

O-62 集学的呼吸療法が効を奏した ARDS の一例

川崎医科大学救急医学教室

井上 貴博

症例は 56 歳、男性 自転車乗車中、約 2 m の土手から転落、四肢麻痺を認めドクターヘリにて当院救急搬送。来院時ショック状態で、腹式呼吸のため気管内挿管施行。来院時頸椎 CT にて C7 前方脱臼、MRI にて頸髄損傷と診断した。C7 前方脱臼で直達牽引を行ったが、極度の肥満の患者で、頸椎側面のレントゲンでは評価ができず整復の確認が不可能、また来院時からショックが遷延しており CT 撮影も簡単ではなく結果的に手術時期が第 2 病日と遅延してしまった。後方固定術を施行した。術直後体位変換時に心停止状態となったがエピネフリン、硫酸アトロピンの投与で直ちに蘇生した。第 4 病日、急激に呼吸状態悪化、 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 比は 112.6 と低値となった。胸部単純レントゲンと超音波にて左胸水と両側肺炎を認めた。その後循環動態も不安定となり、Swan-Ganz カテーテル挿入、Hyperdynamic な循環動態であり、肺炎からの Septic shock、ARDS と考えた。ノルエピネフリン、抗菌薬の投与にて循環動態は安定したが、呼吸状態は増悪傾向で P/F は 67.9 まで低下した。肺の CT で両側肺野背側優位に浸潤影と無気肺を認め体位ドレナージ等行っていたが、体位変換による血圧低下や Sputum block が頻発し、第 10 病日には心停止を起こした。約 1 分後に心拍再開したが、喀痰の排出は困難を極めた。本症例では予防的体位管

理として 4 病日から制限のある中でできる限り体位ドレナージを行っていたが、7 病日の胸部 CT では背側優位の肺実質病変をおこした。次第に背側の病変は悪化傾向であり、11 病日から治療的体位管理といわれる腹臥位管理を行った。13 病日からシングベッド（持続的体位変換ベッド）も用いた。その結果 20 病日の CT では肺実質病変はやや改善した。またこのような背側優位の肺実質病変に対し、われわれの施設では HFOV を導入しており、早期に導入すれば酸素化の改善を認めると考えている。本症例でも導入したが、導入時期としては 13 病日とやや遅く HFOV としての効果は不明であった。文献的には成人重症 ARDS 患者に対し酸素化を改善する効果が報告されているが生存率の改善まで示されてなく今後の研究が期待される。

また遷延する ARDS と高濃度酸素長期投与による肺の器質化を抑制するため、第 13 病日から少量ステロイドの長期投与を開始、体液管理目的に利尿薬の持続投与を開始した。これらの治療により、呼吸状態は徐々に改善、第 19 病日に P/F は 211 まで改善、第 34 病日に ICU 退室した。脊損による循環の不安定性により通常の肺理学療法が困難であったが、種々の治療を積極的に導入したことで重症の ARDS より離脱することができた。