

@nifty医薬品情報フォーラム・夕食セミナー

私の "EBM的" UpToDate活用法 ～UpToDateのここが使える, ここに注意～

虎の門病院分院 内科総合診療科
南郷 栄秀

2004/6/19

Eishu NANGO M.D., Toranomom Hospital Kajigaya

1

私のbackground

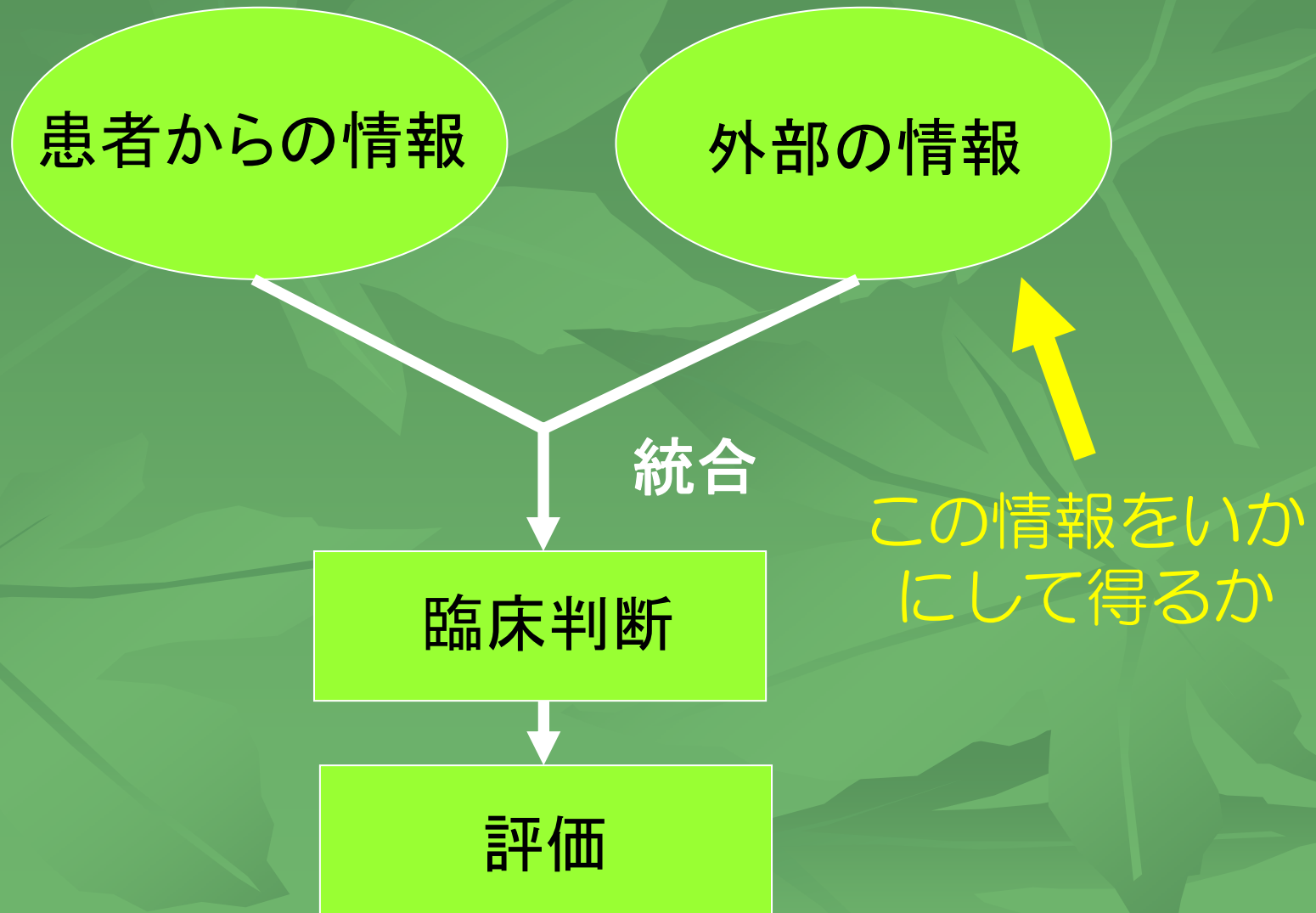
- 1998年東京医科歯科大学卒の7年目医師
- 専門領域は総合診療, EBM, 医学教育
- EBM歴は1999年12月からで4年半
- 月曜～金曜の半日外来担当
- 科は部長と2人で運営
- 責任病床数は10床
- 今年の4月から2年目研修医のローテーション引き受け開始

虎の門病院分院

- 川崎市高津区
梶ヶ谷
- 病床数300床
- 救急指定なし
- ほとんどの患者
が地元住民
- 通院圏は、
川崎市，横浜市，
世田谷区



患者中心の医療の実践とは



情報が欲しい場面

- 外来診療中に、ふと疑問に思う
- 患者さんや他人から聞かれたことが自分の知らないことである
- 研修医や学生に指導にする際の知識の整理

→ 疑問が湧いたときに調べる

それとは別に、普段から情報を仕入れたい

私が日常業務上使用している情報源

- 部長
- 看護師, 検査技師, 薬剤師, MR
- ACP Journal Club, N Engl J Med (購読)
- BMJ, Lancet, JAMA, Ann Intern Med (TOCのみ)
- UpToDate (CD-ROM)
- Clinical Evidence (CD-ROM)
- 日本医薬品集 (CD-ROM)
- Web sites

日常診療で使うー事例1

- 肺炎で入院中の伊木久留志さん73歳男性は、ペニシリン系抗生剤のユナシンスを朝晩点滴していたが、投与5日目から頻回の下痢をするようになった
- 抗生剤による偽膜性腸炎と考え、直ちにユナシンスを中止して、バンコマイシンの経口投与を開始しようと思っている
- 投与量が分からなかったもので、UpToDateで調べてみることにしてみた

疑問

- 偽膜性腸炎の治療に使用するバンコマイシンの投与量はどれくらいが適切か？
- また、投与期間は？

UpToDateで調べる

- 初期治療としては、バンコマイシンよりも、メトロニダゾールの方が好まれる
 - 両者の効果は同等
 - バンコマイシンはVREを誘発
 - メトロニダゾールの方が安価
- メトロニダゾールの投与量は1500mg3×
- 投与期間は10～14日間
- それでも治らないときの対処法まで書いてある

教訓

- UpToDateの検索はあっという間！
- UpToDateで知りたい情報以上のことを知ることができた
- 記述が非常に明快で、忙しい日常診療中でも簡単に情報を得ることができ、実践的である

日常診療で使うー事例2

- これまで胃潰瘍を繰り返していた須藤礼州さん28歳男性は、今回も心窩部痛があり当院外来を受診した
- 胃カメラでヘリコバクター・ピロリ菌の培養が陽性であり、除菌療法を希望している
- 「菌は完全に殺せますか？もう胃潰瘍から来る胃の痛みから逃れられますか？」

疑問

- 除菌療法による、ピロリ菌の除菌率と潰瘍再発率はどれくらいか？
- ピロリ菌の除菌療法には、どんな薬剤の組み合わせがあるか？

UpToDateで調べる

- 除菌治療全体の潰瘍治癒率は90%, 除菌率は85%
- プロトンポンプ阻害剤, アモキシシリン, クラリスロマイシンの併用療法の除菌率は85~90%
- クラリスロマイシンの用量による除菌率の違いや, 潰瘍再発抑制率のデータは得られなかった
- UpToDateではちょっと物足りない

Clinical Evidenceで調べる

- 1998年に検索され4つのRCTを含んだシステマティック・レビューでは、プロトンポンプ阻害剤とアモキシシリンを含んだ3剤併用療法の除菌率
- クラリスロマイシン1000mg/日が90%に対してクラリスロマイシン500mg/日が80%
- RR 0.89 (95%CI 0.81, 0.97)
- NNT 11 (95%CI 6, 38)

教訓

- Clinical Evidenceの方が、欲しい情報に近かった
- 個々の治療の具体的なデータを確実に知るためには、エキスパートオピニオンが加わっていない純粋なエビデンスのデータベースであるClinical Evidenceの方が効率的である
- ビスマス製剤のデータが記載されているが、日本では除菌目的には使用できない

日常診療で使うー事例3

- 1ヶ月続く39℃の発熱で受診された根津有代さん48歳女性が、原因精査目的にて入院となった
- 肺炎と尿路感染症ではなさそうだとということが分かった
- 鑑別診断を挙げて、この先の検査予定を立てようと思っている

疑問

- 不明熱の鑑別はどのように考えていけばいいだろうか？

UpToDateで調べる

- 診断の進め方として、現病歴は以下の
ような点に注意する
 - 旅行歴
 - 免疫抑制状態
 - 抗生剤を含んだ薬剤，麻薬
- 検査には以下のものも含める
 - ツベルクリン反応
 - HIV抗体

教訓

- UpToDateは米国のものであり、米国の疾病構造に基づいて、疾患の鑑別方法が記載されている
- 日本では疾病構造が異なるため、自分の施設の状況を加味して考えないと、そのままでは使えない

日常診療で使うー事例4

- 今朝起きたらめまいが起こり，少し体を動かしただけで吐き気をもよおした阿佐倉利さん55歳男性が受診した
- 体動時の回転性めまいと嘔吐があることから，良性発作性頭位めまい症を疑ったが，誘発試験の手技を思い出せない
- 点滴をしている間にUpToDateで調べることにした

疑問

- 良性発作性頭位めまい症のめまい誘発試験の名前とその方法は？

UpToDateで調べる

- 眼振はDix-Hallpike手技またはBarany手技で誘発される
- 坐位をとった状態で、首を進展させて片側に回転させる。次に急速に仰向けにして、頭部がベッドの端から飛び出すようにする。この状態で眼振が起これなければ、30秒間この姿勢を保持する。さらに再び坐位に戻し. . . .

教訓

- 手技に関しても、非常に具体的な記載があるのは素晴らしい
- しかし、具体的だがイメージはなかなかつかない
- イラストさえあれば、解決する

UpToDateのここが素晴らしい！

- 検索語をいくつでも組み合わせることができる
- 検索がほとんどの場合に、10秒以内に、欲しい情報の書いてあるカードにたどりつくことができる
- SRやRCTなどのエビデンスがなくても、著者の考えが書いてあることが多い、診療において参考になる
- プリントアウトすることができる

UpToDateのここが素晴らしい！

- 相対危険度RR, オッズ比OR, 感度Sensitivity, 特異度Specificityなど, 効果の指標が具体的に書いてあることが多い
- 図表が豊富
- Medline abstractが参照できる
- 治療に際して, 具体的な薬剤の投与量などが書いてあることが多い

UpToDateのここが素晴らしい！

- 年に3回更新されており，常に最新の情報を得られる（それぞれのカード毎に作成年月日を書いてある）
- E-mailでの問い合わせに対する対応が迅速

→ 日常診療で，全体像を把握するために
まず調べる情報源としては最適である

Massachusetts General Hospital (MGH) and Brigham and Women's Hospital Physician Survey

- 患者が診察室に来る前に使用・・・73%
- 患者が診察室にいる間に使用・・・55%
- 患者が診察室を出た後に使用・・・89%

Massachusetts General Hospital (MGH) and Brigham and Women's Hospital Physician Survey

- 臨床決断にどれくらい影響したか
 - 臨床決断に必須 91%
 - マネージメント方法を変えた 81%
 - 診断を変えた 83%
 - 他科へのコンサルトを止めた 47%

UpToDate Subscriber Survey

- 2002年4月のアンケート調査 (n=2348)
 - 週4回以上使用する 100%
 - 同僚に勧める 99%
 - 診断を変えた 83%
 - よりよい医師となった 99%

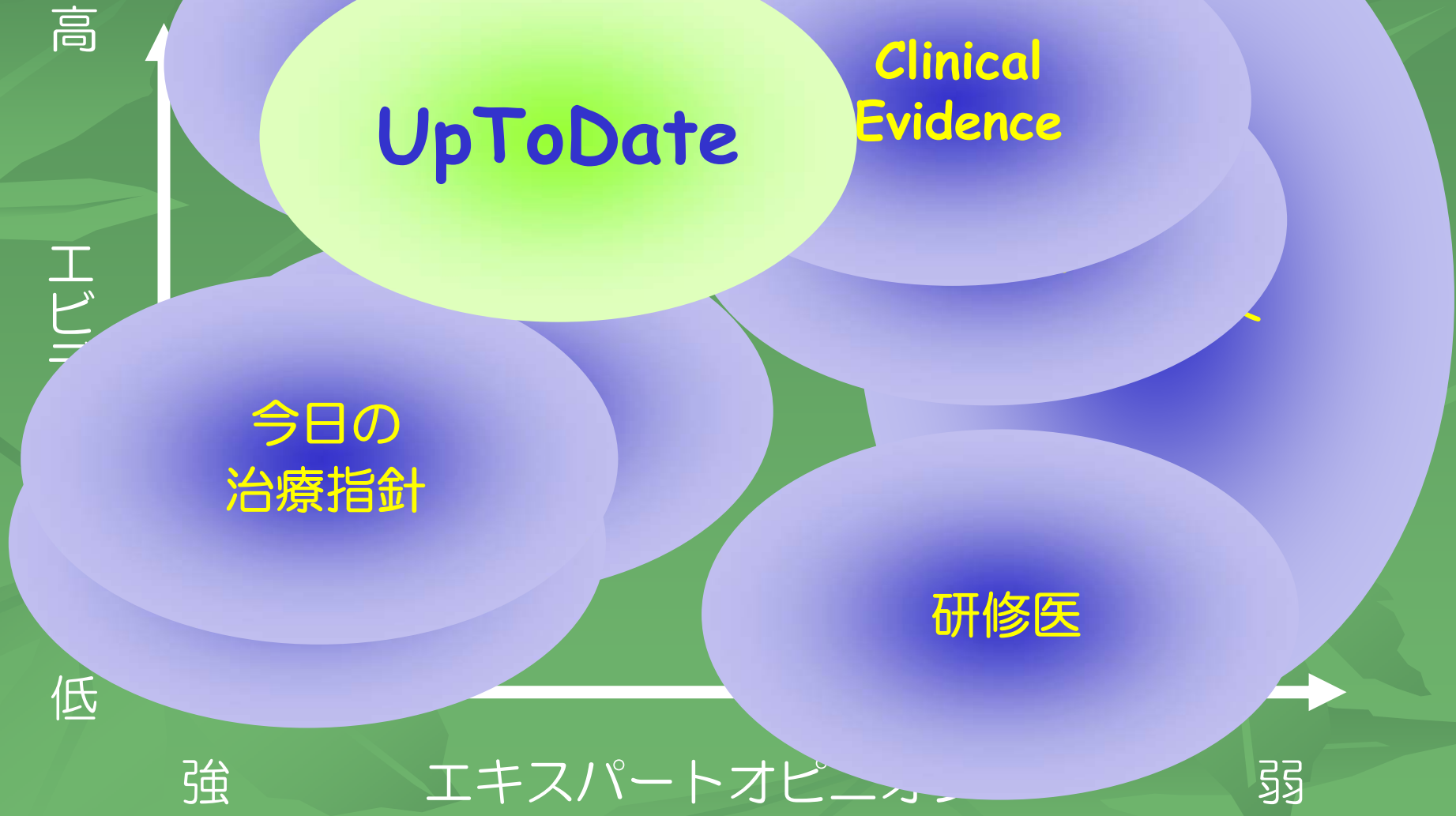
UpToDate Subscriber Survey

- 2002年4月のアンケート調査 (n=2348)
 - 他のリソースよりも早く答えを得ることができる 92%
 - 疑問を解決するのに時間が節約できる 94%
 - 多くの場合, 2分以内に答えを見つけることができる 30%
 - UpToDateにより平均週2.6時間節約した

真の評価は？

- しかし、これらのデータは内容の評価ではなく、使用感のアンケートである。
- また、いずれもUpToDate社のHPに掲載されているものであるため、当然バイアスがかかっているものと思われる
- <http://www.uptodate.com/research/index.asp>

私の臨床 UpToDate の位置づけ



UpToDateの根本的な問題点

- 所詮、改訂頻度を頻回にしただけの教科書である
- 一人で執筆しているカードも多い
 - “えびでんすベイスド今日の治療指針？”
- エビデンスに基づいたというが、本当にそうなのか？
 - フィードバック機能の欠如
- エビデンスを集めて、エキスパートコンセンサスを加えたということは、結局、ガイドラインと同じ？

質の高いガイドラインには劣る

- ガイドラインはエビデンスの検索方法が明示されており，漏れがない
- エキスパートコンセンサスという点でも，多くの方が議論に参加しているガイドラインの方が，独りよがりの意見になる可能性が低い
- ガイドラインはフィードバック機能も確立されており，更新日時も明記されている
- しかし，ガイドラインの質が低い日本では．．．？

UpToDateの実践上の問題点

- 日本では、使用できない薬剤がある
- 執筆者により、検査の特性や薬剤の投与量の記載の詳しさにムラがある
- 疾病構造が絡んでくる鑑別診断などについてはそのまま日本での診療に当てはめることができない

カユイところに手が届けば. . .

- 日本語版がない（せっかくの患者向け情報が使えない）
- 参考文献から，直接PubMedに飛べない
- マーカーが引けない
- コピー，ペーストが煩雑
- マウスのホイールでスクロールができない
- パソコンを買い換えたときには新たにCD Activation Keyを申請しないといけない
- Pocket PC版はあるが，Palm版がない
- 年間契約\$495（研修医割引はある）

まとめ

- UpToDateは優れた情報源である
- 特に時間の節約という点で非常に有用であり，診療で困ったら，取りあえず調べるには便利
- エビデンスだけを取り出して利用することもできるが，エビデンスだけが欲しいなら，他の情報源の方が有用
- 質の保証が問題
- もう少し安価なら助かる