【4-8　定性的システマティックレビュー】

CQ	8c	人工物による二期再建の場合、放射線療法はどのタイミングで行うべきか？
P	乳房全切除術後に乳房再建術を行った高リスク群の症例に対して術後放射線療法（PMRT)が必要な症例	
I	TEに対してPMRTを行う	
C	インプラントに交換後にPMRTを行う	
臨床的文脈	重要臨床課題7：乳房全再建術後の乳房切除術後照射の可否	

O1	整容性の低下
非直接性のまとめ	
バイアスリスクのまとめ	
非一貫性その他のまとめ	
コメント	整容性の低下に関して検討に入れるべき適切な研究がなく記載なし。

O2	局所再発率の低下
非直接性のまとめ	
バイアスリスクのまとめ	
非一貫性その他のまとめ	
コメント	BQ5・CQ5（PMRTの有用性）を参照

O3	全生存率の改善
非直接性のまとめ	
バイアスリスクのまとめ	
非一貫性その他のまとめ	
コメント	BQ5・CQ5（PMRTの有用性）を参照

O4	急性期有害事象

非直接性のまとめ	
バイアスリスクのまとめ	
非一貫性その他のまとめ	
コメント	急性有害事象と晩期有害事象は区別せずに評価した。

O5	晩期有害事象
非直接性のまとめ	晩期有害事象のみを抜粋して検討しているものはなく、有害事象の範疇に入っていたが、いずれもPMRTのタイミングについて解析しており、直接性は問題ないと判断した。
バイアスリスクのまとめ	コホート研究や症例集積の論文であり、バイアスは大きい。
非一貫性その他のまとめ	研究間での症例数や手技の相違、評価基準が一定ではないなどの問題はあり、異質性が高く信頼区間も大きいが、一貫性は問題ないと判断した。
コメント	急性期有害事象と晩期有害事象は区別せずに評価した。

O6	コスト
非直接性のまとめ	
バイアスリスクのまとめ	
非一貫性その他のまとめ	
コメント	日本における論文はないが、コストは同等と考えられる