人工呼吸　第 28 巻　第 1 号　1 頁（2011 年）

特 集

人工呼吸患者の呼吸理学療法

# 巻 頭 言

京都府立医科大学附属病院 集中治療部　志馬伸朗

本号の特集は、人工呼吸患者の呼吸理学療法である。残念ながら筆者は、この介入法を積極的に行ってきたものではない。その理由は以下の通りである。

まず、筆者の施設において人工呼吸管理に携わるもののほとんどが、適切な呼吸理学療法の手技供給のトレーニングを受けておらず、その適用に自信がないからである。自信のない、あるいは、正しくない手技を患者に提供することは、危険な行為である可能性がある。損得が明確でない介入は、行わない方がよい。一方、呼吸理学療法には様々な介入法があるが、そのクリニカルエビデンスは、明確でないものが多い。排痰手技、肺胞拡張、早期離床など、一見よさそうに思える行為の多くが、明確な臨床的転帰の改善を科学的に示せていない。エビデンスが明確でない介入であれば、積極的に取り入れなくてもよいかもしれない。

植田先生が指摘されているように、この状況は 10 年、20 年とあまり変化がないように見える。さらには、我が国からの情報発信も、依然として乏しいように見える。このような状況の中で我々はどうすればよいだろうか。

経験的に理学療法がうまく行えている施設や、専門の理学療法士による適切な介入が常時行える施設では、プラクティスを続けておそらくは問題はない。ただしその場合でも、経験のみに頼った独りよがりの過剰な介入にならないように、本特集にまとめられた他のエキスパートの知見をうまく活用すべきである。上記以外の施設において呼吸理学療法を取り入れたい場合、まずは専門家の関与を求めることから始めるべきである。素人が本特集を読んで思いつきで始めるものではない。取り入れたい方法や手技があれば、これを適切に行える人員の確保が必要である。

そして、専門家集団としてなすべきことは、まずは大規模観察研究ではないだろうか。本学会に関与されている人工呼吸に造詣の深い理学療法士の方々が中心となり、対象病態、介入方法、転帰指標を明確にした呼吸理学療法に関した大規模観察研究プロトコルが作成 / 遂行されることを、強く望みたい。この機会を与え、またそのための知識を整理する意味で、本特集は大変にタイムリーなものと考える。