



最近の3カ月で経験した人工呼吸器装着治療を施行した7症例

鹿追町国民健康保険病院 白川 拓

1. はじめに

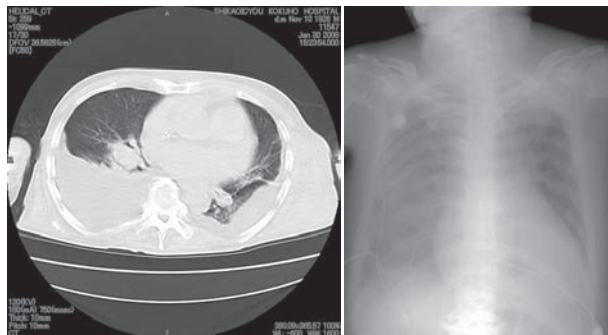
3カ月間で7例の人工呼吸器治療を経験したので報告する。症例の内訳はDIC症候群を合併した3例、急性肺炎2例、溺水1例、心不全1例であった。平均年齢83.4歳と後期高齢者が6例を占めている。

後期高齢者の医療費の高騰化が社会的問題となり、新しく長寿医療制度が開始されたが、医療費抑制政策（経済・市場原理）が貫かれているので、高齢者に対して医療格差を拡大する制度であり、当然の結果として見直しや撤廃の世論が旋風を巻き上げている。医療崩壊が確実に進行している日本の現状で、高齢者医療は多くの問題を抱えているが、延命治療や尊厳死問題と絡めて症例の検討をする。

2. 症例の提示

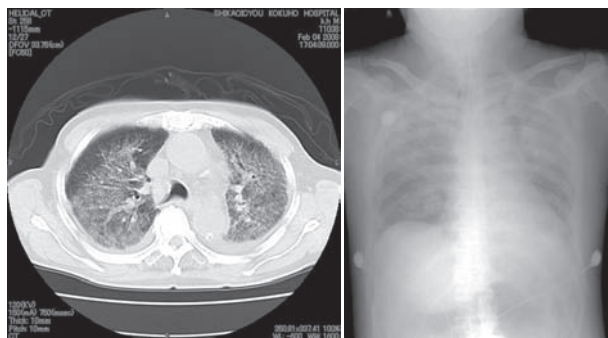
	診断病名	呼吸器機種	装着期間	気管切開	転帰
1. 82歳 男	MOF DIC ARDS GI出血	900C	12日間		死亡
2. 88歳 男	非定型肺炎 ARDS	LP6	13日間	気切	生存
3. 74歳 男	誤嚥性肺炎 DIC ARDS	900C	20日間	気切	生存
4. 85歳 女	溺水 ARDS	LTV	10日間		生存
5. 84歳 男	誤嚥性肺炎 DIC ARDS	LP6	12日間	気切	生存
6. 85歳 女	急性心不全 ARDS	LTV	7日間		生存
7. 86歳 女	急性肺炎 ARDS	900C	10日間		生存

1) 82歳男 MOF DIC ARDS GI出血：1w前より経口摂取不良、1/30朝に起床できず救急車で来院。
入院時現症：JCS10, KT35. 4, BD104/65, P120/m. 動脈ガス分析 pH7. 40, pCO₂40. 9, pO₂54. 9, spO₂88. 6(Room air). 血液生化学 WBC 6, 200(好中球80%), RBC374万, Plet 2. 1万, T. BIL5. 4, ALT43, TP5. 3, CPK532, BUN77, CRE2. 5, K5. 4, CRP11. 7, PT 19. 8秒, FDP18
経過 入院翌日より人工呼吸器装着し集中管理治療を開始するが、第7病日に下血、出血性ショック、GTFにて十二指腸潰瘍あり止血処置するも再出血を繰り返し、第13病日に死亡。



胸水の貯留 びまん性浸潤影 両肺野の透過性低下

2) 88歳 男 非定型肺炎 ARDS:数日前より感冒症状あり発熱、呼吸困難、喘鳴が出現し当病院入院となる。
入院時現症：KT36. 7, BD158/73, P84/m, 呼吸数 36/m. 動脈ガス分析 pH7. 442, pCO₂31. 7, pO₂40. 9, BE-1. 9, spO₂79. 0(Room Air). 血液生化学 WBC7, 700(好中球71%), RBC374万, PLT34. 7万, T-B0. 3, AST19, LDH230, TP6. 4, CRP17. 5, 喀痰培養(-)
入院経過 酸素療法するも全身状況は増悪し2日後に人工呼吸器装着する。その後の経過良好、13日後に気管切開を施行し呼吸器より離脱する。



両上肺野に広範なスリガラス陰影 両肺野にびまん性浸潤影

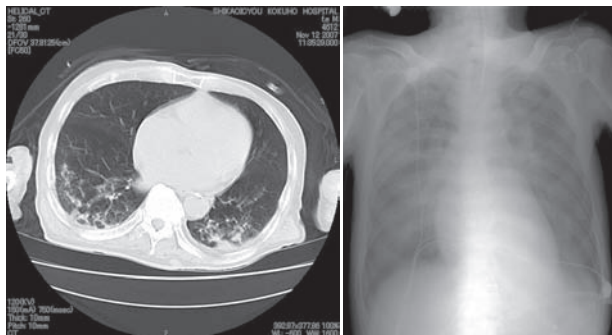
鹿追町は、人口5,725人、65歳以上1,396人(24.4%)、世帯数2,395(平成20年5月末現在)、十勝平野の北西端・大雪山の東山麓の町です。

鹿追町国民健康保険病院は、ベッド数50、外来患者95~100人/日。医師は、外科1名、内科1名の2名のみで24時間・365日診療にあたり、内科を担当している白川先生は、もともとは外科医なのだそうです。

町民の医療確保のために奮闘していらっしゃる様子が伝わってきます。

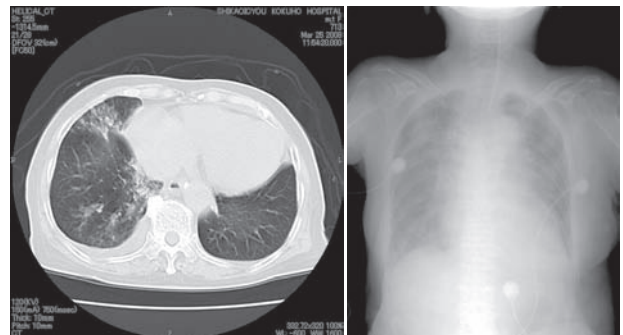
情報広報部長 藤原秀俊

3) 74歳 男: 誤嚥性肺炎 DIC ARDS: PEG造設したが反復性肺炎が持続しており、突然ARDSに至る。
 現症: KT35. 2, BD90/50, P88/m, 呼吸数35/m. ガス分析 pH7. 406, pCO₂42. 6, pO₂48. 8, BE1. 2, spO₂84% (酸素マスク8L), 血液生化学 WBC6, 100 (好中球76%), RBC279万, PLT3. 5万, T-B0. 5, AST50, LDH265, TP6. 0, BUN107, CRE5. 5, K4. 7, CRP22. 7, PT14. 2s, FDP10. FOY、抗生物質 AT-Ⅲ製剤、イノバンなど投与し、次第に状況は改善、気管切開術を施行して20日後に人工呼吸器より離脱した。



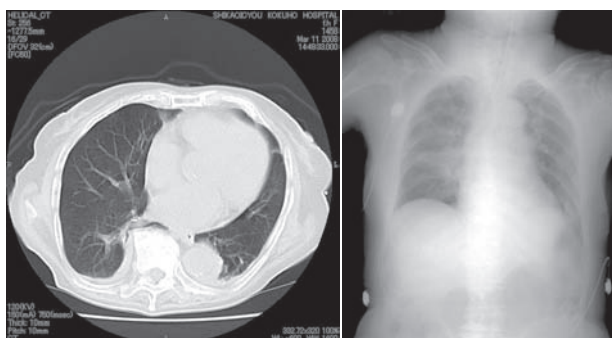
両肺背側に浸潤影 両肺野の透過性低下

5) 84歳 男 誤嚥性肺炎 DIC ARDS: 脳梗塞後遺症 四肢麻痺 PEG造設しており、反復性肺炎で入院中、下痢、発熱、喀痰分泌増加を認めDICと診断、ARDS に至る。
 現症: KT37. 9, BD89/58, P82/m, 呼吸数24/m, ガス分析 pH7. 419, pCO₂44. 8, pO₂53. 9, BE3. 3, spO₂88. 4 (酸素マスク8L), 血液生化学 WBC13, 800 (好中球89%), RBC205万, PLT3. 7万, T-B0. 6, TP4. 9, BUN27, CRE0. 5, CRP12. 8, PT13. 1s, FDP17, AT-Ⅲ45, 喀痰培養 緑膿菌(1+)肺炎桿菌(1+)
 経過 12日間の人工呼吸器治療を施行し、気管切開カニューレを留置し呼吸器より離脱できた。



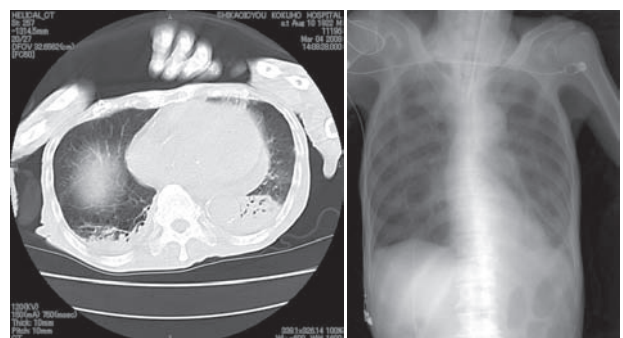
心肥大 胸水 右肺野にびまん性浸潤影 心肥大 両肺野のびまん性透過性低下

4) 85歳 女 溺水 ARDS: 浴槽で癲癇発作、すぐ発見されCPRしながら救急車で来院。
 入院時現症: JCS200, KT36. 6, BD152/88, P140/m, ガス分析 pH7. 252, pO₂52, pCO₂43, SpO₂81, BE-8. 2 (O₂: 8/1). 血液生化学 WBC5, 800 (好中球46%), RBC424万, PLT15. 4万, T-B0. 7, AST126, ALT88, LDH394, CRP0. 1
 経過 入院後、気管内挿管し人工呼吸器装着する。その後の経過は良好で10日後には呼吸器より離脱できた。



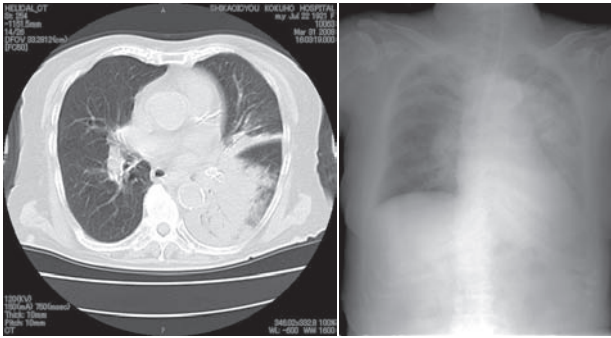
両肺野にびまん性の透過性低下

6) 85歳 女 急性心不全 ARDS: 発熱、喘鳴が出現し同日当病院を受診し肺炎疑にて入院。
 入院時現症: KT35. 2, BD 123/86, P82/m (不整). 血液生化学: WBC4, 400 (好中球62%), RBC424万, PLT14. 3万, CRP4. 6
 入院経過 CMZ2g/日 酸素投与するも増悪し6日後にPSVT出現しPreShock状況に至り人工呼吸器装着す。ガス分析 pH7. 157, pCO₂47. 0, pO₂60. 2, BE-12. 4, spO₂87. 2 (酸素マスク8L) その後の経過は良好で7日後には人工呼吸器より離脱できた。



両下肺野背側にエア-ブロンコグラムを伴う浸潤影 両肺野のびまん性透過性低下

7) 86歳 女 急性肺炎 ARDS:発熱、呼吸苦にて受診 X-P CTにて肺炎、低酸素血症
 入院時現症:KT36.4, BD 110/52, P 75/m. ガス分析
 pCO_2 43.3, pO_2 48.4, spO_2 84.3(Room Air). 血液生化学
 WBC 16,800(好中球93%), PLT 17.7万, RBC 365万, CRP 26.9
 入院経過 抗生物質 酸素投与するも、症状は憎悪し
 3日後に人工呼吸器装着する。その後の経過は良好で10日後には人工呼吸器より離脱できた。なお、細菌培養・同定 緑膿菌(2+) MRSA(1+)であった。



左下肺野にエア-ブロンゴラムを伴う浸潤影 左肺野に広範な浸潤影

3. 結果

- ・7症例全て $PaO_2/FiO_2 < 200$ mmHgでありARDSと診断できた。
- ・救命不可能であった1例は出血性十二指腸潰瘍の合併が死因だった。
- ・平均年齢83.4歳と後期高齢者が6例を占めた。
- ・平均人工呼吸器装着期間は12.0日間であった。
- ・喀痰排泄能力などを判断し、安全のため3例に気管切開術を施行した。

4. まとめ

短期間で症例数も少ないが、高齢化社会を反映して人工呼吸器治療患者も後期高齢者が多くを占める。政府の一貫した医療費抑制政策のため医療崩壊に直面する日本の現状であるが、高齢者が十分な医療を享受できる社会を崩すことはできない。

人工呼吸器治療の適応には一定の基準はなく、延命治療や尊厳死問題が必ず絡んでくるが、大切なことは全人的医療の提供であり患者の「命」を市場原理より凌駕した上で、家族との綿密なインフォームド・コンセントがなされ治療を選択することである。

お知らせ

国民年金保険料の滞納について

◇医業経営・福利厚生部◇

表題に関し、平成21年4月から健康保険法による保険医療機関の指定・更新を受ける場合に、開設者または管理者が国民年金保険料等の社会保険料を滞納している場合には欠格事由に該当し、指定・更新が受けられないことがあります。

また、指定介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、指定居宅介護支援事業者等の指定・更新の扱いも同様であります。

したがって、社会保険料の未納で滞納処分を受け、正当な理由がなく引き続き3カ月以上の全ての期間が未納の場合は、指定・更新の申請をしても受理されないことがありますので、ご注意ください。

本件に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

【お問い合わせ先】

北海道医師会会員課 TEL 011-231-1434