

## 特 集

## 慢性期人工呼吸—Post-ICU長期人工呼吸

## 《巻頭言》

## 「先駆的施設に学び診療体制の基盤づくりを」

医療法人医誠会 医誠会病院 病院長、近畿大学客員教授 丸川征四郎

日本呼吸療法医学会学術総会で長期人工呼吸管理が「Post-ICU 長期人工呼吸」の概念で取り上げられたのは、今回（第 34 回学術総会，2012，沖縄）が初めてである。我が国では、その診療体制は不備であり、本学会が粘り強く取り組むべき重要な課題である。

1952 年、Ibsen らがポリオ患者の急性呼吸不全治療に間欠的陽圧人工呼吸の優位性を実証して以降、急性呼吸不全に対する人工呼吸療法は驚異的な発達を遂げた。その成果は、我が国にも導入され ICU を中心に数々の成果を挙げ今日に至ったが、急性期を乗り切った患者の転院先施設を見付けるのは容易でない状況が残されている。特に、人工呼吸に加えて、意識障害、透析療法がある患者の亜急性期病床や回復期病床への転院は、多くの症例で難渋する。過って、筆者らも 30 を超える施設に受け入れを拒まれた事例を経験した。また、やっと転院が叶っても 1 週間も経たないうちに亡くなり、遺族から「転院を承諾しなければよかった」と後悔の声を頂戴したこともあった。急性呼吸不全の治療に携わった医師なら post-ICU 長期人工呼吸管理体制の貧弱さを強く認識しているに違いない。このような医療情勢の中で、本特集に登場する 3 施設は先駆的存在であり、その努力は称賛に値する。

1998 年、コペンハーゲン大学に Erik Jacobsen 教授を訪ねた。当時、50 年前にポリオに罹患した患者で、人工呼吸器のサポートを受けつつ社会生活を送っている人が十数名いると知って、長期人工呼吸管理体制の実情を見聞した。Jacobsen 先生が主導的に関わっておられる患者さんの 1 人にも出会えた。彼女は自分で操縦する電動車椅子に乗って満面の笑みで迎えてくれた。気管切開チューブは座席の後ろに積んだ小型人工呼吸器に接続されていた。目新しい沢山の知見に接したが、特に注目したのは集中治療室、呼吸器内科病棟を経て自宅へと繋ぐ治療施設の存在であった。ILDK タイプのマンションに患者と家族が短期間住み、治療を受けながら日常生活への課題克服を行っていた。50 年に亘る post-ICU 長期人工呼吸管理体制を模索した成果であることは言うまでもない。

本特集の 3 施設は、その比重の置き方が日常生活への復帰支援か安住施設かで多少の違いがあるものの、エネルギーな医師の牽引、仔細かつ持続的な教育プログラム、多職種が協働する診療体制、そして医療安全に対する高い配慮などが共通する。特に、ICU で用いられている呼吸管理手法、マニュアルを発展させて、豊富な経験に基づいて独自の呼吸管理法を運用されているのは素晴らしく、一層の充実が期待できる。

一方、長期人工呼吸管理は他の慢性疾患管理に比べて遥かに複雑であり、患者の生命に関わるリスクが高く、管理に関わる医療従事者には人間的・医学的な質の高さと、精神的な緊張の持続が求められる。しかし、現在の診療報酬点数にその様な特性が十分に反映されているとは言えず、病院経営を経済的に成り立たすためには、消耗品の節約など諸経費の切り詰めは一般病院よりも厳しいと推察される。多少でも余裕を持って運営できる医療環境が整っていないければ、post-ICU 長期人工呼吸管理施設の普及は険しいと言わざるを得ない。

今後、post-ICU 長期人工呼吸管理においては、根拠に基づいた独自の管理プログラムを発展させること、地域医療連携の中で存在基盤を確立すること、そして健全な経営を支える医療保険上の改善を実現することが重要な課題であろう。

著者には規定された COI はない。