小児在宅人工呼吸管理の課題

（小児科病棟）　阿部須麻子・佐藤たき子・岩崎真由美・佐藤　希・徳田静香・舟塚　真

当院小児科では在宅医療へ移行するケースを多く経験してきた．その中で気管切開を受け人工呼吸管理を進めていく上での課題を報告する．

小児の特性は，①子供は成長する，②苦痛や欲求をうまく伝えられない，③親の養護が必須などである．

〔事例1〕母子家庭で全てのケアが母親にかかるケースで，基礎疾患がありカニューレの選択，カフ圧，体位などの調整に時間を要した．

〔事例2〕1歳時の頸椎損傷で人工呼吸管理のまま在宅療養へ移行した．年少で意思疎通が難しく母親と共に欲求を探り体温コントロールなど恒常性を保つように関わった．

今まで経験した在宅療養への移行での課題は3点ある．①物品の標準化は必要だが個別選択が必要である．しかし，収入を無視できない，②ケア方法は住環境，サポート者の考慮が必要である，③指導するケア方法が低コストで簡便でも現実的でなければ受け入れてもらえない．

在宅人工呼吸器装着患者の退院指導―神経難病患者2名の関わりを通して―

（中央病棟9階）　石井智子・中嶋美帆子・白石和子・山崎住江

原因不明の難病のなかで，神経，筋，関節を侵す疾患は，運動呼吸障害をもたらすことが多く，患者の日常生活に大きな制約をきたす．なかでも神経難病の場合，患者や家族の身体的，精神的，経済的な負担は多大で，長期にわたる闘病生活には看護の力は必須である．特に退院後も身体的なハンディキャップに加えて，人工呼吸器の必要な場合，患者およびその家族の不安，負担はとても大きい．在宅人工呼吸器管理となった患者への看護で大切なことは，専門的な知識を有するメンバーを含めた合同カンファレンスを早期に開催し，看護を計画的に進めていくことである．まずは，在宅療養を，患者・家族が受容できるようにその不安感をできるだけ取り除くこと，家族環境，在宅療養を支える社会的基盤の把握，正しい知識や理解を持って適切に人工呼吸器が管理できるように，看護，介護方法の指導を行っていくことが必要である．

長期在宅人工呼吸療法における課題について

（第二病院 在宅医療部）　山中　崇・山崎八重子・大塚邦明

長期にわたり在宅人工呼吸療法を継続していく際には，在宅人工呼吸療法の導入期とは異なる課題が存在する．今回は気管切開下に長期在宅人工呼吸療法を行った6名を対象に，長期在宅人工呼吸療法を継続していく上での課題について検討した．その結果，人工呼吸療法を行う上での医療的問題点として，気管切開部の肉芽形成，気道粘膜の損傷，喀痰の排出困難，中耳炎，人工呼吸器の故障，機器の不適切な取り扱いがあげられた．さらに6年以上在宅人工呼吸療法を継続した3名の介護者について，SF-36v2日本語版を用い健康関連QOLの評価を行った結果，精神的健康因子と比べて身体的健康因子のQOL低下傾向が認められた．長期に在宅人工呼吸療法を継続していくためには，在宅人工呼吸療法および原疾患に対する適切な対応に加え，介護者を含めた在宅療養環境の変化に対応していく必要性があると考えられる．

在宅医療処置指導の現状と課題―気管吸引処置について―

（在宅医療支援推進部，*外来患者療養指導担当）沼田久美子・長井浜江・篠　聡子・大堀洋子・小笠原保子*・丸谷春美・城谷典保

〔目的〕東京女子医科大学病院での，気管切開患者に対する在宅気管吸引処置指導の実情と課題を明らかにし，患者・家族に提供できる簡単で安全，安心な指導方法のあり方を探る．

〔方法〕院内の各科，部署および他院での在宅気管吸引処置指導の内容を聞き取り調査し，比較検討し，さらに問題点を文献で検証した．

〔結果〕院内各所で在宅処置指導内容・手順や提供物品が異なっており，一般の人にも簡単に実施でき，安全性，経済性をふまえたマニュアルがないことが明らかとなった．他院でのマニュアルや文献上の方法もそれぞれ異なっており，確立された方法は示されていないことがわかった．統一のマニュアルがないことにより，患者，家族だけでなく医療スタッフへの負担も大きくなっていると考えられる．今後EBMに基づいた，安全，安心（感染，処置事故など）で患者，介護者への負担（経済，手技的）が少ない吸引処置方法の確立が望まれる．