

英語	日本語
<b>CPAP Versus No CPAP for Term Respiratory Distress in the Delivery Room (SysRev)</b>	分娩室での呼吸障害のある正期産児に対する CPAP (Sys Rev)
Myra H. Wyckoff, et al., NLS TF	
<p><b>PICOST</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Population: In spontaneously breathing newborn infants with <math>\geq 34</math> weeks' gestation with respiratory distress or low oxygen saturations during transition after birth</li> <li>• Intervention: CPAP at different levels with or without supplemental oxygen</li> <li>• Comparator: No CPAP with or without supplemental oxygen</li> <li>• Outcome:</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Critical: Chest compressions in the delivery room; death at hospital discharge; moderate to severe neurodevelopmental impairment (&gt;18 months)</li> <li>2. Important: Admissions to the NICU or higher level of care; receipt of any positive-pressure support in the NICU; receipt of tracheal intubation in the delivery room; use and duration of respiratory support in NICU; air-leak syndromes, including pneumothorax and pneumomediastinum; length of hospital stay</li> </ol>	<p><b>PICOST</b></p> <p><b>P:</b> 出生後の移行期に呼吸障害または酸素飽和度の低下を認める在胎 34 週以上の自発呼吸のある新生児</p> <p><b>I:</b> 酸素投与の有無に関わらず様々なレベルの CPAP を行う。</p> <p><b>C:</b> 酸素投与の有無に関わらず CPAP を行わない。</p> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 重大なアウトカム： 分娩室での胸骨圧迫、死亡退院、中等度から重度の神経発達障害（生後 18 か月以降）。</li> <li>2. 重要なアウトカム： NICU またはより高度な治療室への入室、NICU での陽圧換気、分娩室での気管挿管、NICU での呼吸補助の使用と期間、気胸や縦隔気腫を含む空気漏出症候群、入院期間</li> </ol> <p><b>S:</b> RCT および非ランダム化研究（非 RCT, 分割時系列解析、前後比較対照研究、コホート研究、シミュレーション研究）が採用された。未発表の研究（例：学会抄録、試験プロトコール）および動物実験は除外した。</p> <p><b>T:</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Study design: RCTs and nonrandomized studies (non-RCTs, interrupted time series, controlled before-and-after studies, cohort studies, and simulation studies) were eligible for inclusion. Unpublished studies (eg, conference abstracts, trial protocols) and animal studies were excluded.</li> <li>• Time frame: All years and all languages were included if an English abstract was available. The literature search was first performed on November 30, 2020, and updated on October 11, 2021.</li> </ul>	<p>英語抄録がある、全ての年の、全ての言語による研究を対象とした。文献検索は 2020 年 11 月 30 日に初めて実施し、2021 年 10 月 11 日に更新した。</p>
<p><b>Treatment recommendations</b></p> <p>For spontaneously breathing late preterm and term newborn infants in the delivery room with respiratory distress, there is insufficient evidence to suggest for or against routine use of CPAP compared with no CPAP.</p>	<p><b>推奨と提案</b></p> <p>分娩室において、自発呼吸がありかつ呼吸障害がある後期早産児および正期産児に対して、CPAP を一律に使用する、または一律に使用しないことを提案する十分なエビデンスはない。</p>

1. JRC の見解と解説 (400-800 文字)

現時点では蘇生の初期処置後も努力呼吸またはチアノーゼを認める新生児に対して CPAP が使用されている。これは主に早産児のエビデンスから得られたもので、正期産児および後期早産児に対する CPAP の有益性とリスクについてはこれまで体系的に検討されたことはなかった。今回新たに実施された Sys Rev では、呼吸障害のある正期産児および後期早産児に対する CPAP が気管挿管、分娩室での胸骨圧迫、神経発達障害を改善するエビデンスは確認されなかった。CPAP により NICU への入室・NICU での呼吸補助・死亡退院はわずかに減少したが、一方で合併症である空気漏出症候群の発症もわずかに上昇した。このことから ILCOR としては呼吸障害のある正期産児および後期早産児に対しての一律の CPAP を提案できないと結論づけた。ただし共に非常に弱いエビデンスであり、有益性と有害性のバランスを総合的に判断し、JRC として現時点では日本における CPAP の使用に関して変更は不要と考えられる。

## 2. わが国への適用

現時点では、自発呼吸がありかつ呼吸障害がある後期早産児および正常産児に対して、必要に応じて CPAP または酸素投与を行うことを変更しない。

## 3. 担当メンバー

担当作業部会員（五十音順） 富田 芙弥

共同座長（五十音順） 荒堀 仁美 平川 英司

担当編集委員（五十音順） 諫山 哲哉 杉浦 崇浩