

GRADE Compliance Score

Q1a	エビデンスの確実性(推定効果の確信性としても知られている)は、GRADE WGで使用されている定義と一貫して定義されていたか？
Q1b	確実性のランク付けの定義(高、中、低、非常に低)は、GRADE WGで使用されている定義と一致していたか？
Q1c	推奨の強さの文言カテゴリー(強い、弱い/条件付き)のそれぞれの定義は、GRADE WGで使用されているものと一致していたか？
Q2	各ヘルスケアクエスションはPICO(患者/集団、介入、比較、アウトカム)フレームワーク(または同等のフレームワーク)に従って定式化されたか？
Q3a	アウトカムは、意思決定において患者にとって重要ではない、重要である、または重大であるとランク付けされたか？
Q3b	グレーディング評価はアウトカムごとに行われたか(研究ごとのそれと比較して)？
Q4	エビデンスの確実性を等級付けするためのGRADEアプローチに寄与するすべての側面が、各アウトカムについて考慮されたか？
Q5a	各アウトカムについて評価され、GRADEカテゴリ(高、中、低、非常に低)を使用して表現された、エビデンスの確実性は上記の要因を考慮して実施されたか？
Q5b	アウトカム全体のエビデンスの全体的な確実性はグレード付けされたか？
Q6a	GRADEエビデンスプロファイル、エビデンスサマリー、またはsummary of findings (SoF) テーブルが提示されたか？
Q6b	GRADEに必要なすべての詳細は、エビデンスプロファイル、エビデンスサマリー、SoFテーブルで提供されたか？
Q6bi	エビデンスプロファイルは系統的レビューに基づいていたか？
Q6bii	評価されたエビデンスの種類は、エビデンスプロファイルに明確に記述されていたか？
Q6biii	エビデンスの確実性をダウングレードおよびアップグレードする理由は透明的に説明されたか？
Q7a	推奨の強さを決定するためのGRADE基準(望ましい結果と望ましくない結果のバランス、エビデンスの確実性、価値観と選好、リソースの使用)は考慮されたか？
Q7b	特定の治療選択肢に賛成または反対の推奨の強さは、(関連する場合)2つのカテゴリ(強い、弱い/条件付き)の一つまたは両方を使用して表現されたか？
Q7c	推奨事項の作成にGRADEのevidence to decision(EtD)フレームワークが使用されたか？
Q7d	推奨の強さに関する決定は透明的に報告されたか？

Ref: TH, Dias M, Stern C, Porritt K, Wiechula R, Aromataris E, Brennan S, Schünemann HJ, Munn Z, Guidelines rarely used GRADE and applied methods inconsistently: a methodological study of Australian guidelines, *Journal of Clinical Epidemiology* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.10.017>.