

第6章

医療対応時の介護



露草(つゆくさ)

花ことば 尊敬

オリエンテーション

介護の対象者として老人に目をおくとき、その生理的老化に加え、複数の疾患を合併している状況や、病気の急変事に遭遇することがある。ここでは、対象者の健康が障害された際の介護者の役割について、診療・医療処置時、救急時の対応と感染予防、終末期に分けて、医療関連機関との連絡調整や医療従事者との連携の仕方、および個々の状況に応じた対応と介護の実際について述べる。

第1節 医療対応時の介護者の役割

学習のポイント

- 要介護対象者が医療対象となったとき、受診前・受診時・検査時・入院時に介護者はどのように対応し、どんな役割をすればよいかを学習する。
- 要介護者が突然異状事態になったとき、緊急時の介護者の役割・業務を身につける。

介護の対象者である老人は、医療の対象者でもることが多い、家庭にあって、すでに今までに病院や開業医で日常的に健康診査や慢性疾患などの治療を受けている。また、そして高齢になるほど多くの病気を併せもち、慢性化と重傷化の可能性は高くなり、病状の急変や思わぬ事故も増えてゆく。

適切な医療対応をとるには

- イ 日常の健康状態や生活習慣の把握、異状の兆しの発見（第2章参照）
- ロ 現在どんな医療管理のもとに生活しているか、緊急時の対応についてどんな行動を起こすのか、本人と家族の生活信条や医療への期待や信頼、重複受診についての確認
- ハ 医療行為は介護者の業務範囲ではないが、こういう場合の介護者としての一般的な知識の習得が必要である。

1 受診時の介護

(1) 受診前の準備

受診に先立ち次の事項をチェックしておく。

- イ 主治医がいるのかを確かめる。異状が発見されたときの連絡方法を確認しておく。慢性疾患の多い高齢者には受診している医療機関がある場合がほとんどなので、そのときの連絡方法、指示の受け方を確かめておく。
- ロ 介護者が医療機関を選ばねばならない場合には、次のことがらについて確認し実施する。
 - ① 距離的に利用しやすい交通の便はどうか。交通費のことや、緊急時のことも考慮しておく。
 - ② 受診したい専門科があるか。
 - ③ 検査や退院後に、これまでの医師と情報交換してもらえるか。
 - ④ 受診が不可能なときに往診してくれる専門医や開業医がいるか。
 - ⑤ 医療費は老人医療費の範囲ですむのか。入院するとどの程度の負担額がかかるか。支払いはできるのか。生活保護による医療券の使用や身体障害者医療証使用の場合、指定医療機関でなければならないがその確認（福祉事務所に相談する）。
 - ⑥ 本人や家族の希望にそっているか。

(2) 受診時の介護者の役割

初めて医療機関を受診するときは、以下のことを準備し、対応する。

- ① 交通手段＝A D L (※) (日常生活動作) や身体状況を考えて、車いす、タクシーの準備は必要かなどについて本人・家族とも合意のうえで決めておく。
- ② 同行者＝介護者・家族のいずれかの一人か、両者か。看護婦または医師も同行するのか、相談して決めておく。
- ③ 持参品＝・これまでの受療状況に関する情報 (医師の紹介状・借用した検査結果・レントゲンフィルム。このような情報がない場合は、これまでの病気の経過や現在の状態を家族や本人に聞き取り、解りやすく整理しておくとうい)。・服用中の薬・保険証・以前受診したことがあれば診察券。
- ④ 身じたく＝日頃の着なれたもので、着脱しやすく診察や検査の受けやすい服装。履き馴れた靴。タオル・チリ紙・眼鏡等。

(3) 検査が行われるときの対応

検査前の指示事項を確認し、必要なら介助する。検査と聞いただけでも気が滅入ったり、逆に興奮ぎみになることは通常でもありうる。とかく悪い方へと考えが走りがちになる。また、短期入院で検査することもあり、十分な説明で本人や家族が理解し納得できるように努める。

高齢者では、平穏な日常生活の中に急な変化が起きると、一過性のボケ症状を現すことがある。異常なようすが見られると予想される場合は、看護婦などに伝達しておくこと今後の看護および介護の展開に役立つ。

(4) 定期的な受診時の対応

介護者が同行するときはそれまでの病状の経過、変化があればそれはいつからどのようなになったのか、現在はどうであるか、服薬の状況についても、明確に医師に伝える。それと併せて、対象者や家族が今一番気にしていること、聞きたいと思っていること等を伝えることは大変重要である。そのためには前回の受診時から今日までの経過の概要を、本人・家族・他のスタッフからも情報を得ることと、自分の観察したこと・感じたことも併せて記録しておくことが必要となる。

それには、日々において詳しく記録をとっていることが大切なこととなる。家族も含めてチーム間で情報や判断、実施したこととその結果や気づいたこと、気になること等が書ける「連絡ノート」をつくり、活用すると実に有効である。

受診が終了したなら、医師や看護婦が話したこと、結果などを必ずメモしておいて正しく伝え、今後の自宅での医療に役立つ。

介護者は単なる中継ぎ役なのではない。主体的にチームの一員としての大切な役割があり、対象者が在宅や施設での生活を、疾病や障害をもちながらも、その日の尊い生を充実して過ごせるように援助する重要な役割がある。

主として、在宅介護の場合を想定して述べたが、老人ホーム等から他の医療機関を受診する際や、ホーム内でも嘱託医や看護婦など他のスタッフとの連携と、とるべき対応につ

いては同じである。

2 健康の不調時の介護

健康のレベルのなかで受診するほどでもないが、頭痛・寒む^け気・腹痛・発熱など不調を訴える場合、軽い症状の介護をするとともに何らかの病気の初期症状であることもあるので、観察しながら必要なときは医師・看護婦に報告する。

3 緊急時の対応

要介護者の現在治療中の病気に変化した場合や、突然倒れたり意識がなくなるなど異状事態が起こったときは、適切な判断に基づく対応が求められる。

(1) 在宅療養の場合

対象者が安心して援助が受けられるよう、家族や介護者等の専門職種とのチームの連携を取りあって対応しなければならない。

最も適した人を中心にして連絡体制を整え、心身の異状を発見したときは介護職が独自の判断をしないで家族とともに医師・看護婦に連絡する。

また、独居者や高齢世帯の連絡方法についても確認しておくとともに緊急通報システムペンダントの活用方法についても理解しておくことよい。

(2) 施設等への入所者の場合

施設では常時職員が見守っているが、日常介護にあたるケアワーカーがチームケアの立場から事故予防・緊急時の連絡体制を整えておくことが大切になる。

(3) 連絡方法と救急移送

- ① 受診している医療機関に電話（緊急時連絡場所や氏名と電話番号、その他の方法を予め家族・チームで確認しておき、いつでもすぐに見られる場所に置く）する。冷静に症状や状態を伝える。
- ② 医療機関に即刻移送した方がよいと助言されたり、判断したときは、車か救急車を要請する。原則として医療関係者の判断と助言を求め、家族の理解に基づきともに対応することが大切である。あわてて一人で勝手に行動したり、救急車を呼んだりすることは、対象者本人や家族に大変な不安を与えることになる。
- ③ 救急車を要請するときは、次のようにする。
 - イ 電話のダイヤル「119」を回す。
 - ロ 「救急」と告げ、「住所」「氏名」「電話番号」を伝える。
 - ハ 「誰が」「いつ」「どこで」「どうゆうふう」「どうなったか」要点を簡潔に告げる。
- ④ 救急移送に際して、「意識があるかどうか」「呼吸をしているか」「脈は触れるか」

「瞳孔は正常か」「顔色はどうか」等を観察し、異状の状態をメモしておく。

救急隊員に希望の病院があるときは、その診察券を見せ申し出るが、隊員の指示に従う。入院に必要な物品を持参するが、小銭・住所連絡帳・メモノート・鉛筆と病気の経過記録などを用意して、家族とともに付き添う。

4 入院時の対応

身体状況が悪く医師から入院が勧められると、本人と家族の同意のもとで入院することとなる。緊急でないときはその医療機関から“入院案内”などに従って準備と持参する物を用意するとよい。

しかし急なときは肌着類と寝衣、洗面用具、タオル・バスタオル2～3枚、スリッパ、チリ紙、湯のみ、箸などさしあたり必要なものを準備する。保険証・診察券も忘れてはならない。服用中の薬があればそれも持参する。

身体状況がわるく、食事が摂れずに衰弱が強くなり、気力も弱くなったりすると、入院を拒否することがある。それは、入院しても回復しないから家でこのまま過ごしたい、あるいは入院に対しての強い不安と恐怖を抱いているためであることがある。このような心理をよく理解し、受けとめることが大切である。

治療によって回復する場合や、現在の苦痛や衰弱が軽減され治療の必要性があるときは、事実をよく伝え、医師からの説明もわかりやすく理解できるように援け、本人が進んで期待をもって臨めるようにする。介護者や医療関係者の都合を優先させることなく、あくまでも本人や家族の意思決定を大事に考えて介護にあたることが大切なのである。

第2節 起こりやすい緊急事態と応急処置

学習のポイント

- 老人に起こりやすい緊急事態にはどんなものがあるか。
- 緊急事態の病症内容、その対応・手当て、留意すべきことを学ぶ。

緊急時はいかなるときも老人を一人きりにしないように、家人がいなければ必ず誰かを呼んで老人の側にいてもらうことが大切である。

また、一人で対応できない場合は、ためらわずにすぐ人を呼び、協力してもらうことが一命をとり止めることになる。

1 誤 嚥（誤飲）

老人は高齢になるほど嚥下^{えんげ}する力が弱くなり、麻痺のある場合は殊に誤嚥を起こしやすく、寝たきりになるとなおのことである。飲食はできるだけ上半身を起こして食べさせるが、起き上がれない人では、胃腸の走行を考え右側臥位とする。半身麻痺のある場合は、健側を下にする等の普段の介助が最も大切なことである。

嚥下障害の症状とその手当ては次のとおりである。

a 症 状

- ① 物を口に含んでいるときに、突然激しい咳が出て、もがき苦しむ。
- ② 気道が閉塞されて、口唇はみるみる紫色に黒ずみ、口はあえぐように大きく開く。顔色は蒼くなり、しだいに赤黒くなって、首・手などにもチアノーゼが出てくる。
- ③ 気道が塞^{ふさ}がれるため異状な呼吸音を出す。
- ④ 意識がしだいに鈍る。
- ⑤ こうした状態が10分も続くと、窒息死するおそれが出てくる。
- ⑥ 人工呼吸を行ったときに抵抗があり、あるいは空気が入らない。
- ⑦ 異物が気管支の一部に固定して、症状が軽くなることもある。

* 異物の種類や大きさ、つままった部位によっては、部分的閉塞と完全閉塞の場合がある。

b 手 当 て

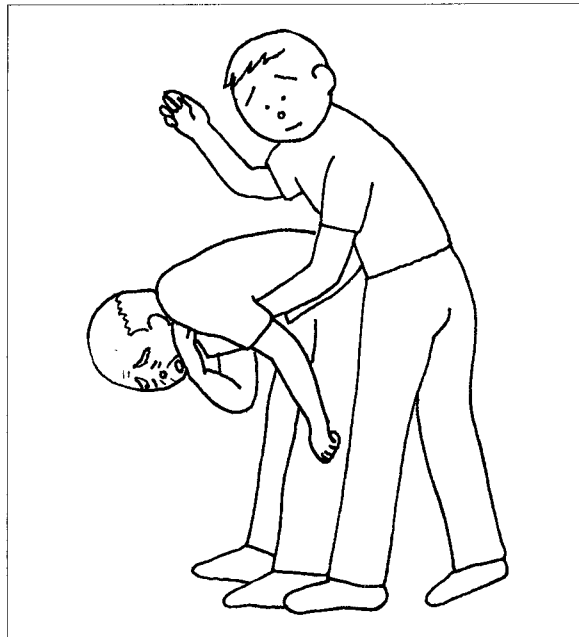
- ① 部分的閉塞で、自分で呼吸ができるようなら、咳や呼吸をするように努力させ、励ます。大きな咳とともに異物が吐き出されることがある。
- ② 急いで応援の人を呼ぶ。施設内では大きな声で呼ぶか、コールし、医師・看護者に知らせて対応する。
- ③ 応援の人が来るまでは、(表6-1)のように一つの方法だけにとらわれずに、いくつかの方法を組み合わせて行ってみる(図6-1、図6-2、図6-3、図6-4)。

表6-1 異物除去の各方法

気道内異物除去 (固形物あるいは固形に近いもの)	———	背中をたたく
	———	胸腹部に圧迫を加える
	———	口の中の異物を取り除く
※液状異物の場合は、他の方法で行う		

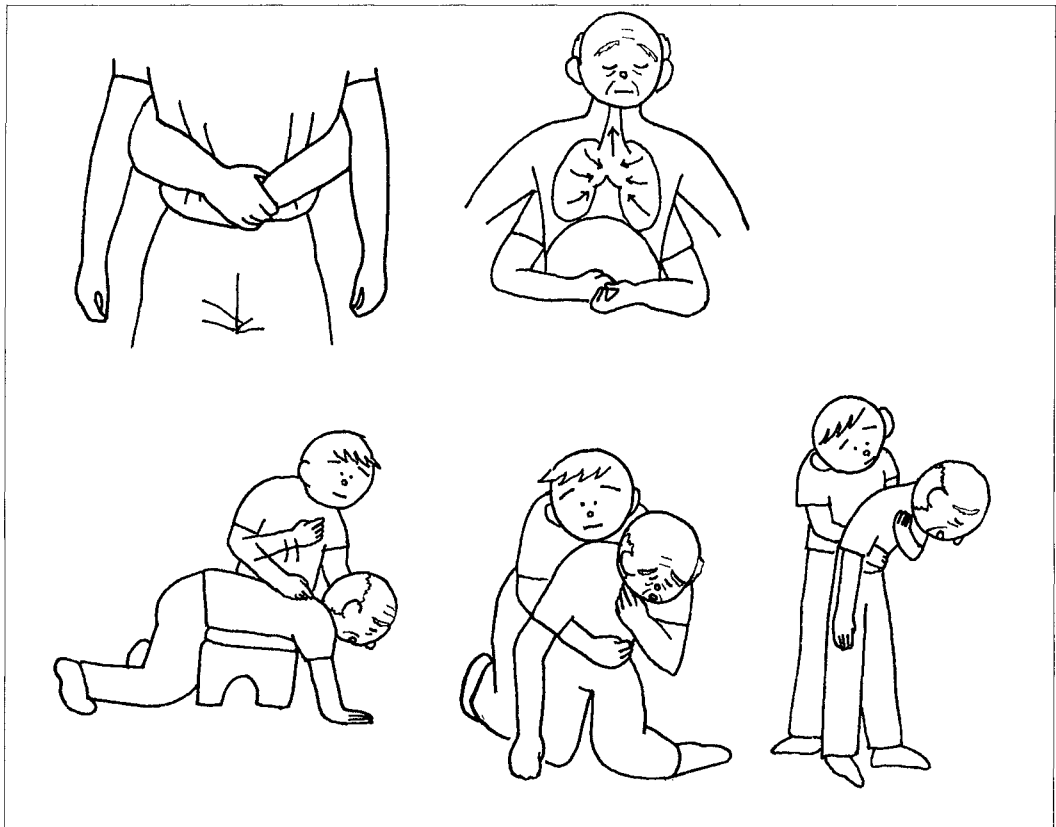
日本赤十字社「救急法講習教本」日赤出版普及会 1994

図6-1 背部叩打法



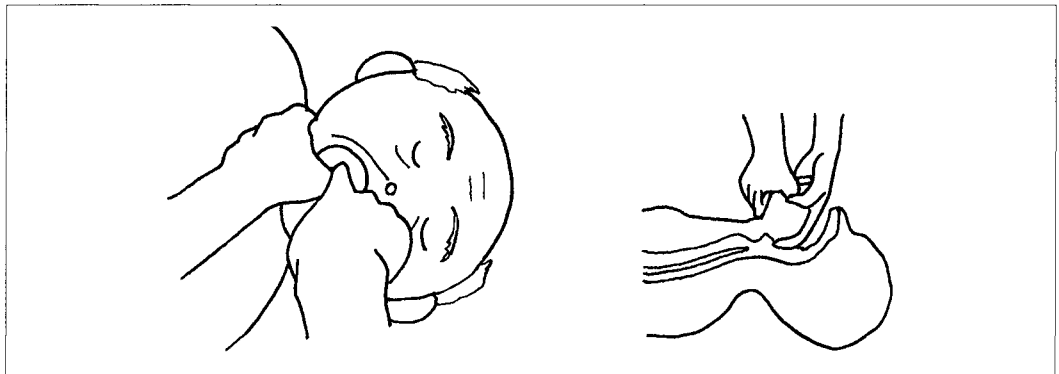
対象者の頭をできるだけ低くしておき、一方の手で胸を支え、他方の手で左右の肩甲骨の間を続けて叩く。

図6-2 胸腹部圧迫法



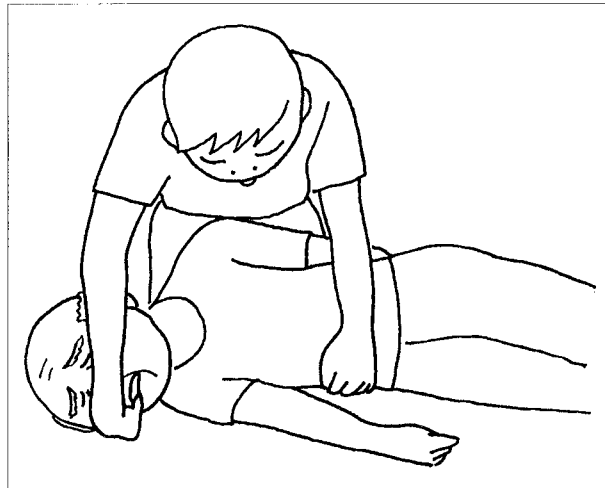
後から抱くような形で上腹部の前で腕を組み合わせ、上腹部と下部胸壁を瞬間的に強く引きしぼる。

図6-3 異物を指でとる法



対象者を横向きにし、義歯があればはずしてから、一方の手の人差指を顔の内側にそってのどの奥に差し入れ、指先を曲げて引っ掛けたり、指2本で挟んで取り出す。

図6-4 液状異物の吐出法



対象者を横向きにし、背中を大腿部で支え、一方の手の指先で口の角を引き下げると液状異物が流れ出る。

④ 医師や看護婦には、次のことを報告する。

- ・ 誤嚥した食物の内容と量
- ・ 誤嚥したときの様子（発熱・呼吸困難・意識の状態など）
- ・ 誤嚥後吐物があったか
- ・ 現在までの状態

2 呼吸困難および意識障害

気道に分泌物や食物が喉^{のど}につかえ、自分で咳をして吐き出す力がないと、呼吸が止まり死を招く。肺気腫・慢性気管支炎・気管支拡張症・結核・肺繊維症・肺癌など高齢者の慢性疾患や心臓病の場合も呼吸困難を引き起こしやすい病気である。

普段の介護のなかでは、息切れや呼吸困難がどのような体の活動をしたとき起きるかを観察し、過度な運動は避け、安楽な体位の工夫（図6-5）をする。室内に加湿器などの使用。蒸気吸入などによって痰を出しやすくするなどが大切なことである。

呼吸が苦しい状態では、不安と恐怖が死に結びついて強く感じられる。このような場合には、決して一人にしないように心がける。

また、意識を失うこともある。それは心疾患や脳血管障害によることもあるし、外傷によることもあるが、ここでは呼吸困難に伴っての意識障害についてふれる。

a 症状および観察

① 本人からの訴え

息がきれる・胸が苦しい・動悸がする・息がつまりそう等

② 観察

第2章3節で、基本となる症状の観察について述べた。バイタルサインとして、呼吸・脈拍・意識についても述べたが、さらにポイントとなることを次に述べる。

イ 呼吸の状態

次の状態を観察し、確かめる（図6-6）。

胸の動き：胸や胃のあたりが上・下に動いているか、深い息か浅い息か、まったく動きがないかなど。

呼吸の音：気道が塞がったり、異物・つばなどがつまれば喘鳴^{ぜいめい}があり、非常に苦しそう。

吐く息：対象者の吐く息が介護者の頬に感じられるかどうか。

ため息等：大きな呼吸、ため息、あくびを繰り返す。

いびき：いつもは聞かれない、大きないびきを始めた。

鼻・顎：小鼻（鼻翼）を動かしたり、下顎を大きく動かす（下顎呼吸）。

ロ 脈の性状

脈拍の数とリズムがどうか。脈が弱かったり、ほとんど触れないことはないか。

ハ 皮膚の状態

顔色・口唇・手足の爪のチアノーゼの有無。四肢の冷感（冷や汗）を出し、全身に力がない。

ニ 意識レベル

ここでは3-3-9度方式を活用する。全身がこきざみに震えていたり、不自然な動きをしている。

b 手当て

- ① こうした観察に基づいて呼吸困難の程度を確かめ、医師への連絡を早急にとる。口の中に唾液や粘液食物がある場合は、前述の誤飲の手当の方法をとる。そして、衣服をゆるめ、呼吸が楽になる姿勢（図6-7）にして保温（体温が低下しやすくなる）する。
- ② 多呼吸（過換気）の場合は、呼吸の深さか回数どちらか、両方が増加して1分間の肺の換気量が増え、血液の中の炭酸ガスが欠乏して起きる呼吸障害である。このようなときは医師に連絡をとる一方で、静かに呼吸するように促し、心配しないよう慰める。
- ③ 意識がないと思われる場合は、気道の確保（図6-8）を行う。

図6-5 安楽で観察に適した体位

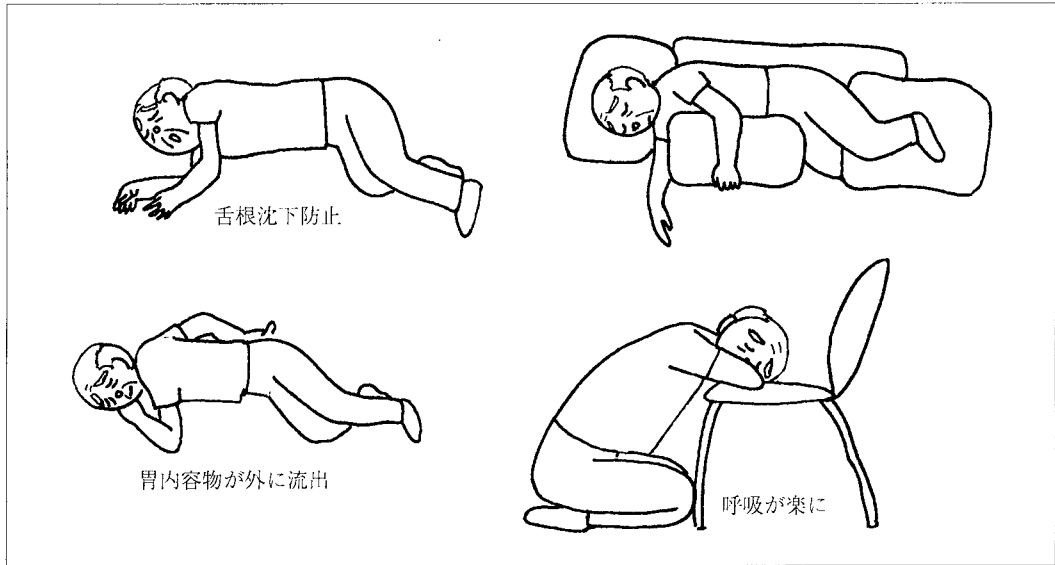


図6-6 呼吸の観察

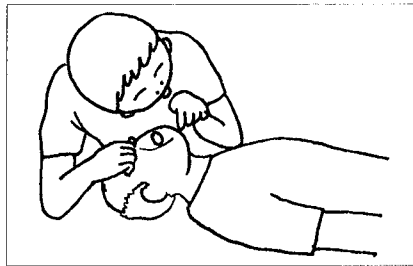


図6-7 呼吸が楽になる姿勢

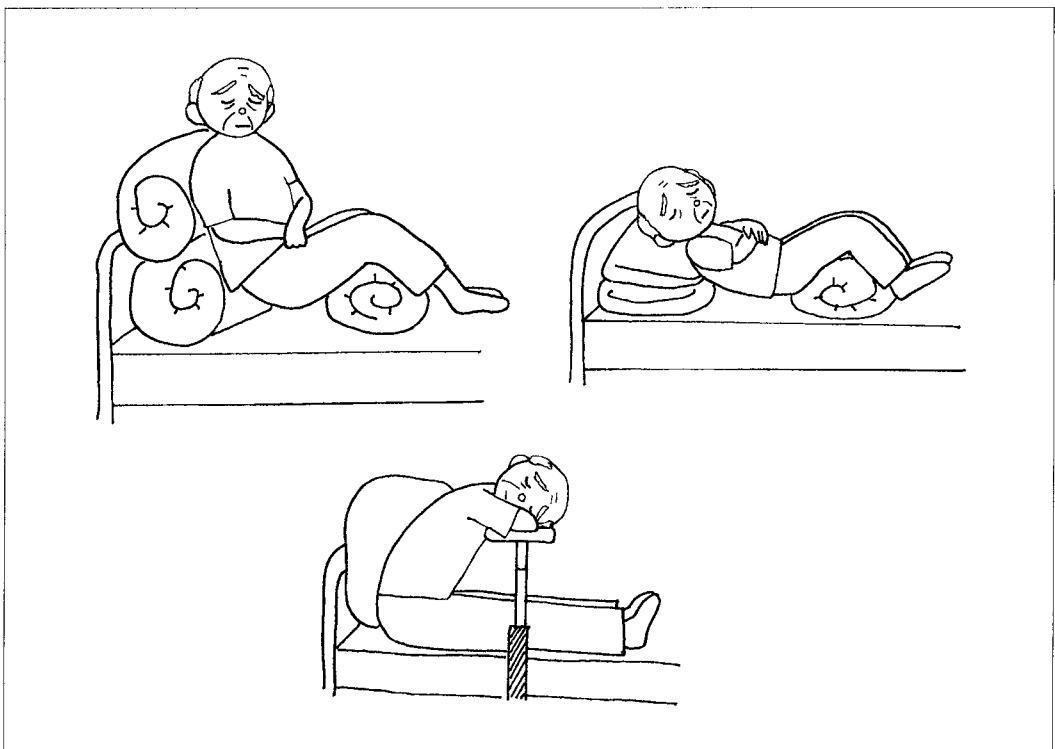
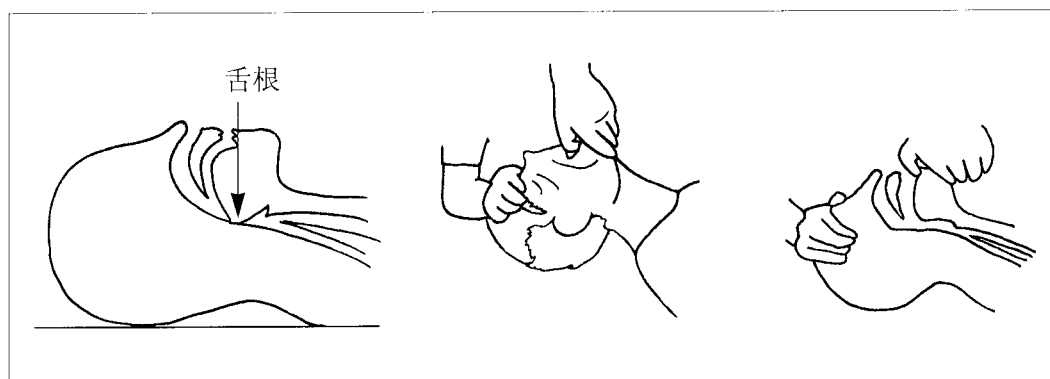


図6-8 気道の確保



3 骨 折

高齢者では家の中でつまづいて転んだり、ベッドから転落したり、座るときに尻もちをつくような座り方をしたときに、簡単に骨が折れることがある。老化に伴い骨が脆くなり、弱い外力でも骨折することがあるので、十分な注意が必要である。

老人の骨折は、痛みと、骨折部の安静のためにベッドに寝ることが多くなる。そして、わずかな日数で不眠になり、不穏状態・ほけ状態・失禁状態になったり、引き続き寝たきりの状態や合併症を引き起こすことがあるので、細心の注意をしなければならない。

a 老人に多い骨折

- ① 大腿骨頸部骨折：老人は骨が脆く、バランスをくずして転倒しやすい。女性に多く、転んで立ち上がれないときにこの骨折が疑われ、入院治療を必要とすることが多い。
- ② 脊椎圧迫骨折：骨のカルシウムが減少して、骨が脆くなる。女性に多いが、これは閉経後のホルモンの分泌の減少に関係する。男性でも70歳近くになるとみられる。中腰で軽いものを持ちたり、自分の体重でも起こすことがある。腰痛や背部痛を訴える。激しい痛みでは、起き上がることも、寝返りも困難になる。
- ③ 橈骨末端骨折：手をついて転倒したときに起こる。
- ④ 上腕骨骨折：転倒して腕から倒れると起こしやすい。

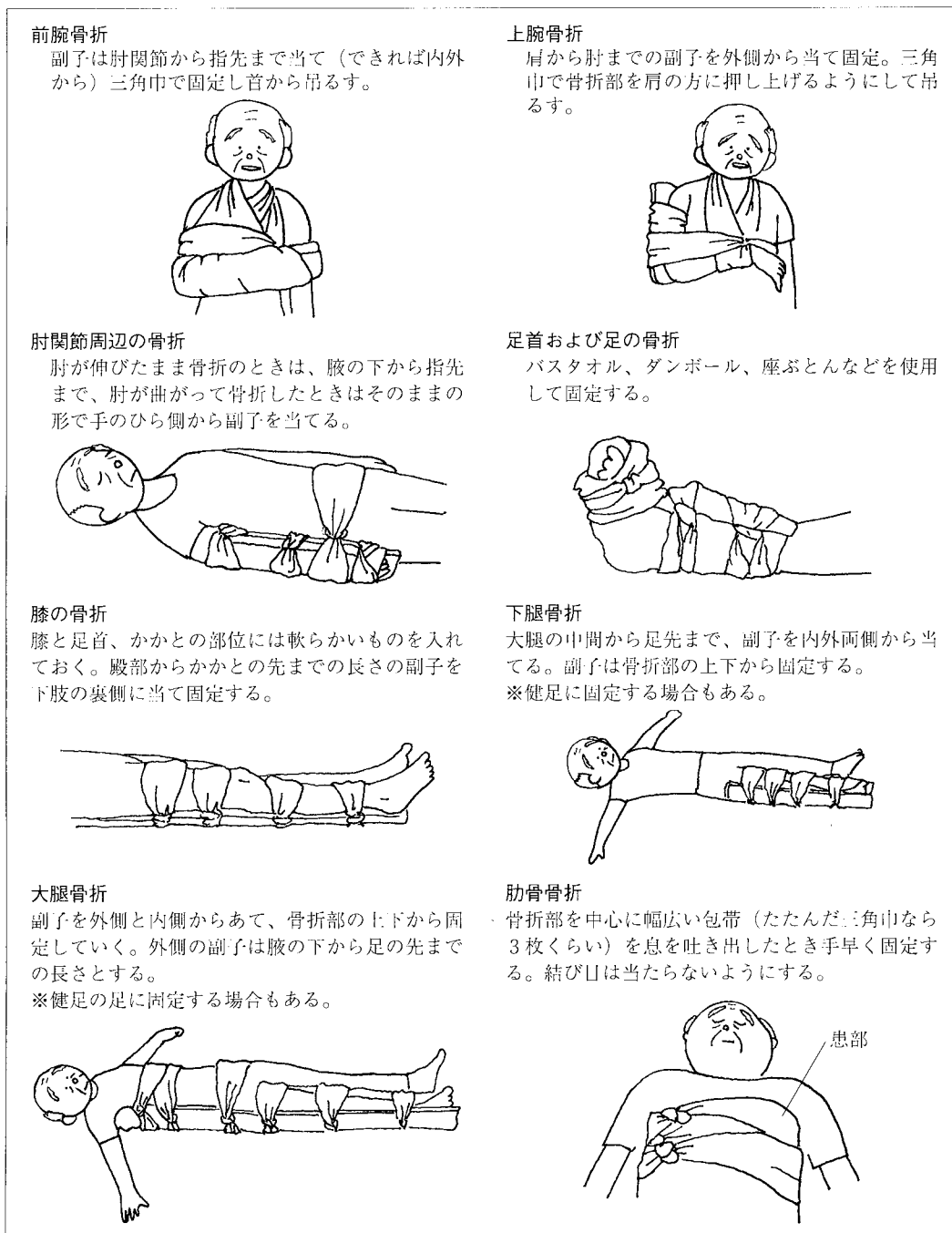
b 転倒・骨折の予防

- ① 服装は移動動作など活動のしやすいもの（袖口や裾がヒラヒラしない）にする。
- ② 履物は、高くなく、すぐ脱げたりせず、軽く、靴底は滑らないものにする。
- ③ 床・廊下は段差がなく、水・油（ワックスも）など滑りやすいものや、物が置かれていたり突き出したものがないようにする。
- ④ カーペットなどの敷物は、角がめくれたり、動いたりしないものにする。
- ⑤ ベッドは膝の高さの柵があって安定したもの、車いすはストッパーがしっかり作動するもの、杖は先の滑り止めゴムが摩耗していないものを使用する。
- ⑥ 玄関や長い廊下、トイレ・風呂場などにバランスをくずしたときにつかまる手すりを設ける。

c 手当て

- ① まず全身の観察をする（骨折は2カ所以上していることがある）。
- ② 骨折部とその周辺の腫れ・変形・皮膚の色・触った場合の痛み・出血の有無、を健側と比較して観察する。
- ③ 運搬距離が短くともむやみに移動させず、医師に連絡をとる一方、なるべく骨折部を固定してから動かす。手当ては命に危険は少ないので、あわてないで確実に行う（図6-9）。

図6-9 骨折の固定



4 やけど（熱傷）

やけどは、ガスの炎やタバコの火、熱湯、やかんからの蒸気など日常の身近な生活のなかで、思いがけずに、しかしいつでも起こりうることである。突如として命に関わる大事ともなる。

a やけどの程度

やけどの程度は1～3度に分けられる（表6-2）が、当初は見分けにくいことが多い。程度が強くやけどの範囲（図6-10）が広いほど危険である。成人では20%以上を重傷としているが、老人では10～15%でも大事をとる必要があるとされている。

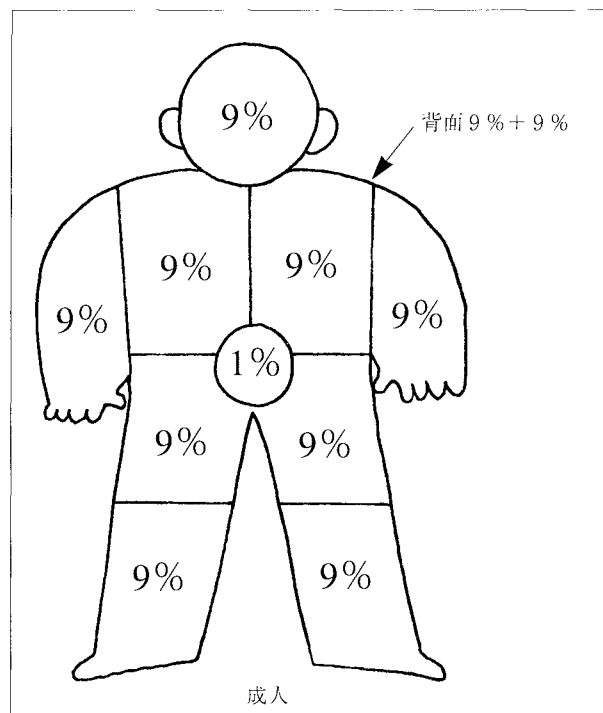
また、湯たんぽ・あんか・かいろ・こたつによる熱傷（低温やけど）は、深くまで浸透して治りにくく、傷あとを残しやすい。麻痺のある老人では、特に注意しなければならない。

表6-2 やけどの程度

	外 見	症 状
1 度	皮膚の色が赤くなる	痛みとひりひりする感じ
2 度	皮膚は、はれぼったく赤くなり、水ぶくれになるところもある	強い痛みと焼けるような感じ
3 度	皮膚は乾いてかたく弾力性がなく蒼白になり、場所によっては焦げている	痛みや皮膚の感じがわからなくなる

資料：日本赤十字社「救急法講習教本」日赤出版普及会、1994

図6-10 やけどの範囲



b 手当て

- ① 第1・2度やけど：範囲が狭いときは、できるだけ早く冷たい水・水道水で痛みがとれるように冷やす。その後は清潔に扱い、こすらないようにする。
- ② 第2・3度やけど：冷たい水か水道水で冷やし（衣類で覆われていたらその上から）、その後ぬれたタオルや氷水を入れたビニール袋などで冷やししながら、水泡（水ぶくれ）ができていてもつぶしたりしないで、清潔な布で覆い医療機関につれてゆく。
- ③ 医師に見せる前には、消毒薬・軟膏・油など塗らないほうがよい。
- ④ 手や足のやけどでは、患部を高くする。痛みが緩和し治りを早める。
- ⑤ 意識がはっきりしており、吐き気がなく、医療機関まで時間がかかるようであれば、水分を与える。

やけどをしてすぐに冷やしたか否かが、以降の治療に大きく関係する。また、過度の冷却は体温低下につながり、体の保温は大切である。

5 出血

多量の出血は、生命を危険にさらす。出血はたとえ少量であっても、誰もが驚きあわてる場所であるが、冷静な観察による出血の種類の見極めと適切な対応によって、一命を救いもし増悪させずにすむのである。

a 鼻出血とその手当て

鼻出血は、鼻の入口に近い鼻中隔粘膜の細い血管がぶつかったり、血圧・気圧の変化などで腫れて出血することにより起こる。

- ① 鼻を強くつまむ。これで大体は止まる。
- ② ひたいから鼻の部分冷やし、ネクタイなどをゆるめ静かに座らせる。
- ③ ガーゼを切って、軽く鼻孔につめて鼻を強くつまむ（チリ紙や綿は繊維が残ったり、血液を吸収するのでよくない）。
- ④ 止血しても、最低30分程度は鼻をかまないようにし、口呼吸する。
- ⑤ 以上の手当てで止まらない場合は、深い部分からの出血を考えて医師の診察を受ける。

b 咯血・吐血とその手当て

咯血は、肺の疾患のため咳とともに口からの出血で鮮紅色である。咯血する前には、胸痛や呼吸困難、胸のあたりの不快感を訴えることが多い。

吐血は、胃や十二指腸潰瘍や癌などの消化器系の疾患によって、やはり口から血を吐くが吐血の前に吐き気がある。性状は暗紅色やコーヒーのような色で、食物の残りとともに出血することが多い。

- ① 咯血・吐血とも安静にして、会話させないようにする。
- ② 胸または胃部に冷湿布をし、禁飲食として、医師の診断を受ける。
- ③ 吐血の性状・量・脈拍・その他の全身状態を観察し、医師の診察を受け、報告する。
その間は誤飲させない体位とし、保温に留意する。
- ④ 吐血を対象者が見ると不安があるので、手早くかたづけろが、医師には吐物を見せる。
- ⑤ 口の不快感にはうがいをしてもらうが、水を飲ませてはならない。

c 下血とその手当て

下血とは、便に血液が出ることをいう。黒いコールタール状のときには、胃や腸からの出血を疑い、鮮紅色の場合は肛門に近いところからの出血とみてよい。下血した場合は、禁飲食として安静にし、その後の下血の量やバイタルサインの観察をして、医師の診察を依頼する。

d 内出血とその手当て

内出血とは、強い圧迫や打撲などにより体の外部に傷がなくとも、内部に出血を起こしている状態をいう。出血が多い場合はその部が腫大する。

- ① 四肢の打撲や捻挫などの皮下出血の場合は、患部を高くし、冷やして安静にする。
- ② 頭・胸・腹の打撲などで内出血が疑われる場合には、飲食物を与えると嘔吐を誘発し、誤飲を招きやすいので与えてはならない。意識レベルやその他のバイタルサインについて注意深い観察を要する。
- ③ 全身の保温と、安静が大切である。
- ④ 安静にしているのに、顔色が青白くなったり、脈拍が触れにくくなり、皮膚が冷たく湿っていると感じられるような場合は、非常に危険な状態なので早く医療機関に連絡するか、つれて行く必要がある。

e 傷とその手当て

傷には、切り傷・擦り傷・刺し傷などがある。その種類と程度はさまざまあり、手当の方法も異なる。

- ① 水道の流水や消毒液で傷の汚れを落とす。擦り傷では特に必要。
- ② 傷の種類と程度を確認する。
- ③ ガラスの破片や錆たり曲がった針や釘の場合はそのまま医療機関で受診する。
- ④ 受診するほどでない場合は、止血し（清潔な布で出血部位を圧迫するか、心臓の位置より高くする）、傷口をきれいに消毒し、滅菌ガーゼを当て絆創膏か包帯をする。
- ⑤ 出血が多ければ図6-11、図6-12および図6-13により止血し、医療機関で受診する。

f 脱臼とその手当て

脱臼は、関節から骨がはずれた状態をいう。高齢者に起きやすい。

- ① 炎症を抑えるために氷のうなどで冷やし、安静にする。
- ② その程度などがわかりにくいので、骨折の場合に準じ、部位に応じた局所の安静・保持の固定を行い、受診できるようにする。

g その他

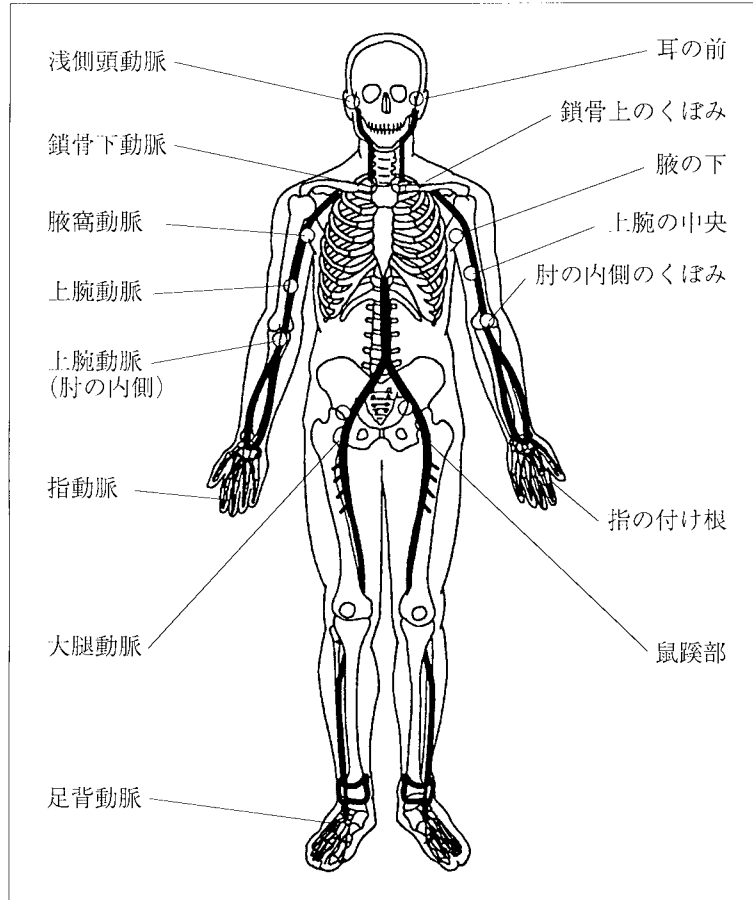
- ① めまいが起きた際は、脳貧血では衣服をゆるめ、頭部を低くして安静にして休ませる。
- ② 日射病では、頭部を高めにして、涼しい場所で休ませる。

その他のめまいには、訴えをよく聞き、頭痛・嘔気やその他の状態に注意を向けながら、すぐに受診する。

何らかの基礎疾患をもっている人の場合、介護者の医療行為は専門ではないので対応は困難なことが多いが、緊急事故予防のための環境の整備、医療処置を受けて

いる場合はその装置についての一般的知識や異状な徴候時の医療従事者への連絡報告を確認しておく。

図6-1-1 動脈と止血点

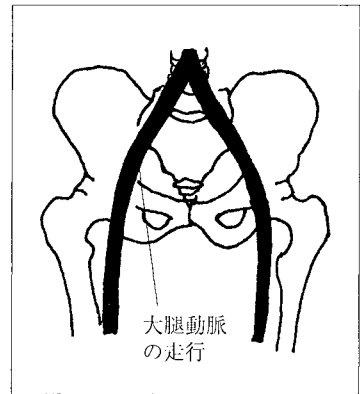
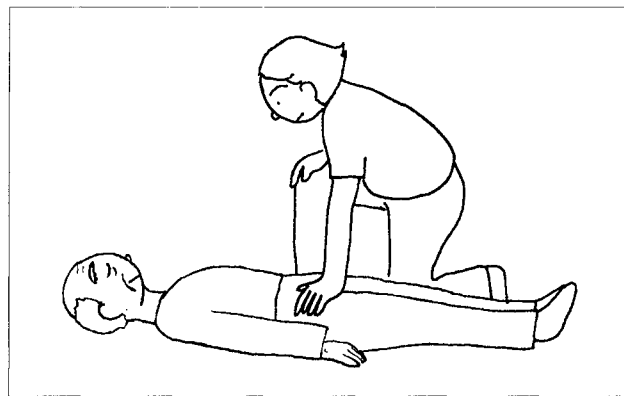


出血部位より心臓に近い止血点を間接的に圧迫する。

図6-1-2 止血法(1)

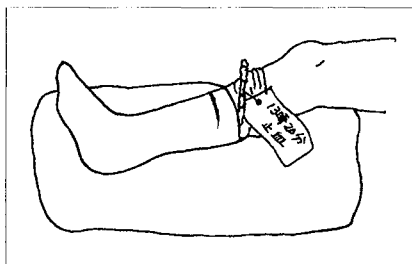
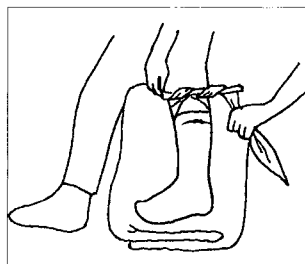
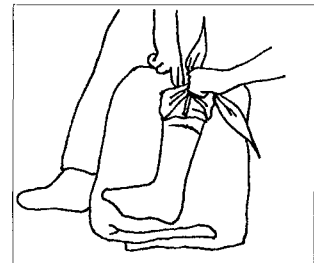
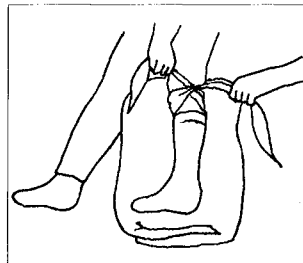
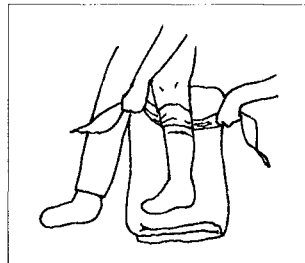


図6-13 止血法(2)

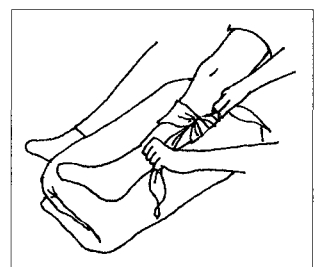
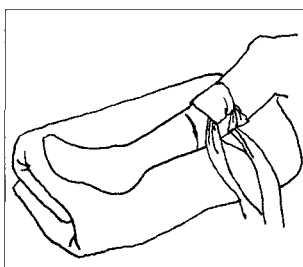
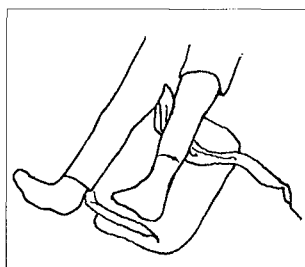


鼠蹊部（股のつけ根）の中央（大腿動脈）を手の平を鼠蹊部に当て、肘を伸ばして体重をかけ圧迫する。

○棒を用いる場合 傷口が大きく出血が止まらなければ三角巾や包帯、布、紐、あるいは小さな棒（鉛筆、箸でも可）を用いる。



○三角巾だけを用いる場合



第3節 主に行われる医療処置と介護

学習のポイント

- 医療器具にはどんなものがあるか、その医療器具が使用されるとき介護者の業務範囲内での役割と留意事項を学ぶ。
- 薬の種類と保管管理を知り、与薬の仕方について学習する。
- 老人の皮膚の病気や特徴を理解し、痒みへの援助の仕方を身につける。

1 使われることの多い医療器具と介護者の業務

以下の医療器具の使用は、医師の指示のもとで看護職が行うものであるが、介護職もその医療処置について知識をもち、介護者の業務範囲で安全かつ安楽への援助の手助けとする。

(1) 吸引器

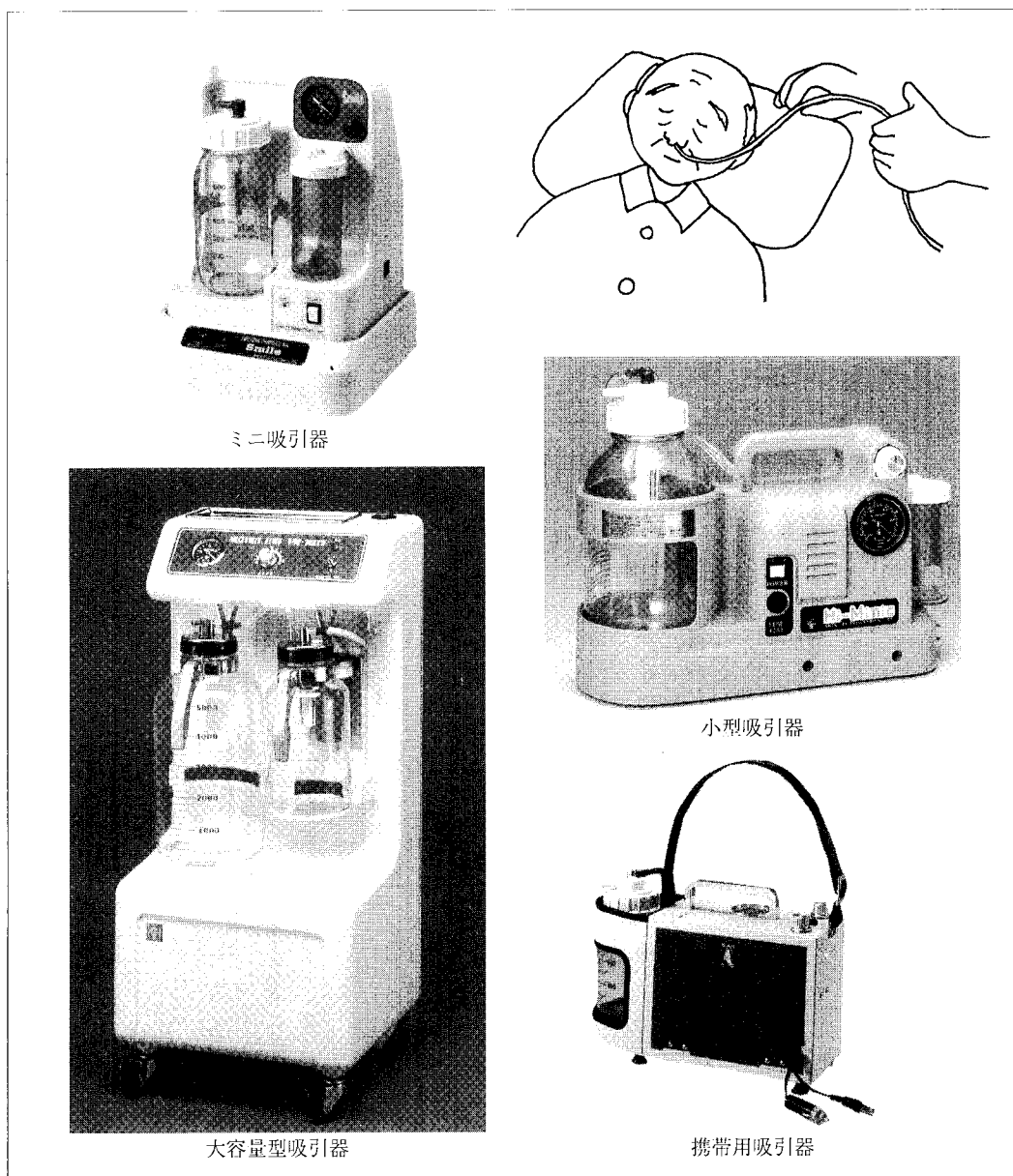
a 処置の対象者

- ① 意識や体力が乏しく、気管や肺の病気のため痰が多いが自分で出せず呼吸困難な人
- ② 食べ物を誤飲（嚥）した人
- ③ 気管切開した人や、人工呼吸器をつけている人

b 介護者の業務

- ① 口腔の奥や気道にチューブを入れ吸引するので、嘔気と呼吸が苦しく恐怖心をもつ。事前の説明と終了後の慰めが大切である。
- ② 前後の手洗いは特に丁寧に行う。
- ③ 気管切開口からの吸引は滅菌操作で行い、鼻と口用のチューブは別個に取り扱う。チューブは蓋つき消毒容器に入れておく。
- ④ 呼吸・脈拍・皮膚その他の観察をし、水分の補給と環境を整え（部屋の湿度は高め）に安楽な体位で静かに休めるようにする。
- ⑤ 使用物品の消毒法や取扱いは、十分に看護職からの具体的な手順や方法を確認しておくことが大切である。

図6-14 吸引器と吸入



(2) 吸入器（ネブライザー）

a 処置の対象者

気管支喘息・気管支炎・気管支拡張症・気管切開者・肺気腫・咽喉頭炎・呼吸器感染症・気道に加湿を要する人

b 介護者の業務

- ① 同じ体位で口をあけ一定時間続けるので、落ち着いて自然に呼吸できるように姿勢や衣服・環境を整える。
- ② 使用目的が、加湿か、薬液の吸入なのか、去痰なのかで使用する薬液が異なるので、量や保管の仕方を間違えてはならない。
- ③ 吸入の必要性和効果について説明し、意欲がもてるようにする。
- ④ 食事の事前に行うと、気分が悪くなったりするので避ける。

- ⑤ 座位または半座位として、胸郭を十分に広げるようにし、首や胸は湿らないようにタオル等で覆うと、気分的にも安心できる。
- ⑥ 吸入の前に呼気を十分吐き出し、4～5回に1回の深呼吸をすると、あまり疲労しなくて済むので、初めは一緒に行うとよい。
- ⑦ 薬液を使用した場合、動悸・頻脈・悪心などの副作用や過敏な反応を起こすことがあるので、施行中・施行後の観察は密に行い、特に初回は終了までつき添うことが必要である。
- ⑧ 施行後は、食欲減退、咽喉頭部の痛みの予防にうがいをする。

図6-15 吸入器の各種



(3) 気管カニューレ

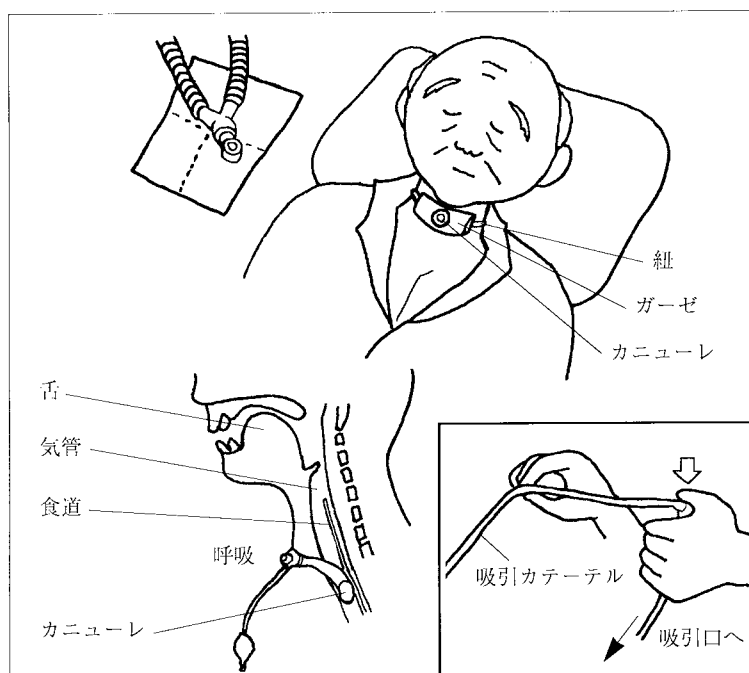
a 処置の対象者

- ① 脊椎損傷・脳梗塞・咽頭部の腫瘍などで呼吸機能障害のある人
- ② 呼吸不全のある人
- ③ 気道の狭窄や閉塞のおそれのある人

b 介護者の業務

- ① 装着している人は、言葉の発声が困難である。筆談や手ぶり身ぶり、文字板などを使用して、その人の意思や感情を理解できるように根気よく、細心の心配りが必要である。
- ② 気管切開部は、感染を起こしやすい。切開部周辺は常に清潔にし、毎日痰の量や性状、呼吸の状態やチアノーゼの有無などの観察をする。
- ③ 入浴・シャワー浴・保清は一般状態がよければ普通に行うが、ぬれないよう気をつける。実施後、ガーゼの取替、消毒は看護婦と一緒にするとよい。
- ④ 外出も医師の許可があれば、マスクをかけて出かけられるが、雑踏は避けた方がよい。

図6-16 気管カニューレ



(4) 酸素吸入療法

a 処置の対象者

自分の肺だけでは、酸素の吸入が不十分な人（心拍出量の低下、低酸素血症、酸素消費量の増大した人などに医師の指示で吸入の酸素量と時間が決められて、自宅での生活も可能になってきた）

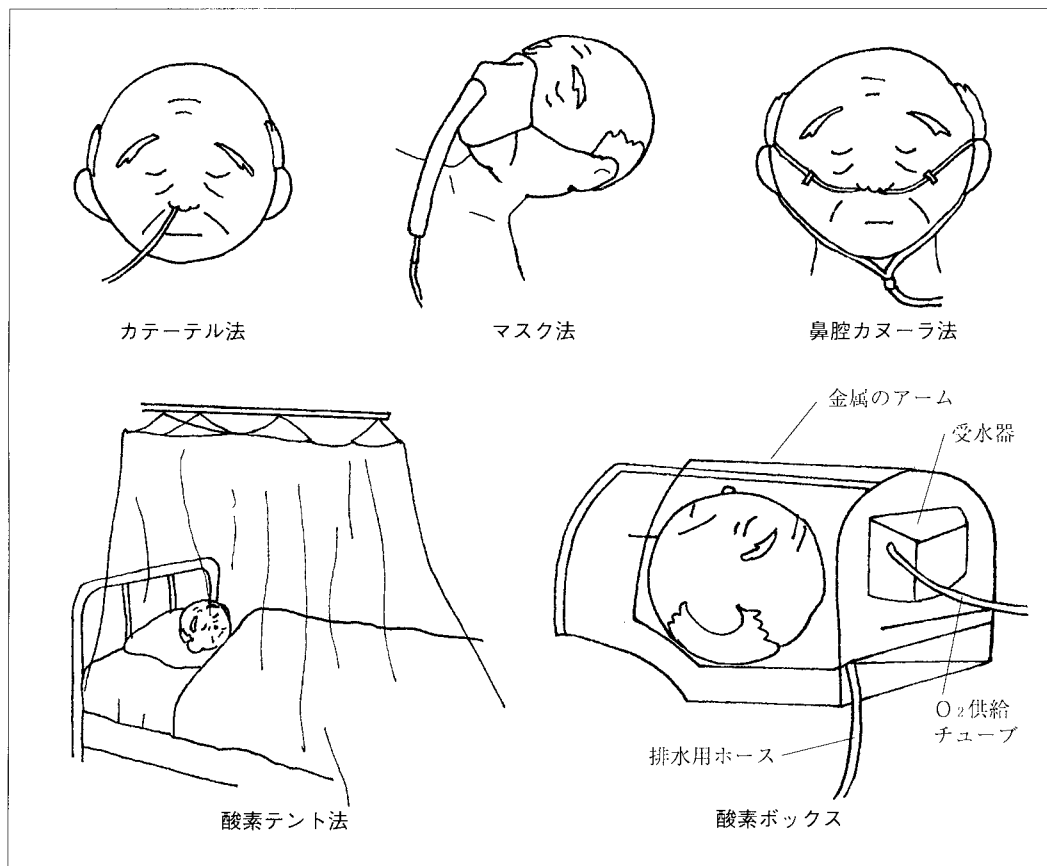
b 介護者の業務

- ① 慢性の呼吸不全の人は、わずかな動作でも息苦しくなることがある。それだけに不

安とあせりが強くあり、介護者はその気持ちを受け止め、おだやかに接することが大切である。

- ② 感冒をはじめ感染にかかりやすく、身体の抵抗力も弱いので、清潔をはじめとして室内環境に十分配慮する。喫煙は他の人も厳禁である。タバコによる臭いと煙で呼吸困難と咳こみを誘発し、さらにはその火気が酸素と直結し爆発的な火災を引き起こす。
- ③ 観察として、[喀痰量の増加と色の変化] [発熱、呼吸困難の増加] [意識障害の出現と増加] [呼吸数、脈拍数と不整脈の出現] [浮腫の出現] [尿量の減少] [血圧の変動] [チアノーゼの増強] が重要である。これらの身体的変化を見逃さないようにし、変化が見られた場合は、医療職にすぐに報告し、即座の対応について助言を受けることが大切である。
- ④ 日常の活動の程度、食事の量・内容、清潔の保ち方など、その人の状態に合わせた方法を、医療職のチームと家族も交えて日頃から話しあっておく。
- ⑤ 器具、器材（酸素ボンベ、携帯酸素ボンベ、酸素濃縮装置、酸素チューブ、加湿器、流量計、フィルター、電源、設置場所、補給方法など）については看護職から説明を受け、異状の早期発見ができるようにしておく。

図6-17 酸素吸入



(5) 経管栄養

栄養補給が必要でありながら、経口的に摂取できないか、食べる量の少ない人、または摂取してはならない場合に、外部から栄養を補給する。方法として、・経鼻チューブ。・経胃瘻チューブ。・経空腸瘻チューブ法など、対象者の状態によって経路が選択される。

栄養食の種類は、天然の流動食・ミキサー食・濃厚流動食や人工流動食などがある。

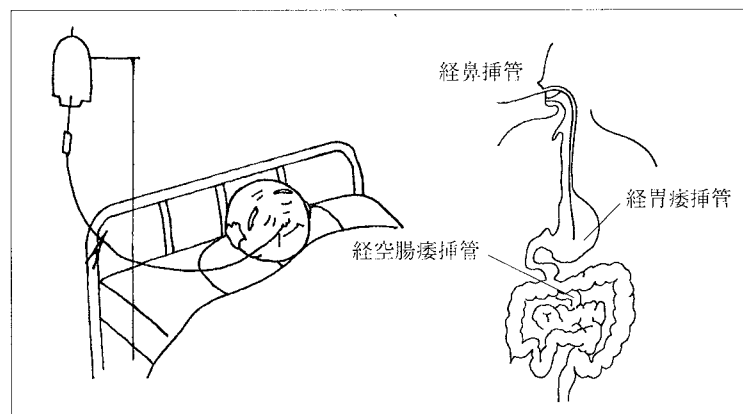
a 処置の対象者

- ① 全身衰弱が強い人
- ② 意識障害がある人
- ③ 痙攣や麻痺などで咀嚼・嚥下運動の困難な人
- ④ 食道など消化器の通過障害のある人
- ⑤ 消化疾患の人など

b 介護者の業務

- ① 自分の口から食べるのできないつらさや、楽しみのなさを察して、流動食の注入も食事であることを説明する。
- ② チューブが身体に装着されていると、必要以上に安静になりがちであるが、車いすでの散歩や人と触れ合う機会をつくり、生活に楽しみをもち、生きがいにつながるような働きかけをする。
- ③ 注入時の体位、注入温度・速度・時間について、医師からの指示されている事項を理解しておく。
- ④ 下痢・便秘・嘔吐・腹痛などの症状があったら医療職に報告する。
- ⑤ 経管栄養食は、細菌の繁殖が早いので速やかに使用する。
- ⑥ チューブ挿入部位はびらんを起こしやすいので皮膚のケアが必要である。顔に絆創膏で止めてあるときは、見た目にもおかしくないようにしておく。身体と衣服の清潔も大切なことである。
- ⑦ 消化吸収がよくバランスのとれた栄養食が医師からの指示で出されてはいるが、家族が食べている牛乳・野菜・果物などをジュースやミキサー食にして（許可を得て）同じ食事をしているという思いになってもらう工夫もよい。
- ⑧ 栄養の過不足を知るため、定期的に体重測定をすると目安となる。

図6-18 経管栄養



(6) 浣腸

a 処置の対象者

自然排便のない人（検査・手術の前に腸管を空虚にしておく必要がある場合に排便を促すためのものである）。

b 介護者の業務

禁忌者は、高血圧・心疾患のある人、血圧の変動の激しいとき、衰弱している人である。また、直腸や下部結腸に病変のある場合も、慎重な判断が必要であり、医師の指示を受ける。

- ① 浣腸は習慣になりやすいので、食事・運動・マッサージなどでの自然な排便を促し、一定の時間に排便する習慣づけも効果がある。
- ② 実施中は、疲労感・顔色・冷汗の有無や呼吸の状態を観察する。
- ③ 便の色・硬さ・混入物の有無と性状を観察する。

(7) 膀胱留置カテーテル

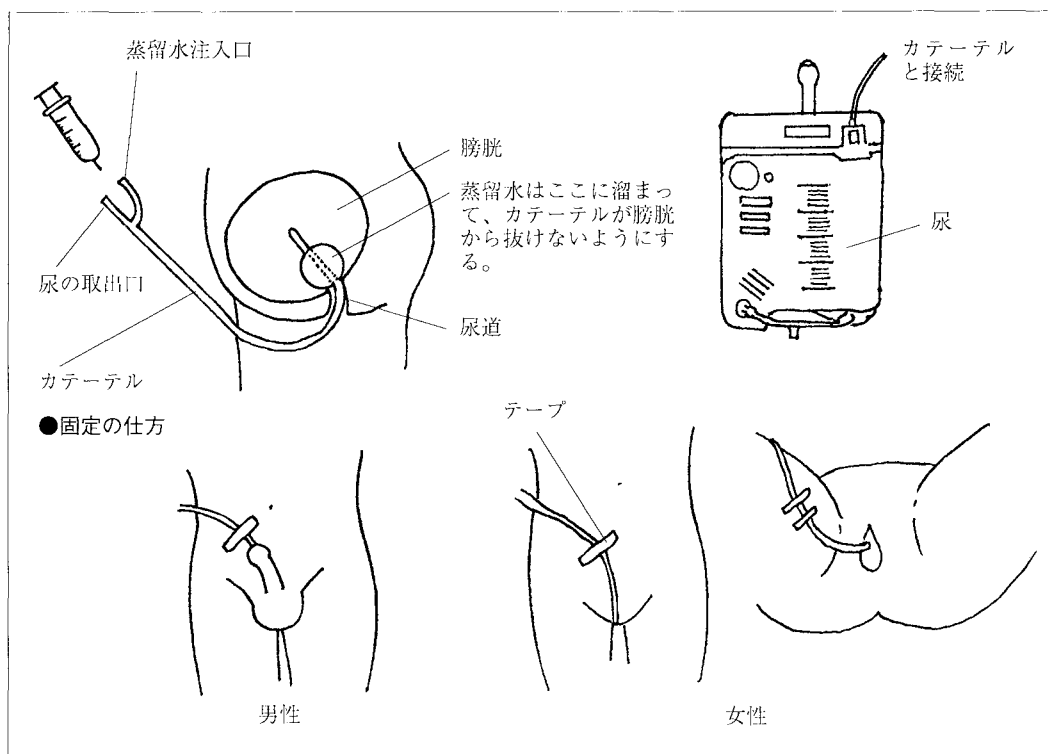
a 処置の対象者

- ① 前立腺肥大や腫瘍、手術の後遺症で尿道が狭くなっている人
- ② 不完全尿閉（残尿100ml以上）が持続するとき尿の流れを確保し、腎盂腎炎・神経因性膀胱機能障害・尿路閉塞の予防を要する人。

b 介護者の業務

- ① 水分の摂取は十分に取り、1日の尿量を1500～2000mlに保つ。
- ② カテーテルが尿道に挿入されているので、安静にしがちである。カテーテルの保持や衛生的な扱い方を理解し、車いすや装着式尿器の使用で外出もできるので、安心して活動できるような働きかけをする。
- ③ 膀胱炎になりやすいので、尿の流出状態や量、性状の観察と発熱・下腹部の疼痛や不快感・尿意の有無などについて注意する。
- ④ 陰部は毎日清拭し、尿道口は消毒し、滅菌ガーゼを当てる。
- ⑤ カテーテルは、寝まきの中にあっても見えないので、曲がっていても気づかないことがある。常に、折れたり曲がらないように注意する。
- ⑥ 貯尿パックが、身体より常に低い位置にあるように注意する。
- ⑦ カテーテルは、1～2週間で医療職が交換するが、抜けたり何か変化のある場合はすぐに報告する。

図6-19 膀胱留置カテーテル



(8) ストーマ

ストーマとは、“新しい排泄口”という意味である。直腸の腫瘍などで造られる消化器ストーマは、人工肛門という。その部位によって(1)回腸人工肛門（イレオストミー）(2)結腸人工肛門（コロストミー）といわれている。

a 処置の対象者

- ① 直腸や肛門に腫瘍がある人
- ② 潰瘍性大腸炎の人
- ③ 泌尿器・生殖器のがんが直腸に浸潤した人など

b 介護者の業務

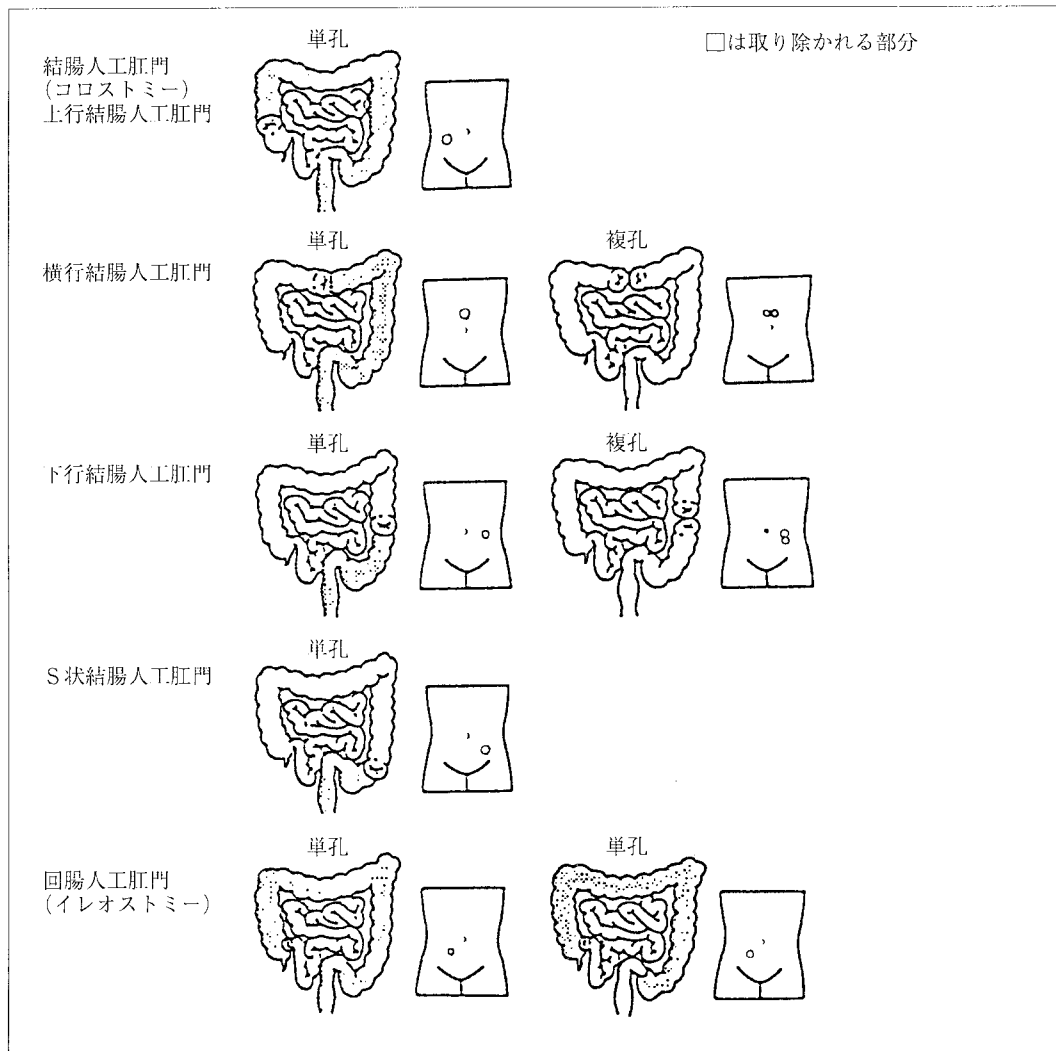
- ① 常にストーマ装具を腹部につけているので、違和感をもち、他者への気がねなどで活動しなくなりがちである。その人に合ったストーマ装具を選び、なるべく普段と同じような生活ができるよう働きかけをする。
- ② ストーマ装具が身体に合わないと、排泄物の漏れ・臭い・周囲の皮膚の微爛や炎症を起こしやすいので、正しい装具の選択と装着、交換の時期について、医師や（ストーマ療法士もいる）看護婦から指導を受ける。
- ③ 皮膚の清潔保持は、局所にかゆみ・痛み・赤く腫れたりただれていないか観察する。また、全身の清潔や循環・栄養面にも配慮しバランスのとれた食事を心がける。
- ④ ストーマの日々の介護では、表4-3がその要点を示しているので参考にするとよい。

表6-3 術後看護

ストーマの観察	タイプ、色、形、高さ、サイズ、ストーマ周期の皮膚、排泄物の有無、性状
ストーマについて	医師から、増設されたストーマについての説明
ボディイメージ	術直後からケアのさいに「きれいなストーマですね」「赤くてかわいいですね」とストーマをほめる。ストーマを見るように促し、「口びると同じ粘膜なんですよ」と説明し、指で触れてもらう。そのとき「痛くないでしょう。傷ではないんですよ」と話す。拒否反応がある場合は、無理に行わずストーマに関心を持つよう援助する 家族がストーマを見たり、触れたりする機会をつくる
装具の交換手順	1. 石けんのついたおしぼりで、ゆっくりと丁寧に皮膚と粘着面の間をぬらしながらはがし、粘着面を観察する（ユニ・ウォッシュ、ペクチンオフでもよい） 2. ストーマをティッシュペーパーで拭く 3. おしぼりと石けんでストーマの周りを洗う 4. ストーマ周期の正常な皮膚にスキンシップを塗り十分に乾燥する 5. 装具をストーマに合わせて貼る
装具のデモンストレーション	初回交換時は手順を説明しながらすべて看護婦が行う。ステップ、ステップでは、患者と家族、看護婦が一緒に行い、できるところは患者自身で行う。ステップほとんど患者に任せ、看護婦は不十分なところを指導する
におい	防臭パウチを使用する。排泄物の処理、装具の交換は手際よく行う
服装	ストーマを圧迫しないのであれば制限はない
食事	コロストミー、ウロストミーは、基本的に制限はないが下痢を起こす食物は避ける。下痢したら水分を補給する。下痢、便秘に対し、勝手に薬を飲まないよう指導しておく。イレオストミーの場合、まめ、こんぶ、わかめ、マッシュルーム、えのき茸は避ける
生活・活動	術前の活動が十分楽しめるように術直後より体力および筋力の低下を予防する。家にひきこもることのないよう家族の協力も必要である 一人暮らしの場合、地域での活動、社会資源を活用する
患者会	地域の患者会の名称、連絡先を教える
入浴	入院中に可能であることを経験しておく 大衆浴場、温泉に入るときは、入浴用パウチを装着するとストーマが目立たない
ストーマの異常について	ヘルニア、狭窄、陥没、脱出などの合併症 ストーマ周囲の皮膚障害について説明する

資料：内藤由美「ストマケア」臨床看護15（14）1989

図6-20 人工肛門各種



資料：高島通子他「ストーマガイドブック」医歯薬出版1985

図6-21 泌尿器

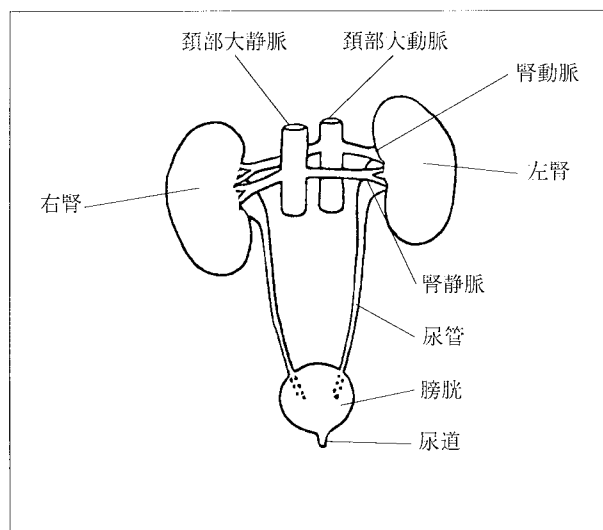
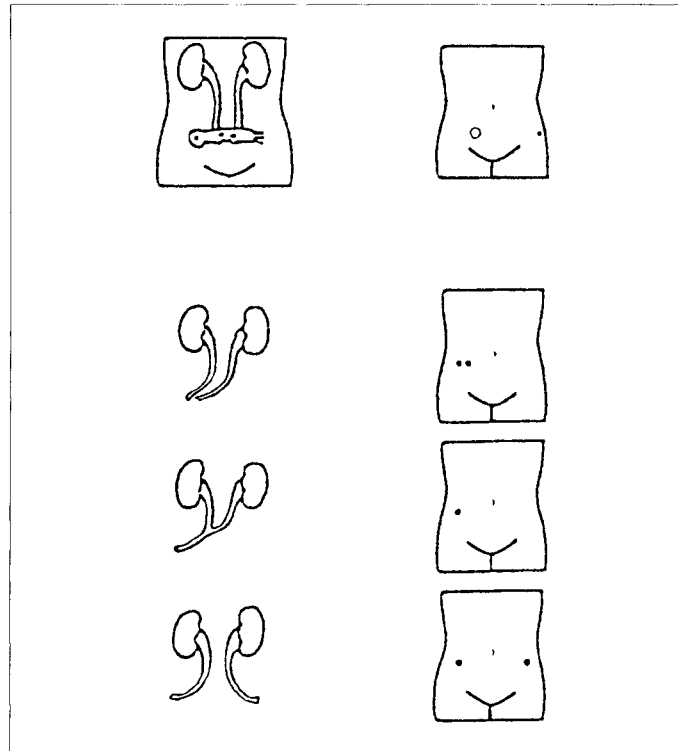
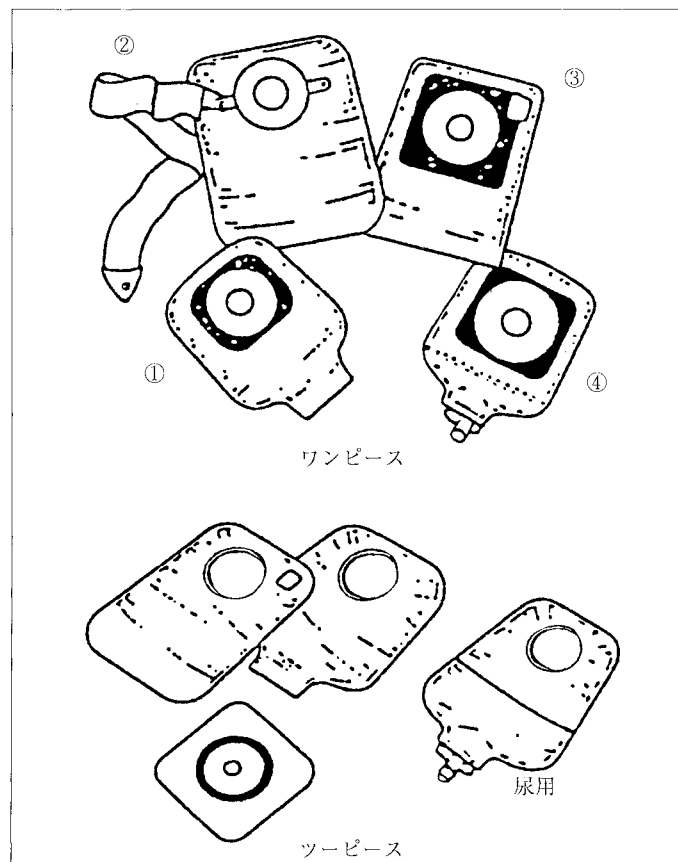


図6-22 膀胱ストマ



資料：高島通子他「ストーマガイドブック」医歯薬出版1985

図6-23 ストマパック各種



2 与薬時の介護

ここでは、疾病とその状態に応じて使われる薬品とその処置について述べる。介護者は、薬物投与についての責任はもてないが、与薬の介護をする場合の一般的な知識、注意事項、取扱い方を知っておく必要がある。

人は加齢に伴い複数の病気をもち、薬を服用していることが多い。その薬が市販のものか、医師からの処方によるものかを知り、正しく服用できるように介助する。また、薬の効用と副作用について基礎的な知識をもち、老人の状態を医師や看護婦に報告することも大切である。

(1) 薬の種類と保管

薬の種類は、表6-4に大別される。

表6-4 薬の種類

種類	主な呼称や性質
内服薬	経口的与薬 消化管から摂取させるか、消化管そのものに作用させる
散剤	粉ぐすり
水剤	水薬・シロップ
健剤	丸薬・カプセル・錠剤・舌下錠・トローチ（飲み込まない）
油剤	ヒマシ油
外用薬	非経口的に与薬
軟膏類	クリーム状・オイル状
湿布剤	温・冷、消炎・鎮痛・鎮静作用
点眼薬	目ぐすり、消炎作用、検査時の瞳孔散大
点鼻薬	鼻ぐすり、消炎・止血作用
含嗽剤	うがい薬、消炎、収斂作用
吸入薬	蒸気吸入・薬液吸入・酸素吸入
産薬	催便・消炎・解熱・鎮痛・鎮静作用
浣腸	グリセリン・石鹼浣腸、催便作用
注射	皮膚と筋肉、静脈内に与薬
皮内	ツベルクリン反応、使用薬剤の皮内テスト
皮下	インシュリン注射など
筋肉	主に上腕や臀部の筋肉が用いられる
静脈	非常に即効性がある
点滴静脈	治療の高効果、体液・電解質等の補強調整

薬の保管については次のことに注意しておくといよい。

- ① 内服薬と外用薬は間違いのないように整理する。
- ② レッテルの品名・購入年月日を明示しておく。
- ③ 飲まなくなったり、古くなった薬は下水に流すか焼却する。
- ④ 薬は直射日光や暖房のあたる場所には置かない。
- ⑤ 幼児、痴呆性老人の手の届かないところに置く。
- ⑥ 散薬は湿らせないように缶などに入れておく。

- ⑦ 水薬はいたみやすいので、冷蔵庫などの冷たいところに入れておく。
- ⑧ 座薬などは室温でも溶けてしまうので冷蔵庫などに入れておく。
- ⑨ 特に遮光や冷所保存（2～5℃）するよう注意されている薬はそのようにする。

(2) 与薬の介助

薬は本来は自分で管理し用いるものであるが、高齢者やボケのある人には預けてしまわないで、家族か介護者が授ける。介護者は石けんと流水で手を洗い、決められた量や時間と方法を守り、服用しやすい工夫をして、安全でしかも快く服用できるように介助をする。

自分で服薬管理ができないときは、朝・昼・晩、または時間薬を別々の袋に大きな文字で表書きしていれておき、1日分だけ朝に食卓に用意して、飲み終えたらカレンダーに印しをつける。

服用時間別に袋のカラーを別々にし、薬品名・飲む時間など大きく書いておくとか、薬箱として1日に服用する回数分の小引き出しを色別に分かりやすくつくり上から順に飲むようにするなど、その人の視覚や理解力を考慮し、それぞれに工夫する。

a 内服薬

内服薬は経口的に消化管からの吸収作用を利用して薬の効果を期待したものである。それだけに指示された服用時間は守り、食事時間との関連が大きいので、規則正しい食事時間をとっていかなければならない。概ね服用時間は表4-5のようにされている。

老人は内服する場合、喉につまらせたり義歯の間にはさまらせることもある。自分で飲める人には、水または湯ざましをあげて、正確な量を手渡し飲んでもらい、飲み残しがないか確認する。

また、間違っして服用しないためにも、自分の飲んでる薬に関心とその必要なことを知ってもらえるように、やさしく言葉をかけながら一緒に準備したりかたづけたりすることも大切なことである。

表6-5 服用時間と内服薬の性質

服用時間		薬の性質
食前薬	食前約30分前の空腹時	・食欲増進のため ・空腹時が体内に吸収されやすい薬
食直前	食事のすぐ前	
食直後薬	食事のすぐ後	・空腹時に飲むと胃腸をいためる薬 ・食後のほうが体内に吸収される薬 ・食後の消化をよくする薬
食後薬	食後約30分	
食間薬	食後約2～3時間後	・体内に吸収されやすく胃腸への刺激が少ない薬
就寝前薬	就寝前約30分	・寝つきがわるいか、すぐ目覚める人に
時間薬	6時間おき、4時間ごと等と時間が決められている	服用時間や回数が指示されているもの ・薬の血液中の濃度を一定にしておく必要のある薬 ・抗生剤など
頓服	病状が急変した時だけ	・高い熱のとき ・疼痛の強いとき
その他	指示された時間	・検査の前後など

療養者・家族（介護者）が行う与薬介助の行動形成プログラム

番 氏名

目 標：薬の保管と与薬介助が習得できる。		達成度	◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し		
必要物品：① 水または湯 ② コップ ③ タオル ④ ティッシュペーパー ⑤ 必要ならスプーン ⑥ 吸飲み		達成度			
		月/日	月/日	月/日	
No.	項 目	/	/	/	
1	準備	1 薬剤・時間を確認する。			
		2 必要物品を用意する。			
2	手 順	1 本人を確認し、説明をする。			
		2 姿勢の保持 坐位・半坐位・側臥位など安楽な体位をとらせる。			
		3 胸元にタオルなどをおく。			
		4 飲みやすい工夫をする。			
		5 自分で飲めない人への工夫をする。			
		6 寝ながら飲むときは頭をあげ顔を横に向ける。			
		7 高齢者は口を湿らせる。			
		8 経口与薬、飲ませ方 ①水剤・油剤の飲ませ方 ②舌下剤の飲ませ方 ③散剤の飲ませ方 ④錠剤、カプセルの飲ませ方			
		9 飲んだことを確認する（水分は多く飲ませる）。			
		10 口のまわりを拭き、タオルをはずす。			
3	後かたづけ	1 使用した物品は洗剤と流水で洗う。			
		2 物品を所定の場所に戻す。			
4	観 察 記 録	1 誰の指示か			
		2 与薬の時間			
		3 薬剤名と与薬の量			
		4 与薬前の状態と本人や家族の言動			
		5 与薬方法			
		6 与薬に対する反応と介護者の介護内容			
		7 与薬後の効果と状態および副作用の有無			
		8 与薬者の氏名			

5	その他	何らかの異状がみられた場合、直ちに中止し医師に報告する。			
---	-----	------------------------------	--	--	--

b 注 射

注射は医師または看護職が行う。しかし、糖尿病のインシュリン注射を本人や家族が行っている場合もある。

注射法は、内服に較べて薬剤の吸収が速やかなため、その効果が速いが、その反面に副作用の現れ方も速い。全身状態の観察が重要であり、そこに介護者の観察の目が必要とされる。

c 吸 入 法

薬液を霧状にしたものや、酸素などを鼻や口から吸い込み、気管支や肺から吸収させて、炎症の緩解や痰を出しやすくしたり、自分で空気中の酸素が吸えない場合などに用いられる。家庭でもしばしば行われる。吸入器には携帯用のものから電動式のものまでさまざまなものがある（p 図6-14参照）。

d 外 用 薬

イ 座 薬

肛門や膣から挿入して薬効を促す薬。体温によって溶けて、直腸や膣などの血管から吸収される。

直腸座薬の効果は、鎮痛・消炎・解熱・鎮痙・催便の作用があり、内服よりも消化器を傷めず、その効果も速い場合がある。ただし肛門や直腸に障害があったり、下痢などの際には用いられない。膣座薬は、カンジタ症などの感染症や性器に炎症のある際に用いられる。

座薬の入れ方の行動形成プログラム

番 氏名 _____

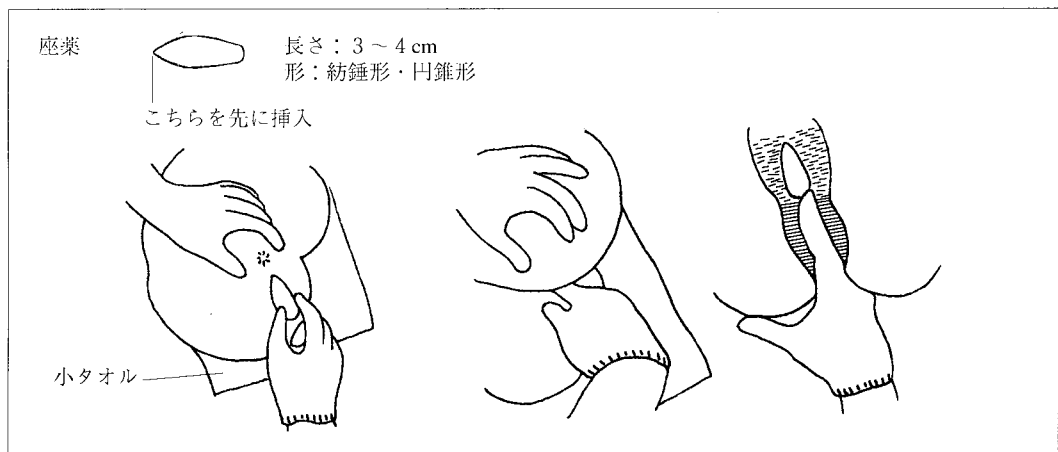
目 標：座薬の入れ方が習得できる。		達成度	◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し		
必要物品：② 座薬 ② 小タオル ③ ゴム手袋又は指サック ④ ガーゼかティッシュペーパー ⑤ ワセリン（潤滑油）		達成度			
		月/日	月/日	月/日	
No.	項 目	/	/	/	
1	準 備	1 冷蔵庫に保管されていたか			
		2 本人の確認と座薬挿入の説明			
		3 排便を済ませたか（排便を目的とした座薬はがまんさせる）。			
2	手	1 できるだけ排便をすませてから行う。			
		2 自分で挿入できる人は、しゃがんだ姿勢がよいことを伝える。介護者が介助する際は、手洗いをする。			
		3 与薬しやすい体位に整える（直腸座薬の場合は左側臥位、膣座薬では載石位＜側臥位で膝を立て、両大腿を開いて腹部に近づけた体位＞）。（図6-23）。			
		4 プライバシーと室内環境を配慮し、不必要な露出を避け、衣類をはずす。			
	順	5 挿入する際は、粘膜を傷つけないために、ガーゼかティッシュにワセリンか新しい食用油をつけ、座薬の先のとがった方につけ、手に持つ方は紙かガーゼで包み体温で溶けないようにする。			
		6 ガーゼなど巻いた介護者の手で肛門を広げ、一方の手で持った座薬の先端からしずかに、第2指の第2関節まで挿入する。この際には、口でやや大きく呼吸してもらい、息を吐いた時に挿入すると抵抗なく滑らかである。			
		7 挿入後はしばらく、ティッシュまたはガーゼで、肛門または膣を1分以上押さえておく。			
		8 衣類と体位を元に戻し、掛物を掛ける。			
3	後かたづけ	使用した物品などをかたづける。			
4	観察記録	与薬の時刻、薬名、方法、利用者の状態、排便量			

5	その他	座薬の挿入の仕方は図6-24を参照。			
---	-----	--------------------	--	--	--

図6-24 戴石位



図6-25 座薬の挿入



ロ 軟膏

湿布や塗り薬を、皮膚の表面から吸収させることで効果を期待する。軟膏には、クリーム状のものと、オイル状のものがある。

使用手順は、次のようにする。

- ① あらかじめ塗る皮膚の部分をよく清拭したり、前の残った軟膏をきれいに拭き取り、皮膚にすり込む。
- ② 衣類につくような場合は、ガーゼなどを当てる。

ハ 点眼・点鼻薬

眼や鼻の粘膜から薬剤を吸収させる方法である。種類により保管方法・与薬回数・量が異なるので指示に従う。

使用手順は、次のようにする。

- ① 石けん、流水で手をよく洗う。

- ② 清潔な湿綿などで眼やにを拭く。
- ③ 顔をやや上に向け、下眼瞼を下に引き、上眼瞼をわずかに引き上げ点眼薬を持つ。
- ④ 点眼びんの先端が目にあたらないようにし、指示された滴数を滴下する。
- ⑤ 軽く目を閉じ、目頭を押さえる。

3 皮膚の病気と褥瘡の介護

皮膚の生理と老化による変化については、すでに第2章第3節4の(5)「皮膚の状態と観察」で述べたので復読してほしい。褥瘡(床ずれ)も皮膚の病変の一種である。

老人の皮膚の特徴は、シワやしみ、たるみが見られ、光沢がなくカサついた感じが思い浮かべられよう。それは角質層の水分量の減少にもよるが、それ以上に皮表の脂質量の減少によるところが大きいことや、発汗が低下しているためとされている。そこで少しの刺激や皮膚の温度が上がるだけで痒みを感じ、無意識にかいて皮膚を傷つけたり湿疹化を起こすことになる。

(1) 老人の皮膚の病的変化

老人の皮膚の変化のなかで病的でないものとしては、老人性紫斑や色素斑、疣贅(脂漏性角化症)、白斑がある。病的なものでは、かゆみを伴い、老人に苦痛を与える皮膚痒症や脂質欠乏症、寝たきりや清潔が保てないときに起こる皮膚真菌症や脂漏性皮膚炎、おむつかぶれなどがあげられる。

老人の皮膚痒症を起こす疾患や原因(表6-6)のある場合は、それらの疾患を治療することでほとんど治る。ノミやシラミにさされたり、ダニによる疥癬で頑固な痒みに悩まされ、それが他にも広まる。身体のみならず衣服・寝具などの衛生も含めて、日頃の観察と皮膚の清潔や生活援助が大切である(表6-7)。

痒いという訴えは、痛いなどという場合よりも軽くみられがちである。痒みのために眠られずイライラと怒りっぽくなったり、食欲がなくなったり、ふさぎこんでしまうことさえある。介護にあたっては、痒いというつらさを十分に理解することが大切である。以下は、痒みへの援助の仕方である。

- ① 皮膚の乾燥を防ぐー室内の湿度が低い時は、やかんで蒸気をたてたり、洗たく物を干したり、スチーム暖房や加湿器を用いる。
- ② 皮膚を清潔にするー入浴や清拭をする。薬用石けんなど刺激の強いものは避け、夏のパウダーもマッサージに用いる程度にして残ることがないようにし、頭皮や背部のアルコール清拭も心地よいが老人では皮膚を乾燥させてしまう。清潔な肌着を着用し、汗をかいたら直ぐに着替える。

表6-6 掻痒を起こす基礎疾患および原因

内分泌性および代謝性障害	糖尿病、尿崩症、粘液水腫、甲状腺機能亢進症、副甲状腺機能低下、痛風
肝障害（肝内性および肝外性胆道閉塞）	肝内性胆汁停留：原発性胆汁性肝硬変、硬化性胆管炎、薬剤性胆管炎、胆道閉塞 胆肝外性胆汁停留：胃、大腸、膵などの癌、胆石
慢性	慢性腎不全
血液疾患および細菌症	鉄欠乏性貧血、赤血球增多症、ホジキン病、リンパ球性白血病、菌状息肉症、リンパ球腫、肥満細胞の疾患
内臓悪性腫瘍	肝、胃、大腸、乳腺、前立腺、などの癌
熱帯性および腸内性寄生虫	十二指腸虫、回虫の寄生、糸状虫症、フィラリア
自己免疫	全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群
神経系	脊髄瘍、視床腫瘍
神経症	不安、攻撃的精神状態、脅迫観念
妊娠	
アレルギー	皮疹の出ないじんま疹、ペニシリン過敏症など
薬剤	コカイン、モルヒネ

資料：山元達雄「掻痒のすべて」（監修：安田利顕、他）、臨床医薬研究協会、

1986

表6-7 痒みの患者指導

食 事	高齢者では刺激物をとることも少ないため、とくに厳重な制限は不要。ただし、アルコール、鍋物などは痒みが増強する
入 浴	高齢者では皮膚は乾燥傾向があるため、過剰の入浴は避ける。とくに冬季は1日おきの入浴で十分。熱い湯、長湯、取り替えたばかりの湯は避ける
石 鹸	特別なものは不要。とくに乾燥が激しい場合は、乾燥肌石鹸を試みる。健康タオルなどでの過剰な摩擦を避ける
衣 類	毛、化学繊維などは、痒みを招く。衣類の袖口やえり元の糸くずなどの刺激、過度の圧迫はかゆみを招くため注意する
温 度、湿 度	高温多湿はかゆみを増強する。逆に乾燥も痒みを招くため、とくに冬季の暖房器具に注意する
運 動	制限ない。運動後のシャワーまたは入浴を
精神的ストレス	緊張、不安、恐怖などの精神的ストレスは痒みを招く
そ の 他	毛髪の毛先の刺激も痒みを招くため整髪、短髪に。温泉の指導も入浴と同じ。硫黄泉では皮脂が過剰にとられるため注意する

資料：小澤明「皮膚疾患」最新医学44（5）1989

- ③ 衣類の選択—合成繊維は吸湿性がわるく、毛ものやネルは肌を刺激するのでよくない。洗濯はよくそそぎ洗いをして、糊や繊維柔軟剤、漂白剤も皮膚を刺激するので使用しない方がよい。
- ④ 皮膚と痒みの観察をする—皮膚の色・腫れ・発疹・掻き傷・化膿の有無。その部位と範囲を誰にも伝えられるようにしておく。痒みが、ムズムズ・チクチクその他にどのように自覚されるのか聞き、それがどのようなときなのか（いつも・ときどき・布団に入って暖かくなると・寒暖による等）も聞いておくことが大切である。
- ⑤ 掻くことへの対処—掻くと皮膚を傷つけ、ますます悪化させることを話し、夜の睡眠中に掻いてしまうこともあるので、爪は短く切り清潔にしておく。木綿の手袋をしたり、痒い部分を木綿やサラシの肌着にして、手が入らないように工夫するのもよい。また、その部分だけ少し冷たいものを一時的に当てると効果があることもある。

痒み止めの軟膏と内服薬が医師から出されている場合は、その用いた時間と、痒みの治まった時間をメモし、報告することは以後の治療と介護に役立つ。内服薬はときに眠気を誘うことがあり、歩行時のふらつきや転倒、ベッドからの転落に注意しなければならない。

その他、食事のなかで痒みを引き起こす食品（ヒスタミコリン等の化学物質・ヒスタミン遊離作用）の取扱いに気をつけ、気分転換と他への関心を引き起こすよう援助する。

（2）褥瘡（床ずれ）の介護

褥瘡は、身体の一部に圧迫が長時間加えられ、その局所に循環障害を起こした結果生じた、皮膚や筋肉がくずれて（壊死）ゆく状態である。

褥瘡が次第に進む過程は、以下のように表現されている。

- 第1度：皮膚が赤く（表皮の発赤）なり、押すと痛み（疼痛）がある。
- 第2度：水泡ができたり、真皮にも達し皮膚がくずれる（潰瘍）。
- 第3度：皮下組織にまで及び、血行が断たれ組織が壊死を起こす。
- 第4度：筋肉・骨・腱まで達する。
- 第5度：関節腔内にまで広がる。

a 褥瘡の原因

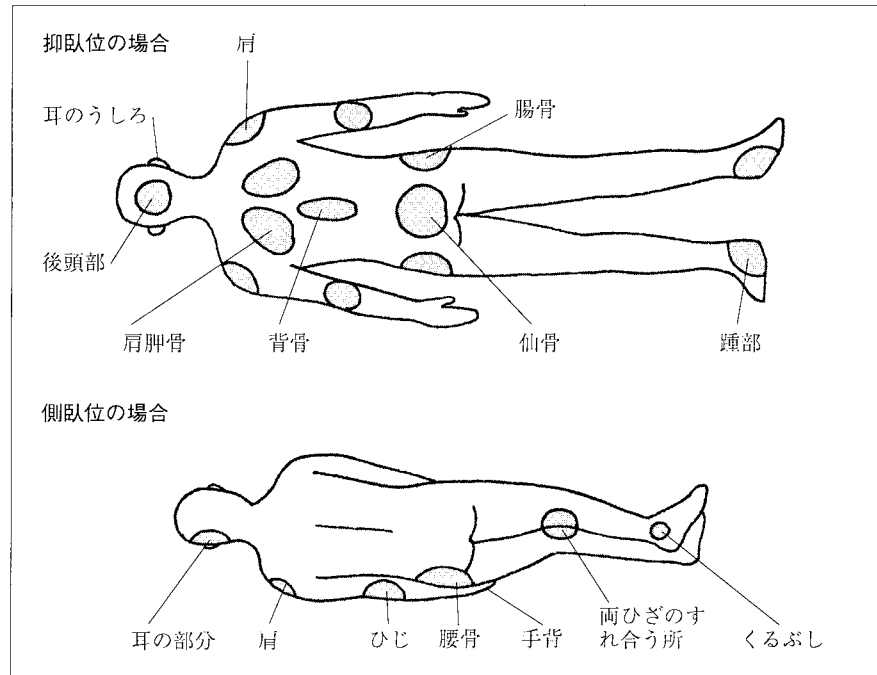
- ① 栄養状態がわるく、全身状態が衰弱しているとき。
- ② 半身不随のような麻痺があり、知覚（痛みを感じない）や運動麻痺があり、自分で身動きできずに、体圧が加わっているとき。
- ③ 心臓病や腎臓病のように循環がわるく、むくみ（浮腫）のあるとき。
- ④ 糖尿病などでおできのできやすいとき。
- ⑤ ギブスなどで体の一部が異状に圧迫されているとき。
- ⑥ 発汗や排泄物で、寝具も皮膚も湿って不潔になっているとき。
- ⑦ ねまきや寝具が固すぎたり、糊がきいて硬いとき。
- ⑧ 寝具類の縫い目やしわで皮膚がこすれ、押されたりしているとき。

- ⑨ 寝具に食べ物のくずや、ヘアピン等が落ちたままになっているとき。
- ⑩ ビニールやゴムシート等で皮膚が蒸れたり、直接当たっているとき。

b 褥瘡のできやすい部位

- ① 骨の突出部位で体圧や掛物の重みが負荷される場所。
- ② 皮膚の二面が接して互いに湿潤し、圧迫しあう場所。

図6-26 褥瘡の好発部位



c 褥瘡の予防法

第2度になると医師による治療が必要になるので、介護者は予防に心がけ初期の床ずれの発見に努めるために好発部の皮膚の観察を怠ってはいけません。適切な処置ができることにより多くの褥瘡を予防することができる。

イ 体圧の分散をはかる (図6-27)。

- ① 体位を1～2時間おきに変換させる (右側位→仰臥位→左側位と)。
- ② 突出部位に大小の円座などを当てる。
- ③ 掛物の重みを離被架などで支える。

ロ 皮膚を清潔にし、乾燥状態を保つ

- ① 寝具類の素材は、通気性と吸湿性、保温性に富むものとする。
- ② 敷布やねまきは、日光にあて、乾いた軟らかいものを使う。
- ③ 発汗や失禁したら熱いタオルで拭いてマッサージをし、新しい寝衣やおむつに取り替える。
- ④ おむつカバーや防水シート類は、通気性がよく皮膚を刺激しないものを選び、最少限の使用に止める。
- ⑤ 排泄の後は、陰部・殿部を清拭か、洗浄をして汚れをよく取る。

表6-8 褥瘡発生の要因と記入されたものとその発生因子

種 別	実 施 場 所			発 生 因 子						
	病院 N=296	特別養護老人 ホ - ム N=231	保健所 N=238	体圧	湿度	保温	清潔	循環	栄養	その他
栄養状態が	85.9	60.2	67.6						○	
	悪るいそう	70.3	33.8	47.1	○				○	
	肥 満	33.1	8.7	13.0	○			△		
浮 腫	59.1	25.1	21.4					○	○	
発 汗	47.0	19.5	14.7		○		○			
麻 痺	88.9	64.1	65.5	○	○			○		
知覚障害	62.2	22.1	29.0	○						
循環障害	72.0	58.0	57.6				△	○		
意識不明	57.8	11.7	13.0					○	△	
運動障害	73.0	47.6	55.0	○				○		
治療によるもの	ギブスな	16.9	11.7	3.8	○	○		△		
	どで固定									
体位制限	9.1	0.9	0.4	○				△		
体位変換していない	7.1	3.9	9.2	○	○			○		
失 禁	66.9	55.0	58.0		○		○			
身体の不潔	0.7	0.9	2.9				○			
疾病によるもの	糖 尿 病	46.3	10.0	10.5				○	○	○
	腎臓疾患	18.9	1.7	1.7				○		○
そ の 他	9.5	11.7	10.1							
不 明	2.3	15.7	39.9							

注) 発生因子欄の○印は多いもの、△印はありうるものを表す

資料：氏家幸子ほか「褥瘡の治療・看護・介護の実態に関する調査」
技術研究組合医療福祉機器研究所 1988

図6-27 体圧の分散を図るための用具



ハ 皮膚の血行をよくし、摩擦を避ける

- ① 入浴をできるだけ行うが、できないときは部分浴や清拭を行う。
- ② 骨の突出部位は、暖かいタオルで湿布し、マッサージする。
- ③ 皮膚の発赤部は清拭後に、日光浴やドライヤー（温風）マッサージをすると効果的である（時間が長すぎたり、熱すぎないように。疲労や水分補給に留意）。
- ④ 食物の屑やごみが寝衣の間にあって肌を摩擦しないようにする。
- ⑤ 便器等の挿入時には、腰を十分持ち上げこすらないようにする。

ニ 全身の栄養と水分の保持に努める

とくに蛋白質やビタミンA・B・Cが不足しないように、乳製品や大豆製品、卵・緑葉野菜を欠かさないようにする。また、老人で栄養状態の不良、衰弱している場合は、本人の訴えがなくとも脱水状態のことがあるので、バイタルサインの測定とともに皮膚の観察や意識状態の観察も欠かしてはならない。排泄量と比較しつつ、水分の補給は全身状態の回復と相まって非常に大切なことである。

第4節 終末期の介護

学習のポイント

- 終末期における介護の意義、介護のあり方・心がまえについて考える。
- 老人の終末期の身体的特徴を学び、併せて心理的・精神的状態を理解する。
- 終末期における介護者の役割・心がけ・家族への援助などについて学習する。

人の終末はどのようなことを差しているのか、こうした終末の時期にたどる、生理・身体的変化と心理・精神的状態について知っておく必要がある。また、いま在る生を大切に、その人らしく生きるとはどういうことなのか、人の一生について敬虔な思いで、死の看取りを学ばなから謙虚にみつめる姿勢をもちたい。

一人の死は、単にその人のみのことではなく、家族・友人にとっても、大きな喪失なのである。そうした残された人々との関わりも介護のなかでは重要である。ここでは、このような終末期にある人々とその家族への対応の原則について述べる。

1 終末期における介護の意義

一人ひとりが80歳になっても身の周りのことができ、社会参加もできるような生き生きとした生活をおくれるよう「アクティブ80ヘルスプラン」（昭和63年から第2次国民健康づくりの対策として）が策定された。

しかし、私たちの寿命には限りがある。避けるべくもなく誰のうえにも老いが近づき、やがて死を迎える。「死」に対して、目を背けることなく正面からみつめ、受けとめていこうとする姿勢が大切になる。

医療の面では生を扱う対象として、主として生の量（延命を目的）に重きをおいてきた。個人も医療の場で生きていることの量と質について、生活の質、人生の質（QOL）がいま大きく問われている。私たちは、自分を取りまく家族や他の人々や社会環境のなかで「生きている」ことに気づかされる。

終末期の人々への援助の目的は、特別な援助をするのではなく、本人が願う生活の仕方を継続することで、その人の人生の総決算ともいえる終えんの時まで安楽に穏やかに迎えらるるよう、家族と共に力を合わせて尽くすことである。

終末の介護は、「死への援助」ではなく、「人の生きることへの援助」である。そしてそれは日頃の介護の総括であるともいえよう。

援助の基本となることは、その人の日常生活習慣を尊重した援助のなかで、

- ① おいしく食べられること
- ② よく眠れること
- ③ よく排泄（便・尿・喀痰など）できること
- ④ 体が清潔であること

⑤ 精神的に安定しており、家族や友人と語り楽しさを分かちあえることである。

死の看取りは、20～30年前までは各家族でなされるのが普通のこと（90%以上）であった。しかし、現在では家族制度の崩壊、核家族化への移行によって、病院など施設内での死が増えている。施設内死亡は77%で、特に3大死亡例ではとりわけ多くなっている。

表6-9 死因と場所別死亡

死 因	施設内	自宅
が ん	93%	7%
心疾患	70%	30%
脳血管	72%	27%

資料：厚生省編「厚生白書」（平成5年度）

2 老人の終末期の観察と介護

終末期とは人生の終末の時期を意味しているが、最近ではターミナルケア（terminal care）として表現されることが多い。終末期における援助（care）を指している。

終末期は、何日間も続くこともあれば短い時間やときには瞬時のこともあり、定義として明確なものはない。一般には、現代医学では絶対に治癒しないと診断され、死が確実に訪れる状態をいい、3～6カ月の期間が多いとされている。その間には重篤・危篤・臨終・死という過程があるが、いずれも医師の判断によるものである。

（1）身体的な特徴と観察

危篤時の身体的な状態は、バイタルサインの悪化に伴いさまざまな症状が出たり、生理的な体の働きを著しく衰える。

a 体温の変化

体温が低くなり35℃以下になることさえある。ただし、炎症をもつ人や使用薬品によっては高熱を示すこともある。

b 脈拍の変化

頻数微弱となり結代（※1）が現れる。

c 呼吸の変化

不規則で、しだいに浅くなり、リズムが乱れてくる。呼吸困難による鼻翼呼吸（※2）、下顎呼吸（※3）、チーンストークス（※4）などが見られてくる。気道の分泌物を嚥下するか吐き出すこともできず、呼吸に喘鳴が聞かれたり、速迫することもある。

d 血圧の変化

心機能の低下に伴い血圧も下がる。

※1 結代：結滞ともいう。規則正しく触れていた脈が一つ抜けてしまったり、リズムが乱れる。

※2 鼻翼呼吸：鼻孔を広げて息を吸うこと。

※3 下顎呼吸：下顎を呼吸のたびに出したり引っこめたりする。

※4 チーンストークス：無呼吸から徐々に速くかつ深い呼吸になる。一定の深さになると徐々に無呼吸となり、30秒～2分の周期を繰り返す。

e 瞳孔の変化

散大して光に対する反応が低下し、焦点が定まらず、時として薄い膜に覆われることもある。

f 意識の変化

脳のはたらきを表す意識は、最後まで明瞭なこともあるが、言語や発声が不明瞭になったり、見当識障害が起こり、幻聴幻視をきたすこともある。聴覚は最後までであると最近はいわれており、不用意な言動は慎むべきである。また、刺激に対して反射や反応がなく、昏睡状態となることもあるが、何日も続くこともあれば短時間のこともあり様ではない。また、うわ言、うなり声を発し、心身の苦痛と不安を表すことが多くなる。

g 皮膚の変化

しっとりや冷や汗をかいたような感触があり、血液・体液などの循環障害から手足がむくみ（浮腫）、特に足背部に見られることが多い。四肢の末端・鼻尖・耳に触れると冷たく、しだいに体の中枢部にも及んでいく。皮膚の色は一般に蒼白土色となり、爪や口唇は赤みが失せて、チアノーゼ（cyanosis）による暗紫色やそれよりも薄い色を呈するようになる。

h その他の変化

静脈血がうっ血して、紅紫色の斑点が四肢を中心にして見られることもある。身体の機能低下に伴い、尿・便の失禁、脱水症状となり口唇や口内は乾燥してカサカサになる。すべての反射が減退または消失する。顔貌も鼻尖が鋭くなり、眼窩が落ち込み下顎部が細くなる。筋肉は弛緩し、無気力な状態となる。

i 死の判定

死の判定については、現在臓器移植の開発によって議論が沸騰しているが、死と生の境界は明確に区切る線はなく、担当医師の診断に任されている。現在医学界一般の死の判定は、死の3徴候「心拍停止」「呼吸停止」「瞳孔散大」である。

(2) 終末期の心理的・精神的状態

ターミナルにおいては、人間の基本的ニードが脅かされるのである。さらに病気による身体症状（特に痛み、呼吸困難、嘔気、嘔吐、咳、腹部膨満、浮腫、不眠、脱力感など）が出現する。これらの症状が強ければ強いほど心理的にも脅かされ、日頃のその人らしさ、人間性までも失うことになりかねない。

死に至る過程は決して安楽や、悟りの境地ではない。迫りくる死への恐怖と、愛する家族や親しい友人と離れて見知らぬ世界に一人旅立つことの孤独と恐れは、筆舌につくせぬものであろう。生きる希望をもつことは、人間にとって生きてゆくうえで不可欠なことで、願望・依存・未来への信頼などにつながり、勇気をも必要として生きる力の源となるのである。

E. キューブラー・ロス（※）は“死の瞬間”のなかで、臨死患者の心理に次のような段階があるので、そのような心理を理解しておくことが重要であると述べている。すなわち、「否認」「怒り」「取引き」「抑うつ」「受容」の5段階である。これらの段階が順序よくみられるというものではないが、ほぼそうした過程をたどって死を迎えることも少なくな

い。いまその人がどの段階にあるかを判断し、その段階を理解し受け入れる姿勢が介護には重要なのである。

また、同氏は「末期患者の初期では、希望はまったくといっていいくらい治療・治療・延命に連合している。ところが、この希望達成の蓋然性（実現性、确实性の度合）がきわめて薄くなってくると、末期患者の希望は、もはや治療、治療あるいは延命とは連合しない別のものへと変貌する。」と述べている。

人はなんらかの希望を最後までもち続けている。その人の言葉や態度から、どのような希望をもっているのか常に注意し、その希望を最後まで維持できるようにすることが重要なのである。

(3) 終末期の介護

a 援助の原則

終末期の介護は、医師によって死の判定がされるまで、危篤時の延長として身体的、精神的安楽を目ざして行われる。症状の変化とくに苦痛の発現の時期、生じ方、部位とその状態や程度などの観察が大切である。バイタルサインを適確に把握し、医療職との連携と家族はもちろんチームとの協力体制が重要となる。

まず生理・身体的ニードを満たすこと、そして不安・恐怖・寂しさ・孤独感から解放され、他人にしっかり自分を認めてもらいたいという心理的ニードが充足されるような関わりが大切である。

ここでは、いかなる介護者も家族に勝るものではない。施設などでは、家族の生活状況その他の事情も日頃知っておくことが必要である。また、家族もとられ残される悲しみや、これからの生活上の悩みにうちひしがれていることが多いので、そのなかで親身になって話し相手となったり相談にのることが大切である。

人間として尊厳をもった平和な死を迎えられるように援助するには、言葉使い、態度、表情、安楽への技術、プライバシーを守るための環境づくりができることである。それらは、家族の希望と協力を得て最善を尽くさなければならない。日常において本人や家族と信頼関係があってこそ、死を迎える人の援助につながるのである。

b 介護者の役割

介護者の役割として次のことが求められる。

イ 精神的サポート

人は病気になると、不安・恐怖心・依頼心やイライラやわがまが出たりする。静かに受容し、ぐちも優しく聴く。そばにつき添い、手を握り、気持ちをしっかりと受け止める。

ロ 病状の観察

訴えをよく聞き、顔つき・身体面・心理面など観察を深め報告する。

ハ 細菌感染の防止

長期にわたって臥床し、衰弱していることが多いので、陰部が不潔になりやすく、尿路感染や寝返りができないため褥瘡になりやすい。口腔も清潔が保ちにくく口内炎やかぜのウイルスが侵入しやすく、肺炎に移行することがある。こうしたことを

防ぐには、清潔・体位交換・栄養などが大切であり、介護者がそうした細菌をもち込まないことと、風邪をひいたらマスクを使用するなど、家族ともども注意することが必要である。

ニ 栄養の補給

しだいに咀嚼力も嚥下力も低下し、食欲も下がる。ミキサー食、流動食などに工夫し、必要なカロリーを摂取するため高たんぱく、高カロリーの飲み物なども用意する。個人の好みに合わせた工夫が必要である。誤飲しやすく致命的なので注意が肝心である。

ホ 与 薬

点滴や内服薬が用いられることが多いが、固形のものはずして少量の飲み物に混ぜて飲みやすくする。経口的に無理のようであれば医師に相談する。注射の管理は看護職が行うが順調に滴下しなかったり、痛がる時はすぐに報告する。

ヘ 環境の調整

プライバシーを保持し、おちつきのある環境にする。照明・騒音・臭気・温湿度の調整をして、ぬくもりのある穏やかな室内の雰囲気づくりをする。

ト 安楽への配慮

体位の工夫と体位変換を適時に行う。マッサージはスキンシップともなり、心のやすらぎとなる。また浮腫の軽減と痛みの緩和につながり、温罨法と併用すると大変効果がある。ただし、炎症のある場合は逆効果となるので判断しにくいときは看護婦に相談する。好きだった音楽を静かにながしたり、ゆっくり話すこともよい。

チ 身体の清潔

入浴できない状態のことが多いが、医師の許可があるときは、特殊浴を看護婦ともに行う。それが不可能であれば、ベットの上で清拭をする。皮膚が刺激され、血液循環がよくなり、気分が爽快になって食欲がつき、便通もよくなる。また、皮膚が清潔になり感染予防・褥瘡予防ともなる。手際のよい快適な清潔の技法は想像以上に喜ばれ、生きる喜びにつながることさえある。

発汗したときは、乾いたタオルですぐ拭きとり、状態によっては着替えをする。

口唇や舌は乾燥しやすいので、冷水に浸した綿かガーゼで湿らせリップクリームかコールドクリームを塗るとよい。口内は痰その他の分泌物で汚れやすく口臭もありがちである。起床時と就寝前は当然であるが、食前にも口をすすいで食事をする。食物の通りもよく、体内に細菌などが入るのを防ぐことができる。食後の歯磨きは体位に注意して柔らかめのハブラシで十分に行う。

義歯は状態の悪化がみられた場合は、すぐに取りはずし咽頭につまった粘液は、巻綿子か割り箸の先に綿を巻き、それに吸い取るようにしてゆっくり回しながら拭きとる。このとき側臥位にし看護婦などに看てもらおう。本人の意思を十分尊重しなければならない。ただし、医療面からみて禁じられていることは、絶対にしてはいけない。

リ 死亡時の対応

死が近づいてくると、医療機関との関わりが必要であり、死の看取りの場所によ

って対応が異なってくる。75歳以上の老人の80%は家庭で最後を迎えたいという希望であるといわれている。そこに現実との大きな違いがでていることを私たちは認識する必要がある。

いま、在宅介護が推進されつつある。ホームヘルパーの増員と訪問看護体制の拡充によって、家庭での慢性期や終末期での療養がそのニーズを充たすものとして図られているが、まだまだ大きな問題が噴出している。介護する家人の高齢化、心身の疲労からの相剋、経済問題などである。

(4) 終末期の家族への援助

a 家族で死を迎える場合

- ① 自宅に往診してもらえらる医師と、いつでも相談にのってもらえらる看護職と介護を援けてくれる人が必要である。
- ② 本人および家族が、自宅で終末期を迎える意思がはっきりしていることである。どちらか一方の希望だけでは問題を起こすことになりやすい。都市においては、住居環境、家族構成からも困難なことが多い。家族の疲労が増すほどに、本人は「迷惑をかけ申しわけない」「家族が不憫である」と思うようになり、生きる希望が失われることもある。
- ③ 家族にとっては、死と闘う本人を見つめている精神的疲労と、重労働で疲労し、自分をいたわる人のいない場合はさらに心身ともに疲れ切ってしまうのである。しかも、常に医療職者がいるわけではないので、病状の変化に不安をいだく。家族の死に直面することで多くの苦痛が伴う。しかし、最後まで見とどけることのできた充実感はいずれからの生活への大きな勇気と希望へとつながるといえる。
- ④ ホームヘルパーは、家族の意志により医療職と相互に連絡をとり、病状変化にすぐ対応し、医師が臨終に間に合うようにする。医療上なにもできない状況になると家族はつらくなったり、動揺するので励ましたり相談にのるなど、そばにいただけで心強く安心してもらえるような心を込めた関わりをする。ベットサイドで家族とともにケアすることも本人と家族の結びつきを強め、人間関係のうえで大切な援助となる。

b 施設で死を迎える場合

施設で死を看取る場合は、施設の嘱託医や協力病院があるので、そこの連携・連絡が適切敏速に行われることと、日頃から病状や予後（今後に予想される病状の進行や急変）について、医師や看護婦その他の職員との情報の交換をもとに打ち合わせておき、「どんな時に、どのようなことが起きたら、いつ、誰が、誰（何に）に対して、どのような方法で、何をするか」を明確に役割を決めておくと、施設全体のチームワークのもとに、敏速な対応をとることができる。

夜間は看護婦の不在の場合が多いので、体温・呼吸・脈拍などの観察を行い、どのような状態になったら医師を呼ぶか相談しておく。

c 死後の援助

医師によって死が宣告されたら死者の人的尊厳を尊重し、家族に対しては悲しみを

慰め、これまでの介護をねぎらう気持ちを表す。そして、家族との最後の別れの時間を心おきなくもてる配慮が必要である。別れの気持ちが整ったところで、生前と同様に注意深く観察しながら、敬虔な態度で次のような処置にあたる。

処置にあたっては看護婦が主としてあたるが、ともに看取ってきたスタッフとして、心を込めて協力する。

d 家族に対する留意点

- ① 死者の宗教や地方の習慣を尊重し、家族と事前に打ち合わせて衣類やその着用方法、手の組み方などを間違えないようにする。
- ② 外見的に痛ましい感じを与える酸素療法の器具や吸引器など治療処置に用いた器具や、装具それていた氷枕・湯たんぽなどを静かに取り除く。本人の所有物、特に貴金属類ははずして家族に渡す。
- ③ 外見を整えるために衣服を整え、目・口を閉じ、義歯をはずしている場合には、義歯を正しく装着する。舌根沈下に顔貌の変化を少なくするには、ベッドの頭部を約10度上げたり、枕を高くすることで口は閉じやすくなる。
- ④ 以上の動作を手早く行い、死者に拝礼し、家族に目礼して、しばらくは家族や親しい人たちだけにし別れのひと時が過ぎせるようにする。
- ⑤ 状況を見て、外部へ連絡、死後の処置をする時間、施設内の霊安所の準備、霊柩車の手配とその時間などの調整をする。

死後ケアへの協力のための行動形成プログラム

番 氏名

<p>目 標：死後処置方法の補助業務が 達成度</p> <p>習得できる。</p>		<p>◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し</p>			
<p>必要物品：①全身清拭に使用する物品 ②整髪美容用品 ③着衣（下着・死衣） ④体腔の処置用品（エンゼルセット） ⑤便尿器 ⑥シーツ2枚 ⑦膿盆（大） ⑧その他（新聞紙など）</p>		<p>達成度</p>			
		月/日	月/日	月/日	
No.	項 目	/	/	/	
1	準備	1 実施時の身じたく（ガウンとマスク、使い捨ての手袋の着用）をする。			
		2 死者が着ていた寝衣を脱がせて、シーツ1枚を掛けておく。			
2	手 順	1 便尿器を当て、下腹部を押して内容物を出す。口の中にもものがある場合は膿盆を当てて出す。			
		2 全身清拭をする。絆創膏のあとはベンジンなどで拭くと取れる。身体の汚れや汚物の状態によって、温湯と石けん、沐浴剤や消毒薬なども状態に合わせて用いる。褥瘡や傷のある場合は、ガーゼを新しいものに替え、浸出液が出てくるようなら、ガーゼを厚くするか油紙を用いる。			
		3 体腔（口・鼻・耳・肛門・直腸・膣）内に綿花を割り箸でつめる。外から見えないようにする。鼻・口は形が変形しないようにする。			
		4 整髪および化粧をし、男性では髭をそる。			
		5 衣類を着せる。和服は左側が外側に（左前）なるように合わせ、紐の結び目は縦結びとする。			
		6 手を胸の上で組ませる。組んだ手の形を整えるために、硬直するまで包帯で巻いておくこともある。			
		7 下シーツと上シーツを取替え、顔にさらしやガーゼで覆いをする。			
3	後 か た づけ	1 使用物品をかたづける。			
		2 家族にケアの終了を告げ、家族を招き入れ再び家族が別れの時をもてるようにする。			
		3 家族の希望を聞いて霊安室に移送する。その後自宅に帰るのを見送る。			

4	観察と記録	1 死亡時の記録は、時刻・死因・死亡を診断した医師名・死後の処置をした者の氏名と時刻・家族の様子			
		2 帰宅時間と方法・退所にあたっての事務的処理のうち特記することがあれば記入する。			
5	その他	1 死者の持ち物はすべて家族に渡す。			
		2 処置は死後硬直の現れる前の死後1時間半から2時間以内に終了する。			

以上の死後の処置と並行して、医師その他によって死亡診断書や退所手続きなどの事務処理が家族との間で行われ、立ち会うこともあるがその際は事務的にならないように、敬虔な同情深い態度で行う。

死亡届は死後14日以内に市町村に届けることになっている。また、家族が希望すれば葬儀社に連絡して、柩や遺体の移送の準備をする。

感染症や死因に疑問のある場合は、法の定めるところに従う。

介護は、人間の健康状態のすべての過程において、日常生活のニーズを満たすための援助をし、対象者の安全と安楽を基本として、生きることへの営みに参加し、介護を続けるなかで必ず人の終末期に出会うことになる。