

うようになってから在宅医療支援・推進室の看護師 N さんと出会いました。主人の病気がこれからどんな方向に向かうのか、私自身の精神面を相談していくうち N さんは、医師、看護師、訪問看護師、ソーシャルワーカー等、医療関係者との相談しやすい窓口を作ってくださいました。このことより、在宅での看病・介護で起こる不安材料を一つ一つ取り除く助言を得ることができました。

昨年 12 月に主人は亡くなりました。お世話になった医療関係者が集まってこられ、お別れをしてくれました。主人が亡くなったのに私は悲しいというより、主人が 3 年半、家族のために頑張ってくれたことに感謝し、「ご苦労様」という気持ちでいっぱいでした。今、家族の者は元気です。

主人の病気を通し、医師、看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、在宅医療支援・推進室、訪問看護師など大勢の医療者が力を与えてくれたお陰で病氣と上手に付き合えたのです。

7. 包括的呼吸リハビリテーションの考え方を導入した在宅酸素療法 (HOT) 導入クリティカルパスの有効性と問題点に関する研究

(¹ 東京女子医大 呼吸器内科, ² 済生会栗橋病院 看護部, ³ 同 薬剤科, ⁴ 同 リハビリテーション科) 亀山伸吉¹・入谷栄一¹・君塚千香¹・川上光子²・飯島 恵²・北畑恵子²・山下三貴²・山中美幸²・浅田菜穂子³・染谷光一⁴・桂 秀樹¹

[目的] 呼吸リハビリテーションでは患者の教育、指導を医療チームにより包括的に実施する。今回、この包括的医療を取り入れた HOT 導入クリティカルパスの有効性と問題点について検討した。

[方法] 2000 年 1 月より 2004 年 7 月までに済生会栗橋病院に入院し HOT が導入された 93 例をパス開始前 36 例とパス開始後 57 例の 2 群に分け、パスの効果を評価した。

[結果] パス開始後に、HOT が導入された 57 例のうちパスが適用されたのは 14 例で、その内訳は安定期 13 例、急性増悪例 1 例であった。HOT が導入された安定期、急性増悪の両群でパス開始後、入院期間、HOT 導入期間お

よび HOT 導入後の急性増悪による救急受診回数が有意に低下した。

[考察] HOT 導入パスは有効で、パスの導入によって得られたノウハウがパスを使用していない症例にも生かされたと推定される。今後、外来・訪問看護との連携をパスに盛り込む予定である。

8. 在宅児における肺内パーカッション換気療法 (IPV) の検討

(¹ 東京女子医大 小児科, ² 河北総合病院 小児科)

石塚喜世伸^{1,2}・舟塚 真¹・坂内優子¹・中山智博¹・立川恵美子¹・石垣景子¹・大澤真木子¹

重症心身障害児は呼吸筋力が低下し、胸郭の変形や体動による排痰の減少もあり、換気力および痰の喀出力が低下している。このため肺炎や誤嚥、胃食道逆流現象を契機に痰の貯留が出現し増悪しやすい特徴がある。我々は、在宅でケアを受けている重症心身障害児の慢性呼吸不全やその急性増悪に対し、排痰目的に肺内パーカッションベンチレーターを使用したので報告する。

肺内パーカッションベンチレーターは排痰目的の人工呼吸器である。断続的に送り込んだ高頻度の小換気団が分泌物の流動化に寄与し、強力なジェット噴流が肺泡で反転し、気管支壁に沿って強力な口方向への噴流となって痰を力強く排出する。さらにエアロゾルによる drug delivery の効果が高い特徴がある。

対象は在宅重症心身障害児で呼吸不全を呈した 5 例であり、非侵襲的陽圧換気施行例が 3 例、気管切開下での夜間のみの陽圧換気施行例が 1 例、慢性呼吸不全により NIPPV 導入前での施行が 1 例である。

結果は、5 例中 2 例で有効、2 例で無効であり施行を中止、1 例は現在も入院中であるが、徐々に排痰を得ておりやや有効である経過をとっている。無効例の検討からは、至適換気条件の更なる検討、導入方法・適応症例の検討、およびインターフェイスの選択の重要性が示唆された。

慢性呼吸不全を有する在宅児のケアとして、IPV を用いた外来や定期的な排痰療法の可能性を今後検討する必要がある。