

【特集】『在宅人工呼吸の問題点と今後の展望』：巻頭言

中沢 弘一*

今回の特集として、『在宅人工呼吸の問題点と今後の展望』を取り上げる。

1990年代になって在宅人工呼吸管理指導料が保険適用され、それ以降の診療報酬増額改定により、在宅人工呼吸を受ける患者数は急激に増加した。日本呼吸器疾患患者団体連合会によればその数は現在20,000名に達しているとのことである¹⁾。この間、技術面では気管切開下での陽圧人工呼吸(tracheostomy positive pressure ventilation: TPPV)に加えて、非侵襲的陽圧換気(noninvasive positive pressure ventilation: NPPV)の研究が進み、適応や利点、問題点といった知見が次々と明らかにされた。その結果、神経筋疾患患者のみならず慢性肺疾患患者への在宅人工呼吸の適用が広まったことも患者数増加の一因になっているようである。

在宅人工呼吸は慢性疾患患者の場合、家庭の中であってQOLを高めることができる点で好ましい。しかしこのような管理法の促進の裏では、医療機関から長期療養者を排除しようとする国の姿勢が見え隠れするのも否めない。2000年には介護保険制度が導入されたが、介護保険の導入が在宅人工呼吸を受けている患者にとって朗報であったかという点と決してそのようなことはない。在宅人工呼吸はまず、家族の協力と、在宅人工呼吸を受け入れるだけの環境が最低限必要になるが、恵まれた環境にある患者は実際には多くない。また現状では介護のサービスはいつでも受けたいだけ受けられるわけではないし、介護保険制度そのものに全く依存していないという人も数多くいるのは驚きである²⁾。

一方、医療機関における安全管理や危機管理体制はかなり整備され、徹底されてきているが、在宅医療ではなかなか難しいものがある。現場での安全管理や危

機管理は常時付き添っている家族にもつぱら委ねられるためである。その家族に対して人工呼吸や呼吸療法の基礎、機器に関する情報を医療機関から在宅への移行の際に啓蒙し、定期的に教育していくシステムは現実には確立されているのだろうか？精神的肉体的負担を負わなければならない家族に対するケアはどうなっているのだろうか？

また人工呼吸器の定期的なメンテナンスと故障など万が一の際の対応については、病院であれば臨床工学技士の手に委ねられているが、在宅では必ずしも医療従事者が対応しておらず、販売(リース)元の営業担当者が直接実施している所も多い。TPPVで人工呼吸管理を受けている患者にとっては、トラブル発生時に時間的猶予はなく、24時間いつでも対応してもらえるということが何よりも安心であり、早急に在宅人工呼吸を安全かつ快適に受けられるようなシステムを全国一律に確立させていかなければなるまい。日本呼吸療法医学会会員はどちらかといえば医療施設で急性期あるいは亜急性期の患者を対象に呼吸管理に携わっている人が多いと思われるが、慢性呼吸不全患者の一部がこのような問題に直面している現状を踏まえると、一度は在宅人工呼吸管理の問題点を整理しておく必要があると感じる。今回は国内でとりわけ在宅人工呼吸管理に精力的に取り組んでいる医療機関から、医師や臨床工学技士の先生に在宅人工呼吸の現状と問題点について執筆していただいたので、将来の在宅人工呼吸のあるべき姿について考えてみていただきたい。

参考文献

- 1) http://www.jrs.or.jp/jrs_patient/index.html 日本呼吸器疾患患者団体連合会ホームページ
- 2) 石原英樹 在宅人工呼吸の現状と問題点 人工呼吸 24(2):100-111,2007

* 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科心臓呼吸器学