1-B-16 下側肺障害に対するローリングベットの効果 ～ＩＡＢＰ使用例と超肥満症例～

獨協医科大学集中治療部

小林光太郎　高橋宏行　大山　眞
木多秀彰　大津　敏　崎尾秀彰

［緒言］　下側肺障害を合併し呼吸不全を呈した症例に対して、電動側方体位変換ベット（日本エム・ディ・エム社製ダイナケアⅡ：以下ローリングベッド）を使用し、著明な改善を認めた症例を経験したので文献的考を察加え報告した。

［症例１］52 歳の女性で、平成９年１月に胸部圧迫感が出現して、不安定狭心症と診断された。当院循環器内科に入院し、冠動脈形成術やステント挿入術を施行しても症状が改善せず、２月１日ＩＣＵに入室となった。翌日に冠動脈バイパス術が予定されたが、上部消化管出血を来たし、その精査のため手術は延期された。大動脈内バルーンパンピングを行うに当たり鎮静薬を投与したところ、徐々に低酸素症を認めたため、気管挿管して人工呼吸管理にした。　２月４日に行った胸部ＣＴ検査で下側肺障害と診断した。本症例のＰ／Ｆ ratio は、入室当初は 200mmHg でＰＥＥＰを６cmH_2O 付加し、250 mmHg に改善したが、１週間以内には冠動脈バイパス術を行うことを目標に、ローリングベットを導入し、350 mmHg になった。消化管出血も治まり、２月 10 日に冠動脈バイパス手術を行った。ローリングベッドを使用期間中も人工呼吸管理下に大動脈バルーンパンピングを行っていたが、血行動態は安定しており、術後は合併症を認めることなく、一般病棟へ退室し、後日軽快退院した。

［症例２］症例２は、24 歳の女性で Down 症候群と過食症により、身長 150 cmに対して体重 110 kgと高度の肥満症例であった。平成９年３月に肺炎及び心不全と診断されて近医に入院した。その翌日には気管挿管下に人工呼吸開始されたが、改善しないため、当院に転送され、直ちにＩＣＵに入室した。この症例では、入室直後からローリングベットを使用した。

ローリングベット使用中のＰ／Ｆratio は人工呼吸下にＰＥＥＰ５から８cmH_2O を付加したが開始時の 58 mmHg から終了時には 200 mmHg まで改善した。この症例では鎮静薬投与下に人工呼吸とともに持続血液濾過透析も併用したが、血行動態は安定しており、合併症を認めることなく入室８日目に気管チューブを抜去でき、その３日後に一般病棟に退室し、後日軽快退院した。

［症例３］症例３は 38 歳女性で、平成 10 年１月灯油をかぶり焼身自殺を図り受傷した。広範囲熱傷（熱傷面積　Ⅱ度 59％　Ⅲ度 40％）のため、近医より当院皮膚科に紹介入院となった。６月 22 日６回目の植皮手術後に呼吸循環管理を目的としてＩＣＵに入室した。入室後、胸部ＣＴにて下側肺障害を認め、ローリングベットを導入したところ著明な改善が得られた。

［まとめ］　大動脈内バルーンパンピングを行い、長期安静臥床を要した症例、高度肥満症例および、熱傷術後症例にローリングベッドを４日間使用した。３例とも使用時に低酸素血症を呈し、胸部ＣＴ検査で背側に分泌物貯留を認めた。ローリングベッドは喀痰排出を容易にさせ肺ガス交換能の改善に有用であった。また、禁忌症例として　血行動態不安定症例とされているが、今回の大動脈内バルーンパンピングや持続血液濾過透析を併用していた症例でも安全に実施できたことから、逆にこのような症例にも適応となるのではないかと考えられた。