

平成17年10月11日

ヘルパーステーションだいとう ケアレポート No.4

ヘルパーステーションだいとうのケアレポートNo.4をお届けします。

平成17年7月26日に厚生労働省医政局長通知として、医師の医学的判断及び技術が必要とする行為（医行為）ではなく、高齢者介護・障害者介護の現場等で利用者の状態が安定し、安全が確認されているなどの条件付きで介護職が行っても良いとされる行為の解釈があらためて示されました。具体的には、体温・血圧・動脈血酸素飽和度の測定、軽微な創傷処置、一包化された内服薬の服薬援助・湿布薬の貼付・軟膏の塗布・座薬の挿入・点眼等の服薬支援、爪切り・口腔衛生・耳垢除去、人工肛門の排泄物の除去、自己導尿の支援、浣腸等です。

今回、姫路市介護サービス第三者評価機構が中心となって、10月4日にこの件についてのシンポジウムが開かれました。姫路市介護保険課、姫路市医師会、ヘルパーステーションだいとうが準備を進め、当ステーションの田中と吉田も司会・パネリストとして参加しましたのでご報告いたします。

今回の厚生労働省の通知は、ヘルパー行っても安全であることが確認されている行為を対象としており、あまり問題ではありませんが、その安全の判断がヘルパーではできないあるいは行ってはならないグレーゾーンのものに意見が集中しました。解決の方法としては、医療と連携し、意見を求めることとされており、医療法人である私どもの事業所は日常的に様々な医療と連携しており、対応しやすいようです。

また、上記行為で安全でないと言われるものとは、体温や血圧の測定値に対する判断、薬や医師の処方を十分に理解しないままでの薬剤の取り扱い、発熱時の座薬挿入や嚥下障害の方への口すすぎによる口腔衛生、巻き爪や白癬症の爪切り等々です。

シンポジウムでの討論や事前の記名アンケート調査によれば、ヘルパーが現場で実施したり、研修が必要されている項目で最も関心が高かったのは、薬に関することでした。

実際に行っている行為を示します（全体46件）

|               |     |
|---------------|-----|
| 体温・血圧測定       | 11% |
| 創傷処置          | 7%  |
| 服薬（座薬、湿布の貼付等） | 52% |
| その他           | 30% |

です。その他の中には摘便、たんの吸引、点滴後の抜針、褥瘡処置などの明らかな医療行為も見られました。姫路のヘルパーの事業所の半数近くが参加していましたが、記名アンケートでしたので姫路全体としての介護の現場ではもう少し踏み込んだ医療行為が行われていることが予想されます。

また、介護の現場で対応に困ったことは、

|                  |     |
|------------------|-----|
| 利用者からの（医行為の）強い要求 | 40% |
|------------------|-----|

|         |     |
|---------|-----|
| 薬に関すること | 25% |
| たんの吸引   | 10% |
| その他     | 25% |

です。十分に安全が確認されていない、あるいは許可されていない行為を日常的に素人の家族が行っているのが、専門職のヘルパーにも行ってほしいとの本人・家族からの強い要求で実施する危険性についても指摘されました。このような場合もケアマネジャーや医療職との連携が求められています。

全国的な調査でも様々な医療行為がヘルパーによって行われているようです。明らかに危険を伴う行為としては、摘便、膀胱洗浄、導尿、インシュリンの投与、また酸素吸入、浣腸、経管栄養、痰の吸引、褥瘡の処置、点滴の抜針が挙げられています。その行為を行った理由としては、医療行為とは知らなかった、利用者からの依頼、家族からの依頼、医師からの指示、看護職からの指示、ケアマネジャーからの指示、上司からの指示、などが主なものです。

背景としては

- \* 利用者との関係性を壊したくないから断りにくい
- \* 医療行為に関する基準が明確でないのに、根拠を持って断りにくい
- \* 密室の中での行為なので、利用者が納得しているなら触法行為でも犯罪性がわかりにくい
- \* 困っている人を助けたいという気持ちやできることの安易さからしてしまう
- \* しなかったら職を失うのではということからしてしまう

（臨床哲学フォーラム：在宅における医療行為

大阪城南女子短期大学 和田幸子の報告より）

結語

ホームヘルパーはたとえ家事援助であっても利用者の状態・容態の観察・報告が義務づけられており（利用者不在時のヘルパー活動は禁止されています）、医療とは無縁ではありません。血圧が上がったり、発熱したり、様々な発作がでたり、利用者の方の容態が急変することにしばしば遭遇します。また、褥瘡予防や発生に至る報告などの関与もヘルパーが果たす役割は大きいし、嚥下障害による誤嚥のおそれのある利用者への食事介助など直接ヘルパーが責任を負う場面もあります。

一方で、明らかな医療行為やグレーゾーンの行為であっても、一人暮らしや昼間独居で認知症が認められたり、目が不自由であったりなどヘルパーが行う以外には代替え処置が見つからないなどの現実に関係者も解決に困窮するもケースもあります。

幸い介護保険では利用者の方には主治医がおられ、医療との接点があります。長らく言われてきた医療と福祉の連携を少しずつ実現して行かないと、利用者の健康や安全は守れないと痛感しています。