

3. 健康状態の把握

Slide II-124：健康状態の把握

次に、健康状態の把握について説明します。

まずはじめに、わたしたちは、担当する利用者さんは、一人一人障害や病気が違うことを理解する必要があります。

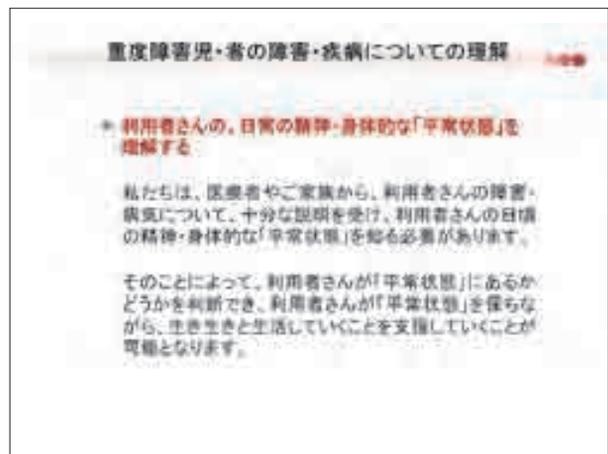
たとえ精神・身体機能障害が重度であったり、さらに障害が進行しつつあったとしても、利用者さんとそのご家族にとって、「自分らしい日常生活」が送れることは、健康や、生活の質の上で非常に重要な点です。



Slide II-125：重度障害児・者の障害・疾病についての理解

私たちは、はじめに医療者やご家族から、利用者さんの障害・病気について、十分な説明を受け、利用者さんの日頃の精神・身体的な「平常状態」を知る必要があります。

そのことによって、はじめて利用者さんがいつもの「平常状態」にあるかどうかを判断でき、利用者さんが「平常状態」を保ちながら、生き生きと生活していくことを支援していくことが可能となるからです。



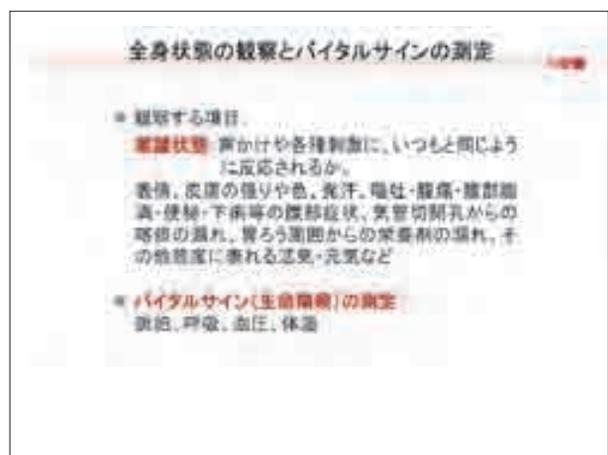
Slide II-126：全身状態の観察とバイタルサインの測定

それでは、利用者さんが「平常な状態」にあるかどうかを判断するには、何に注意すればよいでしょうか？

1つめの観察項目としては、意識状態があります。声かけや各種刺激に、いつもと同じように反応されるかどうかです。もともと意識障害があつて判断が困難な場合には、ご家族に状態を尋ねるのもよいでしょう。次に、表情、皮膚の張りや色、発汗、嘔吐・腹痛・腹部膨満・便秘・下痢等の腹部症状、気管切開孔からの喀痰の漏れ、胃ろう周囲からの栄養剤の漏れ、その他態度に表れる活気・元気などが挙げられます。

また生命徴候としてのバイタルサイン、つまり脈拍、呼吸、血圧、体温等の測定は、客観的な指標になるでしょう。

これらの観察によって、喀痰の吸引や経管栄養等の医療行為を行ってよいかどうか、行為を中断した方がよいか、家族や医療者に緊急連絡を取った方がよいかなど、判断することが出来ます。



Slide II -127 : 脈拍の測定

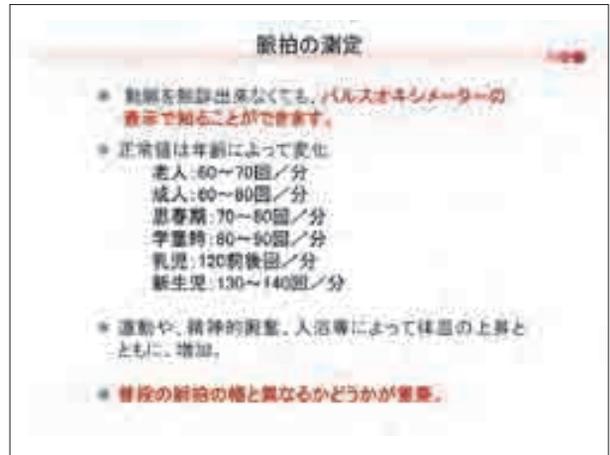
バイタルサインのうち、まず初めに、脈拍をみてみましょう。医療者は、動脈をさわって、脈の速さ、不整の有無、緊張等を判断します。

皆さんは、脈を触れなくても、最近ではパルスオキシメーターの表示で脈拍を知ることが出来ます。

正常値は、示したように年齢によって非常に異なり、子どもさんほど多くなっています。

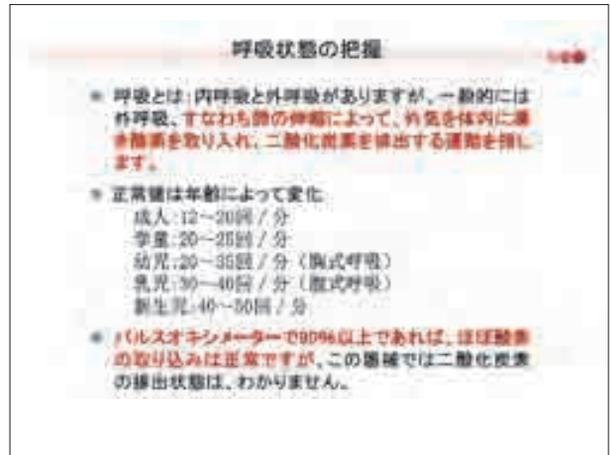
また脈拍数は、運動や、精神的興奮、入浴等によって体温の上昇とともに、増加します。

みなさんは、担当する利用者さんの普段の脈拍の幅を知っておくと、その時点でその幅を越えて異常かどうかを判断することが出来ます。



Slide II -128 : 呼吸状態の把握

呼吸状態については、別の時間に説明しますので、詳細を省きます。



Slide II -129 : パルスオキシメーター

ただし、最近在宅でも普及しているパルスオキシメーターは酸素の取り込みの把握の上で非常に有用です。

90%以下の表示は、絶対的に異常ですが普段の値より低いのかも重要になります。またこの器械では酸素の状態しかわからず、呼吸筋麻痺をきたすALSのような神経筋疾患では、酸素飽和度が正常でも、二酸化炭素が排出できず、血液の中にたまっている状態は、わかりません。



Slide II -130 : 血圧の測定

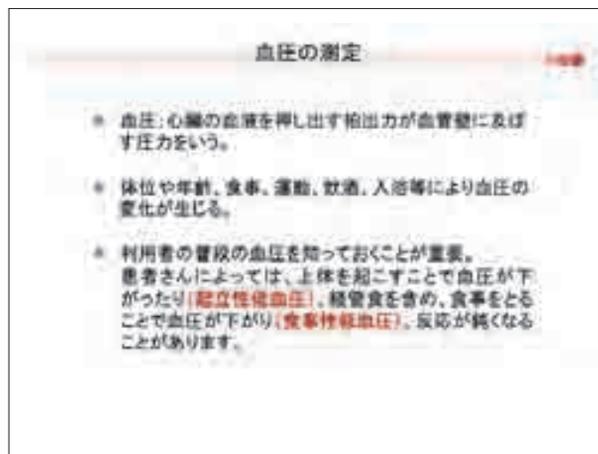
血圧は、近年自動血圧計の発達、普及によって簡単に測定できるようになりました。

血圧とは、心臓の血液を押し出す拍出力が血管壁に及ぼす圧力のことをいいます。

体位や年齢、食事、運動、飲酒、入浴等により、容易に血圧の変化が生じます。

利用者さんの普段の血圧を知っておくことが重要です。

また患者さんによっては、上体を起こすことで血圧が下がったり（これを起立性低血圧と言います）、また経管食を含め食事をとることで血圧が下がり（これを食事性低血圧と言います）反応が鈍くなることまれにあります。そのような場合には、前もってご家族や医療者から情報を十分に得ておく必要があります。対応としては、適宜声をかけて、意識状態を確認したり、電動ベッドでの状態の上げ下げの態度、速さを調節したりする必要があります。



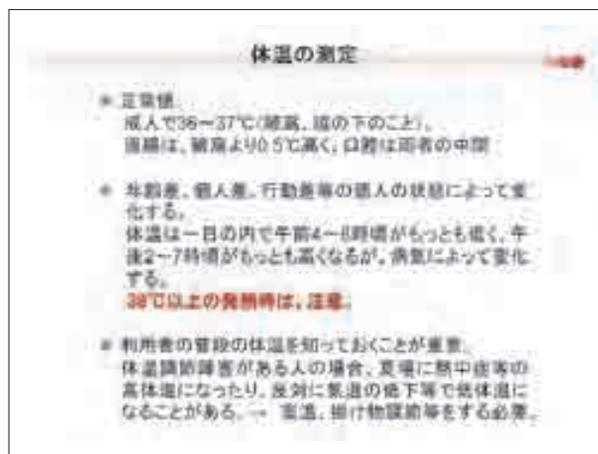
Slide II -131 : 体温の測定

体温の測定も、自動体温計の普及によって測定が簡単になりました。

正常値は、成人の脇の下で測ると、36～37℃程度です。直腸で測る体温は、腋窩（えきか：脇の下のこと）より0.5℃高く、口腔は両者の中間といわれています。

体温は、年齢差、個人差、行動差等の個人の状態によって変化します。また、体温は一日の内で午前4～6時頃がもっとも低く、午後2～7時頃がもっとも高くなりますが、病気によって大きく変化します。一般に38℃以上の発熱時は、注意が必要です。

利用者さんの普段の体温を知っておくことが重要です。なお、神経疾患等で体温調節障害がある人の場合、夏場に熱中症等の高体温になったり、反対に気温の低下等で低体温になることがあります。したがって室温、掛け物調節等をする必要があります。

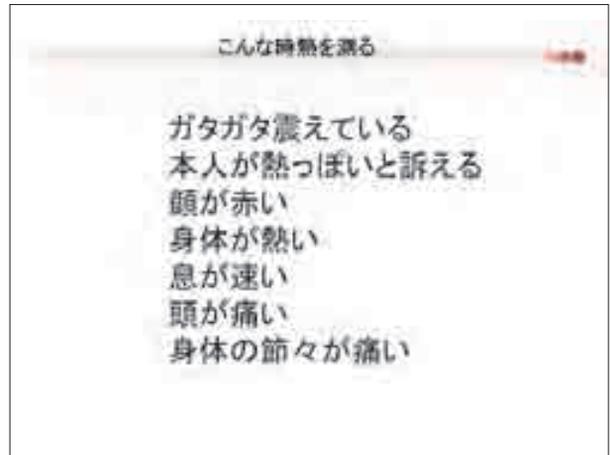


Slide II -132 : こんな時熱を測る

熱は、このようなときに測ります。

つまり、利用者さんが、ガタガタ震えている時、本人が熱っぽいと訴える時、顔が赤い時、身体が熱い時、息が速い時、頭が痛い時、身体の節々が痛い時などです。

なお、熱が高いからすぐにウイルスや細菌などによる感染症による発熱を起しているとは限りません。たとえば、熱中症のように感染症でなくても体温調整が出来なくて体温が上昇する、高体温という状態もあるからです。



Slide II -133 : 家族や医療者に連絡し、指示を仰ぐほか、軽微な変化であっても記録にとどめる

これらの全身状態、意識、バイタルサイン等に、いつもと違う異変が認められた場合、医療行為の前後、最中にもかかわらず、家族や医療者に連絡し、指示を仰ぐことが重要です。

また、軽微な変化であっても記録にとどめ、次回を工夫する参考にすることも重要です。

