



## S5-1

## 日本の診療ガイドラインの現状

なかやま  
中山たけお  
健夫

(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)

根拠に基づく医療(EBM)は Guyatt の提案から四半世紀が経過し、今日の医療の基本原則の一つとなった。EBM は「臨床家の勘や経験ではなく科学的根拠(エビデンス)を重視して行う医療」と言われる場合があるが、本来は、「臨床研究によるエビデンス、医療者の専門性・熟練と患者の価値観の3要素を統合し、よりよい患者ケアのための意思決定を行うもの」である。「臨床研究によるエビデンス」とは、人間集団から疫学的手法で得られた一般論であり、「医療者の専門性・熟練」とは貴重な個々の経験の蓄積から得られる直観的判断力・技能と言える。近年では上記の3要素に加えて、「環境(個々の患者の臨床状況と、医療の行われる場)」を考慮に入れることが求められている。

EBM の発展は診療ガイドラインの位置づけにも大きな影響を与えた。国内では日本医療機能評価機構 Minds が平成14年に開設され、現在は厚生労働省の委託事業としてEBMと診療ガイドラインの情報センターとして運営されている。Minds による診療ガイドラインの定義は「診療上の重要度の高い医療行為について、エビデンスのシステマティックレビューとその総体評価、益と害のバランスなどを考量し、最善の患者アウトカムを目指した推奨を提示することで、患者と医療者の意思決定を支援する文書」とされる。診療ガイドラインの作成法としては既存のエビデンスの活用に加え、総意形成、患者参加、利益相反のマネジメントなど、EBM で強調されている透明性の高いプロセスが重視されている。2004年に発表されたGRADE システムの認知も広がりつつあり、国内では顎関節症に続いて関節リウマチの診療ガイドラインが同システムで作成されている。

根拠に基づく診療ガイドラインは、専門家に期待される知識レベルと新しさを示すものであり、個々の臨床場面での利用に留まらず、医療者の卒前・卒後教育にも活用できる。患者の価値観を尊重して、適切な臨床疑問を発し、それに応える情報収集・評価を習慣化して、日常診療に反映する、すなわち専門知識を継続的に更新していく技能は、医療者のプロフェッショナルリズムの一つでもある。一方、患者の立場からの診療ガイドラインをめぐる様々な局面への参加も、世界的に大きな関心が寄せられている。診療ガイドラインの役割と課題、その可能性は医療者内に留まらず、さまざまな立場の人々がより良い医療の姿を考えていくための共通基盤として捉えていく必要があるだろう。

## 略歴

1987年 東京医科歯科大学医学部卒。内科研修後、東京医科歯科大学難治疾患研究所疫学部門 助手、米国UCLAフェロー、国立がんセンター研究所がん情報研究部 室長を経て京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻助教授、2006年～ 同教授(健康情報学)、2010年～ 同副専攻長。2005年日本疫学会奨励賞。

[学会・行政委員等]

日本医学会総会2015関西プログラム委員、日本疫学会理事、日本薬剤疫学会理事、日本禁煙科学会理事、日本ヘルスコミュニケーション学会世話人、日本神経学会・消化器病学会・褥瘡学会・内視鏡外科学会・核酸代謝学会等の診療ガイドライン作成委員・統括委員、公益財団法人日本医療機能評価機構Minds委員、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)専門委員、他。

[主な著書]

EBMを用いた診療ガイドライン：作成・活用ガイド(金原出版)、健康・医療の情報を読み解く：健康情報学への招待(丸善出版)、ヘルスコミュニケーション実践ガイド(日本評論社)、臨床研究と疫学研究のための国際ルール集(ライフサイエンス出版)、トムラングの医学論文「執筆・出版・発表」実践ガイド(シナジー)、京大医学部の最先端授業：「合理的思考」の教科書(すばる舎)、最悪に備えよ—医薬品および他の医療関連危機を予測し回避または管理する(じほう)、健康情報コモンズ(デジタルアーカイブズ)、医療ビッグデータがもたらす社会変革(日経BP社)、他。