

在宅人工呼吸器療法へ移行するまでの第1歩

7-1 病棟 増田 真美 栗林 由佳
仁藤 早英 中山 陽子

I. はじめに

今回、出生後脊髄性筋萎縮症と診断され3年以上に及ぶ長期人工呼吸器管理を余儀なくされた患児を看護する機会を得た。

脊髄性筋萎縮症は、I型II型III型に分類されており患児はI型である。

I型は最も重症型であり、知的障害はないが、筋緊張低下が著しく、人工呼吸器管理をしなければ2歳までにほぼ死亡すると言われている。

筋肉の萎縮により全身を動かすことができず、人工呼吸器を装着し発語もなく意思疎通を図ることが困難であった患児への関わりは、私たちにとって未経験の領域だった。その為どのように看護したらよいか戸惑いもあったが、患児の残存機能を活かす為に創意工夫を凝らし、かつ他職種と連携を図った援助を実施した。その結果、患児の成長に合わせ、家族の希望を取り入れた入浴、コミュニケーション・遊び、散歩について成果が得られたので報告する。

II. 看護の実際

1) 入浴

状態が安定したため、母の入浴希望を取り入れ、生後9カ月頃より入浴可能となりベビーバスを使用した。1歳半頃にはベビーバスでは狭いため、市販の発泡スチロールで頭部と排水口部分を作り



図1

代用した。2歳になり、身体の成長に伴い保育士とともにダンボール箱にビニールをかけて手作りバスを作成した。(図1)排水口はペットボトルの容器を活用し工夫した。

3歳になり、手作りバスは排水が不十分でダンボールに水が染み込み使用出来なくなったため、硬質プラスチック衣装ケースに変更した。(図2)

背部には患児に負担がかからない様にビーズクッションとネットを使用した。入浴援助を開始したころ児は緊張した表情であったが、現在では象のジョロやおもちゃであそび、声を出したりして、入浴を楽しめるようになっている。

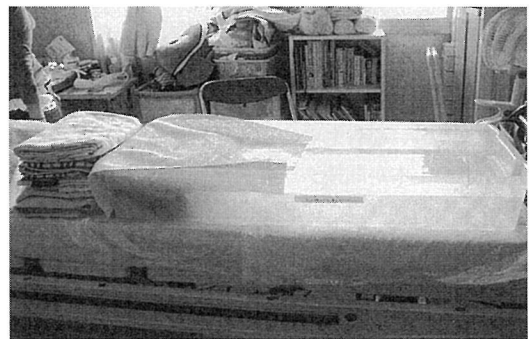


図2

2) コミュニケーション・遊び

1歳頃より患児の発達に合わせ、遊び歌・絵本等で保育士が関わるようになった。しかし筋肉の萎縮により発語・手足を動かすことが困難であり、意思の疎通をとることは難しい状態だった。そこで2歳頃から患児の使える機能を取り入れた歌・遊び(一方的に歌ってあげるのではなく、声を出して参加できる歌、例えば「アイアイ」「幸せなら手をたたこう」)を導入した。この時患児は、両第2指を動かす、肩を上下に震わせ、右口角をあげることが多少でき、をキョロキョロさせ、「あーうー」の発声も上手にできた。そこで意思疎通の手段に目の動きを使うように統一し、YES/NOができるように練習した。「YESの時

はキョロキョロして」と言うのと、キョロキョロに反応して目を動かしてしまうため、キョロキョロと言う言葉を使わずに「YES だと思う人!」と質問の仕方を変えた。3歳からは、ピエゾニューマティックセンサースイッチ(図3)を取り入れた。これは指のわずかな動きに反応しスイッチがオンオフでき、今まで受身だった遊びが、自分の意思で遊べるように練習している。

現在はパソコンに接続することで遊びを広げている。最終的には文字によるコミュニケーションができるようにしたいと考えている。

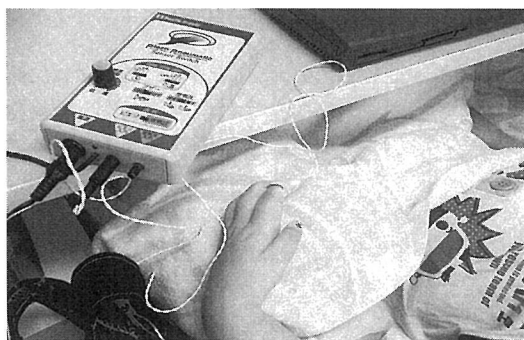


図3

3) 抱っこ

人工呼吸管理になってから母から患児を抱っこしたいとの希望があったが、頸部の固定が不安定で長時間の抱っこが難しかった。母と相談して手作りのベビースリングを用い、ダンボールを使用して、頭部・頸部が安定するように工夫した。

4) リハビリテーション

生後10ヶ月から筋萎縮予防と関節拘縮予防の為、顔・上下肢・ギャッジアップ30度5分間のリハビリを理学療法士により開始した。現在は、ギャッジアップ45度、10分間を実施している。

5) 散歩

患児は人工呼吸管理となってからベッド上安静が続いていたが、状態が安定していることから散歩により周囲の刺激を得ることが患児にとって必要であると考えた。1才頃はチャイルドシートを車椅子の上にのせた手作りのバギーを使用し散歩を行った。その後患児が成長しリクライニング車

椅子を使用した。100%酸素による用手換気であったため患児にとって負担が大きく、顔面紅潮、発汗、酸素飽和度の低下が見られ、連続20分の病棟内散歩が限度だった。散歩時の問題点として常時呼吸補助が必要であること、100%酸素による用手換気は安静時と環境が大きく異なることがあった。そこで医師、臨床工学技士、理学療法士に相談し、母の希望もあり携帯型人工呼吸器の導入を決定した。現在は、ストレッチャーに携帯型人工呼吸器を乗せ院内散歩が可能となっている。

Ⅲ. ま と め

乳幼児期の患児は、吸引、体交、処置などに対しほとんど感情表現はなかったが、2歳頃より自我の芽生えが出てきて、思い通りにならないと泣いたり、不機嫌になるなどの感情表現をするようになった。そこで患児の残存する機能を活かした意思疎通の手段を探すこと、その手段をスタッフ間で統一すること、患児の意思を理解しようとするのが大事であった。現在は患児の大まかな意志伝達は出来るようになったが、例えば悲しい時に、悲しいだけでなく、どうして悲しいのかなど細かな意志伝達が必要となってきた。今後適切な道具や訓練により患児に合わせた能力を発揮できるように環境を整備していくことが必要である。

入浴も同様に成長に合わせ創意工夫を重ねてきた。安全に配慮しながら遊びを取り入れることで、本人、家族もゆとりをもって入浴を楽しめるようになった。今後も、患児に合わせ検討が必要である。

散歩では、ストレッチャーに携帯型人工呼吸器を乗せ、院内散歩が実現した。長期の入院生活を強いられる患児の環境は変化に乏しい。院内散歩の実現により外の風にあたり、走行中の自動車を見たり、犬に触れたりするなどの新たな経験や刺激に触れることで患児の感性を豊かにしたと思われる。

これらは、医師、看護師が中心となり保育士、理学療法士、臨床工学技士など他職種との連携の成果と考える。今後は、家族の希望である在宅に向け、ソーシャルワーカーを介し、積極的に社会資源を活用していきたい。