【クリニカルクエスチョンの設定】

CQ番号	CQ-C4
CQ	気管挿管された中等症以上の小児ARDS患者に腹臥位を行うか?

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，換気血流比不均衡の改善により酸素化が改善するなど，成人ではARDS に対する治療法の一つとして確立しつつある．一方で，小児ARDS 患者に対する腹臥位の有用性は確立しているとまでは言えず，有効性を明らかにすることは重要な臨床課題であり，この問題の優先度は高い．

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	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
組入れ基準	気管挿管された中等症以上の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）

腹臥位を行う*
腹臥位の方法(継続時間, 継続日数)は問わない

除外基準

C（Comparisons，Controls，Comparators）

腹臥位を行わない

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	在院日数	益	7 点	○
O_5	気管チューブのトラブル（計画外抜去、閉塞、位置異常）	害	7 点	○
O_6	酸素化の改善	益	5 点	○
O_7	褥瘡	害	5 点	○
O_8	ICU滞在日数	益	6 点	×
O_9	中心静脈、末梢静脈、動脈ラインのトラブル（計画外抜去、閉塞、位置異常）	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）

行う（プレSRの結果として追加文献はHFOV中の腹臥位を扱った研究　PMID: 35811277のみであるものの，腹臥位療法の重要性を鑑みて行う）

サブグループ解析を行うか？

行わない（文献数が１ないし２のみ）

ガイドラインパネル（委員会）の決定事項

CQ/組入れ基準の冒頭に「気管挿管された」を加えることにした。
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。
- 小児では気管チューブの維持の重要性が高く、ルートトラブルと独立させて扱うままとした。気管チューブとルートのトラブルをひとつのアウトカムにまとめた成人CQとの相違については、小児の特性上問題ないと考えた。

転載禁止