

2月より、1日2回、午前と午後（夕方もしくは夜）の2回、胃瘻のための調理・食事介助に入って頂き、それとは別に週2回の入浴&買い物入って頂く予定です。各回にお願いしたいことを再編成しました。

1. これだけは避けて頂きたいこと
2. 消耗品のチェックリスト
無くなりかけたら買って頂きたい物
3. 午前中の介助でお願いしたいこと
4. 夕方もしくは夜の介助でお願いしたいこと
5. 入浴介助でお願いしたいこと
6. 参考
 - ・内服薬のまとめ方
 - ・イルリガートルのセットと取り外し
 - ・マイクスタンドのチェック方法
 - ・サプリの粉砕方法
 - ・サプリ等の混ぜ込み方
 - ・イルリガートルのチューブ交換
7. 私の状況 初めての方へ

台所のガス・水道等の環境 他について

- ・壁にあるガスのコントローラー（変更）
お湯を使う場合は台所の右の壁のガスのコントローラーの右上の「給湯」スイッチをオンにしてください。
左上の「暖房」スイッチは入浴で追い炊きの時のみ使用します。
お湯を使い終わったら両方のスイッチをオフにして、確認してください。
- ・台所シンクの水とお湯の元栓
お湯の元栓は閉めて、水の出元栓は開けたままで蛇口の止水コックを倒せば水が出る状態にしてください。
- ・台所の洗い物
私が使う、コップ、スプーン、ハサミは手前の方に置いて下さい
洗い桶もぬめりが出ないように洗って下さい
イルリガートル大のフタはきつく締めないでください
- ・集合郵便受けを開けて中身も持ってきてください。
右へ回して「*」のあと、左へ回して「*」で開きます。
- ・鍵が開いていれば、チャイムを鳴らした後、そのまま入ってきてください。
- ・洗濯物のタオル、バスタオル、下着は洗面室へ（各山の下へ入れてください、上から使いますので）
上着等は、干している部屋に積み重ねてください
洗濯機の中の物は、部屋干しでお願いします。

・新型胃瘻チューブ



胃瘻から伸びたチューブには、写真のように、3つの接続口を持つようになりました。左の黄色い部分は胃瘻チューブ固定用の水を注入する場所で、ここには触らないように

して下さい。

真ん中の太い口がボトル型イルリガートルの接続口で、右の細い口がシリンジ接続口です。

・イルリガートル



栄養液を入れる「食器」で、拙宅では1200ccと600ccの二つのタイプを使います。それぞれに「A-1」のように書いているのが「Aセット」「Bセット」を表します。

・クランプ



チューブを接続したり、シリンジを接続するときには、写真のように、胃瘻チューブを折って、胃から内容物が逆流しないように（これをクランプすると言います）してから行います。

・クレンメ



この丸い部分が台形の広い側にあるときは、チューブの中を液体が流れ、狭い部分にあるときは流れが止まります。

丸い部分を、台形の広い側へ移動させることを「クレンメを緩める」「クレンメを開ける」と呼び、狭い側へ移動させることを「クレンメを締める」と呼びます。

・AセットBセット

1日2回で、3食を賄うため、食器であるイルリガートルを、朝食・昼食で使用するAセットと、夕食で使用するBセットに分け、Aセットを使っている昼の間はBセットを消毒し、Bセットを使っている夜の間はAセットを消毒します。

Aセットは、朝食用と昼食用の2本の1200ccボトルと間水用の1本の600ccボトルの、計3本のイルリガートルで、午前中に栄養液を入れて、夕方まで吊しておきます。

Bセットは、夕食用の1本の1200ccボトルと、野菜ジュース等用の1本の600ccボトルの、計2本のイルリガートルで、夕方に栄養液等を入れて、翌朝まで吊しておきます。

（当初の予定を変更しました）

・シリンジ

注射器と同じですが、注射針は着いていません。薬の注入に使います。

1. これだけは避けて頂きたいこと

・物の置き場所について

普段は、首の前垂れの関係で、足下の半径50cmほどしか見ることが出来ません。

椅子に座って頭を置くことで、初めて、水平方向を見ることが出来ます。

ですから、現在、ある場所に置いてある物を移動する場合は、必ず確認をお願い致します。

移動＝紛失と同じですので。

・声を気にしないで

病気の関係で、空咳やうなり声がありますが、それは、呼びかけ等ではないので、無視して頂いた方が有りがたいです。

用があるときは、机を叩いたり、手を叩いたり、クラップ音で知らせますので、そのあと、パソコンや、文字版をお願い致します。

なお、手のひらにカタカナで文字を書いたり、文字板を使う場合は、一字ごとに声に出して頂けると、伝わったかどうかわかりますので有りがたいです。

・コード類に注意をお願いします

ベランダに行く途中に、パソコン関係で、たくさんのアンテナコードや電源コードがあり、中には、宙に浮いている物もあります。申し訳ないですが、私にはコードが断線したり抜けても気が付かないことが多いので、窓の開閉時等、コードを跨ぐときには注意をお願いします。

・抱き起こし等について

首がグラグラしているので、肩に平行な形で首の後に手を回しての抱き起こし等は、絶対やめて下さい。有る角度まで身体が上がると、突然首が前に激しく傾き、ムチウチのようになります。横にするときは逆ののけぞります。

もし、手助けをして頂く場合は、腕を取ってサポートして頂くか、腕を首の後に、縦に置くような形でサポートして頂き、前への首の傾きにも留意して頂くと有りがたいです。

2. 消耗品のチェックリスト

無くなりかけたら買って頂きたい物

・台所関係

食器用洗剤

ミルクポン（もしくはミルトン）

3.6牛乳

アイスコーヒー（加糖）

デルモンテ野菜ジュース（無塩ではない物）

青汁の元（予備は壁の棚に）

焼酎工房25%、2.7リットル

（満杯だと持てない、空ボトルは捨てない）

ゴミ袋（ペール用と、手提げ付きの2種類）

・浴室、トイレ

トイレトーパー

ティッシュ

風呂用洗剤

シャンプー

入浴剤

整髪料

トイレ用洗剤

トイレ用「置くだけ」グリーン・ハーブ

石鹸・洗濯洗剤（予備はかなりあり）

・薬関係

風邪薬パブロンゴールド120錠

パブロン鼻炎錠64錠

パブロン鼻炎カプセル48カプセル

精製水

シリンジ（残量20で発注）

イルリガートル用チューブ（残量4で発注）

綿棒

爪楊枝

軟膏

Y字ガーゼ

絆創膏

3. 午前中の介助でお願いしたいこと

私が寝ていたら起こしてください。

(1) 台所に前日午後の人にやって頂いた、「消毒水が詰まったままのイルリガートルセットA (1200cc 2本、600cc 1本)」がありますので、まず、それぞれ



フタを開けて中身を捨てて、軽く揺すり洗いで、新しい水を1/4程入れて、「クレンメを全開 (左の写真のように白い丸い物が、黄色の台形のクレンメの一番上の広い部分に移動させた状態)」にして水を通して下さい。その時、チェンバーも逆さにして、チューブ全体に水が通るようにして下さい。



(2) マイクスタンド改造イルリガートル吊るし台か、台所の洗い桶に、昨夜使用した、イルリガートルBセット (1200cc 1本、600cc 1本) が有るはずなので、それをイルリガートル専用棒で軽く洗ったあと、水を入れて、クレンメを全開にして通水します。汚れが酷いときは洗剤使用も可ですが、良く洗い落として下さい。なおチューブの汚れは、お湯を通して、汚れた部分をもみ洗いすると落ちます。

(3) Aセットに(1)で入れた水が抜けきったら (特にチェンバーに水かほとんど残ってないことを確認)、「クレンメを完全に閉じ (左の写真のように白い丸い物が、黄色の台形のクレンメの一番下の狭い部分に移動させた状態)」たあと、まず、「A-3 (600cc)」に野菜ジュース 200~250cc 程度を入れ青汁の元を大きじ半分程度と、粉碎したサブリ粉末 (粉碎方法は6. 参照)、塩大きじ1/3程度を入れ、浄水 100~150cc を足し、良くかき混ぜます。これを谷岡にすぐ注入させてください。



そのあと、1200cc の1本 (A-2) にはラコール3袋+アイスコーヒー150cc 程度、もう1本の 1200cc (A-1) にはラコール2袋+牛乳 200cc+アイスコーヒー150cc 程度を入れ、野菜ジュースを注入し終われば吊るし台にセットします。

(4) 薬箱から、今日の3回分の薬を取りだし、それぞれ、「朝、昼、夕」と書かれた薬包に、まとめて下さい。



(写真は1回分ですが、3包になるわけです)

(5) (2)で洗ったBセットの2本のイルリガートルの、クレンメを締めた後で水をボトル一杯に入れて、ミルクポン (またはミルトン) を、600cc ボトルなら

キャップ1/3程度、1200ccボトルなら2/3程度を入れて、蓋をした後、軽く揺すります。そのあと、シンク状の吊るしフックに掛けて、クレンメを全開にして、水を落とし始めます。

100~200ccの水が落ちた段階で、クレンメを締めて、水が落ちなくなるようにします。つまり、これにより、ボトルとチューブの中に、消毒液が止まり、このボトルは夕方に来た人が使用するわけです。

(6) 電気ポットからコップに一杯のお湯を入れて、私のところにおいた後、電気ポットの中を取り替えて (浄水) ください。

以上で胃瘻についてのサポートは終わりです。

- ・台所の洗い物
- ・顔と首筋の清拭
- ・車椅子の回りに落ちていたゴミ拾い
- ・予備シリンジの補充

・吸引器の掃除方法



吸引器を使用している場合 (本体の容器に水以外の唾液等が入っている場合) は、まず、蓋の白いボタンを押すと、蓋が開くので、蓋を取った後、ビンの中身を台所の排水口に直接流しこんで下さい。

私の「痰」は病原性の痰や、気管切開にともなう粘膜保護で出た痰ではなくて、ほとんどが、唾液が硬くなったもので、心理的には汚いかも知れませんが、安全です (笑)。

吸引器専用の古い棒ブラシで、内側を擦り洗いした後、少しだけ (一番下の目盛りの半分程度) 水を入れて、吸引器本体に戻して下さい。

蓋を、もとの状態にセットして、上から「カチッ」というまで押すと締まります。

次に、本体横の、洗浄用水を入れた瓶の中身を捨てて、新しい水を満杯にした後、ミルクポン (台所に置いてある、哺乳瓶の洗浄消毒に使う液) をキャップ1/4程入れて、元の場所に戻して下さい。

なお、フタ裏のゴムのパッキンの位置がずれてると閉まらないので確認が必要です。

また、時間があれば、

- ・余り寒くないときの窓の開閉による空気入れ替え
- ・晴れた日の短期間の布団干しや、明らかに汚れている場合の布団カバーや枕カバーの付け替え
- ・洗濯物を畳む (タオル類のみ。それを浴室へ)
- ・マイクスタンドのチェック (増し締め)
- ・トイレ掃除
- ・消耗品のチェック
- ・よほど時間が余れば掃除機掛け (笑)

4. 夕方もしくは夜の介助でお願いしたいこと

(1) 台所に午前中の人にやって頂いた、「消毒水が詰まったままのイルリガートルセットB (1200cc 1本、600cc 1本)」がありますので、まず、それぞれ



フタを開けて中身を捨てて、軽く揺すり洗いして、新しい水を1/4程入れて、「**クレンメを全開** (左の写真のように白い丸い物が、黄色の台形のクレンメの一番上の広い部分に移動させた状態)」にして水を通して下さい。その時、チェンバーも逆さにして、チューブ全体に水が通るようにして下さい。



(2) マイクスタンド改造イルリガートル吊るし台か、台所の洗い桶に、今日使用した、イルリガートルAセット (1200cc 2本、600cc 1本) が有るはずなので、それぞれを、イルリガートル専用棒で軽く洗ったあと、水を入れて、クレンメを全開にして通水します。汚れが酷いときは洗剤使用も可ですが、良く洗い落としてください。なおチューブの汚れは、お湯を通して、汚れた部分をもみ洗いすると落ちます。

(3) Bセットに(1)で入れた水が抜けきったら (特にチェンバーに水かほとんど残ってないことを確認)、「**クレンメを完全に閉じ** (左の写真のように白い丸い物が、黄色の台形のクレンメの一番下の狭い部分に移動させた状態)」たあと、1200cc (B-1) にはラコール3袋+アイスコーヒー150cc程度を入れます。600cc (B-2) には浄水300cc程度を入れます。

そのあと、私の指示によりB-1には焼酎150~200cc程度をいれることもあるので聞いてください。この2本を吊るし台にセットします。

(4) (2)で洗ったAセットのイルリガートル3本に、**クレンメを締めた後**で水をボトル一杯に入れて、ミルクポン (またはミルトン) を、600cc ボトルならキャップ1/3程度、1200cc ボトルなら2/3程度を入れて、蓋をした後、軽く揺すりします。そのあと、シンク状の吊るしフックに掛けて、クレンメを全開にして、水を落とし始めます。

100~200ccの水が落ちた段階で、クレンメを締めて、水が落ちなくなるようにします。つまり、これにより、ボトルとチューブの中に、消毒液が止まるわけです。このボトルは翌朝に使用するわけです。

(5) 電気ポットのお湯が足りなければ足してください。

以上で胃瘻についてのサポートは終わりです。

あとは、

・帰るときのゴミ出し

水曜と日曜の夕方は燃えるゴミ、
木曜の夕方は燃えないゴミです

- ・台所の洗い物
- ・予備シリンジの補充
- ・車椅子の回りに落ちているゴミ拾い
- ・栄養液 (ラコール) の箱出し補充

・吸引器の掃除方法



吸引器を使用している場合 (本体の容器に水以外の唾液等が入っている場合) は、まず、蓋の白いボタンを押すと、蓋が開くので、蓋を取った後、ビンの中身を台所の排水口に直接流しこんで下さい。

私の「痰」は病原性の痰や、気管切開にともなう粘膜保護で出た痰ではなくて、ほとんどが、唾液が硬くなったもので、心理的には汚いかも知れませんが、安全です (笑)。

吸引器専用の古い棒ブラシで、内側を擦り洗いした後、少しだけ (一番下の目盛りの半分程度) 水を入れて、吸引器本体に戻して下さい。

蓋を、もとの状態にセットして、上から「カチッ」というまで押すと締まります。

次に、本体横の、洗浄用水を入れた瓶の中身を捨てて、新しい水を満杯にした後、ミルクポン (台所に置いてある、哺乳瓶の洗浄消毒に使う液) をキャップ1/4程入れて、元の場所に戻して下さい。

なお、フタ裏のゴムのパッキンの位置がずれてると閉まらないので確認が必要です。

また、時間があれば、

- ・余り寒くないときの窓の開閉による空気入れ替え
- ・晴れた日の短期間の布団干し
- ・明らかに汚れている場合の布団カバーや枕カバーの付け替え
- ・洗濯物を畳む (タオル類のみ。それを浴室へ)
- ・マイクスタンドのチェック (増し締め)
- ・トイレ掃除
- ・傾聴
- ・消耗品のチェック
- ・よほど時間が余れば掃除機掛け (笑)

5. 入浴介助について

まず、台所の壁の「給湯」と「暖房」のスイッチを入れます。

拙宅の風呂は、瞬間でもお湯を止めると、火が消える点と、温度の設定の反応までに時間がかかるので、シャワーを使い始めたら、出しっぱなしにして下さい。また、お湯の栓を少ししか開けていないと、水の栓を開けたときに、水にすぐ負けるので、お湯の栓は全開状態で、温度調節をお願いします。

また寒い間は、洗面所の入口のドアを閉めて、浴室のドアは開けたままお湯を入れて、湯気を洗面所に入れて、暖かくして下さい。

なお、ガスのコントローラーは、入浴が終わると切して下さい

(1) 40度強程度(熱め)のお湯を浴槽の半分程度入れて、「温泉の素」を入れる。

(2) 浴槽の蓋は壁に立てかけたままにして下さい。頭をもたせかけるのに、楽です。

(3) 浴槽に入るのを介助し、しばらくお湯に浸からせる

(4) 浴槽に浸かったままで、顔を洗い、首、手、背中、足の順に石鹸を着けたタオルで洗って下さい。陰部は、まだなんとか自分で出来ます。

(5) 浴槽の中で、首が前垂れしている姿勢でシャワーを使い、シャンプーして下さい。片手で頭を支えながら縦方向に。洗い流しは、水平になった頭のでっぺんの方からシャワーをかけると鼻に入りづらい。

(6) シャンプーを洗い流したら、浴槽の中で立ち上がりながら、上半身にシャワーをする。

(7) 浴槽の外に出して、下半身等もシャワー・

(8) 浴室の中で、バスタオルによる粗拭きと、頭の粗拭きをお願いします。その後、浴室を出て、洗面所で、身体を拭いて下さい

(9) 首を拭くときは、壁に頭を押しつけようとする私に協力して、顎を持ちあげて下さい。

(10) 頭にヘアトニックとヘアリキッドを、直接4-5滴振りかけ、小さいタオルで水分を出来るだけ拭き取る。タオルは2枚使って良く拭き取る。ドライヤーは使わず、自然乾燥。

(11) 使用したタオル等を含めて洗濯開始

(12) 居室に戻り、服を着せて下さい。

なお、しばらく汗が出ますので、拭いて下さい(もう顔に手が届きません)。また、湿布は、汗が引いたあと、帰る間際に、乾燥タオルで首筋を拭いた後にお願いします。

洗濯を仕掛けたあと、洗濯の間に、買い物をお願いします。

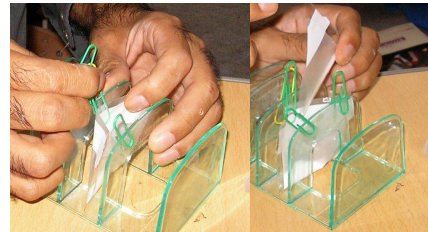
6. 参考

・内服薬のまとめ方

一回分の粉薬を、一つの薬包にまとめて下さい(以下の手順(1))。

また、タイミングによっては、シリンジにお湯を入れ、そこに薬を入れて置いて下さい(以下の手順(4)まで)。

(1) 一つの薬包の上を切り、台にグリップで包みを開けてセットします。



この開けた口から、他の薬を入れて、一つにまとめるわけです。

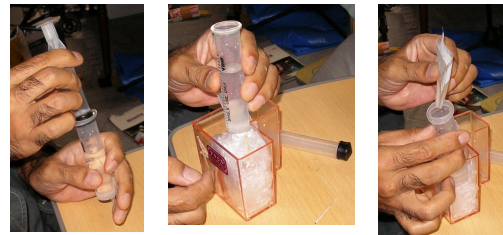
私は、他の薬包は。まず指で軽く叩いて、片方に寄せ、斜めに切り、注ぎますが、この方法は、それぞれやりやすい方法で良いでしょう。

(2) シリンジに、白湯または水を約20cc吸い込んだ後、内筒をギリギリまで引き、爪楊枝を半分に折った物を、先に詰め込みます。



私は、薬包の下隅を三角に切って入れていますが、これも、やる方が一番都合の良い方法で良いでしょう。

(3) シリンジを立てて、内筒を引き抜き、台に置き



その上から、先ほどまとめた薬を入れます。

私は、薬包の下隅を三角に切って入れていますが、これも、やる方が一番都合の良い方法で良いでしょう。

(4) シリンジの内筒を入れて、良く振ります。



爪楊枝が外れないように、留意して下さい。

・風邪薬や鼻炎薬のセット方法

風邪薬など、市販の弱い薬を注入する場合もあります。溶ける顆粒などですと問題ありませんが、安い錠剤などを使う場合は、二つの方法をつかいます。私の個人的経験では、パブロンゴールドや、パブロン鼻炎S錠などは溶けやすいので、小さなハサミで、



錠剤を挟んで、内筒を抜いたシリンジの中にハサミごと入れて、力を入れると、錠剤が半分になりま

す(半分にすることで溶けやすくなります)。必要分の錠剤を全て半分にして、シリンジの内筒を突っ込み、60度のお湯を吸い上



げます。この時、空気が膨張し、少しお湯が噴き出しますが(笑)。で、2分ほど放置した後、良く振ると、溶けます。

溶けづらい錠剤でも、使用後の病院から貰った粉末薬を入れていた試用済みの薬包に、錠剤を入れた後、ペンチなどで潰すと、溶ける場合がほとんどです。

カプセルの場合は、カプセルごとシリンジに入れると、カプセルが糊のようになり、一発でシリンジが使えなくなるので、ハサミでカプセルを割って、中身だけを取り出して、粉末の薬と同様に扱っています。

・イルリガートのセットと取り外し

イルリガートは、吊るし台(マイクスタンド)についている紐のカーテンフックに引っ掛け、紐を引いて、上に上げて、紐の上側の輪っかを引っかけて固定します。

使用済みのイルリガートは、紐の上側の輪っかを固定場所から外すと、重力で落ちてきますので、それから外して下さい。そして、紐の下側の輪っかを固定場所に掛けてください。

先に外すと、時々、カーテンフックが降りてこないで、紐を下ろすのに苦労することがあるので(笑)。

・マイクスタンドのチェック方法

イルリガートを吊すマイクスタンドは、各所がすぐ緩んでしまいます。

各所の締める部分を増し締めして下さい。



特に、縦棒のヘッド部分(写真左の赤矢印部分)は、時計回りに回して、動かなるまで回した後で、高さ調節部分(写真右の赤矢印部分)を増し締めして下さい。

また、写真左の黄色矢印部分も時々緩みをチェックして下さい。

・サプリの粉碎方法

ミルサーを開けて、サプリ(マルチミネラル6錠とマルチビタミン1錠)を入れます。

時によっては、便秘薬15錠を入れることもあります。



蓋を捻って閉めた後、ミルサー本体に、写真の位置にくるようにセットした後、青いスタートボタンで粉碎します。最初は、2~3秒まわし、数秒休む、を4~5回繰り返す、その後で、30~50秒連続して回します。

本体から取り出した後、上下を逆さまにして、軽く叩くことで、粉をキャップ分に集めて、蓋を開けます。付属のブラシで、粉をよく落とします。

・サプリ等の混ぜ込み方

お湯、150cc程に、上記の方法で粉碎したミネラルや青汁の元を入れて、かき混ぜます。

それをクレンメが締まっていることを確認した600ccのイルリガートに入れます。コップには、かならず溶けない部分が残っているので、コップに50cc程のお湯を入れて、イルリガートに流しこみます。

なお、空のイルリガートではなくて、野菜ジュースを入れているイルリガートに、上記の方法で、混ぜ込むこともあります。

青汁の元、だけを野菜ジュースに混ぜ込む場合は、お湯は不要で、直接入れても十分に溶けます。

・イルリガートのチューブ交換



イルリガートの底面にある口を、チューブのめくれ上がった部分に差し込み、めくれ上がったゴムの部分を伸ばすことで、チューブをイルリガートに接続します。

チューブは、汚れ具合や、使用頻度にもよりますが、同時に何個も使うので、約2週間から4週間で新しい物と交換します。

7. 私の状況 初めての方へ

・首

通常の状態では、首を真っ直ぐ立てていることは不可能で、前に90度折れ曲がっている。この状態では、喉にも圧迫感があり、むせるため、下を向いての作業はほぼ不可能。

ただし、腹を思い切り前へ突き出し、手で首を持ちあげ、うしろに持たせかかる姿勢でなら、首を上げた状態にすることは不可能ではない。この場合、手を添えて首を上げて頂けると有りがたい。

また、キーボードを打てるのも、椅子に浅く腰掛け、体幹を床に対して30度くらいの角度をすることにより、首が体幹に対して90度前垂れしていても、床に対しては60度程度になるためだ。

首や肩の凝りは著しい。

・視野

普段は、床の足もとと半径50cm程度しか見えず、上記のような座り方により、かろうじて水平の高さまでは見ることは出来るが、非常に視野は狭く、「部屋の中で捜し物」をすることは幸運に頼るしかない(笑)。

したがって、部屋の片付けや整理は、必要なものは「いつもの場所」にないと、無くなったと同じ事になる。

・手

肩関節と肘関節の拘縮により、可動範囲は非常に狭く、水平に手を伸ばすことは、ほとんど不可能。

また、床に落ちた物は足の指以外で拾えない。左右の可動範囲も狭く、右手を左手に回すだけでも痛みを感じる。

・着替え

上着を着るときも、両手を下にして袖を通し、その後で服を持ちあげるような動作でないと着ることができない。

ズボンやパンツも上まで引き上げられずに半ケツになる。

・指

力は極度に弱まっており、左手はもちろん、右手ですらもペットボトルの蓋も、普通では開けることが出来ない。ただし、補助具によってかろうじて可能。保持できずに、床に良く物を落としている。

特に左手は、「鷲の手」状態で、物を掴むことはほぼ不能。

・足

かろうじて歩けるが、最近では数歩でよろけるし、床が平面でないと危険。階段の上下では、膝関節が震えるし、手すりを持つか、片腕を壁にこすりつけている。

ただし、注意すれば、跨いで浴槽に入る程度には上げることが可能。肘を持ってくれるだけでも随分違う。

見守りは不要だが、床、足下の凹凸は危険。

・抱き起こし、抱え上げ等

通常介護では、首を抱き抱えるようだが、それでは首がのけぞるようになり危険。むしろ、頭を持って、首の角度に留意しながらして貰わないと強い痛みが来る。

寝返り等の介助も、体幹は無視して良いから、首の回転を留意して貰わないと激痛が走る。

新生児の赤ちゃんの首を想定して貰うとわかりやすいので、女性のヘルパーの方が理解できるかもしれない。

・コミュニケーション

喋れない上に、痰などもあり、また、力を入れると「ううう」と無意味な声が出てしまう。

幸い、まだパソコンが使えるので、基本的にはパソコンか筆談をつかうが、浴槽内など、それらが使えない場合は、手のひらにカタカナを書くので、一文字書く毎に、それを声に出して読むことで確認して欲しい。

なお、無意味な「ううう」が多いので、この発声は無視して欲しい。用があるときは机を叩くなどのクラブ音を使う。また、頷くのが首の関係で辛いので、右手のOKサインが「yes、うん、はい」、手のひらヒラヒラが「no、いや、いいえ」として欲しい。

・指示と確認

全介護になり、動けなくなれば、介護者の都合の良いように、いろいろな物を置いても良いが、現時点では、自分でやらなければいけないこともあるので、物の整理など移動は、必ず私の確認を取って欲しい。前述のように「いつもの場所がないもの」を探すことは不可能だから。

置く場所は、床より少し高く、テーブルの高さが上限。また台所の洗剤など、シンクの奥に置かれると、私が使おうとするときには大変な苦勞。

基本的に私が一人の時に、手を動かせる範囲、とくにその高さを考慮していただくと有りがたい。

胃瘻サポートが医事行為でない理由

胃瘻に注入する行為は「医事業務にあたり、ヘルパー等にはできない」と考える介護事務所もあるようです。

しかし、胃瘻注入に関する作業は、2段階に分けて考えることが出来ます。

一つは、イルリガートルやシリンジを洗ったり、その中に栄養液や、野菜ジュースなどを入れて、患者のそばまで持っていくまでの作業です。

イルリガートルや注入に使用するシリンジは、医療保険の対象外で、患者が自腹で購入しています。それは、これらは、基本的に食器であり、コップであるからです。したがって、食器に食材を盛りつけたり、掃除することは、単なる家事支援であり、医事業務とは無関係です。特に、本マニュアルでヘルパーにお願いする作業は全て、家事の範囲であると考えます。

ただ、シリンジに詰めた薬や、「医療保険で処方された栄養液」は薬であるという解釈も出来ます。

この点については、「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（平成17年7月26日医政発第0726005号通知）」という厚生労働省の通知で、「個々の患者に処方された内服薬や舌下錠を服用させたり、座薬の挿入」は、医療従事者でなくてもできる、と明記されています。

したがって、注入行為は、明白な「内服薬の服用」であり、問題ないと考えます。また、シリンジに薬を詰める行為も、「粉薬が苦手な患者のためにオブラートにまとめて包む」行為と、なんら変わりありません。

次に、イルリガートルチューブを胃瘻チューブに接続したりする行為ですが、これも、上記通知には、「肌に接着したもの以外のストマ装具のパウチから排泄物を捨てること」は問題ないと有ります。

ストマと同じく、胃瘻も医療行為によって開けた穴ですが、それに接続されたチューブに、他の物（パウチのような容器）の脱着が問題ないわけですから、胃瘻チューブにイルリガートル等を脱着することも許可されていると考えも問題ないと思います。

唯一、クレンメの操作により注入速度を変更することや、シリンジの内筒を押し込んで薬を注入することについてですが、これも、「食事や内服液の服用」であれば、「意識のない患者に対して勝手に注入する場合」は微妙に問題になるかも知れませんが、「意識のある患者の意志と指示に沿って」力を出せない患者の動作のサポートをするのでしたら、問題ないと考えます。

実はこれらの点について、2回も厚生労働省に問い合わせたのですが、いつもは返答してくれる厚生労働省が、この件に関しては一切回答をしてきていません。

現在、従来の中心静脈による経管栄養（これは医事業務であると私も考えます）や、経鼻の経管栄養にくらべ、胃瘻腸瘻患者は非常に増えています。そして、それらの患者の多くが在宅や老健などの施設に暮らしています。

これに対して、「胃瘻注入は医事業務である」と断定してしまうと、胃瘻患者には食事の度に、医師か看護師が付き添う必要が出てきて、コスト的にも人員的にも大変なことになります。

しかも、胃瘻注入の作業は、本マニュアルに示したように、非常に簡単で、事故の可能性は調理介助より少ないくらいです。

ですから、グレーゾーンのままにしたい、というのが厚生労働省が回答しない理由ではないかと考えています。

そして、前記の通知により、胃瘻注入作業のほとんどは、問題なくなったと考えて良いと思います。

もし、胃瘻患者である貴方が、胃瘻注入の手伝いを「医事業務であるからできない」とヘルパーや事務所に言われたら、本稿のことを説明した後、それでも医事業務と考える理由を説明させましょう。そして、あくまで拒むなら、事業所を変更することをお勧めします。

なぜなら、胃瘻注入をサポートできるとする事業所も増えつつあるからです。