

## 慢性肺障害の現状

(分担研究：慢性肺障害の管理と予防に関する研究)

研究協力者 藤村正哲

**要約：**超未熟児には慢性肺障害の頻度が非常に高く、最もリスクの高い群では60%に達している。この原因に人工換気療法の占める位置は重要である。

**見出し語：**BPD, Wilson-Mikity syndrome, artificial ventilation

**慢性肺疾患の頻度：**慢性肺疾患は、低出生体重児に限定して発症するもので、新生児科の過去7年間の入院患者(出生体重1800g未満の総数1056名)中140名(13.3%)に診断された。また24・25週の全入院60名中36名(発症率60%)、26・27週では122中の33名(発症率27%)という高い頻度を示している。

**人工換気療法の現状：**慢性肺疾患の原因はなお確定していないが、多くの例において人工換気療法(レスピレータの使用)がその主因と考えられている。そこで以下に、NICUにおける人工換気療法の施行状況を簡単にまとめる。

表はNICUを生存退院した児(全体重)の人工換気施行期間を出生体重別にまとめたものである。全生存退院2027名のうち825名(40.7%)が人工換気療法を施行されている。新生児医療が集中治療病棟であることを如実に物語る数字である。人工換気が1週間以上に亘った者は216名(26.2%)で、1カ月以上は57名(7%)である。この治療は早産児ほど長期間にわたる傾向があり、1カ月以上人工換気を必要とした者の95%が極小未熟児であった。

3カ月以上の長期人工換気を必要とした者は8名で、うち生存退院したのは2名であった。

Wilson-Mikity症候群は人工換気を受ける比率が小さくその期間も短い、気管支肺異形成症(BPD)やその他の慢性肺疾患(他のCLD)では9割の児が人工換気を受け、かつ長期にわたる例の方が多い。しかし数年にわたる呼吸障害に苦しめられている者は大部分がWilson-Mikity症候群の重症型であり、これらの例の生命予後は悪い。

**今後の展望：**慢性肺疾患の原因検索は新生児医療の大きなテーマで活発な研究が進められており、当科でも開院以来継続的に実施しているが、研究の体制は十分とはいえない。

子宮内感染と慢性肺疾患の関係が注目されており、周産期センターとしては恰好の課題といえるが、やはり基礎的研究の体制なくしては十分な解明は困難と思われる。

臨床的には、人工換気療法の改善が注目され、その重要な機会として、①高頻度振動人工換気 high frequency oscillation-HFO- ②人工肺サーファクタントの使用がある。

新生児集中治療の進歩は、それに伴う慢性疾患の出現という現象と相関するものであることを認識し、単に当面の急性期の医療のみに目を奪われることなく、長期的な予後を視野に置き

つつ診療を進めることが重要である。そのため  
の体制づくりにはなお困難が多く、新しい対応  
の必要が痛感される。

表 慢性肺疾患と人工換気期間

人 工 換 気 期 間						
	人工換気無	1 週 未 満	2 週 -	3 週 -	8 週 -	計
慢性肺疾患						
WMS	13	20	0	5	2	40
BPD	1	13	3	10	4	31
他のCLD	7	14	8	20	8	57
CLDなし	476	335	15	20	2	848
計	497	382	26	55	16	976

WMS：ウィルソン・ミキティ症候群

BPD：気管支肺異形成症

CLD：慢性肺疾患



**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:超未熟児には慢性肺障害の頻度が非常に高く、最もリスクの高い群では 60%に達している。この原因に人工換気療法の占める位置は重要である。