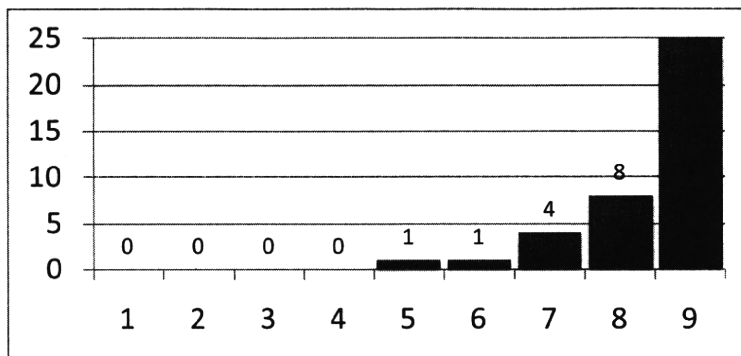


岡崎弘美	8	
佐々木禎仁	8	
廣間武彦	8	
大城 誠	8	4 回以上で壊死性腸炎が増加する科学的根拠があるので、3 回までとするのは妥当である。ただ、この文言であると、閉鎖しても一律 3 回投与すべきと解釈されます。
荒堀仁美	8	「急速静注法をさけたほうがよい」はあったほうがよいと思われる。
大木康史	8	急速静注を避けることについては文に含まなくてよいのでしょうか？推奨 27 で投与時間まで言及されている点と解離が大きいため現場が迷わないでしょうか。
宇都宮剛	8	
白井憲司	8	投与時間に関して、「急速静注は奨められない」とのコメントを入れたほうがよいのではないのでしょうか？
垣内五月	8	もう少し高容量や回数を増やさざるを得ない場合を経験します
村澤祐一	7	「科学的根拠のまとめ」分から解釈すると、他の病気の発症を考慮するための文言が必要ではないでしょうか？
須藤美咲	7	判断できませんでした
久保隆彦	7	
神田 洋	7	施設により ligation に速やかに移行できるかによる。3 回までと制限する必要があるのか？
羽山陽介	7	3 回投与後、次のクール開始するまでの経過観察時間はどれぐらいでしょうか？インダシンを 24 時間ごとに 3 回投与後、次回クールとして、また 24 時間後にインダシン開始した場合、4 回連続投与とカウントされると思いますが、また、最も投与量を多くする「0.2mg/kg/回を 12 時間毎に 3 回使用する」という方法は、投与量が多い印象があり、NEC のリスクが高まらないか危惧されます。
林 和俊	5	
小澤未緒	2	静脈内投与に関する記述が不十分。何時間かけて投与すべきなのか記載が必要。
斎藤慎子	7*	時期、量、経路、時間については、根拠のある研究がない。つまり、回数についてみれば、4 回以上の場合に NEC の発症の増加があるという報告もあり、ゆえに「3 回」となっているのは、現状としては最善の方法というしかない。

[仮推奨 31]

症候性動脈管開存症に対するインドメタシン投与時には、投与回数を問わず少なくとも尿量、血糖値、血清ナトリウム値はモニタリングすべきである。



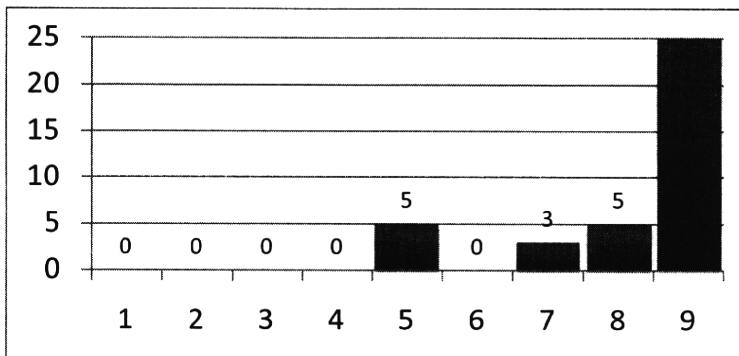
中央値:9

パネリスト	賛成度	コメント
小澤未緒	9	文章がわかりやすく、賛成
及川朋子	9	
久保隆彦	9	
大槻克文	9	
石川 薫	9	
南宏次郎	9	
佐藤 尚	9	
神田 洋	9	
荒堀仁美	9	強く推奨される。
北野裕之	9	
大木康史	9	
益野元紀	9	
木原裕貴	9	クレアチニン以外のこれらの項目はモニタリングすべきと思われる。
宮田昌史	9	
高原賢守	9	
高見 剛	9	
山口解冬	9	
川戸 仁	9	
中田裕生	9	血清クレアチニン値もモニタリングしたほうがいいのではないか。
森崎菜穂	9	
釜本智之	9	
佐藤美保	9	
垣内五月	9	
下風朋章	9	予測される副作用なので賛成です。

諫山哲哉	9	
渡辺達也	9	すべきであるという表現のみ気になりました
當間紀子	8	
岡崎弘美	8	
廣間武彦	8	
宗像 俊	8	仮推奨 28 にもあるが、数日単位で経過をみることもあり、Cr の加えたらどうか。
大城 誠	8	クレアチニン値と異なり、極少量の採血量でこれらの情報を得ることができる。低血糖やナトリウム異常は神経学的予後に影響しうるので、モニタリングすべきと判断します。
宇都宮剛	8	
白井憲司	8	クレアチニン値も加えたほうがよいと思います。また、血糖値・ナトリウム値に関しては「投与後 1-2 日はモニタリングすることが望ましい」旨のコメントがあってもよいのではないのでしょうか。
樺山知佳	8	
村澤祐一	7	推奨には異論がないのですが、CQ21 内の仮推奨の本項目と次項 32 は症例の違い以外に何か別にする意図はあるのでしょうか？なければまとめても良いかと思います。
須藤美咲	7	「投与回数を問わず」とすると、「投与した場合、少なくとも」という意味でしょうか。文章が捉えられませんでした。
河田宏美	7	
佐々木禎仁	7	賛成ですが、血清クレアチニンは頻回にはみていません。
羽山陽介	6	仮推奨 28 と分ける必要性はあるのでしょうか？
林 和俊	5	予防的投与のモニタリング項目と異なるのか
斎藤慎子	5*	仮推奨 28 にも記載したが、「少なくとも」という記載ではなく、インドメタシン投与時には、尿量減少と血清クレアチニン値の上昇が見られ、尿量の減少、血糖値、血清ナトリウムの低下、加えて壊死性腸炎の兆候は少なくともモニタリングすべきと考える。仮推奨の内容としては、全て記載すべきと考えます。

[仮推奨 32]

未熟児動脈管開存症に対するインドメタシン投与時には投与回数を問わず壊死性腸炎・消化管穿孔の腹部膨満・血便・胆汁様胃液吸引・腹壁色の変化などの症状や超音波検査・X 線写真での腸管壁内ガス像・門脈内ガス像・腹腔内遊離ガス像などの所見を一両日中は注意して観察すべきである。



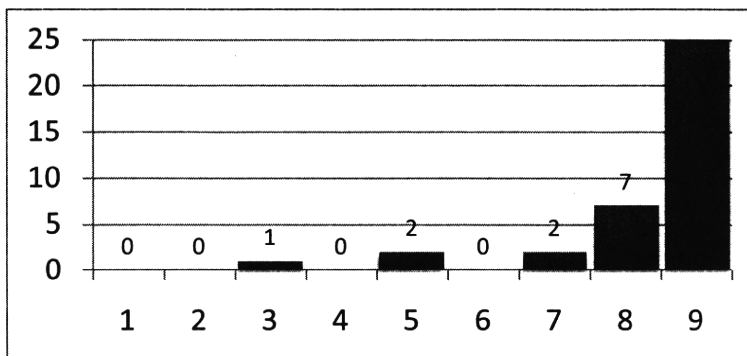
中央値:9

パネリスト	賛成度	コメント
小澤未緒	9	推奨グレードは低いですが、推奨文としてこの項目を挙げる事に賛成
及川朋子	9	
久保隆彦	9	
大槻克文	9	
石川 薫	9	
南宏次郎	9	
林 和俊	9	
佐藤 尚	9	
宗像 俊	9	
大城 誠	9	インドメタシン投与にかかわらない注意事項であるので、当然賛成する。
神田 洋	9	
荒堀仁美	9	強く推奨される。
北野裕之	9	
木原裕貴	9	問題ないと思われる。
宮田昌史	9	
高原賢守	9	
高見 剛	9	
山口解冬	9	
川戸 仁	9	
中田裕生	9	一両日中と期間を強調したほうがいいのか？
森崎菜穂	9	
白井憲司	9	特にコメントはありません
樺山知佳	9	
釜本智之	9	賛否両論であるが、当院ではインドメタシン投与後 48 時間までは経腸管栄養は中断している。

佐藤美保	9	
諫山哲哉	9	
渡辺達也	9	
當間紀子	8	
佐々木禎仁	8	
宇都宮剛	8	
垣内五月	8	消化管副作用への留意は必要であるが、腹部 X 線・超音波が連日必要とは言えない。一両日中とあるが、遅れて NEC と診断される場合もある。
下風朋章	8	「一両日中」を超えての観察が必要と思われるが、少なくとも「一両日中は」必要と思いました。
村澤祐一	7	推奨には異論がないのですが、CG21 内の仮推奨の本項目と次項 32 は症例の違い以外に何か別にする意図はあるのでしょうか？なければまとめても良いかと思います。
大木康史	7	壊死性腸炎・消化管穿孔の所見に注意が必要であると記載するのみでも良いかと思われますが
羽山陽介	7	「一両日中」で十分かどうか、不安が残ります。
須藤美咲	5	判断できませんでした。リスクがある場合には、投与時に限らず注意深く観察をします。投与時は、と主張するならば、投与時は・・・一両日中は特に注意して観察するべきとした方がより注意して観察する必要があると感じられるように思います。
河田宏美	5	インダシンの副作用が、一両日中でおさまるものなのか？児への侵襲が少ない観察は続ける必要があるのでは？検査は必要時のみではいけないのか？
岡崎弘美	5	一両日という表現が適当であるか疑問に感じるが、他に適当な表現が見当たらない。
廣間武彦	5	超音波・レントゲンのコメントはいらないか？
益野元紀	5	
斎藤慎子	5*	下線の部分「消化管穿孔の腹部膨満・血便・胆汁様胃液吸引・腹壁色の変化などの症状や超音波検査・X 線写真での腸管壁内ガス像・門脈内ガス像・腹腔内遊離ガス像などの所見を一両日中は注意して観察する」という根拠が見当たらないため、判断できず、推奨できない。

[仮推奨 33]

未熟児動脈管開存症において、循環、呼吸、栄養状態、腎機能、胸腹部 X 線および超音波検査所見などを指標とし、①経過観察、②内科的治療(水分制限、インドメタシン投与など)の禁忌・効果・副作用、③施設毎の手術の経験・問題点を、継続的に天秤にかけての手術適応の決定を奨める。



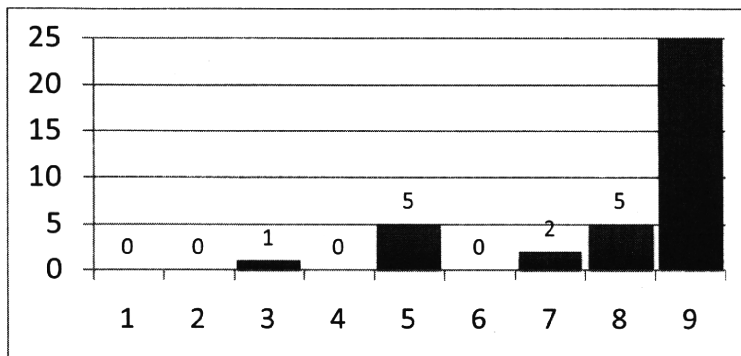
中央値:9

パネリスト	賛成度	コメント
小澤未緒	9	推奨グレードは低いですが、推奨文としてこの項目を挙げる事に賛成
及川朋子	9	
大槻克文	9	
石川 薫	9	
南宏次郎	9	
佐藤 尚	9	
宗像 俊	9	
大城 誠	9	一律的な表現ではないので、とくに反対する理由はない。将来的に手術適応が標準化できるとよいですね。
神田 洋	9	
北野裕之	9	
大木康史	9	
盆野元紀	9	
木原裕貴	9	問題ないと思われる。
羽山陽介	9	その通りだと思います。
宮田昌史	9	
高原賢守	9	
高見 剛	9	
山口解冬	9	
川戸 仁	9	具体的に記載されわかりやすい
中田裕生	9	
森崎菜穂	9	
白井憲司	9	手術時期の決定はとても困難なため、ガイドラインで一律に設定することは難しいと思います。慎重な判断を求めるための推奨文であり問題ないと思います。

榊山知佳	9	
佐藤美保	9	
垣内五月	9	根拠はないがそうするしかない。
下風朋章	9	手術可能な施設によって、適応も大きく異なると思います。均一な医学的な適応の推奨は難しく思われ、妥当な推奨と思います。
諫山哲哉	9	
渡辺達也	9	すぐには直せませんが、もう少しこなれた文章にならないかなと思いました。
當間紀子	8	
河田宏美	8	
岡崎弘美	8	
佐々木禎仁	8	
廣間武彦	8	
荒堀仁美	8	「天秤にかける」というのは二つのもの、対立するものを比較するときになるので、継続的に「比較し」でよいと思う。
宇都宮剛	8	
村澤祐一	7	異論ありません。どの病気でも誰でも同じだと思うのですが、「天秤」の他に適当な文言に変えた方が良いとは思いますが。
久保隆彦	7	
林 和俊	5	推奨グレードC
釜本智之	5	各施設で検討するのであれば、「標準的治療」とは言えないのではないかと？
須藤美咲	3	施設毎の手術の経験・問題点を、継続的に天秤にかけて・・・となると、なんだかガイドラインの文章として疑問を感じます。ガイドラインなのに、各施設にゆだねられているということのように受け取りました。
斎藤慎子	9*	手術適応の決定には、症状の観察はもちろん、当該施設の治療成績が不可欠であり、施設ごとの検討は必要と考える。

【仮推奨 34】

未熟児動脈管開存症による心不全があり、壊死性腸炎や腎不全を合併した状況では、施設毎の手術に関わる総合的リスクを考慮した上で、迅速に手術決定することを奨める。



中央値: 9

パネリスト	賛成度	コメント
小澤未緒	9	推奨グレードは低いですが、推奨文としてこの項目を挙げる事に賛成
及川朋子	9	
石川 薫	9	
南宏次郎	9	
佐藤 尚	9	
廣間武彦	9	
宗像 俊	9	
大城 誠	9	仮推奨 33と同じ
神田 洋	9	
荒堀仁美	9	強く推奨される。
北野裕之	9	
木原裕貴	9	問題ないと思われる。
羽山陽介	9	その通りだと思います。
宮田昌史	9	
高原賢守	9	
高見 剛	9	
山口解冬	9	
川戸 仁	9	
中田裕生	9	
森崎菜穂	9	
白井憲司	9	腎不全・心不全を合併した状態では内科的治療を行うことが困難な場合もあり、素早い判断が必要と思われる。
樺山知佳	9	
佐藤美保	9	

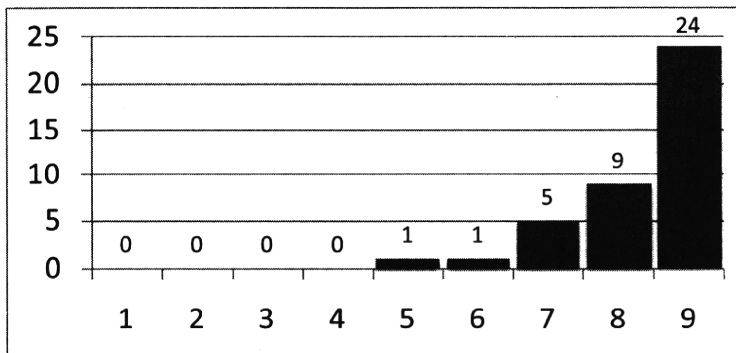
垣内五月	9	根拠はないがそうするしかない。
下風朋章	9	仮推奨 33 と密接な関連がありますが、とりわけ、手術が出来ない施設で、無理な内科的治療を延長することは好ましくなく、搬送を含めた手術適応の判断は重要と思われるので、賛成です。
諫山哲哉	9	
渡辺達也	9	消化管穿孔のみの場合や腎不全の定義が若干気になりました。
當間紀子	8	
岡崎弘美	8	
久保隆彦	8	
佐々木禎仁	8	
宇都宮剛	8	
村澤祐一	7	CQ22(pp19 L13)記述の通りだと思いますので、異論ありません。
盆野元紀	7	Inoperative ならば内科的治療(利尿剤)を優先
河田宏美	5	予後がいいなら手術決定も考慮すべきだが、ターミナルへ移行する段階であるならば手術をする必要性があるのか疑問
大槻克文	5	
林 和俊	5	推奨グレード C
大木康史	5	手術適応に付いては仮推奨 33 の文章で臨床上十分なように思われるのですが...
釜本智之	5	各施設で検討するのであれば、「標準的治療」とは言えないのではないかと
須藤美咲	3	33と同様です。施設ごとのリスクを考慮したうえで決定となると、ガイドラインとしてふさわしいのかと疑問に思ってしまったため3にしました
斎藤慎子	9*	異論なし

【仮推奨 35】

インドメタシン抵抗性の晩期未熟児動脈管開存症および再開存例に対し、科学的根拠のある治療方法はない。よって以下の項目について検討を行い、方針を決定することを奨める。

- ・ 治療介入の必要性は肺血流量の増加、体血流量の減少、心不全の重症度を評価する。
- ・ 方針は、①経過観察、②シクロオキシゲナーゼ 阻害薬の継続、③動脈管閉鎖術のいずれかを選択する。
- ・ 肺血流量増加による呼吸障害、水分制限を必要とする心不全、体血流量減少による乏尿や腎機能異常などの症状を認めない場合は慎重な経過観察を奨める。
- ・ 肺血流量増加のため呼吸管理を必要とする場合、心不全のため水分制限を必要とする場合、体血流量減少のため乏尿ならびに腎機能異常を認める場合にお

いて、シクロオキシゲナーゼ阻害薬の使用により副作用を生じる場合は速やかに動脈管閉鎖術を決定することを奨める。



中央値:9

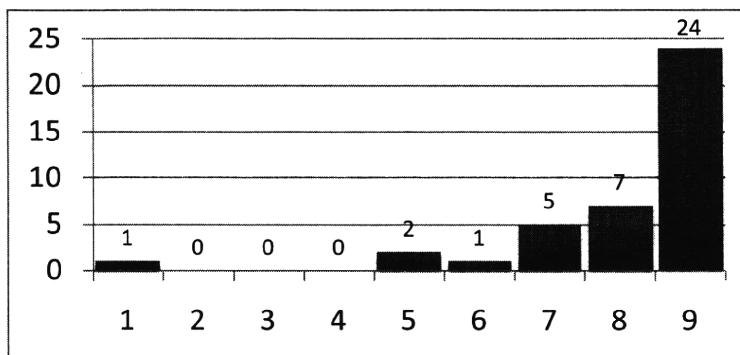
パネリスト	賛成度	コメント
及川朋子	9	
石川 薫	9	
南宏次郎	9	
林 和俊	9	推奨グレードC
佐藤 尚	9	
宗像 俊	9	
大城 誠	9	仮推奨 33と同じ
神田 洋	9	
荒堀仁美	9	強く推奨される。
北野裕之	9	
羽山陽介	9	その通りだと思います。
宮田昌史	9	
高原賢守	9	
高見 剛	9	
山口解冬	9	
川戸 仁	9	具体的に記載されわかりやすい
中田裕生	9	
森崎菜穂	9	
白井憲司	9	児の状態を十分把握し管理する必要がある、推奨文は適当と考えられます。
樺山知佳	9	
釜本智之	9	上記については賛成であるが、晩期の PDA だけでなく、初期の PDA についても同じことが言えるの

		ではないか？
佐藤美保	9	
下風朋章	9	動脈管の程度は様々であるので、基本方針の提示として適切と思います。
渡辺達也	9	以前よりも少しこなれた日本語にならないかなと思っていました、、、
當間紀子	8	
小澤未緒	8	推奨グレードは低いですが、推奨文としてこの項目を挙げる事に賛成
河田宏美	8	
岡崎弘美	8	
久保隆彦	8	
佐々木禎仁	8	
盆野元紀	8	
宇都宮剛	8	
諫山哲哉	8	
村澤祐一	7	CQ22(pp22 L8～L20)までのとおり異論ありません。
廣間武彦	7	
大木康史	7	「水分制限」とする基準が各施設の目標水分量の設定等により異なる可能性が高く、どこからを水分制限とするかが曖昧な様に思います。
木原裕貴	7	体血流減少の症状としては腸管血流不良に伴う経管栄養不良もあると思いますが、いかがでしょうか。
垣内五月	7	体重増加が進まない場合も治療・手術適応に加えるべきではないでしょうか
大槻克文	6	
須藤美咲	5	判断できませんでした。
齋藤慎子	9*	現状、根拠のある文献のない中で、現場が倫理的にも最善の方法を検討していきやすいのではないかと感じた。

5. 栄養管理

[仮推奨 36]

極低出生体重児を母乳で育てることは奨められる。



中央値:9

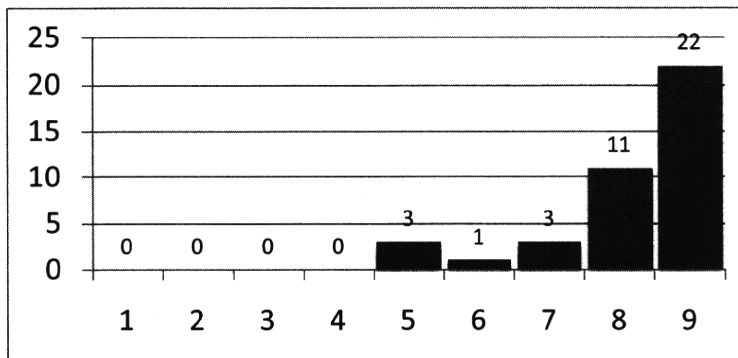
パネリスト	賛成度	コメント
及川朋子	9	
大槻克文	9	
南宏次郎	9	
林 和俊	9	
佐藤 尚	9	
宗像 俊	9	施設ごとにもらい母乳を行うか、母子分離による母乳の入手困難など差が大きい可能性がある。
大城 誠	9	人工乳が奨められる利点が証明されないかぎり、根拠の有無に左右されずに母乳で育てることに異論はない。しかも、極低出生体重児に限定したことでないですね。
神田 洋	9	
北野裕之	9	
大木康史	9	この推奨文は栄養としての母乳を与える事に付いての記載なので、「母乳で育てる」でなく「母乳で栄養する」あるいは「母乳を与える」はどうでしょうか
盆野元紀	9	
木原裕貴	9	問題ないと思われる。
宮田昌史	9	
高原賢守	9	
高見 剛	9	
山口解冬	9	
川戸 仁	9	
中田裕生	9	
白井憲司	9	母乳分泌が悪い場合にもらい乳が奨められるのでしょうか？その点に関するコメントがあればなおいいと思います。
釜本智之	9	母児愛着形成の面でも、母が児に母乳をあげられる充実感や達成感が得られる一方で、母乳が出ない母にとっては苦痛を感じると思われる。母乳を推進していくためには新生児科、産科もふくめ施

		設全体でのフォローが必要である。
佐藤美保	9	
下風朋章	9	母乳が十分に得られるかなどの問題はありますが、そのような背景を除いて、＜母乳で育てることは奨められる＞は適切な推奨と思います。
諫山哲哉	9	
渡辺達也	9	
岡崎弘美	8	
佐々木禎仁	8	
廣間武彦	8	
羽山陽介	8	「極低出生体重児の経腸栄養は、人工乳に比べて母乳(もしくは混合)を優先することが奨められる」でも。
宇都宮剛	8	
樺山知佳	8	育てる一栄養するが better か
垣内五月	8	母乳育児の効果は認めるべきであるが、授乳が禁忌である場合にも配慮が必要である。
村澤祐一	7	当該項目については科学根拠がなくても、人間本来のものであると思いますが、強調しすぎると母乳が出ない母親には精神的負担がでてくるので、それを考慮して頂けるとよいです。
久保隆彦	7	
石川 薫	7	
荒堀仁美	7	母乳で育てることが奨められるのは言うまでもないが、もらい乳をしている施設、していない施設でも差があり、「可能な限り」といれるほうがよい。また、早期から搾乳して母乳分泌を促す方法も明記すべきと考える。
森崎菜穂	7	文体からは「母乳のみで育てたほうが良い」(ミルクは禁止)ととらえることができるがこれには反対です。推奨文のように、「より長くより多く母乳を使用する方がよい」の意味であれば強く賛成です。
當間紀子	6	強く奨めたいのはやまやまですが、なかなか科学的根拠が得られにくい上に、母乳の出がよくない母親にとってはかなりの心理的負担になります。今では、NICU の子どもはみんな「もらい乳」をし合った仲間だと、母親同士で笑いあっていますが、当時はそれを知らずに、かなりのプレッシャーでした。精神的な配慮については充分ご承知とは思いますが、こうしたこともご配慮いただけると有り難いです。
須藤美咲	5	長期的成長・発達予後改善を母乳栄養の利点とする科学的根拠は不十分とされているが、母乳栄養による利点も多く報告されている。母子間の関係を築くためにも極低出生体重児以外にも勧めていきたいもので、この文章に対して賛成も反対もできませんでした。
河田宏美	5	早期母乳栄養の開始、持続は必要と思う。しかし、育てるとい言葉のイメージが母乳のみの栄養を行うという意味にも取れるため表現が分りにく感じた。
小澤未緒	1	推奨には賛成ですが、極低出生体重時に限定しているのはなぜですか。

斎藤慎子	9*	母乳で育てることのメリットは賛成だが、日本では、現在、母乳育児を取り入れている病院(赤ちゃんに優しい病院)が少ないため、しっかりとメリットを医療者に伝えるために「栄養学的、免疫学的、社会的な利点、母体への利点を踏まえ、母乳で育てることは奨められる」という記載がよいと考える。
------	----	---

[仮推奨 37]

全身状態や消化管運動の評価に基づき、生後早期からの経腸栄養を開始することは奨められる。



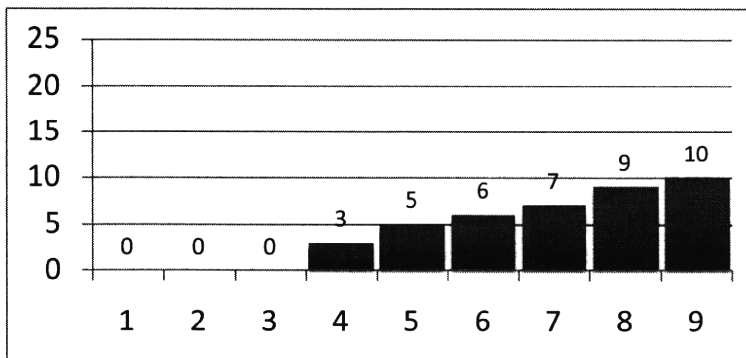
中央値:9

パネリスト	賛成度	コメント
河田宏美	9	
及川朋子	9	
石川 薫	9	
南宏次郎	9	
佐藤 尚	9	
宗像 俊	9	
神田 洋	9	
北野裕之	9	
大木康史	9	
益野元紀	9	
木原裕貴	9	問題ないと思われる。
高原賢守	9	
高見 剛	9	
山口解冬	9	
中田裕生	9	

森崎菜穂	9	
白井憲司	9	特にコメントはありません。
樺山知佳	9	
釜本智之	9	当院では日齢 1 から経腸管栄養を行っているが、NEC やイレウスなどの大きな合併症は認めていない。
佐藤美保	9	
諫山哲哉	9	
渡辺達也	9	
當間紀子	8	
小澤未緒	8	
岡崎弘美	8	
久保隆彦	8	
大槻克文	8	
佐々木禎仁	8	
廣間武彦	8	
羽山陽介	8	4 日以内、と銘打っても良いかと考えます。
宮田昌史	8	“母乳での”などの言葉があったほうがよいのではないかと。
宇都宮剛	8	
下風朋章	8	早期栄養の不利益が明らかではないので賛成です。NEC が最も懸念される点であり、消化管運動というよりも、消化管の状態が適切と思います。推奨文として、<消化機能に注意しながら、生後早期に…>を提案します。
村澤祐一	7	CQ25(pp6 L1)により異論ありません。
大城 誠	7	母親の状態が不良で、母乳を早期に入手できない場合はどうなのでしょう。例外を除けば推奨できると思います。
垣内五月	7	現時点で根拠がないので許容されるという表現にとどめるべきではないでしょうか
川戸 仁	6	消化管運動の評価という記載がわかりにくい
須藤美咲	5	全身状態が不安定な状態ではもちろん経腸管栄養を開始するのは難しいと思う。早期に開始することによって良い点もあると考えられるが、施設間によって消化管運動の評価の視点が異なっていたら早期とはいつの時点なのかが分からない。文章の内容が抽象的に感じました。
林 和俊	5	
荒堀仁美	5	対象児がわからない。開始する場合は、「可能な限り自身の母の母乳で開始する」といれたほうがよい。
斎藤慎子	4*	生後早期からの経腸管栄養について、一部の文献では、体重増加や敗血症の頻度に有意差があるとのことであるが、ほとんどの文献では、「遷延群」との有意差がなく(メリットが少ないように見え)積極的には奨められない。

[仮推奨 38]

全身状態や消化管運動の評価に基づき、経腸栄養の早期確立の目的で、従来より速いスピード(30-35ml/kg/day)で経腸栄養を増量することや、生後早期から経腸栄養を増量していくことは奨められる。



中央値: 7

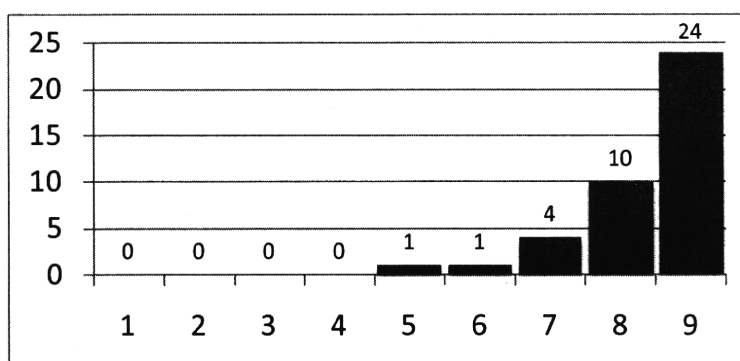
パネリスト	賛成度	コメント
及川朋子	9	
石川 薫	9	
南宏次郎	9	長期予後は不明だが、推奨文が『経腸栄養の早期確立の目的』となっているので、その意味では納得できる。
林 和俊	9	
佐藤 尚	9	
高原賢守	9	
森崎菜穂	9	
白井憲司	9	NECの発症率の増加もなく、胆汁様胃残などの消化器症状に留意すればよいと思います。
榊山知佳	9	
釜本智之	9	だいたい10-20ml/kg/dのスピードでしか増量したことがないので、速いスピードでの増量が安全なのであれば試みたい。
當間紀子	8	
岡崎弘美	8	
大槻克文	8	
神田 洋	8	
北野裕之	8	

宮田昌史	8	文章としては問題ないが、経腸栄養の増量スピードが速いことが晩期循環不全の発症に関係するのではとの意見が聞かれるので、少し心配ではある。
高見 剛	8	在胎 23,24 週位の児でも、30-35ml/kg/day の増加で大丈夫なのか、ちょっと気になりました。
山口解冬	8	実際は全身状態・消化管運動の評価で 30-35ml/kg/d のスピードで増やすことは難しいことが多いので「可能なら」の記載が欲しい
渡辺達也	8	今回の研究とは一線を画しますが、当直医のいない地域周産期センターでは危険かもしれません。24 時間観察と評価できることが必要と考えます。
村澤祐一	7	CQ25(pp6 L12)により異論はありませんが、同(L16)「施設の現状」もいれたらいかがでしょうか。
小澤未緒	7	推奨には賛成ですが、「従来よりも早いスピード」とは何を基準にそのような表現となっているのか、施設によって違うのではないのでしょうか。
久保隆彦	7	
佐々木禎仁	7	基本的には賛成です、ただ超未熟児で生後早期から 20ml/kg/day 以上増量できた経験が少ないのですが、他施設での状況をお聞きしたいです。
盆野元紀	7	
宇都宮剛	7	腹部膨満などの副作用に注意すべきである。
諫山哲哉	7	元となった McGuire のレビューで、早いスピードでの経腸栄養増量速度で NEC が増加しないのは、採用 3 論文の内、Rayyis 1999 の論文の結果に影響されているようであるが、Rayyis 1999 は、人工乳だけを扱った研究で、NEC 発症率も高い(10%以上)ことに注意が必要。
廣間武彦	6	推奨するにはまだ根拠が低い？
宗像 俊	6	あまりにも速く経腸栄養を増量することは、呼吸、循環といった全身状態への影響も懸念されないか。患児にもよると思うが、もう少し基準を細かく決めてもよいと思われる。
大城 誠	6	おおむね賛同できるが、根拠となる研究の中で、在胎 22-24 週のはどれくらい含まれているのでしょうか？研究で対象となった児の在胎期間や出生体重に限定すべきではないのでしょうか？
羽山陽介	6	根拠論文からは「生後早期(96 時間以内)」と銘打っても良いかと考えます。急速増量に対する不安がぬぐえない印象があるため、どのような場合に急速増量を差し控える必要があるか(胃残が多い、胆汁の返りがある、腹部の色、レントゲン所見など)、言及することはできないのでしょうか。
川戸 仁	6	消化管運動の評価という記載がわかりにくく、“契められる”より“契めても差し支えない”等の表現の方がわかりやすいです
佐藤美保	6	McGuire の論文では母数が少なく、SGA 症例も含まれており、科学的根拠としては弱い。しかし、早期輸液離脱はのぞましく、長期的な予後も含めた研究の蓄積は肝要である。
須藤美咲	5	判断できませんでした。
河田宏美	5	誤嚥リスクが高まるのでは？
木原裕貴	5	出生体重復帰や full feeding に達する日齢では効果があると思いますが、呼吸、循環に及ぼす影響は必ずしも良いことばかりではないと思いますが、どうでしょうか。
垣内五月	5	現時点で根拠がないので許容されるという表現にとどめるべきではないでしょうか

下風朋章	5	経腸栄養増量の上げることによる NEC の増加はありませんが、強い有益性も示されていません。従って、30-35ml/kg/day までの範囲で増量するのが、推奨としては適切に思われます。推奨分として、<消化機能に注意しながら、30-35ml/kg/day までの範囲で経腸栄養を増加させることが奨められる>を提案します。
荒堀仁美	4	従来より早いスピードで増量すると、自身の母の母乳だけでは不足し、混合栄養となる確率が高くなる。混合栄養となると、母の母乳不足感から母乳分泌量が減る可能性もある。「可能な限り母乳栄養で開始・増量し、そのスピードは 30-35ml/kg/day までが奨められる。」のほうが望ましい。
大木康史	4	増量速度が現在の日本の現状と解離しており、この速度を具体的に記載するべきなのではないか
中田裕生	4	30-35ml/kg/day の投与量は多いのではないか。
斎藤慎子	4*	早期からの経腸栄養や、生後早期から経腸栄養を増量していくことで、NEC にはつながらないという文献が多いため、経腸栄養を早期に始めることに対する制限を加えるものでない、ということであるが、経腸栄養を早期に始めることの優位性に関する根拠がないことを明記すべき(つまり、制限は加えられないが、メリットが少ない現状を明記するとよい)と考える。

[仮推奨 39]

極低出生体重児の短期的成長・感染症予防の観点から、生後早期の積極的静脈および経腸栄養法は奨められる。また、経腸栄養の開始・増加に障害を伴う場合には、栄養欠乏状態の遷延を予防するため、生後早期の積極的な静脈栄養が奨められる。



中央値: 9

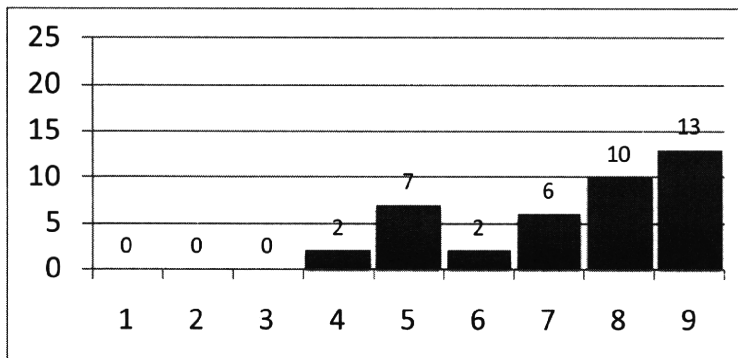
パネリスト	賛成度	コメント
須藤美咲	9	
及川朋子	9	
南宏次郎	9	
林 和俊	9	

佐藤 尚	9	
廣間武彦	9	
宗像 俊	9	
神田 洋	9	
北野裕之	9	
大木康史	9	
盆野元紀	9	
木原裕貴	9	問題ないと思われる。
羽山陽介	9	推奨文の後半部分がは当然とも思われ、推奨文に組み込むべきかどうかは良く分かりません。
宮田昌史	9	
高原賢守	9	
高見 剛	9	
山口解冬	9	
川戸 仁	9	
森崎菜穂	9	
榊山知佳	9	
釜本智之	9	
佐藤美保	9	
諫山哲哉	9	
渡辺達也	9	
當間紀子	8	
河田宏美	8	
久保隆彦	8	
大槻克文	8	
佐々木禎仁	8	
大城 誠	8	積極的な栄養法の有害性が検証されないかぎり、推奨してもよいと思います。ただし、十分なカロリー一投与には同時に水分投与や Na 投与が必要となるので、CLD や ROP 対策としての水分 Na 制限の推奨との関係はどうなるのでしょうか？
宇都宮剛	8	
中田裕生	8	
垣内五月	8	血糖・アンモニア値などから困難な場合もあります
下風朋章	8	EUGR の予防のために適切な推奨と思います。
村澤祐一	7	CQ26(pp9 L1)により異論ありません。
小澤未緒	7	推奨には賛成であるが、生後早期の定義が示されていない
石川 薫	7	経静脈栄養の副作用に関してのデータが少ないと思われる。

白井憲司	7	EUGR を減らす効果はありますが、長期予後の検討がなくその点は今後の検討が必要と考えます。 また SGA 児などにも画一的に高栄養を与える場合、その長期予後に及ぼす影響に対しては懸念があります。
荒堀仁美	6	「生後早期」について具体的に何日以内などの表現をいれたほうがよい。インスリンをいれて血糖コントロールすることについては抵抗がある。投与量増量の基準として、「児の状態をみながら調整が必要である」などいれたほうがよい。
岡崎弘美	5	積極的な静脈栄養がどの程度を指しているのか明記してあるとよいと思う。
斎藤慎子	9*	根拠に基づくものであり、異論なし。

[仮推奨 40]

早期産児の診療において、水分過剰投与は壊死性腸炎の発症率を増加させるため、避けるべきである。



中央値: 8

パネリスト	賛成度	コメント
河田宏美	9	
及川朋子	9	
南宏次郎	9	
林 和俊	9	
佐藤 尚	9	
神田 洋	9	
荒堀仁美	9	水分制限群の水分量が日本の NICU の現状に近い形であるため、過剰投与を避けるという表現に賛成する。
木原裕貴	9	問題ないと思われる。
高原賢守	9	
山口解冬	9	