

P-B-4 COPD に対する NPPV 療法

大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター呼吸器内科・集中治療科
石原英樹

COPD 患者の在宅呼吸ケアには、包括的なアプローチが必要になる。NPPV の導入にあたっては、薬物療法・酸素療法・呼吸リハビリテーションなどを行った上で、必要性を判断することが望ましい。

近年、高炭酸ガス血症を伴う患者に対する換気補助療法として NPPV が普及しつつある。これまで、II 型呼吸不全患者の低酸素血症に対する治療は、酸素療法を中心に行われてきたが、肺胞低換気を認める患者には、酸素療法だけではなく、何らかの換気補助療法の必要性が指摘されていた。しかし、NPPV が普及するまでは、換気補助療法の選択肢としては気管切開下陽圧換気療法を中心であったため、在宅症例数はかなり限られていた。しかし、NPPV の普及とともに、在宅 NPPV 症例数は加速度的に増加傾向にあり、約 30% が COPD 症例である。

NPPV 療法には、呼吸筋の休息効果や呼吸調節系のリセッティングの可能性が示唆されている。また、COPD に伴う睡眠呼吸障害（睡眠の質も含めて）が NPPV で改善するという報告もあり、健康関連 QOL の改善、再入院の減少や急性増悪の頻度の減少につながると考え

られている。

COPD 急性増悪時の NPPV に関しては、いくつかのコントロールスタディによって、その有用性が確立されており、GOLD のガイドラインでも、人工呼吸の第一選択とされている。しかし、NPPV の普及とともに、関係する医療従事者の教育および研修体制の充実が急務である。これまで呼吸管理のトレーニングをほとんど受けていない医療従事者が、急性期の換気補助療法に関わるケースが増加しており、早急に改善が必要である。

一方慢性安定期 COPD に対する NPPV に関しては、未だ有用であるというエビデンスは確立していない。しかし、何らかの換気補助療法を必要としている症例に対して、NPPV はその簡便性と侵襲度の低さから必要であると考える。これまで、高二酸化炭素血症を伴う症例に対する換気補助療法は TPPV が中心であったため、多くの施設で躊躇しているのが現状であった。NPPV は、安定期 COPD に対する治療に新たな一つの選択肢が増えたことになる。今後、生存予後に關する検討だけではなく、客観的な QOL・ADL 評価も含めた、大規模な検討が必要であると思われる。