

【4-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	CQ7シスプラチン投与時のshort hydration は推奨されるか？
対象	CDDP を含む抗がん剤治療患者
介入	CDDP short hydration
対照	なし

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)

エビデンス総体								リスク人数(アウトカム率)											
アウトカム	研究デザイン/研究数	バイアスリスク*	非一貫性*	不精確*	非直接性*	その他(出版バイアスなど)*	上昇要因(観察研究)*	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)	効果指標統合値	信頼区間	エビデンスの強さ**	重要性***	コメント
腎機能障害	症例集積/4	-1	0	0	-1	0	0	NA	NA	NA	445	30	6.74	NA	NA	NA	弱(C)	8	short hydrationでも腎機能障害の増加は認められない。
腎機能障害	症例対照研究/3	-1	0	0	-1	0	0	NA	NA	NA	745	36	4.83	NA	NA	NA	弱(C)	8	short hydrationでも腎機能障害の増加は認められない。
腎機能障害	コホート研究/2	-1	0	0	-1	0	0	NA	NA	NA	90	3	3.33	NA	NA	NA	弱(C)	8	short hydrationでも腎機能障害の増加は認められない。
腎機能障害	その他/1																		

コメント(該当するセルに記入)

		施設の研究が多く、盲化	すべての文献で結論が同じであり一貫性がある		介入の比較がすべて非直接性。		short hydrationによる腎機能障害は下がるは言いえない											機能発現による治療中断や腎機能障害はより重要であると判断
--	--	-------------	-----------------------	--	----------------	--	-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------------------