

GIN Public ツールキットの紹介 効果的な参画戦略 の選択方法

著者 : Antoine Boivin

責任著者: Antoine.Boivin@umontreal.ca

日本語訳 : Noriko Kojimahara

GIN Public でよく受ける質問の一つが「患者の視点をどう取り入れるか? ガイドライン作成に患者や市民を参画させる最善の方法は何か?」というものである。これに対し我々は必ず「本当に達成したい目標は何なのか?」と問い合わせる。実際、ガイドライン作成者が患者や市民の関与を求める正当な理由は多岐にわたり、それらは患者や市民が本プロセスに参加する動機とは異なる場合がある。最適な方法は、それらの目標達成に最も効果的に活用できるものであり、万能なアプローチは存在しない。さらに、各手法を成功裏に実施するには時間とリソースが必要であるため、最初から明確な焦点を定めることが極めて重要だ。最後に重要な点として、患者・市民の参画はガイドライン作成の積極的要素と広く認識されているものの、ステークホルダー間で「成功した参画」の定義が競合し、場合によっては相容れない見解を持つことが少なくない。こうした差異を早期に調整しなければ、対立が生じる可能性がある¹。

この章の目的は、以下の方法で参画計画の作成を開始することである :

- ツールキットで議論される主な参画戦略を紹介する。
- 自身のニーズに最も適した戦略を特定する手助けをする。

三つの参画戦略 : コンサルテーション、参加、コミュニケーション

ガイドライン作成機関は、患者や市民を参加させるために様々な手法を用いる^{2,3}。組織と市民の間での情報の流れに基づき、三つの一般的な参画戦略を区別することが有用である⁴ :

- コンサルテーション戦略には、患者や市民からの情報収集が含まれる。これには、アンケート調査、フォーカスグループ、個別インタビュー、オンラインコンサルテーション、患者のニーズや期待に関する一次研究の活用、あるいは患者や市民の視点に関する研究のシステムティックレビューの活用などの方法が挙げられる。
- 参加とは、ガイドライン作成者と市民間の情報交換を指す。患者・市民代表のガイドライン作成グループへの参加やその他の方法を通じて実現可能である⁵。
- コミュニケーション戦略とは、患者と市民の個々の医療に関する意思決定や選択を支援するための情報提供を指す。これには、平易な言語版ガイドラインの作成、患者意思決定支援ツールや教育資料の開発などが含まれる。

適切な戦略の選択

各参画戦略には固有の長所と短所があり、特定の目標達成に適している場合がある：

- コンサルテーション戦略は、多数の個人からそのニーズ、経験、期待に関する見解を集めるのに特に有用である。コンサルテーション手法は研究で頻繁に用いられ、ガイドライン作成プロセスに情報を提供するために検討されるエビデンス基盤を補強する。コンサルテーションは、ガイドライン推奨案の公衆受容性を評価し、公衆にとって最も重要と思われる課題を特定するのに役立ち、したがってガイドライン作成プロセスの初期段階で有用である。コンサルテーション戦略のみを用いる場合の欠点は、個々の見解を収集する傾向があり、患者の「ニーズ」の平均値を示すに留まりがちな点である。
- 参加型手法は、異なる専門性を持つ参加者間の審議と相互学習を促進するのに有用である⁶。ガイドライン作成グループのメンバーとしての参加は、患者や市民メンバーも審議に同席し積極的に参加できる利点があり、

患者と専門家の相互影響を促し、ガイドライン作成に関する集団的視点の形成を促進する。したがって、参加型手法は通常、ガイドライン内容に関する共通のグループ決定を合意するために導入され、異なる視点を持つ人々の間で妥協や合意形成を支援するのに有用である。単独で使用する場合の参画型手法の欠点は、少人数しか参加できず、医療専門家との会議への参加を脅威に感じる可能性のある脆弱なグループの視点が欠落する恐れがある点である。ツールキットの「募集と支援」章で論じた通り、参加を成功させるための重要な課題は、参加者が患者・市民メンバーとして正当であること、そしてガイドライン作成に関連する信頼できる知識と経験を提供する能力があることを支援することである。

- コミュニケーション戦略は、ガイドライン作成における普及・実装段階で最も有用である。明確な「白黒はっきりした」ガイドラインの推奨（単一の最適な行動方針が明らかな場合）においては、コミュニケーション手法により、推奨される介入策に関する市民の知識と認識を高め、患者の健康行動に影響を与え、実施率を向上させることができる。一方、「グレーボーン」の決定（複数の選択肢が許容される場合）においては、患者意思決定支援ツールが患者の選択肢の幅を広げ、異なる選択肢の長所と短所を比較検討する手助けとなる^{7,8}。

最後に、より包括的な患者・市民参画介入を構築するためには、異なる参画戦略を組み合わせることが一般的である。例えば、直接的な患者参加と、フォーカスグループや調査を通じたより広範な患者コンサルテーションを組み合わせることで、患者は視野と経験基盤を広げ、ガイドライン作成グループメンバーとしての信頼性と正当性を高めることができる⁹。さらに、コミュニケーション手法（例：患者向け情報資料の作成）と参加手法（例：当該情報資料作成への患者代表者の参加）を組み合わせることで、作成される情報の関連性と正確性を確保するのに役立つ¹⁰。ボックス1は、医療の改善のために用いられた、

コンサルテーション・参加・コミュニケーション戦略を組み合わせた構造化された患者参画介入の例を示す。

ボックス1：ガイドライン実施における混合型患者参画介入の事例

混合型患者参画介入（コンサルテーション、参加、コミュニケーションの要素を組み合わせたもの）の効果は、クラスターランダム化試験で検証され、診療ガイドラインから導出された測定可能な品質指標リストに基づき、臨床ケア改善に関する患者と専門家の優先順位の一致を高める上で有効であることが確認された。

募集：慢性疾患患者は、構造化された「職務記述書」を用いて、地域の患者団体および専門家を通じて募集された。候補者リストはチームによって審査され、年齢、性別、疾患状態、社会経済的地位の面でバランスの取れた構成を確保するため、事前に定められた基準に基づき 15 名の患者グループが選抜された。

準備：これらの患者は、慢性疾患サービスに関連する個人的な経験について話し合うための 1 日間の準備会議に招待され、これにより地域社会の患者に対する視野と理解を広げる助けとなった。

コンサルテーション：この準備会議の終了時、全ての患者が地域における臨床ケア改善の優先事項について投票を行った。

参加：準備会議に参加した 4 名の患者が、地域医療従事者と共に 2 日間のコンサルテーション会議への参加に同意した。この会議により、患者と専門家が相互にコンサルテーションし、改善に向けた共通の優先事項について合意形成を図ることができた。全参加者は、15 名の患者からなる広範なグループとのコンサルテーション内容に関するフィードバックも受け取った。

コミュニケーション：医療改善の優先課題として選定された品質指標は地域で実施され、その結果は優先順位付けに参加した全患者および地域保健当局の一般理事会メンバーに伝達された。

この患者参画戦略はガイドライン実施のために地域レベルで用いられたが、その形式はより大規模なガイドライン作成にも容易に応用可能である。介入の詳細は別報で公表済みである¹¹。

要約

ガイドライン作成機関は、患者や市民を参加させるために数多くの異なる手法を試みてきた。表1にまとめたように、これらの参画手法は3つの基本戦略に分類できる：ガイドライン作成プロセスに情報を提供するための市民からの意見聴取、他のガイドライン作成者とのコンサルテーションへの患者・市民の参加、患者・市民へのガイドライン内容やその他の健康情報の伝達である。各戦略には長所と限界があり、その活用は特定の状況や目標に合わせて調整されなくてはならない。効果的な参画は適切な手法の選択から始まるが、同時に「正しく実施する」ことも重要である。したがって、本ツールキットの以下の章では、これらの手法を組織内で成功裏に実施するためのベストプラクティスに関する助言を提供する。

表 1: 患者および市民をガイドライン作成に参画させるための手法

参画戦略	目標と強み	ガイドライン作成組織が用いる手法の例	ツールキットの各章
コンサルテーション (患者および市民から情報を収集する)	<ul style="list-style-type: none"> ・大勢の人々から情報収集する。 ・様々な視点からのデータ収集が可能であり、参加型手法への関与が難しいグループからも収集できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ガイドラインのスコープと主題に関する（オンライン）公開コンサルテーション ・ガイドライン草案へのコメント ・患者ケア体験に関するフォーカスグループ、個別インタビュー、または調査 ・患者のニーズと期待に関する既存の定性的・定量的研究の文献レビュー 	<ul style="list-style-type: none"> ・コンサルテーション ・研究
参加 (市民と他のガイドライン開発者間で情報が交換される)	<ul style="list-style-type: none"> ・市民と専門家間の相互理解と合意形成を促進する。 ・ガイドラインの推奨、内容、プロセスに関する集団的決定における妥協と合意形成を促進する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ガイドライン作成グループへの患者または市民の参加により、他のガイドライン作成者との審議を促進する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・募集と支援 ・委員長の役割 ・システムティックレビュー
コミュニケーション (情報は患者と市民に伝達される)	<ul style="list-style-type: none"> ・患者および市民に専門的基準について情報を提供する。 ・個々の医療決定および異なる医療選択肢の中から選択することを支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者向けガイドラインおよび患者教育資料の公開 ・患者意思決定支援ツールの作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者 ・情報共有意思決定 ・ガイドラインの活用（普及と実装）

参考文献

- 1 Boivin A, Green J, van der Meulen J, Légaré F, Nolte E. Why consider patients' preferences? A discourse analysis of clinical practice guideline developers. *Medical Care.* 2009;47:908-15.
- 2 Boivin A, Currie K, Fervers B, Gracia J, James M, Marshall C, et al. Patient and public involvement in clinical guidelines: international experiences and future perspectives. *Qual Saf Health Care.* 2010;19:e22.
- 3 Legare F, Boivin A, van der Weijden T, Pakenham C, Burgers J, Legare J, et al. Patient and Public Involvement in Clinical Practice Guidelines: A Knowledge Synthesis of Existing Programs. *Med Decis Making.* 2011;31:E4574.
- 4 Rowe G, Frewer LJ. A Typology of Public Engagement Mechanisms. *Science, Technology & Human Values.* 2005;30:251.
- 5 Slokum N. Participatory methods toolkit: A practitioner's manual: King Baudouin Foundation. 2003. p.
- 6 Abelson J, Forest PG, Eyles J, Smith P, Martin E, Gauvin FP. Deliberations about deliberative methods: issues in the design and evaluation of public participation processes. *Soc Sci Med.* 2003;57:239-51.
- 7 van der Weijden T, Boivin A, Burgers J, Schunemann HJ, Elwyn G. Clinical practice guidelines and patient decision aids. An inevitable relationship. *J Clin Epidemiol.* 2012;In Press.

- 8 O'Connor AM, Bennett CL, Stacey D, Barry M, Col NF, Eden KB, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database Syst Rev. 2009;CD001431.
- 9 Diaz Del Campo P, Gracia J, Blasco JA, Andrades E. A strategy for patient involvement in clinical practice guidelines: methodological approaches. BMJ quality & safety.[Research Support, Non-U.S. Gov't]. 2011;20:779-84.
- 10 Crawford MJ, Rutter D, Manley C, Weaver T, Bhui K, Fulop N, et al. Systematic review of involving patients in the planning and development of health care. BMJ. 2002;325:1263-.
- 11 Boivin A, Lehoux P, Lacombe R, Lacasse A, Burgers J, Grol R. Target for Improvement: A cluster randomized trial of public involvement in quality Indicator prioritization (intervention development and study protocol). Implement Sci. 2011;6:45.