

10. EBMのイメージとEBMに関する自由意見

A. EBMのイメージ

以下は、Q13でEBMという言葉から連想するキーワードを記入してもらった中から、分析者が注目したものを任意に挙げたものである。

a. 頻度高く挙げられた言葉

- ・ 論文
- ・ 証拠（根拠）
- ・ データ
- ・ 文献
- ・ 研究
- ・ 標準（化）
- ・ 症例
- ・ 治療指針（ガイドライン）
- ・ 大規模試験（調査）
- ・ 統計
- ・ 科学的 等

b. ポジティブな言葉

- ・ 信頼
- ・ 統計的に正しい治療
- ・ 大切なこと（重要）
- ・ 使うべきだ
- ・ 医療のスタンダード
- ・ 患者に説明しやすい
- ・ 賢い人の言葉

c. ネガティブな言葉

- ・ 妄信すべきでない
- ・ 役に立たない
- ・ 検索が面倒
- ・ 難しい
- ・ 御都合主義
- ・ 診療の平坦化
- ・ 時間がかかる
- ・ 面倒くさい

B. EBMに関する自由意見

以下は、Q13で記入されたEBMに関する自由意見の中から、分析者が注目したものを任意に挙げたものである。

a. ポジティブな意見

- ・ 実際に行われている治療が全て根拠に基づいたものであることを知ることは(学ぶことは)、興味深いです。
- ・ 調べることに時間はかかるが、これから行うことになっている治療、検査が必要なものか判断するのに役立つような手法。
- ・ 患者さんへの説明がしやすくなる。
- ・ 医療行為の効果にデータの裏打ちができるので医療者側も安心して医療が行える。患者も支持のある治療が行なわれるので安心と思う。個々の患者さんにはもっといい方法がある場合もあるだろうが、今後研究が進めばよりきめ細かい医療が提供できるようになるのではないか。
- ・ 良き医療のためには必要なもの。
- ・ EBMに基づく診療は有用でかつ必要だと思われる。
- ・ EBMのある治療だと説得力がある。

b. ネガティブな意見

- ・ 自分の患者にそのまま適用できる研究データは限られており、患者への適用という部分をしっかり吟味しないと誤った解釈に当てはめてしまう危険性がある。
- ・ EBMがないことの方が多い気がする。
- ・ 地域によりデータは異なるので、EBMは強調されすぎるべきでない。
- ・ エビデンスをしきりに求めてくる上級医とは良好な関係・医療を行うのが難しい。
- ・ 言葉だけひとり歩きしている。使い方まで説明してはならないが、きちんと教えるようなシステムになっていないように感じる。
- ・ 研修医においてはEBMよりも重要なことが数多くあると思う。また、研究をある程度自分で行わないとEBMを正しく行うことはできないと思う。(情報が信頼しうるものかを判断する能力が必要であるから)
- ・ 各病院の実際の診療とは必ずしも一致していない気がする。
- ・ あんな教育では一定していないのは当たり前だと思う。そんな事考える暇があるなら医療費増やす努力をしてほしい。

c. 問題点を指摘する意見

- ・ 使い方がはっきりと分かりません。理解できません。
- ・ evidenceを積み重ねていくことは非常に大事なことで、dataとして客観的にとらえることも大切だと思います。しかし、それにばかりしぼられていて、実際の現場でのみ感じられる「かん」や経験に基づく医療を排除していくような風潮だけではなくすべきであると思います。EBMやガイドラインに基づく医療のみが正しい医療、訴えられない医療というようにも考えられがちな現在の医療の方向性は少しずれているようにも感じられます。
- ・ いろんなEBMがあり、結局どれが今のコンセンサスか全然分からない。それを知っ

ている指導医もいない。

- ・ EBMは確かに大切だが、EBMの得られていない治療を試すことができなくなれば医学的進歩が得られにくい可能性がある。
- ・ 少なくとも研修の段階では本当の意味でのEBMを実践する場がなく、せいぜい文献検索にとどまってしまう。日本と他国、理想と保険診療など、evidenceを活かせない場合が多く、結局一般臨床医は「ガイドライン臨床」に陥りがち。
- ・ 情報を統一してほしい。人種差や、国内のstudy、ガイドラインを整合性のある日本語版EBMがあればよい。
- ・ EBMという言葉を多用するあまり、EBMを理解せず、ただEBMに対して否定的になっている人もいる。また、EBMを強調するあまり経験による医療を否定している人もいる。両者は共存するし経験は検査前確率と思うが…、極端に考える研修医も周囲に多いので考え方を知るべきと思う。