

2026 年 10 月 1 日作成

日本小児心身医学会

小児摂食障害診療ガイドライン改訂第 3 版作成方法:追記

— 文献検索方法および推奨作成方法—

1. クリニカルクエスション作成方法の基本方針

本診療ガイドラインは、日本小児心身医学会が設置した診療ガイドライン作成グループ（摂食障害ワーキンググループ）が、Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2020 ver.3.0 を参考にしながら作成した。重要臨床課題からクリニカルクエスション（CQ）を設定し、益と害のバランス、資源利用、実行可能性等を考慮して推奨を決定した。

ガイドライン作成グループ員の所属ならびに利益相反の申告・管理方法は、表紙ならびに「本ガイドラインについて」に示した。

2. 文献検索方法

2.1 システマティックレビューと検索担当者

システマティックレビューは、推奨を決定する診療ガイドライン作成グループ員に執筆協力者を加えたメンバーが担当し、ガイドライン作成グループ員は SR チームを兼任した。文献検索戦略は診療ガイドライン検索経験者の協力を得て作成し、各 CQ の臨床担当が検索概念、用語および適格基準を確認した。

2.2 情報源

電子データベースとして、原則として PubMed、Cochrane Library および医中誌 Web を検索した。

2.3 検索戦略

検索式は、CQ の PICO を基に、統制語と自由語を組み合わせで作成した。必要に応じて研究デザインに関する検索フィルターを用いた。

検索対象期間は 2018 年 7 月から 2023 年 7 月までとした。言語制限は設けなかった。

2.4 検索結果の管理

検索結果は エクセルファイルに取り込み、重複文献を除外した。データベース別検索件数、重複除外後の件数、追加情報源から得た件数を記録した。

2.5 個別研究およびエビデンス総体の評価

各 CQ の解説では、関連する研究、既存のシステマティックレビュー、ランダム化比較試験、観察研究、関連ガイドライン等を引用し、得られた知見を踏まえて推奨文、推奨の強さ、エビデンスレベルお

よび解説文を提示した。

3. 推奨作成方法

3.1 推奨作成の担当と利益相反管理

推奨はレビュー結果を基に決定した。当該 CQ に重大な利益相反を有する委員はいなかった。

3.2 推奨決定時に考慮した要因

各 CQ では、研究結果や既存ガイドライン等を踏まえて推奨文、推奨の強さ、エビデンスレベルおよび解説文を作成した。解説では、CQ に応じて患者の重症度、安全性、治療効果、合併症、施設・医療資源の状況、家族状況など、臨床上の判断に関わる要素を検討した。

3.3 推奨文草案の作成

各担当グループは担当領域を執筆し、CQ について推奨文、推奨の強さ、エビデンスレベルおよび解説文を作成した。各グループ内で複数回推敲した後に内容を統合し、ワーキンググループ内で相互に意見を出し合って完成版とした。

3.4 推奨の方向、強さおよびエビデンスレベル

推奨の方向は「実施する」または「実施しない」とし、推奨の強さは原則として次の区分とした。

区分

区分	標準表現例
強い推奨	「…することを推奨する」／「…しないことを推奨する」
条件付き(弱い)推奨	「…することを条件付きで推奨する」／「…することを提案する」
明確な推奨なし	推奨を提示できないことと、その理由を記載する もしくは具体的な内容を記載する

エビデンスの確実性は A (強)、B (中)、C (弱)、D (非常に弱い) に分類した。

3.5 推奨作成過程の記録と最終承認

推奨の方向および強さについては、SR 実施者と診療ガイドライン作成グループの合議で決定した。