

第 8 章

社会資源の活用

社会資源の種類と活用

1. 目的と意義

A L S 療養者は身体障害者福祉法に則って、身体障害者として認定される状態にある人が多い。また、難病患者として、身体障害者福祉制度の一部を活用できる場合もある。療養者の年齢によっては、高齢者福祉制度を利用することもできる。このように、法制度による保険医療福祉資源や企業およびボランティアが提供する社会資源を利用して、生活を豊かにし、療養者と家族のQ O Lを高める支援を行う。

今後は介護保険制度が実行される。A L Sは介護保険制度上で特定疾病として認定され、A L S療養者は介護保険制度を利用できる。しかし、現状の調査では、A L S、H M V療養者の介護度査定は現状のサービス水準を継続できるかどうか危ぶまれている。このことは今後の制度運用の決定にも左右されるところである。

法制度により実施されている社会資源（サービスメニュー）は、自治体によって差がある。居住地域の社会資源について、詳細を把握して、療養者が適切に資源を利用できるように支援する。

2. 社会資源の種類と活用

平成12年度から、公的介護保険制度が開始される。A L Sはその対象疾患として認定される運びになっている。これまでの報告書によると、H M Vを受けているA L S療養者の介護度認定では、現在実際に受けているケアを得られないことを指摘している。訪問看護も、介護保険による支払い対象となるため、サービスが減少することも予想されている。

一方、看護職は介護支援専門員として、療養者のケアマネジメントを支援するとともに、その地域の福祉資源の開発に参加していくことが必要である。

以下に、社会資源活用の際の留意点を概説する。

H M Vを受けるA L S療養者が活用できる社会資源には、 人的資源、 物的資源、 施設資源、 設備資源に分類することができる。

1) 人的資源

(1) 介護福祉士(ヘルパー)

人的資源として代表的なのはヘルパーである。ヘルパーには、障害者福祉制度によって公費で派遣されるヘルパーと、自費で雇用する民間ヘルパーが存在する。ヘルパーの活用の際に重要なのは、依頼内容の明確化である。ヘルパーは、介護福祉士という免許のもとで、対応できる内容によってランク付けが成されている。依頼内容は、家事援助も含めた行為内容と、その頻度について吟味する。

また、人的資源は、療養者および家族との相性も問題になる。対応できる内容や頻度は療養者が必要としているものと一致していても、療養者および家族の生活の場に受け入れられる人材であるかを確認するのは困難である。

以上のことから、看護職は、ヘルパー導入後の療養者および家族の意見に耳を傾け、ヘルパーと療養者および家族との関係の調整に対する支援の必要性を検討する。

また、医療行為の一部をヘルパーに依頼する可能性も否定できない。その場合は、看護職が医師の指示に沿い、かつ療養者が安全な方法を考案し、ヘルパーに提示し、技術修得に対する支援を行う。

(2) ボランティア

公的ヘルパーでは、支援が充分でない場合、療養者と家族の希望でボランティアを導入する場合も多い。ボランティアは、実施する行為に対しての責任は家族に所属する存在であるが、それによって医療行為を含めたケアへの参加が考えられる。看護職は、人工呼吸器の扱いなどを、明確に示し、事故が起らないように環境整備を行う。

2) 物的資源

物的資源には、その支給内容は自治体によって異なるが、医療機器や日常生活用具がある。物的資源の導入は、療養者の経済的状況によって負担額に差があるため、そのことも含めて療養者および家族に助言する。

また、導入にあたっては、療養者の残存機能を十分に査定し、機器、用具の条件を設定する。

3) 施設資源

一般に在宅療養者のレスパイト施設として、短期入所施設(ショートステイ)や中期入所施設(ミドルステイ)などのサービスが存在している。しかし、現状ではH M Vのように継続的な医療行為が必要な療養者の入所施設は、福祉施設の中には存在しない。

また、デイサービスのような通所施設も、人工呼吸器装着という医療を伴う療養者を原則的に受け入れていない。

しかし、在宅療養の維持には、家族の休息および家族の社会参加を可能にするレスパイト施設が必要である(資料3)。実際には、それを担うのは医療施設であると考えられるが、福祉施設の活用についても、今後の体制づくりと検討が望まれる。

4) 設備資源

入浴サービスなどの設備を必要とするサービスである。人工呼吸器を装着しながらのサービスを公的に受けるのは難しい。しかし、医療従事者の参与により、可能性は開ける場合がある。

中では、搬送車は活用範囲が広いサービスである。療養者の移動には、車椅子をしっかりと固定できるワゴンが必要になる。現在、多くの自治体が福祉自動車の利用券を発行している。

3. 社会資源の活用に関する看護職の役割

社会資源の活用にあたっては、看護職は幾つかのことを明確にする必要がある。療養者が必要としているケアとサービスの内容と量、療養者と家族で補える内容と量、医療従事者が実施する必要があるケアの内容と量、療養者と家族、医療従事者で補えないケア、家事の内容と量、の内容を補うことができる社会資源、の導入の可能性、などである。これらの査定に際しては、療養者と家族の希望が最優先に重んじられる必要がある。以下に、福祉資源活用に対する看護職の支援についての手順を概説する。

1) 療養者が必要としているケアとサービスの内容と量の査定(第3章参照)

2) 療養者と家族で補える内容と量の査定(第3章参照)

3) 医療従事者が実施する必要があるケアの内容と量の査定および提示

HMVの実施に際しては、人工呼吸器を含む医療機器の保守管理、治療方針の決定、治療行為、治療に対する療養者の反応の把握、適切なケア方法の考案など、医療従事者が必ず責任を持って実施することが法律上求められている行為がある。それらの行為を明確にし、適切に提供できる体制を確立できなければ、在宅療養は実現しない。従って、福祉資源を活用する時には、その範囲を明確に療養者および家族、福祉職に対して提示する。

4) 療養者と家族、医療従事者で補えないケア、家事の内容と量の査定

福祉資源に依存するのは、医療従事者でなければならぬケア以外のケア、即ち家族が担おうとしているケアの中で、家族だけでは負担が大きすぎる、または設備が不足していると考えられる部分である。この部分を決定するのは、療養者および家族である。従って、看護職はそれを療養者と家族が決定できるように、療養者および家族が担うケアの内容と量を明確に療養者および家族に提示する。

5) 4)の内容を補うことができる社会資源の選択

その自治体が提供できる社会資源の中から、療養者および家族が必要とする内容と量を補充できる社会資源を選択する。最終的な選択は療養者と家族が実施するため、看護職は選択が容易になるように、社会資源の内容や条件を明確に提示する。

6) 5)の導入に関する可能性の査定

最終的に社会資源の導入を決定するのは、療養者および家族である。幾つかの社会資源を紹介した後は、看護職はそれらを導入する具体的な方法や、導入後の支援チームの形成、支援スケジュールの作成などを行い、具体的な導入方法とその可能性について査定を実施する。そして、その結果を療養者と家族に提示し、検討する。

4. 福祉資源の活用に対する今後の課題

この章の文頭でも述べたが、福祉制度は平成12年度4月導入が決定した公的介護保険によって大きな変革期を迎えている。具体的に公的介護保険導入によって、ALS療養者に対する福祉資源活用の状況がどのように変化するかは明らかでない。しかし、どのようなシステムに変化しても、HMVを受けている療養者に対しては、医療従事者の役割を明確にした上での社会

資源活用の検討が必要である。社会資源の活用にあっても、医療従事者による療養者の身体の安全の確保が、福祉職からも求められている。

日常生活用具の導入方法

1. 目的と意義

A L S 療養者は四肢筋力低下による運動障害が著しく、重ねて人工呼吸器装着により行動範囲が限られ、Q O L が低下する。しかし、利用者の障害や、利用目的にあった生活用具を活用することによりQ O L を維持向上し、拡大することが可能である。適切な用具を勧めて、Q O L の向上を目指す。

今回、生活用具のうち、車椅子、電動リフト、電動ベットについての導入法と利用上の留意点について述べる。

その導入に際しては、療養者の障害の状況、残された運動機能、疾患の進行速度、今後の見通し、療養者自身が実現したいと希望する行動などを考慮に入れて種類を選択して、生活用具を選択する。看護職は他の人々の経験などを知って、提供する情報が療養者にとって利益が大きいものであるようにしなければならない。

2. 車椅子の導入方法と利用上の留意点

車椅子は、歩行困難な療養者の重要な移動手段である。人工呼吸器を同伴して移動するには、療養者の状態や、安全性を考慮に入れて車椅子を選択する。環境を整え、安全に看護・介助する技術を確保できることにより、移動範囲を拡大することができ、利用者本人の希望を適えることができQ O L の向上につながる。以下にその要点を挙げる。

1) 導入時期の病態

人工呼吸器の装着が必要になってくる時期には、上下肢の筋力低下、頸部保持、座位保持が困難になってくることが多い。従って、一般の車椅子の導入に際しての留意点に加え、病態の的確な把握と利用者本人の症状の進行度も考慮に入れた機種を選択を行う。

身体障害者福祉制度を利用することができる場合は、助成金ができる。

2) 機種を選択

車椅子を選択する際の留意点としては、利用の目的やその行動範囲、使用頻度、経済的な負担を考慮に入れる。

人工呼吸器を装着している場合には、患者の安全面、安楽面でリクライニング式車椅子が適している。リクライニング式車椅子には既製品とオーダーメイドとがあるが、オーダーメイドの車椅子の方が個々の状態に合わせた機能の選択が可能である。

オーダーメイドによるリクライニング式車椅子の利点

留意点	車椅子に求められる機能
頸部が固定できるため、気道確保しやすい 移乗動作が行いやすい	ヘッドレストが付けられる アームレストの取り外しや開閉ができる
安楽な下肢の角度が位置が設定できる	拳上式のフットレストが付けられる
人工呼吸器を安全に固定・搭載し移動できる	人工呼吸器搭載用の専用の棚が設置できる (人工呼吸器のサイズ、重量を測って作る)
吸引器が搭載できる	吸引器を搭載する場所が設置できる
肩関節の脱臼が予防できる	専用のテーブルや肘掛けが取り付けられる
座位姿勢の安定と臀部の除圧を図ることができる	使用するクッションの厚みに応じて座面の高さが設定できる
吸引物品等を収納しやすい	座席背面にポケットが大きく設定できる
人工呼吸器を搭載しても操作が行いやすい	軽量で耐久性のある材質を選択できる

作成にあたっては、福祉事務所身体障害者福祉担当ワーカーやリハビリテーションセンター職員や車椅子専門店職員等、車椅子に熟知した専門家のいる機関に相談するとよい。

3) 公的給付制度を利用して購入する場合の留意点

- (1) 給付申請から車椅子が手元に届くまでに数か月を要するため、病状の進行度を予測し入手期間を確認した上で申請を行うことが必要。
- (2) 手続きをスムーズに進めるためには、関係機関の連携が必要であり、窓口担当者に対して、(ア) 病気について理解、(イ) 症状に応じた車椅子の機種の種類選択の必要性、(ウ) 症状の進行が早いこと などについて理解を求める。

4) 車椅子を屋内で利用するための居室環境の整備

- (1) 車椅子が通行でき、さらに方向転換できる部屋・廊下のスペースを設ける。
- (2) 敷居の段差を解消する。
- (3) 屋外に車椅子ごと出るために、玄関等の段差を解消する。

5) 車椅子利用による行動範囲

室内の移動、近所の散歩、買い物、通院、行楽、旅行、社会参加、入院者の外泊時の利用

6) 外出前の確認事項と措置(第7章 参照)

確認事項	具体的措置
外出先の安全な経路の確認	公共交通機関やリフト車の確認、歩道の幅、路面の状態等の確認
介助者の確保	最低2名以上を確保する 蘇生バッグが操作できる
関係者の調整	スタッフ間、受け入れ先等
緊急時の対応策を立てる	予備の回路持参、主治医の指示を確認、医療機関リスト作成等
人工呼吸器の安全な固定方法の確認	車椅子に固定用の棚を設けるとともに、滑り止めシートを使用する
吸引器、吸引セット、回路、蘇生バッグ等の必要物品の確認	清潔に持参する方法を工夫

7) 安全に呼吸を確保し移動するためのチェック項目

- (1) 人工呼吸器の車椅子への固定とフレキシブルホースが緩んだり外れないよう接続を確実に行う。
- (2) 人工呼吸器が正しく作動し換気できているか本人の訴えや表情、顔色、胸廓の動きを見て確認する。
- (3) 一回換気量、呼吸回数の設定がずれないように固定するとともに確認する。
- (4) 階段昇降時、フレキシブルホース内の水滴が気管に入らないよう本人より高い位置に人工呼吸器を持ち上げない。
- (5) 移動により疲労が増えることがあるので適宜吸引する。
- (6) 緊急時に備えて手動式蘇生バックを操作できる介助者が付き添う。

8) 外傷を負わないで移動するためのチェック項目

- (1) 頸部を支持、固定するために枕を用いる。
- (2) 肩関節の脱臼と上肢の外傷を予防するために上肢を肘あての内側に入れ、膝の上または車椅子用テーブルの上に乗せる。
- (3) 足を保護するため靴下、靴を履かせる。
- (4) フットレストに両足を乗せ角度を調節し下肢が落ちないように固定する。
- (5) 安全に走行できる道幅、平坦な道を選んで移動する。
- (6) 段差がある時、方向転換する時は声かけをしゆっくり行う。
- (7) 車椅子を停止する時はできるだけ平坦な場所で、ブレーキをきちんと掛ける。

9) 車椅子の利用により得られる効果

- (1) 喜びや気分の爽快感が得られる
- (2) 気分転換が図れる
- (3) 友人、知人との交流ができる
- (4) 社会参加をすることができる

2. 電動リフトの導入方法

療養者は四肢や体幹保持の為に筋力低下により、自力での移動が困難になる場合が多い。介助者の負担軽減のためにも、電動リフトは非常に有効な用具である。しかし、人工呼吸器装着での使用に際しては、安全確保のための条件がある。以下に導入にあたっての視点を挙げる。

1) 導入時期の病態

四肢体幹機能の障害により歩行や姿勢保持が不可能になり、ベットから車椅子、ポータブル等への移動に介助が必要になって来た時で、介助者の負担が大きい場合や介助量が多い場合に電動リフトを導入すると介助負担を軽減することができる。

2) 機種を選択

電動リフトには床移動型、ベット設置型、天井設置型がある。人工呼吸器装着者が利用する場合は、安全面、活用方法、住宅構造、費用面から総合的に判断して、床移動型が導入しやすい。

3) 床移動型電動リフトを導入する時の留意点

- (1) リフトの脚部の幅60～93.5cm、全奥行100～115cm有り、操作できる十分なスペースが必要である。
- (2) スムーズに安定した走行ができるために床はフローリングの方がよい。畳や絨毯では車輪が動きにくい。
- (3) 屋内の移動に使用する場合は、戸口の幅や廊下の幅が通れるか、敷居の段差の有無を確認し、必要によっては住宅改造が必要である。
- (4) リフトの脚部(高さが11cmある)をベット下に挿入して使用するため、ベット下に12～15cmの隙間が必要である。
- (5) シュリングシートは、安全に頸部・体幹全体を覆えることができ、安定感のある6支点式シートを使用する。
- (6) 使用しやすい場所に保管できるスペースを確保する。

4) 床移動型電動リフトを操作する時の留意点

- (1) シュリングシートの6個のリングをリフトハンガ-に確実に掛ける。
- (2) リフトを使用する時、人工呼吸器の着脱は速やかに行う。
- (3) リフトで吊り上げた時、気管カニュー-レが気道を刺激しないよう頸部を体幹に水平に確保する。
- (4) リフトで吊り上げ移動する時、体が揺れやたり、物にぶつからないようにシュリングシートに手を添えて移動させる。

床移動型電動リフトを導入する場合、利用者によっては圧迫感や不安を訴える場合があるため、レンタルを利用し、乗り心地や操作手順を体験した後購入するとよい。

3. 電動ベットの導入方法

ベットは、多くの療養者にとって重要な生活の場である。ベット、リフト、車椅子を整備することで、療養者は生活の場と移動の手段を確保することができる。ベットの導入にあたっては、人工呼吸器を使用することを踏まえて、以下に挙げる視点に沿って条件を定める。

1) 電動ベット導入時の病態

下肢筋力低下により起立や歩行動作に支障が生じるようになって来た時に、移動動作の負担の軽減を図り、残された運動機能を維持するために電動ベットを導入する。

2) 機種を選択

四肢体幹機能障害により生活の大半をベット上で過ごすようになるため、安楽で機能的なベットが必要である。そこで、電動式ギャッジベットは、背上げ・足上げ・高さの調節機能が付いている2モーター式か3モーター式を選ぶとよい。機種によっては、給付制度の給付額を上回る場合があるのであらかじめ自己負担額を確認しておく。

3) 電動式ギャッジベット導入時の留意点

- (1) 部屋の広さは車椅子の利用も考慮に入れると6畳以上あるとよい。
- (2) ベットの重量があるため床はフローリングがよい。畳の部屋に入れる時はベットの重量でベットが傾かないよう脚部の安定を図るために板を敷く等の工夫を行う。

- (3) ベットの設置場所は利用者本人が臥床した状態での視界を考慮に入れて決める。
- (4) ベットの電源は通行者の邪魔にならない位置からとる。

4) 電動式ギャッジベット利用の効果

- (1) 簡単に操作でき、高齢者でも操作しやすい。
- (2) ギャッジアップすることで横隔膜を下げ呼吸面積が広がり呼吸器合併症の予防に役立てる。
- (3) 背上げと足上げを本人の希望に合わせて調節でき、安楽な体位を保てる。
- (4) ギャッジアップした時、同時に足上げを調整することにより、上体のずれを防ぎ安定した体位が保てる。
- (5) 下肢に浮腫がある時、下肢を挙上し循環の改善を図ることができる。
- (6) 車椅子等への移乗動作がしやすい。
- (7) ベッドの高さを介助しやすい高さに調整することにより、介護者の負担を軽減できる。

電動式ギャッジベットの利用に不安がある場合は、社会福祉協議会や業者からのレンタルを利用してから購入する方法もある。