

S2-1 急性上気道閉塞とその対策における controversy

福島県立医科大学 医学部 麻酔科

島田二郎

急性上気道閉塞のうち問題となるのは、通常的手段（頸部後屈、下顎挙上）では気道確保が困難で、かつ最終的な気道確保的手段である気管内挿管が困難な、いわゆる difficult airway を伴う場合である。このような急性上気道閉塞が起こりうる状況には、

1) 予期せずに何らかの処置（鎮静、麻酔導入）後、急に上気道閉塞が起こり換気も挿管も出来ない状況（cannot ventilate cannot intubate: CVC I）に陥る場合で、最も危機的で早急な対策が必要な状況、

2) 上気道を閉塞するような疾患（顔面・頸部の外傷/腫瘍/炎症など）により、すでに呼吸困難や軽度の低酸素血症を呈しており、比較的早急な対応が必要だが、わずかでも自発呼吸があり、やや時間に余裕がある状況、

3) 現時点では上気道閉塞は来たしてはいないが、上気道の形態学的異常（開口制限、巨舌、頸椎疾患など）が明らかに存在し、今後行うべき処置（鎮静）により difficult airway を伴う急性上気道閉塞が起こる可能性が高い場合で、時間的に余裕がある状況、が考えられる。

それぞれの状況においてその対応・対策は異なってくるが、1) に対しては、出血や浮腫を招きさらに換気を困難にするためいたずらに通常的气管内挿管操作を繰り返すことは避け、①覚醒させ自発呼吸を誘導する、② Laryngeal mask airway (LMA) による気道確保、③輪状甲状靭帯穿刺や気管

切開などの surgical airway、などを考慮し、換気を可能にする手段を第一に優先すべきである。2) 3) に対しては、時間的に余裕があるため種々の気道確保法が検討されるべきであるが、①意識はどうするか（鎮静薬投与の可否）、②自発呼吸をどうするか（筋弛緩薬投与の可否）、③気道確保の手段に何を選ぶか（気管内挿管/LMA/気管切開、特殊喉頭鏡（マッコイ）/トラキライト/気管支ファイバー/intubating LMA、上気道の表面麻酔の可否および方法）、など対応・対策に controversial な点も多い。症例やその時々によってそれぞれ対応は異なってくると思われるが、われわれは、できる限り自発呼吸は残し、患者に苦痛は与えない（可能な範囲で鎮静薬投与）事を基本としている。

急性上気道閉塞の対応が遅れた場合は不幸な転帰を取ることになる。そのため、気道確保の specialist には迅速で的確な判断ができる能力と多くの気道確保法の習得が望まれる。