

体位ドレナージ：喀痰が貯留している肺区域を、聴診や胸部X線検査で確認し、体位を変換することで貯留している区域を上側とし、重力を利用して喀痰を主気管支に誘導し気道の浄化をはかる方法。

▶ 4) 治療

治療は原因により異なる。喀痰による気道内腔の閉塞が考えられる場合、抗生物質や去痰剤などの投与に加えて、肺理学療法すなわちネブライザーやタッピング、体位ドレナージなどで喀痰の咯出を促す。喀痰や異物による閉塞で自力咯出がむずかしい場合、気管支鏡を使った喀痰の吸引や異物除去が行われることもある。腫瘍による閉塞では、手術や放射線治療、あるいはレーザー焼灼術が行われる。胸水による圧迫性無気肺では、胸水を排液し胸水のコントロールを行う。

❖ 2—過換気症候群

多くは不安やストレス、恐怖心から発作的な過換気（呼吸数の増加、一回換気量の増加）により発症する。

▶ 1) 症状

患者は空気飢餓感や胸内苦悶、呼吸困難を訴える。口周囲や四肢のしびれ感を伴うことが多く、テタニーを生ずることもある。

▶ 2) 診断

動脈血ガス分析により二酸化炭素分圧の低下と呼吸性アルカローシスを確認する。通常、酸素分圧は正常ないし 100 mmHg を超える高値を示す。しかし、回復期に低値を示すこともあるので注意を要する。また、他の過換気を生ずる呼吸器疾患、循環器疾患などを除外するため、胸部X線、心電図検査なども行われる。

▶ 3) 治療

患者に本疾患について説明し、不安感を和らげ、緊張を除くよう努める。さらに必要であれば鎮静剤を用いることもある。紙袋などを用いた再呼吸法も行われるが、かえって不安感や呼吸困難感が悪化したり、低酸素血症を招くこともあり、十分な説明と酸素投与の準備、酸素飽和度のモニターなどを必要とする。