**ミニトラック管理下でＱＯＬを維持している高位頚髄損傷患者の事例**

工藤武子

訪問看護ステーションふくろう

【はじめに】高齢化に伴って転倒などによりＸ線上骨傷が明らかでない外傷を契機とした高齢の非骨傷性頚髄損傷患者が増加傾向にある。受傷部位はＣ３／Ｃ４の高位レベルが最も多く、四肢をはじめとする全身の麻痺を呈し、呼吸・喀痰排出困難による窒息・肺炎による死亡率が極めて高い。本事例はＣ３／Ｃ４レベルでミニトラックを挿入。声で電子機器を使うＡＩを導入し、在宅で多職種共同支援により1年以上経過できたので報告する。

【研究目的】支援経過で得られた経過を振り返り臨床上の知見を蓄積することである。

【研究方法及び倫理的配慮】一事例報告とする。本研究は明野中央病院臨床研究倫理委員会の承認を得た。

【対象者の概要】Ａ氏：７４歳・男性、長身で体格がよい。既往歴は高血圧、糖尿病。喫煙歴50年以上、受傷までの喫煙60本／日。妻、娘夫婦と孫1人の5人暮らし。

２０１８年３月、自宅の階段から転落し、救急搬送された。Ｃ３棘突起骨折、Ｃ３－５椎体レベルで非骨傷性頚髄損傷と診断。麻痺のレベルは二頭筋以下の知覚・運動完全麻痺。直後より頚椎カラーで保存的療法、喀痰による窒息の危険あり、ミニトラック挿入。BiPAP併用。3日目に自発呼吸安定、BiPAP離脱。受傷後3週間目で回復期病棟へ転院となる。経鼻カニューレ２Lで酸素化良好。頚椎カラー除去。生活全般に全面介助が必要である。主介護者は妻。他の家族成員の協力は乏しく、人が頻繁に来るのは抵抗が強いが本人の帰宅願望が強く、受傷後2ヶ月目試験外泊。ＱＯＬ向上のためＡＩ導入し約3ヶ月で自宅退院する。

【支援上の課題】高位の損傷で併発する課題は多岐に及ぶ。Ａ氏の場合は、＃１．痰が粘稠（ＭＲＳＡ）、＃２．痰が多量で排出困難・無気肺、＃３．ミニトラックにおけるリスク、＃４．介護力不足、＃５．血圧変動、＃６．疼痛コントロール＃７．消化器・電解質バランス失調、＃８．膀胱・直腸障害、＃９．血糖コントロール、＃１０．体温調節障害、＃１１．仙骨褥瘡Ⅲ度（ＥＳＢＬ）などがあったが今回は＃１～＃４．について発表する。

【課題への取り組み経過】＃１．について、①去痰剤、②吸入を導入。＃２・＃４について、①アンビューバックでミニトラック口からバギング試行、②カフアシストとアモレを試行した。しかし、カフアシストは呼吸器装着が前提の機器であり、Ａ氏には該当しなかった。アモレはミニトラックから持続吸引可能なカテーテルを使用したが肺下葉に貯留した粘稠痰は吸引困難だった。③体位変換と徒手的排痰ケアは効果があった。しかし、吸引はミニトラック内では不十分で奥深く挿入する吸引が必要だった。④体位変換マトレスは不快感を伴い無効だが頻回の訪問支援は拒否が強かった。結果、褥瘡悪化、消化器症状悪化して入院となる。入院時ＤＮＲでは気切はしない、帰宅願望が強かったため多職種による頻回の訪問や2時間毎の体位変換を条件に退院。訪問看護には2社で、朝夕の2回／毎日の排痰ケア実施。ＰＴ・ＯＴ2回／週、訪問介護2社で4回／毎日導入。2019年1月より在宅診療専門医による訪問診療開始。その後廃用による誤嚥症状出現により言語聴覚士が加わる。

【結果】2018年6月1日退院後入院歴は６回。2019年1月訪問診療開始後肺炎による入院歴はなし。ミニトラック管理と排痰ケアにより無気肺の進行なく経過している。

【考察】二等筋以下の完全麻痺があっても通常通りの飲食や会話ができ、ＡＩで電子機器が使えるというＱＯＬは大きい。そのためには肺炎予防が重要であり、多職種がそれぞれの強みを活かし同じ方向に向いて協働する総合力の重要が改めて分った。今後の課題は外出など次の目標に向って更なるＱＯＬを高めていけることである。