

外部査読：脳血管疾患患者におけるリハビリテーション栄養診療ガイドライン

領域1. 対象と目的	評価者1	評価者2	評価者3	評価者4
1. 目的の具体的な記載	文章が一文であることや日本語としてつながらず理解しにくい部分があり明確な記述ではない部分があった。		目的は「脳血管疾患患者に対する栄養介入の有用性について、死亡率・合併症の発生頻度に加え、ADL、歩行能力、QOL に関して検証を行った」と記載されているが、栄養介入ではなくリハビリテーションあるいはリハビリテーション栄養の介入の検証がなされたかについては不明瞭である。リハビリテーション栄養の定義が不確かであり、追加情報が必要である。	「背景」の一部が目的と考えられるが、中項目を立てていないのでわかりづらい。目的の内容としては、「検証をおこなった」というのはガイドラインで行うことではあるが、目的ではないので注意をお願いしたい。ガイドラインは医療行為の「ガイド役」になる情報であり、検証をした結果を提供することがガイドラインの目的である。
2. 取り扱う健康上の具体的な課題の記載	文章から読み取れることは何とかできるが、記述は明確とは言いにくい。			「背景」の大部分が健康上の課題だと思われる。
3. 対象集団(患者、一般など)の具体的な記載	引用は主に急性期であるが、途中から脳卒中全般が対象となっている。時期や年齢層などの具体的な記載が不十分。			脳血管疾患後遺症をもった患者であろうことは、タイトルと背景からわかる。このテーマでは早期から介入するか、安定した時期に介入するかも大事なポイントであると考えられたが、そこは分かれていないように感じた。項目をつくって【対象患者】脳血管疾患の患者 などとしたほうが誰にとってもわかりやすい。
領域2. 利害関係者の参加	評価者1	評価者2	評価者3	評価者4
4. 専門家代表者の作成への参加	作成グループにどういった専門家集団が関与しているか明示されていない。	明確な記載がなされておらず判断が出来ない。	明記されていない	日本リハビリテーション栄養学会診療ガイドライン委員会が作成したとあるが、メンバーの名前、所属、担当する仕事などは具体的に一切かかれていない。
5. 対象集団(患者・一般など)の価値観や希望への考慮	対象集団に対する記述はほとんど見られない。	患者、一般の方の評価については触れられていない。		この項目は、患者や患者家族など対象者の価値観や希望について、具体的な調査をしたかどうかが求められる。アンケートやインタビュー、質的研究などを行っているかどうかである。実際に調査がむずかしい場合は、検索でそれらの患者の意見を求める努力が求められる。価値観と意向については、何らかの方法で検索なり調査なりをすることが求められる。
6. 利用者の明確な定義	利用者に関する記載は見られない。	利用者は明確に記載されていない。		記載なし。(学会会員、リハビリテーション従事者、管理栄養士などの記載が必要)
領域3. 作成の厳密さ	評価者1	評価者2	評価者3	評価者4
7. エビデンスの系統的な検索	検索対象期間がいつからかの記載がない。採用した検索語についての記載が見当たらない。以上により再現が困難である。			検索語が書かれていないので、検討が困難。
8. エビデンスの選択基準の記載	大よそ記載されている。			RCTのみとした。すべての言語を対象とした。とあるが、英語以外の場合のエビデンスが見つかった場合の対策はかかれていない。
9. 総体エビデンスの強さと限界の明確な記載	大よそ記載されている。			エビデンス総体の確実性 に記載がある。
10. 推奨作成方法の明確な記載	簡潔に記載されている。	パネル会議でどのようなプロセスを経て決定するのか記載がない。例えば、ノミナルグループディスカッションやデルファイ法のプロセスを記載する必要があるように思われる。		GRADEシステムに沿った作り方を書いている。会議によって出た意見で大きな問題になったものなどについては言及されると、よりこのテーマについてのポイントが伝わりやすいと感じる。記載は教科書通りの内容なので、実際にどのように行われたかを伝える必要はある。
11. 健康上の利益、副作用、リスクの考慮	明確とは言いにくいだが考慮された記述がみられた。	リスクについての検討が不十分であると思われる。栄養面に対する配慮だけでなく、リハビリテーション実施における転倒などの有害事象については触れるべきと思われる。		死亡者、ADL、感染症、肺炎、歩行能力、その他を論文からアウトカムとして得ている。副作用、害についての記載があまり明確でないと感じる。

12. 推奨とエビデンスの明確な対応関係	ほぼ明示されていると思われる。	CQと推奨文のPECOのPに相当する部分が異なっている。補足する文章としては意義があるが、まずはCQに準ずるPで記載する必要があるのではないか。		リファレンスのほとんどが、「背景」など推奨文以外の執筆のためである。推奨文で8本のRCTを使うのであれば、リファレンスもわかるほうがわかりやすいかもしれない。
13. 公表前の専門家による外部評価	ごく簡単に外部評価を受けたことしか記述されていない。	記載がない。		記載なし
14. 改訂手続きの予定	改訂に関する記述は見当たらない。	改定手続きについては触れられていない。	示されていない	記載なし
領域4. 呈示の明確さ→明確さと揭示の仕方	評価者1	評価者2	評価者3	評価者4
15. 推奨の具体性	本文一部にわかりやすく記載されているが、推奨文からは読み取れない。			わかりやすい
16. 患者の状態や健康問題に応じた選択肢の明示	一部に記述がみられるがわかりにくい。	十分な記載がなされていない。		選択肢が多く提示されているわけではない。栄養補助の内容などをもっと書けるのではないか。
17. 重要な推奨の明確さ	わかりやすく記述されている。			わかりやすい
領域5. 適用可能性	評価者1	評価者2	評価者3	評価者4
18. 推奨の適用に際する促進や阻害要因	促進因子と阻害要因とみられる記載が少しあった。			これに対する記載があるように思われる。
19. 推奨を診療に取り入れる方法のアドバイスやツールの提供	記述が見当たらない。	十分な記載がなされていない。		図表、アルゴリズム、ウェブ公開などについて（便利に利用するためのツールとして）記載がない。
20. 推奨適用に伴う資源の考慮	価格などについての記載がみられる。			費用の記載がある。栄養剤の費用についても記載がある。
21. モニタリング・監査の基準	記述が見当たらない。	十分な記載がなされていない。	明記されていない	このガイドラインがどのように使われているかを調べる基準が必要である。たとえば、現場で何らかの検査や、介入をすることもこれにあたる。検査なら何日おきに評価するのか？などの記載がほしい。またガイドラインそのものとして、学会が利用状況を調査することについての言及も評価される。
領域6. 編集の独立性	評価者1	評価者2	評価者3	評価者4
22. ガイドライン編集の資金面からの独立	記述が見当たらない。	十分な記載がなされていない。	記載なし	これらについては記載なし
23. ガイドライン作成グループメンバーの利害関係の記載	記述が見当たらない。	十分な記載がなされていない。	記載なし	
脳血管疾患全体評価	評価者1	評価者2	評価者3	評価者4
	エビデンス作成の厳密さの項目は良かったのですが、ガイドラインに必要な要件が十分に記載される必要があると思う。この点が修正されれば推奨できると思う。	ガイドライン作成に際し、基本的な事項は適切に行われているものと判断した。修正可能な不十分な点は修正して公表するとともに、修正困難な点については次回の改定の際には是非検討いただきたい。	GRADEを用いて作成された質の高いエビデンスだと思われる。リハビリテーション栄養の概念があいまいである。	厳しい評価としたが、書き方の問題だけだと思われる。GRADEでレビューをしているので、根幹の情報についてはしっかりされているはずである。ガイドラインとしての体裁を整えていただけたらもっと評価は上がるものと思われる。

外部査読：大腿骨近位部骨折患者におけるリハビリテーション栄養診療ガイドライン

領域1. 対象と目的	評価者1	評価者2	評価者3	評価者4
1. 目的の具体的な記載	大よそわかりやすく記載されている。		リハビリテーション栄養の定義があいまいである。冒頭に記載されている「術後リハビリテーションに栄養療法を併用することによる介入効果」とあるが、これをリハビリテーション栄養と理解してよいのか不明である。追加の説明が必要である。	「背景」の一部文章が目的と考えられるが、中項目を立てていないのでわかりづらい。目的の内容としては、「介入効果を検証する」というのはガイドラインで行うことではあるが、目的ではないので注意をお願いしたい。ガイドラインは医療行為の「ガイド役」になる情報であり、検証をした結果を提供することがガイドラインの目的である。
2. 取り扱う健康上の具体的な課題の記載	大よそわかりやすく記載されている。			「背景」の大部分が健康上の課題だと思われる。
3. 対象集団(患者、一般など)の具体的な記載	術後の入院患者に対してということが明確である。			大腿骨近位部骨折の患者であろうことは、タイトルと背景からわかる。項目をつくって【対象患者】大腿骨近位部骨折の患者 などとしたほうが誰にとってもわかりやすい。
領域2. 利害関係者の参加	評価者1	評価者2	評価者3	評価者4
4. 専門家代表者の作成への参加	作成グループにどういった専門家集団が関与しているか明示されていない。	明確な記載がなされており判断が出来ない。	明記されていない	日本リハビリテーション栄養学会診療ガイドライン委員会が作成したとあるが、メンバーの名前、所属、担当する仕事などは具体的に一切かかれていない。
5. 対象集団(患者・一般など)の価値観や希望への考慮	対象集団に対する記述はほとんど見られない。(1箇所のみ)	患者、一般の方の評価については触れられていない。		この項目は、患者や患者家族など対象者の価値観や希望について、具体的な調査をしたかどうかを求められる。アンケートやインタビュー、質的研究などを行っているかどうかである。実際に調査がむづかしい場合は、検索でそれらの患者の意見を求める努力が求められる。価値観と意向について記載があるが、リファレンスがないので、考えを述べただけになっている。検索なり調査なりをすることが求められる。
6. 利用者の明確な定義	利用者に関する記載は見られない。	利用者は明確に記載されていない。		記載なし。(学会会員、リハビリテーション従事者、管理栄養士などの記載が必要)
領域3. 作成の厳密さ	評価者1	評価者2	評価者3	評価者4
7. エビデンスの系統的な検索	検索対象期間がいつからかの記載がない。採用した検索語についての記載が見当たらない。以上により再現が困難である。			検索語が書かれていないので、検討が困難。
8. エビデンスの選択基準の記載	大よそ記載されている。			RCTのみとした。すべての言語を対象とした。とあるが、英語以外の場合のエビデンスが見つかった場合の対策はかかれていない。
9. 総体エビデンスの強さと限界の明確な記載	大よそ記載されている。			9件のRCTが見つかったことが書かれている。19は費用対効果の文献なので、126行目「資源要件」の部分でも引用できるのではないかな？
10. 推奨作成方法の明確な記載	簡潔に記載されている。	パネル会議でどのようなプロセスを経て決定するのか記載がない。例えば、ノミナルグループディスカッションやデルファイ法のプロセスを記載する必要があるように思われる。		GRADEシステムに沿った作り方を書いている。会議によって出た意見で大きな問題になったものなどについては言及されると、よりこのテーマについてのポイントが伝わりやすいと感じる。記載は教科書通りの内容なので、実際にどのように行われたかを伝える必要がある。
11. 健康上の利益、副作用、リスクの考慮	明確とはいえないが考慮された記述がみられた。	リスクについての検討が不十分であると思われる。栄養面に対する配慮だけでなく、リハビリテーション実施における転倒などの有害事象については触れるべきと思われる。		全死亡・握力・ADL・合併症に効果が期待される。害となる事項はなかったとのこと。
12. 推奨とエビデンスの明確な対応関係	ほぼ明示されていると思われる。	CQと推奨文のPECOのPに相当する部分異なっている。補足する文章としては意義があるが、まずはCQに準ずるPで記載する必要があるのではないかな。		リファレンスのほとんどが、「背景」など推奨文以外の執筆のためである。推奨文でRCTを使うのであれば、リファレンスもわかるほうがわかりやすいかもしれない。

13. 公表前の専門家による外部評価	一部にごく簡単に外部評価を受けたことしか記述されていない。	記載がない。		記載なし
14. 改訂手続きの予定	改訂に関する記述は見当たらない。	改訂手続きについては触れられていない。	示されていない	記載なし
領域 4. 呈示の明確さと明確さと揭示の仕方	評価者 1	評価者 2	評価者 3	評価者 4
15. 推奨の具体性	本文にはわかりやすく記載されているが、推奨文からは読み取れない。			わかりやすい
16. 患者の状態や健康問題に応じた選択肢の明示	記載の一部みられる。	十分な記載がなされていない。		選択肢が多く提示されているわけではない。
17. 重要な推奨の明確さ	わかりやすく記述されている。			わかりやすい
領域 5. 適用可能性	評価者 1	評価者 2	評価者 3	評価者 4
18. 推奨の適用に際する促進や阻害要因	促進因子と阻害要因とみられる記載があった。			120行目以降は、このテーマに関する他の関連要因と考える。
19. 推奨を診療に取り入れる方法のアドバイスやツールの提供	記述が見当たらない。	十分な記載がなされていない。		フローチャートなどの図やアルゴリズム、このガイドラインのウェブ公開についての記載が欲しい。
20. 推奨適用に伴う資源の考慮	価格などについての記載がみられる。			資源要件については、RCTでなくても検索をして情報を提供するほうが良いと思われる。
21. モニタリング・監査の基準	記述が見当たらない。	十分な記載がなされていない。	記載なし	このガイドラインがどのように使われているかを調べる基準が必要である。たとえば、現場で何らかの検査や、介入をすることもこれにあたる。検査なら何日おきに評価するのか？などの記載もほしい。またガイドラインそのものとして、学会が利用状況を調査することについての言及も評価される。
領域 6. 編集の独立性	評価者 1	評価者 2	評価者 3	評価者 4
22. ガイドライン編集の資金面からの独立	記述が見当たらない。	十分な記載がなされていない。	記載なし	これらについては記載がない
23. ガイドライン作成グループメンバーの利害関係の記載	記述が見当たらない。	十分な記載がなされていない。	記載なし	
大腿骨近位部骨折全体評価	評価者 1	評価者 2	評価者 3	評価者 4
	エビデンス作成の厳密さの項目は良かったのですが、ガイドラインに必要な要件が十分に記載される必要があると思う。この点が修正されれば推奨できると思う。	ガイドライン作成に際し、基本的な事項は適切に行われているものと判断した。修正可能な不十分な点は修正して公表するとともに、修正困難な点については次回の改訂の際には是非検討いただきたい。	GRADEを用いて作成された質の高いエビデンスだと思われる。リハビリテーション栄養の概念があいまいである。	厳しい評価としたが、書き方の問題だけだと思われる。GRADEでレビューをしているので、根幹の情報についてはしっかりされているはずである。ガイドラインとしての体裁を整えていただけたらもっと評価は上がるものと思われる。

外部査読：成人がん患者におけるリハビリテーション栄養診療ガイドライン

領域1. 対象と目的	評価者1	評価者2	評価者3	評価者4
1. 目的の具体的な記載	運動・栄養・薬物の併用の可能性について書かれているが、今回運動と栄養の併用の効果を調べるのは、単独は効果なしで、続いて運動と栄養、そこで効果なしだとわかれば、運動と栄養と薬物に期待するというような流れを感じてしまう。		冒頭に「低栄養あるいは悪液質のあるがん患者に対する運動・栄養療法を組み合わせた複合介入による予後改善効果を検証」と明示されている。しかし、リハビリテーション栄養の定義があいまいである。	「背景」の一部が目的と考えられるが、中項目を立てていないのでわかりづらい。目的の内容としては、書き方が少し弱く感じる。
2. 取り扱う健康上の具体的な課題の記載	上記の理由により、このガイドラインでは目的とする課題が明確とは言えないように思う。			「背景」の大部分と思われる。低栄養、悪液質、サルコペニア、など様々なキーワードが出てくるので、それぞれが課題なのと思われるが、実際検討するのは低栄養あるいは悪液質に対するリハと栄養療法の介入、のようなので、もう少しまとめて書いたほうが良いかもしれない。悪液質の診断基準の問題をしきしながらも、悪液質を対象としているが、どのように診断基準の問題をクリアしたのかを書く必要があるのではないかと。
3. 対象集団(患者、一般など)の具体的な記載	一部明確に記載されているが、背景の中では触れられていない。			がん患者であろうことは、タイトルと背景からわかる。どのような段階のがん患者かが、明確ではない。また後述するように検索式がわからないため、対象患者の類推もできなかった。
領域2. 利害関係者の参加	評価者1	評価者2	評価者3	評価者4
4. 専門家代表者の作成への参加	作成グループにどういった専門家集団が関与しているか明示されていない。	明確な記載がなされておらず判断が出来ない。	明記されていない	日本リハビリテーション栄養学会診療ガイドライン委員会が作成したとあるが、メンバーの名前、所属、担当する仕事などは具体的に一切かかれていない。
5. 対象集団(患者・一般など)の価値観や希望への考慮	対象集団に対する記述は見られない。	患者、一般の方の評価については触れられていない。		この項目は、患者や患者家族など対象者の価値観や希望について、具体的な調査をしたかどうか求められる。アンケートやインタビュー、質的研究などを行っているかどうかである。実際に調査がむづかしい場合は、検索でそれらの患者の意見を求める努力が求められる。今回なら、がん患者がはたしてリハビリテーションを求めたか？栄養についての希望はどうか？などの意見を患者サイドから頂きたい、と感じる。
6. 利用者の明確な定義	利用者に関する記載は見られない。	利用者は明確に記載されていない。		記載なし。(学会会員、リハビリテーション従事者、管理栄養士などの記載が必要)
領域3. 作成の厳密さ	評価者1	評価者2	評価者3	評価者4
7. エビデンスの系統的な検索	検索対象期間がいつからかの記載がない。採用した検索語についての記載が見当たらない。以上により再現が困難である。			検索語が書かれていないので、検討が困難。
8. エビデンスの選択基準の記載	大よそ記載されている。			「RCTのみとした」とある。しかし、リファレンスには横断研究、コンセンサス、他組織のガイドラインなど様々な種類の文献が入っており、それらの取捨選択についての方法や経過が全く書かれていない。何本かレビューが入れられているが、MINDSマニュアルに従うのならば、Amstarで質を評価する必要があるが、無評価で入れている可能性を感じる。「すべての言語を対象とした」とあるが、英語以外の場合のエビデンスが見つかった場合の対策はかかれていない。さすがに癌の分野については、専門家を招いてこれらの文献を検討したほうがよいのではないかと感じる。
9. 総体エビデンスの強さと限界の明確な記載	大よそ記載されている。			3件のRCTがみつかり、2本を使ったことがしっかり書かれている。アウトカム評価の困難さなどがよく分かる記載と感じた。
10. 推奨作成方法の明確な記載	簡潔に記載されている。	パネル会議でどのようなプロセスを経て決定するのか記載がない。例えば、ノミナルグループディスカッションやデルファイ法のプロセスを記載する必要があるように思われる。		GRADEシステムに沿った作り方を書いている。会議によって出た意見で大きな問題になったものなどについては言及されるとよりこのテーマについてのポイントが伝わりやすいと感じる。記載は教科書通りの内容なので、実際にどのように行われたかを伝える必要はある。

11. 健康上の利益、副作用、リスクの考慮	明確とは言いにくいと考えられた記述がみられた。	リスクについての検討が不十分であると思われる。栄養面に対する配慮だけでなく、リハビリテーション実施における転倒などの有害事象については触れるべきと思われる。		リハビリテーションと栄養介入の利益が小さく、脱落者が多いことや疲労が増すことなどのマイナスのアウトカムもよく検討されている。「背景」で悪液質やサルコペニアについて解説をしているものの、ここでは化学療法や放射線治療をうけているがん患者を対象としたデータの解説になっており、エビデンスがなかったため仕方ないものの、対象がわかりづらい印象をうけた。
12. 推奨とエビデンスの明確な対応関係	ほぼ明示されていると思われる。	CQと推奨文のPECOのPに相当する部分が異なっている。補足する文章としては意義があるが、まずはCQに準ずるPで記載する必要があるのではないかと。		リファレンスのほとんどが、「背景」など推奨文以外の執筆のためである。推奨文でRCTを使うのであれば、リファレンスもわかるほうがわかりやすいかもしれない。
13. 公表前の専門家による外部評価	一部にごく簡単に外部評価を受けたことしか記述されていない。	記載がない。		記載なし
14. 改訂手続きの予定	改訂に関する記述は見当たらない。	改定手続きについては触れられていない。	示されていない	記載なし
領域4. 呈示の明確さ→明確さと揭示の仕方	評価者1	評価者2	評価者3	評価者4
15. 推奨の具体性	具体的記述があるため推奨文から読み取ることが可能である。			全体の流れて、サルコペニアや悪液質の解説ではじまるものの、推奨文ではそうではないがん患者の記載がどうしても多くなっていて混乱した。最後に書かれているように、間違った方向にこの結果を適用するリスクがあるように感じる。
16. 患者の状態や健康問題に応じた選択肢の明示	他の選択肢は見当たらない。	十分な記載がなされていない。		リハビリテーション栄養学会としては、リハビリテーションだけか栄養だけの介入を扱うわけにはいかないのかもしれないが、リハビリテーションや栄養単独の介入について、言及しておいてもよいのかもわからない。
17. 重要な推奨の明確さ	わかりやすく記述されている。			推奨文を目立つように、大きな字にしたり、色をつけたり、枠で囲ったりする工夫が、他のガイドラインでもなされているので、参考にされたい。
領域5. 適用可能性	評価者1	評価者2	評価者3	評価者4
18. 推奨の適用に際する促進や阻害要因	ある程度記載されている。			金銭的負担、環境面について記載あり。
19. 推奨を診療に取り入れる方法のアドバイスやツールの提供	推奨を適用する際の最低限の助言を行っている。	十分な記載がなされていない。		フローチャートなどの図やアルゴリズム、このガイドラインのウェブ公開についての記載が欲しいところ。この結論からは、運動や栄養についての介入を積極的に行う必要性は低いことが予想され、たとえば家族が無理をしてまでも動かそうとか、食べさせようとしているケースでは有用な結果である。また疲労が残らないように配慮することも、大事なかもしれない。今回の結果も、利用できるような工夫がほしい。
20. 推奨適用に伴う資源の考慮	地域間格差などについて触れられている。			保険の適用について書かれている。
21. モニタリング・監査の基準	必要性のみ示されている。	十分な記載がなされていない。	明記されていない	このガイドラインがどのように使われているかを調べる基準が必要である。たとえば、何らかの検査をどのようなスケジュールで行うか？などである。握力や疲労感FACT-Gなどの指標から何かないのかな？と思った。(握力を週に一度測定することを勧める。など)またガイドラインそのものとして、学会が利用状況を調査することについての言及も評価される。
領域6. 編集の独立性	評価者1	評価者2	評価者3	評価者4
22. ガイドライン編集の資金面からの独立	記述が見当たらない。	十分な記載がなされていない。	記載なし	費用、COIについての記載はここにはない。
23. ガイドライン作成グループメンバーの利害関係の記載	記述が見当たらない。	十分な記載がなされていない。	記載なし	そもそもメンバーが誰かが全く分からない。
成人がん全体評価	評価者1	評価者2	評価者3	評価者4
	エビデンス作成の厳密さの項目は良かったのですが、ガイドラインに必要な要件が十分に記載される必要があると思う。この点が修正されれば推奨できると思う。	ガイドライン作成に際し、基本的な事項は適切に行われているものと判断した。修正可能な不十分な点は修正して公表するとともに、修正困難な点については次回の改定の際には是非検討いただきたい。	GRADEを用いて作成された質の高いエビデンスだと思われる。リハビリテーション栄養の概念があいまいである。	厳しい評価としたが、書き方の問題だけだと思われる。GRADEでレビューをしているので、根幹の情報についてはしっかりされているはずである。ガイドラインとしての体裁を整えていただけたらもっと評価は上がるものと思われる。

外部査読：急性疾患患者におけるリハビリテーション栄養診療ガイドライン

領域1. 対象と目的	評価者1	評価者2	評価者3	評価者4
1. 目的の具体的な記載	急性疾患が何を指すのかをまず定義する必要性を感じた。		リハビリテーション栄養の定義が不明瞭である。「リハビリテーションを行う急性疾患患者に対する栄養サポート」の診療ガイドラインと受け止められる。	今回の中でガイドラインとしての目的を、明確に書いてほしい。最もわかりづらい。
2. 取り扱う健康上の具体的な課題の記載	課題の必要性に関する論理が不明瞭であるように思う。			「背景」の大部分と思われる。
3. 対象集団(患者、一般など)の具体的な記載	急性疾患が何を指すのかをまず定義する必要性を感じた。			急性疾患であろうことは、タイトルと背景からわかる。どのような疾患・障害の患者かが、明確ではない。重症肺炎と多発外傷では全く異なるはずである。
領域2. 利害関係者の参加	評価者1	評価者2	評価者3	評価者4
4. 専門家代表者の作成への参加	作成グループにどういう専門家集団が関与しているか明示されていない。	明確な記載がなされておらず判断が出来ない。	明記されていない。	日本リハビリテーション栄養学会診療ガイドライン委員会が作成したとあるが、メンバーの名前、所属、担当する仕事などは具体的に一切かかれていない。
5. 対象集団(患者・一般など)の価値観や希望への考慮	対象集団に対する記述は見られない。	患者、一般の方の評価については触れられていない。		この項目は、患者や患者家族など対象者の価値観や希望について、具体的な調査をしたかどうかが求められる。アンケートやインタビュー、質的研究などを行っているかどうかである。実際に調査がむずかしい場合は、検索でそれらの患者の意見を求める努力が求められる。今回なら、がん患者がはたしてリハビリテーションを求めたか？栄養についての希望はどうか？などの意見を患者サイドから頂きたい、と感じた。他のGLでも同じだが、価値観や実行可能性についての記載をしてくれているが、それを支えるエビデンスがない。GLはエビデンスのまとめであるので、これらの項目を記載する以上は、検索をしてエビデンスを対応させないといけないと思われた。
6. 利用者の明確な定義	利用者に関する記載は見られない。	利用者は明確に記載されていない。		記載なし(学会会員、リハビリテーション従事者、管理栄養士などの記載が必要)
領域3. 作成の厳密さ	評価者1	評価者2	評価者3	評価者4
7. エビデンスの体系的な検索	検索対象期間がいつからかについての記載がない。採用した検索語についての記載が見当たらない。以上により再現が困難である。			検索語が書かれていないので、検討が困難。特に、今回は急性疾患患者、急性内科疾患患者、などの単語がみられ、最初の検索で急性疾患をどう定義したのかわからない。Rehabilitation Measures Databaseの検索が文章中突然でくるが、これ自体を検索の解説に記載する必要がある。そして、なぜこのデータベースを使用したのかについても説明する必要がある。
8. エビデンスの選択基準の記載	大よそ記載されている。			「RCTのみとした」とある。急性疾患というのは、救急の分野なのか不明であるが、専門性の高い分野については、専門家を招いてこれらの文献を検討したほうがよいのではないかと感じる。
9. 総体エビデンスの強さと限界の明確な記載	大よそ記載されている。			2件のRCTがみつかり、レビューに使ったことが書かれている。
10. 推奨作成方法の明確な記載	簡潔に記載されている。	パネル会議でどのようなプロセスを経て決定するのか記載がない。例えば、ノミナルグループディスカッションやデルファイ法のプロセスを記載する必要があるように思われる。		GRADEシステムに沿った作り方を書いている。会議によって出た意見で大きな問題になったものなどについては言及されると、よりこのテーマについてのポイントが伝わりやすいと感じる。記載は教科書通りの内容なので、実際にどのように行われたかを伝える必要がある。
11. 健康上の利益、副作用、リスクの考慮	明確とはいえないが考慮された記述がみられた。	リスクについての検討が不十分であると思われる。栄養面に対する配慮だけでなく、リハビリテーション実施における転倒などの有害事象については触れるべきと思われる。		全死亡率、合併症、転倒、肺炎、ADLなどを検討している。GL全体に気になるのは、このあたりから最初に設定されたアウトカムに加えて、文献から得られたアウトカムを、記載の中に紛れさせていないかということである。エビデンスプロファイルに使われているアウトカムと、これらのアウトカムが違っているのも気になる。

12. 推奨とエビデンスの明確な対応関係	ほぼ明示されていると思われる。	CQと推奨文のPECOのPに相当する部分が異なっている。補足する文章としては意義があるが、まずはCQに準ずるPで記載する必要があるのではないか。		リファレンスのほとんどが、「背景」など推奨文以外の執筆のためである。推奨文でのRCTだけを使うのであれば、リファレンスもわかるほうがわかりやすいかもしれない。
13. 公表前の専門家による外部評価	ごく簡単に外部評価を受けたことしか記述されていない。	記載がない		記載なし
14. 改訂手続きの予定	改訂に関する記述は見当たらない。	改定手続きについては触れられていない。	示されていない	記載なし
領域 4. 呈示の明確さ→明確さと揭示の仕方	評価者 1	評価者 2	評価者 3	評価者 4
15. 推奨の具体性	具体的記述があるため推奨文から読み取ることが可能である。			推奨はわかりやすい
16. 患者の状態や健康問題に応じた選択肢の明示	他の選択肢は見当たらない。	十分な記載がなされていない。		あまり選択肢は書かれていない。栄養の種類などはもっと記載をしてよいのではないかと感じる。
17. 重要な推奨の明確さ	わかりやすく記述されている。			推奨文を目立つように、大きな字にしたり、色をつけたり、枠で囲ったりする工夫が、他のガイドラインでもなされているので、参考にされたい。
領域 5. 適用可能性	評価者 1	評価者 2	評価者 3	評価者 4
18. 推奨の適用に際する促進や阻害要因	阻害要因が中心であるが記載が見られた。			一部文章がこれらについての検討と感じる。
19. 推奨を診療に取り入れる方法のアドタイズやツールの提供	記述が見当たらない。	十分な記載がなされていない。		図表、アルゴリズム、ウェブ公開などについて（便利に利用するためのツールとして）記載がない。
20. 推奨適用に伴う資源の考慮	価格などについての記載がみられる。			費用対効果の記載がある。栄養剤の費用についても記載がある。
21. モニタリング・監査の基準	記述が見当たらない。	十分な記載がなされていない。	記載なし	このガイドラインがどのように使われているかを調べる基準が必要である。たとえば、現場で何らかの検査や、介入をすることもこれにあたる。検査なら何日おきに評価するのか？などの記載がほしい。またガイドラインそのものとして、学会が利用状況を調査することについての言及も評価される。
領域 6. 編集の独立性	評価者 1	評価者 2	評価者 3	評価者 4
22. ガイドライン編集の資金面からの独立	記述が見当たらない。	十分な記載がなされていない。	記載なし	記載がない
23. ガイドライン作成グループメンバーの利害関係の記載	記述が見当たらない。	十分な記載がなされていない。	記載なし	
急性疾患全体評価	評価者 1	評価者 2	評価者 3	評価者 4
	エビデンス作成の厳密さの項目は良かったのですが、ガイドラインに必要な要件が十分に記載される必要があると思う。この点が修正されれば推奨できると思う。	ガイドライン作成に際し、基本的な事項は適切に行われているものと判断した。修正可能な不十分な点は修正して公表するとともに、修正困難な点については次回の改定の際には是非検討いただきたい。	GRADEを用いて作成された質の高いエビデンスだと思う。リハビリテーション栄養の概念があいまいである。	厳しい評価としたが、書き方の問題だけだと思われる。GRADEでレビューをしているので、根幹の情報についてはしっかりされているはずである。ガイドラインとしての体裁を整えていただけたらもっと評価は上がると思われる。