

受付番号		受付日	20 年 月 日	決定日	20 年 月 日	決定	
------	--	-----	----------	-----	----------	----	--

## 事例報告書（プライマリ・ケア看護師 認定・更新審査用） 2

氏 名		会員番号	
事例発生時期	20xx 年 9 月 5 日	終了時期	20xx 年 9 月 5 日
領 域	トリアージ（必須）	事例発生時の勤務先名	
表 題	在宅療養支援診療所休日電話待機での重度心身障害児のトリアージを行った事例		

### 1. 実践した具体的内容

#### 事例紹介

●歳●ヶ月 男児 両親と妹との4人暮らし  
**【診断名】** 染色体異常 46, XY, del(2)(q21,1q24,2)  
**【既往歴】** 気管支肺炎 感染性心内膜炎 尿路感染症  
**【普段の状態】**：気管切開・気管喉頭分離術後、夜間人工呼吸器装着、日中は酸素吸入のみ。胃瘻造設後。歩行不可、自動運動あり寝返り、いざり移動可能。表情や動作で意思表示あり。基幹病院と併診で訪問診療利用中。

#### 実践内容

##### 母親からの緊急電話からの情報を整理する

1)小児アセスメントトライアングル pediatric assessment triangle(以下 PAT とする)<sup>1)</sup>を活用し緊急度の判断を行った。

一般状態：ぐったりして動かないほどではない。

呼吸状態：酸素吸入 2.5L/分人工鼻（普段から使用）で SpO<sub>2</sub> は 98%。顔色不良なし。陥没呼吸や鼻翼呼吸なし。

循環状態：脈拍 150 代-160 代。

→PAT では救急の状態ではないが早急に対応する必要ありと判断した。

2)病歴聴取方法の「OPQRST」<sup>1)</sup>に沿って情報整理を行った。

**【Onset：発症様式、経緯】** 3日前より鼻水が増えた、

**【Palliative provocative：増悪・寛解因子】** メキタジン小児用細粒 0.6%を服用し一旦改善していた。

**【Quality quantity：症状の性質・ひどさ】** 痰の量が増え咳き込みあり吸引が1時間で7-8回程度に増している(普段は1日に5-6回程度)。痰の色は黄色から透明。体温 36.8 度、脈拍 150 代-160 代、酸素吸入 2.5L/分人工鼻（普段から使用）で SpO<sub>2</sub> は 98%。

**【Radiation region：放散痛の有無】** なし

**【Severity：痛みの程度】** なし

**【Time course：時間経過】** 今朝から症状悪化(3-4時間前)。

#### 臨床推論(アセスメント)

感染性心内膜炎で入院加療歴あり抗生剤使用で症状がマスクされる可能性があるため、抗生剤種類や使用も慎重にすべき。重症心身障害児であり本人の訴え表出は難しく、感染症などで体調を崩すと生命危機状態のリスクが高まる。

OPQRST で問診を行った結果、3日前より症状が継続し痰の色は改善しているが量は増加しており、呼吸器感染症を発症していると考えた。脈拍は普段より上昇しているが過去の心内膜炎発症時ほどではなく高熱もないため再燃の可能性としては低いと思われた。

当院で対応可能と思われるが、抗生剤服用判断は早期に必要と考え緊急訪問の必要があると判断した。医師に状態報告を行った結果、血液検査を行うことになる。

受付番号		受付日	20 年 月 日	決定日	20 年 月 日	決定	
------	--	-----	----------	-----	----------	----	--

### 訪問の実際

母 S) 朝から吸引ばかり。今日はデイに行く予定だったが休んだ。吸引刺激で嘔吐した。今落ち着いてきて脈拍が 110 代のこともある。SpO<sub>2</sub> 低下なく発熱なし。

O) 活気あり、機嫌まずまず。体温 37.0 度。肺野 ラ音あり、心音 雑音なし。湿性咳嗽あり白色痰多量に回収できる。体位によっては透明鼻汁が流れ出てくる。下肢浮腫なし。Capillary refilling time : 毛細血管再充満時間(以下 CRT とする) 0.5 秒未満。

AP) 呼吸器感染症のおそれあり。脈拍は高めだが循環動態は悪化なし。心内膜炎や尿路感染の時とは違う状態と判断した。血液検査施行。

母は焦りや不安な気持ちはあるものの、落ち着いて対処されている。メキタジン小児用細粒 0.6% を開始されており母の対応で良いことを伝える。痰の量が多く頻回の吸引で母子ともに負担となっている。痰が粘稠であれば生食吸入の増回可能と提案した。

### 実施結果

CRP 結果 3.3mg/dL 気管支炎疑いにてアジスロマイシン水和物 3 日間開始となる。

抗生剤開始後、症状は改善し予定通りショートステイ利用もできた。

## 2. 実践内容に関する考察

### 実践の評価

今回は電話対応と訪問の 2 段階でそれぞれトリアージを行った。

重症心身障害児、医療的ケア児は一般の発達や成長曲線を描くわけではなく個人差が大きく教科書の基準値がそのまま当てはまらないことも多い。そのため普段の状態を知っておくこと、状態が悪化した時の特徴を知っておくことが重要である。また、重症心身障害児は気道軟化症であることが多く、体調悪化が毎回生命危機に直面しやすい<sup>2)</sup>。電話対応の時点で顔色不良、陥没呼吸、鼻翼呼吸などの呼吸循環状態の悪化があれば救急要請の判断を行うことも必要である<sup>3)</sup>。

電話対応では母親の訴えから PAT で活気、呼吸、循環状態の情報を聴き出し救急レベルではないが早期対応の必要があると判断し医師に報告し早期対応ができた。訪問後は電話対応で聴取した情報の確認を行いつつ以前の状態や普段の状態と比較し客観的に判断できた。

毎日ケアを行う母の「何かおかしい」感覚を拾いつつ判断材料となる情報を聞き出し判断につなげることができた。普段から診療同行時に気軽に相談していただけるような関係構築を心がけていたことが活かされたと考える。

### 残された課題

重症心身障害児の家族は通常でも 24 時間休みなく医療的ケアを行っている。体調が悪化すると医療的ケアの頻度が増し負担はさらに大きくなる。基幹病院受診の際には酸素ボンベ、人工呼吸器、吸引器といった医療機器の運搬による負担、受診までの待ち時間、他の兄弟を誰が子守るのかなど、児の体調以外にも考えなくてはならないことが多くある。家族は医療的ケアの負担だけでなく精神的負担も大きい。

救急レベルでなければ家族背景も考慮し総合的に判断し在宅医療で対応することも多い。しかし、入院加療が適している場合もある。普段の様子を把握しているがために先入観で判断を誤ることの無いよう、児の状態を客観的に判断し適切な対応ができるよう日々研鑽していきたい。

### 引用・参考文献

- 1) 日本プライマリ・ケア連合学会：プライマリ・ケア看護学 基礎編，南山堂，p441-449,2016
- 2) 梶原厚子：在宅医療が必要な子どものための図解ケアテキスト Q&A 家族と一緒に読める！，メディカ出版，2016
- 3) 宮田靖志・中川絃明著：プライマリ・ケアの現場で役立つ一発診断 100，文光堂，2012