

図7：「Asthma」でのガイドラインクリアリングハウスの検索結果一覧  
 初期設定では20ガイドラインで改ページとなる。各ページの下方に「Add to My Collection」というボタンがあり、ガイドラインリストを作成することができる

**Search Results:**

The following guidelines were retrieved because they are linked to concepts related to your query or because they contain the words in your query. Search results are listed in order of relevance, unless otherwise specified in a Detailed Search.

Display results 1 to 20 of 97

Title
<input checked="" type="checkbox"/> <u>Global initiative for asthma: Global strategy for asthma management and prevention</u> . National Heart, Lung, and Blood Institute (U.S.) - Federal Government Agency (U.S.); World Health Organization - International Agency. 1995 Jan (revised 2002). 176 pages. [NGC Update Pending] NGC:002429
<input type="checkbox"/> <u>Key clinical activities for quality asthma care: recommendations of the National Asthma Education and Prevention Program</u> . Centers for Disease Control and Prevention - Federal Government Agency (U.S.); National Asthma Education and Prevention Program - Federal Government Agency (U.S.). 2003 Mar 28. 8 pages. NGC:002960
<input type="checkbox"/> <u>Expert Panel Report: guidelines for the diagnosis and management of asthma: Update on selected topics</u> . National Asthma Education and Prevention Program - Federal Government Agency (U.S.); National Heart, Lung, and Blood Institute (U.S.) - Federal Government Agency (U.S.). 1997 (revised 2002 Nov). 79 pages. NGC:002721
<input type="checkbox"/> <u>Evidence-based clinical practice guideline for managing an acute exacerbation of asthma</u> . Cincinnati Children's Hospital Medical Center - Hospital/Medical Center. 1998 Jul 20 (revised 2002 Sep 3). 21 pages. NGC:002670
<input checked="" type="checkbox"/> <u>British guideline on the management of asthma</u> . British Thoracic Society; Scottish Intercollegiate Guidelines Network - National Government Agency (Non-U.S.). 2003 Jan. 94 pages. [NGC Update Pending] NGC:002802
<input type="checkbox"/> <u>Allergic rhinitis and its impact on asthma</u> . Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma Workshop Group - Independent Expert Panel. 2001 Nov. 188 pages. NGC:002647
<input checked="" type="checkbox"/> <u>Management of asthma</u> . National Medical Research Council (Singapore Ministry of Health) - National Government Agency (Non-U.S.); Singapore Ministry of Health - National Government Agency (Non-U.S.). 2002 Jan. 58 pages. NGC:002501

< 中略 >

<input type="checkbox"/> <u>American Gastroenterological Association medical position statement: guidelines for the evaluation of food allergies</u> . American Gastroenterological Association - Medical Specialty Society. 2000 Nov 12 (reviewed 2001). 3 pages. NGC:002285
---

Next 20

Select All Add to My Collection

図8：ガイドラインクリアリングハウスの左上方に示されるナビゲーションボックス。Compareの欄の「View My Collection」をクリックすると自分の作ったガイドラインリストが表示される

Search
20 Results Search
Search Help
Detailed Search

Browse
<ul style="list-style-type: none"> <li>Disease / Condition</li> <li>Treatment / Intervention</li> <li>Organization</li> </ul>

Compare
<ul style="list-style-type: none"> <li>View My Collection</li> <li>Guideline Syntheses</li> </ul>

図9：選択したガイドラインの表示画面

下方に Compare Checked Guidelines というボタンがある。検討したいガイドラインをチェックし（5つまで）、このボタンを押すとガイドラインの比較表が表示される。

**Guidelines**

Global initiative for asthma. Global strategy for asthma management and prevention. NGC:2429

---

British guideline on the management of asthma. NGC:2882

---

Management of asthma. NGC:2501

---

Diagnosis and management of asthma. NGC:3083

---

Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NGC:2005

---

図10：ガイドライン比較表

対象患者や想定する利用者、ガイドラインの目的だけでなく、ガイドラインの作成法や、推奨のランク付けの方法なども表で示される。また、全文が見られるかについても表示される。

Guideline Comparison			
<b>GUIDELINE TITLE</b>	Global initiative for asthma. Global strategy for asthma management and prevention.	British guideline on the management of asthma.	Diagnosis and management of asthma.
<b>DATE RELEASED</b>	1995 Jan (revised 2002)	2003 Jan	1994 Aug (revised 2003 May)
<b>ADAPTATION</b>	Not applicable. The guideline was not adapted from another source.	Not applicable. The guideline was not adapted from another source.	Not applicable. The guideline was not adapted from another source.
<b>GUIDELINE DEVELOPER(S)</b>	National Heart, Lung, and Blood Institute (U.S.) (Federal Government Agency [U.S.]); World Health Organization (International Agency)	Scottish Intercollegiate Guidelines Network (National Government Agency [Non-U.S.])	Institute for Clinical Systems Improvement (Private Nonprofit Organization)
<b>SOURCE(S) OF FUNDING</b>	The Global Initiative for Asthma (GINA) has been made possible by educational grants from: AstraZeneca, Aventis, Bayer, Boehringer Ingelheim, Chiesi, GlaxoSmithKline, Merck Sharp and Dohme, Mat, Mitsubishi-Tokyo Pharmaceuticals, Nikken Chemicals, Novartis, Schering-Plough, Sepracor, Viatrix, and Yamanouchi.	Scottish Executive Health Department	The following Minnesota health plans provide direct financial support: Blue Cross and Blue Shield of Minnesota, HealthPartners Health Plan, Medica, PreferredOne and UCare Minnesota. In-kind support is provided by the Institute for Clinical Systems Improvement's (ICSI) members.
<b>COMPOSITION OF GROUP THAT AUTHORED THE GUIDELINE</b>	Global Initiative for Asthma (GINA) Executive Committee Members: T. J. H. Clark, M.D.,	Guideline Steering Group: *Dr Graham Douglas (Co-Chairman); *Dr Bernard Higgins (Co-	Work Group Members: James L, MD (Work Group Leader) (Mayo Clinic (Allergy)); Mary

< 中略 >

<b>CLINICAL ALGORITHM? (YES/NO)</b>	Yes	Yes	Yes
<b>IMPLEMENTATION PLAN DEVELOPED? (YES/NO)</b>	Not stated	Yes	Yes
<b>HAS PATIENT INFO? (YES/NO)</b>	Yes	Yes	No
<b>VIEW MAJOR RECOMMENDATIONS</b>	<a href="#">View Major Recommendations</a>	<a href="#">View Major Recommendations</a>	<a href="#">View Major Recommendations</a>
<b>VIEW AVAILABILITY OF FULL TEXT</b>	<a href="#">View Availability Information</a>	<a href="#">View Availability Information</a>	<a href="#">View Full-text Guideline</a>

図 1 1 : 東邦大学医学メディアセンターから 気管支喘息のガイドラインの欄

★気管支喘息



ガイドライン名	作成機関	収載雑誌, 出版社(当館所蔵分類番号)
EBMに基づいた喘息治療ガイドライン (2000)	厚生労働省医療技術評価総合研究喘息ガイドライン班 (宮本昭正監修)	協和企画 2001 (3.36/Ko) HOLD
EBMに基づいた抗喘息薬の適正使用ガイドライン	厚生労働省医療技術評価総合研究喘息ガイドライン班 (宮本昭正監修)	協和企画 2001 (3.36/Ko) HOLD
科学的根拠に基づく (EBM)喘息診療ガイドライン (2000) 上記の元となった報告書	厚生科学研究費補助金 (医療技術総合研究事業) 喘息ガイドライン作成に関する研究班 班長 宮本昭正	報告書、一般医用、患者用 HOLD 別冊
小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2002 概要	日本小児アレルギー学会	協和企画 2002 (M3.933/N) HOLD
成人喘息の診断と治療 95年改訂版	日本アレルギー学会	ライフサイエンス・メディカ 1995
喘息予防・管理ガイドライン 2003 (JGL1998改訂第2版) 1998年改訂版概要	厚生省免疫・アレルギー研究班	協和企画 2003 (M3.36/Ko/03) HOLD
The British guidelines on asthma management: 1995 review and position statement(1997)	British Thoracic Society	Thorax 52(Supplement 1):S1-S21, 1997 HOLD (1993年版の日本語訳:最新医学 48(11):2065-2087, 1993) HOLD
Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma (1997)	NIH	(日本語訳:喘息の診断・管理:NIHガイドライン 第2版 医学書院 1999 M3.36/N) HOLD
GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA (2002)	NHLBI/WHO	

図 1 2 : 図 1 1 の「EBMに基づいた喘息治療ガイドライン」を紹介するサイト

リュウマチ・アレルギー情報センター : <http://www.allergy.go.jp/allergy/ebm/index.html>

[アレルギー情報センター](#) > EBM集

## EBM集

### 「EBMに基づいた喘息治療ガイドライン」

■監修 宮本 昭正

■作成 厚生労働省医療技術評価総合研究喘息ガイドライン班

#### 目次

第1章 喘息の管理・治療の目標

第2章 喘息の危険因子・予防

2-1 喘息の発症・増悪に関わる危険因子と予防

2-1-1 素因

2-1-2 原因因子

(1) アレルゲン

(2) 職業性感作物質

2-1-3 喫煙

表1：ガイドラインクリアリングハウスと東邦大学医学メディアセンターとの比較

	ガイドラインクリアリングハウス	東邦大学医学メディアセンター
検索システム	細かく整理され、詳細な絞り込み検索が可能なシステムが提供されている	分野別に整理されている。ページ検索を基本としている。詳細な絞り込みなどは行えない。
ガイドライン評価支援システム	ガイドラインの目的や、策定手段なども示されている。複数のガイドラインを比較する機能もある。	ガイドライン作成機関や発行年などは示されている
ガイドライン入手支援	ガイドラインの要約が提供されている。多くのガイドラインはインターネット上に公開されており、リンクをたどることで入手可能なものが多い。	ガイドラインの出典、入手先などは示されている。リンクをたどることで入手可能なものもあるが多くはない。
その他	近年は、米国内に限らず多くの国のガイドラインがまとめられるようになった。	国内のガイドラインは入手すら困難なものも多く、出典が明記されたリストがえられるだけでも重要である。

## 第5章 東邦大学医学メディアセンター「診療ガイドライン」ウェブサイトの運営状況

東邦大学医学メディアセンター

平輪 麻里子

山口 直比古

東邦大学医学部公衆衛生学講座

城川 美佳

長谷川 友紀

### 研究要旨

診療ガイドラインが臨床の現場で使用されるには、容易に利用可能な形で提供される必要がある。米国などではガイドラインクリアリングハウス(Guideline Clearinghouse)として、キーワードを用いて容易に検索可能な形で、また類似疾患の複数の診療ガイドラインについては比較可能な形での提供が行われている。東邦大学医学メディアセンターではウェブサイト上で診療ガイドラインを公開しており、2004年3月末時点で約330診療ガイドラインを収載し、規模的には日本でもっとも大きなものである。その運営状況と将来の検討事項について明らかにした。

## A. 研究目的

診療ガイドラインが臨床の現場で使用されるには、容易に利用可能な形で提供される必要がある。米国などではガイドラインクリアリングハウス(Guideline Clearinghouse)として、キーワードを用いて容易に検索可能な形で、また類似疾患の複数の診療ガイドラインについては比較可能な形での提供が行われている。東邦大学医学メディアセンターではウェブサイト上で診療ガイドラインを公開しており、2004年3月末時点で約330診療ガイドラインを収載し、規模的には日本でもっとも大きなものである。その運営状況と将来の検討事項について明らかにした。

## B. 研究方法

運営担当者による現況のレビュー。

## C. 結果

東邦大学医学メディアセンターのホームページに「診療ガイドライン」として、日本で作成されたガイドラインの情報を疾患別に分類したリスト集を掲載している。学会などで作られたガイドラインを対象に、作成情報や改訂情報を探し、単行書や機関誌に発表されたか、WEB上で公開されているかなどを確認したうえでリストに追加している。WEB上で公開されているものにはリンクをはり、プリント版があるものについては当センターの所蔵情報を載せている。

欧米ではEBMの手法を使った診療ガイドラインが数多く作成され、National Guideline Clearinghouseのように専門のサイトが存在し、現物の多くをインターネットで見ることが出来るのに対し、日本のガイドラインは収集が困難な状況である(特に厚生科学研究費で作成されたもの)ため、正確な情報をまとめたリストがあれば便利であろうと考えたのがこのページ公開のきっかけである。

## (1) 現在の状況

- ・公開開始年：2001年3月
- ・登録数：約330
- ・作成にかかる費用：特になし(施設の内部費用で実施しているために、特に別途予算を計上していない)

## (2) ガイドラインの検索方法

- ・ガイドライン作成・完成情報は全国紙、医学新聞(週間医学界新聞、The Doctorなど)、医療関係者向けの情報サイト( club CareNet <http://club.carenet.co.jp/>など)等で入手することが多いが、ガイドライン入手の方法については記されていないため、サーチエンジンで検索し、学会や出版社のホームページ等で確認する。
- ・ガイドラインは学会の機関誌に掲載されることが多いため、当センター受入雑誌のブラウジングを行う。
- ・ガイドラインの特集を企画する雑誌「EBMジャーナル」「JIM」をチェックする。
- ・医療改善ネットワーク(<http://www.mi-net.org/>)のホームページに診療ガイドライン情報が掲載されるので定期的にチェックする。
- ・書誌データベース「医学中央雑誌」の検索：ガイドライン自体がデータとして収録されないことがあるうえ、ガイドラインのみに絞って検索できないため有効な方法ではない。

## (3) 掲載基準

- ・学会、厚生労働省の研究班が作成したもので、個人や病院の診療指針は除外する。
- ・現物の確認ができたもの、あるいは書誌事項の確認がとれたもの。
- ・動物実験の指針など診療ガイドラインではなくても、関連があると判断したものの。

ガイドラインの質を掲載基準にはして

おらず（ガイドライン自体の評価はできないため）、なるべく多くのガイドラインを収集する方針である。ガイドラインの評価に関しては、ページ内に JAMA 掲載の「臨床診療ガイドラインの使い方」を紹介している。

#### （４）リンクの手続き

WEB 上で公開されているガイドラインにリンクする際には、許可が必要と明記されている場合にメールにて申請し許可を得た上でリンクしている。それ以外はそのページの Webmaster に URL を使用している旨を連絡するようにしている。

#### （５）外部組織とのリンク

海外のガイドライン関連サイトとのリンク

- ・ AHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality) の Clinical Practice Guidelines Online(<http://www.ahrq.gov/clinic/cpgonline.htm>)

- ・ National Guideline Clearinghouse (NGC) (<http://www.guideline.gov/>)

- ・ ACP-ASIM Guidelines (American College of Physician-American Society of Internal Medicine) (<http://www.acponline.org/sci-policy/guidelines/>)

- ・ NICE (The National Institute for Clinical Excellence) の Clinical guidelines

- (<http://www.nice.org.uk/Cat.asp?pn=professional&cn=toplevel&ln=en>)

- ・ NeLH (National electronic Library for Health) の Guidelines Finder (<http://www.nelh.nhs.uk/guidelinesfinder/>)

- ・ The CDC Prevention Guidelines Database

- (<http://aepo-xdv-www.epo.cdc.gov/wonder/PrevGuid/prevguid.shtml>)

- ・ CMA INFOBASE clinical practice guidelines

(<http://mdm.ca/cpgsnew/cpgs/>)

日本のガイドライン関連サイトとのリンク

- ・ EBM 医療情報サービス事業 (<http://www.ebm.jcqh.or.jp/>)

（６）利用者の状況、利用者からのニーズ

当ガイドラインのページは、月に 3000～4000 アクセスがあり、学会のガイドライン作成者、開業医、研修医、薬剤師、医療消費者（患者）、図書館員などから以下のようなメールをいただいている。

- ・ 診断基準も収集してほしいとの要望
- ・ ガイドラインの作成情報、改訂情報のおしらせ
- ・ リストからもれているガイドライン掲載の要望
- ・ ある疾患のガイドラインが存在するかの質問

#### （７）今後の展開

日本医療機能評価機構の EBM データベース事業が十分に機能するなど、当ページの存在意義がなくなったと判断するまで継続したい考えである。

#### D 考察 と E. 結論

ウェブサイト上での診療ガイドラインの公開は、作成者の理解が得られるならば、比較的安価でまた効果的な公開方法であると考えられる。今後は、（１）診療ガイドラインの公開状況についての作成者を対象にした調査、（２）ウェブなどを用いて第三者機関が診療ガイドラインを公開する際のルール作り、（３）ウェブ利用者を対象にしたニーズ調査、（４）一般人を対象にした診療ガイドライン作成と公開手法の検討などが、明らかにされる必要がある。

## 第6章 Web ページで公開された診療ガイドラインリストの利用統計

東邦大学医学メディアセンター

平輪 麻里子

山口 直比古

### 研究要旨

東邦大学医学メディアセンターでは、Web ページで、2004 年 3 月現在約 330 の診療ガイドラインの公開を行っている。このガイドラインリストのページ内に利用者に対するアンケート欄を設け、2003 年 11 月 25 日より 2004 年 2 月 29 日まで利用調査を行った結果、計 377 件の回答を得た。アンケートの結果、利用者は医師が大部分を占め、その内訳は内科医が多かった。一方で薬剤師やその他の医療従事者の利用も多く、一般市民と看護師を加えると、医師以外の利用は全体の 3 割であった。ガイドラインは、脳神経疾患のものが一番多く利用され、でついで循環器疾患のガイドラインであった。循環器疾患では海外で作成されたガイドラインの利用が多かった。これらはいずれもインターネット上で全文を公開しており、利用者がその場ですぐに利用しやすい提供の仕方をしている。利用の目的では、医師は診療のために、薬剤師は服薬指導のためにと目の前の患者への対応に利用していた。また、医師は教育・研究のための利用も多かった。一般市民は自身や家族ための利用が多かった。日本のガイドラインは、単行書での発売や学会機関誌への掲載が多い。より多く利用されるには、インターネット上で公開するなど提供方法を工夫する必要があると考える。

### A. 研究目的

東邦大学医学メディアセンター（以下、当センター）では 2001 年 3 月より、日本の診療ガイドライン（以下、ガイドライン）を中心に情報収集し、疾患別に分類したリストを作成して Web 上で公開している。ガイドラインの質は評価しておらず、なるべく多くの日本のガイドラインを収集する方針で、主に日本の学会や厚生労働省の研究班で作成されたガイドラインの情報を集めている。ネット上で公開されているものにはリンクをはり、全文を閲覧できるように設定している。2004 年 3 月現在約 330 のガイドラインを掲載している。

このガイドラインリストのページ内に利用者に対するアンケート欄を設け、利用調査を行った結果、計 377 件の回答を得たので報告する。

### B. 研究方法

2003 年 11 月 25 日より 2004 年 2 月 29 日の 96 日間に、当センターの Web ページ「診療ガイドライン」のトップにアンケート欄を設け、利用の調査を行った。質問項目は、（1）利用者の専門科目、（2）利用したガイドライン（自由記入）、（3）利用目的（自由記入）の 3 項目であった。専門科目は、プルダウンメニューで「お選び下さい」を初期表示とし、



専門科目を選ぶ設定とした。

## C. 結果

アンケート調査期間内に 15,623 回のアクセスがあり（一日平均 163 回）、そのうちアンケートへの回答は 2.4%にあたる 377 件であった。

### (1) 利用者の専門科目

医師の利用が 265 件で 7 割を占めたが、薬剤師（46 件）、その他医療従事者（35 件）、一般市民（18 件）、看護師（13 件）といった医師以外の合計は 112 件あり、回答全体の 3 割であった（図 1）。医師の内訳は、表 1 のとおりである。その他医療従事者は、歯科医師、病院職員、製薬会社研究者、薬情報雑誌編集者、医学図書館員などであった。

### (2) 利用したガイドライン

当「診療ガイドライン」Web ページは、学会、厚生労働省研究班作成の日本のガイドラインを中心に情報収集しているが、糖尿病、高血圧、喘息など国際的に利用されている海外の学会、公的機関作成のガイドラインもリストに掲載している。現在約 330 件のガイドラインを疾患別に分類しリストしており、そのうち約半数がインターネット上で閲覧できる。

今回のアンケートで、利用したガイドラインについての記載があったのは、全回答 377 件中 137 件であった。回答者によって、具体的なガイドライン名を挙げたり、疾病単位で記載したりと様々であった（表 2）。いずれもガイドラインをネット上で公開して、その場ですぐ全文を読むことができるものが、回答の多くを占めた。

### (3) 利用目的

利用目的について記載があったのは、全回答 377 件中 149 件であった（表 3）。

医師（85 件）は、診療のため（治療指

針の見直し、患者説明用、症状や手術の要否の確認など）とするものが 68 件ともっとも多く、ついで教育・研究・勉強会（16 件）などとなっている。

薬剤師（23 件）は、服薬指導（6 件）、勉強（3 件）、薬物治療（2 件）、病棟実習、投薬内容確認、医薬品管理、薬事審議会の資料として、クリニカル・パスや臨床プロトコル作成（各 1 件）などとなっている。

その他医療従事者（18 件）は、診療のため（3 件）、推奨薬剤の確認、歯科診断の可能性、予後の情報入手、医薬品の開発検討、保健指導、政策立案、勉強・研究（各 1 件）などとなっている。

一般市民（13 件）は、自身や知人の病気のため（5 件）、治療法・基準の確認（3 件）、医師の薦め、勉強（各 1 件）などとなっている。

看護師（2 件）は、市のがん検診のため、勉強（各 1 件）との回答であった。

## D. 考察

当センター作成の「診療ガイドライン」リストを使ったガイドライン利用者は、医師が 7 割を占めた。医師以外の薬剤師、その他医療従事者、一般市民、看護師の合計は、3 割であった（図 1）。医師の内訳は、作成されたガイドラインが内科領域のものが多いためか、内科医の利用が多い結果となった（表 2）。医師の利用が多いのは当然であるが、薬剤師の関心の高さが目を引いた。

最も多く利用されたガイドラインは、脳神経疾患のガイドラインであった。この分野のガイドラインは、厚生労働省研究班作成の脳卒中合同ガイドラインに加え、日本神経学会や日本神経治療学会、日本脳ドック学会もネット上で公開しているため、他の疾患に比べ入手しやすい状況である。特に名指しで脳卒中ガイドラインと日本神経学会の治療ガイドラインを利用したと記載があったのは、37 件中 33 件であった。また、これらのガイドライン利用者の専門は、神経内科・脳神経外科、リハビリテーションはもちろん、

それ以外に内科一般、消化器内科、呼吸器内科、内分泌・代謝内科、小児科・新生児科、消化器外科、薬剤師、その他医療従事者、一般市民と専門を問わず多くの利用があった。

循環器疾患のガイドラインでは、日本高血圧学会の高血圧治療ガイドラインが、単行書にて発売、日本循環器学会作成の20ガイドラインがいずれも機関誌掲載か、学会のみネット上公開でありその場で見ることはできない。一方ACC/AHA (American College of Cardiology Foundation / American Heart Association) 作成のガイドラインと海外作成の高血圧ガイドラインはネット上で公開されているため、リストからリンクさせ全文を読むことができる。今回のアンケートでは、ACC/AHAのガイドライン利用の答えが複数寄せられた。麻酔科の医師や薬剤師、一般市民も循環器疾患のガイドラインを利用した現状を考慮すると、日本の各学会もアクセスしやすい環境整備が望まれる。

腫瘍のガイドライン利用は、15件中8件が乳癌で、肺癌、胃癌、食道癌、肝臓癌、ペインクリニックが各1件であった。日本作成の腫瘍ガイドラインで、現在ネット上で公開されているのは、日本乳癌学会の乳房温存療法ガイドラインのみで、同学会の乳癌診療ガイドラインをはじめ、肺癌、胃癌、食道癌などのガイドラインは、単行書か報告書の段階で入手しにくい状況である。この結果、乳房温存療法ガイドラインの利用が多くなると推測される。利用者の専門科目は、内科一般、乳腺・内分泌外科、放射線科、看護師、薬剤師、その他医療従事者であり、一般市民が4件と最多であった。

日本で作成された消化器疾患のガイドラインは、*Helicobacter pylori* 感染と慢性肝炎のガイドラインがネット上で全文公開され、急性膵炎も概要をネットで公開している。利用者の専門科目を見ると、内科一般、消化器内科・外科といった専門医の利用がほとんどを占めた。

利用したガイドラインを専門家別で見ると、医師の大部分は自分の専門分野の

ガイドラインを利用していた。一般市民は、回答数9件で、うち4件が腫瘍のガイドラインを利用していた。

ガイドラインのリストを見て実際にその場で利用できるものは、全文をインターネット上で公開しているものに限られるため、このアンケートにてどのようなガイドラインがよく利用されているのかを判断することは難しい。日本では、医師が自ら所属する学会以外で作成されたガイドラインを入手することは簡単ではない。まして一般市民ではさらに困難であろう。ガイドライン利用の促進にはアクセスしやすい環境整備が必要で、そのためにはネット上での公開が望ましい。

ガイドライン利用の目的は、医師の多くが目の前の患者への対応に利用するほか、知識の獲得や、海外との比較、研修医教育用に使用、医局での勉強会に使用などとなっている。一方薬剤師の場合、より実務に沿った利用目的となっている。一般市民においては自身や家族のための情報収集が多かった。

## E. 結論

当センターのガイドラインリストへのアクセスは、2001年開始当時月平均約1500件程度であった。その後2003年に入り2500件を越え、2003年6月以降は約5300件とアクセスが増えており、ガイドラインに対する関心が高まってきたことがわかる。

今回実施したアンケートの結果、利用者は医師が大部分を占め、その内訳は内科医が多かった。一方で薬剤師やその他の医療従事者の利用も多く、一般市民と看護師を加えると、医師以外の利用は全体の3割であった。

ガイドラインは、脳神経疾患のものが一番多く利用され、でついで循環器疾患のガイドラインであった。循環器疾患では海外で作成されたガイドラインの利用が多かった。これらはいずれもインターネット上で全文を公開しており、利用者がその場ですぐに利用しやすい提供の仕方をしている。

利用の目的では、医師は診療のために、薬剤師は服薬指導のためにと目の前の患者への対応に利用していた。また、医師は教育・研究のための利用も多かった。一般市民は自身や家族ための利用が多かった。

日本のガイドラインは、単行書での発売や学会機関誌への掲載が多い。より多く利用されるには、インターネット上で公開するなど提供方法を工夫する必要があると考える。

図 1 利用者の専門科目

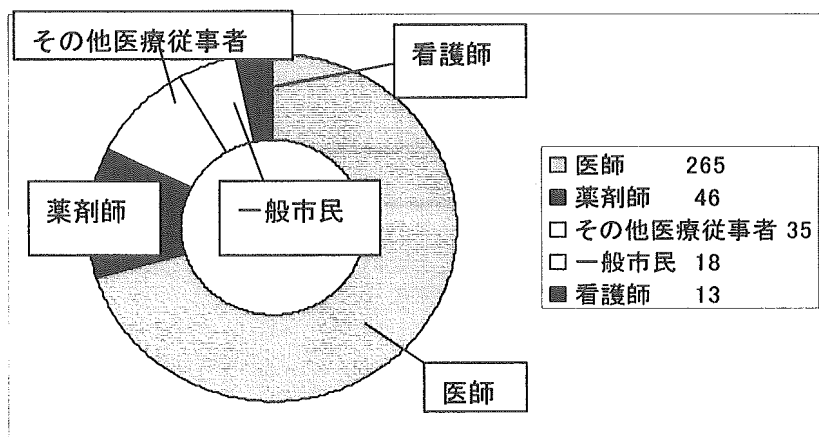


表 1 医師の専門科目内訳

医師の専門科目内訳	件数
内科一般	39
循環器内科	29
神経内科	19
呼吸器内科	18
小児科・新生児科	16
消化器内科	15
消化器外科	15
産婦人科	13
脳神経外科	12
眼科	10
内分泌・代謝内科	9
泌尿器科	9
精神神経科	8
整形外科	8
外科一般	7
耳鼻咽喉科	6

血液・腫瘍内科	5
リハビリテーション	5
麻酔科	4
皮膚科	4
心臓外科	3
放射線科	3
血管外科	2
乳腺・内分泌外科	2
形成外科	2
感染症	1
呼吸器外科	1
計	265

表2 2回以上利用されたガイドライン

ガイドライン（対象疾患）	利用件数
脳神経疾患（脳卒中、パーキンソン病、頭痛など）	37
循環器疾患（心筋梗塞、ACC/AHA作成のガイドラインなど）	18
腫瘍	15
消化器疾患（胃潰瘍、急性膵炎など）	10
喘息	9
糖尿病	6
アレルギー疾患（アトピー性皮膚炎、鼻アレルギーなど）	5
腰痛	4
血液・血管疾患（静脈血栓塞栓症、血友病など）	3
痛風	3
精神疾患（精神科救急医療など）	3
動脈硬化	2
呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患など）	2
小児・新生児疾患（川崎病、熱性けいれんなど）	2
骨粗鬆症	2

表3 ガイドラインの利用目的

専門科目	主な利用目的
医師	診療のため、研究のため、調査のため 教育に EBM・ガイドライン利用を検討、医局勉強会 薬剤減量の指針・同僚医師への教育、救急室での治療指針見直し これまでの診療の体系化、家族の今後の治療方針 手術の要否、クリニカルパス作成、患者説明用 ブラウジング、自己学習、症例検討、知識の獲得 海外（特に英国）ガイドラインとの比較検討
薬剤師	服薬指導、大学院病棟実習、薬物治療、薬事審議会資料 発表資料作成の参考、臨床プロトコル作成、投薬内容確認 監査のため、資料作成、患者からの質問に答える、医薬品管理 勉強、薬剤投与の必要性確認、クリニカルパス作成 薬剤使用状況確認
その他医療従事者	勉強、診療のため、研究、質問対応、家族が胃癌、資料確認 歯科での診断が可能かどうか知りたい、文献閲覧のため 予後についての最新情報入手、推奨薬剤の確認、保健指導 新規医薬品の開発検討、薬剤師向け情報誌コンテンツの参考 文献複写、政策立案
一般市民	自己診断、治療法確認、自分の病気（高血圧）のため、勉強 ガイドラインの閲覧、肝臓癌の治療法を知りたい、医師の薦め 知人の脳腫瘍のため、基準確認、情報収集、乳癌診療を知る
看護師	市のがん検診の方法を考える、勉強

## 第7章 医学部の問題解決型学習において、診療ガイドラインは課題解決のために活用されているか

名古屋大学医学部救急医学  
武澤 純  
福岡 敏雄

### 研究要旨

診療ガイドラインは医学教育において、現場での問題解決のための情報源として活用されるべきである。本研究では名古屋大学での問題解決型学習 (PBL、Problem-based Learning) の導入にあわせて PBL 前に EBM の手法を指導する EBM セッションを行っている。PBL にこの指導が役に立ったと感じられたかどうか、さらに PBL の中でどのような情報源を学生が利用しているかアンケート調査を行い検討した。また、診療ガイドラインが PBL の中で学生にどの程度活用されているかを検討した。その結果、PubMed などの原著論文 (一次情報) の検索や、診療ガイドラインは問題解決のための情報源としてあまり活用されておらず、教科書やインターネットでの調査が利用されていた。EBM セッションが役に立ったと感じられた学生ほど一次情報や教官などの人的情報源を活用する者が多かった。今後は、問題解決手法の指導に当たって妥当性の高い情報を入手するために多様な情報源を取り扱える能力の開発に焦点を当てる必要があると思われた。

### A. 研究目的

診療ガイドラインは診療現場だけではなく、教育現場での活用も想定されている。現在、医学部では問題解決型学習 (Problem-based Learning: 以下 PBL) の手法が取り入れられ、症例やシナリオから解決すべき課題を抽出し、その解決のために情報を集め学習し、一定の解決を図る手順を小グループで行う手法が行われている。このような学習の中に診療ガイドラインの適用性や妥当性の吟味や課題解決への活用などが取り入れられることが期待される。本研究では名古屋大学での PBL 導入に合わせて学生にアンケート調査を行い、PBL の

中で診療ガイドラインがどの程度活用されているか検討を行った。

### B. 研究方法

名古屋大学では 2003 年度から4年生の臨床医学教育に PBL が取り入れられた。それに先だって、EBM セッションと称して週2回合計5日間にわたって EBM の手法を紹介しする一連の講義と演習を取り入れた。この中では、情報源として論文検索法やガイドラインの検索サイトなども紹介されている。その後、症例提示か

ら始まる小グループでの PBL を行い、半年ほど経過した時点で、情報源の再整理として2時間の講義時間を設定した。この講義において、(1)EBM セッションが PBL に役に立ったかどうか、(2)セッションで紹介した EBM の手法のうち PBL で役に立ったのはどの点か、(3)さらに PBL の中で活用した情報源は何であったか、を無記名式アンケートにより質問した。調査は 2003 年度と 2004 年度の2回行った。集計と統計解析にあたっては JMP 5.0 (SAS Institute Inc. Cary NC, USA)を用いた。

### C. 結果

2年間で 162 名から回答を得た。回答率は 80%であった。EBM セッションが PBL に役立つか、という質問に 46%の学生が有用である(とても役に立った、役に立った、の合計:以下同じ)と回答した。EBM の手法のうち有用であるとされたのは(1)疑問の作り方、(2)シナリオからの課題抽出、(3)情報検索実習の3つであり、それぞれ(1)59%と(2)70%、(3)50%であった。情報吟味を有用とした学生は半数以下であった。

PBL で利用する情報源別の利用頻度を図1に示した。情報源としてよく使われていたのは、教科書(よく使う、時々使う、の合計:以下同じ)94%、国試対策本 48%、インターネット 81%、友人先輩 45%であった。チュータや教官が 35%であり、ガイドラインは 17%であった。PubMed や医学中央雑誌の利用はさらに少なかった(それぞれ 9%と 6%)。

EBM セッションの有用性評価と利用情報源

との関連では、EBM セッションの評価が高い学生ほど、PubMed、医学中央雑誌、教官・チュータ、友人先輩などをよく利用していた。ガイドラインに関しては EBM セッションの評価との関連はなかった。さらに、利用率の高かった教科書、国試対策本、インターネットでも関連はなかった。また、2003 年度と 2004 年度とで差は見られなかった。

### D. 考察 と E. 結論

名古屋大学では PBL での課題解決のための情報源として、学生は一次情報や診療ガイドラインよりも教科書やインターネットを活用していた。それに、チュータや教官、先輩などの人的資源や国試対策本が続いた。

診療ガイドラインは全体としてはよく使ったとしたものが5%程度で、時々使った、を加えても17%程度であり、あまり活用されてはいなかった。PubMedなどの一次情報はさらに利用頻度が低く、よく使った、または時々使った、とした学生は、10%未満であった。

また、学生は PBL での問題解決のために EBM の手法のうち、疑問の作り方、情報検索実習、シナリオからの課題抽出が役に立つと感じていた。

EBMセッションが有用であったと評価する学生が情報源として一次情報源を利用し、さらに人的資源を利用する傾向が見られた。このように問題解決に当たって多様な情報を入手しようとする姿勢は妥当な判断につながると期待される。

今後、PBL で課題解決のための情報源とし



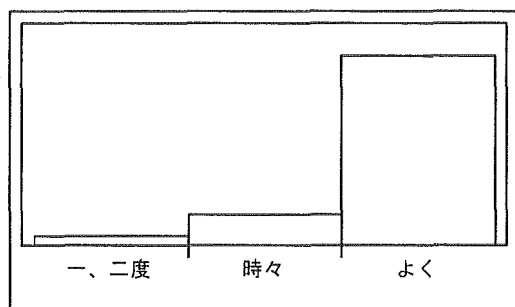
てガイドラインや一次情報を活用するようにするためには、情報の検索や吟味、活用につながる知識や技能を高めることに焦点を当てた指導をする必要があると思われた。問題解決方法を指導する中で、診療ガイドラインが情報

源として検討するに値すると認知され、その妥当性や利用価値を見極める知識と技能を学生が身につけられれば、今後利用状況は改善し問題解決にも活かされるようになるものと思われた。

図1 PBLでの情報源別の利用頻度

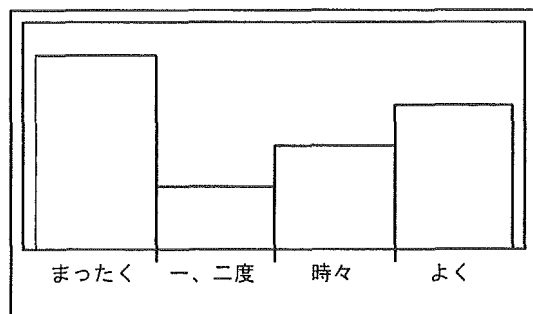
まったく使わなかった：まったく  
 一、二度使った：一、二度  
 時々使った：時々、よく使った：よく

図1-1：教科書



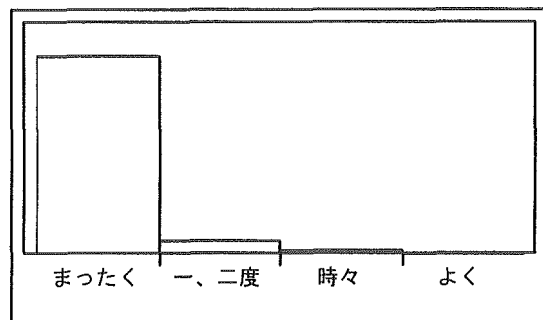
水準	人数	割合
一、二度	7	0.04403
時々	22	0.13836
よく	130	0.81761
合計	159	1.00000

図1-2：国試対策本・参考書



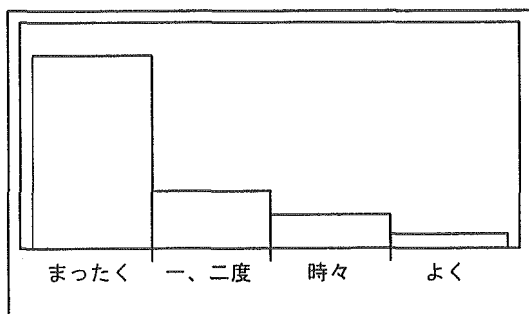
水準	人数	割合
まったく	62	0.38509
一、二度	20	0.12422
時々	33	0.20497
よく	46	0.28571
合計	161	1.00000

図1-3：クリニカルエビデンス



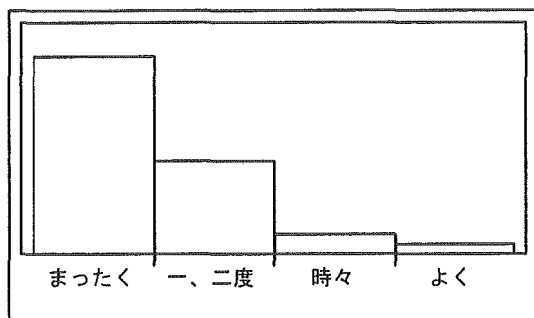
水準	人数	割合
まったく	148	0.91358
一、二度	10	0.06173
時々	3	0.01852
よく	1	0.00617
合計	162	1.00000

図 1-4 : ガイドライン



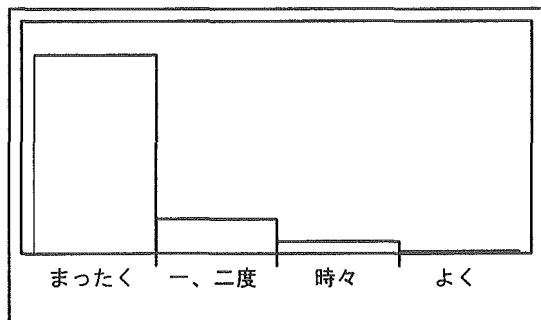
人数		
水準	人数	割合
まったく	104	0.64198
一、二度	31	0.19136
時々	19	0.11728
よく	8	0.04938
合計	162	1.00000

図 1-5 : PubMed



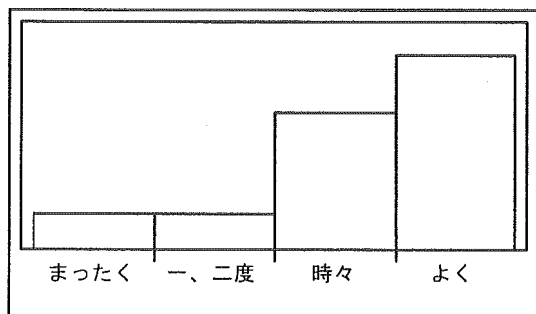
人数		
水準	人数	割合
まったく	100	0.61728
一、二度	47	0.29012
時々	10	0.06173
よく	5	0.03086
合計	162	1.00000

図 1-6 : 医学中央雑誌



人数		
水準	人数	割合
まったく	127	0.78882
一、二度	23	0.14286
時々	8	0.04969
よく	3	0.01863
合計	161	1.00000

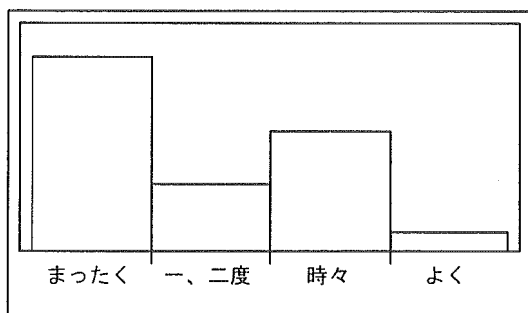
図1-7：インターネット



人数

水準	人数	割合
まったく	15	0.09317
一、二度	15	0.09317
時々	54	0.33540
よく	77	0.47826
合計	161	1.00000

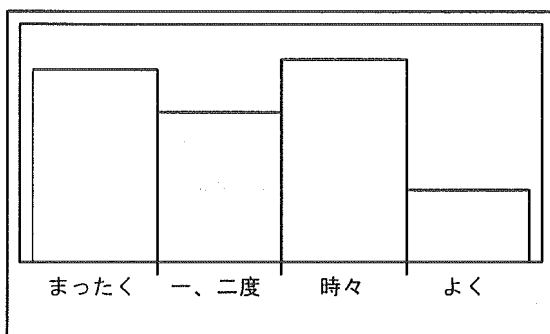
図1-8：教官・チュータ



人数

水準	人数	割合
まったく	78	0.48447
一、二度	27	0.16770
時々	48	0.29814
よく	8	0.04969
合計	161	1.00000

図1-9：友人・先輩



水準

人数 割合

人数

水準	人数	割合
まったく	50	0.31056
一、二度	39	0.24224
時々	53	0.32919
よく	19	0.11801