歯科診療ガイドラインのあり方について

江藤　一洋

1

EBMによる診療ガイドライン作成の必要

＜平成17年12月＞

政府・与党医療制度改革協議会　医療制度改革大綱

Ⅱ 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

1 安心信頼の医療の確保（信頼できる医療の確保）

→ 信頼できる医療を確保していくため、患者のニーズや医療現場の実態を踏まえ、以下の対策を推進する。

◎根拠に基づく医療(EBM)の推進

EBMによる歯科診療ガイドライン作成の必要

2

「歯科診療ガイドラインのあり方について」報告書策定までの経緯

・平成17年度～
「歯科分野における診療ガイドライン構築に関する総合的研究」開始（主任研究者：石井拓男(東京歯科大学)）

・平成19年12月
「歯科診療所における歯科保健医療の標準化のあり方等に関する検討会」設置

・平成20年7月
「歯科診療ガイドラインのあり方について」報告書とりまとめ

（参考）
医科領域では53の診療ガイドライン等が作成
（平成20年10月現在Minds(医療情報サービス)掲載分）

3

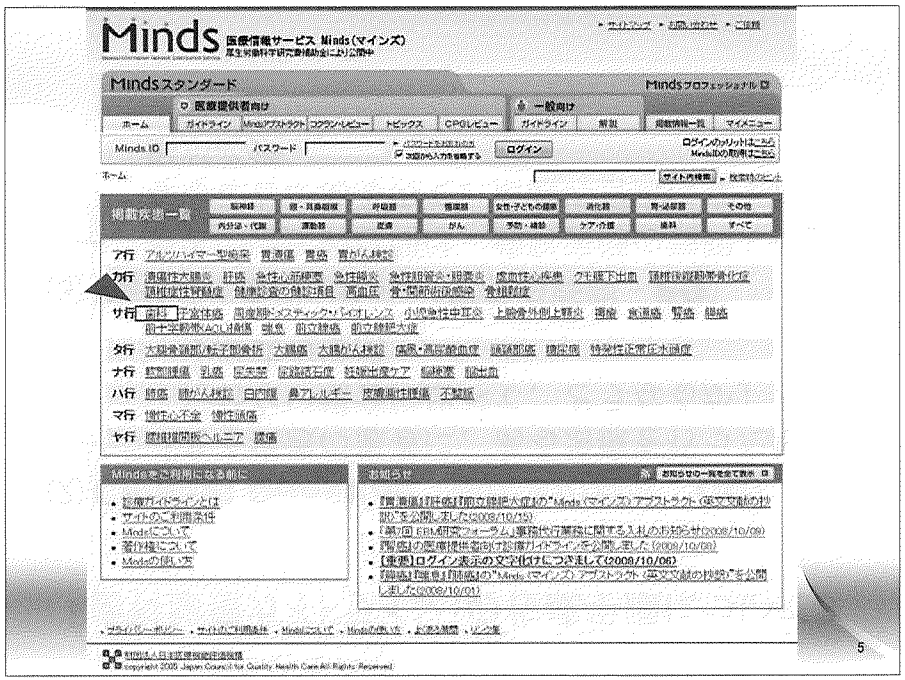
Mindsとは…

(Medical Information Network Distribution Service)

◎各種の医療情報の提供を通じて、国民全員が質の高い医療を享受できる環境を実現すること

→ 医療者と患者が、充分に科学的合理性が高いと考えられる診療方法の選択肢について情報を共有し、患者の希望・信条や、医療者としての倫理性、社会的な制約条件等も考慮して、医療者と患者の合意の上で、最善の診療方法を選択できるように、**情報面からの支援をする**もの

4



5

歯科

■MindsPLUS／医療提供者向け／コクラン・レビュー

マイメニューに追加する

- 欠損歯を補うための介入：インプラント周囲炎の治療
- 口腔インプラント治療に伴う問題を予防するための抗菌薬
- 欠損歯を補うための介入：1回法と2回法インプラント治療
- 欠損歯を補うための介入：歯科用インプラント治療における骨増大術
- 欠損歯を補うための介入：新鮮抜歯窩に対する口腔インプラント治療（即時，早期，待機埋入法の比較）
- 欠損歯を補うための介入：高度に吸収した上顎無歯顎部の機能回復のための頬骨への口腔インプラント埋入
- 欠損歯を補うための介入：総義歯の咬合面が及ぼす影響について
- 欠損歯を補うための介入：歯科用インプラントへの異なる荷重時期
- 欠損歯を補うための介入：歯科用インプラントの種類の違い
- 欠損歯を補うための介入：歯科用インプラントを行う必要がある放射線治療患者のための高圧酸素療法
- 欠損歯を補うための介入：インプラント周囲における軟組織の健康回復および維持
- 欠損歯を補うための介入：口腔インプラント治療のためのティッシュマネージメント
- 欠損歯を補うための介入：補綴前外科処置と口腔インプラント治療
- 欠損歯を補うための介入：口腔インプラント体埋入の術式
- 小児と年少者のう蝕予防におけるフッ化物局所応用（フッ素歯面塗布と歯磨剤，洗口剤，ゲル，バーニッシュ）の複合応用と単独応用の比較
- う蝕予防のためのフッ化物添加ミルク

6

「歯科診療ガイドライン」とは

◎**Minds**による定義では、「診療ガイドラインは特定の臨床状況の下で適切な判断を下せるよう支援する目的で体系的に作成された文書」と定義されています。

◎**Evidence Based Medicine**（科学的根拠に基づく医療：**EBM**）による診療ガイドライン

→ 歯科診療に従事する歯科医師に対して、歯科疾患の予防及び治療の適切な選択、意思決定を支援するもの

→ **手技の解説、保険診療の指針および行政庁の通達等によるガイドラインとは異なる。**

→ いわゆる**歯科医師の裁量を規制する趣旨のものではない。**

7

「歯科診療ガイドライン」の作成手順について1

◎**Minds**の「診療ガイドライン作成の手引き2007」を参考に作成するが、**歯科の領域の特殊性**があるため、以下の点を考慮して作成することが大切

(1) 作成のテーマ

(2) **Clilnical Question**（臨床上の疑問）について

(3) **Patient Question**（患者の疑問）について

(4) 推奨度について

8

「歯科診療ガイドライン」の作成手順について2

(1) 作成のテーマ

◎どのようなテーマが必要かは日本歯科医学会及び日本歯科医師会で検討されるべき。

→ 治療の適切な選択を支援する情報となることから、**個々の手技のみを記したものは該当しない。**

◎手技に関しては、ガイドラインとセットで、または別に作成されるべきである。

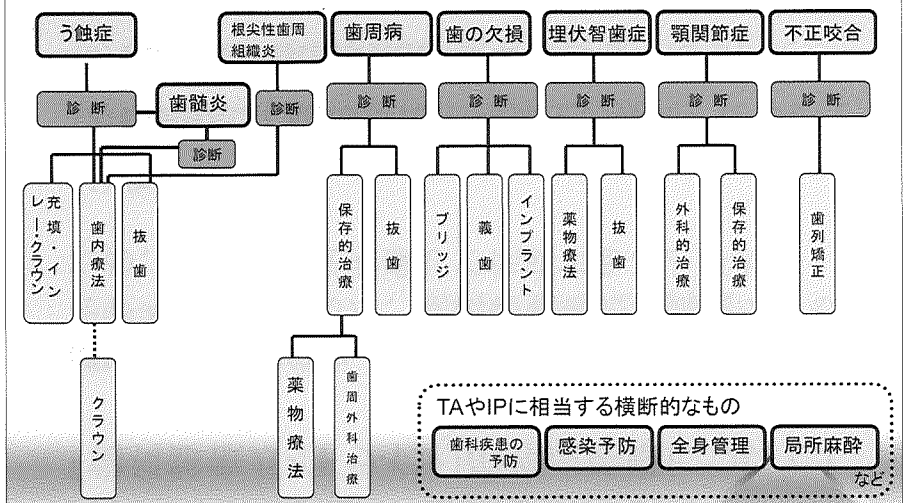
→ イギリスの**NICE**(国立最適医療研究所)の例を参考にすべき。

→ 歯科領域を横断したものは、診療ガイドラインとは別に**TA**(薬剤・機器。処置等の推奨)、**IP**(診断・処置の手順)に相当するものを作成する重要性が高い。

9

歯科診療ガイドラインの例

[一般歯科診療]



10

「歯科診療ガイドライン」の作成手順について3

(2) **Clinical Question**（臨床上の疑問：**CQ**）

→ 「ある疾患の患者に、ある治療を行った場合、行わない場合に比べて、どうなるか」という形式の疑問

(3) **Patient Question**（患者の疑問：**PQ**）

→ 患者の臨床的疑問は、歯科医師の疑問とは異なることがあるので、患者の視点に立った収集が必須

※費用対効果の点を考慮する

11

「歯科診療ガイドライン」の作成手順4

(4) 推奨度（日本歯科医学会及び日本歯科医師会において検討）

◎エビデンスのレベルから決定される推奨度が必須

近年は、**GRADE**(Grading of Recommendation Assessment, Development and Evalulation、推奨度の検討・開発)システムを採用する機関が増加。

米国の**NIH**では、**Consensus Development Conference**が実施。

⇩

診療ガイドラインの作成には、高いエビデンスのある論文が必要。

歯科の領域では、これに相応する論文が少ない。

⇩

- 高いエビデンスを有する論文が発表されるまで待つのは現実的ではない。
- 現時点で、最良と思われる手法を参考にして作成すべき。
- 恒常的に内容を更新・改訂していくことが必要。

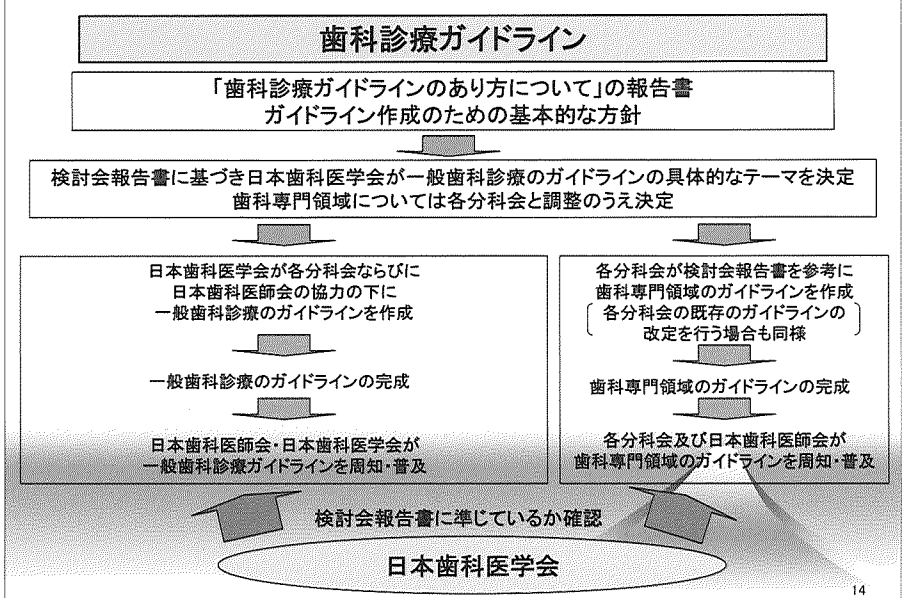
12

今後の進め方

- **日本歯科医学会**
  - → 常置的な委員会を設けて具体的な内容について検討
  - → 各分科会等により作成された診療ガイドラインの評価・調整を行う
- **日本歯科医師会**
  - → 常置的な委員会に参画
  - → 患者・国民、歯科医師等への周知
- **厚生労働省**
  - → 「歯科診療ガイドライン」の診療現場への一層の普及・理解・定着を促進するための研究を推進

13

診療ガイドライン作成のイメージ



14

おわりに

本報告書の作成

↓

「歯科診療ガイドライン」の作成(の足がかり)

↓

EBMに基づく歯科疾患の予防及び治療の適切な選択がより推進

ガイドラインの整備

患者の視点に立った、安全・安心で質の高い歯科医療が受けられる体制を構築

15

医科領域の診療ガイドラインの現状と課題

（財）日本医療機能評価機構 EBM 医療情報部　部長
国際医療福祉大学　教授
吉田 雅博

1. 診療ガイドライン（Clinical Practice Guideline）とは何か

現在よく用いられる定義としては、「特定の臨床状況において、適切な判断を行なうために、医療者と患者を支援する目的で系統的に作成された文書」（[Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program, M.J. Field and K.N. Lohr (eds.) Washington, DC: National Academy Press. 1990 ; 38] ）とされています。1990 年の文章にもかかわらず、医師とせずに、医療者（practitioner）と表記したこと、およびガイドラインを医療者のみでなく、患者（patient）も支援する対象と記載したことが、高く評価されています。

また、ガイドラインに対する言葉としてスタンダード（Standard）があります。スタンダードは、「おおよそ 95 %以上の医療者・患者に当てはまるもの」とされ、「一定の水準を満たす診療・治療で、医師として恥じることなく、通常行われる医療行為であり、 各国において相違があり、医療システム・保険などにより影響を受け、変動するもの。国、時代により異なる」とされています。一方、ガイドラインは、「60 %から 95 %の医療者・患者に当てはまるもの」で、「適切な診療を行なうための「道筋」を広く示すものであり、現在利用可能な根拠（エビデンス）と専門家の意見の合意（エキスパートオピニオンのコンセンサス）により作られたものであり、これにより Standard を排除するものではない」とされています。

2. 現在の医療システムの中の位置づけ

診療を行う場合の信用できる資料集が「診療ガイドライン」ということになります。根拠に基づくガイドライン作成が理想的ですが、場合によっては、根拠（エビデンス）が乏しい場合や日本の日常診療に合わない場合も少なくありません。この場合は、専門家の合意（コンセンサス）によってガイドラインの推奨診療が提示されております。

3. 現況と今後の展望

ガイドラインには、診療ガイドライン以外にも実験ガイドライン、倫理指針ガイドライン、その他各種ガイドラインがあり、総数は膨大ですが、「診療ガイドライン」という名称がつけられているものは、現在 600 以上出版されています。その内容もさまざまですが、「作成主体が当該疾患の中心的な診療団体であるか?」、「可能な限りエビデンスを提示しているか?」など、作成方法論的な評価によれば、「使える」ガイドラインは1～2割と思われます。しかし、作成班の継続的な作成努力により、改訂される毎にその内容は著しく改善されています。昨年「ガイドライン作成の手引き」を作成いたしましたが、今後、普及および適正使用のためのさらなる努力を行なって行く予定です。

診療ガイドラインに関する御経歴

2005 ～　　日本医療機能評価機構 医療情報サービス事業部 部長

2003 ～ 2006　急性胆道炎の診療ガイドラインの作成，普及に関する研究班　分担研究者，作成副委員長

2004 ～ 2005　急性膵炎の診療ガイドラインの電子化に関する研究班　主任研究者

2004 ～ 2007　『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　分担研究者

2005 ～ 2006　国際版急性膵炎ガイドライン「JPN Guidelines for management of acute pancreatitis」　作成委員会 副委員長

2006 ～ 2007　急性胆管炎，急性胆嚢炎，急性膵炎診療ガイドラインの効果的な普及に向けた使用後調査ならびに臨床研究：一般国民の EBM に対する理解の促進とガイドラインの適正な普及・推進　分担研究者

2006　　International Consensus Meeting for Management of Acute Cholangitis and Cholecystitis　準備委員長

2006 ～ 2007　国際版急性胆道炎ガイドライン「Tokyo Guidelines for management of acute cholangitis」　作成委員会 副委員長

平成20年度厚生労働科学研究　研究成果等普及啓発事業
歯科分野における診療ガイドラインの評価とその普及に関する研究班
2008.11.13

医科領域の診療ガイドラインの現状と課題

日本医療機能評価機構　EBM医療情報部(Minds)
国際医療福祉大学　臨床医学研究センター
吉田 雅博

1

Minds
診療ガイドライン作成の手引き 2007

2. 診療ガイドラインの定義

3. 診療ガイドライン作成の基本原則

4. この手引の用い方

診療ガイドラインとは、医療者と患者が特定の臨床状況で適切な決断を下せるよう支援する目的で、系統的な方法に則って作成された文章をいう

現在、国際的に標準的な方法とされている「根拠に基づいた医療 evidence based medicine」の手法に則って作成する

2

スタンダード（標準的医療）

- 一定の水準を満たす診療・治療で、医師として恥じることなく、通常行われる医療行為。
- 各国において相違があり、医療システム・保険などにより影響を受け、変動するもの。国、時代により異なる。

ガイドライン

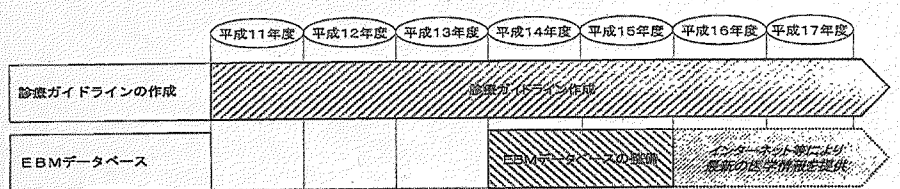
- 適切な診療を行なうための「道筋」を広く示すもの。
- GLは現在利用可能なエビデンスとエキスパートオピニオンにより作られたもの」であり、これによりStandardを排除するものではない。

クリニカルパス

- 各施設の医療状況を加味した上で、医療の質を確保しつつ、在院期間の短縮や検査の無駄をなくすようなパスが作成され、患者・医療者双方に提供されている。

別添２

根拠に基づく医療（EBM）の推進スケジュール



診療ガイドラインの作成状況

平成１３年度完成（計[redacted]疾患）
- 糖尿病
- 急性心筋梗塞
- 高血圧
- 喘息
- 泌尿器科疾患（前立腺肥大症、尿失禁）
- アルツハイマー病
- 胃潰瘍
- 白内障
- 腰痛
- クモ膜下出血
- アレルギー性鼻炎

平成１４年度完成（計[redacted]疾患）
- 脳梗塞
- 関節リウマチ
- 肺癌
- 乳癌
- 胃癌

平成17年度完成予定（計3疾患）
- 急性胆道炎
- 前立腺癌
- 尿路結石

平成１５年度完成予定（計４疾患）
- 大腿骨頸部骨折
- 肝癌
- 腰椎椎間板ヘルニア
- 脳出血

平成18年度完成予定（計7疾患）
- 大腸がん
- 食道がん
- 胆道がん
- 膵臓がん
- 卵巣がん
- 腎がん
- 皮膚がん

（財）日本医療機能評価機構において実施する事業

○診療ガイドラインデータベースの構築
＝学会等により作成された診療ガイドラインをデータベース化し、平成１６年度より、これらの情報をインターネット等により医師向け、患者向けに提供を行う。

○診療ガイドラインの作成支援
＝診療ガイドラインを作成する学会等への文献の検索、収集等を行い作成支援をする。

4
JCQHC, Minds, M. Yoshida

「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラムについて」

（経済財政諮問会議　平成19年5月）

・主な目標：平成24年度までに診療ガイドラインの診療現場への普及を一層促進するための方策を確立

・政策手段：**EBMの一層の理解・定着の促進**、効率化や医療安全の確保のための医療の標準化の検討

「規制改革推進のための3か年計画」（平成19年6月閣議決定）

・EBM（Evidence-based Medicine：根拠に基づく医療）の一層の推進（厚生労働省③）

ガイドラインの普及を促進するとともに、**導入効果を評価できる枠組みを作成**することが必要であり、傷病ごとの臨床指標（クリニカル・インディケーター≒健康アウトカム指標）の開発など、評価のためのツールを整備し、併せて医療の質の向上に向け、クリニカル・インディケーターを活用した評価手法に関する研究などを進める。

診療ガイドライン広報の現況(世界と日本)

- amazon internet + 日本医書出版データベース：　書籍約645件
- 東邦大学医学メディアセンター：　書籍約230件、報告書論文約300件
- Guideline International Network:　ガイドラインリンク 2700件
- National Guideline Clearinghouse:　ガイドラインリンク 2100件
- National Institute for Health and Clinical Excellence：ガイドライン120件

しかし、本当に日本の臨床で役に立つガイドラインか？

「作成方法論、手順、組織は確かか？
根拠に基づいているか？
情報は、更新されて新しいものか？」　＝妥当性

↓

本当に日本の臨床で役にたっているか？

ガイドラインの寿命

JAMA. 2001;286:1461-1467

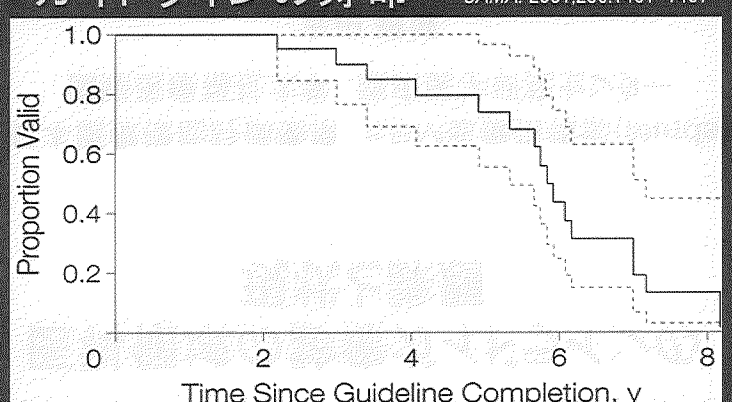
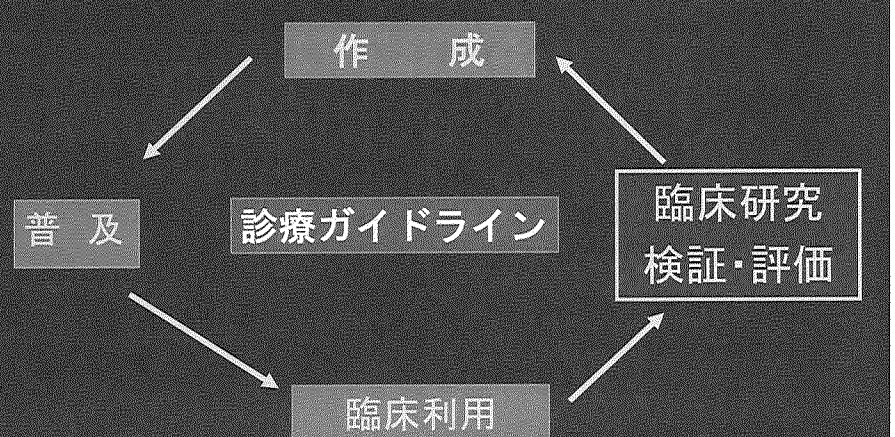


Figure 2. Kaplan-Meier Survival Curve for AHRQ Clinical Practice Guidelines
The solid line represents the Kaplan-Meier curve for the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) guidelines. The dashed lines represent the 95% confidence interval

定期的な改定作業が必要

科学的根拠に基づいた診療ガイドラインと臨床研究



ガイドライン検証研究

厚労省研究班（吉田班）
「国内版、国際版急性胆道炎診療ガイドラインの普及と、日本と世界の実地診療・健康アウトカム等に与える影響の検証に関する研究」

1. 協力団体
   日本腹部救急医学会
   日本外科感染症学会
   日本肝胆膵外科学会
   日本胆道学会
2. 検証対象
   日本国内、および海外
3. 研究内容：
   ガイドラインが本当に役に立っているかを臨床側から検証
   1）臨床医療に対する影響調査（アンケート調査）
   2）ガイドライン記載内容の臨床的評価（前向き研究）
   3）エビデンスが乏しい領域に関する臨床研究の立案と推奨

ーガイドラインが出版された後は、どうなっているのかー
医師側の使われ方は？
外来や病棟では？
出版後の工夫は？

10

ーガイドラインが出版された後は、どうなっているのかー 1．医師側の普及度

アンケート調査：医師とガイドライン

急性膵炎診療ガイドライン
急性胆管炎、胆嚢炎診療ガイドライン

11

アンケート調査方法：急性膵炎

実施期間：2005年11月～2006年 2月（出版後 2年 4ヶ月）
対象：約2,250人
- 日本膵臓学会　（評議員 80名＋一般会員600名）
- 日本腹部救急医学会（評議員400名+一般会員500名）
- 日本肝胆膵外科学会（評議員800名+一般会員200名）
- 厚労省難治性膵疾患班会議　24名

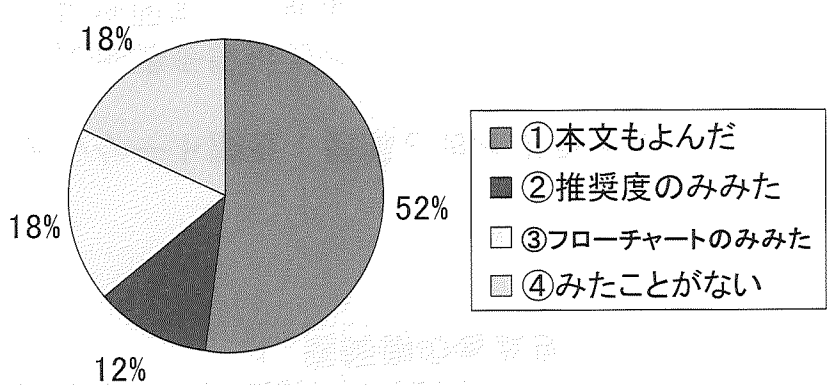
アンケート形式：郵送法（返信用封筒を同封）
回答数：596名(26.5%)
アンケートの解析
- 日本腹部救急医学会 急性膵炎診療ガイドライン再評価委員会で行った

アンケート結果の報告
- 日本腹部救急医学会総会(2006年3月)
- 日本肝胆膵外科学会総会(2006年5月)
- 日本膵臓学会総会(2006年6月)
- 急性膵炎診療ガイドライン第2版（2007年版）
- 英文論文として報告予定

資金　：　厚生労働科学研究補助金、日本腹部救急医学会

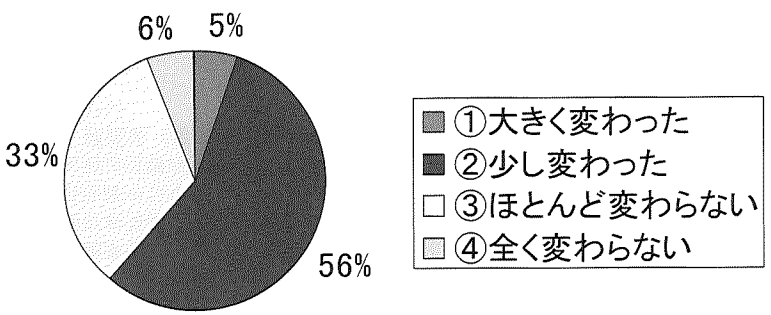
12

「エビデンスに基づく急性膵炎の診療ガイドライン」を御覧になったことがありますか？



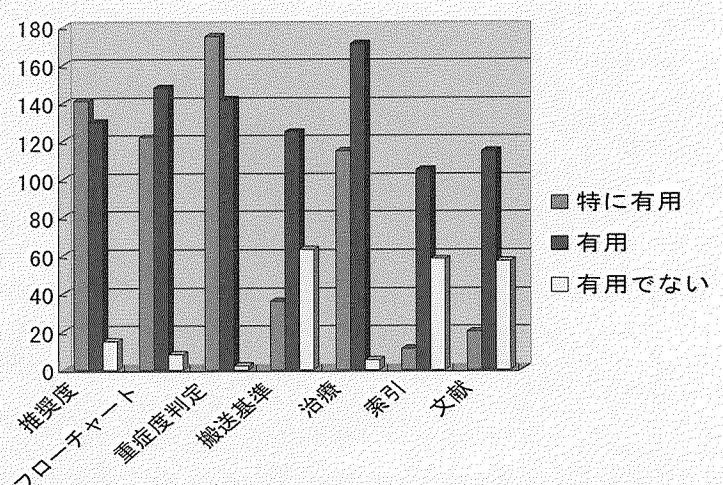
13

ガイドラインを少しでも御覧になった方にお尋ねします。「エビデンスに基づく急性膵炎の診療ガイドライン」によって急性膵炎の患者の診療内容が変化しましたか?



14

ガイドライン全体の内容についての評価



15

アンケート方法：急性胆管炎、胆嚢炎

実施期間：2007年1月～2007年 2月（出版後 1年 4ヶ月）
対象：約8,500人
- 日本腹部救急医学会　6,000名（評議員400名+一般会員5,600名）
- 日本肝胆膵外科学会　2,500名（評議員800名+一般会員1,700名）
- 日本胆道学会評議員　2,200名（評議員 100名+ 一般会員2,100名）
- 厚労省研究班（高田班）班会議　30名

アンケート形式：郵送法（返信用封筒を同封）
回答数：1,900名(22.4%)

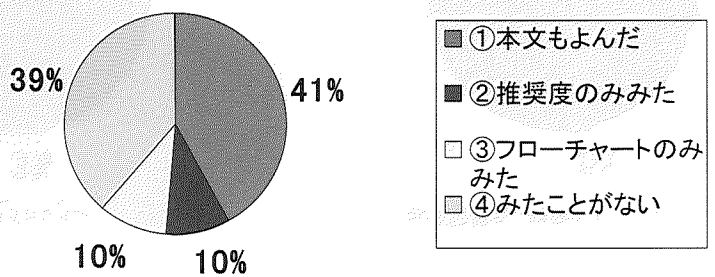
アンケートの解析
- 日本腹部救急医学会 急性胆道炎診療ガイドライン再評価委員会で行った

アンケート結果の報告
- 日本腹部救急医学会総会(2007年3月)
- 日本肝胆膵外科学会総会(2007年6月)
- 日本胆道学会総会(2007年9月)
- 英文論文として報告予定

資金援助　：　日本腹部救急医学会（田尻会長）、厚生労働科学研究補助金

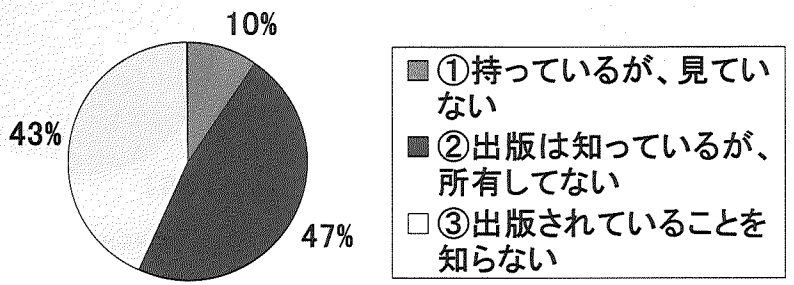
16

「科学的根拠に基づく急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドライン」を御覧になったことがありますか？



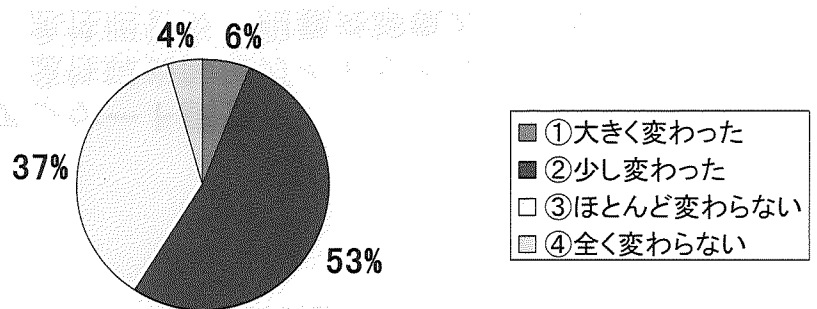
17

ガイドラインを見てない方に、理由をお尋ねします。



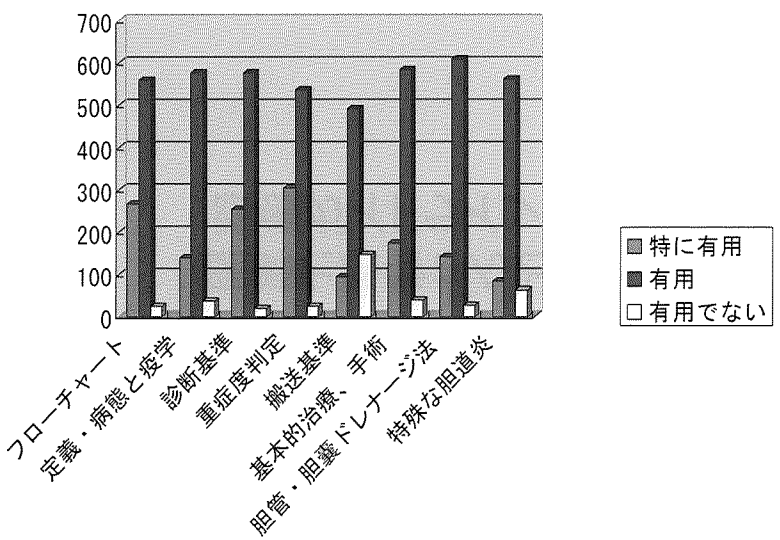
18

「診療ガイドライン」によって急性胆管炎・胆嚢炎に対する診療内容が変化しましたか。



19

ガイドライン全体についての評価



20

ーガイドラインが出版された後は、どうなっているのかー
2. 外来や病棟では？

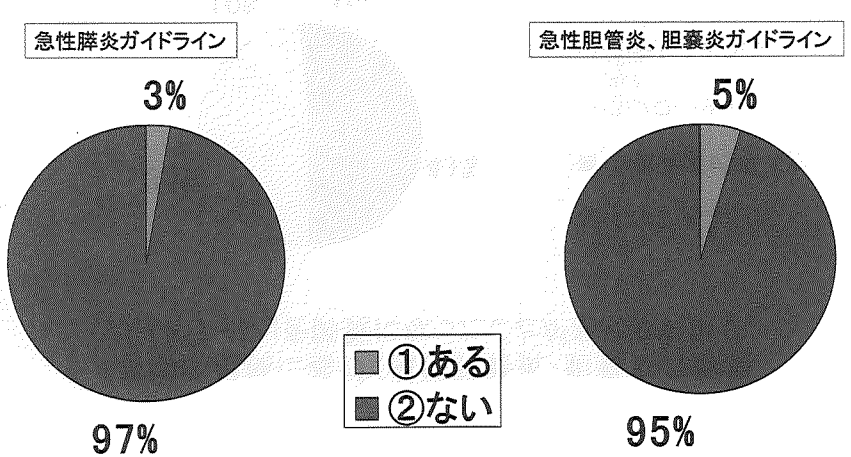
アンケート調査
急性膵炎診療ガイドライン
急性胆管炎、胆嚢炎診療ガイドライン

21

医師と患者さんと
診療ガイドライン

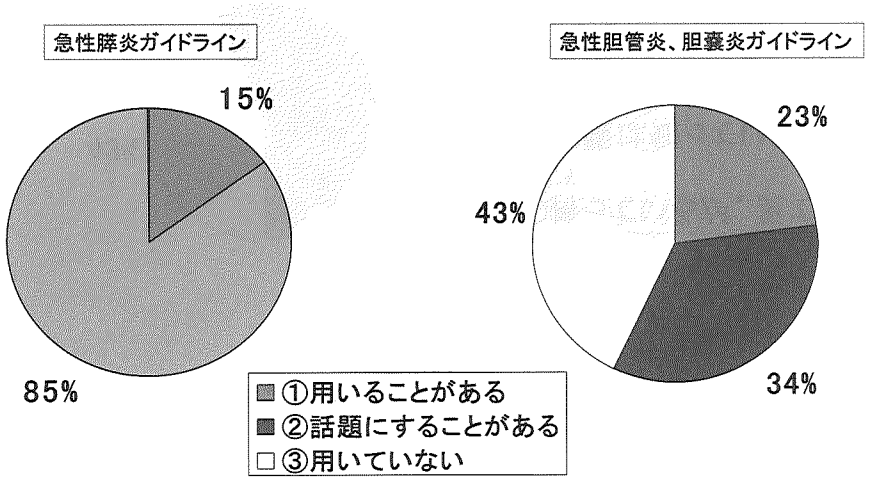
22

患者、介護者からガイドラインを話題にされたことがある



23

診療の時、患者、介護者にガイドラインを資料として用いていますか



24

ーガイドラインが出版された後は、どうなっているのかー
3. 出版後の工夫は？

25

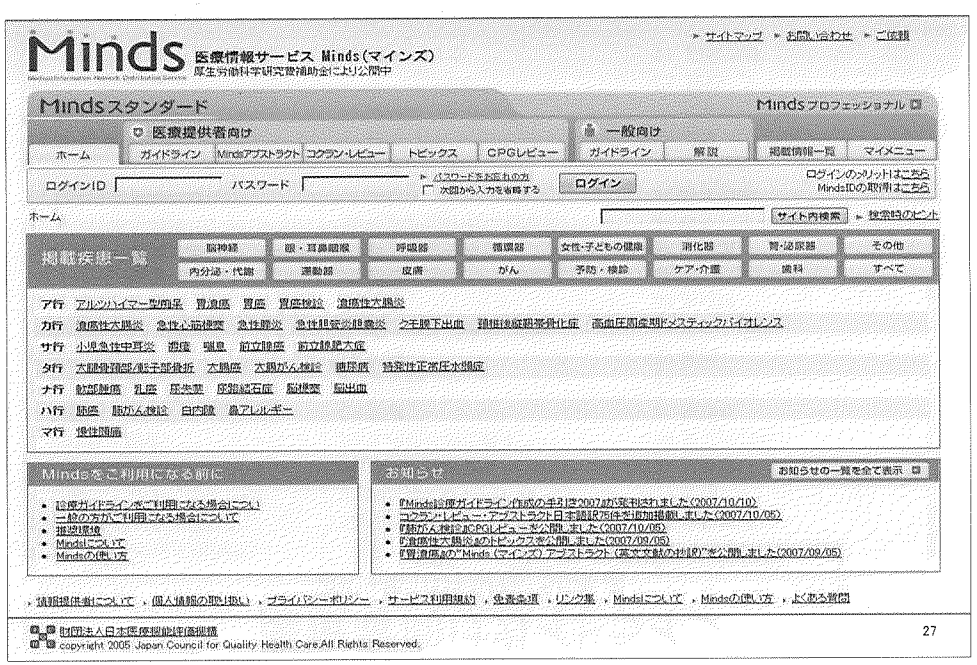
Minds

Medical Information Network Distribution Service

2004年5月11日　公開　http://minds.jcqhc.or.jp
厚生労働科学研究費補助金にて運営中

ユーザー登録数は約 4万 人（2008年10月末）

26



27

Minds提供情報

医療者向け情報	診療ガイドライン	
	MindsPLUS	Mindsアブストラクト（論文の構造化抄録）
		コクラン・レビュー・アブストラクト日本語訳
		トピックス
		CPG（診療ガイドライン）レビュー
一般向け情報	一般向けガイドライン	
	MindsPLUS	ガイドライン解説
		疾患解説

28

医療者向けガイドライン

2008年10月現在: 50疾患

1. アルツハイマー型痴呆(認知症)
2. 胃潰瘍
3. 胃癌
4. 胃がん検診
5. 潰瘍性大腸炎
6. 肝癌
7. 急性心筋梗塞
8. 急性膵炎
9. 急性胆管炎・胆嚢炎
10. 虚血性心疾患
11. クモ膜下出血
12. 頚椎後縦靭帯骨化症
13. 頚椎症性脊髄症
14. 健康診査の健診項目
15. 高血圧
16. 骨・関節術後感染
17. 骨粗鬆症
18. 歯科
19. 子宮体癌
20. 周産期ドメスティックバイオレンス
21. 小児急性中耳炎
22. 上腕骨外側上顆炎
23. 褥瘡
24. 食道癌
25. 膵癌
26. 前十字靭帯(ACL)損傷
27. 喘息
28. 前立腺癌
29. 前立腺肥大症
30. 大腿骨頚部/転子部骨折
31. 大腸癌
32. 大腸がん検診
33. 痛風・高尿酸血症
34. 糖尿病
35. 特発性正常圧水頭症
36. 軟部腫瘍
37. 乳癌
38. 尿失禁
39. 尿路結石症
40. 脳梗塞
41. 脳出血
42. 肺癌
43. 肺がん検診
44. 白内障
45. 鼻アレルギー
46. 不整脈
47. 慢性心不全
48. 慢性頭痛
49. 腰椎椎間板ヘルニア
50. 腰痛
51. 皮膚悪性腫瘍、
52. 腎癌
53. 頭頸部癌

【公開準備中】胆道癌、妊娠・出産ケア、他

＊50音順

29

Minds提供情報

医療者向け情報	診療ガイドライン	
	MindsPLUS	Mindsアブストラクト(論文の構造化抄録)
		コクラン・レビュー・アブストラクト日本語訳
		トピックス
		CPG(診療ガイドライン)レビュー
一般向け情報	一般向けガイドライン	
	MindsPLUS	ガイドライン解説
		疾患解説

30

医療者向け情報 MindsPLUS

Minds PLUS	Minds アブストラクト	ガイドライン作成後に発表された医学論文の構造化抄録と専門医のコメントを日本語で紹介
	コクラン・レビュー・アブストラクト	コクラン・ライブラリ中のコクラン・システマティック・レビューのアブストラクト部分を和訳して提供
	トピックス	国内外で公表された最新の医学情報やレビューを提供
	CPGレビュー	国内外の診療ガイドラインの比較や特徴などを紹介

31

Mindsアブストラクト

ガイドライン作成後に発表された医学論文の構造化抄録と専門医のコメントを日本語で

2008年11月5日: 26疾患、1208件

1. アルツハイマー型痴呆(認知症)
2. 胃潰瘍
3. 胃癌
4. 胃がん検診
5. 潰瘍性大腸炎
6. 肝癌
7. 急性心筋梗塞
8. 急性膵炎
9. 急性胆管炎・胆嚢炎
10. 虚血性心疾患
11. クモ膜下出血
12. 頚椎後縦靭帯骨化症
13. 頚椎症性脊髄症
14. 健康診査の健診項目
15. 高血圧
16. 骨・関節術後感染
17. 骨粗鬆症
18. 歯科
19. 子宮体癌
20. 周産期ドメスティックバイオレンス
21. 小児急性中耳炎
22. 上腕骨外側上顆炎
23. 褥瘡
24. 食道癌
25. 膵癌
26. 前十字靭帯(ACL)損傷
27. 喘息
28. 前立腺癌
29. 前立腺肥大症
30. 大腿骨頚部/転子部骨折
31. 大腸癌
32. 大腸がん検診
33. 痛風・高尿酸血症
34. 糖尿病
35. 特発性正常圧水頭症
36. 軟部腫瘍
37. 乳癌
38. 尿失禁
39. 尿路結石症
40. 脳梗塞
41. 脳出血
42. 肺癌
43. 肺がん検診
44. 白内障
45. 鼻アレルギー
46. 不整脈
47. 慢性心不全
48. 慢性頭痛
49. 腰椎椎間板ヘルニア
50. 腰痛

＊50音順

コクラン・レビュー・アブストラクト

コクラン・ライブラリ中のコクラン・システマティック・レビューのアブストラクト部

2008年11月5日: 45疾患、912件

1. アルツハイマー型痴呆(認知症)
2. 胃潰瘍
3. 胃癌
4. 胃がん検診
5. 潰瘍性大腸炎
6. 肝癌
7. 急性心筋梗塞
8. 急性膵炎
9. 急性胆管炎・胆嚢炎
10. 虚血性心疾患
11. クモ膜下出血
12. 頚椎後縦靭帯骨化症
13. 頚椎症性脊髄症
14. 健康診査の健診項目
15. 高血圧
16. 骨・関節術後感染
17. 骨粗鬆症
18. 歯科
19. 子宮体癌
20. 周産期ﾄﾞﾒｽﾃｨｯｸﾊﾞｲｵﾚﾝｽ
21. 小児急性中耳炎
22. 上腕骨外側上顆炎
23. 褥瘡
24. 食道癌
25. 膵癌
26. 前十字靭帯(ACL)損傷
27. 喘息
28. 前立腺癌
29. 前立腺肥大症
30. 大腿骨頚部/転子部骨折
31. 大腸癌
32. 大腸がん検診
33. 痛風・高尿酸血症
34. 糖尿病
35. 特発性正常圧水頭症
36. 軟部腫瘍
37. 乳癌
38. 尿失禁
39. 尿路結石症
40. 脳梗塞
41. 脳出血
42. 肺癌
43. 肺がん検診
44. 白内障
45. 鼻アレルギー
46. 不整脈
47. 慢性心不全
48. 慢性頭痛
49. 腰椎椎間板ヘルニア
50. 腰痛

＊50音順

トピックス

国内外で公表された最新の医学情報やレビューを提供

2008年11月5日: 16疾患、22件

1. アルツハイマー型痴呆(認知症)
2. 胃潰瘍
3. 胃癌
4. 胃がん検診
5. 潰瘍性大腸炎
6. 肝癌
7. 急性心筋梗塞
8. 急性膵炎
9. 急性胆管炎・胆嚢炎
10. 虚血性心疾患
11. クモ膜下出血
12. 頚椎後縦靭帯骨化症
13. 頚椎症性脊髄症
14. 健康診査の健診項目
15. 高血圧
16. 骨・関節術後感染
17. 骨粗鬆症
18. 歯科
19. 子宮体癌
20. 周産期ﾄﾞﾒｽﾃｨｯｸﾊﾞｲｵﾚﾝｽ
21. 小児急性中耳炎
22. 上腕骨外側上顆炎
23. 褥瘡
24. 食道癌
25. 膵癌
26. 前十字靭帯(ACL)損傷
27. 喘息
28. 前立腺癌
29. 前立腺肥大症
30. 大腿骨頚部/転子部骨折
31. 大腸癌
32. 大腸がん検診
33. 痛風・高尿酸血症
34. 糖尿病
35. 特発性正常圧水頭症
36. 軟部腫瘍
37. 乳癌
38. 尿失禁
39. 尿路結石症
40. 脳梗塞
41. 脳出血
42. 肺癌
43. 肺がん検診
44. 白内障
45. 鼻アレルギー
46. 不整脈
47. 慢性心不全
48. 慢性頭痛
49. 腰椎椎間板ヘルニア
50. 腰痛

＊50音順

CPGレビュー

国内外の同一領域の診療ガイドラインの比較や特徴などを紹介

2008年11月5日　現在: 28疾患、25件

1. アルツハイマー型痴呆(認知症)
2. 胃潰瘍
3. 胃癌
4. 胃がん検診
5. 潰瘍性大腸炎
6. 肝癌
7. 急性心筋梗塞
8. 急性膵炎
9. 急性胆管炎・胆嚢炎
10. 虚血性心疾患
11. クモ膜下出血
12. 頚椎後縦靭帯骨化症
13. 頚椎症性脊髄症
14. 健康診査の健診項目
15. 高血圧
16. 骨・関節術後感染
17. 骨粗鬆症
18. 歯科
19. 子宮体癌
20. 周産期ﾄﾞﾒｽﾃｨｯｸﾊﾞｲｵﾚﾝｽ
21. 小児急性中耳炎
22. 上腕骨外側上顆炎
23. 褥瘡
24. 食道癌
25. 膵癌
26. 前十字靭帯(ACL)損傷
27. 喘息
28. 前立腺癌
29. 前立腺肥大症
30. 大腿骨頚部/転子部骨折
31. 大腸癌
32. 大腸がん検診
33. 痛風・高尿酸血症
34. 糖尿病
35. 特発性正常圧水頭症
36. 軟部腫瘍
37. 乳癌
38. 尿失禁
39. 尿路結石症
40. 脳梗塞
41. 脳出血
42. 肺癌
43. 肺がん検診
44. 白内障
45. 鼻アレルギー
46. 不整脈
47. 慢性心不全
48. 慢性頭痛
49. 腰椎椎間板ヘルニア
50. 腰痛

＊50音順

Minds提供情報

医療者向け情報	診療ガイドライン	
	MindsPLUS	Mindsアブストラクト（論文の構造化抄録）
		コクラン・レビュー・アブストラクト日本語訳
		トピックス
		CPG（診療ガイドライン）レビュー
一般向け情報	一般向けガイドライン	
	MindsPLUS	ガイドライン解説
		疾患解説

36

一般向けガイドライン

2008年6月現在: 13疾患

1. アルツハイマー型痴呆(認知症)
2. 胃潰瘍
3. 胃癌
4. 胃がん検診
5. 潰瘍性大腸炎
6. 肝癌
7. 急性心筋梗塞
8. 急性膵炎
9. 急性胆管炎・胆嚢炎
10.虚血性心疾患
11.クモ膜下出血
12.頚椎後縦靭帯骨化症
13.頚椎症性脊髄症
14.健康診査の健診項目
15.高血圧
16.骨・関節術後感染
17.骨粗鬆症
18.歯科
19.子宮体癌
20.周産期ドメスティックバイオレンス
21.小児急性中耳炎
22.上腕骨外側上顆炎
23.褥瘡
24.食道癌
25.膵癌
26.前十字靱帯(ACL)損傷
27.喘息
28.前立腺癌
29.前立腺肥大症
30.大腿骨頚部/転子部骨折
31.大腸癌
32.大腸がん検診
33.痛風・高尿酸血症
34.糖尿病
35.特発性正常圧水頭症
36.軟部腫瘍
37.乳癌
38.尿失禁
39.尿路結石症
40.脳梗塞
41.脳出血
42.肺癌
43.肺がん検診
44.白内障
45.鼻アレルギー
46.不整脈
47.慢性心不全
48.慢性頭痛
49.腰椎椎間板ヘルニア
50.腰痛

＊50音順

Minds提供情報

医療者向け情報	診療ガイドライン	
	MindsPLUS	Mindsアブストラクト(論文の構造化抄録)
		コクラン・レビュー・アブストラクト日本語訳
		トピックス
		CPG(診療ガイドライン)レビュー
一般向け情報	一般向けガイドライン	
	MindsPLUS	ガイドライン解説

38

医療者と患者さんと診療ガイドライン

Mindsでの試み
ガイドライン解説

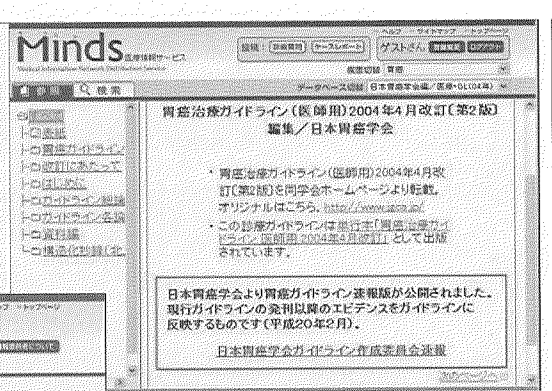
医療者向けのガイドラインの推奨文を抜き出し、そのなかの医学用語を丁寧に解説しました。
医療者の用いている根拠に基づくガイドラインを、理解することが可能

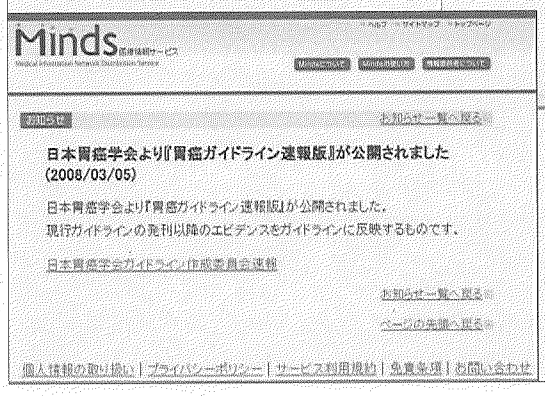
39

最新追加情報の掲載について

40

胃癌ガイドライン速報版を公開

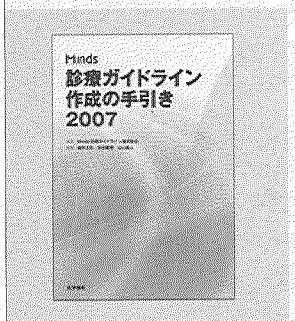




ガイドラインに関する
最新情報を迅速に公示

41

ガイドライン作成支援



Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2007

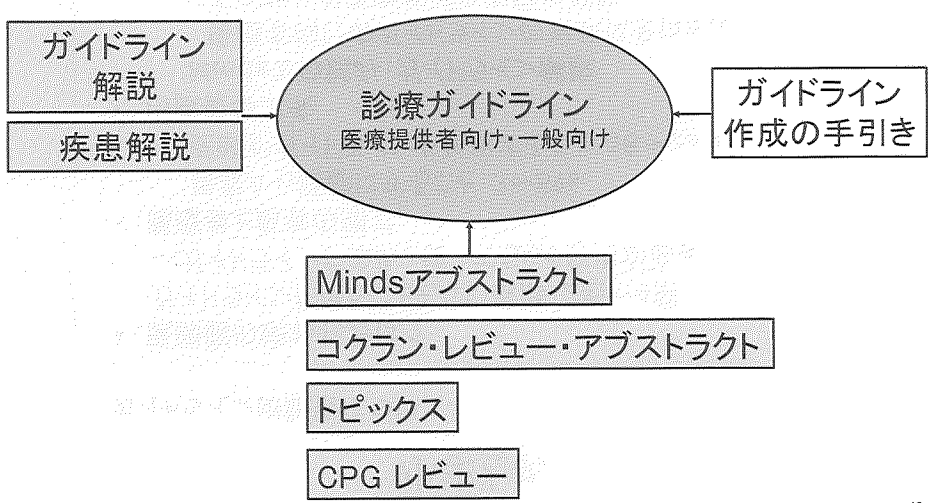
監修：Minds診療ガイドライン選定部会
編集：福井 次矢／吉田 雅博／山口 直人

- 判型 B5
- 頁 68
- 発行年 2007年09月
- 定価 2520円（本体2400円+税5%）
- ISBN978-4-260-00480-0

医学書院HPより. http://www.igaku-shoin.co.jp/prd/00150/0015003.html

42

Minds事業のまとめ

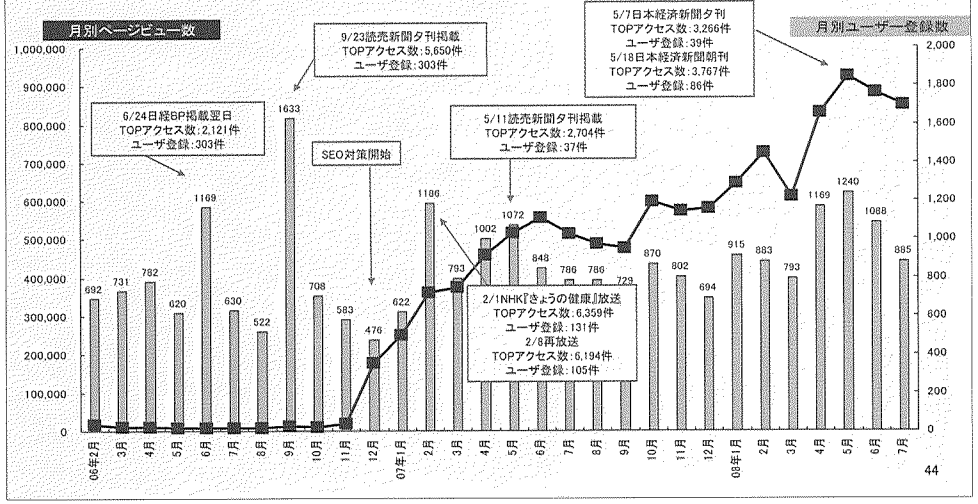


43

Mindsアクセス数

■月別ページビュー数(10月現在)：848,110件

■ユーザー登録総数(10月現在)：39,291件



44

小まとめ

ガイドライン出版後について

- **医師側の使われ方は？**
  ガイドラインを見たこともない医師：2割～4割
  →ガイドラインを広め、使ってもらう努力が必要
- **医療者と患者の間で、**
  患者から話題にすること：3～5%
  医師がガイドラインを利用すること：18～23%
- **出版後の工夫**
  Mindsでの試み：ガイドライン解説
  医療者向けのガイドラインの推奨文を抜き出し、
  そのなかの医学用語を丁寧に解説

45

ガイドラインの今後

1．作成、評価と改訂：
　　臨床家が本当に求めるガイドラインを
　　コンセンサス会議の重要性
2．国内への影響：ホームページ公開、医療訴訟
3．世界への発信：英文ガイドライン、国際会議

本当に使える（役に立つ）ガイドラインか

「診療ガイドライン」という名称がつけられているもの
　現在645種類以上出版（2008．4現在）

しかし、
「根拠は確かなのか？」
「作成主体が当該疾患の中心的な診療団体であるか？」
「可能な限りエビデンスを提示しているか？」

→根拠に基づいた診療ガイドライン

【ガイドライン評価方法】

1. 評価ツール：Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) instrument
2. 評価者数：4名
3. 評価項目数：6つの観点＝23の項目
4. 評点

“強く当てはまる”	4点
“当てはまる”	3
“当てはまらない”	2
“全く当てはまらない”	1

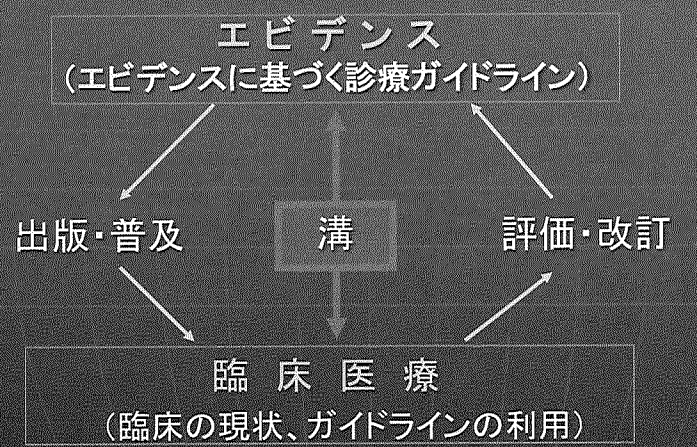
AGREE

5. 標準化観点スコア
　（獲得評点－最低評点）/（最高評点－最低評点）

AGREEチェックリストの構造と内容（6つの観点＝23の項目）

1. 対象と目的（項目1-3）：当該のガイドライン全体の目的、取り扱う臨床上の問題、その対象とする患者に関する事項
2. 利害関係者の参加（項目4-7）：ガイドラインの利用者として想定した人々の意向をどの程度反映するものであるか
3. 作成の厳密さ（項目8-14）：エビデンスを集積し統合するのに用いられた手順、推奨を導き出す方法、改訂に関する事項
4. 明確さと提示の仕方（項目15-18）：ガイドラインの言葉遣いや形式に関する事項
5. 適用可能性（項目19-21）：ガイドラインを利用する際の、制度面・組織面・行動面・費用面への影響に関する事項
6. 編集の独立性（項目22-23）：推奨の独立性、もしくはガイドライン作成グループの利害の衝突について記載しているかどうかに関する事項

Evidence - Practice Gap



エビデンスと臨床の間の溝を減らすことが、ガイドライン普及の目的であり指標となる

Evidence-Practice Gap を減らすために

Ⅰ.ワーキンググループとして
ガイドラインの作成・利用・普及・更新のプロセスの確立

臨床現場の状況を継続的にモニタリングできる仕組みを検討
↓
ガイドラインの影響・効果：学会員を対象としたアンケート調査
実臨床の把握：病院単位での臨床成績の把握
（臨床指標：Clinical indicator）の公示

Ⅱ. 臨床医として
自分の“Evidence-Practice Gap”の把握と自己研修

ガイドラインと医療訴訟

ガイドラインに沿っていれば裁判にならない ✕

ガイドラインに沿っていれば裁判になっても負けない ✕

ガイドラインがある場合知っていて当然の情報となる ◎

ガイドラインを知っていた上で、異なる選択もありうる ◎

ガイドラインが医療訴訟に用いられる可能性

医療水準＝ガイドライン内容

- 注意義務違反の判断基準（規範）となる（現在は、薬品の能書きなどを使用）
- 知見を有することを期待することが相当とされるもの（施設による）
- 診療当時の臨床医学の実践における医療の水準である（時代による）
- 平均的医師が現に行っている医療慣行とは必ずしも一致しない

説明義務の範囲＝ガイドライン

- 患者の自己決定権を行使させるための情報提示
- 病因、病名、当該医療行為の内容、根拠、必要性、合併症、予後、他に取りうる治療法の有無と内容および診療方法の比較
- 確立した治療法が複数ある場合にはそのすべてを提示
- 新しく登場した診療方法についても場合により提示する必要あり

医療訴訟件数

医療訴訟件数（平成14年度）
新受 896件、未済 2,010件：増加傾向
内科：241件
外科：210件
平均審議期間30.4月（通常事件 8～9月）

一審容認率（患者側勝訴率）：平成14年度医療訴訟事件
38．3%（通常事件 85．9%）

診療ガイドラインが必要な背景

理由：
・日常診療において、術者の技術に差がある場合がある。
・新しい治療方法が次々と報告され、複数の選択肢がある場合も多い。
・患者に施行可能な全ての選択肢を提示する必要性あり。
（これを、ガイドラインが担当するべき）

問題点：
・高いレベルのエビデンス、臨床研究、特に無作為比較試験（RCT）が乏しいことが予想される。
・保険診療に当てはまらない場合や保険診療との選択を提示する場合も少なくない。

ガイドライン作成の要点

・ガイドライン関係者や専門家の合意（コンセンサス）によって推奨診療が提示されるべき。
・作成委員としては可能な限りすべての関係者（患者を含む）が参加することが推奨されます。
例えば、腰痛のガイドライン：整形外科、

・また、可能であれば医師向け、患者向けの2種類のガイドラインが作成されることが理想的です。