

呼吸ケア・メニューの中での肺移植

大阪府立羽曳野病院集中治療科

木 村 謙 太 郎

(1989年6月15日受付)

I. はじめに

多様な起因疾患を背景とする呼吸不全，呼吸器機能障害の医療は包括ケアシステムとして構築されなければならない。

すなわち，急性期，急性増悪期の救命集中治療，慢性安定期の薬物（酸素）療法，理学療法，患者会の育成と連携，福祉資源の開発と活用などが有機的に連動しあいながら，患者・障害者の生命の量と質を支えぬく全体の形成に向いたい。演者らは，急性期の救命集中治療からまず出発し，必然性に促されていわば遠心的にこのような意味でのケアメニューづくりへと向わざるを得なかった。

このような歩みの中で，演者らは若干の成果と大きな限界を認めざるを得ない。とりわけ，起因疾患の病因，病態機序の解明にもとづく予防と本態的治療の方法を開発する，いわば求心的な課題がますますクローズアップされる。さらに，気腫化，線維化の進行による「非可逆性」の成立に対する，現行のケアメニューの限界が痛感される。

II. 呼吸集中治療の限界

当院 IRCU 15年間の要人工呼吸重症呼吸不全患者約1200名の直接救命率は70%の壁を突破し得ず，人工呼吸器などテクノロジーの変遷，経験の蓄積にもかかわらず，経年改善傾向も明らかではない。代表的な症例二例を提示した。一例は，若年時より肺炎をくり返し，数年の呼吸不全期を経て，ウィーニング不能のまま37才で呼吸不全死した男性気管支拡張症患者であり，第二例は，ステロイド療法と PEEP によって

短期間改善したかに見えながら再び増悪し多臓器不全死に至った61才男性特発性間質性肺炎患者である。

このような実態は，人工呼吸療法の文脈に於けるテクノロジーや集中治療システムの限界，本態的治療法開発の緊要性，さらには呼吸ケアに関する発想の転換の必要性などを端的に示唆するものと考えられる。

一方，人工呼吸救命患者全体の予後を調査してみると，救命例の5年，10年後の実測生存率はたかだか35%，15%程度に過ぎず，平均年齢61才のこのグループとしては一般余命曲線に比し，著しく不良である。

III. 在宅酸素療法の実態

慢性呼吸不全患者に対する長期持続酸素療法の病態生理学的効果の解明を根拠とし，患者のQOL 改善を主たる医療目標とした在宅酸素療法は，本邦に於いても1985年の社会保険適用以来急速に普及しつつある。現在患者数は1万数千名に達し，さらに急増傾向にある。慢性閉塞性肺疾患群と肺結核後遺症群が大多数を占め，年齢分布は60才代にピークがあってほぼ正規分布を示す。全体の3年生存率は約80%と暫定的な調査結果が報告されているが，広義の肺線維症群などでは，本療法による予後改善効果に多くを期待しがたい。

実際にかかなりの規模の慢性呼吸不全患者が存在する以上，呼吸ケアメニューの一つとしての在宅酸素療法をさらにきめこまかくつくりあげることが重要な課題であるが，呼吸器疾患治療学の立場からは，本療法の限界を明らかにし，これに替る次なる対応を探る方向にも意を尽し

たい。

IV. ま と め

呼吸ケアメニュー形成を目標としてきた演者の立場から、以上のような背景にもとづき「肺移植」に対する現時点でのスタンスを次のように申し述べたい。

1) 病因の解明にもとづく本態的治療法と予防対策の確立を本旨とする呼吸器疾患治療学か

らすれば、肺移植は決して究極的な達成ではなく、現実の要請にとりあえずこたえる「必要悪」と位置づけざるを得ない。

2) 病因不明および難治感染性び慢性肺疾患に対する肺移植適応には慎重を期し、呼吸器病学的論議を尽すべきである。

3) 以上の前提に立ってなお、呼吸ケアの現実的限界を突破する可能性のある、より良い肺移植の実現に熱い期待を表明したい。