

**Clinical Practice Guidelines:
The Pharmacist's Role**

**Shirley Reitz, Pharm.D., BCPS
Medication Use Management
Coordinator
Group Health Cooperative
Seattle, Washington**

**臨床業務ガイドライン:
薬剤師の役割**

**Shirley Reitz, Pharm.D., BCPS
Medication Use Management
Coordinator
Group Health Cooperative
Seattle, Washington**

**和訳: 矢野 育子、若杉 博子
監訳: 乾 賢一 京都大学医学部附属病院薬剤部**

Outline

- Introduce GHC and my role as MUM coordinator
- Discuss CPG's
- Focus on Implementing CPG's
- Discuss the pressure on physicians to prescribe
- Introduce the concept of Academic Detailing
- Describe 2 AD projects and their outcome

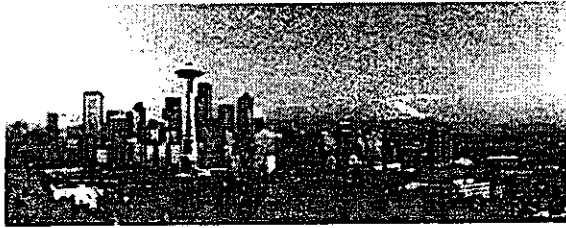
概略

- ❖GHCと私の薬剤使用管理コーディネータ(MUM)としての役割の紹介
- ❖CPGに関する議論
- ❖CPGの実施について
- ❖医師が処方することに対する圧力についての議論
- ❖Academic detailingの概念を紹介
- ❖Academic detailingの2つの例とその成果

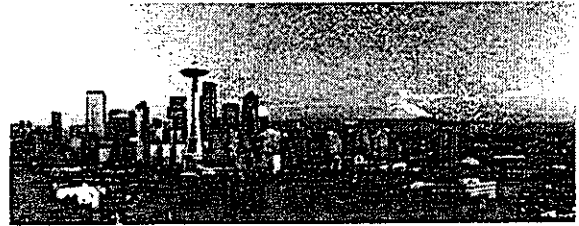
I will be following this outline for today's talk on Clinical Practice Guidelines and the Pharmacist's Role. First, I would like to introduce Group Health Cooperative to you and describe, briefly, my role as Medication Use Management Coordinator. Then we will discuss what makes up a Clinical Practice Guideline and where you can locate developed Clinical Practice Guidelines. Although pharmacists are involved in the development on CPG's, I am going to focus on the process of their implementation. We will discuss some of the pressures that are placed on physicians to prescribe medications. The process of Academic detailing will be described and two examples of academic detailing at GHC will be presented.

この概略にそって今日の臨床業務ガイドラインと薬剤師の役割について講演したいと思います。まず初めに、Group Health Cooperativeについて紹介して、私の薬剤使用管理コーディネータとしての役割を簡単にお話します。そして臨床業務ガイドラインとは何か、作成された臨床業務ガイドラインをどこで探し出すことができるかについて議論します。薬剤師は臨床業務ガイドラインの作成にも関わっているわけですが、その実施の過程に焦点をあててお話ししたいと思います。また、医師が薬剤を処方する上での圧力についても議論していきます。Academic detailingの過程について述べ、GHCにおけるAcademic detailingの2つの例についてお示しします。

Seattle city skyline and Mt. Rainier



シアトル市のスカイラインとレイニア山



Here is a skyline shot of Seattle with the Space Needle in the foreground and the Puget Sound in the background. The Space Needle was built for a World's Fair in 1962. The top contains an observation deck and a restaurant. This picture happens to have been taken on an unusually clear day.

The mountain in the background is our local volcano, Mt. Rainier. It is highest mountain in the state of Washington at 14,411 feet. It is an active mountain which has an eruption cycle of every 3000 years. According to the local experts, we will probably be okay until at least 2400 A.D.

シアトルのスカイラインの写真です。前景はスペース・ニードル、背景はピュージェット・サウンドです。スペース・ニードルは1962年の世界博のときに建てられました。頂上には展望デッキとレストランがあります。この写真は偶然にもシアトルでは珍しい快晴の日に撮ったものです。

背景の山は私たちの地域にある火山、レイニア山です。14,411フィートの高さのワシントン州で一番高い山です。3000年のサイクルで噴火する活火山で、専門家によると少なくとも2400年までは大丈夫のようです。

GHC Strengths

- Known for its customer service
- One of the top rated HMO's in the country
- Uses principles of Evidence-Based Medicine
- Strong Clinical Practice Guideline development
- Pharmacists are integrated into the health care teams

GHC の長所

- ❖ 消費者サービスで知られている
- ❖ 州で高く評価されたHMOのうちの1つ
- ❖ Evidence-Based Medicineの原則を使用
- ❖ 臨床業務ガイドラインを強く展開
- ❖ 薬剤師は医療チームの中に統合されている

GHC Strengths

Group Health Cooperative (GHC) is a not-for-profit managed health care system headquartered in Seattle, WA. It was founded in 1947 as a cooperative between farmers and physicians to allow the farmers to better plan the cost of their medical care from year to year. GHC now encompasses the entire state of Washington and provides care for about 500,000 patients. In 1997, GHC affiliated itself with Kaiser Permanente, the largest nonprofit health care system in the US. We began sharing clinical and administrative practices with each other and each group has brought particular strengths to the mix.

GHC uses various methods to improve patient care in cohesive, comprehensive ways including population based medicine, use of clinical roadmaps, and evidenced-based medicine. Through the use of "team" pharmacists, the pharmacists are integrated into the health care teams. Team pharmacists are responsible to their medical teams (which include 2 physicians, a registered nurse, a physician assistant, and 4 other health care providers along with a panel of about 5,000 patients). Team pharmacists are located in the actual patient care areas and interact with patients and physicians constantly.

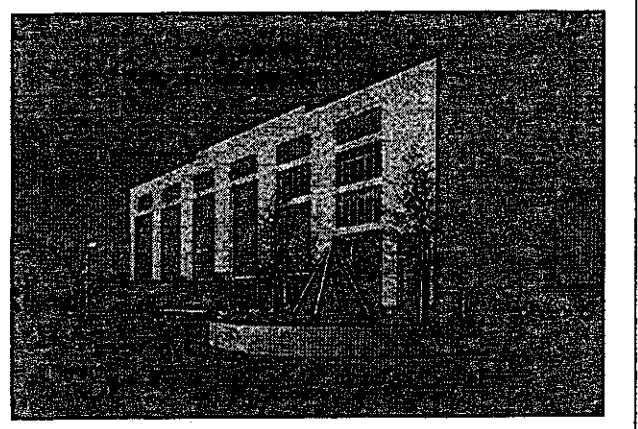
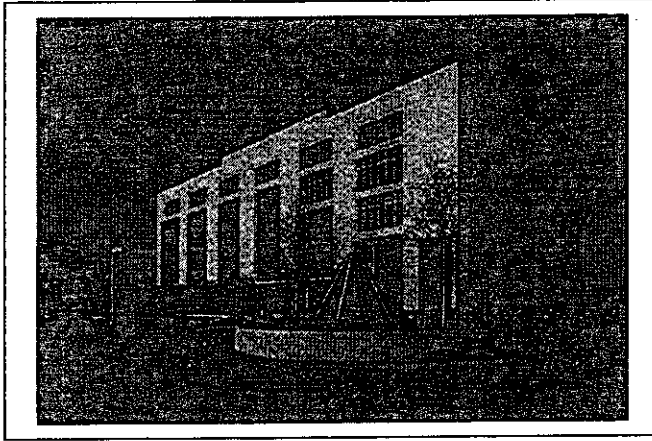
In 1999, GHC was ranked the Best HMO in the Northwest, and ranked 29th nationally.

GHCの長所

Group Health Cooperative (GHC)は医療システムを運営する非営利組織で、シアトル市に本部があります。1947年に農業従事者と医療従事者が毎年医療にかかる経費についてよりよい計画をたてるために共同で設立しました。GHCは現在ワシントン州全体を覆い、50万の患者の治療を提供しています。1997年にGHCはアメリカで一番大きな非営利の医療組織であるカイザー・パーマネントと提携しました。臨床や運營業務を共にし、混合チームとして特別な強さを誇ってきました。

GHCは患者の治療を改善するにあたって様々な方法を用いますが、用いる密着性のあるかつ包括的な方法としては、患者母集団を対象とする医学、クリニカル・ロードマップの使用、Evidenced-Based Medicineがあります。チーム薬剤師となることで、薬剤師は医療チームの仲間入りをすることができます。チーム薬剤師は所属する医療チームに対して責任があります。(1チームには5,000人の患者名簿と共に医師2名、登録看護婦1名、医師の助手1名および他の医療提供者4名がいます)。チーム薬剤師は実際の患者治療に携わり、絶えず患者・医師と相互に関わりを持ちます。

1999年にはGHCは北西におけるHMO 1位の高い評価を受け、全国では29位でした。



In the Seattle area, GHC consists of 24 clinics, 1 full service hospital, and 1 long term care facility. This picture is of Central Specialty Center which in addition to family practice clinics, contains 30 specialty clinics and a full service outpatient pharmacy.

I am a relative newcomer to the GHC practice model. Prior to joining GHC as the Medication Use Management Coordinator, I practiced and taught at the University level as a clinical pharmacist with a specialty in pediatrics and neonatology. My experience with managed care was quite limited and the past 2 years with GHC has been an extraordinary learning experience for me.

シアトルではGHCは24の診療所と1総合病院、1長期療養施設から成っています。この写真は中央専門センターで、ここではファミリープラクティス・クリニックに加えて30の専門クリニックと総合外来薬局があります。

私はGHC業務については比較的新参者であります。ここへ薬剤使用管理のコーディネータとしてくる前は大学で小児科と新生児科の専門臨床薬剤師として業務および教鞭をとっていました。私の治療管理の経験は限られていますが、GHCでの2年間は私にとって大いに学ぶことの多い経験でした。

What are Clinical Practice Guidelines (CPG)?

- “Systematically developed statements to assist practitioners and patients in choosing appropriate healthcare for specific conditions”
- Key Words:
 - Systematically
 - Assist
 - Practitioners and patients
 - Choosing

臨床業務ガイドライン (CPG)とは何か？

- ❖ 「医療提供者や患者が特別な状態の時に、適切な医療を選択することを支援するための系統的に展開された記述」
- ❖ キーワード:
 - 系統的
 - 支援
 - 医療提供者と患者
 - 選択

Clinical Practice Guidelines are defined by the Institute of Medicine as “Systemically developed statements to assist practitioners and patients in choosing appropriate healthcare for specific conditions.”.

There are some key words in this definition that are important to point out:

- Systematically: CPG’s are based on a complete review of the evidence that has been published in the literature. It is NOT a consensus statement.
- Assist: Guidelines are not meant to replace the clinical judgement of the individual provider nor do they serve as a barrier to receiving appropriated care for the patients
- Practitioners and patients: A decision to adopt any particular recommendation must be made by the provider in discussion with the patient. There is shared decision making.
- Choosing: Guidelines are a synthesis of the evidence. They are not intended to establish a standard of care.

臨床業務ガイドラインは医学会によって「医療提供者や患者が特別な状態の時に適切な医療を選択することを支援するための系統的に展開された記述」と定義されています。この定義には注意すべき重要ないくつかのキーワードがあります。

- 系統的: CPGは文献として発表された根拠の完全なレビューに基づくものです。世論の記述ではありません。
- 支援: ガイドラインは個々の医療提供者の判断にとってかわるものではなく、患者が適切な治療を受ける際の障壁となるものでもありません。
- 医療提供者と患者: どの推奨を採用するかは医療提供者が患者と議論して決めなくてはなりません。決定は共有しなくてはなりません。
- 選択: ガイドラインは根拠が統合されたものです。標準的治療を決めたものではありません。

Attributes of a good CPG

- Purpose is to close gaps between current practice and optimal practice
- Provide clear guidance
- Evidence-based
- Flexible
- Measurable
- Can be implemented
- Current

良いCPGの特性

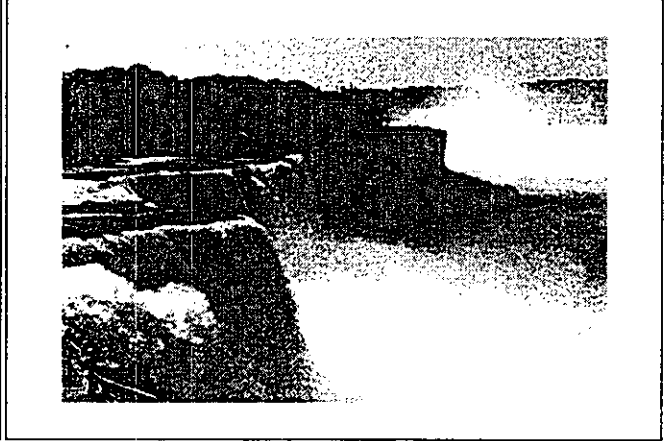
- ❖ 目的は現状の業務と最善の業務の間のギャップを縮めること
- ❖ 明確な指示の提供
- ❖ 根拠に基づく
- ❖ 柔軟
- ❖ 測定可能
- ❖ 実施可能
- ❖ 時代にあった

Attribute of a good CPG

The purpose of a good CPG is to close gaps between current practice and optimal practice. That means that optimal practice must first be clearly identified. Good CPG's provide clear guidance to the provider and patient, is evidence-based, is flexible to allow for individual patient and provider preferences, has patient outcomes that are measurable, can be implemented within the health care system, and are kept current as new information becomes available.

良いCPGの特性

良いCPGの目的は現状の業務と最善の業務のギャップを縮めることです。それにはまず第一に最善の業務が明確に把握されてなくてはなりません。良いCPGは医療提供者と患者に明確な指示を与え、根拠に基づき、個々の患者や医療提供者の選択に柔軟で、患者の成果が測定可能で、医療システムの中で実践可能で、新しい情報が利用可能なように時代にあったものでなければなりません。



CPG's serve like an anchor on a boat. They allow for movement of the boat without it risking capsizing or entering dangerous waters. In addition, they provide a fixed reference point for the boat.

This is a picture of Niagara Falls on the border between the U.S. and Canada. Upstream from this falls is a large calm lake that boaters like to use. A walking bridge crosses the river just before the rough waters begin. A sign on the walking bridge says, "Do you have an anchor?" Right below that sign, another one says, "Do you know how to use it?". We could say the same about CPG's: "Do you have a CPG?" and "Do you know how to use it?"

•CPGはボートのアンカーのようなものです。アンカーはボートが転覆したり水が入り込むといった危険から防ぐと同時に、動く余裕を与えます。また、決まったポイントをボートに知らせます。

•これはアメリカとカナダの国境にあるナイアガラの滝の写真です。この滝の上流は大きな穏やかな湖で、ボート乗りが好んで使う湖です。歩いて渡れる橋が水が荒くなる直前のところにあります。橋の上にある看板にはこう書いてあります。「あなたはアンカーを持っていますか？」さらにそのすぐ下には「それをどう使うか知っていますか？」と書いてあります。同じことが CPGの場合にもいえると思います。「CPGがありますか？」そして「それをどう使うか知っていますか？」

What CPG's are NOT

- Consensus statements
- Expert opinion
- Decisions made without thought (cookbook practice)
- Standards (where exceptions are rare)

CPGでないものは何か

- ❖ 世論の記述
- ❖ 専門家の意見
- ❖ 熟考なしの決定 (cookbook practice)
- ❖ 標準(例外がまれ)

What CPG's are NOT

As mentioned earlier, CPG's are NOT:

- consensus statements for which a group of "experts" get together and develop their own recommendations for how a disease should be treated,
- Expert opinion which has been based on one person's experience,
- Cookbook practice or decisions made without thought,
- 'Standards' where exception is very rare. An example of a standard is "Surgery should be done using sterile technique". There are very few that would argue that there could or should be deviations from this standard.

CPGとはいえないのはどのようなものでしょうか。

先に述べたように、CPGでないのは:

- 病気がどう治療されるべきかについて、専門家の集団が相談して決めた意見
- 個人の経験に基づく専門家の意見
- cookbook practice すなわち熟考なしの決定
- 例外がほとんどないような基準、例えば「手術は無菌術式を使うべし」といったような例。この基準からは逸脱する場面があることを説明するのは難しいと思われます。

Available CPG's

- American Society of Health-System Pharmacists
- Many on-line sources
- U.S. National Guideline Clearinghouse
- Cochrane Collaboration
- Some Japanese sites

利用可能なCPG

- ❖アメリカ薬剤師会
- ❖多くのオンライン情報
- ❖U.S. National Guideline Clearinghouse
- ❖コクラン共同計画
- ❖いくつかの日本のサイト

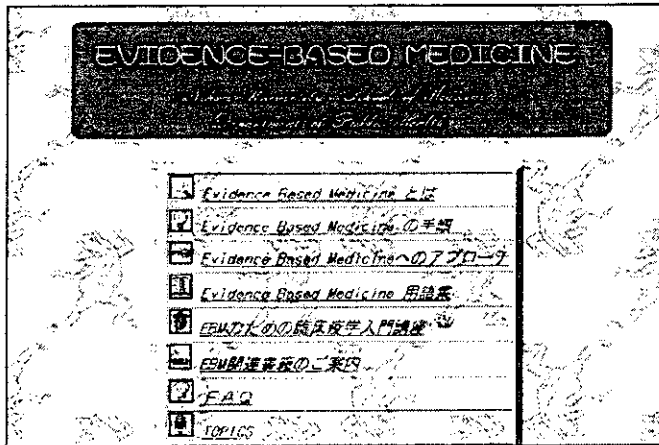
There are a number of organizations and sites on the internet that publish CPG's. The American System of Health-System Pharmacists Commission on Therapeutics has over 10 years of experience in developing evidence-based therapeutic guidelines. These guidelines and Therapeutic Position Statements are published in the ASHP journal, American Journal of Health-System Pharmacists. Examples of Guidelines put out ASHP include Stress Ulcer Prophylaxis and Pharmacologic Management of Nausea and Vomiting in Adult and Pediatric patients Receiving Chemotherapy or Radiation Therapy or Undergoing Surgery. Professional associations will often publish their guidelines on-line and have them available in their published journal. A great site on the internet is the U.S. National Guideline Clearinghouse (www.guidelines.gov). The site allows searching by topic and guideline comparisons in several important areas. It is important to keep in mind that no critical appraisal of the guidelines is done, and it is mainly a catalogue of self-reported features of the guidelines.

The Cochrane collaboration is a worldwide effort to provide and maintain up-to-date systematic reviews of all relevant randomized, controlled trials (RCTs) of interventions in healthcare. In addition to obtaining information from traditional medical databases (MEDLINE, EMBASE, etc.), the review groups invest tremendous energy to obtain unpublished information, information from the "gray" literature and RCTs incorrectly identified in MEDLINE. These efforts make Cochrane the only resource that can minimize the effect of publication bias. Studies are critically appraised and included in meta-analyses for each intervention. The web site contains all 923 systematic reviews, all in a searchable format. It is available through subscription only

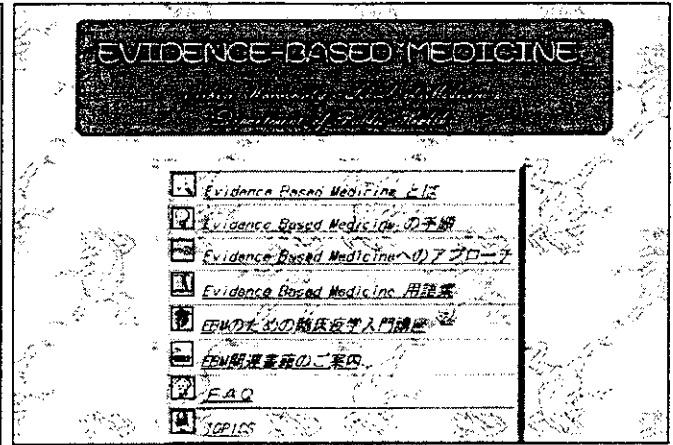
CPGを公表している組織やインターネット上のサイトがいくつかあります。

アメリカ薬剤師会の治療委員会はEvidence-Based Medicineを展開するにあたって10年以上の経験があります。これらのガイドラインや治療指針がASHP journalやAmerican Journal of Health-System Pharmacistsで発表されています。ASHPの例としては ストレス性潰瘍の予防や、化学療法や放射線療法を受けたあるいは術中の成人・小児患者の嘔気、嘔吐の薬剤学的管理 があります。専門協会がオンラインでガイドラインを発表することもあり、その出版雑誌で利用可能です。インターネットで大きいサイトとしてはU.S. National Guideline Clearinghouse (www.guidelines.gov)があります。サイトでは項目によって検索ができ、いくつかの重要な領域ではガイドラインの比較が可能です。これらのガイドラインは 批判的な評価がされていないことを念頭に置いて下さい、ガイドラインの自己報告記事のカタログと思って下さい。

コクラン共同計画は、医療における全ての重要な無作為化コントロール試験(RCT)の最新情報を提供および維持するよう努めている世界的に有名なものです。レビューグループは、伝統的な医学データベース (MEDLINE, EMBASEなど)から得られる情報に加えて、未発表の情報や「灰色の」文献からの情報やMEDLINEに間違っで登録されたRCTを得ることにかかなりの労力を費やしています。これらの努力によりコクラン共同計画は 発表の偏りの影響を最小限にした唯一の情報源となっています。全ての研究は批評され、どのインターベンションにもメタアナリシが含まれています。サイトでは923の系統的なレビューが検索できる形式にあります。購読登録者のみ利用可能であります。



I have included some Japanese sites were forwarded to me by a colleague.



いくつかの日本のサイトも同僚に送ってもらいました。

日本大学医学部公衆衛生学教室

Evidence-Based Medicineの紹介



http://www.med.nihon-u.ac.jp/department/public_health/ebm/index.html

日本大学医学部公衆衛生学教室内にあるEBMについての総合的なサイト。EBM用語集、EBMのための臨床疫学の講座など、EBMを実践する手がかりを得られる。EBMに関する各種サイトへのリンク集もある。

JANCOG
 Japanese informal Network for the COchrane Collaboration

English Japanese

訪問者数 **000221** (2000年1月21日より)



江戸時代の「お茶の水」近辺の風景
 (仙台東から水道橋・富士山を望む)

このホームページの作成にあたっては、一筆、東日交法基金の補助を得た。

JANCOG
 Japanese informal Network for the COchrane Collaboration

English Japanese

訪問者数 **000221** (2000年1月21日より)

江戸時代の「お茶の水」近辺の風景
 (仙台東から水道橋・富士山を望む)

このホームページの作成にあたっては、一筆、東日交法基金の補助を得た。

Here is the Japanese counterpart to the Cochrane Collaboration.

これはコクラン 共同計画の日本語版に相当するものです。

JANCOG
 Japanese informal Network for the COchrane Collaboration
<http://cochrane.umin.ac.jp/>

世界的に展開されている医療テクノロジーアセスメントのプロジェクト、コクラン共同計画についての日本人有志によるサイト。EBMのための情報基盤ともなるコクラン共同計画についてのFAQやどんなランダム化試験の系統的レビューが行われているかなどを和文で読むことができる。

臨床指針 (Clinical Practice Guidelines) の解説

今、米国では医師が診断治療を行うに際しての標準的な指針を作ろうという動きが現実化している。この作業を進めているのは、日本の厚生省にあたるU.S. Department of Health and Human Services の一機関である Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) である。

日本では、難治疾患など特殊な場合は別として、通常の疾患に対しては標準的な医療行為があるという考え方にはどちらかというと否定的な見解が多く、患者の病状は個々に異なるから医師の個別の判断が重視される。しかし、米国ではガイドラインという形で標準を示そうという考えの方が多く、これまでも色々な所がガイドラインを発表している。今回の AHCPR のガイドラインはそれを一歩進めて、国が関与してガイドラインを作ろうという点に興味深い。このようなものを作る背景としては、医療費削減もあるであろうが、一方医師の方にしても、訴訟を起こされた場合などこのようなガイドラインがあれば対応しやすいという面もあるようである。

ガイドラインを作ったといっても、1995年現在、まだ対象は16疾患で、術後の痛み、尿失禁、術創、白内障、うつ病、錐形赤血球症、HIV、前立腺肥大、癌の痛み、狭心症、心不全、中耳炎、急性腰痛、脳卒中後リハビリテーションなどではない。しかし、いずれも最もよく遭遇する疾患に対するガイドラインである点は注目され、今も作業は続けられているからこの数は年々増加するであろう。

このガイドラインにはいくつか興味深い点があるが、その2、3をあけてみると、第一は医師向けのガイドラインと対をなす形で患者向けのガイドラインが作られている点である。これは Consumer Guide と名付けられている。また、第二はこのガイドラインを作るに当たって徹底的に又

臨床指針 (Clinical Practice Guidelines) の解説

今、米国では医師が診断治療を行うに際しての標準的な指針を作ろうという動きが現実化している。この作業を進めているのは、日本の厚生省にあたるU.S. Department of Health and Human Services の一機関である Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) である。

日本では、難治疾患など特殊な場合は別として、通常の疾患に対しては標準的な医療行為があるという考え方にはどちらかというと否定的な見解が多く、患者の病状は個々に異なるから医師の個別の判断が重視される。しかし、米国ではガイドラインという形で標準を示そうという考えの方が多く、これまでも色々な所がガイドラインを発表している。今回の AHCPR のガイドラインはそれを一歩進めて、国が関与してガイドラインを作ろうという点に興味深い。このようなものを作る背景としては、医療費削減もあるであろうが、一方医師の方にしても、訴訟を起こされた場合などこのようなガイドラインがあれば対応しやすいという面もあるようである。

ガイドラインを作ったといっても、1995年現在、まだ対象は16疾患で、術後の痛み、尿失禁、術創、白内障、うつ病、錐形赤血球症、HIV、前立腺肥大、癌の痛み、狭心症、心不全、中耳炎、急性腰痛、脳卒中後リハビリテーションなどではない。しかし、いずれも最もよく遭遇する疾患に対するガイドラインである点は注目され、今も作業は続けられているからこの数は年々増加するであろう。

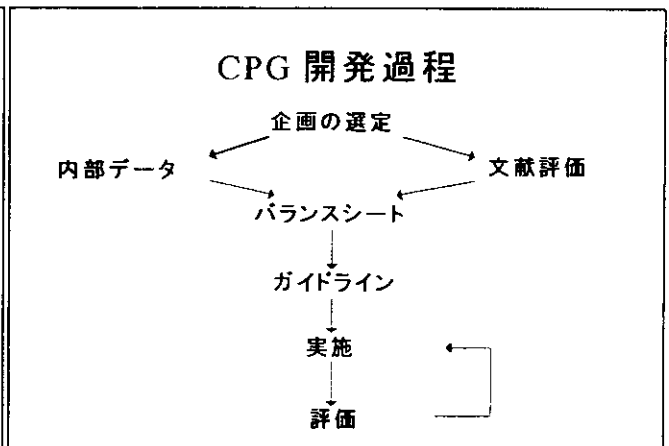
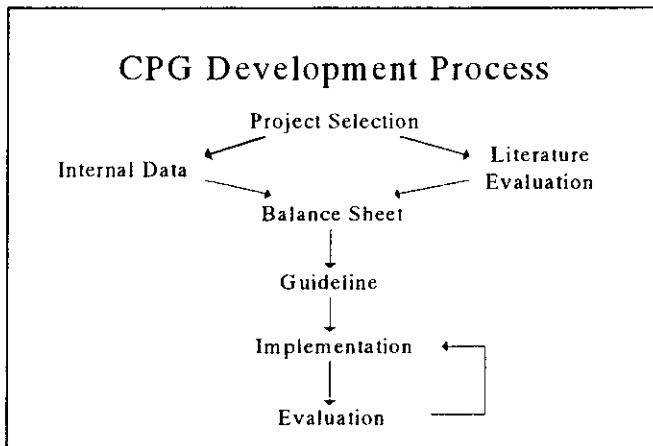
このガイドラインにはいくつか興味深い点があるが、その2、3をあけてみると、第一は医師向けのガイドラインと対をなす形で患者向けのガイドラインが作られている点である。これは Consumer Guide と名付けられている。また、第二はこのガイドラインを作るに当たって徹底的に又

Here is another example of a Clinical Practice Guideline

臨床業務ガイドラインの例です。

<http://www.umin.u-tokyo.ac.jp/aboutcpg.htm>

AHCPR (Agency for Health Care Policy and Research)が提供している米国の医師が診断・治療を行う際のガイドライン。医師向けと患者向けがある。作成は医師・看護婦などから成る専門の委員会が行うが、文献の収集にあたっては、有用性の確立した治療法(evidence based recommendation)を集めている。米国国立医学図書館 (NLM)内のHSTATというページでは、このガイドラインの他にもさまざまな治療のプロトコルやレビューを検索して読むことができる。またそれぞれの文書のレファレンスから、NLMが提供しているMEDLINEの文献データへのリンクがはられている。



Not all CPGs are created equal. A good CPG development process consists of numerous steps, all of which must be included to obtain the optimal end product. The first step is to select the project. This involves assessing a need in your own health community and converting the need for information into answerable questions. In addition, it involves acquiring the best available evidence from the medical literature and critically appraising the evidence for validity and usefulness.

The 2nd step is to create a balance sheet. The balance sheet (or table) compares your current model of practice to the optimal practice. It is used to estimate the impact of the guideline on a population and/or health care system in terms of costs and health outcomes. Balance sheets can help organize thinking and describes the impact of the guideline in your system.

The 3rd step is to bring together an interdisciplinary team to develop the guideline. At GHC, this group always contains a pharmacist if medication therapy is involved.

Implementation and evaluation are the final two steps in this process. Evaluation includes not only evaluating the impact of the guideline but also whether the implementation process has been successful. The entire process is ongoing and pharmacists are involved in every step along the way.

全てのCPGが同等に作られるわけではありません。良い CPGの作成過程にはたくさんの段階があり、その全てが最善の最終作成を得るために必要です。まず第一段階として企画の選定があります。これはあなたのヘルスコミュニティでの必要性を査定して、必要な情報を回答可能な質問へと置き換えます。それに加えて、医学文献から最適な根拠を得て妥当性や有用性の根拠を批判的に検証評価します。

第二段階ではバランスシートを作成します。バランスシート(または表)は現行の業務モデルを最善の業務と比較したものです。母集団や医療システムにおけるガイドラインのインパクトを経費と医療成果の点から評価するのに使用します。バランスシートはあなたの組織におけるガイドラインのインパクトを考えるのに有効です。

第三段階は共同チームを召集してガイドラインを作成します。薬物療法を伴うGHCでは、グループに常に薬剤師が含まれます。

実施と評価は最後の2つの段階です。評価にはガイドラインのインパクトだけでなく実施過程が成功したかどうかも含まれます。全過程が進められ、薬剤師はどの段階にも関わることになります。

Focus on Implementing CPG's

- Just as important as the CPG development
- Multiple methods of implementation
- Should use as many strategies as possible
- Need to constantly revisit implementation process

CPGの実施

- ❖ CPGの開発と同じくらい重要
- ❖ 多数の実施方法
- ❖ できるかぎり多くの方法を使用
- ❖ 定期的に実施過程に立ち入る必要

I would like to spend the remainder of the time today focusing on the process of implementing CPGs and the role of pharmacists in this process. No matter how well the CPG is written or how grounded in evidence-based medicine it is, failure to develop an effective implementation process will result in failure of the guideline. There are a number of variables that affect the adoption of guidelines including the quality of the guideline, characteristics of the health care professional, characteristics of the practice setting, incentives, and patient factors.

In addition, there are a number of strategies for implementing guidelines. In general, the more strategies you use, the more effective you will be at reaching providers and implementing the guideline.

A recent publication (CMAJ 1997; 157:408-16) documented the effect of CPG implementation strategies on the desired outcome as objectively measured by physicians' performance or health care outcome. Interventions that were shown to be weak included lectures, traditional CME, and mailings. Moderately effective interventions included audit and feedback to specific providers delivered by peers or opinion leaders. Relatively strong strategies included reminder systems, academic detailing, and multiple interventions.

今日の残りの時間をCPGの実施過程とこの過程での薬剤師の役割について焦点をおいてお話ししたいと思います。いかにCPGがうまく作られていたとしても、またEBMに基礎をおいていたとしても、効果的な実施過程への展開を失敗するとガイドラインは失敗となります。ガイドラインの適用に影響する因子として、ガイドラインの質、医療専門職の性質、実施環境、誘因、患者の背景などが挙げられます。

また、ガイドラインの実施にあたっていくつか戦略があります。一般に多くの戦略を使えば使うほど、医療提供者に近づくことができガイドラインを実施することができると思います。

最近の発表 (CMAJ 1997; 157:408-16)では、CPG実施の戦略が医者の行動や医療成果といった客観的評価に与える効果について報告されています。効果が弱いのは講演、伝統的なCMEや郵送によるものです。また比較的効果的なものとして、同僚やオピニオンリーダーによる医療提供者の審査やフィードバックなどがあります。効果的な戦略としては、思い出させるよう注意を促すシステム、academic detailing、多角的介入があります。

Prescribing Pressure

- Influence of the pharmaceutical representative
- “Is a gift ever a gift?”
– Wazana, MD (JAMA, January 19, 2000 Vol 283, No. 3 373-380)
- Direct to Consumer Advertising.
– “I will go to another doctor if I don’t get it from you.”
– 2 Billion-dollar industry for a reason.

There are incredible pressures on providers to prescribe medications, whether they are in the best interest of the patient or not. We are all familiar with the influence of pharmaceutical companies that starts in medical school and continues throughout the provider’s active professional life. A recent review in the Journal of the American Medical Association (JAMA 2000; 283:373-380) clearly showed a positive association between meetings with pharmaceutical representatives, receiving gifts, and/or funding for travel or research AND increased prescribing of specific drug and requests to add that drug to the formulary.

In addition, consumers are becoming much better educated in regards to their disease state and what treatments are available. One tool that they have used extensively is the internet. It is not unusual for patients to come “armed” to their clinic visit with a packet of information that they have already downloaded from the internet regarding their condition and its treatment.

More insidious and difficult to control is the direct to consumer advertising that has increased significantly in the US over the past 5 years. Relaxed restrictions by the FDA has resulted in numerous advertisements for both the television and radio media. This is now a 2 billion-dollar a year business and may approach \$7.5 billion annually by 2005.

処方に対する圧力

- ❖ 製薬会社の影響
- ❖ 「ギフトはいつまでもギフトであるか？」
– Wazana, MD (JAMA, January 19, 2000; Vol 283, No. 3 373-380)
- ❖ 消費者への直接的広告
– 「もしその処方が得られなければ他の医者へ行く」
– 20億ドルの産業

それが患者のためであろうがなかろうが、処方医には信じられないほどの圧力があります。私たちはみんな、医学部生の頃から現役の専門家の今もずっと製薬会社に慣れ親しんでいます。最近の Journal of the American Medical Association (JAMA 2000; 283:373-380) 中のレビューでは、製薬会社の代表との会合、贈与、旅行や研究の助成が、特別な薬の処方の増加やその薬を処方書に加えて欲しいという要望と正の相関を示すことを明確に示しています。加えて、患者は自分の病状とその治療法についてよりよく教育されるようになってきました。広く使われているのがインターネットです。患者がインターネットからダウンロードした自分の状態とその治療に関する多くの情報を持って、「武装して」診療所を訪れることは、まれなことではなくなりました。

より油断のならない、コントロールするのが難しいものとしては、消費者への直接的な広告で、アメリカでは過去5年間で有意に増加しています。FDAが規制をゆるめた結果、テレビやラジオでのおびだたしい数の広告が増えました。今や年間20億ドル産業となって、2005年までには年間75億ドルに到達すると思われまます。

Academic Detailing

- A number of theories and principles of communication and behavior change underlie the success of Pharmaceutical industry.
- Used by the nonprofit sector, a number of the techniques are very successful.
- Also known as:
 - educational outreach visit
 - university-based educational detailing
 - public interest detailing
- Soumerai, ScD, Avorn, MD, JAMA. 1990;263:549-556

Academic Detailing

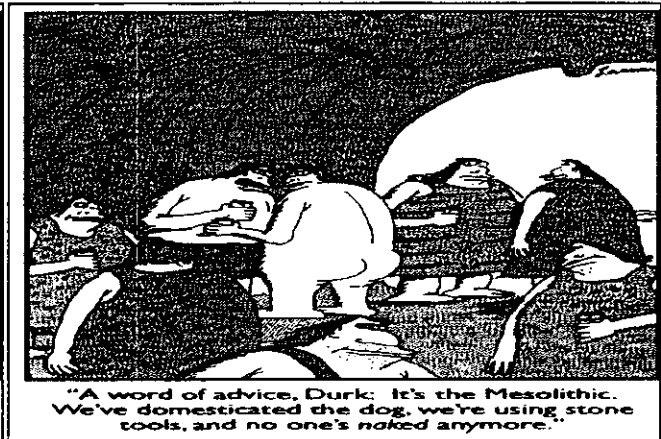
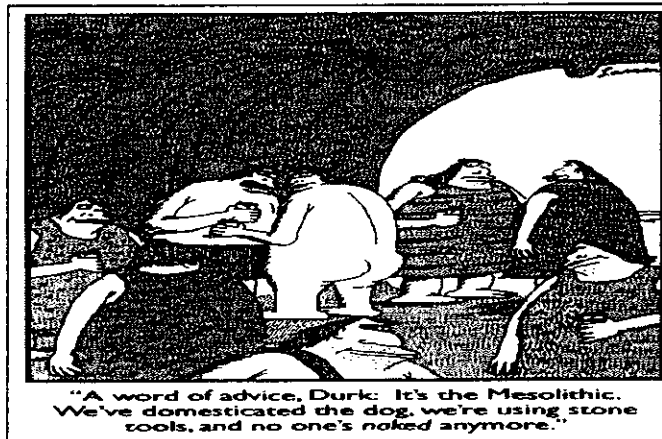
- ❖ コミュニケーションや行動変化の理論や原理が製薬産業の成功の基礎となっている
- ❖ 非営利部門を使うことによって、技術はうまくゆく
- ❖ また次のようなことが知られている:
 - 教育的 outreach visit
 - 大学を基盤にした academic detailing
 - 公共の利益の detailing
- ❖ Soumerai, ScD, Avorn, MD, JAMA. 1990;263:549-556

A number of theories and principles of communication and behavior change underlie the success of Pharmaceutical industry. Used by the nonprofit sector, a number of these techniques are very successful. One that I will focus on today is Academic detailing. It is also known in the literature as “ educational outreach visit, university-based educational detailing, or public interest detailing.

Soumerai reviewed the process and application of academic detailing in an article that is now 11 years old but still well worth reviewing. I have included the citation for your interest. (Soumerai, ScD, Avorn, MD, JAMA. 1990;263:549-556)

コミュニケーションや行動変化に関する理論や原理が、製薬産業の成功の基礎となっています。非営利部門を使うことによって、これらの技術はうまくいきます。今日焦点をおいてお話したいのは Academic detailing についてです。これは論文の中では、教育的 outreach visit, 大学を基盤とした academic detailing, または公共の利益の detailing として知られています。

Soumerai は academic detailing の過程と運用について論文の中で総説しています。それは11年も前の論文でありますがお論評する価値があります。あなた方の興味のために引用を挙げておきます。(Soumerai, ScD, Avorn, MD, JAMA. 1990;263:549-556)



In a sense, academic detailing has been around for MANY years. In this comic, one person is providing some detailing to another:
"A word of advice, Durk: It's the Mesolithic. We've domesticated the dog, we're using stone tools, and no one's *naked* anymore."

ある意味でacademic detailingは多年に渡ってあったものです。この漫画では一人の人物がdetailingを別の者に行っています。
「ひとことアドバイスするよDurk。今は中石器時代だよ。犬を飼い慣らして石器を使い、もう誰も裸のままではないよ。」

Academic Detailing

One to one educational intervention using the following principles:

- Brief interaction
- Credible detailer
- Graphic materials
- Involvement of 'opinion leaders'
- Two way communication
- Offer alternatives

Academic detailing is a one-to-one educational intervention that has its basis in more than 100 years of commercial sales experience. We can learn a lot from watching the pharmaceutical representatives and using their techniques to bring our own message to the physicians. Essentially, academic detailing utilizes the following principles:

- The interaction should be brief - less than 10 minutes
- The detailer should establish and maintain credibility. This is an essential ingredient in effective communication. Pharmacists often already have developed this credibility with the physicians they work with and therefore are in an excellent position to serve as a detailer. In health care systems, credibility of the message and detailer can be demonstrated through identification with expert consultants.
- Brief graphic materials that emphasize the main clinical recommendations in a straightforward way are important adjuncts to face-to-face education. They can be used to reinforce the message from the face-to-face meeting.
- Opinion leaders are those physicians who tend to be early adopters of pharmaceutical innovations and are important and respected sources of influence for other physicians in their community. Opinion leaders are easily identified by speaking with other physicians. These individuals are then enlisted in the academic detailing program.
- The communication should be a two-way process. Engage the physician so that they become an active participant in the discussion. Ask open ended questions that require more than a "yes" or "no" response.
- Offer practical alternatives to the product or practice that is being discouraged - either a more rational medication choice or a nonpharmacologic alternative. Make sure that you consider the practicality and availability of other treatments that you are recommending.

Academic Detailing

一対一の次のような原則を使った教育的介入:

- ❖ 短時間の接触
- ❖ 信頼のある説明者
- ❖ 図表資料
- ❖ オピニオンリーダーを交える
- ❖ 2方向のコミュニケーション
- ❖ 他の選択を提示

Academic detailingは一対一の教育的介入で、その基盤は100年以上の商業販売の経験にあります。製薬会社の人たちを観察して、医師に私たちのメッセージを伝える際に彼らの技術を使うことができます。本質的にはacademic detailingは次の原則を使っています:

- 接触時間は短く- 10分以内
- 説明者は信頼性を確立、維持すべきです。これは効果的なコミュニケーションに欠くことのできない要素です。薬剤師はすでに一緒に働く医師との間にこの信頼性を確立してきており、説明者として優れた立場にあります。医療システムの中ではメッセージと説明者の信頼性は、説明者が熟練したコンサルタントであることで得られます。
- 臨床上の提言を強調した簡単な図表資料は、面と向かい合った教育において重要です。面と向かい合った話し合いでのメッセージを強めるのに使われます。
- オピニオンリーダーというのは、早くから薬剤に関する改革を進める方向にあり、かつ彼らの部局で他の医師にとって重要な影響力を持つ医師のことです。オピニオンリーダーが誰かというのは他の医師と会話することによって簡単にわかりますので、この人たちをacademic detailing のプログラムに入れます。
- コミュニケーションは2方向でなくてはなりません。医師を活発に議論の輪に入れるようにして下さい。イエスまたはノーの答えて終わらないようなオープンクエスチョンをして下さい。
- 変更して欲しい製品や業務の替わりとなる、より理にかなった医薬品とか医薬部外品を提示して下さい。あなたが勧める治療が実際的かつ利用可能であることを確認して下さい。

Academic Detailing

One to one educational intervention using the following principles:

- Focus on key messages
- Educational and behavioral objectives
- Repetition
- Positive reinforcement
- Presentation of both sides of the controversy
- Train detailers: role play

Academic Detailing

一対一の次のような原則を使った教育的介入：

- ❖ キーメッセージに焦点をおく
- ❖ 教育的・行動目標
- ❖ 復唱
- ❖ 肯定的な再強化
- ❖ 両サイドの意見を提示
- ❖ 説明の訓練；ロールプレイ

- Successful educational interchanges focus on a few key messages. Attempting to communicate too many or complex messages will often fail to achieve retention.
- The key messages should include specific educational and behavioral objectives that can be measured.
- Repetition of a few major points is a technique that is often ignored but has been found to aid in memory retention and promote behavioral change. Pharmaceutical companies rely on this heavily with their gifts that contain the products name.
- Follow up visits by detailers or others should provide positive reinforcement for the academic detailing message and the change in behavior.
- Presenting both sides of an issue aids learning, particularly if the receiver has already heard arguments from the “other side”. Good detailing involves actively acknowledging that a controversy exists and providing literature to support your presentation
- The final step in preparation for academic detailing is to train the detailers. Studies have documented the effectiveness of clinical pharmacists in this role. A important part of the training includes role playing to allow the detailer to practice their “presentation”. Trainers will often role play a resistant and hostile physician or an indifferent physician so that the pharmacist can practice alternative techniques.

- うまくゆく教育的介入というのはキーメッセージに焦点がおかれています。あまりにたくさんで複雑なメッセージを伝達しようとするとうまくいきません。
- キーメッセージは評価可能な教育的・行動目標を持つべきです。
- 主なポイントの復唱はよく無視される技術ですが、記憶の保持を助け行動の変化を助長します。製薬会社が製品の名前があるギフトを使ってこの方法に頼っています。
- 説明者や他の人がフォローのため再訪問することによって、メッセージや行動変化に対して肯定的に働きます。
- 論点の両サイドの呈示は、特に応戦者が既に他方サイドの議論を聞いている場合には、理解を深めます。良い説明というのは積極的に反論が存在することを認め、自分の意見を支持する文献を提供するものです。
- 最後のacademic detailingの準備段階は説明することを練習することです。この役割における臨床薬剤師の有用性については研究で明らかになっています。説明者にプレゼンテーションを練習させる際にロールプレイングは重要な訓練の一つです。薬剤師が様々な技術を練習できるように、指導者はしばしば反抗者や反意的な医師、中立的な医師の役を演じます。