

## 47 都道府県で最後の 24 h 介護空白地だった石川県の事例

2017 年に 47 都道府県で最後に重度訪問介護 24 時間支給が実現した石川県。全国の複数の障害者団体の支援で筋ジストロフィーの古込和宏さんが筋ジス病棟を出て、1 人暮らしを始めました。きっかけは、隣の富山県の黒部市の ALS 大懸さんの 24 時間介護の報道を古込さんが見たことでした。古込さんがネットを通じて全国団体に問いあわせたところから、複数団体が共同で支援をスタートしたのです。全国の自立生活センターや個人からのカンパで弁護団が結成され支給が実現しました。その後、富山県でも、石川県でも 24 時間などの重度訪問介護が広がっています。



退院後の自宅アパートでの写真

[古込和宏インタビュー \(arsvi.com\)](http://arsvi.com)より



2018年3月の障害と人権全国弁護士ネットのシンポジウムにて。手前中央の寝台型車いすが古込さん



古込さん（右） シンポの後、会場に聞きに来た元同じ病院入院中の斎藤さんと

古込さんに関する記事のリンク

[http://www.kaigoseido.net/topics/18/kanazawa\\_koga\\_gennko.htm](http://www.kaigoseido.net/topics/18/kanazawa_koga_gennko.htm)

<http://www.kaigoseido.net/topics/18/kyoudokanazawa.htm>

<http://www.arsvi.com/w/fk03.htm>

## 37年間の入院生活にピリオドを打ち、 前例のない地域で24時間介護を得た事例

介護保障を考える弁護士と障害者の会全国ネット

弁護士

宮本研太

### 第1 事案の概要

#### 1 依頼者の基礎情報

(1) 本件の依頼者であるAさんは、石川県

B市内の病院に入院する44歳の男性です(申請時)。Aさんは、5歳のときにデュシェンヌ型筋ジストロフィーを発症し、8歳から退院する45歳までの間、B市内の病院で37年間にも及ぶ長期の入院生活を続けてきました。

一般に、筋ジストロフィーの場合、運動機能は5〜6歳でピークに達し、その後は徐々に筋力低下が進行し、階段の昇り降りや床からの起立ができなくなり、無治療の場合、10歳前後で歩くことができなくなります。15歳を過ぎると、手や指先のみを動かせる程度

まで運動機能が低下します。かつてのデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の平均寿命は20歳前後でしたが、現在では、人工呼吸器の普及や心筋症に対する治療の進歩などにより、平均寿命は30歳を超えるようになっていきます。

Aさんは、筋ジストロフィーのため、全身の筋力がほぼ全廃し、関節は拘縮しており、人工呼吸器なしでは1分たりとも呼吸ができない状態にあります。食事摂取、移動、ベッドへの移乗、排尿排便、衣服の着脱、洗身など日常生活の全般について介助が必要です。

なお、体調が安定していれば、会話をを行うこと、口にくわえた菜箸さいはしのような棒でパネルを押してパソコンを操作することにより、コミュニケーションをとることができます。

今回の申請前まで、Aさんは、障害支援区

分6の認定を受け、療養介護のサービスを受給していました。Aさんの障害者手帳には、前記の筋ジストロフィーによる体幹機能障害(1級)以外に、両下肢機能障害、両上肢機能全廃、呼吸器機能障害(1級)の記載がありません。

(2) Aさんは、インターネットを通じて、自分自身と同程度の重度の障害をもちながらも、必要な支援を受けて地域で自分らしく生きている人たちの存在を知り、地域社会での自立生活や社会参加を求めて、今回の申請を決断しました。特に、隣県である富山県のALSの方の成功事例に勇気づけられたそうです。

(3) Aさんの両親は、今回の申請前まで、高齢にもかかわらず、自宅から車で2時間30分以上かけて定期的に病院まで通ってしまし

た。もつとも、今回の申請については、消極的な意見を述べられ、協力していただくことはできませんでした。

## 2 申請までの事実経過

(1) 弁護団は、2016年(平成28年)1月に、Aさんと初めてお会いしました。そのときに、Aさんから、Aさんの身体状況、障害の内容、現在受けている医療的ケア及び介助の内容、家族との問題などを中心に事実関係の聞き取りをしました。

「狭い院内で人生を終えたくない」、「地域社会で自立した生活を送りたい」、「社会との接点を持ちたい(CIL(障害者の自立生活センター)の立ち上げなどを行いたい)」というAさんの強い意思を感じました。

その後、入院先の主治医、看護師、SW(ソーシャルワーカー)などのスタッフに対して、今回の申請についての説明を行い、一定の理解と支持を得ることができました(病院内のスタッフからは、仮に、Aさんの今回の取り組みが途中で失敗したとしても、いつてもAさんが戻れるようにベッドを空けておきますと言っていたいただきました)。

Aさん本人、入院先のスタッフ、Aさんの支援者(看護師資格者、社会福祉事業従事者など)、弁護団により、毎月1回、院内で会議を行うことになりました。院内会議では、自立生活に向けた環境調整の状況(居住先、必要な生活物資・医療機器、ヘルパーなどの確保)、自立生活に向けたトレーニングの進捗状況、本人の体調などを出席者間で共有し、知恵を出し合いながら、課題の解決を目指しました。

また、それと並行して、私を含む地元の弁護団のメンバーとネットのアドバイザーの先生らとの間で、毎月1回、スカイプによる会議を行いました。

当初は、その年の春頃に申請を行うことを目標にしていたのですが、居住先、ヘルパーなどの確保が間に合わず、中心メンバーだった支援者の途中辞退、Aさんの体調悪化などもあり、申請時期を遅らざるを得なくなりました。

(2) Aさんの体調が回復し、新たな支援者が数名加入したことから、地域での自立生活に向けた準備を再開しました。2016年(平成28年)8月には、入院前の居住先の自治体(B市とは異なる)に対して、重度訪問

介護の支給申請を行いました。これは、医療機関に入院中の障害者であっても、その外出、外泊時に同行援護等のサービスを利用できるという通知(平成28年6月28日付け)を受け、Aさんの自立生活に向けた準備に少しでも活用できればとの思いから行った申請です。申請どおり、1か月あたり108時間の支給決定が得られました。

(3) 弁護団は、①24時間介護や二人介護の必要性を理解してもらうためには、現状の院内の医療的ケア及び介助内容の説明では不十分であり、少しでも退院後の実際の生活に近い1日を再現してその際の介助内容を記録化する必要がある、②また、ヘルパーの方々にAさんとコミュニケーションをとりながら実際に介助してもらい、その問題点などを確認してもらうために、院内の個室を別途借りて支援者らのみで24時間介助を行うという、試験宿泊を実施することにしました。

試験宿泊は、2017年(平成29年)2月に2度実施しました。試験宿泊の際には、ヘルパーの方々に、行った介助内容を記録化(30分間隔で介助内容を一覧表に従って数字で記載する形式で)してもらうことをお願いしました。

(4) その後、同年3月に、Aさんは石川県B市に住民票を異動し、同市に対して重度訪問介護として1か月あたり933・5時間の支給量の申請を行いました。申請書やその添付資料は、Aさん本人の希望を反映させ、弁護士団内で協議した上で作成しました。

実際の申請の際には、弁護士を含む支援者らで市役所を訪問し、担当者に対して今回の申請の概要及びその趣旨の説明を行いました。市の担当者には、「2年も、3年もかかるような裁判で当否を仰ぐという方法は、Aさん本人にとって遅すぎて何の意味もない。適正かつ迅速な市側のご判断を得られなければ、Aさん本人の目標・希望は達成できない。」と伝えました。

### 3 申請時の内容

(1) 前記申請時に提出した申請書には、Aさんの基礎情報、請求の法律上の根拠、必要な支給量の内容、根拠などを記載しました。例えば、24時間介助が必要であることに関連して、以下の説明を行いました。

—「見守り」とは、決して介助者が何もしていない状態のことを指すのではない。「見

守り」とは、①人工呼吸器のアラームが作動した場合の声かけ、本人の状態確認(人工呼吸器のアラームは高頻度で作動する)、②マスクがずれていないかの確認、③細かい体位調整(手や足の位置など)、④顔に装着しているベルトの位置調整、⑤右頬にあてられているティッシュの交換、⑥ストローで水分補給をする際のコップの位置調整、⑦パソコンを操作する棒の位置調整(申請者は、口にくわえた棒でパソコンを操作している)、⑧電気毛布の温度調整、⑨布団の調整、⑩パソコンのモニターの方向調整などの諸介護のことを指す。

特に、①人工呼吸器のアラームが作動した場合の声かけ、本人の状態確認、②マスクがずれていないかの確認については、人工呼吸器なしに自発呼吸ができない申請者の生命維持に必要不可欠な介護であり、申請者が就寝している深夜の時間帯であってもそれは変わらない。—

また、二人介助が必要であることに関連して、以下の説明を行いました。

—清拭・入浴時及び外出時には、人工呼吸器なしで1分たりとも呼吸ができない本申請者については、少なくとも二人介助が必要で

ある。まず、清拭時には、背中や身体の側面などを清拭する際に申請者の身体を横向きの状態で支える者が別に必要となる。また、清拭後に着替えを行う際にも(入浴後も同様である)、着替えを主として行う者の他に、本人の身体を持ち上げたり、身体の向きを変えながら支える者が必要となる。入浴時には、ベッドから車いすへの移乗、車いすから浴槽等への移動に際して、移乗・移動のために本人の身体を持ち上げる者と人工呼吸器を通じた呼吸の管理等を行う者が最低限必要となる。

現在、病院では20分から25分程度、3名体制で、入浴介助を行っているとのことである。そして、外出時には、車いすで移動するため最低1人の介助者が必要であるが、外出先での痰の吸引、トイレの介助、さらに、人工呼吸器及び痰の吸引に必要な機器・器具の運搬等のためには、車いすの移動を担う介助者に加え、さらにもう1人の介助者が必要である。—

なお、2018年(平成30年)4月の支給決定の更新の際には、二人介助が必要な場面を分析的に整理して(二つ目はそもそもヘルパー二人で行わなければならない介助をする場面、二つ目はヘルパーが本人の見守りと両

立できないような家事等を行う場面です。）、以下の説明を行いました

—一つ目に分類されるものとしては、申請時には清拭・入浴時や外出時の介助を挙げているが、さらに、毎日1回行う鼻マスクの交換、1日に3回から6回程度行う排便時、更衣時などもあった。例えば、排便時には、本人の腰を持ち上げながらおむつを付け外したり、おしりを拭いたり、ズボンを脱がせたりはかせたりする必要があり、身体を動かす際に鼻マスクのずれや呼吸器等が外れることがしばしば生じるために（これまでも実際に発生している）、二人介助が必要である。

二つ目に分類されるものとしては、申請時には環境整備等として挙げていたが、具体的には、別室での調理、洗濯、清掃などや買い物、出入金のための金融機関への訪問などがあった。出入金のための金融機関への訪問については、本人が実際に現金を管理することができないことから一度にまとまった金額を出金して管理していくことは防犯の観点から問題があるため、一般の人よりも金融機関へ高頻度で訪問する必要がある。—

(2) さらに、添付資料として、主治医の診断書、診断書別紙、前記試験宿泊の際に作成

した介助内容報告書、本人作成の陳述書などを提出しました。

申請前に、主治医と2度ほど面談を行い、診断書には、「病名 デュシェンヌ型筋ジストロフィー 上記疾患により、患者は人工呼吸器なしで1分たりとも呼吸はできません。患者の全身の筋肉はほぼ全廃しており、生じる人工呼吸器トラブルに対して、第三者の介助が不可欠である。したがって、患者に対しては、24時間体制の継続的な第三者の見守りが必要である。」と記載していただきました。また、診断書別紙として、主治医からAさんの現状の様子を説明してもらった内容をQ&A形式でまとめた報告書を作成しました（質問としては、A氏が人工呼吸器なしで自発呼吸できる時間はどのくらいですか、人工呼吸器を装着している筋ジストロフィー患者であるA氏に起こりうるトラブルとしてはどのようなものがありますか、痰を誤嚥してしまった場合などにどのような状態になりますか、なぜA氏には看護師・介助者による口腔内の吸引や体位交換が必要なのですかなど。65頁参照）。

#### 4 申請後から支給決定までの事実経過

(1) 申請直後には、Aさんと支援者らが中心となり、「石川県を中心に、障害のある人とその支援者が協働し、自立と共生の地域社会を実現することをモットーに、障害をもつ当事者の社会活動と医療・福祉制度の充実、地域福祉の増進を目指す」、「地域で暮らすためにみんなで考える会」が発足しました。同会は、当面の間はAさんを支援し、将来的に、県内でAさんに続く人やその支援者に対し、情報提供をしたり、サポートする団体を目指しています。

地元紙において、今回の申請や「地域で暮らすためにみんなで考える会」を特集していただき、紙面を通じてヘルパーの募集や募金活動を行うことができました（もともと、マスメディアへの対応、マスメディアに対する情報開示の内容・時期については十分留意する必要がありますと思います）。最終的に、会には30万円を超える募金が集まりました。

(2) 2017（平成29年）4月中旬には、B市の担当者が病院を訪問し、Aさんと面談を行いました。この面談は、勘案事項の調査

などではなく、Aさん本人の申請の意思を確認することが中心であったと思われます。

その後、弁護士は、B市の担当者と複数回にわたり面談を行いました。担当者からは必要資料や支給決定までの手続の流れなどの指示を受け、弁護士からは、申請書や資料の補足・追加を行うと同時に、本人の体調、自立生活に向けた環境調整（居住先、ヘルパーなど）の状況を報告し、情報共有を行いました。なお、今回、B市の担当課及び担当者は、当方の申請に対して誠実に対応してくれました。B市とは、対立せずに、前例のない事例に対して協働して取り組んでいく関係を築いていくことができたのは大変よかったです。

同年5月、退院後の居住先で試験外泊を実施しました。試験外泊の際にも、B市の担当者が外泊先を訪問し、Aさんと簡単な面談を行っていました。

試験外泊の際に水分摂取が不十分になってしまい、その後、Aさんの体調が悪化しました。しかし、CVポート（皮下埋め込み型中心静脈アクセスポート）を増設したり、経鼻から栄養の補給を行うようにして、徐々にAさんの体調が回復していききました。

(3) 2017年（平成29年）10月、予定し

ていた退院日に合わせて、B市が重度訪問介護として1か月あたり937・5時間の支給量を認める支給決定を行いました（有効期間は約6か月間）。24時間介助のための744時間、さらに、弁護団の申請内容に応じて、清拭または入浴時の介助、環境整備等のために要する時間、外出のために要する時間等を市側が積み上げて再計算した結果として、937・5時間が認められることになった。

なお、Aさんは退院日に、居住先に移る前にB市役所を訪問し、生活保護の申請（申請書等の提出のみ）を行いました。

## 5 自立生活開始後の様子

Aさんは、退院後、支援者の一人の住居を間借りして数か月間生活した後、B市内のアパートで一人暮らしを始めました。食事摂取、体位交換、ベッドの角度の調整などにつき、自分自身の希望に合わせた介助を受けられるようになり、とても満足されています。

Aさんは、ヘルパーの支援を受けて日常生活を送りながら、障害者支援団体のシンポジウムに報告者・パネリストとして出席したり、アマチュア囲碁大会に参加したりしています。

## 第2 今回の申請を振り返って

### 1 前例のない地域で24時間介護を得るために

(1) 前例のない地域で24時間介護を実現するために何から始めるべきか、どのような点に注意すべきかについて、今回の申請を振り返って考えてみたいと思います（Aさんのケースしか経験のない筆者の誤解や知識不足等があると思われますが、その点はご容赦いただければと思います）。

(2) まず、サービス等利用計画案を作成してもらおう相談支援事業所を探す必要があります。前例がないわけですから、特別な知識や経験を求める必要はなく、ネットワークの軽いスタッフのいる事業所を探すべきであると思います。

今回の申請にあたっては、相談支援事業所の一覧表から近隣の何か所かの事業所に電話連絡をし、直接訪問するなどして重度訪問介護による24時間介護につき説明をしていた中で（当時は筆者の知識も不十分で説明に苦労しましたが、介護保障を考える弁護士と障害者の会全国ネット編「支援を得てわたしらし

く生きる！』山吹書店、2016年、を用いれば、イメージが伝わりやすいと思います。）、B市内の困難事案に積極的に取り組まれている事業所を紹介していただき、さらに、当該事業所のほうから比較的に設立されて間もない事業所を紹介していただくことができました。最終的にたどり着いた事業所の方はフットワークがとても軽く、熱心な方で、弁護団との間で必要な情報交換を行いながらサービス等利用計画案を作成していただくことができました（今回の申請にあたって、有用な情報提供や適切な助言もしていただきました。）。

(3) 次に、24時間介護を支えるヘルパーを確保する必要があります。24時間介護を行うためには4〜6名のヘルパーを最低限確保する必要があります。地方はどこもヘルパーの担い手が少ないことから、自薦ヘルパーの形式や地元の事業所などをミックスして必要な人員の確保、そのバックアップ体制を構築するのが望ましいと思います。自薦ヘルパー形式による場合には、ハローワーク等で募集の上で、未経験者には介助に必要な研修を受けていただき、地元の訪問看護師や東京など他地域で経験のあるヘルパーから指導や助言を受けられる体制を整えていく必要が

あると思います。

(4) 以上を含めて、その地域での介護や障害福祉に関する有用な情報や人的資源を集めるために、定期的に会議を開き、支援者の輪を広げていく場を設けるべきであると思います。その際には、個人情報取り扱いに注意しなければならぬことは当然の前提ですが、支援者間で進捗状況や議論状況を確認しやすい仕組みを整え（ホワイトボードによる議論の整理、メーリングリストやデータ共有サービスの活用など）、やる気のある人を脱落させないような工夫も大切であると思います。

## 2 弁護士として関与する意義

介護や障害福祉の専門家ではない弁護士が介護保障事件に関与する意義はあるのでしようか。

筆者は、今回の申請を通して介護保障事件には弁護士が関与しなければならぬと感じました。すなわち、今回の申請にもあてはまりますが、適正な支給量を求める介護保障事件においては、迅速性が求められます。裁判の手前の段階で行政側を説得するために、申請の際には、綿密な事実聴取、法令や先例の

適切な解釈、効果的な資料の作成の上で、丁寧な主張を行っていくことが不可欠であるといえます。これらは、まさに弁護士の日常業務、そして、得意分野であり、介護保障事件でよりよい結果を得るためには弁護士が関与するべきであると思います。

また、申請にあたっては、医療関係者や福祉事業従事者など異なる立場の方々を巻き込みながら、準備を進めていく必要があります。時として、議論の停滞や意見の対立に陥ることもあります。円滑な進行のため、迅速な申請のため、日常的に紛争を扱う弁護士がファシリテーター役、意見調整役を引き受けるべきであると思います。

## 3 今後の課題

今回の画期的な支給決定により、石川県は24時間介護の空白県から卒業しました。もっとも、石川県内で24時間介護が認められた例は、今回の1件のみであり、今後、医療関係者、福祉事業従事者が連携して、重度の障害者の方が利用しやすい地域移行の枠組みづくりを急ぐ必要があると思います。

#### 4 Aさんに向けたメッセージ

最後に、Aさんや支援者の方々へのメッセージを述べて、事例報告を終えたいと思います。

— Aさんの勇気と粘り強さに心から敬意を表します。また、ここまで伴走してくれた支援者、病院関係者の方々にはあらためて深く感謝申し上げます。

彼は、第2の人生のスタートラインに立ちました。これからも彼らしく、そして、長く長く走り続けていくことを強く願っています。

(みやもと・けんた)

# 支援を得て わたしらしく生きる!

介護保障を考える弁護士と  
障害者の会全国ネット・編

24時間ヘルパー介護を実現させる障害者・難病者・弁護士たち

必要な介護を受けるために  
綿密な主張とニーズを証明する資料で  
行政を動かした10の事例



- 介護保障ネットを紹介しす 藤岡毅
- 行政訴訟の提起を示唆しつつ
- 夜間8時間の介護の必要性を具体的に主張したことで
- 590時間の支給を得た事例 秋野達彦
- ヘルパーが記録した1日24時間の介助記録と本人の詳細な聴き取りを行政に提出して
- 24時間介護を得た事例 高野亜紀
- ヘルパー不在時間にも生じる介助ニーズと緊急事態への対応の必要性を具体的に主張し723時間の支給を得た事例 國府朋江
- 医療的ケアを必要としない障がい者が
- 24時間介護を勝ち取った事例 浅井亮・大江智子
- 行政による24時間の張り付き調査が行われたものの24時間介護保障を勝ち取った事例 國府朋江
- 行政側の施設利用論を打破し
- 実質的24時間介護を勝ち取った事例 中山和貴
- 障害者の目線に立つて市の対応を厳しく批判し
- 24時間介護を獲得した事例 河野正
- 夫と同居でありながら、
- 24時間介護が認められた事例 平野田梨
- Bさん(連載第2回)に続いて同じ市で
- 24時間介護が認められたAさんの事例 高野亜紀
- 人工呼吸器を装着している利用者について
- 1日あたり23・5時間の公的給付を受けた事例
- 木村絵美・鳥居夏貴
- 人権としての介護保障の実現をめざして 藤岡毅

ISBN 978-4-86538-054-5

◎定価2,000円+税

発行=山吹書店 / 発売=JRC 東京都武蔵野市御殿山 1-6-1 吉祥寺サンプラザ 306 http://yamabuki-syoten.net

《お申し込みFAX》

0422-26-6605

(診断書別紙)

聴取結果概要  
—担当医師による意見—

- 
- 被聴取者：医師 C  
○聴取日時：平成29年2月27日午後3時頃から午後3時20分頃まで  
○聴取場所：D 病院内会議室  
○聴取者：弁護士 宮本 研太
- 

- 1 C 医師と A 氏（以下「A 氏」という。）との関係及び専門分野について教えてください。
- ・10年ほど前から、A 氏の主治医として担当しています。
  - ・専門は、小児科です。
- 2 A 氏の身体の状態について教えてください。
- ・全身の筋力は、ほぼ全廃しています。
  - ・全身の関節は、拘縮しています。
  - ・全身の筋性の麻痺の状態です（ただし、顔面を除く。）。
  - ・心臓については、左室駆出率が約35パーセントであり、また、心電図上、完全左脚ブロックの状態であるため（＝左右リズムよく収縮できない）、一般の人に比べると血液を送り出す能力はかなり低いと言わざるをえません。なお、不適切な洞性頻脈も認められます。
- 3 現在、A 氏が人工呼吸器なしで自発呼吸できる時間はどのくらいですか。
- ・0分です。人工呼吸器なしの自発呼吸はできません。
- 4 人工呼吸器を装着している筋ジストロフィー患者である A 氏に起こりうるトラブルとしてはどのようなものがありますか。
- ・A 氏本人の事情により起こりうるトラブルとしては、誤嚥による窒息、気胸による呼吸困難（人工呼吸器の陽圧呼吸によるよるトラウマ＝空気を無理に送り込むと肺に圧がかかってパンクして外気を取り込めなくなる状態）、痰による呼吸困難などがあります。さらに、A 氏は脱水状態になりやすいです。尿量をチェックすれば、未然に防ぐことはできますが、脱水を原因とする腎不全には十分注意しなければいけません。
  - ・人工呼吸器を原因とするトラブルとしては、人工呼吸器自体の故障はもちろん、（日常的にも十分起こりうる）鼻マスクが口元からずれたり、チューブが外れたりするこ

とによって、呼吸器から患者に空気が送り込まれない事態が想定されます。この場合、患者は呼吸困難になります。一般の人でも変わらないと思いますが、呼吸が困難になった場合、冷静に指示を出したり、助けを求めることはできません（かつて、A氏もそのような状態になったことがあるという報告を受けています）。第三者による迅速かつ適切な対処ができる体制を整えておかなければなりません。

- ・ レティナ（気管切開を行って作った開口部を長期的に保存するための医療機器）を原因とするトラブルとしては、外部からの衝撃によりレティナが身体から外れてしまい、空気が漏れて、呼吸困難になる事態が想定されます。

5 A氏の人工呼吸器が正常に作動しなくなった場合、介護者はどのような対応を行う必要がありますか。

- ・ 人工呼吸器が故障した場合、アンビューバックによる人工呼吸をすぐに行う必要があります。なお、病院内で、アンビューバックによる人工呼吸をしながら移動する場合には、介助者3名体制で移動するよう指導しています（1名がアンビューバックの操作に専念しなければならないため）。

6 A氏には看護師・介助者による口腔内の吸引が行われていますが、なぜこのような吸引が必要なのですか。

- ・ A氏には嚥下障害が認められるところ、唾液や痰を誤嚥するおそれがあるためです。病院では、仰向けの場合に5分おきに1回程度、食事の際は一口ごとに1回程度の吸引を行っています。

7 A氏が唾液や痰を誤嚥してしまった場合、どのような状態になりますか。

- ・ 誤嚥性肺炎、窒息状態になります。

8 A氏には看護師・介助者による体位変換が行われていますが、なぜこのような体位変換が必要なのですか。

- ・ A氏は自ら身体を動かすことができないため、適度に体位変換をしないと褥瘡（床ずれ）が発生するからです。褥瘡は、細菌感染の原因となり、重傷の場合は骨や筋肉にまで炎症が波及し、骨髄炎・敗血症などにもなります。

以上につき、内容に誤りがないことを確認しました。

平成29年 月 日

---

以上