

平成 18 年度厚生科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価推進研究事業)
総括研究報告

「根拠に基づく診療ガイドライン」の適切な作成・利用・普及に向けた基盤整備に関する研究：
患者・医療消費者の参加推進に向けて (H18-医療-031)

主任研究者 中山健夫
京都大学大学院医学研究科健康情報学 教授

研究要旨:

「診療ガイドライン」の目的は臨床医と患者双方の意思決定の支援であり、臨床場面では固有の状況を考慮して、診療ガイドラインを参考にしつつ個別の判断が行なわれる必要がある。本課題は医療者だけではなく患者・介護者の視点でも診療ガイドラインが適切に作成、利用され、そして普及していくための環境整備に向けた実践と研究を進めた。

本課題では次の3本柱を共通プロジェクトとして、分担研究者・研究協力者の個別プロジェクトと適宜、連携して取り組んだ。

1. 患者・消費者団体とのワークショップと患者アドボケート(メディエーター)育成プログラムの開発
2. 継続的な公開フォーラム・・・海外招聘研究者の協力、関連機関の共催を得て、3年間で12回の公開企画を実施した。

3. 診療ガイドライン作成班への患者・消費者参加の試行

本課題では、患者の視点(患者の視点からの疑問)を”Patient Question(PQ)”と明記し、活動のキーワードの一つとした。診療ガイドラインに患者の視点を反映させる方法(PQの系統的な把握)としてAGREE評価法で挙げられた、開発グループへの患者代表の参加、患者のインタビュー調査の実施、開発グループによる患者の経験に関する文献のレビューについて、それぞれを日本の実情に応じてどのように実現することが可能か、分担研究課題によって検討を行った。特に患者会、非医療者を中心としたワーキンググループから、「診療ガイドライン作成への患者参加のためのガイドライン(Patient Involvement Guidelines: PIGL)」を提案し、複数の学会との連携、試行に展開しつつある。

国内においては、臨床医を中心とするガイドライン作成グループの関心は、医療者向けの診療ガイドラインに基づいた(連携した)質の高い患者向け情報(患者向けガイドライン、またはその解説)に向けられており、主として医療者向けに作成される診療ガイドライン自体に患者の視点を反映させる動きはまだ多くは無い、今後、どのような形で、患者参加を実質化していくか引き続き検討をすすめるべき課題であるが、診療ガイドライン作成グループの臨床医が、一般向け解説集作成において、患者グループとの協働を積極的に模索し始めていることは、今後の展開に向けた大きな一歩であると言える。

診療ガイドラインの新しい役割と可能性については「意思決定支援」「コミュニケーションの基点」「医療者の生涯教育」の3点が注目される。診療ガイドラインに対する多くの作成グループの関心は、「作成」の段階に主として向けられている。しかし、本来は現状把握(臨床研究によるエビデンスと現場での臨床行為)、作成、利用、普及、評価、更新の継続的プロセスを確立していくことが必要である。

EBMの方法を活用し、社会的視点も踏まえた診療ガイドラインの担う役割は今後もさらに大きくなっていくであろう。医療者と患者・医療消費者の情報共有、双方向的コミュニケーションをさらに進み、両者が医療の諸課題に共に向き合う信頼と協働の実現を願って、本課題の報告としたい。

< 分担研究者 >

津谷喜一郎 (東京大学大学院薬学系研究科医薬政策学・客員教授)
木内貴弘 (東京大学附属病院中央医療情報部・助教)
山崎茂明 (愛知淑徳大学文学部・教授)
野村英樹 (金沢大学医学部総合臨床医学・助教)
稲葉一人 (科学技術文明研究所特別研究員・元大阪地方裁判所判事)
今中雄一 (京都大学大学院医学研究科医療経済学・教授)
篠原幸人 (国家公務員共済立川病院・院長／日本脳卒中学会理事長)
杉森裕樹 (聖マリアンナ医科大学予防医学講師)
松下隆 (帝京大学医学部整形外科学教授)
三木健二 (大阪国際大学客員教授)
吉田雅博 (帝京大学医学部外科学・助教)
河原和夫 (東京医科歯科大学・教授)
水嶋春朔 (国立保健医療科学院・部長)
森川馨 (国立医薬品食品衛生研究所・部長)

事務局

特定非営利活動法人医学中央雑誌刊行会
財団法人国際医学情報センター (IMIC)

A. 研究目的

本研究は、近年医療関係者のみならず一般の人々からも注目されつつある「診療ガイドライン」の適切な作成、利用、普及のための基盤整備を進め、医療の質・信頼性の向上のための社会的インフラストラクチャーを構築することを目指すものである。

今日、医療の諸問題に対する社会の関心は高い。一般の人々が医療に対して抱く期待の大きさと、マスメディアが扱う医療過誤・訴訟の報道は、医療に対する社会の認識を不安定でバランスを欠いたものとする危険もある。実際の医療が、最大限の努力でも不確かな科学的根拠の上に成り立ち、最大限の注意を払っても一定の事故(エラー)は生じ得ることについて、一般の人々に理解を得ることは容易ではない。大きな期待の反動で不信感が広まることは、医療者・患者双方にとって

望ましい状況ではない。

1990年前半のEBM誕生後、多くの場面で医療関係者は医療行為の有効性の再検討を迫られてきた。不確実性や不可避のリスクの中に医療があるという認識は、医療関係者の中で浸透しつつある。同時にインターネットの普及による情報伝達・人的ネットワークの変化は、医療者と医療消費者のいわゆる情報の非対称を変質させ、さらに医療における患者・消費者参加を進める動きも加速させた。医療に関する情報は、その不確かさやリスクも含めて、インフォームド・コンセントそして shared decision making に向けて、関係者に適切な形で共有されることが求められている。しかし、医療における意思決定に対して準備状態にない患者に対して、その役割を期待し、一方的な情報提供を行うことは本末転倒であろう。個人レベルであれ、医療関係者に対する社会一般という集団レベルであれ、両者の良好な関係構築のためには、互いの特性を知り、対話に基づいたコミュニケーションを継続する必要がある。「患者アドボケート」(メディエーター)は、医療者と一般の人々の「間に入る」役割を担う。本研究では診療ガイドライン作成段階に参加できる人材育成のプログラムの開発を目指す。このようなシステムや方法論は診療ガイドライン作成に限らず、政策決定を含む社会的意思決定における、市民・生活者の参加の望ましい形を考える際にも役立つものになる。

患者・消費者が適切な形で関与する「診療ガイドライン」作成作業はいくつかの領域で先駆的な試みが進められている。まだ大きな広がりには至っていないが、このような協働作業の過程で患者・消費者が医療の不確実性、限界、リスク、そして医療者の真摯な努力を知ること、慎重さと信頼が醸成されれば、短絡的な医療の質判断や法的判断の基準としての乱用されることに、適切な形で歯止めとなる可能性もある。

本研究の成果は財団法人日本医療機能評価機構の医療情報サービス事業の情報提供システム構築、民間データベースとして医学中央雑誌刊行会の診療ガイドライン分野の向上に寄与している。インターネット上の一般的な検索エンジン機

能の向上ともあいまって、当初目標とした診療ガイドラインに関する社会的情報インフラストラクチャーの整備は大きく変化しつつある。

質の高い診療ガイドライン作成と利用・普及を通じた医療の質の向上は世界的に大きな関心となっている。2000年には欧州を中心とした、AGREE (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation) Projectが発足し、6領域23項目の評価法を提案し、2003年には米国グループによる Conference on Guideline Standardization (COGS) が診療ガイドラインの作成・記述に際しての必要項目を提示した。いずれも診療ガイドラインに患者の視点を作成・利用段階で取り入れることの意義を明記している。2002年にはWHOを含む24カ国46組織よりなる”Guidelines International Network (GIN)”が発足し、良質な医療を効率よく提供する環境整備を進めるために、診療ガイドラインに関する各種情報と成果物の共有を進めている。主任研究者・中山は2003年からGINのメンバーとして参加し、2005年12月にはフランス・リヨンで開催されたカンファレンスで日本での取り組みについて口演発表を行った。その場では診療ガイドラインの充実、患者参加を含む日本の取り組みに多くの関心が寄せられ、各国の専門家と有意義な意見・情報交換をすることができた。本研究班は2005年に英国NICE (National Institute for Clinical Excellence, 現在 National Institute for Health and Clinical Excellence)、SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network) の両組織、さらに患者の「ナラティブ」のデータベースを構築して居るDIPEX (Database of Individual Patient Experiences) を訪問し、情報共有の途を開いた。また2004年にはNICEのPatient Involvement Unit からMarcia Kelson氏、2005年にはGINからCatherine Marshall氏、2006年にはDIPEXからSue Ziebland氏を招聘(いずれも日本救急医療財団海外研究者招聘事業)し、海外の先進的な取り組みを直接学び、さらに関係者のみならず、関心をもつ広く一般の人々にも開かれたフォーラムの場で、意見交換、ディスカッションの機会を提供してきた。いずれの企画も診療ガイドラインの作成者、利用者、医療者、非医療者、多くの参加者を得て

、これらの諸課題の社会的議論や新しい人的ネットワークの形成を促進した。

本研究班の大きな特色は、医療関係者と法律家、マスメディア関係者が班員として参加し、患者・家族支援団体であるNPO 法人 COML (ささえあい医療人権センター) とアレルギー児支援団体アラジーポット、子宮筋腫・内膜症体験者の会・たんぽぽなどと共同作業に取り組んできたことである。本研究班の活動の成果は多くの学会や医療者向けのメディアだけでなく、テレビ (NHK 2005年1月)、新聞 (読売新聞、朝日新聞) などでも好意的に紹介された。このようなマスメディアとの協力による情報発信は、本研究班の目指す社会的意識の向上を推進に不可欠であり、今後もその取り組みを推進したいと考えている

B・C. 研究方法・結果

本課題は次の3本柱よりなる。

1. 患者・消費者団体とのワークショップと患者アドボケート(メディエーター) 育成プログラムの開発
2. 継続的な公開フォーラム
3. 診療ガイドライン作成班への患者・消費者参加の試行

1. 患者・消費者団体とのワークショップと患者アドボケート(メディエーター) 育成プログラムの開発
「診療ガイドライン」への患者・消費者参加を進めるためには、適切なカウンターパートの選定と、対話的コミュニケーションの継続が必要である。医療消費者・患者団体の中から、特に建設的・協動的なスタンスを持ち、患者情報の集約力に優れた団体とパートナーシップを構築する。医療関係者側が患者・消費者の思いを傾聴すると共に、医療情報を判断するためのEBMの知識や医療システムに関するセッションを提供する。さらに過剰な対決姿勢を避け、対象者に要求を適切な形で伝える「アドボカシー・スキル」のトレーニングを行う。このプログラムは試行的に徐々に内容を充実させていくものとする。2005年度は上記患者団体との連携を深め、分担者・稲葉を中心として、対話型コミュニケーション(メディエーション)プログラ

ムの基礎的検討を行った。非医療者を中心とする一般公開ワークショップを2006年2月に大阪で開催した。

なお、この動きは3のテーマとも連動して、現在、研究班のワーキンググループの一つから仮称”Patient Involvement Unit Japan (PIU-J)”の活動に展開されつつある(報告書内で詳述)。

2. 継続的な公開フォーラム

「診療ガイドライン」の適切な作成・利用・普及は社会の合意形成プロセスを問うものである。単発的ではない、継続的な公開フォーラムで、多くの関係者、欧米で言う”stakeholders”(利害関係者)が、発言・対話の機会を持つことはきわめて重要である。医療関係者、患者・消費者はもちろん、法律家、マスメディア関係者、そして関連企業も、それぞれの意見表明を行い、医療をめぐる問題の構造をこれらの関係者が複眼的に共有することを目指す。このような対話型のコミュニケーションの充実を通して、各関係者がそれぞれの責任をシェアし、納得のできる医療を享受・提供していくための社会環境の整備を支援する。

企画の実績は下記の通りである。

[2004年度]

- ・ 診療ガイドライン作成における患者参加:その課題と可能性. 2004年12月7日 全国町村会館
- ・ 「根拠に基づく診療ガイドライン」の適切な作成・利用・普及に向けた基盤整備に関する研究:患者・医療消費者の参加推進に向けて. 英国PIU Marcia Kelson 先生を迎えて. 2005年3月9日 東京ガーデンパレス、3月11日 京都大学医学部先端科学研究棟

[2005年度]

- ・ 第25回医療情報学連合大会シンポジウム「診療ガイドライン:開発の方法論, 課題と問題点」(共催・厚生労働科研朝倉班). 2005年11月24日 パシフィコ横浜.
- ・ 第3回財団法人日本医療機能評価機構 Minds セミナー:診療ガイドラインの普及と効果. GIN/NZGG C. Marshall 先生を迎えて. (共催)

2006年1月28日,東京ガーデンパレス.

- ・ 科学技術と倫理ワークショップ: 事例によって学ぶ臨床試験—市民がエビデンスを理解するための準備作業 (共催・大阪大学 COE「科学技術と倫理」, 大阪大学コミュニケーション・デザインセンター). 2006年2月11日, クレオ大阪北.

[2006年度]

- ・ 第26回医療情報学連合大会シンポジウム「EBM (Evidence Based Medicine) そしてNBM (Narrative Based Medicine)」(共催・厚生労働科研朝倉班). 2006年11月3日 札幌.
- ・ 講演「DIPEx: 患者の語りのデータベース〜6年間の歩み」 2006年11月29日、京都大学医学部先端科学棟1階セミナー室
- ・ 患者の語りが医療を変える:患者の語りデータベースDIPExの実践例に学ぶ: S. Ziebland 先生を迎えて (共催・DIPEx-JAPAN 設立準備会, IMIC, TIP 誌, 国際医療福祉大学). 2006年12月2日(土), 東京大学本郷キャンパス
- ・ 「患者の語り」データベース DIPEx がん,うつ,心疾患患者などの語りのデータベース DIPExを知ろう. 2006年11月30日、国際医療福祉大学(東京サテライトキャンパス) 乃木坂ホール
- ・ DIPEx 質的研究ワークショップ. 2006年12月1日、TKP 銀座 ANNEX 会議室
- ・ 公開フォーラム:「患者の語り」が医療を変える患者の語りのデータベース DIPExの実践例に学ぶ. 2006年12月2日、東京大学(本郷キャンパス)理学部新1号館・小柴ホール
- ・ 平成18年度厚生労働科学研究・成果等普及啓発事業公開シンポジウム: 診療ガイドライン作成の場へ患者の参画を進めるためには 2007年2月17日, はあといん乃木坂

以上のほか、日本医療機能評価機構による第4回 EBM 研究フォーラム「わが国における診療ガイドライン作成の現状-エビデンスに基づく合意形成-」(2005年10月)において分担研究者・野村がシンポジストとして「推奨作成における Consensus development:理論 -研究者の視点に立って-」を

報告し、主任・中山が指定発言を行った。2006年10月の同第5回EBM研究フォーラム「医療者と患者を支える診療ガイドライン」では、中山がシンポジストとして「一般向けガイドライン研究者の立場から」の報告を行った。

その他、臨床系各学会の診療ガイドライン関連のシンポジウムでも各領域の診療ガイドライン作成者やその利用者である臨床医に診療ガイドラインの位置づけや今後の課題について情報提供、討議の機会を提供した(別掲)。

3. 診療ガイドライン作成班への患者・消費者参加の試行

「診療ガイドライン」の基本構造は、対象とする臨床的課題を設定し、システマティック・レビューに基づいたエビデンスの評価、そして推奨度の決定である。EBMによって旧来より良質な「診療ガイドライン」が作成されるとしても、どのような臨床的課題(Clinical Question)が設定されたかによって、内容の大半は決まる。従って患者・消費者の視点を、この段階で取り込むことが大きな意味を持つ。より包括的に情報収集を行なうために、下記の方法を想定して、実現可能性や実施効率など基礎的検討を行った。

- ・ 当該疾患の患者を対象としたインタビュー調査(質的研究)
- ・ 上記の成果に基づいた、当該患者集団を対象とした質問票調査
- ・ ホームページ開設による意見収集
- ・ 患者アドボケート(メディエーター)が受ける電話相談事例からの情報集約
- ・ 電話相談事例の分析

疫学と質的研究の専門家、患者会関係者に協力を得てワーキンググループを組織し、患者の視点(Patient Question)を系統的に把握する手法の基礎的検討に取り組んだ。

本研究班では関係者の共通理解を進めるため、「患者の視点(Patient Question)」を下記のように定義した。

ペイシエント・クエッション(Patient Question: PQ)
・・・患者の視点で挙げられた療養(治療&養生)

に際する疑問。

生活上の留意点に関する疑問、治療法に関する情報を主治医と共有しようとする際に感じられる疑問など幅広く含む。

そのうちのいくつかの項目は、多くの患者が共通に感じているが、医療者からは Question として挙げられにくい。

これらのうち、いくつかの Question は、医療者と患者の情報共有を進めるため診療ガイドラインにおいて言及するのが望ましい。

診療ガイドラインの役割が、医療者と患者の意思決定支援、すなわち、empowerment である。いくつかの PQ を、診療ガイドラインで適切に位置づけ、それらを医療者も認識していくことは、コミュニケーションの基点としての診療ガイドラインの内容を充実させていくものになるろう。

診療ガイドライン作成への患者参加を考える上で、2つの視点がある。一つは主として医療者向けに作成された診療ガイドラインに基づき、またはそれとの連携を明確に意識して、質の高い患者向けの解説書・情報を作成することである。その際に、従来の患者向け解説書の作成で行われていたように、「(スキルと意識の高い)臨床医が分かりやすく書く」というだけでなく、作成されたドラフトバージョンに、積極的に患者・医療消費者が疑問やコメントを提示し、修正を求めるというプロセスが望まれる。医者が良いと思って作った資料が、必ずしも患者にとって良いものではない。患者にとって本当に良い物を作るには、患者に尋ね、その協力を得ることが大きな意義を持つ。

もう一つの取り組みは、さらに進んだものであり、医療者向けに作成される診療ガイドライン(ある意味では本体)そのものに、患者の視点を反映させていくことである。AGREE が求めて、世界的にも関心が寄せられているのは、本来はこの取り組みである。そのために AGREE では下記の3方法を例示している。

- ・ 開発グループに患者の代表を含める
- ・ 患者のインタビューから情報を得る
- ・ 開発グループが患者の経験に関する文献をレビューする

本研究班でも、この3方法の日本における実施可能性を念頭において活動を進めてきたが、国内においては、臨床医を中心とするガイドライン作成グループの関心は主として前者に向けられている。後者については、医療者向けの診療ガイドラインは専門性の高い議論が不可避である部分もあり、診療ガイドラインのテーマによっても判断が異なる可能性もある。今後、どのような形で、患者参加を実質化していくか引き続き検討を深めていくべき大きな課題であるが、診療ガイドライン作成グループの臨床医が、一般向け解説集作成において、患者グループとの協働を積極的に模索し始めていることが、今後の展開に大きな意味を持つと感じられる。

前述のように本研究班の患者会、非医療者を中心としたワーキンググループ、仮称“PIU-J”は、「診療ガイドライン作成への患者参加のためのガイドライン(Patient Involvement Guidelines: PIGL)」を作成し、2007年2月の公開フォーラムで報告を行った。現在、本PIGLを用いて、複数の学会との連携、試行を調整している。

分担研究課題である脳卒中、整形外科疾患、急性膵炎の患者向けガイドラインまたはその解説資料のドラフトバージョンを完成させた。今後、これらのドラフトバージョンへ患者コメントを反映させて完成させ、患者向け資料として配布する。

D・E. 考察・結論

診療ガイドライン作成における患者参加の意義は2つの段階がある。

第1段階は、患者の視点を医療者へ伝えるチャンネルを整備すること、医療者が患者の視点を尊重する姿勢を明確にし、社会にそれを伝えることであろう。その関係が出来た上で、第2段階は、そうして診療ガイドライン作成の場に参加した患者(オピニオンリーダーになることが期待される)が、さまざまな臨床的エビデンスの理解とガイドライン作成グループの臨床家との対話により、医療の現実と、その中で医療者の取り組みを知ることであろう。その関係の中で、医療の限界・不確実性とは何か、何に(限られた)費用をかけるべきか、適切な医療の提供・受療(セルフケア)行動とは何

か、患者安全、訴訟問題、そしてマスメディアの役割とは何か、現在の医療を取り巻くさまざまな問題に対して共に向き合う関係を構築していく必要がある。そのような双方向性のコミュニケーションを深めていく場としての診療ガイドライン作成への患者参加であり、医療への信頼回復、信頼の再構築に向けた医療者と患者の協働が重要と考えられる。

診療ガイドラインの今後の課題として、下記を挙げる。

- ・作成・利用・普及・更新のプロセスの確立
- ・臨床的エビデンスを得るための、臨床研究・臨床疫学研究の充実
- ・合意形成手法の活用
- ・作成・更新に先立つ、臨床医の診療パターンのモニタリング(サーベイ)
- ・“evidence-practice gap”の明確化
- ・clinical indicator / quality measure への連携

また診療ガイドラインの新しい役割と可能性については「意思決定支援」「コミュニケーション」「医療者の生涯教育」の3点を強調したい。

- ・ 意思決定支援・・・IOMの定義に基づく最も伝統的な診療ガイドラインの役割。診療ガイドラインの利用者としてIOMに明記された、医療者と患者に加えて、家族、介護者、支援者を追加する。
- ・ コミュニケーションの基点・・・ コミュニケーションの障害、機能不全が医療のさまざまな問題の原因であることは多くの関係者が認識している。診療ガイドラインが意思決定の有用な情報源であり、関係者のコミュニケーション・ツールとしての役割を担うとしたら、具体的に何と何のコミュニケーションの問題を取り上げるのか、整理が必要である。現時点で想定されるパターンを次に示す。
- * 患者・家族・介護者と医療者
- * 患者同士
- * 医療者同士 (→チーム医療)
- * 診療科の連携
- * 臨床家と研究者 (→ 新しい医学研究)
- * 地域での病院連携 (→ 地域パス)

* 専門家から社会・行政 (→ アカウンタビリティ / アドボカシー)

* 医療者コミュニティと患者コミュニティ

これらのコミュニケーションの基点としての可能性を考えると、決して、診療ガイドラインは専門家だけのためのエビデンスに基づく覚書にとどまるものにはならないであろう。

・医療者の生涯教育・・・患者志向の問題意識で専門的知識を継続的に更新するスキルを持つことは、医療者にとってプロフェッショナリズムの新しい要件の一つとなるであろう。学会などの診療ガイドライン作成主体は、診療ガイドラインを生涯教育システムとも連携させて、その普及と適切な利用を推進していくことが望まれる。本研究課題の成果は、「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」の診療ガイドラインの扱いに関する項に盛り込み、今後の研修医、指導医が診療ガイドラインの位置づけ、活用方法を知る際の手がかりとしている。医師の生涯教育の導入部として、医師の初期教育、さらには卒前教育における診療ガイドラインの位置づけについてもさらに検討を進める必要がある。

診療ガイドラインに対する多くの作成グループの関心は、「作成」の段階に主として向けられている。しかし、本来は、現状把握(臨床研究によるエビデンスと現場での臨床行為)、作成、利用、普及、評価、更新の継続的プロセスを確立していくことが必要であろう。EBMの方法を活用し、社会的視点も踏まえた診療ガイドラインの担う役割は今後さらに大きくなっていくであろう。医療者と患者・医療消費者の情報共有、双方向的コミュニケーションをさらに進み、両者が医療の諸課題に共に向き合う信頼と協働の実現を願って、本課題の報告としたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

(論文発表)

1. Shikata S, Nakayama T, Noguchi Y, Tajī Y, Yamagishi H. Comparison of effects in randomized controlled trials with observational studies in digestive surgery. *Annals of Surgery*. 2006; 244(5): 668-76.
2. Yaju Y, Nakayama T. Effectiveness and safety of ritodrine hydrochloride for the treatment of pre-term labour: A systematic review. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*. 2006; 15(11): 813-22.
3. Sato Y, Nakayama T, Satoh T, Hoshi K, Kojimahara N, Miyaki K, Eguchi N, Okamoto T, Hayashi Y, Yamaguchi N. Preferred information media for providing clinical practice guideline to physicians in Japan: A needs assessment study by the Medical Information Network Distribution Service (Minds). *General Medicine*. (in press)
4. Kokudo N, Sasaki Y, Nakayama T, Makuuchi M. Dissemination of evidence-based clinical practice guidelines for hepatocellular carcinoma among Japanese hepatologists, liver surgeons, and primary care physicians. *Gut*. (in press)
5. Nakayama T. Evidence-based healthcare and health informatics: Derivations and extension of epidemiology. *Journal of Epidemiology*. 2006; 16(3): 93-100.
6. Nakayama T. What are "clinical practice guidelines"? *Journal of Neurology*. (in press)
7. 宮木幸一、中山健夫. 健康情報と生涯学習. *JIM*. 2006; 16(11): 877-80.
8. 岡本茂、中山健夫. 上気道炎抗菌薬適正使用ガイドラインの問題点と今後の課題. *外来小児科*. 2006; 9(2): 222-5.
9. 高橋都、佐藤(佐久間)りか、中山健夫. 患者参加型の診療ガイドラインがもたらすもの. *クリニカル・プラクティス*. 2006;25(11):1042-6.
10. 中山健夫. 看護におけるガイドラインの展開 (1): 根拠に基づく診療ガイドラインの現状. *EB Nursing*. 2007; 7(1): 72-8.

(学会発表)

1. 中山健夫(シンポジスト). 財団法人日本医療機能評価機構 第5回EBM研究フォーラム 医療者と患者を支える診療ガイドライン 「一般向けガイドライン研究者の立場から」 東京、2006年10月
2. Nakayama T (keynote lecture). What are Guidelines? : EBM and Guidelines. 1st International Expert meeting on the treatment of Parkinson Disease. Tokyo, June 3, 2006

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

業績一覽

「根拠に基づく診療ガイドライン」の適切な作成・利用・普及に向けた基盤整備に関する研究：患者・医療消費者の参加推進に向けて 業績一覧

論文発表

(平成 16 年度)

1. Naito M, Nakayama T, Fukuhara S. Quality of life assessment and reporting in randomized controlled trials: a study of literature published from Japan. Health and Quality of Life Outcomes 2004; 2: 31 (electronic publication).
2. Satoh T, Nakayama T, Sato Y, Hoshi K, Miyaki K, Kojimahara N, Eguchi N, Okamoto T, Hayashi Y, Yamaguchi N. Physicians' awareness regarding evidence-based medicine, practice guidelines and clinical information resources in Japan: Needs assessment prior to the initiation of "Medical Information Network Distribution Service (Minds)". General Medicine 2004; 5: 13-20.
3. Nakayama T, Hirai N, Yamazaki S, Naito M. Adoption of structured abstracts by general medical journals and format for a structured abstract. Journal of Medical Library Association. 2005; 93(2): 237-42.
4. 中山健夫. EBM を用いた診療ガイドライン：作成・活用ガイド. 金原出版（東京） 2004.
5. 中山健夫. EBM を志向した診療ガイドライン. 糖尿病診療マスター. 2004; 2(4): 482-6.
6. 中山健夫. 薬剤疫学発展のために：診療ガイドラインの向上を通して. 医薬ジャーナル. 2004; 40(9): 2501-6.
7. 中山健夫. 診療ガイドラインに関する最近の話題. 日本プライマリ・ケア学会誌. 2004; 27(3): 208-10.
8. 中山健夫. 論文の批判的吟味について. 薬理と治療. 2004; 32(9): 535-7.
9. 中山健夫. 厚生労働科学「根拠に基づく診療ガイドライン」の適切な作成・利用・普及に向けた基盤整備に関する研究：患者・医療消費者の参加推進に向けて」のご紹介. あいみつく. 2004; 25: 13-6.
10. Ueshima K, Fukami K, Tsutani K, et al. Is angiotensin-converting enzyme inhibitor useful in a Japanese population for secondary prevention after acute myocardial infarction? A final report of the Japanese acute myocardial infarction prospective (JAMP) study. American Heart Journal 2004; 148(2): 1-8.
11. Ono S, Kato O, Tsutani K, Kodama Y. Utilisation of Foreign Clinical Data in Japanese New Drug Approval Review- On What Basis Did the Regulatory Agency Accept Them?. Int J Pharm Med 2004; 18(3): 159-65.
12. 津谷喜一郎. EBM におけるエビデンスの吟味. In: 池田康夫, 内山真一郎, 小川久雄, 他編. 抗血栓療法トリアルガイド. ライフサイエンス出版, 2004.. p.1089-90.
13. 杉森裕樹, 他(分担翻訳), 西 信雄, 高尾総司, 中山健夫(監訳). Ichiro Kawachi et al(著)

- 不平等が健康を損なう。日本評論社(東京), 2004.
14. Sugimori H, Yoshida K, Izuno T, Miyakawa M, Suka M, Sekine M, Yamagami T, Kagamimori S. Analysis of factors that influence body mass index from ages 3 to 6 years: A study based on the Toyama cohort study. *Pediatrics International*. 2004; 46 (3): 302-10.
 15. Sugimori H, Yoshida K, Tanaka T, Baba K, Nishizawa R, Iwamoto T. Relationships between erectile dysfunction, depression, and anxiety in Japanese subjects. *J Sexual Medicine*. 2005; 2: 365-71.
 16. Sugano Y, Sugimori H, Nakamura T, Matsuda T, Kiyota A, Matsui K, Ohmori C, Amemiya F, Sakamoto N, Yoshida K. Smoking status in Japanese mothers before and after childbirth in urban area. *Primary care Japan*, 2004; 2(1): 51-9.
 17. Naito M, Nakayama T, Ojima T, Kobashi G, Muto K, Washio M, Ishikawa S, Maruyama E, Sakai M, Sato K, Sugimori H, Suzuki M, Takahashi F, Yamagata Z, Tamakoshi A. Creating a brochure to promote understanding of epidemiologic research. *J Epidemiol*. 2004; 14(5): 174-6.
 18. 篠原幸人. 5学会合同脳卒中治療ガイドライン. *医学のあゆみ*. 2003; 207 (6): 437-8.
 19. 篠原幸人. 生活習慣の改善は痴呆を予防するか. *糖尿病と痴呆. 成人病・生活習慣病*. 2004; 34(4): 507-11.
 20. 篠原幸人. 5学会合同脳卒中治療ガイドライン. *最新医学*. 2004; 59(6): 1396-407.
 21. 篠原幸人. 5学会合同脳卒中治療ガイドライン —特に薬物療法を中心に—. *日本薬剤師会雑誌*. 2004; 56 (11): 1433-6.
 22. 篠原幸人. 特集 脳卒中治療ガイドライン 2004 —内科医からみたコンセンサス— 4. 脳卒中の再発予防. *脳と神経*. 2004; 56 (11): 933-9.
 23. 篠原幸人. 脳卒中治療ガイドライン —その概要と内科医にとっての問題—. *日本内科学会雑誌*. 2004; 93 (11): 2449-55.
 24. 萩野浩、松下隆 他. 大腿骨頸部骨折—診療ガイドライン作成の現状. *臨床整形外科*. 2004; 39(8): 1063-7.
 25. 鈴木博道、松下隆 他. エビデンス・ベースな診療ガイドライン開発の経験—大腿骨頸部骨折診療ガイドラインを中心に. 第 24 回医療情報学連合大会発表論文集 2004. p. 1128-9.
 26. 吉田雅博、高田忠敬、安田秀喜、他. ガイドライン作成に向けての提案—急性膵炎診療ガイドライン作成経験より—. *胆道*. 2004; 18(2): 159-64.
 27. 高田忠敬、吉田雅博. 肝胆膵の救急画像—救急のガイドラインを踏まえて. *消化器画像*. 2004; 6(2): 163-5.
 28. 高田忠敬、吉田雅博、真弓俊彦、他. 急性膵炎の診療ガイドライン作成委員会 編. *エビデンスに基づいた急性膵炎の診療ガイドライン*. 金原出版、東京, 2003.
 29. 平田公一、真弓俊彦、木村康利、吉田唯博、大槻眞、松野正紀、高田忠敬. 【胆膵疾患診療のガイドライン 2004 年】急性膵炎の診療ガイドライン ガイドラインの解説と問題点. *胆と膵*. 2004; 25: 67-73.

(平成17年度)

1. Nomura H, Nakayama T. The Japanese healthcare system: The issue is to solve the "tragedy of the commons" without making another. *British Medical Journal*. 2005; 331: 648-9.
2. Nakayama T. Evidence-based healthcare and health informatics: Derivations and extension of epidemiology. *Journal of Epidemiology*. 2006; 16(3): 93-100.
3. 中山健夫. EBMの手法を用いた診療ガイドライン. 日本における取り組み・課題と展望. *日本補完代替医療学会誌*. 2005; 2: 113-25.
4. 中山健夫. EBMの手法を用いたガイドラインの作成と普及に向けて. *Therapeutic Research*. 2005; 26: 305-11.
5. 中山健夫. 患者参加型診療ガイドラインを考える. *日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌*. 2005; 3: 176-9.
6. 鈴木博道, 中山健夫. 日本発のエビデンスを促進するために: ガイドラインへの影響力を検証する. *EBMジャーナル*. 2005; 7: 228-33.
7. 中山健夫. 診療ガイドラインと薬物療法: 診療ガイドラインの適切な作成・利用・普及に向けて. *クリニカル・プラクティス*. 2005; 24: 683-8.
8. 祖父江友孝, 濱島ちさと, 斉藤博, 中山健夫. 有効性評価に基づくがん検診ガイドライン作成手順(普及版). *癌と化学療法*. 2005; 32(6): 893-900.
9. 中山健夫. 診療ガイドライン作成・活用ガイド. *外科* 2006; 68(2): 125-37.
10. ミア・グレイ著, 津谷喜一郎・高原亮治 監訳. 根拠に基づく保健医療、エルセビア・ジャパン(東京) 2005.
11. 中山健夫(分担執筆). 日本褥瘡学会編集、科学的根拠に基づく褥瘡局所治療ガイドライン. 東京:照林社、2005.
12. 津谷喜一郎, 五十嵐中. 生物学的製剤と薬剤経済評価. *日本臨床*. 2005; 63(suppl): 711-8.
13. 津谷喜一郎. 知っておくべき新しい診療理念66 エッセンシャル・メディスン (WHO). *日本医師会雑誌*. 2005; 134(8): 1522-3.
14. 津谷喜一郎, 中山健夫, 島村治子(訳). エビデンスの質とお勧め度のグレーディング. *薬理と治療*. 2005; 33(12): 121-54.
15. 津谷喜一郎, 内田英二(編). くすりとエビデンス: 「つくる」+「つたえる」. 中山書店, 2005.
16. 野村英樹. SFDC「プロフェッショナルリズム」コースに参加して. *週刊医学界新聞*2005; 2658号.
17. 野村英樹, 中山健夫. 「医療制度改革大綱」を読む. *週刊医学界新聞*2006; 2670号.
18. 稲葉一人. 現場で始まる医療ADR(裁判外紛争解決). *医療安全*. 2005; 2(4):31-5.
19. 稲葉一人. 医療関連死を巡る法的背景. *病理と臨床*. 2005; 23(12):1331-8.
20. 稲葉一人. メディエーションの考え方と実践. *看護展望*. 2006; 31(3): 83-7.
21. 稲葉一人. メディエーションの試みと医療ADR. *看護展望*. 2006; 31(4): 86-90.
22. 稲葉一人. メディエーションの担い手のためのトレーニング. *看護展望*. in-printing
23. 稲葉一人. 医療におけるマネジメントー全体像(共著). *看護部長通信*. 2005 ; 3(4):28-31.
24. 稲葉一人. 医療におけるマネジメントー組織で行う安全管理(共著). *看護部長通信*. 2005; 3(5): 85-91.
25. 稲葉一人. 医療におけるマネジメントー自分で行う安全管理. *看護部長通信* 2005; 3(6): 51-7.
26. 稲葉一人. 医療におけるマネジメントーコンフリクトマネジメントー紛争管理. *看護部長通信*. 2006; 4(1): 56-63.
27. 稲葉一人. 治療やケアにかかわる紛争を防ぐために. *呼吸器ケア*. 2006; 4(6): 612-21.

28. 篠原幸人. 5学会合同脳卒中治療ガイドライン –特に急性期脳梗塞治療とその問題点–. In「Annual Review 2005 神経」. 東京:中外医学社; 2005. p.143-50.
29. 篠原幸人. 脳卒中ガイドラインのインパクトと今後の課題. 総合リハビリテーション. 2005;33: 1095-100.
30. Shinohara Y. Regional Differences in Incidence and Management of Stroke. -Is there any difference between western and Japanese guidelines on antiplatelet therapy?-. Cerebrovasc Dis. 2006; 21(Suppl 1): 17-24.
31. Takada T, Hirata K, Kawarada Y, Mayumi T, Yoshida M, Sekimoto M. JPN Guidelines for the Management of Acute Pancreatitis: Cutting-edge Information. J Hepatobiliary Pancreat Surg. 2006; 13: 2-6
32. Yoshida M, Takada T, Kawarada Y, Hirata K, Mayumi T, Sekimoto M, et al. Health Insurance System and Payment Provided to Patients for Management of Severe Acute Pancreatitis. J Hepatobiliary Pancreat Surg. 2006; 13: 7-9
33. Sekimoto M, Takada T, Kawarada Y, Hirata K, Mayumi T, Yoshida M, et al. JPN Guidelines for the Management of Acute Pancreatitis: Epidemiology, Etiology, Natural History, and Outcome Predictors in Acute Pancreatitis. J Hepatobiliary Pancreat Surg. 2006; 13: 10-24
34. Koizumi M, Takada T, Kawarada Y, Hirata K, Mayumi T, Yoshida M, et al. JPN Guidelines for the Management of Acute Pancreatitis: Diagnosis Criteria for Acute Pancreatitis. J Hepatobiliary Pancreat Surg. 2006; 13:25-32
35. Hirota M, Takada T, Kawarada Y, Hirata K, Mayumi T, Yoshida M, Koizumi M, et al. JPN Guidelines for the Management of Acute Pancreatitis: Diagnosis Criteria for Acute Pancreatitis. J Hepatobiliary Pancreat Surg. 2006; 13: 33-41
36. Takeda K, Takada T, Kawarada Y, Hirata K, Mayumi T, Yoshida M, et al. JPN Guidelines for the Management of Acute Pancreatitis: Medical Management of Acute Pancreatitis. J Hepatobiliary Pancreat Surg. 2006; 13: 42-7
37. Isaji S, Takada T, Kawarada Y, Hirata K, Mayumi T, Yoshida M, et al. JPN Guidelines for the Management of Acute Pancreatitis: Surgical Management. J Hepatobiliary Pancreat Surg. 2006; 13: 48-55
38. Kimura Y, Takada T, Kawarada Y, Hirata K, Mayumi T, Yoshida M, et al. JPN Guidelines for the Management of Acute Pancreatitis: Treatment of Gallstone-induced Acute Pancreatitis. J Hepatobiliary Pancreat Surg. 2006; 13: 56-60
39. Mayumi T, Takada T, Kawarada Y, Hirata K, Yoshida M, Sekimoto M, et al. Management Strategy for Acute Pancreatitis in the JPN Guidelines. J Hepatobiliary Pancreat Surg. 2006; 13: 61-7

(平成18年度)

1. Shikata S, Nakayama T, Noguchi Y, Taji Y, Yamagishi H. Comparison of effects in randomized controlled trials with observational studies in digestive surgery. Annals of Surgery. 2006; 244(5): 668-76.
2. Yaju Y, Nakayama T. Effectiveness and safety of ritodrine hydrochloride for the treatment of pre-term labour: A systematic review. Pharmacoepidemiology and Drug Safety. 2006; 15(11): 813-22.

3. Sato Y, Nakayama T, Satoh T, Hoshi K, Kojimahara N, Miyaki K, Eguchi N, Okamoto T, Hayashi Y, Yamaguchi N. Preferred information media for providing clinical practice guideline to physicians in Japan: A needs assessment study by the Medical Information Network Distribution Service (Minds). General Medicine. (in press)
4. Kokudo N, Sasaki Y, Nakayama T, Makuuchi M. Dissemination of evidence-based clinical practice guidelines for hepatocellular carcinoma among Japanese hepatologists, liver surgeons, and primary care physicians. Gut. 2007; 56(7): 1020-1.
5. Nakayama T. Evidence-based healthcare and health informatics: Derivations and extension of epidemiology. Journal of Epidemiology. 2006; 16(3): 93-100.
6. Nakayama T. What are “clinical practice guidelines”? Journal of Neurology. (in press)
7. 宮木幸一、中山健夫. 健康情報と生涯学習. JIM. 2006; 16(11): 877-80.
8. 岡本茂、中山健夫. 上気道炎抗菌薬適正使用ガイドラインの問題点と今後の課題. 外来小児科. 2006; 9(2): 222-5.
9. 高橋都、佐藤(佐久間)りか、中山健夫. 患者参加型の診療ガイドラインがもたらすもの. クリニカル・プラクティス. 2006; 25(11): 1042-6.
10. 中山健夫. 看護におけるガイドラインの展開 (1): 根拠に基づく診療ガイドラインの現状. EBNursing. 2007; 7(1): 72-8.
11. 稲葉一人. 「診療行為に関連した死亡の調査分析に係るモデル事業」における「紛争解決システム」. 病院. 2007; 66(6):
12. 三木健二. メディア・ドクター: 健康情報の「診断サイト」. 特集: IT時代のヘルスリテラシー. からだの科学. 2006; (250): 43-7.
13. 杉森裕樹、中山健夫. 特別企画 IT時代のヘルスリテラシー. 杉森裕樹・中山健夫(編). ヘルスリテラシーの重要性. からだの科学. 2006; (250): 25-30.
14. 杉森裕樹. ヘルスリテラシー -くすりの適正使用に向けて-. RAD-AR News 2006; 16(6): 4-5.
15. 星川英輝、中山健夫、杉森裕樹、前田健次(編). 家庭の医学用語辞典. 保健同人社(東京)、2006.
16. 杉森裕樹、他. 社会的格差と健康. 川上憲人・小林廉毅・橋本英樹(編). 第II部 文化・教育・社会関係と健康, 第6章 教育の不平等と健康. 東京大学出版会(東京). pp 105-26. 2006.
17. 山本美智子、森川馨. “Shared Decision Making”における医薬品情報-英国 Medicines Information Project (MIP)の試み. 医薬品研究. 2006;37
18. 篠原幸人. 脳卒中治療ガイドライン・レビュー. 日医雑誌. 2007;136: 134-7.

学会発表

(平成16年度)

1. 中山健夫. 患者参加型診療ガイドラインを考える. 日本小児難治喘息アレルギー学会 シンポジウム2 新ガイドラインをふまえた患者とのパートナーシップ 栃木、2004年6月12日
2. 中山健夫. 日本医療機能評価機構による“Minds”の紹介:現状と今後の方向. 日本インターネット医療協議会(JIMA)フォーラム、東京、2004年6月16日
3. 中山健夫. 第6回日本褥瘡学会学術集会 コンセンサス・シンポジウム 褥瘡治療ガイドライン策定に向けて 札幌、2004年9月2日
4. 中山健夫. ペイシエントクエスチョンを得るためのNBM(Narrative based medicine)の可能性. 日本医療機能評価機構・EBM研究フォーラム「EBMにおけるクリニカルクエスチョンの重要性について」東京、2004年10月16日
5. 中山健夫. 「ヘルスコミュニケーションに見られる問題と課題」日本メディカルライター協会(Japan Medical and Scientific Communicators Association: JMCA) 第3回シンポジウム・一般公開講座「医療情報とヘルスコミュニケーターの課題」東京、2004年11月19日
6. 中山健夫. 「外国の診療ガイドラインの状況」第26回臨床研究・生物統計研究会サテライト特別シンポジウム「日本の診療ガイドライン」名古屋、2004年12月10日
7. 中山健夫、福井次矢、福原俊一、津谷喜一郎、山崎茂明. 「根拠に基づく診療ガイドライン」作成に寄与したジャーナルは何か? :インパクト・ファクターによるランキングとの比較. 日本疫学会学術総会、山形、2004年1月23日
8. 津谷喜一郎. EBM movementとNPO 医図協. 第75回日本医学図書館協会総会 館長司書会議・パネルディスカッション「変革の時代に求められる医学図書館」. 東京、2004.5.27.
9. 長澤道行、津谷喜一郎. Pharmacoeconomics からみた医師法 22 条. 法と経済学会 2004 年度学術講演会(第2回全国大会). 東京、2004.7.3.
10. Tsutani K, Tsuji K. Evidence and policy on off-label use of drugs in Japan. Manila, Philippines, 25 November 2004. 3rd Asian Regional Health Technology Assessment Conference. Souvenir Programme p.25-6.
11. Tsutani K. Clinical practice guidelines on the web in Japan: From professional freedom to professional and patient autonomy. The 3rd Asia Pacific Conference on Evidence-Based Medicine “Opportunities & Challenges”. Hong Kong, 27 November 2004. Programme & Abstracts. p.33.
12. 篠原幸人. 神経内科医の立場から特に5学会合同脳卒中治療ガイドラインを中心に. 第25回日本脳神経外科コンgres総会. 2005年5月14日
13. 萩野浩、松下隆 他. 大腿骨頸部骨折ガイドライン作成の現状. 第76回日本整形外科学会(シンポジウム). 2004.5.22-23.
14. 萩野浩、松下隆 他. 大腿骨頸部骨折診療ガイドライン. 第77回日本整形外科学会(ワークショップ) 2005.5.20-23.

15. 吉田雅博、高田忠敬、安田秀喜、ほか. 胆嚢結石症治療のガイドライン作成に向けての提案—急性膵炎診療ガイドライン作成経験より—. 第 39 回日本胆道学会、金沢、平成 15 年 9 月 18 日

(平成 17 年度)

1. 中山健夫(座長). 日本整形外科学会 シンポジウム「診療ガイドラインの意義とその検証」 横浜、2005 年 5 月
2. 中山健夫. 診療ガイドラインの普及と適正利用のために: 日本医療機能評価機構・Minds の役割. 日本インターネット医療協議会(JIMA)フォーラム、東京、2005 年 6 月.
3. 野村秀樹(シンポジスト). 財団法人日本医療機能評価機構 第4回 EBM 研究フォーラム シンポジウム「わが国における診療ガイドライン作成の現状:エビデンスに基づく合意形成」 東京、2005 年 10 月
4. 中山健夫(特別発言). 財団法人日本医療機能評価機構 第4回 EBM 研究フォーラム「わが国における診療ガイドライン作成の現状:エビデンスに基づく合意形成」 東京、2005 年 10 月
5. 中山健夫(特別発言). 日本嚥下医学会 ワークショップ・嚥下障害診療ガイドライン作成に向けて. 京都、2006 年 2 月
6. 中山健夫(座長・シンポジスト). 小児科領域の診療ガイドラインの意義と課題. 第16回日本外来小児科学会年次集会春期カンファレンス シンポジウム 「私たちの提案したガイドラインの意義と課題」 横浜、2006 年 3 月
7. 中山健夫(シンポジスト). 外科領域における EBM に基づく診療ガイドラインの評価と展望. 第 106 回日本外科学会定期学術集会. シンポジウム 「外科領域における EBM に基づく診療ガイドラインの現状と問題点」 東京、2006 年 3 月
8. Nakayama T, Suzuki H. Do guidelines include relevant information to support communications among patients, care givers and physicians? : A content analysis of clinical practice guidelines developed in Japan. The 3rd Guidelines International Network (G-I-N) Conference, Lyon, France, 2005.
9. 津谷喜一郎. 伝統・代替医療興隆のデターミナント. 平成 17 年度日本薬史学会春季講演会. 東京, 2005.4.23.
10. 津谷喜一郎. ファーマコビジランスと薬剤経済学. 東京医科歯科大学薬害監視学講座設立記念シンポジウム 我が国のファーマコビジランスの現状と展望. 東京, 2005.5.9.
11. 津谷喜一郎. EBM 時代の高橋暁正: current status and future. 第 4 回日韓東洋医学シンポジウム Part 2 高橋暁正の韓日での影響. 富山, 2005.5.21.
12. 津谷喜一郎. 世界初の人を用いたランダム化比較試験は七三一部隊によるか? 第 106 回日本医学史学会学術総会, 東京. 2005.6.26. 日本医学史学雑誌 2005; 51(2): 278-9.
13. 津谷喜一郎. ノルウェーで 1993 年に廃止された医薬品承認に関するニーズ・クローズ制度. 日本薬史学会 2005(平成 17)年会. 札幌, 2005.10.1. 薬史学雑誌 2005; 40(2): 164.

14. 津谷喜一郎. 健康食品の経済的エビデンスと臨床的エビデンス. 食品開発展 2005 記念セミナー. 東京, 2005.10.5.
15. Shinohara Y. The Japanese Consensus and Guidelines on Secondary Stroke Prevention Strategies. -Is There Any difference from the Western Guideline?-. The 4th International Expert Forum. Dolce Sitges-Barcelona, Spain. Oct. 2-5, 2005

(平成 18 年度)

1. 中山健夫(シンポジスト). 財団法人日本医療機能評価機構 第5回EBM研究フォーラム 医療者と患者を支える診療ガイドライン 「一般向けガイドライン研究者の立場から」 東京、2006年10月
2. Nakayama T (keynote lecture). What are Guidelines? : EBM and Guidelines. 1st International Expert meeting on the treatment of Parkinson Disease. Tokyo, June 3, 2006
3. 稲葉一人 他、医療者間と医療者と患者・家族間での対話を促進するー新葛飾病院でのADRの試み. 医療の質・安全学会

資料編

平成16年度 第1回 公開フォーラム 診療ガイドライン作成における

患者参加：その課題と可能性（2004年12月7日 東京）資料

	頁
* 診療ガイドラインをめぐる諸課題と本研究班の目的 中山健夫(京都大学大学院医学研究科 健康情報学分野 助教授)	30
* 「患者・家族と医療者を共に支える第三者—メディエーターとトレーニング」 稲葉一人(科学技術文明研究所 特別研究員・元大阪地方裁判所判事)	35
* 「喘息における患者参加型ガイドラインの事例」 栗山真理子(アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」幹事)	40
* 「PECOのPは“わたし”—患者を主語とした『問題の定式化』の試み」 佐藤(佐久間)りか(子宮筋腫・内膜症体験者の会「たんぽぽ」)	41
* 「日本ではじめての脳卒中ガイドライン作成と患者・介護者参加の可能性」 篠原幸人(東海大学医学部附属東京病院 神経内科 教授)	45
* 「『正しさ』と『分かりやすさ』—マスメディアの視点から」 前村 聡(日本経済新聞社 編集局 社会部)	46
パネルディスカッション	
* 指定発言「患者参加型診療ガイドライン—誰が？どのように？何を目指すのか？」 高橋 都(東京大学大学院医学系研究科 健康学習・教育学分野 助手)	49
* 指定発言「(財)日本医療機能評価機構“Minds”について」 林 葉子((財)日本医療機能評価機構 医療技術評価総合研究医療情報サービスセン ター—医療情報事業部企画官)	50

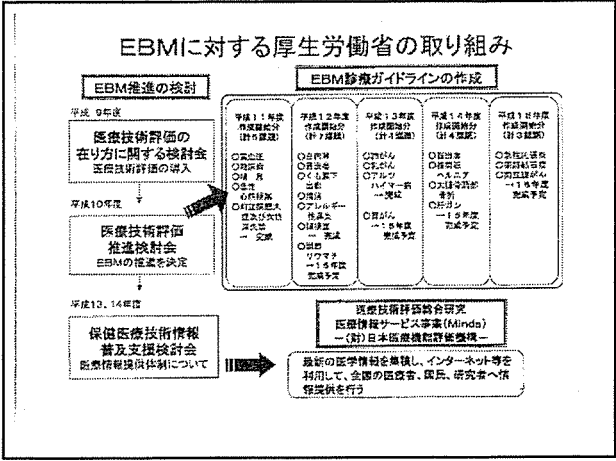
診療ガイドラインをめぐる諸課題と本研究班の目的

中山健夫(京都大学大学院医学研究科 健康情報学分野 助教授)

平成16年度 第1回 公開フォーラム
診療ガイドライン作成における患者参加
:その課題と可能性
2004年12月7日

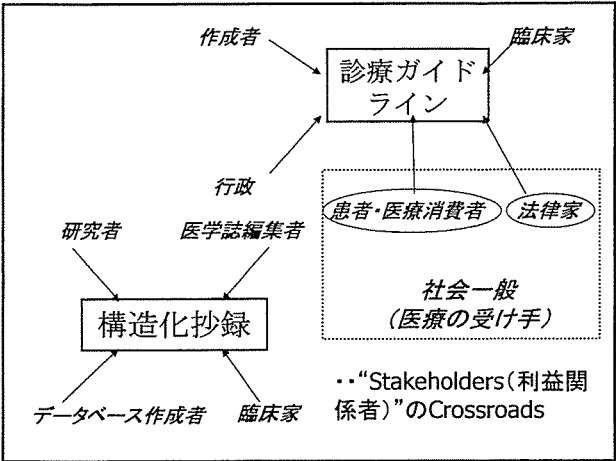
診療ガイドラインをめぐる 諸課題と本研究班の目的

京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻健康情報学分野
中山健夫



厚生労働科学:EBMを指向した「診療ガイドライン」と医学データベースに利用される「構造化抄録」作成の方法論の開発とそれらの受容性に関する研究

- Structured Abstract & Guidelines: SAGL班 (2001-3年)
- 社会におけるEBM関連の情報流通の質向上を目的とする。
- EBMプロセスにおける研究・臨床・社会の接点にある情報の集約点として「構造化抄録」と「診療ガイドライン」に注目する。
- 「診療ガイドライン」については、法律的・社会的な視点からもその適切な位置付けを試み、EBMを通じたより良い意思決定システムの実現を目指す。



診療ガイドラインとは何か？

- Clinical practice guidelines are systematically developed statements to assist practitioner and patient decisions about appropriate health care for specific clinical circumstances. [Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program, M.J. Field and K.N. Lohr (eds.) Washington, DC: National Academy Press. 1990;38]
- 「特定の臨床状況において、適切な判断を行なうために、臨床医と患者を支援する目的で系統的に作成された文書」

診療ガイドライン作成方法の成熟

- 誰が、誰のために、何の目的で、診療ガイドラインを作るのか？
- 各領域の指導的臨床医
 - 臨床疫学者、生物統計学者、図書館員などの参加
 - 実地臨床を担うプライマリケア医、患者・医療消費者の参加
- * その他のエキスパート(医療経済学者、他の医療専門職、法律家・・・)、Stakeholders (利害関係者: 関連企業?)

中山健夫 先生 略歴

1987年東京医科歯科大学卒業後、東京厚生年金病院内科、東京医科歯科大学難治疾患研究所助手、カリフォルニア大学ロサンゼルス校フェロー、国立がんセンター研究所がん情報研究部室長を経て2000年から現職。日本医療機能評価機構・医療情報サービス事業委員。 30