

各論

10

医療的な配慮が必要な 利用者等に対するケア (痰の吸引の取扱い等)

在宅で介護職員が行うことが認められている痰の吸引について、その条件や具体的な手順、注意点を理解するとともに、必要となる医療職等との連携についても確認する。

褥瘡の仕組みや予防方法、胃ろうや中心静脈栄養等の処置の概要について学び、利用者のケアにあたっての注意点を理解する。また、「原則として医療行為ではないと考えられる行為」（爪切り、浣腸など）を安全に実施する手順や注意点を具体的に把握する。

● 1	胃ろう	300
● 2	経管栄養	302
● 3	褥瘡	308
● 4	爪切り	315
● 5	浣腸	317
● 6	痰	319

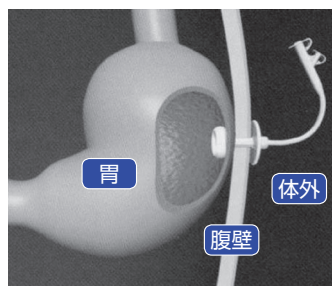
胃ろう

口からだけでは十分な栄養を安全に摂取できない場合に選択される。消化管が有効に使用できる
うまく飲み込めない、むせてしまう、肺炎を繰り返す。現在の栄養補給方法がこれ以上継続できない

- 胃ろうは…
- 長期管理が可能
 - 経皮内視鏡的胃ろう造設
 - 在宅では最も多い
 - 一般的である

胃ろう（PEG）について

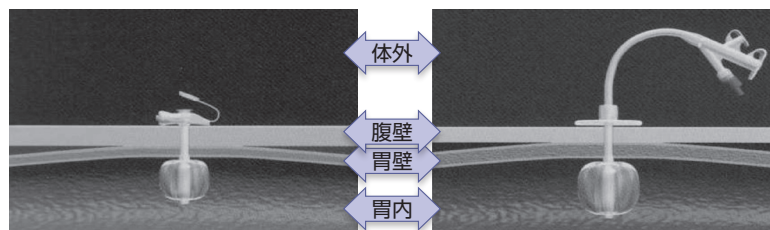
おなかに小さな口
—PEG—



PEGは内視鏡を使って「おなかに小さな口」をつくる手術です。つくられたおなかの口を「胃ろう」といい、また、取り付けられた器具を「胃ろうカテーテル*」といいます。（*カテーテル：管・チューブ）

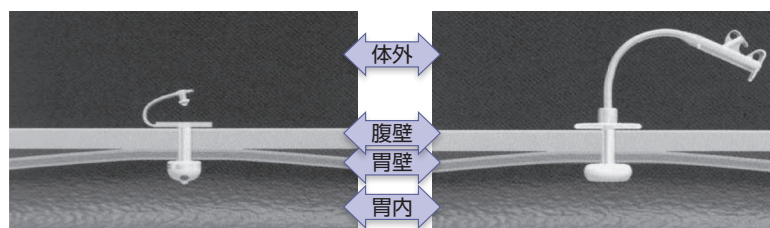
口から食事のとれない方や、食べてもむせて込んで肺炎など起こしやすい方に、直接胃に栄養を入れる栄養投与の方法です。

PEGは、長期栄養管理法で、患者さんの苦痛や介護者の負担が少ないというメリットがあります。



ボタン型バルーン

チューブ型バルーン



ボタン型バンパー

チューブ型バンパー



ボタン型バンパー



ボタン型バルーン

経管栄養の知識

1. 必要物品

- 栄養剤・栄養チューブ・栄養バッグ（ボトル）・カテーテルチップ・内服薬・ぬるま湯（水）

2. 注入方法 注入時の体位

- 栄養バッグ（ボトル）と栄養チューブを接続
- 栄養バッグ（ボトル）に栄養剤を入れ、栄養チューブに栄養剤を満たし空気を抜く
- 40 度～ 60 度ベッドを挙上
- 上半身を起こす
- クレンメを開け 1 時間に 200ml～400ml 程度で注入

3. 注入時の観察項目

- 注入速度
- 嘔気・嘔吐の有無
- 顔色
- 栄養剤の漏れの有無
- 咳嗽の有無

4. 注入終了後

- クレンメを閉じ接続をはずし、ぬるま湯（水）を注入しカテーテル内の栄養剤を流す
- 栄養剤の注入終了後は、約 30 分～ 1 時間はベッドを起こした状態で保持する

5. 薬剤の注入

栄養剤注入の実際



クレンメ
早さを
調節するた
めのもの

6. 栄養バッグ（ボトル）とチューブの消毒方法

- 栄養バッグ（ボトル）と栄養チューブの洗浄
- 食器用洗剤で洗ったら、自然乾燥する
- 1 日に 1 回は、洗浄後、次亜塩素酸ナトリウムで消毒する
- 栄養チューブは、適宜交換する
- 酢 1 に対して水 10 を胃ろうチューブに注入することによって、チューブ内がきれいに保持できる

次亜塩素酸液による消毒方法

- 家庭用洗剤で洗う
- 次亜塩素酸液につけ置き消毒をする。消毒後、水洗いをする

7. トラブル時の対処方法

- 嘔吐時は、一旦注入を中止して様子を観察する
- ベッドアップをさらに高くする。嘔吐が続くようであれば、主治医へ連絡する
- スキントラブル時、胃ろう周囲の清潔
- 胃ろうが詰まった時、水を注入して確認する
- 胃ろうが抜けた時、緊急連絡する
- 栄養剤が漏れた時、チューブが外れていないかどうか確認する

8. 日常のケア（胃ろうの場合）

- 手術後、1週間は消毒をするが、その後は消毒の必要はない
- 胃ろうの周囲はぬるま湯と石鹸でていねいに洗う（シャワー浴や入浴）
- 胃ろうからの液の漏れなどがなければ、ガーゼをあてる必要はない
- カテーテルによる同じ部分の圧迫を避けるためにカテーテルの向きは毎日変えるようにする

9. 固形化栄養（半固形化とも呼ばれている）

①方法

- 寒天などで栄養剤を杏仁豆腐程度に固めて、直接、カテーテルチップで注入する方法（ゼラチンでは体温で溶けてしまう事があるので適さない）
- 半固形化タイプの栄養剤を注入する方法
- 液体栄養剤に固形化補助食品を混ぜ合わせ注入する方法

②固形化栄養の特徴と利点

- 胃ろうからの栄養剤の漏れを防ぐことができる
- 下痢の予防、逆流性肺炎の予防
- 介護負担の軽減
- 本人の負担軽減

栄養の注入方法



固形化栄養



液体

在宅中心静脈栄養

中心静脈栄養
TPN IVH

- Total Parenteral Nutrition
- Intravenous Hyperalimentation

在宅中心静脈栄養
HPN

- Home Parenteral Nutrition

原則的に経口摂取や経腸栄養が不能か不十分な場合に適応

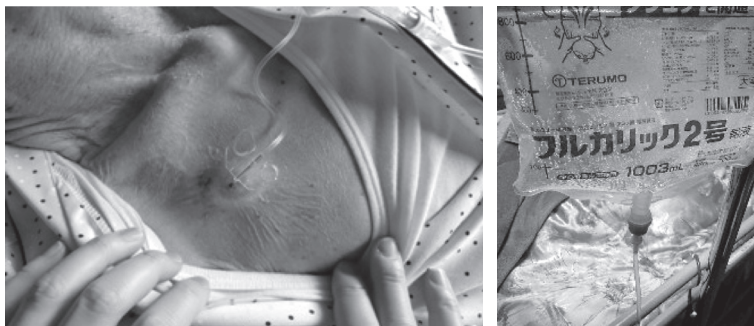
①対象者

- 消化管の通過障害のある利用者
- 栄養摂取不良で他の方法がない利用者

②カテーテルの種類

- 皮下埋め込み式カテーテル（ポート）
- **IVHポート**あるいは**CVポート**と呼ばれている
- 皮下トンネル式カテーテル
- PICC（グローションカテーテル）

CVポート（中心静脈栄養）



輸液ポンプ



輸液ポンプの特徴

- 一定の速度で注入するためにポンプが使われる
- 輸液（高カロリー輸液）を正確に注入できる
- 日常生活の活動範囲が広がる
- 異常の早期発見ができる
- 家族の負担が減少する

日常の管理

- 毎日、輸液ポンプの乾電池の交換・充電する
- 輸液ポンプのアラームが鳴ったら、アラームの確認をする。原因がわからなかったら、看護師へ連絡する
- 輸液を交換する際など手洗いをする。感染防止
- 決められた時間に輸液を交換する。残った輸液は、流しやトイレに捨てる
- 体温測定、尿量の観察する
- 1週間に1回、輸液ラインとポート針の交換をする

褥 瘡

一定の場所に一定時間以上、一定以上の圧力がかかることによってできる組織の壊死

好発部位は仙骨部 その他、肩甲部、腸骨、大転子部、外踝部にも出現する

骨突起部には体圧が集中

部位に関しては [図 310](#) を参照

褥瘡を生じやすい要因

外的因子

- 加齢による皮膚の変化
- 摩擦、ズレ、衣服のしわやシーツのしわ
- 失禁や湿潤
- 局所の皮膚疾患

内的因子

- 低栄養 やせて骨ばっている状態
- 加齢と基礎疾患
- 薬剤内服

褥瘡に関する誤り

- お風呂に入ってはいけない
 - 消毒した方がよい
 - 褥瘡があたらないように円座を使った方がよい
 - 傷が早く治るようにドライヤーや日光消毒した方がよい
- …等

現在では逆効果とされている褥瘡に関する予防、処置方法をご存知の方も多いと思います。

入浴は皮膚の清潔を保ち早く治癒を促進します。

円座を使ったからと言って、褥瘡は良くなりません。

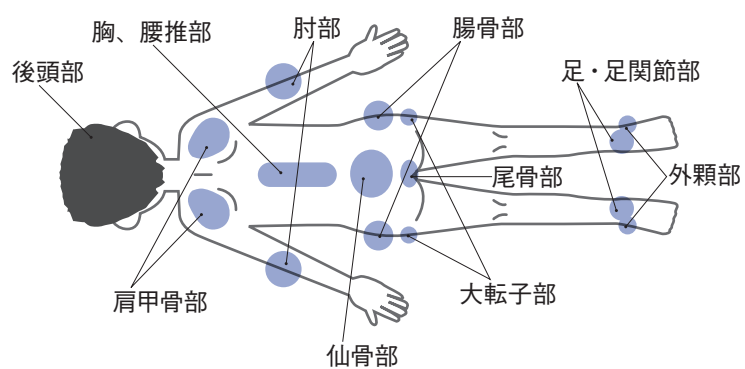
湿潤環境が良いと言われている褥瘡に対して、ドライヤーや日光で乾燥させることは、悪化を促進していることもあります。



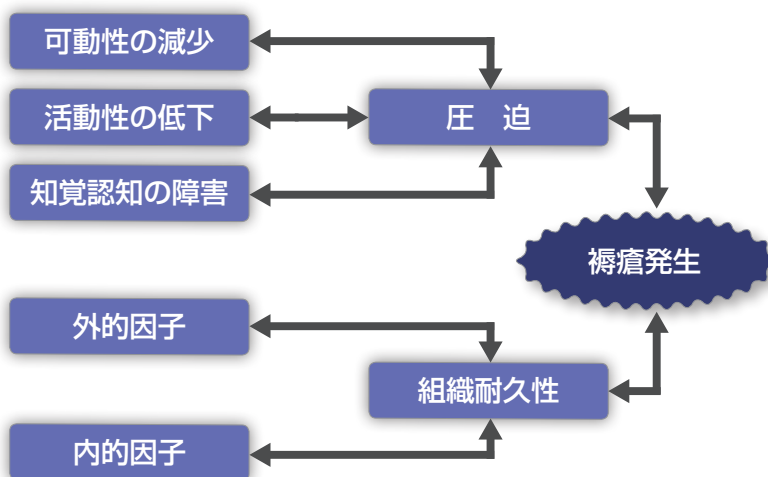
まずは、医師、看護師の指示を受けて、適切な処置を心がけて下さい

褥瘡の好発部位

仰向きに寝た場合、床ずれになりやすい場所



褥瘡発生の要因



褥瘡の予防

- 皮膚の観察
- 褥瘡発生を予測する
- 褥瘡の原因である圧迫を避ける
- 皮膚の保護
- 栄養を整える
- 家族指導

ポイント

好発部位の発赤には注意
拘縮がある場合、肘・膝にも注意

予防の実際

体圧の分散

- 体位変換（2時間に1回）
- 褥瘡予防具マット・エアマット

体位の工夫

- ギャッジベッドの30度ルール
- 座位姿勢の90度ルール
- クッションの使用
- 摩擦とズレを防ぐ

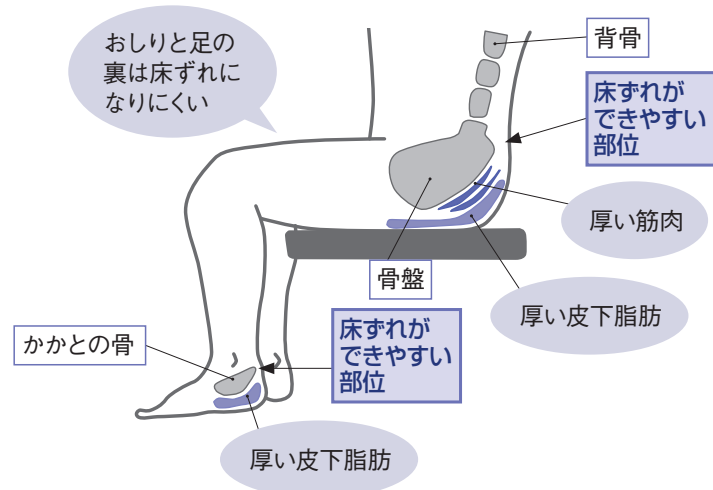
栄養状態の改善

- バランス良く栄養のある食事
- 食事が十分に取れなくなったら医師や看護師に相談する

陰部の清潔

- 皮膚は、ごしごしこすらない
- 入浴や清拭後は皮膚の乾燥を防ぐ

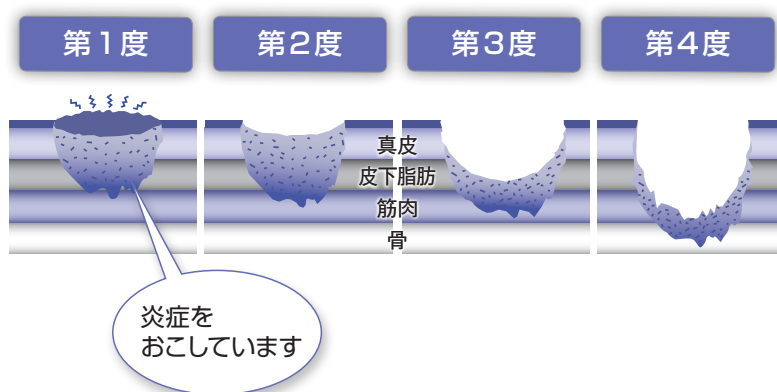
褥瘡を作らない座位姿勢



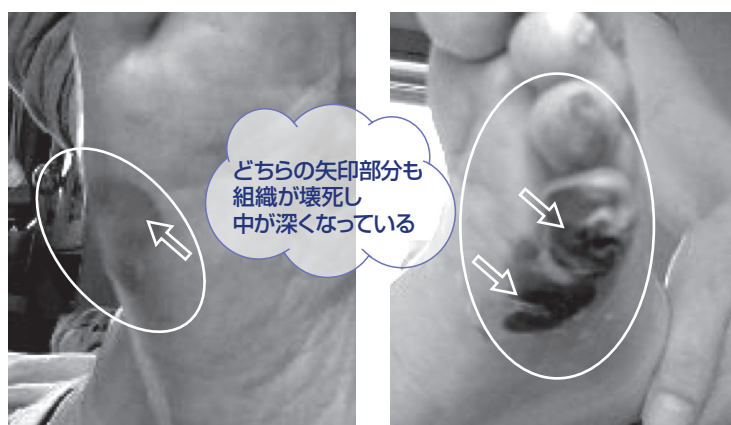
褥瘡の分類

I 度	圧迫を除いても消退しない発赤、紅斑
II 度	浅い潰瘍 水疱やびらん
III 度	真皮を越え皮下脂肪まで及ぶ潰瘍
IV 度	筋肉や腱、骨までに及ぶ潰瘍

褥瘡の程度



褥瘡の事例



褥瘡の事例

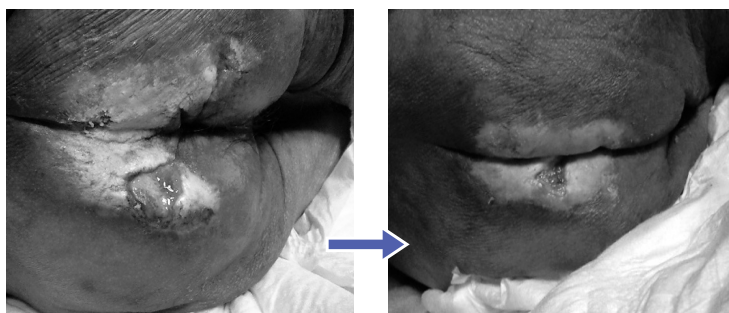
下腿部



仙骨部



褥瘡の経過



爪切り

必要物品

- 爪切り ● やすり ● ニッパー型爪切り ● 消毒薬

爪切り時の注意点

- 健康な爪の形を意識して整える
- 深爪や斜め切りにしない
- 爪周囲の皮膚を一緒に切って出血させてはいけない
- ワーファリンを内服している高齢者の爪切りは出血しやすいので要注意
- 消毒液は爪切り等の道具と介護職員の手を消毒する為に使う（患者の消毒用ではない）

正しい爪の切り方



×



○

巻き爪



爪白癬



高齢者の足の爪切り

高齢者の足の爪は、硬く、爪白癬となっていることが多い。この場合は、爪が肥厚しているため、爪切りでは困難なため、やすりをかける程度がよい。爪の中に白癬菌がいるので、ケア後よく手洗いを施行する



※足浴後に施術すると、足も清潔になり、爪もやわらかくなって切りやすい。

浣腸

- 市販のいちじく浣腸
[10 ml ・20 ml ・30 ml ・40 ml]
- 医師から処方された浣腸液
[60 ml ・120 ml]

(介護職員が使用できる浣腸は、
ノズルの長さが6センチ以内の市販のもの)

介護職員にできる医療的行為 22ページを参照

浣腸の実際

指示のもとに浣腸を施行する

方法

- 人肌程度に浣腸液を温め、肛門から浣腸液を注入する
- ノズルが長い浣腸液を使用する場合は、左側臥位とし肛門に4 cm～6 cm 挿入する
- 浣腸液を注入したら3分～5分我慢させてから排便させる

ストマ（人工肛門）



ストマには
人工肛門
人工膀胱
があります

パウチ



便の排出口

クリップ

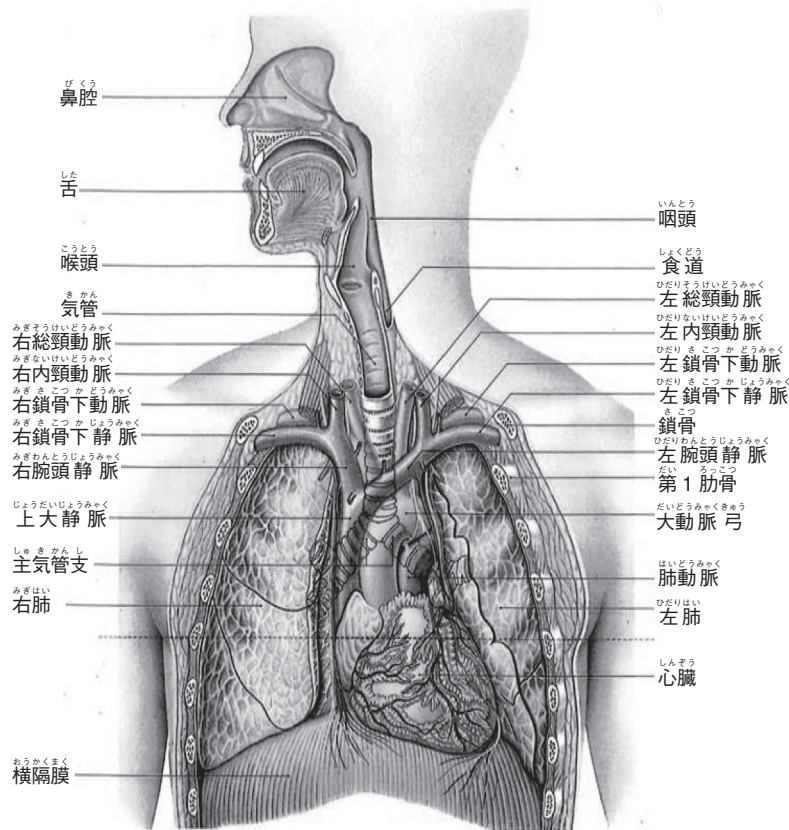
パウチにはワンピースタイプとツーピースタイプがあります。パウチから便を排出したら便は必ず、トイレで流します。ゴミと一緒に捨てないでください。

痰について理解しましょう

- 痰は気道に起こった炎症の産物
- 痰が気道に溜まってくると空気の通りを邪魔し、咳の原因にもなる
- 息苦しくなったり、痰が溜まるとバイ菌が繁殖しやすくなり感染症の引き金になる
- 気道には痰を排除する働きがあり、咳によって体の外へ排出される
- 慢性の肺の病気を持つ人は、痰を排除する働きが弱まり、多量の痰が肺に溜まりやすくなる

介護職員にできる医療的行為 22ページを参照

吸引とは



肺に通じる空気の通り道である気道（口腔、鼻腔、咽頭、喉頭気管、気管支）に異物や分泌物が溜まり、器械（吸引器）で取りだすことを言う

どのような時に吸引が必要か

1. 食物を何らかの形でのどに詰まらせた時、異物が除去できず、利用者の状態が悪化し、生命の危険性があると判断した場合
2. 何らかの病気から、自ら排痰ができず、呼吸に影響を与えている時
3. 排痰を試みたが、十分な排痰ができなかった時

なぜ痰を出した方が良いのか

痰が常に肺や気道の中に溜まった状態だと、痰で空気の通り道がせまくなって息苦しくなる

体内での痰は、高温・多湿の中にあるので細菌の繁殖の場となる（感染を起こしやすくなる）

排痰の方法について（仰向け）

排痰の前に…

- 痰をやわらかくするために普段から水分摂取を心がけましょう
- 空気が乾燥すると痰が硬くなる為、加湿器なども利用してみましょう

1. 深呼吸を3～5回繰り返す

2. 「ハー」と勢いよく息を吐き、これを3回繰り返す
（この時息が詰まるような場合は軽く口をすぼめます）

3. 軽く「コホン」と咳を1～2回する

4. 痰が出たらティッシュで取り除く

口腔内吸引の知識

1. 吸引器を利用者のサイドに運び、利用者へ説明する
2. 電源プラグにコードを差し込む
3. 吸引器のスイッチを入れる
4. 吸引器チューブの先端で吸引圧を確認する
5. 吸引カテーテルを接続し、水を通して吸引の確認をする
6. 吸引カテーテルの接続部を左手で折り曲げて押さえ、右手でカテーテルの先端5～7cmのところを持って、口腔内に挿入する（右利きの場合）
7. カテーテルが喉頭に達したら左手をゆるめ、吸引をかけ、カテーテルを上下、左右に動かし、回転しながら抜いてくる
＊一回の吸引は、酸素欠乏を防ぐため、15秒以内とする
8. 一度で吸引できず繰り返す場合は、カテーテルの外側をアルコール綿でふき、水を通して、再度吸引を行う
9. 吸引終了後は、8と同じ操作を行い、吸引スイッチを切り、カテーテルは、次亜塩素酸液に浸しておくあるいは乾燥して保存する

口腔内吸引の注意事項

- 吸引を始める前は、必ず手を洗い清潔にする
- 手袋を着用して行う
- 吸引器の吸引圧は 200 ～ 300mm Hg
- カテーテル挿入の目安は 15 ～ 20cm
- 口腔内吸引を試みたが、何らかの弊害（口を閉じたり、カテーテルを噛むなど）があった場合、鼻腔からの吸引を試みる
- 鼻腔からの吸引の場合、カテーテルを鼻腔から上咽頭に挿入し、粗暴な操作を慎む
- 吸引中は、必ず要介護者の一般状態に注意し、救命処置できるようにしておく
- 吸引時刻や状態など記録等行う
- 吸引後は発熱の可能性があるので、検温を適宜行う
- 状態に応じて、医師の診察を受ける

口腔内吸引の必要物品・観察について

必要物品 吸引器、吸引カテーテル、水、次亜塩素酸液
アルコール綿、手袋

- 吸引カテーテルは、各々の要介護者専用として交換する
- 次亜塩素酸液、水は毎日交換する
（あくまでも目安で、要介護者の状態、吸引の回数等を考慮し決定する）

観 察

- 吸引前の要介護者の状態、吸引時の顔色や呼吸状態
痰（分泌物）の状況、吸引後の状態

気管切開部（気切部）からの吸引【知識】

* **気管カニューレ**とは：気管切開をして呼吸管理を行う場合に、挿入されているチューブ。カニューレはひもで頸部に固定されている

1～5.（323 図 口腔内吸引の方法に準ずる）

6. 清潔操作で行なうため、カテーテルはセッシ（ピンセット）で持つ

7. 吸引カテーテルの接続部を左手で折り曲げて押さえ、右手で気管カニューレに沿って、カテーテルを挿入する

8. カテーテルを挿入したら、吸引をかけ、気道の粘膜を損傷しないように、カテーテルの先端を動かしながら、吸引する

* 1 回の吸引は、酸素欠乏を防ぐため、15 秒以内とする

9. 吸引終了後は、蒸留水（煮沸水）をカテーテルに通して、アルコール綿でカテーテルを拭いて、次亜塩素酸水に浸しておく

気切部からの吸引【注意事項】

- 吸引を始める前は、必ず手を洗い、清潔にする
- 手袋を着用する
- 吸引器の吸引圧は、100～150mmHg
- カテーテルは清潔なものを使用し、カテーテルの挿入目安は、気管カニューレ15cm以内
- 気管カニューレは、深く挿入すると、片側の気管支に入ってしまう。こうなると反対側の気管支に空気の出入りがなくなり、肺がしぼんでしまう状態（無気肺）になるためカニューレ挿入部位のガーゼの厚みに注意する
- 話すことが困難なため、状態に注意する
- 吸引中は、要介護者の状態に注意し、救命処置ができるようしておく
- 吸引時刻や状態など記録等行う
- 吸引後は発熱の可能性があるので、検温を適宜行う
- 状態に応じて、医師の診察を受ける

気管切開部（気切部）



吸引器・気管カニューレ

吸引器



気管カニューレ



気切部からの吸引【必要物品・観察方法】

必要物品 吸引器、吸引カテーテル（清潔なもの）
蒸留水、次亜塩素酸液、アルコール綿、手袋

- 吸引カテーテル、水、次亜塩素酸液は毎日交換する
（あくまでも目安で、要介護者の状態、吸引の回数等を考慮し決定する）

観 察

- 口腔内吸引に準ずる
（話すことが困難なため、状態に十分注意する）

異物除去法について



1. 背中をたたく
2. 胸腹部に
圧迫を加える
3. 口の中の
異物を取り除く