

【4-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	RRMの有効性
対象	BRCA変異陽性者
介入	BRRMあるいはCRRM
対照	スクリーニング群

エビデンスの強さはRCTは“強(A)”からスタート、観察研究は弱(C)からスタート
 * 各ドメインは“高(-2)”、“中/疑い(-1)”、“低(0)”の3段階
 ** エビデンスの強さは“強(A)”、“中(B)”、“弱(C)”、“非常に弱(D)”の4段階
 *** 重要性はアウトカムの重要性(1~9)

アウトカム	研究デザイン/研究数	バイアスリスク*	非一貫性*	不精確*	非直接性*	その他(出版バイアスなど)*	上昇要因(観察研究)*	リスク人数(アウトカム率)						効果指標(種類)	効果指標統合値	信頼区間	エビデンスの強さ**	重要性***	コメント
								対照群分母	対照群分子	(%)	介入群分母	介入群分子	(%)						
乳癌発症リスク (incidence)	コホート/6	0	0	0	0	0	0	2839	565	19.9	812	7	8.62	RR	0.11	0.04-0.32	中(B)	9	BRRMで乳がんリスク下がるのはほぼ確実 評価には先行研究のメタ解析2報を用いた
対側乳癌発症リスク (incidence)	コホート/4	0	0	0	0	0	0	1092	249	22.8	545	6	1.19	RR	0.07	0.04-0.15	中(B)	9	CRRMで乳がんリスク下がるのはほぼ確実 評価には先行のメタ解析1報を用いた
overall survival (all cause mortality)	コホート/2	-2	0	0	0	0	0	815	77	9.44	270	2	0.74	HR	0.23	0.05-1.01	弱(C)	9	メタ解析に2報用いた。 うち1報はRRSOがバイアスリスクとなっている可能性あり

医療経済		乳癌治療にかかるコスト、QOLの客観的な評価が			各国の医療コストを反映させている															