

委員長の役割

患者・市民参画支援におけるガイドライン委員長の役割：採用、研修、支援

「私は NICE とそのガイドライン・プログラムに約 20 年間、様々な役割で関わってきた。最近では 3 つのガイドライン委員会の委員長を務めた。患者や市民の委員が議論や推奨にどれほど重要な貢献ができるかを目の当たりにしてきた。しかし、その貢献は、十分なサポートを提供し、委員会委員長がプロセス全体を通して彼らの参加を促すことで、育まれる必要がある。形ばかりの対応は許されない。積極的な参加が不可欠である。」

第 4 章 概要：

著者 : Simran Chawla, Sarah Scott, Victoria, Thomas and Jane Cowl

責任著者 : Simran.chawla@nice.org.uk

日本語訳 : Noriko Kojimahara

キーメッセージ

- ガイドライン作成機関がそのプロセスに患者や市民を参加させることを約束する場合、その委員長はこの原則にコミットし、患者や市民をメンバーとするガイドライン作成委員会を支援する必要がある。
- ガイドライン委員会の委員長が適切に採用され、支援され、促進的かつ包括的であるよう訓練されていれば、ガイドライン作成への患者や一般市民の参加が成功する可能性は高くなる。熟練した委員長は、患者・市民メンバーに権限を与えることにより、グループダイナミクスを改善し、より有意義な貢献ができるようになる。
- 熟練し、よく訓練された委員長は、ガイドライン委員会が、すべてのメンバーが平等に扱われ、それぞれの能力を最大限に発揮して貢献できる統合されたグループであることを保証する。

- 優れた司会進行は、委員会メンバーが、提示されたエビデンスに厳正に、しかし敬意を持って異議を唱え、議論することができると感じられるような、優れたグループダイナミクスにつながる。
- すべてのガイドライン委員長は、どんなに熟練した経験者であっても、ガイドライン作成機関特有の要件を確実に理解するための支援、就任、研修が必要である。新しく採用されたすべての委員長は、提供されている研修を利用するよう奨励されるべきである。
- ガイドライン委員会の委員長を募集または選定する際には、トピックに関する専門知識よりもファシリテーションのスキルの方が重要である。
- すべての委員長は、ガイドライン機関が確立した業務原則、方法論、プロセス、組織文化の枠組みの中でガイドラインを作成することにコミットする必要がある。これには、機関のコーポレートスタイルガイドに従った言語の使用が含まれる場合がある。

トップ・ヒント

- 委員長をオープンで透明性のある形で募集するか、委員長の発掘・選出方法を明確にする。
- 委員長をトレーニングし、サポートする。その際、委員長単独のトレーニングモジュールとしてではなく、患者や市民の参加を織り交ぜる。
- 委員長を任命する際には、当該機関内の患者・市民メンバーを含んだガイドライン委員会の委員長経験者から話を聞く機会を設けよう。
- 委員長には定期的に業績評価とフィードバックを行い、委員長にも委員会メンバーにも同様のことを行うよう奨励する。
- 委員長に時間に対する報酬を提供するか、または委員会のために費やした時間を雇用主に払い戻す。
- 患者や一般市民を委員長にすることを検討する。彼らは貴重な専門知識を持っている可能性があり、機関にとって有益となる可能性がある。

参考資料

- General information about the role of chairs in running groups on which patient/public members sit can be found in 2 key additional resources:
 - Patient and Public Involvement Toolkit, Chapter 4 Building relationships (Cartwright and Crowe 2011)
 - Patient and public involvement in research groups – Guidance for chairs (TwoCan Associates for the UKCRC and NCRI 2010).
- Other useful information to support the chair's role on guideline development groups:
 - Supporting effective participation in health guideline development groups: The Guideline Participation Tool (Piggott et al. 2020)
 - Checklist for Guideline Panel Chairs (Department of Health Research Methods, Evidence and Impact, McMaster University 2017)
 - A guide to small group work in healthcare, management, education and research (Elwyn et al. 2001).

本章の目的

本章では、英國国立医療技術評価機構（NICE）のために作成された、ガイドライン委員会（GC）の委員長の募集、選出、支援の方法について述べる。このモデルでは、委員長の全体的な責務の不可欠な一部として、GCの患者・市民メンバー（NICEでは「一般メンバー」と呼ばれる）の参加と関与に特に重点を置いていく。

NICEが重要であると考える他の要素とともに、就任セッション全体を通して、委員長の役割のこの側面を考慮した双方向のディスカッションが行われる。説明したアプローチは、NICE GCの委員長のニーズに合わせて、時間をかけて作成されたものである。このモデルの要素は、NICEのガイドライン作成プロセスや方法論が使用されていない場合でも、他の組織にも一般化できるものである。

本章で説明するプロセスの背景には、NICE の常任諮問委員会および臨時諮問委員会すべてに患者や一般市民を含めるという方針がある。

この章の読者は、以下のことを理解する必要がある：

- GC 委員長を任命し、支援するための重要事項
- GC 委員長の募集と選考のためのサンプル・メカニズム
- GC の委員長に正式かつ体系的なインダクションを提供することの本質的価値
- 患者・市民をメンバーとするグループの委員長が特に留意すべき事項
- GC 委員長を適切に支援・就任するための組織的・資源的影響
- 効果的な司会進行の障害と、それを克服するための潜在的な解決策

章のトピック：

1. 用語：

ガイドライン委員会

NICE は、ガイドラインを作成する意思決定グループを指す用語として「ガイドライン委員会」を使用している。他の機関では、「ガイドライン作成グループ」や「ガイドラインパネル」など、異なる用語を使用している場合もある。

患者・市民メンバー

本章では、NICE が「一般メンバー」と呼ぶ人々を表すために、「患者・市民メンバー」という用語を使用する。NICE の GC の患者・市民メンバーは、特定のテーマ、集団、疾患、状態、障害に関する幅広い知識と経験を持つ個人として採用される。彼らは特定のグループ、組織、患者集団の「代表」とはみなされない。我々は、他の用語が一般的に使用されていることを認識しているが、この文脈で「患者・市民メンバー」とは、疾患、状態、またはサービスを個人的に経験している人々（患者、消費者、利用者）、その介護者、または家族、および患者、サービスを利用する人々、または介護者の集団の代表者（代表者、または提唱者）を指す。

NICE の GC 委員長選任と支援のアプローチ

背景

「ガイドライン委員会の一般メンバーとして、委員長が私を委員会の専門家と同等の立場で扱い、同等の正当な意見を述べてくださったことに、心から感謝している。私の経験がプロセス全体に大きく貢献したと感じている。」

- NICE ガイドライン委員会 (GC) 一般メンバー

NICE GC は、システムティックレビュアー、情報スペシャリスト、医療経済学者からなる技術チームによって支えられた多分野にわたるグループである。NICE の諮問機関であり、独立した立場で活動している。GC は最低限、以下の構成となる。

- 医療従事者、および関連するトピックについては、公衆衛生または社会的ケアの実務家（トピックの専門家とジェネラリストの両方）
- 患者、介護者、一般市民

GC の委員長の役割は、その組織のアイデンティティやガイドライン作成に対する方法論的アプローチという点で、組織の文化的規範に根ざしたものでなければならない。また、ガイドライン作成機関が活動する、より広範な法律や政策の枠組みも、委員長の役割に関連する。例えば、平等を促進するための法律や政策上の要請などである。NICE の GC 委員長は、独立したグループの運営に責任を持つが、委員長が効果的にグループを運営するためには、NICE が期待する方法論とプロセスに関する知識が不可欠である。

委員長は、許されたリソースと時間の制約の中で、質の高いガイドラインを提供するという主な目的に集中しなければならない。ガイドライン作成者がまだ明確な方法とプロセスを確立していない場合、委員長は以下の基本原則（AGREE II 基準 [Brouwers et al. 2010]など）を適用すべきである。

私たちは、患者と一般市民をガイドライン作成に参加させるという基本理念が重要であると強く信じている。この理念は、ガイドライン作成組織がそのようなグル

プを招集し、促進的かつ包括的な方法で委員長を務める際に大きな力となるであろう。

私たちは、**GIN Public** ワーキンググループのメンバー組織に所属する同僚から、委員会委員長のトレーニングとサポートに関する洞察を得るためにフィードバックを得た。彼らの意見は、本アップデートの関連セクションに織り込まれている。

一般メンバーの参加を促す委員長の役割の重要性

NICE の People and Communities Team (PaCT、旧 Public Involvement Programme) が実施した調査では、GC 委員長の役割が、GC の運営の成功と、GC の一般メンバーがグループとその活動にどれだけうまく溶け込んでいると感じられるかに極めて重要であることが明らかになった。

一般的に、GC の一般メンバーは「優れた」委員長の特徴を以下のように様々に説明している。

- 「熟練」
- 「オープン」
- 「誠実」
- 「影響力がある」
- 「健全な競争を奨励する」

患者でもある GC メンバーの一人は、委員長が特に効果的だった理由について、次のようなフィードバックを共有してくれた：

「NICE ガイドラインの委員長は、委員会の意思決定プロセスで発生しそうな問題に精通している必要がある。そのため、NICE ガイドラインのプロセスに精通しているだけでなく、ガイドラインが扱う疾患の具体的な背景について、広範な調査・研究を行っていなければいけない。NICE 委員会の患者メンバーとして、委員長が発言を希望した人のリストを常に把握していた点が気に入った。そのため、議題が移る前に自分の番が来ることが常に分かった。委員長はまた、一般メンバーのコメントを忘れないよう、頻繁に確認し、特に発言の少ない人には議論に参加するよう促していた。」

無給介護者として委員会に参加していたもう一人の一般メンバーは、様々な力学と、委員長がそれらの力学を管理する能力を示すために、次のように語った：

「介護者として、私は医療従事者の同僚との議論に遅れずについていき、貢献するために余分な労力を費やす必要があるだけでなく、同じ病気の経験を持つ一般メンバーの方が知識が豊富で、より良い貢献ができ、より多くの発言時間を与えられるのではないかと懸念していた。私の貢献が軽視されるのではないかと心配していた。委員長は最初からそのような懸念を払拭してくれた。彼はガイドライン委員会の全員が参加できるよう配慮してくれた。彼は（そして他の全員が）主張されている点やその理由を理解できるよう尽力した。技術的・医学的な議論であっても、常に評価され、受け入れられているという感覚が、前向きで楽しい経験につながった。」

委員長が一般メンバーの参加の重要性を認識することも重要である。

ある経験豊富な委員長は次のように述べている。「ガイドライン委員会の委員長を務めることは常に魅力的な経験だが、特にエビデンスが乏しかったり矛盾していたりする場合は、相反する見解や解釈のバランスを取るのが難しい場合がある。一般メンバーの存在は不可欠である。彼らは個人的な経験に基づいた非常に異なる視点をもたらし、時には臨床専門家の定説に有益な異議を唱えてくれることもある。しかし、彼らがプロセスに真摯に関わり、提示される複雑なエビデンスを真に理解できるように支援することが重要である。」

平等に受け入れられ、意見が聞き入れられ、尊重されていると感じている一般メンバーが、最終的なガイドラインに与える全体的なプラスの影響は、いくら強調しても過ぎることはない。

委員長の募集

2006年5月、世界保健機関（WHO）はNICEのガイドライン作成プログラム（de Joncheere et al. 2006）のレビューを行い、いくつかの推奨を行いました。その一つは、GC委員長の募集は標準的なプロセス（できれば公募）を通じて行うべきであり、NICEはGC委員長向けの標準化された研修を開発すべきであるという

ものであった。これらの推奨のうち最初のものは速やかに採用された。NICE はまた、「就任」プログラムも開発した。これについては、NICE の委員長就任プログラムのセクションで詳しく説明する。

NICE は外部から独立した委員長を採用するが、他の機関では、機関の職員や著名なテーマ専門家から熟練したモディレーターを採用する場合がある。

このセクションでは、NICE の委員長採用方法について詳しく説明する。NICE は長年にわたり、GC の委員長にテーマ専門家を採用しない方針をとってきた。委員長にはテーマの専門知識は必須ではなく、それは GC の他のメンバーから得られるからである。実際、テーマの専門知識を持つ委員長を任命することはリスクとなる可能性がある。なぜなら、彼らは必然的に偏見や利害対立を抱え、エビデンスの公平な評価を妨げる可能性があるからだ。また、彼らの権力と権威を考えると、彼らは独自の見解を押し付けることを許される可能性がある。

NICE は透明性を確保するため、公開採用プロセスを採用しており、関心のある方は誰でもグループの委員長に応募できる。NICE の諮問機関への任命に関する方針と実践、すなわち企業採用方針は、この方針（2020 年）をサポートするために作成された。委員長候補者は（雇用の場合と同様に）申請書を提出する必要があり、その後、正式な選考・採用プロセスが行われる。応募者は「役割記述書」の基準に照らして評価され、最終候補者が選出される。最終候補者は、上級職員と NICE 理事会メンバーで構成される委員会による面接を受ける。NICE グループの委員長の空席に関する詳細は、NICE の委員会参加ウェブページでご覧いただける。GC 委員長は、医療または社会福祉の分野で幅広い活動を行っている専門家であることが多いが、NICE は委員会委員長として一般の方を募集した経験もある。

このプロセスは透明性が高いものの、採用書類の作成、応募者の絞り込み、そして面接プロセス自体において、大きな事務負担を伴う。しかし、これは標準化されたプロセスに従っているため、テンプレートとなる採用書類を作成した後は、個々の採用に合わせて若干の修正を加えるだけで済む。

NICE の委員長就任プログラム

4.1 委員長就任プログラムの背景

WHO の報告書とそれに続くレビューを受け、**NICE** のガイドラインセンターと**NICE** のパブリック・インボルブメント・プログラムが共同で**GC** 委員長就任プログラムを開発した。これは、**NICE** のニーズと**NICE** が活動する状況に合わせて特別に設計されたものである。

NICE は、公開されている**NICE** ガイドラインマニュアルに記載されている方法とプロセスに従って、ガイドラインを作成・更新している。新しいガイドライントピックを扱う**GC** ごとに新しい委員長が採用されるが、糖尿病、産科、体重管理など、より広範なトピック領域に委員長が採用される場合もある。**NICE** は、新しく採用された**GC** 委員長とこれらのトピック領域の委員長の両方に、同僚との就任セッションへの参加を依頼する。**NICE** の**GC** 委員長の就任プロセスは、**GC**、委員長、メンバーの蓄積された経験、そして重要な点として、ガイドライン作成方法とプロセスの変化を反映して、定期的に見直され、改良されている。

4.2 一般メンバーの参加を促す委員長研修の重要性

NICE では、GC の一般メンバーを支援する委員長の役割は、全体的な就任プログラムの一部であり、この議論はすべてのセッションに組み込まれている。NICE の人材・コミュニティチームによる評価によると、一般メンバーは委員長の能力を「弱い」と「熟練している」のどちらかだと感じていることが明らかになった。この認識は、委員長がガイドライングループをどれだけうまく管理し、グループの一般メンバーにどれだけ適切なサポートを提供しているかによって左右された。他の種類の小グループワークに関する研究 (Elwyn et al. 2001 など) と同様に、PaCT の評価でも委員長の能力とグループの成功との間に関連があることがわかった。委員長は、GC の機能の良し悪しを決定づける重要な要素であることは明らかである。

グループの成功は、委員長の能力にかかっている。さらに、特に委員長による、一般メンバーへの会議前後のフィードバックは、患者メンバーと一般メンバーの参加、自信、そして平等意識を最大限に高める上で重要である。

これは、一般メンバーの参加がガイドライン作成プロセスと GC の業務の不可欠な部分であることを強調している。就任プログラムに患者・市民参画に特化した独立したセクションがあった場合、患者・市民参画は GC の業務における「付加的な要素」と見なされ、プロセスの不可欠な部分として捉えられなくなるリスクがある。

4.3 委員長就任プログラムの概要

以前は、1 日間の対面式プログラムは、プレゼンテーション、ディスカッション、インタラクティブセッションなどで構成され、委員長に NICE ガイドライン作成手法 (NICE 2014) を紹介することを目的としていた。COVID-19 パンデミックの間、このプログラムは半日のビデオ会議セッションに短縮され、一部の研修資料は事前に配布された。オンラインセッションでは、引き続き GC 運営に関する実務的な課題、例えば利害関係の申告と管理 (NICE 2021) 、適切なファシリテーションスキル、平等法に基づく NICE の義務の重要性 (NICE 平等スキーム参照) 、そして GC への一般メンバーの参加に関する NICE の方針などについて取り上げる。

PaCT チームからのプレゼンテーションスライドは、オンライントレーニングに先立って送付され、新任の委員長にはそれらを確認し、半日トレーニングに質問や議論のポイントを持ち寄るよう依頼されている。セッションはより柔軟な構成となり、少なくとも 1 名の経験豊富な非専門家の委員長とのディスカッションに多くの時間を費やしている。委員長は自身の経験を共有し、NICE の枠組みにおいて GC を効果的に委員長として務めるためのヒントや戦略を提供する。また、このトレーニングの運営を主導する NICE スタッフだけでなく、一般メンバーからの意見も取り入れている。一般メンバーには事前に説明が行われ、ガイドライン作成における包括的なアプローチの重要性と委員長の重要な役割を強調する洞察や事例を持ち寄ることが求められている。

この研修のコーディネートを主導する NICE の主要スタッフは、次のように述べている。

「新委員長の研修は、ガイドライン委員会のリーダーたちと交流し、サポートする絶好の機会です。PaCT チームと過去のガイドライン委員会の一般メンバーがこの研修に参加することで、委員長たちは、特定のトピックに関する発表済みの研究エビデンスを補強する上で、こうした意見の価値を実践的に理解することができます。チームと、これらのセッションに出席するよう指名された個人からの意見は、議論に深みを与える上で非常に重要です。」

NICE ガイドラインの委員長を務めるには、特別な知識とスキルが必要であり、他の業務関連委員会の委員長を務めた経験のある方にとっても新たな経験となる可能性があるため、新任の委員長は全員、就任前にこのセッションへの参加を勧める。このセッションの全体的な目標は、対面式またはオンライン形式を問わず、以下のとおりである。

- GC 委員長と NICE スタッフが会合し、経験を共有し、NICE の活動について現状を踏まえて議論する機会を提供すること。
- NICE の主要なプロセスと手法の概要を提供すること。
- 主要なリソースとサポートを特定すること。

このセッションは柔軟かつインタラクティブな形式で、情報提供と議論の基盤とな

るよう設計された構造化されたプレゼンテーションで構成されている。このセッションでは、委員長が同僚や NICE のガイドライン作成専門家と協力する機会が得られる。

就任プログラムに関するフィードバック

この新しい研修モデルに参加した一般メンバーからフィードバックを募った。あるメンバーは、「新委員長との率直な対話は、一般メンバーに対する彼らの見方に影響を与え、実体験から得られる大きな恩恵をどのように享受するかを学ぶ機会となり、建設的で、好評で、楽しい経験となった」と述べた。

しかし、複数のメンバーが、対面であれば交流がより充実したものになっただろうと述べ、特に複雑な健康状態や移動に問題のある人々にとって、オンラインの方がよりアクセスしやすいことを認識していた。

他のガイドライン作成センターによる委員長研修

アイルランド臨床ガイドライン支援・エビデンスレビューセンター (CICER) は、アイルランドにおける国家臨床ガイドライン作成のためのエビデンスレビューを実施し、方法論的支援を提供している。委員会の委員長を含むスタッフへの研修を通じて、特に一般メンバーを支援する方法について共有した。方法論的支援の一環として、ガイドライン作成グループへの正式な研修に加え、ガイドライン委員長およびガイドラインプロジェクトマネージャーへの非公式な支援も提供している。

CICER は次のように述べている：

「プロセス開始時にガイドライン委員長とプロジェクトマネージャーに提供する PPI に関する重要なアドバイスには、2名の PPI メンバーを選任することが含まれます。これは、PPI への貢献を複数の担当者が担うことで、議論のバランスが取れ、1人が単独で責任を負うこと为了避免けるためです。また、PPI メンバーには、最初の会議の前に、プロセス開始時に委員長またはプロジェクトマネージャーと面談し、問題点や追加要件について話し合う機会を与えることも推奨しています。例えば、私たちは過去に、会議中に議論を整理するのが困難な「ブレインフォッギ（頭がぼんやりする状態）」に悩む患者代表と協力したことがありました。そこで、グループでは、会議後にフィードバックを提供する機会を設け、彼らの負担を軽減しました。」

SIGN (スコットランド大学間ガイドラインネットワーク) は、各委員長に対し、

実体験を持つ人々の効果的な参加を確保するための実践的なヒントを含む包括的なガイドを提供していると述べている。これはガイドライン作成のあらゆる段階を網羅し、グループダイナミクス、明確なコミュニケーション、サポートメカニズム特に配慮している。これらすべてにより、包括的で透明性のある意思決定が確保され、追加の休息やサポートを必要とする可能性のある参加者にも特に配慮されている。会議後のフィードバックには、特に貴重な貢献に対する肯定的なフィードバックが含まれており、NICE の一般メンバーも、これが自分たちの影響力と目的意識にとって不可欠であると語っている。

委員長向けバーチャル／オンライン研修のメリット

COVID-19 パンデミック以降、多くの組織がガイドライン作成プロセスにバーチャルまたはハイブリッド形式の会議を取り入れている。会議をオンラインに移行することの普遍的なメリットの一つは、特に健康上の問題、介護の責任、または物理的な移動が障壁となるその他の要因を抱える人々にとって、アクセス性が向上することである。

委員長研修においては、ME/CFS（筋痛性脳脊髄炎／慢性疲労症候群）などの衰弱性疾患を抱える人々を含む、一般メンバーからの追加的で貴重な意見を得ることができた。移動時間が不要になったため、参加者全員が他の予定と合致する研修を組むことができ、より柔軟な対応が可能になった。しかし、委員長研修に参加した複数の一般メンバーは、たとえ 2 時間という短縮形式であったとしても、対面式の研修であれば、全員にとってより充実した経験になっただろうとコメントした。

結論

委員長は、ガイドライン作成において、一般メンバーの意見を促進し、参加させる上で重要な役割を果たす。しかし、効果的な参加を確保するためには、患者や一般市民の参加の重要性と方法について委員長を募集し、研修を行うことが重要である。研修を提供することで、委員会の活動と一般メンバーの経験に付加価値が生まれ、最終的なガイドラインに間違いなくプラスの影響を与えるであろう。

追加リソース

患者/市民メンバーが参加するグループの運営における委員長の役割に関する一般的な情報は、以下の 2 つの主要な追加リソースに記載されている。

- Patient and Public Involvement Toolkit, Chapter 4 Building relationships (Cartwright and Crowe 2011)
- Patient and public involvement in research groups – Guidance for chairs (TwoCan Associates for the UKCRC and NCRI 2010).

ガイドライン作成グループにおける委員長の役割を支援するための他の有用な情報：

- Supporting effective participation in health guideline development groups: The Guideline Participation Tool (Piggott et al. 2020)
- Checklist for Guideline Panel Chairs (Department of Health Research Methods, Evidence and Impact, McMaster University 2017)
- Groups. A guide to small group work in healthcare, management, education and research (Elwyn et al. 2001).

リソースと計画要件

GC 委員長の就任とサポートは計画的に進め、十分なリソースを割り当てる必要がある。これらのリソースには金銭的なものも含まれるが、最も重要なのは、就任研修の実施と継続的なサポートに充てるスタッフの時間である。

就任研修の実施

NICE が一度に作成するガイドラインの数が多いため、就任研修の適切な日時を特定することが困難な場合がある。そのため、NICE はガイドラインセンター内に専任の担当者を任命し、委員長の就任研修を主導および調整している。

財政的コミットメント

NICE では、各 GC 会議について、委員長の雇用組織に費用が支払われるか、委員長に直接支払われる。さらに、NICE の非職員経費精算ポリシーに従い、旅費と滞在費も支給される。すべての GC 委員長は就任研修に出席することが必須である（NICE ガイドラインマニュアル 2014 のセクション 3.7 を参照）。NICE は研修会への参加に対して報酬を提供していないが、他の機関は参加を促進するために報酬を支払う価値があると考えるかもしれない。

3. 障壁とその対処戦略

このセクションでは、GC 委員長の適切な支援と就任における主要な障壁と、NICE モデルに基づく解決策案を概説する。このセクションは、一連の質疑応答の形式で構成されている。

GC 委員長のファシリテーションスキルとトピックの専門知識との間にはどのような関係があるのか？これら 2 つの機能の間には、緊張関係が生じる可能性はあるか？

高度なファシリテーションスキルを持つ GC 委員長を採用することには明らかな利点があるが、NICE は、こうしたスキルが特定のトピック領域における専門知識と密接に関連している場合があることを認識している。しかしながら、NICE の利害関係の申告および管理に関する方針は、トピック専門家の委員長の採用を一般的に支持していない。NICE の現在の立場は、委員長はファシリテーションスキルに基づいて採用され、議論中のトピックに関する専門知識を持つ「トピックアドバイザー」が委員長と共に働くように採用されるべきであるというものである。これにより、委員長は委員会が検討するエビデンスについてより客観的な立場をとる可能性が高まる。

包括的なグループダイナミクスを促進し、一般メンバーを支援するために、ガイドラインのテーマの専門家ではないものの、高度なファシリテーションスキルを備え

た知識豊富な委員長を置くことには明確な利点がある。その利点には以下が含まれる：

- ・ 全員、特に患者・市民メンバーにとって物事を明確にするために、トピックの専門家や技術スタッフに素朴な質問をすることができること。トピックの専門家である委員長は、何かを理解する上で問題があるかもしれないことに気づかないか、質問することで面白を失う覚悟ができていないかのどちらかである。これらの質問は、非専門家である委員長が理解していないために真摯な質問である可能性があり、あるいは患者・市民メンバーや他の委員会メンバーを助けるために意図的に依頼されている可能性がある。
- ・ 非専門家である委員長は、病状や介入の詳細、あるいはエビデンスについて専門家と難解な議論を交わしたり、全員を議論に参加させるという委員長としての責任を忘れたりする可能性が低くなる。
- ・ 彼らは公平な立場にあると見なされる可能性が高く、患者・市民メンバーが会議中、休憩時間、その他の非公式な場において、支援、助言、意見を求めることができる人物である。

他のガイドライン作成組織が、議論されているトピックに関する専門知識を持つ委員長を採用したいと考えている場合があることを認識している。適切なアプローチを特定するための鍵は、GC 運営における委員長の役割を明確にすることである。グループ内でエビデンスに関する議論と討論を促進するという目標は、ガイドラインのトピックに対する特定のアプローチを求める要望と必ずしも一致するとは限らないため、「トピック専門家」の委員長に生じる利益相反を管理するための措置を講じる必要がある。

GC 委員長のオリエンテーションは必須とすべきか？

委員長には、提供されるあらゆるオリエンテーションや研修を活用するよう奨励すべきである。NICE の経験では、オリエンテーションを経験した GC 委員長は、機能的で成功するグループを運営する可能性が高くなる。

NICE ガイドラインマニュアルには、「委員会委員長に任命された者は、委員長の『オリエンテーションセッション』に出席する必要がある」（NICE 2014、セクション 3.7）と記載されている。

しかし、ガイドライン機関の上級職員がオリエンテーションの価値について強く推奨すれば、新しく採用された委員長もオリエンテーションに参加するよう促されるだろう。また、委員長がガイドライン機関で長年勤務している場合は、復習セッションへの出席を奨励することも重要である。これにより、委員長は組織のプロセス、政策の背景、その他の関連する変更について最新の情報を把握することができる。

異なるガイダンス作成組織の **GC** 委員長向けの就任プログラムを開発・実施するための「万能」なアプローチはあるか？

委員長向けの就任プログラムは、ガイドライン作成組織の具体的な状況、方法、プロセスに合わせて調整する必要がある。また、就任プログラムは、外部環境の変化（例えば、政治的優先事項や法規制）、組織の変化、ガイドライン作成方法の進展、そして参加者からのフィードバックに応じて、常に改良・修正していく必要がある。しかしながら、ガイドライン作成のプロセスは様々だが、共通のテーマが存在する可能性も高いだろう。例えば、「参考資料」セクションに記載されている一般的なガイダンスを参照してほしい。

GC 委員長の就任セッションでは、ガイドラインのトピック間、委員長間、ガイドライングループ間の違いをどのように考慮しているのか？

トピック、委員長、グループ間には避けられない違いがあり、この差異は全く適切である。就任セッションでは、自由な議論のための十分な時間が設けられている。これは、参加者が **NICE** のガイドライン作成方法論と、それぞれのトピックについて考える機会となる。例えば、**NICE** ガイドライン作成方法論に関するプレゼンテーションでは、スコープ設定に関する最初のセクションの最後に、参加者がそれぞれのガイドラインのトピックに関連するテーマについて、ボックス1のようなプロンプトを用いて考察し、議論する時間が設けられている。

ボックス1 委員長の導入 - 討議のきっかけ

それぞれのトピックにはユニークな特徴がある

GC メンバーの範囲、時間、リソースの制限に関する期待を管理する上で問題は生じないか？

患者と市民の視点を考慮すること：

- このガイドラインに特有のトピックはありますか？(情報、心理社会的問題、サポート、代替または補完的治療)
- 特別な配慮が必要と思われる患者のサブグループはあるか？

就任研修では、同じガイドライン作成組織で GC 委員長を務めた経験のある人物からの意見が不可欠である。その経験は、新規採用された委員長が、この非常に特有の環境で効果的な委員長を務めるための実践的なアドバイスを提供できるからである。NICE の就任研修に参加した GC 委員長からのフィードバックでは、経験豊富な GC 委員長が参加した研修が、就任研修の最も価値ある要素として一貫して評価されている。

良い委員会委員長は、自動的に良い GC 委員長になるか？

必ずしもそうではない – 正式な委員会を主宰する際に必要なスキルは、ダイナミックで反応が早く、議論が活発な GC を主宰し、進行を促すための要件を満たさない可能性がある。

優れた GC 委員長は、グループの実際の運営（例えば、時間管理やプロセス遵守）を円滑に進めるだけでなく、メンバー間の議論や討論を促進する役割も期待される。また、研究成果に関する議論をまとめ、すべてのメンバーの意見を反映した実践的な提言にまとめる能力も必要である。

GC プロセスおよび手法における委員長（GC 委員長）の役割は何か？

GC 委員長は、方法論とプロセスの「ルール」に精通している必要がある。就任セッションは、これらのルールと期待事項を明確に説明する絶好の機会である。GC 委員長は、方法論とルールを完全に理解し、GC 会議においてそれらを推進し遵守する必要がある。就任セッションは、これらを説明するだけでなく、方法論担当者やサポートスタッフと議論する機会としても活用すべきである。

新しい委員長は、就任支援のアイデアを過保護だと感じるかもしれないか？

これは十分に可能性があり、認識する必要がある。しかし、新しい委員長が、患者や一般市民を含む小規模なグループと協力して、特定の方法論に従いながら効果的に業務を遂行できることは、非常に重要である。

GC 委員長が患者・市民メンバーとの協働経験があるかどうか、どのように対応しているか？

就任研修の一環として、委員長がグループ（患者・市民メンバーを含む）との協働経験について探求する機会を設ける必要がある。その際、委員長が抱える質問や懸念は、安全な環境で共有し、対応することが可能である。NICE では、患者/一般市

民を含むグループとの協働経験は、委員長としての経験の要件として位置付けられており、採用プロセスの一環として確認されている。委員長に対して、CartwrightとCrowe (2011) や TwoCan Associates (2010) で引用されているような良い実践例を提供することで、GC の患者・市民メンバーを支援するための実践的なヒントを提供できる。GC の患者・市民メンバーは、知識、経験、自己信頼感が大きく異なることを理解し、認識することが重要である。一部の人は、特定の分野の専門知識を持つ経験豊富な専門家である一方、他の人は全国レベルの委員会で初めて活動する人かもしれない。

GC 委員長が就任研修から最良の体験を得られるように、どのように確保しているか？

NICE が GC 委員長の就任研修体験を充実させるための重要な要素として特定した一つは、就任研修セッションに複数の新規委員長が参加することを確保することである。これにより、彼らは懸念や課題を共有でき、経験や問題を議論できる小さな同輩グループを形成できる。

複数のガイドライン作成組織が、特にビデオ会議を活用して、委員長向け就任セッションのためのリソースを共有することは可能である。ただし、患者/一般市民の参加に関する議論を超える内容を含む場合、異なる方法論を考慮する必要がある。

就任研修のスケジュール調整と委員の出席可能性に関する問題はどう対応しているか？

ガイドライン作成プロセスのどの段階で委員の就任研修を実施するかは極めて重要である。理想的には、委員が最初の GC 会議に出席する前に、就任研修を受けるための十分な時間とリソースを確保する必要がある。しかし、委員が出席できる十分な事前通知で就任研修セッションを調整することは困難な場合もある。また、一部の委員に追加の会議に出席する価値を説得することも難しい場合がある。就任研修は定期的な間隔で実施し、新規任命された委員長が可能な限り早期にアクセスできるようにすべきである。これらのスケジュールされたセッションの詳細は、採用資

料に明記し、出席が期待されていることを明確に伝え、計画を立てられるようにする必要がある。他のオプションとして、オンライントレーニングリソースやビデオ会議による就任研修も検討可能である。

理想的には、委員長は最初の GC 会議前に就任セッションに参加すべきだが、作成プロセスの異なる段階にある人々が同時に参加することで、異なる課題や経験を共有できるため、有益な場合もある。新規任命された委員長は、以前に GC を委員長を務めた経験があり、就任セッションが時間浪費だと感じるかもしれない。しかし、ガイドラインや方法論、政治的状況が常に変化しているため、参加を促すべきである。

ガイドライン作成プロセス全体を通じて、委員会の委員長に継続的かつ追加の研修機会を提供する必要性について、どのように対応しているか？

NICE は、ガイドライン作成における健康経済学の側面に関する専門的なワークショップへの参加機会を GC 委員長に提供している。各委員会を支援するスタッフは、必要に応じて GC 委員長および他の GC メンバーに対し、特定の方法論的課題（例えば、システムティックレビュー、メタアナリシスなど）に関する研修を提供する。GC 委員長は、特定の質問がある場合、NICE の方法論的専門家や患者・市民参画の専門家、または技術チームメンバーに連絡する機会も与えられている。

4. 付録 1

スライド 1

異なる専門性 — 同じ地位

議長が効果的な委員会を支援する役割

市民参加プログラム

NICE National Institute for
Health and Care Excellence



スライド 2

このプレゼンテーションの目的

パブリック・インボルブメント・プログラム（PIP）を紹介し、以下の点を説明する：

- 私たちの活動内容とその重要性
- 委員会における一般市民の役割
- 公平性と健康格差に関する取り組みとの連携方法
- 上記すべてにおいて皆様の重要な役割

スライド 3

望ましい成果

✓ 優れたガイドラインの提言

- ・期限内に作成され、実務者やサービス利用者に有用であること

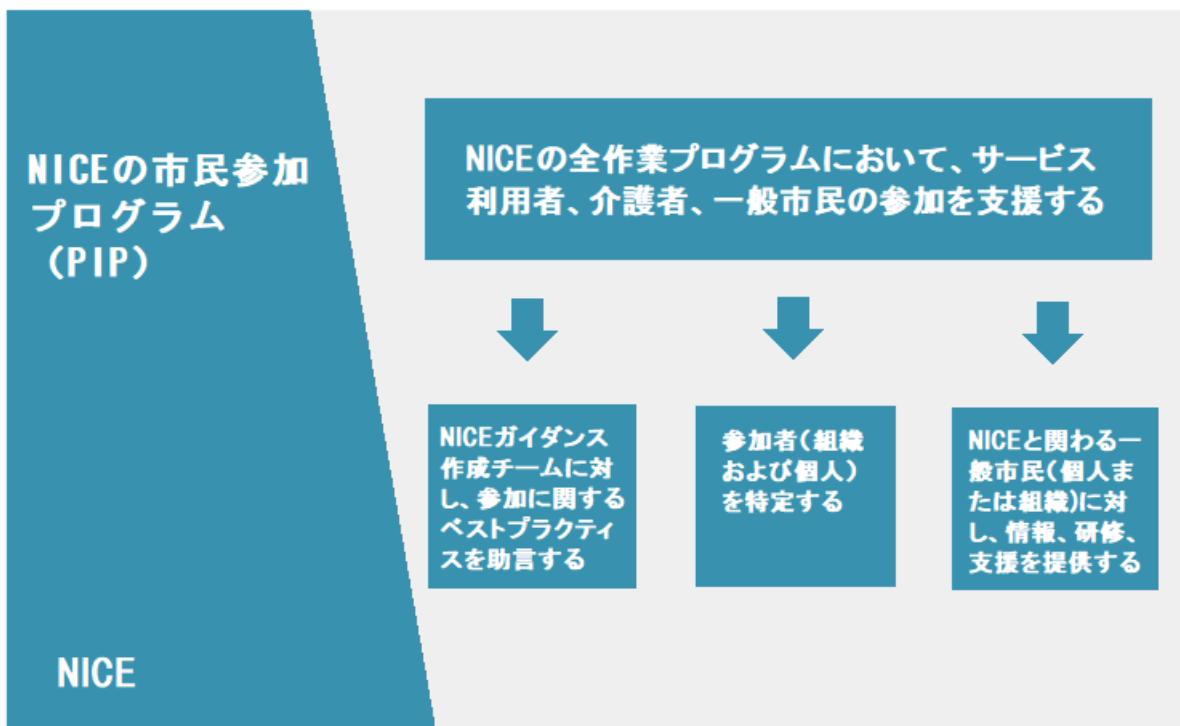
✓ 効果的で友好的なグループ作業

- ・「異なる専門性－対等な立場」
- ・包括的－専門用語を避け、必要な用語を説明する
- ・証拠に基づき、適切な場合は集合的経験を活用し、合意形成を用いる

✓ ニーズや問題点を早期に認識・対応・解決

- ・メンバーが会議内外で問題提起できる環境
- ・既知または「隠れた」障害や希望する勤務形態を認識し配慮

スライド 4



スライド 5



**なぜ公衆の
関与が必要
なのか？**

NICE

NICE憲章は13の基本原則を定めている

原則4:サービス利用者とその介護者・支援者…、および一般市民の助言と経験を考慮に入れる。

- ✓一般市民の参加は、NICEのあらゆるガイダンスと助言の策定に不可欠である。
- ✓積極的かつ有意義な参加により、NICEの活動がガイダンスの影響を受ける人々のニーズと優先事項を反映することを保証する。

スライド 6



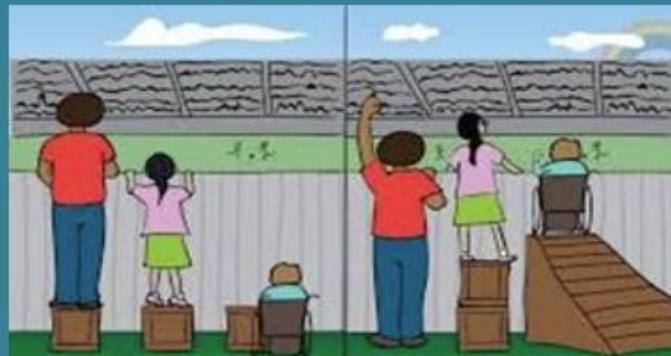
ガイドライン委員会の一般会員

NICE

- ・ガイドラインの影響を受ける人々、その家族、無償介護者の実体験に関する専門性多様な専門性、対等な立場
- ・委員会の活動に多様な視点をもたらす
- ・ガイドラインの影響を受ける人々にとって重要な課題を提起：
 - ❖ 患者にとって重要な目標と成果に関する見解
 - ❖ 情報と支援ニーズに関する洞察
 - ❖ 患者の好みや選択が考慮されるべき箇所の指摘
 - ❖ NICE平等目標に沿った特定グループのニーズ
- ・一般向けガイドラインの主要メッセージに関するアイデアの提供
- ・該当する場合、患者意思決定支援ツールへの貢献

スライド 7

平等と公平



NICE

7

これはガイドラインそのものだけでなく、その作成プロセスにおいても留意すべき点である。このスライドの図は平等と公平性の違いも示している。左側の図では、高い壁が立ちはだかっているにもかかわらず、3人が試合を観戦しようとしている。それぞれに全く同じ高さの踏み台が与えられている。背の高い人は良い視界を確保でき、中背の人はかろうじて状況が見える程度、車椅子の人にとって踏み台は全く役に立たない。これが「平等」の原則であり、全ての人を全く同じように扱うことを意味する。しかし明らかのように、これは常に効果的とは限らず、公平ですらないのである。

右の写真では、各人に壁越しに快適に試合を楽しめるように踏み台が用意されている。これが公平性 (Equity) であり、平等 (Equality) の原則を理解する上で有用な出発点となる。したがって、平等を効果的に推進するとは、全員を全く同じように扱うことではない。この例に見られるように、間接的な差別に対処し公平性を実現するためには、個々のニーズを考慮に入れる必要がある。この違いを念頭に置くことは、ガイドラインの観点だけでなく、会議や労働管理 (LM) 関与のあらゆる側面においても重要である。

スライド 8

委員会の一般委員が抱く可能性のある感情



「専門委員と意見が異なっても、通常は自分の見解を表明できると感じています。一般委員が発言できるよう、特定の議題時間を確保することは有益だと思います。適宜発言することは厭いませんが、一部の委員が発言を躊躇しているように見える委員会にも参加したことがあります」

「臨床専門家はサービス利用者の経験を持たないかもしれません、それでも教授らの中で発言するには自信の問題でした。解決策は分かりませんが、『サービス利用者の懸念事項』という議題を設けたことで機会は得られました。ただ、少し見下されているような気もしました。意図ではなかったことは承知していますが、議長がサービス利用者との連携をもう少し強化する以外に、これをどう修正できるのか分かりません」

NICE

8

スライド 9

一般会員のフィードバック



委員会の活動への貢献はどれほど容易に感じされましたか？

「議長は常に私の貢献が重要だと感じさせてくれました」

「私は敬意を持って接され、グループの対等な一員として扱われました。私の意見は他の意見と同等に考慮されました」

「一般人が慣れるには専門用語が多すぎました。」

「一般メンバーの意見が、学術・臨床メンバーと同等に扱われず、真剣に受け止められないないと感じました。そのため、強い信念を持つ問題でない限り、やがて発言を控えるようになりました。」

NICE

委員会における一般委員の感じ方について



「私が関わったガイドラインでは、薬物に関する非常に専門的な議論が多く扱われましたが、私の知識は限られていたため、これらの議論に貢献するのは困難でした。他の点については貢献しやすかったです。」

「私は単なる一般メンバーでしたが、各会議には非常に前向きな姿勢で臨み、自分の存在が評価されていると感じられました。」

「一般メンバーとして(少なくとも私はそう感じますが)、発言する前に論理的に整理された主張を用意する必要があると感じます。会議室の他の全員が、疾患や国民保健サービス(NHS)の仕組みについて非常に明確な直感的な理解を持っているのに対し、一般メンバーにはそのどちらもありません。したがって、一般メンバーであるということは、時折愚か者に見えるかもしれないというリスクを受け入れることを意味します。しかし、自分の主張を伝える必要があるなら、それは引き受けるべきリスクなのです。」

NICE

10

一般会員との協働

- 一般メンバーのニーズに応えることは、すべてのメンバーに利益をもたらす可能性がある
- 包括的でありながら見下すことなく、形だけの対応を避ける
- 懸念や不安を認識し対応する
 - ・不足感の認識を乗り越える
 - ・一般メンバーの意見に配慮して対応する
 - ・必要に応じてNICEの市民参画担当スタッフを活用する
- 資料のタイムリーな提供と事務支援を確保する
- メンバーが適切な技術環境を持ち、オンライン会議への参加方法を理解していることを確認する
- 会議中に定期的な休憩を設ける



NICE

11



平等性とNICEガイダンス

- 当機構の平等プログラムは、NICEが活動分野全体においてこれらの義務をどのように果たすかを定めている。
- 最も重点を置いているのは、NICEの役割の中核をなす製品—NICEガイダンスを開発する際に、厳格な平等分析をどのように確保するかである。

NICE

12

平等と健康格差の評価

- 以前の形態における平等性評価は、可能な限り早期に、かつプロセス全体の重要な段階で実施してきた。重要な点として、これらは現在、健康格差を考慮した内容に変更され、「平等性および健康格差評価」となる。
- 委員会委員長は、委員会会議の適切な段階で平等性を考慮する必要性を強調している。
- 平等性分析は、NICEが策定するすべてのガイダンスに対して実施される。



NICE

13

健康格差とその重要性

健康格差とは、人口全体および社会内の異なる集団間で生じる、不公平かつ回避可能な健康状態の差異を指します。

これは、私たちが生まれ、成長し、生活し、働き、老いていく環境によって生じます。

こうした環境は、健康を維持する機会や思考・感情・行動様式に影響を与え、それが私たちの精神的健康、身体的健康、そしてウェルビーイングを形作ります。



[NHSイングランドの健康格差定義に関する詳細情報](#)

14

NICEはどのように健康格差を縮小できるか？

健康格差は、人々が生まれ、成長し、生活し、働き、老いる社会的・経済的・環境的条件によって引き起こされることが多い。こうした「より広範な決定要因」（およびそれに伴う社会的不平等）が、医療サービスよりも健康に大きな影響を与えることは広く認識されている。

健康格差の根本的原因は医療の領域外にあるものの、NICEのような医療機関は、こうした広範な決定要因や社会的不平等が健康に及ぼす影響を予防・軽減する上で重要な役割を担っている。

[社会的・情緒的・精神的ウェルビーイングに関する予防的推奨事項\(NG223\)](#); [妊娠と複雑な社会要因:複雑な社会要因を抱える妊婦へのサービス提供モデル\(CG110\)](#); および [鎌状赤血球症における鎌状赤血球危機予防のためのクリザンリズマブ\(TA743\)](#)における推奨の防止は、「上流」の構造とサービスを整備することで「下流」の健康への悪影響を予防できる事例である。

NICE

15

NICEは健康格差をどのように減らせるか？(続き)

緩和とは、社会的状況に関連する健康への障壁を認識し、社会的格差が健康結果に与える影響を軽減するための行動を取ることである。対策は個人、地域社会、制度の各レベルで実施可能である。例：[学習障害のある高齢者のケア・支援\(NH96\)](#)における年次健康診断、[健康リテラシー不足の影響緩和のための共有意思決定\(NG197\)](#)、[黒人・アジア系・その他少数民族集団における健康増進と早期死亡予防\(QS167\)](#)

是正には、社会的不平等、ひいては健康格差をもたらす政策・社会的プロセス・広範な決定要因の転換が必要である。NICEの対応範囲は限定的だが、[職場の健康・管理実践\(NG13\)](#)などのガイダンスは、広範な決定要因に直接介入可能であることを示している。

NICE

16

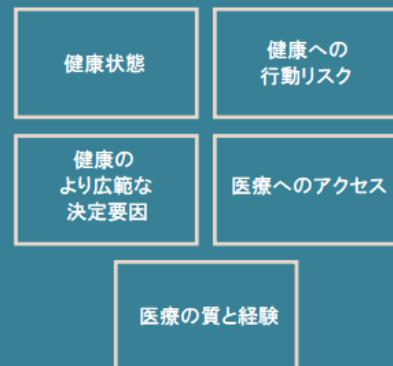
スライド 17

健康格差の考察方法

誰と誰の格差か？



何の格差か？



NICE

17

スライド 18

EHIAとは何か？

- ガイダンス策定プロセス全体における平等と健康格差の問題の体系的な特定、評価、検討、ならびに平等を促進し健康格差を縮小するための行動領域の特定
- EHIAは反復的であり、将来の作業方法(例:デジタル生活ガイドライン)を考慮して進化し続ける可能性が高い

NICE

18

スライド 19

EHIA実施の原則

- EHIAは、ガイダンス開発プロセスのあらゆる段階における平等および健康格差問題の特定、記録、伝達を導くために用いられる。
- これらの問題が適切に考慮されたことを示す一どのように検討されたか、関連する証拠は何か、ガイドラインの推奨事項にどのような影響を与えたか。
- 平等および健康格差の問題評価は、優先順位付けとトピック選定に情報を提供するため、可能な限り早い段階で実施すべきであり、ガイドライン開発の全過程を通じて反復的に継続されるべきである。

NICE

19

スライド 20

リソース

- 議長としてのグッドプラクティスガイド - NICE
- 委員会における一般人の意見を最大限に活用するためのガイド - NICE
- バーチャル会議でインパクトを与える - NICE一般会員向けガイド
- グループ: 医療、経営、教育、研究における小グループワークのガイド
- Elwyn, Greenhalgh & Macfarlane, Radcliffe Publishing, 2001年
- [健康格差への取り組み](#)
- [NICEガイダンスをCore20PLUSにマッピング](#)

NICE

20

スライド 21

NICE National Institute for
Health and Care Excellence

NICE 市民参加に関する連絡先

その他の質問: PIP@nice.org.uk

© NICE 2023. All rights reserved. Subject to [notice of rights](#).

21

謝辞

著者らは、本章への貢献に対し、以下の査読者に感謝の意を表す：

Fergus Macbeth, Nichole Taske, Steven Barnes

6. 参考文献

1. Brouwers M, Kho ME, Browman GP et al. for the AGREE Next Steps Consortium (2010) AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. Canadian Medical Association Journal
2. Cartwright J and Crowe S (2011) Chapter 4 Building relationships. In Cartwright J and Crowe S. Patient and public involvement toolkit. Wiley-Blackwell/BMJ Books, p 60–77Elwyn G, Greenhalgh T, Macfarlane F et al. (2001) Groups. A guide to small group work in healthcare, management, education and research. Oxford: Radcliffe Medical Press.
3. McMaster University, Department of Health Research Methods, Evidence and Impact (2017) Checklist for Guideline Panel Chairs
4. National Institute for Health and Care Excellence (2013) Patient and public involvement policy
5. National Institute for Health and Care Excellence (2014) Developing NICE guidelines: the manual. Process and methods. Last updated 2024
6. National Institute for Health and Care Excellence (2018) Non-staff reimbursement policy
7. National Institute for Health and Care Excellence (2020) Appointments to advisory bodies policy and procedure
8. National Institute for Health and Care Excellence (2020) NICE equality scheme

9. National Institute for Health and Care Excellence (2021) Policy on declaring and managing interests for NICE advisory committees
10. Piggott T, Baldeh T, Elie AA et al. (2020) Supporting effective participation in health guideline development groups: The Guideline Participation Tool. *Journal of Clinical Epidemiology* 130: 42–8
11. TwoCan Associates for the UKCRC and NCRI (2010) Patient and public involvement in research groups Guidance for chairs
12. De Joncheere K, Hill S, Klazinga N et al. (2006) The Clinical guidelines programme of the National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE): a review by the World Health Organization. *World Health Organization*
13. Lapidot-Lefler, N. and Barak, A. (2012). Effects of anonymity, invisibility, and lack of eye-contact on toxic online disinhibition. *Computers in Human Behavior*, 28(2), pp.434–443.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.chb.2011.10.014>.
14. Roos CA, Koudenburg N, Postmes T (2020). Online Social Regulation: When Everyday Diplomatic Skills for Harmonious Disagreement Break Down. *Journal of Computer-Mediated Communication*. doi:<https://doi.org/10.1093/jcmc/zmaa011>