「肺高血圧症の最新治療と在宅療法」

国立循環器病センター　心臓血管内科　京谷　晋吾　先生

抄録

原発性肺高血圧症で代表される肺動脈性肺高血圧症は生命予後が極めて不良な疾患とされてきた。しかしプロスタサイクリン持続静注治療により肺動脈性肺高血圧症の生命予後は大幅に改善されている。プロスタサイクリンは強力な肺血管拡張作用を有し、肺血管抵抗を減少させて肺高血圧を改善する。カルシウム拮抗剤などの血管拡張剤と異なり、急性肺血管拡張反応の乏しい症例でも慢性期には肺血管抵抗を低下させているなど、作用機序にはなお不明な点もある。

プロスタサイクリンは体内半減期が短く持続静注により投与されねばならない。在宅治療のためには長期留置用中心静脈カテーテルを皮下トンネルを設けながら鎖骨下静脈より中心静脈に留置し、持続点滴には電池により作動する携帯型の輸注ポンプが用いられる。

在宅治療に移行する前に、患者と家族は十分な教育と訓練を受けなければいけない。教育及び訓練の内容は 1. 薬液の調製、薬液カセットへの注入を無菌的に操作できること、2. カテーテルの刺入部の消毒や抜去事故に対する予防が確実にでき、延長チューブの接続、切り替えを無菌的に操作できること、3. 輸注ポンプを正確、確実に操作できることである。

こうしたことは入院中に医師や看護婦が付き添って施行する場合には、仮に手技を誤っても指導してもらえるとの依存心が残っていることが多く、退院して患者自身が一人で行う際にパニックに陥る恐れがある。入院中から自宅で自分一人で施行している場面を想定しながらの訓練が必要である。また突発的な事故により輸注が停止されるようなことがあると、最悪の場合には死亡しうるので、このような事故に対する対応策をあらかじめ策定整備しておく。

在宅治療においては患者自身あるいは家族が自宅において医療行為を行わなくてはならないので、患者本人が病気を理解し克服するとの強い意志を持つことが必要である。

無断使用および転載禁止