

S 1-6 急性肺傷害の NPPV 療法の展望

公立陶生病院呼吸器・アレルギー内科

近藤康博、谷口博之

急性肺傷害においては挿管・人工呼吸管理が標準的な治療法であるが、近年、マスクを使用した非侵襲的人工呼吸（NPPV）が、挿管・人工呼吸管理に伴う合併症を軽減し予後を改善させる目的で応用されている。また、近年、呼吸管理自体が肺傷害を惹起し炎症亢進状態を助長するという知見が明らかになり、肺傷害を軽減する呼吸管理が注目されている。Open lung approach（OLA）とは、PEEPの使用により十分に肺胞を開存させる肺保護戦略であり、酸素化の改善のみならず肺の炎症軽減に有効と報告されている。われわれは、急性肺傷害症例に対し、挿管・人工呼吸管理に伴う合併症を回避し、かつ十分に肺胞を開存する目的で PEEP/CPAP を使用する NPPV 療法の有効性を検討した。NPPV には FI_{O_2} 設定可能な BiPAP Vision を用い急性肺傷害 26 例（ALI/ARDS；6/20、年齢 66 才、男/女；21/5）を対象とした。CPAP を 4, 8, 12 cmH_2O と上昇させるに伴い $\text{PaO}_2/\text{FI}_{\text{O}_2}$ （P/F）は 155, 177, 210 と改善。基本的に CPAP 12 cmH_2O による OLA

での急性期管理を行い、生存率 77%、挿管回避生存率 50%、挿管率 42%であった。以上より、NPPV は急性肺傷害においても十分許容可能で有効な方法と思われたが、更に NPPV 下での OLA の意義を検討するため、導入後 24 時間 CPAP 4 cmH_2O で管理する群と CPAP 12 cmH_2O で管理する群に無作為割り付けし、導入後 24 時間の経過を prospective に比較検討中である。現在まで 12 例がエントリーされたが、CPAP4 で 24 時間管理した症例では、P/F が 24 時間の経過で 250 から 148 に低下したのに対し CPAP12 群では 178 から 213 に上昇した。また、改善、悪化を P/F の 20 以上の変化で判定した場合、CPAP4 群では 6 例全例が悪化したのに対し CPAP12 群では改善 3、不変 2、悪化 1 例であった。この結果から CPAP 4 cmH_2O より 12 cmH_2O で管理した方が 24 時間後のガス交換に有効であると思われる。今後、急性肺傷害における NPPV の意義、NPPV による OLA の有効性につき更なる検討が必要と思われる。