

## (2) 貼付後の対応

1日1～2回交換する。交換時は、貼付場所がかぶれる場合があるため、皮膚を観察する。

炎症の緩和目的が多いため、痛みなどが改善したか、悪化したかを確認し、特に悪化しているような場合は、医師または看護師に報告する。

## 3) 点眼薬の点眼

## ◎ポイント◎

高齢者の場合、白内障や緑内障など目に関する疾患を有する方が多いため、点眼は頻繁に行われる処置である。

## (1) 点眼方法

- 拭き綿やティッシュを下眼瞼に当てて、下眼瞼を軽く下に引いて、利用者に上方を見るように伝え、1～2滴滴下する(図7)。
- 点眼容器の先端が、直接眼球などに触れないようにする。
- 滴下後は眼を閉じ、薬液が涙腺部へ入らないように軽く押さえる。



図7 点眼方法

4) 一包化された内服薬の内服  
(舌下錠を含む)

## ◎ポイント◎

内服とは、経口的に飲むことをいい、舌下錠とは、舌の下で溶かしながら服用する錠剤をいう。

1回に内服する分を1つの袋に入れた状態で処方されたものを一包化(ワンドーズ)といふ。一包化された内服薬は投薬ミスが起こりにくく、正確に内服できる。介護職で対応可能とされている。

## (1) 内服方法

- 投薬ミスを防止するためには、服用するまでに3回確認することが重要である<sup>2)</sup>。
  - 内服薬を手にした時、氏名や用法を見る。
  - 薬袋から薬剤を取り出した時、確認する。
  - 薬袋を戻す時、再度確認する。
- 用法を理解する。
  - 食前：食前30分に服用する。
  - 食後：食後30分以内に服用する。
  - 食間：食事と食事間に服用するが、食後2～3時間後を指す。
- 水や湯ざまで服用する。なお、漢方薬はお湯に溶かした方が効果がある。
- 牛乳やジュース、お茶は服用に適さない薬剤もあるため注意する。
- 飲みにくい場合は、オブラーートや嚥下補助ゼリーを使用すると飲みやすくなり、誤嚥にも効果がある。
- 内服薬の説明書が薬剤師より配布されることが多いため、よく読んで作用、副作用、注意点などを理解しておく。
- 高齢者が飲み込んだことを確認することが

重要であり、嚥下力に問題があると、口腔内に薬が残っている場合もあるため、注意が必要である。

## (2) 服用後の対応

- 服用後、副作用が出現していないか、変わった様子がないかを確認する。
- 一般的な副作用には、発疹、発熱、下痢、ふらつき、めまい、眠気などがある。
- 飲み忘れがあった場合には、1度に2回分を飲むと悪影響が出ることもあるため、医師や看護師に確認の上、対応する。

## 5) 肛門からの坐薬挿入

## ◎ポイント◎

坐薬は、解熱鎮痛や痔疾患、便秘に対するものなどがあり、肛門から直腸へ挿入して、薬効を得るものである。

## (1) 坐薬の挿入法

- 排便後に挿入することが望ましく、体位は左側臥位とし、肛門より挿入する(図8)。
- 坐薬の挿入を利用者に説明し、腹圧をかけないために口呼吸を勧める。

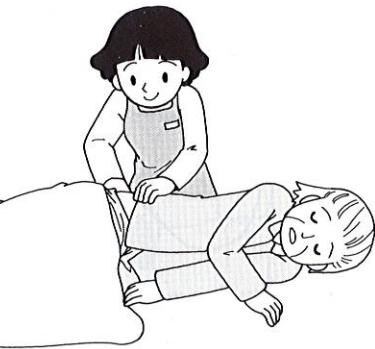


図8 坐薬の挿入方法

・不用意な露出は避け、下着をずらして、肛門部を出す。

- 介助者の左手で肛門を広げ、右手で坐薬の尖っていない方を持って、挿入する。
- そのまま1分間ほど肛門を押さえる。
- 痔疾患がある場合は挿入時に痛みを生じるため、患部に当たらないよう注意しながら挿入する。

## (2) 挿入後の対応

挿入後は肛門に不快感を感じたり、排便したい感じがしたりする場合があるが、そのまま排便すると坐薬が排出され薬効がないため、30分程度は我慢することが必要である。

例えば、解熱鎮痛剤であれば解熱したか、痛みが緩和したか、便秘であれば排便が促されたかなどの薬効を確認することが重要である。

## 6) 鼻腔粘膜への薬剤噴霧

## ◎ポイント◎

気管支喘息や鼻閉改善などに使用されており、鼻腔より揮発性の液体薬剤を吸入するものである。

## (1) 噴霧方法

- 通常は、吸入器と共に薬剤が処方されるため、吸入器の使用方法を説明書で確認し、実施する。
- 鼻水をかんだ後、鼻から空気を吸うと同時に薬剤を噴霧する。噴霧後数分は鼻を押さえ、上を向くと薬剤が漏れずに吸収されやすい。

## (2) 噴霧後の対応

- 症状が改善したかを確認する。使用回数に制限がある場合が多いため、必要以上に使用しないよう注意する。

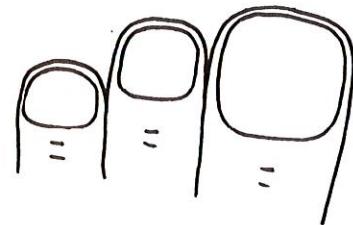
## 爪切り、爪やすりかけ

### ◎ポイント◎

爪そのものに異常がなく、爪周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、糖尿病などの疾患に伴う専門的な管理が必要でない一般的な場合には介護職で行うことができる。専門的なケアが必要な場合は、看護師に依頼する。

### 1) 正しい爪の切り方、長さ

- 正しい爪の切り方は、丸く切るのではなく、四角（スクエア・オフ・カット）にする（図9）。中央は、真っすぐに切り、角の部分を少しだけ、丸く切る。
- 爪の長さは、指先と同じ高さにする（図10）。利用者の中には深爪の人が多いが、特に足の指を深爪にすると、踏ん張る力が弱くなり、転倒骨折の危険性が高くなる。さらに、深爪により巻き爪が生じやすく、巻き爪の痛みのために歩行困難になる場合がある。
- 爪切りで切ると、爪自体が縦に割れてしまうことがあります。爪自体のためにはよくないといわれる。爪の健康のためには爪やすりを使用する方法がよいとされている。足の



爪の角のみカーブにして、真っすぐに切る。

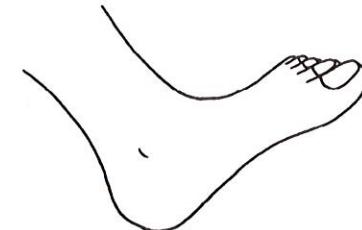
図9 爪の切り方  
(スクエア・オフ・カット)

爪は、厚くなっている場合もあるため、ニッパーを使用する。

爪のケアする場合は、白癬（水虫）や巻き爪などの障害がないかを観察し、異常と思われる場合は、医師や看護師に報告する。

### 2) 爪の削り方

- 爪が厚くなっている場合は、先端が高速で回転する器械で徐々に削る。
- 削る時は削りかすが周囲に飛び散るため、マスクを着け、新聞紙などを広く床に敷く。
- 一気に削らず、少しづつ削る。皮膚と爪の境がわかりにくくなっているため、皮膚を削らないように注意する。



爪の長さは、指の先と同じ高さにする。

図10 爪の長さ

## 口腔内の刷掃や清拭

### ◎ポイント◎

重度の歯周病などがない場合の日常的な口腔内の刷掃や清拭は、単なる清潔の保持だけでなく、呼吸器感染症の予防や種々の病気予防にもつながるため、重要な高齢者ケアであるといえる。

### 1) 最も望ましい方法

- 歯ブラシによる刷掃（ブラッシング）を行った後、歯間部を歯間ブラシや歯間掃除用の糸できれいにし、水やぬるま湯で3回以上うがいする方法である。
- 刷掃は、毎食後、寝る前の4回実施することが望ましい。
- 磨く時間は5分程度でよい。

### 2) 歯ブラシの使用方法

- （1）フォーンズ法（旋回法、描円法） 頬側は、歯の上下を合わせて、歯ブラシで円を描きながら、左奥から右奥へと磨く。歯の内側も歯と歯肉を上下させながら磨く（図11）。
- （2）スクラッピング法 頬側は、歯と歯肉辺縁すれすれにブラシを

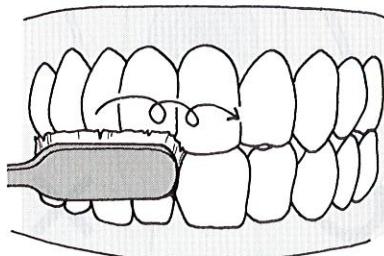


図11 フォーンズ法

当てて、前後に数ミリずつ振動させる。内側も同様に、数ミリずつ振動させて磨く（図12）。

### （3）バス法

歯ブラシの先を約45度の角度にし、歯と歯肉の隣接している部分に当てて、前後に細かく振動させる。この方法は、歯肉のマッサージ効果もある。電動ブラシはこの方法である（図13）。

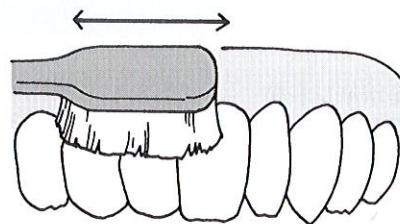


図12 スクラッピング法

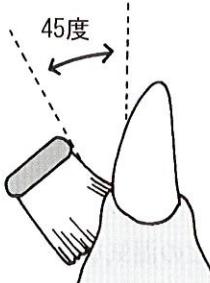


図13 バス法

### 3) 介助方法

- ・歯がある場合は歯ブラシを使って、介助にて歯磨きをする。歯がない場合には、舌や口腔内全体の清潔保持のために口腔清拭を行う。
- ・口に含んだ水は、うがい用の膿盆（ベースン）に排出させる。膿盆のくぼんでいる側の頸の下側から当てて、使用する。

### 4) 口腔清拭の方法

- ・意識障害を伴う場合や歯のない方の場合は、口腔清拭を行う。
- ・市販の口腔清拭用の歯ブラシを使用し、舌

や頬の内側、喉の奥の部分を清拭する。また、綿花を巻きつけた綿棒を使用するのもよい。

・特に舌は汚れがたまりやすく、舌苔がつきやすいので清潔を心がける。

### 5) 義歯の対応方法

- ・食後に流水で洗い流し、歯ブラシや義歯用ブラシにてブラッシングをする。
- ・義歯洗浄剤は、歯ブラシで磨いた後に使用する。
- ・自分でできない方には全介助で行うが、その場合の介助者は、感染予防のためにディスポグローブを使用する。

## 耳垢除去

### ◎ポイント◎

耳垢により、難聴になる方がとても多いのが介護現場の現状である。加齢により手の動きが鈍くなることから、耳を清潔に保つ行為ができなくなることが多いため、介助が必要である。

### 1) 除去方法

- ・鼓膜の損傷を避けるため、除去用具を深く挿入しすぎないように注意することが必要である。挿入の長さは2.5cm程度とし、綿棒を使用することが望ましい。昔ながらの竹の除去用具は、傷がつきやすいため、使用を避ける（図14）。
- ・耳垢が硬くなっていることもあります。入浴後や洗髪後などの湿気を帯びている時が除去しやすいため、入浴後に実施することが理想的である。毎回の入浴後に少しづつ除去す

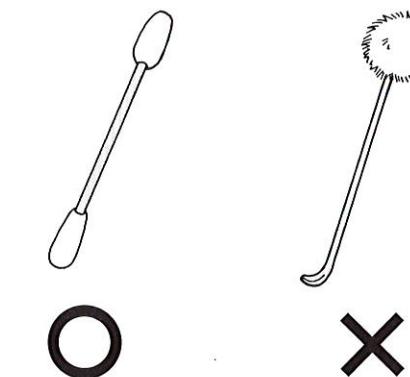


図14 耳垢除去用具

ることで、清潔な状態を保つことができる。

・難聴が疑われる場合は、まず、耳垢の状態を確認することが重要なケアである。

### 2) 塞栓状態になっている場合

耳垢が耳穴全体をふさいで塞栓状態になっている時は無理をせず、耳鼻科の受診を勧めることが重要である。

## ストーマ装具処置

### ◎ポイント◎

人工肛門とは、大腸がん、大腸や小腸の疾患により、腹壁に増設された腸より排泄するものである。肛門がないことから排便を意識して我慢することはできないため、常にパウチと呼ばれる排泄物を貯める袋を装着する必要がある。同様に人工膀胱とは、膀胱がんなどで膀胱全摘術を受けた場合に、腹壁に増設された排泄口より尿が排出するものである。そのため、パウチに貯まつた排泄物を捨てる必要となり、本人ができない場合には、介護職が介助することが必要となる。ただし、いずれの場合も肌に接着したパウチの取り換えは、医療従事者が行う。

### 1) ストーマとは

ストーマには、人工肛門と人工膀胱がある。人工肛門の場合、大腸ストーマからの排泄物は、軟便から固形便であり、小腸のストーマからの排泄物は水様便、人工膀胱では、尿が排泄される。

パウチは、ワンピースタイプ（図15）とツーピースタイプ（図16）があり、通常は、手術後安定期になるとツーピースを使用する。タイプにより、排泄物の処理方法が異なる。

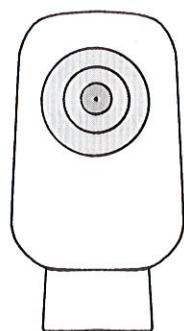


図15 パウチ（ワンピースタイプ）

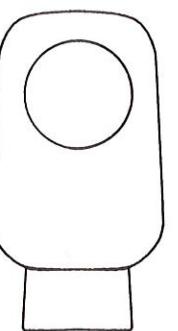


図16 パウチ（ツーピースタイプ）