

【クリニカルクエスチョンの設定】

CQ番号	CQ-A7			
CQ	気管挿管された成人ARDS患者に腹臥位を行うべきか？			
重要臨床課題 (Key clinical issues)				
ARDS 患者では、仰臥位から腹臥位に変更することで、肺のストレスとストレインの分布がより均一になる。さらに、換気血流不均衡の改善により酸素化が改善する。そのため、腹臥位はARDS 患者の重度の低酸素血症に対する救済策の1つとされる。また、ARDS 発症早期から腹臥位を行うことによって、患者の予後を改善させる可能性がある。腹臥位自体は特別な設備を必要としないものの、体位変換や長時間の管理に伴って合併症が生じ得る。ARDS 患者に対する腹臥位の利益と害について明らかにすることは、重要な臨床課題であると考えられる。				
CQの構成要素				
研究デザイン				
ランダム化比較試験のみ				
P (Patients, Problem, Population)				
年齢	成人 (対象となる研究の定義する成人)			
疾患・病態	成人ARDS患者 (COVID-19患者を含む)			
診断基準	ベルリン定義、AECC定義			
組入れ基準	ARDSの診断で人工呼吸器を使用している患者			
その他 (除外基準など)				
I (Interventions)				
腹臥位を行う				
除外基準				
腹臥位が禁忌である患者 非挿管患者 ECMO患者				
C (Comparisons, Controls, Comparators)				
腹臥位を行わない/通常治療				
除外基準				
腹臥位が禁忌である患者 非挿管患者 ECMO患者				
O (Outcomes) のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度 (暫定)	採用可否
O <sub>1</sub>	死亡	益	9 点	
O <sub>2</sub>	人工呼吸器装着日数	益	8 点	
O <sub>3</sub>	ICU滞在日数	益	8 点	
O <sub>4</sub>	循環動態の悪化/心停止	害	7 点	
O <sub>5</sub>	圧迫による皮膚障害・褥瘡	害	7 点	
O <sub>6</sub>	人工呼吸器関連肺炎	益	7 点	
O <sub>7</sub>	中心静脈, 末梢静脈, 動脈ライン, 気管チューブのトラブル	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 (プレSRの結果、前回のガイドラインでのSR以降、PICOに合致する新たなRCTは行われていないものの (追加検索できた文献はPMID: 34328695があるものの、メタ解析できるアウトカムなし)、現在進行中の大規模試験であるNCT05056090は終了予定が2024年3月1日との記載があり、新たに加わる可能性がある)				
サブグループ解析を行うか?				
腹臥位時間、肺保護換気併用、ベルリン定義による中等症・重症におけるサブグループ解析 (前回と同様) COVID-19患者に関する文献はなくCOVID-19の有無でのサブグループ解析は行わない				
ガイドラインパネル (委員会) の決定事項				
ガイドライン本文には重症度についての記載や、腹臥位にある程度習熟した施設で行うべき等の記載を行うことを検討する				