

エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2013

全体

パブリックコメント(日本腎臓学会会員)

清水不二雄 新潟県健康管理協会

全体の構成（整合性）について

(1) 推奨グレードの記載のないものはすべてAと理解したのですが第4章のCQ3, CQ4にはわざわざ【推奨グレードA】という記載があります。

(2) 【参考にした二次資料】にはタイトルも記載されているのだと思いますが第14章CQ3ではタイトルの記載がありません。またCQ5ではタイトルが先行して著者名という他とは異なる順番となっています。

(3) 【参考にした二次資料】のない場合は“なし”と記載されていますが第15章ではこの【参考にした二次資料】なしの記載全体が欠如しています。

回答：

(1) 今回のガイドラインでは、治療に結びつくステートメントにのみ、推奨グレードをつけております。そのため治療に関わらないステートメントには、推奨グレードの記載はありません。また、治療に、関するCQに対しても、推奨グレードを付けることが困難な場合には、推奨グレードを付けていません。

(2) 該当部分を修正いたしました。

(3) 該当部分を修正いたしました。

石川英二:三重大学血液浄化療法部・腎臓内科

エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン改訂版、拝読させていただきました。改訂版はCQ形式で大変分かりやすく、より実用的になったと思います。

AGREE評価に基づいて、今回のガイドラインを評価させていただきました。全体評価は大変よいものです。やや不足する点として以下のものが挙げられます。

- ・ガイドライン作成に患者参加や患者の視点を積極的に取り入れていない。

・推奨の決定方法について、エビデンスが比較的少ない CQ などに対し、推奨の決定過程（例えば、Delphi 法を用いた、など）を明示すべきである。

・出版前に外部評価を受けていない。（パブリックコメントだけではやや弱いと思います。）

回答：

今回のガイドラインではM i n d s 掲載を目指し、A G R E E の評価基準を考慮し作成しました。しかし現状ではすべての評価基準を満たすことはできず、次回の改定に持ち越しとなったものがあります。ご指摘のポイントに関してですが、CKD患者の参加や視点の取り入れについては今後の課題です。推奨の決定過程には原則としてDelphi 法を取り入れており、また外部評価として関連学会および専門家からなる査読委員による評価を受けておりますので、これらに関してはガイドラインの序文で触れております。