



The 30th Annual Meeting of The Japan Society for Respiratory Care and Rehabilitation
第30回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会

ランチョンセミナー11

Luncheon Seminar 11

日時 2021年**3月20日(土)** 12:20~13:10

会場 **E会場** 京都市勧業館「みやこめっせ」
特別展示場 + **LIVE配信**
〒606-8343 京都府京都市左京区岡崎成勝寺町9-1

オンデマンド配信期間
3月22日(月)~31日(水) (予定)

「慢性呼吸不全患者に対する 在宅呼吸ケア導入の要点」

座長 **坪井 知正** 先生
独立行政法人国立病院機構南京都病院 院長

演者 **福井 基成** 先生
公益財団法人 田附興風会 医学研究所 北野病院 副院長、呼吸器センター長

整理券制

当日の整理券の配布は、下記セミナー整理券配布所で行います。

場 所 京都市勧業館「みやこめっせ」受付付近 受付時間 3月20日(土) 9:00~

- 予定枚数終了次第締切ります。● 整理券は、おひとり1枚限り、当日分のみの配付となります。
- 整理券は、各セミナー開始と同時に無効となります。

共催: 第30回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会
フクダ電子株式会社/フクダライフテック株式会社

ランチョンセミナー11

「慢性呼吸不全患者に対する 在宅呼吸ケア導入の要点」

福井 基成

公益財団法人 田附興風会 医学研究所 北野病院 副院長、呼吸器センター長

在宅酸素療法(HOT)や在宅人工呼吸療法(NPPV)の導入により、慢性呼吸不全患者は自宅生活が容易になり、予後も向上した。しかし、患者の健康QOLは国民平均から比べるとまだまだ低く、これらの治療が患者の病態に応じて適正に処方されているのかという疑問がある。日中のSpO₂や動脈血液ガスをスポットで測っただけで適正なHOTの設定が可能であろうか? 夜間モニタリングも行わずにNPPVを導入することは適切であろうか? 今一度これら在宅ケアの導入方法を見直すべきと考える。当院では、HOT導入時には終日のSpO₂連続モニタリングを行い、普段の生活負荷による低酸素血症を確認し、それを是正しうる酸素流量を決定している。NPPV導入時には夜間の経皮CO₂モニタリングも行っている。進行期の呼吸器疾患患者では、日中に高二酸化炭素血症を認めなくとも、REM睡眠時に強い低換気が生じうる。これは、SpO₂の低下とともに経皮CO₂値のベースラインから5mmHg以上の上昇が5分以上持続するという現象(episodic Nocturnal Hypercapnia:eNH)が夜間間欠的に生じることで認識しうる。このような睡眠時低換気を伴う場合に酸素を投与すると、低酸素血症は改善しても高二酸化炭素血症は急激に増悪し、肺高血圧・心負荷を来しうる。進行期COPD患者でeNHを伴う場合は、増悪回数が有意に増加することも示された。このような睡眠時低換気の是正にはNPPVが不可欠である。その際、従来のS/Tモードではなく新しいVAPSモード(iVAPS、A-VAPSなど)を用いることで換気低下時のみ換気を補助することが可能である。eNHを認めるCOPD患者にNPPVを導入することで増悪回数が減少することも示された。ただし、気胸を伴う時など陽圧換気の導入が難しい場合は、ハイフローシステム(HFNC)を応用することで夜間の低酸素血症と高二酸化炭素血症を軽減することが可能かもしれない。在宅での保険適用が強く望まれる。