しながらすすめられた。全員が同一回線使用になったことから同時アクセスとなるとjamがおこり時間がかかるなどの問題があったが、実際に自分で接続しながら行うことで理

解が深まったと思われた。

またipodを用いての情報収集、evidenceupdateなどの、いわゆるpush型の情報収集法についても概説がされ、研修医にとって大変インパクトのあるものと思われた。

残りの時間で質疑応答があり、今回講義で触れられた情報収集方法のみでなく、文献の評価方法や情報収集方法についてのupdateの方法、また臨床研究についてなど幅広い質疑があった。参加者に行った事前・事後アンケートの集計結果を以下示す。

□事前アンケート 参加者26名より回収

1 次にあげる医療情報源をどの程度使いますか？あてはまるところに○をつけてください。

| | 使わない | | たまに | よく使う | |
|--------------------------|------|----|-----|------|----|
| | 1— | 2— | 3— | 4— | 5 |
| (人的資源) | | | | | |
| 年齢の近い先輩医師 | 0 | 0 | 0 | 11 | 15 |
| 指導医・オーベン | 0 | 0 | 1 | 10 | 15 |
| 他の研修医 | 0 | 1 | 5 | 7 | 13 |
| (教科書・マニュアル類・二次情報) | | | | | |
| 研修医用マニュアル | 0 | 1 | 4 | 11 | 10 |
| 教科書・参考書 | 0 | 0 | 5 | 11 | 10 |
| ハリソン | 2 | 5 | 12 | 7 | 0 |
| 今日の治療指針 | 4 | 11 | 5 | 3 | 3 |
| UptoDate | 0 | 1 | 7 | 12 | 6 |
| 診療ガイドライン (Mindsなど) | 0 | 2 | 9 | 9 | 6 |
| イヤernote | 3 | 4 | 10 | 7 | 2 |
| (情報検索) | | | | | |
| 医学中央雑誌(医中誌) | 0 | 1 | 10 | 9 | 6 |
| Medline/Pubmed | 1 | 3 | 8 | 9 | 5 |
| Google | 0 | 1 | 8 | 7 | 10 |
| Yahoo | | | | | |
| | 6 | 3 | 8 | 4 | 5 |
| (その他) | | | | | |
| 製薬会社のパンフレット・資料 | 1 | 14 | 5 | 6 | 0 |

2 情報を収集するにあたってどのようなことに困難を感じていますか？(複数回答可)

- | | |
|---|----|
| <input type="checkbox"/> 疑問をうまく立てられない | 7 |
| <input type="checkbox"/> 自分の疑問に答えてくれる情報源になかなかめぐり合えない | 19 |
| <input type="checkbox"/> どのような情報源にあたるかがわからない | 9 |
| <input type="checkbox"/> 情報が正しい情報か、役に立つ情報かの評価ができない | 13 |
| <input type="checkbox"/> 英語が苦手 | 12 |
| <input type="checkbox"/> 実際に得た情報が自分の患者に適用できるかどうかわからない | 11 |

3 講習会でどのようなことを学びたいと考えていますか？(自由記載)

日常臨床の効率を上げるためにEBMをどう生かすのか？

臨床で得た疑問に対してどのように検索をかけるとうまく答えが導けるか、またそれらの症例にフィードバックできるかについて。

効率のよい情報収集。いかにして信頼できる情報を見分けるのか。

検索スキルのアップ

エビデンスというものをしっかり理解し、今後の診療に役立てたい。特に自分の知りたい情報を得たい。

感度や特異度を実際の臨床でどう役立てていけばいいかを学びたい。

EBMについてのoverview

論文を批判的に読むすべを学びたい

Pubmedの使い方、論文の評価の仕方。

□事後アンケート 参加者全員27名から回収

1 講義の内容について あてはまるものを選んでください

a=よく理解できた b=ある程度理解できた c=あまりよく理解できなかった
d=ほとんど理解できなかった

前半 「診断セミナー」 a 21 b 5 c,d 0
後半 「情報検索について」 a 14 b 12 c,d 0

2 この講習会への参加で、次のようなことができるようになりましたか？

| | できる | | どちらとも | | できない |
|---|-----|----|-------|---|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 感度の高い検査、特異度の高い検査が 診断にどのように役立つのか説明できる | 13 | 11 | 2 | 1 | 0 |
| 尤度比の求め方を説明できる | 13 | 11 | 1 | 2 | 0 |
| 検索において課題設定が重要なことを 説明できる | 11 | 13 | 2 | 1 | 0 |
| 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 | 4 | 15 | 7 | 1 | 0 |
| 定式化された課題にもとづいて検索キーワー ドを例示できる | 6 | 16 | 4 | 1 | 0 |
| Pubmedでの検索方法が説明できる | 8 | 15 | 3 | 1 | 0 |
| インターネット上の医療情報データベース を利用できる | 7 | 17 | 2 | 1 | 0 |
| インターネット上の辞書や翻訳サービスを 利用できる | 9 | 13 | 4 | 1 | 0 |

3 今回のワークショップで次のような情報源の利用について理解が深まりましたか？あてはまるものを選んでください

- a=よく理解できた。明日からの診療に利用したい
 b=よく理解できたが明日からの診療にはすぐには使えない
 c=あまり理解できなかったが、とにかく使ってみたい
 d=あまり理解できず、明日からも使えそうにない
 e=もともと良く理解し、使用している

| | a | b | c | d | e |
|---|----|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> pubmed | 23 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| <input type="checkbox"/> 無料のインターネット情報源 | 20 | 5 | 1 | 0 | 1 |
| <input type="checkbox"/> Minds | 17 | 5 | 3 | 0 | 2 |
| <input type="checkbox"/> evidenceupdates | 15 | 4 | 7 | 1 | 0 |
| <input type="checkbox"/> podcastを用いた情報収集6 | 14 | 5 | 2 | 0 | |

4 今回のワークショップは、EBMの実践の障壁とされる次のような問題の解決に役立ちましたか？

| | 役に立つ | | どちらとも | | 役に立たない | |
|--|------|----|-------|---|--------|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| (ア) 患者の問題点をうまく抽出できない | 5 | 12 | 6 | 4 | 0 | |
| (イ) まずどういう情報源にあたればいいのか がわからない | 16 | 9 | 1 | 1 | 0 | |
| (ウ) コンピューターを使うのが苦手・億劫 | 9 | 10 | 7 | 1 | 0 | |
| (エ) いろいろ調べてもいい文献が探し出せない | 15 | 10 | 2 | 0 | 0 | |
| (オ) 英語で文献がかかっていると読むのが億劫 | 3 | 14 | 10 | 0 | 0 | |
| (カ) 調べた文献が良い文献かどうかの 評価ができない | 0 | 11 | 14 | 2 | 0 | |
| (キ) 良い文献はたいてい外国のもので日本人に あてはまるかわからない | 1 | 14 | 11 | 0 | 1 | |
| (ク) 自分の患者と、文献での対象患者が 異なっていることが多い | 3 | 16 | 7 | 1 | 0 | |

EBMの初期・後期研修医への教育について、学ぶ立場から、問題点や改善の希望、そのほかなんでも気づくことがあれば是非以下に記載してください。

・こういった勉強会で学んだ内容は大変役に立つが実際の診療で具体的にどう使っていくのかということ
で日常ではフィードバックする機会が無くだんだん使わなくなることがしばしば。普段から他の医師とEBMやリサーチについて議論できる場があればよいと感じた。

・多様な情報を5Sに分類して必要な情報を検索していくという考え方が新鮮で興味深かった。各種リソースの紹介はきいたことがあってもその機会を指導してもらえる機会はなかったので大変有意義であったと思う。

・初めて学ぶことが多くありがとうございました。知識を得るだけの学習だけでなく、このように知識を得るための方法を学ぶ学習の機会が多くあればと思う。

・論文検索といった講義をしていただいで大変有意義であった。このような講義をさらにしてもらいたい。

・今までこういった話を聞く機会がなかったので大変勉強になりました。少しパソコンに慣れていなかったので苦労することもありました。

・ERでの診療などは横断的な学生の知識をベースとして突然臨床現場に出てもまれながら成長するのが現状です。そのためか検査(特に画像診断)に頼りすぎる傾向にあります。今回のような身体所見・検査所見の尤度比を意識しつつ診断を行う手法を学び広めるためには指導者への意識付けとさまざまな尤度比をより簡易に入手できる手段が必要と感じました。

・院内や研修医同士で議論を深めていく必要があると感じました。

・明日からでも使える情報収集の仕方を知ることができて非常にありがたかったです。

・医学文献はあまりにも膨大すぎ、患者にとって有用な情報を文献から得ることをあきらめ、教科書を読むか医中誌にワードを適当に入れてみるといった方法しか実践できていなかったの、効率的な情報収集の仕方を学ぶことができ大変有意義でした。ありがとうございました。

・学生時代にまなぶことがなかった。系統だって教えてもらえる機会・本が少ない。

・Pubmedその他文献検索について学んでもしばらく使わずに忘れてしまうことが今まで多かったのですぐに使っていくことは勿論のこと定期的に講習を受けられる環境があれば再確認やフィードバックになってよいと思います。最近文献検索する機会が増えてきたのでいい勉強になりました。明日以降にじっくりいかして生きたいと思います。

・このようなEBMについて学ぶまとまった機会をもっと提供して欲しい。

・EBMに関する教育は病棟業務が始まる初期の段階で講義があると早くから治療に生かせよいと思います。定期的にこのような講習があると文献検索の方法を学び実際に活用できるのでよいと思います。

・EBMの重要性に気づきながらもなかなか勉強する機会が少なく、今回のような勉強会で系統的に学ぶことができ大変ありがたく思います。このような機会が定期的にあれば日常診療の飛躍的なスキルアップにつながると思います。

・日常診療で得た疑問を調べるツールを幅広くもつことで、かつ的確に調べる方法を早い段階で習得できるようにすることはないと感じました。

C. 秋田大学救急EBM講習会

秋田大学では分担研究者多治見公高氏のリーダーシップで、県内の研修病院で研修中の医師も含め、救急医学専攻の若手医師を対象とした講習会が開催された。小泉氏がEBMの提唱及び我が国への導入に至る歴史的な経緯やその理念について解説したあと、福岡敏雄氏(倉敷中央病院総合診療科)がセッションを主宰し、双方向の講義とコンピューター実習室に移っての演習とが和気藹藹とした雰囲気の中で行われた。

以下は、講習会の概略である。

秋田大学救急EBM講習会

日時:平成21年3月7日(土)13:00~17:00

会場:秋田大学医学部基礎医学棟

講師:小泉俊三(佐賀大学医学部附属病院総合診療部 教授)

福岡敏雄(倉敷中央病院総合診療科 主任部長・秋田大学非常勤講師)

受講料:無料

プログラム

1. 挨拶
2. 卒後臨床研修における標準的EBM教育カリキュラムについて
3. EBMに従った救急疾患の診断プロセス
4. インターネットリソースの利用法

主催:秋田大学医学部医療人GP(担当:救急・集中治療医学分野)

共催:平成20年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)臨床研修における標準的教育カリキュラムの普及と評価に関する研究班

<http://www.ebm21.jp/>

連絡先:秋田大学医学部救急集中治療医学分野

研究成果:その3

平成20年度になって先行研究班以来の念願であったホームページのリニューアルを行うことができた。本研究班の主要な成果や教材を提供するサイトとしてコンテンツの充実を図りつつある。このサイトがEBMに関心のある全国の医学生・研修医により一層活用されることを願っている。

EBM21
EVIDENCE BASED MEDICINE

● お問い合わせ ● サイトマップ

ようこそEBM21へ

Minds

UptoDate

CASP JAPAN

このホームページは厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業「臨床研修医が初期研修の二年間に習得すべきEBM教育カリキュラムの開発に関する研究」に関するホームページです。

WHAT'S NEW

おわりに:

平成20年度の研究活動は、2年計画の集大成の意味で、研修医を対象とした医学知識習得に関する大規模な全国アンケート調査を実施することができ、且つ興味ある結果を得た。また、ホームページのリニューアルや教材コンテンツの蓄積も進捗し、新たなEBM教育カリキュラム構築のための基本理念の確認と相まって大きな成果を上げることができたと考えている。我が国の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。また、これらの教育改革が医療の質向上に与える影響についても評価のための基本軸を確認することができた。今後、さらに臨床医の問題解決能力の向上を促すとともに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と考えている。

(主任研究者)

EBM講習会 in Toyama

(主催：富山大学附属病院総合診療部、EBM 研究小泉班)

日時：平成 20 年 12 月 6 日 (土) 午後 1 時～5 時 30 分 (4 時間 30 分)

場所：富山大学 共同利用研究棟 6 階 会議室

対象：後期研修医・医員 (応募が少なければ初期研修医も含む)

定員：20 名

目的：後期研修医・医員が BM の基本を理解する。

目標：後期研修医・医員が EBM の基本を理解し、EBM の自ら実践したくなり、後輩 (初期研修医や学生) にアドバイスや指導が出来るようになる。

講師：

小泉先生：EBM 概論

福岡先生：EBM の基本を指導。救急での EBM 実践の紹介。

名郷先生：EBM を実践したくなるように、また後輩にもアドバイスしたくなるように、後期研修医をその気にさせる。

スケジュール：

| 時刻 | 時間 (分) | テーマ | 内容 | 実施方法 | 担当者 | 備考 |
|-------------|-----------|--------------------------|-----------|--------|-----|----|
| 13:00-13:15 | 15 | 開会 | 挨拶、連絡事項 | | 山城 | |
| 13:15-13:45 | 30 | EBM 概論 | | 講義 | 小泉 | |
| 13:45-15:15 | 90 | EBM 基本、救急医療での EBM | Step1~5 | 講義、SGD | 福岡 | |
| 15:15-15:30 | 15 | | 休憩 | | | |
| 15:30-17:00 | 90 | 地域医療での EBM 実践、誰でも出来る EBM | 2 次情報の利用法 | 講義、SGD | 名郷 | |
| 17:00-17:15 | 15 | まとめ | | | 山城 | |
| 17:15-17:30 | 15 | 閉会 | 挨拶、感想 | | | |

EBMの実践

はじめに

Evidence-Based Medicine (EBM) は一人の患者の疑問点から出発し、問題解決の根拠となる文献を捜して吟味し、そして再びその患者に還元するという行動様式をいう。根拠となる文献を批判的に吟味し、その時点での最良の根拠をもとに医療を行うという点で、従来の経験や権威者の意見に基づく医療とは異なる。このような EBM の態度は、生涯にわたる問題解決の自己学習の一つであるとも認識している。次の5つのステップに沿って行われている。

- ステップ1：疑問点の抽出
- ステップ2：文献の検索
- ステップ3：Evidenceの質の評価
- ステップ4：Evidenceの臨床への適応
- ステップ5：自己評価

まずは、図書館のMEDLINEの検索をマスターしよう。

MEDLINEでの文献検索

MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line) は、米国国立医学図書館 (National Library of Medicine) から提供されている文献データベースである。NCBI (National Center for Biotechnology Information) が製作し、医学、歯学及び看護学の文献が収載されている。

文献検索の考え方：

- 目的とする文献をもれなく検索する。(検索の感度を上げる)
- そして、不必要な文献を捨てる。(検索の特異度を上げる)
- つまり、広く文献をさがし、必要な文献へと絞り込む。

文献をもれなく検索する：

MeSH (Medical Subject Headings) : MeSHとはthesaurus(概念別分類語彙集)の一種でMEDLINEで使われるキーワード集である。約17000語が採用され、階層、同義語、関連語を付加し、幅広く検索できるようにつくられたものである。

explode search: MeSHは階層構造をとっているため、下位の階層用語も含めて検索する場合に使用する。