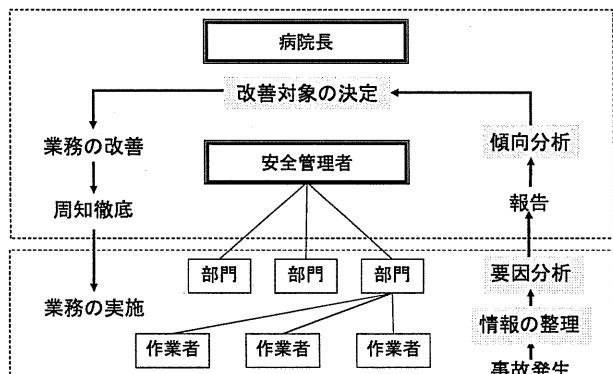
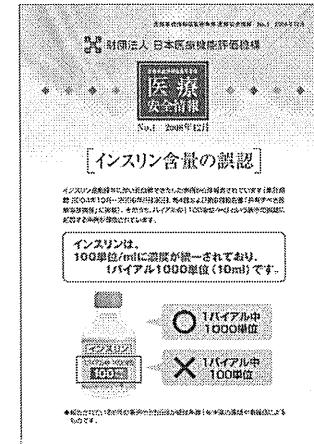


医療機関内での新知識獲得とSDCAサイクル



医療安全情報

- 日本医療機能評価機構
- 2006年より提供開始
- 2013年2月現在 75件



医療安全情報とQMS

- 他の医療機関で起きた事例を参考にする
- 注意喚起に留まらない組織的な対応
- 臨床現場において医療安全の確保を目的としたEBMを推進するためには、医療安全に関する情報を利用可能な形で整理することが必要

医療安全情報の構成

- 1)タイトル
- 2)件数情報
- 3)メッセージ
- 4)メッセージの理解を助けるイラストや表
- 5)補助的な情報
- 6)報告された事例の概要
- 7)医療機関の取り組みの紹介
- 8)総合評価部会の意見

分析の際に着目した情報

- 6)報告された事例の概要
- 7)医療機関の取り組みの紹介
- 8)総合評価部会の意見

- 分析の観点
 - QMS-Hモデルの要素との対応付け
 - 標準の遵守状況

診療プロセス管理が多数を占めた

事例の種類	件数
診療プロセス管理	47
支援プロセス管理	18
経営フレームワーク管理	0
経営要素管理	0
その他	1
診療ガイドライン	1
過去事例	9
合計	75

薬剤・手術・機器管理への対策

QMS-H要素	件数
注射・点滴	13
手術	10
医療設備/機器管理	7
薬剤管理	6
放射線検査	5
処置	4
内服・外用	4

指示や薬剤表示を全国統一する

院内ではなく、全国共通で対策可能と思われた事例

- No.9:製剤の総量と有効成分の量の間違い
- No.18:処方表記の解釈の違いによる薬剤量間違い
- No.27:口頭指示による薬剤量間違い
- No.29:小児への薬剤10倍量間違い
- No.33:ガベキサートメシル酸塩使用時の血管外漏出
- No.41:処方表記の解釈の違いによる薬剤量間違い(第2報)

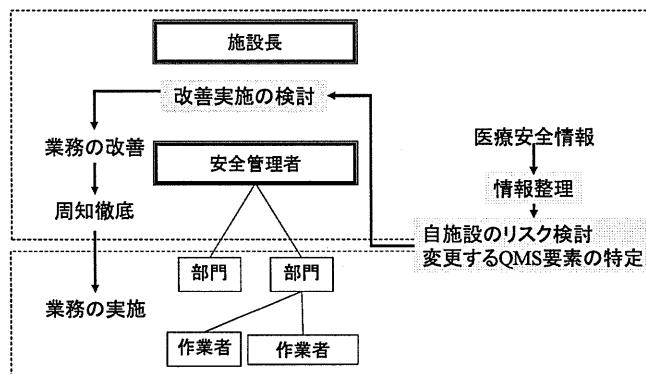
機器や薬品を改善する

- No.32:ウォータートラップの不完全な接続
- No.37:[スタンバイ]にした人工呼吸器の開始忘れ
- No.42:セントラルモニタ受信患者間違い
- No.45:抗リウマチ剤(メトレキサート)の過剰投与に伴う骨髄抑制(第2報)
- No.72:硬膜外腔に持続注入する薬剤の誤った接続
- No.74:手動式肺人工蘇生器の組み立て間違い

診療ガイドラインと医療安全

- No.51:[フルファリンカリウムの内服状況や凝固機能の把握不足]
- 2009年 循環器疾患における抗凝固・抗血小板療法に関するガイドライン
- 医療安全の観点からも、診療ガイドラインの普及・啓発が必要

医療安全情報に基づく新知識獲得



医療安全に関するガイドライン

- WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems
 - 有害事象に関する報告と改善のあり方
 - システム指向を重要視している
- 本研究では、具体的に見直すべきシステムの箇所を特定することを試みた

医療安全情報の活用

- 注意喚起
- 個別の改善(改悪になることがある)
- 組織的な改善
- 全国的な改善
 - モノの変更
 - 法制度・通知の整備
- 特に組織的な改善に着目した

今後の課題

- 採用すべき対策の妥当性
 - 診療ガイドラインであれば、(ある基準に基づいた)望ましい方法が明示されているが、医療安全情報は、事故事例のみに基づいており、対策の効果についての充分なエビデンスが明らかでない
 - 経営要素管理や経営フレームワーク管理の観点からの対策も必要
- 各施設の個別事情に応じた対策の検討
- 医療安全情報に基づくQMSの改訂

ご清聴ありがとうございました

Drug selection, traditional medicine and clinical practice guidelines

- 国家基本薬物と中医学と診療ガイドライン -

平成24年度厚生労働科学研究費補助金
(地域医療基盤開発推進研究事業)
システムティックレビューを活用した診療ガイドラインの作成
と臨床現場におけるEBM普及促進に向けた基盤整備
公開フォーラム 2013.2.24(土), 東京

唐文濤, 津谷喜一郎
Wentao TANG, Kiichiro TSUTANI
東京大学大学院薬学系研究科医薬政策学

There are no companies and others which have a COI relation with this presentation.
ver. 1.1 2013.3.5

中山班(2001-)での最近2年間の報告

2010(H22) 「"Approval" の諸相 - Levineモデル・
先進医療・保険給付・診療ガイドライン」

薬事承認 → 保険収載 → 診療ガイドライン

→ という通常のapprovalのルートを経ない3つの流れ:

- ・ 診療ガイドラインにおける適応外の医薬品使用
- ・ 「公知申請」の「事前承認」による保険給付開始
- ・ 「先進医療制度」を経た薬事未承認で保険収載される遺伝子関連検査

Cont.

2011(H23) 「添付文書と診療ガイドライン」

- ・ 医療用医薬品の添付文書に診療ガイドラインに関する記述があるものは相当数存在するが、その記載は不十分¹⁾
- ・ 添付文書の「使用上の注意」に引用されるガイドラインに関する不充分な記述の例:

Omeprazole (Omepral®)

効能・効果:
ヘルコバクター・ピロリの除菌
効能・効果に関する使用上の注意:
特発性血小板減少性紫斑病に対し
ては、ガイドライン等を参照し、
ヘルコバクター・ピロリ除菌治療
が適切と判断される症例にのみ
除菌治療を行うこと。

Nifedipine (Adalat®)

効能・効果:
狭心症、本態性高血圧症、腎性高血圧症
妊娠、産婦、授乳婦等への投与
投与に際しては、最新の関連ガイドライン
等を参照しつつ、急激かつ過度の血圧低下
とならないよう、長時間作用型剤の使用
を基本とし、剤形毎の特徴を十分理解した
上で投与すること。³⁾

1) 福澤学, 稲垣英仁, 長澤道行, 津谷喜一郎. 添付文書に記載される診療ガイドラインの現状. 臨床薬理 2012; Vol.43, suppl: S257.

Contents

1. Systematic review と診療ガイドライン

2. 診療ガイドラインと必須医薬品の作成で systematic reviewは共通要素

3. 中国の診療ガイドラインと必須医薬品

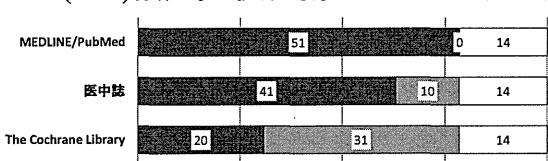
Mindsにおける診療ガイドライン



現在Mindsでは
76のCPGが
選定され掲載

accessed 23 Feb 2013

CPG(全65)作成時の検索対象データベース(2010)



¹⁾ The Cochrane LibraryはCDSR, DARE, CENTRALなどを含むが、どれを検索したのか不明

その他

	1)
CINHAL	6
EMBASE	5
PsychINFO	3
Physician Data Query	2
Centers for Disease Control & Prevention Guidelines	1
JMEDICINE	1
National Guideline Clearinghouse	1
Web-OPAC	1
UMIN臨床試験登録システムUMIN	1
Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)	1
国立保健医療保健科学院臨床研究(試験)情報検索 最新看護索引	1

津谷喜一郎, Minds 医療技術評価部会. 第8回診療ガイドライン作成グループ意見交換会 2010.12.25

診療ガイドラインの定義上のsystematic review

- Institute of Medicine (IOM, 米国医学研究所)による診療ガイドラインの定義:
 - 1990 "systematically developed statements to assist practitioners and patient decisions about appropriate health care for specific circumstances."(特定の臨床状況のもとで、臨床家と患者の意思決定を支援する目的で、システムティックに作成された文書)
 - 2011 "Clinical practice guidelines are statements that include recommendations intended to optimize patient care. They are informed by a systematic review of evidence and an assessment of the benefits and harms of alternative care options."(エビデンスのシステムティック・レビューに基づき、患者ケアの最適化を目的とする推奨を含む文書)

7

Systematic reviewの定義

IOMによる:

Systematic reviews identify, select, assess, and synthesize the findings of similar but separate studies.

The Cochrane Collaborationによる:

A systematic review attempts to identify, appraise and synthesize all the empirical evidence that meets pre-specified eligibility criteria to answer a given research question.

8

Systematic review (SR) と診療ガイドライン

- SRとCPGの関係には2種類:
 - Ready-made systematic review
既に存在するSRをCPG作成に「つかう」
 - Tailor-made systematic review
CPGを作成するために、SRを新たに「つくる」
- SRを「つかう」とするとready-made SRはいくつあるか?
 - The Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) : 5,222
 - The Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) : 12,141
 - PubMed "systematic review" : 36,822
Meta-Analysis (pt) : 37,151
 - "systematic review" AND Meta-Analysis (pt) : 8,573
systematic review(sb) : 196,808

as of 5 March 2013 pt: publication type, sb: subset

9

PubMedのMeSHによるMeta-Analysisのannotation

Works consisting of studies using a quantitative method of combining the results of independent studies (usually drawn from the published literature) and synthesizing summaries and conclusions which may be used to evaluate therapeutic effectiveness, plan new studies, etc.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68017418>)

PubMedのMeSHにはsystematic reviewのannotationはない。

PubMedのClinical Queriesを用いたsystematic review

This strategy is intended to retrieve citations identified as systematic reviews, meta-analyses, reviews of clinical trials, evidence-based medicine, consensus development conferences, guidelines, and citations to articles from journals specializing in review studies of value to clinicians. This subset can be used in a search as systematic [sb: subset].

(http://www.nlm.nih.gov/bsd/pubmed_subsets/sysreviews_strategy.html)

PubMedからCDSRへのリンクを使おう

Display Settings: Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added

Filters: Manage, Effects

Send to: Find related data

Database: Select

See acR (CDSR) type III secretion integral inner membrane protein in the Gene database

Results: 1 to 20 of 80

1. Faris N, Ikeda MG, Clark AB, Rusted J, Tabet N. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Nov 14;CD003454. doi: 10.1002/14651858.CD003454.pub3. Review. PMID: 23182719 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Related citations

2. Cholinesterase inhibitors for mild cognitive impairment. Russ TC, Moring JR. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Sep 12;CD008132. doi: 10.1002/14651858.CD008132.pub3. Review. PMID: 23077133 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Recent activity

Sisters for the treatment of

Display Settings: Abstract

Cochrane Database Syst Rev. 2010 Aug 4;(8):CD007514. doi: 10.1002/14651828.CD007514.pub2.

McGuinness B, O'Brien J, Craig D, Butcher H, McKeith A, Patterson K. Department of Geriatric Medicine, Queen's University Belfast, White Medical Building, 97 Lisburn Road, Belfast, UK. ITRI.

Abstract: BACKGROUND: The use of statin therapy in established Alzheimer's disease (AD) or vascular dementia (VaD) is a relatively unexplored area. In AD α-synuclein protein (αS) is deposited in the form of extracellular plaques and previous studies have determined Aβ generation is cholesterol dependent. Hypercholesterolemia has also been implicated in the pathogenesis of VaD. Due to the role of statins in cholesterol reduction it is biologically plausible they may be efficacious in the treatment of AD and dementia.

OBJECTIVES: To assess the clinical efficacy and tolerability of statins in the treatment of dementia.

SEARCH STRATEGY: We searched the Specialised Register of the Cochrane Dementia and Cognitive Improvement Group, The Cochrane Library, MEDLINE, EMBASE, PsychINFO, CINAHL, and LIACS, as well as trial registries and grey literature sources (27 October 2009).

SELECTION CRITERIA: Double-blind, randomized controlled trials of statins given for at least six months in people with a diagnosis of dementia.

DATA COLLECTION AND ANALYSIS: Two independent authors extracted and assessed data.

CDSR

Cochrane Review abstract 原文(英語)

Cochrane Review abstractフランス語訳(一部)

Cochrane Review abstract中国語訳(一番多い)

• Mindsで作成されたCPG関連のSR抄録の日本語訳(約1,500件、約5,200のうちの30%)も遠からずCDSRに収載される予定

Contents

1. Systematic reviewと診療ガイドライン
2. 診療ガイドラインと必須医薬品の作成でsystematic reviewは共通要素
3. 中国の診療ガイドラインと必須医薬品

17

エビデンスに基づく approval/drug selectionのルート

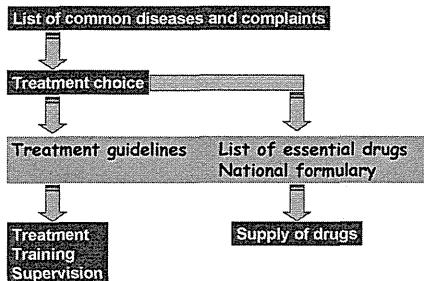
日本:

薬事承認 \Rightarrow 保険収載 \Rightarrow 診療ガイドライン

中国:



Relation between treatment guidelines and a list of essential medicines



Hogerzel HV. The concept of essential drugs and the WHO Model List of Essential Medicines. (archives.who.int/tbs/tbs2003/04-hvh.ppt)

診療ガイドラインと必須医薬品

	診療ガイドライン	必須医薬品
目的	<より質の高いとより費用対効果の良いヘルス・ケア>	
作成方法	<エビデンスに基づく治療法の選択(システムティック・レビュー)>	
作成単位	疾患別	国毎、医療施設のレベル毎
Coverage	臨床現場での診断から治療まで 医療行為全体	医薬品
拘束力	通常なし	経済的(償還リスト)、行政的 (National drug policy)の側面 から一定の拘束力ある
相互関係	<お互いに整合性を持ち、補完すべきである>	

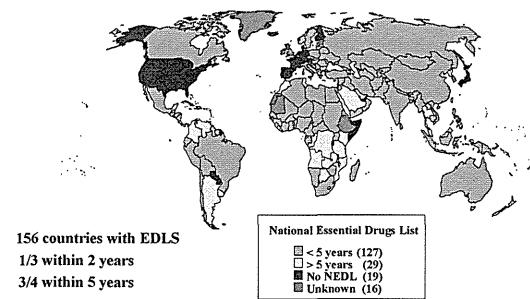
1)長澤道行、津谷喜一郎. 診療ガイドラインの新たな法的課題. 日本医事新報 2010; 4504: 54-64.

必須医薬品

- 1970年代から途上国における必須医薬品にアクセス不足の問題について議論が盛んとなり、プライマリ・ヘルス・ケア(PHC)の構成要素として必須医薬品が認識された。
- 1975 World Health Assembly(世界保健総会)で合意された必須医薬品(essential drug)に関する決議(WHA28.66)
- 1977 1st Model List of Essential DrugsがWHOによって公表。
- 2002 12th editionから“Essential drugs”→“Essential medicines”
- Definition (2002年から)
Essential medicines are those that satisfy the priority health care needs of the population.(人口の優先度の高いヘルス・ケア・ニーズを満たすもの)
➡ DALYを用いたWHO Global Burden of Disease 2000

21

Number of countries with a national list of essential medicines (December 1999)



Hogerzel HV. The concept of essential drugs and the WHO Model List of Essential Medicines. (archives.who.int/tbs/tbs2003/04-hvh.ppt)

必須医薬品の選択^{1),2)} (2002年一)

- 公衆衛生上の関連性
Global Burden of Disease (疾病負担)
- エビデンスに基づく有効性と安全性
Evidence-based medicine
- 相対的費用対効果
Pharmacoeconomics(薬剤経済学, economic evidence)

1) The selection and use of essential medicines, 12 ed. Geneva: World Health Organization, 2002.
2) 津谷喜一郎、エッセンシャル・ドラッグとパーソナル・ドラッグ: 公開セミナーの背景と趣旨。
In: 津谷喜一郎、渡辺裕司(編). ケーススタディから学ぶ医療政策 - エビデンスから
ポリシーメイキングへ. ライフサイエンス出版, 2007.

23

中国の「国家基本薬物」

1982.1 中国国家基本薬物目録(National Essential Medicines List)
第1版が公表。



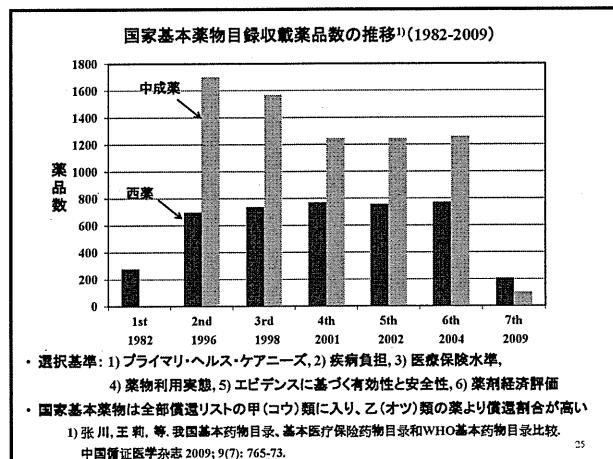
2009.8 「关于建立国家基本药物制度的实施意见」(National drug policy)

- 目的: (1) 国民の必須医薬品へのアクセスを確保する。
(2) 医薬品の費用負担を軽減する。

2009.8 第7版の国家基本薬物目録

- 西薬 (Western medicine) : 205種
- 中成薬 (Chinese patent medicine) : 102種
- (国家標準があるすべての単味生薬 : 717種)

24

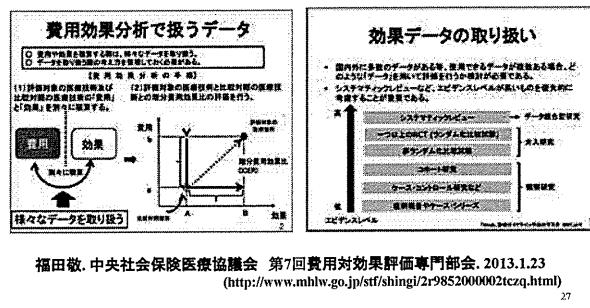


先進国から見る必須医薬品

- ・ 必須医薬品のコンセプトが日本にとっての意味は?¹⁾
 - 1. 医薬品の適正使用を推進し
 - 2. 不必要な医薬品の使用の制限になる
 - 3. エピデンスに基づく使用がなされる機会が拡大
 - 4. 誤投与などの薬物事故の防止
 - 5. 医療経済的メリット
 - ・ “公平な医薬品へのアクセスを確保するためにWHOやオーストラリアでは成功した「必須医薬品の概念」を、社会背景が異なる日本へそのまま導入する事は困難である。「医療の質と医療経済的な効率の両者を満足させる医薬品リストを作成するためには、いくつかの準備すべき課題が残されている。”¹⁾

日本においても経済的エビデンスは導入期

2014年のHTAの使用に向けての「学習」の段階



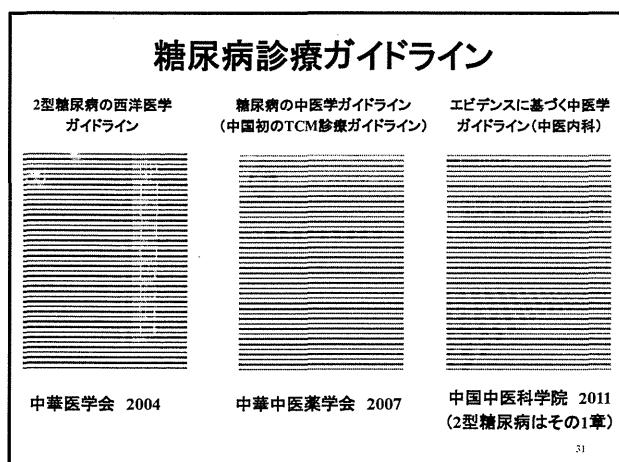
H24年度(2012.5.23)から中医協で「費用対効果評価」の議論始まる					
中央社会保険医療審査会費用対効果評価専門部会					
回数	開催日(月曜日)	議題	議論状況	資料等	議論内容
第1回	2012年5月28日	1 費用対効果評価の概要について 2 経済的効用についての議論 3 データの収集について	-	資料1	-
第2回	2012年6月4日	1 費用対効果評価の概要について 2 経済的効用についての議論 3 データの収集について	議論後	資料2	-
第3回	2012年6月18日	1 経済的効用の算出方法について 2 経済的効用の算出方法について 3 経済的効用の算出方法について 4 経済的効用の算出方法について	議論後	資料3	-
第4回	2012年6月25日	1 データの収集について 2 費用対効果評価の概要について	議論後	資料4	-
第5回	2012年7月9日	1 費用対効果評価について 2 経済的効用について 3 経済的効用の算出方法について 4 経済的効用の算出方法について 5 経済的効用の算出方法について	議論後	資料5	-
第6回	2012年7月16日	1 経済的効用の算出方法について 2 経済的効用の算出方法について 3 経済的効用の算出方法について 4 経済的効用の算出方法について 5 経済的効用の算出方法について	議論後	資料6	-
第7回	2012年8月6日	1 経済的効用の算出方法について 2 経済的効用の算出方法について 3 経済的効用の算出方法について 4 経済的効用の算出方法について 5 経済的効用の算出方法について	議論後	資料7	-

Contents

1. Systematic review と診療ガイドライン
2. 診療ガイドラインと必須医薬品の作成で
systematic reviewは共通要素
3. 中国の診療ガイドラインと必須医薬品

中国における診療ガイドライン

- 2000年から中国の診療ガイドラインの作成が発足。
- 現在まで中国国内で編集された診療ガイドラインは300以上あると予測されているが^{1),2)}、具体的な数は不明。
- ガイドラインの作成者は学術協会、政府機構、大学と研究機構、個人さまざまになる。
- 西医学と中医学(TCM)のガイドライン別々に存在する。
西医学: 中華医学會とその下の各専門分会
中医学: 中華中医藥学会とその下の各専門分会
- エビデンスに基づく診療ガイドラインはわずか3.9%^{1),2)}。



糖尿病中医学ガイドライン(2011)の エビデンス検索策略

1. 海外データベース:

- MEDLINE
- The Cochrane Library
- National Guideline Clearinghouse (NGC)

2. 国内データベース:

- CNKI
- CBMdisk
- その他

3. マニュアル検索:

- WHO、世界中の糖尿病学会、各国の診療ガイドライン
- 中医学古典:『傷寒論』、『金匱要略』など

32

糖尿病の中医学ガイドライン(2011)における中成薬

適応症と合併症	中成薬名	エビデンスのレベル	推奨度
陰虛熱盛	玉泉丸	Ib	A
	降糖甲片	Ia	A
気陰両虛	消渴丸(基)、他6種	IIa	B
陰陽両虛	金匱肾气丸(基)	(一)	(一)
血瘀脈絡	血府逐瘀胶囊(基)	IV	C
末梢神經障害	金匱肾气丸(基)、大活络丸	IIb	B
糖尿病網膜症	石斛明目丸	(一)	(一)
糖尿病性腎症	百合胶囊、芪蛭降糖胶囊	Ia	A
合併心臓病	复方丹参滴丸(基)	IIa	B
合併脳卒中	华佗再造丸(基)、芪蛭降糖胶囊	IIb	B
足病変	芪蛭降糖胶囊	IIa	B

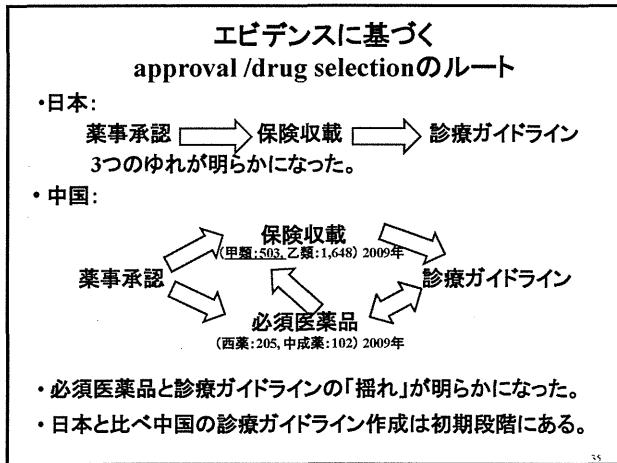
基: 国家基本薬物目録(2009)にある中成薬

33

・中成薬について

- 全部16の薬品のなかで5つだけが国家基本薬物リストに収載
- 推奨度Aの4つの薬品はいずれも国家基本薬物リストに非収載
- 糖尿病の中医学診療ガイドラインと国家基本薬物リストの整合性はまだ限られている現状。

34



Thank you!

ご清聴ありがとうございました！

36

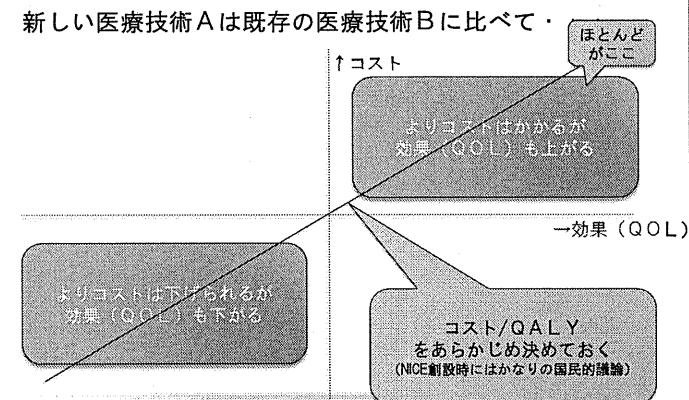
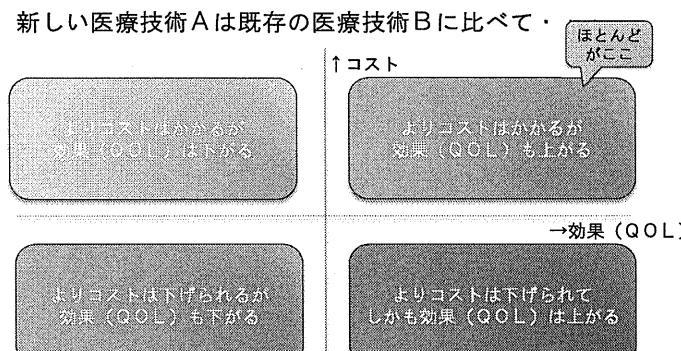
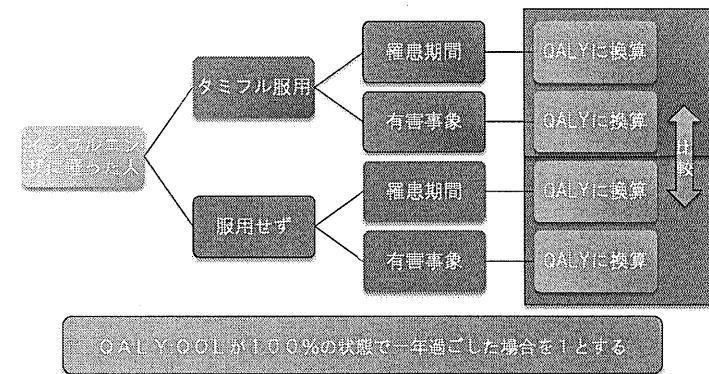
わが国の医療政策に 医療経済評価導入 を検討するにあたって

国立成育医療研究センター

成育政策科学研究所

森 臨太郎

費用対効果分析とはどのようなものか



課題1

医療技術評価のプロセス



医療技術評価には系統的レビューの技術や総意形成が必要不可欠
全体の意思決定の枠組みが重要である

諸外国の根拠に基づく政策策定

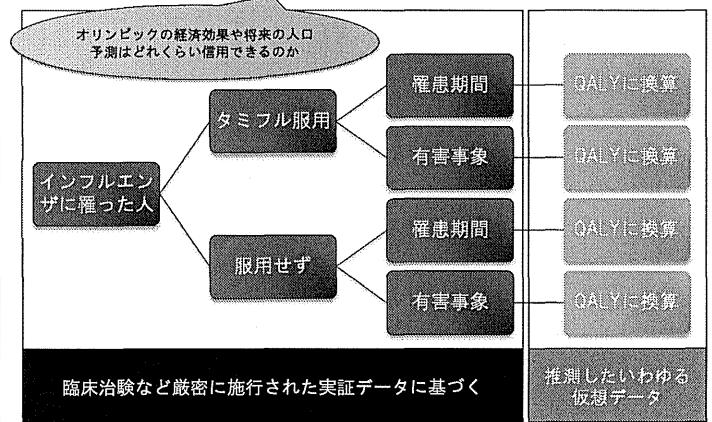
	米国	仏国	韓国	日本
組織	NICE	HAS	IWIG	PBS
目的	標準化と効率化	質向上と医療技術評価	診療に関する最適な情報の提示	最適な時期に医薬品のアクセスを示し、費用を評価
科学的根拠	介入・無介入研究統合および経済モデル	介入・無介入研究統合および経済モデル	介入・無介入研究統合および経済モデル	介入研究の統合および経済モデル
医療経済分析	費用対効果分析および予算インパクト評価(1999)	費用対効果分析を含む経済分析(2008)	費用対効果分析および予算インパクト評価(2007)	費用対効果分析および予算インパクト評価(1993)

系統的レビュー

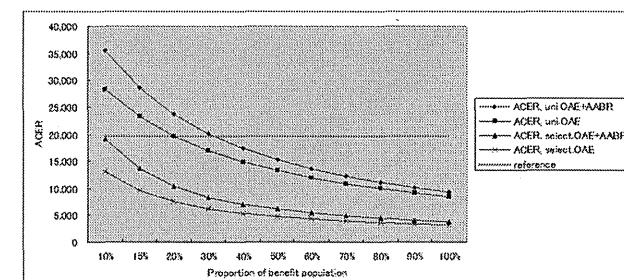
費用対効果分析

(Modified from Chalidou 2009)

課題2

臨床治験などの実証データに比べ
大きな不確実性と恣意性による影響

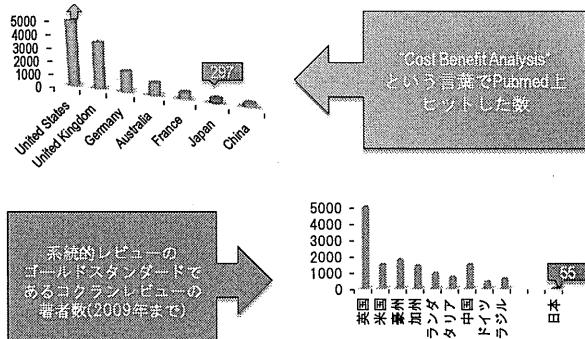
新生児聴覚スクリーニング戦略の費用対効果感度分析結果



もっとも費用対効果の高い聴覚スクリーニング戦略は、対象地域におけるリハビリ体制に依存している治療体制の発展程度に応じてスクリーニング手法を変えていく必要がある

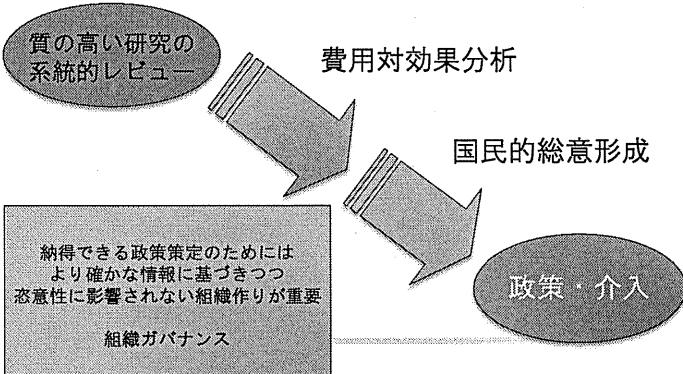
課題3

費用対効果分析およびその基礎となる系統的レビューの人材が極端に不足



課題4

根拠に基づく政策策定のプロセス



医療経済評価（費用対効果分析）

- 諸外国の例を見ても今後取り込まれていくことが予測される
- 医療技術評価には土台として系統的レビューの技術が不可欠である
- 費用対効果分析は仮想データであるため、大きな不確実性を持ち、恣意性による影響が懸念されるため、方法論の国レベルでの確立と組織ガバナンスが重要
- 我が国では費用対効果のモデル構築や系統的レビューの人材不足が大きい
- 効果や有効性（系統的レビュー）の情報をもとに、費用対効果の結果を加え、受容性などを含めて総意形成するプロセスが肝要

提案

- 費用対効果分析のみを日本の医療保険制度にいきなり組み込むのは乱暴
- 反対するだけでは受け入れられない
- 有用性と限界を知ったうえで有識者として積極的に提言
- 人材育成や適正な組織作り
- 費用対効果分析を行う手順を決めたうえで試行
- 根拠に基づく政策策定の大枠の提示

システムティックレビューを活用した診療ガイドラインの作成と
臨床現場におけるEBM普及促進に向けた基盤整備

世界の喘息診療ガイドライン事情 －患者会として国際アレルギー学会に参加して－

日本患者会情報センターは
医療政策決定の場や診療ガイドライン策定の場などへの患者参加を目指し、
患者本位の喘息体制の実現を目指しています。

患者参加で医療を変える
社会が変わる。

日本患者会情報センター
the Community for Patient Participation in Japan

日本患者会情報センター
栗山真理子
2013.02.24

患者参加で医療が変わる 社会も変わる「日本患者会情報センター」

社会資源としての患者会



日本患者会情報センター
医療政策決定の場や診療ガイドライン策定の場などへの患者参加を目指し、
患者本位の喘息体制の実現を目指しています。
患者参加で医療を変える
社会が変わる。

日本患者会情報センター
the Community for Patient Participation in Japan

東北大学
TOHOKU UNIVERSITY

独立行政法人
国立成育医療研究センター
National Center for Child Health and Development

東北メディカル・メガバンク機構
TOHOKU MEDICAL MEGABANK ORGANIZATION

患者参加で医療が変わる 社会も変わる「日本患者会情報センター」

目的: 患者参加の「場」を作る・増やす

- ・東京大学医療政策人材養成講座卒業研究結果 & 研究メンバー
⇒ 日本患者会情報センターの設立
 - ・研究助成 ⇒ サイトの立ち上げと充実
 - ・DBの構築 ⇒ 学会・行政・研究など、患者参加・協働を求める団体
と患者会をつなぐ「場」を作る
 - ・PIGLの作成と改訂 ⇒ ガイドラインへの患者参加の促進
- 2007年12月 51団体
2013年 1月 105団体
・数百団体への連絡が可能
・日本で初めて唯一のDB

患者団体マッチングデータベース

「地域別」「疾患別」にて
全国の患者団体の情報を検索できます。

患者団体情報を探す ▶

× データベースへのご登録(無料)のご案内

患者参加で医療が変わる :

アレルギー児を支える全国ネット
アラジーポット



www.allergypot.net

「アラジーポット」情報発信の原則

喘息・食物アレルギー・アトピー性皮膚炎…

全てのアレルギー疾患の情報を
ガイドラインを基に発信する

医療・行政・患者会から出る情報が
一つ(GL)であることの信頼

治癒はまだ、でも、コントロールはできる！

患者参加で医療が変わる 社会も変わる 「日本患者会情報センター」

発信の場：「学会展示」



患者参加で医療が変わる 社会も変わる 「日本患者会情報センター」

2004年:ガイドライン作成への参加



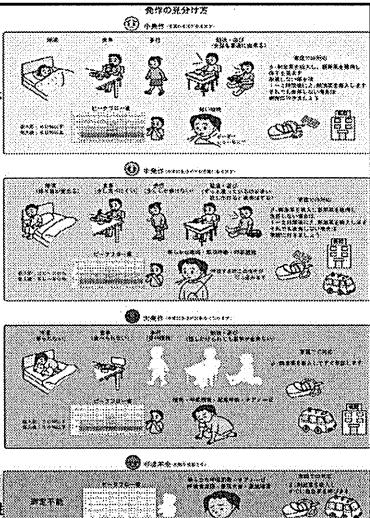
患者参加で医療が変わる 社会も変わる 「日本患者会情報センター」

何かあったら、の 何かって何？

- ・ 何かあったら来て下さい
- ・ 病院に行くタイミングと
- ・ 家で見えていても大丈夫な状態を目で見てわかるように イラストにした

【GL班長から】

- ・ あなたが、患者さんにとって 必要だと思うものを、思う存分お書きください。



患者参加で医療が変わる 社会も変わる 「日本患者会情報センター」

ぜんそくハンドブック2004から2008へ

患者参加で医療が変わる 社会も変わる「日本患者会情報センター」

2008: 目次&イベント

学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン

初めての、アレルギー疾患の学校での調査(2008年)
全ての児童生徒が安心して学校生活を送ることのできる環境づくりを目指して教職員全員で取組に参加！！

児童生徒全体のアレルギー疾患有病率

疾患有病率	割合
気管支ぜんそく	5.7%
アレルギー性鼻炎	6.1%
アレルギー性湿疹	9.2%
アレルギー性結膜炎	3.0%
食物アレルギー	7.0%
アトピー性皮膚炎	0.14%

学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン

患者参加で医療が変わる 社会も変わる「日本患者会情報センター」

学校生活管理指導書(アレルギー疾患用)を用いた情報のながれ

登録者
上級のアレルギー疾患がある児童生徒の登録、アレルギー疾患に対する対応方針等を記入する。また、児童生徒の状況に応じて定期的に評議会を開催する。
教職員全員で取り組みに参加！

患者の気持ち

一番困っていること

- ・専門医と実地医家の治療格差
- ・ガイドラインがあるから、混乱するとの声が出るほど、実際にされている治療とガイドラインの乖離がある場合も…
- ・医療提供者側の問題にも、目を向けてほしい

一番望んでいること

- ・安全で確実な予防と根治の、一日も早い実現を
- そして、長期慢性疾患でも
　　学校、仕事を休まなくて良い治療環境を

患者参加で医療が変わる 社会も変わる「日本患者会情報センター」



176

地域支援岩沼センター開所記念
- 東北大東北メディカル・メガバンク事業に関する
公開シンポジウム -

**患者の立場から期待する東北メディカル・メガバンク事業
ぜんそく・アレルギー治療：ガイドラインに基づいて**

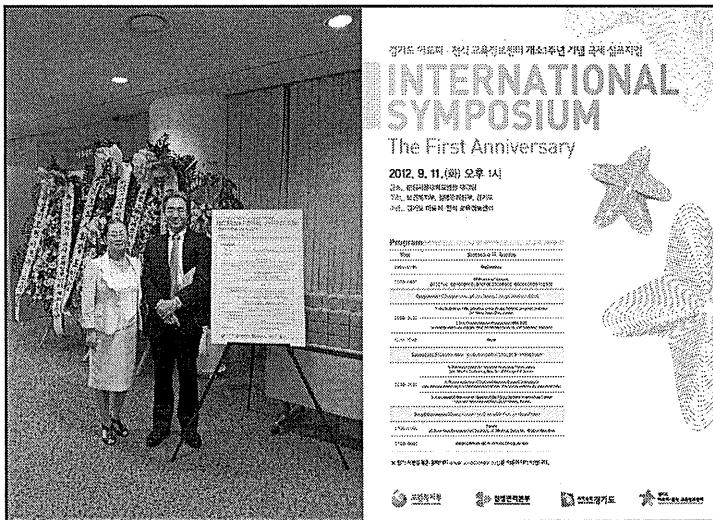
日本患者会情報センターは、医療政策決定の場や医療ガイドライン策定の場などへの患者意見を反映し、医療本位の医療体制の実現を目指しています。

**患者参加で医療を変える
社会が変わる。**

日本患者会情報センター
the Community for Patient Participation in Japan

日本患者会情報センター
栗山真理子
2013.02.14

患者参加で医療が変わる 社会も変わる「日本患者会情報センター」



INTERNATIONAL SYMPOSIUM

The First Anniversary

2012.09.11

Patient Group as Social Resource ~ The Activities of Allergy Pot ~

アレルギー児を支える全国ネット
アラジーポット



www.allergypot.net

Allergy Pot

Network Supporting Children with Allergy
Certified Non-Profit Organization

Mariko Kuriyama

Developing the guidelines for treatment from participation to partnership

Allergy Pot - Network Supporting Children with Allergy

M. Kuriyama

Patient groups as social resource



- How children with allergy feel
 - To have asthma
 - To have eczema
 - To have food allergy
- How parents of children with allergy feel

No one will ever know

Unless we speak out

Take action together, with support

Allergy Pot - Network Supporting Children with Allergy

M. Kuriyama





世界アレルギー学会: ポスターセッション

The Activities of Allergy Pot as a Patient Group in Japan: Developing Treatment Guidelines

KURIYAMA, Mariko¹, SHIOZAKI, Mari^{1,2}
¹Allergy Pot, Network Supporting Children with Allergy, Certified Non-Profit Organization
²Graduate School of Human Studies, Mie University, Nagoya, Japan

Allergy Pot - Network Supporting Children with Allergy M. Kuriyama

**2004: Participated in developing the treatment guideline
—The first time ever for patients to participate in Japan—**

Allergy Pot - Network Supporting Children with Allergy M. Kuriyama

In case something happens? What can happen?

We put illustrations to clarify the situations where you need to go to the hospital and where it is OK to observe the condition at home.

【from the guideline project leader】

•Please include everything you think is necessary for the patients.”

Allergy Pot - Network Supporting Children with Allergy M. Kuriyama