

III 全体への意見・感想

1. ワークショップ開催形式

1-1. 時期

| |
|--|
| 年度末は色々あるのでできれば避けたい。でも土曜日連続何回としたほうがよいのではないのでしょうか。 |
| 時期的に、もう少し余裕のあるときにして欲しい。 |
| 年度末過ぎると仕事との兼ね合いで少し難しいかも知れません。 |
| 年度途中でできないか。 |
| 多忙な時機なので。 |
| 5月から11月 |
| できれば年度末は避けてほしい。 |
| 年度末、月末、月初めは避けてほしい。 |

1-2. 時間

| |
|--|
| 昼間の時間を利用して1つの講義の間に少し考えをまとめる時間の余裕が欲しかった。昼間2日間ならもっと良かった。 |
| 夜は仕事を休まなくても参加しやすいですがもう少し時間が欲しかったですね。 |
| 22:00くらいまでには終了して欲しいです。 |
| 遅くても8時台で終えて欲しい。 |
| 19:00スタートであればなお良い。 |
| 時間内に収まるなら良い。個々の内容にもっと時間を持たせたほうが充実するのではないだろうか。 |
| 日常業務への影響が抑えられる点ではいいと思いますが、終了時間が遅すぎると思います。 |
| ただし時間内に終われば。 |
| 日中のほうが良い。 |
| 9:00から18:00 |
| できれば年度末は避けてほしい。もう少し詳しい講義が聞きたいので昼間に十分な時間をとったほうが良い。9時から5時までなど。 |
| 平日の昼間を希望します。 |

1-3. 期間

| |
|-----------------------------------|
| 全日で、全般的に触れられたWSがあるといいのではないのでしょうか。 |
| 参考資料を読んだりすることを考えるときつい。 |
| 集中的でいいと思います。 |
| 遅くても週2回まで。 |
| 週1回で3週にわたるとか。 |
| 1日か2日で集中的に。 |
| 時間が長くなると連続はつらい。 |

1-4. 場所

| |
|-----------|
| 駅から近くて良い。 |
|-----------|

1-5. 案内方法

| |
|--|
| 参考文献だけでも事前に皆さんにお配りしたかったですね。 |
| 直接本人当てに欲しい。 |
| 事前に案内が欲しかった。 |
| 突然官庁当てに文書が来てしまいましたので驚きました。 |
| 交通手段を入れたほうが親切。 |
| ただ、できましたら開催直前ではなく、もう少し余裕をもってご案内いただきたかったです。 |

2. 今後の業務に役立つと思われる点

| |
|---|
| RCTが具体的に分かったところ。Electronic Searchの限界。EBMは行動を変えること。Pubmed。 |
| これからの問題点やこれからどうしなければならぬかの方法など山ほどあることが分かった。 |
| 自分の現場でも自主的に勉強会など行い、個々の図書館員の認識を高めていくことが必要であると思いました。 |
| 実際にデータベースを作成する立場にあって、現場のニーズをじかに知り、学ぶことができた点。 |
| 文献の主題分析の方法。インデクシングルールの見直し。 |
| 医療情報のニーズの把握とデータベース作成側としての対応点を操る。 |
| より有用なデータベース作成の手がかりとして。 |

| |
|--|
| 翻訳論文選択の一つの基準となる。 |
| 各データベースの特性が分かった。臨床医の情報ニーズについての側面を知ることができた。ただし自分の職場の医師に同じことが当てはまるとは言いきれないが、EBMというものについておぼろげではあるが分かったような気がする。 |
| どのような文献がevidenceが強いのかということが分かったので、利用者へのアドバイスがしやすくなった。また研究デザインの違いについては読んだだけでは理解できなかったけれど分かったように感じた。 |
| 現在の業務に直接は役立たないが、知識は広がったと思う。 |
| 医学情報の先端に触れられたこと、それらを図書館員として理解し、フィードバックできるのはサービスの向上につながると思います。 |
| EBMを系統的に学ぶことができた。 |
| 自分が作成しているデータについて漠然と必要だと思われていたことが明確になりました。 |
| 一次資料にもっと目を通さなければいけないと思いました。日常扱っている資料の内容を知ることにより、ユーザーに対してよりよいサービスができると思う。 |
| EBMそのものについての問い合わせが増えてきているのできちんと系統立てて花氏を開けたことが良かった。 |
| EBMについての基礎を再確認でき、新たな図書館員の役割を考える機会を与えてもらったこと。良し悪し、できるできないは別。 |
| EBMの視点で業務を見ることができた点。今後の学習のきっかけになった点。 |
| 当大学には医療管理学教室という講座があり、EBMを研究している研究者もいるため、文献検索についての相談を受けることが時々ある。今まではEBMに対する知識不足で十分な協力をできなかったが、今後はもう少し協力できるのではないかと感じている。 |
| 臨床系の先生の希望に答える準備（将来あるかもしれない）ができたと思う。 |
| 検索、情報提供という自分の今の仕事内容について色々と考えさせられました。勉強になりました。 |
| これまで言葉として聞いていたことがらについてよく理解できたものが多い。 |
| RCT等についての概念がはっきりして良かったです。私は商業ベースでサーチをしています。ボランティアだけで巨大なプロジェクトを進めるのは大変かとも思いました。一人の患者としてはEBMに非常に期待しています。 |
| 出版の立場から雑誌等の改善の指標を検討するのに役立った。 |

3. 印象に残ったところ

| |
|--|
| 日本のデータベースの大きさ。検索の方法に工夫が必要なこと。 |
| 自分でやってみた演習、ランダム化の定義。 |
| EBMは話題になっているけれども自分と何の関係があるのか分からないという図書館員が多いと思います。皆、自分なりの取り組みが漠然と見えてきたのではないのでしょうか。 |
| ハンドサーチの練習。自分で思うところと実際の回答にはまだまだ違いがあった。 |
| エンドユーザー（医師および患者）に必要なデータに加工する技術（観点）を教わりました。 |
| EBMについての認識の機会をもてた点。医中誌基本ファイルの一層の充実が必要であることを痛感した。EBMに取り組む必要性(国内で)を痛感しました。 |
| データベースについての知識が整理できたこと。 |
| 素朴な疑問として、今までの医師らはEBMについてどう考えていたのかそもそも必要と考えていたのかという点が気にかかっている。また技術の違い等こそあれ、理論上は今まで図書館学でやられてきたことでいまさらという気もしなくはない。 |
| 目にしているだけで意味がわからなかった研究デザインについて少し理解できた。日常使用していない（使用を避けてきた）データベースのこと。 |
| ハンドサーチの大変なこと、なんと地道な作業でしょう。 |
| EBMの現状 |
| ゆっくりと分かりやすい内容。 |
| データ収集の難しさなど日本におけるハードルの存在が印象深かった。 |
| 講師が素晴らしかった。 |
| 名郷先生のお話は大変印象的でした。 |
| EBMを、完全ではないが、理解できたこと。 |
| 日本のデータベースではほとんどRCT・CCTがほとんど検索できないという点については非常に残念と同時に印象に残った。 |
| 日本で作成されている医学系データベースではEBMに基づく論文を検索するのが難しいと明確に示されたのが印象的だった。またそのデータベースを作成している側では、それに対する対策を講ずる計画は今のところはなさそうだという点が不満に感じた。 |
| 名郷先生のお話は、EBMは実践であるという講義が興味深かった。 |
| 現状ではあまり意識していなかった単語、概念等をかじって、良い刺激になりました。 |
| JANOCの広瀬先生のお話は印象深い部分があった。EUの動きなど。 |
| 私はサーチャーとして参加しましたがライブラリアンはあくまで“川下”であり”川上”つまり情報の生産者の方から意識が変わらないとなかなか難しいように思いました。レポーティング、インデクシングがまずしっかりとしないとサーチャーは探せないという限界は大きいですね。宇山さんのまとめにまったく同感です。 |

4. 次回ワークショップにむけての改善点

| |
|--|
| 3日間ではつめ込み過ぎのように感じた。 |
| 小人数の催し=ワークショップではありません。ワークショップをうたうなら双方向性の、参加型のプログラムを考慮してはどうかでしょうか。 |
| 自分がハンドサーチャーとしてやっていく時にどのようにするかもう少し詳しく教えて欲しい。実際にこれから役立つ方法も教えて欲しい。 |
| 今回は初めてですので盛りだくさんでよかったですと思いますが、次回以降は例えば「EBMは」「研究デザインについて」「EBMのためのDB利用・構築、「ハンドサーチ」など個々のテーマで行うのがいいと思います。また繰り返し行うといいと思います。 |
| ハンドサーチを主にした内容。演習を含む。 |
| EBMに該当する臨床試験データの判別、認識のポイントをより理解したい。(EBMの概念学習を含む) |
| 論文の評価方法についてのワークショップ。 |
| 今後の推移を見ていきたいなどは思います。 |
| 研究デザインについてももう少し詳しく。ハンドサーチについても。 |
| 実際に日本でハンドサーチを行っている方のお話を聞きたい。(苦労やハンドサーチャーシップのようなこと) |
| textと資料の対照表が欲しい。 |
| 実習を増やして欲しい。 |
| 「EBMを支える」という図書館員の働きはもっと色々あると思います。具体的でやるべきことがはっきりしているのはRCTのハンドサーチであるのでしょうか…。 |
| RCTやCCTの実際(もう少し具体的な話)とシステムティックレビュー作成についての実際と詳細について。 |
| 現時点で図書館員に求められるのが、「EBMに基づく論文を検索してほしい」。ということなので具体的にデータベースごとの詳細な検索方法の講義、演習などを盛り込んでほしい。 |
| 実際の利用者の要望に沿ってRCTやシステムティックレビューを検索する実習など。 |
| できれば自分で情報を入手できる方と、不可能だけれども関心がある方との混成など、実際に情報を生かす立場(=医師)、情報提供者(=データベース作成者)できればより作成の現場レベルの方々、団体、図書館員)などが混じった日本語文献データベースの充実(ハンドサーチ等によるフォロー充実)に向けてのワークショップ等。 |
| 診療(治療など) 具体的にどうした手順でEBMを用いるか等の報告があると分かり易い。 |
| ライブラリアンにとってはハンドサーチのトレーニングが全てであるように思います。 |

5. テキストについて

| |
|--|
| スライドにあり、資料にないものも載せて欲しい。 |
| ハンドサーチマニュアルの例題文献は著作権にご注意ください。 |
| 初心者向きに作って欲しい。幅広く利用できるよう、具体的な例も多く取り入れて欲しい。 |
| 臨床サイドからの発言が何かあればそれを収録して頂きたい。 |
| 対象を医師向けにして、論文の書き方のHow toものとするべきだと思う。(一番売りやすい?) |
| テキストを読む十分な時間が欲しかった。第一章については既に発表したものではなく、オリジナルに起こすべき。全体的なまとまりにかける。 |
| 完成されたら素晴らしいと思います。 |
| 全体の構成がつかみにくい。 |
| 雑誌へ掲載された論文については普段から関心を持っている人はもう既に入手済みだと思いますのでそういったものではないものが良い。過去に出版されたものを集積すると言う点では大変意味があると思います。 |
| 統計的なことが難しかったので分かりやすく解説してほしい。 |
| 実習用のテキストとしておだしになるのですか。このままでは自習者に厳しいと思います。今回のワークショップの講演あってよかったと思います。 |
| ハンドサーチの実習マニュアルとDB検索における検索式の定式化をのせたものがあればよいと思う。勿論EBM自体の広報活動が一番重要。 |
| 1-2、2-1等のインデックスとプログラムあるいは講師等との連動をつけてもらいたい。 |

6. EBM実践への意見・要望

| |
|---|
| 日本語データベースの整備(RCT,RCT以外も)。 |
| 宇山さんの案を更にこれから進めていきたいです。 |
| 情報作成側(データベース、出版社/編集者)に世界でのEBMの動きを知らせる努力が必要と思われます。 |
| 医学雑誌編集者の会合を実現できないでしょうか。 |
| ぜひ何か協力したいと思いました。 |
| 医学教育での徹底・研究、臨床の場での意識改革を臨みます。 |
| 治験が行えるようになるため環境整備がまず不可欠だと思います。 |
| 学生レベルでの、医学部以外の、例えば図書館学や情報学出身の教員による教育が行われること。 |

| |
|---|
| データベース環境の整備が必要。臨床医へのEBMの浸透。勤務先の臨床医を見ても臨床での問題解決手段として文献にあたるという姿勢はあまり感じられない。 |
| とりあえずCTRへ日本の文献をアップすることが急務であると思う。本研究グループが指揮をとってワーキンググループを組織していただければとおもう。また、意識と理解を深めるための活動も引き続きして欲しい。 |
| 今回は医学図書館員を中心とした対象であったが出版社側、ユーザー(医師側)の意見を知りたい。 |
| 用語の統一が必要でしょう。雑誌の編集者に対するアプローチ要では。 |
| 特にデータベース作成者の協力、努力が必要と思う。研究者は研究論文に是非RCT、CCTの分類づけ記述をして欲しい。 |
| ①EBMの重要性がいま一つ理解できない。患者のためとはいえ、個々の患者は微妙に抱えている問題が違うはず。最後は医師の勘や経験が切り札になるのではないか。ある一定のレベルまでの診療に役立ち、ある一定の医師のレベルの向上にはつながらずとも？さらに、図書館員が関与できる余地はいったいどこにあるのか。かなり努力して勉強し、相当なベテランとなった図書館員であっても、医師に対してどの程度EBMを進められるのか。②時間の配分が良くない。内容的に3時間では無理。初日のプログラムの流れはつかみにくかった(盛り込み過ぎか)。 |
| JMEDICINEのバックアップ、Reflaging、あるいは医中誌について予算を獲得してバックアップして欲しい。 |
| やはり著者、編集者、データベース作成者すべてがRCT論文を意識して行動することが大切だと思う。 |
| ①医学中央雑誌(CD版)のよりいっそうの充実。せっかく国内最初に登場した文献データベースなのでから。内容のみでなく、検索ソフトのメンテ、シソーラス等も含めて。②利用者(医師)へのEBMの概念(実践)の浸透。すでに行われているとは思いますが、ごくごく一般的な方々(医師)までの浸透。 |
| データベース作成者へ：シソーラスを統一してほしい。これがないとヘルスケアへの責任性・公共性がないと考える。最終的には国民へのサービスにつながってくるので最重要課題です。 |

7. その他意見・要望

| |
|--|
| (1)ワークショップ全体の進行がスムーズにいくよう、会場の整備に十分な人手と時間をかける必要があったと思います。(2)第1日目に早く来るように言われたが、何の打ち合わせもなく会場でのプレゼンテーションの確認もできず、せっかく早く来ても、何にもならなかった。(3)ユサコとの打ち合わせが不十分で、EBMRのデモはうまくいかないばかりか大幅に時間をオーバーし、申し訳ありませんでした。(4)仕事後の疲れた参加者にとって3か連続の講義というのはかなりつらかったと思います。グループワークを取り入れる必要だと思います。 |
| 資料も充実していたので後でじっくり拝見させていただきます。これからは、医学情報に関わるさまざまな人(論文作成者、編集者、出版社、DB作成者、検索者、検索結果利用者)の交流を深めて充実させていきたいです。 |
| 夜間のWSでありましたが、皆さんご参加で関心いたしました。ライブラリアンの養成とほうたつても、誰もがEBMの検索がスムーズなるとは言えないかもしれません。しかし世界情勢を知る、検索の限界を知るというのも意義あることだと思います。痒いところに手が届く人は本当は少ないかも知れません。 |
| 今回が初めての参加でしたが大変勉強になりました。今回学んだことを今後につなげたいと思います。 |
| 日本語というハンデがあるためか、EBMの時代にふさわしい総合医学誌が日本にないことをさびしく思います。(日本から世界へ発信する必要性が内政かもしれませんが…)専門医学誌の編集者を集めてセミナーを行ってもあまり意味がないように思います。医師・製薬メーカーと、医師・専門誌の編集者の関係が類似し、欧米とは違う点が多いように思うからです。医療の最終ユーザーである患者の視点からEBMを考えねばならないと思っています。いささか論理が飛躍しすぎているところがありますが、それが「毎日ライフ」の編集方針のひとつでもあります。患者の目線で医療を考えることの大切さを痛感しています。 |
| 今回のワークショップの目的はリサーチライブラリアンの育成のためのテキストの育成と教育プログラムの作成ということだが、リサーチライブラリアンの定義が広すぎて焦点がぼやけた印象を受ける。またカリキュラムとして全体から部分への方向性が見られない。今までのやり方では何が足りないのか何が求められているのか今あるものでは何が足りて何が足りないのか、足りないものを補うには何が必要でどうすればよいのか、個々の事柄については十分な内容のものが多かったがそれらのつながりというのが見られず、勿体無い感じもした。また、カリキュラム受講の対象として、図書館員に限っても、経験の少ない人と経験を積んだ人を対象にするのでは自ずと必要な部分、不要な部分、或いは難易度などカリキュラムを変えてしまうような要因は多々あるので、対象を限定し、対象に合わせてカリキュラムを組替えたりする必要がある。何度も繰り返しにはなるが個々の内容はともかく全体的にこなれていないので、何回かワークショップ等を繰り返しながら改良していく必要があるであろう。さらに本研究とは外れるが、リサーチライブラリアンを育成しても需要がなければ何にもならないのでそうしたリサーチライブラリアンを必要とするような運動も必要かと考える。 |
| 今回のワークショップで養成を考えられている”リサーチライブラリアン”というのに対して何を求められているのか、コ克蘭共同計画のためにRCTを抽出することができる人材を育てることなのか、臨床医の情報ニーズを満たすことができるような人材なのか。この3日間だけでリサーチライブラリアンと呼べる人材の教育ができるとは思えないので更に充実したプログラムを望む。ただし内容を消化するためにもある程度のインターバルが欲しい。特に研究デザインについては図書館員についてはなじみが薄いことであるから綿密なカリキュラムを望む。疲れたが受講できて良かった。EBMのためのリサーチライブラリアンの養成と聞いて臨床医のために適切な情報を提供できるライブラリアンということかと考えていた。どちらかというと文献の検索や求められた情報の正しい認識やそれらとの関連も若干はあったがこのワークショップで育成しようと意図されたのは少し異なるようですね。 |

| |
|---|
| <p>①全体に時間が足りなかった。特に一日めの北澤さんのお話はもっと聞きたかったのに早めに終わってしまって残念だった。</p> <p>②医師、DB作成者、司書、教員、サーチャー等色々な人が参加して意見交換できたのはよかったと思う。今までこのような機会がなさ過ぎたのではないかと。③EBMの全体像がおぼろげに分かった程度であるが、これから私たちが具体的にすべきことを明確にしていかなければならない。④テーマの進め方（概論-DB検索-ハンドサーチ）は良かったと思う。</p> |
| <p>①EBMの重要性はこの3日間で認識できたと思う。また実践していくためにはさまざまな職種の人に関わっていくということもわかった。その中で我々医学図書館員に求められていることも（おぼろげに）理解できたと思う。しかし現実問題として、作業する時間をどうやってつくるのか、仕事との両立、中途半端な引き受け方はできない…と考えると自分には自身がもてないと感じた。②講義は全体的に時間が足りず、自分のなかで未消化な部分も多いが、この機会を与えてくれてありがとうございました。</p> |
| <p>有効なワークショップでした。準備の大変さがしのばれました。テキストは帰ってじっくり読みたいと思います。できれば事前に目を通したかったです。</p> |
| <p>①EBMにおいて図書館員の果たす役割の主なものはMEDLINEの検索方法を教えてあげることだと思っていたが、このような重要で大変な仕事をする可能性があるのかと緊張した。②臨床医が（特に研修医）は忙しくてEBMを学びたいと思ってもなかなかチャンスが内。司書がそれを支援できるよう、こうしたセミナーを特に臨床医向けに、もっと行って欲しい。</p> |
| <p>「EBMを支える」という図書館員の働きを考えると必要性は感じていてもさまざまな制約があり手を出せない。本来ならば当たり前前のサービスなのではないかと感じました。でも、そのサービスを具現化する為には…。</p> |
| <p>EBMには以前から関心があったので、今回参加させて頂き、大変うれしく思います。色々とお話を伺っていると、ハンドサーチも多子化に重要ですがやはりデータベースのデータをなんとかEBMで使えるものにしていくことが、難しいことですが重要だと感じました。医中誌刊行会では国内で出版される医学雑誌を収集し、その1件1件でデータ作成も行っているわけで、そのプロセスの中にハンドサーチやRCT、CCTを見分けるプロセスを組み込んでEBMにも耐えるデータベースづくりが行われればベストではないかと考えます。そういった方面への資金や人手のサポートが行われればと思います。ハンドサーチのおやぐにたてることがあれば参加したいと思います。</p> |
| <p>3日間、夜間だけで受講するには内容が大きすぎると思います。もっと時間をかけて実習も増やしていただきたいと思います。3日間学習の機会を与えてくださりありがとうございました。</p> |
| <p>①学術情報流通全体のプロセスに大きく関わることであり、特に著者・出版者の方がまずEBMの重要性を理解することが大事だと思います。②大変有意義なプロジェクトではありますが、どのような形で継続的な行動としていくのか行政側のサポート（予算）や、私のような民間企業も巻き込んだ動きが必要だと思います。大変有意義でした。ありがとうございました。</p> |
| <p>日本でのRCTはほとんどが新薬の治験だと思います。欧米並みの大規模介入試験が適正に行われることが大前提になるように見られました。</p> |

EBMリサーチライブラリアン・ワークショップ

(1999. 3. 23-25)

アンケートご記入のお願い

- ・お手数ですが、本ワークショップに関するアンケートご記入をお願いいたします。選択肢の該当する項目を○で囲んで頂き、自由記載項目についてもご記入をお願いいたします。
- ・本アンケートは、本研究への評価と今後の改善のために用いるもので、お答え頂いた内容は集計され、個人がどのようなお答えをされたかについては、決して外部に漏れることはありません。
- ・アンケートは、各日程のプログラム終了の都度、毎日ご記入をお願いするようになっていきます。
- ・初日には、ご参加者の背景および1日目プログラムへのご感想、2日目は、2日目プログラムへのご感想、最終日は、3日目プログラムへのご感想および全体を通しての感想ならびにご意見をご記入頂きます。
- ・ご都合で、3日間通してご参加できない場合にも初日用、最終日用については、必ずご記入頂き、FAXにてご返送下さいますようお願いいたします。

FAX 送付先・お問い合わせ(事務局)

〒107-0062 東京都港区南青山 1-1-1

新青山ビルディング 西館 22F

国際医療福祉大学 国際医療福祉総合研究所

坂 卷 弘 之

TEL 03-5414-6060

FAX 03-5414-6059

E-mail VZJ00353@nifty.ne.jp

(報告書用に縮小してレイアウトしている)

(1 日日用アンケート)

1. これまでのご経験等についてお尋ねします。

- (1) EBM という概念についてご存知でしたか? (知っていた 聞いたことがある 知らなかった)
- (2) 検索やデータベース作成のご経験年数ほどの位ですか? 検索 ()年 聞いたことがある データベース作成 ()年
- (3) あなたご自身の以下のデータベースのご利用状況ほどの程度ですか?
- | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|-------|-------|------|-----------|
| ① MEDLINE (CD-RoM 版) | ・ Ovid | (よく使う | たまに使う | 使わない | 使える環境がない) |
| | ・ SilverPlatter | (よく使う | たまに使う | 使わない | 使える環境がない) |
| | ・ PubMed | (よく使う | たまに使う | 使わない | 使える環境がない) |
| MEDLINE (イタ-初版) | ・ Internet Grateful Med | (よく使う | たまに使う | 使わない | 使える環境がない) |
| | ・ MEDLINEplus | (よく使う | たまに使う | 使わない | 使える環境がない) |
| ② EMBase | | (よく使う | たまに使う | 使わない | 使える環境がない) |
| ③ 医中誌 CD-RoM | | (よく使う | たまに使う | 使わない | 使える環境がない) |
| ④ JMEDCINE | | (よく使う | たまに使う | 使わない | 使える環境がない) |
| ⑤ JAPICDOC | | (よく使う | たまに使う | 使わない | 使える環境がない) |
| ⑥ Cochrane Library (CD-RoM 版) | | (よく使う | たまに使う | 使わない | 使える環境がない) |
| | Cochrane Library (イタ-初版) | (よく使う | たまに使う | 使わない | 使える環境がない) |
| ⑥ その他よくお使いになるデータベース | | (| | |) |
- (4) 受け入れ雑誌の刈-ングのご経験 (定期的に行う たまに行う 行わない)
- (5) 図書館利用者からデータベース関連でご要望の多い事項がございましたらお書き下さい。 []

2. 1 日目のプログラムについてお尋ねします。

(1) EBM の基本と現場からの情報ニーズ

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| ① 講義 | (よい 普通 悪い) |
| ② 教材 | (よい 普通 悪い) |
| ③ 時間 | (長い 適当 短い) |
| ④ 理解 | (理解できた まあ理解できた 理解しにくい) |
| ⑤ 有用性 | (役立つ まあ役立つ あまり役立たない) |
| ⑥ 特記すべき意見 (役に立ったところ・わかりにくかったところなど) | () |

(2) インターネットによる MEDLINE の使い方 (課題提典)

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| ① 講義 | (よい 普通 悪い) |
| ② 教材 | (よい 普通 悪い) |
| ③ 時間 | (長い 適当 短い) |
| ④ 理解 | (理解できた まあ理解できた 理解しにくい) |
| ⑤ 有用性 | (役立つ まあ役立つ あまり役立たない) |
| ⑥ 特記すべき意見 (役に立ったところ・わかりにくかったところなど) | () |

(3) 医学研究デザインの基礎

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| ① 講義 | (よい 普通 悪い) |
| ② 教材 | (よい 普通 悪い) |
| ③ 時間 | (長い 適当 短い) |
| ④ 理解 | (理解できた まあ理解できた 理解しにくい) |
| ⑤ 有用性 | (役立つ まあ役立つ あまり役立たない) |
| ⑥ 特記すべき意見 (役に立ったところ・わかりにくかったところなど) | () |

(4) CASP による研究デザイン学習

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| ① 講義 | (よい 普通 悪い) |
| ② 教材 | (よい 普通 悪い) |
| ③ 時間 | (長い 適当 短い) |
| ④ 理解 | (理解できた まあ理解できた 理解しにくい) |
| ⑤ 有用性 | (役立つ まあ役立つ あまり役立たない) |
| ⑥ 特記すべき意見 (役に立ったところ・わかりにくかったところなど) | () |

(2日目用アンケート)

2日目のプログラムについてお尋ねします。

(1) EBMを支えるための情報源の組織と流通

- ① 講義 (よい 普通 悪い)
 - ② 教材 (よい 普通 悪い)
 - ③ 時間 (長い 適当 短い)
 - ④ 理解 (理解できた まあ理解できた 理解しにくい)
 - ⑤ 有用性 (役立つ まあ役立つ あまり役立たない)
 - ⑥ 特記すべき意見 (役に立ったところ・わかりにくかったところなど)
- ()

(2) Electronic Searchの歴史とデータベースの種類

- ① 講義 (よい 普通 悪い)
 - ② 教材 (よい 普通 悪い)
 - ③ 時間 (長い 適当 短い)
 - ④ 理解 (理解できた まあ理解できた 理解しにくい)
 - ⑤ 有用性 (役立つ まあ役立つ あまり役立たない)
 - ⑥ 特記すべき意見 (役に立ったところ・わかりにくかったところなど)
- ()

(3) JMEDICINEの特徴

- ① 講義 (よい 普通 悪い)
 - ② 教材 (よい 普通 悪い)
 - ③ 時間 (長い 適当 短い)
 - ④ 理解 (理解できた まあ理解できた 理解しにくい)
 - ⑤ 有用性 (役立つ まあ役立つ あまり役立たない)
 - ⑥ 特記すべき意見 (役に立ったところ・わかりにくかったところなど)
- ()

(4) 医中誌の特徴

- ① 講義 (よい 普通 悪い)
 - ② 教材 (よい 普通 悪い)
 - ③ 時間 (長い 適当 短い)
 - ④ 理解 (理解できた まあ理解できた 理解しにくい)
 - ⑤ 有用性 (役立つ まあ役立つ あまり役立たない)
 - ⑥ 特記すべき意見 (役に立ったところ・わかりにくかったところなど)
- ()

(5) JAPICDOCの特徴

- ① 講義 (よい 普通 悪い)
 - ② 教材 (よい 普通 悪い)
 - ③ 時間 (長い 適当 短い)
 - ④ 理解 (理解できた まあ理解できた 理解しにくい)
 - ⑤ 有用性 (役立つ まあ役立つ あまり役立たない)
 - ⑥ 特記すべき意見 (役に立ったところ・わかりにくかったところなど)
- ()

(6) Electronic Searchの歴史とデータベースの種類 3データベースの使い方 留意点

- ① 講義 (よい 普通 悪い)
 - ② 教材 (よい 普通 悪い)
 - ③ 時間 (長い 適当 短い)
 - ④ 理解 (理解できた まあ理解できた 理解しにくい)
 - ⑤ 有用性 (役立つ まあ役立つ あまり役立たない)
 - ⑥ 特記すべき意見 (役に立ったところ・わかりにくかったところなど)
- ()

(3 日目用アンケート)

1. 3 日目のプログラムについてお尋ねします。

(1) Electronic Search 概説

- ① 講義 (よい 普通 悪い)
- ② 教材 (よい 普通 悪い)
- ③ 時間 (長い 適当 短い)
- ④ 理解 (理解できた まあ理解できた 理解しにくい)
- ⑤ 有用性 (役立つ まあ役立つ あまり役立たない)
- ⑥ 特記すべき意見 (役に立ったところ・わかりにくかったところなど)

(2) Electronic Search の限界と Hand Search の必要性

- ① 講義 (よい 普通 悪い)
- ② 教材 (よい 普通 悪い)
- ③ 時間 (長い 適当 短い)
- ④ 理解 (理解できた まあ理解できた 理解しにくい)
- ⑤ 有用性 (役立つ まあ役立つ あまり役立たない)
- ⑥ 特記すべき意見 (役に立ったところ・わかりにくかったところなど)

2. 全体を通しての感想をお聞きます。

(1) ワークショップの開催形式全般はいかがでしたか？

今後のご希望があればご記入下さい

- ① 時期(3 月末) (よい 普通 悪い) ()
- ② 時間(平日 18:00~21:00) (よい 普通 悪い) ()
- ③ 期間(3 日間連続) (よい 普通 悪い) ()
- ④ 場所(青山) (よい 普通 悪い) ()
- ⑤ ご案内の方法 (よい 普通 悪い) ()

(2) プログラム全体としての評価はいかがですか？

- ① 全体としての評価 (よい 普通 悪い)
- ② 他で開催されたワークショップやセミナーと比較して (よい 普通 悪い)
- ③ 参加者(対象者) (適切 どちらともいえない 不適切)
- ④ 参加者(人数) (多すぎる 適当 少なすぎる)
- ⑤ 全体の時間配分 (よい 普通 悪い)
- ⑥ OHP, ビデオ, インターネット, 音響など (よい 普通 悪い)
- ⑦ 食事・休憩 (よい 普通 悪い)
- ⑧ 同じワークショップがもう一度あったとしたら (参加したい どちらともいえない したくない)
あなたご自身はもう一度参加したいと感じますか？
- ⑨ 同じワークショップがもう一度あったとしたら他人への参加を勧めますか？ (勧める どちらともいえない 勧めない)

(3) 今後の業務に役に立つと感じましたか？ (役に立つ 役に立たない)

→どのようなところが役に立つと感じましたか？あるいはどうして役に立たないと感じましたか？

(4) 特に印象に残ったところはどのようなところでしたか？

(5) 次回もこのようなワークショップを行うとすれば、どのような内容を希望しますか？ご自由にご意見をお書き下さい。

(6) 今回の教材をテキストとして出版するとした場合、改善すべき点、その他テキストに関してお気づきの点等がございましたら、ご指摘下さい。

3. 今後わが国において EBM が実践されていく上にあたってご意見、ご希望がございましたらご記載下さい(デ-バ-ス、研究者、出版社/編集者、臨床現場のユ-ザ-などへのご要望でも結構です)。

4. その他、感じたこと・意見・要望など

(ご協力ありがとうございました)

ワークショップスケジュール

3月23日(火)【デザインコア】

| | | |
|-------|--|--------|
| 開会挨拶 | | 中嶋 宏 |
| (1-1) | EBMの基本と現場からの情報ニーズ -The Cochrane Library/EBM-R のデモを含む- | 名郷 直樹 |
| (1-2) | インターネットによるMEDLINEの使い方 -PubMed, MEDLINE Plus- | 田部井 香織 |
| (1-3) | 医学研究デザインの基礎 | 津谷 喜一郎 |
| (1-4) | CASPによる研究デザイン学習 | 北澤 京子 |

3月24日(水)【情報コア】

| | | |
|-------|---|------------|
| (2-1) | EBMを支えるための情報源の組織と流通に果たす リサーチライブラリアンの役割 | 山崎 茂明 |
| (2-2) | Electronic Searchの歴史とデータベースの種類 | 宇山 久美子 |
| (2-3) | JMEDCINEの特徴 | 科学技術振興事業団 |
| (2-4) | 医中誌の特徴 | 医学中央雑誌刊行会 |
| (2-5) | JAPICDOCの特徴 | 日本医薬情報センター |
| (2-6) | 3大データベースの使い方、留意点 | 宇山 久美子 |

3月25日(木)【アクションコア】

| | | |
|-------|---|--------|
| (3-1) | Electronic Search 概説 -検索例の解説を含む- | 宇山 久美子 |
| (3-2) | Electronic Searchの限界とHand Searchの必要性 -Cochrane Hand Search Manual を例に- | 廣瀬 美智代 |
| 総括 | | 津谷 喜一郎 |

ワークショップテキスト

ワークショップでは、EBM の実践という意味から、情報を「つくる：デザインコア」、「つたえる：情報コア」、「つかう：アクションコア」という 3 コアを理解することを目標にプログラムが作成されている。ワークショップにおいてはこの目標に沿って、講師がテキストを作成したが、それらのテキストについては、整理した上で出版物として別途供することを計画している。そこで本報告書においては、デザインコア及び情報コアについては概要を述べるにとどめ、ケースメソッドを主体とするアクションコアのテキストを添付している。また、アクションコアで用いられたケースと資料に関しては、別冊の資料集に収めてある。

ワークショップテキスト・資料目次

テキスト編

ワークショップスケジュール

研究協力者、ワークショップ参加者

はじめに

第1章 デザインコア

- 1-1 デザインコアにおける目標
- 1-2 日本にも広まりつつある Evidence-based Medicine とその問題点
- 1-3 Evidence-based Medicine について
- 1-4 医学研究デザインの基礎
- 1-5 情報の質の確保
- 1-6 NHK テレビで画期的治療法をみたら注意すること
- 1-7 Critical Appraisal Skills Programme (CASP) 臨床の有効性(effectiveness)の根拠(evidence)を理解するために - PubMed の Clinical Queries 画面における文献のクオリティ・フィルタリングと日本語文献の評価: Evidence-based Medicine (EBM)を支える情報サービスの例として

第2章 情報コア

- 2-0 情報コアにおける目標
- 2-1 EBM を支えるための情報源の組織と流通を支えるためのリサーチライブラリアンの役割
- 2-2 Structured Abstract の我が国における活用とその可能性
- 2-3 Electronic search の歴史とデータベースの種類
- 2-4 JMEDCINE の概要
- 2-5 医学中央雑誌基本データベース (JAMAS) の概要
- 2-6 JAPICDOC の概要

第3章 アクションコア

- 3-0 アクションコアにおける目標
- 3-1 ハンドサーチマニュアル - 日本でハンドサーチする人のために -

付録 A
付録 B
付録 C

資料編

第1章 デザインコア

- 1-1 Cochrane Library の使い方
- 1-2 津谷喜一郎:コクラン共同計画とシステムティック・レビュー. 薬理と治療,25(1):11-24,1997
- 1-3 津谷喜一郎:集団に効くことと個人に効くこと. 日本東洋医学誌, 48(5):569-598,1998
- 1-4 津谷喜一郎:JMEDCINE と医中誌における臨床論文の質評価のためのシソーラスの歴史の変遷. 臨床薬理,28(1):367-368,1997
- 1-5 津谷喜一郎,他:日本に RCT はいくつあるか?. 臨床薬理,30(1):189-190,1999
- 1-6 Begg, C., et al (津谷喜一郎,他訳): 無作為化比較試験の報告の質を改善する方法-CONSORT 声明.JAMA 日本語版,18(7):74-79,1997
- 1-7 医薬品開発 Phase に関する事項及び歴史の変遷
- 1-8 Linde, K., et al: St john's wort for depression-an overview and meta-analysis of randomised clinical trials. BMJ.,313(3):253-258(原著及び翻訳)
- 1-9 朝日新聞 1997.4.10 朝刊 低体温療法
- 1-10 Marion,D.W., et al: Treatment of Traumatic Brain Injury with Moderate Hypothermia, BMJ313(3): 253-258,1996
- 1-11 PubMed 利用のための手引き
- 1-12 検証 PubMed -サーチャーの眼からみた評価と使い方-,情報の科学と技術,Vol.49(1): 34-42,1999

第2章 情報コア

- 2-1 山崎茂明: Medline データベースからみた臨床試験文献の分析:コクラン共同計画との連携.学術情報センター紀要. 第9号:233-239, 1997
- 2-2 Structured Abstracts の有効性
- 2-3 宇山資料集
- 2-4 浅井康博,他: EBM の情報源 .Quality Nursing,4(7):568-571,1998

第3章 アクションコア

- 3-1 Cochrane Hand Search Manual
- 3-2 例題文献

用語集

1. MEDLINE 用語解説(抜粋;publication type に関する部分)
2. MEDLINE シソーラス(抜粋)

第1章 デザインコアにおける目標

東京医科歯科大学 難治疾患研究所
情報医学研究部門 (臨床薬理学)
津谷喜一郎

[背景]

エビデンスに基づく医療 (Evidence-based Medicine: EBM) ということばは、1991年にカナダの Dr. Gordon H. Guyatt によって初めて用いられたものである。このわずか1ページの論文に記されたことばはその後1990年代中甸になって世界的に使われ、また具体的な EBM の実践と、それをサポートするコクラン共同計画などのプロジェクトが急速に進展した。日本では1997年あたりから一種のファッションの気配すら感じられるまでに人口に膾炙されるようになった。

日本では、EBM に関心を持つ人の増加や、各種出版物の刊行、ホームページの整備などの発展と、具体的な EBM の実践の増加が見られる一方、それを実践するための問題点も明らかになってきた。それは一口にいうと日本で EBM を実践するための情報インフラ整備の遅れである。

第1に、日本の臨床試験が、EBM のための世界的なデータベースに収録されていない。

第2に、日本の医学データベースは EBM を実践するためには不十分である。

この2つの問題は、この領域に関わる人々に、EBM そのものの理解とその基本的要素になる研究デザインの理解が不十分なことによる。この理由は組織的な教育の場がないことにつきる。これはエビデンスを「つくる」臨床試験に関わる医療従事者、エビデンスを「つかい」日々の意思決定を迫られる医療従事者など、またこの両者の間に入ってエビデンスを「つたえる」医療情報専門家にとっても同じである。

[目的]

EBM に必要な情報環境と、EBM の基礎となるランダム化比較試験を中心に研究デザインとそれを見極め伝達する方法について理解する。

[方法]

EBM の実践と研究デザインの講義、海外データベースやソフトのデモを通じて以下を理解する。

EBM の現場での行動プロセス

- ・ 4つのステップ：問題の定式化、情報収集、批判的吟味、患者への適応
 - ・ 情報収集のステップで、具体的に何がどのように使われているか
 - ・ 情報に対するニーズ。何が日本で欠けているか
2. The Cochrane Library の概要と使い方
 - ・ CD-ROM 版とインターネット版
 - ・ コクランレビュー抄録集日本語訳
 - ・ 有料のインターネット版2種
 3. MEDLINE の近年の発達
 - ・ Pubmed と Medline Plus
 4. 研究デザインの基礎
 - ・ エビデンスと臨床試験、バイアス、randomization、前向きと後ろ向き、
 - ・ エビデンスのレベル
 5. 「効いた」情報の受け止め方
 - ・ メディアの特性
 - ・ 臨床試験論文の読み方
 - ・ 研究デザインの消費者教育の方法-CASP-

第2章 情報コアにおける目標

愛知淑徳大学 文学部図書館情報学科
山崎茂明

【背景】

EBMの情報インフラとなるコクラン共同計画では、RCTを中心としたエビデンスレベルの高い情報の組織化と医療界への流通がなされている。この国際プロジェクトから、日本における、現在の情報源や流通の欠陥や今後の課題が示される。従来の文献データベース、学術雑誌、レビュー論文、抄録など、EBMの視点から新たな組織化が要請されている。そこではこれらの情報源と流通を担う情報専門家としてのリサーチライブラリアンの養成が課題となる。特に、日本でなされたRCT文献がThe Cochrane LibraryやMedlineなどの海外資料に十分には収録されておらず、また日本の医学文献データベースでも対応がなされていないという現実があり、この人材養成は急務である。

ここでのリサーチライブラリアンは、第1に、RCTを対象にエレクトロニックサーチを適切に実行できるサーチ専門家であり、第2に、研究デザインの知識を持った索引専門家であり、第3に、ハンドサーチを行える人である。

世界的な情報の共有という観点からは、The Cochrane Libraryに日本のRCTを収載していく必要がある。そのためには、日本のデータベースをサーチする必要がある。データベースごとにキーワード付与や抄録の特色などを理解し、制作側との連携により適切な検索技法と、データベースそのものの質向上に貢献しなければならぬ。日本語環境も重要であり、日本の医学データベースがEBMを支援できるよう対応していくために、協力関係を発展させることが重要である。

【目的】

EBMを情報源の組織化と流通という視点からとらえ、そこでのリサーチライブラリアンの役割を理解する。

【方法】

医学情報専門家と日本のデータベース作成者の講義から、以下を理解する。

情報のアブストラクト化と構築化抄録

1. 情報洪水下にある医学雑誌とACP Journal Clubの違い
・より報知的な抄録としての構築化抄録の意義
2. MEDLINEとコクラン共同計画
・RCT文献の生産と流通にはたず編集者の役割、CONSORT声明、META
・Medlineデータベース改良のためのコクラン共同計画との協力、retaggingプロジェクト
3. 日本の現状
・日本におけるRCT文献の生産をめぐる実態と問題点
・CENTRALへの日本のRCT文献収録の意義とそこでのリサーチライブラリアンの役割
4. 日本の3大データベースの特徴とそれを利用したRCT文献の識別
・JMEDCINE、医学中央雑誌、JAPICDOC
・それぞれのデータベースのキーワードと抄録の特性
・RCT文献を識別するための出版タイプ
・エレクトロニックサーチの感度（再現率）、特異度、陽性適中率（適合率）
5. 出版タイプとサーチの評価
6. 今後のアクション
・EBMを支えるための日本の医学データベースの今後

第3章 アクション・コアにおける目標

JANCOG 廣瀬美智代

[背景]

EBM は研究デザインとして RCT を中心とするが、その周辺では、メタアナリシス>RCT>CCT の順でエビデンスのレベルは高い。有効に RCT を検索するには、各種データベースの特性をいかした手だてが必要である。MEDLINE では publication type を用いて RCT、CCT を検索することができる。では、日本のデータベースで、エレクトロニックサーチで国内の臨床試験論文を検索するにはどうするのか？ どのくらい RCT 文献が得られるのだろうか？ ハンドサーチはどう行うのか？

コクラン共同計画は、ヘルスケアの介入の有効性のシステムティックレビューを行い、The Cochrane Library として発行している。システムティックレビューでは、各リサーチクエスチョンに対応する RCT をすべて収集しようと努めるが、MEDLINE のみでは求める文献が約半数しか得られないことが知られている。これは RCT のインデックスが不十分なことの他に、そもそもデータベースに入っていないものは検索されないからである。とくに非英語論文の MEDLINE への掲載は充分ではない。

このため、エレクトロニックサーチとハンドサーチが行われる。エレクトロニックサーチによって MEDLINE から新たに RCT または CCT として見つけだされたものはそれぞれ、RCT、CCT としてリタグされるのである。また MEDLINE 収録誌を含め各国でハンドサーチしてみつけだされた RCT や CCT はコクラン共同計画で国際登録され CENTRAL データベースに収録される。欧州では、EU の BIOMED プログラムのハンドサーチプロジェクトで、1994年から1997年で120雑誌を手がけ、新たに17,000件を見つけた。1998年から BIOMED2において、ヘルスケア関係者が容易に RCT にアクセスできるよう、作業が続けられている。日本では、文部省科研費による「日本のランダム化比較試験データベース」(J-RCT)プロジェクトが CENTRAL への掲載作業を開始している。

[目的]

日本の臨床試験の論文から RCT と CCT を探す方法を実際のアクションを通して身に付ける。

[方法]

講義と演習を通して以下を理解する。

1. エレクトロニックサーチにより国内臨床試験を検索し、RCT をみつけだす方法。
 - ・ 統制語とフリーターム
 - ・ 日本語の特殊性
 - ・ 各処理過程での注意
 - ・ 感度 (sensitivity) と特異度 (specificity)
 - ・ 入力候補語の検討
2. RCT の国際登録のシステム
3. 「コクランハンドサーチマニュアル」
 - ・ RCT、CCT の登録の基準、ハンドサーチの手順、質の管理
4. 「ハンドサーチマニュアル -日本でハンドサーチをする人のために-」を用いて以下を行う。
 - ・ RCT の選択基準、キーワードとなる語句の設定
 - ・ 演習 1 例題文献を分類する
 - ・ 演習 2 生物医学雑誌 1 冊をハンドサーチする

Electronic searchの歴史とデータベースの種類

宇山久美子

(財) 国際医学情報センター情報資料部

1. はじめに

今から20~30年前、ある特定の主題に関して医学薬学文献を探したい場合は、医学図書館を訪れ、主題に関連する雑誌の目次や内容に1ページずつ目を通したり、冊子体の「医学中央雑誌(1903年創刊)」や「Index Medicus(1879年創刊)」「Excerpta Medica(1947年創刊)」を手で調べたものである。これらの雑誌や2次資料はほとんどの医学図書館が購入しており、情報検索において必要不可欠なものであった。

しかし、これらの2次資料は情報量の増大と共に冊子体の迅速な刊行と収録データの拡大を目的にコンピュータ編集を取り入れ、その副産物としてデータベースが誕生した。CD-ROMも含めたデータベースの数は年々増加傾向にあり、最新のデータベース台帳総覧(平成9年度版)によれば、わが国で流通しているデータベース実数は2,598件(国産データベースは1,243件、海外作成データベースが1,355件)となっている。日本データベース通信協会の分類(表1)に従えばデータベースは「レファレンスデータベース」と「ファクトデータベース」の2つに大別でき、先に述べた3種類の2次資料に対応するデータベースは「レファレンスデータベース」の中の「文献データベース」に分類される。また、分野別比率では約半数近くがビジネス分野であり、自然科学・技術分野は約30%である。

こういった背景から、現在の情報検索の主流は1次資料のハンドサーチからデータベース検索へと移行しており、医学薬学分野でも例外ではない。海外の主要な医学薬学分野の文献データベースを各システムの資料から抜粋した(資料1参照)。勿論、医薬品情報等のファクトデータベースも数多く存在するし、今日では医学薬学と化学、生物学、農学、工学(遺伝子工学)との境界線があいまいで、そういった分野のデータベースの併用検索が必要となる場合もあるが、それらに関しては各システム提供機関作成の分野別データベース一覧等を参照してほしい。

しかし、資料1にはほとんど国産の医学薬学分野のデータベースが含まれていないため、それらを(表2)にまとめてみた

が、一般的なものとしては「JICST・医中誌国内医学文献ファイル(以下JMEDICINE)」「日本医薬文献抄録情報(以下JAPICDOC)」「医薬関連学会演題情報(以下SOCIE)」「医学中央雑誌CD-ROM(以下医中誌CD-ROM)」の3種類ということになる。この3種類のデータベースは、誰でも思いついた言葉を端末に入力するだけで何らかの情報を素早く簡単に入手できるが、「迅速性」や「簡便性」だけでなく「的確性」や「網羅性」まで求めたいということになると「誰でも」という訳にはいかなくなる。それらを満足させるためには検索するデータベースの特徴や検索システム(コマンド、検索機能等)を十分に理解することが不可欠である。検索システムに関する知識習得は、それぞれの作成・提供機関が詳細なテキストに基づいた講習会を定期的に行っているのもそれらに委ねるとして、今回はデータベース選択や検索時に必要不可欠な特徴に関する解説を各作成・提供機関にお願いした。

表1. 日本データベース通信協会のデータベース分類

| 情報の目的 | データベースの種類 | 情報の主要素 | 例 |
|-------|--------------|--------|-------------------------------------|
| 案内 | 文献データベース | 文字情報 | 抄録誌 索引誌 |
| | その他の案内データベース | 文字情報 | 所蔵目録 機関案内 |
| 事実の提示 | ファクトデータベース | 文字情報 | 人や物に関するリスト・ディレクトリ、辞書・辞典全文情報(法令、議事録) |
| | | 数値情報 | 社会活動の諸指標およびその統計 実験・観測で得られるデータ |
| | | 画像情報 | 物質の構造式、地図、設計図 |

表2 国産の医学薬学関連の主な文献データベース一覧

| | データベース名 | 内 容 | 収録年 | 主な提供システム名 | 種類 |
|---|--|--|------------|---------------------------|------|
| 1 | JICST・医中誌国内医学文献ファイル(JMEDICINE) | 国内の臨床医学、基礎医学、歯科学、看護学、獣医学も含む医学全般 | 1981- | JOIS | 抄録 |
| 2 | 医学中央雑誌 CD-ROM | 国内の臨床医学、基礎医学、歯科学、看護学、獣医学も含む医学全般 | 1987- | 医学中央雑誌刊行会 | 抄録 |
| 3 | 日本医薬文献抄録情報(JAPICDOC) | 医薬品の有効性、安全性の観点から収録された日本の代表的な医薬品文献情報。 | 1973- | INFOSTREAM JOIS | 抄録 |
| 4 | 医薬品副作用文献情報(ADVISE) | 臨床で生じた医薬品による国内外の副作用文献情報 | 1983- | INFOSTREAM | 抄録 |
| 5 | 医薬関連学会演題情報(SOCIE) | 国内の約1,700の医薬関連学会の要旨集等から医薬品の有効性・安全性に関する書誌情報 | 1993- | INFOSTREAM | 書誌のみ |
| 6 | Adverse Reaction Information Service(ARIS) | 国内400、国外20誌から医薬品の副作用・相互作用・中毒等の文献を収録。毎月150件程度追加。 | 1987- | (株)小田島 医薬情報センター作成 | 抄録 |
| 7 | Side Effect Literature in IMIC | 国内1,200誌と学会要旨集・プログラム(年約1,700冊)から臨床分野の医薬品の副作用・相互作用・中毒等の文献を収録。毎月1,500~2,000件追加 | 1995- | (財)国際医学情報センター作成ホームページにて公開 | 書誌のみ |
| 8 | 臨床症例データベース | 日本の臨床医学分野の学会が敢行する学術雑誌に掲載される論文を収録。年間2,300件程度追加 | 収録期間は雑誌による | 学術情報センター NACSIS システム | 抄録 |

2.3 データベースの使い方と留意点

各データベースの作成・提供機関から詳細な資料が示されたが、データベース選択や検索時に留意すべき特徴的な部分のみを(表3)に簡単にまとめた。

「収録分野および収録基準」に関しては「JAPICDOC/SOCIE」は医薬品の有効性・安全性に関する情報のみを収録しているため「JMEDICINE」や「医中誌 CD-ROM」のように医学全般に関して幅広く検索するには不向きであることがわかる。そのため「薬物以外の治療方法や診断方法の無作為比較試験に関する論文検索」ということになれば必然的に「JMEDICINE」や「医中誌 CD-ROM」を選択することになる。更に「収録対象資料」についても「JAPICDOC」は収録分野を医薬品に限定しているため、自ずと医薬品に関する論文掲載頻度が高い資料のみが対象となり、収録対象誌が250~300誌と他と比べて少なくなっている。そのため現時点で最も対象資料の網羅性が高いのは学会抄録を中心に医中誌データも一部取り込んでいる「JMEDICINE」ということになる。ただし、収録対象誌であっても本当に「Cover to Cover」で全論文が収録されているかどうかは不明であり、「MEDLINE」の選択的収録誌のように論文内容によって取捨選択している場合や収録漏れもありうると思われる(資料2参照)。また、「JMEDICINE」「医中誌 CD-ROM」「JAPICDOC」共に対象資料の大半は雑誌(雑誌に掲載された学会抄録も含む)であり、学会のプログラムや予稿集・要旨集はあまり収録されていない。これらも必要であれば、JAPIC作成の「SOCIE」がかなり網羅的に収録しているために「SOCIE」を併用検索することになる。また、どのデータベースも単行本(1983~1993年は医中誌データで一部収録)や統計データ、新聞、特許等は収録対象としていない。

「収録開始時期」に関してはInfostreamシステムで提供している「JAPICDOC」が1973年からと最古であるが、このシステムはJAPIC有料会員に限定され誰でも検索できるわけではないため、一般的には「JMEDICINE」の1981年4月が最古ということになる。もっともJOISシステムには1975年から検索できる「JICST ファイル」も搭載されており、「JMEDICINE」には、この「JICST ファイル」から特定のJICST分類コードが付与されたデータを取り出して加えているため、限られた分野ではあるが1975~1980年を「JICST ファイル」で検索することも可能である。「JAPICDOC (JOIS システム)」は1983年、「医中誌 CD-ROM」は1987年(データとしての医中誌基本ファイルは1983年以降あり)が収録開始年となっている。ただし「JMEDICINE」の収録開始が1981年とはいえ「収録データ数」からもわかるように、ある程度網羅的にデータ収録がなされるようになったのは「医中誌分」とマージ後の1983年以降であり、1981~1982年に関しては学会抄録を中心にかなり収録が限られている。

網羅性の高い検索をする際に重要な役割を果たす「シソーラス」も各データベース共に数回の改定を行っている。シソーラス改定時には最新シソーラスのみで収録全年代を検索できるように過去のデータメンテナンスがなされるのが理想的であるが、現実に全年代のバックファイルメンテナンスを行っているのは「JMEDICINE」のみであり「医中誌 CD-ROM」は1994~1998年は実施済み、「JAPICDOC」では年代により対応シソーラスが異なっているのが現状である。特に無作為比較試験に関する統制語は「JMEDICINE」「医中誌 CD-ROM」では1999年版シソーラスで初めて登録され、「JAPICDOC」では現在でも対応語がないため検索時には注意する必要がある。また、シソーラスに適切な統制語があっても1論文に付与できる統制語の数が限られているため、論文中のすべての概念が統制語で索引されるわけではない。

実際には、検索したい年代に適切な統制語がない場合には、標題や抄録中の言葉による自然語検索を行うことになる。どのシステムでも和文標題は著者の記述そのままであるが、欧文和雑誌ではデータベース作成機関による和訳標題となる。また「JMEDICINE」では「JICST 分」と「医中誌分」で年代による相違があるが英文・英訳標題も付与されており検索項目として利用可能である。

また、「抄録付与率」は「JAPICDOC」では約75%(総説以外は100%)、「JMEDICINE」では1997年3月時点では平均30%(1998年ではJICST分は100%、医中誌分は2.2%で平均44%)、「医中誌 CD-ROM」では12~19%(原著では65~77%)となっており、抄録はすべてのデータに付与されているわけではなくデータベースによりかなり幅がある事がわかる。抄録がない場合の自然語検索の対象は標題のみとなり、シソーラスに基づいて付与された統制語に依存する割合が大きくなり、シソーラスにない概念を網羅的に検索することは難しいということになる。

「抄録種類」としては、著者自身の抄録をそのまま利用した「著者抄録」とデータベース作成機関で作成した「第三者抄録」がある。「医中誌 CD-ROM」「JAPICDOC」は基本的に第三者抄録(一部著者抄録もあり)であるが、「JMEDICINE」は医中誌分は第三者抄録、JICST分は著者抄録(出力時に抄録末尾に(著者抄録)と記載があり検索もできる)と第三者抄録が混在している。そのため、同一論文でもデータベースにより自然語検索の対象となる抄録文中の言葉は当然異なることになる(資料3参照)。

「抄録文字制限」は「医中誌 CD-ROM」で300~500字、「JAPICDOC」で800字であり、両データベース共に基本的に第三者抄録のため制限内に納めることが可能であるが、「JMEDICINE」のJICST分は著者抄録もあるため、制限数1,000字を越える場合には途中で切断される場合もある。しかし、実際は150字程度のものが多い。

更に、「検索項目」に関しては、どのデータベースも「MEDLINE」のPublication Typeに類する項目がないため、「RCTあるいはCCTの手法にもとづく臨床試験論文」を検索したい場合には、シソーラスに基づく統制語および標題・抄録中の自然語から検索することになる。そのため論文の本文中に「二重盲検法により・・・」とか「無作為比較試験により・・・」等の記述があっても、統制語・標題・抄録中になければ検索できないことになる。また、実際に臨床試験を行った論文以外にRCT・CCTの手法に関する解説論文等も検索してしまうことになる。

以上のことから、「RCTあるいはCCTの手法にもとづく臨床試験論文」を簡単かつ網羅的に検索できる国産データベースは残念ながらまだ存在していないことがわかる。しかし、全世界で最もよく利用されている「MEDLINE」でさえPublication Typeが充実して1966年まで遡ってRETAGGINGされたのは1996~1997年にかけてであることを考えれば、国産データベースの改良はこれからであり、その手始めがRCT・CCT関連の統制語の新設ということもできよう。今後、各国産データベース作成機関が検索項目としてPublication Typeを増設し、過去のデータにまで遡ってRETAGGINGしてくれることを期待したい。

とは言え、現実にはエビデンスの根拠となりうるデータ収集の必要性が高まってきている以上、現状の国産データベースを活用して効率のよい検索を行うことが要求されている。そのため、次項では「エビデンスの根拠となりうる(つまりRCTあるいはCCTの手法にもとづく)臨床試験論文」をデータベース検索するための手法、特に検索語の選定を中心に概説する。

Electronic Search (データベース検索) 概説

1. はじめに

データベース検索のプロセスを(図1)に示した。これはあくまでも一般のプロセスであり、今回は「調査主題および目的」は明白(=エビデンスの根拠となりうるデータ収集)であり、「データベースの選択」も「網羅性」が重視されるため必然的に収録対象が広い「JMEDICINE」と「医中誌 CD-ROM」の2つに絞られる。そこに「迅速性」と「簡便性」という条件を付け加えるなら最終的には複数年を一括して検索できる「JMEDICINE」が残ることになるため、今回は特に「JMEDICINE」中心に概説したい。しかし、薬物療法に関してということであれば「JAPICDOC」で十分な場合もあるし、将来的に「医中誌 CD-ROM」の検索機能が改良されて複数年検索が可能になれば「医中誌 CD-ROM」でも良いのは言うまでもない。

「調査主題の索引語(検索語)への変換」および「検索式の作成」に関しては、対象疾患や治療法・診断法は検索の都度当然変わるものであるが、エビデンスの根拠になりうるデータということであればRCT・CCT関連の臨床試験論文に限定することになるため、この部分は常に共通ということになる。そのため(資料4)にあるMEDLINEやEMBASEの検索語に相当するような、RCT・CCTに焦点をあてた基本的な検索式を構築するために入力候補語を選定したい。ただし、この入力候補語はワークショップ参加者間で今後十分に討議して改良していくための、いわば「ベータ版」であり完成品ではないことをお断りしておく。検索時にどの程度の網羅性を追求するかによって入力すべき検索語は異なってくるのであるし、今後のデータベース作成提供機関の作成・索引方針およびシソーラスの改定、システムの検索機能向上等により常に流動的であるからである。

2. RCTあるいはCCTの手法にもとづく国内臨床試験論文の検索

まず「JMEDICINE」で検索したい主要概念を下記に1)~7)まで列記した。

- 1) 無作為化比較試験(RCT)
- 2) 比較臨床試験(CCT)
- 3) 一重盲検法
- 4) 二重盲検法
- 5) 三重盲検法
- 6) 封筒法
- 7) 偽薬

上記の概念に対応する統制語を「JICST 科学技術用語シソーラス1999年版」から抜き出すと(表3)の「項目19.その他」となり「一重盲検法、三重盲検法、封筒法」以外は対応する統制語があることがわかる。しかし、その大半は1999年に新設された統制語であり、過去においては「臨床試験」等の統制語で索引されていた可能性が高く、実際には標題・抄録を考慮した自然語検索の併用が不可欠となる。シソーラス改定時に行われるバックアップメンテナンスはあくまでも統制語および準ディスクリプタ等が対象であり、標題・抄録は対象外であるためバックアップメンテナンス終了後でも自然語検索の重要性は同様である。

自然語検索において重要なことは、標題・抄録からどのようにして自然語が切り出され、検索語になるかを理解することにある。(図2)に「JOIS 活用の手引き II データベース基礎編(2) JMEDICINE ファイル」に掲載されていた「日本語文の切り出し方法」を示した。「①分かち書き処理~⑤フリガナ付与処理」までの各過程で下記の日本語の特殊性から思わぬ落とし穴に陥り予想外の検索漏れを生じることがあるからである。検索したい自然語がどのように切り出され、検索語となるかを知るためには(資料5)にあるように「¥CUT コマンド」を用いばよい。どんな言葉が不要語になるのかも知ることができる。また、切り出し語のフリガナについては「¥SEL コマンド」が役にたつ。

★ 日本語の特殊性

- 1) 文字種が多い(漢字、平仮名、カタカナ、アルファベット、数字)
 - ・漢字はJOISシステムで年代により使用可能な漢字が異なる
1987年以前は旧JICST漢字表に従う(1,879種)
1987年以降はJIS第一水準の漢字に従う(2,965種)
 - ・数字は漢数字、算用数字、ローマ数字が混在
 - ・漢字のカナ検索時にまちがった読みの可能性がある
 - ・音訳語のばらつき (Burger病=バーガー病、バージャー病、ピュルガー病)
- 2) 単語や句の区切りにスペースがない

★ 各処理過程において特に注意すべき点

- ①分かち書き処理
JIS第二水準の漢字や外字を平仮名書きすることによる誤った分かち書き
標題自体がひらがな書きのための誤った分かち書き
- ②切断処理
切断過程における誤切断、過剰切断、切断不足
- ③不要語除去処理
医学的に意味のある言葉の除去(例:単、上、下、間等)
- ④フリガナ付与処理
通常とは異なるフリガナの付与

これらのことから、例えば「無作為」という言葉一つとっても、漢字(無作為)、カタカナ(ムサクイ)、英語(randamized)、音訳語(ランダム、ランダムイズド、ランドマイズド)といった多様な表現を検索語として入力する必要があることがわかる。更に前方一致検索をする場合には、常識的な語幹というよりシステムが切断するであろう部分(¥CUTで調べることができる)での前方一致検索が不可欠となる。

検索結果を評価する基準として「sensitivity (=感度=再現率)」「specificity (=特異度)」「postive predictive value (=陽性適中率=適合率)」等の指標がある(資料6参照)。感度というのはデータベース中に収録されてい

る特定検索主題に適合するすべてのデータのうち実際に検索することができたデータの割合であり、陽性適中率というのは検索することができた全データのうちの特定検索主題に合致しているデータの割合である。感度と陽性適中率が共に 100%になること、つまり検索漏れがなく非適合文献も含まないことがデータベース検索の理想ではあるが、実際には一方が高ければ他方が低いというように相反する関係にあり、共に 100%になることはあり得ない。また、現実問題として陽性適中率は出力データをチェックすることにより算出可能であるが、感度は母数となるべきデータベース中に収録されている特定検索主題に適合するすべてのデータ数を正確に知ることができないため算出は不可能である。そのため、非適合文献を含んでもよいから検索漏れを防ぐことに主眼をおいた「高感度指向」と多少の検索漏れがあってもよいから非適合文献を防ぐことに主眼をおいた「高特異度指向」のどちらを選ぶかによって当然、検索語の選定が変わってくることになる。

上記を踏まえて考えた入力候補語が(表4)である。無作為の前方一致検索では(資料7)にあるように相当数の非適合文献が含まれるが、特異度を高めながら検索漏れも防ぐとなると(資料8)のような非常に複雑な検索を行うことになる。しかもこの検索でも検索漏れを完全に防ぐことは困難である。今回の検索の目的が感度に重点をおいた、つまりRCT・CCTの可能性のある論文の検索漏れを防ぐことが目的であるなら、ある程度非適合論文が含まれるのは致し方ないと思われる。高感度検索においては検索主題にあう同義語、類義語を網羅的に列挙して検索することが重要である。(資料4)にある「EMBASEにおける比較臨床試験の同定及びコクラン共同計画への登録」の中でもEMBASEで感度に重点をおいた検索を行い、そのダウンロード結果を研修をうけたハンドサーチャーがスキャンしてRCT・CCT論文を同定したことが述べられており、データベース検索では感度と特異度の両方を満足させるのは現実には困難である。

また、同様にデータベース検索の限界として忘れてならないのは、どんなに優れたデータベース・検索システムであっても「データベースに収録されていない論文や言葉は絶対に検索できない」という基本である。(資料2)にあるように収録対象誌といえども何らかの原因で特定の巻号や論文が収録されないことが現実には起こり得るわけであり、ましてJMEDICINEの場合は1981～1982年は収録データが少ないため十分配慮する必要がある。また全文データベースでない以上、主題検索における検索項目は索引語、標題、抄録に限定され、著者が論文中でいくら「無作為比較試験により・・・」等の記述をしていても検索項目中にその言葉がなければ検索することができない。まして、その抄録でさえ付与率が100%ではないと云う事実が漏れのない検索(高感度検索)を一層難しくしている。更に、現在のデータベース検索はあくまでも論理演算での検索であり、あいまいな概念の検索には不向きで、検索項目中に「無作為比較試験」という表現がなければ、いくら意味的に同義となる「A群とB群に分けて比較検討した・・・」等の表現があっても検索してこない。反面、極端に云えば「今回は無作為比較試験は行わなかった・・・」等の表現があれば検索してしまう。従って、データベース検索においては検索結果の人手による評価が不可欠ということになる。ただし、評価するためには検索主題に関してある程度の知識が必要であり、どこまで精度の高い評価ができるかは評価を

する人の質に依存することになる。そのため次項ではElectronic Searchの限界および検索結果の評価、ハンドサーチの手法等について解説したい。

参考文献

- 1)データベース台帳総覧(平成9年度版) 1998 通商産業省
- 2)データベース・ネットワークの将来動向—デルファイ法による— 日本データ通信協会、1980、411p.
- 3)DIALOG&DATASTAR 分野別データベース一覧 1998年9月。(株)KMKデジテックス
- 4)STN INTERNATIONAL データベースカタログ 1998/1999. 科学技術振興事業団 科学技術情報事業本部/(社)化学情報協会
- 5)JOIS 活用の手引き II データベース基礎編 (7)JAPICDOC ファイル 1998年版. 第3版. 東京: 科学技術振興事業団 科学技術情報事業本部; 1998
- 6)JOIS 活用の手引き II データベース基礎編 (2)JMEDICINE ファイル 1997年版. 第4版. 東京: 科学技術振興事業団 科学技術情報事業本部; 1997
- 7)宇山久美子. MEDLINEの効果的な使い方 BRS/MEDLINEを中心に. 薬学図書館 1989;34(2): 123-143
- 8)Greenhalgh T. How to read a paper;the basics of evidence based medicine.London,BMJ Publishing Group,1997
- 9)JICST 科学技術用語シソーラス 1999年版. 第6版 東京: 科学技術振興事業団 科学技術情報事業本部; 1999
- 10)医学用語シソーラス 第4版. 東京: 医学中央雑誌刊行会; 1999
- 11)医学統計コミュニケーション(53)「事前確率」と「見立て」. MediaPex 1998; 第182号: 5

(文中「資料」とあるものは、別冊資料集に掲載されている)

図1 データベース検索のプロセス

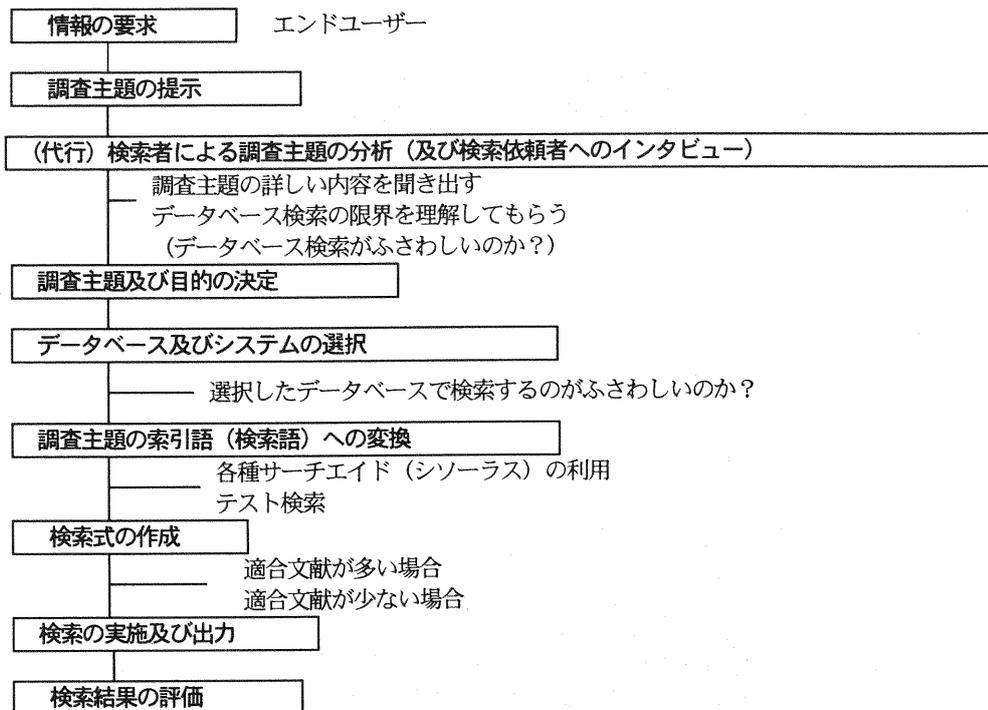


図2 JMEDICINEにおける日本語文の切り出し方法 (JOIS 活用の手引き より転載)

日本語文 (標題、抄録)

Chiari 奇形を合併した脊髓空洞症の髄液循環動態 cineMRI による検討

① 分かち書き処理

↓
Chiari 奇形△を△合併した△脊髓空洞症△の△髄液循環動態△cine△MRI△
に△よる△検討

↓
タイトル検索用フリガナ (2次検索のTI=で使う)

Chiar キケイ△ヲ△ガッペイシタ△セキズイクウドウショウ△ノ△ズイエキジュンカンドウタイ△cine△
MRI△ニ△ヨル△ケンノウ

② 切断処理

↓
Chiari▲奇形△を△合併▲した△脊髓▲空洞症△の△髄液循環動態△cine△MRI△に△よる△検討
(注: ▲△は切り出し部分)

③ 不要語除去処理

↓
をしたのによる検討

④ 合成処理

↓
CHIARI 奇形 脊髓空洞症

⑤ フリガナ付与処理

↓
CHIARI、キケイ、CHIARI キケイ、ガッペイ、セキズイ、クウドウショウ、セキズイクウドウショウ、
ズイエキジュンカンドウタイ、CINE、MRI

⑥ フリガナ付与済みキーワード

CHIARI、奇形、CHIARI 奇形、合併、脊髓、空洞症、脊髓空洞症、髄液循環動態 CINE、MRI