

## S-Ⅱ-02 日本呼吸療法医学会コメディカル推進委員会

亀田総合病院

鵜澤 吉宏

### 【はじめに】

気管内吸引ガイドラインの定義、目的、実施者の要件、適応や禁忌について述べる。

### 【定 義】

本ガイドラインの気管内吸引は人工気道からカテーテルを用いて機械的に分泌物を除去するための準備、手技の実施、実施後の観察、アセスメントと感染管理を含む一連の流れとする。ここでは吸引カテーテルを一度気道に挿入し吸引操作することを1回吸引、一度に続けて行われる数回の吸引操作を1連吸引とよぶことにする。適正な手技を実施することは当然重要であるが、アセスメントと感染管理を的確に行うことは適正な手技と同様に重要な事と考え強調したい点である。

### 【目 的】

気管内吸引の目的は気道の開放性の維持・改善により呼吸仕事量や呼吸困難感を軽減すること、肺胞でのガス交換能の維持・改善である。特に気道開放を維持し安楽な換気をもたらす事が重要であり、酸素化の改善には気管内吸引のみで改善しない場合もあるため他の手段も考慮すべきである。気管内吸引は侵襲的で苦痛を伴う処置であり必要以上に行わない。

### 【実施者の要件】

肺や気道についての解剖学的知識や病態の知識、アセスメントでは胸部理学所見やパルスオキシメーターの理解が必要である。手技では気管内吸引の適応と制

限の理解があり、侵襲性の少ない排痰法（呼吸理学療法など）を知り実践できることである。使用器具の名称の理解と適切な手順での実施、合併症とその対処法を知り実践できること、また感染予防に関する知識と実践も求められる。人工呼吸器使用者に対しての実施者には、上記要件に加えアラーム機能と緊急避難的な操作法の理解が求められる。

### 【適 応】

このガイドラインの適応する対象者は人工気道を用いている方とし、実施する状況は咳嗽や侵襲性の少ない方法を行ったにもかかわらず気道内に分泌物がみられる所見がある場合や喀痰検査のためのサンプル採取のためとする。適応となる所見は視覚的な分泌物の確認、努力性呼吸の増加、聴診での副雑音聴取や呼吸音低下の確認、触診でガスの移動に伴った振動が感じられること、誤嚥の確認、ガス交換障害などとなる。気管支より末梢の分泌物は対処できないことや加温加湿、水分管理、呼吸理学療法など他の方法を併用したうえで実施する。咳嗽反射の誘発を目的に行うべきではない。

### 【禁 忌】

絶対的禁忌はないが、頭蓋内圧亢進状態、低酸素血症、気道過敏性亢進状態など気管内吸引を行うことで病状の悪化が考えられる場合は十分な注意が必要であり、場合により医師の監督の下に慎重に行う。

以上の内容をふまえ手技の安全と教育プログラムの充実をはかるようにする。