シンポジウム

第72回日本内科学会講演会 (1975年)

シンポジウム 慢性呼吸不全*

司会者の言葉

司 会 東海大学 笹 本 浩

司 会 北海道大学 村 尾 誠

SYMPOSIUM ON CHRONIC RESPIRATORY FAILURE

Moderator: Hiroshi SASAMOTO, M.D. and Makoto MURAO, M.D.

School of Medicine

Hokkaido University,

Tokai University: Bosei-dai,

School of Medicine

Isehara, Kanagawa Pref.

呼吸とは、本来、外界と各細胞との間に存してガス交換に参与する機能をいい、生体のガス代謝の一環である。

したがって、「呼吸不全」とは、広く末梢臓器における血液ガスの機能をも総括的に考慮して、「動脈血ガス（とくに O_2 と CO_2 ）が異常な値を示し、そのために生体が正常な機能を営み得ない状態」を意味するものとして考えたい。

また、「慢性」とは、おおよそ1カ月以上にわたって障害が続く場合と仮に定めたい。したがって、このシンポジウムで扱う症例は、いわゆる chronic stable の状態にある呼吸不全例を主な対象とし、その急性増悪は別に論ずることとなるわけである。

この動脈血ガスの異常であるが、これまでは PO_2 、 P_{CO_2} のある値を以て考えてきた。たとえば CIBA Guest Symposium (Thorox, 14: 296, 1959) では、つぎのように提案している。

血液ガスの正常限界

20才 $PaO_2 < 83$, $SaO_2 < 95$ (空気呼吸)60才 $PaO_2 < 75$, $SaO_2 < 93$ (空気呼吸)

* 本シンポジウムは1975年4月3日 京都市左京区京都会館第一ホールにて行なわれた。
本シンポジウムは公募したものである。

P_{aCO_2} 持続的に48以上または35以下（海面位、空気または O_2 呼吸）

その他、シムボジストの藤田氏はCampbellの提示した $PaO_2 < 60$ and/or $P_{aCO_2} > 49$ を採用している。

この血液ガス値に異常をきたすゆえんは、肺におけるガス交換障害によるものであるが、ガス交換障害をきたす要因としては

1) 短絡, 2) 拡散障害, 3) 換気・血流比の不均等分布, 4) 肺胞低換気, 5) 接触時間の短縮, 6) その他が考えられている。

このように、呼吸不全を論ずるにあたって、これまでには主として動脈血ガス値の異常として捉えられてきたが、血液ガス異常の一步手前ともいえるべき換気・血流比の不均等分布、ひいてはAaD拡大の重要性についても考慮が払われている。このことは呼吸不全の病態生理のみならず、治療、リハビリテーションにも関連する問題である。

慢性呼吸不全については論ずべき問題は多いが、このシンポジウムでは、まずchronic stableの時の病態および病態生理、急性増悪の問題、予後の判定とrisk factor、対策（ O_2 療法、リハビリテーション）について各演者に述べて頂き、その後で総合討論を行なうこととする。