

ディベイト(1)

デイ(1) 気道確保一経口気管内挿管の優位性 ①

市立札幌病院救急医療部

松原 泉

はじめに

人工呼吸管理においては、確実な気道確保が前提である。気道確保の方法としては、気管内挿管と気管切開があり、気管内挿管には経口と経鼻の二つの方法がある。

気管切開は長期の気道確保の方法として定着した評価をうけており、緊急時の気道確保の方法は経口気管内挿管である。比較的長期の気道確保の方法として経口か経鼻かという選択の問題が言われている。

1. 経口、経鼻気管内挿管の比較

経口挿管と経鼻挿管の一般的な比較では、経口挿管では手技は容易、吸引も容易、固定にやや難があり、異物感も強いとされている。それに対し経鼻挿管は手技は難しく、吸引も少し技術を要するが固定は容易で異物感は少ないと評価されている。

解剖学的には経口では大きな問題はないが、経鼻では鼻腔内に副鼻腔開口部、キゼルハッハ、耳管開口部があり、チューブによる閉塞、損傷の可能性が存在する。このために経鼻挿管の禁忌としては、出血傾向を有する場合（大量輸血症例、体外循環、DIC症例など）や、鼻腔、中耳の炎症を有する例、髄液漏症例が上げられている。

2. 当科における気道確保

平成4年1月より3月までの3カ月間に3日以上の人工呼吸管理を必要とした59症例について気道確保の方法について検討した。

緊急的気道確保としては経口挿管が53例で、経鼻挿管が6例であった。経鼻挿管の6例は経鼻挿管のまま管理し、抜管している。

経口挿管を行なった、53例のうち経口挿管のまま管理した症例は36例（19例抜管、17例死亡）であった。経鼻に変更したのは3例で、2例は後に気管切開を行なっている。経口挿管から気管切開を行なったのは14例、平均6.7日で気管切開を施行している。

9例の経鼻挿管施行例のうち2例に経鼻挿管に伴う合併症をみた。1例は63才の男性で、鼻腔粘膜の損傷による大量の鼻出血であり、輸血を必要とした。気管切開による気道確保を変更した後に、ベロタンポン

にて止血を行なった。他の1例は副鼻腔炎を併発した。56才の女性で経口挿管にて管理していたが、意識障害を伴っていたために気管切開を考慮したが、当初家族の承諾が得られないために経鼻挿管を行なった。後日、気管切開を行ない得たが、炎症徴候があり、X線所見などより副鼻腔炎の併発が見られた。

3. 経鼻挿管は必要か

人工呼吸管理を行なうにあたっては、従来から気道確保の方法として、緊急時は経口挿管、状態が安定したら経鼻挿管、長期になると気管切開という1つの観念で気道確保を行なってきた。

しかし、経口挿管の長所と欠点に比較して、鼻腔という見えない部位に盲目的に太いチューブを挿入して行なう経鼻挿管の合併症の多さ（出血、感染）を考えると、経鼻挿管の必要性に一つの疑義を抱かざるを得ない。経口挿管の最大の難点とされている異物感にしても、近年の呼吸管理法の進歩とともに、比較的平順でいる症例が多いのも事実である。チューブの固定法にしても、下顎骨への固定を避けて行なえばそれ程問題とならないであろう。

感冒学的にもトラブルの多い鼻腔に、あえて太いチューブを挿入することによる、出血や見えない感染におびえる経鼻挿管をあえて選択する理由はないようと思われる。

多くの重篤症例を扱う救急・ICUの現場で、経鼻挿管患者のチューブトラブル時、あえて経鼻挿管に再挑戦する若い研修医の姿を見るとき、経鼻挿管の罪を考えざるを得ない。

4. 結語

緊急時、安定期を含めて経口気管内挿管が合理的であり、トラブルの多い経鼻気管内挿管を選択する理由はない。より長期の気道確保が必要な場合には、早期に気管切開を選択すべきである。