



● 資格基準 Qualifying criteria

資格基準は、介入がディシジョンエイドであると見なされるために必要とされるもの（6項目）。

2値（はい または いいえ）で評価される。認定が考慮され、患者ディシジョンエイドと分類されるためには、全ての資格基準を満たすべきである。

	項目	評価	
Q1	患者ディシジョンエイドは、決定を必要とする健康状態や健康問題（治療、手術または検査）について記述している。	はい	いいえ
Q2	患者ディシジョンエイドは、考慮すべき決定について明確に記述している。	はい	いいえ
Q3	患者ディシジョンエイドは、決定のために利用可能な選択肢を記述している。	はい	いいえ
Q4	患者ディシジョンエイドはそれぞれの選択肢のポジティブな特徴（利益、長所）を記述している。	はい	いいえ
Q5	患者ディシジョンエイドはそれぞれの選択肢のネガティブな特徴（害、副作用、短所）を記述している。	はい	いいえ
Q6	患者ディシジョンエイドは、選択肢の結果として経験することがどのようなものか記述している（例、身体的、心理的、社会的）。	はい	いいえ

● 認定基準 Certification criteria

認定基準は、満たさない場合、ディシジョンエイドが有害な偏りが生じる高い危険性があると判断されるもの(10項目)。1-4点(全くあてはまらない～非常にあてはまる)の尺度で採点され、認定基準に達するには、ツールはそれぞれの認定基準で3点以上になるべきである。

	項目	全くあてはまらない	あてはまらない	あてはまる	非常にあてはまる
C1	患者ディシジョンエイドは、選択肢のポジティブ/ネガティブな特徴を細部まで同等に示している（例：同じフォント・順序・統計情報の示し方を使用する）。	1	2	3	4
C2	患者ディシジョンエイドは（または関連文書）採用したエビデンスの出典が示されている。	1	2	3	4
C3	患者ディシジョンエイド（または関連文書）は、作成または出版年月日が示されている。	1	2	3	4
C4	患者ディシジョンエイド（または関連文書）は、更新の方針についての情報を提供している。	1	2	3	4
C5	患者ディシジョンエイドは、事象や結果が起こる確率についての不確実性のレベルの情報を提供している（例、範囲を示す、「私たちの最良の推定では」といった言い回しを使う）。	1	2	3	4
C6	患者ディシジョンエイド（または関連する文書）は、開発に使われた資金の提供元についての情報を提供している。	1	2	3	4
C7	患者ディシジョンエイドは、検査が何を測定するためのものなのかについて記述している。	1	2	3	4
C8	もし検査で病気や問題が見つかった場合、患者ディシジョンエイドは通常とられる次のステップを記述している。	1	2	3	4
C9	患者ディシジョンエイドは、もし病気や問題が見つからなかった場合の次のステップについて記述している。	1	2	3	4
C10	患者ディシジョンエイドは、スクリーニング検査をしなれば、決して問題にならなかったような状態や病気を見つけることにより起こる結果（リードタイムバイアス）についての情報を含んでいる。	1	2	3	4

C7 - C10 Additional criteria for screening decisions (検査時の決定に関するディシジョンエイドの追加基準)

● 質基準 Quality criteria

質基準は、ディシジョンエイドを強化するものであるが、省略しても有害な偏りが生じる高い危険性を示さないもの(28項目)。質基準は1-4点(全くあてはまらない～非常にあてはまる)の尺度で採点される。

	項目	全くあてはまらない	あてはまらない	あてはまる	非常にあてはまる
QU1	患者ディシジョンエイドは、もし(それが適切な場合で)何もなかった場合の、健康状態や健康問題の自然経過について記述している。	1	2	3	4
QU2	患者ディシジョンエイドは、利用可能な選択肢のポジティブな特徴とネガティブな特徴を比較できるようになっている。	1	2	3	4
QU3	患者ディシジョンエイドは、選択肢に関連して起こりうる結果(つまり、決定から起こりやすい結果)についての情報を提供している。	1	2	3	4
QU4	患者ディシジョンエイドは結果の起こる確率があてはまる定義された患者集団(基準集団)を明記している。	1	2	3	4
QU5	患者ディシジョンエイドは、結果の起こる確率として事象の発生率を明記している。	1	2	3	4
QU6	患者ディシジョンエイドは利用者が各選択肢間の起こる確率について同じ期間を使って比較できるようにしている(実現可能な場合)。	1	2	3	4
QU7	患者ディシジョンエイドは利用者が各選択肢間の結果の起こる確率について同じ分母を使って比較できるようにしている(実現可能な場合)。	1	2	3	4
QU8	患者ディシジョンエイドは、確率の表示方法を2つ以上提供している(例、言葉、数字、図表)。	1	2	3	4
QU9	患者ディシジョンエイドは、患者に選択肢のポジティブな特徴とネガティブな特徴のうち、患者自身にとって、(暗示的または明示的に)どれが最も重要か考えるよう求めている。	1	2	3	4
QU10	患者ディシジョンエイドは、意思決定にいたるまでの段階的な手順を示している。	1	2	3	4
QU11	患者ディシジョンエイドは、医療者と選択肢について話し合うときに使うワークシートや質問リストなどのツールを含んでいる。	1	2	3	4
QU12	開発過程にクライアントや患者のニーズアセスメントを含んでいる。	1	2	3	4
QU13	開発過程に保健医療の専門家のニーズアセスメントを含んでいる。	1	2	3	4
QU14	開発過程に意思決定支援介入の開発に関わっていないクライアント/患者によるレビューを含んでいる。	1	2	3	4
QU15	開発過程に意思決定支援介入の開発に関わっていない専門家によるレビューを含んでいる。	1	2	3	4
QU16	患者ディシジョンエイドは、意思決定に直面している患者を対象としたフィールドテストが行われたものである。	1	2	3	4
QU17	患者ディシジョンエイドは意思決定に直面している患者に助言をする医療者を対象としたフィールドテストが行われたものである。	1	2	3	4
QU18	患者ディシジョンエイド(または関連文書)は研究のエビデンスがどのようにして選択されたかまたは統合されたかについて記述している。	1	2	3	4
QU19	患者ディシジョンエイド(または関連文書)は、用いた研究のエビデンスの質について記述している。	1	2	3	4
QU20	患者ディシジョンエイドは著者/開発者の学位や資格についての情報を含んでいる。	1	2	3	4
QU21	患者ディシジョンエイド(または関連文書)は読みやすさのレベルについて報告している(利用可能な1つ以上の尺度を使用している)。	1	2	3	4
QU22	患者ディシジョンエイドには、情報を得た上での患者の好みと、選ばれる選択肢がより一致するというエビデンスがある。	1	2	3	4
QU23	患者ディシジョンエイドには、患者が選択肢の特徴についての知識を向上させることの助けになるというエビデンスがある。	1	2	3	4
QU T 24	患者ディシジョンエイドは、検査結果の真陽性の可能性についての情報を含んでいる。	1	2	3	4
QU T 25	患者ディシジョンエイドは、検査結果の真陰性の可能性についての情報を含んでいる。	1	2	3	4
QU T 26	患者ディシジョンエイドは、検査結果の偽陽性の可能性についての情報を含んでいる。	1	2	3	4
QU T 27	患者ディシジョンエイドは、検査結果の偽陰性の可能性についての情報を含んでいる。	1	2	3	4
QU T 28	患者ディシジョンエイドは、その検査を利用する場合と利用しない場合の両方において、病気が見つかる可能性について記述している。	1	2	3	4

QU T 24 -QU T 28 Additional criteria for screening decisions (検査時の決定に関するディシジョンエイドの追加基準)

原版: IPDASi (version 4.0). 開発者の許可を得て翻訳しました。

日本語版として承認された日付: 2017年12月19日 (December 19th, 2017)

日本語版開発者: 大坂 和子, 米倉 佑貴, 有森 直子, 青木 裕見, 檀谷 ひとみ, 藤田 美保, 萩原 加奈子, 中山 和弘。

原版的開発者: Joseph-Williams N, Newcombe R, Politi M, Durand MA, Sivell S, Stacey D, O'Connor A, Volk RJ, Edwards A, Bennett C, Pignone M, Thomson R, Elwyn G.
Reference: Toward Minimum Standards for Certifying Patient Decision Aids: A Modified Delphi Consensus Process. Medical Decision Making. 2014 34(6):699-710. doi: 10.1177/0272989X13501721.)

Translated by Osaka Wakako, Yonekura Yuki, Arimori Naoko, Aoki Yumi, Danya Hitomi, Fujita Miho, Hagiwara Kanako, Nakayama Kazuhiro.