

“The false positive rate is especially important in low prevalence settings where the number of false positives may exceed the number of true positives”

Booth JCL et al (2001)  
Gut 49 (Suppl 1) i4 column 1  
Section 3.1 lines 23-27

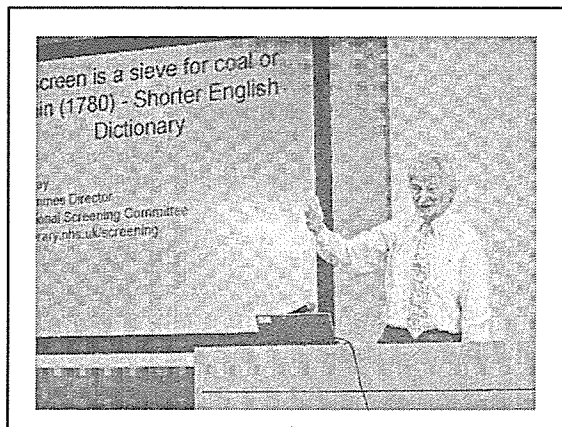
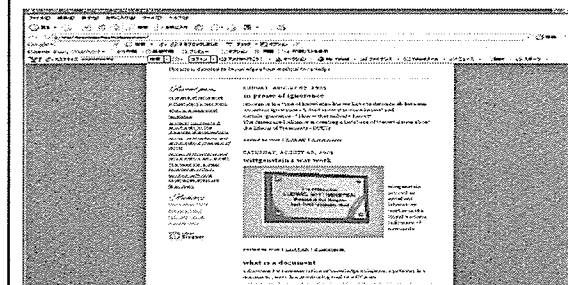
## Royal Cornwall Lab Service

Muir Gray  
21/06/1944  
400 186 6897

ELISA XX.X  
Hepatitis C is of low prevalence in Cornwall. BSG guidance is that diagnosis should be confirmed by PCR test in low prevalence populations

For PCR test click [here](#)  
For access to full text of BSG guidance click [here](#)


## “Soundshealthy” ミュアグレイ先生のブログ <http://knowledge4health.blogspot.com/>



**ELAN**  
Dams & Reservoirs

**The Elan Valley Dams and Reservoirs**

The dams and reservoirs of the Elan Valley are situated within an area of outstanding scenic beauty. They provide a lasting amenity in their own right for visitors to enjoy. The protection of the water catchment and storage areas of the reservoirs has safeguarded the historic and natural beauty of the Elan Valley. However, it should be remembered that the dams were built to provide for a very basic need - water for the people of Birmingham.



**Caerwyn Dam**

- During the 19th century, at the time of the Industrial Revolution, Birmingham's population grew rapidly.
- Clean water was in short supply and there were major epidemics of waterborne diseases including typhoid, cholera and dysentery.
- Birmingham City Council led by Joseph Chamberlain set about finding a clean water supply for the City.
- James Mansfield had discovered the Elan and Clowen Valley's potential for water storage; the area had:
  - An average annual rainfall of 1830mm.


**POWELL COYNE & NEAVE ARCHITECTS**

*The Elan Valley dams:  
Birmingham's need for water, 1890*

**Creating a dam and a pond**  
In the closing years of the nineteenth century the city of Birmingham, in the English midlands, was short of water from the growing pace of industrialisation. Its population was expanding rapidly as workers and their families were attracted by the prospect of new jobs in the factories and mills, even though living conditions for many in the slum districts of the city were appalling. Similar problems existed in many other industrial sites in Britain.

**Large numbers of people had to use a well polluted by sewage.** The town did not have any sanitary facilities which resulted in deadly epidemics of water-borne diseases such as typhoid and cholera.

**The dam was built in order to combine these with an ample supply of clean water.** For the amount of water used in the city had doubled between 1878 and 1891. There was little prospect of being able to meet the ever growing demand for water from existing sources.



**Tremains of a dam still stand**  
The Corporation of Birmingham was unfortunately unable to secure the water supplies for the city sufficient to meet its needs for many years ahead. The Water Committee had appropriated £400,000 in 1897 to provide sources of new water, and the area around the valley of the rivers Elan and Clowen, some 70 miles to the west, was reported by experts to be ideal for the purpose.

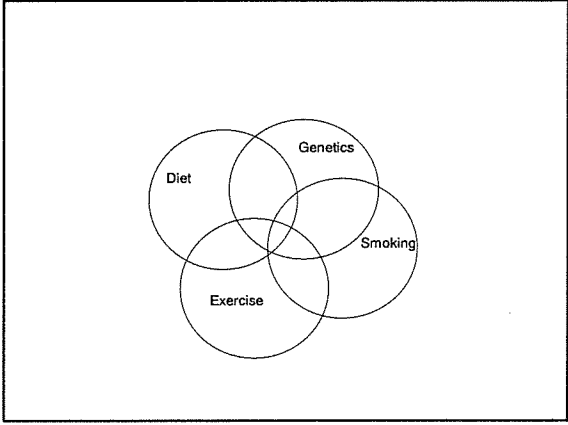
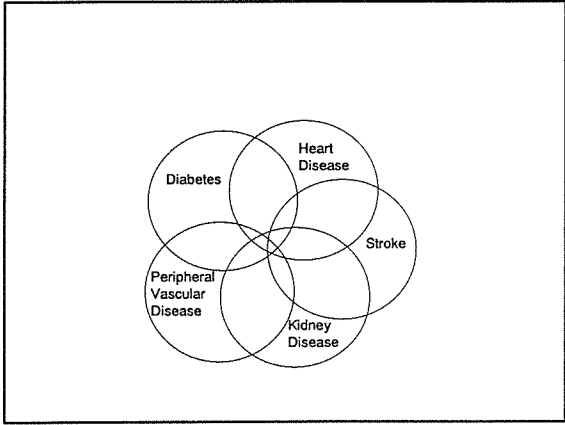
**Thomas Bentley, a member of the Committee, was proud of the foresight of the City fathers of Birmingham:**  
"True in its motive, our Corporation has taken time by the forelock, and seeing that something like the project will be required to bring the work to completion, has commenced its preparations already. It is desirable to secure these resources of natural water."  
The choice of the Elan Valley as the source of Birmingham's water was again well timed in the creation of a spectacular new landscape at the Wakes.

**19th century epidemics**

Cholera  
Typhus  
Typhoid  
Scarlet fever  
Smallpox

**21st Century epidemics**

Diabetes  
Heart disease  
Stroke  
Vascular (arterial) disease  
Kidney disease



A screen is a sieve for coal or grain (1780) - Shorter English Dictionary

Muir Gray  
 Programmes Director  
 UK National Screening Committee  
[www.library.nhs.uk/screening](http://www.library.nhs.uk/screening)

The mission of the UK National Screening Committee is

1. to give policy advice to Ministers on starting or stopping programmes and, if a decision is made to start a programme,
2. to manage its implementation and continuous quality improvement

### The pure approach

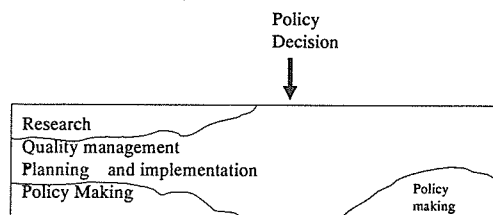
HTA	Policy Making	Policy Decision	Planning	Implementation	Quality Assurance
-----	---------------	-----------------	----------	----------------	-------------------

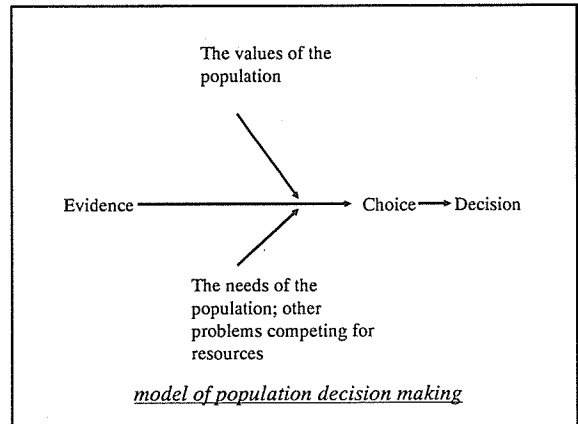
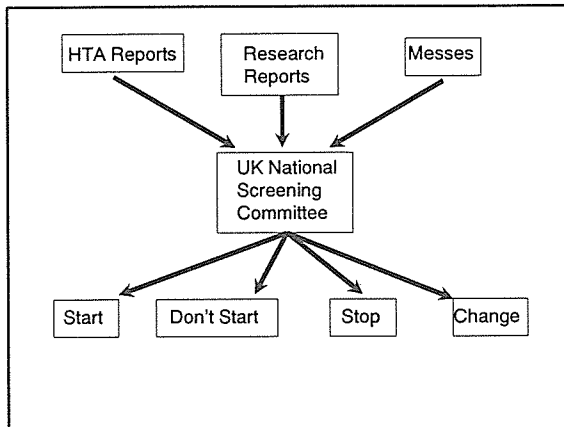
A mess is a situation for which there is

1. No ideal solution and
2. Every solution creates further problems

### The mess we found

1. Unknowing variations in policy, including no policy
2. Unknowing variations in practice
3. Absence of standards
4. No performance measurement
5. Patchy training
6. Dreadful information for women
7. No clear lines of accountability





All screening debates are debates between snails and evangelists

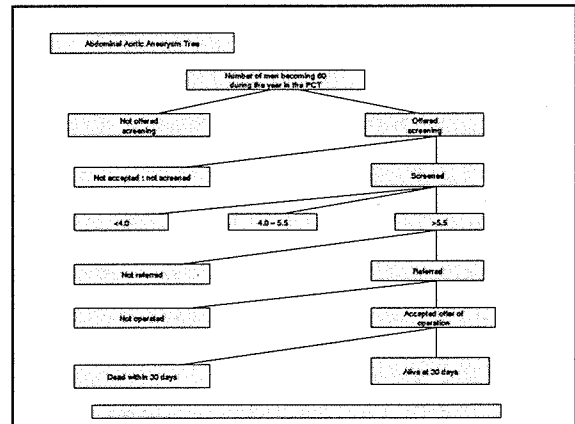
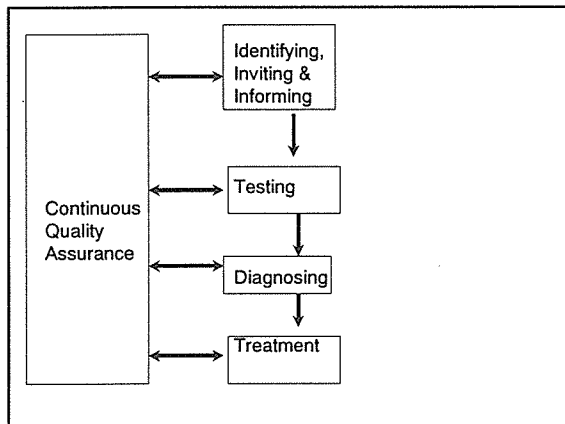
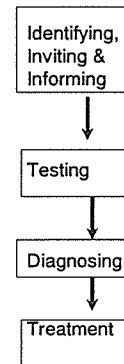
Sackett D L & Holland W W

- What have we done
1. Reviewed what was happening
  2. Reviewed the literature
  3. Made policy recommendations
  4. Set standards
  5. Agreed performance measures
  6. provided training
  7. Procured equipment
  8. Clarified management

	1995 Before NSC	2005 After NSC
No policy	90	0
Policy not to screen	1	68
National policy but neither national standards nor reporting	2	17
National policy with National standards and reporting	2	22

A screening programme is an a coordinated set of services for a defined population.

Each screening programme must have someone responsible for coordination, usually one of the managers of the set of services that make up the programme



### Eternal verities

The individual who is offered the opportunity to reduce their risks through screening

### Eternal verities

- Error prevention
- Error management
- Performance improvement
- Standard setting and resetting
- Clarifying responsibility

The Diabetes, Stroke, Kidney  
Heart and Vascular Disease  
Control Programme

The aim of the programme is  
to control these epidemics by

- primary prevention
- + early detection and risk  
management
- + high quality treatment

The Vascular Risk  
Management Programme

Risk assessment +  
action to reduce risk  
= risk management

Risk management is central to  
an effective programme and  
the assessment of risk will  
also identify people with  
asymptomatic Type 2  
Diabetes

Principles of policymaking

- Simplify, simplify, simplify
- Minimise demands on medical, nursing and citizen time
- Everyone is at risk and needs information therapy, some also  
need pharmacological therapy
- Minimise inequalities
- Ensure good quality in all 10,000 surgeries
- Focus on people at risk not single risk factors
- Don't get into a mess; take time to get it right first time

## What will screening for diabetes be like ?

What ages? 30 40?

What part if any should BMI, ethnic background or family history play, if any?

How often? 5 or 10 year intervals?

What screening test?

What diagnostic test?

## Population Policy

Men and women

40, 50 60

VARIANTS

1. 5 year interval
2. Start 30
3. 4 or 5 invitations
4. Family history

( Familial Hypercholesterolaemia identified by cascade programme)

5. Ethnic question

## Important issues

Coverage or interval

Coverage or intensity of testing

Population or high risk

## Risk assessment policy

Smoking

Lipids

Blood pressure

Glucose ( whole blood; threshold >6.0)

VARIANTS

1. BMI
2. BMI OR WAIST

## The core programme

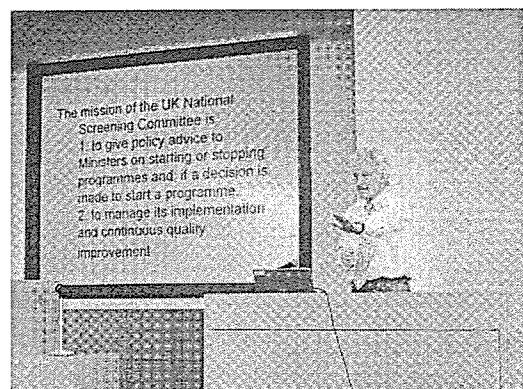
40,50,60

Men and women

Glucose

Blood pressure

Lipids



### III. 研究成果の刊行に関する一覧表



### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
緒方裕光, 馬替純二	エビデンスを適切に統合するメタ・アナリシスの理論,応用と普及に関する調査研究 環境要因の健康リスク評価におけるメタ・アナリシスの応用に関する研究-線量反応関係,しきい値の有無,線量率の影響等に関する検討-	エビデンスを適切に統合するメタ・アナリシスの理論,応用と普及に関する調査研究 平成17年度 総括・分担研究報告書		99-101	2006
緒方裕光, 馬替純二	エビデンスを適切に統合するメタ・アナリシスの理論,応用と普及に関する調査研究 環境要因の健康リスク評価におけるメタ・アナリシスの応用に関する研究-メタ回帰モデルの生物学的リスク評価への応用-	エビデンスを適切に統合するメタ・アナリシスの理論,応用と普及に関する調査研究 平成16年度 総括・分担研究報告書		59-63	2005
杉江典子	公共図書館のレファレンスサービス 図書館員と研究者の共同研究から ニューヨーク市クイーンズ区公共図書館における図書館サービス-情報サービスを中心に	現代の図書館	Vol.44, No.1,	11-25	2006.03
杉江典子	図書館における医療・健康情報の提供 わが国の公共図書館による健康情報提供に関する実態調査	現代の図書館	Vol.43, No.4,	183-192	2005.12
杉江典子	図書館先進地域の市町村立図書館におけるレファレンスサービスの特性-滋賀県と東京都多摩地域の比較をもとに-	日本図書館情報学会誌	Vol.51, No.1,	25-48	2005.03
野添篤毅	エビデンスを適切に統合するメタ・アナリシスの理論,応用と普及に関する調査研究 ウェブサイト上の健康情報の評価	エビデンスを適切に統合するメタ・アナリシスの理論,応用と普及に関する調査研究 平成17年度 総括・分担研究報告書		13-29	2006
野添篤毅	エビデンスを適切に統合するメタ・アナリシスの理論,応用と普及に関する調査研究 メタアナリシス文献の主題傾向分析	エビデンスを適切に統合するメタ・アナリシスの理論,応用と普及に関する調査研究 平成16年度 総括・分担研究報告書		9-17	2005
野添篤毅, 阿部信一	健康危機管理情報の網羅的収集と評価に関する調査研究 健康危機管理情報データベース構築のためのデータ要素と情報の網羅的収集	健康危機管理情報の網羅的収集と評価に関する調査研究 平成16年度 総括・分担研究報告書		7-17	2005
山口直比古	図書館における医療・健康情報の提供 EBMと図書館員	現代の図書館	Vol.43, No.4,	193-198	2005.12
山口直比古	図書館アイデンティティ 東邦大学メディアセンターにおけるアイデンティティ創り	情報の科学と技術	Vol.56, No.2,	58-61	2006.02
坪内政義	東海目録Web版(TOMcat)の運営について	病院図書館	Vol.25, No.4,	160-164	2006.04
坪内政義	「第22回医学情報サービス研究大会」報告	医学図書館	Vol.52, No.4,	389-395	2005.12
小林晴子, 坪内政義	電子ジャーナルへのアクセスルート:愛知医科大学での調査	医学図書館	Vol.52, No.4,	369-374	2005.12
市川美智子	図書館パスファインダー作成報告とその可能性	医学図書館	Vol.53, No.1,	55-59	2006.03
阿部信一	研究支援 図書館利用者へのPubMed検索指導	病院図書館	Vol.26, No.3,	105-112	2007.01

阿部信一	MEDLINEでランダム化比較試験を検索する方法	オンライン検索	Vol.27, No.2,	117-118	2006.06
宮下牧子, 武山由紀, 阿部信一	和雑誌特集記事のエビデンス	医学図書館	Vol.53, No.2,	126-132	2006.06
阿部信一	ヨーロッパの医学関係Webデータベースの比較研究	オンライン検索	Vol.26, No.4,	185-186	2005.12
阿部信一, 松本直子	外国文献データベース 外国看護関係文献データベースの現状	看護と情報	Vol.13,	20-26	2006.03
磯野威, 阿部信一	図書館における医療・健康情報の提供 国立ライフサイエンス情報センター(仮称)の可能性 公共図書館と医学図書館のネットワーク	現代の図書館	Vol.43, No.4,	208-215	2005.12
野添篤毅, 阿部信一	健康危機管理情報の網羅的収集と評価に関する調査研究 健康危機管理情報データベース構築のためのデータ要素と情報の網羅的収集	健康危機管理情報の網羅的収集と評価に関する調査研究 平成16年度総括・分担研究報告書		7-17	2005
山下ユミ, 小宮美雪, 阿部信一	大学附属病院長の情報ニーズと情報習慣	医学図書館	Vol.52, No.1,	59-65	2005.03
松島雅人	EBM(Evidence-based Medicine)2.EBMを理解するために-バイアスについて-	臨床薬理	Vol.37, No.1,	9-14	2006.01
松島雅人	レビューでわかるいまだき診療エビデンス 3 糖尿病の薬物治療	JIM	Vol.15, No.12,	1019-1023	2005.12
松島雅人	EBMがもたらしたもの、めざすもの EBMを実践できる医師を育てる環境は進んだか 医学部教育(私立大学)	EBMジャーナル	Vol.7, No.1,	188-192	2005.12
平紀子	薬学系図書館における取り組みについて	日本薬学会年会要旨集	Vol.127th, No.1,	168	2007.03
平紀子	日本薬学図書館協議会会員の専門性と継続教育について	薬学図書館	Vol.52, No.1,	29-34	2007.01
平紀子	新しい時代の医薬情報スペシャリスト(1)地域住民の専門情報ニーズに応える専門図書館-大学機能の拡大に向けて-	薬学図書館	Vol.51, No.1,	24-30	2006.01
萬美奈子, 木浪智佳子, 三国久美, 山本美佐子	わが国における小児肥満予防と生活習慣に関する研究の動向	北海道医療大学看護福祉学部紀要	No.13,	51-58	2006.12
酒井由紀子, 園原麻里	ILL統計データ分析からみた医学文献流通における私大医学図書館の役割	医学図書館	Vol.53, No.3,	233-238	2006.09
酒井由紀子	図書館における医療・健康情報の提供 北米の公共図書館における健康情報サービス	現代の図書館	Vol.43, No.4	224-238	2005.12
酒井由紀子	情報リテラシー・サービス 慶応義塾大学信濃町メディアセンターにおける情報リテラシー教育事例	医学図書館	Vol.52, No.1,	42-48	2005.03
諏訪部直子	データベースのひと工夫 PubMedを使いこなす-LinkOutとMyNCBIの紹介	ほすびたるらいぶらりあん	Vol.31, No.4,	255-259	2006.12
諏訪部直子	医学図書館による正規カリキュラムでの情報検索教育の経験	医学図書館	Vol.53, No.2,	143-148	2006.06
諏訪部直子	サブジェクトライブラリアンは必要か 医学情報専門家としての医学図書館員の新しい役割	情報の科学と技術	Vol.55, No.9,	369-374	2005.09

諏訪部直子	情報リテラシー・サービス 臨床医学論文執筆に必要な情報リテラシー	医学図書館	Vol.52, No.1,	53-58	2005.03
-------	----------------------------------	-------	---------------	-------	---------

厚生労働科学研究費補助金 医療技術評価総合研究事業

患者／家族のための良質な保健医療情報の

評価・統合・提供方法に関する調査研究

(H16-医療-一般-027)

平成18年度 総括・分担研究報告書

2007年3月31日 発行

主任研究者 緒方 裕光

連絡先 国立保健医療科学院研究情報センター

〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6

TEL 048-458-6209 FAX 048-469-0326

印刷 株式会社 大成社