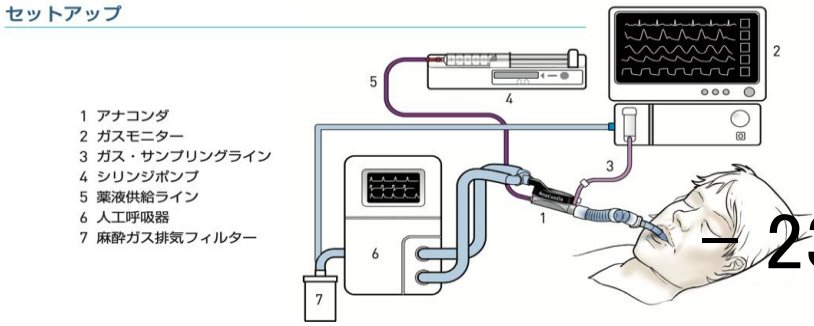
＜技術の概要図＞

【研究の流れ】

・ICU入室患者
・ARDSでﾌﾟﾛﾎﾟﾌｫｰﾙ鎮静下人工呼吸中
・過度の吸気努力のためﾌﾟﾛﾎﾟﾌｫｰﾙ最大量を投与しても
　一回換気量＞10ml/kg(予測体重）を呈する患者

同意取得
↓
スクリーニング
↓
登録
↓
ﾌﾟﾛﾎﾟﾌｫｰﾙをｾﾎﾞﾌﾙﾗﾝに変更
↓
６時間後，24時間後，48時間後　一回換気量を評価
↓
48時間後　　抗炎症ﾏｰｶｰを評価
↓
試験終了

液体セボフルランは、人工呼吸器に装着した簡易気化器アナコンダにより気化し、患者に吸入される



対象:　発症48時間以上１週間未満の成人ARDS患者で、
ICUにおいてﾌﾟﾛﾎﾟﾌｫｰﾙで鎮静下に人工呼吸器を使用中、
ﾌﾟﾛﾎﾟﾌｫｰﾙを最大4mg/kg/h投与しても、自発呼吸の一回換気量が
10ml/kg（予測体重）を超える著しい努力換気を呈する患者。

登録予定症例数：　25例

臨床試験実施期間：jRCT公開後　から　2026年3月31日
登録期間：２年
（解析期間：追跡期間終了後１年）

主要評価項目
一回換気量（mL/kg(予測体重)）のｾﾎﾞﾌﾙﾗﾝ投与6時間後とﾍﾞｰｽﾗｲﾝの変化
※ 一回換気量2ml/kgの変化を臨床的有意な一回換気量の変化と仮定した

副次評価項目
① 有効性
呼吸メカニクス
経肺圧・プラトー圧・airway occlusion pressure・pressure-time products
・静的コンプライアンス・動的コンプライアンス・気道抵抗)

抗炎症作用のマーカー
血液検査：血漿ｻｲﾄｶｲﾝ（IL1β、6、8、TNFα)、RAGE
喀痰検査:肺胞ｻｲﾄｶｲﾝ（IL1β、6、8、TNFα)、RAGE
②安全性
RASS, C-POT, ICDSC
心拍数・平均血圧
ｾﾎﾞﾌﾙﾗﾝ投与速度、ｾﾎﾞﾌﾙﾗﾝ呼気濃度、呼気CO2分圧