

O-16 非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）下の腹臥位療法が著効した急性呼吸不全の1例

信州大学医学部附属病院 高度救命救急センター
望月 勝徳、鳥羽 聡史、関口 幸男、福井 大祐、
岩下 具美、今村 浩、堂籠 博、岡元和文

【はじめに】

本例は、脳梗塞に合併した、重症肺炎・ARDS による急性呼吸不全に対して、NPPV のみでは酸素化能の改善が難しかった例に、腹臥位療法を加えて行ったところ、著効した1例である。

【症 例】

72 歳男性 [主訴] 意識障害 [現病歴] 2 日間家の明かりがともらなかったため、心配した隣人が訪問したところ、屋内で倒れているところを発見され、救急搬送となった。[来院時身体所見] 右の片麻痺あり。

【画像所見】

頭部 CT では左中大脳動脈領域に、出血性梗塞像を認めた。胸部単純写真では時間経過とともに右肺に浸潤影が出現してきた。[診断] 脳梗塞・肺炎

【治 療】

ご家族から侵襲の高い挿管手技はしないしてほしいとのオーダーがあったため、NPPV による呼吸管理を行った。[入院後経過] 呼吸状態の評価のため体位変換時に 100% 酸素投与時の血液ガスを採取した。来院直後は何とか保たれていた酸素化も ARDS の進行に伴い徐々に悪化。NPPV 開始にて若干の改善を認めたものの、その後改善傾向が見られなくなり、 FiO_2 も 100% 近くを要する状態が続いた。このため、来院 72 時間後に腹臥位療法を導入。腹臥位、その他の体位を繰り返すうち、徐々に右肩上がりに酸素化能が改善した。

【考 察】

ARDS に対する NPPV は COPD の急性増悪や、急性肺水腫と比較すると、NPPV 単独では効果を発揮しない例もあります。今回のように、酸素化能が改善しにくい症例では、単独で続けても有効性は低いという意見もある。

腹臥位療法は ARDS には有効とされている。我々は手術に用いられるスポンジを加工することによって、NPPV のトータルフェイスマスク着用時でも、腹臥位が取れるように工夫した。また、胸部・腰部以下に腹臥位用のクッションを入れることで、腹式呼吸を妨げないようにした。また、こまめに加圧部位が変わるよう枕やクッションの位置を変えるようにして、長時間の腹臥位療法施行でも皮膚潰瘍などの合併症は認めなかった。

【まとめ】

腹臥位療法は、体位交換の手間や管理の困難さがある方法ではあるが、適切な管理下であれば、挿管下でなくとも、NPPV や薬物療法に追加することができ、呼吸状態を改善しうる有効な方法であると考ええる。

〔 時間経過と酸素化の変化 〕

