C-Ⅰ-41　気管挿管人工呼吸器からの離脱にNPPVを用い良好な結果を得た一症例

日本医科大学　集中治療室　赤田 信二

【はじめに】

胸部、あるいは腹部手術の直後は、術中の人工呼吸や手術自体の影響により酸素化能の低下を来しやすい。その原因としては、手術操作による直接的な肺への影響や臥床管理による肺背側の無気肺などが挙げられる。今回我々は胸部大動脈置換の術後に著明な酸素化能低下を来した症例に対し、NPPVを施行し円滑に気管挿管人工呼吸器より離脱できた症例を経験したので報告する。

【症例】

症例は42才、男性。身長166cm、体重75kgであった。既往症として高血圧、高脂血症、肥満を指摘されていた。一年前に大動脈解離発症していたが、Stanford B・DeBakey IIIbということもあり、内科的に治療されていた。今回、大動脈径拡大を認めたため、慢性大動脈解離に対し、予定手術として遠位弓部及び下行大動脈置換術が施行された。

【経過】

術直後より酸素化能の著明な低下を認めており、P/F ratioは帰室時173であった。術後3日目になっても、P/F ratio 110前後と明らかな改善は認められなかった。ここで、他の全身状態が良好であること、意識状態が清明であり、治療に非常に積極的、かつ協力的であったことから挿管による人工呼吸管理を離脱し、同時にNPPVを装着し呼吸管理を行った。気管挿管の離脱により体動の範囲が広がり、座位も可能となり、自己の喀痰排泄も促進された。その結果、抜管3時間後にはP/F ratio 144と呼吸機能も著明に改善された。家族との意思疎通も出来るようになり、本人のストレスも軽減されたようであった。術後5日目にはNPPVを離脱でき、その後大きな合併症もなく一般病棟に転出となった。

【考察】

今回、我々は、挿管による人工呼吸からの離脱が困難であった症例に対し、NPPVを用いて挿管による管理から離脱した症例を経験した。

この症例において、長期の挿管による人工呼吸も考えられるところであったが、意識を含めたその他の全身状態が良好であったことがNPPVを用いて挿管による管理から離脱を試みる要因となった。

NPPVによる管理のメリットとして、体動範囲が広がり、喀痰排出が促進される、長期臥床による無気肺になりにくくなる、VAPを引き起こさない、コミュニケーションがとれるようになり、本人のストレスが軽減される、等と言ったことがあげられる。今回のように、人工呼吸管理においては肺のガス交換だけでなく、呼吸を含めた全身状態を把握し、適切な管理法を選択することが重要であると思われた。