



日本集中治療医学会

日本集中治療医学会 第10回関西支部学術集会

会期：2026年6月20日(土)

会場：京都産業会館

会長：小尾口 邦彦 (京都府立医科大学麻醉科学教室・集中治療部)

京都 常寂光寺 初夏の新緑 緑のみじ

教育セミナー (LS)2

一般医療者のための肺保護換気

Lung-Protective Ventilation for General Healthcare Providers

座長

田中 成和 先生

社会医療法人寿会 富永病院 麻酔科

演者

恒石 鉄兵 先生

京都府立医科大学附属病院 麻酔科学教室・集中治療部

日時

2026年6月20日(土) 12:00 ~ 13:00

会場

第2会場 (京都経済センター 2F 京都産業会館ホール 南室)

本セミナーは整理券制ではありません。

Abstract

患者を助けるはずの人工呼吸器が同時に人工呼吸器誘発性肺傷害 (ventilator-induced lung injury, VILI) の原因となり得るという事実はすでに広く知られるところである。VILIを軽減すべく、ARDS患者を中心として肺保護換気が実践されてきた。低用量換気、プラトー圧制限、高PEEP、高二酸化炭素許容などからスタートした肺保護換気であるが、様々な知見が集積されるにつれ変化を遂げており、driving pressure、経肺圧、PV曲線、volumetric capnography、mechanical power、そして近年注目の的となっているelectrical impedance tomography (EIT) など様々な理論や機器も登場したことで、肺保護を取り巻く環境は一層複雑化している。

PEEP自体の立ち位置の変化にも注意が必要である。かつて肺保護のためには高PEEPで肺をリクルートするのがよいのだとされ、呼吸不全といえどとりあえずPEEP15cmH₂O程度を目指すという場面は少なくなかった。しかし、近年ではPEEPの功罪が叫ばれ、過伸展と虚脱防止効果という光と影の狭間で適切なPEEPを定めていく必要があるという考え方が主流となりつつあり、そのために患者の肺にリクルータビリティ (PEEPをかけるメリット) があるのかの判定が重要であるとされる。

本セミナーではこれから肺保護換気を学びたいという医療者の方、あるいは日頃何となく肺保護換気を意識してはいるが一度知識を整理したい医療者の方を対象に、様々な理論の中から現時点での最大公約数的な肺保護換気を目指して解説する。