

【3-4 クリニカルクエスチョンの設定】

スコープで取り上げた重要臨床課題(Key Clinical Issue)				
「存在診断」 悪性胸膜中皮腫は、通常自覚症状から発見されることが多く、その場合は進行症例も多いため、治療抵抗性である。一方、近年における画像診断能力の急速な進歩により、検診や他疾患フォローアップ中の定期的な検査で発見される患者も増えつつある。そこで、その疾患の存在を疑う早期画像診断についてガイドラインが必要である。				
CQの構成要素				
P (Patients, Problem, Population)				
性別	指定なし			
年齢	成人(18歳以上)			
疾患・病態	中皮腫を疑う集団			
地理的要件	医療体制の確立した地域			
その他	特になし			
I (Interventions)／C (Comparisons, Controls)のリスト				
I: a) 胸部造影CT、b) 胸部単純/造影CT+胸部MRI、c) 胸部単純/造影CT+FDG-PET/CT C: a) 胸部単純CT、 b) とc) 胸部単純/造影CT				
O (Outcomes)のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	診断率	益	9点	○
O2	安全性	害	6点	×
O3			点	
O4			点	
O5			点	
O6			点	
O7			点	
O8			点	
O9			点	
O10			点	
作成したCQ				
中皮腫の存在診断に、a) 胸部造影CT、b) 胸部単純/造影CT+胸部MRI、c) 胸部単純/造影CT+FDG-PET/CTは勧められるか？				

【4-6 評価シート 観察研究】

診療ガイドライン	中皮腫
対象	中皮腫疑い患者
介入	胸部造影CT
対照	胸部単純CT

*バイアスリスク、非直接性
各ドメインの評価は“高(-2)”、“中/疑い(-1)”、“低(0)”の3段階
まとめは“高(-2)”、“中(-1)”、“低(0)”の3段階でエビデンス総体に反映させる

** 上昇要因
各項目の評価は“高(+2)”、“中(+1)”、“低(0)”の3段階
まとめは“高(+2)”、“中(+1)”、“低(0)”の3段階でエビデンス総体に反映させる
各アウトカムごとに別紙にまとめる

Hooper C 2010, Nickell LT Jr 2014, Zahid I 2011 は総説のため記載していない

コメント(該当するセルに記入)

【4-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	中皮腫の存在診断に a) 胸部造影CTは勧められるか?
対象	中皮腫患者
介入	胸部造影CT
対照	胸部単純CT

エビデンスの強さはRCTは“強(A)”からスタート、観察研究は弱(C)からスタート
* 各ドメインは“高(-2)”、“中/疑い(-1)”、“低(0)”の3段階
** エビデンスの強さは“強(A)”、“中(B)”、“弱(C)”、“非常に弱(D)”の4段階
*** 重要性はアウトカムの重要性(1~9)

コメント(該当するセルに記入)