

W2-05 NPPV 症例登録データより分かる施設間格差

大阪大学医学部附属病院集中治療部

藤野 裕士

【背景と方法】

2004 年 7 月から 9 月にかけて急性期 NPPV 研究会が中心となって全国での NPPV 使用実態調査を行った。その結果、全国 86 施設から 497 例の登録があった。その分析を行う際に NPPV 実施経験数による施設間の差を検討するため 10 例以上登録施設と 10 例未満の施設で検討を行った（日集中医誌 2006; 13 : 33）。結果として施設間の差はほとんど認めなかったが 3 ヶ月の登録期間で 10 例はかなりの数であるため、今回 3 例で分けて再検討を行った。

【結 果】

4 例以上登録施設は 39 施設で 424 例、3 例以下は 47 施設で 72 例の登録があった。両群の年齢は差がなかった。4 例以上の施設では NPPV 開始時の APACHE II スコアは 14.0 ± 5.9 で 3 例以下の 16.0 ± 6.7 よりも有意に低値を示した ($p < 0.01$)。呼吸不全の原因は 4 例以上では心原性肺水腫が多

く、3 例以下では肺炎が多かった。NPPV 開始時のインターフェイスと換気モード、原因別 NPPV 実施日数には差を認めなかった。実施場所では 4 例以上の施設では ICU などモニタリングの可能な場所での実施が多かった。疾患別病院死亡率では ARDS、肺炎で 4 例以上の施設が 3 例以下より高値をしめした（図）。10 例で検討した時は 10 例以上の施設の方が低値を示していたことから 4 例以上 10 例未満の施設が経験を得る過程で高い死亡率を示した可能性が示唆された。

【結 論】

NPPV の効果が実証されていない疾患群では NPPV の適応、使用法が難しく各施設が経験を得る過程で死亡率が高くなる可能性がある。経験が多くなるにつれより有効な疾患に NPPV を行っていくことになると思われ教育の重要性が示唆される。

