

A-16 過去6年間における腹臥位呼吸管理の検討

札幌医科大学救急集中治療部

七戸康夫 山本修司 今泉 均 前田利昭 本田亮一 佐藤守仁
吉田正志 金子正光

【緒言】われわれは第12回の本学会において、人工呼吸下の長期臥床患者に背側無気肺が生じ、腹臥位による呼吸管理が有効であることを報告した。その後6年間の症例の蓄積から、腹臥位人工呼吸管理を行った症例の検討を行い、診断と適応(疾患、目的)、実施方法、効果などを明確にすることを目的とした。

【方法】過去6年間に当科において、腹臥位人工呼吸管理を行った症例をretrospectiveに検討し、基礎疾患、診断方法、改善度、合併症などについて傾向を分析した。

【結果】症例は生後2週より73歳までの55例(小児は12例)で延べ82回の腹臥位人工呼吸を行った。consolidationと診断されるまでの臥床日数は3-4日であった。腹臥位の平均継続期間は18.6時間であった。合併症としては軽微なもの(結膜浮腫、水疱形成など)のほか、高度血圧低下、尿量減少がみられ、無効例1例とともに2例が早期に腹臥位人工呼吸管理を中止した。小児例では合併症は見られなかった。consolidationをきたした基礎疾患として、成人例では急性大動脈解離による胸部大血管手術後が18例、その中でもstanford typeAに対する緊急手術例が12例と多く、バルビタール療法中、腹膜炎敗血症などがそれに続いた。小児ではチアノーゼ性心疾患手術後、肺炎が多かった。腹臥位人工呼吸の適応を決定する診断は胸部CTが多く用いられ、背側のconsolidationを確認することによるが、エコーにより背側の輝度上昇を確認することによっても診断は容易であった。同一患者に複数回実施する場合には、胸部単純写真で大動脈陰影、肋骨横隔膜角の不鮮明

化がみられ、さらに基礎疾患、臨床経過より判断する場合もあった。consolidationとともに、ARDSが背側に広範に存在する症例においても腹臥位人工呼吸を行ない効果的であったが、一部で腹側への病変の拡大が示唆された。喀痰細菌培養検査では緑膿菌が31例、MRSAが12例に、他にCandida等が検出されたが、病因菌が検出されない場合も多かった。

【考察】consolidationの発生要因として安静臥床、鎮静薬投与による気道反射の抑制が大きいと思われる。しかし基礎疾患として急性胸部大動脈解離の中でも、非開胸手術例、あるいはbarbiturate療法例に多いことから開胸操作による肺の圧迫などよりも強力な鎮静、降圧による循環抑制などが成因となっていると思われる。またARDSに対する腹臥位人工呼吸管理の是非については意見が別れるところであるが、喀痰排泄による肺酸素化能の改善効果と病変の散布の危険とを十分に考えあわせて行うべきであると思われる。診断にはCTが確実であるが、患者移動の危険を考えた場合、エコーが実用的であると思われる。

【結語】1.背側病変、特にconsolidationを主体とする場合には腹臥位体位変換が有効であった。2.背側を中心とするARDS様病変に対しても有効な場合があった。3.腹臥位人工呼吸の適応となる病態を呈する患者の基礎疾患は胸部大動脈急性解離、barbiturate療法を要するものが多かった。4.小児ではチアノーゼ性心疾患術後が多かった。5.背側のconsolidation発生には長期臥床に加え、鎮静、脱水、循環抑制が誘因となると思われた。6.診断にはCTおよびエコーが有用であった。