

Effect of a Strategy of a Supraglottic Airway Device vs Tracheal Intubation During Out-of-Hospital Cardiac Arrest on Functional Outcome: The AIRWAYS-2 Randomized Clinical Trial.

Benger JR, Kirby K, Black S, et al. JAMA. 2018 Aug 28;320(8):779-791. doi: 10.1001/jama.2018.11597. PubMed PMID: 30167701.

【研究背景の重要なポイント】

院外心停止中の至適な気道確保法は未だ不明である。

【研究目的】

成人非外傷性院外心停止例における、高度な気道確保法として声門上気道確保デバイス (SGA) が気管挿管 (TI) より優れているか否かの疑問を解決する。

【研究の設計、条件及び参加者】

2,100 万人の救急事案に対応する英国の 4 箇所の病院前救急車サービス事業社所属のパラメディックスが参加したクラスターを用いた多施設無作為臨床研究である。対象患者は 18 才以上の非外傷性院外心停止例で、参加したパラメディックスにより処置された患者であり、承諾免責下に 2015 年 6 月から 2017 年 8 月まで自動的に登録された。経過追跡は 2018 年 2 月で終了した。

【比較した介入方法】

パラメディックスは、最初に用いる高度な気道確保法として、TI 施行 (764 人) と SGA 施行 (759 人) とに 1:1 で無作為に割り振られた。

【主要転帰と測定方法】

1 次エンドポイントは退院時或いは心停止 30 日後 (どちらか早期な評価項目を選択) に、modified Rankin Scale score を用いて評価され、以下の 2 つのカテゴリーに分けられた: 0-3 (転帰良好) 或いは 4-6 (転帰不良; 6 は死亡)。2 次エンドポイントは、換気成功、胃内容物の逆流及び誤嚥であった。

【結果】

総計 9,296 人が登録され、SGA 群が 4,886 人、TI 群が 4,410 人であった。平均年齢 73 才; 3,373 人 [36.3%] が女性; 9,289 人で modified Rankin Scale score が記録された。転帰良好 (modified Rankin Scale score range, 0-3) が、SGA 群で 4,882 人中 311 人 (6.4%) で、TI 群では 4,407 人中 300 人 (6.8%) であった (調整 リスク差 [RD] は、-0.6% [95% CI, -1.6% to 0.4%]) で有意ではなかった。最初の換気成功率は、SGA 群では 4,868 人中 4,255 人 (87.4%) で、TI 群では 4,397 人中 3,473 人 (79.0%) であった (調整 RD は、8.3% [95% CI, 6.3% to 10.2%]) 有意差を認めた。しかし、高度な気道管理の達成率が、TI 群で少ない様に見える (TI 群: 4,404 人中 3,419 人 [77.6%]; SGA 群では 4,883 人中 4161 人 [85.2%])。2 次エンドポイントである胃内容逆流と誤嚥では差を認めなかった (胃内容逆流: SGA 群で 4,865 人中 1,268 人 [26.1%]、TI 群で 4,372 人中 1,072 人 [24.5%]; 調整 RD は 1.4% [95% CI, -0.6% to 3.4%]; 誤嚥: SGA 群で 4,824 人中 729 人 [15.1%]、TI 群で 4,337 人中 647 人 [14.9%] で; 調整 RD は 0.1% [95% CI, -1.5% to 1.8%])。

【結論及び妥当性】

院外心停止例において、高度な気道確保法として、声門上デバイスと気管挿管を比較したが、30日後の機能的転帰良好を持たらさなかった。

● 解 説 ●

本研究の結論として、院外心停止例において、高度な気道確保法として、声門上デバイスと気管挿管を比較すると、30日後の機能的転帰良好率に差がなかったと言うものである。両者の手技上の差が存在するとしても、なお声門上デバイスの有用性を証明出来なかったことは現時点での一つの結論と言える。いずれにしても、院外心停止例において、高度な気道確保法を行う場合、声門上気道デバイスと気管挿管のいずれかが他方より優れているという根拠は未だに存在しない。

JRC 蘇生ガイドライン ALS 作業部会共同座長

相引眞幸 愛媛大学大学院医学研究科病院病態領域救急医学 教授

Copyright Japan Resuscitation Council