

例-⑧：臨床予測規則（CPR）に関する論文のユーザーズガイド

この頁は、Critical Appraisal Worksheet)における、EBM の“3つの柱”、すなわち「結果は妥当か」、「結果は何か」、「結果を患者のケアにどのように適用できるか」についての解説につながる臨床シナリオと、エビデンスを簡単に紹介するためのものです。EBM の基本のエビデンスサイクル(5A)や、疑問の定式化、エビデンスの検索・評価・適用、などは、Web サイト(URL: http://homepage3.nifty.com/aihara/jama_evidence.html)にある関連ファイル(pdf, EXCEL)を参照ください。本稿における臨床シナリオや各 Critical Review の記載部分(黄色の背景部)は、「医学文献ユーザーズガイド第2版」の内容に準じていますので、詳細は書籍(あるいは JAMAevidence)を参照ください(相原、2011/01/29)。

臨床シナリオ	
--------	--

医学文献ユーザーズガイド 第17.4章より

エビデンスを探す	
検索キー:	

Critical Appraisal Worksheet – ③

臨床予測規則 ¹ Clinical Prediction Rules	aihara	2011/01/29
---	--------	------------

JAMA 医学文献ユーザーズガイド 17.4 章参照

このシートは「JAMA 医学文献ユーザーズガイド第 2 版」を利用し EBM を理解するための補助ツールです。本シートに記載されている項目は、書籍「JAMA 医学文献ユーザーズガイド」及び、オンライン JAMAevidence (2011 年 1 月時点) に発表されているものです。表内の青色で示すイタリック表示部は、JAMAevidence や McMaster 大学の EBM working group (Guyatt 教授より提供, 2008) のワークシートを参考としているため、書籍内容と異なっている場合があります。本シートは自由に利用してかまいませんが、間違いや改善点がありましたらご連絡ください(相原: ezy01757@nifty.ne.jp)。

引用	
----	--

レベル I	
1	その規則は、少なくとも 1 度は導出セットとは無関係の集団において検証され、なおかつ有益な結果を伴う臨床医の行動変容を示す影響解析が 1 度は実施されているか。答えが yes ならば、臨床医はその規則が自身の行動を変え、患者の意思決定を促し、患者アウトカムを改善し、コストを減らすという確信を持って、さまざまなセッティングで規則を使用できる

¹ 臨床予測規則 clinical prediction rules (CPRs) の CPR を、病歴、身体診察、基本的臨床検査で構成される各要素が、個々の患者の診断、予後、そして予想される治療への反応に与える影響を定量化するための臨床手法と定義する。この定義は、いわゆる「臨床予測ガイド clinical prediction guides」や「臨床決断規則 clinical decision rules」にも同様に当てはまる。予測とは、臨床医が将来的な臨床イベントをより適格に判断できるよう支援することを意味する。決断とは、臨床医をある特定の行動へ導くことを意味する。CPRs の適用によって、決断に至る場合もあれば、予測に至る場合もあるが、時として、臨床医が現在の診断的問題に適用可能な確率または尤度比 likelihood ratio (LR) につながる場合もある

レベル II

1 その規則は、広範な患者や臨床医を組み込んだ 1 件の大規模な前向き多施設共同研究で精度が示されたか、もしくはより小規模な複数の異なるセッティングにて検証されているか。答えが yes で、ただし影響解析が存在しない場合、臨床医は確信を持ってさまざまなセッティングでその規則を使用できるが、患者アウトカムの改善については確信が持てない。

レベル III

1 その規則は 1 件の狭義の前向きサンプルにて検証されているか。答えが yes ならば、臨床医は CPR の使用には慎重を期すべきであり、研究対象患者が自身の臨床セッティングの患者に類似している場合にのみ CPR を使用すべきである

レベル IV

1 規則が導出されたが検証されていないか。あるいは分割サンプル、大規模な後向きデータベース、あるいは統計的手法によってのみ検証されているか。答えが yes ならば、この CPR を臨床的に適用する前にさらなる検証が必要である

まとめ

コメント: