今月の臨床 はじめての情報検索 知りたいことの探し方・最新データの活かし方

EBMを超えて - 診療ガイドラインの動向や新しい潮流(GRADE)を中心として

~~ 中略~~ 相原守夫

## リビングガイドライン(living guideline)

推奨を更新する現行モデルは、その公表後の特定の時間間隔(例:3年)でガイドライン全体を更新するという手段を用いている 30). この更新アプローチには 2 つの大きな限界がある. 第一は、推奨事項の期限切れであり(支持しているシステマティックレビューが期限切れになる)、推奨の妥当性に悪影響を及ぼす. 第二の限界は、いくつかの推奨事項については、根底にあるエビデンスが変わらないため、それらの更新に投資された努力が無駄になることである. これは更新プロセスの効率に悪影響を及ぼす. このため、診療ガイドラインにおける推奨とエビデンスの確実性を最新に保つための効率的な作業が必要となる.

living guideline は、関連する新しいエビデンスが利用可能になった時点ですぐに個々の推奨事項の更新を可能にするためのガイドラインである  $^{25)}$ . これは、新しいアプローチを表すものではなく、むしろ関連する新しいエビデンスが利用可能になるとすぐに個々の推奨の更新を可能にするための標準ガイドライン作成方法の最適化(例:Guidelines Development Checklist $^{6)}$  に従う)を表す。ガイドライン更新の効率を最大にするには、living guideline チームと LSR チームの円滑な協調作業プロセスが必須となる。また、このモデルでは、ガイドライン全体としては更新されなくなる。その代わり、根拠となるエビデンス基盤に大きな変化があるときはいつでも、個々の推奨が更新され、これをリビング推奨(living recommendation)と呼ぶ。この作業には、GRADEを利用した Living Evidence Profile や living EtD テーブルなどの living summary table が必要である  $^{25)}$ . また、個々の更新推奨を公開する、MAGIC Authoring and Publication Platform(MAGICapp) $^{31)}$  や BMJ Rapid Recommendations $^{32)}$  のようなプラットフォームが必要である。