

「在宅療養者に対するホームヘルパーの医療関連行為の実態とそのリスク管理に関する研究」

申請者 佐久間志保子

所属機関・職名

(財)ダイヤ高齢社会研究財団 研究員

〒1940021

町田市中町 1-19 - 6 魚貞ビル 2 階

042 (739) 9665

提出年月日 H15 年 2 月 28 日

在宅療養者に対するホームヘルパーの医療関連行為の実態とそのリスク管理に関する研究

調査研究の概要

- 1 目的
- 2 方法および調査期間

調査概要

- 1 一次調査
 - (1) 調査回収
 - (2) サービス提供責任者
 - (3) 事例
 - (4) 援助内容の実態
 - 尿管管理
 - 褥瘡
 - 薬剤管理
 - (5) 医療関連行為の指導等
 - (6) ホームヘルパー以外の担当
- 2 二次調査
 - (1) 事例
 - (2) 援助内容
 - (3) 訪問看護事例の背景
 - (4) 医療関連行為のリスクへの現状

結論

今後の課題

調査資料

委員会の開催

委員会	議題・内容
第1回委員会	<p>調査の目的、方法</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療関連行為の指導内容は誰が行い、どのような指導がされているのか把握する。 2. 介護支援専門員の背景が福祉職であれば、経験的にサービスのミスマッチの可能性が高い傾向があると考えられる。 3. 福祉職の介護支援専門員は自分の経験を踏まえて振り分け、その行為のできるホームヘルパーには教育してやらせるという現実がある。 教育に関して本人が管理できている場合は本人から教育を受けるのがいい。 4. 介護支援専門員のセカンドオピニオンの必要性ではないか。主治医や看護師などの医療機関が介護支援専門員の相談窓口も考えられる。 <p>以上の意見交換から以下の項目を調査項目とする。</p> <p>サービス提供責任者への調査内容 所属・属性(職種・経験年数など) 介護支援専門員 所属・属性、意識調査(Drとのアクセシビリティなど)</p>
第2回委員会	<p>医療関連行為の選定</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「訪問看護ステーションとヘルパーステーションの効果的なあり方と機能分化に関する研究事業」日本訪問看護振興財団では、ホームヘルパーが医療関連行為をやらざるを得ないのであれば、プロトコルを指示することが得策と考えている。それを参考に項目を一致する。 2. ホームヘルパーが医療関連行為をどこまで行っているのか不明である。 例として褥瘡はガーゼ交換、消毒、薬の塗布などの行為や吸引では口腔と気管ではリスクが違う。また尿管カテーテル管理では観察から医療職への連絡までが管理ではないか。インスリン自己管理であってもリスク面から訪問看護導入の必要性が必須である。 3. 日本訪問看護振興財団でのプロトコル作成の多い項目は膀胱留置カテーテル、褥瘡処置(初回訪問時)、経管栄養(経鼻のみ)、服薬管理に関しては看護師と一緒に関わっていることを前提にインスリン注射等内服以外のものは含まないことや痴呆その他の理由により飲む量の指示や確認、介護者が分包等、口腔内喀痰吸引である。 プロトコル作成につき各項目の定義づけ必要である。 4. 行為の範囲の実態はまちまちで、具体的に手順(知識・認識レベルは含まず)の確認が必要ではないか。 5. 痴呆や独居の利用者のかかわりの実態はどうか。 6. 誰にとって困るのか、頻度が高いものなどの視点で考える。 7. ダイヤ高齢社会研究財団調査では30訪問介護事業所のサービス提供責任者に医療関連行為を調査したところ、尿管カテーテルの管理、褥瘡の処置、薬の管理を実施している事業所が多かった。 8. 先行研究から検討 <p>以上の意見交換等から尿管カテーテル、褥瘡の処置、薬の管理(内服、外用薬、点眼、坐薬、心臓薬)の3点についての項目に決定する。</p>
第3回委員会	<p>一次調査内容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 30訪問介護事業所のサービス提供責任者に医療関連行為の調査協力依頼

	<p>をし、該当事例数を確認する</p> <p>2. 該当事例の属性は年齢、性別、家族構成、疾患、障害自立度、痴呆ランク度、要介護度を盛り込む。</p> <p>3. ホームヘルパーの医療関連行為の実態を明確にする項目を先行研究等から詳細に検討する。 例 尿管カテーテル……性状(色・混濁・混入物)</p> <p>4. 薬の管理は、点眼・内服・外用・坐薬の有無、各種別ごとに内容設定する。</p> <p>5. 指示者、報告者、基本管理は誰がしているかなどを、3項目ごとに調査する。</p> <p>6. 介護支援専門員との連携は介護保険の認定調査の調査員の特記事項、主治医意見書なども必要ではないか。</p>
第4回委員会	<p>調査内容詳細に検討</p> <p>1.手技の方法確認 尿管カテーテル:トラブルの対応の有無 褥瘡:褥瘡の程度 内服薬:分包の方法、飲ませている状況 外用薬:報告 坐薬:定時か臨時の有無、薬の種類の確認 点眼薬:方法、病名 心臓薬:貼付時間、薬効、貼付の仕方</p> <p>2.介護度や介護状況の確認 以上の項目を採用する。</p>
第5回委員会	<p>1.調査の手順 対象者は町田市の訪問介護事業所の利用者で医療関連行為の該当する事例を抽出する サービス提供責任者に一次調査票のアンケートを送付し、回収は郵送又は訪問で9月末とする ・一次調査……30事業所の該当事例 ・二次調査……一次調査で医療関連行為が2つ以上のある事例に絞り込む</p> <p>2.アンケート内容 援助項目を選択し、具体的な指導は自由記述とする</p>
第6回委員会	<p>1.調査票配布の進捗状況報告</p> <p>2.二次調査の項目検討 医療関連行為の発生になるかどうかの事例を介護支援専門員がどう捉えるかがポイントになる 訪問看護師が不在のため、訪問介護事業所で医療行為が行われているのではないか。例えば、看護師の人数不足や介護報酬単価の問題に依拠するのではないかと考えられる。 などを踏まえて項目に関する意見交換を行った。</p>
第7回委員会	<p>.調査票回収の進捗状況報告 .二次調査の詳細な項目検討</p> <p>目的 訪問介護単独、訪問看護併用事例による医療関連行為の援助を検討し、サービス提供責任者の医療関連行為に対する考えを聞き、事例を通して医</p>

	<p>療関連行為をどう捉えているかを明確にする。</p> <p>方法 医療関連行為の援助を2つ以上実施している事例を抽出し、事例担当者であるサービス提供責任者に面接調査をする。</p> <p>面接内容</p> <p>1. サービス提供責任者からホームヘルパーへの指示</p> <p>(1) ホームヘルパーへの指導者は誰か サービス提供責任者、訪問看護師、医師、家族、本人、ヘルパー同士、その他</p> <p>(2) 指導方法 口頭、書面、現場指導、その他</p> <p>(3) 指導内容</p> <p>2. 介護支援専門員の所属等について</p> <p>(1) 自社、他社</p> <p>(2) 介護支援専門員の職種(福祉系、医療系、)</p> <p>(3) 訪問看護導入の理由</p> <p>3. 介護支援専門員とのサービス提供責任者の連携 ケアプラン表や訪問介護計画書も提示、連絡方法など</p> <p>4. サービス提供責任者はリスクをどう考えているか(危険性に対する対策等について)</p>
第8回委員会	<p>二次調査項目の追加</p> <p>1. 主治医との関係・訪問看護STとの関係</p> <p>2. 担当ホームヘルパーの勤務形態</p>
第9回委員会	報告書の確認

一次調査

事例の担当者であるサービス提供責任者に調査依頼

各訪問介護事業所の利用者で、尿管・褥瘡・薬剤管理の抽出

二次調査

サービス提供責任者に聞き取り調査

一次調査の利用者のうち、上記の医療行為が2つ以上ある利用者抽出

(調査期間)

一次調査 2002年9月～11月

二次調査 2002年11月～12月

調査概要

1 一次調査

(1) 調査対象者

一次調査は訪問介護事業所 26ヶ所の利用者のうち 262 (11.0) %、62 名のサービス提供責任者から調査協力を得た。介護保険対象事例は 249 (95.0%)、障害福祉の関係が 7 (2.6%) であった。事業所の内訳は NPO 法人 5、公益法人 4、社会福祉法人 8、民間 9 である。NPO 法人は 12.5% ~ 25.0%、公益法人は 6.0% ~ 13.2%、社会福祉法人は 1.9% ~ 50.0%、民間は 5.0% ~ 47.4% の割合で医療関連行為があった。

	事業所形態	事例数	回収数	確定数(割合)	一次調査数	サービス提供責任者
1	NPO	8	1	1(12.5)	1	1
2	NPO	74	32	16(21.6)	16	5
3	NPO	82	13	13(15.9)	13	1
4	NPO	63	13	13(20.6)	13	2
5	NPO	100	25	25(25.0)	25	3
6	公益	135	11	11(8.1)	11	1
7	公益	91	12	12(13.2)	12	2
8	公益	50	3	3(6.0)	3	2
9	公益	65	5	5(7.7)	5	2
10	社福	47	7	7(14.9)	7	1
11	社福	20	20	10(50.0)	10	2
12	社福	20	6	6(30.0)	6	1
13	社福	110	60	10(9.1)	10	4
14	社福	160	7	7(4.4)	7	2
15	社福	173	13	13(7.5)	13	4
16	社福	268	5	5(1.9)	5	5
17	社福	164	5	5(3.0)	5	4
18	民間	40	2	2(5.0)	2	1
19	民間	52	5	5(9.6)	5	1
20	民間	244	27	27(11.1)	27	8
21	民間	90	14	12(13.3)	12	2
22	民間	100	13	13(13.0)	13	2
23	民間	56	5	5(8.9)	5	1
24	民間	38	3	3(7.9)	3	1
25	民間	130	15	15(11.5)	15	1
26	民間	38	18	18(47.4)	18	3
	合計	2398	340	262(11.0)	262	62

(2) サービス提供責任者

62名のサービス提供責任者の性別は、男性5名、女性52名、無回答5名で、8割が女性であった。

年齢は20歳代から60歳代と幅広く、40歳～50歳代が全体の6割を占めている。

資格は介護福祉士が30名(48.0%)を占めている。2級訪問介護員の資格取得者は22名(35%)であった。

経験年数では2年以上の経験がある者が39名(57%)、2年未満は29名(43%)であった。

(3) 事例

性別・年齢

性別は男性8名、女性173名、無回答31名と女性が66%を占めていた。

年齢は介護保険以外のサービスも含めたため、28歳～100歳と年齢に大きな幅が見られ、平均年齢は77.1歳であった。後期高齢者が全体の64.1%であった。

家族構成・介護度・疾患

家族構成は高齢で単身世帯が76件(29.0%)、高齢者2人暮らしが53(20.2%)、家族と同居が127(48.4%)であった。家族と同居127事例のうち、日中独居が70(55.1%)であった。

介護度を見ると、4.5の最重度の事例が135(51.1%)と半数を占めていた。

障害自立度はAランク以上の何らかの介助を要する者から寝たきり状態にあるCランクまでが40事例であった。痴呆自立度では ランクの何らかの援助が必要な事例が50、正常ランクが48であった。障害自立度・痴呆自立度いずれも無回答が110事例(42.0%)であった。

疾患は脳・神経系からその他の脳性まひや難病の12に分類した。どの事例も2～3疾患を持っており、重複回答になった。多い疾患は脳・神経系の脳血管障害が130(27.1%)、運動系71(17.4%)、高血圧や心不全などの循環器57(14.0%)と高齢者に多いものとなっていた。

脳・神経系(脳梗塞、脳出血、痴呆など)	130
運動系(骨粗しょう症、骨折、変形性関節症、慢性関節リウマチなど)	71
循環器(高血圧、狭心症、心筋梗塞、心不全など)	57
代謝系(糖尿病、痛風など)	34
精神疾患(うつ病、統合失調症など)	28
その他(脳性まひ、難病など)	22
呼吸器(肺炎、気管支炎、肺結核など)	18
感覚器(白内障、失明、難聴、水虫など)	16
消化器(胃潰瘍、胃癌、十二指腸潰瘍、大腸がんなど)	13
腎尿路系(膀胱炎、前立腺肥大、糖尿病性腎症など)	10
血液疾患(貧血、白血病など)	5
内分泌系(甲状腺腫など)	4
計	408

サービス利用状況

訪問介護形態は重複回答を含み、家事援助と身体介護のどちらも含む複合型のサービス利用の事例が 230(35.3%)、身体介護 222(34.1%)、家事援助 199(30.6%)の順となった。訪問介護以外の在宅サービスの利用状況は訪問看護 110(56.4%)、訪問入浴 49(25.1%)、訪問診療 36(18.5%)であった。

(4) 援助内容の実態

尿管管理

尿管管理では尿パックから尿を捨てる行為が 14(70.0%)であった。

褥瘡

褥瘡処置は薬の塗布や消毒などの薬剤に係る行為が 27(50.0%)、次にガーゼ交換、体位変換やエアマットなどの予防的処置が 19(35.1%)であった。

薬剤管理

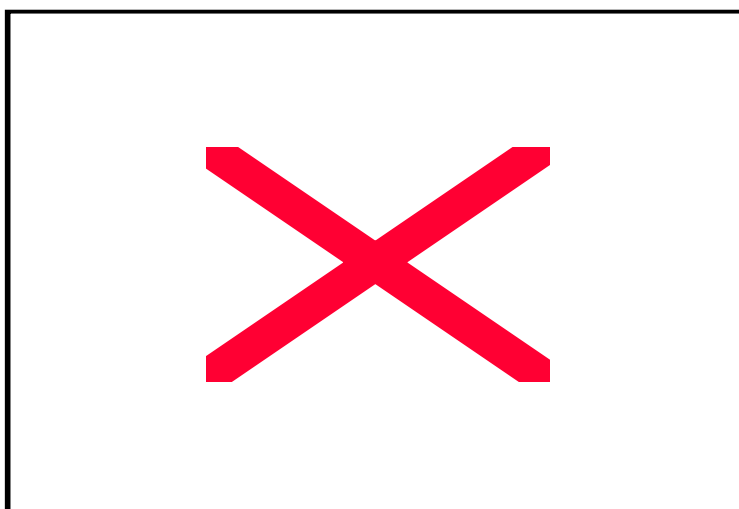
内服薬は薬を飲みやすい形に整えることや飲むのを見守るなどの行為が 266(56.3%)であり、薬の飲み忘れの有無や残数の確認など管理的な行為が 101(21.4%)あり、服用援助は 56(11.8%)だった。病院から等の薬の分包は 49(10.4%)であった。

外用薬は湿布や軟膏の塗布によるもので、準備から実際に介助するという行為であった。点眼薬は準備の段階も多いが、点眼薬の介助も 33(55.0%)と半数を占めていた。

心臓薬はホームヘルパーが 8 事例にすべて貼付している。

援助内容

尿管管理(20件)	尿を捨てる(14)、尿カテーテル交換(1)、尿管接続等の消毒(2)、尿処置等(3)
褥瘡(54)	ガーゼ交換(8)、薬の塗布(20)、消毒(7)、その他(19)
内服薬(472)	分包(49)、飲みやすい形(35)、見守り(231)、残数等の確認(83)、その他(18)
外用薬(116)	準備(33)、一部介助(33)、全介助(48)、その他(2)
点眼薬(60)	準備(25)、一部介助(6)、全介助(27)、その他(2)
坐薬(15)	準備(6)、潤滑油(4)、一部介助(2)、全介助(3)
心臓薬(8)	全介助による貼付(8)



(5) 医療関連行為の指示内容

指示がホームヘルパーにあるものは尿管管理では尿の観察が多かった。褥瘡管理では、体位交換や身体の清潔・食事に関するものなどの予防的なもの、処置指導、観察指導の順に行われていた。内服薬では、服薬指導や飲み忘れなどに対する管理指導が多かった。外用薬では貼付や軟膏塗布は場所を指定し、塗り方などの指導内容であった。点眼薬の種類や点眼する順番等に対する指示が、多い結果であった。坐薬に関しては坐薬挿入に対する指示内容であった。

(6) ホームヘルパー以外の担当者

家族、本人、友人、訪問看護師、その他(親族、家政婦、薬剤師など)の重複する関わりがあり、そのうち家族が担当している内容は、内服薬の 113(42.3%)、外用薬の 55(20.6%)、褥瘡管理の 41(15.3%)の順であった。本人が実施しているものも、内服薬、外用薬、点眼薬であった。友人では外用薬が19(76.0%)と一番多かった。訪問看護師は褥瘡管理31(26.3%)、内服薬の 29(24.5%)、外用薬 27(22.9%)の順で援助をしていた。

	家族	本人	友人	訪問看護師	その他
尿管管理	24	1	0	18	0
褥瘡管理	41	0	0	31	0
内服薬	113	27	4	29	7
外用薬	55	19	19	27	6
点眼薬	25	10	1	9	1
坐薬	9	9	1	4	1
計	267	66	25	118	15

2 二次調査

二次調査では一次調査の事例のうち医療関連行為を2つ以上該当する事例50(19.1%)を抽出し、その中で訪問介護のみの事例(訪問介護単独)と訪問看護を利用している事例(訪問看護併用)による違いを検討し、その乖離となっている背景や原因を探った。

一次調査と比較して事業所形態の比率はNPO法人3(60.0%)、公益法人2(50.0%)、社会福祉法人5(85.0%)、民間6(57.7%)の17事業所(57.7%)であ、サービス提供責任者は28(45.2%)であった。

事例は1~22までが訪問介護単独、23~50までが訪問看護併用である。

(1) 事例

事例	事業所	年齢	性別	主な疾患	介護度	介護状況	訪問看護の理由	医療関連行為	医療行為の指導者
1	NPO	79	女	痴呆	2	独居		内服薬、点眼	サービス提供責任者
2	NPO	84	女	白内障	1	要介護の夫		内服薬、外用薬	サービス提供責任者・医師
3	NPO	80	女	脳血管障害	3	独居		褥瘡、外用薬、点眼	主治医
4	NPO	80	男	痴呆	3	独居		内服薬、外用薬	サービス提供責任者
5	NPO	96	女	痴呆	5	娘夫婦		褥瘡、内服薬、外用薬、点眼、坐薬	家族
6	公益	92	女	脳血管障害	5	日中独居		褥瘡、内服薬、点眼	サービス提供責任者
7	公益	77	男	緑内障	4	日中独居		内服薬、点眼	サービス提供責任者
8	公益	89	男	脳血管障害	5	痴呆の妻の介護		内服薬、外用薬、点眼	家族
9	社福	85	女	痴呆	2	高齢の夫		内服薬、点眼	なし
10	社福	82	女	痴呆	4	日中独居		内服薬、心臓薬	なし
11	社福	84	女	痴呆	5	日中独居		内服薬、点眼	なし
12	社福	70	女	脳血管障害	5	夫		内服薬、外用薬	サービス提供責任者
13	民間	87	女	痴呆	5	家族と同居		尿管管理、内服薬	ヘルパー同士の経験
14	民間	86	男	胃癌	2	要介護4の妻		内服薬、外用薬	なし
15	民間	97	女	うつ病	5	日中独居		内服薬、外用薬	サービス提供責任者
16	民間	80	女	痴呆	1	日中独居		内服薬、外用薬	サービス提供責任者
17	民間	81	女	食欲不振	2	息子		褥瘡、内服薬、外用薬	サービス提供責任者
18	民間	74	男	痴呆	4	独居		内服薬、外用薬、心臓薬	サービス提供責任者
19	民間	77	男	緑内障	4	2世帯家族だが、交流がない		内服薬、点眼	サービス提供責任者

20	民間	90	女	痴呆	4	日中独居		内服薬、点眼	なし
21	民間	75	女	慢性関節リウマチ	4	日中介護が手薄		内服薬、外用薬、坐薬	サービス提供責任者
22	民間	91	女	痴呆	4	独居		内服薬、外用薬	サービス提供責任者
23	NPO	94	女	脳血管障害	2	日中独居	状態観察	褥瘡、内服薬、外用薬	なし
24	NPO	85	女	慢性関節リウマチ	5	日中独居	リフト浴	褥瘡、内服薬、外用薬、点眼	家族
25	NPO	60	女	脊髄小脳変性症	5	夫	褥瘡	褥瘡、外用薬	家族
26	NPO	80	女	糖尿病	3	独居	褥瘡	褥瘡、内服薬、外用薬、点眼	訪問看護師
27	NPO	98	女	失聴	5	日中独居	入浴介助	褥瘡、内服薬、外用薬	サービス提供責任者
28	NPO	60	女	肺気腫	5	夫	在宅酸素療法	内服薬、外用薬	利用者
29	公益	74	男	脳血管障害	5	家族と同居	褥瘡	褥瘡、外用薬	サービス提供責任者
30	公益	80	女	天疱創	5	息子	褥瘡、天疱創等の皮膚科処置	褥瘡、内服薬、外用薬	訪問看護師
31	公益	82	女	痴呆	4	日中独居	褥瘡	褥瘡、内服薬、外用薬	サービス提供責任者
32	社福	66	女	脳血管障害	5	日中独居	状態観察	褥瘡、内服薬、外用薬	サービス提供責任者
33	社福	64	男	糖尿病	4	家族と同居	尿管管理	尿管管理、褥瘡、外用薬	サービス提供責任者
34	社福	83	男	心不全	5	家族と同居	尿管管理	尿管管理、内服薬、外用薬、心臓薬	家族
35	社福	80	女	呼吸不全	4	日中独居	清拭、状態観察	点眼、心臓薬	なし
36	社福	55	男	脳血管障害	5	介護者が透析療法	状態観察	尿管管理、褥瘡、内服薬	サービス提供責任者
37	社福	74	女	慢性関節リウマチ	5	独居	排便コントロール	内服薬、外用薬、点眼	サービス提供責任者
38	社福	86	女	心筋梗塞	5	日中独居	服薬管理	内服薬、心臓薬	家族
39	民間	80	女	痴呆	4	アルコール依存の息子	尿管管理・褥瘡	尿管管理、褥瘡、内服薬	訪問看護師
40	民間	82	男	脳血管障害	5	高齢の妻	家族の安心	褥瘡、内服薬、外用薬	サービス提供責任者
41	民間	72	女	脳血管障害	5	日中独居	尿管管理	尿管管理、褥瘡、内服薬、外用薬	サービス提供責任者
42	民間	95	女	変形性関節症	4	日中独居	状態観察	内服薬、外用薬	サービス提供責任者
43	民間	68	男	アルコール依存症	5	日中独居	褥瘡	尿管管理、褥瘡、外用薬	サービス提供責任者

44	民間	74	女	脳血管障害	5	日中独居	尿管管理	尿管管理、内服薬、外用薬	サービス提供責任者
45	民間	94	女	脳血管障害	5	家族同居	入浴介助	内服薬、外用薬	サービス提供責任者
46	民間	93	女	骨粗しょう症	5	日中独居	服薬管理	内服薬、外用薬、点眼、坐薬	サービス提供責任者
47	民間	78	男	脳血管障害	5	介護者が右片麻痺	褥瘡・尿管管理	尿管管理、褥瘡	なし
48	民間	89	女	痴呆	5	日中独居	褥瘡	褥瘡、外用薬	サービス提供責任者
49	民間	76	女	糖尿病	3	介護者が痴呆	服薬管理	内服薬、点眼	サービス提供責任者
50	民間	74	男	脳血管障害	2	高齢の妻	服薬管理	内服薬、外用薬	サービス提供責任者

男性 14(28.0%)、女性 36(72.0%)で女性が多く、年齢は 55 歳～98 歳、平均年齢は 77.8 歳であった。男性は 55 歳から 89 歳で平均年齢 75.8 歳、女性は 60 歳から 98 歳で平均年齢 79.8 歳であった。75 歳以上の後期高齢者が 37(74.0%)であった。

一次調査同様に脳梗塞による片麻痺、痴呆の事例と高血圧や心疾患などの循環器の事例が圧倒的に多く 14(28.0%)を占めていた。次に糖尿病や痛風などの代謝疾患の事例が 4(8.0%)、腎尿路系・呼吸器系の事例が 3(6.0%)であった。特徴は訪問介護単独では循環器が圧倒的に多く、訪問看護併用では脳神経系が一番多かった。

介護度は一次調査同様に要介護度 5 が 26(52.0%)を占め、次に要介護度 4 が 12(24.0%)で、要支援は 0 事例でした。

訪問看護併用事例では、要介護度 5 の最重度の方が 19 と全体の 38.0%と高値でした。

独居または日中独居の介護者不在が 29(58.0%)、介護者が高齢または介護保険対象、家族との交流が少ないなど介護力不足が 14(28.0%)、家族と同居が 9(18.0%)であった。

独居や日中独居の介護者不在が多く、事例対象者が同居家族を介護している、または老老介護をしている。訪問介護単独と併用の比較でも大差がなかった。

(2) 援助内容

頻度

医療関連行為の頻度について、常時医療関連行為の発生しているものは坐薬や心臓薬の貼付だった。内服薬や褥瘡管理も常時発生している事例が 6 割以上もあった。

	常時発生事例数
尿管管理	3(33.3%)
褥瘡管理	13(61.9%)
内服薬	34(80.9%)
外用薬	9(29.0%)
点眼薬	6(35.3%)
坐薬	3(100%)
心臓薬	5(100%)

薬の理解

内服薬、外用薬、点眼薬、坐薬、心臓薬の薬剤に関する知識については 23(46.0%)のサービス提供責任者は不明であった。特に訪問看護併用が訪問介護単独よりも多かった。

援助の指導者

医療関連行為の指導者はサービス提供責任者 30(60.0%)で、家族 6(12.0%)、訪問看護師等 4(8.0%)であった。家族や訪問看護師より圧倒的にサービス提供責任者が多かった。だが、一方指導されていない事例が 10(20.0%)であった。また指導方法についても口頭だけで済まされていることが多かった。

援助の指導者	利用者	家族	サービス提供責任者	訪問看護婦等
訪問介護	0	2	13	1
訪問看護併用	1	4	17	3
計	1	6	30	4

援助の実態

医療関連行為は重複も含め 127 であった。外用薬は 55(43.3%)と内服薬 42(33.0%)、褥瘡の処置が 21(16.5%)で、尿管管理が 9(7.0%)であった。多い項目は軟膏・湿布が 31(24.4%)、[飲ませる]の援助 24(18.9%)、点眼 16(11.6%)などであった。

医療関連行為	援助内容	件数	全数
尿管管理	観察	2	9 件
	尿を捨てる等	7	
褥瘡の処置	観察	6	21 件
	消毒軟膏等	15	
内服薬援助	分包	2	42 件
	準備	3	
	見守り	13	
	飲ませる	24	
外用薬	軟膏・湿布	31	55 件
	点眼薬	16	
	坐薬	3	
	心臓薬	5	

(尿管管理)

尿管管理は尿の観察、尿を捨てる、尿パック交換の 3 項目であった。“尿を捨てる”という援助項目が 6(66.7%)で一番多く行われていた。訪問介護単独と訪問看護併用を比較すると、訪問看護併用が 8(88.9%)であった。

尿管管理	観察	尿を捨てる	尿パック交換	計
訪問介護単独	0	0	1	1
訪問看護併用	2	6	0	8

〔褥瘡の処置〕

褥瘡の状態は 1度 10(47.6%)、2度 7(33.3%)、3度 3(14.2%)、予防 1(4.0%)であった。

1度の皮膚表皮剥離の状態が多かった。褥瘡は観察、軟膏、消毒軟膏ガーゼ交換等に分類した。訪問看護併用は観察も多く行われていたが、1度の何らかの処置が必要なものが 10(47.6%)と訪問介護単独と比較して多かった。そのため、処置に関しては軟膏や消毒等を必要とするものが 15(71.4%)であった。

<褥瘡の程度>

	1度	2度	3度	予防	計
訪問介護単独	3	1	0	0	4
訪問看護併用	7	6	3	1	17
計	10	7	3	1	21

<褥瘡の処置>

	観察	軟膏	消毒軟膏ガーゼ等
訪問介護単独	2	1	1
訪問看護併用	4	7	6
計	6	8	7

〔内服薬〕

内服薬は分包、薬を袋から取り出すや取りやすい場所に薬を置くなどの準備、薬を飲むことを見守る、飲ませる行為に分類できた。飲ませるは 24(57.1%)、見守り 13(30.9%)、準備 3(7.0%)、分包 2(4.0%)であった。訪問介護単独、訪問看護併用ともどちらも飲ませる行為が多かった。

	分包	準備	見守り	飲ませる	計
訪問介護単独	0	2	8	11	21
訪問看護併用	2	1	5	13	21
計	2	3	13	24	42

〔外用薬〕

外用薬は準備、一部介助、全介助を一次調査で分類したが、ここではそれぞれの行為を訪問看護単独と訪問看護併用で比較すると軟膏塗布が訪問看護併用に多い他は大差がなかった。

	軟膏	湿布	点眼薬	坐薬	心臓薬	計
訪問介護のみ	6	4	9	2	2	23
訪問看護併用	16	5	7	1	3	32
計	22	9	16	3	5	55

(3) 訪問看護事例の背景

訪問看護の依頼先は主治医 14、家族 6、介護支援専門員・訪問介護事業所 3 事例であった。介護支援専門員の職種では福祉職が 33、医療職 16 であった。訪問介護単独の福祉職は 16 (76.2%)、医療職は 5 (23.8%)、訪問看護併用では福祉職 17 (58.6%)、11 (39.2%) であった。介護支援専門員の所属では他社が 21 (42.0%)、自社 29 (58.0%) で訪問介護単独が多かった。訪問介護単独には福祉職の介護支援専門員が多く、また自社の訪問介護のサービスを利用している傾向があった。

介護支援専門員の職種	福祉職	医療職
訪問介護単独	16	5
訪問看護併用	17	11
計	33	16

介護支援専門員の所属	他社	自社
訪問介護単独	8	14
訪問看護併用	13	15
計	21	29

結論

1. 支援サービスのミスマッチの存在

支援サービスのミスマッチと判断できる事例は二次調査により 12 事例あった。

医療関連行為が行われている 50 事例の聞き取り調査によると、22(44.0%)は訪問看護が導入されていなかった。その 22 事例のうち、訪問看護の必要性があるものは 12(54.5%)事例存在した。

12 事例の抽出は疾患の進行度や介護度、介護状況等から判断した。その一例を紹介すると、

- (1) 一人暮らしでの痴呆の方の場合、服薬管理の限界がある。
- (2) 介護者がうつ病で介護者の観察も必要である。
- (3) 日中独居で痴呆が少しずつ進んでいるが、家族の認識が薄い。
- (4) 薬カレンダーへのセットは危険である。
- (5) 褥瘡がひどく、訪問時必ず消毒軟膏ガーゼ交換を実施している。
- (6) 坐薬や心臓薬の作用や副作用の危険性が理解できていない。

などであった。

2. 不十分なニーズアセスメント

支援サービスのミスマッチによる要因は不十分なニーズアセスメントによるものであるという仮説は介護支援専門員が非医療職、つまり訪問介護において福祉職による偏りが証明できたと考えられる。

訪問介護単独には福祉職の介護支援専門員が多く、また自社の訪問介護のサービスを利用している傾向があったと結果が得られた。また、訪問看護の必要な 12 事例のうち、10(83.3%)が福祉職であった。訪問看護は主治医からの紹介によりケアプランに組み込まれることが多かった。そのため、福祉職の方が主治医との連携の必要性は理解できるが不得手な部分の現れでないかと考察した。

3. 現状におけるリスク管理の対応法への提言

サービス提供責任者の医療関連行為の認識向上

サービス提供責任者の資格要件に満たない者や経験年数が 2 年未満と少ない者も相当数いる。そのため、医療関連行為の指導等に対して不安感や知識不足が予測される。

薬剤の管理については、一般家庭で日常的に発生する行為であるから、指導することもないと判断している様子が聞き取り調査から伺えた。

実際にホームヘルパーへの指導に関しては曖昧な部分が多い。指導方法についても口頭だけで済まされていることが多かった。

サービス提供責任者の薬剤に対する知識は 23 事例(46.0%)が不明と答えており、指導内容からも間違わないことや飲み忘れの対応などの指導は多いが、作用や副作用など薬剤知識の指導不足や分包にしてあるので理解できていない。分包は最初に間違えると生命にも影響があるも

のである。それを 1 人のホームヘルパーにさせている事実もあり、リスクが非常に高くなっている。

介護支援専門員の的確なアセスメントによるケアプラン

訪問看護併用事例は介護支援専門員のマネジメントよりも主治医の意見から導入されていることが多いことを示している。介護支援専門員の職種による違いから見ると、訪問看護を視野に入れたケアプランは、医療職の方が多く傾向が見られた。介護支援専門員の的確なアセスメントによるケアプランの必要性がある。

今後は薬剤管理の重要性から薬剤師の導入も視野に入れたケア計画が必須である。

モニタリングによるケアプランの評価

サービス提供責任者が定期的な訪問を通して、介護支援専門員と連携しながら進めていくことが、ホームヘルパーの医療関連行為の頻度を軽減することに繋がると考えられる。また、ケアプランやモニタリングの記録を整理すると同時に定期的なカンファレンスを開きサービス提供責任者、介護支援専門員がそれぞれケアプラン修正等を行い問題点や課題を共有する。そうすることにより、早期に医療関連行為の発見につながり、対応が迅速にできリスクの回避が可能となる。

今後の課題

サービス提供責任者から「ホームヘルパーからの報告を介護支援専門員に報告するが、介護支援専門員からは情報の提供が少ない」「褥瘡処置は看護師関与せず、介護支援専門員も把握していない」「介護支援専門員や往診医からの情報がない」「書類での取り決めが不明」「書面では交わさず、電話でのやり取り。介護支援専門員には計画書を渡していない」などかなり関係がうまくいかに様子が伺えた。訪問介護事業所は努力しながら常に報告をし、サービス調整をしている。だが、それに対する介護支援専門員の対応の仕方に不満が多いようである。ここでは介護支援専門員の担当している利用者数や介護支援専門員が自ら訪問看護などで業務をこなしながら対応しているなどの背景が不明であるため、明確な結論がでない。しかしながら、介護支援専門員とサービス提供責任者の間でのケアプラン表や介護計画がお互いに交換できているのか疑問である。また、介護支援専門員が定期的実施しているケアプランの評価は目標や計画を基準にしているが、たとえば訪問介護の評価をサービス提供責任者や担当ホームヘルパー、利用者からするべきではないか。そこから、新たな問題やケア計画にないものなど修正の必要が生じてくる。これらの着実な業務を介護支援専門員やサービス提供責任者に切望されている。

事例の抽出には医療関連行為のそのものの知識や手技などの難易度についての検討までできなかった。だが、料金が訪問看護よりも安価ということも影響しているが、知識等のない中で苦慮している現状が明らかになった。特に、薬剤に関しては例えば、心臓薬の作用は理解

しているが、副作用まで理解できていない。また独居の薬の分包も行っている事例などがある。薬剤に関しては介護保険制度では居宅療養管理指導の中で薬剤師の訪問サービスを含めたケアプランが必要である。

また訪問看護導入目的は医療関連行為の処置的なものにばかりが注意が払われ、利用されているが、利用者の状態変化に早急に対応でき、予防的な視点での活用もあることを念頭に入れるべきである。

調査資料

ホームヘルパーの援助内容の調査票コード

事業所 _____ I D _____

サービス提供責任者 _____ I D _____

性別 1 男 2 女

年齢 1 20、2 30、3 40、4 50、5 60、6 70～ 歳代

資格 1 2級ヘルパー 2 1級ヘルパー 3 介護福祉士 4 看護師

5 その他 (_____) *1や2級よりも介護福祉士を優先

サービス提供責任者の経験年数 _____ 年

問 . 利用者の属性についておたずねします。

利用者の年齢 _____ 歳、1 男性 2 女性

次のあてはまる項目を _____ で囲んでください。

家族構成 1 一人暮らし 2 老夫婦二人暮らし 3 家族と同居だが日中独居

4 家族と日中も同居 5 その他 (_____)

介護度 1. 要支援 2. 要介護1 3. 要介護2 4. 要介護3 5. 要介護4 6. 要介護5

7. 障害者福祉

病名 1 脳血管障害(脳梗塞、脳出血など) 2 高血圧 3 狭心症 4 心筋梗塞

5 心不全 6 気管支炎 7 肺気腫 8 肺炎 9 貧血 10 悪性腫瘍 11 糖尿病

12 腎臓疾患 13 肝臓病(慢性肝炎、C型肝炎など) 14 痴呆

15 統合失調症(精神分裂病) 16 うつ病

17 骨粗しょう症 18 変形性関節症(膝関節、股関節など) 19 骨折

20 慢性関節リウマチ 21 パーキンソン病 22 ALS

23 その他 (_____) 24 不明

障害老人の日常生活判定基準 1 正常 2 J1 3 J2 4 A1 5 A2 6 B1

7 B2 8 C1 9 C2

痴呆老人の日常生活判定基準 1 正常 2 3 a 4 b 5 a 6 b 7

8 M

訪問介護 身体介護 ・ 複合型 ・ 家事援助 回数は月に _____ 回

他のサービスは 訪問看護を月に _____ 回、訪問入浴を月に _____ 回、訪問診療を月に _____ 回

問 . 担当している利用者の中で尿管カテーテルの管理が必要な方がいますか。

0 なし 1 はい

1 ホームヘルパーに指示や指導している援助行為についてあてはまるものすべてにチェックをつけてください。

- 尿パックから尿を捨てる
- 尿パック交換をする
- 尿カテーテルとの接続部の消毒をする
- その他（

2 .上記の援助をヘルパー以外に誰が行っていますか、あてはまるものすべてにチェックをつけてください。

- 訪問看護師
- 家族（介護者）
- 利用者
- 友人、ボランティア
- その他（

3 .ホームヘルパーに、この利用者の具体的な観察や注意事項の指示や指導をしていますか。

- 特に指示や指導をしていない
- している

“ している ” 方は具体的な内容をお書きください。

4 .ケアマネや主治医等からの情報がありましたら、お書きください。

問 . 担当している利用者の中で褥瘡の予防や処置が必要な方がいますか。

0 なし 1 はい

1 .ホームヘルパーに指示や指導をしている援助行為について、あてはまるものすべてにチェックをつけてください。

- ガーゼを交換する
- 軟膏薬を塗る
- 消毒をする
- その他（

2 .上記の援助をヘルパー以外に誰が行っていますか、あてはまるものすべてにチェックをつけてください。

- 訪問看護師
- 家族（介護者）
- 利用者

友人、ボランティア

その他（ ）

3．ホームヘルパーに、この利用者の具体的な観察や注意事項の指示や指導をしていますか。

特に指示や指導をしていない

している

“している”方は具体的な内容をお書きください。

4．ケアマネや主治医等からの情報がありましたら、お書きください。

問 ．担当している利用者の中で薬（内服薬・外用薬・坐薬・点眼薬）の管理が必要な方がいますか。

<内服薬>

0 なし 1 はい

1．ホームヘルパーに指示や指導している援助行為について、あてはまるものすべてにチェックをつけてください。

1 回分毎に薬を分ける

飲む薬をその都度、袋から出す

飲みやすい形（薬をつぶす、オブラートに包む）、水で溶かす、食べ物にまぜるなどをする

薬を飲む位置に置く

薬を飲むのを見守りする

薬を飲ませる

飲み終わったあとの袋の確認をする

飲み終わった後の残数の確認をする

その他（

2．上記の援助をヘルパー以外に誰が行っていますか、あてはまるものすべてにチェックをつけてください。

訪問看護師

家族（介護者）

利用者

友人、ボランティア

その他()

3. ホームヘルパーに、この利用者の具体的な観察や注意事項の指示や指導をしていますか。

特に指示や指導をしていない

している

“している”方は具体的な内容をお書きください。

4. ケアマネや主治医等からの情報がありましたら、お書きください。

<外用薬(軟膏薬、ハップ剤)>

0 なし 1 はい

1. ホームヘルパーに指示や指導している援助行為について、あてはまるものすべてにチェックをつけてください。

外用薬の準備をする

できないところを一部介助で塗る

すべて介助する

その他()

2. 上記の援助をヘルパー以外に誰が行っていますか、あてはまるものすべてにチェックをつけてください。

訪問看護師

家族(介護者)

利用者

友人、ボランティア

その他()

3. ホームヘルパーに、この利用者の具体的な観察や注意事項の指示や指導をしていますか。

特に指示や指導をしていない

している

“している”方は具体的な内容をお書きください。

4. ケアマネや主治医等からの情報がありましたら、お書きください。

<点眼薬>

0 なし 1 はい

1.ホームヘルパーに指示や指導している援助行為について、あてはまるものすべてにチェックをつけてください。

点眼薬の準備をする

手を添えて一部介助をする

すべて介助する

その他()

2.上記の援助をヘルパー以外に誰が行っていますか、あてはまるものすべてにチェックをつけてください。

訪問看護師

家族(介護者)

利用者

友人、ボランティア

その他()

3.ホームヘルパーに、この利用者の具体的な観察や注意事項の指示や指導をしていますか。

特に指示や指導をしていない

している

“している”方は具体的な内容をお書きください。

4.ケアマネや主治医等からの情報がありましたら、お書きください。

<坐薬>

0 なし 1 はい

1.ホームヘルパーに指示や指導している援助行為について、あてはまるものすべてにチェックをつけてください。

坐薬を取り出すなどの準備をする

坐薬に潤滑油(ベビーオイル、キシロカンゼリーなど)をつける

手を添えて一部介助をする

すべて介助する

その他（

- 2．上記の援助をヘルパー以外に誰が行っていますか、あてはまるものすべてにチェックをつけてください。

訪問看護師

家族（介護者）

利用者

友人、ボランティア

その他（ ）

- 3．ホームヘルパーに、この利用者の具体的な観察や注意事項の指示や指導をしていますか。

特に指示や指導をしていない

している

“ している ” 方は具体的な内容をお書きください。

--

- 4．ケアマネや主治医等からの情報がありましたら、お書きください。

--

- 問 ．担当している利用者の中で、その他（心臓薬の貼り薬、インスリン注射の準備等、点鼻薬、その他）の管理が必要な方がいますか

心臓薬の貼り薬 1.はい 2.いいえ

1 “ .はい ” の方のみお答えください。

具体的に行っている援助行為についてご記入ください

--

インスリン注射準備等 1.はい 2.いいえ

1 “ .はい ” の方のみお答えください。

具体的に行っている援助行為についてご記入ください

--

点鼻薬 1.はい 2.いいえ

1 “ .はい ” の方のみお答えください。

具体的に行っている援助行為についてご記入ください

--

その他 1.はい 2.いいえ

1 “.はい” の方のみお答えください。

具体的に行っている援助行為についてご記入ください

医療関連行為等に関して、ご意見をご記入してください。

ご協力ありがとうございました。