

特集にあたって

1967年に Ashbaugh らによって報告された急性呼吸促迫症候群 (acute respiratory distress syndrome ; ARDS) は, 1994年に米国胸部疾患学会と欧州集中治療医学会の合同会議 (American-European Consensus Conference ; AECC) による定義 (AECC definition) が発表されたことで, 世界共通の概念となりました。この定義の特徴は, 測定項目が簡便で当時の臨床現場での使用に即したものであったばかりでなく, ARDS は成人に限った疾患ではない (adult → acute) としたこと, 急性肺傷害 (acute lung injury ; ALI) という新しい概念を導入したことにあります。

これ以降, 現在までに報告されている ARDS に関する臨床研究のほとんどは AECC definition に基づいて行われていますが, 最近では“急性”の不明確さ, PEEP による酸素化評価の変動, 胸部 X 線写真評価の不明確さ, 心不全除外のための PAWP 測定, ALI の不明確な定義など, 多くの欠点が指摘されるようになりました。これを受け, 2012年に新しい診断基準 (Berlin definition) が, 欧州集中治療医学会主導で米国胸部疾患学会および米国集中治療医学会の推奨を受け発表され, 今後しばらくは Berlin definition が ARDS 診療・研究の中心になると考えられます。時代に合った診断基準に変遷していくことは, ARDS の診断・治療がいまだ混沌としたままであることを表しており, 臨床現場は常に『七転び八起き』的な試行錯誤の連続であるといえます。

今回の ARDS 特集では, 診断・治療の面から『七転び八起き』的なトピックスとして画像診断, 血行動態モニタリング, 人工呼吸管理, ECMO, 薬物療法に注目し, ER から ICU 治療までの診療過程における実践的な思考過程を第一線で活躍する先生方にご執筆いただきました。救急科専門医をめざす救急医に, ARDS 診療の醍醐味をお伝えてできればと考えております。