

W5-01 人工呼吸器のウィニングのガイドライン ウィニングをいつ始めるか

倉敷中央病院総合診療科・医師教育研修部 福岡 敏雄

人工呼吸器からウィニング可能な患者をいち早くウィニング手順に進めることの重要性が高まっている。人工呼吸器関連肺炎などの合併症の重要性が認識され、人工呼吸器管理期間短縮が、死亡率や合併症発生率を下げ、ICU入室日数や入院日数を短縮させることが期待されてきたためである。

【ウィニング開始基準】

ウィニング開始基準そのものの妥当性を検討した研究はあまりなく、従来の研究では以下のような基準によりウィニングが開始されている。1) 原疾患がコントロールされている 2) 重度の酸素化障害がない(例:P/F比>200) 3) 血行動態が安定している(例:HR<140/分、昇圧剤が不要または少量のみ使用) 4) 重篤な電解質・酸塩基異常がない 5) 吸気努力がある(Chest 2001; 120: 375S-395S)。しかし、これらの基準は医学介入として評価されたものではなく、あくまでもランダム化比較試験などの患者採用基準として用いられたものである。これらの基準は妥当性の高い研究で支持されたものとは言えない。ウィニング開始判断に関する推奨は、基本的には、ガイドラインとして具体的な基準を明記した強い推奨は避け、施設・対象・担当チームでのプロトコル化を推奨するのに留めるべきであろう。その上で以下の点を含めるべきである。1) 早期ウィニングの意義を強調する 2) 毎日離脱開始評価を行うことを推奨する 3) 重要な離脱の基準をいくつか提示する

【人工呼吸器依存の原因検索】

毎日の評価にも関わらずウィニングが進められない場合には、以下のようなことを検討する。1) 原疾患や全身状態 2) 換気力学的問題 3) 医原性問題 4) 廃用性障害 5) 精神心理的障害 6) 管理側の問題(Chest 2005; 128: 3937-3954)

障害となっている要因が改善できないと判断できれば、より長期的な人工呼吸管理のために気道管理の方法や患者ケアの場所を検討する。

【離脱基準を検討する研究】

臨床研究で妥当性を検討するためには、以下の要因の定義の明確化が必要になる。対象患者: 離脱開始前の患者 評価する介入と対照とする介入の内容 評価基準: 人工呼吸器装着時間、ICU入室期間、抜管率、再挿管率、ICU死亡率、入院死亡率、VAP発生率、コストなど さらに、抜管や再挿管などの判断基準を定義する必要がある。その上で妥当性と実現可能性を踏まえた研究デザインの選択が重要となる。

【ガイドライン作成上の課題と方向性】

人工呼吸からの離脱可能な患者をいち早くウィニング手順に進めることが重要である。このためには、明確な離脱開始基準の設定、毎日の評価、呼吸管理チームとしての活動が重要である。P/Fなどの基準値は妥当性の高い研究に十分支持され