

医療でデジタルの可能性を発揮する

患者は誰もが、最善の医療を受ける資格があります。医療従事者が最善の意思決定を行えるようにするには、3つの主要則を重視し、適切なITイニシアチブを導入せねばなりません。これにより、ワークフロー、医療の質、患者アウトカムが改善されることが実証されています。



適切なデータへのアクセスを提供

医療では大量のデータが生じますが、そのほとんどは縦割りのままです。データを安全に共有できなければ、医療は悪影響を受け、患者は置き去りにされてしまいます。

世界の主要死亡原因であるがんを例に取ってみましょう¹。



アメリカ国立がん研究所コホート連合 (US NCI Cohort Consortium) では、データ転送の問題により、複数の研究プロジェクトが中断・遅延しています²。



WHOのIARC (国際がん研究機関) は、共同研究のデータを受け取れていません³。

医療の未来を促進できるのは、質の高いデータ共有とテクノロジーの進歩です。Wolters Kluwerの専門家は、実現可能な複数の目標を以下の通り挙げています⁴。

- ✓ 効率の向上
- ✓ 疾患の早期発見
- ✓ デジタルを使用したタスクシフティングとスタッフ不足の管理
- ✓ 臨床意思決定の質を改善
- ✓ ポピュレーションヘルスアプローチで、的を絞り差別化されたサービスを実現
- ✓ 患者の継続的観察

「患者に関する難しい意思決定を行う際に、エビデンスが不十分で推奨にまとめられていないガイドスを読んだり、関連する可能性がある研究の概要を見るように示されても、忙しい医療従事者の役には立ちません。」

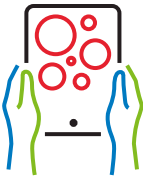


ピーター・ボニス医師
Wolters Kluwer, Health 最高医療責任者



医療従事者のエンパワメントを推進

医療従事者にとって、絶え間なく変化する医学情報を把握するのは至難の業といえます。正しいエビデンスを判断できず、ポイントオブケアで実践に活かせない場合もあります。医療リーダーは医療チームのレジリエンスとウェルビーイングを確保し、最善の臨床意思決定をすばやく効率的に行えるようにしなければなりません。



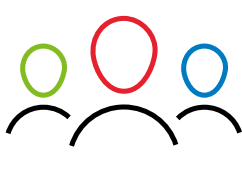
ヨーロッパの病院の**94%**は電子処方システムを導入しているが、CDSソリューションと連携しているのはわずか**20%**。



ほとんどの治療ガイドラインは、元となっているデータの質の低さをきちんと認識していない⁸。



48件の研究を調べたところ、治療、検査、スクリーニング検査の是非に関して医師が抱いている予測は不正確であることが判明⁹。



健康に関する誤情報は、患者と医療従事者の関係を弱め、患者のアドヒアランスを低下させて転帰不良を招く。



入手可能な医学知識は、**73日**ごとに倍増していると推定されている⁵。



にもかかわらず、研究者の推定によれば、エビデンスが臨床応用されるまでには平均**17年**かかっている⁶。



治療、検査、スクリーニングに効果があるのか、それとも有害なのかを医療従事者が**正確に予測**できることは**めったにない**⁷。

¹Source: WHO, Key facts, 3 February 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Accessed 9/22/2022.
²Source: Data must be shared—also with researchers outside of Europe. Giske Ursin et al. November 07, 2019. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32633-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32633-9). Accessed 9/22/2022.
³Source: RE: Impact of the European Union's Data Protection Regulations on the Activities of UN System Organizations. Miguel de Serpa Soares. 14 May 2020. United Nations. https://edpb.europa.eu/sites/default/files/webform/public_consultation_reply/2020.05.14_letter_to_edpb_chair_with_un_comments_on_guidelines_2-2020.pdf. Accessed 9/22/2022
⁴Source: Strengthening antimicrobial stewardship with artificial intelligence by Steve Mok, PharmD, MBA, BCPS, BCIDP, and Helene Chaconas, PharmD. May 13, 2022. <https://www.wolterskluwer.com/en/expert-insights/strengthening-antimicrobial-stewardship-with-artificial-intelligence>. Accessed 9/22/2022.
⁵Source: Densen P. Challenges and opportunities facing medical education. Trans Am Clin Climatol Assoc. 2011;122:48-58. PMID: 21686208; PMCID: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21686208/>. Accessed 9/22/2022.
⁶Source: Managing Clinical Knowledge for Health Care Improvement. E.A. Balas. S.A. Boren. Yearb Med Inform 2000; 09(01): 65-70. DOI: 10.1055/s-0038-1637943. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0038-1637943>. Accessed 9/22/2022.
⁷Hoffmann, T. C., & Del Mar, C. (2017). Clinicians' Expectations of the Benefits and Harms of Treatments, Screening, and Tests: A Systematic Review. JAMA internal medicine, 177(3), 407-419. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.8254>
⁸Source: Lenzer, J., Hoffman, J. R., Furberg, C. D., Ioannidis, J. P., & Guideline Panel Review Working Group (2013). Ensuring the integrity of clinical practice guidelines: a tool for protecting patients. BMJ (Clinical research ed.), 347, f5535. <https://doi.org/10.1136/bmj.f5535>. Accessed 9/22/2022.
⁹Source: Clinicians' Expectations of the Benefits and Harms of Treatments, Screening, and Tests: A Systematic Review. Tammy C Hoffmann. Chris Del Mar. JAMA Intern Med. 2017 Mar 1;177(3):407-419. PMID: 28097303 DOI: 10.1001/jamainternmed.2016.8254. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28097303/>. Accessed 9/22/2022.