

C2-01 COPD の急性増悪症例

公立陶生病院呼吸器・アレルギー内科 近藤 康博

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、21 世紀には、多くの疾患が減少していく中で今後も増加が予想され、全世界における死亡原因ランキングでも 2020 年には 3 位になると考えている重要な疾患である。COPD の重症度は多岐にわたるが、その急性増悪は致死的となる危険をはらみ、近年の高齢化と前述の COPD の増加から、救急の分野でも重要な位置を占める病態と思われる。特に、非侵襲的陽圧換気療法（noninvasive positive pressure ventilation：NPPV）は、挿管を回避し肺炎などの感染症を予防でき、予後を改善することから、GOLD のみならず本邦の NPPV のガイドラインにおいてもエビデンスレベル A の推奨療法となっている。しかしながら救急の現場では、救急受診した症例が、COPD と診断されていたかどうかは明らかでないことが多く、そもそも自身および医師が COPD と認識せずに急性増悪に陥る場合もあり“COPD の急性増悪”の認識や診断は必ずしも容易

ではないのが現状と思われる。

本徹底症例検討では、救急外来受診時からの、鑑別疾患を意識しての問診、理学所見、種々の検査による病態判断と、それに引き続く治療法（薬物療法、酸素療法、人工呼吸管理等）について、具体的症例を通じて、段階的に提示し議論したい。特に呼吸管理については、NPPV の利点と欠点の理解に加え、適応基準、除外基準、挿管人工呼吸管理への移行基準、離脱基準につき概説しつつ、各施設における習熟度の成功・失敗に与える影響、スタッフや体制、ICU か一般病棟管理か、等の現時点での NPPV の諸問題について議論したい。各施設における経験や体制を考えた無理のない範囲での NPPV の施行が重要であり、NPPV に固執しての挿管・人工呼吸管理の遅れによる不利益があってはならない。NPPV をより安全に施行し、かつ、最大限の有効性を引き出す方をフロアの参加者とともに探りたい。