

ある患者様のケアマニュアル

患者様は各々個性が大きく、実際のケアにおいては、患者様の病状や身体機能、家族的・社会的背景に応じてケアの内容を構築していく必要があります。御家族だけで、ケアの全てを抱えることは負担が大きく、様々なサービスを利用することが多くなりますが、関わる人数が多くなると全ての人に、詳しい説明を行うことは困難です。こうした場合に、一人一人の患者様に合わせたマニュアルがあれば便利でしょう。

私達の病院を受診中の患者様で、御家族の方がこうした目的のパンフレットを作成しておられるのを目にしました。患者様・御家族の思いや必要なケアの内容、緊急時の対応などを網羅したすばらしいパンフレットで、感動しました。これだけの内容のパンフレットを作るのは大変で、その御努力には敬服いたしましたが、雛形があればより多くの患者様でもこうしたパンフレットの作成が可能になるのではないかと思います、無理に御願いでファイルを頂戴しました。個人情報に関わる部分は削除していただいておりますが、十分参考になるものではないかと思います。このファイルを参考に皆様が独自のマニュアルをお作りいただくことについては了解をいただいております。皆様がこれを基にして作業しやすいよう、PDFのファイルに加えワードのファイルも添付しておりますのでお役立ていただければ幸いです。

御協力いただいた、患者様・御家族にはこの場を借りて改めてお礼申し上げます。

〇〇〇〇の 生活ケア便利帳

2008年 2月 作成

目 次

1, はじめに.....	2
2, ケアとサポートについて.....	2
3, ケアの実際.....	2
4, 人工呼吸器の使用法.....	5
5, その他の機器の使用法.....	9
6, ミスやトラブルの事例と対処法.....	12
7, 緊急時の判断と対処法.....	14
8, ストレッチャー.....	16
9, 姿勢.....	17
10, コミュニケーション その他.....	18

1. はじめに

〇〇は1988年〇月〇日生まれの19才、2007年3月〇〇養護学校高等部を卒業し、社会への一歩を踏み出しました。福山型筋ジストロフィー症により、筋力が弱く、ストレッチャー(車いす)に乗っています。13才から経管栄養や吸引が必要となり、15才から人工呼吸器をつけました。自発呼吸があるので、人工呼吸器の装着は就寝時と、経管栄養をしている時をはじめとして起きている時間の半分程度です。

卒業後の生活は、2007年度前期は週1回〇〇女子大学の聴講に通いました。それ以外の日は〇〇市障害者福祉センター・〇〇園の生活介護に通っています。

〇〇の生活に必要なケアとサポートを具体的にまとめました。

2. ケアとサポートについて

(1)人工呼吸器は体の一部

人工呼吸器を装着するようになって、体調の急変が少なくなり、体力が回復しました。呼吸不全の状態而努力して呼吸していたのが、人工呼吸器の助けを借りることによって呼吸に過大なエネルギーを消費せずにすむようになりました。

かなり呼吸が苦しい状態になると、「マスク」とか「めがね」と言って、呼吸器をつけてほしいと本人が訴えます。その前に、早めに装着することが望ましいです。

昼間呼吸器をつけるのは、起きている時間の半分程度を目安にしています。食事時や、車に乗っている時など本人の負担を軽くするために装着する必要があります。また、心拍数を上昇させてまで呼吸機能を補おうとするので、心臓への負荷を軽減する必要があります。

(2)医療的ケアは生活上必要なケア

たんの吸引(サクション)や経管栄養等は、“医療行為”(医師や看護師でなければ行えない行為)と言われていましたが、10数年前から“生活行為”(医師や看護師でなくても行える行為)という考え方から“医療的ケア”という呼称と実践が少しずつ定着しています。

実際、家庭で家族が行っているケアは、十分な研修を行えば医師や看護師でなくても行えます。むしろ、「関係性が専門性を凌駕する」(都立総合医療療育センター・北住映二医師)という言葉が的確に表現しているように、個別のケースについては身近でケアしている人の方が上手ということが多々あります。

しかし最近では、“医療行為”を否定したはずの“医療的ケア”が、「医療行為か否か」といった議論でむしかえされ、本人の生活と切り離されたところで“ひとりあるき”している傾向も見られるので、ここでは、本人の生活や生き方を第一に考え「医療的ケア」「介助」「介護」という言葉は使わず、「生活上必要なケア」(ケア)と「生活上必要なサポート」(サポート)を使いました。

医療的ケアを医療行為として親や家族、医師や看護師に限定することは、本人の生活を大きく制限することになり、「どんな障害があっても地域の中で当たり前のように生活する」というノーマライゼーションの流れにも逆行しています。

(3)ミスやトラブルも日常生活の一コマ

ミスやトラブルの多くは、適切に対処すれば日常生活の一コマとしてすむ簡単なことです。しかし、対処法を知っていても、実際にミスやトラブルに直面するとあわてるものです。まして、対処法を知らなかったり気がつかなければ、単純なミスやトラブルでも死に至るケースもあります。

人工呼吸器は“体の一部”であると同時に“生命維持装置”でもあるという二面性を持っています。

大切なことは、人工呼吸器のトラブルも含めて「ミスやトラブルは起こりうる」ことを前提に、あらゆるケースを想定して、日常生活の中にしっかりと位置づけ、予防策を講じ対処の仕方を身につけておくことです。

(4)“命と意思”を大切に

少しずつ親離れ・子離れを始めようとしていた時に医療的ケアが必要となり両親しかケアできない事態に陥り、本人の自信を喪失させてしまう不安を感じました。そして、〇〇の周りにいる人が当たり前でケアできると、生活の幅が格段に広がる事に気がつきました。

人工呼吸器をつけ寝たきりでも、“出来ないではなく、どうすれば出来るか”を考え、周りの人たちや関係機関・関係者の理解と協力を仰ぎ、物理的、制度的、意識的さまざまなバリアを超え、本人の気持ちに沿ってサポートできればと思います。

3. ケアの実際

(1)口鼻腔吸引

口鼻腔内も鼻腔内も、吸引器チューブを使って直接吸引する。
吸引チューブの先端が鼻腔粘膜を傷つけないように気をつける。

(2)経管栄養と薬剤注入

<方法>

- ①栄養剤・・・エンシュアリキッド(250cc で250kcal)
エンシュアリキッドHI(250cc で375kcal)
- ②回数と時間・・・朝(7時)、昼(12時半)、夕(7時半)の3回。
- ③1回量・・・朝→エンシュアリキッドHI250cc+お茶50～100cc
昼→エンシュアリキッドHI250cc+お茶50cc
夜→エンシュアリキッド(コーヒー味)250cc+お茶50cc
- ④口腔ネラト・・・食事のたびに口からMGチューブを挿入する。本人の手を支えてやると、自分で入れることは可能。胃にMGチューブが入っているのか、空気を入れて聴診器で確認する。
- ⑤注入・・・イルリガートルの先端まで栄養剤を通してから(胃内に空気を送り込まないため)、MGチューブに接続し、4、50分くらいで終わるよう滴下量を調整する。体調が正常ならば、アスピレート(胃内の残量)は調べなくても大丈夫(全量消化していて、ほとんど残量はない)。
- ⑥朝夕はエンシュアの注入が終われば、ビソルボン(痰きり剤)を少量の水で溶かし注射器で挿入する。

- ⑦注入が終わったら、MGチューブを抜く。
- ⑧イルリガートル、MGチューブを洗浄する。

<注意点>

- ①MGチューブが所定の位置にあることを確認する。MGチューブの50cmの線が口から1～2cmのところにあれば正常。
- ②嘔吐することはほとんどないが、万が一嘔吐した場合、顔を横(左側)に向けて、口鼻腔内をしっかりと吸引する。誤嚥の可能性もあるので、気管内吸引をして確認する。

(3)水分補給

<方法>

- ①回数と時間・・・通常は、午前10時と午後3時と入浴後の3回。
- ②1回量・・・午前10時 100～250cc
午後3時 150～250cc
就寝前 200～250cc
主にお茶を注入。発汗の多いときは多めに注入する。
- ③注入方法、注意点は、経管栄養に準ずる。

※栄養剤と水分量を合わせて一日1500ccを採ることを目安にしている。

※一度に摂取できる量は400～500cc。

※特に入浴後など注入を要らないと本人が訴えることがあるが、入浴後水分を補う必要があるし、努力して呼吸する状態なので飲まないと訴えるのではないかと考えられる。そんな時は呼吸器を装着して注入を促してほしい。

(4)バギング

アンビューバッグ(手動式人工呼吸器:通称バクバク)を使って肺に空気を送ること。

人工呼吸器のトラブル、呼吸回路の外れや破損、チアノーゼ状態になった時や心肺蘇生時等の時に行う。

※〇〇はこれまで必要に迫られてアンビューをした経験が無いのですが、痰が詰まったときにアンビューして詰まった痰が肺側に飛んで助かったことがあります

<方法>

基本は吸気1:呼気2でワルツのリズムで1分間に10～20回

〇〇の換気量は200cc

アンビューバックは小児用なので、マスクから空気が漏れないように気をつけて、全部の空気を肺に送れば良い。



アンビューバッグ

<注意点>

終わったらアンビューバッグを布袋にストレッチャーの下に保管しておく。

4. 人工呼吸器の使用法

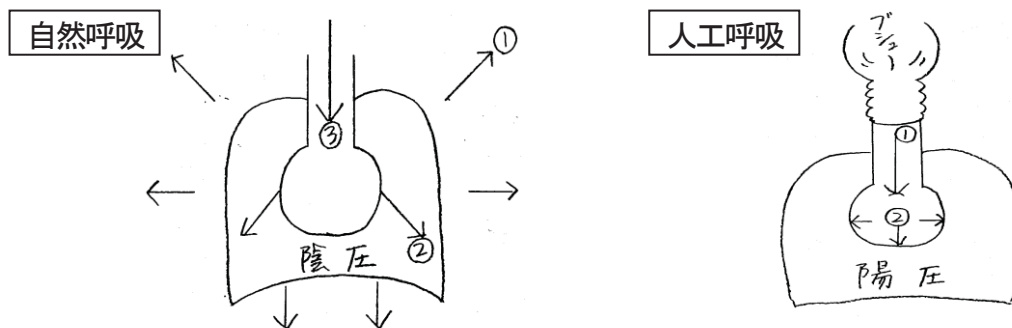
A<人工呼吸器の基礎原理>

(1)呼吸の目的

呼吸の目的は、体内に酸素を取り入れ(吸気)、細胞で産出される炭酸ガスを排出する(呼気)こと。

(2)自然呼吸と人工呼吸の違い

自然呼吸は、呼吸筋(横隔膜と肋間筋)の働きにより空気を吸い込む形で行われるのに対し、人工呼吸では気道に陽圧をかけて空気を押し込む形で行われる。



(3)人工呼吸器の基本原理

吸気時は、人工呼吸器より空気が送られる。鼻マスクを通して、送出された空気は使用者に供給される。

呼気時は、人工呼吸器から空気は送出されず、使用者の呼気は大気に放出される。

B<使用法と注意事項>

(1)人工呼吸器

①使用者の胸の上下はあるか、顔や唇の色は大丈夫か。

➤周囲が騒がしかったりサポーターが離れているとアラームが聞こえない。

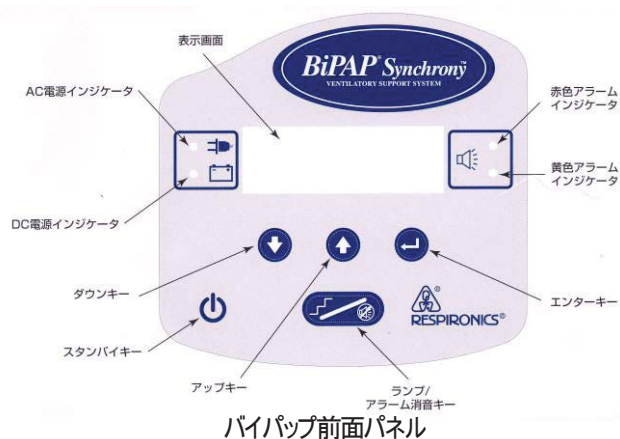
アラーム装置の故障を考えれば、サポーターの目による確認がもっとも確実な方法。

アラームの原因→停電、電源コードの外れ、AC回路の断線(ヒューズ等)、インバーターの故障、プラグの外れやゆるみ、等。

②内部バッテリーがないので、AC電源、またはバッテリー電源をインバーター(DC12VをAC100Vに変換する機械)を通して作動させている。

③数値はロックされているので、実際に触るのは、電源ボタン(スタンバイキー)とリセットボタン(エンターキー)のみ

設定数値 BiPAP Synchrony S/T モード
 IPAP (吸気).....16cmH2O
 EPAP (呼気)..... 5cmH2O
 Rate (呼吸回数).....16BPM
 Ti (吸気時間).....1. 2sec



(2) 鼻マスク 2種



鼻マスク2種

左: ベルトを頭の上から回すもの(昼間使用)
 上: ベルトを顔の横から回すもの(就寝時使用)

作動させる時 鼻マスクを装着 → スタンバイキーを押して電源を入れる
 (呼吸器が立ち上がるまで8秒ほどかかる)
 外す時 スタンバイキーを押して電源を切る → 鼻マスクを外す

(3) 加湿器

蒸留水は足りているか。満タンまで入れると、移動の際に呼吸器側に逆流するので半量程度を入れて、足りなくなれば補充する。

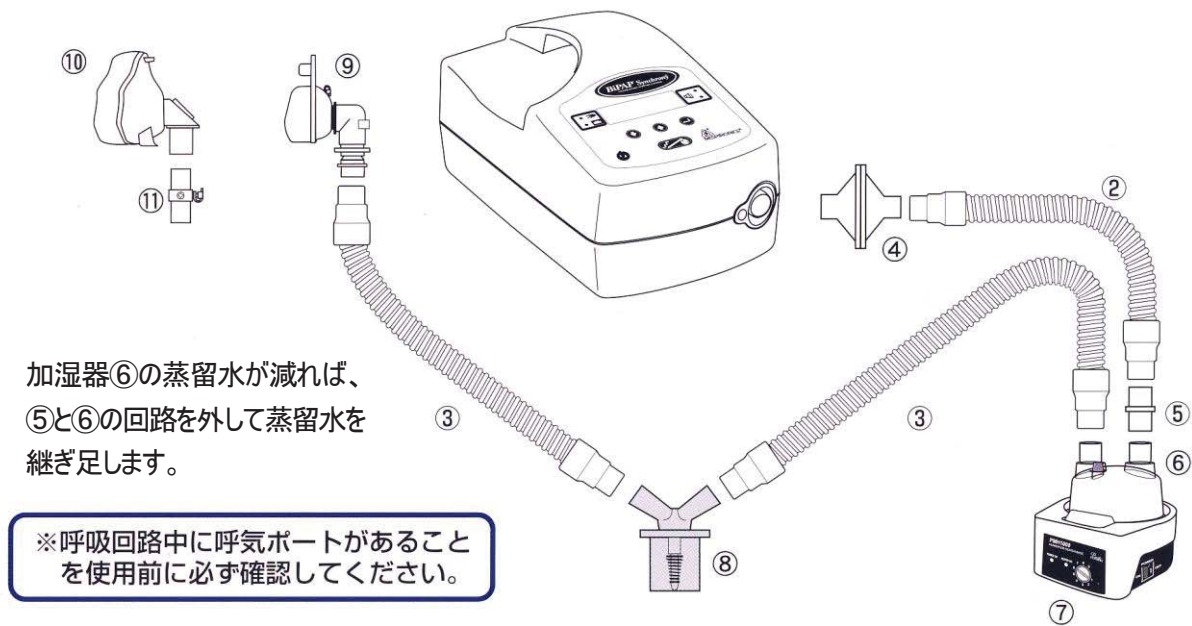
(4) 呼吸回路

- ①呼吸回路のチューブやコネクターの接続部がしっかりしているか、ヒビ割れや破損、リーク(空気の漏れ)がないか。
- ②呼気弁チューブ、呼気弁キャップ、ナットがゆるんでいないか。
- ③呼吸回路内に加湿器の水が逆流していないか。

<注意点>

呼吸回路は、リユーザブルなので2週間に1回程度洗浄する。

■加温加湿マスク呼吸回路



- | | | |
|--------------|-------------|----------------|
| ① 回路 180cm | ⑤ ストレートアダプタ | ⑨ マスク（呼気ポート付） |
| ② 回路 60cm | ⑥ 加温加湿チェンバー | ⑩ マスク（呼気ポート無） |
| ③ 回路 75cm | ⑦ 加温加湿器 | ⑪ エクスハレーションポート |
| ④ メインフローフィルタ | ⑧ ウォータートラップ | |

※ ○○は加湿器⑥を加温していないから水滴が溜まらないので、ウォータートラップ⑧をつけていません。

※ ③の回路は1本で180cm

(5) 電源

通常は、AC電源を使用。（移動時は、インバーターから）

➤教室、食堂、乗り物（自家用車、新幹線、フェリーにはあり、飛行機はケース・バイ・ケース）等でACコンセントのあるところでは下記の順序で行う。

- ・ACコンセントに接続→インバーターをOFF
- ・移動するときは逆…インバーターをON→インバーターに接続

呼吸器には内蔵バッテリーがないので、外部バッテリーが空にならないように注意する。

ACコンセントから電源を使用する際、同時に外部バッテリーを充電する。

ACコンセントに充電器を接続→充電器をON

移動するときは…充電器をOFF、電源コードを抜く

<注意点>

- ①落雷の可能性のある場合は、電源プラグをACコンセントから抜き、外部バッテリー（インバーター）に切り替える。落雷により故障する場合がある。（他の機器も同様）
- ②移動中、外部バッテリーを使いきり、「空バッテリー警報」が鳴り出したら、人工呼吸器の電源を切りバ

ギングで速やかにACコンセントのある場所へ移動し、人工呼吸器を作動させ、外部バッテリーも充電する。

※この際、ガソリンスタンドが最適。(外部バッテリーも充電できる)

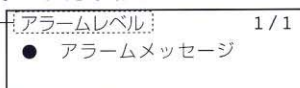
③参考……人工呼吸器の消費電力>AC100V:最大1.25A/DC12V:5.5A

(6)アラーム

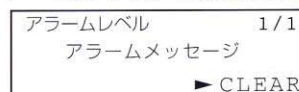
アラーム発生時の対応

1. アラームが発生すると以下の表示画面になります。

[ALARM] : 高レベル
[WARNING] : 中レベル
[INFO] : 低レベル



2. 以下の表に従って問題を解決し、「[CLEAR]」が表示されたら キーを押して、表示を解除してください。



高レベル-ALARM

インジケータ	アラーム音	アラームメッセージ	装置の動作	考えられる原因	対処法
赤点滅	● ● ●	[表示無]	機能停止	装置の故障	消音不可。 電源コードを抜き、フジ・レスピロニクスに連絡してください。
赤点灯	■	[表示無]	機能停止	使用中に電力供給が断たれた	キーを押して消音し、電力供給を復帰させてください。
赤点滅	●●● ●●	Apnea (無呼吸)	作動する	治療中に無呼吸が生じた	換気条件設定、患者容態、アラーム設定を確認してください。
赤点滅	●●● ●●	High Pressure (高圧)	作動する	装置の機能不全	換気条件設定、患者容態、アラーム設定を確認してください。
赤点滅	●●● ●●	Low Pressure (低圧)	作動する	過剰な漏れまたは閉塞	エアフィルタの汚れ、空気を取り込み口の閉塞、呼吸回路からの過剰な空気漏れがないか確認してください。
赤点滅	●●● ●●	Patient Disconnect (回路接続外れ)	作動する	呼吸回路の外れまたは過剰の漏れ	呼吸回路を再接続するか、漏れを少なくしてください。
赤点滅	●●● ●●	Low Minute Ventilation (分時換気量低下)	作動する	呼吸が浅いまたは呼吸回数の減少 過剰な漏れまたは閉塞より低い分時換気量を閾値した	換気条件設定、患者容態、アラーム設定を確認してください。 呼吸回路からの過剰な空気漏れがないか確認してください。

中レベル-WARNING

インジケータ	アラーム音	アラームメッセージ	装置の動作	考えられる原因	対処法
黄点滅	●●●	Low Battery (外部DCバッテリー電圧低下)	作動する	バッテリー電圧が低い (放電しかかっている)	装置をバッテリーから取り外し、AC電源を使用してください。バッテリーを充電してください。

低レベル-INFO

インジケータ	アラーム音	アラームメッセージ	装置の動作	考えられる原因	対処法
黄点灯	●●	Battery in Use (外部DCバッテリー使用中)	作動する	装置がバッテリーで駆動している	バッテリーでの駆動を確認し、 キーを押してリセットしてください。
黄点灯	●●	Power Failure, Battery in Use (AC電源→外部DCバッテリー)	作動する	コンセントからの電力供給がストップし、装置がバッテリーで駆動している	コードの接続等を確認し、確実な電源を確保してください。

← 赤色アラームインジケータが点灯したままの時は キーを押してください。

注意！ 加温加湿器への水の補充等で回路を開放した場合は、回路装着後に

キーに続いて キーを押す必要があります。

5. その他の機器の使用法

(1) パルスオキシメーター

- ① 手足の指にセンサーを巻く。
- ② 電源スイッチをONにする。
- ③ レベルメーターが上がることを確認。
 - 数値…上段: SPO₂(サーチュレーション)98前後が正常/90以下でアラーム
 - 下段: PULSE(心拍)80~100前後が正常/150以上でアラーム
 - 外部バッテリーで駆動(内部バッテリー使用可能時間3~4時間)



- ※ アラーム音を消すには、一番上を押すと120秒間消音する
- ※ 心拍音を消すには、一番下を数回押す

<注意点>

- ① センサーのまわりに強い光がある場合や、センサーが正しく装着されていない場合、他の光が受光部に入り、測定できなくなる。
センサーは赤いランプが爪に当たるように巻く。低温やけどをすることがあるので5~6時間毎に付け替えることが望ましい。
- ② 測定部位が圧迫されると、静脈性拍動が生じることがあり、動脈拍動を識別することができず、データの信頼が損なわれる。
- ③ 低体温や血管収縮により動脈拍動が弱くなった場合、パルス信号が検出できず、測定できなくなる場合がある。

(2) 吸引器

気管内に溜まった痰は細菌の培地となったり、窒息の原因になります。自分で十分に痰を出すことが出来ないので、吸引器を使用します。

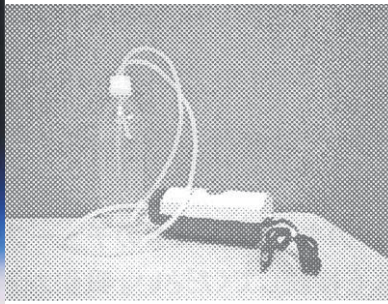
痰が溜まっているかどうか、また溜まっているのならばその位置はどこなのかは、聴診器で調べることが出来ます。そのため、普段の聴診音を確認しておくことが必要になります。

<注意点>

- ① ミニック DC の内蔵バッテリー使用後は、必ず充電しておく。
吸引圧は70kPa 程度(運転切替スイッチを強・吸引圧調整用強弱ツマミを一番強くする)
- ② 吸引ビンのキャップは、ゴムパッキンを正常位置にセットし、しっかりしめる。



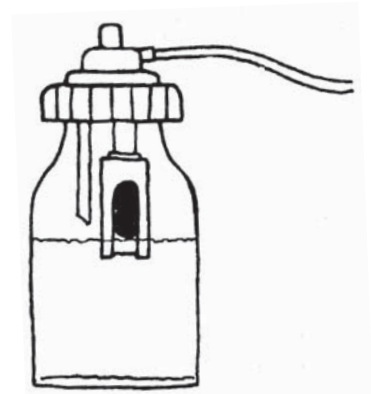
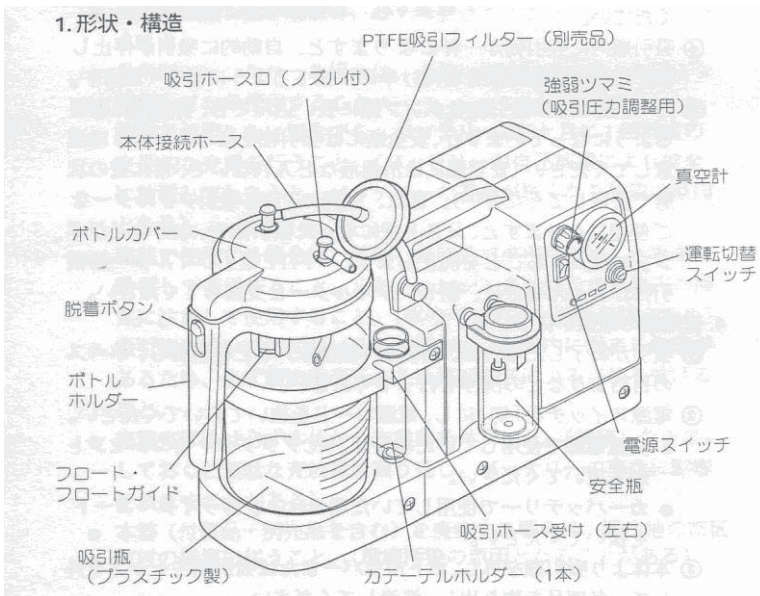
ミックDC



低圧持続吸引器



足踏み式吸引器



吸引ピンが満杯になると、逆流防止弁が働いて吸引しない！

(3) 機器の配置図



(4) 救急セット

01	聴診器	02	体温計	03	MGチューブ
04	シリンジ(30cc)	05	テープ	06	イルリガートル
07	口鼻腔用吸引チューブ	08	エンシュア HI(栄養剤)	09	エンテルード(栄養剤)
10	お茶	11	モニターのセンサー	12	呼吸器回路
13	加湿器	14	ビニールテープ	15	マジック
16	空気入れ	17	はさみ	18	Sカン

6. ミスやトラブルの事例と対処法

(1) 人工呼吸器

①**作動停止**…アラームが鳴らないことも考えられるので、「機器は必ず故障する」を念頭に、常にサポーターの目で顔の表情や唇の色、人工呼吸器の作動状況を確認する習慣づけが大切。

まず、呼吸状態を確認し、つらいようならバギングする。故障の原因を調べる。動かない場合は、親あるいは業者(人工呼吸器に連絡先が貼ってある)に連絡する。

②**バッテリー切れ**…

4-(5)-<注意点>②を参照

(2) 呼吸回路

- ①**人工呼吸器との接続部(エルボ)の外れ**…振動やリクライニングで外れるかもしれない。
- ②**呼吸回路の破損**…これまで1回あった。

まず、呼吸状態を確認し、つらいようならバギングする。外れた場合は、外れた箇所を探してつなぐ。破損した場合は、テープで応急処置をして交換。

(3) 呼吸回路の水の貯留

呼吸回路の位置が加湿器より低いと、気管内に水が流れ込むことがある。

(4) 鼻マスク

空気漏れ(リーク)を起こしやすい。

(5)加湿器

精製水の不足…加湿不足で痰が粘調になる。

(6)MGチューブ

①MGチューブを嚙んで穴が開いたことに気付かず、そのままミルクを注入したことがある。

ミルクをもどしたら、顔を横(左)に向けて口鼻腔内を吸引する。誤嚥の可能性もあるので、気管内を吸引して確かめる。

(7)心停止

突然の心停止で亡くなった事例がある。

直ちに心肺蘇生を行う

(8)その他のミスやトラブル

吸引器、アンビューバッグ、モニター、バッテリー、充電器、インバーター等の機器のトラブルもある。すぐに緊急事態に発展することはないが、長引けば思わぬトラブルの原因になりかねない。

①吸引器は人工呼吸器に比べて軽く見られがちだが、時によっては人工呼吸器以上に重要な器械。人工呼吸器のトラブルはバギングで対応できるが、吸引器のトラブルに簡単に対応できる機器はない(シリンジや口で吸引は可能だが、十分ではない)。

➢電源コードを車輪に巻き込んで切断するかもしれない。

➢予備の吸引器(足踏み式)がストレッチャー下部にある。吸引チューブの予備が救急セットの中にある。

②アンビューバッグも重要な器具。

➢アンビューバッグを家に忘れたことがある。

③モニター

➢センサーの断線。(予備が救急セットの中にある)

➢測定不能でアラームの鳴ることがよくある。(太陽光の影響、センサーのしめすぎやゆるみ、体動によるずれ等。)

④バッテリーは危険物。充電や扱いに注意

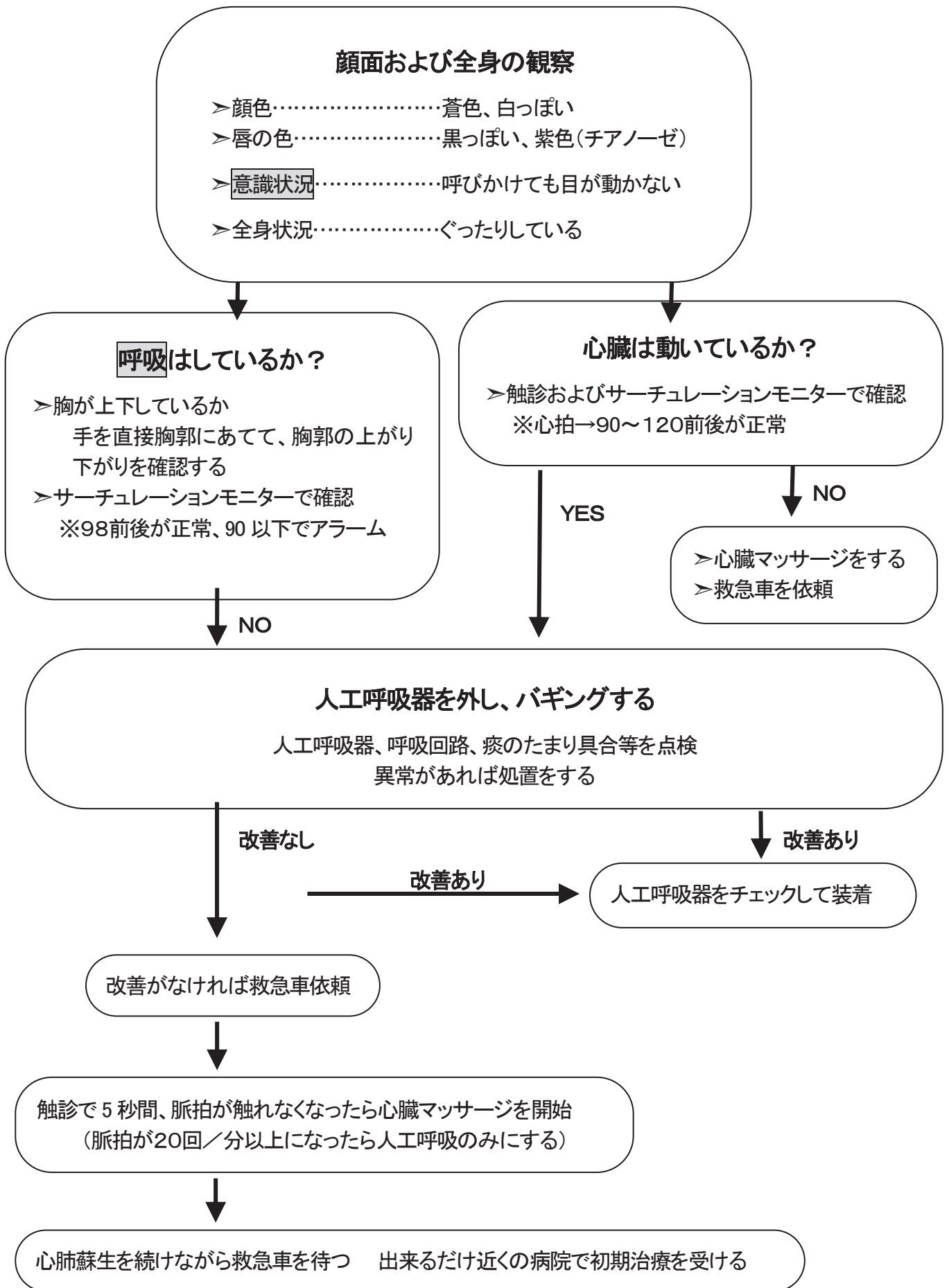
⑤ストレッチャー

➢パンク

➢ハンドルの破損

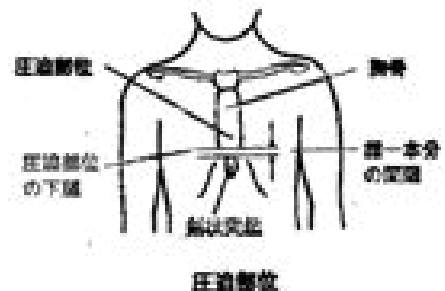
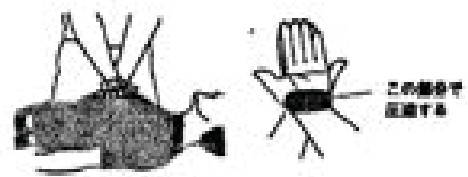
⑥それぞれの機器の基礎的な知識、特に電気回路のACプラグや断線、パンク等簡単なトラブルなら修理できる技術も必要。

7、緊急時の判断と対処法



(1) 心臓マッサージ

- ① 利き手の手のひらの基部を胸骨の下部1/3(肝臓の損傷を避けるため)に置き、他方の手をこの上に置き肘を伸ばしたまま(できるだけ曲げずに)自分の体重を手にかけるような感覚で垂直に胸骨を勢いよく3~4cm沈むように下方に押す。
- ② 弾力で自然に胸骨が戻るのに合わせ、手、腕の力を抜く。力を抜くときも指は皮膚から浮かせないようにする。
- ③ 圧迫と緩める時間は半分ずつで、1分間に80~100回規則正しく行う。
- ④ 5回の心臓マッサージと1回の人工呼吸(バギング)をくり返す。
- ⑤ 途中で触診あるいは頸動脈に触れてみて、よく触れる(20回/分)ようになったら人工呼吸のみにする。



<注意> 骨がもろいので圧迫時の力の入れ方に注意。

(2) 緊急時における呼吸の確保

マウス to マウス (アンビューバッグが使えないとき)

- ① 本人の横に立ち、頭側の手でしっかりと口と鼻を塞ぐ。
- ② 息を大きく吸い込み、〇〇の口を口で完全に覆い胸部のふくらみを確認しながら息を吹き込む。
- ③ 口を離せば自然に呼吸が行われる。この時、〇〇の口に耳を近づけて呼吸音を確認する。



(3) 緊急時の連絡先

母の携帯電話

刀根山病院 06-6853-2001

(月1回筋ジス外来通院・年1回呼吸器の交換時に検査入院)

主治医:〇〇医師)

救急車 119番

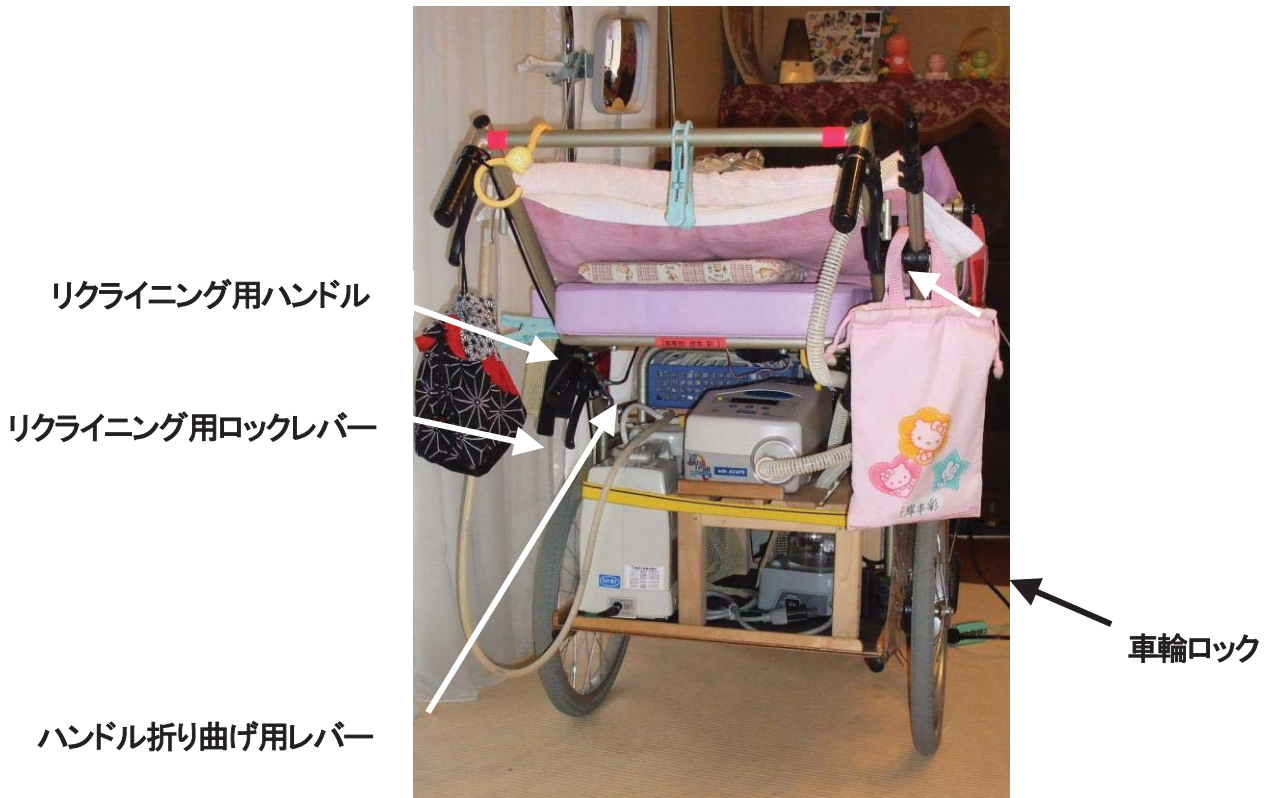
自宅 〇〇市〇〇〇〇-〇〇(〇〇小学校の隣)

TEL

(4) 参考

- 〇〇の通常の体温 : 36.0℃
 血圧 : 90~100/40~50
 心拍数 : 覚醒時 90~120回/分
 就寝時 65~85回/分
 呼吸回数 : 30回 (BiPAP 非装着時)

8、ストレッチャー



ストレッチャー・サイズ

160cm(長さ)×70cm(幅)

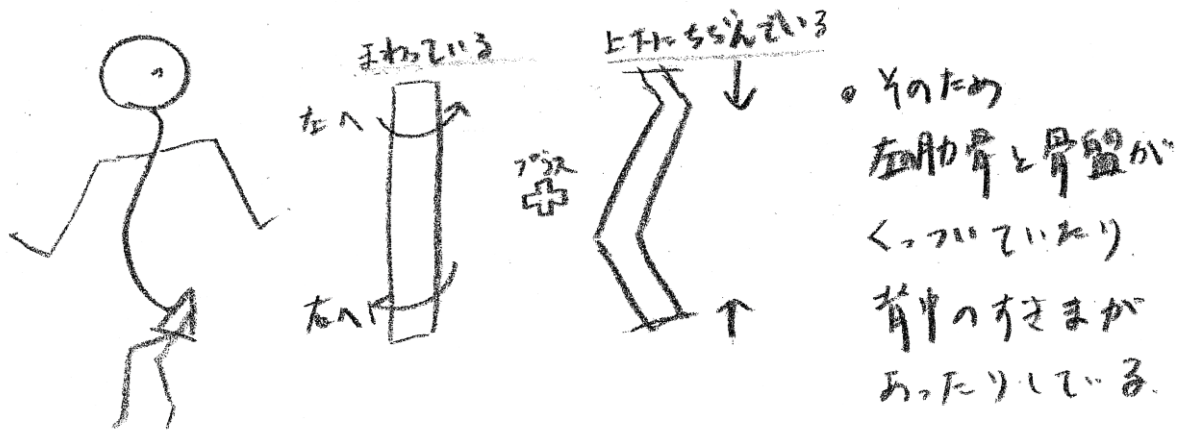
➢ハンドルを折りたたむ→140cm

➢ハンドル+リクライニング+足部を折る→130cm

移動時の注意点

- ①移動中に体がずれすぎると、呼吸回路が引っ張られることもあるので、ずれたときは早めに上に上げる。
- ②ストレッチャーから離れる場合は、必ず車輪のロックをする。
- ③リクライニングするときは、まずリクライニングハンドルをしっかり握ってからロックレバーを握るようになる。(先にロックレバーを握ると落下する)
- ④段差を超える場合は、頭側下板の端部を軽く踏み、前輪を浮かしながら行う。ハンドルだけで操作すると、ハンドルの破損の原因になる。

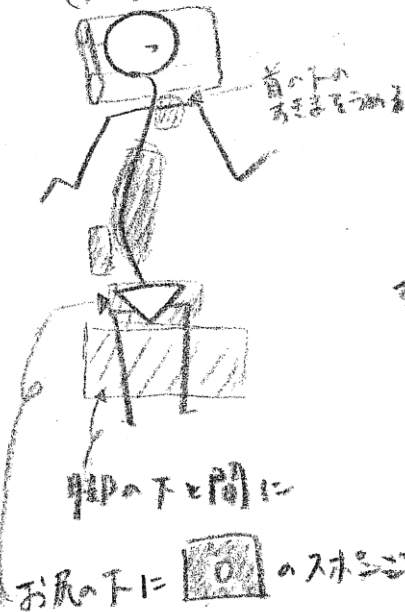
9. 姿勢



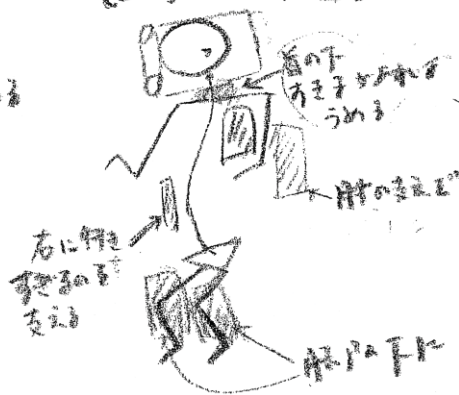
※クッション、スポンジ、クッションなどを入れるポイント

- （○ベットのすきまをうめて体を支えるのける
- 上のほうに体がねじれる方を逆方向に支えるのける）

① 脚を支える
(下のわきに置く)



② 左肩を挙げる
(上のわきに置く)




・左肩の下に
スポンジやクッション
(高さをいろいろ
変えると
少しでも長く
可能かも?)

③ 脚を支えて
左肩を挙げる
(① + ②)



① + ② のため
肋骨と骨盤は一番
はなれずか
横木を70
長さは難しいかも?

枕は、 ← 車いすに使うもの
↑ 大抵字が着る方

10、コミュニケーション その他

表情は豊かで、明るくいたずら好きな性格です。二語分程度の文章は話しますが、恥ずかしいのか慣れない人にはなかなか大きな声は出しません。周りの状況や、話している内容は良く理解しています。目の動きや表情がはっきりしているので、意志の疎通は図りやすいです。

おしゃれや買物に関心があり、親以外の人との活動を喜びます。「自分で決める」という経験を豊富に積んでいくことによって、生きていく力がついてきました。二つのうちのどちらかという形で選択肢を与えると、決めやすいようです。また、何らかの形で「自分でする」という経験(買物の時自分で支払いをする etc.)をさせることも、介助する側が意識する必要があります。

16才の時「〇〇ちゃんではなく、〇〇さんと呼んでほしい」と望みました。年齢に合った接し方をして、本人の意志を尊重した生き方が出来れば、と願っています。

脊柱の湾曲にともなって、顔は左側しか向けず左腰は肋骨と骨盤が重なり痛みを感じるようになりました。長時間同じ姿勢をとることもつらいようです。自分で身体を動かすことが出来ないので、介助者が位置を変えたり、マッサージなどでほぐします。「肩、手、足、頭、下(左腰のこと)、お尻」とつらい部分を訴えることが出来ます。また、心拍数が150を越えてモニターのアラームがなることも多々あります。心拍数が高い状態が続くと心臓に負担がかかるので、身体をほぐして心拍数を下げます。身体が楽になると、笑顔になります。

また、呼吸器をつけたいと思った時にすぐつけられることは、〇〇にとって一番安心なことです。周りにいる人みんなが、必要な時に呼吸器をつけたり(鼻マスクを装着して呼吸器の電源を入れる)、吸引器で溜まっている痰をとることが、緊急時対応として必要であると理解していただけるよう願っています。