

22

診療ガイドライン

—AGREE IIとGRADE system—

本章では、診療ガイドラインとはそもそも何か、その作成・評価方法、その課題と展望を紹介する。“臨床家と患者の決断を支援する”というガイドラインの目的を理解して、よりよい診療に活かしてほしい。



— 外来診療を終えた研先生が医局に戻ってくると、そこにいたのは総合診療科の猫郷先生だった。

研：猫郷先生、質問があります。

猫郷：ん？どうした？

研：高血圧の治療って、何を第一選択に使えばいいですか？

猫郷：お、なかなかよい質問をするね。先生はどう思うの？

研：降圧剤ってたくさんあるので、正直なところどれが一番いいのかわからないんですね。よく目にするのは、アムロジピンとかARBとかですか？

猫郷：そうだね。カルシウム拮抗薬とARBは国内では一番多いね。

研：2014年4月に出たばかりの高血圧治療ガイドライン2014 (JSH2014)¹⁾を見ると、ACE阻害薬、ARB、カルシウム拮抗薬、利尿薬、β遮断薬のうち、β遮断薬を除くどれを選んでもいいと書いてあるんですが、どれでもいいと言われると、どれにしたらいいかわからなくて困ります。

猫郷：そうだよね。ガイドラインなんだからガイドしてほしいわけで、どうやって選べばいいかの考え方も教えてもらえるといいんだけど、実際にはそこまで踏み込んだ記述はないね。

研：じゃあ、どうやって選べばいいんですか？

猫郷：そこが難しいところで、効果が同等ならば、副作用の少ないもの、そし

て安価なものを選ぶというのが基本だろうね。ちなみに、診療ガイドラインだからといって何でも信頼できるわけではなくて、一般の原著論文と同様、きちんと批判的吟味をする必要があるんだ。それに、診療ガイドラインの作り方には、現在国際的に使われているGRADE system^{2, 3)}があるので、それに準拠して作ったほうがいいんだよ。

研：そうなんですか……。先生、やっぱりよくわからないので、詳しく教えてください。

猫郷：よし、じゃあミニレクチャーをしようか。

診療ガイドラインの質評価のためのAGREE II

現在国内では、診療ガイドラインが量産されている。一般に「ガイドライン」と言うと、「日米防衛協力ガイドライン（日米防衛協力のための指針）」のように、ほぼ確実に順守しなければならぬものと思われがちである。しかし、診療ガイドラインは異なる性質を持つ。国内の診療ガイドラインを統括している日本医療機能評価機構の医療情報サービスMinds⁴⁾に示されている通り、ガイドラインに示されるのは一般的な診療方法であるため、必ずしも個々の患者の状況に当てはまるとは限らない。決して医師の経験を否定したり、裁量権を侵害したりするものではないのである。

診療ガイドラインも、原著論文と同様にその質が問われる。診療ガイドラインの形式評価に用いられるのがAppraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (AGREE II)⁵⁾であるが、このAGREE IIにより日、米、英の高血圧治療ガイドラインを評価した結果が表22.1である。日本のJSH2009は全般的に質が低く、特に作成の厳格さ、適用可能性、編集の独立性のスコアが低かったが、