

	CQ文	Answer
WG1	CQ1 重症患者において、栄養投与プロトコルを使用した栄養療法を行うべきか？	重症患者に対して、栄養投与プロトコルを用いた栄養療法を行うことを弱く推奨する（弱い推奨/中の確実性エビデンス：GRADE 2B）
	CQ2 重症患者において、経静脈栄養よりも経腸栄養を行うべきか？	重症患者において、経静脈栄養よりも経腸栄養を行うことを弱く推奨する（弱い推奨/低の確実性エビデンス：GRADE 2C）
	CQ3 重症患者の治療初期において、エネルギー投与量は消費エネルギーよりも意図的に少なくすべきか？	重症患者の治療初期において、エネルギー投与量は消費エネルギーよりも意図的に少なくしないことを弱く推奨する（弱い推奨/中の確実性エビデンス：GRADE 2B）
	CQ4 重症患者において、標準を超えるタンパク質量 (>1.2g/kg/day) を投与すべきか？	重症患者において、標準を超えるタンパク質量 (>1.2g/kg/day) を投与することを弱く推奨する（弱い推奨/非常に低の確実性エビデンス：GRADE 2D）
	CQ5 重症患者において、集中治療開始後48時間以内に経腸栄養を開始すべきか？	成人重症患者において集中治療開始後48時間以内に経腸栄養を開始することを強く推奨する（強い推奨/中の確実性エビデンス：GRADE 1B） ※ただし、対象とした研究では、経腸栄養が使用できる患者のみが組み入れられていた
	CQ6 循環動態不安定な重症患者において経腸栄養を行うことは、経腸栄養を行わない、もしくは経静脈栄養を行う場合と比較して有用か？	循環動態不安定な重症患者において経腸栄養を行わないことを弱く推奨する（弱い推奨/非常に低の確実性エビデンス：GRADE 2D）
	CQ7 経腸栄養での栄養投与量が不足している重症患者に、経静脈栄養を併用すべきか？	経腸栄養での栄養投与量が不足している重症患者に経静脈栄養を併用しないことを弱く推奨する（弱い推奨/高の確実性エビデンス：GRADE 2A）
	CQ8 重症患者の経腸栄養において、経胃投与よりも幽門後投与をすべきか？	重症患者の経腸栄養において、経胃投与よりも幽門後投与をすることを弱く推奨する（弱い推奨/非常に低の確実性エビデンス：GRADE 2D）
	CQ9 重症患者の経胃栄養投与において、間欠投与よりも持続投与を行うべきか？	重症患者の経胃栄養投与において、間欠投与よりも持続投与を行うことを弱く推奨する（弱い推奨/非常に低の確実性エビデンス：GRADE 2D）
	CQ10 経腸栄養が施行できない重症患者における経静脈栄養の考え方は？(BQ)	一定期間経腸栄養が施行できない重症患者では、唯一の栄養療法的手段となる経静脈栄養を行わないことは予後を悪化させる可能性がある 重症患者において、ω-3系脂肪酸を強化した経腸栄養を行うことを弱く推奨する。（弱い推奨/低の確実性エビデンス：GRADE 2C） *ただし、ω-3系脂肪酸の投与量に関しては検討していない。
WG2	CQ1 重症患者において、ω-3系脂肪酸を強化した経腸栄養を行うべきか？	経腸栄養を実施している重症患者において、グルタミンを強化した経腸栄養剤を投与しないことを弱く推奨する。（弱い推奨/非常に低の確実性エビデンス：GRADE2D） *ただし、グルタミンの投与量に関しては検討していない。
	CQ2 重症患者において、グルタミンを強化した経腸栄養を行うべきか？	経腸栄養を実施している重症患者において、グルタミンを強化した経腸栄養剤を投与しないことを弱く推奨する。（弱い推奨/非常に低の確実性エビデンス：GRADE2D） *ただし、グルタミンの投与量に関しては検討していない。
	CQ3 重症患者において、半消化態栄養剤または天然濃厚流動食より、消化態栄養剤または成分栄養剤による経腸栄養を行うべきか？	重症患者において、消化態栄養剤または成分栄養剤による経腸栄養を行わないことを弱く推奨する。（弱い推奨/非常に低の確実性エビデンス：GRADE 2D）
	CQ4 重症患者において、アルギニンを強化した経腸栄養剤を投与すべきか？	経腸栄養を実施している重症患者において、アルギニンを強化した経腸栄養剤を投与しないことを弱く推奨する。（弱い推奨/非常に低の確実性エビデンス：GRADE2D） *ただし、アルギニンの投与量に関しては検討していない。
	CQ5 重症患者において、高脂質/低糖質の経腸栄養剤を投与すべきか？	重症患者において、高脂質/低糖質の経腸栄養剤を投与しないことを弱く推奨する。（弱い推奨/低の確実性エビデンス：GRADE 2C）
	CQ6 静脈栄養中の重症患者に対して脂肪乳剤の静脈投与を行うか？	静脈栄養中の重症患者に対して脂肪乳剤の静脈投与を行わないことを弱く推奨する。（弱い推奨/非常に低の確実性エビデンス：GRADE 2D） *ただし、対象論文において脂肪乳剤の静脈投与はICU入室後2週間以内に実施されている。
	CQ7-1 重症患者において、プレバイオティクスを投与すべきか？	重症患者において、プレバイオティクスを投与することを強く推奨する。（強い推奨/中の確実性エビデンス：GRADE 1B）
	CQ7-2 重症患者において、プロバイオティクスを投与すべきか？	重症患者において、プロバイオティクスを投与することを弱く推奨する。（弱い推奨/低の確実性エビデンス：GRADE 2C）
	CQ7-3 重症患者において、シンバイオティクスを投与すべきか？	重症患者において、シンバイオティクスを投与することを強く推奨する。（強い推奨/低の確実性エビデンス：GRADE 1C）
	CQ8 重症患者の栄養療法におけるビタミン・微量元素補充の考え方は？ (BQ)	重症患者ではビタミン・微量元素欠乏のリスクが高く、適切に測定・補充を検討する。また、深刻な欠乏が疑われない限り、1日必要量を大きく超えるような積極的補充には注意を要する。 (BQに対する情報提供)
WG3	CQ1 重症患者に栄養療法を行う前に栄養評価は必要か？(GPS)	重症患者の栄養療法を行う前に栄養評価を行うことは必要である。
	CQ2 重症患者において消費エネルギー量の推定に間接熱量測定を実施すべきか？	重症患者において消費エネルギー量の推定に間接熱量測定を行うことを弱く推奨する。（弱い推奨/中の確実性エビデンス：GRADE 2B）
	CQ3 重症患者における窒素バランスの役割は？	窒素バランスは、生体内のタンパク質の増減を反映し、タンパク同化を評価する一つの指標となりうる。
	CQ4 経腸栄養を行っている重症患者に対する腸管不耐の評価方法は？	胃残量や胃残渣の性状、腹部理学所見、腹部超音波検査・腹部X線写真などの画像所見、乳酸値などを組み合わせて評価する方法がある。
	CQ5 経腸栄養を行っている重症患者が誤嚥するリスクを下げる方法は？	持続投与、チューブ先端の位置を幽門後とする、体位の工夫、薬物療法などがある。
	CQ6 重症患者の下痢、便秘への対策方法は？	栄養剤や投与方法の選択、薬物療法、排便管理システムを用いた方法などがある。
	CQ7 重症患者において、肥満や低体重を認めた場合の栄養療法の考え方は？	肥満や低体重を認める重症患者では、現体重、理想体重、調整体重を用いてエネルギーやタンパク質の目標投与量を設定するなど、患者の状態に応じて個別に検討する。
	CQ8 重症患者において、Refeeding症候群に対する栄養療法の考え方は？	Refeeding症候群特有のリスク評価を行い、発症リスクや発症後の症状、電解質異常の程度に応じたエネルギー制限、電解質のモニタリング及び補正を検討する。
	CQ9 体外式膜型人工肺（extracorporeal membrane oxygenation：ECMO）、腹臥位呼吸療法（prone position：PP）、腹部開放管理（open abdomen management：OAM）など特別な治療を行っている重症患者における栄養療法の考え方は？	ECMO、PP、OAMなど特別な治療を行っている重症患者では、病態や病期、消化管の状態などを考慮し、可能であれば早期経腸栄養を行うなど、適切な栄養療法を提供する。
WG4	CQ1 小児重症患者の栄養アセスメントを行うか？(GPS)	小児重症患者に対して栄養アセスメントを行う
	CQ2 小児重症患者の治療初期におけるエネルギー投与量の考え方は？(BQ)	小児重症患者の治療初期では、消費エネルギーの60%～70%程度あるいは消費エネルギー量を超えない投与量を適切とする考え方があり（BQに対する情報提供）
	CQ3 小児重症患者において、標準よりも多いタンパク質量 (>2.0 g/kg/day) を投与するか？	小児重症患者において、標準よりも多いタンパク質量 (>2.0 g/kg/day) を投与しないことを弱く推奨する（弱い非推奨/非常に低の確実性エビデンス:GRADE 2D）
	CQ4 小児重症患者に対して治療開始後48時間以内に経腸栄養を開始するか？	小児重症患者に対して治療開始後48時間以内に経腸栄養を開始することを弱く推奨する（弱い推奨/非常に低の確実性エビデンス：GRADE 2D）
	CQ5 小児重症患者に対して治療開始後48時間以内に経静脈栄養を開始するか？(FRQ)	
	CQ6 小児重症患者の経腸栄養において、経胃投与よりも幽門後投与をすべきか？	小児重症患者の経腸栄養において、幽門後投与を行わないことを弱く推奨する（弱い非推奨/非常に低の確実性エビデンス：GRADE 2D）
	CQ7 小児重症患者の経胃栄養投与において、持続投与よりも間欠投与を行うべきか？	小児重症患者における経胃栄養投与方法として、経胃間欠投与をすることを弱く推奨する（弱い推奨/低の確実性エビデンス：GRADE 2C）
	CQ8 人工乳投与を行う小児重症患者に高濃度人工乳投与を行うか？	小児重症患者に対して、0.9～1.0kcal/mL程度の高濃度人工乳の投与を弱く推奨する（弱い推奨/非常に低の確実性エビデンス：GRADE 2D） ※今回採用されたRCTのほとんどは先天性心疾患の術後の症例を対象としたものである