

【クリニカルクエスチョンの設定】

CQ番号	CQ-C2			
CQ	気管挿管された小児ARDS患者に一回換気量を制限するか？			
重要臨床課題 (Key clinical issues)				
ARDS患者は死亡率が高く、その診療において人工呼吸管理は重要である。患者肺がARDSから治癒するための期間、人工呼吸による呼吸補助が必要である一方で、人工呼吸器関連肺損傷によりさらなる肺損傷や出血が起こり得ることが知られている。肺保護戦略は人工呼吸による有害事象を軽減するための方法で、一回換気量制限は肺保護戦略のうちの1つである。その効果を支持する成人RCTがいくつかあるが、効果の程度は一貫していない。一回換気量制限の効果と安全性を検証するため系統的レビューとメタ分析が必要である。				
研究デザイン				
ランダム化比較試験のみ				
P (Patients, Problem, Population)				
年齢	小児 (論文の定義に準じる、明記されていない場合は20歳以下)			
疾患・病態	ARDS			
診断基準	Berlin, AECC, PALICC定義のいずれか (AECCの場合はARDS/ALIを含む)			
組入れ基準	気管挿管されたARDS小児を対象としたランダム化比較試験			
その他 (除外基準など)	未熟性および先天奇形に直接関連する出生直後の急性肺障害を対象とした研究			
I (Interventions)				
一回換気量制限あり (論文の定義に準じる)				
除外基準				
C (Comparisons, Controls, Comparators)				
一回換気量制限なし (論文の定義に準じる)				
除外基準				
O (Outcomes) のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O ₁	死亡	益	9点	○
O ₂	神経学的予後	益	8点	○
O ₃	非人工呼吸器期間	益	7点	○
O ₄	長期の呼吸機能	益	7点	○
O ₅	在院日数	益	7点	○
O ₆	圧損傷	益	7点	○
O ₇	血行動態の悪化	害	7点	○
O ₈	ICU滞在日数	益	6点	×
O ₉	高二酸化炭素血症	害	3点	×
O ₁₀	呼吸ドライブ抑制のための追加治療 (鎮静・筋弛緩など)	害	4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)				
行わない (プレSRで該当する新しいRCTはなかった。システマティックレビューの再実施が、2021年のガイドラインにおけるシステマティックレビューの結果以上に寄与する可能性は低いと考えた。)				
サブグループ解析を行うか？				
行わない				
ガイドラインパネル (委員会) の決定事項				
組入れ基準: 「侵襲的人工呼吸中の」 → 「気管挿管された」 に表現を統一した (会議後の修正)				
アウトカム:				
- 死亡は一つのアウトカムとしてまず計算し、そのうえで長期、短期の生存も検討して、どのように生存に関するデータを収集・統合するかについて、SR班からパネルへ提示する。				

- 発達予後は、神経学的予後に変更する。
- バロトラウマ、VILI、肺損傷などは圧損傷に表現を合わせる。具体的には気胸、縦隔気腫、皮下気腫等を収集する。
- 「呼吸性アシドーシスによる血行動態の悪化」は、「血行動態の悪化」に変更する。