

慢性肺障害児の在宅管理に関する研究

(分担研究：慢性肺障害の管理と予防に関する研究)

研究協力者 戸苺 創

共同研究者 鈴木 重澄 側島 久典

要約：慢性肺障害は将来的にも増加の一途を辿るものと思われる。長期入院を余儀なくされる児に対し何らかの手段を講じなければならない。PICUの設置構想、安全な在宅医療の必要性を、現場に即した考えに基づいて強調した。

見出し語：在宅管理、在宅酸素療法、慢性肺障害

研究方法：1988年、1989年の2年間に我々のNICUには慢性肺障害による6カ月以上の長期入院例は3例あり、いずれも後半は酸素投与のみの管理となったにもかかわらず、種々の事情にて在宅酸素療法には至らなかった。一方、同期間に、酸素投与は不要であるが無呼吸発作を起こすため退院後もモニターの装着を行ったものが2例あった。これらの臨床現場の背景に存在する種々の因子を解析し、解決に向けての問題提起を行う。

結果と考察：表1の1に示した如く、大別して3つの因子により慢性肺障害の絶対数は今後大幅に増加することが予想される。即ち、新生児医療ことに救命技術は今後も向上すること、現在話題となっているWHO発信の流産22週案の採用により治療を受ける超未熟児の絶対数が増加すること、さらに、HFO（高頻度振動換気療法）や人工サーファクタント療法をもって

しても本疾患の予防には至っていないことの3つである。実際長期医療管理を必要とする児がNICUを退院することを想定する場合、その児が人工換気療法を必要とする場合はやはりある程度の処置、加療、モニターが可能ないわゆるPICU(Pediatric ICU)的施設が必要となる。又、長期酸素療法を必要とする児の場合には、PICUがない現在小児病棟へ転床するか在宅酸素療法を受けることになる。

後者の場合の問題点を表1の3に示した。酸素濃縮器の場合我国におけるリースシステムを企業の協力のもとにさらに助長普及すべきである。又、酸素投与中の異常発生(例えば低酸素血症、無呼吸等)に対して医師より十分な指導を受けた場合にはその蘇生行為に対し十分にサポートするシステムが必要である。一般に、現在家庭用として薬事法を通過しているものは血圧計等一部の医療機器に限られており、いわゆる心電呼吸モニター、パルスオキシメーター等

は医用として登録許可されているものがほとんどである。安全な医療行為を家庭で行う場合にはこれらのモニター（端的には酸素投与中無呼吸を伴わない場合にはパルスオキシメーターが、無呼吸を伴う場合には心電呼吸モニターが望ま

しい）が、家庭用として認可されるべきである。さらに、在宅医療をとりまく家族への精神的、社会的援助や再入院についての対応が考慮されるべきである。図に示した如く、今後の包括的な援助が早急に必要である。

表 1 慢性肺障害児に関する諸問題

1. 超、極小未熟児出生の増加に伴う本症の絶対数の増加
 - ・ 新生児医療ことに救命技術の向上
 - ・ 流産22週案
 - ・ 予防技術の遅れ
 - （HFO、サーファクタントでも未解決）
2. 長期医療管理を必要とする場合
 - (1) 長期人工換気療法を必要とする児に対して
 - ・ NICUからPICUへ
 - （PICU：Pediatric Intensive Care Unit）
 - (2) 長期酸素療法を必要とする児に対して
 - ・ NICUからPICUへ
 - 小児病棟へ
 - 在宅酸素療法へ
3. 在宅酸素療法に対して
 - (1) 酸素投与に関する問題
 - ・ ジェネレーターリースシステムの完備
 - ・ ボンベの場合の安全性、附属設備備品の問題
 - (2) 家庭での酸素投与とモニターに関する問題
 - ・ 酸素投与中の異常時に関して
 - 救急処置、蘇生、測定に対しての医師法、衛生検査技師法
 - ・ 薬事法に関して
 - 家庭用と医用（現行のモニターはほとんど医用）
 - ・ モニター機器に関して
 - 酸素投与中無呼吸を伴わない場合→パルスオキシメーター
 - 無呼吸を伴うもの→心電／呼吸モニター

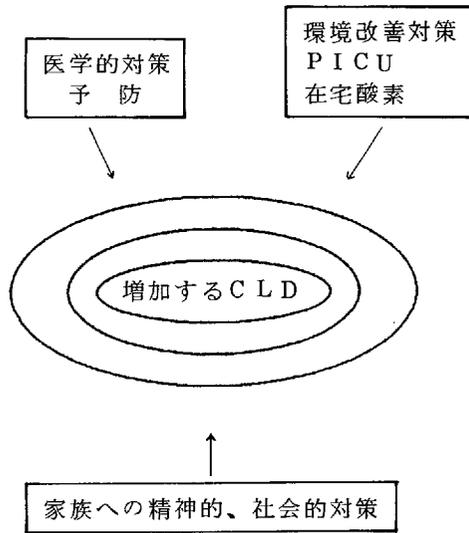


図1 慢性肺障害（CLD）に対する包括的対策



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:慢性肺障害は将来的にも増加の一途を辿るものと思われる。長期入院を余儀なくされる児に対し何らかの手段を講じなければならない。PICU の設置構想、安全な在宅医療の必要性を、現場に即した考えに基づいて強調した。