

A-47 長期人工呼吸管理を要する慢性呼吸不全児とその発達

熊本大学医学部附属病院救急部集中治療部

濱口正道、岡元和文、佐藤俊秀、久木田一朗、菊田浩一、具嶋康弘

症例は2歳女児。

生後4ヶ月に喘鳴が出現し、平成5年3月5日呼吸不全状態で本院に緊急入院、翌3月6日呼吸状態が更に悪化したためICU入室となった。胸部X線写真では肺気腫状の所見があり、換気不全と低酸素血症に対して気管内挿管のうえ人工呼吸管理となった。

その後の長期の人工呼吸管理下にもかかわらず呼吸状態の改善はみられず、80～100%酸素投与、筋弛緩薬投与下での調節呼吸にても低酸素血症が起こるため、換気血流不均等と低酸素血症による肺高血圧の改善の目的で、一酸化窒素吸入療法を生後6ヶ月時、生後8ヶ月時及び生後11ヶ月時に施行したところ、低酸素血症の著明な改善がみられ、救命することができた。

その結果として、長期に使用してきた鎮静剤や筋弛緩剤を生後1歳2ヶ月に中止する事ができた。この時点で本児は予定さえ認めず精神運動発達遅滞があり、頭部CTでは著明な脳萎縮がみられたが、その原因が先天的なものか、あるいは長期の重度呼吸不全による低酸素血症や鎮静剤の投与などによる影響かは不明であった。

その後よりやっとなり予定や生歯がみられるようになり、1歳11ヶ月時に座位を獲得している。その後もなお気管内挿管下で呼吸訓練を行う一方で、ICU内での人工呼吸管理下ではできることが限られてはいるが歩行訓練や心理面の療育指導を試み、ゆっくりではあるが精神運動発達の延びが認められている。

呼吸状態も非常にゆっくりではあるが改善がみられ、2歳過ぎよりできるだけ長時間にわたってCPAPの状態におき、徐々にウイーニングを進めることができ、平成7年5月8日（2歳6ヶ月時）に抜管した。

長期の人工呼吸管理を行っている小児の発達の問題を感じた一例であるので報告する。