

C-23 非侵襲的人工呼吸 (BiPAP Vision™) にて呼吸管理を行った重症間質性肺炎の一例

福山市市民病院 麻酔救急担当科 麻酔科*

宮庄浩司

小野和身

BiPAP™ は非侵襲的人工呼吸器として COPD や睡眠時無呼吸発作に使用されていたが、トータルフェイスマスクにより急性期においても積極的に使用しやすくなった。ICU においても挿管すべきかどうか迷うグレイゾーンでの患者に装着する事が多い。今回、重症間質性患者に対し挿管による呼吸管理から顔面全体を覆うトータルフェイスマスクを利用し 19 日間の人工呼吸管理を行ったので報告する。【症例】女性 158cm、78kg、肝硬変と ITP にて本院内科にて加療中、2001 年 5 月 10 日に呼吸困難が出現、 O_2 7 L / 分 に て も PaO_2 49.4mmHg、 $PaCO_2$ 37.0mmHg と低酸素血症を示し、ICU に入室後気管内挿管を行った。挿管時の胸部 CT ではほぼ全肺野に含気はなく、間質性の浮腫を呈し、PEEP10 cm H_2O Puressure Support の換気モードにて腹臥位換気を行いつつ、メチルプレドニゾロン 1g のパルス療法等を施行した。この間肝機能の悪化に対しラクツロース、FFPなどを投与した。経過中 腹臥位換気施行中はやや SpO_2 は改善したが (PaO_2 73.3mmHg、 $PaCO_2$ 37.3mmHg； FiO_2 0.5) 人工呼吸管理 5 日後の胸部 CT では殆ど改善が見られず、患者の訴えや、家族からの話したいという要望に内科主治医と協議の結果、挿管による従来の換気様式からトータルフェイスマスクを用いた非侵襲的人工呼吸管理に切り替えた。抜管後はトータルフェイスマスクを 24 時間装着しつつ体位変換、経口摂取を行った。

経過中は家族との会話は可能であった。体位変換にたいしては腹臥位は不可能で側臥位程度であった。また夜間は、適宜鎮静剤を使用し、患者は 24 時間装着し 19 日間の BiPAP による呼吸管理管理の後死亡した。【考察】従来よりステロイドに抵抗し増悪する間質性肺炎の予後は悪く、挿管後の人工呼吸管理に対しても体位変換をはじめとする理学療法などの補助療法を行う必要がある。また経過中は、高圧損傷を防ぐなどの注意を要するが、最終的には挿管のまま FiO_2 を上げざるを得ない場合もある。今回非侵襲的人工呼吸器を使用したか、縦隔気腫をおこし、BiPAP においても気道内圧にたいし注意する必要がある。また、2 度にわたり再挿管に対する説明を行なったが、挿管により換気が必ず改善するとはいえず再挿管には至らなかった。【結語】重篤な間質性肺炎にたいし挿管による呼吸管理から、NPPV にきりかえその後 19 日間管理した。NPPV が急性期の換気法が第一選択となるかどうかは症例により異なると思われるが、今回の症例のような、患者の予後や重症度、家族との話し合いのなかでは、選択の余地のある換気法と思われる。