

内容

- E-learning system: 時間有効活用で知識習得
- Mentoring system: 臨床研究に特化した指導者
- Research network: 疫学・統計学専門知識共有
- International collaboration: 世界標準の重要性

2015/1/20



WEEK 1

- The Research Question
- Subjects and Variables

WEEK 2

- Study Designs
- Causal Inference

WEEK 3

- Sample Size and Power
- Statistics

WEEK 4

- Questionnaires and Qualitative Research
- Bioethics
- Presentation and Peer Review of Research Protocols

ALL participants: 83

- Faculty : 11
- Group: 6
- Students: 57
 - Japan: 7
 - UCSF: 25
 - UC Berkeley: 21

4人: 聖路加国際病院専門研修医
2人: 教育病院
1人: 離島診療所

7人中6人(85%) Protocol完成

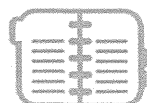
2015/1/20
<http://accelerate.ucsf.edu/training/designing-clinical-research-clinical-trainees#text>. Accessed April 1, 2014

10

E-learning Clinical Research Network

臨床研究e-learning

教育プログラム eCRNet



→ manaba

ユーザID

パスワード

ログイン



2015/1/20

11

コース内容



[マイページ](#)

[コース](#)

[メモ一覧](#)

[English](#)

[メモ](#)

コース一覧

現在のコース

 **学ぶ : e-learning**
2014 通年

 **計画する : planning**
2014 通年

 **分析する : analyzing**
2014 通年

 **発表する : writing & publishing**
2014 通年

 **メンター養成コース**
2014 通年

スマートフォンから課題提出

 スマートフォンから課題を提出する事もできます。
※従来型の携帯電話からは、提出できません。
[> スマートフォン版へ](#)

2015/1/20

12

E-learning内容

マイページ コース メモ一覧 English

学ぶ: e-learning コース設定 担当教員: 2014 通年

小テスト アンケート レポート プロジェクト 成績 掲示板 コースコンテンツ

コンテンツ コンテンツ作成 コンテンツ管理

理解度	Module	ページ数	更新日時	カテゴリ
理解度:4.5	Module 1: Introduction to Epidemiologic Research モジュール内のすべてのレクチャー受講後にアンケートの回答をお願いします。	全 3 ページ	2014-12-12 22:28	臨床疫学
理解度:4.1	Module 2: Components of a Research Question モジュール内のすべてのレクチャー受講後にアンケートの回答をお願いします。	全 5 ページ	2014-12-12 22:28	
理解度:4.0	Module 3: Overview of Study Designs and Error モジュール内のすべてのレクチャー受講後にアンケートの回答をお願いします。	全 4 ページ	2014-12-12 22:24	
理解度:4.6	Module 4: Study Designs and Bias in Detail モジュール内のすべてのレクチャー受講後にアンケートの回答をお願いします。	全 4 ページ	2014-12-12 22:15	
理解度:3.6	Module 5: Basic Concepts in Biostatistics モジュール内のすべてのレクチャー受講後にアンケートの回答をお願いします。	全 4 ページ	2014-12-12 21:59	生物統計
理解度:3.3	Module 6: Statistical Tests and Sample Size モジュール内のすべてのレクチャー受講後にアンケートの回答をお願いします。	全 4 ページ	2014-12-12 21:56	
理解度:2.5	Module 7: Multivariate Analysis モジュール内のすべてのレクチャー受講後にアンケートの回答をお願いします。	全 4 ページ	2014-12-12 21:53	
理解度:4.3	Module 8: Ethics and Implementation モジュール内のすべてのレクチャー受講後にアンケートの回答をお願いします。	全 4 ページ	2014-12-12 21:49	研究倫理

20

マイページ コース メモ一覧 English

学ぶ: e-learning コース設定 担当教員: 2014 通年

小テスト アンケート レポート プロジェクト 成績 掲示板 コースコンテンツ

プロジェクト管理 表示モード 教員 学生

プロジェクト作成 インポート

No.	タイトル	期間	公開/非公開	管理
2	Homework 1 【RQ リサーチクエスチョン】	受付中 2014-04-01 00:00~ 2015-04-01 00:00	公開 非公開	3 デーム
3	Homework 2 【Design 研究デザイン】	受付中 2014-04-01 00:00~ 2015-04-01 00:00	公開 非公開	2 デーム
4	Homework 3 【Stats 統計解析】	受付中 2014-04-01 00:00~ 2015-04-01 00:00	公開 非公開	1 デーム
5	Homework 4 【Final Protocol】	受付中 2014-04-01 00:00~ 2015-04-01 00:00	公開 非公開	0 デーム

プロジェクト課題を一括エクスポート

Re: 山田先生

お返事ありがとうございます。これからのHWでいくらか変更しながらで大丈夫だと思いますので、提出でOKだと思います。
今後ともよろしくお願いいたします。

本間先生
ご返事ありがとうございます。この調子で動めていけると大変よろしいと思います。
ありがとうございます。

高橋 理 2014-11-22 19:33:41 レス

Re: 山田先生

コメントありがとうございます。

・経口摂取開始期間
かしこまりました。limitationとして記載してT開始したら問題ないかと存じます。今後のhomeworkでlimitationの所がでてきますので。もし経口摂取開始期間が再出血と関連するという過去の研究があるのであれば、その研究を引用して記載するのがよいと思います。

メンバーリスト

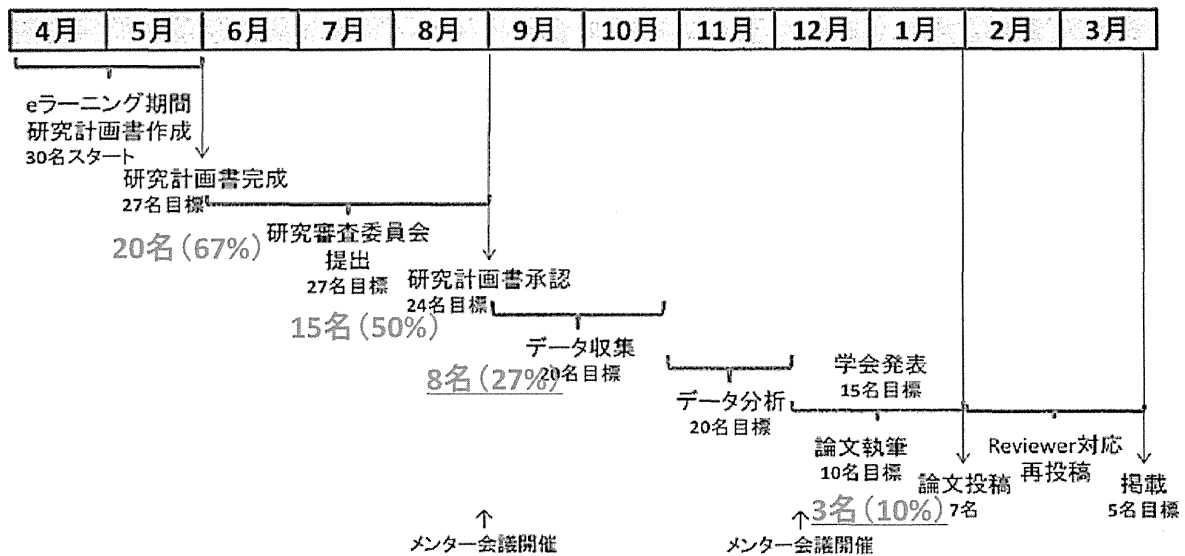
- 平岡 雅治
- 山田 徹
- 本間 洋輔
- 則永 泰博
- 高橋 理
- 大出 幸子

チームリスト

- 平岡グループ (内科)
- 則永グループ (臨床治療科)
- 本間グループ (内科、救急)
- 山田グループ

研究マインドを持つ医師育成プロジェクト年間計画

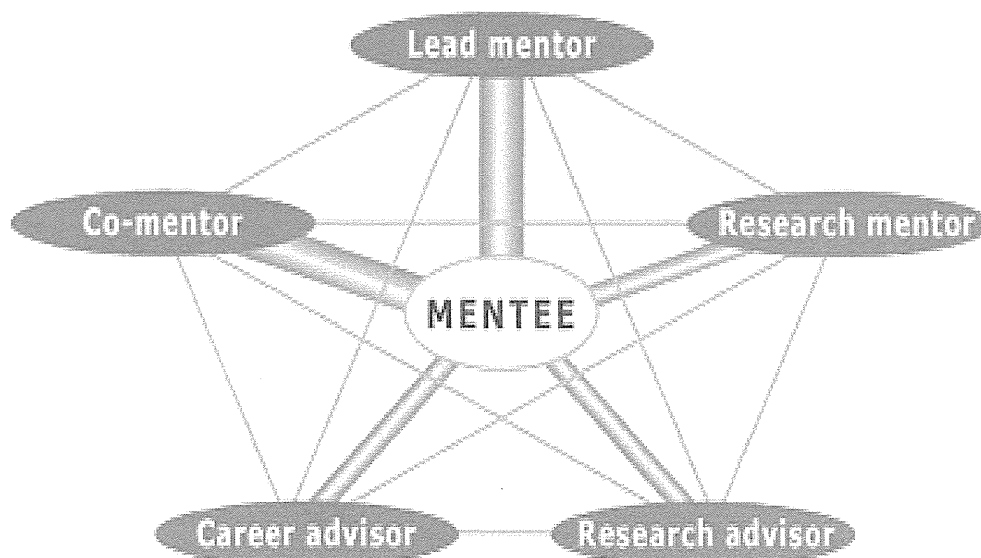
2014年



2015/1/20

15

Team-based Mentoring



2015 <http://accelerate.ucsf.edu/training/mdp-seminar1>. accessed April, 2014

CONNECTING YOU TO

Research Resources

FACILITATING RESEARCH AT ALL STAGES

- > Get Expert Advice
- > Use Clinical Research Services
- > Find Informatics Resources

and more...

Watch Video  CTSI Services Overview

RESEARCH RESOURCES TRAINING & ADVANCEMENT FUNDING OPPORTUNITIES COLLABORATION TOOLS FOR COMMUNITY PARTNERS

Find Now

Research Consultation

Select 

Clinical Research Services

Select 

Equipment & Services: UCSF Cores Search

Search (e.g. electron microscope) 

People & Networks: UCSF Profiles

Search by Last Name 

Search by Keyword 

Questions? Ask Us 



CTSI
at UCSF

Accelerating Research to Improve Health

NEWS

CALENDAR

VOICES

PROGRAMS

TEAM

CONTACT

ABOUT US

OUR WORK

PARTNERSHIPS

IMPACT



CTSI Mentor Development Program (MDP)

<http://accelerate.ucsf.edu/training/mdp-materials> accessed April, 2014

CALENDAR

View All

Previous Happening

2014 CTSI Symposium on

Clinical Research mentorの役割

臨床研究支援

- 研究に関するトレーニング計画を策定し実行を支援する
- 研究計画を考案し実行することを支援する
- 科学的問題解決法を指導する

職業文化への適応・ 科学的健全性

- 倫理的行動を指導し手本となる
- 科学のルールや文化に適応させる
- 研究に関するトレーニング計画を策定し実行を支援する

キャリア・専門性開発

- キャリア開発計画の実行を準備し専門的スキルの獲得を指導する
- 学問領域や施設の中で必要な情報や指針を与える
- 専門家ネットワークを広げるように学習者を支援する

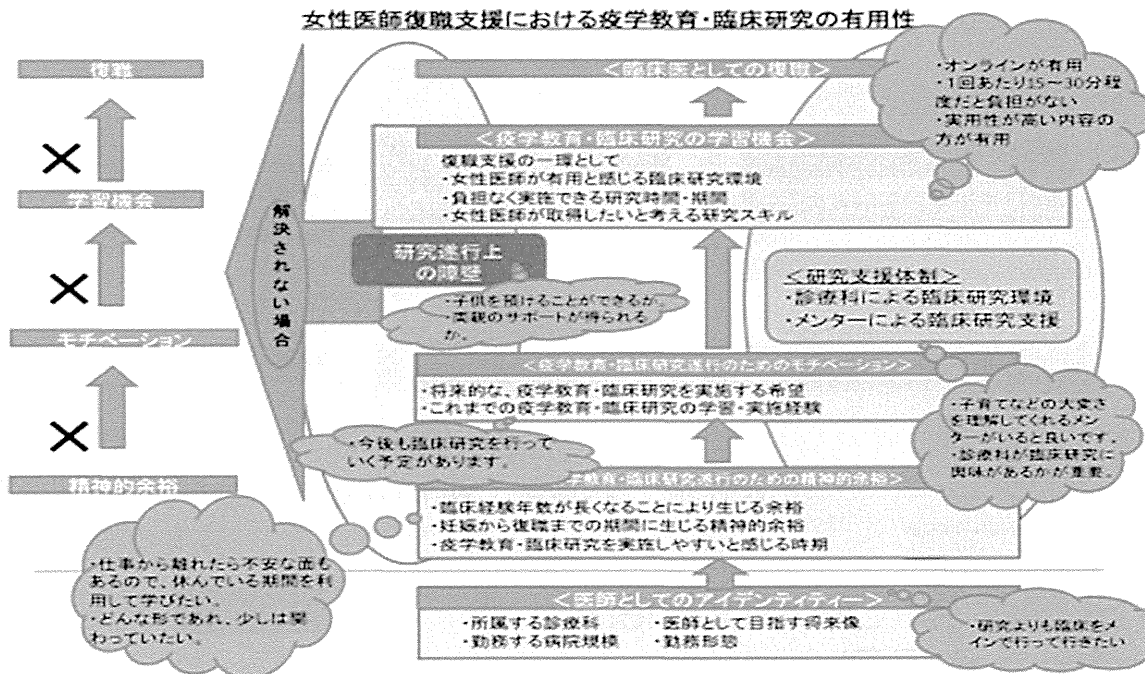
心理社会的支援

- ロールモデルの役割を果たす
- 関係性を省みて強化する能力の確立
- 複数のメンターを持つことを推奨する

コミュニケーション・ 関係性の調整

- 双方の期待を一致させる
- 対応できる時間や連絡方法について言及する
- 協働作業スキルを向上させる

女性医師復職支援における 臨床・疫学研究の有用性について

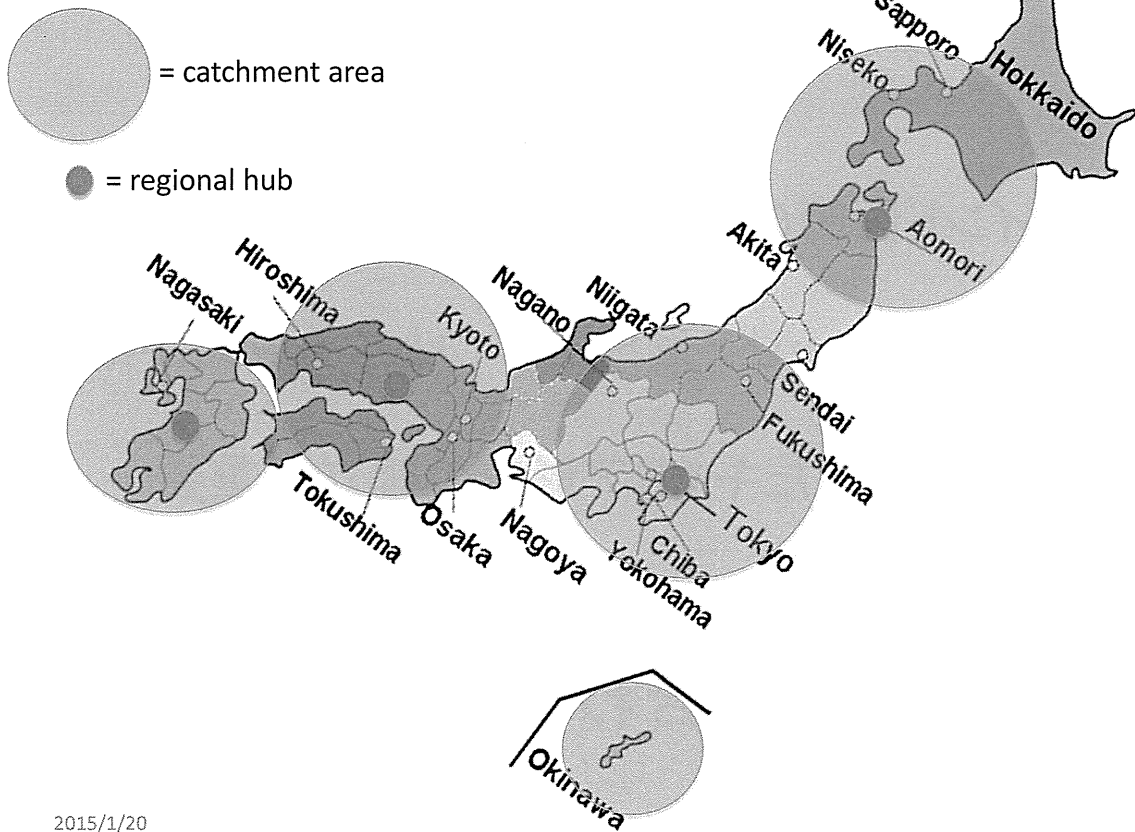


平成26年医学教育学会発表より¹⁹⁾

今後の予定

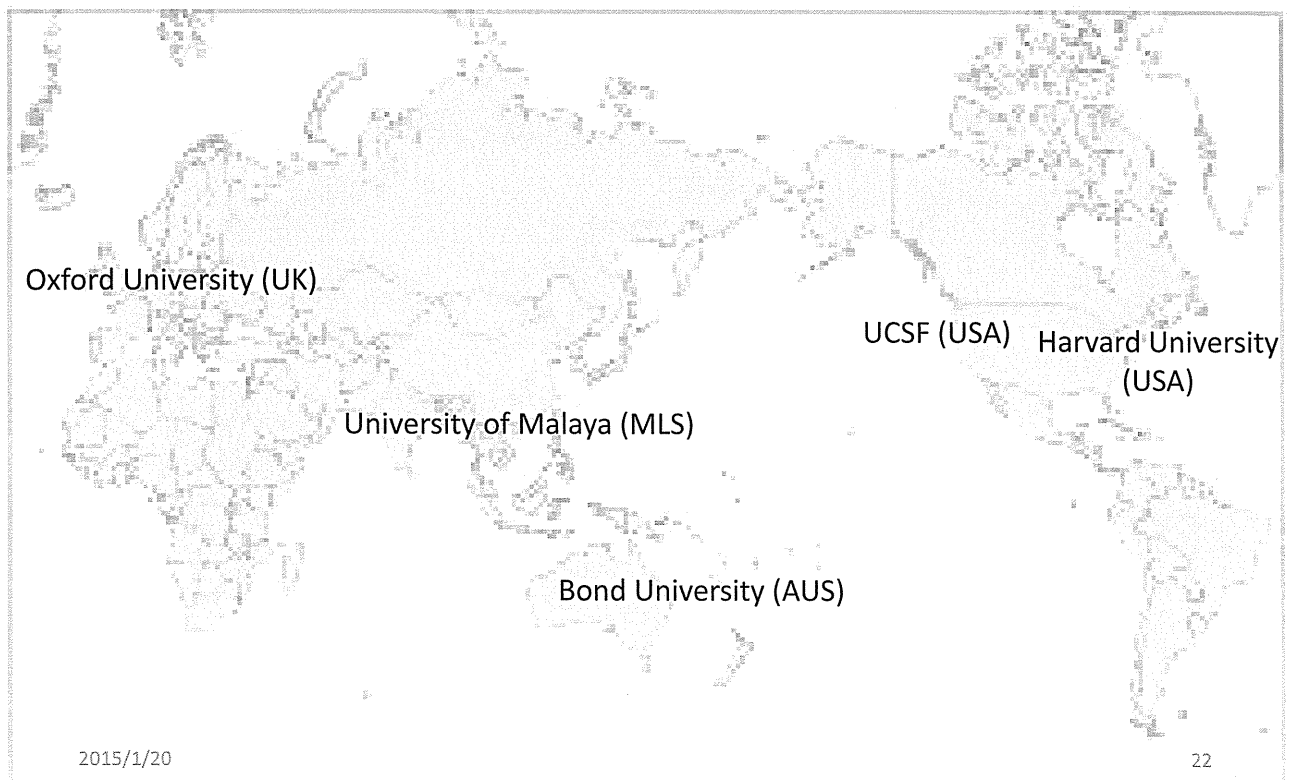
- 国内国外臨床研究者のネットワーク構築
- メンター手法のためのメンターマニュアル作成
- 既存のデータの整備・共有

MENTOR TRAINING NETWORK



2015/1/20

NETWORK: International collaboration



2015/1/20

22

まとめ

研究マインド医師の増加が必須

医師の新しいキャリア形成の一つとなる成果が期待

各医師に合わせたキャリア形成の確立が重要



各医師の環境に合わせた支援の試み

2015/1/20

遠隔教育システム 再構築の研究

研究分担者 大出 幸子

聖ルカ・ライフサイエンス研究所 臨床疫学センター 上級研究員

研究分担者 福井 次矢

聖路加国際病院 院長

研究要旨

昨年度、入札プロセスを経て、遠隔教育システムの選定および開発を行い、1年間臨床疫学・生物統計に関する教育プログラムを実行したが、使いづらさや見えにくさに関する意見が寄せられたため、今年度はシステムを再構築して、新たなシステムの下、教育プログラムを実施した。

本研究班のワーキング・グループでは、システムを選定、再構築、動画教材の改善を施行したので報告する。

A. 研究目的

昨年度、要件依頼書を作成した後、3つの企業から提案書を受領し、1つの企業の提案するシステムをもとに、臨床疫学・生物統計に関する遠隔教育プログラム（eCRNet）を開発した。しかし、昨年度中に、使いづらさや見えにくさに関する意見が多く寄せられた。今年度は、再度、企業の提供する遠隔教育システムを調査し、システムの再構築を実施した。

B. 研究方法

- 1) 旧システムの問題をリストにまとめて、すべてこれらが改善するようなシステム再構築を目指した。問題リストは下記の通り。
- 2) 旧システムの問題リスト
 - ① レクチャー動画の文字が小さすぎて見えない。
 - ② メンターと掲示板で会話をしても、スレッドで管理できないので、あとで探すことが困難。
 - ③ アンケートの自動集計ができない。
 - ④ お知らせメールが不必要に多い。
 - ⑤ スマートフォンでの閲覧ができない。
 - ⑥ 宿題の提出状況などの確認ができない。

- ⑦ ブラウザやOSの環境によって、画面がくずれたり、書き込めなかったりする。
- ⑧ 書き込みにHTMLタグが使用しなければならず、ボタンの名称の意味が不明。

- 3) システムとしては、株式会社朝日ネットが提供する教育支援サービス manaba をベースに再構築した。Manaba は多くの大学や教育機関で実施している実績があり、我々の問題リストをすべてクリアすることが確認できた。

（倫理面への配慮）

旧システムから今回のシステムに移行する際の個人情報、旧システムを開発した会社から CD-ROM で提供してもらった後、旧システムの会社からは一切の個人情報の削除をお願いした。

C. 研究結果（図1、①～②）

- ① レクチャー動画の文字が小さすぎて見えない。→動画に字幕を大きくつけ、動画の再編集を行った。
- ② メンターと掲示板で会話をしても、ス

レッドで管理できないので、あとで探すことが困難。→manaba ではスレッドの管理が可能であった。

- ③ アンケートの自動集計ができない。→manaba では自動集計が可能で、アンケート作成も非常に簡単に行えた。
- ④ お知らせメールが不必要に多い。→manaba では、不必要なメールの送信がなくなった。
- ⑤ スマートフォンでの閲覧ができない。→manaba では、スマートフォンの閲覧が可能になった。
- ⑥ 宿題の提出状況などの確認ができない。→manaba 導入後、改善した。
- ⑦ ブラウザや OS の環境によって、画面がくずれたり、書き込めなかったりする。→manaba 導入後、改善した。
- ⑧ 書き込みに HTML タグが使用しなければならず、ボタンの名称の意味が不明。→manaba 導入後、改善した。

3. その他：該当なし

D. 考察

今年度は、新システムを導入したことにより、ユーザビリティが改善したことで、受講者の負担も大幅に軽減した。また、アンケート調査が容易にシステム内で行えるようになったため、受講者を対象とした調査も今年度行うことができた。スマートフォンで、レクチャーを閲覧できることで、時間を効率よく学習に当てることができるようになったという受講者からの意見も聞かれた。

E. 結論

昨年度と今年度、2 種類のシステムの下、遠隔教育プログラムを実施した。昨年度の経験をもとに、我々の臨床研究・生物統計に関する遠隔教育プログラムを実施するうえで、解決すべき問題を新たなシステムを用いることで解決することができた。

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得：該当なし

2. 実用新案登録：該当なし

継続率向上のための研究

研究分担者 吉田 穂波

国立保健医療科学院 生涯健康研究部 主任研究官

研究要旨

遠隔教育システムは、個人のライフスタイルに合わせた学びの場を提供できる一方で、対面型・あるいは集合型教育環境に比べ、独学による学習内容の偏りや理解度の低下、動機づけの維持、タイムリーなフィードバックを受けにくいなど、解決すべき課題があることが分かっている。一般的に、コホート研究における追跡調査の方法論に関しては疫学研究の分野でもっとも重要な部分であるが、追跡方法まできちんと解説された文献や著作はあまり見当たらない。遠隔教育の方法論に関してはコホート研究同様に前向きな追跡調査方法が確立されることが望まれる。

本研究班のワーキング・グループでは、遠隔教育の各段階で、実施母体、医療機関の規模や地域等の条件まで含めた要因を抽出し、日本の今後の医学教育研究の発展のために役立てていくための遠隔教育追跡調査パイロット版を施行したので報告する。

A. 研究目的

今回開発する遠隔教育サイトにおいて、参加者の脱落を減らし、継続的な教育支援を図るための一助となることを目的に、受講者からフィードバックを得ることを目的とする。

各段階ごとに、参加者の動機付けや動機の維持向上のためにはどのような方法があるかを抽出する。また、PDCA サイクルの指標を抽出する。例えば、C の指標となる項目としては、動画教材へのアクセス日、メンターとメンティーとのコミュニケーション数、メンターからメンティーへのフィードバックにかかる日数、メンティー同士の対話数、本職の忙しさ、当直回数、家庭内のイベントやトラブルなどが考えられる。A の指標となる項目としては、メンターの遠隔教育サイトへのアクセス数、宿題提出率、アンケート調査などが考えられる。

B. 研究方法

- 1) ワーキング・グループと班会議等でのアンケート調査に関わるディスカッションを行い、項目を選定した（表 1~6）。
- 2) アンケート項目は表 7 に示す通りで、受講動機、学術活動の経験、臨床研究の経験、所属施設での臨床研究へのサポート、疫学統計学の学習経験、参加者の遠隔教育受講環境（おこな時間帯、職務専念義務免

除）が出ているか、上司の理解、参加者の心理的抵抗、職場や自宅におけるパソコン・メール・インターネットの利用環境、1 日で何時間遠隔教育に時間を割けるか）、そして、参加者の属性（性別、年齢、職歴、所属機関の規模、診療科、都道府県名）である。

- 3) 調査は個人用質問票を用い、Web 調査で実施した。

（倫理面への配慮）

聖ルカライフサイエンス研究所の倫理審査を受け、受理された（受理番号 14-R037）。

C. 研究結果（図 1、①~④）

全受講生 41 名のうち、20 名から回答があった（回答率 48.8%）。

受講者背景

性別は、男性 17 名、女性 3 名であった。平均年齢は 40 歳で、医師になってからのキャリア平均年数は 15.5 年間である。ネット接続時間（平均）は 3.5 時間で、eCRNet に費やす時間（平均）は 4 時間であった。

受講動機

知人から勧められたという回答が最も多く（8/20 名）職場で義務化されていた、オンラインによる臨床研究支援という方法論に興味

があった、臨床研究を行いたいからが次に続いた (7/20 名)。

疫学統計学を勉強した経験

医学部の公衆衛生学講義以外で疫学統計学を勉強した経験を尋ねたところ、受講する意思はあったが、時間的な余裕がなくて受講できなかった、という回答が最も多かった (10/20 名)。

上司の理解

許可は出ていないが、暗黙の了解があるという回答が最も多かった (9/20 名)。

参加者の遠隔教育受講環境

ほぼ一人一台のパソコンを占有でき、個人のメールアドレスを持つなど (14/20 名)、おおむね整っていた。

D. 考察

今回は受講後の一回のみのアンケート調査であったため、脱落者の回答が得られず回答率が低くなるという結果であった。今後は、全受講者に、受講前のベースライン調査、スタートアップ調査、遠隔教育・リサーチクエスチョン作成・データマイニング・データ解析・論文まとめなど、各ステップにおけるアンケート調査、あるいは個別調査ができるとより良い改善につながると考えられる。

また、アンケート調査だけでは脱落者の受講状況を拾い上げることが出来ないため、遠隔教育サイトへのアクセス数、宿題提出率、動画教材へのアクセス日などアンケート以外で測定可能な指標を出し、継続を支援する取り組みが必要であることが示唆された。

E. 結論

遠隔教育の各段階で、実施母体、医療機関の規模や地域等の条件まで含め要因を抽出し、アンケート調査結果を整理した。

遠隔教育を受講する現状を把握したことで、参加者の継続率向上に役立つ要因を抽出する可能性が示唆された。臨床研究を支援する環境を整備するため、引き続き、受講中の調査を続け、継続するための要因や障害について検討していく必要があると考えられる。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 吉田穂波. 低出生体重児の増加の原因と効果的な保健指導方法を探る. 茨城県母性衛生学雑誌. 2014;32:39-42
2. 吉田穂波、加藤則子、横山徹爾. 人口動態

統計から見た長期的な出生時体重の変化と要因について. 保健医療科学.

2014;63(1):2-16

3. 加藤則子、瀧本秀美、吉田穂波、横山徹爾. 乳幼児身体発育調査・学校保健統計調査. 保健医療科学. 2014;63(1):2-16
4. 吉田穂波、加藤則子、横山徹爾. 我が国の母子コホートにおける近年の状況、及び母子保健研究から今後への展望. 保健医療科学. 2014;63(1):2-16
5. 吉田穂波. 災害時の母子保健—妊産婦を守る助産師の役割⑫妊産婦を守るための平時からの備え. 助産雑誌. 2014;68(1):72-77
6. 吉田穂波. 災害時の母子保健—妊産婦を守る助産師の役割⑬いざというときの安心リソース. 助産雑誌. 2014;68(2):166-171
7. 吉田穂波. 災害時の母子保健—妊産婦を守る助産師の役割⑭必ず成功する災害時の妊産婦支援マニュアル—東日本大震災の経験から. 助産雑誌. 2014;68(3):252-256
8. 吉田穂波. 東日本大震災を踏まえた災害時次世代救護のための解決策. 東京保険医新聞. 2014;1602:2
9. 吉田穂波. 小さな命を救え！災害時の母子支援. 診療研究. 2015;505:33-38
10. 吉田穂波. 小さいけれど、大きな未来を抱えた「いのち」～災害時に胎児や子どもを守るため、どんなシステム作りが進められているのか、何ができるのか～. 近代消防. 2015;53(1):118-120
11. 吉田穂波、林健太郎、太田寛、池田祐美江、大塚恵子、原田菜穂子、新井隆成、藤岡洋介、春名めぐみ、中尾博之. 東日本大震災急性期の周産期アウトカムと母子支援プロジェクト. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2015;38(1):1-6

2. 学会発表

1. 吉田 穂波、新井隆成、春名めぐみ、中尾博之. 領域横断的な災害時母子救護システム構築の最先端. 第 20 回日本集団災害医学会学術集会;2015.2.25-28;東京. J.J.Disast.Med. 2014;19(3):410.
2. 加藤則子、吉田穂波、瀧本秀美、横山徹爾. 2005 年以降の我が国における出生体重減少鈍化の要因に関する研究, 2014.11 第 73 回日本公衆衛生学会, 宇都宮
3. H. Yoshida. Crisis Management for Post-Disaster Maternal Care. 12th

- APCDM. 2014.9.17; Tokyo. Final Abstract. 2014 p.98
4. H. Yoshida. Community Preparedness on Maternal and Child Shelter for Post-Disaster Maternal Care. 12th APCDM. 2014.9.17; Tokyo. Final Abstract. 2014 p.91
 5. H. Yoshida. Lessons Learned from Great East Japan Earthquake and preparedness for the next generation. Perinatal Care Conference in Yokosuka Navy Hospital; 2014.9.15;横須賀, Perinatal Care Conference. Final Abstract. 2014.p. 1
 6. 吉田穂波、菅原準一、新井隆成、中尾博之、春名めぐみ.東日本大震災における災害時の胎内環境が次世代に遺す要因. 第3回日本DOHaD研究会学術集会;2014.7.25-26;東京.DOHaD 研究. 2014; 3(1): 64
 7. 吉田穂波. 子どものいない未婚男性における「挙児意向」に影響する要因. 第24回日本家族社会学会;2014.7.6-7;東京. 第24回日本家族社会学会抄録集 2014.
 8. H. Yoshida. Lessons Learned from Great East Japan Earthquake – Birth Outcomes in the Catastrophe of Highly Aged Country. XVIII ISA World Congress of Sociology. 2014.7.17; Yokohama. Final Abstract. JS-60.2. p.1094
 9. 吉田穂波. 災害時の母子救護システム構築. 第50回日本周産期・新生児学会学術集会. 災害ワークショップ;2014.7.13-16;浦安. 日本周産期・新生児医学会雑誌. 2014; 49(2): 606-6
 10. 吉田穂波. 自然災害から子どもを守る. 第6回都市防災と集団災害医療フォーラム; 2014.5.14;東京, 第6回都市防災と集団災害医療フォーラム抄録集. 2014.p.3
 11. 吉田穂波. ナショナル・データベースの解析からわかる未来の健康. 第40回大学院医歯学総合研究科大学院セミナー;2014.5.19; 東京. 第40回大学院医歯学総合研究科大学院セミナー抄録集.2014.p.9

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得：該当なし
2. 実用新案登録：該当なし
3. その他：該当なし

図表

表 1 継続率向上のための要因抽出

段階	方法例
1. 対象者のリクルート	面接、チラシ、メンターからの募集
2. 参加者との連絡方法	郵送、電話、FAX、メール、遠隔教育サイト等
3. 継続率における調査方法	郵送、電話、FAX、メール、遠隔教育サイト等
4. 参加者との協力関係（モチベーションを含む）継続の工夫	事務局やメンターからの声掛け、遠隔教育サイト、ニューズレター等
5. 継続のための体制	組織、役割、人材、資金等
6. 連携先の組織やカウンターパート	医療機関、メンター、事務局等
7. 維持するための工夫	研究費、班会議、メンター会議等

表 2 継続率向上のための手法検討

表 2-1. 対象者のリクルート

手 段	目 的
インフォームド・コンセント	➤ インフォームド・コンセントを得る際には、研究目的と方法、参加することによる利益（ない場合も）・不利益（手間も含む）等について十分に説明する。調査票の書き方、追跡調査の方法と時期、記入漏れ発覚時には事務局からの問合せがあること、転居があった場合の連絡依頼等説明する。 ➤ そのうえで、自分の意志で前向きに調査に参加していただける方をリクルートする。 ➤ 今後の追跡のタイミング（スケジュール）と手順を説明する。（わかりやすくチャートで示す） ➤ 宿題や調査票のボリューム（必要時間、経費等）をおおよそ説明し、同意を得ておく。 ➤ 宣誓書を書く（海外の生活習慣改善プログラム等ではよくおこなわれているが、本研究においては？）。
研究参加率の設定	➤ 30 名のうち、遠隔教育終了後に 3 名のドロップ・アウト、最終的には 5 名が Publish まで残る。
連絡方法	➤ リクルートの時に、連絡が取りやすい手段・連絡先・曜日・時間を確認する。
相談対応	➤ 継続に困難を感じた際は必ず事務局まで連絡をするようリクルート時に説明

表 2-2. 参加者との連絡方法

手 段	目 的
電話	・電話による調査 ・リマインド ・苦情、アクシデント対応
メール (PC、携帯)	・リマインド ・継続確認 ・イベント案内 ・宿題の記入漏れ及び矛盾回答の確認
遠隔教育	・リマインド ・苦情、アクシデント対応

3. 継続率調査方法

表 3-1. オンラインによる調査

*個人情報の取り扱いに関する記載が必要

依頼の仕方	・あらかじめ同意を得ておく
配布	・アクセス先の URL をメールする
回収	・オンライン上で入力してもらう
リマインド	・メール、郵送、電話など
督促	・メール、郵送、電話など
タイミング	・例) 遠隔教育開始・終了時、研究計画書作成、倫理委員会提出、データマイニング、データ分析、論文執筆など、ステップに応じて。
苦情対応	・事務局の連絡先をオンライン上に記載
データクリーニング法	・オンライン上でデータベース化されるようにしておく
未記入欄の取扱い	・NA（無回答）なのか DN（知らない）なのかを後で確認

表 3-2. 電話による継続率調査

依頼の仕方	・あらかじめ同意を得ておく
予告	・メール、郵送、電話など
タイミング	・例) 遠隔教育開始・終了時、研究計画書作成、倫理委員会提出、データマイニング、データ分析、論文執筆など、ステップに応じて。
繋がらなかった場合、何回まで試みるか	・繋がるまで日を改め、時間を変え、曜日を変えて、別の連絡先にも電話する
苦情対応	・事務局の連絡先を依頼時に伝えておく
時間	日中か夕方か、など、参加者の都合がよい時間帯。
曜日	平日か土日か、など、参加者の都合がよい曜日。

表 4. 参加者との協力関係（モチベーションを含む）継続の工夫

・ニューズレター（年2回程度） ・参加者の宿題達成率・参加度・継続率などデータ一覧を公開 ・参加者へのフィードバック ・医学・医療分野の最新情報 ・セミナー・勉強会・疫学統計関連学会情報 ・メディア等で注目されたという実績 ・謝礼（教科書、STATA、EndNote、英文校正の提供など） ・誕生日メッセージ ・「目標達成まであと何日！」「進捗状況：目標の80%は達成」等のメルクマールを伝える

・定期的に「このプロジェクトに参加した日から今日まで〜か月続いています。よく頑張っていますね」といった承認メッセージを送る

表 5 継続のための体制

表 5-A. 組織

研究母体	・研究事務局（研究者、事務員）、調査員 ・研究責任者を明確にすべき
関連する組織や人	・医療機関、学会や医会にもアピールできると、個人だけでなく周りも応援してくれているので頑張ろうという気になる。

表 5-B. 役割

・コーディネーター ・人材研修 ・データクリーニング&統計解析 ・コミュニケーター など 例) 専属スタッフが必要

表 5-C. 人材育成

メンター教育	・アップデート研修 ・最新の論文読み合わせなど ・定期的な飲み会 ・世間から意義を認められているという誇りや、やりがいを持ってもらう
事務系スタッフのモチベーション	・一定範囲の裁量性 *研究事務局運営においては、事細かなマニュアルを研究者自身が作成するよりは、事務スタッフに大きな方針を示すことで、事務スタッフが主体的にマニュアルを作成するのが望ましい。 *新しい事例に遭遇したときなどは、気軽に事務スタッフが研究者に相談できる体制を整え、研究者はできる限り迅速に方針を決断し、その度毎にマニュアルを改訂していく方式が望ましいと考える。 ・学会での共同発表、論文共同執筆

表 6. モチベーションを維持するための工夫

研究費	・班会議やイベント等、成果をアピール
体制	・スタッフ間の引き継ぎの仕組み ・少数精鋭で有能な研究事務局スタッフの確保
他の遠隔教育プログラムとの連携	・評価体制のシェアをし、効率化をはかる
医療機関や学会との協力	・データの提供 ・論文発表やデータ解析などの連携
メディア	・頻繁にメディアプレスを行う。
参加者とのコラボレーション	・最初に参加者に自分の役割（次世代の医師・国民のための意義ある研究であること等）を理解してもらう。

表 7 継続率向上のための調査票

臨床研究支援プロジェクト (eCRNet) 新規登録ベースライン確認画面	
5分ほどで終了するベースライン調査です。 以下の設問は半角数字でお答えください。	
所属施設名	hosp
診療科	dept
お名前	name
問1. eCRNetを受講された動機について、お尋ねします。 下記のうち、当てはまるものすべての数字を御記入ください。	motiv
1. eCRNetで教える内容に興味があった	
2. 職場で義務化されていた	
3. オンラインによる臨床研究支援という方法論に興味があった	
4. メンターから勧められた	
5. 知人から勧められた	
6. メンター以外の研究班メンバーから勧められた	
7. 職場や自宅から受講できるため(集合型の研修に参加するのが負担)	
8. 臨床研究を行いたいから	
9. 論文を書きたいから	
10. その他(自由記載)	motiv.free
問2. 今までに以下の学術活動をおこなったことがありますか。 下記のうち、当てはまるものすべての数字を御記入ください。	academic
1. なし	
2. 症例報告の研究を行った	
3. 複数の症例のレビューを行った	
4. 研究仮説を設定しデータ収集・分析を行った	
5. 研究成果を学会で発表した	
6. 研究成果を論文で発表した	
7. その他	academic.free
問3. 所属施設で利用可能である臨床研究への教育支援についてお答えください。 下記のうち、当てはまるものすべての数字を御記入ください。	education
1. 指導医による学術活動教育	
2. 学術活動のための期間	
3. 必要な体系的な講義・レクチャー・勉強会	
4. 統計手法・研究デザインのコンサルテーション	
5. その他	education.free
6. なし	
問4. 以前に、医学部の公衆衛生学講義以外で疫学統計学を勉強された経験はありますか。 下記のうち、当てはまるものすべての数字を御記入ください。	exp
1. 公衆衛生大学院に留学したことがある(学校名)	sph
2. 短期間のコースを受講したことがある(主催団体名)	epicourse
3. 受講する意思はあったが、予算がなく受講できなかった	
4. 受講する意思はあったが、時間的な余裕がなくて受講できなかった	
5. 受講する意思はなかった	
6. その他(自由記載)	exp.free
※ 問5～問7は、職場におけるeCRNetの受講に関する質問です。	
問5. eCRNetのサイト(システム)に接続する主な時間帯は、どれですか (予定で構いません。一つだけお選びください)。	time
1. 勤務時間内のみ(自宅では利用しない)	
2. 主として勤務時間内	
3. 勤務時間内と勤務時間外が同じくらい	
4. 主として勤務時間外	
5. 勤務時間外に職場で利用する	
6. 職場では利用しない	
7. その他(自由記載)	time.free

問6. eCRNetの受講について、職専免(職務専念義務免除)は出ていますか。 一つだけお選びください。	exempt
1. 出ている	
2. 出ていない	
3. わからない	
4. 職場では受講しない	
5. その他(自由記載)	exempt.free
※ 以下の質問は、前問(問6)で、「2. 出ていない」と回答された方のみ御回答ください。	
問6-補問1. eCRNetの受講に関する職場上司の対応はどのようですか。 一つだけお選びください。	boss
1. とても好意的である	
2. 許可は出していないが、暗黙の許可がある	
3. 上司に本臨床研究教育プログラムへの参加を伝えていない	
4. 明確な不許可が出ているわけではないが、やりにくい	
5. 勤務時間内にはeCRNetに従事しないように言われている	
6. その他(自由記載)	boss.free
問7. 勤務時間内に接続することについての心理的抵抗感がありますか。 一つだけお選びください。	resist
1. 抵抗はない	
2. 抵抗がある	
3. 自己研さんのため短時間であれば構わない	
4. 職場では利用しないことにしている	
5. その他(自由記載)	resist.free
問8. eCRNetを受講されている職場および家庭におけるパソコンおよびネットの 利用環境についてお尋ねします。	
問8-a. eCRNetのサイト(システム)に接続する主な場所は、どちらですか。 一つだけお選びください。	place
1. 職場のみ 2. 主として職場 3. 職場と自宅と同じくらい	
4. 主として自宅 5. 自宅のみ	
6. その他(自由記載)	place.free
問8-b. 職場におけるパソコン(PC)の利用環境 一つだけお選びください。	offpcci
1. 1台を独占的に使用する	
2. 複数者で1台を使用する	
3. 利用できる状態であるが診療以外の使用は禁止されている	
4. 利用できない	
5. その他(自由記載)	offpcci.free
問8-c. 職場におけるメールの利用環境 一つだけお選びください。	offmailci
1. 個人アドレスを利用している(フリーメール等も含む)	
2. 職場の共有アドレスを利用している	
3. 職場ではメールを利用できない	
4. その他(自由記載)	offmailci.free
問8-d. 職場におけるインターネットの利用環境 一つだけお選びください。	offnetci
1. 個人専用PCで利用する予定	
2. 共有PCで利用する予定	
3. インターネットを利用できない	
4. その他(自由記載)	offnetci.free

問8-e. 御自宅におけるPC の使用 (一つだけお選びください. 仕事以外の利用も含みます) 1. 使っている 2. 使っていない	homepcci	
問8-f. 御自宅におけるメール(携帯メールは除く)の利用 (一つだけお選びください. 仕事以外の利用も含みます) 1. よく使っている(ほぼ毎日) 2. たまに使っている(2~3日) 3. 使っていない	homemail	
問8-g. 御自宅におけるインターネットの利用 (一つだけお選びください. 仕事以外の利用も含みます) 1. よく使っている(ほぼ毎日) 2. たまに使っている(2~3日) 3. 使っていない	homenet	
問8-h. 御自宅のネット環境(回線の種類) 1. LAN 2. 光回線 3. ADSL 4. ISDN 5. アナログ回線 6. その他() 6. その他(自由記載) 7. わからない 8. 使っていない	homenetline	homenetline.free
問8-i. 1日にインターネットを使用する時間(職場と自宅を合わせた数で, 仕事以外の利用 も含みます. なお電話・通話は除きます.) わからない場合は99と記入してください.	nettime	時間
問9. eCRNetに割くことのできる時間は1週間で何時間程度ですか. わからない場合は99と記入してください.	timespend	時間
問10. 最後にプロフィールをお尋ねします.		
問10-a. 性別 1. 男 2. 女	gender	
問10-b. 年齢	age	歳
問10-c. 職歴 わからない場合は99と記入してください.	career	年
問10-d. 職場の種類 1. 一般病院(20~49床) 2. 一般病院(50~99床) 3. 一般病院(100~199床) 4. 一般病院(200~499床) 5. 一般病院(500床以上) 6. 精神科病院 7. 有床一般診療所 8. 無床一般診療所 9. 大学附属病院 10. 行政組織(保健所、官公庁等) 11. 研究所 12. その他(自由記載)	offtype	offtype.free

問10-e 診療科		dept
1. 内科		
2. 総合診療科		
3. 外科		
4. 救急科		
5. 小児科		
6. 産婦人科		
7. 眼科		
8. 皮膚科		
9. 耳鼻咽喉科		
10. 精神科		
11. 泌尿器科		
12. 整形外科		
13. 放射線科		
14. 麻酔科		
15. 形成外科		
17. その他(自由記載)	dept.free	
問10-f. 職場の所在都道府県名(職場がない場合はご自宅の所在都道府県名)		offprefect
1. 北海道 2. 青森県 3. 岩手県 4. 宮城県 5. 秋田県		
6. 山形県 7. 福島県 8. 茨城県 9. 栃木県 10. 群馬県		
11. 埼玉県 12. 千葉県 13. 東京都 14. 神奈川県 15. 新潟県		
16. 富山県 17. 石川県 18. 福井県 19. 山梨県 20. 長野県		
21. 岐阜県 22. 静岡県 23. 愛知県 24. 三重県 25. 滋賀県		
26. 京都府 27. 大阪府 28. 兵庫県 29. 奈良県 30. 和歌山県		
31. 鳥取県 32. 島根県 33. 岡山県 34. 広島県 35. 山口県		
36. 徳島県 37. 香川県 38. 愛媛県 39. 高知県 40. 福岡県		
41. 佐賀県 42. 長崎県 43. 熊本県 44. 大分県 45. 宮崎県		
46. 鹿児島県 47. 沖縄県		
48. その他(海外など自由記載)	offprefect.free	
～ 回答は、これで終わりです。ご多用中にもかかわらず、御協力いただきありがとうございました。～ 本アンケートの結果は遠隔教育・研修の改善に役立てるとともに、研修プログラム開発に関する研究にも使用させていただきます。 本研究の目的は、臨床研究支援の効率的な方法を開発すること、臨床研究を論文発表または学会発表まで到達させるための関連因子を明らかにすることです。 本調査は国内外の臨床研究及び後進の臨床研究支援に対し、真剣に取り組むための貴重な資料となります。何かとお忙しい中ご迷惑とは存じますが、学会発表や論文発表する際も個人が同定されることは一切ありませんので、日本の臨床研究の発展のためにも、できるだけ詳しく正確にお教えくださるようお願い申し上げます。		

図1 第一回アンケート結果：受講動機

