

S 2-1 人工呼吸を見直す-急性期から慢性期・在宅まで-

大阪府立羽曳野病院呼吸器科

石原英樹

当院は、呼吸不全患者の急性期のICUでの人工呼吸から、慢性安定期の在宅人工呼吸療法（以下HMV）までの包括呼吸ケアを実践している。特にHMVに関しては、院内長期人工呼吸患者の経験から、必然的に1984年から取り組んでいる。

これまでは、換気補助療法の方法としては、気管切開下陽圧換気療法が主であったが、近年わが国でも、高炭酸ガス血症を伴う慢性呼吸不全に対して、非侵襲陽圧換気療法（以下NPPV）が導入され、欧米とほぼ同等の臨床成績が報告され、普及・定着しつつある。

HMV症例数は、NPPV症例数の急増傾向や、保険制度の改定などで加速度的に増加しており、1998年の全国調査では2800例が確認されている。

とくにNPPV症例数は、1800例とHMV全体の過半数を占めるに至っている。しかし、実施施設は21%と限られた施設でしか行われていない現状や、施設間較差のある実態も明らかになった。

HMV導入によって、患者のQOL・ADLの改善や、再入院回数・日数の減少などの効果も報告されている。また、NPPVの多くは、自己管理が可能であり、介護面での問題も少なく、HMVの換気補助療法としては適している。

本シンポジウムでは、過去5年間に3回にわたって実施したHMV全国アンケート調査結果をもとに、急増傾向にあるHMVの現状と課題について報告する。