

B-2-61 誤嚥物除去により高度低酸素血症を脱した一例

横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター 集中治療部

小山 敦子 山口 修 速水 元 大木 浩 矢澤 利枝

肺アスペルギルス症既往のある脳梗塞後の患者が、左無気肺を来し高度低酸素血症に陥った。気管支鏡ガイド下、鉗子補助で吸引する事により異物除去し、劇的に改善した症例を経験した。

【症例】61歳 男性。平成15年2/23 正午頃、ヘルパーによる介助のもと昼食摂取。15時、帰宅した妻が患者の意識レベル低下に気付く。救急外来到着時、PaO₂ 23.1 (face mask O₂ 10L/min 投与下)と高度低酸素血症。胸部 XP 上、左無気肺を認め ICU 入室。

【既往歴】H15：脳幹梗塞（右片麻痺、軽度見当識障害、起立不可、食事一部介助）

【身体所見】168cm、47kg、JCS 200、血圧 90 mmHg、脈拍 120 回/分、呼吸数 40 回/分、努力呼吸、左肺呼吸音消失、口唇・顔面・四肢末梢チアノーゼ

【動脈血ガス分析】(Face mask O₂ 10L/min 下) pH 7.532, PaCO₂ 24.8, PaO₂ 23.1, BE -0.7

【画像所見】胸部 XP:左肺含気ほぼ無し。縦隔・気管左方偏位。CT:左主気管支に塞栓物あり

【経過】肺出血情報あり、分肺挿管施行。気管支鏡(3mm)で左主気管支内に白色異

物を確認。SpO₂ 60-70 台と低値の為 BF の側孔から酸素吹送しながら気管内吸引し、SpO₂ 90 台を保ちながら閉塞の一部を解除。その後は吸引不能。気管チューブ O.D. 9.0mm シングルへ入れ替え、気管支鏡(5mm)による吸引を試みたが異物動かず。吸引圧を一点集中させるために先端を切り落とし、側孔を除いたサフイード胃管チューブ TM (14Fr)で吸引するが不可。次に気管支鏡(3mm)に側孔を取り除いた胃管チューブを糸で固定し、直視下吸引することにより異物は気管内に移動したが、気管チューブ先端で詰まった。異物の一辺は気管チューブ内にあり、把持鉗子を併用し気管を損傷する事なく異物を除去できた。異物は最大の物で径約 1.0×3.0 cm で、気管支内 5-6cm に渡り閉塞していた。病理の結果、筋肉・脂肪組織であり、食物(肉)の誤嚥による窒息の診断となる。除去後は速やかに酸素化改善し抜管。日常の意識レベルに改善した。

【結語】吸引や気管支鏡単独で気管・気管支異物除去が困難な場合、酸素化を保ち異物除去する為に様々な方法を駆使し、気管切開など侵襲的処置を避けるようにする事が望ましい。