

研究計画名 臨床研究遠隔学習プログラムの効果に関する研究

2. 川上浩司. 臨床研究と医学教育. In: HUMAN SCIENCE(0915-8987); 2008. p. 18-22.
3. 福原俊一. 臨床研究者育成のための戦略とロード・マップ. 学術の動向 2006;8:43-52.
4. Fukuhara S, Kurokawa K. New roles for medical schools in cultivating clinical researchers. In: NG DSS, editor. Human Clinical Research: Ethics and Economics 2nd ed. Cosenza-Italy: Medical and Scientific Publishing; 1998. p. 121-131.
5. Zerhouni EA. Translational and clinical science--time for a new vision. N Engl J Med 2005;353(15):1621-3.
6. 福原俊一. 臨床研究のあたらしい潮流 わが国発の臨床研究推進に向けて 臨床研究を担う車の両輪. In: 医学のあゆみ(0039-2359); 2006. p. 871-874.
7. 林野泰明, 福原俊一, RESPEQT 研究グループ. 研修医の大学大学院進学希望は低くない. 日本医事新報 2008 (in press) .
8. 土田尚. 国内小児科領域での臨床研究に関する意識調査から量る国内臨床研究教育の現状と米国での臨床研究教育; 2008.
9. ポープ, キャサリン・メイズ, ニコラス (2008) 『質的研究実践ガイド——保健・医療サービス向上のために』大滝純司監訳, 東京: 医学書院.

研究計画名 臨床研究遠隔学習プログラムの効果に関する研究

募集要項（ウェブ上広報）案

臨床研究遠隔学習プログラム受講者募集のお知らせ

臨床研究は診療の質を改善するための最も有効な手段の一つです。Evidence based medicine (EBM)が日本の医療に浸透しつつある現在、臨床家が日々の診療の中でevidenceを活かし、もしくは自ら生み出すために、臨床研究に関する知識や技術の普及が必要とされています。日ごろの臨床業務で忙しい臨床家の方々にとって、臨床研究の知識や技術のエッセンスを獲得することが、より身近になるよう本教育プログラムを開講いたしました。

本学習プログラムの目的

臨床で多忙な医療者が、日々の診療で活用しているエビデンスについての理解力を向上させ、さらに診療を改善しうるエビデンスを自ら生み出すための基礎的な知識と技術を習得する。

プログラムの対象

- ・ 保健・医療機関に勤務している医療職の方(例：医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、検査技師、臨床心理士、保健師など)。
- ・ 臨床研究の実施経験の有無は問いません。

受講資格

本教育プログラムでは、プログラムの運営上、受講者に一定の受講資格を設けさせていただいております。

1. 保健・医療機関に勤務している医療職の方(医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、保健師などの資格を有する)。
2. 所属医療機関の推薦がある（申請用紙内の項目「推薦者」に署名を必要とする）。

推薦者は病院などの医療機関の場合、所属部門の長とします。個人で経営されている診療所、薬局などの場合は、受講予定のサテライト会場の世話人（募集要項に連絡先記載）にお問い合わせいただき、サテライト会場の世話人を推薦者として下さい。

研究計画名 臨床研究遠隔学習プログラムの効果に関する研究

プログラムの概要

コースと受講期間

- ・ 本学習プログラムでは A,B,C の 3 種類の受講コースを設けています（表 1 参照）。
- ・ A コースは参加者個人を対象とし、受講期間は 7 ヶ月間（本年 9 月から翌年 3 月まで）です。臨床研究の理解や実施に最低限必要な知識の習得を目的としています。
- ・ B コースは診療科グループ（複数の医師）を対象としています（例として、小児科グループなど）。受講期間は 2009 年 9 月から 2012 年 3 月です。A コースと同様の基本的知識の習得に加え、臨床研究プロジェクトを完成させることを課題とし、臨床研究を自ら率先して計画、実行できる人材の育成を目的としています。
- ・ C コースは病院単位で形成された多職種によるグループを対象としています（例として、〇〇病院の医師、看護師、薬剤師により構成されるグループ）。受講期間は 2009 年 9 月から 2012 年 3 月です。B コースと同様の学習課程ですが、単一の医療職種や、一つの専門科では解決できないような分野横断的な臨床研究の実現を目的としています。

表 1. 3 種類の受講コース

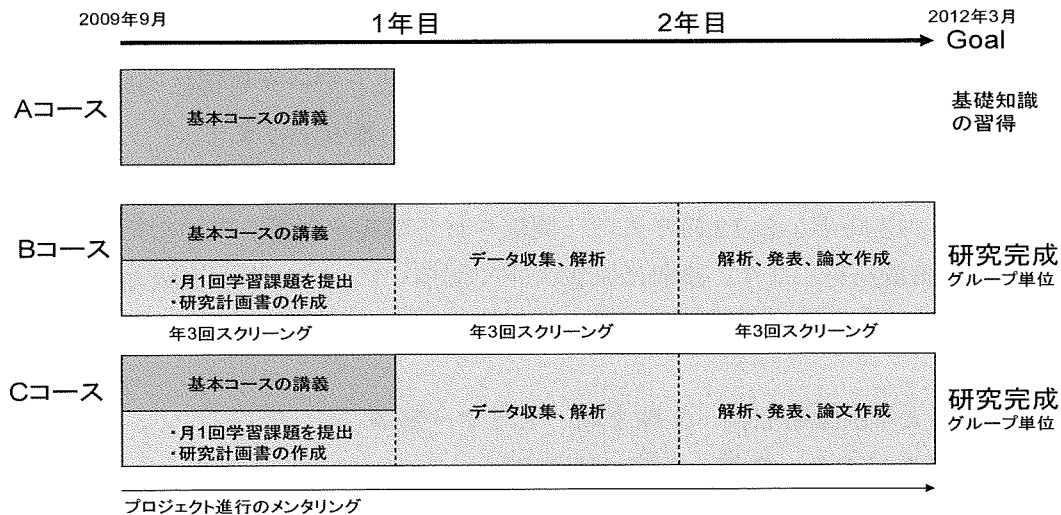
	受講者	受講期間	内容
A	個人	7 ヶ月（2009 年 9 月～2010 年 3 月）	講義（月 1 回）
B	診療科単位のグループ（1 グループ 4-5 人）	2 年 7 ヶ月（2009 年 9 月～2012 年 3 月）	講義（月 1 回）と実習（年 3 回）
C	病院内のグループ（1 グループ 4-5 人）	2 年 7 ヶ月（2009 年 9 月～2012 年 3 月）	講義（月 1 回）と実習（年 3 回）

研究計画名 臨床研究遠隔学習プログラムの効果に関する研究

各コースの概要

・A,B,Cいずれのコースも、基礎知識の習得を目的とした基本コース（7ヶ月間）の受講を必須とします（図1参照）。

図1. 各コースのスケジュール



<A コース>

【学習達成目標】

臨床研究のコア・コンピテンシーを習得する

1. 臨床研究論文の科学性と臨床的意義を吟味できる
2. 臨床研究をデザインするための基本的知識・理論を習得する
3. 統計解析の基本的知識・理論を習得する

【受講対象】

- ・これまで臨床研究についての系統的な学習を受けた経験がない方
- ・月1回4コマの授業を、全期間受講し、テストを受けられる方

【受講内容・スケジュール】

- ・ A コースは「コア・コース」の履修のみです。
- ・ コア・コースは2つのコース：「臨床研究デザインコース」と「統計解析コース」から構成

研究計画名 臨床研究遠隔学習プログラムの効果に関する研究

されます。

- ・ 基本コースは、いずれも内容は平易なものとし、臨床家が臨床研究を行う際に最低限習得すべき基礎的なものとしています。

・

- ・ 特色

- 「臨床研究デザイン」コース」と「統計解析」コースの講義内容はできるだけ相互に関連させて理解を深めることができるように配慮されています。
- 研究デザイン作成、統計解析についての講義だけでなく、研究実施にともなう倫理的問題、文献検索と文献の批判的吟味、データ収集方法とデータ処理についての講義など、臨床研究の実施に際して直面しうる課題についても取り上げます。

基本コースの各コースは1回60分間の講義がそれぞれ10回で構成されます。受講者は月に1回、土曜日の13時半から18時半までに開催される講義を受講していただきます。この受講日に4つの講義を行います。講義は京都大学で開催いたしますが、遠隔地の受講者のために以下のサテライト会場で講義の生中継を行います(表2、3)

講義会場： 京都大学医学研究科 **G棟2階 セミナー室A**

(9月12日、3月6日のみ **G棟3階 演習室**)

表2.サテライト会場

会場名	会場
北海道 札幌市	北海道大学薬学研究科医療薬学セミナー室？
福島県 福島市	福島県立大学 整形外科学 セミナー室？
東京都	昭和薬科大学 医療薬学？
広島県 広島市	中外製薬広島支店 会議室
愛媛県 松山市	
沖縄県那覇市	琉球大学 臨床薬理学セミナー室

表3.講義の日程

研究計画名 臨床研究遠隔学習プログラムの効果に関する研究

年月日

場所

（講義内容はサテライト会場に同時中継）

2009 年

9 月 12 日	京都大学、サテライト会場		
10 月 31 日	京都大学、サテライト会場		
11 月 21 日	京都大学、サテライト会場		（*B,C コースのスク
12 月 12・13 日	京都大学、サテライト会場	*	ーリング日となるの
			で、講義配信内容の検
			討を要する。）

2010 年

1 月 9 日	京都大学、サテライト会場		
2 月 6・7 日	京都大学、サテライト会場	*	【修了認定要件】
3 月 6 日	京都大学、サテライト会場		・ 講義への参加率が

80%以上（・毎回、簡単なクイズを行い、これにパスすることをもって受講したとみなします）

・各コース終了時に、学習到達度評価テストを実施し、これに合格

上記の要件に基づいて修了認定証を発行いたします。

<B コース>

【学習達成目標】

将来、各施設で臨床研究を担うリーダーとなるための知識・スキル・コミュニケーション能力を学ぶ。

小グループで協同して学習し、実際の研究プロジェクトを通じた OJT*を受けます

- ・ 自分（グループ）のリサーチ・クエスチョンに基づいた研究計画を策定できる
- ・ 研究計画に依拠し、研究を実施し、データ収集、データクリーニングができる
- ・ データを解析し、結果を解釈し、論文化することができ

【受講対象】

- ・ 原則として同じ専門科の医師複数人（3・5 名）のグループ単位とします。
- ・ 量的な臨床研究を志す薬剤師・看護師など医師以外の単一の医療職によるグループも可能です。

【受講内容・スケジュール】

- ・ 3 年間のコースをグループ単位で受講していただきます（図 1 参照）。
全員がコア・コースの受講を必修とします。（ただしこれまで系統的教育を受けた方は受講を免除します）
- ・ コア・コースに加え、「スクーリング」の受講、「研究プロジェクトの実施」を含

研究計画名 臨床研究遠隔学習プログラムの効果に関する研究

みます。

- ・ 1年目は、Aコース参加者と同様のコア・コース（Aコースの内容参照）の受講に加え、翌月のコア・コースの講義までの間、既習の講義内容に準拠した形で、RQに関連した文献検索およびプロトコル作成およびをグループごとに進めます。
- ・ 1年目は、カリキュラムは一ヶ月単位とし、
 - 1週目：Aコースと同様のコア・コースの受講
 - 2週目：各グループのRQについて講義で扱った研究デザインを用いた研究の文献検索と吟味作業と指導
 - 3週目：各グループのRQについて講義で扱った研究デザインを用いた研究プロトコルの作成と指導
 - 4週目は予備週とします。
- ・ 文献検索、プロトコル作成の成果についてはグループで一つのレポートを京都大学に提出していただきます。レポート内容の評価は京都大学医療疫学教員が行います。
- ・ なお、Bコースでは年間3回行われる「スクーリング」に出席していただきます。日時は表2を参照してください。スクーリングは、各グループのRQの発表と討論、および統計解析ソフトを用いた統計解析実習を行います。
- ・ 1年目終了時の到達目標は、コア・コースを修得し、グループごとに独自の研究プロトコルを一つ完成させることです。実施施設の倫理委員会への提出も必須です。研究プロトコルの内容や作成の進捗は、スクーリングの際に発表していただき、グループ間でのディスカッションを行います（表4）。
- ・ 2年目以降は、1年目に作成された研究プロトコルに基づき、メンバーが各々の所属施設や地域においてデータを収集します。その後、プロトコルに従って解析を行います。解析方法や追加修正すべき解析があれば、さらに検討を加えます。
（研究目的や内容にもよりますが、すでにデータがあるグループは既存データの2次解析でもかまいません）
- ・ 3年目の後半には、修了認定の要件である、学会発表もしくは論文の作業を行います。

【メンタリングシステム】

- ・ 各参加グループの研究プロジェクトの開始から完成のプロセスは、メンターによる指導のもとに行われます。各グループに1人ずつメンター（臨床研究の経験のある医療者または研究者）を配置いたしますので、メンターと協議しながら研究プロジェクトを完成まで進めていただきます。各メンターの指導内容はシニア・メンター（京都大学医療疫学教員）がチェックし、メンター間の指導内容に極力差が生じないように努めます。

【認定要件】

- ・ 基本コースの修了認定および研究プロジェクトの完成（学会発表または論文）をもって、

研究計画名 臨床研究遠隔学習プログラムの効果に関する研究

B コースにおける修了認定とします。

表 4.スクーリング開催日時、場所(予定)

年月日	場所
2009 年	
12 月 12 日	京都大学
12 月 13 日	京都大学
2010 年	
2 月 6 日	沖縄 琉球大学
2 月 7 日	沖縄 琉球大学

以降のスクーリング日時、場所は未定のため随時お知らせいたします。

<C コース>

【学習達成目標】

医療施設や地域に固有で切実な問題を解決するために、一連の分析的作業（Plan Do Analysis/Assessment）を行える研究チームを育成する

- 単一の医療職種や、一つの専門科では解決できないような分野横断的な問題をテーマとした研究を行う
- 多職種の多様な視点を取り入れて問題解決するために、実態調査、アクション計画、データ収集、分析、評価の一連の作業をチームで協力して実施できる
- これらの OJT を通じて、多職種間のチームワーク、研究を支えるインフラの整備などの醸成

【受講対象】

- ・ C コースは、原則として同じ医療機関内における、2 つ以上の医療職を含んだ複数人(3-5 人)によるグループ単位での参加となります（例：医師 2 人と看護師 2 人など）。

【受講内容・スケジュール】

- ・ B コースと C コースの違いは受講グループの構成のしかたであり、受講していただく内容や方略は、両コースではほぼ同じです。
- ・ C コースも「コア・コース」（A コースの内容参照）以外に、「スクーリング」、「研究プロジ

研究計画名 臨床研究遠隔学習プログラムの効果に関する研究

ェクト」の実施を予定しています。

・

その他の詳細は B コースを参照してください

参加費

参加費の徴収は行いません。但し、講義に必要なテキストの購入、講義会場への交通、宿泊の費用などについては自己負担とさせていただきます。

応募方法

募集要項の趣旨をご理解いただいた上で、以下の受講資格に該当するかをご確認いただき、申請用紙（ホームページよりダウンロード）に必要事項をご記入の上、締め切り期日（7 月 31 日）までに事務局まで郵送していただきますよう宜しくお願い申し上げます。

申込者多数の場合は選考とさせていただきます。参加の可否につきましては、8 月末までにメールでお知らせいたします。多数応募いただきました際には、事務局で選考をさせていただくことがありますことをご了承ください。

申請に必要な書類

A コース受講希望者

- ・ 申請書
- ・ 推薦書
- ・ 同意書*

B、C コース受講希望者

- ・ グループ単位の申請書（グループで 1 枚提出）
- ・ 申請書（個人で提出）
- ・ 推薦書（個人で提出）
- ・ 同意書*（個人で提出）

*本教育プログラムの内容改善を目的として、プログラム受講前後に受講者を対象としたアンケート調査を実施する予定です。アンケート調査によるデータ取得に関する同意書(同意は任意)を提出していただきます。

プログラムで扱う参加者の個人情報の保護

本プログラムで集積される参加者の個人情報、アンケート結果および成績は、本プログラムの教

研究計画名 臨床研究遠隔学習プログラムの効果に関する研究

員による教育およびプログラムの内容改善のための調査研究以外の目的には一切使用いたしません。今後の教育プログラム改善のための調査研究の資料とする際、プログラム修了後にデータから氏名、生年月日などの個人情報を削除し、個人が特定できないデータとして保管させていただきます。

本プログラムの参加申込書を持って、以上に同意いただけたものとさせていただきます。

申し込み締め切り

2009 年 7 月 31 日（事務局必着）

事務局住所（申請書類あて先）

〒606-8501

京都市左京区吉田近衛町

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療疫学分野内：「臨床研究遠隔学習プログラム事務局」宛

FAX: 075-753-4644

代表アドレスは

e-mail: cr_office@cr-fellowship.net

調査へのご協力のお願い（同意書）

本教育プログラムの内容改善を目的とし、受講者の方々を対象に、プログラム受講前後にアンケート調査を実施させていただきます。調査は無記名のアンケート形式です。調査への参加は任意であり、不参加によって受講に不利益が生じることはありません。調査へのご協力を何卒宜しくお願い致します。

【調査時期】

- ・本プログラム受講直前、プログラム修了直後、修了2年後。

【個人情報の保護について】

- ・個人情報保護のため、氏名や住所の記載は不要です。
- ・調査内容は教育内容の検討及び研究目的以外には一切使用いたしません。
- ・調査への参加同意は、同意書提出後であっても、いつでも撤回できます。

【具体的な調査内容について】

- ・受講者の属性（職務、所属医療機関の特性など）。
- ・受講者の臨床研究実施状況、臨床研究の実施に関する知識や自信。
- ・本教育プログラムの受講状況（講義参加率、講義の理解度など）。

【調査結果の公表】

- ・調査結果は学会報告、論文、報告書のデータとして使用させていただきます。

参加に同意していただける場合は、下記にご署名をお願い致します。

研究実施主体： 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療疫学分野

三品 浩基、横山葉子、山本洋介、福原俊一

〒606-8501 京都市左京区吉田近衛町

TEL075-753-4646 FAX 075-753-4644

本研究に関する説明事項を理解し、調査・研究への参加に同意します。

平成 年 月 日

ご芳名 _____

プログラム受講前アンケート

以下のアンケートにお答えください。

該当する数字に○、または該当項目にチェック、記載をお願いします。お答えしにくい質問項目もあるかもしれませんが、できるだけ全てお答えいただけるよう宜しくお願いいたします。

Q1. 現在の臨床研究実施に関する以下の各項目の自信の程度について、最も当てはまる数字に○をしてください。	全く出来ない	ほとんど出来ない	どちらともいえない	少し出来る	出来る
1. リサーチ・クエスチョンを立てられる	1	2	3	4	5
2. 文献検索が出来る	1	2	3	4	5
3. 適切な臨床研究デザインを選択できる	1	2	3	4	5
4. 研究プロトコルが書ける	1	2	3	4	5
5. 研究の対象を適切に選択できる	1	2	3	4	5
6. サンプルング方法を計画できる	1	2	3	4	5
7. サンプルサイズを見積もれる	1	2	3	4	5
8. データ測定の信頼性と妥当性がわかる	1	2	3	4	5
9. 研究で生じるバイアスに対処できる	1	2	3	4	5
10. 研究で生じる倫理的問題に対処できる	1	2	3	4	5
11. 調査用の質問紙が作成できる	1	2	3	4	5
12. 収集されたデータを適切に管理できる	1	2	3	4	5
13. 研究結果を論文にできる	1	2	3	4	5

Q2. 臨床研究に関心を持ち始めたのはいつごろからですか。最も当てはまるものを1つお選びください。(回答は1つ)

- ☐ 学生のころから
- ☐ 卒後 1-2 年
- ☐ 卒後 3-5 年
- ☐ 卒後 6-10 年
- ☐ 卒後 11 年以降(該当者のみ)

Q3. 現在を含め過去 1 年の間、あなたは臨床研究をどの程度実施(計画)されていますか。最も当てはまるものを1つお選びください。(回答は1つ)

- ☐ 常に複数の臨床研究を実施(計画)している
- ☐ 現在 1 つは実施(計画)している
- ☐ 現在は実施(計画)していないが過去に実施(計画)していた
- ☐ 全く実施(計画)したことがない

Q4. あなたが実施(計画)経験のある臨床研究は以下のうちどれですか。あてはまる項目をお選びください。(回答はいくつでも)

- ☐ 症例報告・症例集積
- ☐ 疾病の頻度、要因、予後に関する疫学的研究
- ☐ 診断法の評価
- ☐ 診療の質の評価
- ☐ 治療や予防の介入試験
- ☐ メタアナリシス
- ☐ その他

Q5. 教育プログラムを受けるとしたらどの時期が最も適当と思われますか。最も当てはまるものを1つお選びください。(回答は1つ)

- ☐ 医学部卒業前
- ☐ 初期臨床研修
- ☐ 後期研修(専攻医、レジデント)
- ☐ 後期研修修了後～10 年目
- ☐ 卒後 11 年目以降

Q6. 現在あなたが主に勤務されている医療機関についてお聞きします。最も当てはまるものを1つお選びください。(回答は1つ)

☐ 大学病院

☐ ナショナルセンター

☐ 大学病院以外およびナショナルセンター以外の臨床研修指定病院

☐ 臨床研修指定病院以外の病院

☐ 診療所または薬局

☐ その他

Q7. あなたの大学卒後年数を教えてください。(回答は半角数字で入力)
()年

Q8. あなたの年齢を教えてください。当てはまるものを1つお選びください。
満()才

Q9. あなたの性別を教えてください。(回答は1つ)

☐ 男性

☐ 女性

Q10. あなたは博士の学位をお持ちですか。(回答は1つ)

☐ 持っている

☐ 持っていない。学位取得に興味はない

☐ 持っていない。今後取得したい

Q11. あなたの最近1週間の医療機関におけるおおよその勤務時間を教えてください。最も当てはまるものを1つお選びください。選択肢は全て1週間あたりの数字です。(回答は1つ)

☐ 20 時間未満

☐ 20 時間以上 29 時間以下

☐ 30 時間以上 39 時間以下

☐ 40 時間以上 49 時間以下

☐ 50 時間以上 59 時間以下

☐ 60 時間以上 69 時間以下

☐ 70 時間以上 79 時間以下

☐ 80 時間以上 89 時間以下

☐ 90 時間以上 99 時間以下

☐ 100 時間以上

Q12. 最近 1 週間のおおよその臨床研究に費やした時間を教えてください。最も当てはまるものを 1 つお選びください。選択肢は全て 1 週間あたりの数字です。(回答は 1 つ)

☐ 0 時間

☐ 1 時間以上 7 時間未満

☐ 7 時間以上 14 時間未満

☐ 14 時間以上 21 時間未満

☐ 21 時間以上 28 時間未満

☐ 28 時間以上 35 時間未満

☐ 35 時間以上 42 時間未満

☐ 42 時間以上

Q13. 現在従事されているご職業について最も当てはまるものを 1 つお選びください。(回答は 1 つ)

☐ 医師、☐ 歯科医師、☐ 看護師、☐ 薬剤師、☐ 理学療法士、☐ 臨床検査技師、☐ 保健師、

☐ その他()

Q14. 勤務形態について最も当てはまるものを 1 つお選びください。(回答は 1 つ)

☐ フルタイム、☐ パートタイム、☐ その他

ご協力誠にありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金（臨床研究基盤整備推進研究事業）

平成21年度 研究協力報告書

看護師（糖尿病患者教育）を対象とした臨床研究デザインのワークショップ 報告

研究分担者	渡部 一宏	昭和薬科大学医療薬学教育研究センター	講師
研究協力者	横山 葉子	京都大学大学院医学研究科	医療疫学分野 研究員
	竹上 未紗	京都大学大学院医学研究科	医療疫学分野 助教
	山本 洋介	京都大学大学院医学研究科	医療疫学分野
	福森 則男	京都大学大学院医学研究科	医療疫学分野
	角館 直樹	京都大学大学院医学研究科	医療疫学分野
	次橋 幸男	京都大学大学院医学研究科	医療疫学分野
	佐久嶋 研	北海道大学大学院医学研究科	神経内科
研究代表者	福原 俊一	京都大学大学院医学研究科	医療疫学分野 教授

研究要旨

看護師を対象に、研究デザインの本質・基本事項の理解を促進する目的で、ワークショップを行った。学習効果の向上を目的に、シナリオを用いた小グループ実習と講義を組み合わせたワークショップを実施した。今回は、対象者が看護師であったため、シナリオを看護師向けに改訂した。参加者からは、高い満足度評価が得られ、良好なフィードバックを得ることができた。本ワークショップは、今後臨床研究のスキルを向上するための、効果的な教育モデルとして有効であることを示唆するとともに、ワークショップ受講者のバックグラウンドに合わせた教育方法の必要性とその参考となる知見を得ることができた。

A. 研究目的

本研究の目的は、医療関係者を対象に臨床研究の基礎的なスキルに関する教育を行い、臨床家の臨床研究スキルを向上させることである。それによって、最終的には日常的に患者に最も近いところにいる臨床家が経験的な疑問から臨床研究におけるリサーチ・クエスションの構造化を行い、患者のアウトカム向上に寄与する研究の促進につなげることを目的とする。

B. 研究方法

1. 対象者

本研究では、医療関係者の中でも看護師の臨

床家を対象とした。

2. 方法

本研究班と第14回日本糖尿病教育看護学会（学会長 川口洋子先生）との共催で、ワークショップを開催した。

日時：2009年9月20日（日）13時30から16時20分までの3時間のワークショップ

場所：第14回日本糖尿病教育看護学会会場の札幌コンベンションセンターで開催した。

ワークショップの内容

- ・ ワークショップ開催前に受講者にリサーチ・クエスションの構造化に関する参考文献を熟読させ、ワークショップで使用する

シナリオを配布した。なお、シナリオは受講者である看護師の日常診療の状況に配慮し、透析看護に関連したシナリオとした。

- ・ シナリオを元にクリニカル・クエスチョン（CQ）が何かディスカッションし、CQ から RQ への構造化の一連のプロセスを実践した。

ワークショップのプログラムと内容の詳細を以下に示す。

- (1) ミニレクチャー（40 分）（講師：福原俊一）

ミニレクチャーでは、臨床の漠然とした疑問をリサーチ・クエスチョンに構造化する具体的方法である PECO の解説を目的に、以下の項目についてレクチャーを行った。

- ・ 臨床の漠然とした疑問から、リサーチ・クエスチョンに構造化し、構造化抄録を作成するまでの 7 つのステップ
- ・ 診療上の疑問を RQ に構造化する

- (2) グループワーク説明（10 分）（担当：横山葉子）

- (3) アイスブレイク（10 分）（担当：渡部一宏、福原俊一）

- (4) グループワーク（70 分）

（ファシリテーター：河口てる子、西垣昌和、竹上未紗、山本洋介、福森則男、角館直樹、次橋幸男、佐久嶋研、渡部一宏、横山葉子）

参加者を 4-5 人のグループ 8 つに分け、各グループ、ファシリテーター 1 名を加え、以下についてグループワークを行った。各ファシリテーターは、事前ミーティングを行い共通のファシリテーターガイドに基づいてファシリテートを行った。

ステップ	時間の目安
自己紹介	10 分

シナリオ抄録から CQ をつくる	20 分
RQ を P(I)ECO に構造化する	30 分
発表準備	10 分
	合計 70 分

- (5) グループ発表と質疑応答（30 分）（司会：竹上未紗）

グループディスカッションの内容を、4 グループのうち 2 グループに発表してもらい、残りのグループは、それに対して追加・質問する形で発表を行った。

演者とグループとのディスカッションも適宜行った。

- (6) 総評（20 分）（講師：福原俊一）

グループディスカッションを踏まえ、リサーチ・クエスチョンを構造化する際のポイントについて、総評を行った。

C. 研究結果

参加者は 39 名であった。参加者の属性は資料に示す。

参加者からは、日常の診療における疑問から RQ を構造化し、臨床研究を実施することの面白さを実感した、臨床研究においてリサーチ・クエスチョンの構造化が重要なステップであることがわかったとの感想があり、本研究の目的である臨床家の臨床研究スキルの向上には一定の成果をあげたと考えられる。参加者からのコメントを資料に示す。

さらに、参加者に対するアンケート調査でも、高い満足度評価（4.4 点/5 点満点）が得られた。アンケート調査結果を資料に示す。

ワークショップ終了後に、グループワークの結果に対して、フィードバックを行った。各グループのグループワークの結果とフィードバックの内容を資料に示す。

D. 考察

事前学習と講義・少人数のワークショップ形式を用いた学習により、参加者からも高い満足度が得られ、学習効果を向上させると考えられた。

また、看護師を対象にしたワークショップを通じて、医療関係者の職種の違いにより RQ への構造化の思考プロセスが異なることが示唆された。今後は、例えば医師・看護師・薬剤師ではどのように思考プロセスが異なるのか、それは臨床実践の内容の違いと関連しているのか、などを明確にしていくことが効果的な教育につながると考えられた。

ワークショップの参加者から高い満足度評価が得られ、今後の臨床研究デザインのワークショップのモデルとなることが示唆された。

E. 結論

本研究では、臨床家のうち特に看護師を対象に、広範な対象の Awareness を高めるため、ワークショップを開催した。

本ワークショップは、参加者の満足度や臨床研究のスキルの向上に寄与した。また、ワークショップを通じて、事前学習・小グループ実習、フィードバックコメントの返却といった教育プログラムの具体的方略を検討することができた。今後は、医療職種によってカスタマイズした教育手法のさらなる検討が必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

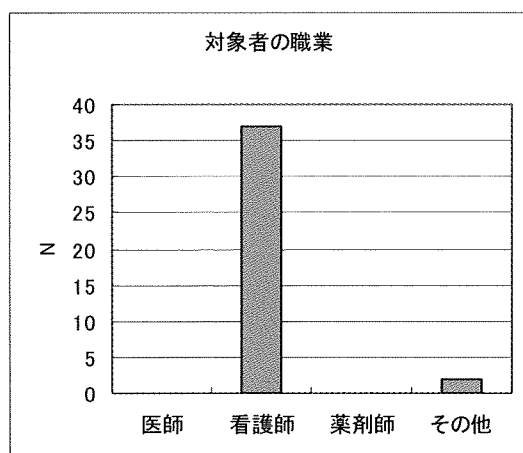
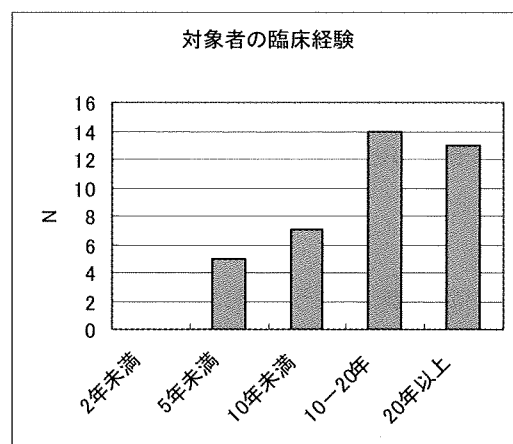
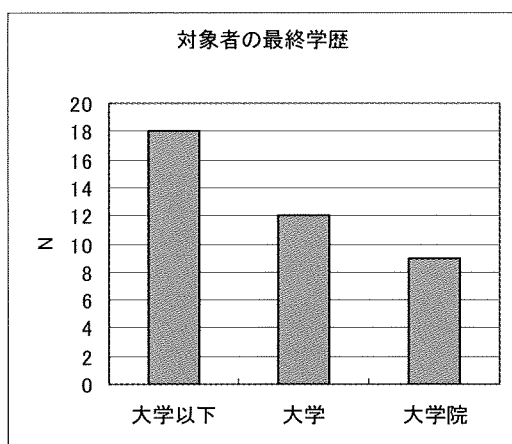
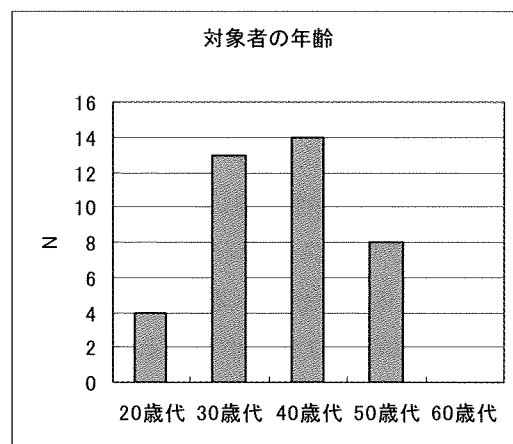
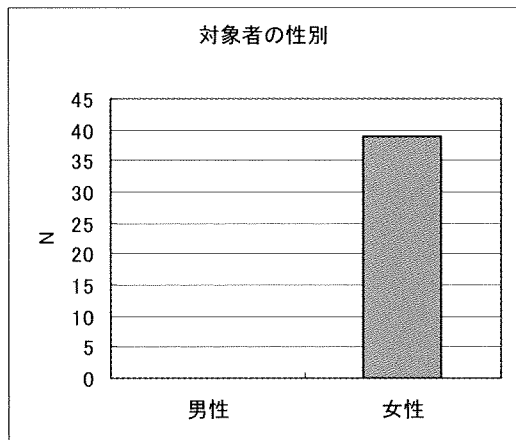
1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他

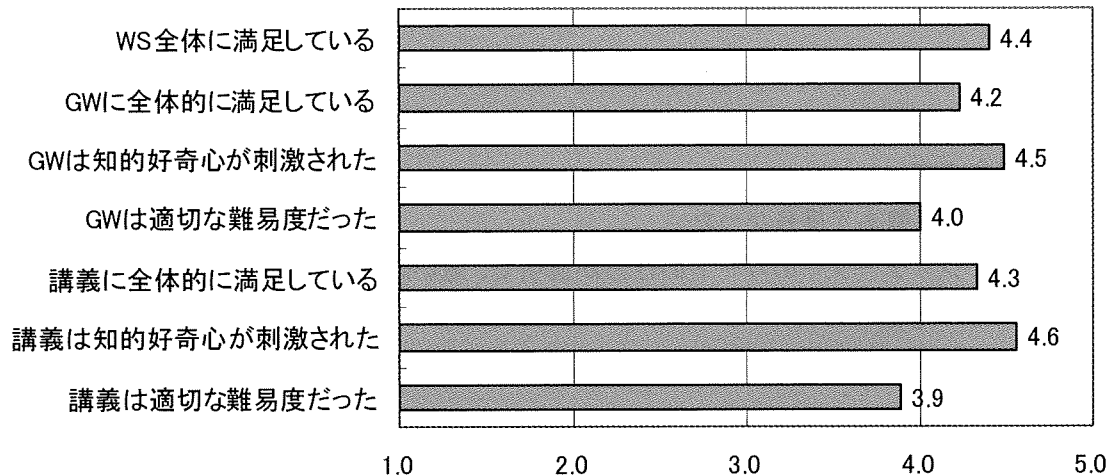
特になし

資料：参加者による評価



090920糖尿病教育看護学会ワークショップ(WS)フィードバック

WS: ワークショップ、GW: グループワーク N=39



参加者のコメント

全体について

- ・ 日常で感じている疑問をリサーチクエスションにするために色々なリサーチクエスションの出し方が理解できたと思います。また、それぞれのリサーチクエスションに対して、研究計画が立案できることが伝わりました。そのため、臨床現場での研究を行ってみようという気持ちにさせるワークショップだったと思います。
- ・ それから企画者・ファシリテーターともに慣れていて、ファシリテーターがいないと無理だったと思う。
- ・ でも逆にいうと看護職は同じ発想に立ちやすいのだから、発想の意外性よりも研究計画の構造化の内容がとても重要であることがわかりました。
- ・ ファシリテーターの方もとても慣れていて短い時間に結果を出すため要所所で良いコメントをしてくださったと思います。
- ・ 様々な教育背景の方たちがいるので、構造化について、詳細に学習することが難しかったのかもしれませんがぜひ、構造化のステップを踏んでみたいと思いました。(ただ、この内容は修士の内容かもしれませんが)
- ・ もし、可能であればさらに時間を長くして、リサーチクエスションの構造化というところを丁寧に行いたかったと思います。また、シナリオからではなく、リサーチクエスションからスタートして、もう少し絞った形で構造化について検討することが可能かとも思いました。
- ・ 看護研究を授業で受けてこなかったもので、研究の考え方や進め方を学ぶチャンスになった。
- ・ 全体的に楽しかった。また経験したい講義だった。