

【参考】ホームヘルパーによるたんの吸引実施事例

【事例1】

吸引実施時期	平成18年9月～現在	
対象者基本情報	90歳代女性 脳梗塞後遺症左マヒ ADL：C2意思疎通できない（目が見えているかどうか確認できない）ため、表情で苦痛か安楽かを判断する	状況
依頼理由	長女が献身的に介護しているが、夜だけは眠りたい。	
実施内容	夜間 23:00～23:30 2:00～2:30 4:30～5:00 の3回 口腔内、咽頭手前周辺の痰やネバネバを1訪問2回の吸引で排出 体位変換、おむつ、着替え、体温、室温調整など。	
連携ネットワークと連携の方法	在宅医、ケアマネ、ヘルパー、家族、訪問入浴、訪問看護 連携ノートを活用しているが、夜間の変化によって早朝の医師からの伝達などもあり、正確かつタイムリーに情報伝達を行うことの難しさがある。 担当者会議の開催を行っている	

【事例2】

吸引実施時期	平成19年4月～現在	
対象者基本属性	70歳代男性 要介護5 ALS 気管切開 人工呼吸器装着 胃ろう 尿カテーテル挿入 コミュニケーションはアイコンタクトも難しくなり、表情を読むことで行っている	家族関係
依頼理由	吸引は主に家族と訪問看護で対応しているが、妻が必要な外出時や、夜間不眠の解消のために眠りたい時などに訪問看護2時間の前後にヘルパーを1時間利用している。おおむね月に2回程度の利用	
実施内容	1時間の間に多くて5回の吸引、カニューレなので、痰は取りやすい 身体1生活1の利用で尿カテ、胃ろうチューブの洗浄も含めて行っている。 人工呼吸器が止まった時のためにアンビューの手技も習っているがまだ使っていない	
連携ネットワークと連携の方法	在宅医、ケアマネ、訪問入浴、訪問看護、ヘルパー、家族 妻からの直接の指示で各サービスが動く 担当者会議は必要最低限開催 連絡ノートは尿量記録など	

【事例3】

吸引実施時期	平成20年2月～現在	
対象者基本属性	60歳代女性 ミオパチー（筋原性疾患） 平成8年発症 14年気管切開 平成20年脳梗塞 ADL：C2 意識清明、聞き取りづらいが話すことができる。 体の動きは指先のボタン押しができる程度	状況
依頼理由	介護者の長女が出産、子育て期に入り、吸引の依頼をヘルパーに求めた	

実施内容	障害福祉サービス居宅介護で、173時間を3事業所でカバーしている。 午前中4時間を週に3回 本人希望があれば随時吸引がある。 19:00~20:00 食事介助毎日 21:00~21:30 就寝介助 毎日 日中はリクライニングシートで過ごしている。日中はおよそ1時間に一回以上の吸引がある。夜間は我慢できるので頑張っているがどうしてもないときは家族を起こす。体に痛み強く、就寝介助では2回の吸引のほか、ベストポジションにするのに時間を要する。
連携ネットワークと連携の方法	在宅医、訪問看護、訪問入浴、ヘルパー、家族 長女に午前中に会えるので直接連絡しあう、障害福祉サービスで、ケアマネがないため連携に困難があると感じる。

【事例4】

吸引実施時期	平成17年5月~平成19年9月
対象者基本属性	50歳代女性 障害福祉サービス障害程度区分6 平成16年~ALS発症 平成17年気管切開吸引開始 胃ろう ADL:C2 意思伝達は眼球の動き 家族関係 本人と子(高校生)のみ 介護者は、母(別居)と友人(土日祝)
依頼理由	別居の母と友人が介護者であるので、日常的な吸引ができないため
実施内容	吸引、保清、皮膚観察、おむつ交換 口腔ケアなど、朝、昼、夕方、夜に1~1.5時間と、0:00~06:00 夜間は自由契約 カニューレ内と口腔合わせて一日39回の吸引、夜間は回数少なく2回程度で日中18時間に37回という記録あり。訪問時間中は10分に1回の割合の吸引とその他の身体介護
連携ネットワークと連携の方法	在宅医、訪問看護、ヘルパー、長女、母、友人 電話、ファクス、担当者会議で連携

【事例5】

吸引実施時期	平成21年6月より
対象者基本属性	60代女性 夫婦のみ世帯 疾病 筋萎縮側索硬化症 平成8年発症 平成11年人工呼吸器装着 平成12年2月より在宅療養し現在に至る。 <サービス利用状況> 訪問介護:毎日 訪問看護:月水金 療養通所:月1回 訪問入浴:月3回
依頼理由	介護者である夫は、高齢であり24時間の介護を継続するには、サービスが無ければ続かない。外出できるのは訪看がいて吸引の心配が無いときだけ。ヘルパーが吸引できれば、外出(役所、病院、郵便局、買物他)の時間が確保できるため検討(本部、看護師、ケアマネ、ヘルパー事業所、医師)し、危険のない一部(口、カニューレの中)のみに行くと判断した。気管の水払い、両サイドのエア抜きはリスクが高いため、ヘルパーは出来ないと伝え同意を頂いた。
実施内容	3時間から4時間の訪問時間で、家事支援(掃除、かたづけ、洗濯)身体介護(体位変換、清拭、口腔ケア、整容、文字盤によるコミュニケーション)をする中で、吸痰を実施。(夫は、外出しヘルパーのみで行っている。)吸痰は、状況を見て行うが、気管から(呼吸のリズムを見て)2から3回吸引。この方法で派遣時間の中で2回ほど行う。夫の方法は、かなり奥の方まで入れておりカテーテルを上から下につく状態、ヘルパーにそのやり方を求めるが、ヘルパーは危険があり出来ないことを伝えている。口からのやり方は、口の中、奥中心の唾液、を吸い取る。
連携ネットワークと連携の方法	訪看、ケアマネ、医療・福祉用具業者と緊急時対応確認 サービス担当者会議にて都度必要事項確認

【実施しているヘルパーの意識】

- 利用者から求められて、利用者の状況から（家族関係も含めて）吸引しなければならないものであれば、ヘルパーがやるべきと考えている。連携、同意書、そして研修体制がとれることの条件がそろえば、大丈夫と考えている。
- 経験する前にはとても恐ろしいと感じていたヘルパーが、現場で経験したり、研修を受けることで、できると感じるようになる。ヘルパーのモチベーションを上げることで、できるヘルパーが増えればよいと感じる。
- 現場がまだ二の足を踏んでいる状況があるが、現場で求められていることや、医療からの要請があることから、法制度の整備、業務として位置づけられるなどの条件が整備されれば現場も安心して取り組む雰囲気はある。
- 医療に対する技量の評価があれば（報酬上の評価など）ヘルパーのモチベーションも上がり、やってもいいというヘルパーが増えると思う。
- 熟練することと、痰を取ることは違うと感じる。比較的短時間で熟練することはできると感じている。同事業所ではアンケートで吸引に関する意識を訪ねたが、2年前でも条件がそろえばできると、やりたいというヘルパーが50%以上いた。学ぶことで意識が変わるという雰囲気は確実にある。
- 現在ヘルパーの医療行為については、可能な限り、医療職が行うことが前提だが、介護職が行うことで、家族の生活が少しでも改善するのならと受けた。レスピレータの警告音がなり、不具合発生や、本人の状態が急変するなど急変時対応もあるため、常に基本に戻りながら行っている。
- 平成17年厚生労働省からの医療行為通達を基本に行っているが、グレーゾーンが多く、現場で行うには、医療との確認事項、緊急時の対応（現場には、一人しかいない）、困ったときのサポート体制などの整備がまだまだ必要。