

編 集 後 記

現在、日本神経学会から18のガイドラインが出版され、日本神経学会ホームページでも公開されています。2001年の発足当時は「治療ガイドライン」として作成されていましたが、2010年の改訂からは、診断や検査を含めた「診療ガイドライン」として作成されるようになりました。

日本医療機能評価機構が運営するevidence-based medicine (EBM) 普及推進事業「Minds」によると、ガイドラインは「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て、患者と医療者の意思決定を支援するために最適と考えられる推奨を提示する文書」と定義されています。診療ガイドラインは、適切で妥当な診療を行うための臨床的判断を支援する目的で作成されていますが、実際の診療は患者ごとのあらゆる臨床データをふまえて主治医が行うものです。つまり、診療ガイドラインは主治医の判断を拘束するものではありません。

診療ガイドラインはEBMの考え方によって作成されており、推奨事項の根拠となるのは“evidence”ということになります。一般にランダム化比較試験(Randomized Controlled Trial: RCT)はevidence levelが高いと言われますが、最近では、RCT等の研究デザインのみに基づいたevidence level付けは重要視されていません。さらに、個々のデータのevidence levelはあまり重要視されない傾向にあり、Clinical Questionに対するevidenceの総和で推奨内容を検討する

という考え方に変わってきています。

診療ガイドラインの推奨とは異なる臨床データや治療経過等に遭遇した時には、論文化を検討すべきです。そのためには、診療ガイドラインをよく理解し、EBMを再認識する必要があります。初めから「EBMは経験豊富な医師の知識の否定につながる」とか、「診療ガイドラインは統計至上主義により医療を画一化する」等、EBMやガイドラインを否定するのは良くないと思います。「ハンマーだけではわからない」と判断できる医師は、ハンマーの達人でなければならないと思います。実際の診療では、最も信頼性の高い情報を診療ガイドラインで確認した上で、専門家としての経験や知識を加えた判断が不可欠です。

細心の注意を払って臨床統計を取って見たが、ガイドラインで示された統計データと明らかに異なっている。この乖離をどう考えるのか？推奨される検査を全て行ってみたものの当該疾患の診断に至らない、あるいは複数の疾患に合致してしまって診断が確定できない。診療ガイドラインの推奨通りに治療してみたが、満足できる効果が得られない。こういう時に主治医はどうしたのか？もし、その内容を論文にまで高めることができたなら、ぜひ臨床神経学に投稿してください。私はそういう論文を査読したいと願っています。

(今井 富裕)

〈 編 集 委 員 〉

編集委員長	小野寺 理	編集副委員長	三澤 園子		
編集幹事	石浦 浩之	漆谷 真	杉江 和馬		
編集委員	今井 富裕	木下 真幸子	古賀 政利	櫻井 圭太	柴田 護
下畑 享良	鈴木 匡子	辻野 彰	坪井 義夫	中嶋 秀人	新野 正明

「臨床神経学」	第62巻 第11号	2022年11月1日発行	
編 集 者	東京都文京区湯島二丁目31番21号 一丸ビル		一般社団法人日本神経学会
発 行 者	東京都文京区湯島二丁目31番21号 一丸ビル		西 山 和 利
印 刷 所	〔郵便番号 602-8048〕京都市上京区下立売通小川東入		中西印刷株式会社

発 行 所 〔郵便番号 113-0034〕東京都文京区湯島二丁目 31 番 21 号 一丸ビル
日 本 神 経 学 会

郵便振替口座 東京 00120-0-12550

TEL. 03-3815-1080 FAX. 03-3815-1931

ホームページアドレス：<http://www.neurology-jp.org/>