

吸引セミナー体験発表

気管切開 10ヶ月目からの報告

日本筋ジストロフィー協会福島県支部八代 弘



それは突然に始まった！



実は私は

2月6日に西多賀病院入院しました。

昨年の暮れ頃から体調不良で、風邪かなと思いながら、市内のクリニックを受診していました。

どうにも体調不良なので5日に西多賀のケースワーカーと相談してベットを開けるから検査入院したらと云う事で翌日西多賀病院に来ました。

その日は夕食のお粥を食べて、家族は帰りましたが、6時頃に眠ってしまい危篤状態になった様です。

SPO2が50%を切っていたようで、病院の処置に気持ちの中で人工呼吸器に対する拒否反応があり、挿管されているものを外したり鼻マスク呼吸器も無意識に受け付けず、天国と地獄を行ったり来たりしました。

全く意識のない中で、19日に気管切開を致しました。

22日に意識も戻り、その後安定して現在は随分落ち着いています。

日が過ぎる事により、今後どの様な生活の形・在宅での呼吸器器を付けての生活があるか心配になっています。

いまはベット上での生活で、午前と午後30分ウイニングが出来る様になりました。

言葉はまだ。

パソコンが出来る様になったので、コミュニケーションを確保する事が当面の目標でした。

在宅移行へのポイントその1

- 3月12日のケースワーカーからのメールです。
- メールが出来るようになって安心しました。
- 今後、自宅支援をするにあたりご本人のご希望を伺いたいと思います。明日にでも病室に伺いたいと思いますので、下記の点を考えておいていただければと思います。
- 気管切開及び人工呼吸器を装着している関係で下記の手続きが必要となります。
- 往診の先生への依頼ー現在、定期的に通院しているところ、及び薬をもらっているところを教えてください。また、他の難病の患者様に往診を専門的に行っているところを知っていれば教えてください。(福島県の難病支援センターにはこちらから連絡をとりました)
- 訪問看護指示先ー退院直後は定期的な全身管理が必要になります。これは往診の先生を誰に依頼するかによっても関係してきますが、訪問看護の指示先でご希望のところがあれば教えてください。
- ヘルパーの派遣などー家族だけでの介護はお勧めできません。在宅復帰には支援を受けて頂ければと思っています。八代さん自身の率直な希望を教えてください。
- 日常生活用具の給付ー在宅に戻る場合、様々な介護の用品が必要になります。下記の物品は用意されているか教えてください。(吸引器、ベット、パルスオキシメータ、エアーマット)

全く制度・支援費などを使った事がなかったのでゼロからのスタートでした

発声のしくみ

私に合った発声方法がどのような事が良いのか、色々試して貰いました。

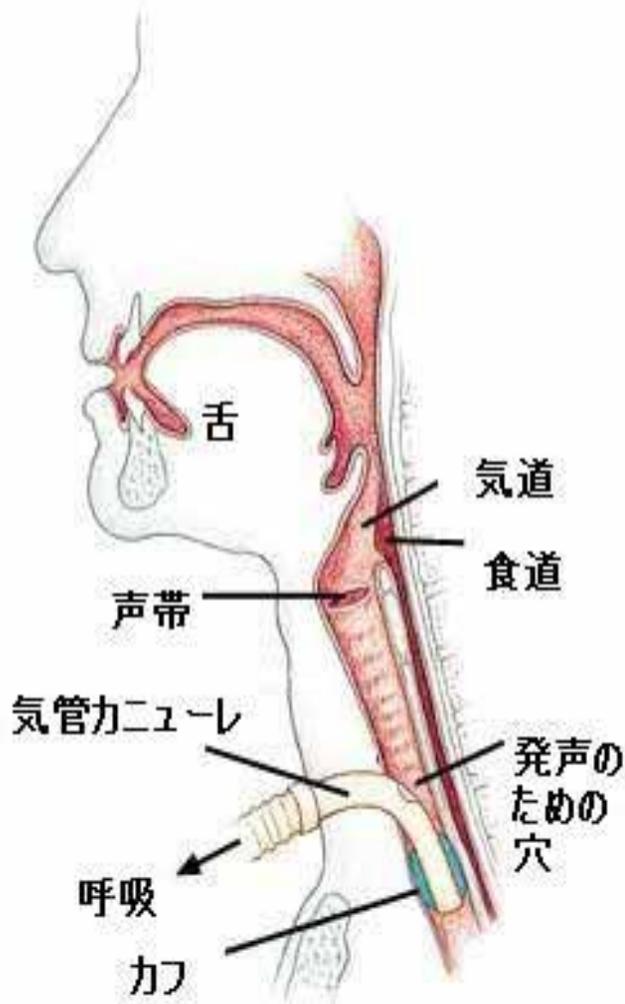
昔は気管切開をした後、声が出なくなるのは当たり前のことだった様です

自発呼吸(自分の力で呼吸すること)の力が残っているので、スピーキングバルブはカニューレの先に取り付けます。スピーキングバルブは一方方向弁のため空気は普通に吸えて、口や鼻から息を吐きだすことができます。そのため通常の呼吸と同様、息を吐くときに発声します。

スピーチカニューレを使用している場合の発声
カフを膨らませながら声を出す場合に使います。
カニューレのカフを膨らませると空気はカニューレを通り肺にいき、またカニューレから出て行くため声が出ません。スピーチカニューレの場合、管に窓が付いており、窓からも空気が出ます。
私は、このカニューレは硬く違和感があり断念しました

カフのエアを抜くだけの方法
人工のみでカフのエアを抜いてそのまま発声出来ます。痰が溜まると声は出し難くなります。

生活の質というのは、機能的に、いろいろな身体的な面での測定をするばかりではなく、コミュニケーションがとれて、そこに出かけることができるということなのです。



問題は吸引してくれるヘルパーさん！

- 福島市役所 障がい福祉課障がい支援係からのメール
- 吸引してくれる人の確保と、夜間の吸引と体位交換の方法
- 以前もお話したことですが、ヘルパーの吸引は医療行為となっており原則できないことになっていますので、一番確実なのは通常家族の力が必要となる場合が多いです。
- 短期間であれば問題ないのですが、長期にわたるので家族だけの力では困難だと思います。
- また、前にお話したと思いますが、ALSや筋ジスなどは2005年3月24日には、厚生労働省から痰の吸引が必要な在宅療養患者や重度障害者に対して、ホームヘルパーやボランティアなど家族以外の第三者にも吸引行為を一定の条件下で認める通知を全国の都道府県知事に出していると思います。
- **吸引の件で通知を添付していただきありがとうございます。勉強不足で申し訳ありません。通知により、ヘルパーでの対応も医師の指示のもと本人からの同意書により連携しての対応が可能ですね。ヘルパーを派遣する事業所と医師と八代さんでの事前打ち合わせによる意思統一があればスムーズに進むと思います。**
- 吸引、体位変換等、定期的に介助が必要ですが、直近の身体状況では、在宅想定の場合、何時間おきに必要でしょうか？体位変換は病院だと、2時間～3時間おきと聞くことが多いですが。
- 吸引についても、深夜の睡眠中も時間を定期的に必要でしょうか？
- 長時間のヘルパーの不定期介助を要する状況だと思いますので、ヘルパーと一緒に過ごす時間が1日の中で多くなると思われますので、他人と長時間いる部分での精神的な負担が多くなる(今までの生活パターンがガラッと変化するため)部分で、どのように介助の内容を調整していくかは実際の利用開始となってから現場で話し合いながらすすめていくしかないと思います。

最も頼りにしたい、行政は最大の抵抗勢力だった。呼吸器をつけて、夜間を含め吸引をしてくれるヘルパーステーションは福島市内では皆無だった。

私の呼吸器レジェンドエア

- ・自発呼吸をひろってくれるコンパクト型軽量でキャリーバックで車椅子に搭載
- ・病院の生命維持装置としての呼吸器から呼吸をアシストしてくれる機械
- ・県内ではまだ5台程度しか使用されていない。
- ・内臓バッテリーにより6時間運転可能



フランス製の新しい呼吸器

Drと臨床工学士は、私の自発を拾ってくれる呼吸器を優先的に決定されたと思う。呼吸器にはピストン式とタービン式があります。分かりやすく言うと、ピストン式は足踏みポンプのようなもので、決まった量の空気を押し込んだり、抜いたりします。タービン式というのは、扇風機のようにファンが動いて、空気の流れを作って、そこから決まった量の空気が肺に送られます。レジェンドエアは、タービン式ではありますが、ピストン式に近い感じで静かです。それに外出するに、魅力的なのはたった4.5キログラムの重さです。加温加湿装置にしないで人工鼻回路にしていますので回路は単純です。

吸引器の一つのチャレンジ

外出に簡単に使える様にといい、インターネットで、入院中に見つけました。

おもしろいシステムで乾式による、水を全く使わない、ティシュペーパーを2 - 3枚筒の中入れ込み、専用のカテーテルにより吸引します。

価格は本体は安いのですが、吸引チューブ専用で220円/本です。

吸引力もあり、痰が無い時はゆっくりと、痰に触れると結構使えます。

只し、痰が硬いと水を使わない為に、チューブに付く事が、ありますがサラサラな、痰であれば、お試してみる価値はあります。

コンパクト・3電源で、ヘルパーの方は喜ぶ吸引器だと思います。



私の吸引についての経験は？

この10ヶ月での私の経験をお話致します。

8月に退院したのも、9月の末に肺炎になってしまい、再入院になってしまいました。

この二度の入院で、初めは筋ジス専門病棟、二度目は一般神経内科病棟でしたが、病棟により吸引の方法が違っていたと思います。

- ・吸引チューブが、10Frから12Frと異なっていました。
- ・太いチューブは腰が強くまっすぐにカニューレの出口まで入って行く様です
- ・痰をチューブにより、気管の奥に押し込まない様な吸引が必要と思います。

初めに、カテーテルを素早く差し込み、ゆっくりと引き上げながら吸引を出来れば、良いのかと思います。

- ・肺炎の為か、かなり深く入れ込み、吸引していました。吸引される方とすれば痰を残さず吸引して貰いたいです。

筋ジス病棟は、意識の・反射が少ない人に合わせた吸引手技かも知れません。

終わり

皆さんにお会いして、ヘルパーとして福祉を支えて頂いている事に対して、お礼を言いたかったのですが、残念ながら、ドクターストップが、かかってしまいました。申し訳ありませんでした。私の様に人工呼吸器を使用して在宅で生活するには、ヘルパーの皆さんのお力がなければ、絶対無理でした。

皆さんがネットワークを作って地域の福祉を支えて欲しいと思います。

早い機会にお会い出来る事を楽しみにしています。今日は大変ありがとうございました。

