

P-0 CVCV (Cannot Ventilate Cannot Intubate) の考え方： 「相対的 CVCV」

防衛医科大学校病院 集中治療部

尾崎孝平

CVCV は麻酔医にとって非常に危機的な状況として認識され、これに対処するアルゴリズムも確立している。しかしながら、麻酔医が常勤する手術室を離れると、CVCV に対する認識も薄く、本邦では CVCV に遭遇したときの対応も十分でないように思われる。

麻酔医にとって CVCV の範疇に入らない困難気道も、病棟医にとっては CVCV となる症例が存在する。麻酔専門医が CVCV と判断するものが「絶対的 CVCV」とするならば、トレーニングや準備がないために、結果的に CVCV と何ら変わらない状況に陥っている事態を「相対的 CVCV」と呼ぶことができる。

相対的 CVCV は、当然ながら鎮静や鎮痛が必要な検査において発生しやすく、また上気道に関連する疾患を有する患者に発生しやすい。ただし、発生する状況には①手術室以外の外来や病棟、検査室、②換気不全および気道閉塞を早期に認識できていない、③対応する専門的な知識がない、④熟練した技術がない、⑤適切な準備がないなどの特徴を見出せる。そして、CVCV と認識できたときには、すでに危機的な状態にある場合が少なくない。したがって、相対的 CVCV では、低酸素脳症などの重篤な予後を強いられる症例が後を絶たない。

麻酔医が専門的知識から CVCV を予測

し対応する場合、そのリスクは患者にインフォーム可能で、医療者と患者が共有できるリスクとなる。一方、相対的 CVCV では、予期せず CVCV に陥るために、危険性はほとんどインフォームされない。また CVCV は原疾患とは関係ないところで発生すること、CVCV に対応する人材・資材が準備されていたならば重篤な予後を回避できた蓋然性は高いと判断されることが多くために、医療訴訟に発展しやすい。

相対的 CVCV を回避するには次のような対策が必要と考え提案する。①気道確保およびマスク換気が必要になる可能性がある症例では常に CVCV を想定し、準備をしておく、②可及的速やかに CVCV であることを認識する、③現場のスタッフが対応可能な対処方法を準備することが必要であると考え。①には啓蒙や講習が重要であり、人と物の準備を徹底する、②では危険な呼吸パターンを早期に認識できることが第一の必須条件である。

③の具体的な対応策として、麻酔医を対象とした ASA の困難気道アルゴリズムは、そのままでは適応できないと考えられる。すなわち、日常診療で気道確保や用手換気にあまり縁のないスタッフがすぐに使える対処方法を準備する必要がある。

今後は、相対的 CVCV に迅速に対応するためのアルゴリズムを当学会が考案し、広く啓蒙する必要があると考える。