

基本情報				機器技術				技術適用疾病				技術基本能力			
情報 NO.	題名 サマリー	著者	雑誌名 Medline Index	機器技術名称	製品 情報	疾病名称系 一般名称 ICD-10分類	疾病の重症度	疾病の規模	疾病の複雑性	その他リスク の程度	手技・処置名称 コード	その他併用 療法	対比療法	正確性、確 実性	迅速性、反 応性
1	Clinical evaluation of nine hollow-fibre membrane oxygenators. * 9種類のECMO(体外 循環式酸素加装置)の 臨床的評価結果。	Segers PA, Heida JF, de Vries I, Maas C, Boogaart AJ, Eftander S.	Perfusion 2001 Mar;16(2):95-106 11334201	hollow-fibre membrane oxygenators							Oxygenators: Maxima PRF Plus, Affinity, Forte, Affinity NT, Quantum, Optima, Capiox 1.8, Hilitte and Quadrox				
2	UK collaborative randomised trial of neonatal extracorporeal membrane oxygenation: follow-up to age 4 years. *試みた新生児のECMO 方針は、生存率等に好 結果をもたらした。	Bennett CG, Johnson A, Field DJ, Elbourne D; UK Collaborative ECMO Trial Group.	anaest. 2001 Apr 7;35(12):1094-6 11297983	ECMO		acute respiratory failure of babies					ECMO		contempor ary conventio nal care		
3	Respiratory function in survivors of the United Kingdom Extracorporeal Membrane Oxygenation Trial. *ECMOはreversible lung diseaseの新生児の 死亡率を下げるが、ベン チレーションの長期化と 気圧障害を受ける可能 性がある。試験の結果、 断機能も従来方法より 若干良いようである。	Beardsmore O, Dundas I, Poole K, Eneck K, Stocks J.	Am J Respir Crit Care Med 2000 Apr;161(4 Pt 1):764-301	ECMO		severe respiratory function (infants)					ECMO		conventio nal managem ent (CM).		
4	Histological changes in the hearts of non- survivors of the UK collaborative trial of neonatal ECMO (extra corporeal membrane oxygen) *死亡した幼児の心臓 の組織的変化を調べ た。ECMO治療は、臨 床的に重要な心臓病 理学と関係しているよ うである。	Evans MJ, Keeling JW.	Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 1999 Jul;81 10375359	ECMO		Heart Diseases					ECMO		conventio nal treatment		

情報 NO.	基本情報	技術基本能力				治療系							療養系	
		題名 サマリー	診断系		治癒性	療治 率・治癒 率	救命率・生存率	再発率・予防 率	その他の予後リスク	感受性(疾病) 助動性、適用性、機能的性	影響性 母体性、気管性、母胎 性(合併症)、その他の リスク	機能回復性	病誌維持性	
			早期診断 性(予見性・ 予知性)	インテリ ジェンシー										
1	Clinical evaluation of nine hollow-fibre membrane oxygenators. *9種類のECMO(体外循環式酸素加装置)の臨床的評価結果。													
2	UK collaborative randomised trial of neonatal extracorporeal membrane oxygenation: follow-up to age 4 years. *試みた新生児のECMO方針は、生存率等に好結果をもたらした。			The neonatal ECMO policy resulted in improved survival and a favourable outcome.		The neonatal ECMO policy resulted in improved survival		The neonatal ECMO policy resulted in improved survival and a favourable outcome. We therefore advocate the safety and efficacy of this intervention.						
3	Respiratory function in survivors of the United Kingdom Extracorporeal Membrane Oxygenation Trial. *ECMOはreversible lung diseaseの新生児の死亡率を下げるが、ベンチレーションの悪化と気圧障害を受ける可能性がある。試験の結果、肺機能も従来方法より若干良いようである。			There were few differences between the groups, but in the CM group lung volume was increased (95% confidence intervals [CIs] of the difference in ECMO versus CM subjects: -67; -4 ml), and inspiratory specific conductance was lower (95% CI: 0.03; 0.98 s(-X1) kPa(-X1)). There was a trend toward a lower V max(FRC) (95% CI: -2; 67 ml/s(-X1) in the CM group. In addition to providing a survival advantage, ECMO did not worsen lung function in infants assigned to receive it. Indeed, their lung function appeared slightly better than that of infants treated conventionally.									In addition to providing a survival advantage, ECMO did not worsen lung function in infants assigned to receive it. Indeed, their lung function appeared slightly better than that of infants treated conventionally.	
4	Histological changes in the hearts of non-survivors of the UK collaborative trial of neonatal ECMO (extra corporeal membrane oxygen) *死亡した幼児の心臓の組織的变化を調べた。ECMO治療は、臨床的に重要な心臓病理学と関係しているようである。			In the control group, four showed minor histological changes. The other hearts were histologically normal. In the group treated with ECMO, four had multiple foci of micro-infarction throughout both ventricles and papillary muscles. There was variable thrombotic vascular occlusion. Three were normal. There was no correlation between cardiac pathology and clinical features. There was a significant difference in the length of survival between the two groups.										



情報 NO.	基本情報	技術付帯能力			技術付帯能力			技術補足情報1			技術補足情報2			その他		
		患者QOL系	家族(社会)のQOL	必要リソース	医療経済学的分析系	技術評価系	その他	その他	必要リソース	医療経済学的分析系	技術評価系	その他	必要リソース	医療経済学的分析系	技術評価系	その他
1	<p>題名 サマリ—</p> <p>Clinical evaluation of nine hollow-fibre membrane oxygenators * 9種類のECMO(体外循環式酸素加装置)の臨床的評価結果。</p>	<p>生物レベルのQOL (個への対応、身体的影響性、精神的影響性、生命への影響)</p> <p>生活レベルのQOL (個への対応性、社会的影響性、社会経済的影響、その他)</p> <p>その他のQOL (技術能力の向上、理解性、治療効果の向上、健康増進、社会損失の影響、その他)</p>	<p>生活レベルのQOL</p> <p>生物レベルのQOL</p>	<p>施設、設備数、規模、スタッフ数、消耗品数、その他</p>	<p>CBA, AEA, AU, DALY, その他</p>	<p>公的保険上、自由診療上、その他</p>	<p>90 patients, 10 patients/type</p>	<p>経票自身に関するコメント</p>	<p>その他</p>							
2	<p>UK collaborative randomised trial of neonatal extracorporeal membrane oxygenation: follow-up to age 4 years</p> <p>*試みた新生児のECMO方針は、生存率等に好結果をもたらした。</p>															
3	<p>Respiratory function in survivors of the United Kingdom Extracorporeal Membrane Oxygenation Trial.</p> <p>*ECMOはreversible lung diseaseの新生児の死亡率を下げるが、ベンチレーションの長期化と気圧障害を受けける可能性がある。試験の結果、断続的も従来の方法より若干良いようである。</p>															
4	<p>Histological changes in the hearts of non-survivors of the UK collaborative trial of neonatal ECMO (extra corporeal membrane oxygen)</p> <p>*死亡した幼児の心臓の組織的変化を調べた。ECMO治療は、臨床的に重要な心臓病理学と関係しているようである。</p>															

5-1-4. ECMO (MEDLINE)

情報 NO.	基本情報			機器技術		技術適用疾病		適用療法系				技術基本能力			
	題名 サマリー	著者	雑誌名 Medline Index	機器技術名称	製品 情報	疾病名称 ICD-10分類	疾病の severity	疾病の規模	疾病の複雑性	その他リスク の程度	手技・処置名称 コード	その他併用 療法	対比療法	正確性・確 実性	迅速性・反 応性
5	A multicenter trial of 6-aminocaproic acid (Amicar) in the prevention of bleeding in infants on ECMO. *ECMO治療の副作用としての頭蓋内出血予防にアミノカプロン酸の試験を行った。安全ではあるが、出血性合併症の発生率を下げることは認められなかった。	Horwitz JR, Cofer BR, Warner BW, Cheu HW, Lilly KP.	J Pediatr Surg 1998 Nov;33(11):1610-3 9856877	ECMO		Intracranial hemorrhage (ICH) in neonates treated with ECMO					epsilon-aminocaproic acid (EACA)	ECMO	placebo		

情報 NO.	基本情報	技術基本能力				治療系					療養系	
		題名 サマリ	早期診断 性 (予見性・ 予知性)	インテリ ジェンシー	治療性	根治 率・治 癒率	救命率・生存率	再発率・予防 率	その他の予後リスク	感受性(疾病) 即効性、適用性、機能的性	影響性 優越性、乗痛性、併発 性(合併症)、その他の リスク	機能回復性
5	<p>A multicenter trial of 6-aminocaproic acid (Amicar) in the prevention of bleeding in infants on ECMO. *ECMO治療の副作用としての頭蓋内出血予防にアミノカプロン酸の試験を行った。安全ではあるが、出血性合併症の発生率を下げることは認められなかった。</p>			<p>Twenty-nine neonates were enrolled (EACA, 13 and placebo, 16). Five (17.2%) patients had a significant (grade 3 or larger) ICH. There was no statistical difference in the incidence of significant ICH in patients who received EACA (23%) versus placebo (12.5%). Septic patients accounted for all of the ICH in the EACA group. Thrombotic complications (aortic thrombus and SVC syndrome) developed in two patients from the placebo group. There was no difference in thrombotic circuit complications between groups.</p>						<p>Five (17.2%) patients had a significant (grade 3 or larger) ICH. There was no statistical difference in the incidence of significant ICH in patients who received EACA (23%) versus placebo (12.5%). Septic patients accounted for all of the ICH in the EACA group. Thrombotic complications (aortic thrombus and SVC syndrome) developed in two patients from the placebo group.</p>		

情報 NO.	基本情報		技術基本能力				技術補充能力										
	題名 サマリー	A multicenter trial of 6-aminocaproic acid (Amicar) in the prevention of bleeding in infants on ECMO. *ECMO治療の副作用としての頭蓋内出血予防にアミノカプロン酸の試験を行った。安全ではあるが、出血性合併症の発生率を下げることは認められなかった。	予防系		新和性(複合技術)		信頼性・安全性				運用性						
			健康改善性	健康維持性	他技術との 融合性	相乗効果の 程度	故障率	安全性	アウトカムの 安定性 結果の均一性、 再現性	その他のリスク ヘッジ能力	操作性	安定性	可搬性	管理性・保管性	規格・基準適用性	人材育成・ト レーニングの 簡便性	
5																	

情報 NO.	基本情報	技術付帯能力			技術付帯能力			技術補足情報1				技術補足情報2		その他	
		患者QOL系	家族(社会)のQOL	生活レベルのQOL	生物レベルのQOL	生活レベルのQOL	生物レベルのQOL	機器コスト系	運用コスト系	必要リソース	医療経済学的分析系	技術評価系	結果自身に関するコメント		調査条件
5	<p>題名 サマリ</p> <p>A multicenter trial of 6-aminocaproic acid (Amicar) in the prevention of bleeding in infants on ECMO. *ECMO治療の副作用としての頭蓋内出血予防にアミノカプロン酸の投与を行った。安全ではあるが、出血性合併症の発生率を下げることは認められなかった。</p>	<p>生物レベルのQOL (個への対応、身体的影響性、精神的影響性、生命への影響)</p>	<p>生活レベルのQOL (個への対応性、生活行動能力への影響、社会復帰率、その他)</p>	<p>その他のQOL (技術能力の改善、理解性、治療効果の体察、確認性、機会損失の防止、その他)</p>	<p>生物レベルのQOL</p>	<p>生活レベルのQOL</p>	<p>その他のQOL</p>	<p>機器本体コスト、周辺機器コスト、その他設備コスト</p>	<p>労務費、材料費、経費、その他費用</p>	<p>施設、設備数、規模、スタッフ数、消耗品数、その他</p>	<p>CBA, AEA, AU, A, DALY, その他</p>	<p>公的保険上、自由採録上、その他</p>	<p>結果自身に関するコメント</p>	<p>調査条件</p>	<p>その他</p>
													<p>Our results suggest that the use of EACA in neonates receiving ECMO is safe but may not decrease the overall incidence of hemorrhagic complications.</p>	<p>29 neonate s. Amicar 13 placebo 16, mc</p>	



情報 NO.	基本情報			機器技術		技術適用疾病		技術基本能力							
	題名 サマリー	著者	雑誌名 Medline Index	機器技術名称	製品 情報	疾病名称系 一般名称 ICD-10分類	疾病の severity	疾病の規模	疾病の複雑性	その他リスク の程度	手技・処置名称 コード	その他併用 療法	対比療法	正確性、確 実性	迅速性、反 応性
6	Economic evaluation and randomised controlled trial of extracorporeal membrane oxygenation: UK collaborative trial. The Extracorporeal Membrane Oxygenation Economics Working Group. *新生児の呼吸不全に対するEMCOの経済的評価。ECMO使用による付加的成本は重度障害を持つ場合51 222 pounds、障害がない場合75 327 poundsであった。	Roberts TE	BMJ 1998 Oct 3;317(7163):911-5; discussion 9756807	ECMO		severe respiratory failure in term babies					ECMO		conventional management		
7	Coadministration of theophylline enhances diuretic response to furosemide in infants during extracorporeal membrane oxygenation: a randomized controlled pilot study. *ECMO治療中の幼児の利尿作用がフロセミドの前のテオフィリン投与により高まる。	Lochan SR, Adeniyi-Jones S, Assadi FK, Frey BM, Marcus S, Baumgart S	J Pediatr 1998 Jul;133(1):86-9 9672516	ECMO, theophylline, furosemide		Infants receiving ECMO					theophylline, furosemide	ECMO	placebo		

情報 NO.	基本情報	技術基本能力				治療系						療養系	
		早期診断 性 (予見性・ 予知性)	インテリ ジェンシー	治療性	根治 率・治 癒率	救命率・生存率	再発率・予防 率	その他の予後リスク	感受性(疾病) 肥物症、漏洩性、機能的	影響性 母原性、伝導性、併発 性(合併症)、その他の リスク	機能回復性	病態維持性	
6	<p>題名 サマリ—</p> <p>Economic evaluation and randomised controlled trial of extracorporeal membrane oxygenation: UK collaborative trial. The Extracorporeal Membrane Oxygenation Economics Working Group. *新生児の呼吸不全に対するEMCOの経済的評価。ECMO使用による付加コストは重症障害を持つ場合51 222 pounds、障害がない場合75 327 poundsであった。</p>			<p>63 (68%) of the 93 extracorporeal membrane oxygenation survived to 1 year compared with 38 (41%) of the 92 infants who received conventional management. Of those that survived, one infant in each arm was lost to follow up and the proportion with disability at 1 year was similar in the two arms of the trial. One child in each arm had severe disability.</p>	<p>63 (68%) of the 93 infants randomised to extracorporeal membrane oxygenation survived to 1 year compared with 38 (41%) of the 92 infants who received conventional management.</p>			<p>Of those that survived, one infant in each arm was lost to follow up and the proportion with disability at 1 year was similar in the two arms of the trial. One child in each arm had severe disability.</p>					
7	<p>Coadministration of theophylline enhances diuretic response to furosemide in infants during extracorporeal membrane oxygenation: a randomized controlled pilot study. *ECMO治療中の幼児の利尿作用がフロセミドの前のテオフィリン投与により高まる。</p>			<p>Urine flow rate before initiation of diuretic therapy was not significantly different between groups A and B (2.6 +/- 1.4 vs 3.5 +/- 1.3 ml/kg/hr, respectively, p = 0.12). Infants who received theophylline/furosemide had significantly higher urine flow rates than those who received placebo/furosemide on day 1 (11.8 +/- 4.6 vs 7.2 +/- 2.4 ml/kg/hr, p &lt; 0.01). The 24-hour fluid volumes and balances became significantly more negative with theophylline enhancement of furosemide's effect. There were no significant differences in renal function between the two groups.</p>									

情報 NO.	基本情報		技術基本能力				技術補完能力										
	題名 サマリー	予防系	健康改善性	健康維持性	緩和性(緩和技術)		信頼性・安全性			運用性							
					他技術との 適合性	相乗効果の 程度	故障率	安全性	アウトカム 安定性 結果の均一性、 再現性	その他のリスク ヘッジ能力	操作性	安定性	可搬性	管理性・保管性	規格・基準 適用性	人材育成・ トレーニングの 簡便性	
6	Economic evaluation and randomised controlled trial of extracorporeal membrane oxygenation: UK collaborative trial. The Extracorporeal Membrane Oxygenation Economics Working Group. *新生児の呼吸不全に対するEMCOの経済的評価。ECMO使用による付加コストは算定障害を持つ場合51 222 pounds、障害がない場合75 327 poundsであった。																
7	Coadministration of theophylline enhances diuretic response to furosemide in infants during extracorporeal membrane oxygenation: a randomized controlled pilot study. *ECMO治療中の幼児の利尿作用がフロセミドの前のテオフィリン投与により高まる。																

情報 NO.	基本情報	技術付帯能力			技術補足情報1				技術補足情報2			その他	
		患者QOL系	家族(社会)のQOL	機器コスト系	通用コスト系	必要リソース	医療経済学的分析系	技術評価系	調査条件	その他			
	題名 サマリー	生物レベルのQOL (個への対応, 身体的影響性, 精神的影響性, 生命への影響)	生活レベルのQOL (個への対応性, 生活行動能力への影響, 社会復帰率, その他)	その他のQOL (技術能力の脱落, 痛・痒解性, 治療効果の体感, 確認性, 遠去損失の影響, その他)	生物レベルのQOL 生活レベルのQOL その他のQOL	機器コスト系 機器本体コスト, 周辺機器コスト, その他設備コスト	通用コスト系 労務費, 材料費, 経費, その他費用	必要リソース 施設, 設備数量, 規模, スタッフ数, 消耗品数量, その他	医療経済学的分析系 CBA, AEA, AU, A, DALY, その他	技術評価系 公的保険上, 自由保険上, その他	調査条件	その他	
6	Economic evaluation and randomised controlled trial of extracorporeal membrane oxygenation: UK collaborative trial. The Extracorporeal Membrane Oxygenation Economics Working Group. *新生児の呼吸不全に対するEMCOの経済的評価。ECMO使用による付加コストは算度障害を持つ場合51 222 pounds、障害がない場合75 327 poundsであった。								The estimated additional cost of extracorporeal membrane oxygenation per additional surviving infant without severe disability was 51 222 pounds and the cost per surviving infant with no disability was 75 327 pounds.		185 mature newborn infants 1 year	Extracorporeal membrane oxygenation for term neonates with severe respiratory failure would increase overall survival without disability. Although the policy will increase costs of neonatal health care, it is likely to be as cost effective as other life extending technologies.	
7	Coadministration of theophylline enhances diuretic response to furosemide in infants during extracorporeal membrane oxygenation: a randomized controlled pilot study. *ECMO治療中の幼児の利尿作用がフロゼミドの前のテオフィリン投与により高まる。										24 infants	Low doses of theophylline given before furosemide administration significantly enhance diuretic response in infants with fluid retention during ECMO.	

情報 NO.	基本情報			機器技術		技術適用疾病					技術基本能力				
	題名 サマリー	著者	雑誌名 Medline Index	機器技術名称	製品 情報	疾病名称系 一般名称 ICD-10分類	疾病の severity	疾病の規模	疾病の複雑性	その他リスク の程度	手技・処置名称 コード	その他併用 療法	対比療法	正確性、確 実性	迅速性、反 応性
8	Clinical evaluation of a new generation membrane oxygenator: a prospective randomized study. * 新しい中空ファイバー膜式酸素加装置と従来機種との比較。治療結果には差がないが、新しい装置は、効率の良い酸素輸送と低い溶血率を有する。	Stammers AH, Frisoe LW, Alonso A, Song Z, Galbraith T.	Perfusion 1988 May;13(3):165-75 9638713	hollow-fibre membrane oxygenator (Spiral Gold) Univox Gold membrane oxygenator		undergoing coronary artery bypass grafting					new generation hollow-fibre membrane oxygenator (Spiral Gold)		the Univox Gold membrane oxygenator		

情報 NO.	基本情報	技術基本能力		治療系							療養系		
		早期診断 性 (予見性・ 予知性)	インテリ ジェンシー	治癒性	総治 癒率	救命率・生存率	再発率・予防 率	その他の予後リスク	感受性(疾病) 即効性、適用性、機能的性	影響性 侵襲性、疼痛性、併発 性(合併症)、その他の リスク	機能回復性	病態維持性	
8	<p>題名 サマリ</p> <p>Clinical evaluation of a new generation membrane oxygenator. a prospective randomized study. *新しい中空ファイ バー膜式酸素加装置 と従来機種との比較。 治療結果には差がな いが、新しい装置は、 効率の良い酸素輸送 と低い溶血率を有す る。</p>			<p>治癒性</p> <p>There were no statistically significant differences in either preoperative or operative parameters between groups.</p>									



情報 NO.	基本情報	技術付帯能力			技術付帯能力			技術補足情報1				技術補足情報2		その他		
		患者QOL系	家族(社会)のQOL	必要リソース	医療経済学的 分析系	技術評価系	その他	機器コスト系	運用コスト系	必要リソース	医療経済学的 分析系	技術評価系	その他	結果自身に関するコメント	調査条件	その他
8	<p>題名 サマリ</p> <p>Clinical evaluation of a new generation membrane oxygenator: a prospective randomized study. * 新しい中空ファイバー膜式酸素加装置と従来機種との比較。治療結果には差がないが、新しい装置は、効率の良い酸素輸送と低い溶血率を有する。</p>	<p>生物レベルのQOL (個への対応、身体的影響性、精神的影響性、生活への影響)</p> <p>生活レベルのQOL (個への対応性、生活行動能力への影響、社会復帰率、その他)</p> <p>その他のQOL (技術能力の改善、明瞭性、治療効果の体感、確認性、機会損失の軽減、その他)</p>	<p>生物レベルのQOL</p> <p>生活レベルのQOL</p> <p>生活レベルのQOL</p> <p>その他のQOL</p>	<p>機器本体コスト、周辺機器コスト、その他設備コスト</p> <p>労務費、材料費、経費、その他費用</p> <p>施設、設備数、規模、スタッフ数、消耗品数、その他</p>	<p>CBA, AEA, AU, A, DALY, その他</p>								<p>The Spiral Gold oxygenator had superior oxygen transfer efficiency and lower haemolysis rates than the Univox Gold oxygenator.</p>	<p>26 patients</p> <p>Spiral 13</p> <p>Univox 13</p>		



情報 NO.	基本情報			機器技術		技術適用疾病				技術基本能力					
	題名 サマリ—	著者	雑誌名 Medline Index	機器技術名称	製品 情報	疾病名称系 一般名称 ICD-10分類	疾病の severity	疾病の規模	疾病の複雑性	その他リスク の程度	手技-処置名称 コード	その他併用 療法	対比療法	診断系 正確性、確 実性	診断系 正確性、確 実性
9	The collaborative UK ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) trial: follow-up to 1 year of age. *幼児に対するECMO の効果の研究。 ECMOの使用は死亡 率を減らす。4人に 一人は障害を持つ結 果であった。	(記述無し)	Pediatrics 1998 Apr;101(4):E1 9521968	ECMO		cardiorespiratory failure in term infants					ECMO		concentio nal treatment		

情報 NO.	基本情報		技術基本能力					治療系				療養系		
	題名 サマリー	早期診断 性 (予見性・ 予知性)	診断系	インテリ ジェンシー	治癒性	死亡率 退院 率	救命率・生存率	再発率・予防 率	その他の予後リスク	感受性(疾病) 即効性、適用性、継続性	影響性 侵襲性、発熱性、併発 性(合併症)、その他 リスク	機能回復性	病態維持性	
														療養系
9	The collaborative UK ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) trial: follow-up to 1 year of age. *幼児に対するECMOの効果の研究。 ECMOの使用は死亡率を減らすか、4人に一人は障害を持つ結果であった。				Thirty of 93 (32%) ECMO infants died before the age of 1 year and 54 of 92 (59%) of the infants in the conventional group died. Two infants were lost to follow-up. 1 from each arm of the trial. Of the remaining 99 survivors, at the age of 1 year, 2 infants (1 in each arm) were still in the hospital, and 5 (3 in the ECMO arm and 2 conventional) still required supplementary oxygen. Fifteen infants had tone changes in the limbs, 10/62 (16%) in the ECMO arm and 5/37 (13.5%) in the conventional arm. These signs were more common on the left side in both groups. One infant (in the ECMO arm) had bilateral sensorineural deafness and 1 infant (also in the ECMO arm) had low vision. Overall, 2 infants were severely disabled (1 ECMO and 1 conventional), 16 others also had evidence of functional loss (12 vs 4), and 8 had impairment without functional loss (4 vs 5). There was a trend toward proportionately greater respiratory morbidity in the conventional group. Neurologic morbidity was more common in the ECMO group, reflecting the larger number of survivors. The lower rate of adverse primary outcome (dea	Thirty of 93 (32%) ECMO infants died before the age of 1 year and 54 of 92 (59%) of the infants in the conventional group died.			Of the remaining 99 survivors, at the age of 1 year, 2 infants (1 in each arm) were still in the hospital, and 5 (3 in the ECMO arm and 2 conventional) still required supplementary oxygen. Fifteen infants had tone changes in the limbs, 10/62 (16%) in the ECMO arm and 5/37 (13.5%) in the conventional arm. These signs were more common on the left side in both groups. One infant (in the ECMO arm) had bilateral sensorineural deafness and 1 infant (also in the ECMO arm) had low vision. Overall, 2 infants were severely disabled (1 ECMO and 1 conventional), 16 others also had evidence of functional					

情報 NO.	基本情報		技術基本能力		技術補完能力										
	題名 サマリー	予防系	健康改善性	健康維持性	他技術との 融合性	相乗効果の 程度	故障率	安全性	アウトカム の 安定性 結果の均一性、 再現性	その他のリスク ヘッジ能力	運用性				
										操作性	安定性	可搬性	管理性・保守性	規格・基準適用性	人材養成・ トレーニングの 簡便性
9	The collaborative UK ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) trial: follow-up to 1 year of age. *幼児に対するECMOの効果の研究。 ECMOの使用は死亡率を減らすか、4人に一人は障害を持つ結果であった。														

情報 NO.	基本情報	技術付帯能力			技術付帯能力			技術補足情報1				技術補足情報2		その他						
		患者QOL系	生活レベルのQOL (個への対応、身体的影響性、精神的影響性、生命への影響)	生活レベルのQOL (個への対応性、生活行動能力への影響、社会復帰率、その他)	生活レベルのQOL (個への対応性、治療明瞭性、治療効果の体感、認知性、療養損失の影響、その他)	生物レベルのQOL (個への対応性、身体的影響性、精神的影響性、生命への影響)	生活レベルのQOL (個への対応性、生活行動能力への影響、社会復帰率、その他)	生活レベルのQOL (個への対応性、治療明瞭性、治療効果の体感、認知性、療養損失の影響、その他)	機器コスト系	運用コスト系	必要リソース	医療経済学的分析系	技術評価系	追加条件	その他					
9	<p>種名 サマリー</p> <p>The collaborative UK ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) trial: follow-up to 1 year of age. *幼児に対するECMOの効果の研究。 ECMOの使用は死亡率を減らす、4人に一人は障害を持つ結果であった。</p>																			
																	<p>結果自身に関するコメント</p> <p>These results are in accord with the earlier preliminary findings that a policy of ECMO support reduces the risk of death without a concomitant rise in severe disability. However, 1 in 4 survivors had evidence of impairment with or without disability. Further follow-up is planned at the age of 4 and 7 years.</p>	185 infants, ECMO 93 conventional 92, 1 year		