

別添1

厚生労働科学研究費補助金
医療安全・医療技術評価総合研究事業

E BM手法による診療ガイドラインの改善・評価と体系化推進
を支援するソフトウェアの構築並びに実装に関する実験的研究

平成18年度～19年度
総合研究報告書

主任研究者 朝倉 均

平成20(2008)年 4月

目 次

I. 総括研究報告	
EBM手法による診療ガイドラインの改善・評価と体系化推進を支援する ソフトウェアの構築並びに実装に関する実験的研究	1
朝倉 均、鈴木 博道	
資料	
1. COGSおよびAGREEに基づいた診療ガイドライン評価のためのウェブフォーム の作成	8
森實 敏夫	
2. GRADEの適用をサポートするエビデンスの質の判定のためのソフトウェアの作成	45
森實 敏夫	
3. クリティカルパス作成における診療ガイドラインの活用に関する研究	58
池田 俊也、小林 美亜	
4. 診療ガイドラインの知識記述	63
小野木 雄三	
5. EBM手法による診療ガイドラインの改善・評価と体系化推進を支援する ソフトウェアの構築並びに実装に関する実験的研究－電子カルテへの実装	73
山田 恒夫	
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	75
III. 研究成果の刊行物・別刷	

EBM手法による診療ガイドラインの改善・評価と体系化推進を支援するソフトウェアの構築並びに実装に関する実験的研究

主任研究者 朝倉 均 (財) 国際医学情報センター
分担研究者 鈴木 博道 (財) 国際医学情報センター

研究要旨 開発済みの診療ガイドライン開発支援ソフトウェアを、腎がんならびに変形性股関節症診療ガイドラインの新規開発に、そして肝がん並びに脳卒中診療ガイドラインの改訂作業などで活用し、システムの評価・改良を試みつつ実証した。同時に診療ガイドライン開発支援情報サイトも改良・充実化した。これを円滑に実施するためには診療ガイドライン開発状況やその過程での諸課題を把握しグローバルにも通用する様な解決策を提示して行く必要がある。診療ガイドラインをクリニカルパスや電子カルテに実装することの目的でもある医療安全の観点から、既存のガイドラインの加工作業を試み、実装までの手順の確認を行った。

診療ガイドライン開発の今後の方向性として、コンセンサス確立と患者・介護者参画の2点が重視されていることに着目し、ソリューション提示と電子カルテ実装に備えたフィールド検討を研究の一環として実施した。ガイドライン開発への患者参画と言う課題については、特に実践するには至らなかった。

分担研究者一覧

神奈川歯科大学教授 森實敏夫
京都大学大学院教授 中山健夫
国際医療福祉大学教授 池田俊也
国際医療福祉大学准教授 小野木雄三
(財)医療情報システム開発センター
研究開発部長 山田恒夫
(財)国際医学情報センターEBM
支援センター主席研究員 鈴木博道
医学中央雑誌刊行会
システム管理課長 豊玉速人

ソリューションを提示し同時に普及活動も実施することである。そして完成したものの各種社会的展開方策への試行として電子カルテなどへの実装を試みることである。

B. 方法

診療ガイドライン（以下「CPG (Clinical Practice Guideline)」開発支援に関する有益な情報提示、CPG 開発支援ソフトウェア活用・評価のためには、CPG 開発方法論の妥当性と将来課題の先取り検討とが求められる。このため、これまでの既存CPGに関する検討分析を進め、標準化と省力化とを指向するガイドライン開発手法の検証・確立を心がけ、成果の活用に努めた。

A. 研究目的

研究目的は、診療ガイドライン開発支援ソフトウェアの活用によるシステムの改良・評価、今後の診療ガイドライン開発を巡る課題の事前検討、これに基づく妥当な

国内外のCPG開発状況把握を続け、CPG開発支援ソフトウェアを「腎がん診療ガイドライン」「変形性股関節症診療ガイドライン」の開発、「脳卒中治療ガイドライン」「肝がん診療ガイドライン」改訂などでの活用を、実施し、システムの評価・改良を推進した。具体的なソフトウェア改良箇所は、インタフェース改良やHelpメッセージ充実化による使い勝手の向上、Webベースの文献PDF管理機能などであった。

CPG開発を巡る今後の課題として、コンセンサス・ディベロップメントとCPGへの反映、患者・介護者のCPG開発への参画や情報提供、CPGとクリティカルパスや電子カルテとの連動策、CPG全般に関する正しい知識の普及策、が想定されている。これらの課題に対して適切なソリューションを提示すべく、文献・実態調査とソリューションに関する基礎的検討を実施した。また、外形的に優れたガイドラインについて、電子カルテ実装を目指したガイドラインの編集作業を試みる。

C. 結果

CPG開発支援ソフトウェアは1部をWeb対応としCPG開発グループは認証によって随時アクセス可能とした。また、これまでは文献の評価・選択と構造化抄録作成の支援が中心であったがCPG本文の執筆支援機能も追加した。これらの結果として、これまでは、①文献の1次選択、②コピーオーダー、③文献の2次選択、④文献の批判的吟味と構造化抄録作成、⑤CPG本文の執筆と文献の最終選択、と言ったステップが順次進められることしかなく、作業の遅れた担当者に全体のスケジュールが影響される傾向が強かった欠点が克服可能となり、結果的にCPG開発全般のスケジュール改善が実現した。そしてこの効果については別途成果の発表を行った。

国内外のガイドライン開発とその成果に関する実情把握を続け比較検討した。外形的にはほぼ整っている国内診療ガイドラインは61あることが判明した。そしてその中でも患者参画(patient involvement)に関する事項は第26回医療情報学連合大会の場を借りてワークショップ「EBM(Evidence Based Medicine)そしてNBM(Narrative Based Medicine)」を開催し、CPG開発への患者視点を取り込むことの必要性などについて報告した。

CPGとクリティカルパスや電子カルテとの連携について、文献並びに実情調査をしたが、電子カルテについては海外での試みに比べて国内の事例は見いだされなかった。クリティカルパスについては、CPGを踏まえたクリティカルパスの開発は取り組みが開始されつつある段階でその成果報告も限られているのが実情である。CPG開発の際のリサーチクエスチョン設定が課題となることは指摘出来る。また、CPG評価を支援するためのソフトウェア開発も進められた。

CPGを電子カルテなどに実装しようとする場合、CPGの記述が論理的で、IF ○○ then ○○という電子化診療ガイドラインの形式的記述に適ったものであれば実現可能となる。一方、XML形式で電子カルテシステムに直接医学知識を取り込む機能が無いことも明らかとなったため、医学知識データベースを介在させる必要性が明らかとなった。

電子カルテに実装が可能なCPGは、全61の比較的形式の整った国内のガイドラインの中でも、個々のクリニカル・クエスチョン単位で捉えると決して満足なものになっているとは言えないのが現状であった。その量は、我が国で開発された診療ガイドラインと称するものは300以上挙げられるものの、特定の状況毎に論理的な記述がなされており、エビデンスの吟味と評価を行い、ガイドラインとしてグレード付けされ

た推奨が明記されている、いわゆる EBM の考え方に従った CPG は42疾患に関するものと把握できた。この中でも個々のクリニカル・クエスチョン毎に吟味すると、そのまま使いうるものは3割にも満たなかった。

そのまま使いうるというものは、クエスチョンで一定の臨床状況を明らかにしており、なおかつ「〇〇の場合は〇〇が推奨される」と言う推奨文は、「〇〇の場合は〇〇すべきである」と言う趣旨である、都の判断によるもので、あくまで文章的に書き換えても差し支えなさそう、と判断されるものである。

D. 考察

CPG 開発支援ソフトウェアの効果についての定量的評価を試みつつあるが、個々の CPG 開発によってその開発組織や開発にかける手間など、少なくともこれまで国内で開発されてきている CPG については差が大きく、また実時間なども記録されてきておらず、困難を極めている。本来の効率化評価でないにしても、腎がん診療ガイドラインがほぼ12ヶ月で完成し、変形股関節症診療ガイドラインが半年でドラフト完成まで進み、形態としても標準化が図られていることは、事実である。

CPG を基礎としたクオリティ・インディケータ抽出のプロジェクトや、CPG にフローチャート添付、構造化抄録の MINDS アブストラクト化など、CPG を基礎とした様々な試みが行われつつあり、これらの活動との連携も必須であろう。

本研究（と試行）でまだまだ診療ガイドラインの記述自体が論理的で明確とは言えないクエスチョンが多いと言うことは、CPG 開発者に対する課題であると同時に、今後の CPG 改訂作業のポイントとも言えよう。曖昧な推奨文の表現が明確化されると、電子カルテやクリニカルパスなどへの

実装が進であろうことは、容易に想像できる。

E. 結論

我が国での診療ガイドラインを電子カルテやクリニカルパスなどへの実装の試み敏江、どの程度の既存 CPG が実現可能であるか、また実現のためにはどのような課題を解決する必要があるのか、実証できた。ベースとなる CPG そのものが、まず EBM の考え方に適った、そして一般的な CPG の評価基準や作成手順書に基づいてものであることが緊要である。また、形式的にクリニカルクエスチョン毎の記載形式をとっているとしても電子化診療ガイドラインの記述形式に則ったものは我が国では皆無であり、現状では推奨文の書換作業が必要となることが分かった。でものは我が国では なし

F. 健康危険情報

無し

G. 研究発表

- (1) 鈴木博道、中山健夫. 日本発のエビデンスを促進するために—ガイドラインへの影響力を検証する. EBM ジャーナル 7(1):228-233. 2006

学会発表

- (1) 鈴木博道他. EBM に基づく診療ガイドライン、診療ガイドライン開発—その情報科学的分析(続報). INFOPRO2006 第3回情報プロフェッショナルシンポジウム. 2006.11
- (2) 中山健夫、鈴木博道、他. (ワークショップ)EBM (Evidence Based Medicine) そして NBM (Narrative Based Medicine) . 第26回医療情報学連合大会. 2006.11
- (3) Suzuki H. Nakayama T., A comparative analysis of Clinical Practice Guidelines

(CPGs) in Japan: with special interests to 20 CPGs we have encouraged its development. Cuidelines International Network (GIN) Regional Conference 2006. 9-11 Oct 2006

- (4) 鈴木博道他. 診療ガイドライン開発支援のためのホームページ及びソフトウェアの開発. 第26回医療情報学連合大会. 2006.11

- (5) Suzuki H, Nakayama T., A content analysis of clinical practice guidelines (CPG). GIN 2007

対象疾患	年	外形	学会	人数	患者 参画	推 奨 レ ー ド	推 奨 有 無	経 済 評 価	患者 の 選 択 的 向 向 (*)	IC (*) 1)	QOL、 ADL、う つ、モニ タリング、 情報、教 育(*)
1	0	胃潰瘍	2003	20	書籍	4	○	○	1	1	1
2	0	肝癌	2005	39	書籍	5	○	×	1	1	1
3	0	急性肺炎	2002	35	書籍	5	○	×	1	1	1
4	0	頸椎症性脊髄症	2005	41	書籍	41	○	×	1	1	1
5	0	喘息	2004	30	書籍	4	△	×	1	1	4
6	0	大腿骨頸部転子部骨折	2005	69	書籍	41	○	△	1	1	2
7	0	乳癌-薬物療法	2004	20	書籍	4	○	×	1	2	3
8	0	乳癌-外科療法	2005	25	書籍	4	○	×	3	2	1
9	0	乳癌-放射線療法	2005	25	書籍	4	○	×	2	1	1
10	0	乳癌-検診・診断	2005	29	書籍	4	○	×	1	1	2
11	0	乳癌-疫学・予防	2005	23	書籍	4	○	×	2	2	2
12	0	脳梗塞	2002	16	報告書	4	○	×	1	2	2
13	0	脳出血	2003	26	報告書	5	○	×	1	1	3
14	0	脳卒中	2004	121	書籍	5	○	×	1	1	3
15	0	肺癌	2003	58	書籍	4	○	×	1	1	1
16	0	白内障	2002	8	報告書	4	○	×	1	2	1
17	0	腰椎椎間板ヘルニア	2005	72	書籍	41	○	×	1	1	2
18	0	頸椎後縦靭帯骨化症	2005	27	書籍	41	○	×	1	1	1
19	0	周産期トモステイク・バ イオレンス	2004	12	書籍	5	○	×	3	3	2
20	0	小児急性中耳炎	2006	13	書籍	41	○	×	1	1	1
21	0	膝癌	2006	34	書籍	4	○	×	1	1	2
22	0	前立腺癌	2006	60	書籍	4	○	×	1	1	1
23	0	子宮体癌	2006	28	書籍	4	○	×	1	1	1
24	0	骨・関節術後感染予防	2006	42	書籍	41	○	×	1	1	1
25	0	上腕骨外側上顆炎	2006	42	書籍	41	○	×	1	1	1
26	0	前十字靭帯損傷	2006	79	書籍	41	○	×	2	1	1

(*)1 関連の記述が全く見られない(推奨文、その解説文)
2 関連の記述が限定的にのみ見られる(推奨文、その解説文)
3 2より(相対的に)多く触れられている
4 章、節、RQとして独立して扱われている

対象疾患	年	外形	学会	人数	患者 参画	推奨 レベル	推奨 有無	経済 評価	患者 の選 択意 向 (* 1)	IC (* 1)	QOL、 ADL、う つ、コミュ ニケーション、 情報、教 育 (*1)
27	〇	胃がん検診	2006	報告書	0	58	4I	〇	×	1	1
28	〇	急性胆管炎・胆嚢炎	2006	書籍	3	45	5〇	〇	×	1	1
29	〇	大腸がん検診	2006	報告書	0	51	4I	〇	×	1	1
30	〇	卵巣がん	2004	書籍	1	33	70-チャート	4〇	×	1	1
31	〇	アキレス腱断裂	2006	書籍	1	23	4I	〇	×	1	1
32	〇	悪性黒色腫	2007	書籍	4	16	アルゴリズム	5〇	×	1	1
33	〇	有棘細胞癌	2007	書籍	4	16	アルゴリズム	5〇	×	1	1
34	〇	基底細胞癌	2007	書籍	4	16	アルゴリズム	5〇	×	1	1
35	〇	乳房外パジェット病	2007	書籍	4	16	アルゴリズム	5〇	×	1	1
36	〇	バゼドウ病薬物治療	2006	書籍	1	20	6△	△	△	1	2
37	〇	潰瘍性大腸炎	2006	報告書	1	17	70-チャート	4I	〇	×	1
38	〇	腎癌	2007	書籍	1	13	5〇	〇	×	1	1
39	〇	変形性股関節症	2007	書籍	2	27	4I	〇	×	1	1
40	〇	妊娠出産ケア	2007	報告書	0	19	〇	3I	〇	×	2
41	〇	消化管粘膜下腫瘍 (GIST)	2008	書籍	2	14	70-チャート	4〇	×	1	1
42	〇	肺癌検診	2006	報告書	0	21	4I	〇	×	1	2
43	△	アルツハイマー病	2003	書籍	0	17	△	△	×	1	1
44	△	糖尿病	2004	書籍	1	52	4△	△	×	1	2
45	△	尿失禁	2004	書籍	0	32	アルゴリズム	3△	△	1	2
46	△	がん疼痛	2000	書籍	1	18	70-チャート	4△	×	2	3
47	△	急性心筋梗塞	2003	書籍	0	34	×	×	△	1	1
48	△	クモ膜下出血	2002	書籍	1	94	△	△	×	1	1
49	△	痴呆	2002	書籍	1	23	△	△	×	1	2
50	△	特発性正常圧水頭症	2004	書籍	1	20	△	△	×	1	1
51	△	褥瘡	2005	書籍	1	20	5△	△	×	1	1
52	△	軟部腫瘍診断	2005	書籍	1	51	4I	△	×	1	1
53	△	関節リウマチ	2004	書籍	0	12	4△	△	×	1	2
54	△	慢性頭痛	2005	書籍	0	35	4I	〇	△	2	3
55	△	腰痛症	2003	報告書	0	19	5△	△	×	1	1
56	△	間質性膀胱炎	2007	書籍	1	5	5△	△	×	1	2
57	△	骨粗鬆症	2006	書籍	1	54	4△	△	×	1	2
58	△	食道がん	2007	書籍	1	13	アルゴリズム	4△	×	1	2
59	△	動脈硬化予防	2007	書籍	1	14	4I	△	×	1	2
60	△	小児白血病	2007	書籍	1	31	70-チャート	4〇	×	1	1
61	△	ED	2007	書籍	1	8	70-チャート	4I	△	1	2

医療費解説
経済的損失
患者教育の章

	対象疾患	Minds	研究費
1	○ 胃潰瘍	○	○
2	○ 肝癌	○	○
3	○ 急性膵炎	○	△
4	○ 頸椎症性脊髄症	○	×
5	○ 喘息	○	○
6	○ 大腿骨頸部転子部骨折	○	○
7	○ 乳癌—薬物療法	○	○
8	○ 乳癌—外科療法	○	○
9	○ 乳癌—放射線療法	○	○
10	○ 乳癌—検診・診断	○	○
11	○ 乳癌—疫学・予防	○	○
12	○ 脳梗塞	○	○
13	○ 脳出血	○	○
14	○ 脳卒中	×	×
15	○ 肺癌	○	○
16	○ 白内障	○	○

	対象疾患	Minds	研究費
17	○ 腰椎椎間板ヘルニア	○	○
18	○ 頸椎後縦靱帯骨化症	○	△
19	○ 周産期トメスティック・バイオレンス	○	×
20	○ 小児急性中耳炎	○	×
21	○ 膵癌	○	×
22	○ 前立腺癌	○	○
23	○ 子宮体癌	○	×
24	○ 骨・関節術後感染予防	○	×
25	○ 上腕骨外側上顆炎	○	×
26	○ 前十字靱帯損傷	○	×
27	○ 胃がん検診	○	△
28	○ 急性胆管炎・胆嚢炎	○	○
29	○ 大腸がん検診	△	△
30	○ 卵巣がん	×	×
31	○ アキレス腱断裂	×	×
32	○ 悪性黒色腫	×	×

	対象疾患	Minds	研究費
33	○ 有棘細胞癌	×	×
34	○ 基底細胞癌	×	×
35	○ 乳房外パジェット病	×	×
36	○ パセドウ病薬物治療	×	×
37	○ 潰瘍性大腸炎	○	△
38	○ 腎癌	×	△
39	○ 変形性股関節症	×	×
40	○ 妊娠出産ケア	×	△
41	○ 消化管粘膜下腫瘍(GIST)	×	△
42	○ 肺癌検診	○	△
43	△ アルツハイマー病	○	○
44	△ 糖尿病	○	○
45	△ 尿失禁	○	○
46	△ がん疼痛	×	×
47	△ 急性心筋梗塞	○	○
48	△ クモ膜下出血	○	○

	対象疾患	Minds	研究費
49	△ 痴呆	×	×

50	△	特発性正常圧水頭症	○	×
51	△	褥瘡	○	×
52	△	軟部腫瘍診断	○	×
53	△	関節リウマチ	×	○
54	△	慢性頭痛	○	×
55	△	腰痛症	○	○
56	△	間質性膀胱炎	×	×
57	△	骨粗鬆症	○	×
58	△	食道がん	○	×
59	△	動脈硬化予防	×	×
60	△	小児白血病	×	△
61	△	ED	×	×

COGS および AGREE に基づいた診療ガイドライン評価のためのウェブフォームの作成

分担研究者 森實敏夫 神奈川歯科大学内科

研究要旨：診療ガイドラインの評価は多面的である。作成過程の適切性の評価は、数多くの項目について、4段階あるいは5段階で評価し、総スコアを求めることが行われる。この作業を容易にするため、ウェブフォームを用いたアンケート調査を考案した。AGREE および COGS に基づいた、ウェブブラウザでインターネットから開いて評価結果をメールとして送信するウェブフォームを作成した。

A. 研究目的

診療ガイドラインの評価はさまざまな方法で行われている。ガイドラインの有効性は、実際に用いた結果、(1) 医師の診療行為が改善したかどうか、または、(2) 患者の健康アウトカムが改善したかどうか、という点から評価される。同一施設でガイドライン導入前と導入後を比較する歴史対照を用いた非ランダム化比較試験か、複数の施設でガイドライン導入施設と非導入施設を比較する、ランダム化あるいは非ランダム化比較試験で評価される。

一方、診療ガイドライン作成過程の適切性の評価には、Shaneyfelt¹⁾らの提唱するチェックリストや、AGREE (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation)²⁾などがある。AGREEは診療ガイドライン評価の国際的統一基準をめざして、2001年にThe AGREE Collaborationにより作成された。その使用者として、行政官、ガイドライン作成者、その利用者などを想定している。

さらに、Conference on guideline standardization (COGS)³⁾は国際的に構成されたガイドライン標準化に関する会議が発表した、診療ガイドライン作成のためのガイダンスである。コンセンサス形成法の一つであるDelphi法により、22名の診療ガイドライン開発関係者のコンセンサスが形成された以下に示す18項目の主題がチェックリストとして選択されている。

平成17年度の研究として、ウェブフォームを用いるアンケート調査の方法について報告した。ウェブフォームはHTML (hypertext markup

language)により記述され、ラジオボタンによる多選択肢からの一選択肢の選択、チェックボックスによる複数選択肢の選択、1行の自由文入力、複数行の自由文入力などを組み合わせたアンケートを作成可能である。アンケート結果は設定されたメールアドレスに送信される。受信したメールを自動処理して、集計するプログラムについても報告した。

平成18年度は、AGREE および COGS に基づいたアンケート調査のためのウェブフォームを作成したので報告する。

B. 研究方法

ウェブフォームの形式

平成17年度の報告のごとく、HTML形式でテキストファイルとして作成した。

評価の段階

AGREE

ガイドラインの質を評価する際に、6領域、23項目について、4：強く賛成する、3：賛成する、2：反対する、1：強く反対する、の4段階で評価し、領域ごとに標準化領域スコア(%)を算出する。スコアの算出にあたっては、複数の評価者の平均値を用いることができる。各領域は独立しており、各領域のスコアを統合するスコアを用いてはならない。ガイドライン全般の評価は、それぞれの領域のスコアに基づいて、4：強く推奨される、3：推奨される(条件付あるいは改変して)、2：推奨されない、1：どちらでもない、の基準で行われる。

COGS

COGS は本来診療ガイドライン作成者がガイドライン作成時に従うべきガイダンスとして作成されたものである。それぞれの項目が、「・・・しなさい」という表現になっている。そこで、そのガイドラインがどれくらいそれぞれの項目に従って作成されたと思われるかを、5段階評価で評価するウェブフォームを作成した。それぞれの項目が、実際に十分実行され、結果として、診療ガイドラインに反映され、「その項目が実現されているかどうか」を判定することになる。5段階のスコアは以下のとおりで、それぞれの項目のスコアを合計して評価することとする。

1. まったくそう思わない
2. あまりそうは思わない
3. まあそう思う
4. そう思う
5. 強くそう思う
0. よく分からない

C. 研究結果

ウェブフォーム

それぞれの HTML の記述は以下のとおりである。これらをテキストファイルとして、拡張子を .htm または .html として保存する。ファイルをウェブサーバーにアップロードして、その URL を Internet Explorer などのウェブブラウザでインターネットから開き、各項目を選択し、終了送信ボタンをクリックし、確認画面で、OK ボタンをクリックすると設定されたメールアドレスに送信される。

```
AGREE
<HTML>
<HEAD>
<TITLE>Appraisal of Guidelines for Research
and Evaluation (AGREE)</TITLE>
</HEAD>
<BODY BGCOLOR="#FFFFFF">
```

```
<P>
```

```
<CENTER><H2>Appraisal of Guidelines for
Research and Evaluation (AGREE)</H2></CENTER>
<HR>
```

```
<FORM ACTION="/cgi-bin/form/formmail.cgi"
METHOD="POST">
```

```
<input TYPE="hidden" NAME="Document" VALUE="
胃潰瘍診療ガイドライン AGREE">
```

AGREE は診療ガイドライン評価の国際的統一基準をめざして、2001年に The AGREE Collaboration により作成されたものです。その使用者として、行政官、ガイドライン作成者、その利用者などを想定しています。ガイドラインの質を評価する際に、以下に示す6領域、23項目について、4:強く賛成する、3:賛成する、2:反対する、1:強く反対する、の4段階で評価し、領域ごとに標準化領域スコア(%)を算出して評価します。

以下の各項目の評価から各領域の標準化領域スコア(%)を算出は次のように行います。評価者の人数をnとすると、全員の採点をその領域の全項目について合計した値から最小値、すなわち1に項目数とnを掛け算した値を減じた値を、最大値、すなわち4に項目数とnを掛け算した値から最小値、すなわち1に項目数とnを掛け算した値を減じた値で割り算して100を掛け算した値を算出する。たとえば領域2の場合、4人が評価し、それぞれ1,1,4,1の評価を得た場合、 $[(1+1+4+1)-1 \times 1 \times 4] \div [4 \times 4 - 1 \times 1 \times 4] \times 100 = 25\%$ となります。

各項目に答えてから、最後に終了・送信ボタンをクリックすると、内容を確認する画面が出ますので、確認OK!ボタンをクリックしてください。訂正したい場合には、確認NG!ボタンをクリックするとこの画面に戻ります。確認OK!ボタンをクリックすると、内容がメールで送信されます。
<hr>

```
記入者氏名:<INPUT TYPE="Text" NAME="氏名"
SIZE=28 MAXLENGTH=28><BR>
```

```
記入年月日:<INPUT TYPE="Text" NAME="記入年月日"
SIZE=16 MAXLENGTH=16><BR>
<HR><BR>
```

```
<b>1. 対象と目的</b><BR><BR>
```

```
1) ガイドラインの全般的目的が特異的に述べら
れている。
<BR><BR>
```

```
<dir>
```

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの全般的目的が特異的に述べられている" value="4">4: 強く賛成する

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの全般的目的が特異的に述べられている" value="3">3: 賛成する

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの全般的目的が特異的に述べられている" value="2">2: 反対する

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの全般的目的が特異的に述べられている" value="1">1: 強く反対する

</dir>

2) ガイドラインの対象となる臨床的問題が特異的に述べられている。

<dir>
<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの対象となる臨床的問題が特異的に述べられている" value="4">4: 強く賛成する

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの対象となる臨床的問題が特異的に述べられている" value="3">3: 賛成する

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの対象となる臨床的問題が特異的に述べられている" value="2">2: 反対する

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの対象となる臨床的問題が特異的に述べられている" value="1">1: 強く反対する

</dir>

3) ガイドラインの適用が想定される患者が特異的に述べられている。

<dir>
<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの適用が想定される患者が特異的に述べられている" value="4">4: 強く賛成する

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの適用が想定される患者が特異的に述べられている" value="3">3: 賛成する

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの適用が想定される患者が特異的に述べられている" value="2">2: 反対する

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの適用が想定される患者が特異的に述べられている" value="1">1: 強く反対する

</dir>
<hr>

2. 利害関係者の参加

4) ガイドライン作成グループは関連したすべての職業グループからの参加者を含んでいる。

<dir>
<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン作成グループは関連したすべての職業グループからの参加者を含んでいる" value="4">4: 強く賛成する

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン作成グループは関連したすべての職業グループからの参加者を含んでいる" value="3">3: 賛成する

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン作成グループは関連したすべての職業グループからの参加者を含んでいる" value="2">2: 反対する

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン作成グループは関連したすべての職業グループからの参加者を含んでいる" value="1">1: 強く反対する

</dir>

5) 患者の見方や嗜好が調査されている。

<dir>
<INPUT TYPE="radio" name="患者の見方や嗜好が調査されている" value="4">4: 強く賛成する

<INPUT TYPE="radio" name="患者の見方や嗜好が調査されている" value="3">3: 賛成する

<INPUT TYPE="radio" name="患者の見方や嗜好が調査されている" value="2">2: 反対する

<INPUT TYPE="radio" name="患者の見方や嗜好が調査されている" value="1">1: 強く反対する

</dir>

6) ガイドラインの標的となる使用者が明確に定義されている。

<dir>
<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの標的となる使用者が明確に定義されている" value="4">4: 強く賛成する

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの標的となる使用者が明確に定義されている" value="3">3: 賛成する

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの標的となる使用者が明確に定義されている" value="2">2: 反対する

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの標的となる使用者が明確に定義されている" value="1">1: 強く反対する

value="1">1:強く反対する

</dir>

7) ガイドラインは標的となる使用者の間で試験的に使用されている。

<dir>

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインは標的となる使用者の間で試験的に使用されている" value="4">4:強く賛成する

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインは標的となる使用者の間で試験的に使用されている" value="3">3:賛成する

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインは標的となる使用者の間で試験的に使用されている" value="2">2:反対する

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインは標的となる使用者の間で試験的に使用されている" value="1">1:強く反対する

</dir>

<hr>

3. 作成の厳格さ

8) エビデンスの検索に系統的な方法が用いられている。

<dir>

<INPUT TYPE="radio" name="エビデンスの検索に系統的な方法が用いられている" value="4">4:強く賛成する

<INPUT TYPE="radio" name="エビデンスの検索に系統的な方法が用いられている" value="3">3:賛成する

<INPUT TYPE="radio" name="エビデンスの検索に系統的な方法が用いられている" value="2">2:反対する

<INPUT TYPE="radio" name="エビデンスの検索に系統的な方法が用いられている" value="1">1:強く反対する

</dir>

9) エビデンスの選択基準が明確に述べられている。

<dir>

<INPUT TYPE="radio" name="エビデンスの選択基準が明確に述べられている" value="4">4:強く賛成する

<INPUT TYPE="radio" name="エビデンスの選択基

準が明確に述べられている" value="3">3:賛成する

<INPUT TYPE="radio" name="エビデンスの選択基準が明確に述べられている" value="2">2:反対する

<INPUT TYPE="radio" name="エビデンスの選択基準が明確に述べられている" value="1">1:強く反対する

</dir>

10) 勧告(推奨)を作成する方法が明確に述べられている。

<dir>

<INPUT TYPE="radio" name="勧告(推奨)を作成する方法が明確に述べられている" value="4">4:強く賛成する

<INPUT TYPE="radio" name="勧告(推奨)を作成する方法が明確に述べられている" value="3">3:賛成する

<INPUT TYPE="radio" name="勧告(推奨)を作成する方法が明確に述べられている" value="2">2:反対する

<INPUT TYPE="radio" name="勧告(推奨)を作成する方法が明確に述べられている" value="1">1:強く反対する

</dir>

11) 勧告(推奨)を作成する際に保健上の利益、副作用、リスクが考慮されている。

<dir>

<INPUT TYPE="radio" name="勧告(推奨)を作成する際に保健上の利益、副作用、リスクが考慮されている" value="4">4:強く賛成する

<INPUT TYPE="radio" name="勧告(推奨)を作成する際に保健上の利益、副作用、リスクが考慮されている" value="3">3:賛成する

<INPUT TYPE="radio" name="勧告(推奨)を作成する際に保健上の利益、副作用、リスクが考慮されている" value="2">2:反対する

<INPUT TYPE="radio" name="勧告(推奨)を作成する際に保健上の利益、副作用、リスクが考慮されている" value="1">1:強く反対する

</dir>

<hr>

4. 明確さと提示の方法

12) 勧告(推奨)とそれを支持するエビデンスのつながりが明確である。


```
<dir>
<INPUT TYPE="radio" name="勧告（推奨）とそれを
支持するエビデンスのつながりが明確である"
value="4">4：強く賛成する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="勧告（推奨）とそれを
支持するエビデンスのつながりが明確である"
value="3">3：賛成する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="勧告（推奨）とそれを
支持するエビデンスのつながりが明確である"
value="2">2：反対する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="勧告（推奨）とそれを
支持するエビデンスのつながりが明確である"
value="1">1：強く反対する<BR>
</dir>
```

13) ガイドラインは出版前に外部専門家によるレビューが行われている。


```
<dir>
<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインは出版
前に外部専門家によるレビューが行われている"
value="4">4：強く賛成する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインは出版
前に外部専門家によるレビューが行われている"
value="3">3：賛成する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインは出版
前に外部専門家によるレビューが行われている"
value="2">2：反対する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインは出版
前に外部専門家によるレビューが行われている"
value="1">1：強く反対する<BR>
</dir>
```

14) ガイドライン改定の手順が述べられている。


```
<dir>
<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン改定の
手順が述べられている" value="4">4：強く賛成
する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン改定の
手順が述べられている" value="3">3：賛成する
<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン改定の
手順が述べられている" value="2">2：反対する
<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン改定の
手順が述べられている" value="1">1：強く反対
する<BR>
</dir>
```

15) 勧告（推奨）は特異的で不明瞭な点がない。


```
<dir>
<INPUT TYPE="radio" name="勧告（推奨）は特異
的で不明瞭な点がない" value="4">4：強く賛成
する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="勧告（推奨）は特異
的で不明瞭な点がない" value="3">3：賛成する
<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="勧告（推奨）は特異
的で不明瞭な点がない" value="2">2：反対する
<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="勧告（推奨）は特異
的で不明瞭な点がない" value="1">1：強く反対
する<BR>
</dir>
```

16) 病態への対処法の異なる選択肢が明確に述べられている。


```
<dir>
<INPUT TYPE="radio" name="病態への対処法の異
なる選択肢が明確に述べられている"
value="4">4：強く賛成する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="病態への対処法の異
なる選択肢が明確に述べられている"
value="3">3：賛成する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="病態への対処法の異
なる選択肢が明確に述べられている"
value="2">2：反対する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="病態への対処法の異
なる選択肢が明確に述べられている"
value="1">1：強く反対する<BR>
</dir>
```

17) 重要な勧告（推奨）が容易に見つけられる。


```
<dir>
<INPUT TYPE="radio" name="重要な勧告（推奨）
が容易に見つけられる" value="4">4：強く賛成
する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="重要な勧告（推奨）
が容易に見つけられる" value="3">3：賛成する
<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="重要な勧告（推奨）
が容易に見つけられる" value="2">2：反対する
<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="重要な勧告（推奨）
が容易に見つけられる" value="1">1：強く反対
する<BR>
</dir>
```

18) ガイドライン適用のための手段がサポートされている。


```
<dir>
<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン適用の
ための手段がサポートされている"
value="4">4: 強く賛成する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン適用の
ための手段がサポートされている"
value="3">3: 賛成する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン適用の
ための手段がサポートされている"
value="2">2: 反対する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン適用の
ための手段がサポートされている"
value="1">1: 強く反対する<BR>
</dir>
<hr><br>
```

5. 適用可能性

19) 勧告（推奨）を適用する際に問題となりうる機構上のバリアーが議論されている。


```
<dir>
<INPUT TYPE="radio" name="勧告（推奨）を適用
する際に問題となりうる機構上のバリアーが議
論されている" value="4">4: 強く賛成する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="勧告（推奨）を適用
する際に問題となりうる機構上のバリアーが議
論されている" value="3">3: 賛成する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="勧告（推奨）を適用
する際に問題となりうる機構上のバリアーが議
論されている" value="2">2: 反対する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="勧告（推奨）を適用
する際に問題となりうる機構上のバリアーが議
論されている" value="1">1: 強く反対する<BR>
</dir>
```

20) 勧告（推奨）を適用する際の想定される費用が考慮されている。


```
<dir>
<INPUT TYPE="radio" name="勧告（推奨）を適用
する際の想定される費用が考慮されている"
value="4">4: 強く賛成する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="勧告（推奨）を適用
する際の想定される費用が考慮されている"
value="3">3: 賛成する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="勧告（推奨）を適用
する際の想定される費用が考慮されている"
```

```
value="2">2: 反対する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="勧告（推奨）を適用
する際の想定される費用が考慮されている"
value="1">1: 強く反対する<BR>
</dir>
```

21) モニタリングと監査のための主要な評価基準が提供されている。


```
<dir>
<INPUT TYPE="radio" name="モニタリングと監査
のための主要な評価基準が提供されている"
value="4">4: 強く賛成する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="モニタリングと監査
のための主要な評価基準が提供されている"
value="3">3: 賛成する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="モニタリングと監査
のための主要な評価基準が提供されている"
value="2">2: 反対する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="モニタリングと監査
のための主要な評価基準が提供されている"
value="1">1: 強く反対する<BR>
</dir>
<hr><br>
```

6. 編集の独立性

22) ガイドライン作成は資金提供者から独立している。


```
<dir>
<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン作成は
資金提供者から独立している" value="4">4: 強
く賛成する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン作成は
資金提供者から独立している" value="3">3: 賛
成する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン作成は
資金提供者から独立している" value="2">2: 反
対する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン作成は
資金提供者から独立している" value="1">1: 強
く反対する<BR>
</dir>
```

23) ガイドライン作成者の“利害の衝突”が記録されている。


```
<dir>
<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン作成者
の利害の衝突が記録されている" value="4">4:
強く賛成する<BR>
<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン作成者
```

の利害の衝突が記録されている" value="3">3 :
賛成する

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン作成者の利害の衝突が記録されている" value="2">2 :
反対する

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン作成者の利害の衝突が記録されている" value="1">1 :
強く反対する

</dir>

<hr>

ご協力ありがとうございました。

<p><HR><INPUT TYPE="hidden" name="mailto" value="送信先メールアドレス。複数の場合はコンマで区切る">
<INPUT TYPE="Submit" VALUE="終了・

送信" HSPACE=20>

<HR></FORM>

</BODY></HTML>

COGS
<HTML>
<HEAD>
<TITLE>Conference on Guideline
Standardization (COGS)</TITLE>
</HEAD>
<BODY BGCOLOR="#FFFFFF">

<P>

<CENTER><H2>Conference on Guideline
Standardization (COGS)</H2></CENTER>
<HR>

<FORM ACTION="/cgi-bin/form/formmail.cgi" METHOD="POST">

<input TYPE="hidden" NAME="Document" VALUE="胃潰瘍診療ガイドライン COGS">

2002年4月、Conference on Guideline Standardization (COGS)により診療ガイドライン作成における基本的遵守事項が発表されました

(Shiffman RN, Shekelle P, Overhage JM, Slutsky J, Grimshaw J, Deshpande AM: Standardized reporting of clinical practice guidelines: a proposal from the Conference on Guideline Standardization. Ann Intern Med 2003;139:493-8. ID:13679327) (全文のURL: Ann Intern Med 2003;139:493-8)。コンセンサス形成法の一つである Delphi 法により、22名の診療ガイドライン開発関係者のコンセンサスが形成された18項目の主題の元がチェックリストとして選択されました。これらの項目は、個々の診療ガイドライン作成時のガイドとして利用されるものですが、作成された診療ガイドラインがこれらの項目に沿って作成されているかどうかをチェックすることによって、診療ガイドラインの適切さを判断することも可能です。

このウェブページはCOGSの18項目を日本語に翻訳し、18項目の主題の元に記述されているそれぞれの項目を5段階で評価するように作成しました。複数の評価者の評価を集計して、最終的な評価として用いることを想定しています。COGSの各項目は「・・・しなさい」という表現になっています。それが、実際に十分実行され、結果として、診療ガイドラインに反映され、「その項目が実現されているかどうか」を判定してください。

各項目に答えてから、最後に終了・送信ボタンをクリックすると、内容を確認する画面が出ますので、確認OK!ボタンをクリックしてください。訂正したい場合には、確認NG!ボタンをクリックするとこの画面に戻ります。確認OK!ボタンをクリックすると、内容がメールで送信されます。
<hr>

記入者氏名: <INPUT TYPE="Text" NAME="氏名" SIZE=28 MAXLENGTH=28>

記入年月日: <INPUT TYPE="Text" NAME="記入年月日" SIZE=16 MAXLENGTH=16>

<HR>

主題 1. 概要

1) ガイドラインの発行日、状態(オリジナル、修正、更新)と印刷物および電子ソースについて記述した構造化抄録を提供しなさい。

<dir>

この項目が実現されている：

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの発行日、状態（オリジナル、修正、更新）と印刷物および電子ソースについて記述した構造化抄録を提供しなさい。" value="1.まったくそう思わない">1.まったくそう思わない

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの発行日、状態（オリジナル、修正、更新）と印刷物および電子ソースについて記述した構造化抄録を提供しなさい。" value="2.あまりそうは思わない">2.あまりそうは思わない

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの発行日、状態（オリジナル、修正、更新）と印刷物および電子ソースについて記述した構造化抄録を提供しなさい。" value="3.まあそう思う">3.まあそう思う

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの発行日、状態（オリジナル、修正、更新）と印刷物および電子ソースについて記述した構造化抄録を提供しなさい。" value="4.そう思う">4.そう思う

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの発行日、状態（オリジナル、修正、更新）と印刷物および電子ソースについて記述した構造化抄録を提供しなさい。" value="5.強くそう思う">5.強くそう思う

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの発行日、状態（オリジナル、修正、更新）と印刷物および電子ソースについて記述した構造化抄録を提供しなさい。" value="0.よく分からない">0.よく分からない

</dir>

<hr>

主題 2. 焦点

1) ガイドラインが対処する主要疾患/状態と介入/サービス/技術を記述しなさい。

<dir>

この項目が実現されている：

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインが対処する主要疾患/状態と介入/サービス/技術を記述しなさい。" value="1.まったくそう思わない">1.まったくそう思わない

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインが対処する主要疾患/状態と介入/サービス/技術を記述しなさい。" value="2.あまりそうは思わない">2.あまりそうは思わない

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインが対処する主要疾患/状態と介入/サービス/技術を記述

しなさい。" value="3.まあそう思う">3.まあそう思う

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインが対処する主要疾患/状態と介入/サービス/技術を記述しなさい。" value="4.そう思う">4.そう思う

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインが対処する主要疾患/状態と介入/サービス/技術を記述しなさい。" value="5.強くそう思う">5.強くそう思う

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインが対処する主要疾患/状態と介入/サービス/技術を記述しなさい。" value="0.よく分からない">0.よく分からない

</dir>

2) 作成中に考慮された、替わりとなる他の予防的、診断的あるいは治療的介入があったらそれらをどのようなものであれ、示しなさい。

<dir>

この項目が実現されている：

<INPUT TYPE="radio" name="作成中に考慮された、替わりとなる他の予防的、診断的あるいは治療的介入があったらそれらをどのようなものであれ、示しなさい。" value="1.まったくそう思わない">1.まったくそう思わない

<INPUT TYPE="radio" name="作成中に考慮された、替わりとなる他の予防的、診断的あるいは治療的介入があったらそれらをどのようなものであれ、示しなさい。" value="2.あまりそうは思わない">2.あまりそうは思わない

<INPUT TYPE="radio" name="作成中に考慮された、替わりとなる他の予防的、診断的あるいは治療的介入があったらそれらをどのようなものであれ、示しなさい。" value="3.まあそう思う">3.まあそう思う

<INPUT TYPE="radio" name="作成中に考慮された、替わりとなる他の予防的、診断的あるいは治療的介入があったらそれらをどのようなものであれ、示しなさい。" value="4.そう思う">4.そう思う

<INPUT TYPE="radio" name="作成中に考慮された、替わりとなる他の予防的、診断的あるいは治療的介入があったらそれらをどのようなものであれ、示しなさい。" value="5.強くそう思う">5.強くそう思う

<INPUT TYPE="radio" name="作成中に考慮された、替わりとなる他の予防的、診断的あるいは治療的介入があったらそれらをどのようなものであれ、示しなさい。" value="0.よく分からない">0.よく分からない

</dir>

<hr>

主題 3. 目標

1) ガイドラインに従うことにより、達成されると思われる目標を、この主題に関するガイドラインの作成のための理論的根拠も含めて記載しなさい。

<dir>

この項目が実現されている：

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインに従うことにより、達成されると思われる目標を、この主題に関するガイドラインの作成のための理論的根拠も含めて記載しなさい。" value="1. まったくそう思わない">1. まったくそう思わない

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインに従うことにより、達成されると思われる目標を、この主題に関するガイドラインの作成のための理論的根拠も含めて記載しなさい。" value="2. あまりそうは思わない">2. あまりそうは思わない

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインに従うことにより、達成されると思われる目標を、この主題に関するガイドラインの作成のための理論的根拠も含めて記載しなさい。" value="3. まあそう思う">3. まあそう思う

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインに従うことにより、達成されると思われる目標を、この主題に関するガイドラインの作成のための理論的根拠も含めて記載しなさい。" value="4. そう思う">4. そう思う

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインに従うことにより、達成されると思われる目標を、この主題に関するガイドラインの作成のための理論的根拠も含めて記載しなさい。" value="5. 強くそう思う">5. 強くそう思う

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインに従うことにより、達成されると思われる目標を、この主題に関するガイドラインの作成のための理論的根拠も含めて記載しなさい。" value="0. よく分からない">0. よく分からない

</dir>

<hr>

主題 4. ユーザ/セッティング

1) ガイドラインの意図されたユーザ（例えば医療提供者のタイプ、患者）と意図しているガイドラインが使用されるセッティングを記載しなさい。

<dir>

この項目が実現されている：

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの意図されたユーザ（例えば医療提供者のタイプ、患者）と意図しているガイドラインが使用されるセッティングを記載しなさい。" value="1. まったくそう思わない">1. まったくそう思わない

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの意図されたユーザ（例えば医療提供者のタイプ、患者）と意図しているガイドラインが使用されるセッティングを記載しなさい。" value="2. あまりそうは思わない">2. あまりそうは思わない

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの意図されたユーザ（例えば医療提供者のタイプ、患者）と意図しているガイドラインが使用されるセッティングを記載しなさい。" value="3. まあそう思う">3. まあそう思う

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの意図されたユーザ（例えば医療提供者のタイプ、患者）と意図しているガイドラインが使用されるセッティングを記載しなさい。" value="4. そう思う">4. そう思う

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの意図されたユーザ（例えば医療提供者のタイプ、患者）と意図しているガイドラインが使用されるセッティングを記載しなさい。" value="5. 強くそう思う">5. 強くそう思う

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドラインの意図されたユーザ（例えば医療提供者のタイプ、患者）と意図しているガイドラインが使用されるセッティングを記載しなさい。" value="0. よく分からない">0. よく分からない

</dir>

<hr>

主題 5. 目標集団

1) ガイドライン勧告が適用される患者集団を記載し、どんな除外基準であれリストアップしなさい。

<dir>

この項目が実現されている：

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン勧告が適用される患者集団を記載し、どんな除外基準であれリストアップしなさい。" value="1. まったくそう思わない">1. まったくそう思わない

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン勧告が適用される患者集団を記載し、どんな除外基準であれリストアップしなさい。" value="2. あまり

そうは思わない">2. あまりそうは思わない

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン勧告が適用される患者集団を記載し、どんな除外基準であれリストアップしなさい。" value="3. まあそう思う">3. まあそう思う

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン勧告が適用される患者集団を記載し、どんな除外基準であれリストアップしなさい。" value="4. そう思う">4. そう思う

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン勧告が適用される患者集団を記載し、どんな除外基準であれリストアップしなさい。" value="5. 強くそう思う">5. 強くそう思う

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン勧告が適用される患者集団を記載し、どんな除外基準であれリストアップしなさい。" value="0. よく分からない">0. よく分からない

</dir>
<hr>

主題 6. 開発者

1) ガイドライン作成に責任がある組織とガイドライン作成にかかわった個人の名前/資格/利害の対立の可能性を明記しなさい。

<dir>

この項目が実現されている :

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン作成に責任がある組織とガイドライン作成にかかわった個人の名前/資格/利害の対立の可能性を明記しなさい。" value="1. まったくそう思わない">1. まったくそう思わない

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン作成に責任がある組織とガイドライン作成にかかわった個人の名前/資格/利害の対立の可能性を明記しなさい。" value="2. あまりそうは思わない">2. あまりそうは思わない

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン作成に責任がある組織とガイドライン作成にかかわった個人の名前/資格/利害の対立の可能性を明記しなさい。" value="3. まあそう思う">3. まあそう思う

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン作成に責任がある組織とガイドライン作成にかかわった個人の名前/資格/利害の対立の可能性を明記しなさい。" value="4. そう思う">4. そう思う

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン作成に責任がある組織とガイドライン作成にかかわった個人の名前/資格/利害の対立の可能性を明記しなさい。" value="5. 強くそう思う">5. 強くそう思う

<INPUT TYPE="radio" name="ガイドライン作成に責任がある組織とガイドライン作成にかかわった個人の名前/資格/利害の対立の可能性を明記しなさい。" value="0. よく分からない">0. よく分からない

</dir>
<hr>

主題 7. 資金提供ソース/スポンサー

1) 資金提供ソース/スポンサーの身元を明記して、ガイドラインの作成および/または報告におけるその役割を記載しなさい。

<dir>

この項目が実現されている :

<INPUT TYPE="radio" name="資金提供ソース/スポンサーの身元を明記して、ガイドラインの作成および/または報告におけるその役割を記載しなさい。" value="1. まったくそう思わない">1. まったくそう思わない

<INPUT TYPE="radio" name="資金提供ソース/スポンサーの身元を明記して、ガイドラインの作成および/または報告におけるその役割を記載しなさい。" value="2. あまりそうは思わない">2. あまりそうは思わない

<INPUT TYPE="radio" name="資金提供ソース/スポンサーの身元を明記して、ガイドラインの作成および/または報告におけるその役割を記載しなさい。" value="3. まあそう思う">3. まあそう思う

<INPUT TYPE="radio" name="資金提供ソース/スポンサーの身元を明記して、ガイドラインの作成および/または報告におけるその役割を記載しなさい。" value="4. そう思う">4. そう思う

<INPUT TYPE="radio" name="資金提供ソース/スポンサーの身元を明記して、ガイドラインの作成および/または報告におけるその役割を記載しなさい。" value="5. 強くそう思う">5. 強くそう思う

<INPUT TYPE="radio" name="資金提供ソース/スポンサーの身元を明記して、ガイドラインの作成および/または報告におけるその役割を記載しなさい。" value="0. よく分からない">0. よく分からない

</dir>

2) 利害の対立の可能性を開示しなさい。

<dir>