

【4-7 評価シート エビデンス総体】

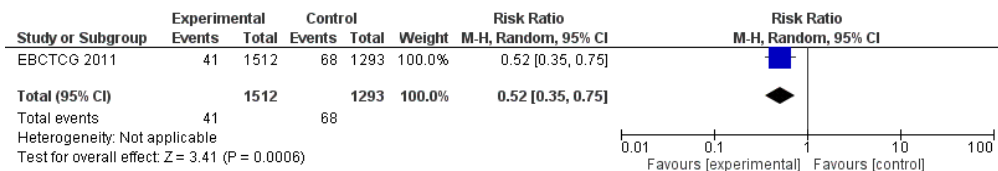
診療ガイドライン	乳癌診療ガイドライン 薬物療法
対象	高齢者かつホルモン受容体陽性乳癌に対する術後内分泌治療
介入	内分泌療法(タモキシフェン)
対照	無治療

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)

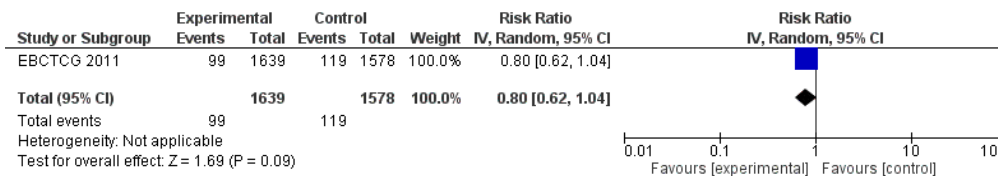
エビデンス総体

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	(%)						
全生存期間の改善(TAM vs 無治療)	MA/1	0	0	0	-1	0	0	1639	99	10.3	1578	119	11.1	HR	0.8	0.82-1.04	中(B)	9	
無病生存期間(再発率 TAM vs 無治療)	MA/1	0	0	0	-1	0	NA	1293	68	5.3	1512	41	2.7	HR	0.52	1.17-2.05	中(B)	7	
子宮がん	MA/1	0	0	0	-1	0	NA	638	0	0	746	1		HR	-	-	弱(C)	8	発生頻度が少なく検定不可

無病生存期間(再発率 TAM vs 無治療)



全生存期間(再発率 TAM vs 無治療)



【4-7 評価シート エビデンス総体】

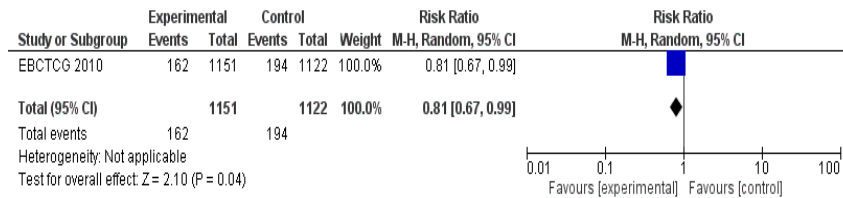
診療ガイドライン	乳癌診療ガイドライン 薬物療法
対象	高齢者かつホルモン受容体陽性乳癌に対する術後内分泌治療
介入	アロマターゼ阻害薬
対照	タモキシフェン

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)

エビデンス総体

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	(%)						
全生存期間の改善																			データなし
無病生存期間(再発率 AI vs TAM)	MA/1	0	0	0	-1	0	NA	1122	194	17.2	1151	162	14	HR	0.81	0.03-0.21	弱(C)	7	70歳以上
骨折	RCT/1	0	0	0	-1	0	NA	148	8	5.4	146	17	11.5	HR	2.15	0.96-4.83	弱(C)	8	75歳以上
QOL																			データなし

無病生存期間(再発率 AI vs TAM)



血栓症

骨粗鬆症