

【クリニカルクエスチョンの設定】

CQ番号	CQ-A10			
CQ	中等症または重症のARDS患者の早期に筋弛緩薬を使用すべきか？			
重要臨床課題 (Key clinical issues)				
中等症または重症の成人ARDS患者に対する筋弛緩薬の使用は、肺泡領域への過剰なストレスを避け、圧損傷の減少や酸素化の改善が報告され、予後を改善することが示唆されている。しかし、自発呼吸を減少・消失させた治療を行うことによる合併症も多く報告されている。筋弛緩薬を用いて、自発呼吸を減少・消失させる人工呼吸管理が、有効かどうかを明らかにすることは重要な臨床課題である。				
CQの構成要素				
研究デザイン				
ランダム化比較試験				
P (Patients, Problem, Population)				
年齢	対象となる研究の定義する成人			
疾患・病態	中等症または重症のARDS			
診断基準	以下のいずれかに該当するもの ・ AECC定義でのARDS ・ ベルリン定義での中等症または重症ARDS (P/F比 200以下)			
組入れ基準	ARDSの診断から48時間以内のもの			
その他 (除外基準など)	除外基準：2週間以内に筋弛緩薬使用歴があるもの、慢性呼吸不全患者			
I (Interventions)				
筋弛緩薬使用あり (ARDSの診断から48時間以内に投与開始) 薬剤の種類は問わない				
除外基準				
2週間以内に筋弛緩薬使用歴があるもの、慢性呼吸不全患者				
C (Comparisons, Controls, Comparators)				
筋弛緩薬使用なし				
除外基準				
2週間以内に筋弛緩薬使用歴があるもの、慢性呼吸不全患者				
O (Outcomes) のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O <sub>1</sub>	死亡	益	9 点	○
O <sub>2</sub>	QOL (EQ-5Dなど)	益	8 点	○
O <sub>3</sub>	圧損傷	益	7 点	○
O <sub>4</sub>	非人工呼吸器期間	益	7 点	○
O <sub>5</sub>	ICU-acquired weakness	害	7 点	○

システマティックレビューを行うか？（行わない場合はその根拠を記載する）

行う

サブグループ解析を行うか？

行う（対照群が深鎮静で管理されていた研究と、浅鎮静で管理されていた研究に分類する）

ガイドラインパネル（委員会）の決定事項