診療ガイドライン

平輪 麻里子*

東邦大学医学メディアセンター

Hirawa M. (Toho University Medical Media Center. 5-21-16, Omori-nishi, Ota-ku, Tokyo 143-8540, Japan): Clinical Practice Guideline. *Igaku Toshokan* 2002;49(4):340-348.

Clinical practice guidelines are commonly defined as “systematically developed statements to assist practitioner and patient decisions about appropriate health care for specific clinical circumstances.” The issues underlying the increasing interest in clinical practice guidelines are concerns over quality of care, marked variation in physician practice, and increasing costs. Many believe that guidelines can serve as a vehicle to address these problems. While clinical practice guidelines are produced by various organizations, such as medical societies or associations, in Japan, they are hardly ever accessible to the public. We at the Medical Media Center of Toho University are compiling relevant guideline information, and a list is available to the public on the Media Center Home Page. In this article I discuss the concept and prospects for the future development of guidelines, embracing the issue of the “EBM Health Care Information Service” as well as overseas counterparts.

Key words : Practice Guidelines ; Evidence-Based Medicine

I. はじめに

Evidence-based Medicine (以下 EBM) の重要性が、医療の現場から行政レベルまで強調されるようになって久しい。EBM は、個々の患者の問題点に対し医学的に利用可能な最善のエビデンスを適応しようという考え方であり、その応用分野の1つが、現在国際的に数多く作成されている診療ガイドライン (clinical practice guideline, 以下ガイドライン) である。日本でもここ数年、各学会や厚生労働省の研究班で、EBM の手順に沿ってエビデンスに基づいて作成されているが、さま

ざまなメディアで発表されており、それらの入手は容易ではない。そこで、東邦大学医学メディアセンター (以下当センター) では、ガイドラインの情報を集めて、ホームページ上でリストを公開している。

今回は日本のガイドラインの概況と今後の行方を中心に、当センターのリストの紹介や海外の状況も交えて報告する。

II. 診療ガイドラインとは

1. ガイドラインの定義

ガイドラインは「特定の臨床状況のもとで、適切な判断や決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」と定義される¹⁾。古くからあるガイドラインの多くは、著名な専門家の意見

*Mariko HIRAWA : 〒143-8540 東京都大田区大森西 5-21-16.
Tel.03-3762-4151 Fax.03-3764-1642
hirawa@med.toho-u.ac.jp

(2002 年 10 月 10 日 受理)

交換や経験により作成されたものだったが、現在主流となっているのは「エビデンスに基づいたガイドライン」である。ランダム化比較試験などから得られるエビデンスを吟味・評価し、その結果に基づいて何をすべきか何をすべきでないかを勧告するこのガイドラインは、他の方法によって作成されたガイドラインと比べ、妥当性、信頼性、明確性に優れている。

2. ガイドライン作成の背景

近年ガイドラインが数多く作成されるようになった背景には、EBMの普及が第一にあげられる。その他に臨床医の診療様式にバラツキがあることや、なかには適切でない医療があること、医療費の高騰により効率化を求める動きがあること、医療訴訟の増加などもあり、ベテランの医師でも研修医でもその医療には一定の質が保証される必要がでてきたことなどがあげられる²⁾。そのような状況でガイドライン作成の意義は、最先端の医療を患者に均一に提供すること、そのためにスタンダードな医療情報をあらゆる分野の医師に供給し、あらゆる医療者が効率良く安全に医療を行えるようにするという点にある³⁾。多忙な臨床医にとって、質の高いガイドラインが存在し、個々の患者に適応できると判断した場合、そのガイドラインは非常に便利なものであると同時に、患者や家族にとっても臨床上の決断が必要な際などには、有用な情報となるであろう。

Ⅲ. 日本の診療ガイドライン

1. 厚生科学研究費によるガイドライン

1999年3月、厚生省(当時)は、「医療技術評価推進検討会」の報告書で『医療技術評価の成果の臨床現場での利用としてEBMが必要であり、その普及・推進の一方策として診療ガイドラインの策定が必要』と発表した。そして患者、家族の

関心が高い「治療」に関するガイドラインがまず取り組むべき対象とされ、全47疾患の優先順位を決定した⁴⁾。それを受けて、厚生科学研究費により、平成11年度は本態性高血圧、糖尿病、喘息、心筋梗塞、前立腺肥大症・尿失禁の5つ、平成12年度から白内障、慢性関節リウマチ、脳梗塞、腰痛症、胃潰瘍、くも膜下出血、アレルギー性鼻炎の全12治療ガイドラインの作成を各学会に委託し完成している。また、2004年までに計20疾患程度のガイドラインの作成を予定している。

2. EBM 医療情報サービス事業

2001年4月、厚生労働省の「保健医療技術情報普及支援検討会」が日本医師会側の委員も交えて発足し、11月の検討会で日本医療機能評価機構にデータベース事業を正式に委託することを決めた。この事業はガイドラインや医学文献の評価・データベース化を行い、医療関係者や市民に対して機構のウェブサイトを通じて情報提供を行うことや、学会が行うガイドラインの作成・更新の支援を主な内容としている。2002年9月、日本医療機能評価機構のホームページにて、「EBM 医療情報サービス事業」の情報が公開された。今後は、2002年度をガイドラインを評価、選定する委員会設置などの準備期間とし、2003年度から診療ガイドラインの評価・選定を開始し、データベース化して順次、情報提供を開始する予定である⁵⁾。今後、この事業が日本のガイドラインの作成・評価・伝達の中心として活動することが大いに期待される。

現在、日本腹部救急医学会や日本神経学会が作成したもののように、学会のホームページ上でガイドライン案を公開し、会員の意見を募るといった情報公開・透明性を考慮したガイドラインも作成されてきている。また「EBM 医療情報サービス事業」のようにガイドラインの作成が進められ、

完成したガイドラインそのものと、作成時に収集・評価された文献のデータベースが構築されようとしているなど、日本も海外先進各国の状況に近づき始めたと言える。しかし、患者用のガイドラインはまだ少なく、日本胃癌学会の「胃がん治療ガイドラインの解説：一般用」や「科学的根拠 (evidence) に基づく白内障診療ガイドラインの策定に関する研究－患者用説明書」を見る程度である。

IV. ガイドラインのガイドライン

1. ガイドライン作成の手順

厚生労働省が委託した学会のガイドラインの作成方法が一定ではなかったため、EBM 関連の研究班が「診療ガイドラインの作成の手順」を作り、各学会に配布した。最新版は Ver.4.3 になる¹⁾。

その内容は、以下のとおりである。

- 1) ガイドライン作成の目的（テーマ）を明確にする。
- 2) 作成委員会の委員には、各分野の臨床医に加え臨床疫学や生物統計学、図書館・情報学の専門家、可能な限り患者も含める。
- 3) 実際の診療の現状を把握し、疑問点を明確にする。
- 4) 各疑問点について文献を検索する。MEDLINE, EMBASE, 医中誌, The Cochrane Library など、研究デザインに応じて使い分けるのが望ましい。また、検索を再現できるよう検索式などを明記する。
- 5) 得られた文献について一定の基準に則して、ガイドライン作成に採用するものとししないものに分ける。
- 6) 採用した文献の批判的吟味を行う。
- 7) 採用する文献は、一定のフォーマットで一覧表 (Abstract Table) を作る。
- 8) 採用する、採用しない文献すべてについて、バンクーバー・スタイルによる書誌事項を記

載する。

- 9) 各疑問点について「エビデンスのレベル」分類をする。レベルの高いものから順に、システマティックレビュー/メタアナリシス、ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験、コホート研究などの分析疫学的研究、症例報告などの記述研究、専門家の意見である。
- 10) 各疑問点について「勧告の強さ」を決定する。つまり、ある治療法を「行うよう強く勧められる」「行うよう勧められる」「行うよう勧めるだけの根拠がない」「行わないよう勧められる」など明示する。
- 11) 全ての疑問点に関する、勧告やエビデンスを網羅した診療ガイドラインを、詳細な内容の医師用、医師への普及版、患者用にまとめる。
- 12) 作成したガイドラインの質について、外部者による評価を受ける。
- 13) 可能な限り診療ガイドラインを用いた結果、医師の診療行為が改善したかどうか、または患者の健康アウトカムが改善されたかについて評価を行う。
- 14) 少なくとも3年を目途に改訂の必要性を検討し、必要に応じて改訂作業にとりかかる。

これを見ると、ガイドラインの作成が時間と人、手と経費のかかるたいへんな作業であることがわかる。完成したガイドラインはこの作成基準をどの程度満たしているのだろうか。

2. ガイドライン作成基準の遵守

Shaneyfelt らは、医学雑誌に掲載されたガイドラインが、米国医師会 (AMA) や米医学研究所 (IOM) などが作成したガイドライン作成の基準にどの程度準拠しているか、1985 年から1997 年の279 ガイドラインを、25 項目のチェックリストで評価している²⁾。その結果、平均で25 項目のうち10.77 項目 (43.1%) しか基準を満たさず、1997 年のガイドラインのみでも12.6 項目

(50.4%)しか基準に従っていなかった。日本より進んでいる欧米で作られたガイドラインも、1997年以前に発表されたものについては不完全なものも多く見られるわけである。

日本では、野添が厚生科学研究費で作られたもののうち、9つのガイドラインを対象に文献検索の部分进行分析している⁷⁾。それによると、前項「診療ガイドラインの作成の手順」を採用したと明記していたのは1つのガイドラインのみであった。また、検索を再現できるように検索語や検索式を記載していたのは4つあったが、一章を設けて文献検索方法を記述しているものから、検索語として1つの単語のみ書いてあるだけのものまで、大きな開きがあった。この報告は、ガイドライン作成過程での文献検索の部分のみについての分析なので、今後はガイドライン全体のチェックが必要であろう。

V. ガイドラインの評価

エビデンスに基づいたガイドラインといえども、必ずしもすべてのエビデンスが明確になっているわけではなく、また同じエビデンスを作成者の立場により異なった見方で見るとして、結果的に相反する勧告が述べられることもありうる。そこでガイドラインを評価して読むことが重要になってくる。ガイドラインの質は妥当性、再現性、信頼性、代表性、臨床的適用性、臨床的柔軟性、明確さ、詳細さ、改訂の予定などについて評価されるべきである¹⁾。

具体的な評価方法として、JAMAに連載された「User's guides to the medical literature」に診療ガイドラインの使い方が記載され⁸⁾、単行書も発行されている¹⁰⁾。そこでは、ガイドラインの勧告は妥当か、実用的かつ臨床的意味のある勧告がなされているか、勧告はどの程度の強さをもつか、自分の患者を診療する際に役立つか、などを

ガイドライン評価のチェックポイントとしている。また、前述のShaneyfeltらが提唱した25項目のチェックリスト⁶⁾も参考になる。

VI. 日本人のエビデンス

欧米では大規模な臨床試験や研究により客観的なデータが蓄積され、その結果エビデンスに基づく各種疾患のガイドラインが整備されている。一方、日本では大規模臨床試験の成績が少なく、日本人に関するエビデンスが質・量ともに少ないといわれている。例えば、日本循環器学会作成の「虚血性心疾患の一次予防ガイドライン」¹¹⁾で使用された参考文献453件のうち、エビデンスレベルの高いメタアナリシスは海外の論文が17件採用されたのに対し日本の論文は1件、ランダム化比較試験（以下RCT）論文が海外45件に対し日本7件であった。

現在日本で作成されているガイドラインは、海外の論文をエビデンスとしていることが多いと推測される。特に人種差が見られる疾患などは、日本人のエビデンスが必要になってくる。

1. JHESの活動

日本人のエビデンスの少なさの原因の1つに、日本で行われたRCT論文はデータベースで十分に検索できないという現実がある。MEDLINEなど世界の医学データベースに収載される日本の医学雑誌は少数である。一方、日本の医学データベースである医学中央雑誌とJMEDICINEには、RCT論文を特定できるようなpublication typesの設定やシソーラス用語が完備していないため、日本のRCT論文をデータベース検索すると多い結果になってしまう。この状況を解決するために、日本ハンドサーチ・エレクトロニックサーチ研究会¹²⁾は厚生科学研究「日本の既存医学データベースをEBMに生かすためのエレクトロニッ

クサーチ・ハンドサーチの方法論の開発とデータベース改良に関する研究：JHES」を進めている。JHES は、日本の RCT 論文データベースの作成、既存医学データベースの改善を主な目的としている。具体的には 2000 年 8 月から、対象となる日本の医学雑誌の全ページを手作業で確認し（これをハンドサーチという）、RCT 論文をもれなく収集し、データベースと検索システムを開発している。この活動に日本医学図書館協会も協力し、ハンドサーチの一部を担当している。

2. 臨床試験の支援

また、厚生労働省は 2005 年までの 5 カ年計画で「メディカル・フロンティア戦略」を実施し、この一環の「21 世紀型医療開拓推進研究事業」で、2001 年に国立国際医療センターに臨床研究支援センター（JCRAC）を設置した。このセンターでは日本独自のエビデンス構築を目的とした臨床試験の支援を行い、2001 年度は「虚血・再灌流における心筋保護に関する大規模無作為薬剤効果比較試験」（J-WIND）といった 7 件の委託研究課題を支援している。また、癌領域では国立がんセンターの JCOG（日本臨床腫瘍研究グループ）が多施設共同臨床試験を行っている。

このように、今後は日本人のエビデンスが蓄積され、その情報が検索されやすい状況になり、結果的にガイドラインがより充実するであろう。

VII. 医学図書館員とガイドライン

医学図書館員の役割として、ガイドラインの性質や現状を知ること、可能ならガイドラインの収集、また「EBM 医療情報サービス事業」の進展に目配りすることがあげられる。それに加えて重要なのが、ガイドライン作成時における文献検索での貢献であろう。

厚生労働省の研究費で作成された 12 ガイドラ

インのうち、慢性関節リウマチ、白内障、糖尿病グループでは、東京慈恵会医科大学などの医学図書館員が医学文献の検索を行った。国際医学情報センター（IMIC）も文献検索の委託を受けている。慢性関節リウマチにおいては、臨床疫学の専門家との共同作業により臨床的に意味のある、科学的な、しかも効率の良い検索が可能になり、今後のガイドラインを作成するためのエビデンスの検索における組織とマネジメントの 1 つのモデルとなることが示唆される¹³⁾と報告している。また阿部も、検索担当者がガイドライン作成グループに参加し、そのディスカッションの中で補足検索の有無などを確認することが理想¹⁴⁾と述べている。

しかし日本のガイドラインは文献検索式の記述をしているものは少なく⁷⁾、その記述を見るかぎり、文献検索のレベルは各ガイドラインで開きがあると推測される。また、Shaneyfelt らの報告⁶⁾でも、ガイドライン中に文献検索式の明示と参考文献の掲載がきちんとなされているものは少なく、改善の必要があるとしている。

医学図書館員など情報専門家（リサーチライブラリアン）の参加により、この点での改善は進むのではないだろうか。

このほかに、エビデンスとなる RCT 論文などをめれなく収集するための、前述したハンドサーチも医学図書館員が貢献できる活動の 1 つであろう。

VIII. ガイドラインの収集

最近では医学新聞だけでなく全国紙にも、学会がガイドラインを作成した旨の記事が掲載される。しかし、ガイドラインがどこに発表されたか、その入手方法について書かれていることはほとんどなく、情報の把握は困難である。

1. 作成者別のガイドライン

ガイドラインを作成者別で分類すると、英米のような国レベルのガイドライン、WHOなどの国際機構のもの、CDC (Centers for Disease Control and Prevention) のような機関によるものは、各ホームページで公開していることが多いため、その入手は比較的容易である。複数の学会・研究会が共同で作成するもの、単独学会・研究会によるものは、学会により単行書で発売するものからホームページで全文公開するものまでまちまちである。厚生労働省の研究班作成のものは、報告書が作成され各大学に配布されるはずだが、必ずしも図書館に渡されるわけではなく確認が難しい。病院や大学、講座作成のもの、あるいは個人の治療指針も数多く存在するが、これらについては把握しきれないのが実情であろう。

2. メディア別のガイドライン

メディア別で見てみると、単行書を販売する

(日本高血圧学会など)、機関誌に掲載する(日本循環器学会など)、学会のホームページで公開する(日本神経学会など)などがある。ホームページで公開している場合は、機関誌にも掲載することが多い。また、市販せずに学会会員に配布する場合もあると推測する。現在日本では、ガイドラインの公開方法は機関誌掲載が比較的多いと思われるが、利用を促進するには、学会のホームページなどでの無料公開が望ましい。

3. 当センターの「診療ガイドライン」リスト

当センターでは2001年3月より、日本のガイドラインを中心に情報収集し、疾患別に分類したリストを作成してホームページ上で公開している(<http://www.mnc.toho-u.ac.jp/mmc/guideline/>) (図1)。ここでは学会や厚生労働省の研究班などで作成したガイドラインを対象にし、個人や病院などの治療指針は対象外としている。ガイドラインの新規作成や改訂情報を探して、現物の確認が

図1. 東邦大学医学メディアセンターホームページの「診療ガイドライン」

できたものを順次リストに加えている。2002年9月現在、約260ガイドラインを掲載している。インターネットで公開しているものにはリンクをはり、プリント版があるものについては当センターの所蔵情報も載せている。

当センターでのガイドライン情報の収集は、医学新聞、全国紙、医学雑誌（受入担当者の協力が大きい）、医学情報関連のホームページ、サーチエンジンでの検索によっている。また、当センターのホームページを見た医師や学会のガイドライン担当者から、情報提供をいただくこともある。医中誌WEBでの検索は、ガイドライン名が明確な場合有効だが、MEDLINEというPublication Typesでの絞り込み機能がないため、ガイドラインそのものの検索は非常に困難である。

いずれにしても、日本で作成されるガイドライン情報を収集するのは難しい状況であるため、これから本格稼働する「EBM医療情報サービス事業」のガイドラインデータベースの構築と情報提供に期待したい。

IX. 英米のガイドラインと情報センター

海外では医療関係者・一般市民向けに、EBMを指向した医学・健康情報センターが国レベルで設置・運営されている。その中で、国をあげてガイドラインを収集、評価し、Web上で提供している米国および英国の関連施設を紹介する。

1. 米 国

AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) は、医療サービスの質向上を目的として、1989年に米国の厚生労働省にあたる Department of Health and Human Services に設けられ、専門学会の協力の上に国家レベルでの標準的な19疾患のガイドラインを作成した。それらは Clinical Practice Guidelines Online¹⁵⁾ で医師用

と一般用の2種類を見ることができる。しかし利害関係を有する臨床医団体などの反発を受け、政治問題へと発展し¹⁶⁾、現在はガイドラインの作成は中止して、NGC (National Guideline Clearinghouse)¹⁷⁾ にてエビデンスレベルが高いと認められたガイドラインを登録・蓄積し、公開している。また、EPC (Evidence-based Practice Centers) は、大学や医療機関に設置されており、AHRQとの契約によって各種テーマのエビデンス・レポートの作成や、医療技術の評価などを行い、それらはガイドライン作成時に利用されている。NLM (National Library of Medicine) がPubMed, MEDLINEplusにより、医療関係者のみならず市民に向けてのサービスをするヘルスサイエンス関連の情報センターとしての役割を担い、AHRQは研究助成や研究調整企画などの行政的支援を行っており、NGCは診療ガイドラインについての情報センターの役割を持っている。

また米国の特徴としては、マネジドケアを運営する保険会社が独自にガイドラインを作成していることも多く、この場合は医療費の抑制をはかることが強く意識されたものになっている。

2. 英 国

NHS (National Health Service) は1991年に機構改革を行い、エビデンスに基づく医療政策と医療行為を目指し、地域格差のない医療サービスの実現のために、情報技術を利用した医療情報の積極的な活用を推し進めている。1992年にUK Cochrane Centre、1994年にNHS Centre for Reviews and Dissemination(NHS CRD)を設置した。NHS CRDでは、システマティックレビューを作成する際に収集したデータをデータベースDARE (Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness) などとして公開している。また、承認申請中の新薬や治療技術に関しての安全性と有効性の審査とは別に、有用性と費用効果を査定

し、NHSの支払いの対象とすかどうかを勧告するという、医療技術評価のガイダンスを発行するNICE (The National Institute for Clinical Excellence)¹⁸⁾を1999年に設置している。NICEは、診療ガイドラインを作成・普及する目的も担う。最近では2000年に、医療関係者と市民を対象にした国立の医学・健康情報センターであるNeLH (National electronic Library For Health)¹⁹⁾が稼働を始め、NICE作成のものを含めたイギリスのガイドライン約450を検索、閲覧できる。その他に、医療技術アセスメントの調整・研究をするThe National Coordinating Centre for Health Technology Assessment (NCCHTA)などの機関が連携して機能している。

X. ガイドラインの今後

現在日本においても、エビデンスとなる臨床試験の増加、RCT論文などを容易に検索できる医学文献データベースの構築・改善、そしてガイドラインの作成・評価・更新、ガイドライン作成過程に吟味・評価された医学論文と、患者用も含むガイドラインそのものの蓄積と公開が進んでいる。これからはどれだけ作成基準に沿ったガイドラインが作られるか、そしてどのように利用していくのが普及の鍵であろう。

利用の方向性を示すものの一例として、電子カルテにガイドラインや医療情報を組み込んだシステムが開発されてきている。沖縄県立中部病院のMAJUN (EBM Assisted Judgment Universally coded Network-EPR) というシステム²⁰⁾では、医師が症状・所見および診断終了後にEBM機能を選択すると、組み込まれたガイドラインと比較して現時点で推奨される診療方針などが提示される仕組みになっている。また推奨の根拠となるガイドラインや文献を表示、検索する機能も有している。これにより、一人の患者が複数の病院を受

診してもカルテが共有され、個々の患者にスタンダードな医学知識と一貫性をもった医療を多施設で提供することが可能になる。

今後はガイドラインを含む医学・医療情報が、Web上で容易に入手できるようになるであろう。そして、私たち医学図書館員はそれら情報の適切なナビゲーターの役割を果たすことがますます重要になってくると思われる。

参考文献

- 1) 「EBMの普及のためのシラバス作成と教育方法およびEBMの有効性評価に関する研究」班, 「日本におけるEBMのためのデータベース構築及び提供利用に関する調査研究」班. 診療ガイドラインの作成の手順 ver.4.3. [internet]. <http://www.iph.go.jp/glg1-4.3rev.htm> [accessed 2002-10-2].
- 2) 小出大介. ガイドラインとEBM. 診断と治療 2001; 89(9):1414-20.
- 3) 寺本民生. 本邦でのエビデンスに立脚した高脂血症診療ガイドラインの再構築. 日本臨床 2002; 60(5):899-907.
- 4) 厚生労働省. 「医療技術評価推進検討会」報告書について [internet]. http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1103/h0323-1_10.html [accessed 2002-10-2].
- 5) 財団法人日本医療機能評価機構. EBM医療情報サービス事業 [internet]. <http://www.ebm.jcqhc.or.jp/> [accessed 2002-10-2].
- 6) Shaneyfelt TM, Mayo-Smith MF, Rothwangl J. Are guidelines following guidelines? The methodological quality of clinical practice guidelines in the peer-reviewed medical literature. JAMA 1999;281(20):1900-5.
- 7) 野添篤毅. 診療ガイドライン作成過程における文献検索. 平成13年度総括・分担研究報告書厚生科学研究費補助金21世紀型医療開拓推進 日本におけるEBMのためのデータベース構築および提供利用に関する調査研究. 2002.p.20-4.
- 8) Hayward RS, Wilson MC, Tunis SR, Bass EB, Guyatt G. (伊野宮興志訳). 臨床診療ガイドラインの使い方 A. 勧告は正しいか? JAMA 日本語版 1997;18(1):70-7.
- 9) Wilson MC, Hayward RS, Tunis SR, Bass EB, Guyatt G. (伊野宮興志訳). 臨床診療ガイドラインの使い方 B. 勧告の内容は何か. それはあ

なたの患者の治療に役立つか？ JAMA 日本語版 1997;18(5):97-101.

- 10) Evidence-Based Medicine Working Group. (開原成允, 浅井泰博監訳). JAMA 医学文献の読み方. 東京: 中山書店; 2001.
- 11) 日本循環器学会, 日本心臓病学会, 日本動脈硬化学会, 日本高血圧学会, 日本糖尿病学会, 日本老年医学会 他. 虚血性心疾患の一次予防ガイドライン Japanese Circulation Journal 2001; 65(Suppl.5):999-1065.
- 12) JHES: 日本ハンドサーチ・エレクトロニックサーチ研究会 [internet]. <http://jhes.umin.ac.jp/> [accessed 2002-10-2].
- 13) 小田中徹也, 首藤佳子, 松本純子, 大橋真紀子, 須井麻由美, 吉岡陽子他. 診療ガイドライン作成におけるメソドロジストと病院図書館員とのワーキンググループ活動. 医学図書館 2001;48(4):418-23.
- 14) 阿部信一. ガイドライン作成 (白内障) における文献検索過程. 平成 13 年度総括・分担研究報告書 厚生科学研究費補助金 21 世紀型医療開拓推進 日本における EBM のためのデータベース構築および提供利用に関する調査研究. 2002. p.31-42.
- 15) Agency for Healthcare Research and Quality. Clinical Practice Guidelines Online [internet]. <http://www.ahrq.gov/clinic/cpgonline.htm> [accessed 2002-10-2].
- 16) 李 啓充. 米国における診療ガイドラインの現状. EBM ジャーナル 2000;1(4):420-3.
- 17) National Guideline Clearinghouse [internet]. <http://www.guideline.gov/index.asp> [accessed 2002-10-2].
- 18) National Institute for Clinical Excellence [internet]. <http://www.nice.org.uk/> [accessed 2002-10-2].
- 19) National electronic Library for Health [internet]. <http://www.nelh.nhs.uk/> [accessed 2002-10-2].
- 20) 久島昌弘. EBM 支援型電子カルテ MAJUN の運用と展望. 新医療 2002;29(9):99-102.