

D-2 COPD

大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 石原英樹

従来、COPD 急性増悪時には、酸素療法・感染症・心不全対策などの保存的療法を行い、それのみでは呼吸状態が改善されず、生命の危機が差し迫った時に、適応があれば従来の気管挿管下の侵襲的陽圧換気療法 (Invasive Positive Pressure Ventilation :IPPV) が行われてきた。しかし近年、非侵襲陽圧換気療法 (Non-invasive Positive Pressure Ventilation :NPPV) の導入が、急性期に有効との知見が増えており、慢性呼吸不全の急性増悪時や、挿管下人工呼吸からのウェーニング、気管支喘息重積発作、ある種の急性呼吸不全等に用いられ、その有用性が指摘され、適応が拡大されている。特に COPD 急性増悪時の NPPV に関しては、いくつかのコントロールスタディによって、その有用性が確立されており、GOLD のガイドラインでも、換気補助療法の第一選択とされている。血液ガス所見の改善、息切れの軽減、入院期間の短縮というエビデンスが得られているだけでなく、NPPV により、死亡率の改善や挿管率が低下するとも

報告されている。しかし、NPPV は全ての患者に有効ということではない。例えば呼吸が微弱で生命の危機が迫っている場合は、IPPV が適切である。

急性増悪時の換気補助療法としては、一般的には、導入の容易さと簡便性、患者に対する侵襲度の低さからは、まず NPPV が選択されるべきであるが、誤嚥がある場合、喀痰などの分泌物喀出が困難のため気道確保が必要である場合などは、IPPV が望ましい。

また、急性増悪時の換気補助療法の適応は、本人および患者家族の希望、臨床経過、急性増悪を来たした原因の可逆性などにより、総合的に判断されるべきである。また、NPPV がうまくいかなかった場合に IPPV に移行するのか、NPPV を最大限の治療とするのかなどを、事前に (できれば安定期に) 本人・患者家族および主治医でよく話し合っておく必要がある。

本シンポジウムでは、COPD 急性増悪時の人工呼吸について考察する。