

久保雅子の

医療的ケア勉強会 MEMO

2005.10.16(日)

伊丹ホール5階会議室3

講師 李 国本 修慈

1. 医療的ケアとは？なんやねんってことですが・・・。

医療行為と分けて考えましょう。

ボク個人的には医療的という言葉は無くしたいなあ。吸引、注入等生活援助行為ととらえたいなあ。

医師法17条に「医行為」を示されていますヨ。文言の捕らえ方、注意して読んでね。医師は退院の際家人にゆだねる訳です。その時点で、医師でないと危害を及ぼす恐れがなくなったからこそ、退院=自宅で、医師で無い者=多くは家人(おかーちゃんだったり)させるわけで、その時点で、医業は、家人に託したところで生活援助行為となるのではないかという捕らえ方をしてもいいんじゃないか・・・と思うんです。

在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会報告書 平成17年3月10日 & 「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」通知 や、「医療的ケアが必要な子どもと学校教育・下川さん http://homepage3.nifty.com/kazu_page/ の提言、横浜方式と呼ばれる、教員に許される(範囲の医療的ケアの)行為! ?について、等を参照してください。(資料参照)

(教育機関での)母親同行は必至となり、母親、兄弟の健康状態で本人が学校に行けなかったりする現状があります。

注入、吸引という言葉は医療モデル的な言い方。注入は家人では「ちゃんごはんよ」というように感覚の持ち方、言い方も考えてネ。

個別性を考えること・・・、全ての方に言えるんやけど、介護保険(対象)の方、や障害を持つ方々、に最たる適した介助(介護)者は、母(家人)であったり、その方に熟れたいつものスタッフ等であると思いますし、ケアされる側もそのほうを望むという(現実があり)関係性が大切だと思うんです。

「定時的ケア」 注入とか、与薬、導尿などと「適時的ケア」 吸引、座薬な

ど。

定時的なケアすることなら、前もって訪看が合わせられたとしても、適時的なケアは医療従事者のみでは（在宅）対応できない現状がありますよね。訪問看護制度も、更生医療、育成医療では、そもそも医療費は、負担額ゼロなのに、訪問看護は三割負担ですよね。（そんなことも、視野に入れて考えてほしいんですね。）

学校（教育機関）でも、医療的ケアから手を引くより、積極的にかかわることで、教育の取り組みがもっとよくなると思うのですが・・・。

医療的ケアに含まれるもの（2）参照・言葉わかるネ。経鼻エアウェイ・・・体が非対称の方・教科書どおりではない方おられますよね。

服薬管理、つめきり、・・・（どこまで許されるホームヘルパーの医療行為参照）（契約の時にかわす）重要事項説明書にしませんよと書いてある現実があったりしますよね。

2. 話ばかりではいけないので、こちらで、ビデオを見てもらいましょう

ちゃん・	ちゃん	鼻からの注入シーン
君	イリゲーター使用	胃ろう注入シーン
	サーチュレーションモニター、呼吸器	
さん	気管切開部、カニューレ	人口鼻 吸引機 口腔内 気管内

就学前の 園通所の医療的ケアの方々、医療的ケアを要する方が支援度が高いかという点と違うと思うんです。障害程度区分や介護度(要介護度)と、『支援度』は違うんですね。

君（筋ジス・福山型） 肺の胸郭の動きが弱くなり、吸引が必要で、卒業後の進路先が遠方で、送迎の支援をという話の矢先に、卒業旅行先のスキー旅行時入院が必要になり、呼吸器を使用することになり、デイに行けなくなる・・・。また、支援をしようとしていた支援事業所が呼吸器のスイッチを入れるという行為が医業に当たるということで、できないということになる・・・こんなこともあるんです。

君 胃ろうより注入シーン 看護師でない人でも誰でも彼でもと言うのではないが、きちんとできるという方々に（ケア）してもらっています。

呼吸器は・・・人は胸郭を開いて息を吸う。肺は陰圧になって息を吸うんです。呼吸器は陽圧になる。だから、体にはよくない。だから、なるべく圧を低く、低くっていう方向にしたいんですよね。陽圧、陰圧呼吸の仕組みは違うんですが、(解るかな?)呼吸器をつなげることで、快適になる、呼吸が楽になる。

しえあーどでは気管切開をされてる方14人、呼吸器9人、胃ろう増設の方26人と一事業所だけで(担うのは)は、スタッフや環境が整わなければふつうの暮らしは無理だと思うんです。

胃ろうの注入、口腔内の吸引・・・さほど、難しくありません。病院では、どんどんと、胃ろう増設のオペがされていたりする状況ですが、胃ろうした人が口から食べたらかかんわけではないんです。もちろん胃ろう増設の意味と、口から食べるリスクもありますが、私たちは、口から食べる機会を逃しがちだと思います。「もう食べたらかかん」のではない。
増設部はコネクターが主流です。(難しくないんやけど・・・)

気管内吸引・・・カニューレ 7、8センチの長さのものです。「咳嗽反射」が起こったり、気管粘膜刺激(カテーテルによる)による出血のトラブルも注意が必要です。

ちゃん 口からゼリー摂取シーン

胃ろう増設部からの注入よりリスクは高い

君 難病といわれる疾患お持ちです...脳の機能低下、脳の萎縮 在宅されています。

君 三事業所がかかわっている 君ですが、気管切開をする前は、二次的、三次的障害があって、サーチレーションが下がるということがあったんですが、今は、そういうことは、なくなりました。

麒麟麦酒工場に行ったり、「彼のような方」は当然体制をとって活動していく。状況が変わった時(医療的ケアが増えたり)に、支援が行えなくなる・・・。たいていの障害のある方が途中で変わる・・・と「あかんわ・・・」と(まわりが)手を引く・・・(というような)情けないことになりたくないのに、スタッフは一生懸命かかわっています。

胃ろうボタン交換・・・長さ、径、がボタンに記されてます。膀胱留置カテーテルと同じ原理です。(バルーン=風船をふくらまして、抜けなくする。)

気管切開部カニューレ交換・・・(たいてい、君にかかわらず)切開部はどんどん狭まっています。カニューレの挿入は入りにくくなっています。一般的I字切開ですが、Y字(U字)に(君は)切開しています。肉芽もこの前出血していましたが、皮膚が再生しようとしてなるんです。ね。

(君の)嘔吐の問題・・・カニューレが「嚥下」するときに喉頭部分が大きく動く

緊張に伴い、介助者の腕がにあたる(強く)

カニューレが喉頭(気管)にあたる 咳き込む 嘔吐
口腔内に嘔吐物が出る(胃の中で固形化された栄養)

気管の中に嘔吐物が出る(流れ込む) 詰まる 危険
のようなことが起こっていると思うんです。
介護者の技術や、緊張の度合い、バイオリズムも要因と考えます。

君 バイパップ

君 呼吸器の下の加湿器

鼻の役割って知ってますよね。私たちは、鼻から空気を吸って鼻腔・口腔を通ることで、ゴミや埃を取り除くフィルターの役目がまずありますよね。それから粘膜を通ることによって・・・粘膜と皮膚の違いは・・・濡れてべとべととしている・・・つまり湿度があるわけで、加湿の役目があって、鼻から入った空気が肺の体内に入る前に(外気の空気の温度を)体温の温度までに上げているわけです。加温と加湿をしているわけで、あの加湿器はその働きをしているわけです。

人工鼻のところに水滴がついているのを見たりするあの水滴は、吐いた息からの水分が水滴になり加湿しているというしくみですよね。

呼吸器・・・この説明をしようと思ってなかったんですが・・・たとえば・・・

1/2

1秒出したら(機械からみると送気=当人からみると吸気)2秒まって(呼気)の意味 $60 \text{秒} \div 3 = 20$ 割合を表しているんです。肺はしぼんだときでも0(ゼロ)には(圧は)ならないようにしています。

呼吸終了時の状態を0とし、呼吸器がこの場合4.8(圧を)単位分、肺を広げているという意味(IPPと言います)。

15BPM(breath power minute)

一分間15回の意味。この機械はバイパップといい、簡易タイプだけれど、(介助者は)数字が何を示しているか知っとくことは必要でしょうねネ。

ちゃん 酸素が低く、気管切開をする、しないとお母さんは悩んで・・・そんなわけで、こちらからは(オペをしたら)本人は(呼吸が)楽になると容易に想像できたりするんですが、手術をする(目的で)と入院して一年前キャンセルして帰ってきてしまい、今回やっぱり(オペを)するということで、気管切開をしてもうすぐ退院される方です。入院中は母親が病院に張り付かねばならず、また、退院後も(今まで通っていた)デイサービスの受け入れも現在調整中です。

君 遷延性などといわれる方で、気管切開やいろいろもされていますが、家族で北海道旅行してきた方です。

君 吸引シーン。喉頭の下まで吸引しています。かなり深いですよネ。

君 福山型(キンジストロフィー)の方で、首が長いんですよネ。だから、吸引の喉頭までの距離が長い。(吸引チューブの挿入の長さ)

君 留置カテーテル。膀胱洗浄のシーン。

何故しているんでしょう???? 『(尿)石(結石)ができやすいかたで、カテーテルが詰まりやすいんです。膀胱が詰まってしまいおしっこが汚くなる、白い浮遊物がいっぱいなので膀胱を洗っている(洗浄している)理由です。(看護師さん談)』

自宅では(家人が)毎日(膀胱洗浄を)されているわけで、こちらのスペースに来られる時はされているんですよネ。・・・ちなみに、膀胱の先、気切部の先から(体内は)胃や口とかと違って

清潔操作です(解ってるわよネ)。

さん 彼の場合は10年間(鼻注)している方で、今時珍しく、胃ろうにされていない方です。医療職の人は(陥りやすい?時折?)人の体は教科書道理と思いがちですが、君とか緊張の高い人や、側湾や緊張による変形など、胸郭、肋骨はもとより、変形により、中の臓器も圧迫されているわけで、(さんの場合)胃の上に腸が乗っていて(胃ろう増設が)できない。(そういうこと=人体は教科書道理ではないって事知っててね。)

くん 1才8ヶ月の方、この方の機械は一般的な呼吸器です。病院からの綿密な計画もなしにハイ退院といわれ、支援が必要で、今、アンビューバックで肺の中に呼吸を送っている(入浴シーン)彼も、このいけに来ています。

ちゃん たくさんの支援のいる方です。(入浴・吸入シーン)
吸入は(薬の)煙を吸ってもらう。=超音波ネブライザーが細かい粒子をつくり気管の組織まで薬が吸収される。随時もしくは一日に3回とか吸入します。

さん・さん・さん ダイヤモンドシティー外出シーン
医療的なケアを要する方がたまたま集まり、外出しました。医療的なケアの技術(手技)ができるようになる、ということより、(今までしてきた、出来ていた)活動をいかに(これからもしていく為に)どない(支援)したらいいんや、ということを考えていきたいと思うんです。

カニューレ(独)・カテーテル・チューブ(英)(体内に挿入して液を注入・排出させるための)管のことですワ。

BM=バルーン(風船) 携帯用吸入器

パルスオキシメーター(経皮動脈血酸素飽和度測定器)

血液は酸素・ヘモグロビンを運んでいて。体中に酸素を運ぶ働きをしているわけです。代謝(出して、吸うて)しているわけで、心臓、肺と血液が流れている。数字の上は酸素飽和度 下は心拍数やっと思います。

座薬はどのような時に使いますか?????

たいてい1.てんかんの発作 2.解熱 3.下剤 が主ですが

では何故内服でなく下剤なのでしょう????

内服 粉又は錠剤をごっくんと飲む 腸などの消化器から吸収する
時間がかかりもっと効き目を早くとするなら・・・

座薬 直腸の粘膜から吸収する
もっと早くとするなら・・・

筋肉注射 セルシンとかフェノバール
(筋弛緩、てんかん薬の薬名)
もっと早くとするなら・・・

静脈注射 早いほどリスクも高くなります

こんなこと、ちょっと知っといてね。

神経・・・ 数字とか覚える事はムリに覚えんでいいんですが、頭から背中に神経が通っているわけで、自律神経では、われわれ意識していない体温調節とか、呼吸とかしているわけです。

麻痺

脳性まひの方は身体機能力が、脳に起因 脳の仕組みは必須です...する為にその力(しゃべる、食べる、掴む、歩くなど)が弱くなることです。

背損の方は脊椎が損傷されることによって伝達の回路が遮断(損傷)されることにより、その部分以下への神経伝達ができずに、身体機能力が弱くなることです。

ALSの方は脳からの指令の出せないのではなく神経の繊維が病変によってうまく神経伝達ができない為に身体機能力が弱くなることです。

筋ジスの方は脊髄や神経伝達の起因でなく筋肉の組織自体が弱くなるために同様な状況となる、という主に つに分けられるわけですね。

便秘ですが・・・

われわれは直腸に便がたまって圧がかかると脳が感知して便意をもよおす。

脊椎損傷の方は感知できなかつたり、筋肉の衰えにより排便がでない症状が起こる。

脳性まひの方は消化器の働きが弱かつたり。また、消化器だけでも、側湾、変形、君なんぞのような緊張でどんどん腸が狭窄がひどくなり腸閉塞(イレウス)の原因になつたりしますわね。効瘻攣剤によって腸の動きが抑制されたりもしますわね。消化器が栄養吸収や薬物分解するための働きにより水分を使うことによって便秘が起こつたり、通過障害によるイレウスが起こつたり、変形による胃の上に腸が乗った状態の故の働きの低下なんぞ想像できたりしますよね。

心臓・・・弁の形成不良は小さいときに分かるんですが、弁のしまりが弱かつたり、拍出力が弱かつたりしますよね。血液の流れは理解しておいてね。

肺・・・肋骨が変形することも心配ですが、中の臓器が圧迫されることも心配で、呼吸もしにくく(また、効率低く)なつたりするわけで、呼吸リハなんぞお手伝いしましょう。そういうこと生活援助行為と位置づけてやりましょう。と思うわけですね。こういう事は、お母さんが全て担っているわけで、障がい者の生活を見据えて考えていく、・・・(支援者であるわれわれは、)自立支援法の文言においても意識していけたらと思うんですね。

社会モデルと医療モデルの視点の違い

GD (グランドデザイン) が介護度のスケールを作ってケアを考えているけど支援度に注目していこうよと思うんですね。制度の中でひずみを生んでいると思うんです。医療費とかも・・・。

3このへんにして、質問なんかはありますか????

Q 痰が取れなくて、困る事がありますが、どのへんにたまっているかとか教えてください。(さん)

痰の発生について、知っていますか？われわれは、たとえば、血が出ている、涙が出ると、炎症を起こさないように、外からはいつてこようとする異物と戦うなどという身体防御反応という意味がありますよね、痰はそと(気管外)から入ってくるものを取り除こうとして痰ができるんですね。そういう役目が痰にあたりします。異物が、気管内に入らないように痰がでます。痰を切るためには、セキ・・・肺の中から空気を出す...が必要です。

胸郭が広がらないと空気が少ないので、パワーが弱く、痰が切れにくいという事がおこりますね、許容量が少ない、神経伝達力が弱いなど。

脳性まひの方は喉頭等の筋肉が弱い、または、閉まるスピードが遅い(喉頭蓋)、などの理由があります。咳嗽反射によって、気道の上のほうに痰を出して吸引する。しかし、痰を取りきれなく入院・・・となることもありますよね。

Q 気管切開していない人の排痰は?? (さん)

咳をするということは肺の中に多くの息をいれなきゃ行けないわけですね。呼吸介助という呼吸リハや、その人のやり方で、呼吸を手伝う・・・。出す(息を吐く)空気の介助をするというのが基本です。ドレナージ・・・重力によって(物は)高いところから低いところに流れる(事を利用して痰を取る、動かす)その方の姿勢を変えることでかなりの痰が取れたりします。

・ その方の胸郭の動かし方を見る

・ 腸(の状態)便がたまっていると、腹式呼吸の制限されていて、それをとると、(呼吸が)楽になる。(便がたまることによって発生する)腸内ガスがあることも注意していですよね。

Q 熱のこもりやすい方によくアイスノンを使いますが、ほかに、どのような

ういう方法がありますか?? (さん)

- ・ 汗をかく状況を考える。
- ・ 呼吸を整える。(呼吸リハで呼吸を整える)
- ・ 濡れたタオルで体を拭く。急ぐときは、アルコール綿で拭く方法もあります。

(さん談)

支援にかかわっている人が、医療費、障害程度区分と介護度は同じではないなど、ものが言える人になってほしいですね 。

. End