

# 看護師等によるALS患者の在宅療養 支援に関する分科会 (第1回)

日時：平成15年2月3日(月)

17:00～19:00

場所：厚生労働省省議室(9階)

## 議 事 次 第

- 1 開会
- 2 医政局長挨拶
- 3 委員紹介
- 4 座長選出
- 5 検討会の公開について
- 6 議事
  - (1) ALS(筋萎縮性側索硬化症)に関する概況説明
  - (2) 看護師がALS患者に行う一時的吸引法について
- 7 閉会

# 看護師等によるALS患者の在宅療養 支援に関する分科会について

## 1 趣旨

在宅のALS患者に対するたんの吸引行為についての患者・家族の負担の軽減を図るための方策について、「新たな看護のあり方に関する検討会」の下に分科会として位置付け、検討を行うこととする。

## 2 検討課題

- 在宅ALS患者の療養生活の質の向上を図るための看護師等の役割
- ALS患者に対するたんの吸引行為の医学的・法的整理

## 3 メンバー構成

別紙のとおり。

## 4 検討スケジュール

本年度末を目途に結論を得るため数回開催を予定。

〔別紙〕

看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会  
メンバー（五十音順）

- |       |                           |
|-------|---------------------------|
| 伊藤道哉  | 東北大学大学院医学系研究科講師           |
| 川村佐和子 | 東京都立保健科学大学保健科学部<br>看護学科教授 |
| 五阿弥宏安 | (株)読売新聞社論説委員              |
| 平林勝政  | 國學院大學法学部教授・学長特別補佐         |
| 福永秀敏  | 国立療養所南九州病院長               |
| 星北斗   | (社)日本医師会常任理事              |
| 前田雅英  | 東京都立大学法学部教授               |
| 山崎摩耶  | (社)日本看護協会常任理事             |

看護師等によるALS患者の在宅療養支援  
に関する分科会（第1回）

資 料 目 次

<資料1>

- ・ ALS（筋萎縮性側索硬化症）について・・・・・・・・・・ 1
- ・ ALS患者の症状が進行した時の対応・・・・・・・・・・ 2
- ・ ALS患者の病状経過の例・・・・・・・・・・ 3
- ・ ALS患者の1日の生活時間の例・・・・・・・・・・ 4
- ・ ALS患者の1日の吸引回数の年次推移の例・・・・・・・・ 5
- ・ 24時間人工呼吸療法を実施しているALS療養者が利用  
している在宅サービスの例・・・・・・・・・・ 6
- ・ 在宅ALS患者に対する主な施策・・・・・・・・・・ 8
- ・ ALS患者に対する訪問看護の適用・・・・・・・・・・ 10
- ・ ALS患者に対する訪問看護サービスの内容・・・・・・・・ 11
- ・ ALS患者数・訪問看護実施施設数・・・・・・・・・・ 12
- ・ 「医行為」について・・・・・・・・・・ 13
- ・ 要望書（平成14年11月12日日本ALS協会）・・・・・・・・ 14

<資料2>

- ・ 看護師がALSの方に行う一時的吸引法について  
（川村委員提出資料）・・・・・・・・・・ 16

# A L S (筋萎縮性側索硬化症) について

## <疾患概要>

- 脳から脊髄まで信号を伝える上位運動ニューロンと、それを受けて脊髄から信号を発し筋肉を収縮させる下位運動ニューロンが障害をきたす原因不明の進行性疾患。
- 筋萎縮と筋力低下が特徴的。初期には、手足がやせたり力が入らなくなる。筋萎縮は徐々に全身に広がり、歩行困難、言語障害、嚥下障害、呼吸障害に及ぶ。

## <治療>

- 根本的な治療法は未確立。進行を遅らせる薬剤（リルゾール）が保険適応となった。
- 病状の進行は比較的急速であり、個々の症状に応じて、日常生活を援助する各種の器具や補助具を用いる。筋力低下を少しでも遅らせるためのリハビリテーションが有効。

## <患者数>

- 平成 13 年度末現在  
6,180 人（特定疾患治療研究事業交付件数）
- 平成 9 年度特定疾患調査研究「A L S 患者等の療養環境整備に関する研究」によると、A L S 患者の 51.6%が在宅患者、48.4%が入院患者。在宅重症患者は、A L S 患者の 12.7%。（6,180 人×0.127≒785 人）
- 都道府県別の人口 10 万人当たりの特定疾患治療研究事業交付件数は、3.1~9.1（平均 4.9）であり、際だった地域偏在はない。
- A L S 患者の約 60%が、特定疾患治療研究事業の重症患者認定（医療費の一部負担なし。）

## ALS患者の症状が進行した時の対応

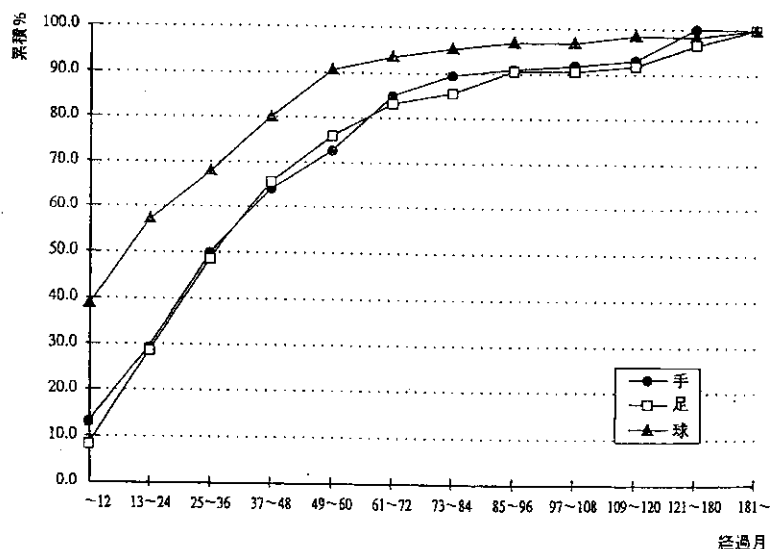
### 1. 呼吸障害に対する対応

- 1) 気管切開
- 2) 人工呼吸器の装着

#### ○発症から気管切開までの期間と割合

球麻痺初発群	24 か月以内	57.6%
上肢麻痺初発群	25～36 か月	50.0%
下肢麻痺初発群	25～36 か月	48.8%

図 発症から気管切開までの期間（全国調査）



出典：佐藤猛、吉野英、三枝政行：ALS患者の予後調査（追補）厚生省特定疾患調査研究事業横断的基盤研究「神経難病医療情報整備研究班」平成10年度報告書 pp. 31～37

### 2. 運動障害に対する対応

- ・ 着脱しやすい衣服、自助具、電動車いす等の補助具
- ・ 関節可動域の他動運動
- ・ 体位変換

### 3. 嚥下障害に対する対応

- ・ 食事内容の工夫
- ・ 経管栄養（胃瘻含む）

### 4. 構音障害に対する対応

- ・ コミュニケーションの工夫（筆談、文字盤、アイマーカー）

# ALS患者の病状経過の例

上肢の筋萎縮、筋力低下で発症した37歳。

- 発症後1年後に「呂律がまわりにくくなる」
- 発症後3年後に「食事に時間がかかる」「痰の喀出が困難になる」
- 発症後7年後に気管切開・人工呼吸療法開始

(年)

病歴	0	1	2	3	4	5	6	7
入院			国立A病院 ALSと診断 C大学病院に入院	D病院 タクシーで通院	本人退院		D病院第2回入院 D病院第1回入院	D病院第5回入院 D病院在宅診療開始 D病院第4回入院 D病院第3回入院
医療および生活	37歳					リハビリ 週2回 月1~4回 通院		
上肢	指先に力が 入らない	ボタンを はめにくい	筆上 しにくい	食事 要介護			指先動 く	
下肢	走ると足が もつれる		歩行時 足先がひ かかる	足の運び が重い	車椅子 使用	支え歩 き 背もたれ付 椅子で座位 保持可	階段を 昇れない	
言語		つれづれ が 回りく 回り	口のしま りが 悪い	しゃべ りに くい	話しに くい	かろう して 聞き取 れる	聞き取 不可	文字盤 使用開始
嚥下				食事に 時間 がかかる	ときど き むせる		むせが 多く なる	経管栄養
呼吸				痰が出 し 困難	痰が から む	夜咳 込み	呼吸時 苦しい	胸押し排 痰 人工呼吸 器 気管切 開
頸部					頭が 疲 れ やすい	頭の 支え が 弱い		わず か か ら ず 頭 を 動 か せ る
在宅看護課題	診断未 確定の ため 不安が 大きい	就労困 難 運動障 害の 看護	就労困 難 運動障 害の 看護	コミュニケーション障 害の 看護	嚥下障 害の 看護	呼吸障 害の 看護	気管カ ニ ュー レ 装置の 看護	家族支 援の 看護
療養支援チームなど		診断未 確定の ため 不安が 大きい	専門病 院の 紹介 と 受 診 日 市 難 病 検 診 受 診 保 健 所 保 健 婦	電動 タイ プ 準 備 車 椅子 準 備 病 院 通 院 に て 機 能 訓 練 開 始 生 活 保 護 受 給	吸引器 の 準 備 訪問 看護 婦	住宅改 造 浴室 ス ロー プ	アン ピ ュー バ ッ グ の 準 備 看護 指 導	訪問 看護 婦 の 訪 問 回 数 の 増 タ ッ チ セ ン サー の 準 備 夜 間 介 護 援 助 者 器 機 の 準 備 パ リ ン グ に よ る 保 健 所 保 健 婦 訪 問 看護 専門 医 地 域 主 治 医 の 共 診 在宅 診 療 開 始 リ ハ ビ リ 医 師 看護 婦

病状経過と在宅看護課題および療養支援チーム(筋萎縮性側索硬化症)

## ALS患者の1日の生活時間の例

人工呼吸器装着4年の男性患者。食事は経管栄養、排尿は尿器を使用している。吸引回数は5時から24時までの間に16回。  
 夜間のケアによる介護者の睡眠中断は2回程度である。

人工呼吸器装着Aの1日の生活時間過程

時刻	夫への援助				妻の日常生活	娘の日常生活
	直接	清潔	その他	吸引回数		
5:00	食事					
6:30	朝食準備 経管栄養 インシュリン キッド500ml	髭剃り 歯磨き 顔面清拭	環境整備 インシュリン注射 (12単位) 投薬	1 2	指示棒のガーゼ交換	K
7:00						K
8:00						K
9:00			四肢屈曲、マッサージ 耳掃除			K
10:00			吸引器の掃除	1		K
11:00	昼食準備		タッピング 体位交換	1		嫁
12:00	経管栄養 インシュリン キッド250ml		投薬			
12:30			排尿介助			
13:00			排尿介助			
13:30		散髪 洗髪	散髪、洗髪準備			
14:00			体位交換	1		
14:30		髭剃り	気管カニューレ ガーゼ交換			
15:00	おやつ 経管栄養				エアマットの敷込みについて相談 ガーゼ補給 呼吸器の加湿器へ水を補給	嫁
16:00						嫁
17:00		全身清拭 更衣	排尿介助 エアマット敷込み マッサージ	1 1 1		
18:00	夕食準備			1	廃液処理	妻
19:00	経管栄養 インシュリン キッド500ml		排尿介助 投薬	1	交換したシートと着替えの洗濯	妻
20:00		歯磨き		1		妻
21:00			排尿介助 上肢マッサージ	1 1	指示棒に取り付けるガーゼを折る	妻
22:00				1		
23:00			薬剤投薬 排尿介助	1		



## ALS患者の1日の吸引回数の年次推移の例

人工呼吸器装着13年の男性。

9年間の療養生活の中で、吸引回数が最大28.6回から10.0回に減少している。

### 吸引回数に関係が認められた要因

#### 一時的に吸引回数を増加させた要因

- ① 看護ケア（清拭、洗髪、手浴・足浴、理学的訓練）

看護ケアによって貯留している痰がケア直後、短時間に噴き出し、結果的に1日の吸引回数減少。

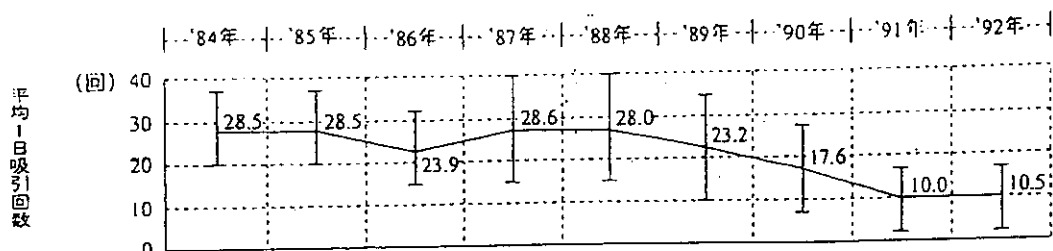
- ② 気管カニューレの交換

#### 吸引回数を減少させた要因

- ① 呼吸器回路の処理方法

- ② 吸引器の性能

計画的に看護ケアや気管カニューレの交換を行い、気道浄化を効果的にすることや、適切な環境を整備することにより、夜間の吸引回数が減少する。したがって、夜間の本人及び家族の睡眠の中断が減少すると考えられる。



1日吸引回数の年次推移（図一部抜粋）

徳山祥子、川村佐和子他：長期在宅経気管人工換気療法者における気道浄化看護に関する検討、

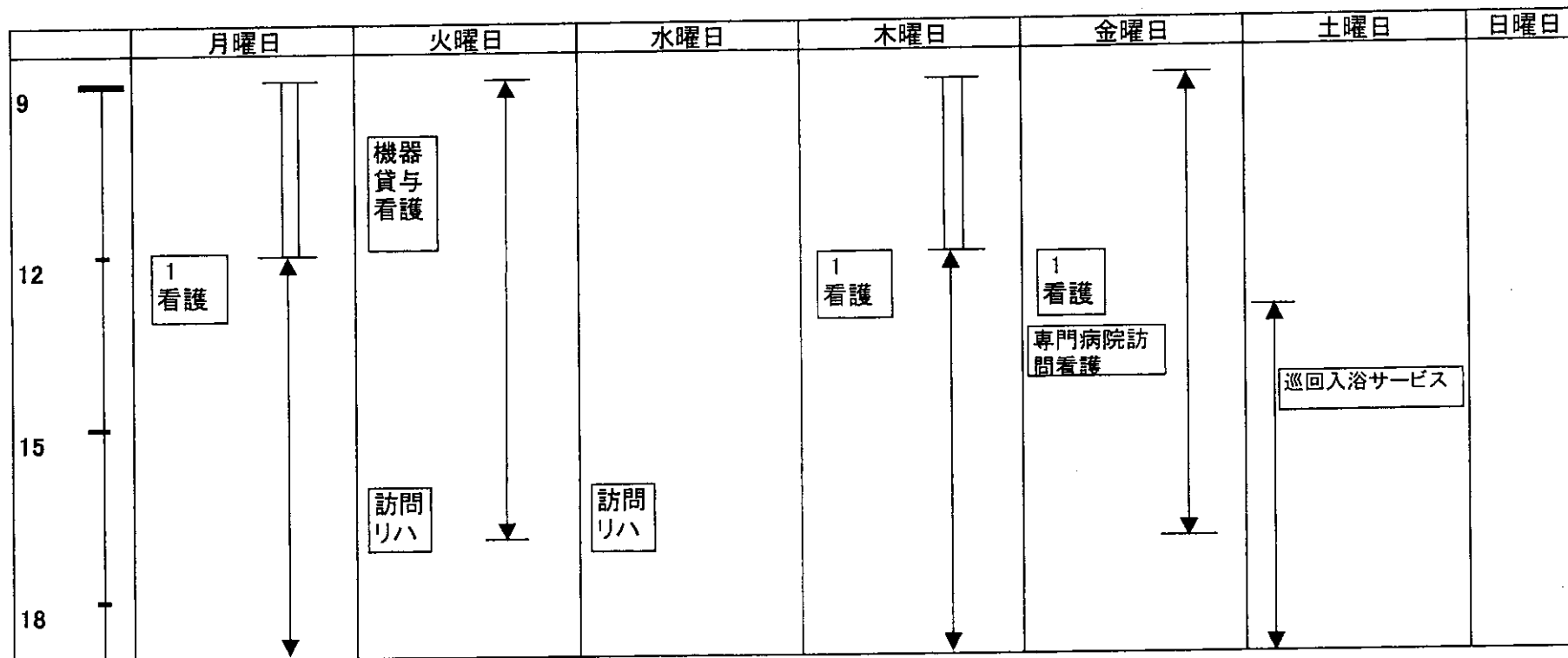
日本呼吸管理学会誌第7巻 第3号p213-218

# 24時間人工呼吸療法を実施しているALS療養者が利用している在宅サービスの例 1

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
9	1 看護	1 看護		1 看護	1 看護		
12	2 看護	2 看護		2 看護	2 看護		
15	3 看護	3 看護	1 看護	3 看護	3 看護	1 看護	
18							

① 介護保険による身体介護サービス  
 ② 介護保険による家事援助サービス  
 ⇄ : 全身性障害者介護人派遣サービス  
 専門病院往診: 1回/月

## 24時間人工呼吸療法を実施しているALS療養者が利用している在宅サービスの例 2



専門病院 往診 1回/月  
 かかりつけ医往診 1回/2週

≡ : 介護保険による身体介護サービス  
 ←→ : 全身性障害者介護人派遣サービス

機器貸与看護: 東京都単独事業

## 在宅ALS患者に対する主な施策

\*1：難病対策要綱に基づく施策  
\*2：身体障害者福祉法（介護保険法）  
に基づく施策

### 第1 医療費の自己負担軽減に関する事業（\*1）

#### 1. 特定疾患治療研究事業

医療費（訪問看護療養費を含む。）の自己負担分の全部又は一部について公費負担

#### 2. 在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業

人工呼吸器を使用しながら在宅で療養しているALS患者に対し、訪問看護ステーション等の医療機関により行われた訪問看護について、診療報酬で定められた回数を超える部分に要する費用を、（診療報酬に加えて）訪問看護実施者に対し交付

### 第2 居宅生活支援に関する事業

#### 1. ホームヘルプサービス（\*1/\*2）

日常生活を営むのに支障がある患者の家庭を訪問し、食事、洗濯等身の回りの世話

#### 2. 短期入所事業（ショートステイ）（\*1/\*2）

介護を行う家族等が疾病等を理由に一時的に居宅において介護ができなくなった場合に、一時的に障害者施設等に保護

#### 3. 身体障害者デイサービス事業（\*1/\*2）

自立の促進、生活の改善、身体の機能の維持等を図ることができるよう、通所により、創作的活動、機能訓練等の各種のサービスを行うほか、希望に応じて、入浴サービス、給食サービスを実施

#### 4. 日常生活用具給付等事業（\*1/\*2）

日常生活がより円滑に行われるための用具を給付し、又は貸与。呼吸器機能障害を有する者に対しては、電気式たん吸引器等の日常生活用具を給付又は貸与。

#### 5. 難病患者等ホームヘルプ研修事業（\*1）

ホームヘルプ養成研修及び難病等に関する知識を習得させるための特別研修を実施

### 第3 その他の施策（\*1）

#### 1. 医療施設等の整備（重症難病患者拠点・協力病院設備整備事業）

重症難病患者に対する入院施設の確保及び受入れ体制の整備を図るため、難病医療拠点・協力病院の医療機器設備の整備を推進

- 国立病院等における神経・筋疾患分野の政策医療ネットワークの形成

#### 2. 重症難病患者入院施設確保事業

都道府県ごとに拠点病院を設けるとともに、2次医療圏ごとに協力病院を指定し、入院施設の確保を実施。拠点病院は、協力病院の連絡調整や入院要請等を実施。

#### 3. 難病患者地域支援対策推進事業

- ① 患者ごとの在宅療養支援計画の策定・評価、② 保健所保健師等による訪問相談、③ 専門医等による医療相談、④ 専門医や主治医、看護師等で構成された診療班による訪問指導、を実施

#### 4. 神経難病患者在宅医療支援事業

神経難病患者を診察した医師が専門医等に連絡できる体制を整備するとともに、担当医の要請に応じ都道府県が専門医を中心とする在宅療養支援チームを派遣する体制を整備

#### 5. 難病情報センター

HP（「筋萎縮性側索硬化症（ALS）全国医療情報ネットワーク」）を開設し、患者に対して医療情報を提供（<http://www.nanbyou.or.jp/iryokukan/als/index.html>）

#### 6. 特定疾患対策研究事業

筋萎縮性側索硬化症の疫学調査を含め病態の解明を進めるとともに、在宅介護の在り方等について調査研究

- 平成14年度研究課題
  - ・ 神経変性疾患に関する調査研究
  - ・ 特定疾患の生活の質（QOL）の向上に資するケアの在り方に関する研究
  - ・ 特定疾患の地域支援体制の構築に関する研究
  - ・ 筋萎縮性側索硬化症の病因・病態に関わる新規治療法の開発に関する研究

#### 7. こころの健康科学研究事業（神経分野）

筋萎縮性側索硬化症による神経の萎縮を防ぎ、病状の改善を目指す治療法の開発

- 平成14年度研究課題
  - ・ 筋萎縮性側索硬化症の病態解明と治療法の開発に関する研究
  - ・ ALS 2分子病態解明とALS治療技術の開発

## A L S 患者に対する訪問看護の適用

### 1. 医療保険の適用

- 1) 在宅患者訪問看護・指導料の算定は週3日を限度とするが、A L S 患者については週4日以上算定することができる。

(1回の訪問看護時間の目安：1時間30分)

在宅患者訪問看護・指導料 (1日につき)

週3日目まで 530点

+ 加算

週4日目以降 630点

- 2) 1日に2回以上、訪問看護・指導を実施した場合は、その回数にかかわらず所定点数に一律250点を加算。
- 3) 2か所の訪問看護ステーションから訪問することも可能。  
但し、同一の日は不可。

### 2. 難病対策

在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業(10年度～)において、3回目以降の訪問看護については年間260回を限度として、1回8,000円が訪問看護ステーションに支給される。

ただし、在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業を実施している都道府県に限る。(平成13年度実施か所数25)

(2回までは医療保険の訪問看護・指導料を算定)

## ALS患者に対する訪問看護サービスの内容

### 1. 状態確認

- ・バイタルサインの測定
- ・呼吸状態の確認
- ・全身状態の確認：手足の冷感、浮腫、口唇の乾燥程度、表情他
- ・介護記録表より最近の状況を確認：吸引回数、夜間の介護回数
- ・介護者から療養者の様子を聞く

### 2. 看護ケア

#### ①呼吸管理

- ・胸郭可動域訓練等の呼吸リハビリテーション
- ・胸部温罨法、気道の加湿、体位排痰、squeezing など喀痰排出の支援

#### ②関節可動域訓練

- ・上下肢の可動域訓練、身体各部位の可動性確認により補助器具の操作レベルを把握

#### ③食事の援助

- ・経管栄養チューブの入れ替え、経管食や水分の注入（しばらく滞在し、問題のないことを確認する）

#### ④排泄の援助

- ・排尿介助、浣腸、摘便等

#### ⑤清潔の援助

- ・全身清拭（熱布清拭）：全身をタオルで保温し温罨法をしながら清拭
- ・手浴・足浴等
- ・整髪、顔拭き等
- ・更衣やシーツ交換

### 3. 医療機器の点検・整備

- ・医療機器の電源の差し込みの確認
- ・呼吸器と吸引器の作動点検と整備
- ・コールの設置と作動状況の確認

### 4. 衛生材料等の整備

- ・定時薬、衛生材料、消毒薬、精製水等の在庫確認
- ・吸引チューブ等の再生滅菌のための準備（洗浄等）
- ・鑷子、鑷子立ての交換
- ・使用タオルの洗濯、洗濯干し

## ALS患者数・訪問看護実施施設数

	ALS患者数	訪問看護ステーション	病院	診療所
北海道	299	252	244	441
青森	82	80	39	111
岩手	91	45	48	98
宮城	123	71	53	179
秋田	73	42	27	41
山形	80	39	19	67
福島	104	102	51	197
茨城	111	92	68	138
栃木	78	61	34	84
群馬	115	85	42	180
埼玉	220	157	104	314
千葉	263	160	95	324
東京都	491	344	107	502
神奈川県	267	230	127	476
新潟	162	90	51	126
富山	71	30	45	51
石川	71	45	60	146
福井	51	41	43	106
山梨	49	45	16	42
長野	103	125	58	252
岐阜	98	70	42	277
静岡県	234	103	47	215
愛知県	237	190	109	616
三重	110	69	28	149
滋賀	49	45	25	101
京都	123	119	70	439
大阪	488	323	187	819
兵庫県	346	212	103	511
奈良	65	63	17	103
和歌山	90	93	29	191
鳥取	32	34	14	102
島根	63	55	10	129
岡山	108	121	65	311
広島	116	142	77	277
山口	87	74	52	174
徳島	60	52	53	168
香川	64	37	49	177
愛媛	86	77	57	219
高知	35	52	49	120
福岡	237	200	156	452
佐賀	37	38	48	130
長崎	55	47	77	212
熊本	116	98	104	200
大分	111	67	48	127
宮崎	78	60	70	136
鹿児島	92	113	102	358
沖縄	59	40	37	86
計	6,180	4,730	3,056	10,674

・平成13年度末特定疾患医療受給者証交付件数（健康局）

・平成12年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省大臣官房統計情報部）



# 「医行為」について

## ○ 医師法（昭和23年法律第201号）

第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

第31条 次の各号のいずれかに該当する者は、3年以下の懲役若しくは100万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

一 第17条の規定に違反した者

二 (略)

2 (略)

### 【解釈】

医師法第17条に規定する「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（「医行為」）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

## ○ 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）

第5条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくは妊婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

第31条 看護師でない者は、第5条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

2 (略)

第43条 次の各号のいずれかに該当する者は、2年以下の懲役若しくは50万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

一 第29条から第32条までの規定に違反した者

二 (略)

2 (略)

# 要望書

平成 14 年 11 月 12 日

厚生労働大臣 坂口 力 殿

日本ALS協会

会 長 松本 茂



北海道支部	支部長	吉田 雅志
青森県支部	支部長	成田 一
秋田県支部	支部長	長谷部 みどり
岩手県支部	支部長	大澤 武仁
山形県支部	支部長	草苅 泰旺
宮城県支部	支部長	鎌田 竹司
福島県支部	支部長	佐川 優子
茨城県支部	支部長	海野 侑
栃木県支部	支部長	佐山 清士
群馬県支部	支部長	小島 重雄
埼玉県支部	支部長	田中 眞一
千葉県支部	支部長	竹内 栄巧
東京都支部	支部長	塚田 宏
神奈川県支部	支部長	井上 眞一
新潟県支部	支部長	猪俣 俊夫
山梨県支部	支部長	山口 衛
長野県支部	支部長	浦野 忠重
石川県支部	支部長	本多 典子
福井県支部	支部長	小川 暁
岐阜県支部	支部長	日比野 功子
静岡県支部	支部長	新田 新一
愛知県支部	支部長	小出 加江
近畿ブロック	会長	熊谷 寿美
岡山県支部	支部長	袖木 美恵子
島根県支部	支部長	松浦 弥生
山口県支部	支部長	松原 今一
徳島県支部	支部長	長尾 義明
高知県支部	支部長	篠原 糸美
福岡県支部	支部長	古江 和弘
大分県支部	支部長	本田 昌義
熊本県支部	支部長	甲斐 裁
宮崎県支部	支部長	平山 真喜男

## 1、要望事項

ALS等の吸引を必要とする患者に医師の指導をうけたヘルパー等介護者が日常生活の場で吸引を行うことを認めてください。

## 2、趣旨

ALS（筋萎縮性側索硬化症）は厚生労働省の定めている特定疾患の一つで、進行性の神経難病です。病気が進むと体の自由が奪われ食べることや話すこともできなくなり、呼吸をすることさえ困難となる過酷な病気です。この呼吸筋麻痺も人工呼吸器を装着することによって、介護の手さえあれば、入院でなく在宅等の日常生活の場で立派に生きていくことができるようになっていきます。但し、患者が療養していく為には生理的に分泌される口の中や気管内の痰を吸引器で約30分毎に取出すことが、1日24時間365日、必要となります。

ところが、現在「吸引」ができるのは医師・看護師とその指導を受けた家族だけで、患者が介護保険等で利用できるヘルパー等介護者が「吸引」を行うことは「緊急やむをえない措置」としてしか認められていません。また、「吸引」が許されている訪問看護師等は人数が極めて少なく、利用できても週3回程度で、しかも短時間しか利用できません。そのため、家族は1日24時間付き添いが必要になり疲労困ぱい状態が続き、患者も安心して療養できなくなり、長い期間では患者・家族が共倒れとなります。そのことも要因となって人工呼吸器を装着して生きることを諦め、無念の涙を飲んで亡くなられていくケースが後を絶ちません。

このような在宅等での呼吸療養の実状は、患者の生存権をおびやかす、家族の生活権もおかしていると言っても過言ではなく、いつまでも放置されていてよいものではありません。在宅等の日常生活の場でヘルパー等介護者が「吸引」できるようになれば、家族の負担は大きく軽減され、患者は呼吸筋障害をもっても安心して在宅等で療養することができます。

私達は周りの方々に理解を求めするために署名活動を行い、17万8千名を超える多くの方々にご賛同をいただきました。どうか私達の願いをお汲み取りいただきたいと存じます。

患者が生きている限り人間としての尊厳を全うできるよう是非とも善処頂きたく、上記事項を切望いたします。

以上

看護師がALSの方に行う一時的吸引法について  
(川村委員提出資料)

# 看護師がALS療養者に行う 一時的吸引法について

東京都立保健科学大学  
教授 川村佐和子  
講師 城生 弘美

## 看護師の行う一時的吸引法 1 (ALS療養者の身体看護アセスメント)

1. 自発的行動困難のための痰貯留
2. 予測される危険の回避
3. 異常の早期発見
4. 異常発生時の対応

## 一時的吸引法の目的

気道の分泌物を除去し、気道を確保することによって呼吸を楽にする。

\* 気道とは：  
鼻腔(口腔)・咽頭・喉頭・気管支・細気管支を総称する

## 看護師の行う一時的吸引法 2(手技)

一時的吸引法施行前  
胸部の異常のアセスメント(聴診器を用いた身体看護アセスメント)  
気管切開部の異常の観察

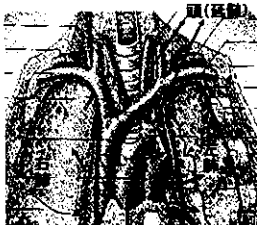
一時的吸引法施行中  
痰貯留位置の確認(聴診器を用いた身体看護アセスメント)  
痰の剥離、流出誘導(気管支に出るまで繰り返す)  
看護援助方法: 胸ドレナージ・タッピング・スクイーミング・  
バイブレーション・蒸気法・  
場合によって去痰剤の吸入  
気管支に流出してきた痰の吸引  
痰除去の確認(聴診器を用いた身体看護アセスメント)

一時的に痰量増加のため、  
吸引回数増える

一時的吸引法施行後  
本人の確認を得る

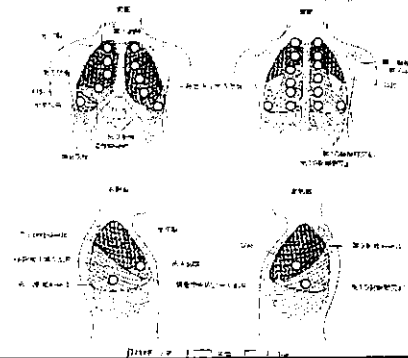
## 気管支周辺の形態学上の特徴と危険

気管支周辺の形態学的特徴



- 予測される危険とは
- ・突然死
  - ・迷走神経刺激による呼吸停止
  - ・心停止
  - ・大量出血による圧迫止血困難
  - ・流出した血液除去困難
  - ・感染
  - ・痰量増強
  - ・全身状態悪化
  - ・その他
  - ・気胸
  - ・無気肺

## 聴診器を用いた 身体看護アセスメント(呼吸器系)



**看護師の行う一時的吸引法 3  
(器具等の操作と管理)**

1. 吸引器および吸入器の作動点検
2. 吸引カテーテルなどの滅菌消毒
3. 消毒薬の準備

**看護師の行う一時的吸引法 4  
(合理的な去痰時間)**

1. 夜間就寝前の痰除去を促す
2. 起床後の痰除去を促す

**一時的吸引法に必要な能力**

1. 一時的吸引に伴う突然死(呼吸停止・心停止)・感染等の危険の知識があり、危険を回避し、緊急時対応ができる。
2. 有効な去痰方法の選択、吸引施行前後での全身状態の変化を把握するために聴診器を用いた呼吸器系をはじめ、身体看護アセスメントができる。
3. 効果的に吸引をするために器具等の操作管理ができる。