

【クリニカルクエスチョンの設定】

CQ番号	CQ-C7			
CQ	気管挿管された中等症以上の小児ARDS患者の早期に筋弛緩薬を使用するか？			
重要臨床課題 (Key clinical issues)				
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、圧損傷の軽減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)				
筋弛緩薬使用あり (薬剤は問わない) 診断から48 時間以内に使用				
除外基準				
C (Comparisons, Controls, Comparators)				
筋弛緩薬使用なし				
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	Ventilator-associated pneumonia	害	7 点	○
O ₆	圧損傷	益	6 点	○
O ₇	酸素化の改善	益	4 点	○
O ₈	ICU滞在日数	益	6 点	×

O ₉	ICU-AW	害	7点	○
O ₁₀	血行動態の悪化	害	7点	○
システム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。システム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ム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				
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。				
- 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。				
- ICUAW、血行動態の悪化をアウトカムに加える。				