

AHRQ Evidence Report No.2

外傷性脳損傷のリハビリテーション Rehabilitation for Traumatic Brain Injury

研究機関 Oregon Health Sciences University EPC
Center, Portland, OR

研究委託開始 1997年

報告書発表 1999年2月 (176p) (AHCPR Pub. No. 99-
E006)

トピック選択理由

- ・外傷性脳損傷 (TBI) は死亡率の大きな原因となる障害
- ・救急および長期のリハビリテーションによる大きな医療費

研究組織

研究チーム (Research Team) 14人

- －主任研究者 M.D. Principle Investigator (Neurological Surgery Sect. Director)
- －医療専門家 (救急医学1名, 心理学1名, 看護学1名, 社会医学1名)
- －医療情報部 4名
- －データ・アナリスト
- －テクニカル・ライター (研究チームの書いた文章の統一など)
- －レファレンス・ライブラリアン (文献検索)
- －EPC の Administrator, MLS (図書館情報学)
- －EPC Director
- －専門家のパネル (全国レベル) 4名
- －地域の専門化のパネル(Local) 9名
- －Reviewers 25名
(うち1つは NIH Censorious Development Panel for Brain Injury 各分野からの専門家・EV Report 発表前に Peer Review がなされる)

パネルの作業プロセス

2つのパネル

- 第1パネル (9名) Local Expert panel (全員地元 Portland 在住者)
- 精神医学 2名
 - TBI 生存者
 - その妻
 - リハビリテーションセンターのカウンセラー
 - 神経心理学
 - 心理学
 - TBI 以外の臨床コーディネータ
 - リハビリテーションのナース
- 第2パネル (4名) National Expert panel 全国レベルのリハビリテーションの専門家構成

第1パネル

文献レビュー
リハビリテーションの効果 について
問題の整理
Casual pathway diagram (Woolf, 1990) を用いてまとめる。

第2パネル

5つの疑問点にまとめる

疑問点

- 1) リハビリテーションは、TBI 患者のアウトカムを改善するか?
- 2) 入院患者のリハビリテーションの強さは、TBI 患者のアウトカムに影響を及ぼすか。
- 3) 認知的リハビリテーションは TBI 患者のアウトカムを高めるか?
- 4) 仕事へのサポート? の適応は TBI 患者のアウトカムを高めるか?
- 5) 長期ケア・コーディネーションの提供は TBI 患者の一般的な機能状態を高めるか?
これらの介入提供の費用効果は何か

文献検索

使用データベース・期間

MEDLINE (1976~1997)
CINAHL (1982~1997)
HealthSTAR (1995~1997)
PsycINFO (1984~1997)
Cochrane

検索結果: (図1)

データベースによる検索文献数	3,098
各問題ごとの文献数 (重なりを除く)	2,536

文献の除外基準 (抄録による)

1. 一般的な除外基準
TBI ではない (例 一酸化炭素中毒)
小児科
薬理学的研究
症例報告
器材の開発
アルコールの使用
卒中
急性のケア
論説
外国語文献
2. 限定の除外基準
データなし
方法論
リハビリテーションでない
誤りの独立変数
誤りの従属変数

データ抽出

データ・フォームにしたがって、文献中から必要なデータを抽出する。

フォームに含まれるデータ要素：

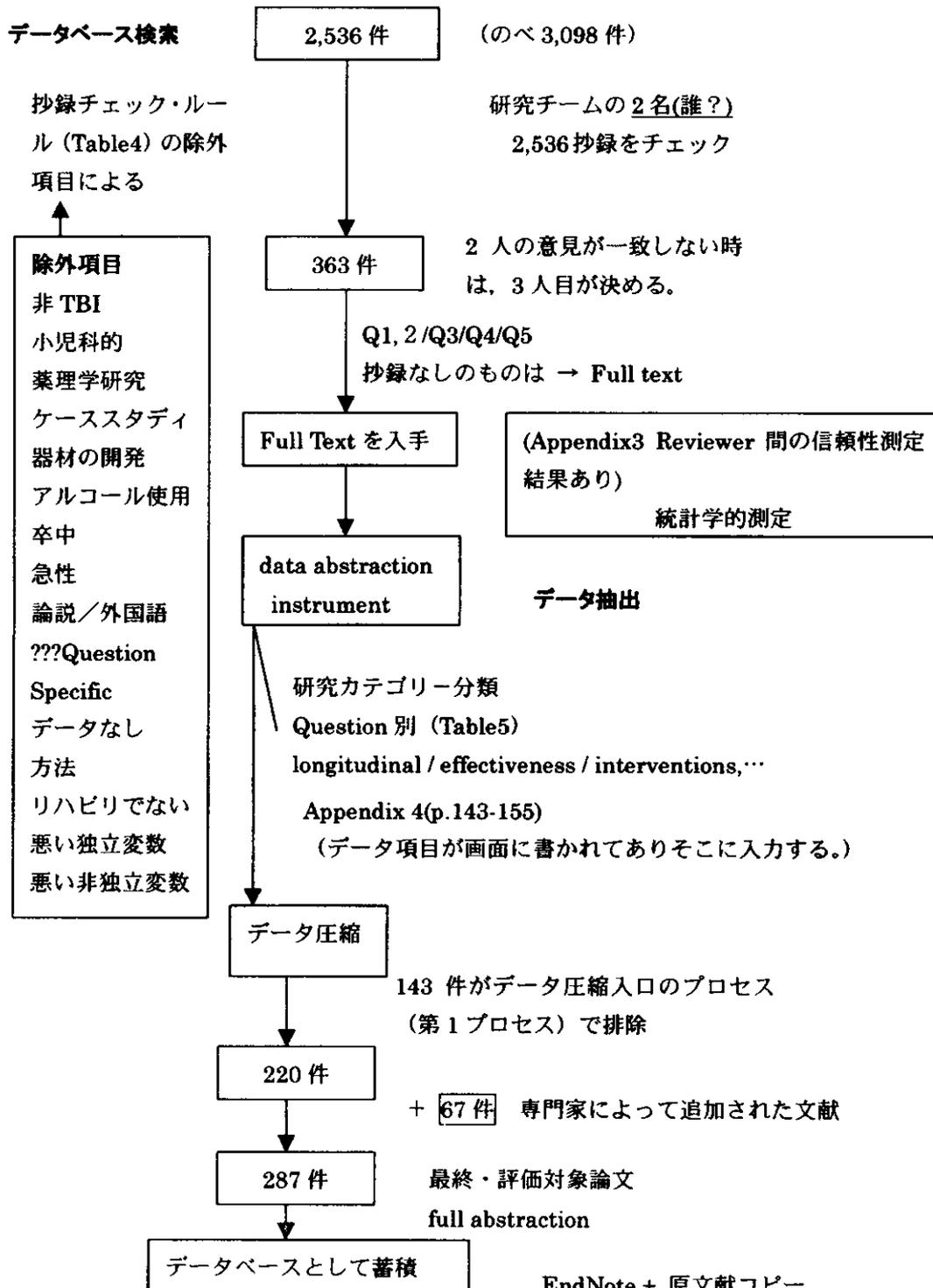
- 患者特性
- 介入方法

アウトカム

- 研究方法
- 特定の問題への関連性
- 研究結果

文献データと抽出データは、EndNote Plus データベースに蓄積された。

システマティック・レビュー作成のためのデータベース検索文献の選択プロセス(TBI)



Please read paper before beginning abstraction process

Paper ID: Reviewers Initials: Question Number:

Paper Title:

First Author (Last Name): Year Paper Published:

1) Was cost to patient or cost of intervention reported in the paper?:

2) Is the paper suitable for the research question?:

If "yes", skip question 3 and continue data abstraction If "no", answer question 3 and end abstraction

3) If no, give reason paper was not suitable for the research question:

Specify, if other:

4) Study setting (check all that apply):

A. Acute Care Hospital: In-patient Rehab: Out-patient:

B. University/Tertiary Center (Referred): Primary Setting (Non-referred):

C. Population-based Study: Multicenter Study: Single-Center:

5) Was there a control/comparison group?:

If "yes", continue questions 6-9 If "no", complete questions 10-13

6) Was the study: 7) Was the study blinded?:

8) What was method used to allocate to groups (check all that apply):

Random assignment to conditions: Historical Controls: Case-control:

Case is own control or crossover design (pre-post): Concurrent Controls: Statistically Controlled:

(tabled comparisons) (regression model)

9) If assignment was not random, what method was used to control for baseline differences in the intervention and control groups?

Stratification: Severity of illness indices: None: Specify, if other:

Statistical Comparisons: Matching: Other:

10) What type of observational study is it?

Cross-sectional: Longitudinal: Retrospective: Prospective:

11) How was the population chosen for the study?:

12) What characteristics describe the sampled population?:

13) Type of population sampled?:

14) Type of criteria used for inclusion (check all that apply):

Age: Gender: Injury severity measure: Neuro/psych measure:

15) What measure was used to select/stratify patients?:

16) Number initially screened for study (in pop): 17) Number eligible for the study:

図2 データ・フォーム (TBI)

Evidence table 1. Study - MacKay, 1992

Design	Patients	Setting	Sampling	Grouping	TBI severity measure	Confounding variables	Method of handling confounding variables	Definition of acute, formalized rehabilitation
Retrospective	38 severe TBI patients (admission GCS 3-8)	Single inpatient rehabilitation facility	Consecutively discharged from inpatient rehabilitation between 1984 - 1990	Formalized, physiatrist driven multidisciplinary rehabilitation program at the acute care facility (N=17) vs "non formalized" acute care rehabilitation at 10 hospitals (N=21)	GCS, ISS, RLA on admission to rehabilitation, pupillary & pain responses, CT scan	TBI severity, associated injuries (ISS), surgical interventions, Admission GCS and RLA on admission to rehabilitation included in ANOVA analysis.	t-test	Evaluation and treatment on admission to the acute hospital by a physiatrist and specialists in PT, OT, and ST. Rehabilitative and preventive intervention involved structured multisensory stimulation, orientation, exercise, and positioning.

Independent variables	Dependent variables	Statistical methods
Formalized rehabilitation at acute care hospital vs "non formalized" rehabilitation (much less regular time of onset and intensity therapy [14% received only physical therapy, 65% received no speech therapy, and 14% received no rehabilitation at all])	Duration of coma, rehabilitation LOS, specific outcome parameters in terms of physical/motor, sensory/perceptual, cognitive/language outcome.	ANCOVA

Results	Analysis	Caveats
<ul style="list-style-type: none"> The formalized treatment group had approximately 1/3 the duration of coma and rehabilitation stays. Length of coma, rehabilitation length of stay, total length of stay, and RLA at acute and rehab discharge were significantly associated with type of acute rehabilitation when controlling for GCS using ANCOVA analysis. When controlling for admission RLA using ANCOVA analysis, only RLA at discharge from the acute facility remains significantly different between groups. Physical/motor, sensory/perceptual, cognitive/language outcome parameters were better for the formalized group. 	Formalized multidisciplinary physiatrist-driven rehabilitation should be instituted as soon as possible following trauma center admission.	<ul style="list-style-type: none"> Lack of multivariate statistical handling of potential confounding variables. This particularly weakens the data for recovery of physical/motor, sensory/perceptual, cognitive/language outcome parameters where there was no control for confounding variables. Multivariate regression analysis would be a more powerful method than ANCOVA in analyzing the relative predictive power of type of acute rehabilitation program vs other confounding factors. Lack of long term followup

図3 エビデンス・テーブル (TBI)

AHRQ Evidence Report No. 3

アルコール依存症の薬物療法

Pharmacotherapy for Alcohol Dependence

研究機関 Research Triangle Institute, Research Triangle Park, NC

研究委託開始 1997年

報告書発表 1999年1月 (228p) (AHCPR Pub. No. 99-E004)

トピック選択理由

人口の10%に発生する疾患
すべての階層、人種で発生している。
この疫病による社会的損失が多である
(1995年, 1660億ドル)。
医療費への影響

研究組織

- ・ Technical Expert Advisory Group (TEAG) (8名)
(技術専門家諮問グループ)
 - －臨床専門家 (3名)
 - －患者/患者団体の代表 (2名)
 - －本報告書の利用者となる専門団体の代表 (2名)
- ・ Peer Reviewer (17名)
 - －臨床医 (6名)
 - －学会代表者 (4名)
 - －行政関係者 (3名)
 - －患者団体 (1名)
 - －情報サービス機関 (2名)
 - －保険業界 (1名)

疑問点

1. アルコール依存症治療における disulfiram の有効性?
2. あへん拮抗剤 (naltrexone, nalmefene) の有効性?
3. Acamprosate の有効性は?
4. セロトニン剤 (serotonergic agent) の有効性?
5. リチウムの有効性?

文献検索

使用データベース

主要データベース: MEDLINE, HealthSTAR

補完データベース: International Pharmaceutical Abstracts (IPAB); EMBASE Drugs and Pharmacology Database; Alcohol Alcohol Problems: Science Database (ETOH) (National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism, NIH); PsycINFO (米国心理学会); The Cochrane Collaboration, PSDI: The Practice and Service Development Initiative (英国 The National Health Service Centre for Reviews and Dissemination)

検索語・検索式

(表1) の薬品名検索語と疾患名, 他とを組み合わせて検索を行う。

検索結果 (表2)

表1 検索語・検索式と検索結果

検索語・検索式	検索結果 (文献数)
Explode disulfiram	2,005
Explode naltrexone	2,837
Acamprosate	33
Calcium acetyl homotaurinate	5
Explode serotonin uptake inhibitors	8,923
Explode ritanserin	234
Explode alcohol deterrents	2,171
Explode buspirone	819
Explode lithium or lithium carbonate or lithium chloride or lithium compounds	15,290
Explode alcoholism	47,989
Explode alcohol drinking	19,257
Explode "study characteristics"	512,366
Explode "study design"	160,932

表2 薬品名別の検索結果

薬品名	検索文献数	Evidence Table 掲載文献数
Disulfiram	135	12
Naltrexone	73	12
Acamprosate	37	9
Serotonergic agents		10
Buspirone	28	
Ondansetron	9	
Ritanserin	12	
Serotonin reuptake inhibitors (SSRIs)	62	
Fluoxetine	34	
Fluvoxamine	13	
Paroxetine	2	
Sertraline	5	
Citalopram	27	
Vigalane	4	
Lithium	46	9
合計 (のべ数)	487	—
異なり文献数	375	52

表3 文献タイトル/抄録により評価された文献の除外理由

除外理由	文献数
論説	37
レビュー文献	112
われわれの治療以外の医薬品	27
方法論的研究	20
健康なボランティア	5
被験者が10人以下	6
アルコール依存症でない, 他のアルコール問題	30
治療法は該当するが, アルコール依存症ではない	28
副作用のみの研究	13
バイオマーカー研究	4
アルコール・アウトカムについて言及していない研究	11
対照群なしの研究	10
カウンセリングあるいは他の療法についての研究	13
動物実験	2
文献入手不能	4
レビュー対象となった論文	53
計	375

総文件数 487件 (のべ数)

異なり文献数 375件

文献の採用/除外基準 (表3)

研究対象: ヒト

成人 (18歳以上)

男性, 女性

アルコール依存患者

(除外) 子供, 幼児, 妊娠女性

研究環境: 入院・外来

研究期間: 1966年以降

研究地域: 米国, カナダ, ヨーロッパ, ラテンアメリカ, アジア, オーストラリア, ニュージーランド

(除外) 文献の使用言語に基づく地域

出版言語: 英語, フランス語, ドイツ語,

容認できる根拠:

研究デザイン (RCT-double, single; nonRCT-prospective, retrospective; コホート研究; ケースコントロール)

他の研究 (メタアナリシス, meta-regression, cross-design synthesis, レビュー文献, 費用効果, QOL)

サンプルサイズ (10名以上)

文献選択基準の結果, レビュー対象となった文献

レビュー/エビデンス表の対象 53文献

harm データの為の文献 34文献

灰色文献 gray literature: データベース検索以外からの文献収集も行った。

学術雑誌に掲載されない下記のような研究レポートをマニュアルなどで調査

- 政府刊行物 (FDA 文献) 12件
- 企業の報告書 1件
- 学会会議録 12件
- FDA Medical Officers Review(MOR) 2件

これらの灰色文献は, 文献リストに加えられた。

データ抽出プロセス

データ抽出フォーム

抽出データの要素

- 研究デザイン
- 治療施設
- 患者集団の記述
- 投与方法
- アウトカム測定
- 治療の副作用
- 著者の研究の限界
- レビューアーによる研究の限界の記述
- 論文に記述された結論及びレビューアーがそれに同意するかどうか

副作用プロファイル・フォーム

- 副作用のタイプ
- 研究のサンプル・サイズ
- 副作用の出現頻度

- 主な治療と対象群間に統計的有為差があるか?

- 副作用のデータ収集の方法

データ抽出担当者

・ content reviewer

アルコール依存症についての脳, 生理学的側面へのアルコール影響の専門研究者

下記の人も含む

薬物療法の専門を持った疫学者 (Task Leader)

アルコール中毒症患者専門の精神医学者 (Scientific Director)

幅広い臨床経験をもった内科医 (Senior Advisor to the Project)

・ method abstractor

疫学, 経済学, 統計学などの定性, 定量的手法の訓練を受けた人

1つの文献は, 2人の abstractor, content reviewer, method abstractor によってデータ抽出が行われる。

Abstractor には論文の著者名, 研究施設名は隠されるが, 雑誌名は隠されない。

研究の質の評点法 (quality rating)

- 個々の論文に対しての評点

- 根拠に対する評価

1. 論文に対する評点法

個々の論文について, 次の各項目について評点する。(最高40点)

- ・ サンプル・サイズ
- ・ 選択バイアス, 採用基準
- ・ 比較グループの選択
- ・ ランダム化, グループの互換性
- ・ 介入の定義
- ・ アウトカム測定
- ・ 統計分析の方法

2. 根拠のグレードづけ

有効性のグレード

Good (A)

Fair (B)

Poor (C)

Incomplete evidence (I)

危害のグレード

low probability

high probability

エビデンス・テーブルの作成

研究デザインに関する項目

- 研究のタイプ

- 診断の基準

- 解毒

- 研究期間

- 標本サイズ

- 性別・年齢の分布

- 人種

- 他の物質の乱用を含んでいるか

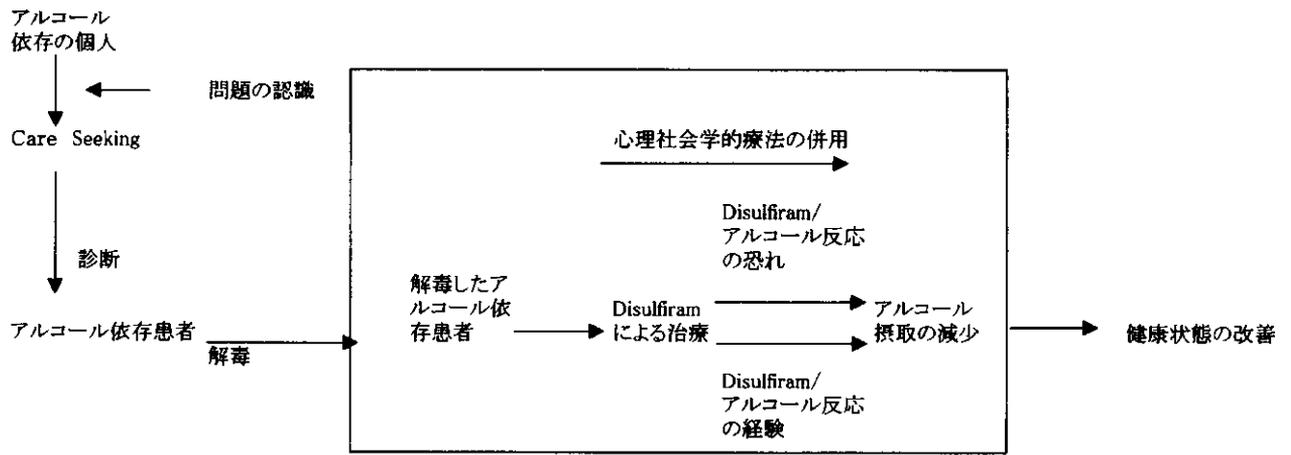


図1 アルコール依存症への disulfiram 使用のための casual pathway

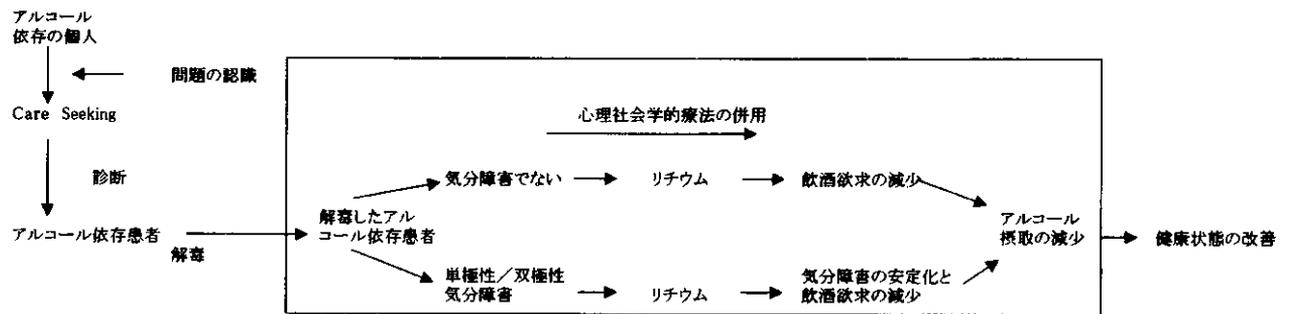


図2 アルコール依存症へのリチウム使用のための casual pathway

- アウトカム測定
アウトカムに関する項目
- 文献書誌データ
- 一日当たりの飲酒量
- 飲酒日数
- 深酒時のエピソード
- 再び飲酒することになった患者の割合
- 最初の飲酒時期
- 飲酒を切望する
- 再び治療に戻る
- CGT/MCV/CDT
- 治療へのコンプライアンス
- 追跡調査
- 研究の限界
- 個々の研究の評価

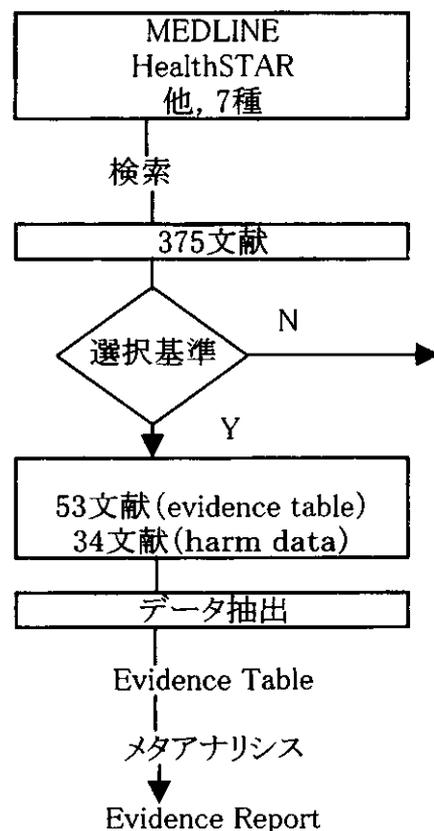


図3 アルコール依存症-文献検索/選択の流れ

Evidence Table 1: Disulfiram study designs

Author(s) (Year)	Study Design	Intervention	Control	Blinding	Randomization	Allocation	Dropouts	Follow-up	Outcome
Whyte CR, O'Brien PM (1974)	CT-N-NA	Alcoholics	NA	Yes	6 wks	No drug Int grp 1: Disulfiram: 1000 mg implant	Group and individual therapy during detox only	NA	NA
Wilson A, Davidson WJ, White J (1976)	CT-R-DB	Alcoholics	NA	NA	NA	Placebo: Saline implant Int grp 1: Disulfiram: 800 mg implant	NA	NA	NA
Wilson A, Davidson WJ, Blanchard R, et al. (1978)	CT-R-DB	Alcoholics	NA	Yes	NA	Placebo: Saline implant Int grp 1: Disulfiram: 800 mg/implant	NA	104 wks	NA
Wilson A, Davidson WJ, Blanchard R, et al. (1980)	CT-R-DB w/2 additional non-randomized, non-blind control grps	Alcoholics	NA	NA	NA	No operation Int grp 1: No medication, participated as if received an implant Int grp 2: Saline implant Int grp 3: Disulfiram: 800 mg implant	None	48 wks	NA
Fuller RK, Roth HP (1979) Fuller R, Roth H, Long S (1983)	CT-R-DB	Requested alcoholism treatment; ≥ 1 of 6 alcohol-related illnesses	NA	NA	NA	Placebo comparable to int grps Int grp 1: Disulfiram: 1 mg/day Int grp 2: Disulfiram: 500 mg/day for 1 wk then 250 mg/day for remainder of study	Individual counseling encouraged	52 wks	NA
Schuckit MA (1985)	CT-N-NA	DSM-III by structured interview with individual and proxy	DAC	NA	NA	No drug Int grp 1: Chaurim, dose NA	None	52 wks	NA

Author(s) (Year)	Study Design	Intervention	Control	Blinding	Randomization	Allocation	Dropouts	Follow-up	Outcome
Whyte CR, O'Brien PM (1974)	CT-N-NA	Alcoholics	NA	Yes	6 wks	No drug Int grp 1: Disulfiram: 1000 mg implant	Group and individual therapy during detox only	NA	NA
Wilson A, Davidson WJ, White J (1976)	CT-R-DB	Alcoholics	NA	NA	NA	Placebo: Saline implant Int grp 1: Disulfiram: 800 mg implant	NA	NA	NA
Wilson A, Davidson WJ, Blanchard R, et al. (1978)	CT-R-DB	Alcoholics	NA	Yes	NA	Placebo: Saline implant Int grp 1: Disulfiram: 800 mg/implant	NA	104 wks	NA
Wilson A, Davidson WJ, Blanchard R, et al. (1980)	CT-R-DB w/2 additional non-randomized, non-blind control grps	Alcoholics	NA	NA	NA	No operation Int grp 1: No medication, participated as if received an implant Int grp 2: Saline implant Int grp 3: Disulfiram: 800 mg implant	None	48 wks	NA
Fuller RK, Roth HP (1979) Fuller R, Roth H, Long S (1983)	CT-R-DB	Requested alcoholism treatment; ≥ 1 of 6 alcohol-related illnesses	NA	NA	NA	Placebo comparable to int grps Int grp 1: Disulfiram: 1 mg/day Int grp 2: Disulfiram: 500 mg/day for 1 wk then 250 mg/day for remainder of study	Individual counseling encouraged	52 wks	NA
Schuckit MA (1985)	CT-N-NA	DSM-III by structured interview with individual and proxy	DAC	NA	NA	No drug Int grp 1: Chaurim, dose NA	None	52 wks	NA

図4 エビデンス・テーブル (アルコール依存症)

Data Extraction Elements for Pharmacotherapies in Alcohol Dependence



Name of Reviewer _____ Date _____/_____/_____
(Initials) (Mo/Day) Unique Article Identifier _____
(ProCite #, 3 digit(s))

Study Design (check one)

- Randomized controlled trial (traditional methods)
- Non-randomized controlled trial/Prospective cohort study with concurrent control group
- Prospective cohort study with historical control group
- Retrospective cohort study with control group (any type)
- Case-control
- Other (describe in space to right) _____
- Not stated

Blinding: Single Double Not stated None

Length of Efficacy Study

- Blinded period of study: _____ Weeks Months
- Unblinded period of study: _____ Days Weeks None
- Total length of Active Drug Treatment: _____ Months Unspecified None
- Dose Titration Used? Yes No/Not stated Weeks Months

Recruitment Setting: Inpatient Outpatient Not stated

Pre-Treatment:

- Detox Yes No Not stated
- Abstinence Yes No Not stated
- _____ Days Weeks Months Not stated

Psychosocial Treatment

- Inpatient
- Day hospital
- Outpatient
- Mixed
- None

Data Extraction Form

Research Triangle Institute

Practice Setting:

- Number of Sites: _____
- University Affiliation: Academic Non-academic Not stated
- Geographic Locale: United States Europe Other Not stated

Not Stated

SETTING: During the treatment phase (Check all that apply) ✓		Public	Private	DK
Residential setting				
General acute care hospital				
Specialized substance abuse/rehabilitation facility				
Other (specify) _____				
Home-based setting				
Substance abuse clinic				
Physician office (specify MD specialty) _____				
Other (specify) _____				
Unspecified treatment facility				

Definition of Alcohol Dependence:

(Describe how authors define alcoholism or alcohol dependence. EXCLUDE ARTICLES THAT USE HEAVY SOCIAL DRINKING OR ALCOHOL ABUSE):

Criteria for Alcohol Dependence Diagnosis:

- DSM-III
- DSM-III-R
- DSM-IV
- ICD-9
- ICD-10
- National Council on Alcoholism
- If none of the above are checked, specify criteria for alcohol dependence diagnosis: _____

How were criteria assessed: (Check all that apply)

- Structured interview with individual (self-report) (e.g., SCID)
- Diagnostic Interview Schedule (DIS)
- Computerized Diagnostic Interview Schedule (CDIS)
- Structured interview with proxy
- Clinical observation/interview
- Other (specify) _____
- Not stated/Don't know

INTERVENTION Group 1

Drug name (including intervention group)	Maximum dose/day	Unit	Double entry (%)
Disulfiram	<input type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> Other (specify)		
Naltrexone	<input type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> Other (specify)		
Acamprosate	<input type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> Other (specify)		
Serotonergic Agent:	<input type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> Other (specify)		
Lithium (all types)	<input type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> Other (specify)		
Placebo	<input type="checkbox"/> mg <input type="checkbox"/> Other (specify)		

Psychosocial intervention or intervention group	Program intensity (%)
Alcoholics Anonymous	
Group program/counseling	
Individualized program/counseling	
Family counseling	
Unspecified	
None	
Contract <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not stated	

Total Number of Patients in Intervention Group 1: Not stated

Screened _____ Initially entered trial _____ Final number at end of trial _____
(after randomization)

Note: Information on dropouts and loss to followup on randomized subjects only, to explain difference between number entered and final number.

Dropout: Number _____ Rate _____ Not stated
 Dropout due to adverse events: Number _____ Rate _____ Not stated
 Loss to followup: Number _____ Rate _____ Not stated

Demographic information for randomized population only.

	N	%	Mean Age	Age SD	% White	% Black	% Hispanic	% American Indian/Alaskan/Native Hawaiian	Other
Total									
Male									
Female									

INTERVENTION Group 1 (cont.)

History of Alcohol Dependence of Intervention Group 1: Not stated

Age at onset: Mean _____ Range _____ Std Dev: _____ Not stated

Years since onset of alcohol dependence: Mean _____ Range _____ Std Dev: _____ Not stated

Family History of Alcohol Dependence or Alcoholism of Intervention Group 1:

Not stated
 Number _____ Percent _____

Addiction Severity / Spirituality of Intervention Group	Check if Ethical Approval (Y/N)
Addiction Severity Index	
Alcohol Dependence Scale Score (ADS)	
Michigan Alcohol Screening Test (MAST)	
History of DTIs or Seizures	
Number of dependence items from DSM criteria: Enter number: _____	
Daily alcohol consumption (standard drinks)	
Other (specify) _____	

Not stated

Comorbidity of Intervention Group	Check if Ethical Approval (Y/N)	Number	Percentage
Medical Illness			
Antisocial Personality			
Anxiety Disorder			
Bipolar Disorder			
Depression			
Schizophrenia			
Unspecified Major Psychiatric Diagnosis			
Co-substance Abuse (any type)			

Number of Prior Substance Abuse Treatment Experiences of Intervention Group 1:

Not measured
 Mean _____ Range _____ Standard deviation _____

Patient's History of Treatments	Number	Percentage
None		
One or More		
Unspecified Substance Abuse		

III. RESULTS

What were the changes in outcome(s) that resulted from the intervention for each group? These should be recorded in units used as the outcome measure(s) (e.g., reduction in the number of standard drinks consumed per time period, time to relapse, number of episodes of heavy drinking per time period, etc.). Any measures of central tendency or dispersion (i.e., standard deviation) should be reported. Test statistics and significance levels should be included.

CONTROL GROUP Enter information for all outcomes that apply:

Alcohol Intake of Control Group

Not Stated

Average number of standard drinks <input type="checkbox"/> Per day <input type="checkbox"/> Per drinking day <input type="checkbox"/> Per week <input type="checkbox"/> Per	Start of Active Drinking Period	Study Design	Grouping	Study Design	Intervention Group Improved Over Control (enter %)
N for Analysis					
Mean/Median (Circle)					
SD/SE (Circle)					
p-value					
Not Clearly Stated (✓)					
Graphic Only (✓)					
P-value vs. Intervention Group 1					
P-value vs. Intervention Group 2					
P-value vs. Intervention Group 3					

Not Stated

Number <input type="checkbox"/> OR <input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> Non-drinking <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Drinking <input type="checkbox"/> Days <input type="checkbox"/> Weeks <input type="checkbox"/> Months <input type="checkbox"/> Days per week	Start of Active Drinking Period	Study Design	Grouping	Study Design	Intervention Group Improved Over Control (enter %)
N for Analysis					
Mean/Median (Circle)					
SD/SE (Circle)					
p-value					
Not Clearly Stated (✓)					
Graphic Only (✓)					
P-value vs. Intervention Group 1					
P-value vs. Intervention Group 2					
P-value vs. Intervention Group 3					

CONTROL GROUP (cont.)

Not Stated

Number of episodes of heavy drinking <input type="checkbox"/> Per day <input type="checkbox"/> Per drinking day <input type="checkbox"/> Per week <input type="checkbox"/> Per	Start of Active Drinking Period	Study Design	Grouping	Study Design	Intervention Group Improved Over Control (enter %)
N for Analysis					
Mean/Median (Circle)					
SD/SE (Circle)					
p-value					
Not Clearly Stated (✓)					
Graphic Only (✓)					
P-value vs. Intervention Group 1					
P-value vs. Intervention Group 2					
P-value vs. Intervention Group 3					

Not Stated

Number of episodes of heavy drinking <input type="checkbox"/> Per day <input type="checkbox"/> Per drinking day <input type="checkbox"/> Per week <input type="checkbox"/> Per	Start of Active Drinking Period	Study Design	Grouping	Study Design	Intervention Group Improved Over Control (enter %)
N for Analysis					
Mean/Median (Circle)					
SD/SE (Circle)					
p-value					
Not Clearly Stated (✓)					
Graphic Only (✓)					
P-value vs. Intervention Group 1					
P-value vs. Intervention Group 2					
P-value vs. Intervention Group 3					

Not Stated

Number of episodes of heavy drinking <input type="checkbox"/> Per day <input type="checkbox"/> Per drinking day <input type="checkbox"/> Per week <input type="checkbox"/> Per	Start of Active Drinking Period	Study Design	Grouping	Study Design	Intervention Group Improved Over Control (enter %)
N for Analysis					
Mean/Median (Circle)					
SD/SE (Circle)					
p-value					
Not Clearly Stated (✓)					
Graphic Only (✓)					
P-value vs. Intervention Group 1					
P-value vs. Intervention Group 2					
P-value vs. Intervention Group 3					

AHRQ Evidence Report No.4

進行性前立腺ガンの治療における男性ホルモン（アンドロゲン）抑制法の効果と費用効果

Relative Effectiveness and Cost-Effectiveness of Methods of Androgen Suppression in the Treatment of Advanced Prostate Cancer

研究機関 Blue Cross and Blue Shield Association
研究委託開始 1997年
報告書発表 1999年5月 (AHCPR Pub. No. 99-E0012)
トピック選択理由

男性のガン死亡率2位という死亡者数の多い疾患
Medicare の支出が大である。特に男性ホルモン抑制療法への医療費が大である。

研究組織

プログラム・ディレクタ	1名
プロジェクト・ディレクタ	1名
メタアナリシス担当	1名
コスト分析担当	1名
研究スタッフ	5名
・ Technical Expert Advisory Group (TEAG) (5名)	
ー前立腺がん専門家	3名
ーメタアナリシス専門家	1名
ーコスト分析専門家	1名
報告書の外部レビューアー	18名
内10名は各分野の臨床医/研究者 (3名は学会からの指名)	
ーコスト分析専門家	1名
ーシステムティック・レビュー/メタアナリシスの専門家	1名
ー前立腺がんの患者	2名
ー製薬企業の技術者	3名
ーHCFA のスタッフ	1名
Interdisciplinary パネル	19名

疑問点

1. 単一療法の相対的効果
ー睾丸摘出, LHRH, 抗アンドロゲン
2. 単一療法と比較した併用アンドロゲン遮断の効果
3. 臨床進行のサインまで猶予した療法と比較した即時の男性ホルモン抑制の効果
次の補足的分析が各々の問題について行われた。
 1. 2年生存時のメタアナリシス (問題1, 2)
 2. 5年生存時のメタアナリシス (問題2, 3)
 4. 費用対効果分析

文献検索

使用データベース
MEDLINE (1966~1998.3)
CANCERLIT (1966~)
EMBASE (1966~1998.2)

CENTRAL (Cochrane)
Prostate Cancer Trialists' Collaborate Group (1995) の治療リスト

(この2つからの検索文献はすべて上記3つのデータベースに含まれていた。)

Current Contents on Diskette (2件)

米国泌尿器学会, 米国臨床がん学会 1998年発表の抄録

検索語

下記の医薬品キーワードを含む RCT 文献で, MeSH 用語 "prostatic neoplasms" で索引された文献 (ヒトのみ)

- leuprolide (Lupron®)
- goserelin (Zoladex®)
- buserelin (Suprefact®)
- flutamide (Eulexin®)
- nilutamide (Anandron, Nilandron®)
- bicalutamide (Casodex®)
- cyproterone acetate (Androcur®)
- diethylstilbestrol (DES)
- orchiectomy (castration, orchidectomy)
- ketoconazole (Nizoral®)

検索文献数

オンライン・データベースより 1,477件

文献の選択基準

- ・研究のタイプ
RCT
ランダム化試験
nonrandomized Phase II 研究
QOL 文献はすべて採用
- ・介入のタイプ
3つの問題それぞれの治療法
- ・疾患のタイプ
播種性/症候性の転移を伴うもの
無症候性あるいは進行性の疾患
初期段階の疾患への外科手術あるいは放射線療法後の前立腺特異性抗原の上昇, 他の進行のサイン (問題3のみ)
- ・アウトカム測定のタイプ
次に示すアウトカムを少なくとも1つは含むこと。
全疾病生存率
がん生存率
進行に無関係の生存率
ホルモン難治性の状態
治療の失敗
治療の副作用
QOL
患者の満足度
- ・エビデンス・テーブル対象文献
文献選択の結果下記の RCT 文献についてエビデンス・テーブルが作成された
問題1 24
問題2 27

問題 3 7

データ抽出 (データ・フォーム)

データのカテゴリ

- 試験番号
- 研究方法
- 患者の特性
- アウトカム
- コメント

AHRQ Evidence Report No.5

子宮細胞診の評価

Evaluation of Cervical Cytology

研究機関 Duke University, Durham, NC

研究委託開始 1997年

報告書発表 1999年2月 (274p) (AHCPR Pub. No. 99-E010)

トピック選択理由

- 子宮頸がんは女性の最も一般的な悪性腫瘍である。
- 子宮頸がんの発生率と死亡率は1973年以来減少している。これは Papanicolaou (Pap) 試験を集団検診に用いた結果であろう。
- Pap 検査の回数や、いつ検査を止めてもよいかについては議論がある。

研究組織

EPC センター: 研究者 8 名
サポートスタッフ 4 名

技術専門家パネル: 8 名

ピア・レビューアー: 22 名

疑問点

1. 子宮頸がん検出のために従来の Pap 検査法と新しい検査法 (thin-layer cytology, コンピュータによる再スクリーニング, アルゴリズムによる意志決定) を用いた子宮細胞診の精度は?
2. 子宮頸がんのスクリーニング, 治療, 追跡調査に伴う '直接的' 医療費は何か。
3. thin-layer cytology, ニューラル・ネットワークやアルゴリズムによる意志決定技術などの新しい技術を用いたコンピュータによる再スクリーニングと, 従来の Pap 検査によるスクリーニングと比較して, 総医療費, 罹患率, 死亡率への影響は?

文献検索

使用データベース

- MEDLINE
- CancerLit
- HealthSTAR
- CINAHL
- EMBASE
- EconLit

その他 (Web で細胞診の自動検査機器についての調査)

検索式

MEDLINE 検索式 1 (診断テスト)

1. *Vaginal smears/*
2. *((pap or papan\$) and (smear\$ or test\$)).tw*
3. *(papnet or autopap or thinprep).tw.*
4. *1 or 2 or 3*
5. *exp Cervix neoplasms/*
6. *Cervix dysplasia/*
7. *Cervical Intraepithelial Neoplasia/*
8. *dyskaryo\$.tw.*
9. *5 or 6 or 7 or 8*
10. *exp "Sensitivity and Specificity"/*
11. *(sensitivity or specificity).tw.*
12. *exp Diagnostic errors/*
13. *4 and (10 or 11 or 12)*
14. *13 and 9*
15. *limit 14 to (human and english language)*
16. *Papillomavirus, Human/*
17. *15 not 16*

MEDLINE 検索式 2 (コスト, アウトカム)

1. *Vaginal smears/*
2. *((pap or papan\$) and (smear\$ or test\$)).tw*
3. *(papnet or autopap or thinprep).tw.*
4. *1 or 2 or 3*
5. *exp "costs and cost analysis"/*
6. *(cost\$ or expenditure\$).tw.*
7. *ec.fs.*
8. *5 or 6 or 7*
9. *4 and 8*
10. *limit 9 to (human and english language)*
11. *exp Decision Support Techniques/*
12. *exp Models, Statistical/*
13. *Technology assessment, biomedical/*
14. *Monte carlo method/ or Survival Analysis/*
15. *11 or 12 or 13 or 14*
16. *4 and 15*
17. *limit 16 to (human and english language)*
18. *10 or 17*

検索結果

・検索文献数 1,538件

内	診断テスト	939件
	コスト, アウトカム	671件
	(ここにはマニュアル検索分も含む)	

データベースの由来

MEDLINE より	67%
EMBASE	23%
マニュアルによる検索	5%
CancerLit/HealthSTAR/CINAHL	5%

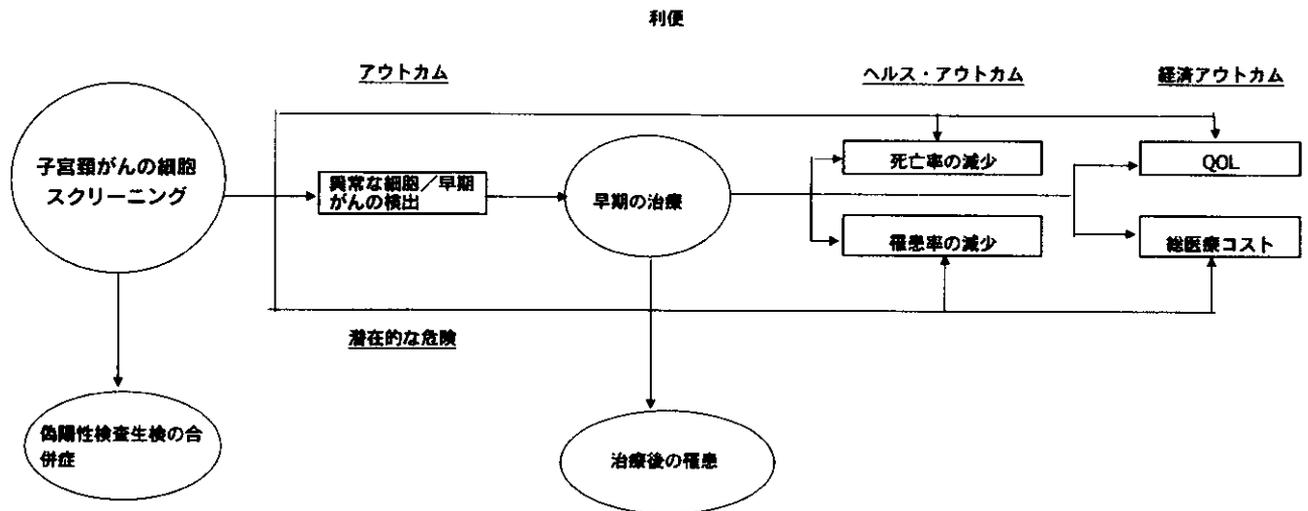


図1 子宮頸がんの細胞診のエビデンス・モデル

Evidence Table 1. Continued							
	Study Design & Characteristics	Interventions	Location & Time Period	Patients & Methods	Outcomes Measured	Study Results & Limitations ¹	Quality Evaluation ²
Patten, Lee, Wilbur et al., 1997b	Diagnostic test evaluation No reference standard. No histological verification.	AutoPap 300 QC vs. initial reading	US 1997 Commercial or hospital/academic laboratories	Current archive sensitivity: 2,339 Pap smears including positives and negative controls; Historic sensitivity study 3,028 Pap smears comprising positive and negative controls	No. of FN detected by AutoPap/total FN (estimate of sensitivity)	AutoPap 10% review rate: Est. Se (ASCUS+) = 67/203 (33%) Est. Se (LSIL+) = 18/32 (56%) AutoPap 20% review rate: Est. Se (ASCUS+) = 103/203 (51%) Est. Se (LSIL+) = 21/32 (66%) No data on specificity of AutoPap rescreen	Quality Score=4 Ref. Std.: 0 Blind: 2 Verification: 0 Consecutive: 0 Spectrum: 1 Publication: 1 Industry: 0
Stevens, Milne, James et al., 1997	Prospective comparison	AutoPap 300 QC vs. random manual rescreening	Australia 3/95-4/95 Cytology laboratory	1,840 Pap smears initially read as "normal"	No. of FN detected by AutoPap/total FN (estimated sensitivity) GS: cytology (independent panel review of discrepant cases)	AutoPap: Est. Se: 30% review rate: 4/7 (52%) 20% review rate 3/7 (43%) 10% manual review: Est. Se 0/7 = 0%	Quality Score=6 Ref. Std.: 0 Blind: 2 Verification: 1 Consecutive: 1 Spectrum: 1 Publication: 1 Industry: 0
Wilbur, Bonfiglio, Rutkowski et al., 1996	Diagnostic test evaluation	AutoPap 300 QC 10% or 20% rescreening rate	New York Commercial and academic cytopathology laboratories	86 cases of known HSIL+ from archives of two labs	Sensitivity of AutoPap to detect known HSIL+ GS: histology	In 86 biopsy-positive cases with cytological diagnosis of HSIL+, AutoPap selected 66 (77%) at 10% review fraction and 74 (86%) at 20% review fraction Limitation: not rescreening use	Quality Score=4 Ref. Std.: 2 Blind: 0 Verification: 1 Consecutive: 0 Spectrum: 0 Publication: 1 Industry: 0

図2 エビデンス・テーブル (子宮細胞診)

文献の採用と結果

a. 診断検査

ステップ1: 論文標題, 著者, 抄録により判断

- 1) 子宮細胞診がスクリーニング・テストとして評価されているか
- 2) スクリーニング・テストは第1次のテストのみか
- 3) 標準品 (reference standard) は組織検査か

ステップ2: ステップ1をクリアした文献の全文について

- 1) 標準を用いた研究か
- 2) 標準品は組織検査かあるかはコルポスコピーか
- 3) スクリーニング・テストとしての細胞診と細胞

検査あるいはコルポスコピーとの比較研究をしているか

- 4) 2×2テーブルを完全に抽くことができるか (文献スクリーニングの結果)

検索文献数	939
	↓ → 除外561
第1ステップ	293
	↓
第2ステップ	86

86件中, Pap 検査84件, 新しい技術2件であった。新しい技術に関する文献があまりに少ないため, これについてのみ (ステップ3) のスクリーンをかけ, 新たに59件を採用した。

- b. コスト／ヘルス・アウトカム
- 1) スクリーニング・テストは、AutoPap, Papnet,, ThinPrep, 従来のPapか
 - 2) 文献では、スクリーニングの余命、子宮頸がんを防いだ例、医療費への影響を予測しているか
(文献スクリーニングの結果)
検索文献 672件のうち
638件除外し
スクリーニング対象は34件

文献の質の評価

診断検査文献については9人の委員によって評点をした(数字は評点を示す)。

1. 検査と標準品とはそれぞれ独立に測定されたか (Yes-2, No-0)
2. 検査は正当な標準品と比較されたか
(histology-2, histology 又は negative coloscopy-1, cytology-1)
3. 患者の選択は検査結果と独立していたか
4. サンプルの収集法は (ランダム-2, 他-0)
5. 疾病／非疾病のスペクトラムの定義がされているか (yes-1, no-0)
6. 研究の発表スタイルは (論文-1, 抄録のみ-0)
7. 研究への企業の関与はあるか
(製薬企業による助成ない-1, 助成あり-1/2, 企業による研究-0)

AHRQ Evidence Report No.6

麻痺患者の尿路感染症の予防と管理

Prevention and Management of Urinary Tract Infections in Paralyzed Persons

研究機関 Southern California Evidence-Based Practice Center / RAND

研究委託開始 1997年

報告書発表 1999年2月 (127p+53p) (AHCPR Pub. No. 99-E008)

トピック選択理由

脊髄損傷 (SCI), 多発性硬化症 (MS) において多く合併する症状
尿路感染症 (UTI) は死亡率の第5位
老年者の多発性硬化症入院患者の2/3にこの症状が見られる。
SCI, MSともに高額な医療費の疾患

研究組織

一技術専門家パネル (13)
専門分野 泌尿器, リハビリテーション
感染症, 心理学, 看護学
患者団体代表 (2)

EPC 作業手順

EPC プロジェクトスタッフは作業の手順を下記のように

に設定した。

1. 本プロジェクトへの助言を求めるための専門家の指定
 2. 研究トピックの生理
 3. 文献検索の実行と評価
 4. 系統的な文献レビューの作成
 5. 補足分析
 6. エビデンス・レポートの作成と配布
- 脊髄医学ガイドライン特別委員会 (1997.10.24)
パネルが組織される前に特別委員会によって下記の提案がなされた。

1. EPC の作業スコープの作業手順
 2. 助言パネルと報告書のレビューのための技術専門家の推薦
 3. 本トピックについての主要文献の同定
- 特別委員会の構成：17関連学会からの代表者で構成
一パネルの議題 (1997.12)
- ・対象となる患者集団の定義
 - ・臨床アウトカムの決定
 - ・主要な研究問題の選択
 - ・研究問題についての causal pathway の開発 (表1)
 - ・検索用語の同定と通常のデータベースから得られない根拠の提示

疑問点

疑問点の決定プロセス

4. パネルに事務局より11の疑問点が提案される。
5. パネルはこの案について議論し, 削除, 統合などして疑問点を10ヶとした。
6. この修正案 (10ヶ) について, 13人のパネル・メンバーがデルファイ法で上位5つを Key Question とした。
7. 5つの問題について再度パネルメンバーからのコメントを求め, 問題を最終的に4つとした。

選択された疑問点

1. 麻痺患者に合併する症状は検査所見とは何か?
2. 頻発する UTI のリスクファクターは何か?
3. 抗生物質の長期使用の有効性, 危険性, コストは何か?
4. SCI 患者には, どのようなフォローアップが必要か。

文献検索

使用データベース

MEDLINE (1966~1998.1)
EMBASE (1974~1998.1)
CINAHL (1982~1998.7)
検索式 (表3)

文献の選択

- ・検索文献 (4,998) について, 2名のレビューアー (リハビリの専門家 医療サービス研究者) によって論文タイトルにより選択される。
- その結果, 1,561件が候補となる。これらの文献データは Endnote 文献ファイルに入力される。
- ・抄録による選択により, スクリーニング対象文献を決める。

表1 疑問1（症状，検査所見）の Casual Pathway

Sex	-	What level of bacteriuria (data from able-bodied used as standard)
Drainage	-	Indwelling (F>M)
	-	Intermittent catheter (F=M)
	-	Reflex voiding (M>F or M=F), with and without external collector
	-	Catheter-free (F<M)
	-	Urinary diversion (no data on sex available)
Sample collection method	-	Indwelling (pre-existing vs. new)
	-	All others (catheterized vs. non-catheterized)
Signs and symptoms (<i>The Prevention and Management of Urinary Tract Infections Among P</i>	-	Leukocytes in the urine
	-	Discomfort or pain over the kidney or bladder, or during urination
	-	Onset of urinary incontinence
	-	Fever
	-	Increased spasticity
	-	Autonomic hyperreflexia
	-	Cloudy urine with increased odor
	-	Malaise, lethargy, or sense of unease
	-	Change in urinary frequency or hesitancy
	-	Symptoms of an exacerbation or relapse in people with multiple sclerc
Additional keywords for search:	-	quality of life
	-	spastic bladder
	-	sphincterotomy
	-	hospitalization
	-	urodynamics
	-	bladder function
	-	bladder dysfunction
	-	dyssynergia of detrusor sphincter
	-	bladder catheterization
	-	neurostimulation of bladder
	-	pyelonephritis
	-	autonomic dysreflexia
	-	detrusor sphincter dyssynergia

原論文コピーを入手する。

不採用 708件

採用 831件 (53件は複数の質問に関連)

・文献スクリーニング

スクリーニング対象文献（原論文コピーあり）831件

について、スクリーニング・フォームにしたがって研究の質を評価する。フォームには、対象患者集団、アウトカムに関連性、研究デザイン、サンプル・サイズ、扱われている問題などがコード化される。(表5)

・英語以外の論文（フランス語，ドイツ語，イタリア語，

表2 対象となる疾患に関する基礎データ

	脊髄損傷 (SCI)	多発性硬化症 (MS)	卒中
有病数 (米国)	~200,000	200,000-500,000	~3,000,000
男性 (M)/女性 (F)	525-1125/100万人 4:1 M:F <20% F	580-1730/100万人 1:2-2.5 M:F ~60-70% F	<1:1 M:F 56% F
出現の年齢	平均29才	中央値=29 yrs	中央値=74yrs
疾患のコスト	\$16-36 billion /年	\$3-8 billion /年	\$18 billion annually (\$30 billion in elsewhere)
各疾患の発生率			
・ UTI	年 20% 発症 入院患者の46%	高齢のMS患者の退院時にもっとも一般的 退院患者の9/100	
・ Lower tract	入院時の34-35% stays		
・ Upper tract	入院時の15%	90% まで	
・ Urinary symptoms			
・ 失禁			第1週で60% 40%/4週間 卒中の直後
尿路機能障害のパターン	急性・慢性	変化あり	
MEDLINE/EMBASE予備検索 (UTI, Clinical Trial, 1985-97)	95	22	12
関連文献の予測数 (1985-97)	~75	~12	~3

表3 予備検索, 本検索の結果 (UTI)

検索式	検索文献数		
	MEDLINE	EMBASE	計
予備検索 spinal cord injury (SCI), multiple sclerosis (MS), cerebrovascular disease (CV): RCTのみ (論文複写)	796	480	1,276
同題1: UTIにともなう症状, 検査所見 (UTI OR SCI OR MS) AND (symptoms OR laboratory tests)	79	50	129
広い検索 (quadriplegia, paraplegia, neurogenic bladder, neuropathic bladder) を含む (UTI OR SCI OR MS) AND (paraplegia OR neurogenic bladder OR neuropathic bladder)	110	68	178
UTIのみ	1,757	822	2,579
bacteriuria付加の検索 (UTI OR SCI OR MS) AND (paraplegia OR neurogenic bladder OR neuropathic bladder) OR bacteriuria	9,611	8,710	18,321
本検索: (UTI OR UT OR bacteriuria) AND (SCI OR MS) AND (paraplegia OR neurogenic bladder OR neuropathic bladder) (UT:urinary tract) (除く 症例 動物実験)	1,881	898	2,779
1966/74-1984	2,313	446	2,759
1985-1998.1	1,546	693	2,239
1966-1998	3,859	1,139	4,998

表4 UTI 文献の選択

	選択文献数		
	MEDLINE	EMBASE	計
論文タイトルによる選択			
1. 不採用:	2,787	650	3,437
2. 採用:	1,072	489	1,561
抄録による選択			
1. 不採用:			
問題点に関連なし	155	85	240
13才以上	70	49	119
症例/論説/レター/ヒト以外	3	8	11
アウトカムなし	4	3	7
急性 (SCIから90日以下)	7	3	10
非RCT	3	3	6
その他	1	0	1
小計	243	151	394
抄録なしだが、タイトルの再点検で不採用	190	0	190
レビュー論文	84	40	124
計	517	191	708
2. スクリーニング対象として採用			
抄録により採用 (重なりあり)			
問題s:			
問題 1	31	7	38
問題 2/ケース・シリーズ	57	29	86
問題 2/非ケースシリーズ	49	12	61
問題 2/不明	32	9	41
問題 3	18	2	20
問題 4	156	54	210
抄録入手不能	241	187	428
計	584	300	884

日本語など) 128件については、語学に堪能な外部の人にレビューを依頼した。

・相互貸借 (ILL) による文献入手不能35件中日本発行雑誌には、

- Chemotherapy (Tokyo) (1)
- Hokkaido J. Medical Science (1)
- Jap. J. Urology (1)
- Nishinohon J. Urology (2)

が含まれていた。

CINAHL データベースの検索

- ・報告書の査読の後、CINAHL データベース (看護、パラメディカル・スタッフのための文献ファイル) 検索を行なった。
- ・その結果、255件の文献が検索された。これらのうち、31件について評価が加えられ、23件が残った。
- ・23件のうち、20件はすでに MEDLINE, EMBASE で検索済みであった。
- ・3件が CINAHL 独自の文献であった。1件は論文が入手できず、残りの2件のうち1件のみが、Evidence Table に入力された。

表5 文献スクリーニングの結果

・レビュー対象文献	文献数
問題点1 (症状, 検査所見)	28
問題点2 (UTI のリスクファクタ)	121
問題点3 (長期間フォローアップ)	212
問題点4 (UTI の予防)	28
(異なり文献数)	306
・不採用文献	
定義外の患者集団	183
アウトカムが関連なし	40
症例/論説/レビュー/レター	212
問題点が述べられていない	56
出版年が1978年以前 (問題点2, 4)	83
(異なり文献数)	509
・論文翻訳が入手不能	3
・原論文コピー入手不能	35
計	853

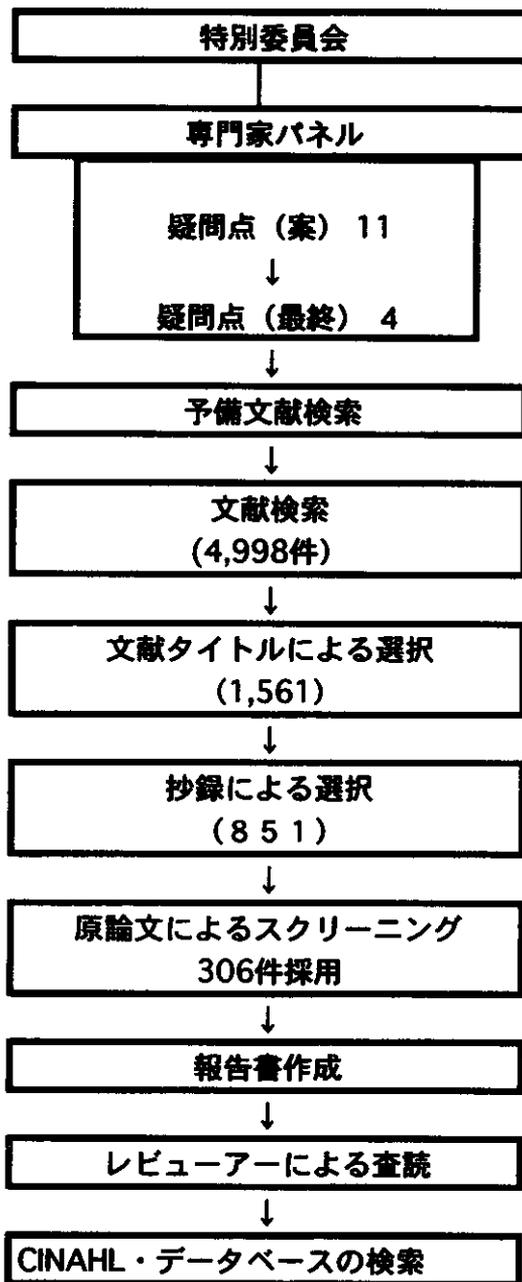


図1 尿路感染症のエビデンス・レポート作成プロセス

AHRQ Evidence Report No.8

高齢者の神経障害患者における嚥下障害の診断と治療 Diagnosis and Treatment of Swallowing Disorders (Dysphagia) in Acute-Care Stroke Patients

研究機関 ECRI, Pennsylvania

研究委託開始 1997年

報告書発表 1999年7月 (374 p.) (AHCPR Pub. No. 99-E024)

トピック選択理由

嚥下障害は神経障害に常に合併する疾患であり、高齢者では時には死を招く危険性がある。

嚥下障害の有病率などの情報が乏しい。

この障害の診断には色々な検査法がある。

疑問点

5. 嚥下障害の診断は引き続き治療やアウトカムにどのような影響を及ぼすか
6. BSE (ベッドサイドでの検査), MBS (modified barium swallow バリウム嚥下検査), 内視鏡検査 (fiberoptic endoscopy), 他の検査法, を用いて診断した患者への適切な指示は何か。
7. ある診断法が他の診断法より優れているという根拠は何か。
8. 非浸襲療法や食餌療法はいつ適応されるか。食餌チューブは特定の患者集団にいつ用いられるべきか。これらの根拠は何か？

文献検索

使用データベース/検索期間

下記の23のデータベースを使用

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) Database (1945-1996)

CANCERLIT (September 4, 1997まで)

CATLINE (August 25, 1997まで)

The Cochrane Database of Systemic Reviews (1998, Issue 3まで)

The Cochrane Registry of Clinical Trials (1998, Issue 3まで)

The Cochrane Review Methodology Database (1998, Issue 3まで)

Combined Health Information Database (CHID) (July 29, 1998まで)

Current Contents (July 1998まで)

The Database of Reviews of Effectiveness (Cochrane Library) (1998, Issue 3まで)

DIRLINE (November 1997まで)

ECRI Health Devices Alerts (1977-July 1998)

ECRI Health Devices Sourcebase (July 1998まで)

ECRI Healthcare Standards Database (1975-July 1998)

EMBASE (Excerpta Medica) (1974-February 6, 1998)