

## B-2-81 腸内容物による誤嚥性肺炎に対して腹臥位管理を行った一症例

日本医科大学集中治療室

竹森 健 竹田 晋浩 小野寺 英貴 宮城 泰雄 寺嶋 克幸 池崎 弘之  
井上 哲夫 小川 龍 田中 啓治

【症例】72歳男性。注腸造影にてRsよりSigmoidにかけて腫瘍による全周性の狭窄を認めたため全身麻酔下にてイレウス解除術を施行した。胃内容は胃管にてドレナージされていた。術中、突然のSpO<sub>2</sub>低下と口腔内に腸内容物による嘔吐を認めた。気管内にも同様の腸内容物を認め、吸引により除去された。手術終了後一般病棟で人工呼吸管理となった。その後、血圧低下と重症呼吸不全のためICU入室となった。来院時血圧64/38mmHg。入室時呼吸器設定はPressure support mode、FiO<sub>2</sub>1.0、PEEP10cmH<sub>2</sub>O、PS16cmH<sub>2</sub>O、Cdyn25ml/cmH<sub>2</sub>O、P/F ratio 66.0。胸部CT上、両背側のdependent consolidationを認めたため誤嚥性肺炎による敗血症性ショックと診断した。直ちにDOA6μg/kg/min、NAD0.3μg/kg/minを開始しエンドトキシン吸着も施行したところ循環動態の改善を認めたが、呼吸状態は仰臥位による人工呼吸管理で改善を認めないため腹臥位による呼吸管理を開始した。腹臥位は間欠的に3日間施行した。腹臥位直後よりFiO<sub>2</sub>0.5、PEEP6cmH<sub>2</sub>O、PS10cmH<sub>2</sub>O、Cdyn66.7ml/cmH<sub>2</sub>O、P/F ratio 204と著明な呼吸状態の改善を認めた。またfollow up

の胸部CTでもdependent consolidationの縮小化を認めた。

【考察】背側肺障害を伴う急性呼吸不全時におけるProne positionの有用性としては以下の事項が挙げられる。①換気血流比の改善、②体位ドレナージの促進、③横隔膜運動の改善、④肺野の静水圧やtranspulmonary pressureの変化、⑤FRCの増加、⑥protective lung ventilationが容易。今回の症例でも腹臥位呼吸管理は肺酸素化能の改善や圧外傷の軽減に効果的であったと考えられた。また画像上でもdependent consolidationの縮小化を認めており背側傷害肺の範囲を減少させうると考えられる。

以上より背側肺障害を引き起こす誤嚥性肺炎に対するprone positionは呼吸管理の1戦略として考慮されるべき方法であると考えられた。