

2017年3月31日

「周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド 2017」作成方法  
(文献レビューの方法と推奨度の制定)

日本周産期メンタルヘルス学会

1. 文献レビューの方法

CQ に関して、国内外の研究論文、症例報告、会議録、既存のガイドラインを集め、文献レビューを行い、推奨しうる治療・ケアを選定しました。とくに、英国の the National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ガイドライン 2014 (National Clinical Guideline Number 192 : Antenatal and postnatal mental health Clinical management and service guidance Updated edition ) を参照しています。

2. 推奨度の設定方法

各 CQ に対する推奨度の設定は、下記の手順に依りました。

①望ましい効果と望ましくない効果 (downsides) のバランス

downsides とは、副作用や有害事象の他、治療や介入の実施に伴う患者側の負担や不快や苦痛を考慮した概念です。良い治療法であっても、その実施に大変な患者の労力や苦痛や受療の手間や不安や羞恥を伴うものであれば、推奨を下げる方向としました。

②患者の価値観や好み

ある治療やケアの方法に十分なエビデンスはあっても、わが国において、保険適応となっていない場合については、推奨度を下げるなど、患者側の価値観等への配慮を行いました。本ガイドを使用するにあたっては、個々の薬剤についての添付文書の記載を確認した上で、活用いただくようお願い致します。

③コスト

推奨する治療やケアの方法が、どのくらいの費用や時間的ロスや実施者の限定を要するものかを検討して推奨度を検討しました。

上記 3 要素を加味して、推奨度は、下記の 4 パターンとしました。

	その介入を実行	その介入に反対
強い推奨 (I)	行うことを推奨する	行うべきではない
弱い推奨 (II)	行うことが望ましい	行わない方がよい

推奨文での表記については、日本語として不自然にならないような文言にしている箇所があります。その場合でも推奨度のグレードが明確になるように (I または II) と付記しています。