

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について

## 1. 目的

患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制を構築する一環として、科学的根拠に基づく歯科疾患の予防方法及び治療方法の標準化の推進に資するため、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を行い、「歯科診療所における歯科保健医療の標準化指針（いわゆる診療ガイドライン）」を作成するための基本的な方向性を整理する。

## 2. 検討事項

- (1) 「歯科診療所における歯科保健医療の標準化指針（いわゆる診療ガイドライン）」作成の基本方針
- (2) 「歯科診療所における歯科保健医療の標準化指針（いわゆる診療ガイドライン）」作成の手順
- (3) その他

## 3. 検討会の運営

- (1) 「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」（以下、「検討会」という。）は、医政局長が有識者の参集を求めて開催する。
- (2) 座長及び座長代理を置き、構成員の互選によりこれを定める。
- (3) 検討会の庶務は、厚生労働省医政局歯科保健課において行う。

## 4. その他

- (1) 座長は討議の必要に応じ、適当と認められる有識者等を参考人として招致することができる。
- (2) 座長は討議の必要に応じ、検討会の下に小委員会を設置することができる。
- (3) 検討会は原則として、公開とする。
- (4) 検討会は今年度中に報告書を作成する。なお、この報告書を踏まえ、専門分科会・関係学会が「歯科診療所における歯科保健医療の標準化指針（いわゆる診療ガイドライン）」を作成することとなる。

## 石井委員提供資料

## Mindsをお使いになる方は必ずお読みください

[一覧を見る](#)

### 診療ガイドラインをご利用になる場合について

診療ガイドラインは、特定の臨床状況のもと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。我が国では国を挙げて診療ガイドラインを整備する研究事業が平成11年から本格化しました。さらに、完成した診療ガイドラインを普及する事業にも力を入れることとなり、財団法人日本医療機能評価機構は、通称名Minds(Medical Information Network Distribution Serviceの略)と呼ぶ医療情報サービスを始め、平成16年5月から一般公開を開始しました。

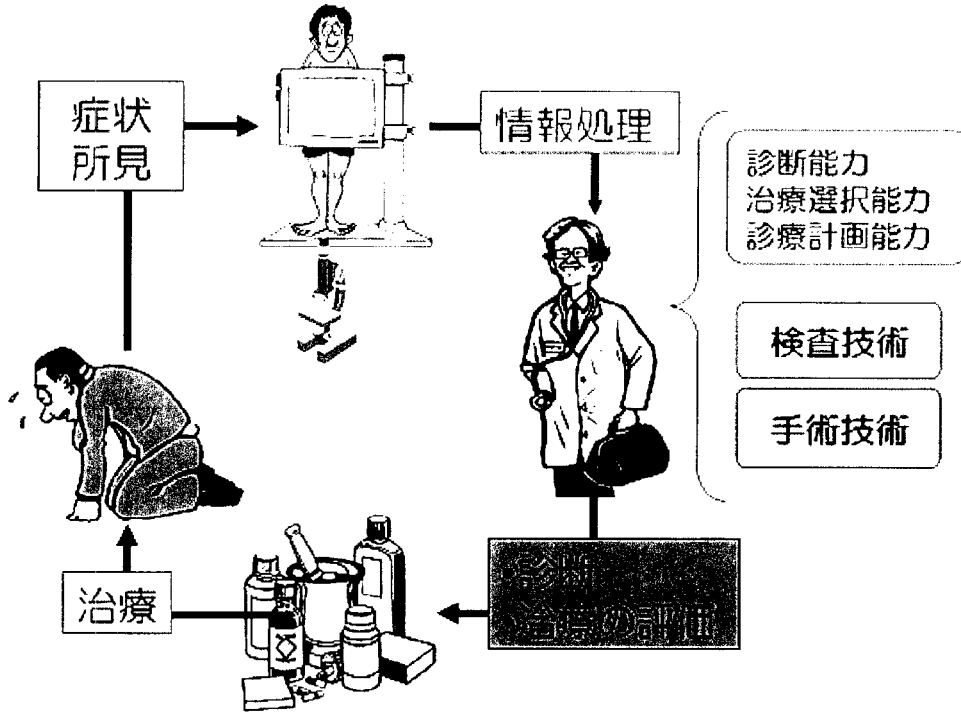
Mindsを推進するに当たって第一に重視したのは、事業の中立性、公平性です。医療提供者側の代表のみでなく、患者・国民の代表、学識経験者など、広く意見をいただいて、公平性、中立性を留意した運営を進めることとしました。また、十分に科学的信頼性が高いと考えられる診療方法を提示できるように配慮し、可能な限り科学的根拠も明示するためにガイドラインの根拠となった論文についても抄録等を掲載することとしました。

Mindsの提供情報は、医療提供者向けの情報と一般向けの情報に大別されますが、医療提供者と患者・国民が垣根なく相手方の情報を見ることができるよう配慮してあります。診療ガイドラインを日常診療に役立てるためには、医師、患者の双方が十分にその正しい位置づけについて理解し合うことが不可欠です。「診療ガイドラインは医師患者関係の健全な発展を妨げるおそれがある」という意見をよく耳にします。医師が主導的役割を果たし患者はそれに従うといった医師中心の意思決定から次第に、患者も治療方針について十分に理解をし、要望も明らかにして、医師と患者が合意の上で意思決定を行うという話し合い型に変化しつつあることは多くが認めるところです。しかし、このような変化は必ずしもスムーズに行くとは限らず、時に医師の意見が患者に通じない、あるいは患者の主張が医師を悩ませるといった「相互不理解」が生ずる可能性もあります。診療ガイドラインは、医師患者関係の健全な発展に寄与するためのものであり、診療ガイドラインを楯にして、医師と患者が争いあうような事態は是非とも避けなければなりません。

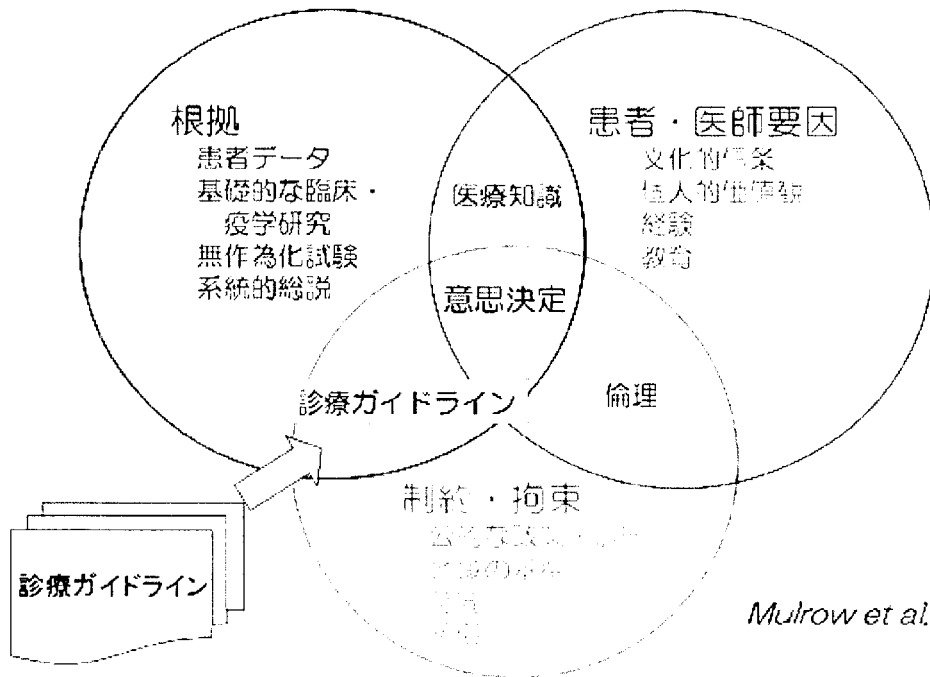
医療における意思決定は常に統合的に行われるべきものであり、医師と経験、知識、技術をベースとして、最新の医学的知見も考慮し、医師としての倫理的な規範に照らして十分に妥当性の高い治療法の選択肢を患者に提示し、患者の要望を配慮しつつ医師と患者の合意の上で方針が決定されるものだと考えます。したがって、診療ガイドラインに記載されている最新の医学的知見に基づく推奨は、医療における意思決定を縛るものではなく、意思決定を支援するものとしての正しい位置づけを、医師と患者の双方が十分に理解する必要があります。Mindsでは、診療ガイドラインの正しい利用法に関する解説を医師と患者の双方に用意しています。

診療ガイドラインが我が国の医療にしっかりと根付き、十分に活用される状況に至るまでには、時間をかけた取り組みが不可欠です。Mindsをご利用になった多くの方からご意見をいただき、サービスの内容を継続的に改善してゆくことができればと考えております。ご指導をよろしく願いいたします。

## 臨床における意思決定過程の概要



## 臨床上の意思決定に影響する要因



[一覧に戻る](#)

[ページの先頭に戻る](#)

[個人情報取り扱い](#) | [プライバシーポリシー](#) | [サービス利用規約](#) | [免責条項](#) | [お問い合わせ](#)



財団法人日本医療機能評価機構

copyright 2005 Japan Council for Quality Health Care. All Rights Reserved.

## 石井委員提供資料

Minds

Medical Information Network Distribution Service

# 診療ガイドライン 作成の手引き 2007

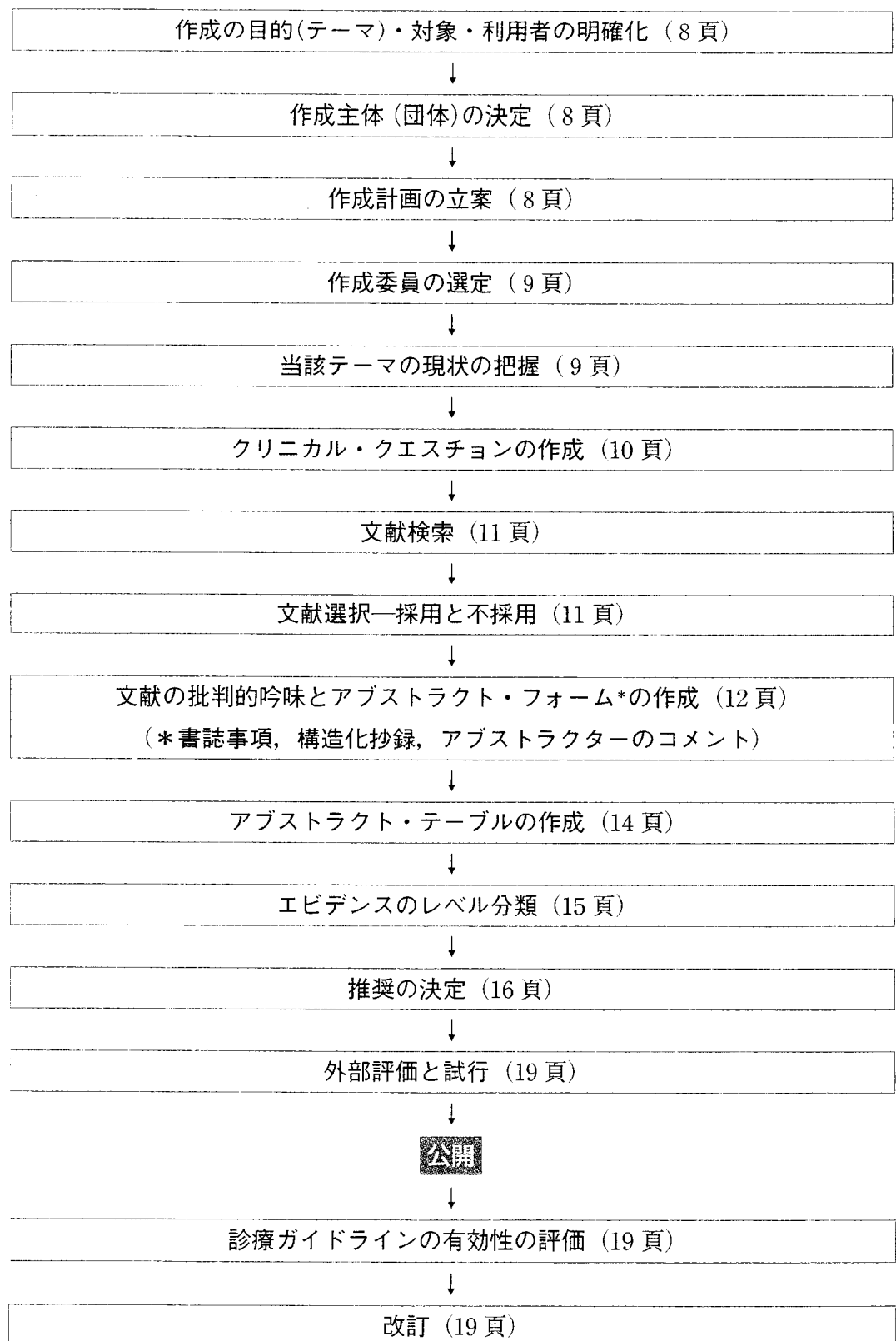
監修 Minds 診療ガイドライン選定部会

編集 福井次矢 吉田雅博 山口直人

医学書院

## 1. 作成手順のフローチャート

(各項の詳細な解説は「第 II 部」 7 頁～参照)



## 2. 診療ガイドラインの定義

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、体系的な方法に則って作成された文書」をいう。

(文献 Institute of Medicine. Clinical Practice Guidelines : Directions for a New Program. Field MJ and Lohr KN, eds. Washington, D.C.: National Academy Press, 1990.)

## 3. 診療ガイドライン作成の基本原則

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)」の手順に則って作成する。

## 4. この手順の使い方

ここに示した手順は現時点で最も妥当と考えられるものであり、あくまでもモデル (診療ガイドライン作成のための「ガイドライン」) にすぎない。したがって、異なる手順を採用したほうがより妥当性の高い診療ガイドラインを作成できる場合がありうることを否定するものではない。いずれにしても、診療ガイドライン作成の手順を明記することが重要である。



## 5. 診療ガイドラインの構成

### 1) 医師向けガイドライン

診療ガイドラインを構成する要素として求められる項目の例を表1に示す。

\*米国の National Guideline Clearinghouse の比較対応表も参考となろう  
(<http://www.guideline.gov/index.asp>)。

表1 医師向けガイドラインの例

1. 総論の要素
  - 1) 当該疾患の現状とガイドライン作成の目的
  - 2) 作成の経緯(作成委員とその専門分野の記載を含む)
  - 3) エビデンスの検索方法と検索時期(期間)
  - 4) 用いたエビデンス・レベルの分類表
  - 5) 用いた推奨グレードの分類表
  - 6) 改訂予定の期日と手順
  - 7) 作成のための資金源と委員との利害関係(利益相反)
2. 各論の要素
  - 1) クリニカル・クエスチョン
  - 2) クリニカル・クエスチョンに対する推奨(その内容と推奨グレード)
  - 3) 推奨の根拠となったエビデンス
    - (1) 検索された文献の数(可能であれば一覧表を作成)
    - (2) 批判的吟味の対象となった文献の選択基準
    - (3) 批判的吟味の対象となった文献の数と一覧表(アブストラクト・テーブル)
    - (4) エビデンスの内容とエビデンスレベルを明記
  - 4) 解説(期待される効果を含め簡潔に)
  - 5) 推奨を臨床上用いるときの注意点
  - 6) 引用文献リスト(巻末にまとめてもよい)
3. その他
  - 1) 目次
  - 2) クリニカル・クエスチョン一覧
  - 3) 推奨(グレードを明記)一覧
  - 4) 診療フローチャート
  - 5) 索引

## 2) 普及版(図表を多用した要約版)

普及版には以下のようなものがある。

- ① 医師への普及版 (ダイジェスト版など)
- ② 要約ポスター (クリニカル・クエスチョンと推奨文)
- ③ 患者への説明用

## 3) 患者向けガイドライン

患者向けガイドラインも医師向けガイドライン同様、エビデンスに基づいて作成されることが望ましい。この場合、推奨文の内容と対応するエビデンス提示は重要であるが、それ以上に、利用者にわかりやすいことを第一とすべきである。このため、疾患そのものの理解を深めるための教科書的な疾患解説項目や、写真、模式図

表2 患者向けガイドラインの例

1. 総論の要素
  - 1) 当該疾患の現状とガイドライン作成の目的, 対象
  - 2) 作成の経緯(作成委員とその専門分野の記載を含む)
  - 3) 作成のための資金源と委員との利害関係
2. 各論の要素
  - 1) ペイシェント・クエスチョン
  - 2) ペイシェント・クエスチョンに対する推奨文
  - 3) 必要であれば, 推奨の根拠となったエビデンス(わかりやすく)
  - 4) 解説(簡潔にわかりやすく)
  - 5) 推奨を臨床上用いるときの注意点
  - 6) わかりやすい模式図, 写真を多用する。
3. あると望ましい要素
  - 1) 疾患の説明: 機序, 原因, 予防, わが国の現状
  - 2) 注意すべき症状は?
  - 3) どのように診断されるか。
  - 4) 治療はどのようなものがあるか。
  - 5) 予後
  - 6) 治療後の注意点: 「やるべきこと」と「やってはいけないこと」
  - 7) 治療後の注意点: 経過観察や外来通院はどうするか。
  - 8) 再発(再燃)したときはどうするか。
  - 9) 検診の意義は(悪性疾患などで必要な場合)
4. 医学用語の解説
5. 索引

などを用いる工夫も必要となる。本文の構成は、患者側の疑問を文章化した、ペイ  
シエント・クエスチョン（患者質問： patient question）とそれに対する推奨文、  
エビデンス、解説と続く。

現在、患者向けガイドラインの作成方法論は確立されておらず、作成者の工夫、  
熱意と研究によりいろいろな患者向けガイドラインが作成されている。表2に例を  
示すが、疾患や領域に合わせて、内容や構成を改変するべきである。