

## A-12 BiPAPを用いた在宅人工呼吸管理に向けた看護について

名古屋大学医学部附属病院看護部、同第一内科

原妙織・酒井知子・山本容子・山田里美・三浦昌子・長谷川好規・下方薫

【はじめに】私達は悪性リンパ腫の患者で原因不明の呼吸不全を併発し、人工呼吸管理となったが、原疾患の増悪が認められなかったため、在宅に向けて人工呼吸器BiPAPを導入し、二度の外出を成功させた症例を経験したので、それに至った援助の経過を報告する。

【入院までの経過】患者は41歳の女性、平成4年9月腹部腫瘤に気づき当病院を受診した。経皮的腫瘍生検の結果、後腹膜腫瘍（肉腫）と診断され、化学療法を施行し、腫瘍が縮小したため退院となった。平成5年1月より、呼吸苦に加えて体幹下肢に水泡出現し、再入院した。

【入院後の経過】入院時より呼吸困難と喘息様発作があり、酸素投与、薬物吸入を行なったが、次第に呼吸状態が悪化し、平成5年7月に気管内挿管し、人工呼吸管理となった。確定診断のため開胸肺生検を施行したが異常所見は得られず、同時に気管切開が行なわれた。その後、呼吸器のウィニングを試みたが呼吸困難を繰り返し、離脱は困難と判断し、呼吸器をつけたままでの在宅療養へと目標を変更した。そしてO<sub>2</sub>マスク療法の練習から小型人工呼吸器BiPAPの練習へと進めた。その結果、入院後2年ぶりに2回の外出に成功した。

【看護展開】平成5年7月、呼吸器離脱に向けての呼吸練習を開始した。8月からは金属カニューレに変え、患者は久しぶりの発声に涙を流し喜んだ。しかし、再び呼吸困難を起こし呼吸器装着となった。何度も呼吸困難を体験することにより、患者は死の恐怖と自分では何も出来ない焦りを感じていた。そこでADL(日常生活動作)拡大により患者に自信を付けさせようと考え、リハビリを開始した。そして、11月には室内の水道での洗面、清拭等ができるようになり、言動や表情に余裕が見られるようになった。しかし、呼吸器のウィニングは進まず、医師より呼吸器の離脱は困難であろうと説明された。患者はショックで落ち込んだが、夫や両親の励ましもあり、呼吸器を装着したままでの在宅

を希望するようになった。そこで患者の目標に合わせ、自己吸痰の指導から開始し、平成6年6月には、患者自身で行なえるようになった。そして、9月にO<sub>2</sub>マスク療法での練習を開始した。しかしこの頃より幻聴が聞かれはじめ、呼吸練習に支障をきたすことがあった。しかしこの幻聴は人と接している間は減少することから、気分転換を図るために散歩を定例化し、家族との散歩も行なえるよう協力を依頼した。そして患者にとって散歩は楽しみとなり、大事な日課となった。10月からは、小型呼吸器BiPAPの練習を開始した。そして平成7年3月と6月の2回、約2年ぶりの外出を成功させた。外出は患者の喜びと自信につながり、更に次回的外出を目標として練習を続けている。

【考察】今回私達は、在宅人工呼吸管理の第一段階として外出するまでの看護を経験した。患者にとって気管切開によるコミュニケーション障害や呼吸器装着による制約のため、個室の中で2年間の生活を余儀なくされていたことは大変な苦痛であったと思われる。その中で私達は患者との関わりを大切に、患者の目標を共に考え、前向きに働きかけながら看護を提供してきた。また患者のQOLを考え、在宅へ目標を向けていった。そして、移動のための酸素練習から開始し、BiPAPの練習を行い2回の外出を成功させた。今後も在宅へと向けて練習を続けていくが、サポートしてくれる医療機関や家族の体制、経済面等、新たな問題が表面化してくるであろう。中でも家族の協力体制をどのように整えていくかが大きな課題となると考えている。

【まとめ】現在も患者は精神的、身体的に不安定な状態を繰り返している。しかし私達は生きがいを含めた患者のQOL向上とは何かを問いながら、患者を取り巻く医療者や家族と共に、目標に向かって頑張ってきた。