

たんの吸引などをヘルパーさんをお願いするための手引き



2012年3月30日 発行
発行 NPO法人ALS/MNDサポートセンターさくら会

はじめに

振り返れば閃光のような12年でした。当時、私は日本ALS協会副会長で、たんの吸引問題の委員長をしていたと思います。

全国の患者関係者からALS協会に送られた署名用紙は、未開封のまま委員長宅に送られてきました。その中で記憶に残っているのは近畿ブロックの二万筆の署名と、茨城県支部福祉部長の一万筆の整理された署名です。中には会費の入った封筒もあり、御家族の多忙な日常が想像できました。

「ペンギンおやじ」こと中江さんのパンナーをもって厚労省の廊下を散策したのも懐かしい思い出です。みんなありがとう。本当にありがとう。

これからは個々の関係者の努力次第です。特に患者諸君。自己的生活に責任を持ってください。誰も傷つけずに暮らす努力をしてください。介護職員等による医療的ケアの実施が安全でシステマチックに広がることを切望します。

教えてくれへん？

「たん吸引と胃ろう処置の疑問と今後の課題」

次頁からは、ALS患者を自宅で介護する関西在住の西さんが今回の法制化や吸引などの処置について抱いた疑問を、ベテラン支援者のさくらさんと和やかに話しなが解決してゆきます。

この談話を執筆された水町真知子さんは、日本ALS協会近畿ブロックの事務局長であり、長年、在宅療養するALS患者と家族のエンパワメントに尽力してこられました。ご自身もALS患者の遺族で豊富な支援経験があり、当事者目線から制度の在り方についてもご提案いただきました。

また、このパンフレットの随所に登場するペンギンのイラストは中江康智さんの手によるものです。

中江さんは大阪在住のALS患者さんで、人工呼吸器と経管栄養のユーザーです。ペンギンおやじは、中江さん考案の四コマ漫画の主人公で、ALS患者の仮の姿。中江さんは患者の悲哀をペンギンおやじに投影し、ユーモアたっぷりに描きあげています。

もくじ

たんの吸引などをヘルパーさんにお願ひするための手引き

2 はじめに

文：橋本みさお

3 教えてくれへん？

「たん吸引と胃ろう処置の疑問と今後の課題」

概要：文：川口有美子 本文：文：水町真知子 高木審司

13 ペンギンおやじのマンガコーナー

絵：中江康智

15 おわりに

文：川口有美子

「たんの吸引などをヘルパーさんにお願ひするための手引き」

監修：川口有美子

協力：厚生労働省

表紙イラスト：中江康智

表紙デザイン：加藤福

2012年3月30日発行

発行：NPO法人ALS/MNDサポートセンターまら会

たん吸引と胃ろう処置の疑問と今後の課題

なんで法律になったの？

どんな法律なの？

家政婦さんやボランティアも
研修を受けるってホント？

どんな手続きが必要なの？

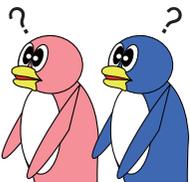
吸引の研修を受けたけど、
実際患者さんに処置をするのはこわい！

吸引して事故が起きることはないの？

法制化による環境の整備を

吸引について詳しく知りたい

患者と介護者相互のよりよい環境づくりのために



なんで法律になったの



西：わが家では今まで、ヘルパーさんに吸引してもらってききました。なのに、なんでわざわざ法律にしたのかな。いままで通りではあかんの？

さくら：いやぁ、それはラッキーでしたね。みんながみんな、そうではなかったのですよ。

西：えっ、ホンマなん？

さくら：これまで認められていたのは、患者さんや家族から依頼を受けて、ヘルパー個人が「吸引を実施することに同意します」という同意書を交わして、個人の責任で吸引を引き受けるというやり方でした。「違法性阻却」といって……。

西：何なん？その難しい言葉は。

さくら：たんの吸引は医療行為なので、本来、ヘルパーさんはすることができませんでした。けれども、ALSを始めとする在宅の患者さんたちの強い願いがあつて、運用上、違法ではないとみなされてきたのです。あくまで窮余の一策だったのですね。でも、ヘルパー個人が厚

西：へえ。その研修はどこですか？

さくら：平成年度から都道府県知事に登録した「登録研修機関」が行います。基本研修と実地研修がありまして、基本研修を受けたあと、理解度テストを受けます。90点以上の得点で合格となり、次に、在宅での実地研修に進みます。

西：在宅の実地研修というたら、患者・家族の人も参加するの？

さくら：そうですね。在宅の実地研修は、指導看護師が指導し、評価票の手順に沿って、「手順どおりに実施できたか」の評価を受けます。ここでは、患者さんとご家族にも調整能力や、受け入れの体制が必要になります。

西：患者さんや家族にとつても、「楽しんでお任せ」ということにはならへんのやね。

さくら：そうですね。在宅人工呼吸療養の患者さんの場合、複数の介護職員が吸引等を実施していると思えます。ヘルパーの数は1人や2人ではなく、夜勤者も入ると複数事業所トータル約10人〜20人、それ以上ということもありますよね。1人ずつ時間をかけて在宅実地研

意で引き受けてあげましょう、ということですから、介護事業所は積極的になれませんか。そのうえ、「吸引した時間はボランティアだから、介護時間から差し引いてください」と指導した行政までありました。ですから、リスクを恐れる事業所は引き受けませんでした。同意書による吸引は瀬戸際に立たされていたのです。

どんな法律なの



西：そうなんや。そんなら、法律で決めるからには、絶対に「介護職員等によるたん吸引等の実施」をしてもらえるんやね。

さくら：ところが、それもなかなか。平成24年4月1日から、一定の研修を受けた介護職員等がたん吸引等を実施できるようになるのですが、この研修を受けるにも、
・利用者又はその家族から書面による同意があること
・主治医から指導看護師への指示書が交付されること
・指示書には研修を受ける介護職員の氏名等の記載もあること
といった面倒な手続きが必要になります。

修を行って、無事パスしたら、都道府県に認定登録して、晴れて吸引や経管栄養が開始できます。

主治医や訪問看護、介護職員、そしてケアマネジャーも含め、適切な医療管理のもとに、事業所だけでなく地域での体制整備も含めた大がかりなシステムの構築が必要とされています。

西：わぁ、大変やね！

さくら：それから、重要な点は、「吸引はしない」という事業所があれば、利用者が説得する根拠ができた、ということですよ。

安全性を確実なものにするために在宅ネットワークを構築すれば、報酬面でも介護事業所には加算があります。そして、ヘルパー個人に責任を負わせることもなくなります。

ですから、この仕組み作りには、地域や自宅で暮らしたい患者と家族が、在宅介護にかかわる人みんなに働きかけてください。そして、尻込みする人がいれば、その人の気持ちを動かすつもりで、しっかり取り組んでいた

みんなを支えるたん吸引胃ろう処置

さあ、みんなでやろう！



みんなを支えるたん吸引胃ろう処置について...この本文下のイラストは、ペンギンおやじと中江康智さんが正しい吸引等の処置の普及のために描いたものです。日本各地の方言をそれぞれのALS支部の方々のご協力を得て調べられ、日本中みんなと一緒に取り組もうという気持ちを込めて作成されました。精密な機器や処置の様子を正確に、かつほのぼのと再現されています。本文の難しい内容に少し疲れた時、ご覧になってみてはいかがでしょうか。

初めて患者さんに向き合うヘルパーさんには、まず家族の吸引の手順を納得のいくまで見てもらいましょう。それから、患者さんに合ったやり方を丁寧に教えてあげてください。そして実際にヘルパーさんが吸引をしたのち、患者さんに「いまの吸引でよかったですか?」と確認をとっても結構なようにします。

ここで気をつけて欲しいのは、患者さんがそこで「下手クソ!」と言ってはけませんよ、ということ。これではマイヘルパーを育てる機会を自分でつぶしてしまいます。上手な人とどこが違うのか、どのようにやればうまくいくかアドバイスをしてあげましょう。一人前のヘルパーを何人育てられるかが、患者と家族の腕の見せどころ。そういう意識を持っていただきたいのです。

看護師さんが訪問したときに、家族が吸引をして、必要な処置は看護師さんが行うというパターンはよくあります。いくら看護師であっても、特定の患者さんの吸引方法はわからないのが当然です。

個々のやり方をしっかり学んでからでないとやらな、というのが在宅療養の基本です。

誰のせいでもない、不可抗力です。

西：お医者さんでも……

さくら：仮にその場にいたのが家族でなく、ヘルパーだったらどうなのか。訪問看護師だったら、あるいは医師だったら…。安全であるために突き詰めて考えると、医療依存度の高い患者さんは何が起きるかわからないから入院するしかない、ということになります。しかし病院でも、看護師が吸引したあと、呼吸器をカニューレに接続しないまま離室して裁判になった例もあります。

在宅療養では、看護師が吸引や経管栄養のたびに訪問できないことはご承知のとおりです。疲れている家族がもっと疲れると事故につながり、安全が保障されないことを身をもって知る患者さんたちは、「家族を休ませてやって。そのために、長時間滞在できるヘルパーさんに吸引してもらいたい」と心から願っています。

法制化による環境の整備を



西：そうした患者さんの願いが、今回の法制化で実現するんじゃないか。

吸引して事故が起きることはないの? 

西：吸引で事故が起きることは絶対ないの?心配で……

さくら：事故は必ずあります。

「お正月3が日だけは家族と親戚で世話したいから、ヘルパーさんは休んでください」と言われたALS患者さん宅で、家族が吸引したとたん大出血を起こして、救急車で搬送の途中に死亡が確認された例があります。この患者さんは重度の糖尿病も持っていましたから、出血しやすい状態が常になりました。このように、医師や看護師がふだんから医療ケアを綿密に行っている、防ぐことはできません。

西：こわいなあ……

さくら：また、あるALS遺族の旦那さまの手記で、ご自分で奥さまの吸引をした途端、大出血を起こしてしまったという事例を拝見しました。旦那さまは精神科の医師でした。思わず手で気管切開口をふさいだ、なすすべもなく、患者さんを見守るしかなかったと書いておられました。突発的な出血や機械の故障は

さくら：はい。そのための法制化の手続きが、当初は混乱すると思われま。けれども、吸引のよつに頻度が多「いつ」が指定できないケアや1日3回、4回も必要な経管栄養のケアが、家族だけではなく、研修を受けた介護職員によって実施できる環境の整備は、様々な状況におかれたALS患者さんにとって最低限必要です。実現のためにみんなで協力していかなければなりません。

吸引について詳しく知りたい? 

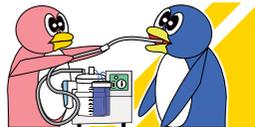
西：吸引について気になることがあります。ヘルパーさんができるのは「カニューレ内部の吸引」と研修テキストには書いてあるけど、患者さんはもっと深く入れてほしいと、納得してくれないことがあるみたいやね。どうしたらええの?

さくら：ある医師の指示書の記載にはこう書かれています。「カニューレからの吸引は原則的に11cmまでに留める。緊急時はこの限りではない」

11cmというのは、カニューレ内部の吸引を指示されているということですね。これはカニューレを超えて深い

みんなを支えるたん吸引胃ろう処置

東京では…?



「一緒にしましょう!」

口腔からのたん吸引

ところまで吸引すると誤って気道を傷つける可能性があるからです。

西：「カニユーレをもっと深く入れてほしい」と患者さんが言うのは、たんが硬いからなん？どうしたらええんやろか。

さくら：たんが硬いという状況は、人工呼吸器の加湿器の温度設定、水分摂取の状況、体位交換の状況も含め、総合的に検討する必要があります。

入浴サービスを受けた後、たんが動きやすくなって、あふれるほどたんがよく引けますね。お湯の加湿と体動によって、たんが柔らかくなったということがよくわかります。

最近ではカファアシストを有効に活用される患者さんも増えてきました。カファアシストを使用すると、そのあと1時間くらいは吸引の回数が増えますが、たんは柔らかく、吸引しやすく、患者さんも楽そうです。

西：口からの唾液が多く、水分の摂取を制限したいという患者さんはいはるけど…。

さくら：口からあふれる唾液に苦しむ苦痛というのは大さくら：ドキリやヒヤリはいつでも、忘れた頃にやってきます。家族が知らない間に蹴って、人工呼吸器の電源コードをコンセントから抜いてしまったり、呼吸器の内部充電が切れて、いきなり呼吸器が停止したこともありました。おうちの中はわりと騒々しくて、電源が切り替わったときの機械の合図の音にだれも気づかなかったのです。

また吸引器を清掃した後、フタの目地が合っていないのにフタを閉めたと思い込んで、吸引をしようとしたら吸引圧が上がらず、故障したとあわてることなんか、誰でも一度はありませんか。

西：確かにヒヤッとする経験はあるなあ。

さくら：もっとすごい失敗もあります。カニユーレから呼吸器の回路を外して吸引し、終わって回路をカニユーレに接続しようとしたら、「回路の先端が見えたらいい」と大騒ぎした新米さんが過去にいました。回路をたどっていけば先端にたどりつくのに、パニックになってしまったのですね。

人工呼吸器の回路の中にはいつも空気が一定の圧で動

変なことですね。

近年は、口から唾液の流出が多い患者さん、たんや唾液が気道に落ち込みやすい患者さんには、喉頭閉鎖等の手術が有効と言われて、手術を受ける患者さんも増えていきます。

この冊子の漫画を描いてくださっている『ペンギンおやじ』こと中江康智さんも、気管切開後、さらに声門閉鎖術を受けました。手術の影響で2か月くらいはかえって吸引が増えたようでしたが、その後は落ちついて吸引の頻度も少なくなり、カファアシストも併用しているの

で、硬いたんに苦しむことはなくなったそうです。口からの唾液の流出で苦しんでいた別の患者さんも、喉頭閉鎖術を受けた後、明らかに唾液が飲み込めていよう

で、唾液の流出は減ったと言われています。

患者と介護者相互の
よりよい環境づくりのために！



西：ところで、さっきの医師の指示書の「緊急時はこの限りではない」という言葉にドキリとしてんけど。

いているので、蛇腹というこぼを使うくらい、はねたり、動いたりするものです。回路の先端が布団に吸い付いて、アラームも鳴らずに、そのまま回路をカニユーレに接続することを忘れると事故になります。

西：事故を防ぐには、何が大切なん？

さくら：機器が故障したときは、アンビユーバックを使用し空気肺を送り込みながら、人を呼び、機器の点検を行える体制が、すぐにとれますか？

吸引器は予備の機器があるほうが望ましいし、もし代替機がない場合は、大きめのシリンジで吸い出します。昔は掃除機の先端に清潔な吸引チューブを取り付けて緊急に吸い出したという武勇伝もありました。ヘルパーたちは介護に携わっているうちに、こんな機転もぎくようになりま

す。これは、講義を受講しただけでは決して身に付きません。

新人には新人の役割、ベテランにはベテランの役割があります。一足飛びにベテランにはなれませんが、その過程でいっぱいミスもトラブルもあるかもしれませんが、ですから、患者さんも「下手クソ！」と言わないで、ご自

鼻腔内からの喀痰吸引

「つれもっていこらー」！



みんなを支えるたん吸引胃ろう処置

和歌山では...?

ペンギンおやじのマンガコーナー
 「ペンギンおやじ」中江さんが描きためた4コマ漫画の中から作品を紹介します。

ピンクのブラシ



ペンギンおやじは文字盤を使って意思を伝えます。
 「おしっこがしたいな...」



一文字目の「お」だけでヘルパーさんは
 「ペンギンさん、トイレね」とわかってくれました。



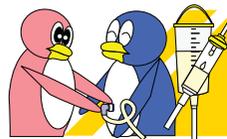
「頭がかゆい！いつものピンクのブラシで掻いて！」



「ピンクのブラジャー？ペンギンさんのスケベ！」
 今度は一文字違いで大間違い。

胃ろうの経管栄養処置

「まじゅん さや〜」!



おわり

みんなを支えるたん吸引胃ろう処置

沖縄では...?

分の五感をフル稼働してトラブルに対処し、粘り強く新人介護者を育ててください。
 今回の法制化が、医師の指導のもと、家族と訪問看護師、ベテランのヘルパーが、新人のヘルパーをみんな育てるための機会になれば、患者と家族にとって幸いなこととなります。
 (了)

『たんの吸引などをヘルパーさんをお願いするための手引き』
 企画：川口 有美子
 執筆：水町 真知子、橋本みさお
 イラスト：中江 康智
 編集・デザイン：加藤 福
 監修：厚生労働省 社会援護局 障害福祉課 専門官 高木憲司

発行元：NPO法人ALS / MNDサポートセンターさくら会
 〒164-0011 東京都中野区中央3 - 3 9 - 3
 TEL 03-3383-1337
 FAX 03-3380-2310

さくら会WEBサイト
<http://www.sakura-kai.net/wp/>
 「喀痰吸引等(たんの吸引等)の制度について」の厚生労働省の関連URL
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/tannokyuuin.html>
 このパンフレットはさくら会と厚労省のサイトからダウンロードできます。

おわりに

このリーフレットは、ヘルパーさんや介護事業所に吸引や経管栄養等の医療的ケアを安心して実施していただけること、すなわち医療的ケアの啓発を目的としています。

大阪のALS患者、中江康智さんの「ペンギンおやじ」のイラスト入りで、近畿ブロックの水町さんがわかりやすく解説してくださいました。

患者さんは、病院や地域医療の皆さんにこのリーフレットを配って読んでいただき、在宅人工呼吸療法への理解を深め、吸引や経管栄養に積極的に取り組んでいただけるようお願いします。

また、このリーフレットを読んだヘルパーさんたちが、いのちを根底で支えるたんの吸引や経管栄養に積極的に取り組んでくださいますよう、心から希望いたします。

