

S1-基調報告 terminology からみた ARDS

社会保険下関厚生病院麻酔科

森永俊彦

terminology をとおして ARDS の現状と今後の研究と治療について問題点を検討した。

ARDS と ALI については american-european consensus conference で定義がなされたが、依然として曖昧さを残している。その結果、研究・治療面で大きな問題が生じている。1994 年の合意カンファレンスで決定された定義では発症の経過、酸素化、胸部レントゲン写真所見、肺動脈楔入圧のいずれか 4 項目で定義され、ARDS と ALI は酸素化の程度のみで区別されている。この定義の問題点としてまず第 1 に病因についてまったく考慮されていないことがあげられる。ARDS の発症メカニズムや治療に関連した研究が行われ分子学的なレベルでおかなりのところまで解明されてきている。またそれに続いて画期的とも思える治療法が考案されてきたが、いずれも臨床的には有用性が認められていない。その理由は ARDS の定義が曖昧なため、あまりに多くの病因がまぎれており疾患あるいは症候群としての同一性が欠けるためといえる。合意カンファレンスでは ARDS の原因として直接的傷害と間接的傷害をあげているが、問題はここにあげられている多くの傷害から最終的に透過性亢進型肺水腫をきたすまでの過程がみな同じではないということである。ひとたび炎症反応がスタートすると複数の経路で連鎖反動的に引き起こされる反応は原因により主体となる反応経路には差があることも判ってきている。原因別に、あるいは起こり活性化されているメディエーター別に区別して同一の病因をもとにした疾患・症候群として研究を進める必要がある。それに伴い、名称も理解しやすいものに変更すべきであろう（例；PIRS pulmonary inflammatory response syndrome: 岡元による提案）。現状ですら少なくとも原因病態を付記することが最低必要であろう（例；septic ARDS）。

第 2 に ALI と ARDS を区別する必要がないことをあげたい。病態が全く同じで、両者を区別している P/F₂₀₀ と 300 に何等相違がないこと、重症度なら他にスコアリングがあることから ALI と ARDS をあえて区別することには全く意味がないといえよう。現在のところ ARDS の位置づけとしては合意カンファレンスでもうたわれているように炎症反応の一部であることは疑う余地もなく、ARDS は SIRS あるいは MODS の一部分であると言えよう。しかしその過程でどのメディエーターが主役であるのかは最初の原因により異なる可能性が高く、まだ十分に整理されていない。

今後病因論をもとにして ARDS の定義を見直すべきである。それに伴い、名称の変更も必要になってくるであろう。