

P2-4 麻酔科とHMV

神奈川県立厚木病院麻酔科

上出正之

麻酔科医の業務というのは、気道管理、呼吸管理などの麻酔科本来の技術や知識に加えて、常に集学的、学際的なものが求められる。近年、麻酔科医が集中治療、救急医療、搬送医療、災害医療などの分野でも活躍している。例えばICUなどにおいて、縦割りになりがちな診療形態の中で、麻酔科医が横断的に診療に従事している場合も多い。ここで必要とされることは、単に技術や知識の集合だけでなくコーディネイト能力である。さらに、実際に在宅医療を実施する際に、地域の保健福祉医療機関から求められる病院の機能の一つに総合性と専門性の協調が挙げられる。在宅医療においてもそれに必要な総合性と専門性の協調を担っていくには麻酔科が最適な場合もあり、毎日の麻酔科の臨床の延長線上に救急医療や集中治療があるのと同様に在宅医療もあって過言ではないと思われる。ここでは米国で受傷した邦人高位頸椎損傷患者の呼吸器装着下の国際搬送から在宅人工呼吸までの経過や12名のHMV患者に対して実施した在宅気管支鏡検査の結果から麻酔科医とHMVとの関わりについて述べる。

症例は27歳、日本人女性。本年3月、米国留学中、交通事故で頸椎損傷と診断され、呼吸筋麻痺のため長期人工呼吸が必要となり気管切開を受けた。4月中旬より意識清明となった。病状が安定したため医療帰省が企画された。患者の自宅に近くかつHMVの実績のある病院という条件で当院が選ばれ、米国の病院、患者搬送会社などの交渉の結果4月末に米国を出発した。人工呼吸器装着下に呼吸療法士、看護婦が付き添い、定期航空便にて帰国し当院へ搬送した。主な入院時所見は、意識清明、呼吸筋麻痺、四肢麻痺であった。麻酔科のコーディネートのもとに各種の精査後、胃瘻造設術、膀胱瘻造設術を実施した。呼吸管理はベネットコンパニオン2801、FiO₂ 0.21、CMVモードとし、その後、近隣のリハビリテーション

専門病院に転院し、意思伝達装置、環境制御装置などを準備の上、本年2月退院とした。米国での受傷から11ヶ月という比較的短期間でHMVを開始した。この間、継続的に一つの病院の麻酔科が中心となって集学的に診療支援ができた症例であった。

次にHMVの長期的な予後の改善を目的として実施した在宅気管支鏡検査について述べる。気管切開に伴う合併症の中でも気管食道瘻、気管狭窄、大血管への穿破などは致命的である。病院外という制約からその実態は明確ではないので、12名のHMV患者を対象として、携帯用気管支鏡を用いて気道の精査を実施した。観察箇所は、気管切開入口部、カフ接触部の粘膜、気管切開チューブの先端部の粘膜した。対象患者の内訳は、男性7名、女性5名。原疾患はALS8名、筋ジストロフィー2名、高位頸椎損傷2名。年齢は21歳から65歳で平均45歳。気管切開後の人工呼吸期間は、最短2ヶ月から最長16年で平均2年5ヶ月。気管切開入口部の異常については、不良肉芽形成が7名、入口部狭窄が1名に認められた。カフの接触部については、発赤・びらんが4名に、気管拡大、一部潰瘍形成が1名に認められた。気管切開カニューレ先端部の粘膜については1名のみ肉芽形成が認められた。

在宅気管支鏡検査は、操作も容易で、気道関連の合併症の早期発見や長期予後の改善に有用な手段であり、携帯用気管支鏡の普及が望まれる。在宅人工呼吸療法を安全に継続していくには、関連する保健福祉医療機関の各々が持つ総合性と専門性を協調させ、多職種による包括的な支援体制構築が必要であると思われた。麻酔科の参加により、このような体制の構築に貢献できる可能性もあり、今後さらに麻酔科医がこの分野に積極的に参加することが期待される。