

PDA診療ガイドライン作成と標準化

J-PreP Guideline

日本未熟児新生児学会・標準化検討委員会
未熟児動脈管開存症診療ガイドライン作成チーム

J-PreP Guideline Team

森 臨太郎

ガイドライン完成後，未来への展望

ここで疑問

- 一生懸命「良いガイドライン」を目指して作ってみた、でも・・・

役に立つのか？
この後どうするべきか？

ここで疑問

- 一生懸命「良いガイドライン」を目指して作ってみた、でも…

役に立つのか？
この後どうするべきか？

ガイドラインを作る目的はよいガイドライン
を作ることではなく、日本の新生児医療の
向上

どうしたら役に立つか？

- ガイドラインの配布？
- 推奨のもととなった科学的根拠や議論の内容や、すべての推奨から導き出される「包括的な未熟児PDAの診療戦略」を共有すべきでは？
- 効果的な伝達法は？

どうしたら役に立つか？

- ガイドラインの配布？
- 推奨のもととなった科学的根拠や議論の内容や、すべての推奨から導き出される「包括的な未熟児PDAの診療戦略」を共有すべきでは？
- 効果的な伝達法は？

施設訪問・現地でのワークショップ開催

たとえばどんなワークショップ？

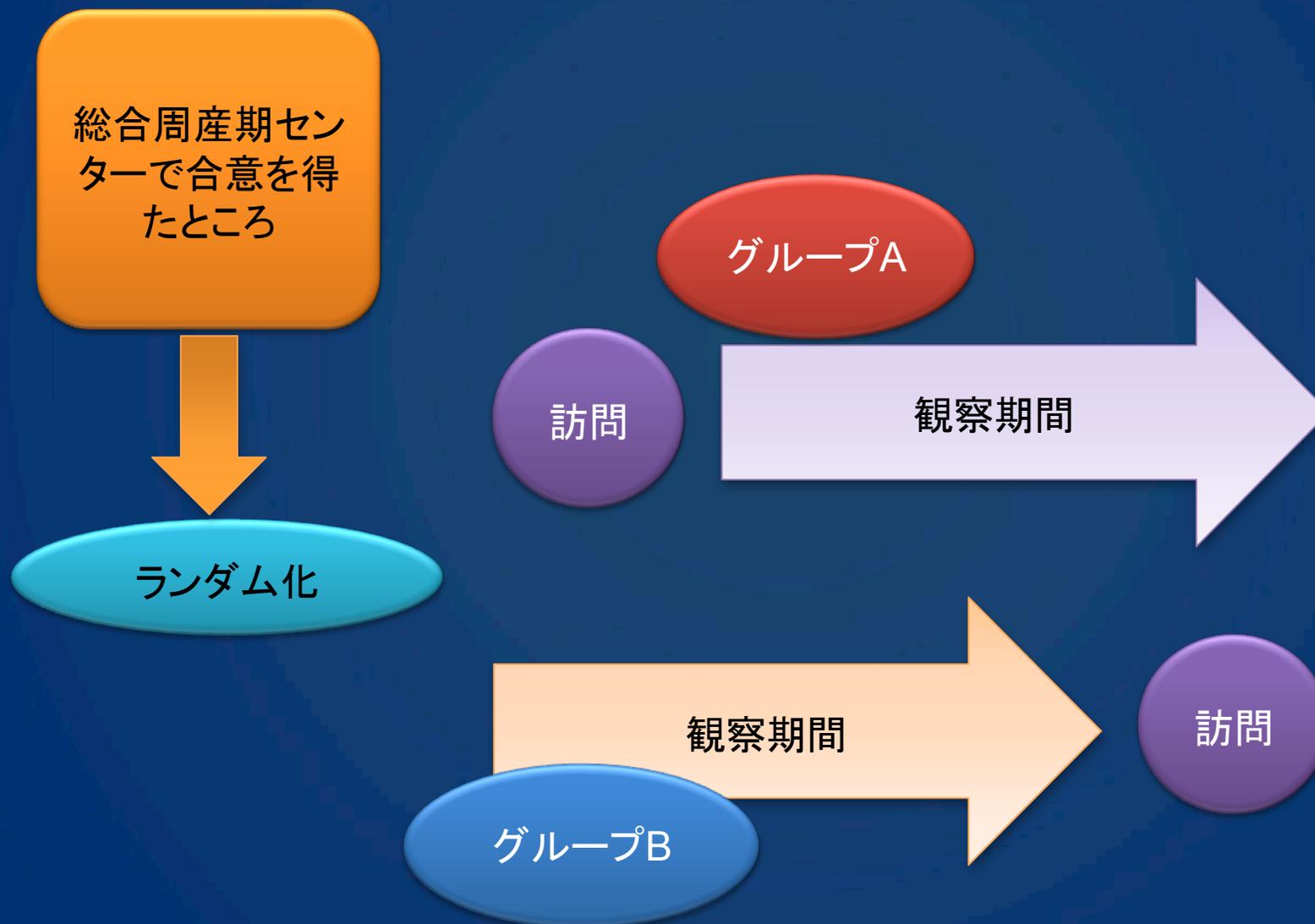
- 二名程度のチームメンバー
- 知識と自信テスト
- 回診に参加
- ガイドラインの成果発表
- 質疑応答と討議
- 知識と自信テスト

検証

- ガイドラインは手間とお金がかかる
- 本当にやる価値があるか検証すべきでは？

クラスターランダム化比較試験

クラスターRCT



効果の評価

- 周産期ネットワーク班データを使用し前後比較

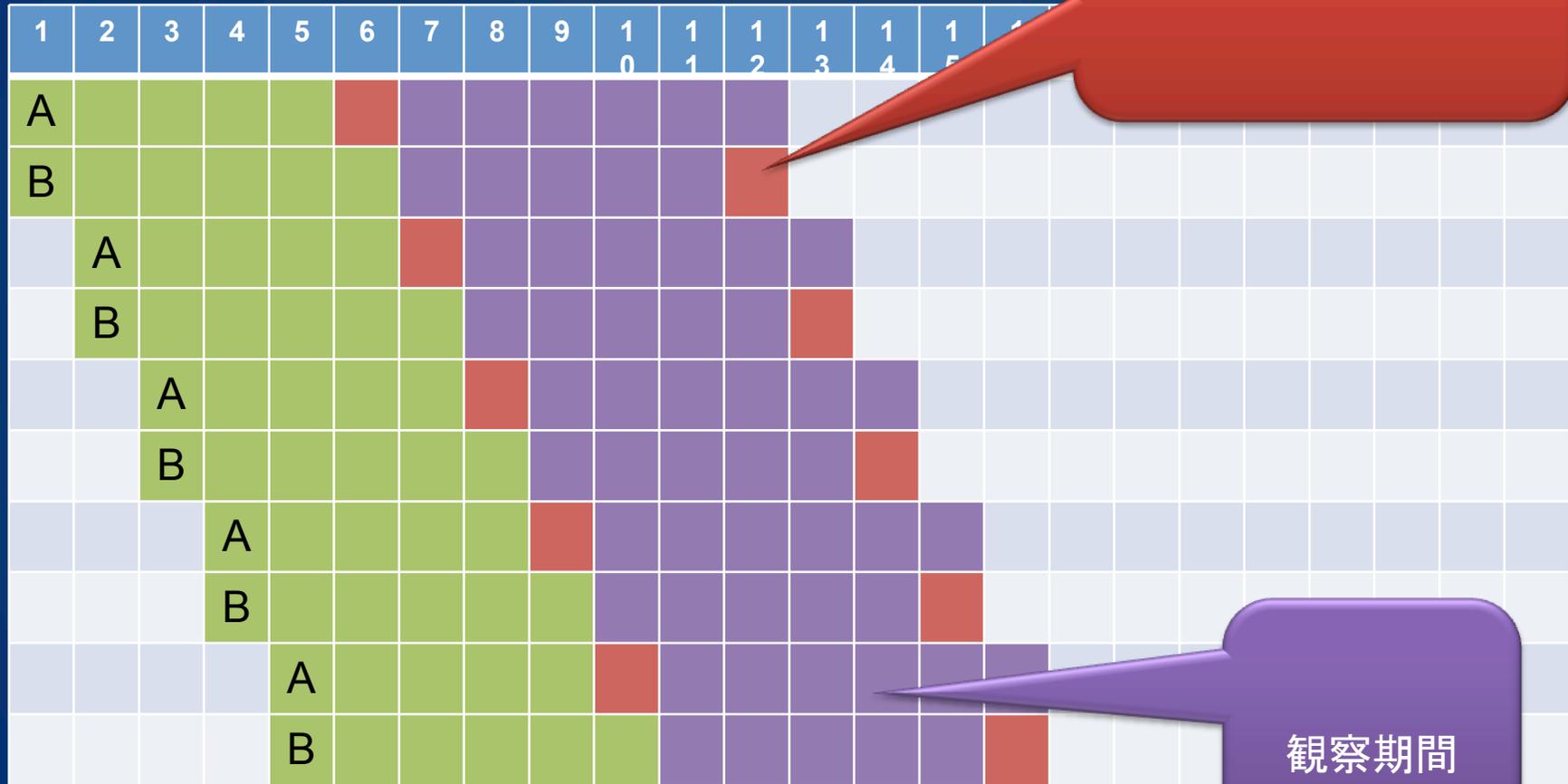


- PDAの治療成績
- 施設全体の成績

施設ごとの治療成績データの秘密は保持

導入

施設訪問



観察期間

施設側からみると

- 一日間スタッフをあつめないといけない
- ランダム化の結果によっては一年間待たないといけないかも

この研究をすることで

利点

- 今回のガイドライン作りは正解だったのか？
- 研究の過程で自然にガイドラインの普及
- 新たな人材確保
- コミュニケーション、とくに普段学会に來れない施設と
- 既存のデータ収集システムを利用するため手間がかからない

欠点

- 多少のお金
- 一年間待たないといけないところも
- 周産期ネットワーク班にデータを提出している施設のみに限定？
- 一カ月に一回出張訪問

小括

- 施設データを公開せず、倫理的にも問題なく、施設の負担も少なくして、ガイドラインの効果を評価
- 施設の協力が必要

いかがでしょうか？
ご協力願えますか？

総括

- 未熟児動脈管開存症のガイドラインを根拠に基づく手法と総意形成法を用いて作成した
- 若手の登用、システム活用、専門家集団など将来の診療ガイドライン作成へ示唆が得られた

詳しくはワークショップへ
このあとすぐ(102号室)