

説明

基準	疑問	説明
この問題は優先事項か (決断のための枠組みに戻る。)	この問題の帰結は深刻か(すなわち、考えられる利益やコスト削減の観点から、帰結は重大または重要か)。この問題は切実か、(たとえば国の保険計画に基づき)この問題は優先事項として認識されているか。	問題が深刻であるほど、その問題に対処する選択肢が優先事項となる可能性は高くなる(例:命に関わる)。または生活に支障を来たす疾患は、軽度の苦痛を伴う疾患と比べ、優先事項となる可能性が高い。
影響を受ける人の数は多いか (決断のための枠組みに戻る。)	この問題の影響を受ける人の数は多いか。	影響を受ける人の数が多いほど、その問題に対処する選択肢が優先事項となる可能性は高くなる。
予期される望ましい効果は大きいか (決断のための枠組みに戻る。)	当該選択肢に予期される望ましい効果(健康やその他の利益を含む)は大きいか(望ましい帰結の程度または重要性や、影響を受ける人の数を考慮した場合)。	非健康アウトカムを含め、望ましい効果(利益)が大きいほど、その選択肢が優先事項となる可能性は高くなる。サブグループ(異なる集団における異なる効果)やベースラインリスクの差(対照群のリスク)を考慮すべきである。
予期される望ましくない効果は小さいか (決断のための枠組みに戻る。)	当該選択肢の望ましくない効果(健康への有害作用やその他の害を含む)は小さいか(有害作用の程度または重症性や、影響を受ける人の数を考慮した場合)。	望ましくない効果(害)のリスクが大きいほど、その選択肢が優先事項となる可能性は低くなる。
これらの予期される効果の全体的な確信性はどうか	決断を下す上で重大な全てのアウトカムについて、予期される効果に対する全体的な確信性はどうか。	予期される効果の確信性が低いほど、その選択肢が優先事項となる可能性は低くなる(または、予備研究や影響評価を実施することの重要性が高くなると考えられる)。
望ましくない効果に対し、望ましい効果は大きいか (決断のための枠組みに戻る。)	予期される望ましい効果(利益)は予期される望ましくない効果(害)に比べ、大きいか。	影響を受けの人々の価値観(すなわち、これらの人々が望ましいアウトカムと望ましくないアウトカムに対して持つ相対的価値観)を考慮し、望ましくない効果に対する望ましい効果が大きいほど、その選択肢が優先事項となる可能性は高くなる。
必要な資源は少ないか (決断のための枠組みに戻る。)	当該選択肢に必要な投資は少ないか、または資源の削減につながるか。	コストが高いほど、その選択肢が優先事項となる可能性は低くなる。
増分コストは正味の利益に比べ小さいか (決断のための枠組みに戻る。)	コストは正味の利益(利益から害を引いたもの)に対して低いか。	利益の単位あたりのコストが低いほど、その選択肢が優先事項となる可能性は高くなる(社会的観点から、推定値の頑強性(感度分析)、ならびに利益、害、コストのタイミングを考慮した場合)。
公平性への影響 (決断のための枠組みに戻る。)	当該選択肢により、医療における不公平が是正されるか。	不公平を是正する政策やプログラムは、そうでないもの(あるいは不公平を拡大するもの)と比べ、優先順位が高い。

説明

基準	疑問	説明
この選択肢は重要な利害関係者にとって容認できるものか (決断のための枠組みに戻る。)	重要な利害関係者が当該選択肢を容認できそうか。(利害関係者から見た当該選択肢の望ましい帰結と望ましくない帰結の相対的重要性、利益と害とコストのタイミング、利害関係者の道徳的価値観を考慮した場合)。	以下の事項を考慮した上で、重要な利害関係者から見た選択肢の容認性が低いほど、その選択肢が優先事項となる可能性は低くなる。 一利益（または害）を受ける当事者と、支払いを行う（または節減を達成する）当事者 一利害 有害作用、コスト（ならびに重要な利害関係者にとっての制約条件、例：政治家の場合、次の選挙よりも後で起こる事柄に対しては割引率が高くなるかもされない）が発生するタイミング 非容認性の判断は一部の利害関係者によるものかもしれない。 一利害関係者が選択肢の望ましい帰結よりも望ましくない帰結、あるいはコストを重視（相対的に重視）する場合（利害関係者が個人的に被るかもしれない影響、または利害関係者が考える他者にとっての帰結の相対的重要性を理由とする） 一将来的な望ましい効果のために短期的なコストや望ましくない効果を受け入れようとししない場合 一道徳的に受け入れられない場合（すなわち自主性、無害、善行、正義などの倫理原則に関連する）
この選択肢は実行可能か (決断のための枠組みに戻る。)	当該選択肢の達成または実現は可能か。	選択肢の実行可能性（達成または表現の可能性）が低いほど（すなわち克服が困難な障壁が多いほど）、その選択肢が優先事項となる可能性は低くなる。
帰結のバランス (決断のための枠組みに戻る。)	望ましい帰結と望ましくない帰結のバランスはどうか。	提示されたエビデンスに基づき、望ましい帰結は望ましくない帰結を上回るか、または望ましくない帰結は望ましい帰結を上回るか。
決断 (決断のための枠組みに戻る。)	帰結のバランス、ならびに当該枠組みにおけるその他の基準に基づき、どのような決断が下されるか。	決断の選択肢を1つ選び、その決断について、重要な必要条件を含め、わかりやすい言葉で記載する。
正当性 (決断のための枠組みに戻る。)	決断を導くのに使用した当該枠組みの基準に基づき、決断の正当性はどうか説明されるか。	決断を導くのに使用した当該枠組みの基準に基づき、決断の正当性を要約する。
実行に関わるその他の要件 (決断のための枠組みに戻る。)	決断の実行に際しては、容認性と実行可能性に関わる懸念に対処するための戦略を含め、その他のような要因（必要条件として指定される要因を除く）を考慮すべきか。	決断に付随する必要条件によって指定された事項を除く、実行上の重要な検討事項（容認性、実行可能性、期間、責任者に関わる懸念に対処するための戦略を含む）についてまとめめる。
監視 (決断のための枠組みに戻る。)	どのような指標を監視すべきか。	決断の実行に際して監視すべきあらゆる重要な指標を特定する。
評価 (決断のための枠組みに戻る。)	決断の全面的実行と平行して予備研究または影響評価を実施することにより、決断の影響を評価する必要があるか。	予備研究や影響評価が必要かを特定する。

説明

予期される効果の確信性（「エビデンスの質」または「推定値の確信性」ともいう）を評価するためのGRADEによる等級付け。

- ⊕⊕⊕⊕ 高：その効果が研究で示された効果に近い可能性が非常に高い。
- ⊕⊕⊕⊖ 中：その効果が研究で示された効果に近い可能性が高いが、研究結果とは大きく異なる可能性もある。
- ⊕⊕⊖⊖ 低：その効果が研究で示された効果とは大きく異なる可能性があるが、予期されうる事項が研究によってある程度示されている。
- ⊕⊖⊖⊖ 非常に低：予期される効果がきわめて不確かで、予期されうる事項が研究によって信頼のできる形で示されていない。

（決断のための枠組みに戻る。）

参考文献

- 1) Stroke Unit Trialist Collaboration. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4: CD0000197.
- 2) Hamidi V, Wisloff T, Ringenike T, Linnestad KK, Harboe I, Klemp M. *Behandling av pasienter med akutt hjerneslag i slagenheter (med og uten tidlig støttet utskrivning). Rapport fra Kunnskapssenteret nr 18-2010*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsejerneten, 2010.
- 3) Early Supported Discharge Trialists. Services for reducing duration of hospital care for acute stroke patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005; Issue 2: CD0000443.
- 4) Askim T, Rohweder G, Lydersen S, Indredavik B. Evaluation of an extended stroke unit service with early supported discharge for patients living in a rural community. A randomized controlled trial. *Clin Rehabil* 2004; 18(3):238-48.
- 5) Ara R, Tumur I, Pandor A, Duenas A, Williams R, Wilkinson A, et al. Ezetimibe for the treatment of hypercholesterolaemia: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess* 2008; 12(21):iii,xi-iii,212.
- 6) Slot KB, Berge E. Thrombolytic treatment for stroke: patient preferences for treatment, information, and involvement. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2009; 18(1):17-22.