【4-6 評価シート 観察研究】

診療ガイドライン	CQ2抗がん薬によるAKIの早期診断に、バイオマーカーによる評価は推奨されるか？
対象	がん患者
介入	がん薬物療法中の腎障害
対照	

*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

アウトカム：AKIにおけるバイオマーカーの有用性

個別研究		**バイアスリスク***							**上昇要因****				**非直接性***					**リスク人数(アウトカム率)**								
研究コード	**研究デザイン**	**選択バイアス**	**実行バイアス**	**検出バイアス**	**症例現象バイアス**	**その他**		**まとめ**	**量反応関係**	**効果減弱交絡**	**効果の大きさ**	**まとめ**	**対象**	**介入**	**対照**	**アウトカム**	**まとめ**	**対照群分母**	**対照群分子**	**(%)**	**介入群分母**	**介入群分子**	**(%)**	**効果指標(種類)**	**効果指標(値)**	**信頼区間**
		背景因子の差	**ケアの差**	**不適切なアウトカム測定**	**不完全なフォローアップ**	**不十分な交絡の調整**	**その他のバイアス**																			
Ann Clin Biochem	コホート研究	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	-1	0	0									
Asian Pac J Cancer	症例対照研究	-1	0	-1	0	-1	0	-1	0	0	0	0	-1	-1	-1	-2	-1									
Clin Sci (Lond) 1994	症例対照研究	-1	0	-1	0	-1	0	-1	0	0	0	0	-1	-1	-1	-2	-1									
Contrib Nephrol	症例対照研究	-1	0	-1	0	-1	-1	0	0	0	0	0	-1	0	-1	-1	-1									
Eur J of Surg Oncol	コホート研究	-1	0	-1	0	-1	0	-1	0	0	0	0	-1	0	0	0	0									
Hinyokika Kiyo 1987	症例対照研究	-1	0	0	0	-1	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	-1	0									
J Bras Nefrol 2014	コホート研究	-1	0	-1	-1	-1	0	-1	0	0	0	0	-1	0	-1	0	-1									
Kaohsiung J Med Sci	コホート研究	-1	0	0	0	-1	0	-1	0	0	0	0	-1	0	0	-1	-1									
Kidney Blood	準RCT	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0									
Kidney Int 2008 73	その他	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Neph Clin Pract 2010	症例対照研究	-1	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	-1	0	-1	0	-1									
Nephrol Dial	コホート研究	-1	-1	0	-1	-1	0	-1	0	0	0	0	-1	0	0	0	0									

コメント(該当するセルに記入)