

在宅呼吸管理システムに関する研究

一 国立小児病院に於ける

在宅人工呼吸の現状と問題点 一

(分担研究：新生児・乳児の退院後の在宅
ケアシステムに関する研究)

研究協力者 宮 坂 勝 之

共同研究者 阪 井 裕 一

要 約：国立小児病院では、昭和58年に最初の症例を在宅管理に移して以来現在外泊中の者も含めて4症例で在宅人工呼吸を実施し、患児の精神発達上大きな成果を挙げている。人工呼吸器の必要な慢性呼吸不全患者の在宅ケアは、末だ社会的には充分認識されていないが、特に成長発達途上にある小児に於ては極めて意義のある治療法である。今後適応症例の増加が予想され、院内外の体制作り、健康保険の適用、在宅用機器の開発等の課題に取り組むべきである。

見出し語：慢性呼吸不全、在宅人工呼吸

目的及び方法：当院で経験した在宅人工呼吸症例を分析し、今後在宅管理を進めて行く為に解決すべき課題を探る。

結果及び考察：1. 症例

現在外泊中の者も含めて4症例で在宅人工呼吸管理を実施し、年齢は2～13歳(退院時)で原疾患は、呼吸器疾患が2例(窒息性胸郭異形成、瀰慢性気管支狭窄)、神経筋疾患が2例(先天性筋ジストロフィー、副腎大脳白質ジストロフィー)である。いずれの症例も気管切開下に30%以下の酸素濃度(2例は空気)、25cm

H₂O 以下の換気圧、20回1分程度の換気回数で状態が極めて安定しており、2例では主に夜間睡眠時のみ、他の2例では常時人工呼吸を行っている。人工呼吸器は、1例では患者がバックアップ用も含め2台購入したが、他の症例では業者から借り受けたものを使用している。夜間のみ人工呼吸が必要な2例では、長期退院が可能でそれぞれ6年9ヶ月及び2年6ヶ月間在宅管理を行っており、患児は普通学校に通学している。最年少例(2歳)に於ても在宅管理を行なうようになってから、著しく発達が促進されている。また在宅管理に移して以来気道

感染の頻度が激減したのは予想以上であり、感染防御の面からも効果を挙げている。

2. 今後の課題

a 院内体制

当院では麻酔科医が本来の業務の合間に、病棟の受持ち医、看護婦と共に在宅呼吸管理を指導し、退院後は麻酔科外来の一部を借りてフォローしているのが現状である。慢性呼吸不全症例の病棟及び在宅管理に移した後のフォローを行なう専門の外来が必要である。

b 院外体制

医師、看護婦、医療機器の専門家、ソーシャルワーカー等を加えた訪問医療チームの編成、更に地域の医療機関、消防署と連携しての緊急時の連絡・対応体制の確立が、患者のみならず、

家族の肉体的精神的負担を軽減する為に重要である。

c 医療機器

在宅使用に適した人工呼吸器、吸引器、加湿器、モニター等の開発が急務である。

d 経済面

在宅人工呼吸は健康保険の適用となっておらず、現状は医療機器メーカーの好意で支えられていると言っても過言ではない。経済面での制度の改善も一日も早く望まれる。

3. 結語

当院での在宅人工呼吸の現状と今後の課題を報告した。今後適応症例が益々増えることが予想され、上記の課題に取り組んでゆくべき時が来ていると思われる。



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:国立小児病院では、昭和58年に最初の症例を在宅管理に移して以来現在外泊中の者も含めて4症例で在宅人工呼吸を実施し、患児の精神発達上大きな成果を挙げている。人工呼吸器の必要な慢性呼吸不全患者の在宅ケアは、未だ社会的には充分認識されていないが、特に成長発達途上にある小児に於ては極めて意義のある治療法である。今後適応症例の増加が予想され、院内外の体制作り、健康保険の適用、在宅用機器の開発等の課題に取り組むべきである。