

ALS患者を在宅で支えて

2004.3 岐阜民医連・学術運動交流集会

I, はじめに

すこやかヘルパーステーションでは、ALS(筋萎縮性側索硬化症)の利用者3名の訪問を行なっている。

施設入所が困難ななかで、病院、ケアマネージャー、訪問看護師、保健所、保健師、訪問介護員、ボランティア等、連携をとりながら、在宅生活を送っている。
病状が進行していくなかで、常に安全を考慮した介護の工夫、「家族以外の者の吸引」を行なう等、本人、家族を援助してきた過程を報告する。

II, 事例

56才 男性 要介護 5

訪問当初は月、火、水曜日は大学 T女子大学 教授

既往歴 2002年 5月 右手の握力低下を自覚

2002年 10月 ALSと診断される。

2004年 3月 PEG造設

2004年 12月 死亡

III, 援助の経過

2003年12月～ 週1回(木)

上肢の筋力低下と嚥下困難のため、食事介助の目的で、ヘルパー訪問開始となる。
口腔ケア、整容等介助行なうが、構音障害あるため、コミュニケーションがとりづらい。

2004年3月～ 週2回(月、木)

食事内容は、常食→ペースト食→ミキサー食(液状化)と変化し、嚥下に時間がかかること、本人に疲労感があることなどから、PEG造設のため、みどり病院に入院。

2004年4月～ 週3回(月、火、水)

食事介助は中止となり、入浴介助の目的で再開する。
ズボンの上げ下げも自力ではできないため、トイレ介助もあわせて行なう。

2004年7月～

夏休みに入り、シャワー浴、トイレ介助、口腔ケアの介助で連日訪問となる。
訪問回数が増え、すこやかヘルパーSTだけでは対応できないため、他の事業所に、金、土、日曜日を訪問してもらうこととする。

本人の言葉も聞き取りにくく、コミュニケーションをとるため文字盤を使用しながら、介助行なう。(足の指で文字を指す)

筋力低下著しく、転倒することもあったが、可能な限り自分で行ないたいため、Pトイレ、車椅子、訪問入浴等、受け入れられず。入浴、移動の介護法も統一し練習行なった。

痰がでない、唾がすっきりとれないとの本人から訴えあり、吸引の学習会を行ない、本人、家族の同意書もとり、口腔までの限定で開始した。

2004年11月～

夜間から早朝にかけてトイレ介助で依頼あり、支援費制度のヘルパーが訪問することとなる。(同性介護のため男性ヘルパー)

転倒の危険性があるなかで、本人はぎりぎりまで歩く希望であったため、介助時、注意した。

起居時も介助量が多くなるなか、呼吸苦があり、鼻がとれないとの訴えあり、鼻腔吸引も訪問看護師の指導のもと開始となる。

文字盤での聞き取りもできなくなったため、新たなコミュニケーション手段として、口頭で単音を呈示し、一定のサインで選択してもらう方法を試していた。

2004年12月 死亡

IV, 考察

筋萎縮の進行が早いため、常に状態に合わせ、介助法等をPTに確認しスタッフ内で手技の統一を行なうなどした。

午前、午後、夜間から早朝までの長時間の訪問で、ヘルパーの口、鼻腔吸引により、痰、及び唾液の貯留は緩和されたと思われる。

ヘルパーがそばにいる安心感で本人の不安を取り除く事もできたように思われる。

V, おわりに

医療依存度の高い利用者を、24時間体制で在宅で支えていくには、家族の介護負担の軽減もふまえ、医師や、看護師だけでは、充分に対応できないなかで、ヘルパーの吸引もやむおえないのが現状である。

厚生労働省は、ALS患者だけではなく、在宅の難病患者や、高齢者に対する吸引をヘルパーもできるようにする方針を固め、今年度中に実施できるようにするとの考えであるため、今後の対応等、課題である。

様々なニーズがあるなか、対応していくためには、質の高い訪問介護員の育成が急務であると考えられる。