臨床婦人科産科 74(2), 2020

今月の臨床　はじめての情報検索　知りたいことの探し方・最新データの活かし方

EBMを超えて－診療ガイドラインの動向や新しい潮流（GRADE）を中心として

～～　中略～～

相原守夫

リビングシステマティックレビュー（living systematic review）

推奨を支持するエビデンス情報源は，その最新性が重要であり，エビデンスが最新かどうかを判断する簡単な方法は，引用された最新文献の日付を探すことである．もし数年以上古いものであれば，その後に発表された研究や将来の研究によって異なる結論がもたらされる可能性がある．つまり，システマティックレビューは“生きているもの”でなければならない．このような観点から，システマティックレビューの更新アプローチとして，living systematic review（LSR）が 2014 年に提案された[22~25]．LSR は，「関連する新たなエビデンスが利用可能になった時点でレビューに組み込むことによって継続的に更新するシステマティックレビュー」と定義されている．LSR においては，効率的なレビュー更新のため，人的検索と機械検索を融合したシステム（例：Cochrane Crowd[26]）が開発されつつあり，さらには，エビデンスのバイアスのリスク評価（例：RobotReviewer ツール[27]）やシステマティックレビューの一部セクションの作成を自動化する試み（例：RevMan HAL：schizophrenia.cochrane.org/revman-hal-v4[23]）も登場している．2019 年 7 月時点で，5 件の LSR が Cochrane web サイトに紹介されており（LSR Network: https://www.cochrane.org/lsr），さらには，ネットワークメタアナリシスの living NMA SR への取り組みもある（http://livenetworkmetaanalysis.com/）[28, 29]．

一方，レビューを最新に保つために，メタアナリシスも更新する必要があるが，標準的なメタアナリシスの方法を使用する場合，より多くの更新が行われるにつれて，それまでの効果なしのメタアナリシスが統計的に有意であると誤って結論付ける可能性（タイプⅠエラー）が急速に高まる．LSR では，このタイプⅠエラーやタイプⅡエラー（誤って真の効果を検出できない）を調整した手法（例：試験逐次分析や逐次メタアナリシスなど）が必要となる[24]．