

■褥瘡に対する誤った対処の事例

Eさんは一度骨折で入院してからベッドから起き上がれなくなってしまいました。高齢のせい、最近食欲も落ち、介護している奥さんだけではなかなか手が足りず、褥瘡が出来てしまいました。褥瘡の処置は医師や看護師が定期的に行い、ヘルパーが訪れた時は体位交換など行っています。

ある時訪問に訪れると、奥さんが一生懸命Eさんの褥瘡付近をマッサージしています。

理由を伺うと、「褥瘡予防にはマッサージがいいって聞いたから。」と話されます。予防には効果があるが、褥瘡になってからの部分にマッサージを行うと皮膚が剥けてしまうことがあるので、ケアマネジャーを通して訪問看護師さんに事情を話し、褥瘡の処置などの説明をしてもらいました。

【注意】

褥瘡の処置は適切に行わないと悪化させてしまうこともあります。予防も勿論ですが、なってしまう場合は、随時、医師や訪問看護師と相談し、適切な処置や手当を行うようにしましょう。

介護職向けアンケート調査の結果 ◆褥瘡（じょくそう）の処置、ガーゼ交換

日常の介護業務の中で、良く目にするか

集計数	みたことがない	ほとんどみない	年に数回みる	月に数回みる	毎日のようにみる	無回答・不明
93	19	18	21	23	11	1
%	20.4	19.4	22.6	24.7	11.8	1.1

技術的にみて、介護職が実施可能と思うか

集計数	医療職に任せるべきもの	介護職でも訓練すれば可能	介護職でも技術的に可能	わからない	無回答・不明
93	22	32	35	3	1
%	23.7	34.4	37.6	3.2	1.1

利用者やその家族から依頼されたことがあるか

集計数	求められない	求められたことがある	いつも求められる	無回答・不明
93	34	48	9	2
%	36.6	51.6	9.7	2.2

実際に行ったことがあるか

集計数	行ったことはない	行ったことがある	毎回のように行っている	無回答・不明
93	36	47	8	2
%	38.7	50.5	8.6	2.2

元になる疾病や実施方法の知識があるか

集計数	全く知らない	ほとんど知らない	ある程度知っている	だいたい知っている	よく知っている	無回答・不明
93	4	14	41	24	8	2
%	4.3	15.1	44.1	25.8	8.6	2.2

痰の吸引

気道内、または気管内にある分泌物などが十分に排泄されない場合などに痰の吸引が必要となります。吸引とは、カテーテルという細い管をつないだ掃除機のような器具（吸引装置）を用いて痰を吸い出す医療行為であり、痰を吸い出す力のことを吸引圧といいます。下のイラストに示すように、痰の吸引には、気道（口やのど）内吸引と気管内吸引があります。

気道内吸引：気道（口やのど）の痰を取り除く



気管内吸引：気管内の痰を取り除く



【痰の吸引に際して発生しうる事故】

1. 右のイラストに示すように、カテーテルをのどに入れる時に、吸引圧をかけたままにすると、呼吸を妨げたり、気道粘膜を傷つける可能性が高くなります。



カテーテルを折り曲げるなど吸引圧がかからないように挿入を行わないと**危険**。



気管内の痰の吸引は、カテーテルが細すぎても太すぎても**ダメ**。

2. 左のイラストに示すように、カテーテルの太さは、気管カニューレの1/2が目安、太すぎると肺内の空気も吸引してしまい無気肺（肺がしぼんでしまった状態）を起こす可能性があります。また細すぎるとつまりやすく十分に吸引できません。
3. 右のイラストに示すように、挿入するときにカテーテルを回転させないと、カテーテルが気道粘膜に吸いつき、粘膜損傷などの傷害



カテーテルを回転させるなど気道を傷つけない配慮を行わないと**危険**。

- を起す可能性があります。
4. 状態が不安定な利用者、又は吸引時間が必要以上に長いと、息ができずに危険な状態になります。
5. 気管内吸引の場合、清潔操作（ばい菌が付かないようにする）で行わないと感染する可能性があります。

介護職向けアンケート調査の結果 ◆たんの吸引

日常の介護業務の中で、良く目にするか

集計数	みたことがない	ほとんどみない	年に数回みる	月に数回みる	毎日のようにみる	無回答・不明
93	31	29	13	12	8	0
%	33.3	31.2	14.0	12.9	8.6	—

技術的にみて、介護職が実施可能と思うか

集計数	医療職に任せるべきもの	介護職でも訓練すれば可能	介護職でも技術的に可能	わからない	無回答・不明
93	24	55	10	3	1
%	25.8	59.1	10.8	3.2	1.1

利用者やその家族から依頼されたことがあるか

集計数	求められない	求められたことがある	いつも求められる	無回答・不明
93	61	21	10	1
%	65.6	22.6	10.8	1.1

実際に行ったことがあるか

集計数	行ったことはない	行ったことがある	毎回のように行っている	無回答・不明
93	61	24	8	0
%	65.6	25.8	8.6	—

元になる疾病や実施方法の知識があるか

集計数	全く知らない	ほとんど知らない	ある程度知っている	だいたい知っている	よく知っている	無回答・不明
93	9	26	44	8	5	1
%	9.7	28.0	47.3	8.6	5.4	1.1

介護職向けアンケート調査の結果 ◆口腔内かき出し

日常の介護業務の中で、良く目にするか

集計数	みたことがない	ほとんどみない	年に数回みる	月に数回みる	毎日のようにみる	無回答・不明
93	31	25	13	13	10	1
%	33.3	26.9	14.0	14.0	10.8	1.1

技術的にみて、介護職が実施可能と思うか

集計数	医療職に任せるべきもの	介護職でも訓練すれば可能	介護職でも技術的に可能	わからない	無回答・不明
93	10	45	32	4	2
%	10.8	48.4	34.4	4.3	2.2

利用者やその家族から依頼されたことがあるか

集計数	求められない	求められたことがある	いつも求められる	無回答・不明
93	62	23	7	1
%	66.7	24.7	7.5	1.1

実際に行ったことがあるか

集計数	行ったことはない	行ったことがある	毎回のように行っている	無回答・不明
93	46	35	12	0
%	49.5	37.6	12.9	—

元になる疾病や実施方法の知識があるか

集計数	全く知らない	ほとんど知らない	ある程度知っている	だいたい知っている	よく知っている	無回答・不明
93	6	21	40	19	6	1
%	6.5	22.6	43.0	20.4	6.5	1.1

浣腸

浣腸とは、肛門から腸に液体を注入し、腸を刺激して、排便を促す方法です。その目的は、①便秘の治療、②ガスの排除、③手術や検査前の腸内容の排除、④開腹術後の腸管マヒ回復、⑤産科の処置などです。



液体を注入することにより排便をうながす

【適応（浣腸を必要とする人）】

1. 腸管を刺激したり、便をやわらかくするため
2. 腸管内のガスを出すため
3. ただれた腸粘膜の炎症をしずめるため
4. 口から食物を食べることができない人に、栄養分や水分を補給するため

【浣腸に際して注意を要する利用者】

1. 妊婦
2. 腹膜炎併発患者
3. 大腸や小腸の手術後3～4日以内
4. 高度に腫れたり、浮腫を伴う痔核のある場合
5. 術後の動脈瘤患者
6. 頭蓋内の圧力が高まった状態（脳圧亢進）にある人、またはそれが予測される時
7. 低血圧、高血圧、心疾患などで状態の安定しない時

【浣腸に際して発生しうる事故】

1. 浣腸液注入時に軽いショック症状（**血圧低下**、**意識レベル低下**）をおこす患者がいます。
2. 妊婦に浣腸を行うと、流早産の危険性があります。
3. 高血圧患者の場合は、浣腸の刺激により**血圧上昇**が考えられます。実施の際は、前後の血圧測定による観察や、浣腸液をゆっくり挿入する必要があります。

以上のようなことがおこりうることを認識しておくこと、異常時にすぐに医療機関と連携できる体制をとっておくことが大切です。

介護職向けアンケート調査の結果 ◆洗腸

日常の介護業務の中で、良く目にするか

集計数	みたことがない	ほとんどみない	年に数回みる	月に数回みる	毎日のようにみる	無回答・不明
93	23	26	26	17	1	0
%	24.7	28.0	28.0	18.3	1.1	—

技術的にみて、介護職が実施可能と思うか

集計数	医療職に任せるべきもの	介護職でも訓練すれば可能	介護職でも技術的に可能	わからない	無回答・不明
93	22	44	25	1	1
%	23.7	47.3	26.9	1.1	1.1

利用者やその家族から依頼されたことがあるか

集計数	求められない	求められたことがある	いつも求められる	無回答・不明
93	52	33	7	1
%	55.9	35.5	7.5	1.1

実際に行ったことがあるか

集計数	行ったことはない	行ったことがある	毎回のように行っている	無回答・不明
93	55	31	6	1
%	59.1	33.3	6.5	1.1

元になる疾病や実施方法の知識があるか

集計数	全く知らない	ほとんど知らない	ある程度知っている	だいたい知っている	よく知っている	無回答・不明
93	6	15	46	18	6	2
%	6.5	16.1	49.5	19.4	6.5	2.2

坐 薬

坐薬は小さな固形で、固まりのまま肛門に挿入します。坐薬は体温でゆっくり溶けて体内に吸収されます。坐薬は直腸粘膜の血管へ直接吸収・分布されるため、内服より効果が期待できます。

坐薬の与薬は患者に羞恥心や不快感、不安感を起こさせることがありますので、与薬の手順や効果を十分説明する必要があります。また、プライバシーの保護に配慮が必要です。



【坐薬を使う際に発生しうる危険】

1. 鎮痛剤や抗生剤の坐薬は**アレルギー**や**血圧低下**などのショックを起こす危険性があります。
2. 患者の羞恥心や不快感が生じることがあります。
3. 坐薬を無理に押し込むと**肛門粘膜を傷つける**ことがあります。

■坐薬を無理に入れようとした事例

Fさんは帯状疱疹の痛みが強く、夜良く眠れないことがあり、鎮痛剤の坐薬を処方されている方です。

訪問時にFさんのおむつ交換を行っている時、血のついたようなしみがあったので、おむつを交換しながら観察をしたのですが、どこにも傷のようなものは見られなかったため、「どこか怪我をされましたか？」と伺うと、昨日、痛み止めの坐薬を入れてもらう時にうまく入らなくて奥さんが強く入れたようです。血のしみは薄かったのですが、念のためケアマネジャーを通して看護師の方に連絡をすると、その日のうちに訪問して傷の確認をしてくれました。

【注意】

坐薬も、強く入れれば粘膜を傷つけることになりまますので、無理に入れようとせず、先端にワセリンを塗るなどの工夫をしましょう。

介護職向けアンケート調査の結果 ◆坐薬

日常の介護業務の中で、良く目にするか

集計数	みたことがない	ほとんどみない	年に数回みる	月に数回みる	毎日のようにみる	無回答・不明
93	22	24	27	18	2	0
%	23.7	25.8	29.0	19.4	2.2	—

技術的にみて、介護職が実施可能と思うか

集計数	医療職に任せるべきもの	介護職でも訓練すれば可能	介護職でも技術的に可能	わからない	無回答・不明
93	12	26	54	1	0
%	12.9	28.0	58.1	1.1	—

利用者やその家族から依頼されたことがあるか

集計数	求められない	求められたことがある	いつも求められる	無回答・不明
93	33	47	11	2
%	35.5	50.5	11.8	2.2

実際に行ったことがあるか

集計数	行ったことはない	行ったことがある	毎回のように行っている	無回答・不明
93	39	47	5	2
%	41.9	50.5	5.4	2.2

元になる疾病や実施方法の知識があるか

集計数	全く知らない	ほとんど知らない	ある程度知っている	だいたい知っている	よく知っている	無回答・不明
93	2	3	45	28	13	2
%	2.2	3.2	48.4	30.1	14.0	2.2

栄養指導

栄養指導とは、対象者の病気や健康状況を考慮しつつ、食事の内容が適切なものになるよう、本人や家族に情報提供（指導）することです。

日々の食事が適切なものでないと、生活習慣病（成人病）などの病気を引き起こす可能性があります。また、糖尿病や心臓病などを持つ人にとっては食事療法が必要となります。つまり、病気にならないため、また、病気になってもできるだけ悪くならないように適切な食事を心がけることが必要になります。食生活を改善するといっても、特に高齢者では、長年の食習慣を変えることがなかなか難しく、生活習慣全般の改善も視野に入れた栄養指導が必要となります。



【高齢者への栄養指導の留意点】

疾患についてしっかりした知識がないと、正しい栄養指導はできません。高齢者には消化器系機能の低下が多くの人に見られます。歯の欠損により噛む（咀嚼）力が減退する、消化液の分泌機能が低下する、消化管の運動機能が低下するといったことが起こります。

痴呆が見られる高齢者では、判断力の低下から適切な食事ができないことがあります。また、食べたことを忘れることがあり、過食の傾向が現れることがあります。

高血圧、動脈硬化、高脂血症、骨粗鬆症、糖尿病などは、食生活と密接な関係があり、食事による予防が必要となります。また、これらの疾患にかかってしまった場合は、より一層の食事の管理が必要となります。

【高齢者への栄養指導の要点】

1. 本人ばかりでなく、世話をする家族や、他に介護する人がいれば介護者と協力して行う必要があります。
2. 高齢者が長年身に付いた食習慣を変えることはとても難しいことであるという認識が必要です。指導は、根気強く、相手が受け入れやすい方法を考えて行うことが必要です。
3. 高齢者は、高血圧や糖尿病などの疾患を持っている人が多いので、事前にそれを把握しておく必要があります。疾患を持っている場合は、その疾患に合わせた栄養指導が必要となります。

【栄養指導に際し発生しうる事故】

1. その疾患の進行具合によっては、原則論だけでは**誤った栄養指導**となることがあり、かえって、病状を悪化させることがあり**危険**。

介護職向けアンケート調査の結果 ◆食事療法の指導

日常の介護業務の中で、良く目にするか

集計数	みたことがない	ほとんどみない	年に数回みる	月に数回みる	毎日のようにみる	無回答・不明
93	15	31	20	22	4	1
%	16.1	33.3	21.5	23.7	4.3	1.1

技術的にみて、介護職が実施可能と思うか

集計数	医療職に任せべきもの	介護職でも訓練すれば可能	介護職でも技術的に可能	わからない	無回答・不明
93	18	44	24	7	0
%	19.4	47.3	25.8	7.5	—

利用者やその家族から依頼されたことがあるか

集計数	求められない	求められたことがある	いつも求められる	無回答・不明
93	52	36	4	1
%	55.9	38.7	4.3	1.1

実際に行ったことがあるか

集計数	行ったことはない	行ったことがある	毎回のように行っている	無回答・不明
93	54	33	4	2
%	58.1	35.5	4.3	2.2

元になる疾病や実施方法の知識があるか

集計数	全く知らない	ほとんど知らない	ある程度知っている	だいたい知っている	よく知っている	無回答・不明
93	5	25	46	13	3	1
%	5.4	26.9	49.5	14.0	3.2	1.1

摘便

摘便とは、直腸の下方に大量の便がたまり、自力では排便困難な状態となった時に、肛門から指を入れて便を摘み出すことをいいます。

【適応（摘便を必要とする人）】

直腸の下方に大量の便がたまり、自力では排便困難な状態



【摘便に際し特に注意を要する利用者】

1. 直腸癌など直腸腫瘍がある
2. 出血を伴う痔がある

【摘便に際し発生しうる事故】

1. 大きな硬便を一挙に排出させた場合、**急激に血圧が低下**することがあります。左のイラストに示すように少しずつ取り出すことが大切です。
2. 肛門内で腫瘍に触れた場合、**大出血**をおこす**危険性**があります。
3. 介助者の指で**肛門粘膜を傷つける**危険性があります。



少しずつ取り出すことが大切。
一挙に排出させると**危険**。

■適切な摘便を必要とする事例

Gさんは家の中で手すりをつかまえて歩くものの、自分でできることは自分で行う努力家の方です。ある時訪問時に居室内の掃除をしていると便臭がします。匂いが強くする所を探すとGさんのパジャマに便のようなものと血が付着しています。Gさんは今まで失禁することなどなかったもので、プライドを傷つけないように注意しながら聞くと、ここ数日便秘気味でお腹が張って苦しかったので、自分で指を使って出そうとして出血したそうです。

【注意】

高齢者の便秘の原因は消化不良、胃腸の機能低下、水分不足、運動不足など色々です。

高齢者の場合は特に頑固な便秘の方が多く、下剤を服用したり、摘便をしてもらっている方もいます。しかし、摘便は適切に行わないと粘膜を傷つけることになり、危険性を伴いますので、家族が行う場合は医師や看護師に適切な指導を受けるようにしましょう。又、食物繊維の多い食品をとることも大切です。

介護職向けアンケート調査の結果 ◆ 摘便

日常の介護業務の中で、良く目にするか

集計数	みたことがない	ほとんどみない	年に数回みる	月に数回みる	毎日のようにみる	無回答・不明
93	23	29	23	17	1	0
%	24.7	31.2	24.7	18.3	1.1	—

技術的にみて、介護職が実施可能と思うか

集計数	医療職に任せるべきもの	介護職でも訓練すれば可能	介護職でも技術的に可能	わからない	無回答・不明
93	32	35	24	1	1
%	34.4	37.6	25.8	1.1	1.1

利用者やその家族から依頼されたことがあるか

集計数	求められない	求められたことがある	いつも求められる	無回答・不明
93	52	35	5	1
%	55.9	37.6	5.4	1.1

実際に行ったことがあるか

集計数	行ったことはない	行ったことがある	毎回のように行っている	無回答・不明
93	54	34	4	1
%	58.1	36.6	4.3	1.1

元になる疾病や実施方法の知識があるか

集計数	全く知らない	ほとんど知らない	ある程度知っている	だいたい知っている	よく知っている	無回答・不明
93	10	15	51	14	2	1
%	10.8	16.1	54.8	15.1	2.2	1.1

酸素吸入

酸素療法とは、空気よりも高濃度の酸素を送り出す酸素供給装置を用い、十分な量の酸素を提供するための手段であり、呼吸不全のある方、または心臓が衰弱した方が対象となります。

酸素供給装置には大きく分けて、①酸素濃縮器、②液体酸素、③酸素ポンプ等に分けられます。外出時には携帯用酸素ポンプを使います。

方法として、①経鼻カテーテル*¹（鼻カニューレ*²）によるもの、②マスクを用いるものなどがあります。



【酸素吸入に際し発生しうる危険】

1. ポンプや濃縮機、鼻カニューレ等の近くに、熱及び火気を近づけると**危険**。
2. 加湿ビンの水がなくなると粘膜が乾燥して、感染し易くなる、排痰が困難になる、鼻出血をおこしやすくなるため**危険**。
3. 酸素流量の設定を間違えると低酸素状態となり**危険**。
— (症状) 頭痛、体動の制限、呼吸苦、錯乱、意識障害、低血圧、頻脈、チアノーゼ
4. 利用者の体調不良や酸素流量の設定違いにより、血液中の炭酸ガスが多くなる状態（CO₂ナルコーシス*³）となると**危険**。
— (症状) **頭痛、めまい、錯乱、意識障害(傾眠、昏迷)、羽ばたき振戦、瞳孔縮小**
このような症状が見られる時は、すぐに医師に連絡を！
5. 高血圧、発汗
6. 体内に酸素が入りすぎることでおきる酸素中毒がおこる危険性があります。
— (症状) **胸骨下疼痛、咳、血痰、呼吸困難、無気肺、肺胞内出血など**
このような症状が見られる時は、すぐに医師に連絡を！

■不適切な酸素流量の設定をした事例

Hさんは自宅で酸素吸入を受けています。酸素流量は、日中は2リットルですが、安静時は1.5リットルに下げよう医師の指示がでていました。ある日、Hさんが安静時にもかかわらず苦しそうだったので、ヘルパーは2リットルの設定を下げずに帰りました。

その夜、夜間巡回ヘルパーが、かなり苦しそうにしているHさんを発見しました。

【注意】

酸素吸入における酸素流量が適切でないと、利用者さんは危険な状態に陥ることがあります。酸素流量の設定は、利用者さんの疾患、体調などを総合的に判断して決めなければなりません。素人判断で決められた設定を変更すると大きな事故に結びつく危険があります。

介護職向けアンケート調査の結果 ◆酸素吸入

日常の介護業務の中で、良く目にするか

集計数	みたことがない	ほとんどみない	年に数回みる	月に数回みる	毎日のようにみる	無回答・不明
93	34	27	14	12	4	2
%	36.6	29.0	15.1	12.9	4.3	2.2

技術的にみて、介護職が実施可能と思うか

集計数	医療職に任せるべきもの	介護職でも訓練すれば可能	介護職でも技術的に可能	わからない	無回答・不明
93	25	42	10	9	7
%	26.9	45.2	10.8	9.7	7.5

利用者やその家族から依頼されたことがあるか

集計数	求められない	求められたことがある	いつも求められる	無回答・不明
93	76	10	4	3
%	81.7	10.8	4.3	3.2

実際に行ったことがあるか

集計数	行ったことはない	行ったことがある	毎回のように行っている	無回答・不明
93	71	19	3	0
%	76.3	20.4	3.2	—

元になる疾病や実施方法の知識があるか

集計数	全く知らない	ほとんど知らない	ある程度知っている	だいたい知っている	よく知っている	無回答・不明
93	17	33	31	9	2	1
%	18.3	35.5	33.3	9.7	2.2	1.1

【用語】

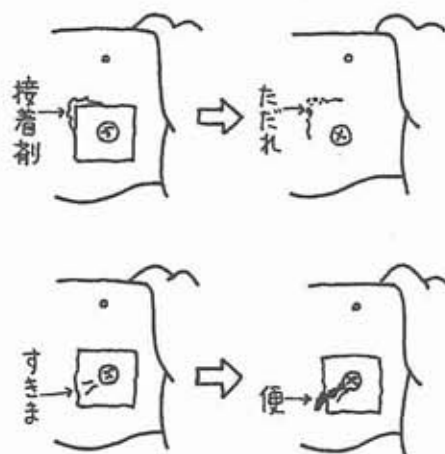
- * 1 カテーテル：合成樹脂でできた細長い管のことで、身体の様々な部位に合ったカテーテルが検査や治療に用いられる。
- * 2 鼻カニューレ：両側の鼻腔に酸素を流す管。鼻カニューラともいう。
- * 3 CO₂ナルコーシス：急に血中の炭酸ガス濃度が高まり（高炭酸ガス血症）、意識障害などの症状がでた状態。つまり、呼吸がうまくいかず、二酸化炭素が体内に貯まったことによって、呼吸抑制、呼吸停止があらわれたもの。

人工肛門の管理

直腸がんや大腸がん、潰瘍性大腸炎などによって腸に高度な排便障害が起こると、肛門からの排便が不可能になります。そこで、患部を切り離したり、通路を変更させて腸の切断面を腹壁に固定し、本来の肛門に代わる排泄口として造られるのが人工肛門です。人工肛門は使用する腸管によって、回腸人工肛門と結腸人工肛門に分けられます。人工肛門は、腸管の出口の大きさにフィットする輪状の皮膚接着面と排泄物を溜めておくパウチからなります。



パウチを取りつけるときには細心の注意が必要です。



【人工肛門の処理の際に発生しうる危険】

1. 便や尿、装具に用いる接着剤などが直接皮膚に接触したり、装具を交換する際の機械的刺激を受けると、人工肛門周囲の皮膚がただれることがあります。
2. 人工肛門の狭窄（狭くなること）、ヘルニア*1、腸の閉塞等をおこす危険性があり、常時の専門的観察が必要です。

【用語】

*1 ヘルニア：筋肉の弱いところを通して、お腹の中の腸などがでてくる病気。いわゆる「脱腸」。
腰のヘルニアは、背骨にあつてクッションとしての働きをする椎間板が異常をおこすもの。

介護職向けアンケート調査の結果 ◆人工肛門の処理

日常の介護業務の中で、良く目にするか

集計数	みたことがない	ほとんどみない	年に数回みる	月に数回みる	毎日のようにみる	無回答・不明
93	60	23	3	6	1	0
%	64.5	24.7	3.2	6.5	1.1	—

技術的にみて、介護職が実施可能と思うか

集計数	医療職に任せるべきもの	介護職でも訓練すれば可能	介護職でも技術的に可能	わからない	無回答・不明
93	24	39	21	9	0
%	25.8	41.9	22.6	9.7	—

利用者やその家族から依頼されたことがあるか

集計数	求められない	求められたことがある	いつも求められる	無回答・不明
93	79	9	4	1
%	84.9	9.7	4.3	1.1

実際に行ったことがあるか

集計数	行ったことはない	行ったことがある	毎回のように行っている	無回答・不明
93	74	17	1	1
%	79.6	18.3	1.1	1.1

元になる疾病や実施方法の知識があるか

集計数	全く知らない	ほとんど知らない	ある程度知っている	だいたい知っている	よく知っている	無回答・不明
93	31	27	21	8	5	1
%	33.3	29.0	22.6	8.6	5.4	1.1

インスリン投与

糖尿病の治療薬としてインスリンを投与されている患者がいます。インスリンは通常、**皮下注射**されます。

最初のインスリン治療は病院で行われますが、その後の治療は家庭で自分自身で注射することが原則となります。これを自己注射といいます。現在は、ペンタイプペンタイプの注射器が主流となっています。自己注射にあたっては、注射の方法、注射の場所、注射液の保存方法、注射の際の清浄法、注射の量、時間などの講義を受けます。患者自身でも自宅で血糖を測定してインスリン治療が正しく行われているかをチェックすることになります。



【ヘルパーが行うこと】

インスリンの自己注射を行っている利用者は、自分で注射ができますので、ヘルパーは注射をする時間が来た場合に、利用者に注射をするよう促します。

【適応（インスリン投与を必要としている場合）】

1. 飲み薬による血糖コントロールがよくない
2. 薬の副作用や内臓の病気で、飲み薬を服用できない
3. 著しい高血糖で、すぐに血糖値を下げる必要がある
4. 手術の前後や感染症にかかったときなど
5. 妊娠中・授乳中

【インスリン注射の際に発生しうる危険】

1. インスリンの注射により**低血糖**となることがあります。適切な対応を怠ると意識消失を起こすことがあります。
2. **針刺し事故**（医師、看護師が自分の手に注射針を刺して、感染を起こすことがある）
3. 血管を傷つけることがあります。

【低血糖の主な症状、その対処法】

血糖値が下がりすぎると、自律神経の症状、例えば、手足のふるえ、発汗、からだが熱く感じる、動悸、吐きけというような症状が出てきます。

さらに血糖値が下がると、脳細胞が正常に活動なくなり、中枢神経の症状がでてきます。例えば、集中力の低下、脱力、眠気、めまい、錯乱（取り乱すこと）、物が二重に見えるなどです。

この状態になっても適切な治療をしないでいると、意識障害、低血糖昏睡に陥り、最悪のケースではそのまま死んでしまうことがあります。また、死亡にいたらなくても、後遺障害を残すことがあります。

しかしながら、低血糖の症状は極めて個人差が大きく、例えば、ある人は手のふるえが初めの症状だったり、別の人は異常な空腹感だったりといった具合です。

低血糖の症状があらわれたら、まず**砂糖を口にすること**が必要です。砂糖 10～15g を口にし、しばらく安静にしています。15分ほど経っても回復しない場合は、さらに砂糖を同量口にします。

糖尿病の患者さんが普段と様子が違う、話しかけても返事をしない、一点を見つめて動かないなどの異常があった場合は、まず**低血糖を疑ってみます**。意識レベルを確かめるために、「あなたはどこにいますか？ 今何をしていますか？」などと質問をしてみます。

低血糖を起こしているとわかったら、コップ半分のぬるま湯に砂糖 10～15g を入れて溶かしたものを飲ませます。それでも回復しない場合や、砂糖水が飲めない、昏睡状態であるといった場合には、グルカゴン（1バイアル）の皮下注射をします。グルカゴン注射をしても5分以内に回復しないときは、救急車の手配をします。

介護職向けアンケート調査の結果 ◆インスリン投与

日常の介護業務の中で、良く目にするか	集計数	みたことがない	ほとんどみない	年に数回みる	月に数回みる	毎日のようにみる	無回答・不明
	93	43	28	9	5	8	0
	%	46.2	30.1	9.7	5.4	8.6	—

技術的にみて、介護職が実施可能と思うか	集計数	医療職に任せるべきもの	介護職でも訓練すれば可能	介護職でも技術的に可能	わからない	無回答・不明
	93	55	26	6	5	1
	%	59.1	28.0	6.5	5.4	1.1

利用者やその家族から依頼されたことがあるか	集計数	求められない	求められたことがある	いつも求められる	無回答・不明
	93	75	13	4	1
	%	80.6	14.0	4.3	1.1

実際に行ったことがあるか	集計数	行ったことはない	行ったことがある	毎回のように行っている	無回答・不明
	93	73	15	3	2
	%	78.5	16.1	3.2	2.2

元になる疾病や実施方法の知識があるか	集計数	全く知らない	ほとんど知らない	ある程度知っている	だいたい知っている	よく知っている	無回答・不明
	93	27	23	28	11	3	1
	%	29.0	24.7	30.1	11.8	3.2	1.1

経管栄養（胃瘻・鼻管など）

口から食物を食べる方法が最も自然な栄養摂取法ですが、病気などにより口から物を食べることができない人に対して、鼻からチューブを胃に通したり、胃内視鏡を使って皮膚と胃をつなぐ穴を開け、チューブを通し、そのチューブから食物を送る方法が経管栄養法です。鼻から胃や腸にチューブを通す方法を経鼻管法、皮膚から胃や腸に穴をあけてチューブを通す方法を瘻管法ろうくわんほうといいます。瘻管法のうち、胃にチューブを通す方法を胃瘻法いろうほうといいます。

【適応（経管栄養が必要な人）】

嚥下障害（食物、水分を飲み込むことの障害）のある患者、意識障害のある患者など

【注意点】

- 1) 注入速度が早い場合、チューブの位置が深く入りすぎている場合、注入する栄養剤が冷たい場合は下痢がおきやすくなります。
早く注入すると**危険**。適度に温かい栄養剤をゆっくり入れましょう。
- 2) 食物が急に胃に入るため、ダンピング症候群*1（悪心、心悸亢進など）が起きる可能性があります。
- 3) チューブが確実に胃に入っていない場合、食べ物が誤って気管に入ることによって起こる誤嚥性肺炎ごえんせいはいえんの可能性がありますが（鼻腔栄養の場合）。
- 4) 注入後、逆流による誤嚥、誤嚥性肺炎が起こる可能性があります。
- 5) チューブの刺激で咽頭膿瘍えんじょうが起こる可能性があります（鼻腔栄養の場合）。
- 6) 胃瘻の場合、開口部の皮膚炎、不適切な管理による感染の可能性がありますが。

■事例

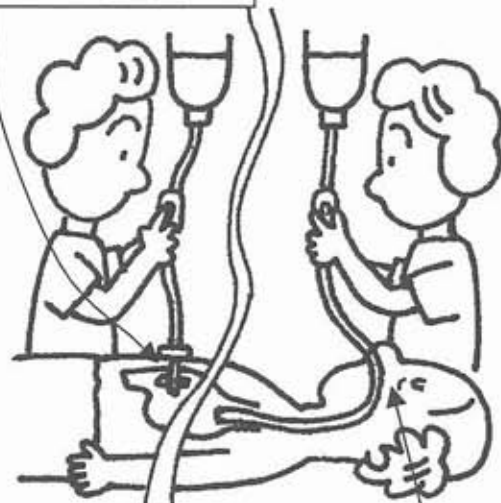
Iさんは長男家族と同居しています。入院中に胃ろうを造設したので在宅ではお嫁さんが訪問看護の指導を受けながら経管栄養を行っています。ある時、少し離れた所に住んでいる娘さんが小さなお孫さんを連れて遊びに来ました。Iさんは経管栄養施行中だったので、終わってからお孫さんに会おうとしたところ、部屋にお孫さんが入って来て、ベッドサイドにあったスタンドが倒れてしまいました。

【注意】

経管栄養施行中は、今回のようにスタンドが倒れるなどの事故のためだけではなく、何か状態に変化があった時のためにも介護者は必ずそばにいて見守りを行いましょう。

又、家族の状況によっては、ベッドの配置やスタンドの位置など倒れないように工夫しましょう。

胃や腸に穴を開けてチューブを通す。



（瘻管法）

（経鼻栄養）

鼻からチューブを通す。



チューブの先端が胃に到達していることを確かめることが必要。チューブの先端が胃に入っていないと**大変危険**。

介護職向けアンケート調査の結果 ◆経管栄養（胃ろう、鼻管等）

日常の介護業務の中で、良く目にするか

集計数	みたことがない	ほとんどみない	年に数回みる	月に数回みる	毎日のようにみる	無回答・不明
93	42	22	10	9	10	0
%	45.2	23.7	10.8	9.7	10.8	—

技術的にみて、介護職が実施可能と思うか

集計数	医療職に任せるべきもの	介護職でも訓練すれば可能	介護職でも技術的に可能	わからない	無回答・不明
93	56	22	10	4	1
%	60.2	23.7	10.8	4.3	1.1

利用者やその家族から依頼されたことがあるか

集計数	求められない	求められたことがある	いつも求められる	無回答・不明
93	76	13	3	1
%	81.7	14.0	3.2	1.1

実際に行ったことがあるか

集計数	行ったことはない	行ったことがある	毎回のように行っている	無回答・不明
93	73	15	3	2
%	78.5	16.1	3.2	2.2

元になる疾病や実施方法の知識があるか

集計数	全く知らない	ほとんど知らない	ある程度知っている	だいたい知っている	よく知っている	無回答・不明
93	23	31	22	10	3	4
%	24.7	33.3	23.7	10.8	3.2	4.3

【用語】

- * 1 ダンピング症候群：胃を切除した人が食事をとると、食物が胃に貯まらず小腸へ急速に流れ込む。その結果、なんとか消化しようとして、血液が腸へ集まるなどの反応が起こるため、身体に変調をきたす。これをダンピング症候群という。ダンプ (dump) は急速に落とすこと。

導尿・留置カテーテルの挿入^{そうにゆう}

導尿とは、尿が出ない（尿閉）時、あるいは多量の残尿のある場合、尿カテーテルを挿入することにより膀胱内の尿を体外に導くことをいいます。

留置カテーテルとは、尿路の一部にカテーテルを挿入、継続して尿を体外に導く方法の総称ですが、一般には尿閉あるいは多量の残尿がある方に対して尿道を通して置かれている場合をいいます。留置後、カテーテル末端に栓をしておき、一定時間おきに栓をはずして、尿を出す方法と、袋（蓄尿袋）をカテーテルに連結して、常に尿を流出させる方法があります。



カテーテルを膀胱に挿入すると貯まっていた尿が体外に流出します。

【導尿・留置カテーテル挿入に際し特に注意を要する利用者】

1. けが（尿道損傷）があるとき
2. 尿道がとても狭く（高度の尿道狭窄）なっているとき



注意を怠ると尿道を傷つけるので**危険**

【導尿・留置カテーテルの処置に際し発生しうる危険】

1. 清潔操作のもとで実施しなければ**感染する**危険性があります。
2. カテーテル挿入時に**尿道を損傷**する危険性があります。正しい手技に加え、左のイラストに示すように、挿入時にたっぷりゼリーをつけるなど、尿道を傷つけない細心の注意が必要です。
3. カテーテル閉塞に注意しなければ、尿の逆流による腎炎等を引き起こす危険性があります。
4. 留置カテーテルの場合、カテーテルを引っ張ってしまい、尿道を損傷する危険性があります。

■カテーテルを引っぱり出血を引き起こした事例

Ｊさんは留置カテーテルを入れており、排便はおむつで行っています。ある時Ｊさんのおむつの交換をしていると、隣のベッドで寝ている方から「オムツが濡れていて気持ち悪いから早くして。」と言われ、慌ててＪさんのおむつ交換を終えようとして、カテーテルを引っ張ってしまいました。カテーテルは抜けなかったものの、出血が見られたのですぐに看護師さんに連絡しました。

【注意】

尿管カテーテルには、膀胱内に留置するタイプと、手術によって腎臓や膀胱に直接挿入するタイプがあります。カテーテルが抜けてしまった場合、膀胱内に留置するタイプは医療者に連絡して再度入れてもらうこととなりますが、腎臓や膀胱に直接挿入するタイプは、穴がふさがってしまいますので、夜間でも救急外来に行く必要があります。

自分で無理に入れてしまわないようにしましょう。

介護職向けアンケート調査の結果 ◆導尿

日常の介護業務の中で、良く目にするか

集計数	みたことがない	ほとんどみない	年に数回みる	月に数回みる	毎日のようにみる	無回答・不明
93	36	28	15	13	1	0
93	38.7	30.1	16.1	14.0	1.1	—

技術的にみて、介護職が実施可能と思うか

集計数	医療職に任せるべきもの	介護職でも訓練すれば可能	介護職でも技術的に可能	わからない	無回答・不明
93	59	20	10	4	0
%	63.4	21.5	10.8	4.3	—

利用者やその家族から依頼されたことがあるか

集計数	求められない	求められたことがある	いつも求められる	無回答・不明
93	81	6	4	2
%	87.1	6.5	4.3	2.2

実際に行ったことがあるか

集計数	行ったことはない	行ったことがある	毎回のように行っている	無回答・不明
93	79	12	1	1
%	84.9	12.9	1.1	1.1

元になる疾病や実施方法の知識があるか

集計数	全く知らない	ほとんど知らない	ある程度知っている	だいたい知っている	よく知っている	無回答・不明
92	33	33	17	4	4	1
%	35.9	35.9	18.5	4.3	4.3	1.1

介護職向けアンケート調査の結果 ◆留置カテーテルの管理

日常の介護業務の中で、良く目にするか

集計数	みたことがない	ほとんどみない	年に数回みる	月に数回みる	毎日のようにみる	無回答・不明
93	40	23	9	20	1	0
%	43.0	24.7	9.7	21.5	1.1	—

技術的にみて、介護職が実施可能と思うか

集計数	医療職に任せるべきもの	介護職でも訓練すれば可能	介護職でも技術的に可能	わからない	無回答・不明
93	62	20	5	6	0
%	66.7	21.5	5.4	6.5	—

利用者やその家族から依頼されたことがあるか

集計数	求められない	求められたことがある	いつも求められる	無回答・不明
93	83	4	3	3
%	89.2	4.3	3.2	3.2

実際に行ったことがあるか

集計数	行ったことはない	行ったことがある	毎回のように行っている	無回答・不明
93	78	10	2	3
%	83.9	10.8	2.2	3.2

元になる疾病や実施方法の知識があるか

集計数	全く知らない	ほとんど知らない	ある程度知っている	だいたい知っている	よく知っている	無回答・不明
93	39	30	15	4	4	1
%	41.9	32.3	16.1	4.3	4.3	1.1

気管カニューレの交換

気管カニューレは気管切開をして呼吸管理を行うための医療器具です。気管カニューレは、気管切開による気道確保、気道内分泌物の排除、細菌感染の予防を目的に使用されます。在宅では、慢性呼吸器疾患や神経系難病など長期の呼吸不全が予測される状況で気管カニューレを挿入することによって持続的な気道の確保と人工換気が必要であると判断された方が対象となります。



気管切開を行ったところよりカニューレを挿入する。

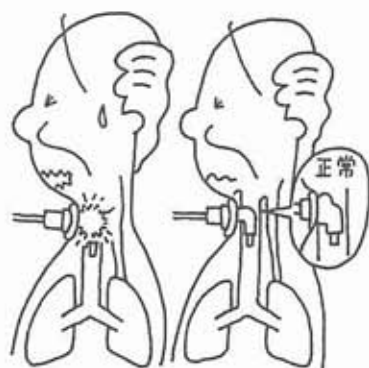
【気管カニューレ交換時に発生しうる事故】

1. 右のイラストに示すように、気管カニューレを介して気管内チューブが深く挿入されすぎると、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、チューブの固定位置やカニューレ挿入部位のガーゼの厚みに注意します。患者さんは話すことが困難なため、患者さんの状態に十分注意します。



無気肺

気管内チューブが深く入りすぎると**危険**。片側の肺に空気が入らなくなり無気肺になります。



カフに空気を入れすぎると**危険**。破裂したり、周囲の細胞・組織を圧迫する可能性があります。

2. カニューレには、風船状のカフがついており、カフをふくらませることによりカニューレを固定します。左のイラストに示すように、カフの空気圧を入れすぎると、カフの破裂が起こる可能性があります。
3. カフの空気圧を入れすぎたり、定期的なカフの空気圧を除くなどの対応が出来ていないと、気道粘膜の浮腫、壊死（局部における細胞や組織の死のこと）の可能性もあります。
4. 無菌的操作を行わないと、肺炎などの感染症を引き起こす可能性があります。

介護職向けアンケート調査の結果 ◆気管カニューレの管理・交換

日常の介護業務の中で、良く目にするか

集計数	みたことがない	ほとんどみない	年に数回みる	月に数回みる	毎日のようにみる	無回答・不明
93	57	24	5	7	0	0
%	61.3	25.8	5.4	7.5	—	—

技術的にみて、介護職が実施可能と思うか

集計数	医療職に任せるべきもの	介護職でも訓練すれば可能	介護職でも技術的に可能	わからない	無回答・不明
93	63	17	2	11	0
%	67.7	18.3	2.2	11.8	—

利用者やその家族から依頼されたことがあるか

集計数	求められない	求められたことがある	いつも求められる	無回答・不明
93	89	0	3	1
%	95.7	—	3.2	1.1

実際に行ったことがあるか

集計数	行ったことはない	行ったことがある	毎回のように行っている	無回答・不明
93	91	1	1	0
%	97.8	1.1	1.1	—

元になる疾病や実施方法の知識があるか

集計数	全く知らない	ほとんど知らない	ある程度知っている	だいたい知っている	よく知っている	無回答・不明
93	37	34	15	4	2	1
%	39.8	36.6	16.1	4.3	2.2	1.1

介護職向けアンケート調査の結果 ◆気管切開患者の管理

日常の介護業務の中で、良く目にするか

集計数	みたことがない	ほとんどみない	年に数回みる	月に数回みる	毎日のようにみる	無回答・不明
93	53	26	6	6	2	0
%	57.0	28.0	6.5	6.5	2.2	—

技術的にみて、介護職が実施可能と思うか

集計数	医療職に任せるべきもの	介護職でも訓練すれば可能	介護職でも技術的に可能	わからない	無回答・不明
93	64	17	3	9	0
%	68.8	18.3	3.2	9.7	—

利用者やその家族から依頼されたことがあるか

集計数	求められない	求められたことがある	いつも求められる	無回答・不明
93	85	1	6	1
%	91.4	1.1	6.5	1.1

実際に行ったことがあるか

集計数	行ったことはない	行ったことがある	毎回のように行っている	無回答・不明
93	87	3	3	0
%	93.5	3.2	3.2	—

元になる疾病や実施方法の知識があるか

集計数	全く知らない	ほとんど知らない	ある程度知っている	だいたい知っている	よく知っている	無回答・不明
93	39	31	15	5	2	1
%	41.9	33.3	16.1	5.4	2.2	1.1

点滴管理

点滴とは、薬や水分、栄養分などを時間をかけて適切な滴下速度で少しずつ静脈内に注射することです。

末梢静脈への点滴の場合、点滴のセットは、輸液パックまたは輸液瓶、点滴スタンド、チューブ、滴下チャンバー（点滴数を観察するための透明の筒）、クランプ（流量を調節するための栓）、針（カテーテル）などから構成されています。



【適応（点滴を必要とする場合）】

点滴を用いるのは、経口的に水分も食物も十分に摂取できない場合、また手術中や手術後の患者に水分・電解質、栄養分などを補給、薬剤の注入が必要な場合に行われます。



速すぎると心臓に負担をかけて**危険**

【点滴に際して発生しうる事故】

1. 左のイラストに示すように、心肺機能が衰えている高齢者では、点滴が落ちるスピードが速いと、心臓に負担をかけすぎ、その結果、肺水腫（肺の末端にある肺胞に水分が貯まった状態）を起こすことがあります。
2. 使用薬剤により、**アレルギー性ショック**や**薬物中毒**を起こすことがあります。
3. 高齢者は血管が弱く、また、血管が狭いために、適切な手技により行わないと、**感染**や**血管・皮膚損傷**を起こす危険があります。
4. 痴呆や意識障害があると、不意の挙動からチューブを外してしまうことがあるので、常に観察していないと、針が抜けたりして、点滴がうまくいかないことがあります。

介護職向けアンケート調査の結果 ◆点滴

日常の介護業務の中で、良く目にするか

集計数	みたことがない	ほとんどみない	年に数回みる	月に数回みる	毎日のようにみる	無回答・不明
93	26	31	20	13	3	0
%	28.0	33.3	21.5	14.0	3.2	—

技術的にみて、介護職が実施可能と思うか

集計数	医療職に任せるべきもの	介護職でも訓練すれば可能	介護職でも技術的に可能	わからない	無回答・不明
93	78	7	2	5	1
%	83.9	7.5	2.2	5.4	1.1

利用者やその家族から依頼されたことがあるか

集計数	求められない	求められたことがある	いつも求められる	無回答・不明
93	83	7	2	1
%	89.2	7.5	2.2	1.1

実際に行ったことがあるか

集計数	行ったことはない	行ったことがある	毎回のように行っている	無回答・不明
93	85	5	2	1
%	91.4	5.4	2.2	1.1

元になる疾病や実施方法の知識があるか

集計数	全く知らない	ほとんど知らない	ある程度知っている	だいたい知っている	よく知っている	無回答・不明
93	30	33	22	5	2	1
%	32.3	35.5	23.7	5.4	2.2	1.1

膀胱洗浄

膀胱洗浄とは、カテーテルを膀胱内に挿入して洗浄液により尿・粘膜・細菌・膿・血塊などを洗い出し、膀胱内を清浄にする方法です。

【適応（膀胱洗浄が必要な人）】

1. 膀胱が炎症を起こした際に、膀胱内の粘膜、分泌物、細菌を除去
2. 血のかたまりなどで留置カテーテルがふさがった場合
3. 薬液を注入する際の前処置
4. 膀胱鏡検査をする際の前処置



生理食塩水をカテーテルを通して膀胱に入れ、吸い出して捨てるという動作を繰り返して行います。

【膀胱洗浄に際し特に注意を要する利用者】

原則として、短期間（2週間以内）の留置の場合は、尿の流出障害がない場合以外には行いません。

【膀胱洗浄に際し発生しうる事故】

1. 右のイラストに示すよう、洗浄時にバルーンカテーテルを引っ張ってしまい、尿道を損傷する危険性があります。



不潔な操作は
感染を引きおこし**危険**

2. 左のイラストに示すように膀胱洗浄の操作により尿路感染の危険性があります。



無理にカテーテルを
引っばると**危険**

3. 急激に洗浄液を注入すると、(1)不快感をもよおす、(2)膀胱粘膜を傷つける、(3)尿管への逆流による感染の危険性があります。
4. 膀胱洗浄の際、注射器で急激に吸引すると、膀胱粘膜を傷つける危険性があります。

介護職向けアンケート調査の結果 ◆膀胱洗浄

日常の介護業務の中で、良く目にするか

集計数	みたことがない	ほとんどみない	年に数回みる	月に数回みる	毎日のようにみる	無回答・不明
93	68	15	6	4	0	0
%	73.1	16.1	6.5	4.3	—	—

技術的にみて、介護職が実施可能と思うか

集計数	医療職に任せるべきもの	介護職でも訓練すれば可能	介護職でも技術的に可能	わからない	無回答・不明
93	74	8	4	6	1
%	79.6	8.6	4.3	6.5	1.1

利用者やその家族から依頼されたことがあるか

集計数	求められない	求められたことがある	いつも求められる	無回答・不明
93	86	3	2	2
%	92.5	3.2	2.2	2.2

実際に行ったことがあるか

集計数	行ったことはない	行ったことがある	毎回のように行っている	無回答・不明
93	86	5	0	2
%	92.5	5.4	—	2.2

元になる疾病や実施方法の知識があるか

集計数	全く知らない	ほとんど知らない	ある程度知っている	だいたい知っている	よく知っている	無回答・不明
93	43	32	11	4	2	1
%	46.2	34.4	11.8	4.3	2.2	1.1

救急のABC（救急蘇生法）

身近な人が病気や外傷によって倒れた場合に、急いで行わなければならないことは、医療機関へできるだけ早く送ることです。しかし、医療機関へ搬入するまでの間にしなければならないことがあります。それが、救急蘇生法です。

なぜ、救急蘇生法が必要かという、心臓が停止し、血液循環が途絶えると、脳は3分で危機的状態となります。心臓が止まってから3分以内に蘇生を開始しなければ、脳死状態になることがあるのです。

身近で人が倒れたら、まず、次のことを確認してください。

1. 意識があるか
2. 呼吸をしているか
3. 脈があるか

なければすぐに人工呼吸、心臓マッサージをしなければなりません。できるだけ早く（3分以内）開始しましょう。

救急蘇生法はABCで覚えます。AはAirway（気道）、BはBreathing（呼吸）、CはCirculation（循環）の頭文字をとったものです。

◆救急蘇生法の手順とコツ

1. 気道の確保（救急のABCのA：Airway）

口から肺までの通路を確保すること。口から肺まで通路が確保されていないと、人工呼吸を行っても意味がなくなります。

1) 意識の確認

意識がなくて倒れている人を見たら、軽くたたか、身体を揺すり、声をかけてみます。このとき、頭部や首の外傷の有無も確認し、もし外傷があればできるだけ動かさないようにします。

2) 助けをよぶ、救急車を呼ぶ

誰か来てください！と助けを呼びます。また、救急車を呼びましょう。

3) 気道の確保

気道を塞いでいる異物がないか確認します。

餅などを詰まらせた場合は、「ハイムリック法」によって異物を除去します。ハイムリック方は、その人の後ろにまわり、後ろから腹部を抱きかかえ、ぎゅっと腹部を両腕で締め、前で握った手を腹部から胸に向かって押し上げます。

また、直接口の中に手を入れて異物をとる方法を「指拭法」といいます。指を噛み切られる

気道の確保の一例 指拭法



人が倒れていたら、手段を問わず気道を確保することが最優先されます

ほどあごの力は強いので十分な注意が必要です。歯を食いしばろうとしているときは、何か硬いものを噛ませて開けるようにします。

掃除機を使って吸引する方法もあります。

意識がない人は、息をする道（気道）に舌が落ち込んで息ができなくなることがあります。

これを舌根沈下による気道閉鎖といいます。これを防ぐために気道の確保を行います。片方の手で倒れている人の頭を後方に傾け、もう一方の手でアゴを引き上げるようにします。

2. 人工呼吸（救急のABCのB：Breathing）

1) すばやく呼吸の確認

自発呼吸があれば、気道確保のあとに鼻や口から空気の移動があります。呼吸をしているかの確認のため、胸が動いているかを見ます。そして、呼吸音を聞き、空気の入りを確認します。呼吸がないと判断されたら、すぐに人工呼吸を始めます。

2) 人工呼吸（マウス・ツー・マウス）

片手で鼻をつまみ、空気がもれないようにして大きく息を吹き込みます。また、普通の人の呼吸は6秒に一回です。空気を吹き込みながら、胸部がよく動いていることを確認しながら行います。

相手の口に自分の口をつけることに抵抗がある時は、ハンカチなどの布を1枚、間に入れるとよいでしょう。

自発呼吸が出てきたら、呼吸は観察だけ続けて、次の心臓マッサージに移ります。



3. 心臓マッサージ（救急のABCのC：Circulation）

1) 頸動脈の脈の確認

ABCのCは循環、つまり心臓の動きを確認します。脳に血液がまわっているかどうかは、頸動脈の拍動を確認めます。のどボトケと、首を少し斜めに走る筋肉の間に触れ、拍動する頸動脈をさがします。首の拍動が確認できない、または弱すぎ、極端に遅いといった場合は、心臓マッサージに移ります。

2) 心臓マッサージ

脈がない場合は、すぐ心臓マッサージを始めます。みぞおちのくぼみから、指2本分上のあたりの胸骨を押します。

胸を圧迫するときは、両手は重ね、手のひらの部分で

心臓マッサージ



胸骨と背骨の間に心臓をはさみこみ、心臓から血液をしぼり出すイメージで

押します。両腕はまっすぐ伸ばし自分の全体重がかかるようにします。胸の厚みの半分くらいが沈むくらいにします。

心臓マッサージは、1分間に70～100回行います。

3) 救急車がくるまで繰り返す

人工呼吸と両方を1人でやる時は、2回息を吹き込んで15回心臓マッサージをします。2人以上でやる時は、1回吹き込んで5回マッサージが基本です。頸動脈に脈があるかをチェックし、脈がなければ、心臓マッサージと人工呼吸を続けます。

救急車が到着するまで続けます。

知って得するトラブル対策

◆医療職との連携

みなさんが高齢者の方のお世話をする以上は予測しておかなければならない「突然の事故や病状の変化」に適切に対処するため、あらかじめ下記のことを確認しておきましょう。

- ①どんな時にどんな対処をすれば良いのか、あらかじめ医師や看護師に確認しておいてください。
- ②緊急時の対処や連絡方法は、どのヘルパーが訪問しても困らないように整理しておきましょう。

※医療者への連絡が必要なケース

誤飲などの事故や急病が発生した時、生命の危険を示す徴候が見られた時、どのように対処して良いか自分だけの判断に困る時、処置に関するトラブルが発生した時など。

◆どうして介護事故に関する裁判って少ないの？

ところで最近、「医療ミス訴訟、死亡した男児の遺族が〇〇病院を提訴。」「医療ミス判決、〇〇病院に〇〇円の賠償命令。」という医療に関する記事は新聞でよく見かけるようになりましたが、介護に関する事故の裁判は少ないような気がします。どうしてですか？

いろいろな理由があると思いますが、決して**介護事故が少なかったわけではありません**。ただ、介護分野の関係者に事故を事故として扱う意識レベルが低いとかそもそも事故だと気づいていないとかの事情があって、そもそも事故として扱われないケース、介護サービスを利用する側に「お世話になっている。事を荒立てたくない。」という意識が強く、訴訟にまで発展しなかったケース、交渉はあったが訴訟にはならずもしくは裁判上の和解という形で公表されない示談のかたちで終わってしまっているケース、といったいわば水面下の事故とも言われるべきケースが少なからずあることが、介護事故に関する裁判例を少なくしている理由として考えられます。決して介護事故が少ないわけではないことを確認してください。

◆ 保険の種類

そこで介護事故に対しても備えるという意味で、対策の一つとしての介護事故対応の保険を検討されることをお奨めします。

・賠償責任保険

この保険は、保険の対象となる方が、偶然の事故によって誤って他人に怪我を負わせたり、他人の物を壊したりして、法律上の賠償責任を負った時に相手に支払わなくてはならない賠償金や訴訟になった場合の弁護士費用等を保険金として支払うものです。

・傷害保険

この保険は、保険の対象となる方が、偶然の事故によって被った傷害に対して保険金を支払うものです。

一般的に、傷害保険は賠償責任保険を比べて、賠償責任の有無が問われない代わりに、保険の支払い限度額も低くなっています。

◆全て保険でカバーできるの？

「事故が起きてもうちは保険に入っているから大丈夫。」…それは本当にそうでしょうか？

ほとんどの施設や事業所は何らかの損害保険に加入していると思われますが、職員の一人一人がその内容をどこまで把握しているのでしょうか？損害保険の内容を見ると、支払いの対象となる事故と
ならない事故の内容やその例が書かれていますが、保険によっては**介護職員が医療行為を行ったことによる事故は保険対象から外されている**ことも少なくないといえます。利用されている保険ですべてがカバーされていないことを確認すべきでしょう。

◆損害保険会社が示談を代行してくれるの？

介護サービス中に事故が起きた場合、**相手家族との示談代行は損害保険会社にお問い合わせ**できると誤解していませんか？現に保険代理店などにお任せのところもあるようです。

しかし、現時点ではお任せは許されず、示談代行は**できない**のです。弁護士以外の示談代行は法で禁止されているのです。（自動車保険のような例外の定めは介護事故にはありません。）

〔弁護士法 72 条〕 非弁護士の法律事務の取扱い等の禁止

弁護士又は弁護士法人でない者は、報酬を得る目的で訴訟事件、非訴訟事件及び審査請求、異議申立て、再審査請求等行政庁に対する不服申立事件その他一般の法律事件に関して鑑定、代理、仲裁若しくは和解その他の法律事務を取扱い、又はこれらの周旋をすることを業とすることができない。ただし、この法律に別段の定めがある場合は、この限りでない。

◆介護事故にまつわる責任

介護事故を起こしたとき、法的には民事・刑事・行政の三つの責任が問われます。

民事責任…他人の権利・利益を不法行為（故意又は過失によって他人の権利を侵害し、損害を発生させる行為）により侵害した者が、被害者の被った損害について賠償を行う責任です。

なお、介護保険契約などを結んだ間では、契約に基づく責任も問われます。

事故を起こした人だけでなく、監督責任者の責任も問われることが一般です。

刑事責任…犯罪者が刑罰として負わなければならない責任で、ヘルパーの過失によって事故が発生し、利用者の身体や生命に著しい損害が生じた時に問われる可能性があります。

ここでも監督者の責任も問われる可能性があります。

行政責任…事業所や施設での事故発生原因について、施設・事業所管理上大きな問題があった場合には、所轄庁である都道府県から行政上の責任が問われることもあります。

この責任が問われるのは、主として監督責任ですね。

◆証拠保全とは？

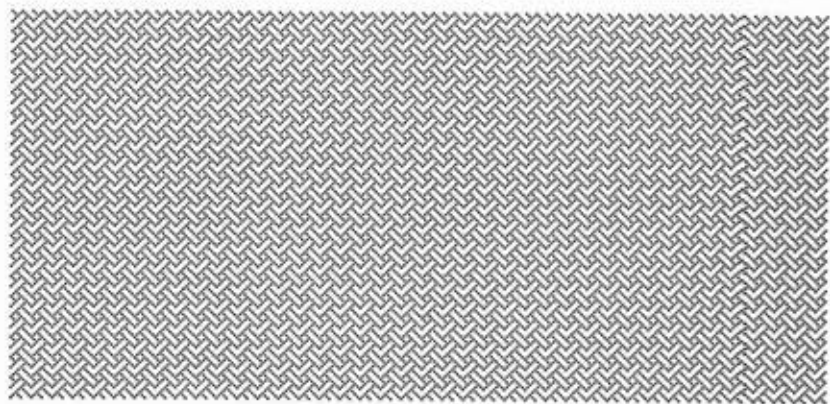
介護事故などがあった時、問題になっている利用者さんの介護記録などを裁判所の検証の手続きで証拠として保全しておくことです。現実問題として、裁判所が職場などに証拠を確保しにくるということで対応に困る現場が多いようですが、これからは増える傾向にあるようですので知識として知っておかれると良いと思います。

〔民事訴訟法 234 条〕 証拠保全

裁判所は、あらかじめ証拠調べをしておかなければその証拠を使用することが困難となる事情があると認めるときは、申立てにより、この章の規定に従い、証拠調べをすることができる。

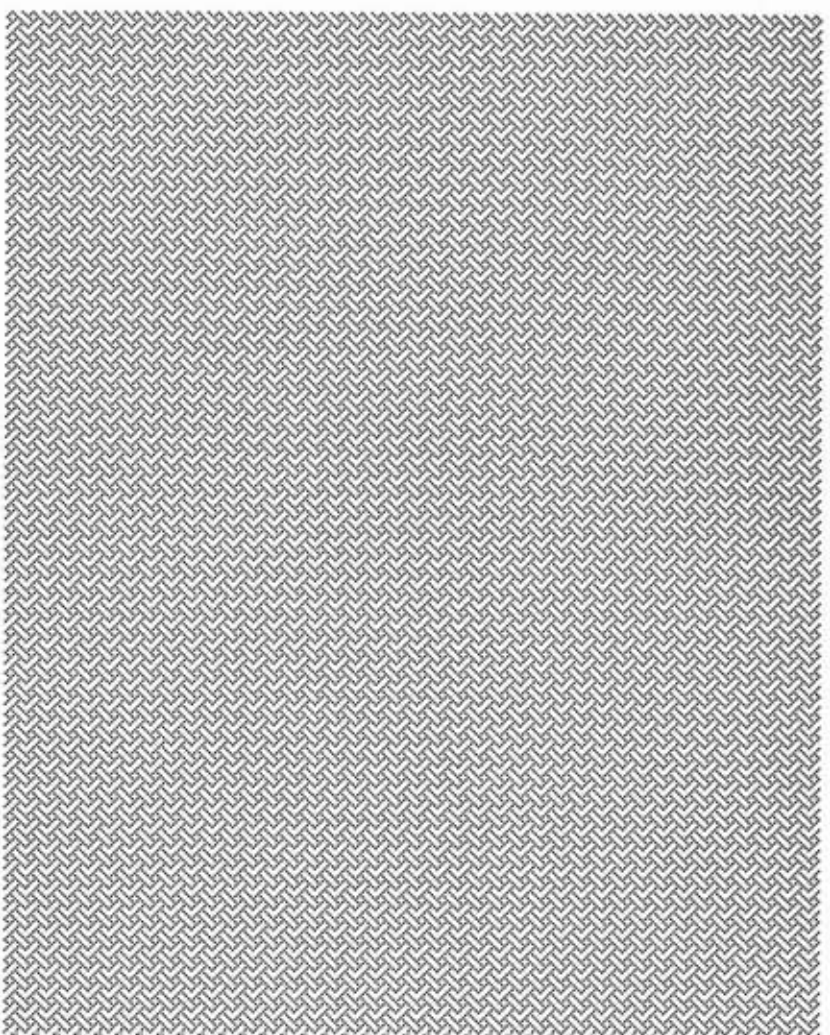
参考文献

- ・ 杉本佳江『基礎看護学12』金原出版 1993.2.10
- ・ 古橋洋子『ナーシング・ワークアップ』文光堂 1997.7.28
- ・ 石川操『臨床看護実習の手引き』医学書院 1991.6.1
- ・ 岡崎光子編、栄養指導論 改定第2版、南光堂 1995
- ・ 河井啓三『よくわかる排便・便秘のケア』中央法規 1996
- ・ 松岡緑『看護処置の実際』廣川書店 1995.9.25
- ・ 鈴木肇代表『医学大事典』南山堂 2000.6.1
- ・ 片山睦子『図解・看護処置』学研 1995.4.10
- ・ 聖マリアンナ医科看護部編『看護手順』メティカ出版 1995.2.28
- ・ 松岡緑『看護処理の実際』廣川書店 1995.9.25
- ・ 片山信子『見て分かる介護技術の実習』メジカルフレンド社 1995.3.29
- ・ 穴澤貞夫『スキンケア・マニュアル』照林社 1993.7.10
- ・ Susan J. Hart, Charles Krozek: 与薬と管理／静脈注入療法(看護実践シリーズ4)、照林社、1994
- ・ Susan J. Hart, Charles Krozek: 与薬と管理／静脈注入療法(看護実践シリーズ4)、照林社、1994
- ・ 畑尾正彦、宮本尚彦:最新医療ミスをなくすための注射・点滴マニュアル、医学芸術社、2002
- ・ Susan J. Hart, Charles Krozek: 与薬と管理／静脈注入療法(看護実践シリーズ4)、照林社、1994
- ・ 坂本信夫、他:管理・治療の難しい糖尿病へのベストアプローチ、医歯薬出版、1998
- ・ 野中共平:糖尿病ネットワーク、<http://www.dm-net.co.jp/seminar/seminar.htm>
- ・ 足と靴の医学 / 整形外科医師:町田英一、http://www.din.or.jp/~tama-co/dr-m_j_menu.html
- ・ 穴澤貞夫『よくわかるスキンケア。マニュアル』照林社 2002.10.10
- ・ 福井基成『褥瘡治療マニュアル』照林社 2002.11.1
- ・ 鈴木定『褥瘡診療指針』医学書院
- ・ 国立循環器病センター 循環器病情報センター、
<http://www.ncvc.go.jp/cvdinfo/kyukyu/sosei00.html>
- ・ 救急蘇生のABC <http://www2.plala.or.jp/Donna/emergency-note.htm>



第5章

アンケート調査結果



Part1 介護職向けアンケート調査

【目的】

介護の現場で行われている医療行為の実態を明らかにし、適正な状態に改善するための手がかりを探る。

【対象】

訪問介護事業所、通所介護事業所、特別養護老人ホーム及びグループ・ホーム等の介護職100名。

【方法】

聞き取り調査で得た情報をもとに、質問表を構成する。訪問介護、グループ・ホーム等を運営しているNPO法人、小規模民間事業者に調査協力を依頼。調査対象者を抽出し、郵送調査。有効回答数は93であった。

【調査内容】

- 医学知識の程度（症状とそれに必要な対応が理解できているか）
- 現場でよく遭遇する利用者の症状、医療行為
- 利用者が訴える症状に対して適切な対応が遅れたために問題となったこと
- 利用者からよく求められる医療行為
- 身につけたい医学知識

1. 回答者プロフィール

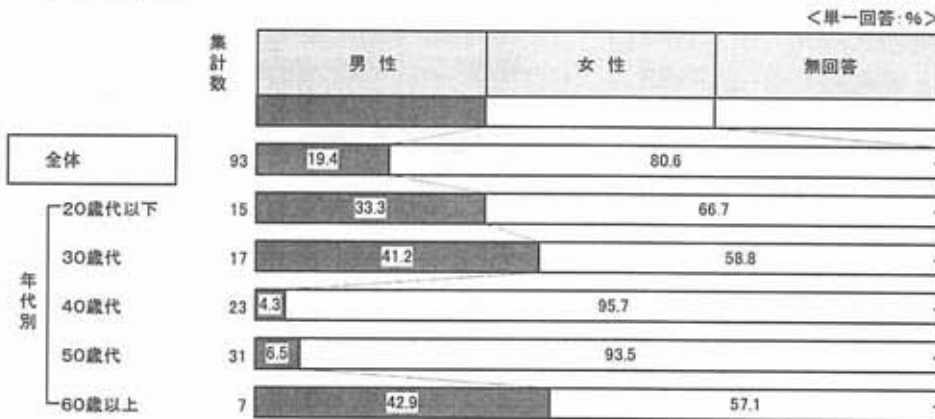
①回答者の性別

◆調査回答者の8割は40歳代、50歳代を中心に女性が占める

今回の調査に回答のあった介護職93人のうち、男性は2割程度を占めるにとどまり、その多く(80.6%)を女性が占めている。

年代別に性別をみると、40歳代、50歳代では女性が9割以上に達し、ほとんどを女性が占めているのに対し、30歳代以下では男性が3～4割を占めており、若年層では男性の構成比が大きくなっている。

■ 回答者の性別



②所属する組織

◆回答者の半数以上がNPO法人や市民団体に所属

介護職として回答者が所属する団体や法人でもっとも多いのは「NPO法人(特定非営利活動法人)や市民団体」であり、全体の6割弱を占める。以下、「生活協同組合」「社会福祉法人」などが多くなっている。

■ 所属

性別	年代別	集計数	地方自治体	法人(福祉公社を含む)	社団法人、財団	株式会社、有限	生活協同組合	会(社会福祉法人を含む)	社会福祉法人	医療法人	人定NPO(非営利活動法人)	その他	無回答
全体		93	-	-	6.5	21.5	11.8	1.1	57.0	2.2	-	-	
男性		18	-	-	16.7	11.1	-	-	66.7	5.6	-	-	
女性		75	-	-	4.0	24.0	14.7	1.3	54.7	1.3	-	-	
	20歳代以下	15	-	-	13.3	-	20.0	-	60.0	6.7	-	-	
	30歳代	17	-	-	23.5	-	23.5	5.9	41.2	5.9	-	-	
	40歳代	23	-	-	-	47.8	4.3	-	47.8	-	-	-	
	50歳代	31	-	-	-	29.0	9.7	-	61.3	-	-	-	
	60歳以上	7	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-	-	

注)表中、アミは全体よりも5ポイント以上大きいもの、同太字斜体は5ポイント以上小さいもの

③勤務形態

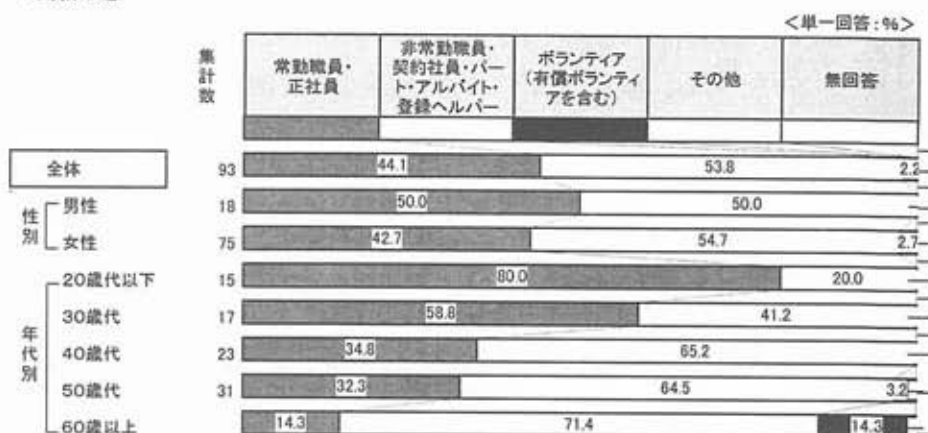
◆「常勤職員・正社員」として勤務している介護職は半数に満たない

回答者のうち、「常勤職員・正社員」は 44.1%にとどまり、半数以上を「非常勤職員・契約社員・パート・アルバイト・登録ヘルパー」など非正職員・社員が占める。

「常勤職員・正社員」は女性（42.7%）よりも男性に多く、その割合は半数に及んでいる。

年代別には若年齢者で「常勤職員・正社員」の割合が高く、加齢とともに「非常勤職員・契約社員・パート・アルバイト・登録ヘルパー」など非正職員・社員の割合が上昇する。

■勤務形態



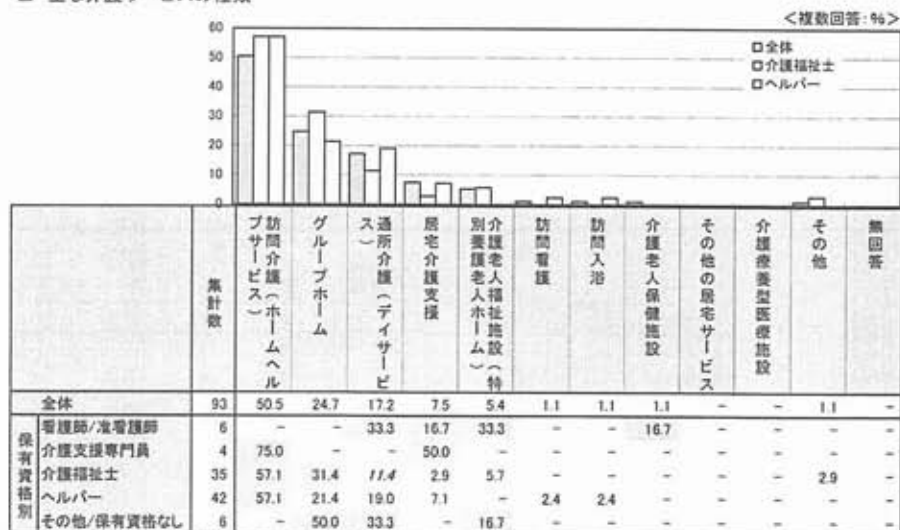
④主な提供介護サービス

◆半数が「訪問介護（ホームヘルプサービス）」を担当

回答者が行っている主な介護サービス（複数回答）は「訪問介護（ホームヘルプサービス）」がもっとも多く、約半数（50.5%）を占めている。以下、「グループホーム」「通所介護（デイサービス）」が2割前後で続く。割合の総計は複数回答であるにもかかわらず 110%程度にとどまり、回答者の多くは単一のサービスを提供しているケースが多い。

介護福祉士、ヘルパーのいずれも「訪問介護（ホームヘルプサービス）」に半数以上が集中していることに変わりはないが、介護福祉士では「グループホーム」、ヘルパーでは「通所介護（デイサービス）」の割合が高く、両者の就業フィールドにはやや違いがみられる。

■ 主な介護サービスの種類



注)表中、アミは全体より5ポイント以上大きいもの、同文字群は5ポイント以上小さいもの

2. 介護現場と医療行為の現状

① 日常介護業務における医療行為との接触

◆ 「服薬管理」「血圧測定」「外用薬塗布」「点眼」「爪切り」の接触機会が多い

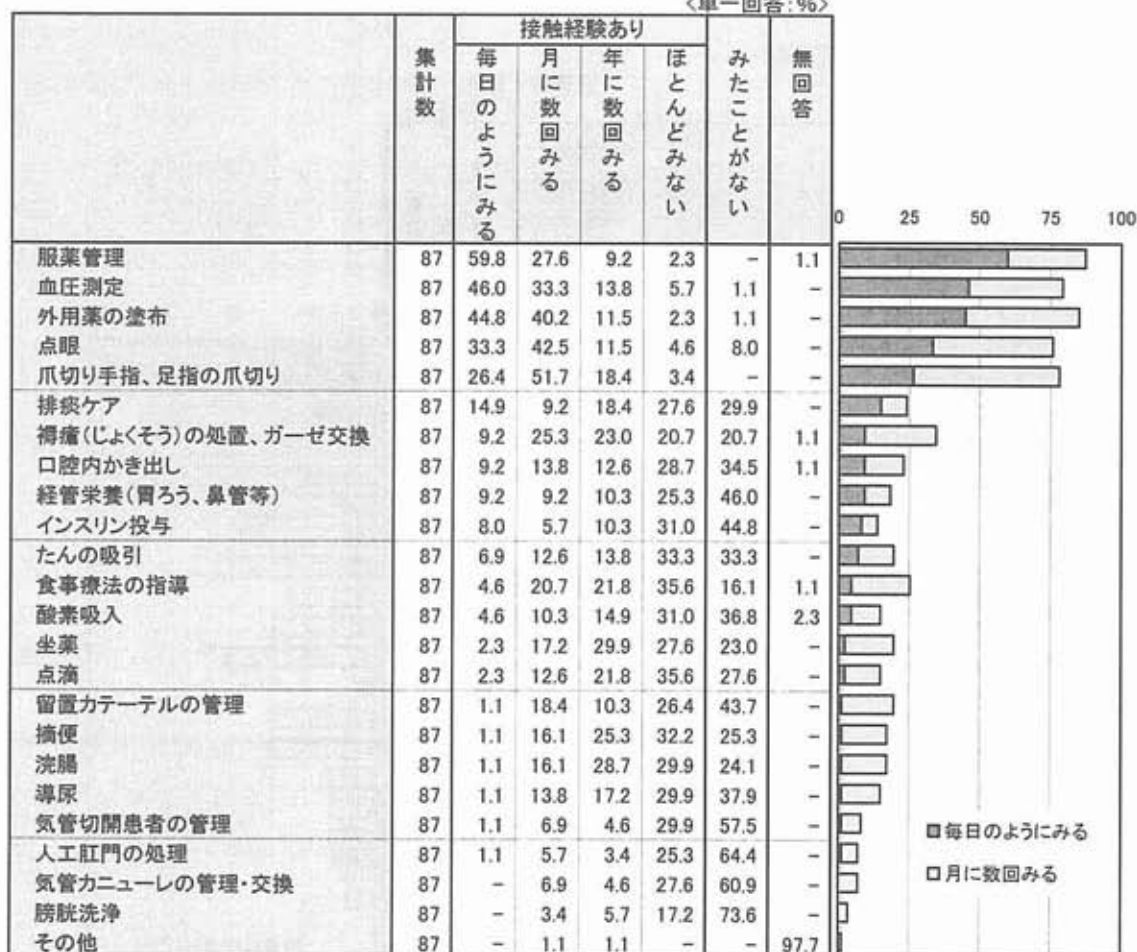
日常の介護業務の中での医療行為を介護職が目にする頻度別にあげてもらった。「毎日のようにみる」としたものは「服薬管理」の59.8%を最大に、「血圧測定」「外用薬の塗布」「点眼」「爪切り」であった。これらの医療行為は「月に数回みる」まで含めるといずれも75%を上回り、介護現場では『常态化』していることをうかがわせている。

上位5項目以外は「月に数回みる」まで含めても「褥瘡（じょくそう）の処置、ガーゼ交換」を除くと、目にしている介護職は4人に1人（25%）に満たない。さらに、「膀胱洗浄」「気管カニューレの管理・交換」「人工肛門の処理」「気管切開患者の管理」は「月に数回みる」まで含めても1割に満たず、接触は比較的レアケースとなっている。

■ 日常介護業務における医療行為との接触状況

回答者：全体

＜単一回答：％＞



注）看護師、准看護師資格保有者を除く

②介護職と医療行為

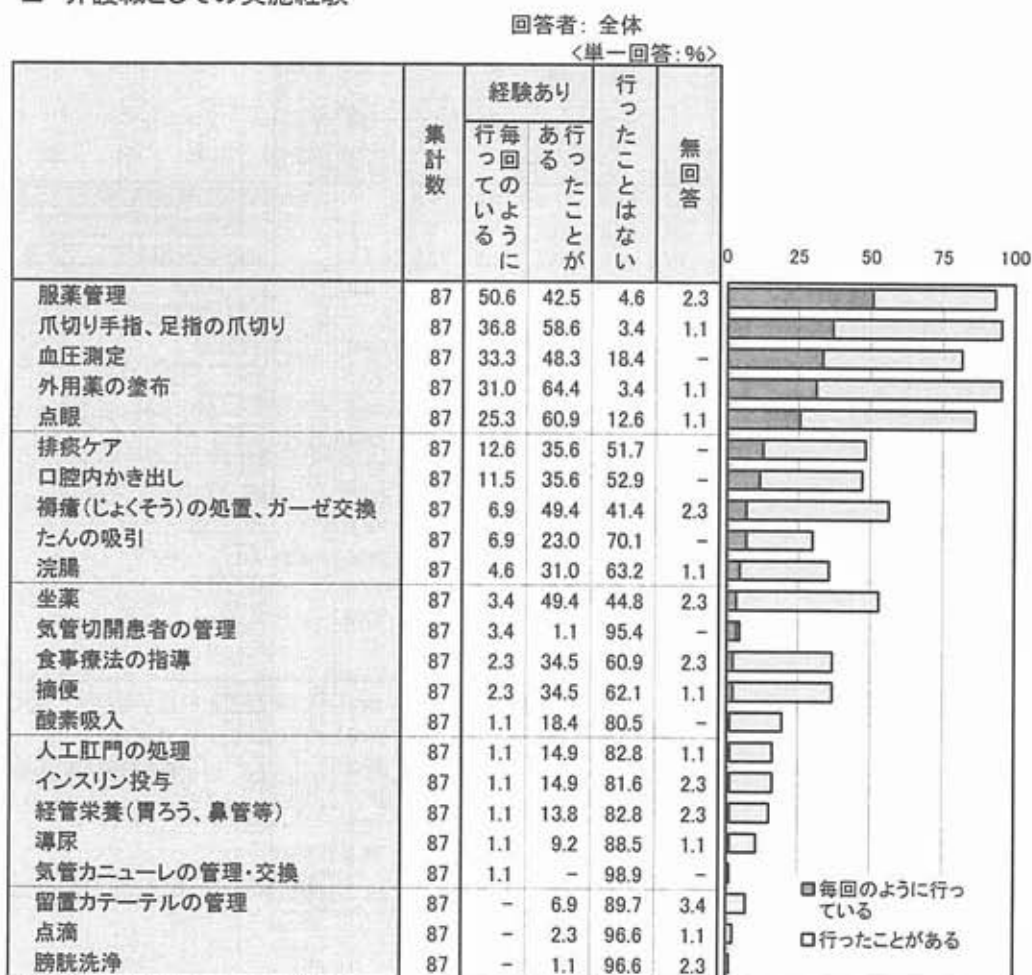
i. 医療行為の実施経験

◆「服薬管理」は約半数、「爪切り」「血圧測定」「外用薬の塗布」は3人に1人が日常的に経験

介護職として具体的にどのような医療行為の経験を持つかたずねた。「毎回のように行っている」とする医療行為は「服薬管理」がもっとも多く、過半数に達している。「行ったことがある」とする42.5%を合わせると、9割以上が「服薬管理」の経験を持つ。同様に「爪切り」「血圧測定」「外用薬の塗布」「点眼」についても約3人に1人が日常的に関与し、「行ったことがある」を含めると75%以上が実施の経験を持つ。

「排痰ケア」「口腔内かき出し」「褥瘡（じょくそう）の処置、ガーゼ交換」「坐薬」などが実施経験のある医療行為として第二グループ（「行ったことがある」を含め半数前後）を形成している。日常的ではないものの、比較的『身近な医療行為』として実施される場面が少なくないことを示している。一方、「膀胱洗浄」「点滴」「留置カテーテル」「気管カニューレの管理・交換」は「行ったことがある」とする割合を合わせても経験者は1割に満たず、経験のない介護職が大多数を占める。

■ 介護職としての実施経験



注)看護師、准看護師資格保有者を除く

ii.医療行為の依頼経験の有無

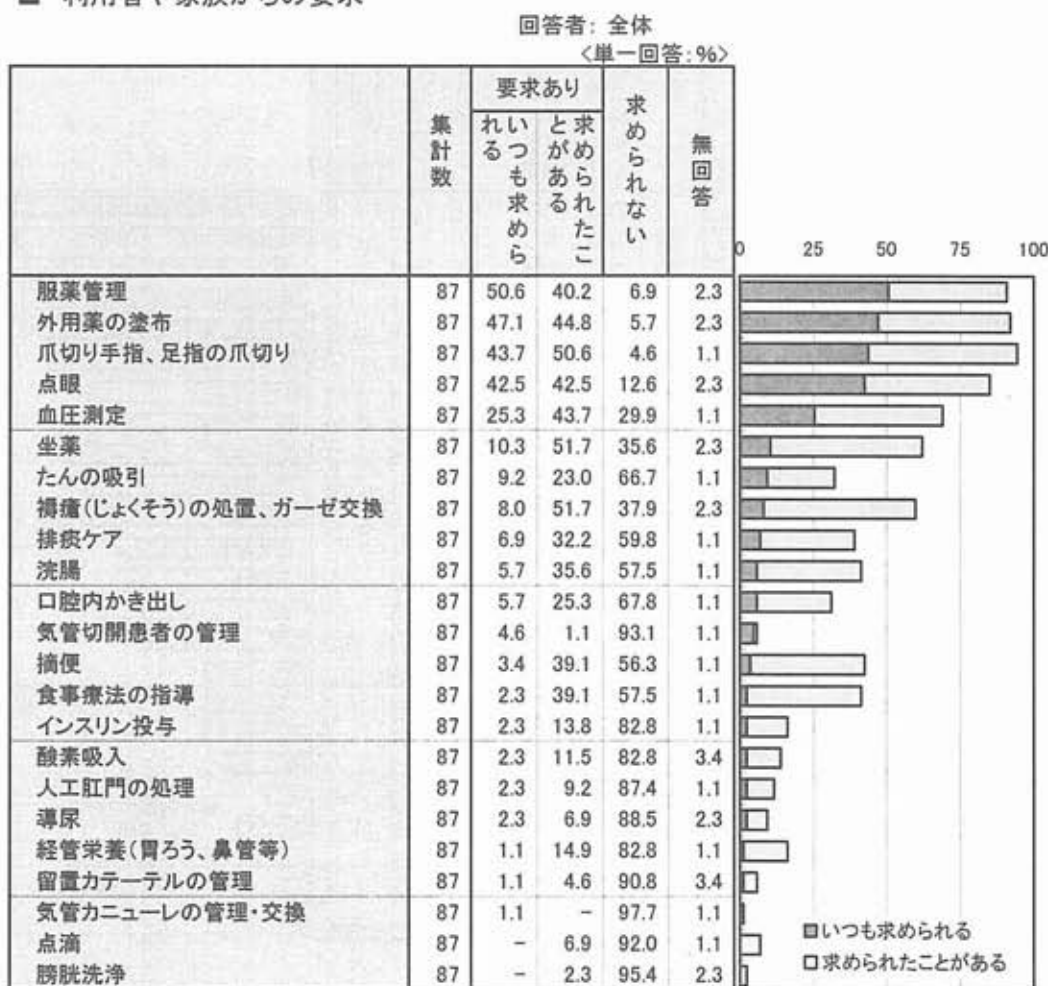
◆高い頻度で求められている「服薬管理」「外用薬の塗布」「爪切り」「点眼」

介護職が「いつも求められる」とした医療行為は「服薬管理」が半数に達したのを始め、「外用薬の塗布」「爪切り」「点眼」がそれぞれ40%台で高くなっている。これらの医療行為は「求められたことがある」を合わせると85%から90%以上に及んでおり、多くの介護者が要望された経験を持つ。

以下、「いつも求められる」とした割合は「血圧測定」が25.3%でやや高いものの、他はすべて1割以下であり、利用者から求められる医療行為はいくつかの行為に特定される。ただ、「坐薬」「褥瘡(じょくそう)の処置、ガーゼ交換」「食事療法の指導」「排便」などは4～5割の介護職が「求められたことがある」としており、潜在的なニーズは少なくないものとみられる。

これに対して、「気管カニューレの管理・交換」「膀胱洗浄」「点滴」「留置カテーテル」「気管切開患者の管理」「導尿」「人工肛門の処理」「経管栄養(胃ろう、鼻管等)」「インスリン投与」「酸素吸入」などは「求められない」がいずれも8割を超えている。これらの医療行為は介護職自身も「医療職に任せるべきもの」という回答が多く、利用者の認識と一致しているといえる。

■ 利用者や家族からの要求



注)看護師、准看護師資格保有者を除く

iii.医療行為実施の可能性

◆6割以上が「外用薬の塗布」「点眼」「爪切り」「血圧測定」「服薬管理」「坐薬」の実施は可能

技術的にみて介護職が行うことの可能な医療行為をたずねた。「外用薬の塗布」の79.3%を最大に、「点眼」「爪切り」「血圧測定」「服薬管理」「坐薬」については6割以上が「介護職でも技術的に可能」としている。また、「訓練すれば可能」まで含めると、「坐薬」を除き9割以上が介護職でも可能な医療行為としている。

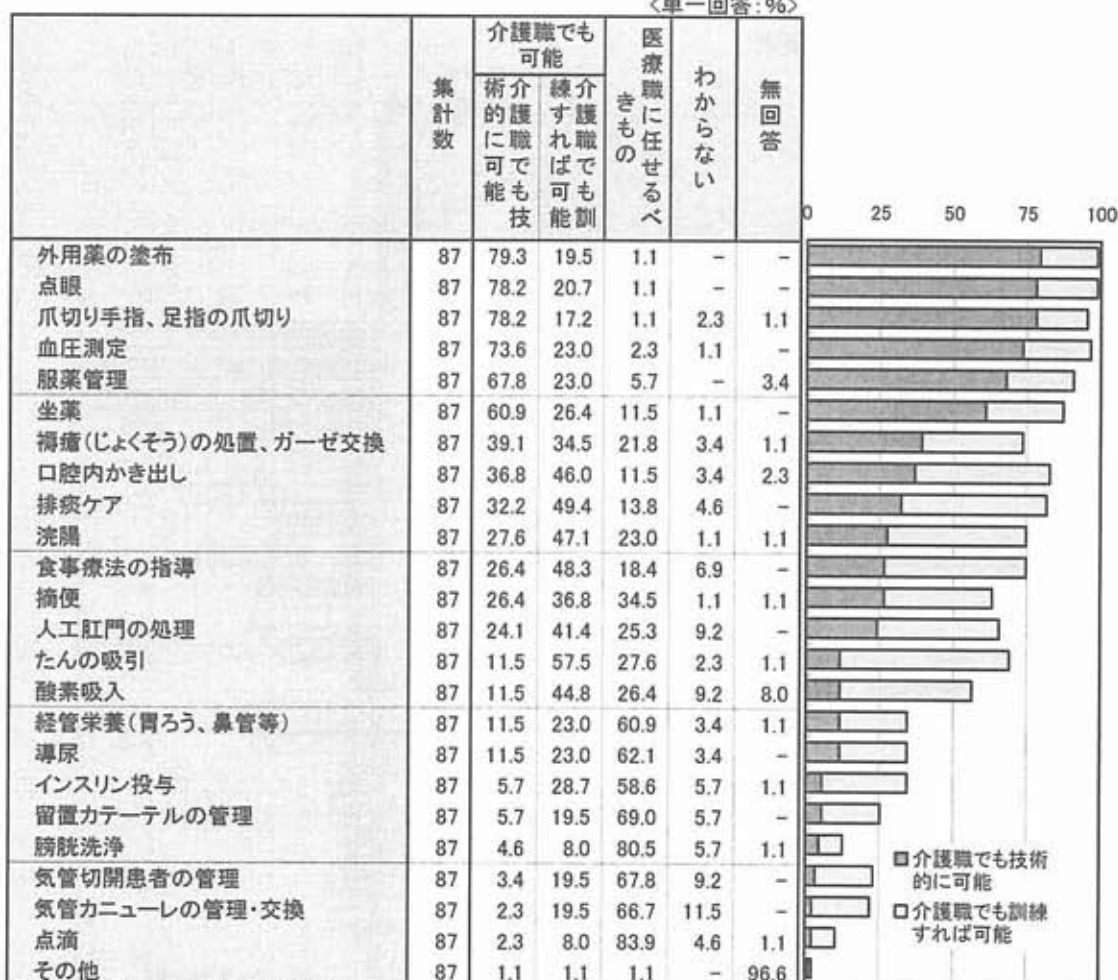
「介護職でも技術的に可能」とする割合は上位6項目に比べると低下するものの、「食事療法の指導」「浣腸」「排痰ケア」「口腔内かき出し」「褥瘡（じょくそう）の処置、ガーゼ交換」も「訓練によって」は介護職でも可能な医療行為としておよそ4人に3人があげている。

一方、「点滴」「膀胱洗浄」「留置カテーテル」「気管切開患者の管理」「気管カニューレの管理・交換」「導尿」「経管栄養（胃ろう、鼻管等）」は「医療職に任せるべきもの」という見方が6割を超え、介護職の関与する領域ではないという見方が多数派を占める。

■ 介護職が医療行為を実施することの可能性

回答者：全体

<単一回答：%>



注)看護師、准看護師資格保有者を除く

③ヒヤリ・ハット事例の経験

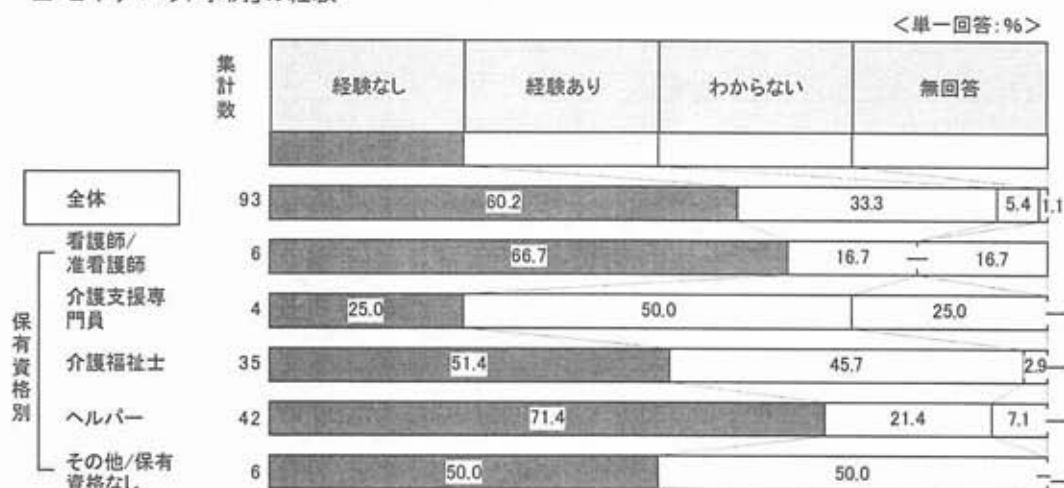
◆介護職の3人に1人がヒヤリ・ハットの体験者

介護の現場に医療職がいなかったために適切な対応・処置がとれず困った経験、いわゆる「ヒヤリ・ハット」経験は介護職の3人に1人が体験している。

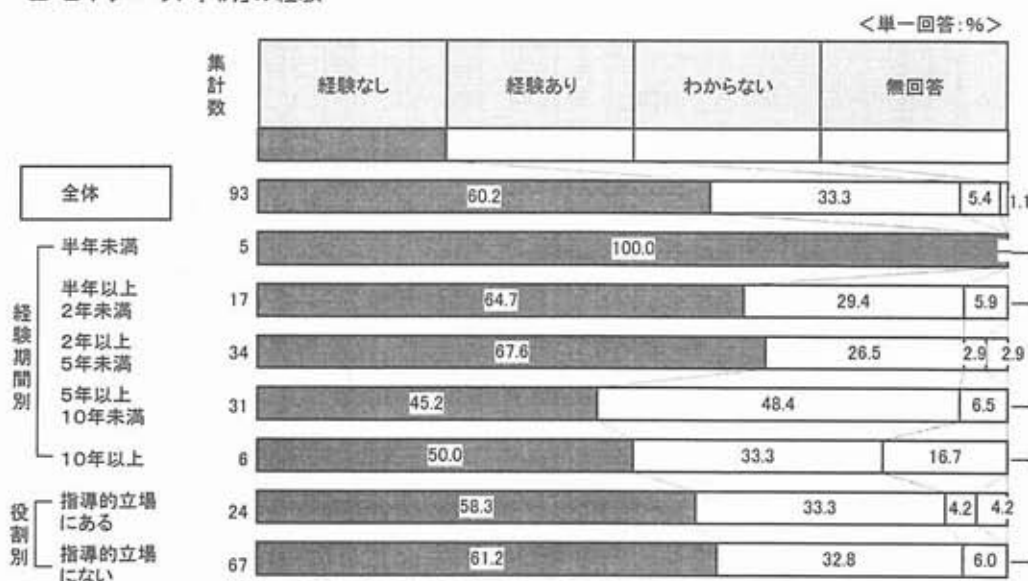
ヘルパーでは21.4%が「ヒヤリ・ハット」経験を持つのに対し、介護福祉士では45.7%と高くなっている。また集計数が少ないため一概にはいえないが、一定以上の医療知識がある看護師・准看護師では16.7%とその割合が低い。

経験期間別には介護業務期間の長期者で「ヒヤリ・ハット」経験者の出現率が高くなっている。ちなみに5年未満の「ヒヤリ・ハット」経験者は2割台以下であるが、5年以上では3～5割近くに及んでいる。これは、期間が長ければ確率的に「ヒヤリ・ハット」に遭遇する場面が増えることを示している。

■「ヒヤリ・ハット事例」の経験



■「ヒヤリ・ハット事例」の経験



3.医学知識のレベルと習得意向

①疾病や実施方法についての知識

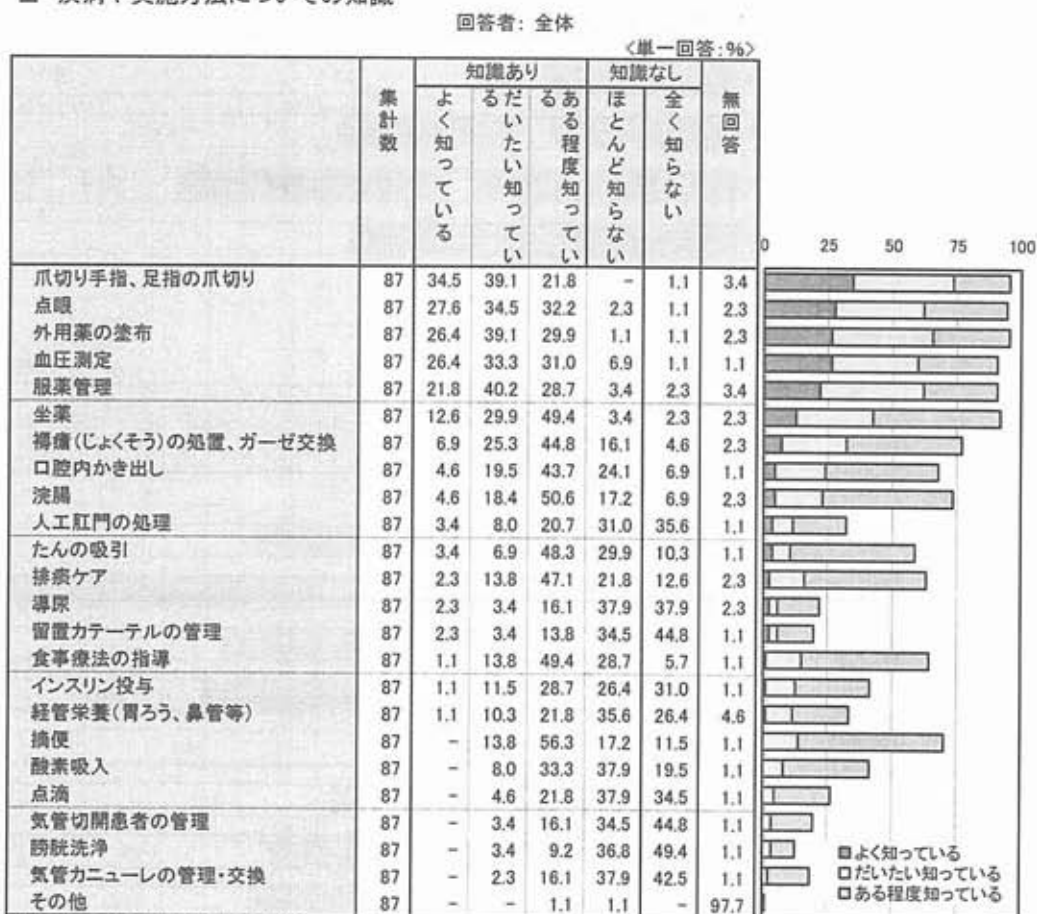
◆「気管カニューレの管理・交換」「膀胱洗浄」は介護職の8割以上に知識なし

疾病や実施方法についての医療知識について「気管カニューレの管理・交換」「膀胱洗浄」は介護職の8割以上が「ほとんど知らない」「全く知らない」としている。また、「気管切開患者の管理」「留置カテーテル」「点滴」に関しても7割以上に知識がないという結果になっている。

これに対して、「爪切り」「点眼」「外用薬の塗布」「血圧測定」「服薬管理」「坐薬」では「ほとんど知らない」「全く知らない」は合わせても1割に満たず、一定の知識は保有していると考えている。しかし、「よく知っている」とした割合は1割台から3割強にとどまり、多くは「だいたい知っている」「ある程度知っている」とする回答であり、全般に医療知識についての知悉度は高いとはいえない。

「よく知っている」とした割合が10%を割り込んでいるのは「褥瘡（じょくそう）の処置、ガーゼ交換」以下17項目におよび十分な知識保有者はほとんどいない。半数強の疾病や実施方法は「だいたい知っている」まで含めても2割以下が「知っている」とするに過ぎず、医療知識は十分な習得レベルにあるとはいえない。

■ 疾病や実施方法についての知識



②医学知識の十分さ

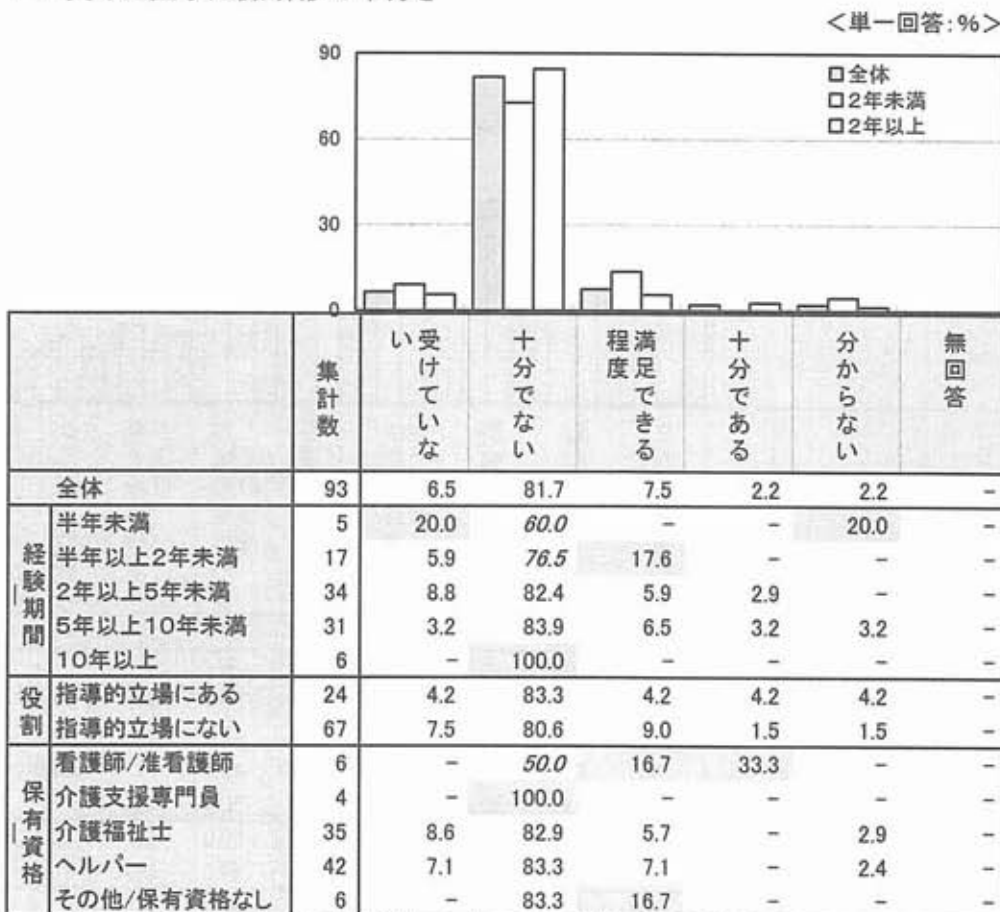
◆介護職の9割以上が受けた医学知識研修が不十分と評価している

今までに受けた医学知識についての研修が「十分である」「満足できる程度」にあったとする介護職は合わせても1割程度にとどまる。もっとも多かったのは「十分でない」であり、その割合は81.7%に及び、「受けていない」とする6.5%を合わせると9割近くが医学知識研修の不十分さを指摘している。

医学知識研修が「十分でない」とする介護職はおおむね介護業務経験期間が長いほど高まる傾向がみられ、2年未満では7割以下にとどまる「十分でない」の割合が、2年以上では8割台に及んでいる。

集計数は少ないものの、看護師・准看護師では「満足できる程度」「十分である」とする意見が多く、医学知識研修の満足度が全体に比べ高くなっている。

■ 受けた医学知識研修の十分さ



注)表中、アミは全体よりも5ポイント以上大きいもの、同太字斜体は5ポイント以上小さいもの

③身に付けたい医学知識

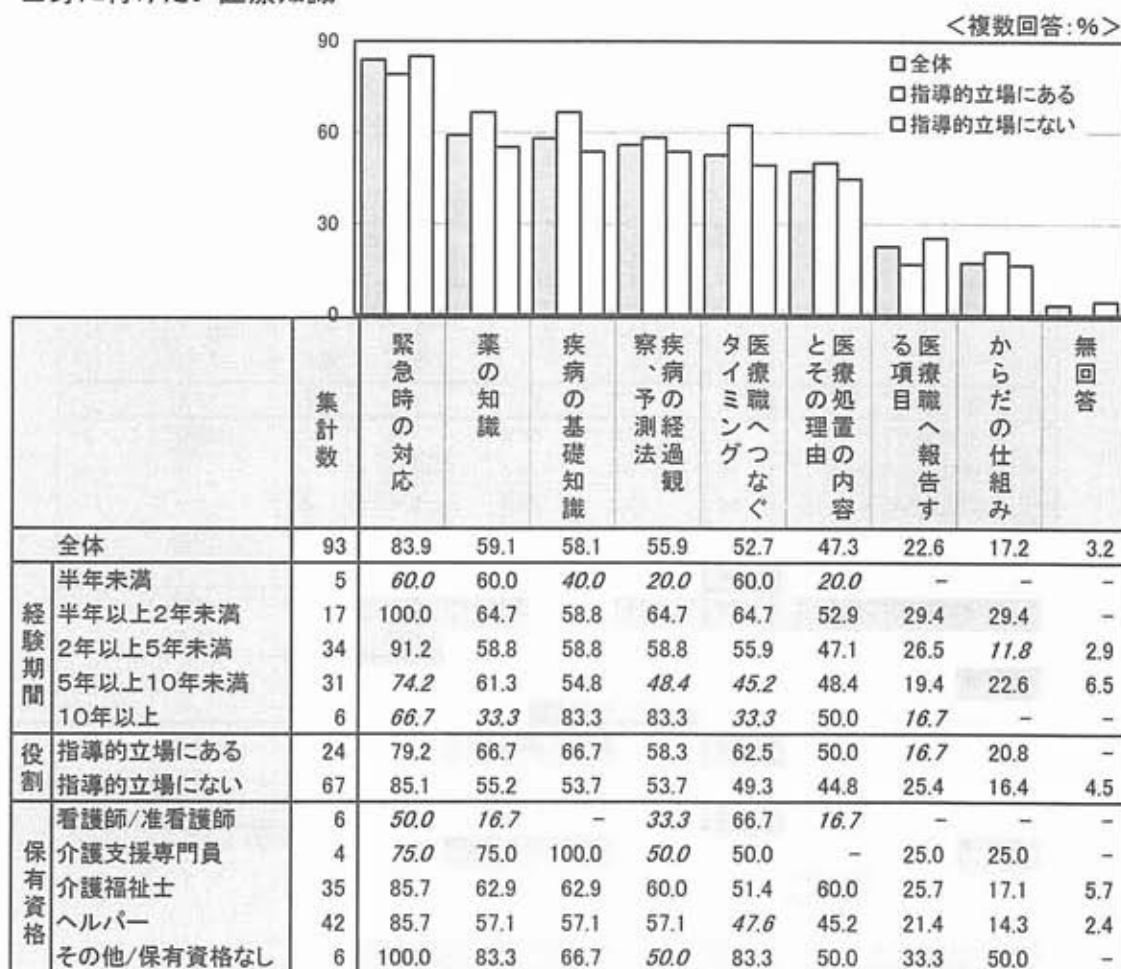
◆「緊急時の対応」を身に付けたいとしている介護職が8割を超える

8つの医療知識を提示し、身に付けたいと思っているものをいくつでも選択した結果は、「緊急時の対応」が83.9%でもっとも多くあげられた。以下、「薬の知識」「疾病の基礎知識」「疾病の経過観察、予測法」「医療職へつなぐタイミング」がいずれも5割台であげられ、広範で多様な知識習得への関心を示している。また「医療処置の内容とその理由」は半数を割り込んだものの、身に付けたいと思っている知識として47.3%の介護職があげている。

介護業務経験期間が「半年以上2年未満」ではおおむねいずれの医療知識も身に付けたいとする意見が多く、知識習得への強い関心がうかがえる。これに対し、5年以上10年未満では「体のしくみ」を除くと相対的に割合が低く、キャリアとともに一定の知識が身に付く傾向がみとれる。

介護福祉士ではヘルパーに比べると、「緊急時の対応」を除き全体に割合が高く、とりわけ「医療処置の内容とその理由」は6割に及び、ヘルパーのそれを約15ポイント上回る。

■身に付けたい医療知識



注)表中、アミは全体よりも5ポイント以上大きいもの、同太字斜体は5ポイント以上小さいもの

Part2 介護サービス利用者向け アンケート調査

【目的】

利用者の視点から介護サービスに求める医療行為を明らかにする。

【対象】

介護保険の訪問介護、通所介護、特別養護老人ホームなどのサービスを受けている利用者
およびその家族100名。

【方法】

訪問介護、グループホーム等を運営しているNPO法人、小規模民間事業者に調査協力を
依頼し、ヘルパーにアンケート用紙の配布と回収を依頼する。有効回答数は101であっ
た。

【調査内容】

- 医学的処置の実施状況とそれを主に実施する者
- ヘルパーに依頼したい医療行為

1. プロフィール

①回答者

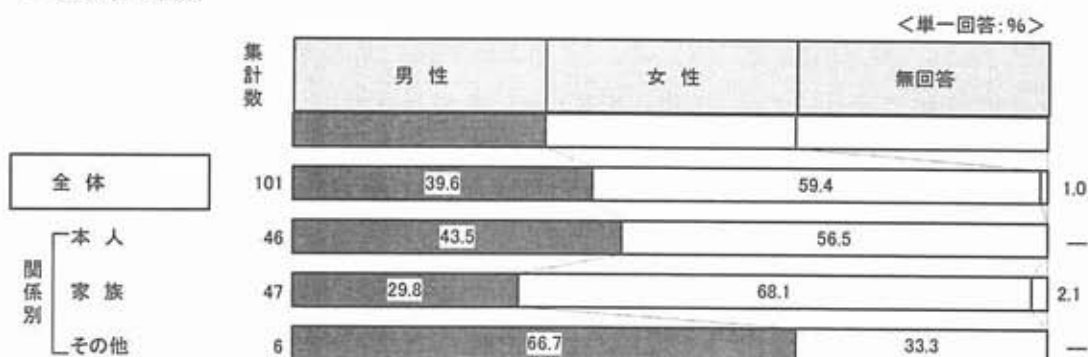
i.回答者の性別

◆回答者のうち男性は39.6%、女性が6割近くを占める

回答者のうち、「男性」は39.6%にとどまり、「女性」が59.4%を占めている。回答者が本人の場合、「男性」の割合は43.5%であるが、家族が回答者の場合は男性が29.8%に低下し、「女性」の割合が上昇する。

なお、回答者と介護サービス利用者の関係をみると、本人（46人）と被介護者の家族（47人）はほぼ同数である。

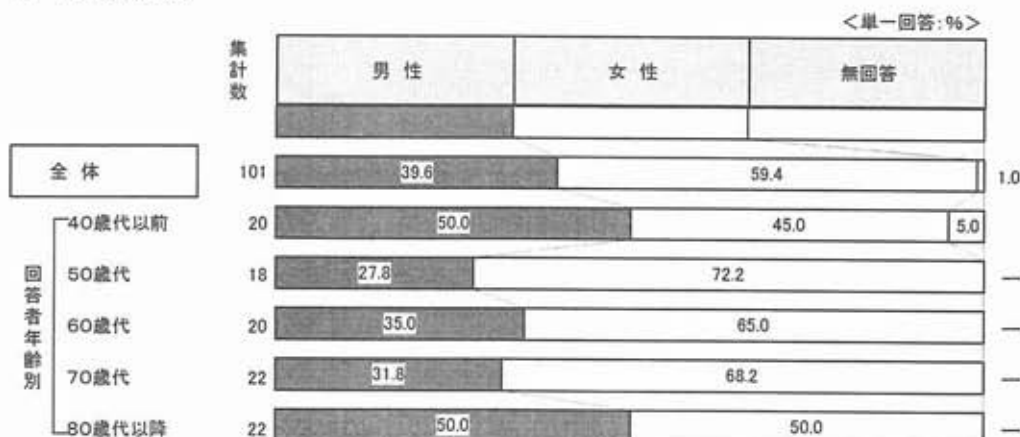
■ 回答者の性別



◆年齢別には40歳代以前と80歳代以降で「男性」の占める割合が大きくなっている

回答者の年齢別には50歳代、60歳代、70歳代のいずれも「女性」の割合が「男性」を上回っている。一方、40歳代以前と80歳代以降では「男性」の占める割合が大きく、それぞれ50%を占める。

■ 回答者の性別



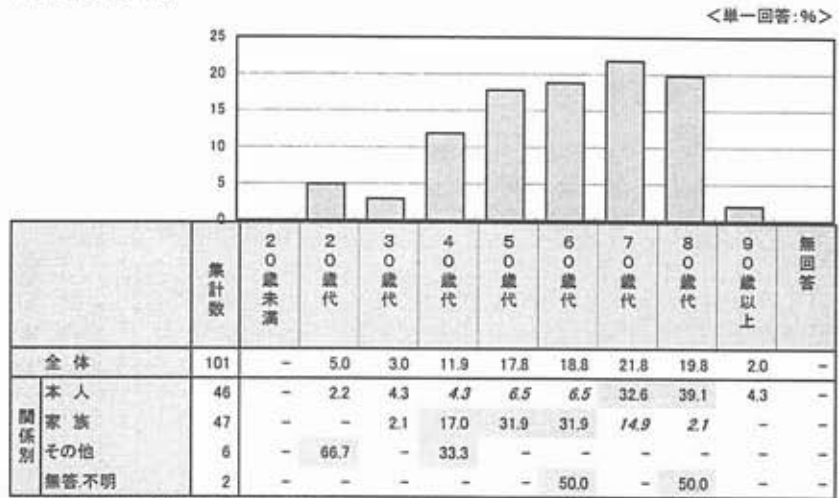
ii.回答者の年齢

◆60歳以上が回答者の約6割を占める

回答者の年齢は「70歳代」がもっとも多く、全体の21.8%を占める。以下、「80歳代」「60歳代」が2割弱を占め、60歳以上が全体の約6割を占める。

本人の年齢は「80歳代」と「70歳代」で7割以上に達している。家族は「50歳代」と「60歳代」の割合が高く、本人よりも年齢は若年にシフトしている。

■ 回答者の年齢



(注)表中、アミは全体よりも5ポイント以上大きいもの、同太字斜体は5ポイント以上小さいもの

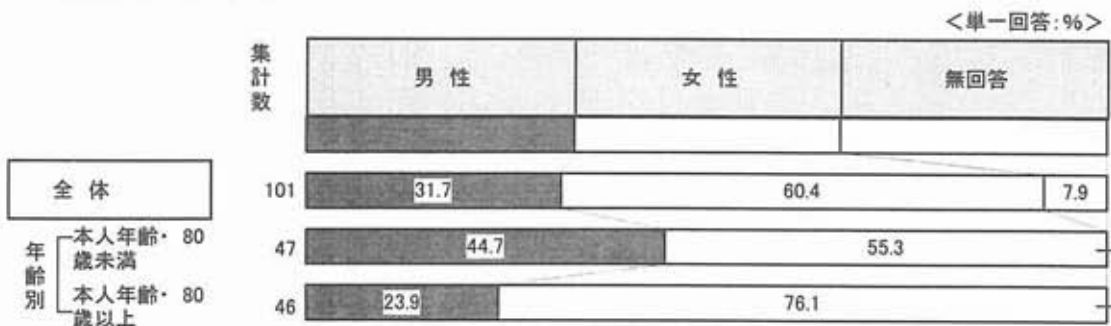
②利用者の性別

◆介護サービス利用者本人の性別は「女性」が6割を占める

介護サービス利用者本人の性別は「男性」の31.7%に対し、「女性」はその2倍近くの6割を占める。

本人年齢80歳未満では「男性」が44.7%であるが、80歳以上では「女性」の割合が76.1%に増大し、「男性」は23.9%に低下する。

■ 本人(利用者)の性別



2.介護サービス利用の現状

①介護認定

◆介護サービス利用者の8割以上が介護認定を受けている

現在、介護認定を「受けた」利用者は、81.2%を占めている。介護認定を「受けていない」利用者は8.9%と1割に満たず、介護サービス利用者の大多数は介護認定を受けている。

年齢で見ると80歳未満の68.1%が介護認定を「受けた」としているのに対し、80歳以上では91.3%に達し、介護認定を受けていない利用者は皆無であった。

■ 介護認定の有無

