

介護職が知っておきたい 医学知識と 症状の見方

新連載

ナカノ在宅医療クリニック院長
中野一司

第1回 介護職と医学知識

在宅での看取り

に訪問診療するのです。

1999年9月、私は在宅医療専門のクリニックであるナカノ在宅医療クリニックを鹿児島市に開業しました。開業当初は、病院で行われていた医療（治療）を在宅で継続して行うことが、在宅医療（すなわち、病院医療の延長が在宅医療）と考えていました。しかし開業10年目を迎えるようとしている現在では、在宅医療は外来医療の延長で、予防医学的な色彩の強い医療だと考えています。

どういふことかといえば、在宅医療では、定期的な往診である訪問診療を行います。何か病気があるために、定期的に（週1回または隔週1回の頻度で）訪問診療をするのではなく、寝たきりの高齢者や障害者は、誤嚥性肺炎や脱水症、褥瘡の疾患予備軍なので、何か重大な病気が発生していないかを定期的に予防診療・管理し、早期発見・早期対応ができるように定期的

また、直接在宅に赴くことで、その方の生活や意向、家族の意向も知ることができます。このことで、急変時の往診において、検査や治療のため急性期病院に入院するのか、在宅で可能な範囲で検査・治療するのか、あるいは検査も治療もしないのかの選択が可能となります。このようにして、在宅での療養生活を医療面から積極的に支援した結果が、在宅での看取りにつながります。

今日、超高齢社会を迎え、増えているのは、病人ではなく障害者です。高齢者の慢性疾患は、病気というよりは老化（病気）に伴う障害と考えるほうが妥当で、そこに必要なのは、医療（治療医学）より介護（生活支援）です。

また、同じ医療でも、治す医療である病院医療（治療医学）より、地域での障害者の生活を支援する在宅医療（予防医学）が重要になってきます。そして、この新しい形態の医療である在

宅医療は、単に利用者の自宅で開催される医療だけではなく、グループホームや高齢者賃貸住宅、有料老人ホームなどの地域

表1 介護職が行うことのできる医療的行為

体温測定	肛門からの坐薬挿入の介助
自動血圧測定器による血圧測定	鼻腔粘膜への薬剤噴霧の介助
パルスオキシメーターの装着	(異常がない爪の) 爪切り
軽微な切り傷、擦り傷、やけどなどの処置	耳垢の除去
皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く)	ストマ装具のパウチの排泄物を捨てる
皮膚への湿布の貼付	カテーテルの準備、体位の保持
点眼薬の点眼	市販の使い捨てグリセクン浣腸器を用いた浣腸
一包化された内用薬の内服	

それぞれの行為については、一定の条件下において実施されることになります。詳細は厚生労働省医政局長通知「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」を参照してください。

(の施設)で、最期まで安心して暮らせるよう、医療面から支援する医療でもあります。障害をもつ方(高齢者が多い)が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるように支援していくために、介護および在宅医療の役割は、今後ますます重要になってくるものと予想されます。

介護職に医学知識が必要な理由

法律上、介護職は医療行為ができません。それなのになぜ、介護職に医学知識が必要なのでしょう。

医師や看護師が、定期的に在宅療養者(利用者)の症状を確認するといっても、それはごく短い時間です。在宅現場(あるいは地域の施設)において、利用者と接する時間が一番多いのは介護職です。したがって、介護職に医学知識があれば、利用者の病気の早期発見・早期治療に結びつきます。

また最近では、胃ろうや気管切開、人工呼吸器、在宅酸素、中心静脈栄養など、医療依存度の高い利用者も増えています。これらの医療的処置の中には、介護職ができるものできない

ものの区別や基準が厚生労働省から出されていますが(表1)、いまだ(喀痰の吸引など)グレイゾーンも多いです。

将来的にはインスリンの自己注射など、家族が行っているレベルの医療的行為までは、プロである介護職の仕事として検討すべき(規制緩和が必要)と、個人的には考えています。そうでないと、人手の足りない介護(在宅)現場では、在宅医療(介護)は普及していきかないでしょう。

これからの連載

本連載では、「介護職が知っ

ておきたい医学知識と症状の見方」というテーマで、12回にわたって連載予定です(表2)。

まず最初に、生きることや死ぬことの生物学的意味について考えます。私たち人間は、60兆個の細胞から形成される複雑なシステムです。これら60兆個の細胞がお互いに連携し、全体のシステムとして機能していることが、私たちが「生きている」ということです。

そして心臓が動かなくなり(心機能停止)、呼吸が停止し(呼吸機能停止)、意識がなくなつたら(脳機能停止)、システムとしてのヒトの死を意味します。臨床的にも心停止、呼吸停止、瞳孔反射なし(脳機能停止)

をもって、死亡診断をします。

次に、バイタルサイン(生活兆候、血圧、脈拍、呼吸回数、体温、意識など)の見方について解説します。バイタルサインを通して、心機能(血圧、脈拍)、呼吸機能(呼吸回数)、脳機能(意識)などの意味や異常について述べます。

さらに、在宅現場でよく遭遇する嚔下困難や誤嚔性肺炎、脱水症、便秘症、褥瘡などを解説し、最後に、認知症やターミナルケアについて考えていく予定です。

在宅ケアは、医療職(医師、看護師、薬剤師、歯科医師)と介護職が連携するチームケアです。その意味では、介護職がいかに良質な医学知識を有するか(逆に、医療職がいかに良質な介護知識を有するか)が、チームとしての在宅ケアの質を高めるための大きな要因です。本連載が、介護職の皆さんの医学知識を高める一助になればと願い、執筆します。

著者プロフィール

中野一司(なかの かずし)
医療法人ナカノ会理事長、ナカノ在宅医療クリニック院長、鹿児島大学医学部臨床教授。

次回「生きているとは？」について考えます。

表2 本連載の今後の予定

第2回		生きているとは？
第3回		死ぬことの生物学的意味
第4回		バイタルサインとその見方
第5回		循環器系の異常 血圧の意味(高血圧、低血圧) 脈拍異常(頻脈、徐脈)
第6回		呼吸器系の異常 呼吸困難、不規則呼吸
第7回		脳神経系の異常 意識障害
第8回		嚔下困難、誤嚔性肺炎
第9回		脱水症、便秘症
第10回		褥瘡の知識と対応(ラップ療法の考え方)
第11回		認知症
第12回		ターミナルケア(がん末期、老衰)