

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	がん薬物療法に伴うEV
対象	がん薬物療法に伴うEV
介入	ホスアプレピタントを投与する
対照	投与しない

\* バイアスリスク、非直接性

各ドメインの評価は「高 (-2)」、「中/疑い (-1)」、「低 (0)」の3段階。

まとめは「高 (-2)」、「中 (-1)」、「低 (0)」の3段階でエビデンス総体に反映させる。

\*\* 上昇要因

各項目の評価は「高 (+2)」、「中 (+1)」、「低 (0)」の3段階。

まとめは「高 (+2)」、「中 (+1)」、「低 (0)」の3段階でエビデンス総体に反映させる。

アウトカムごとに別紙にまとめる。

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	* 不精確性	* 非直接性	* その他 (出版バイアスなど)	* (観察研究) 上昇要因	リスク人数 (アウトカム率)						効果指標 (種類)	効果指標統合値	95% 信頼区間	強さ	*** エビデンスの重要性	コメント
								対照群分母	対照群分子	(%)	介入群分母	介入群分子	(%)						
抗がん薬の血管外漏出	後方視的・in vivo/7	-2	0	-1	-2	0	0	44	0	0	16177	474	29.3	NA	NA	NA	D	9	fAPRによる抗がん薬漏出の現象は散見されるが明確に検証されたものではなく間接的な結果にとどまるためエビデンスレベルは弱い。一方で統計的レビューや基礎的検証による漏出メカニズムも報告されているため重要度は不変。
ホスアプレピタント投与時の血管炎・血管痛・注射部位反応	後方視的/19	-2	0	-1	-1	0	0	385	179	46.5	1248	432	34.6	NA	NA	NA	C	7	ほぼretrospective studyにとどまるが、fAPRによる血管炎は複数で報告されている。その他アンストラサイクリン系薬剤との併用によるリスク増加およびfAPR投与自体が血管炎のリスク因子として抽出されている

