

SO-1 小児の在宅呼吸管理と気管切開

(愛仁会) 高槻病院 小児外科

前田貢作

小児の在宅呼吸管理を考えるにあたって、気管切開は重要な位置を占める。在宅人工呼吸療法ではもちろんのこと、在宅酸素療法でも気管切開を受けて管理されている例は多い。

小児期において、気管切開は呼吸困難を呈するいろいろな疾患、例えば上気道閉塞、慢性肺疾患、くりかえす誤嚥性肺炎などに適応となる。小児例では、多くの場合、基礎疾患が改善したり、治療されるまでの間、数ヶ月から数年間に亘って施行されることが多い。しかしながら、神経筋疾患などでは永久に使用されることもある。いずれにせよ、一旦、児の状態が落ち着き、気管切開が長期間必要と考えられれば、長期入院にかわって、在宅ケアが考慮されるようになってくる。現在では長期入院のコストや児と家族のかかわりなどがこれらを決める大きな要因となるが、常に患者自身や家族が在宅ケアを希望する場合である事が重要である。

気管切開を持つ子供の在宅ケアを行うにあたっては、患児の発育、発達に合わせて、気道を安全に確保する技術の習得が必要となる。在宅での気管切開を成功に導く要因としては、1) 患児が退院する前に家族が在宅ケアに対して十分理解していること、2) 気管切開が必要である疾患についての十分な理解がなされていること、3) 家族が社会的、精神的に気管切開を受け入れることが重要である。

在宅ケアの合併症には、色々なものがあげられる。事故(自己)抜管、肉芽形成、出血、分泌物による閉塞などが主なものである。抜管は大きな合併症を引き起こすもので、最も注意して管理する必要がある。これらを予防するためには慎重な管理が重要となる。肉芽形成には気管切開周囲に起こるもの、気管切開チューブの先端や、その手前に生ずるものなどがある。いずれも、出血や閉塞の原因となりうる。硬性気管支鏡による検査でこれらを確認し、内視鏡手術によりコントロールすることが可能となっている。

また、気管切開の周りを清潔に保つことも重要で、そのためには、毎日のガーゼ交換や、気管内吸引の清潔操作の習得が必要である。さらに、退院後は、定期的に外来を受診し、医師の診察を受け、気管切開チューブの交換を行い、一定の期間ごとに気道内の内視鏡検査を受け、気管や気管支に異常が無いかどうかのチェックを受ける必要があるものと考えている。

このような管理が適切に行われれば、気管切開の在宅ケアは安全にかつ快適になされ、本来の目的である患児と家族のよい関係が期待される。