

口演 | 医療と看護介護

2025年11月28日(金) 10:00 ~ 11:00 第2会場 (下関市民会館 2F 中ホール)

[O-C006] 医療と看護介護 6

座長：鈴木 教靖 (介護老人保健施設平安の森)

10:32 ~ 10:40

[28-O-C006-05] 重症肺炎時の”かぶせ気味側臥位”による喀痰排出効果

山口県 ○松田 高一郎, 前川 剛志, 森田 美子 (介護老人保健施設宇部幸楽苑)

背景：当苑は100床の介護老人保健施設（老健）であり、入所者の平均年齢は84.6歳で、男女比は3対7である。高齢者が多いことから、入苑者の免疫能は必ずしも十分ではなく、嚥下機能の低下による誤嚥性肺炎を起こす頻度も高い。また、新型コロナウイルス感染症でも、重症肺炎となることがあった。老健では急性期病院のような治療は不可能であり、その対処に苦慮してきた。

目的：重症肺炎の入苑者を対象とし、特殊な体位変換で呼吸管理して回復させることを目的とした。

方法：重症肺炎では気管・気管支・気管支支レベルの喀痰排出が困難となる。抗菌薬投与などの一般的な治療以外に、対象者に特殊な体位変換を行ない、その効果を検証した。(1)仰臥位⇒(2)非患側”かぶせ気味側臥位”⇒(3)仰臥位⇒(4)患側”かぶせ気味側臥位”⇒(5)仰臥位を繰り返すことにより、喀痰排出を促した。対象者が疲弊する場合には仰臥位で様子を見た。鼻カニューラまたはマスクによる酸素を行い、喀痰の吸引を適宜実施した。経皮的酸素飽和度を含むバイタルサインを測定し、胸部CTを撮った。結果：対象者は38℃代の発熱後、第3病日のCTで食道裂肛ヘルニアによる左下葉の含気不良、左右気管支内の喀痰、右下葉の気管支肺炎を診断された。抗菌薬投与や上記の”かぶせ気味側臥位”による喀痰排出の促進により、左右肺の湿性ラ音は第5病日には消失した。尚、本症例では左大腿骨頸部内側骨折を後日に起こし、上記の”かぶせ気味側臥位”の体位変換による喀痰排出ができず、酸素吸入中止までに21日間を要した。

考察：治療手段が限られている老健においては、重症肺炎への対応は非常に難しい。最近のコロナ禍では急性期病院での重症肺炎患者の受け入れも難しく、その対応に苦慮していた。そこで”かぶせ気味側臥位”による喀痰排出を試みた結果、無事に回復させることができた。今後、プロトコールを作成して本法の有効性を証明する予定である