

Let's Think!! 臨床研究～臨床家と研究者の役割と責任～

アンケートの結果

講演日：2019 年 11 月 17 日 8:30-9:30

講演者：樋室伸顕(札幌医科大学医学部公衆衛生学講座)

座長：楠本泰士(東京工科大学)・阿部広和(埼玉県立小児医療センター)

アンケート結果作成者：樋室伸顕・楠本泰士・阿部広和

モーニングセミナーにご参加いただきありがとうございました。みなさまから頂いた講演終了後アンケートと事前アンケートの結果です。どちらのアンケートの意見や質問も含め、すべて(原文のママ)を掲載しています。質問に関しては、すべてではありませんが、可能な範囲で回答しました。

また、講演内容のスライドも PDF で閲覧できるようにしました。スライドと事前・講演終了後アンケート結果を本学術集会への参加の有無にかかわらず情報提供することで、みなさまと今後の臨床研究について考えていきたいと思いをします。

内容に関してお問い合わせ等がございましたら樋室までメール(himuro@sapmed.ac.jp)でご連絡ください。

講演終了後アンケートの総括

講演終了後アンケートの全回答は 53 件であった。概ね前向きな感想や意見であった。多くの方が臨床研究の大切さやリサーチクエスションを立てることの重要性を感じることができたと考える。しかし、内容が難しく感じた方や具体的な行動に移すための話を期待していた方もいた。今後の講演内容の吟味や臨床研究を具体的に行うための講演などの必要性もあると考える。

Q1. この講演に対して質問や意見がありましたらご記入ください。

「講演についての質問」

Q1-1

論文などを読んで、内容を蓄積する方法や整理する方法は、どのようにやっているのでしょうか？ 論文を読みっぱなしになって、臨床に活かしきれないところがあります。

A1-1

内容の蓄積は頭の中でできているであろうと期待しています。データファイルは EndNote で管理していますが整理はあまりできていません。僕も教えてほしいです。ただ、読んだ論文は研究課題や興味ごとにまとめて（積み上げて）います。どこに情報があるのかをなんとなく把握しているので、あとから調べたいときなどはいつでも引き出せるようにしているつもりです（できていないこともたくさんあります）。

Q1-2

検索式として興味のあるワードを入力するが、なかなかヒットしないことがあります。その分野に関しては研究意義がないとし、ヒットしやすい分野を広げていくべきでしょうか？

A1-2

どのようなことをどのようなキーワードで検索しているのかわからないのでご質問に正確に答えられているかわかりませんが、対象者や介入方法、曝露などのキーワードや検索式が限定的なのかもしれません。「(cerebral palsy) AND children」ならば「children」を除いて cerebral palsy のみでより広く検索する、「muscle strength」ならば「exercise」などのような上位概念の言葉で検索する、歩行のことを知りたい場合「walk」のみではなく「walk OR gait OR ambulatory OR mobility」など類似するキーワードを組み合わせで検索するなどの工夫をすると良いかも入れません。

Q1-3

最初の方のスライドで、親が遊んで PT が後方からハンドリングをしているのは何か違うのでは、とおっしゃっていましたが、先生がたどり着いた治療場面の理想はどのようなものでしょうか？

A1-3

あのスライドでは科学的知見と矛盾しない理学療法であるべきだということを述べただけです。理想にはまだまだたどり着いていませんし、個々の対象者によって理学療法は異なると思いますので「これ！」という理想的な場面があるわけではないと思います。ただ僕が素敵だなと感じる理学療法を実践している PT がいらっしゃいますのでそれを言語化し、それが積み重なれば理想的な理学療法が見えてくるのかなと想像（妄想）しています。

Q1-4

GMFM などの評価が、訓練士によって差が出てしまっているように感じます。また、年齢が低い児に対しての評価の促し方など教えて頂きたいです。

A1-4

差が出るということはマニュアルの手順に従っていない、必要とされているトレーニングを積んでいない、など評価尺度の信頼性を担保すべき義務を果たしていない可能性があります。経験の差はもちろん影響しますが、それを最小限にするのがマニュアルの遵守です。まずはマニュアルを熟読することが必要と考えます。

低年齢のお子さんは意欲や環境によっても運動が大きく変化します。私見ですが、あまり促そうとせず、その子どもと遊ぶ気持ちで行うことが大切だと思います。

Q1-5

樋室先生が思う小児理学療法研究の課題は？一言で！！

A1-5

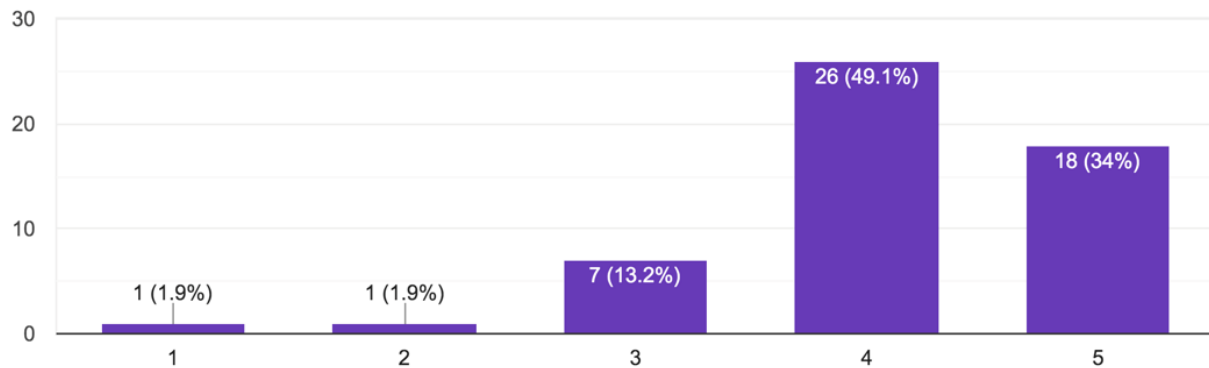
小塚先生がおっしゃっていたとおり、研究の発展、多施設共同研究の実践が今後の課題だと思います。僕個人の意見も言わせていただけるのであれば、現状の課題として疫学の知識の不足・欠如と思っています。

「講演についての感想・意見」

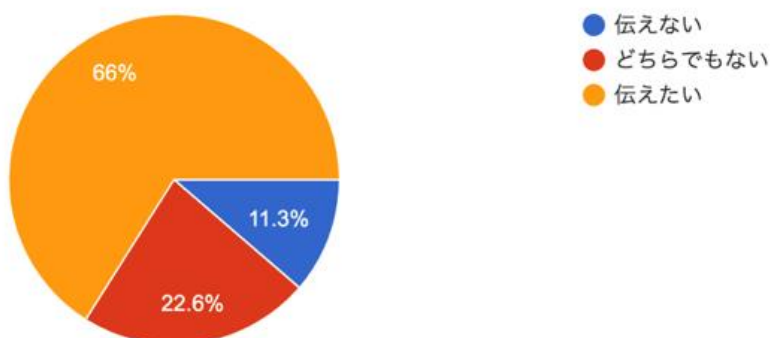
- ・ちょっと難しかったと思いました。
- ・もっと具体的な、行動に移すための話が聞けると思ったのですが残念です。
- ・勉強不足で **systematic review** のすすめの手順が分かりませんでした。
- ・恥ずかしながら経験年数だけ経っており、なかなか研究については手を出せずにいました。わかりやすく講義してくださり勇気が湧きました。ありがとうございました。ギャグも面白かったです。
- ・「疫学研究について最低限の知識が必要」というのは本当にそうだと思います。
- ・理学療法士としてだけでなく、医療人として社会の一員としてそういった目で見ると必要性を感じました。
- ・研究の大切さ、重要さ、意義あるものだということを知ってほしいという思いが常にあったので、今回の取組は本当に素敵なチャレンジだと思います。
- ・意欲が出ました。
- ・えびでんすとても素敵な絵と講演でした。
- ・簡単に臨床研究ができるようなシステムが欲しいです。チャット的な広場あると嬉しい。
- ・現在、学生で卒業研究にシステマティックレビューを行なっています。今回の発表を聞き、とても刺激を受けました。本当にありがとうございました。
- ・研究の仕方がとても分かりやすくやってみたい気持ちになりました。
- ・とても貴重な講演ありがとうございました。研究は大学の時以来していないため、臨床研究の重要さは理解しており、臨床研究をしたいとも考えるのですが、10年臨床しかしていないため、どのような研究をしたらいいのか、CQをRQにすることの難しさも感じました。少しずつ研究の頭も持って臨床をしていけたらなと思いました。
- ・分かりやすい講演で大変良かったです。今後は少しがんばって、自分のできる範囲で臨床研究に関わっていきたいと思います。
- ・統計でなんとかできないかという人は逆に統計では何ができるかがわかっていないと思う。自分自身もなにができるかわかっていないため、それを伝えて欲しい。
- ・多忙な業務の中、臨床で研究するにあたり、先生の時間の使い方を知りたいです。
- ・英語論文作成は最終的な目標で良いと思いますが、まずは英語論文を読めるようになる事だと思います。悲しいかな小児分野の日本語論文があまりありません。
- ・人に対する医学研究指針の勉強が必要だと思います。

- ・臨床と研究が継続的に繋がる必要があると思いますが、現状として繋がりが薄い施設は繋がりをもち始めることへのハードルが高いと感じています。臨床と研究のそれぞれの役割を明確にした中で、取り組めるところから行動を変える必要があると思いました。ありがとうございました。

Q2. 講演内容は、あなたにとって役立つものになりましたか？



Q3. 講演内容に関して誰かに伝えたいと思いましたか？



事前アンケートの総括

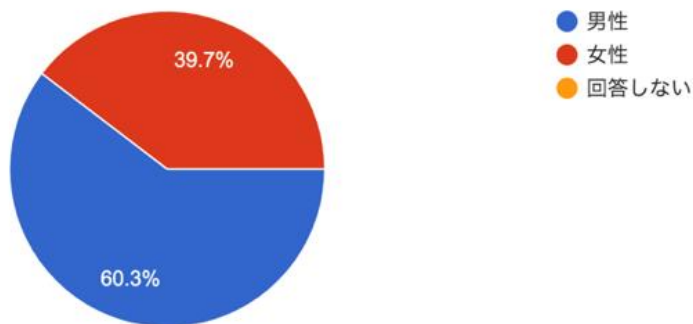
全回答は 58 件であり、学会集会の抄録に QR コードが掲載されていたため、この事前アンケートは学術集会参加者が回答したことになる。このアンケート自体が臨床研究に関するアンケートのため、臨床研究に興味のある理学療法士が回答したと推察する。そのため、臨床研究の必要性を理解している人が多く、学会発表も行いたい人が多くいたと考える。しかし、指導者に関する質問では指導者がいないが 3 番目の 23.2% を占め、比較的高い割合で指導者がいないことが明らかになった。

臨床研究を行う上での悩みとしては、「環境や時間の制約」・「指導者や相談者の不足」・「研究法に関する悩み」・「連携や研究フィールドの問題」が多く聞かれた。これらは独立した問題ではなく、指導者・相談者がいないために研究法に関する悩みが解決できなかったり、個人で行わなければならない時間が足りないなど関連していると考えられる。研究や EBM で分からないことを質問した項目では、リサーチクエスションの立て方、文献の見つけ方や統計解析方法などが多く挙げられていた。

臨床研究の要望として多く挙げられていたのは、多施設共同研究やコホート研究や情報共有に関することであった。多施設で連携して臨床研究を実施と考えている人が多く存在すると思われる。

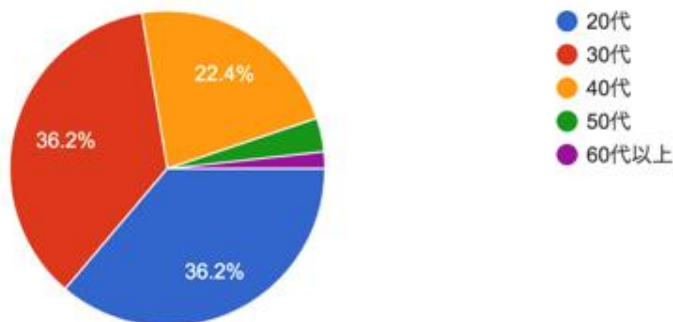
性別

58 件の回答

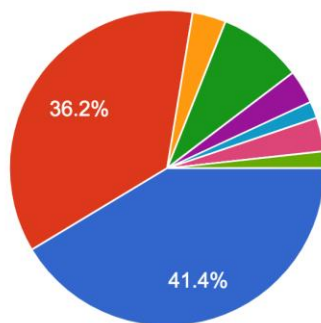


年齢

58 件の回答

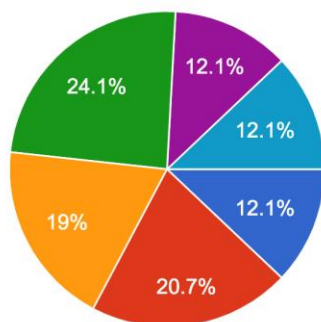


主たる立場を教えてください。
58 件の回答



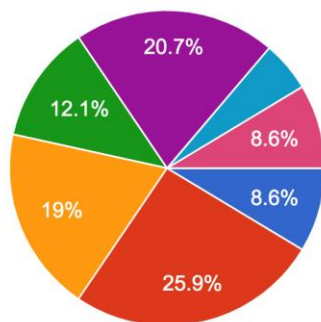
- 臨床家(主に小児を対象としている)
- 臨床家(小児にも携わっている)
- 研究者
- 大学教員
- 専門学校教員
- 特別支援学校教諭
- 成人入院患者
- 大学院生

理学療法士の経験年数
58 件の回答



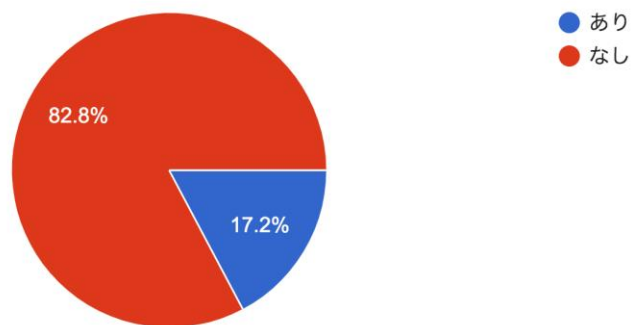
- 1~3年目
- 4~6年目
- 7~9年目
- 10~14年目
- 15~19年目
- 20年目以上

小児理学療法の経験年数
58 件の回答

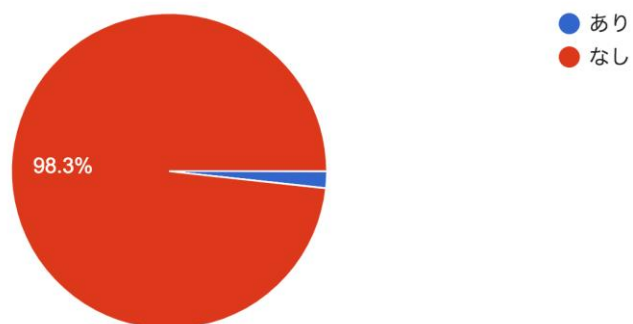


- 経験なし
- 1~3年目
- 4~6年目
- 7~9年目
- 10~14年目
- 15~19年目
- 20年目以上

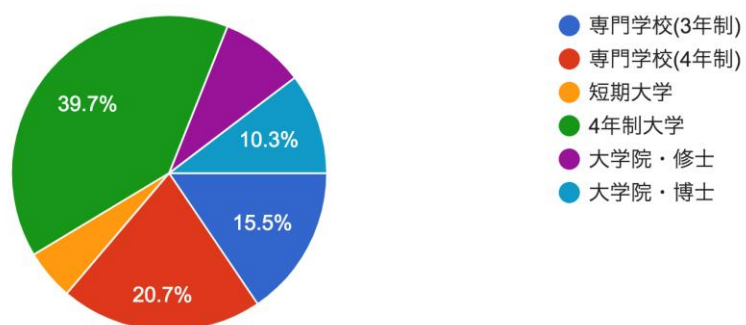
認定理学療法士(発達障害)の有無
58 件の回答



専門理学療法士(神経)の有無
58 件の回答

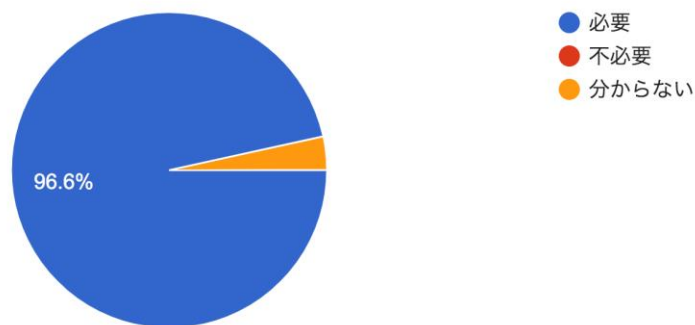


最終学歴
58 件の回答



小児理学療法に臨床研究は必要か？

58 件の回答



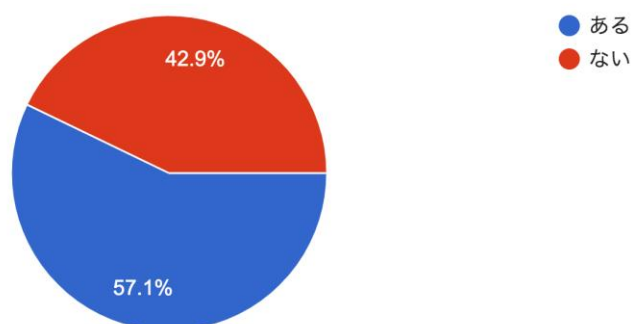
臨床研究が必要と回答された方に質問です。

Q. なぜ臨床研究が必要だと思いますか。

- ・正しい知識をもつため
- ・対象となる疾患の個別性も高く、通り一辺を少しずつ明らかにする基礎研究では、明らかにならない部分も多いから
- ・臨床研究の盛り上がりがなければ、臨床・療育・研究と全体のレベルが上がらない。
- ・根拠に基づいた治療を行う必要があるから
- ・ボバースやボイタ、ニューロセラピーなど、さまざまな技術があるにも関わらず、エビデンスにつながっていないため、その技術の凄さが伝わらないから。
- ・臨床で理学療法評価を適切に行い、理学療法効果を出すことは、責務だと思います。
- ・個々の介入を、系統的にまとめて形にする臨床研究が、求められるとおもいます。
- ・目の前のこどもたちのことを理解するため。そのための知識の深みをつくり、共有するために、必要と感じます。
- ・ケーススタディの積み重ねによるビックデータが必要
- ・小児理学療法の発展のため
- ・個別の事案での検討が多く、小児の理学療法としては未だ確立が不十分と感じるから
- ・確立したものが必要だと思います。
- ・future のため
- ・患者様へより良いリハを提供するため
- ・まだまだエビデンスが少ないため
- ・今後の発展につながると思うから
- ・エビデンス構築や若手の PT でも介入を容易にするため
- ・手技ベースの人達が多く、エビデンスレベルが低いから
- ・エビデンスレベルの高い統一された治療法がないから
- ・効果を上げるために必要
- ・他分野と比較するとまだまだエビデンスの構築が少ない、偏っていると感じているため。

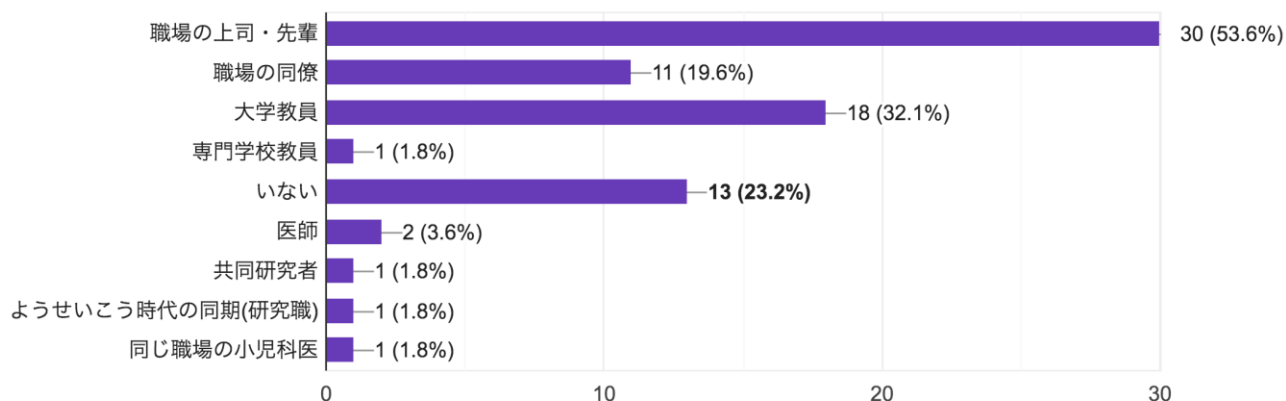
- ・障がいをもった子供たちが増えてるから
- ・それが科学だから。
- ・自身の将来、今後の医療
- ・小児においてエビデンスなどの確立がまだされていないことが多いため。
- ・自分の行いが子供の役に立っているか確認するため
- ・小児と一言と言っても、分野も広いし、個別差も大きく、一施設に似たような症例が集まることも少ないため。
- ・EBM
- ・現在行っている理学療法が、意味のあるものなのか示すために必要。また、成功したことを共有することで多くの人々に貢献することができると思う。
- ・わからないことが多すぎる
- ・ガイドラインが必要
- ・疑問が解決しないから。経験からしか意見できないから。
- ・発展のために
- ・知的障がい児を対象としており、そこに携わる PT が身近に少なく、相談・参考にできるものが必要なため。
- ・理学療法の効果をより出せるように何を行うことが必要かを少しでも明確にする必要性を感じているから
- ・研究によって臨床も発展していくと思うから。
- ・患者さんに還元するため
- ・PT として、親御さんに説明しながらするので責任があると思います。
- ・エビデンスの蓄積のため

学会発表を過去2年間にしたことがありますか。
56 件の回答



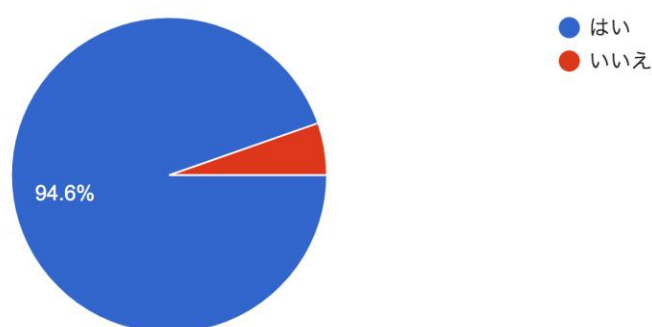
臨床研究を行うとき、指導をしてくれる方はいますか(複数回答可).

56 件の回答



今後、学会発表を行いたいですか.

56 件の回答



Q. 臨床研究を行うとき、またはできていない場合の課題や悩みがあれば教えてください。

「環境や時間の制約」

- ・相談できる環境が少ない
- ・相談できる相手がいない。
- ・身近に相談できる専門家がない
- ・自分がしたい研究と同じ分野の指導者との交流が少ない。
- ・機器と指導者がいないです。
- ・所属病院で研究をしている人がおらず、どのようにはじめてよいかわからない
- ・職場内での温度差、討論のハードルの高さ
- ・職場が病院ではないため研究課題に悩みがある。
- ・時間的制約
- ・日々の業務と両立できない

- ・研究に対して、臨床で重要でリハ時間に遂行可能でも、協力してもらうことが難しい場面もあります。
- ・臨床しながら、研究もするには時間と体力が必要だと感じます。
- ・必要な研究を臨床で提案して、ブラッシュアップしてくれるような大学教員の存在があると良いと思います。
- ・時間の制約と共に研究を行う仲間作りが行えていない
- ・未知と既知の整理、研究体制の構築
- ・業務が遅くまであり、後回しにしている。
- ・設備がない 臨床が少ない

「研究法としての悩み」

- ・研究の仕方を理解できてない
- ・発表するための知識や方法の検討、統計の理解など、力が足りてないと感じる。
- ・統計の用語や手法が難解。
- ・統計がわからない
- ・交絡因子はどこまで調整したら良いのか？
- ・統計方法がわからない
- ・客観的評価の選択
- ・結果をイメージしているがどのように結果を出すのかがわからない
- ・何が疑問かわからなくなる。

「連携や研究フィールドの問題」

- ・大学と病院との連携
- ・データを取得するフィールドが得られにくい。
- ・データが集めにくい。
- ・他の業務で直接的な理学療法介入が少なくデータを取る事が難しい(利用者に対して理学療法士が少ないので)
- ・他施設のデータ収集が難しく考える。(プライバシーや倫理面等の影響もあり。)

「その他」

- ・小児を対象とした臨床研究では、評価の妥当性が低い場合や、同じ疾患でも年齢差や障害程度の違いが多く、なかなかできないでいます。
- ・今は小児をもってない（持たせてもらえない）
- ・対象者が集まらない、できることに限りがある
- ・何から手をつけて良いかわからない
- ・エビデンスレベルの高い形で効果検証をしたいけど、現状では症例報告しかできていないです。
- ・新しい情報を得るのが大変
- ・研究ありきで臨床をやれないのでそれとこれは別とってしまう

臨床研究が必要かわからないと回答された方に質問です。

Q. 臨床研究が必要かどうか分からない理由を教えてください。

- ・小児のリハビリを経験していないから

研究・臨床に関する疑問

Q. 研究や EBM に関して分からないことがありましたら教えてください。

- ・研究デザインの構築方法
- ・文献の見つけ方
- ・統計
- ・統計が難しく、よくわからない
- ・統計解析方法がわからない
- ・統計ができない
- ・クリニカルクエスチョンをリサーチクエスチョンにするのが難しいです。(研究の実現可能性も含めて)
- ・リサーチクエスチョンが、まだピンと来ないのです。
- ・個人情報保護の範囲、電子カルテがデータとして他施設間でうまく、効率的に共有する方法を学びたいです。
- ・小児は多様なイメージ、なかなかクリティカルにエビデンスをいかせない
- ・症例検討から始めるべきか、臨床研究を進めていくべきか、知りたいです。
- ・時間の制約の壁があるのですが、やはり時間外でしかまとめることはできませんよね？
- ・本当に信頼できる研究を見極めるために何が必要か。

Q. 臨床研究に関する要望がありましたら教えてください。

「多施設共同研究・コホート研究・情報共有に関する要望」

- ・大規模多施設研究。前方視的データの蓄積
- ・生涯障害を持つお子さんの縦断研究、地域で暮らすお子さんの他施設での研究など、モデルを示して一部でも実行してほしい。
- ・多施設研究
- ・できるだけ情報を共有させていただきたい
- ・1つの職場では症例数も限られてるので、情報共有できると良いと思います。
- ・大学や研究機関と臨床家が連携することによって、臨床家も研究設備を使えるような世の中になったらいいなと思います。
- ・協会や大学教員からの提案で、疾患ごとの評価バッテリー〔評価項目や実施期間や頻度、ライフサイクルの中でいつどう評価するかなど〕、コホート的な研究を縦断的に系統的に行う方法を模索してほしい。
- ・一般のルールではなく、いろんなルール（引き出し）を後世に残したい。研究はそれぞれの強みを生かして目標に向かうための支えとなってほしい。また、「これはしないほうがいいよ」という情報を共有し合うためのデータ収集のためでもあってほしい。

「その他」

- ・英語論文の書き方などの講習会があれば教えて頂きたいです。
- ・近年倫理が厳しくなったのは研究のしやすさとしてはマイナス面だと感じます
- ・腹部低緊張の客観的指標をだせるようにして欲しい
- ・一症例を対象とした研究でもいいのか、自信がない。そういう対象でも発表していい空気があれば
- ・先生に研究の相談などは、今後も可能ですか？