

CQ1-4（制吐薬）PICO表、SR表

SC-4：PICO表

SR-1：文献検索式

SR-2：文献検索フロー

SR-3：二次スクリーニング一覧

SR-4：引用文献リスト

SR-5：評価（介入研究）

SR-7：エビデンス総体

SR-12：SoF表

【SC-4 CQ1-4（制吐薬）の設定】

スコープで取り上げた重要臨床課題（key clinical issues）				
急性胃腸炎において嘔吐は、苦痛な症状であり、また経口補水を妨げ、経静脈輸液の必要性、救急外来の再受診や入院を必要とする原因の一つとなる。嘔吐に対して、制吐薬は臨床現場において使用されているが、その効果と副作用のバランスから推奨されるかどうかは重要な課題である。				
CQの構成要素				
P（Patients, Problem, Population）				
性別	指定なし			
年齢	<input type="checkbox"/> 指定なし・（ 小児：18歳未満 ）			
疾患・病態	感染性胃腸炎, 感染性腸炎, 感染性下痢症, 急性下痢症, 急性胃腸炎による嘔吐			
地理的要件	医療体制が確立した地域			
その他	特になし			
I（Interventions）		C（Comparisons, Controls, Comparators）		
制吐薬の投与		プラセボの投与		
O（Outcomes）のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O ₁	嘔吐の持続	益	9 点	○
O ₂	経静脈輸液を要する患者	益	8 点	○
O ₃	入院予防効果	益	7 点	○
O ₄	副作用	害	6 点	○
作成したCQ				
小児の感染性胃腸炎に対して制吐薬投与は推奨されるか？				

【SR-1 データベース検索結果】

タイトル：	小児消化器感染症ガイドライン 制吐薬
CQ：	小児の感染性胃腸炎に対して制吐薬投与は推奨されるか？
データベース：	MEDLINE (PubMed)
日付：	2023/2/22
検索者：	富樫

#	検索式	文献数
1	((("acute"[Title/Abstract] OR "acutely"[Title/Abstract]) AND ("diarrhea"[MeSH Terms] OR "diarrhea"[Title/Abstract])) OR ("infectious"[Title/Abstract] AND ("diarrhea"[MeSH Terms] OR "diarrhea"[Title/Abstract])) OR ("gastroenteritis"[MeSH Terms] OR "gastroenteritis"[Title/Abstract] OR "enteritis"[Title/Abstract] OR "enteric"[Title/Abstract]))	315030
2	"Vomiting"[MeSH Terms] OR "Vomit"[Title/Abstract]	34658
3	#1 OR #2	347757
4	"Antiemetics"[mh] OR "Antiemetics"[tiab]	11720
5	"Metoclopramide"[mh] OR "Metoclopramide"[tiab]	7246
6	"Dopamine D2 Receptor Antagonists"[mh] OR "Dopamine D2 Receptor Antagonists"[tiab]	2548
7	"Domperidone"[mh] OR "Domperidone"[tiab]	2854
8	"Dopamine Antagonists"[mh] OR "Dopamine Antagonists"[tiab]	12751
9	"Ondansetron"[mh] OR "Ondansetron"[tiab]	5314
10	"Serotonin Antagonists"[mh] OR "Serotonin Antagonists"[tiab]	17187
11	"Granisetron"[mh] OR "Granisetron"[tiab]	1806
12	"Receptors, Serotonin, 5-HT3"[mh]	1791
13	"Dexamethasone"[mh] OR "Dexamethasone"[tiab]	79656
14	"Dimenhydrinate"[mh] OR "Dimenhydrinate"[tiab]	646
15	"Histamine H1 Antagonists"[mh] OR "Histamine H1 Antagonists"[tiab]	16564
16	"alizapride"[Supplementary Concept] OR "alizapride"[tiab]	114
17	"drugs, chinese herbal"[MeSH Terms] OR "Herbal Medicine"[MeSH Terms] OR "plant extracts"[MeSH Terms]	206893
18	"gorei-san"[Supplementary Concept] OR "gorei-san"[tiab] OR "oryeongsan"[Supplementary Concept] OR "oryeongsan"[tiab] OR "Wuling San" [tiab] OR "goreisan"[tiab]	95
19	#4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18	347935
20	#3 AND #19	11923

21	("randomized controlled trial"[Publication Type] OR "controlled clinical trial"[Publication Type] OR "randomized"[Title/Abstract] OR "placebo"[Title/Abstract] OR "clinical trials as topic"[MeSH Terms] OR "randomly"[Title/Abstract] OR "trial"[Title]) NOT ("animals"[MeSH Terms] NOT "humans"[MeSH Terms])	1478436
22	#20 AND #21	3810
23	#19 AND #20 Filters: Child: birth-18 years	963

【SR-1 データベース検索結果】

タイトル:	小児消化器感染症ガイドライン 制吐薬
CQ:	小児の感染性胃腸炎に対して制吐薬投与は推奨されるか?
データベース:	CENTRAL
日付:	2023/2/22
検索者:	富樫

#	検索式	文献数
1	MeSH descriptor: [Diarrhea] explode all trees	4015
2	diarrh*:ti,ab,kw	32068
3	MeSH descriptor: [Gastroenteritis] explode all trees	9122
4	Gastroenteritis:ti,ab,kw	2009
5	MeSH descriptor: [Enteritis] explode all trees	277
6	Enteritis:ti,ab,kw	956
7	gastrointestinal infection:ti,ab,kw	7070
8	MeSH descriptor: [Vomiting] explode all trees	6102
9	vomit*:ti,ab,kw	42765
10	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9	79035
11	MeSH descriptor: [Antiemetics] explode all trees	2507
12	Antiemetic*:ti,ab,kw	6597
13	MeSH descriptor: [Metoclopramide] explode all trees	1225
14	Metoclopramide:ti,ab,kw	3145
15	MeSH descriptor: [Dopamine D2 Receptor Antagonists] explode all trees	106
16	"Dopamine D2 Receptor Antagonists":ti,ab,kw	111
17	MeSH descriptor: [Domperidone] explode all trees	260
18	Domperidone:ti,ab,kw	757
19	MeSH descriptor: [Dopamine Antagonists] explode all trees	511
20	MeSH descriptor: [Ondansetron] explode all trees	1445
21	(Ondansetron):ti,ab,kw	4053
22	MeSH descriptor: [Serotonin Antagonists] explode all trees	1152
23	"Serotonin Antagonists":ti,ab,kw	1066
24	MeSH descriptor: [Granisetron] explode all trees	463
25	Granisetron:ti,ab,kw	1226
26	MeSH descriptor: [Receptors, Serotonin, 5-HT3] explode all trees	55
27	MeSH descriptor: [Dexamethasone] explode all trees	5499
28	Dexamethasone:ti,ab,kw	14310
29	MeSH descriptor: [Dimenhydrinate] explode all trees	114
30	Dimenhydrinat*:ti,ab,kw	268
31	MeSH descriptor: [Histamine H1 Antagonists] explode all trees	1830
32	alizapride:ti,ab,kw	109

33	MeSH descriptor: [Drugs, Chinese Herbal] explode all trees	4165
34	(Drugs, Chinese Herbal):ti,ab,kw	4451
35	MeSH descriptor: [Plant Extracts] explode all trees	9759
36	("plant extracts"):ti,ab,kw	5405
37	("gorei-san"):ti,ab,kw	8
38	(Wuling San):ti,ab,kw	5
39	#11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35 OR #36 OR #37 OR #38	36821
40	infant OR Child OR Pediatric\$ OR Toddler OR adolescent	317343
41	#10 AND #39 AND #40	1917

【SR-1 データベース検索結果】

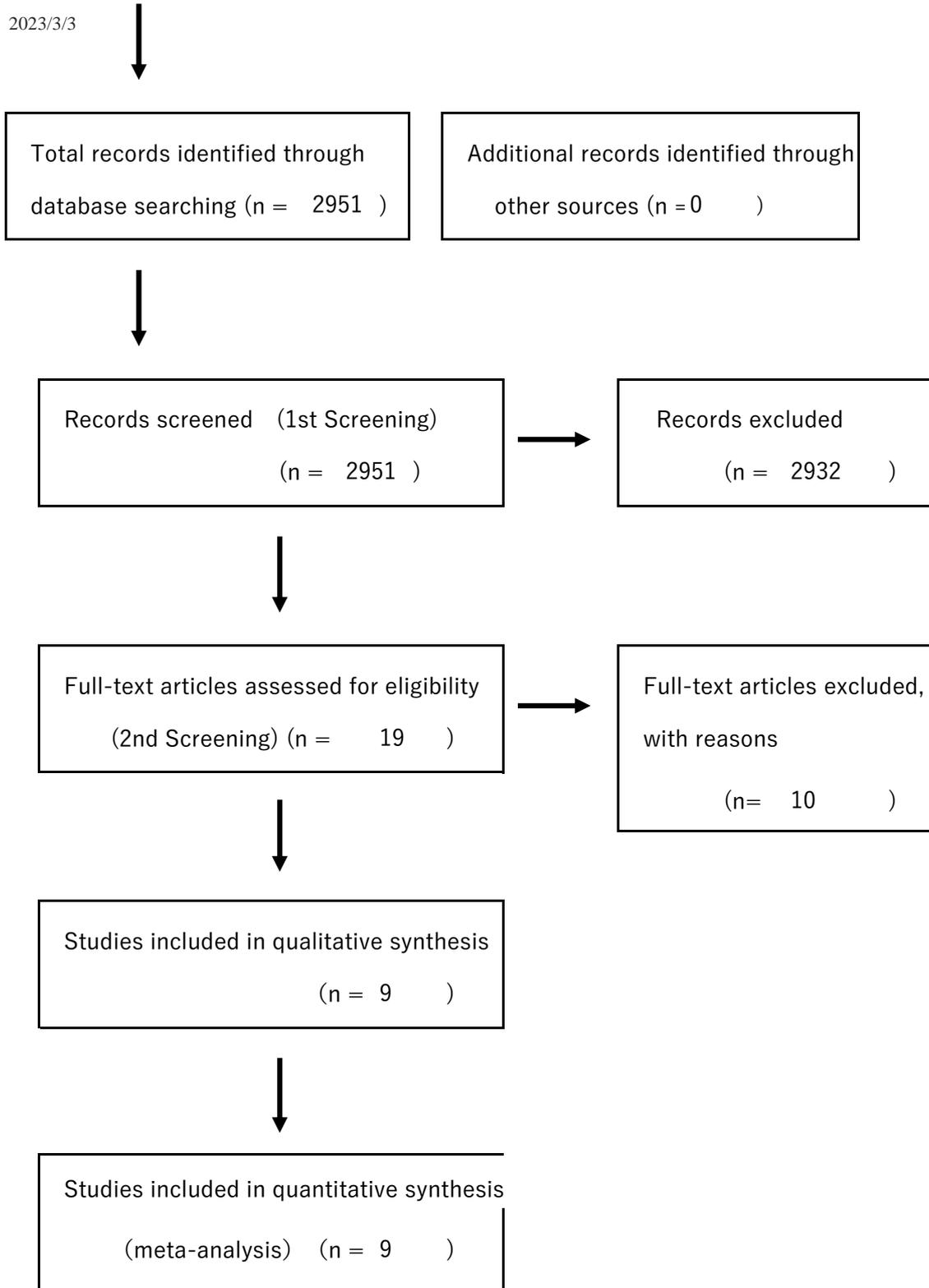
タイトル：	小児消化器感染症ガイドライン 制吐薬
CQ：	小児の感染性胃腸炎に対して制吐薬投与は推奨されるか？
データベース：	医学中央雑誌
日付：	2023/2/22
検索者：	富樫

#	検索式	文献数
1	(胃腸炎/TH or 胃腸炎/AL)	135809
2	(下痢/TH or 下痢/AL)	40195
3	(嘔吐/TH or 嘔吐/AL)	40518
4	#1 OR #2 OR #3	203561
5	(制吐剤/TH or 制吐剤/AL)	54382
6	(Ondansetron/TH or オンダンセトロン/AL)	403
7	"Serotonin Antagonists"/TH	19106
8	(Granisetron/TH or グラニセトロン/AL)	753
9	"Serotonin 5-HT3 Receptor Antagonists"/TH	2095
10	(Metoclopramide/TH or メトクロプラミド/AL)	1370
11	(Domperidone/TH OR ドンペリドン/AL)	663
12	"Dopamine D2 Receptor Antagonists"/TH	1769
13	(Dexamethasone/TH or デキサメタゾン/AL)	13846
14	Dimenhydrinate/TH	53
15	"Histamine H1 Antagonists"/TH	14963
16	(漢方薬/TH or 漢方薬/AL or 漢方/AL)	84670
17	("五苓散"/TH or "五苓散"/AL)	2608
18	#5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17	163954
19	#4 AND #18	9050
20	(#19) and (PT=会議録除く)	6715
21	(ランダム化比較試験/TH or 準ランダム化比較試験/TH or ランダム化/AL or 無作為化/AL or 比較試験/AL or 臨床試験/AL or プラセボ/AL or 対照/AL or コントロール/AL or 臨床研究/AL)	348323
22	#20 and #21	859
23	(#22) and (CK=新生児,乳児(1~23ヶ月),幼児(2~5),小児(6~12),青年期(13~18))	71

【SR-2 文献検索フローチャート】

PubMed	CENTRAL	医中誌	Embase	PsycINFO®	CINAHL	Others()
963	1917	71	NA	NA	NA	NA

2023/3/3



SR-3 二次スクリーニング後の一覧表

文献	研究デザイン	P	I	C	O	除外	コメント
Armed 2016	RCT	過去3日以内に生じた嘔吐と下痢を有する生後6ヵ月から5歳までの小児381例。嘔吐は3時間以内に1回以上認めるものを対象とした。	五苓散0.25mg/kg経口投与（最大6g/kg/day）	プラセボ	嘔吐と下痢の減少	採用	
Cubeddu 1997	RCT	1時間に2回以上嘔吐し、胃腸炎と診断された6ヵ月から8歳の小児36人	メトクロプラミド塩酸塩0.3mg/kgまたはオンダンセトロン0.3mg/kgの経静脈的投与	プラセボ	経鼻胃管または静脈内水分補給を受けた小児の割合	採用	
Canani 2018	RCT	4時間以内に嘔吐した小児150人	ショウガシロップ20滴（20滴でショウガ10mgに相当）	プラセボ	初回投与後の嘔吐回数	除外	学会抄録のため
Euctr 2010	プロトコル論文	1歳から6歳の急性胃腸炎症状があり24時間以内に3回以上嘔吐した小児	ドンペリドン	プラセボ	経鼻胃管または静脈内水分補給を受けた小児の割合	除外	プロトコル論文のため
Euctr 2016	プロトコル論文	急性胃腸炎による悪心・嘔吐がある小児	ドンペリドン	プラセボ	ドンペリドンの安全性と有効性	除外	プロトコル論文のため
Eygen 1979	RCT	嘔吐症状がある2-6歳の急性胃腸炎小児60例	ドンペリドン坐剤 30mgまたはメトクロプラミド坐剤 10mg	プラセボ	治療結果を「優」（症状が急速に完全に消失）、「良」（著明な改善）、「中」（若干の改善）、「不良」の尺度で評価	採用	
jRcts 2019	プロトコル論文	脱水を伴い嘔吐症状がある小児	五苓散	10%ブドウ糖	modified performance statusによるスコアで活気が回復するまでにかかる時間	除外	プロトコル論文のため
Karakayali 2019	RCT	過去24時間以内に3回以上嘔吐を認め救急外来を受診した1-18歳の小児234例	メトクロプラミド0.2mg/kg静脈内投与またはオンダンセトロン0.15mg/kg静脈内投与	プラセボ（生理食塩水）	投与後60分後の嘔吐消失率	採用	他に30分,60分120分,240分,24時間後の結果あり
Kita 2015	RCT	軽度から中等度の脱水を伴い過去4時間以内に最低1回の嘔吐を認めた急性胃腸炎と診断された6ヵ月から6歳までの小児56例	ドンペリドン坐剤（1mg/kg）+ ORT	ORT単独	介入開始後2時間以内の嘔吐消失	採用	2時間までの評価を採用。ほかに24時間、48時間までの言及あり。
Leitz 2019	RCT	6ヵ月から6歳までの急性胃腸炎小児292例	ドンペリドン0.25mg/kg経口投与	プラセボ	初回投与後48時間以内に嘔吐エピソードを認めなかった患者の割合	採用	
Marchetti 2011	プロトコル論文	経口補水療法に失敗した急性胃腸炎の小児	ドンペリドンシロップ（0.5mg/kg）またはオンダンセトロン（0.15mg/kg）の経口投与	プラセボ	経鼻胃管または静脈内水分補給を受けた小児の割合	除外	プロトコル論文のため
Marchetti 2016	RCT	下痢症状の有無を問わず過去24時間以内に3回以上の嘔吐を伴い急性胃腸炎と診断された1歳から6歳までの小児1212例	ドンペリドンシロップ（0.5mg/kg）またはオンダンセトロン（0.15mg/kg）の経口投与	プラセボ	経鼻胃管または静脈内水分補給を受けた小児の割合	採用	secondary outcomeとしてはa)EDに6時間以上観察滞在した被験者の割合、b)ED滞在中に入院を必要とした被験者の割合、c)ED滞在中および48時間の追跡期間中に嘔吐のエピソードを呈した被験者と3治療群におけるエピソード数、d)ED滞在中および48時間の追跡期間中に有害事象を呈した被験者の割合。

Marchetti 2017	RCT	胃腸炎症状がある1歳から6歳の小児356人	ドンペリドン	オndanセトロン、プラセボ	静脈内水分補給を受けた小児の割合	除外	日本語、英語以外の論文
Nct 2016	プロトコル論文	急性胃腸炎による悪心・嘔吐がある小児	ドンペリドン	プラセボ	ドンペリドンの安全性と有効性	除外	プロトコル論文のため
Nocerino 2021	RCT	1歳から10歳までの嘔吐を伴う急性胃腸炎小児150例	シウガシロップ20滴 (20滴でシウガ10mgに相当)	プラセボ	投与後24時間、48時間の嘔吐回数	採用	
崎山 2017	RCT	急性胃腸炎などに伴う嘔吐を主症状とする生後8か月から11歳5か月までの小児50例	五苓散エキス顆粒1gを坐剤とした製剤	プラセボ	薬剤投与後の嘔吐回数について30分、1時間、24時間を評価	採用	
Umin 2015	プロトコル論文	脱水を伴い嘔吐症状がある小児	五苓散	10%ブドウ糖	modified performance statusによるスコアで活気が回復するまでにかかる時間	除外	プロトコル論文のため
吉田 1991	RCT	来院24時間以内に3回以上嘔吐を認め来院後も嘔吐・嘔気がみられた1-9歳の小児34例	五苓散エキス顆粒1gを坐剤とした製剤	補中益気湯	有効、やや有効、無効 (基準の記載なし)	除外	プラセボとの比較なし
Yousefi 2013	RCT	1歳から7歳までの中等度の脱水を伴う急性ウイルス性胃腸炎の小児240人	メトクロプラミド0.1mg/kgの静脈投与	5%ブドウ糖	薬剤投与後の嘔吐の回数	除外	日本語、英語以外の論文

【SR-4 引用文献リスト】

	文献ID	書誌情報
採用論文	Ahmed 2016	小児疾患の身近な漢方治療14巻 Page38-43(2016.04)
	Cubeddu 1997	Aliment Pharmacol Ther. 1997 Feb;11(1):185-91.
	Eygen 1979	Postgrad Med J. 1979;55 Suppl 1:36-9
	Karakayali 2019	HK J Paediatr (new series) 2019;24:25-32
	Kita 2015	Asia Pac J Public Health. 2015 Mar;27(2):NP174-83.
	Leitz 2019	J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2019 Oct;69(4):425-430.
	Marchetti 2016	PLoS One. 2016 Nov 23;11(11):e0165441.
	Nocerino 2021	Aliment Pharmacol Ther. 2021 Jul;54(1):24-31.
崎山 2017	日本小児東洋医学会誌(1349-2314)30巻 Page33-42(2017.12)	

	文献ID	書誌情報
不採用論文	Canani 2018	Journal of pediatric gastroenterology and nutrition, 2018;66(0):pp.72
	Euctr 2010	EUCTR2010-019787-36-IT, 2010
	Euctr 2016	EUCTR2015-002923-24-PT, 2016
	jRcts 2019	JPRN-jRCTs061180097, 2019
	Marchetti 2011	BMC Pediatr. 2011 Feb 10;11:15.
	Marchetti 2017	Medico e bambino, 2017, 36(1), 21 - 29
	Nct 2016	NCT02699385, 2016
	Umin 2015	JPRN-UMIN000017655, 2015
	Yousefi 2013	Journal of isfahan medical school, 2013, 30(212)
	吉田 1991	和漢医薬学会誌(0289-730X)7巻3号 Page506-507(1991.03)

【SR-5 評価シート 介入研究】

診療ガイドライン	小児消化管感染症ガイドライン
対象	18歳未満の感染性胃腸炎の小児
介入	制吐薬（メトクロプラミドorドンペリドンor漢方薬）
対照	プラセボ

*各項目の評価は「高（-2）」、「中／疑い（-1）」、「低（0）」の3段階。
 まとめは「高（-2）」、「中（-1）」、「低（0）」の3段階でエビデンス総体に反映させる。
 アウトカムごとに別紙にまとめる。

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

リスク人数（平均値、標準偏差）						
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差	平均値差・標準化平均値

アウトカム		嘔吐の持続																																	
個別研究		バイアスリスク*															非直接性*		リスク人数（アウトカム率）						（種類）	効果指標（値）	効果指標	信頼区間							
		選択バイアス		実行バイアス	検出バイアス	症例減少バイアス		その他			対照群	介入群	対照群	アウトカム	対照群	介入群			母	分子	(%)	母	分子	(%)											
研究コード	デザイン	ランダム化	メコンシール	盲検化	盲検化	I T T	不完全報告	アウトカム	選択的報告	中止	早期試験	バイアス	その他の	ま	と	め	対	介	対	ア	ま	と	め	対	対		介	介							
Ahmed Selim 2016	RCT	0	-1	-1	-1	0	-1	-2	0	-1	-1	0	0	0	-2	-2	202	112	55.4	189	42	22.2													
Cubeddu 1997	RCT	0	-1	0	-1	0	0	0	0	0	-1	-1	0	0	0	0	12	6	50	12	3	25													
Karakayali 2019	RCT	0	0	0	0	-1	-1	0	0	0	-1	-1	0	0	0	0	90	29	32.2	90	14	15.6													
Kita 2015	RCT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-1	-1	0	0	0	0	24	6	25	32	6	18.8													
Leitz 2019	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	-1	0	-1	0	0	0	0	145	96	66.2	147	100	68													
Marchetti 2016	RCT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	118	49	41.5	119	53	44.5													
Nocerino 2021	RCT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-1	0	75	65	86.7	75	50	66.7													
Sakiyama 2017	RCT	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	-2	-2	0	-1	-1	0	25	3	12	24	3	12.5													
Van Eygen 1979	RCT	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	-1	-1	0	-1	0	0	20	19	95	20	20	25%													

コメント（該当するセルに記入）

Ahmed Selim 2016												五苓散 を経口 投与で 0.25g/ kg/日 3日間		投与後 4時間 以内の 嘔吐										
Cubeddu 1997									単施設			メトク ロプラ ミド塩 酸塩 0.3mg /kg iv		治療後 24時 間に嘔 吐										
Karakayali 2019							1割以 上欠失					メトク ロプラ ミド 0.2mg /kg静 脈内投 与		120分 後の嘔 吐										120mi nの結 果。他 に 30,60, 240mi n,24h の結果 あり
Kita 2015		コン ピュー ターラ ンダム コード		ブライ ンドに なっ てない がア ウト カム が影 響受 けない			欠失あ るがバ ランス よい		軽症例 が多 かった ことに 言及し ている			ドンベ リドン 座薬		介入開 始後2 時間以 に嘔吐	しかし 介入開 始後 48- 72時 間では ORT単 独に比 較して 嘔吐消 失								2hま での評 価。ほ かに 24hま で、 48hま で、 72hま でがあ り	

Leitz 2019												0.25mg/kgのドンペリドン (1mg/ml懸濁液) またはプラセボを経口投与		初回投与後48時間以内に嘔吐エピソード										
Marchetti 2016												dopramperidone syrup (0.5 mg/kg of body weight);		ED滞在中の嘔吐										
Nocerino 2021												生姜		初回投与後の1回以上の嘔吐の発生										
Sakiyama 2017		乱数表	封筒			データ欠失あり理由不明						五苓散1g経腸	偽薬	投与後30時間の嘔吐										0.5hまでの評価。他に0.5-1h,24hまでの結果あり

【SR-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	小児消化管感染症ガイドライン
対象	18歳未満の感染性胃腸炎の小児
介入	制吐薬（メトクロプラミドorドンペリドンor漢方薬）
対照	プラセボ

エビデンスの強さはRCTは"強 (A) "からスタート、観察研究は"弱 (C) "からスタート
 *各ドメインは"高 (-2) "、"中/疑い (-1) "、"低 (0) "の3段階
 **上昇要因は"高 (+2) "、"中 (+1) "、"低 (0) "の3段階。
 ***エビデンスの強さは"強 (A) "、"中 (B) "、"弱 (C) "、"非常に弱 (D) "の4段階
 ****重要性はアウトカムの重要性 (1~9)

連続変数の場合には以下を使用。不要分は削除。

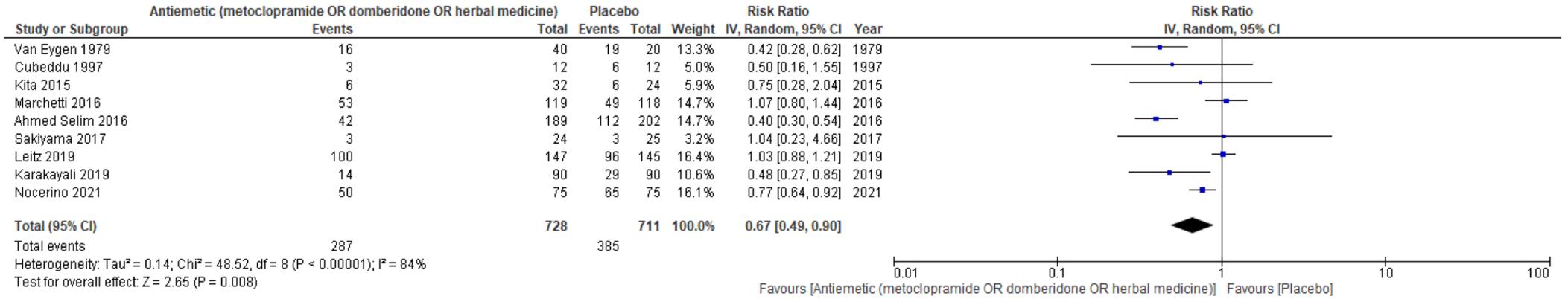
リスク人数 (平均値、標準偏差)							
対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差	平均値差 ・標準化平均 値	標準偏差

エビデンス総体

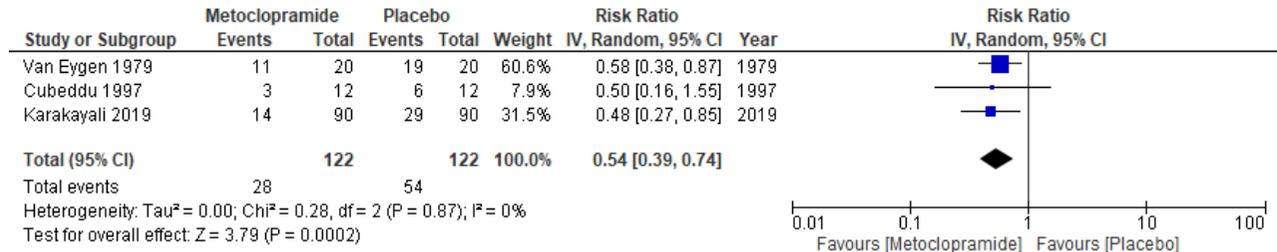
アウトカム	研究 研究 数 デザイン / リスク	* 非 一 貫 性	* 不 精 確 性	* 非 直 接 性	* そ の 他 (出 版 バ イ ア ス リ ス ク)	* 上 昇 要 因 (観 察 研 究)	リスク人数 (アウトカム率)					効果 指 標 (種 類)	効果 指 標 統 合 値	95 % 信 頼 区 間	の 強 さ エ ビ デ ン ス	* * * 重 要 性	コメント	
							対 照 群 分 母	対 照 群 分 子 (%)	介 入 群 分 母	介 入 群 分 子 (%)	介 入 群 分 子 (%)							
嘔吐の持続	RCT/9	0	-2	0	-2	0	711	385	54.1	728	287	39.4	RR	0.67	0.49 - 0.90	非常に弱(D)	9	有意に嘔吐停止が多い
嘔吐の持続 (メトクロプラミド)	RCT/3	0	0	-1	-1	-1	122	54	44.3	122	28	23.0	RR	0.54	0.39-0.74	非常に弱(D)	9	有意に嘔吐停止が多い
嘔吐の持続 (ドンペリドン)	RCT/4	0	-2	-1	-1	-1	307	170	55.4	318	164	51.6	RR	0.80	0.53-1.20	非常に弱(D)	9	差がない
嘔吐の持続 (漢方)	RCT/3	0	-2	-1	-2	-2	302	180	59.6	288	95	33.0	RR	0.60	0.34-1.07	非常に弱(D)	9	差がない
経静脈輸液を要する患者	RCT/3	0	0	-2	-2	-1	205	34	16.6	206	31	15.0	RR	0.89	0.59-1.36	非常に弱(D)	8	差がない
入院予防効果	RCT/3	0	0	-2	-2	-1	283	27	9.5	284	22	7.7	RR	0.81	0.48-1.37	非常に弱(D)	7	差がない
副作用	RCT/7	0	0	-2	-2	0	485	11	2.3	507	12	2.4	RR	1.04	0.46-2.34	非常に弱(D)	6	差がない

コメント (該当するセルに記入)

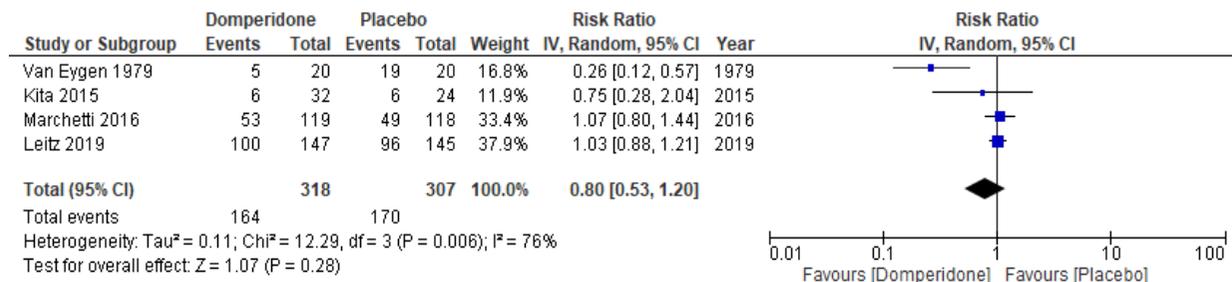
嘔吐の持続



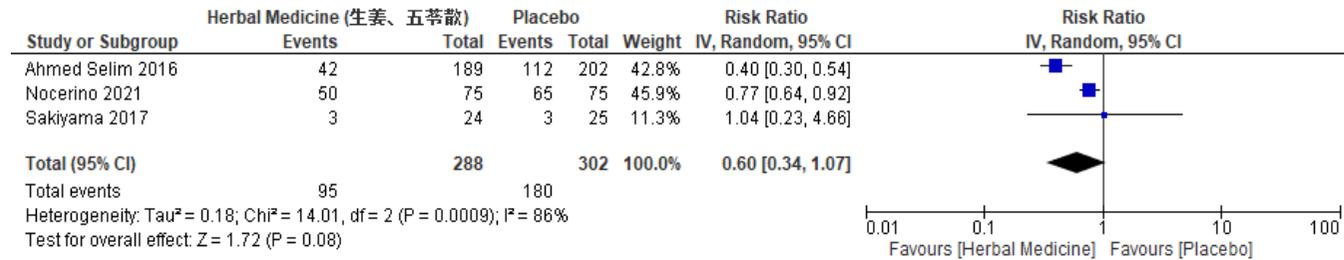
嘔吐の持続 (メトクロプラミド)



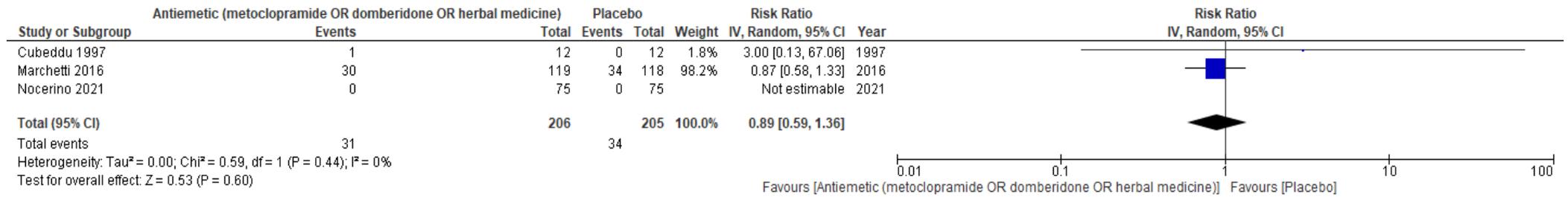
嘔吐の持続 (ドンペリドン)



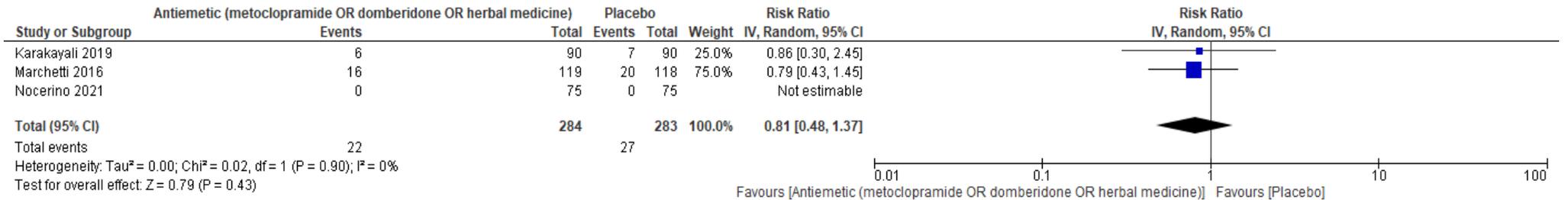
嘔吐の持続（漢方）



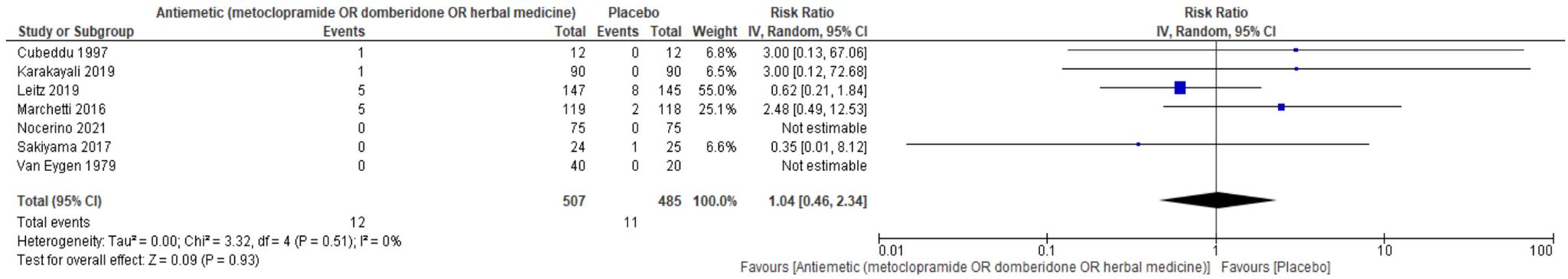
経静脈輸液を要する患者



入院予防効果



副作用



【SR-12 結果のまとめ (SoF表) (ベア比較のメタアナリシス)】

重要臨床課題： CQ1-4: 小児の感染性胃腸炎に対して制吐薬投与は推奨されるか？						
疾患/対象者： 18歳未満の感染性胃腸炎の小児						
セッティング： 低および低中所得国を除く入院または外						
介入： 制吐薬 (メトクロプラミドorドンペリドンor漢方薬)						
対照： プラセボ						
アウトカム 対象者数 (研究数)	相対効果 (95%信頼区間)	期待される絶対効果 (95%信頼区間)			エビデンス 確実性	何が 起きるか？
		対照	介入	差		
嘔吐の持続 1,439人 RCT 9件	相対リスク比 0.67 (0.49-0.90)	54.1%	39.4% (12.5%- 68.0%)	14.7%少ない (41.6%少ない- 13.9%多い)	⊕⊕○○ 低 非一貫性3、非直接性4が認められ、エビデンスの確実性は低い。	制吐薬投与により、嘔吐の持続する患者の割合が15%程度減少する。
嘔吐の持続 (メトクロプラミド) 244人 RCT 3件	相対リスク比 0.54 (0.39-0.74)	44.3%	23.0% (15.6%- 55.0%)	21.3%少ない (28.7%少ない- 10.7%多い)	⊕⊕⊕○ 中 研究数不足2、非直接性4、不精確性5が認められ、エビデンスの確実性は中等度。	メトクロプラミド投与により、嘔吐の持続する患者の割合が21%程度減少する。
嘔吐の持続 (ドンペリドン) 625人 RCT 4件	相対リスク比 0.80 (0.53-1.20)	55.4%	51.6% (18.8%- 68.0%)	3.8%少ない (36.6% 少ない-12.6%多い)	⊕⊕○○ 低 研究数不足・出版バイアス2、非一貫性3、非直接性4、不精確性5が認められ、エビデンスの確実性は低い。	ドンペリドンを投与しても嘔吐の消失に差は認めない。
嘔吐の持続 (漢方) 590人 RCT 3件	相対リスク比 0.60 (0.34-1.07)	59.6%	33.0% (12.5%- 66.7%)	26.6%少ない (47.1%少ない-7.1% 多い)	⊕○○○ 非常に低 研究数不足・出版バイアス2、非一貫性3、非直接性4、不精確性5が認められ、エビデンスの確実性は非常に低い。	漢方を投与しても嘔吐の消失に差は認めない。
経静脈輸液を要する患者 411人 RCT 3件	相対リスク比 0.89 (0.59-1.36)	16.6%	15.0% (0.0%- 25.2%)	1.6%少ない (16.6% 少ない-8.6%多い)	⊕⊕○○ 低 研究数不足2、非直接性4、不精確性5が認められ、エビデンスの確実性は低い。	制吐薬を投与しても経静脈輸液を要する患者に差は認めない。
入院予防効果 567人 RCT 3件	相対リスク比 0.81 (0.48-1.37)	9.5%	7.7% (0.0%- 13.4%)	1.8%少ない (9.5% 少ない-3.9%多い)	⊕⊕○○ 低 研究数不足2、非直接性4、不精確性5が認められ、エビデンスの確実性は低い。	制吐薬を投与しても入院予防効果に差は認めない。
副作用 992人 RCT 7件	相対リスク比 1.04 (0.46-2.34)	2.3%	2.4% (0.0%- 8.3%)	0.1%多い (2.3% 少ない-6.0%多い)	⊕⊕○○ 低 非直接性4、不精確性5が認められ、エビデンスの確実性は低い。	制吐薬投与によって副作用は増えない。
解説						
1 非直接性に問題のある研究が多く、実臨床に用いにくい。 2 ファンネルプロットが非対称性であり、出版バイアスを認める。 3 サンプルサイズが小さく不精確性を認める。						