

平成 18 年度 厚生労働科学研究費補助金
障害保健福祉総合研究事業

在宅重度障害者に対する効果的な支援の 在り方に関する研究

平成 18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 川村佐和子

平成 19(2007)年 3 月

はじめに

平成17年には障害者自立支援法が制定され、新たな法制度の下、複雑で重度な障害を持ちつつ自立して在宅生活する障害者の支援が行われている。その対象となっている在宅療養者の中には、ALS等の疾病や外傷などにより人工呼吸器を装着したり遷延性意識障害に陥ったりして常時医療処置を必要とする在宅生活者があり、近年急増している。この人々が生活の質を向上させつつ安心して安全に生活できるためには、とくに障害者の身近で生活支援を行う看護や介護の多面的かつ効果的な支援、及びその連携が必要とされている。しかし、その連携方法については、医行為の法解釈の変化をはじめ、社会環境の変化とともに新たな支援ニーズが生じており、大きな課題となっているところである。

昨年度(平成17年度)の研究では、これらの課題に対して、①研究対象とする重度障害の定義を行い、②そのモデルとして現在社会的な課題を呈している遷延性意識障害者およびALSによる療養者を選びその生活実態と支援の状況を調査した。そこでは、具体的な重度障害者の支援ニーズが明らかとなった。また、効果的な関係職種連携によるケア提供のモデルを試案するための調査からは、具体的なケア場面の分析により、連携の視点を明確にすることができた。

本報告書は、この前年度の結果を受けて、遷延性意識障害者に対する専門的訓練による障害の軽減や予防策の実践を調査し、これらの支援について看護プログラムを作成した。また、障害者自立支援法施行後の現状も踏まえて、重度障害者が抱えている問題について整理した結果、新たな視点による療養者/家族支援、ケア提供者側に対する支援等の具体策を導き出した。更に、上記看護プログラムや支援具体策を効果的に提供するための関係職種連携のモデルを作成している。また、この関係職種連携を実現するための法律的な整備状況の分析を行ない、関係職種間連携を可能にするための環境についても調査を実施している。このような重度障害者に対する効果的な支援を実現すべく、その解決策の一角を構築することが本研究の目的である。

前年までの研究メンバーは、社会保障学研究者、実践的な看護学研究者、医学研究者、看護・介護の実践者および患者組織の代表による構成であったが、本年は更に法律専門家、米国在宅ケア提供機関管理経験者も含めて、より具体的、実践的な内容について検討をすすめている。

本研究は、社会的な変化を考慮した上で進めており、昨年度(平成17年)に施行された障害者自立支援法の対象者からはすでに、この制度下における現状の課題を含めた報告も含まれている。今後も時代変化とともにケアの受け手、ケア提供者それぞれの状況により変化しつづける現状をタイムリーに把握し、反映していきたい。

平成19年3月
主任研究者 川村佐和子

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金 障害保健福祉総合研究事業
「在宅重度障害者に対する効果的な支援の在り方に関する研究」

研究組織

主任研究者

川村佐和子 青森県立保健大学健康科学部 教授

分担研究者

石鍋圭子 青森県立保健大学健康科学部 教授
紙屋克子 筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授
川口有美子 特定非営利活動法人 ALS/MND サポートセンターさくら会 理事
古和久幸 北里大学 名誉教授
佐藤美穂子 財団法人日本訪問看護振興財団 常務理事
田中雅子 社団法人日本介護福祉士会 前会長
小倉朗子 財団法人東京都医学研究機構東京都神経科学総合研究所 主任研究員

研究協力者(五十音順)

安藤道人 一橋大学大学院社会学研究科 修士課程
柏木とき江 筑波記念病院 看護部長 (研究協力施設：医療法人 筑波記念病院)
幸山靖子 弘前学院大学看護学部 助手
小長谷百絵 東京女子医科大学看護学部 助教授 NPO法人ALS/MNDサポートセンターさくら会 理事
塩田祥子 NPO法人ALS/MNDサポートセンターさくら会 理事
重村淳子 茨城県看護協会 協会長 (研究協力団体：茨城県看護協会)
柴崎祐美 日本訪問看護振興財団事業部 研究補佐
島崎謙治 国立社会保障・人口問題研究所 政策研究調整官
杉田俊介 NPO法人療育ねっとわーく川崎 サポートセンターロンド職員
其田貴美枝 青森県立保健大学健康科学部 助手
中村記久子 NPO法人ALS/MNDサポートセンターさくら会 理事
橋本操 NPO法人ALS/MNDサポートセンターさくら会 会長
原口道子 青森県立保健大学健康科学研究科 博士後期課程
原田光子 青森県立保健大学健康科学部 助教授
日高紀久江 筑波大学大学院人間総合科学研究科 講師
平林勝政 國學院大學法科大学院 教授
細川満子 青森県立保健大学健康科学部 講師
堀田義太郎 大阪大学大学院医学系研究科 特任研究員
リボウィッツ・志村・よし子 青森県立保健大学健康科学部 教授

目 次

はじめに

分担研究者・協力者名簿

I. 総括研究報告書 :-----	1
1. 「米国連邦規則等に基づく米国在宅ケアシステムにおける『関係職種間連携システム』の分析と日本の在宅ケア職種間連携の検討」 川村佐和子、石鍋圭子	
II. 分担研究報告書	41
1. 遷延性意識障害班報告書----- 紙屋克子 (資料) 調査票	41
2. ALS班報告書 ----- 「ALS療養者と介護者、双方の生活を支援する 長時間滞在型介護／介助サービスの在り方に関する調査研究」 川口有美子、古和久幸 (資料) ALS療養者に長時間介護者を派遣している事業所に対するアンケート調査結果	77
3. 看護・介護班報告書 ----- 佐藤美穂子、田中雅子、小倉朗子 (資料) インタビューガイド、調査票	115
III. まとめ -----	169
川村佐和子	
IV. 研究成果の刊行に関する一覧表-----	173
V. 研究成果の刊行物・別刷	

総括班 研究報告書

米国連邦規則等に基づく米国在宅ケアシステム（HHAを中心に）における 「関係職種間連携システム」の分析と日本の在宅ケア職種間連携の検討

主任研究者 川村佐和子（青森県立保健大学）
分担研究者 石鍋圭子（青森県立保健大学）
研究協力者 平林勝政（國學院大學法科大学院）
リボウィッツ・志村よし子（青森県立保健大学）

【研究要旨】

本研究では、在宅ケアシステムにおいて、関係職種の連携について、法律上の整備および関連職能団体による見解が明文化されている米国における状況を調査し、日本の法律的視点からみた在宅ケアにおける職種間連携と比較検討した。

1. 米国と日本の在宅ケアシステムの違いとして、以下の点が明らかとなった。

① 在宅サービスの範囲とケアの業務分担

サービス利用者に対する「直接的ケア」をより細かい「業務」として分類している。実際は看護師が実施せず、UAP(Unlicensed Assistive Personnel)に委譲する業務についても、看護師の責任において委譲するという点を明確にした連携方法をとっている。

② 在宅ケア機関の管理者とその任務及び従業者との契約関係(Job Description 等)

日本との違いは、これらの任務を遂行するにあたって、管理者の任務によって明確化された所属 HHA における「提供すべきサービス」や「方針」「連携及び評価手順」等を明確にし、各従事者との間で、「契約書」（または「Job Description」）による契約を行うという点にある。

③ 複数のサービス提供機関間の提携

米国では、契約書によりサービス提供について、各事業所の任務や責任を明確化している。その契約とは、同一利用者に対して複数の HHA が関わる際の、複数 HHA 機関間の「提携」を執り行なうものである。これは、医師を中心としたケアプランに対する実務レベルの機関間の調整を文書化しているといえる。

④ 提供するケアの決定と外部評価

医療・治療計画について、必ず医師の指示(意見)の下、実施されている点は日米相違ない。しかし、米国の場合はそのケアプラン項目に、「診断」や「薬剤・治療法」等から療養生活に関する幅広い内容が含まれている。また、ケア評価については、日米ともにモニタリング機能はあるが、米国では看護師による「初回評価訪問」や HHA 組織内でも「専門職従事者グループ」による定期的な評価がされている点が異なっている。

2. 米国と日本の在宅ケア関係職種の連携の違いとして、以下の点が明らかになった。

有資格者である専門職と無資格である職種の間には厳密な業務委譲の規定(委譲業務内容、委譲のために必要な UAP の条件、教育・研修内容等)や段階、委譲方法(指示方法と報告方法の明記)が規定されている。

米国において「委譲関係」が成立する要素は、①業務における責任の一元化(例:看護業

務についての責務は看護師のみにある)、②「委譲」可能な業務の明確化、③法律による委譲の条件、委譲方法(指示・報告)の明記 といった点である。

一方、日本の在宅ケアの関係職種についても、米国同様、様々な職種が関係しているが、その業務内容(分担)をはじめ背景要因も日米では相異があるため、米国のシステムを即、応用することは困難である。しかし、一定のケアの質保障のために、医療(看護)と介護とのケア連携を安全かつ効果的に実施できるよう、米国のシステム(ガイドライン)を参考としながら、わが国固有の現状に根ざした、職種間連携方法を確立する必要がある。

A.目的

近年、わが国では保健医療福祉分野において、患者一人ひとりに対する個別的なケアをいくつかの専門職がその専門性を発揮し、連携したケアを提供する取り組みに対して高い評価が得られている。例えば、自治体の取り組みとして実施された病院と地域ケア従事者による合同のケアカンファレンス開催によるケアの連携や地域連携パスの報告等は、モデルとして高い評価を得、全国的な普及への活動が行われている。また、2005年の診療報酬改定では地域連携によるケアに対する加算(地域連携退院時共同指導加算等)が盛り込まれるなどの動きがあり、今後、更に専門職の効果的な連携は重要視されていくことと思われる。しかし、一方では、ケア提供者の量及び質に関して地域格差が大きいという課題も残されている状況である。

このように、専門職による連携が重要視される在宅ケアの現状において、多く携わっているわが国の介護福祉士は、「介護福祉士の名称を用いて専門的知識及び技術をもって、身体的又は精神上的障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき、入浴、排せつ、食事、その他の介護を行い、並びにその者及び介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者」(「社会福祉士及び介護福祉士法第2条)」と法律に定められている。さらに、同法47条において、「社会福祉士及び介護福祉士は、その業務を行うに当たっては、医師その他の医療関係者との連携を保たなければならない」と規定されている。介護の専門性を発揮するためにも、医師や看護職との適切な連携の必要性は明確にされている。

そこで、本研究では、専門職それぞれの職務のみでなく、専門職種間連携に関して法律として具体的に明文化している米国の「米国連邦規則」や専門職団体提供の資料を基に、米国の在宅ケアシステム下での専門職種間連携システムについて整理・分析し、わが国における専門職種間連携の際の職種役割分担法を検討する際の課題及び示唆を得ることを目的とする。

B.研究方法

以下の調査により得られた内容を「米国における在宅ケアシステム」「在宅ケアにおける専門職種間連携」の現状について整理・分析する。

【調査I】

①米国における在宅ケア及び職種間連携の現状に関する聞き取り調査

⇒対象;訪問看護ステーション経営経験者1名。(米国ペンシルバニア州において)
注) 米国では、州法による具体的な規定があるため、州によって異なる。

② わが国の看護・介護の専門職職務等に関する法律的な視点に関する聞き取り調査

⇒対象;法律専門家(特に医事法等)1名。

[調査Ⅱ]

以下の資料に基づく、文献調査。下記の資料は、主に、在宅ケアシステムや在宅ケアを提供する看護師及び Unlicensed Assistive Personnel(UAP)という看護資格を有しない在宅ケア従事者のあり方について記述されているものである。

資料①：Code of Federal Regulations；米国連邦規則集

[Title 42, Volume 3 Parts 430 to end] Public Health

1999年10月1日改訂 米国政府印刷局提供 (GPO Access 経由)

資料②：「ANA; The American Nurses Association」のHPに掲載している「Position Statements」

<http://www.nursingworld.org/readroom/position/uap/uapuse.htm>

資料③：「NCSBN; National Council of State Boards of Nursing」のHPに掲載されている「Nursing Regulation: Delegation and UAP Issues」

http://www.ncsbn.org/regulation/uap_delegation_documents_delegation.asp

資料④：「NCSBN; National Council of State Boards of Nursing」のHP

<https://www.ncsbn.org/314.htm> に掲載している

「Working with Others: Delegation and Other Health Care Interfaces」

https://www.ncsbn.org/Working_with_Others.pdf

資料⑤：「TAANA; The American Association of Nurse Attorneys」のHPに掲載している「News & Events :Unlicensed Assistive Personnel(UAP)」 2006.8

尚、本研究は青森県立保健大学倫理審委員会の承認を受けて実施している。

C.結果

聞き取り調査、及び文献調査により、米国在宅ケアシステム及びそのケアシステムにおける職種間連携の詳細な方法について、以下の通り整理・分析した。特に、米国の在宅介護機関である Home Health Agency(以下、HHA と称す)が米国の保険システムであるメディケアに参加するための要件についてまとめられている「米国連邦規則集」の資料データについては、本研究班の視点により、独自に図表化し、分析をしている。(注：訳の解釈は研究班独自)

また、職種間連携については連携方法及び役割分担法に加え、職能団体等関係機関による見解や適切な連携のための方策・ガイドラインについても既に報告されており、これらを参考に具体的な分析を行なった。

一方、日本においては、医療・保健・福祉のケア提供に関して、ケア提供者の役割分担に関する現状と課題を法律的な視点からまとめた。

注)以下、翻訳文については、研究班の解釈により記述しているが、固有名詞や職種名称等、正確な解釈が困難なものについては、原文に使用されている用語のまま記述している。

I. 米国連邦規則にみる Home Health Agency の現状 (資料①より)

1. Home Health Agency (以下、HHA と称す)の構造・運営について

1) HHA の組織構造

HHA とは、患者への提供サービス及びケアプランの実行に責任を負う機関である。HHA の組織構造には、親機関と支部(Branch office)がある (図1)。支部は、親機関のサービス提供地域内の一部地域内でサービスを提供するための拠点である。支部は、HHA に属し、運営・監督及びサービスを共有するのに十分な近距離にある場合には、個々に HHA としての参加条件を満たす必要はない。下部機関(subdivision)とは、複数機能を備えた保健機関の構成成分(病院の在宅介護部門、保健局の看護課など)のうち、単独で HHA の参加条件を満たすものを意味する。下部組織または支部を持つ下部機関は、親機関とみなされる。

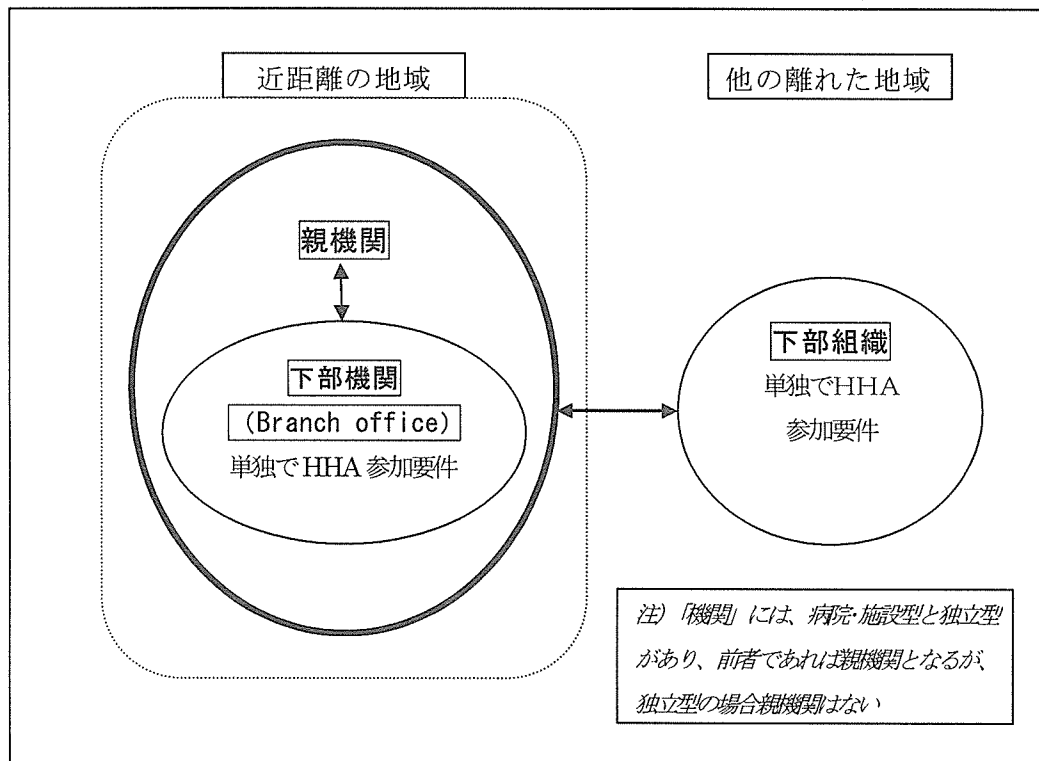


図1. HHA の組織構造 (図は、研究班の文献解釈により作成)

下部組織とは、次の要件を満たす半自立的な組織を意味する。

- 親機関とは異なる地域の患者サービスを提供していること
- 親機関は管理・監督及びサービスを毎日共有するには距離が離れすぎているため、単独で HHA の参加条件を満たすこと

組織、提供サービス、運営管理、ならびに患者ケアに至るまでの責任の委譲に関する権限系統は文書に明記している。運営および監督機能は別の機関・組織に委譲してはならず、直接提供しないサービス(下部組織を通じて提供するサービスなど)はすべて、親機関がモニタリングおよび管理を行うものとしている。HHA が下部組織をもつ場合は、各下部組織の適切な運営記録を維持管理するものとする。

2) HHA の組織計画

HHA は、運営組織の指導下で、全体計画および予算(年間運営予算、資本支出計画など)を作成することとなっている。

- 年間運営予算：一般的に受け入れられている会計原則に基づき、収支項目とみなされる項目すべての見込み収支を含めた年間運営予算を作成する。
- 資本支出計画：少なくとも3年間隔で作成する。一般的に受け入れられている会計原則に基づき、資本項目とみなされる各項目に対する60万ドルを超える見込み支出の見込み財源および目的を記載する。

全体計画及び予算は、HHAの運営組織による指導下で、運営組織の代表者、HHAの運営スタッフ及び、医療スタッフ(いる場合)からなる委員会により作成されるものである。全体計画および予算は、この委員会により年に1回見直され、更新していくものである。

3) HHAの構成員(関係職種)と組織

①HHAの運営管理者

HHAの運営管理者及び任務は、以下のものに限られている。

表1. HHA運営管理者

- 免許を持つ医師
- 登録看護師
- 保健サービスの管理運営に関する研修・実務経験を有し、なおかつ在宅介護または関連保健プログラムの監督または運営管理経験を1年以上有する者

表2. 運営管理者の任務

- HHAの現行機能を組織・指示すること
- 運営組織、専門職グループおよびスタッフ間の現行の連絡を維持すること
- 的確な従事者を雇用し十分なスタッフ教育および評価を保証すること
- 広報資料および活動の正確性を保証すること
- 効率的な予算及び会計制度を構築すること

② HHAの関係職種の要件と関係

従業者の医療行為および患者ケアは、適切な人事施策書に基づいて従事することとなっている。連邦規則に規定されている職種は下記である。

表3 HHAにおける関係職種 (表は、研究班の文献解釈により作成)

- 聴覚訓練士
- Home Health Aide(ホームヘルス補助者;看護助手)
- 作業療法士・作業療法助手
- 理学療法士・理学療法助手
- 医師
- 登録准看護師(Licensed Practical Nurse;LPN)
- 保健師
- 登録看護師(RN)
- ソーシャルワーカー・ソーシャルワーカーアシスタント
- 言語療法士

専門看護サービスおよびその他の治療サービスは、医師または登録看護師(1年以上の経験を持つ保健師が望ましい)の監督および指示の下で提供することとなっている。医師または登録看護師または同等の資格者は、業務時間中のいつでも連絡が付き、提供される専門サービスに関連するあらゆる活動(従事者の能力開発および配置を含む)に参加する

ことになっている。

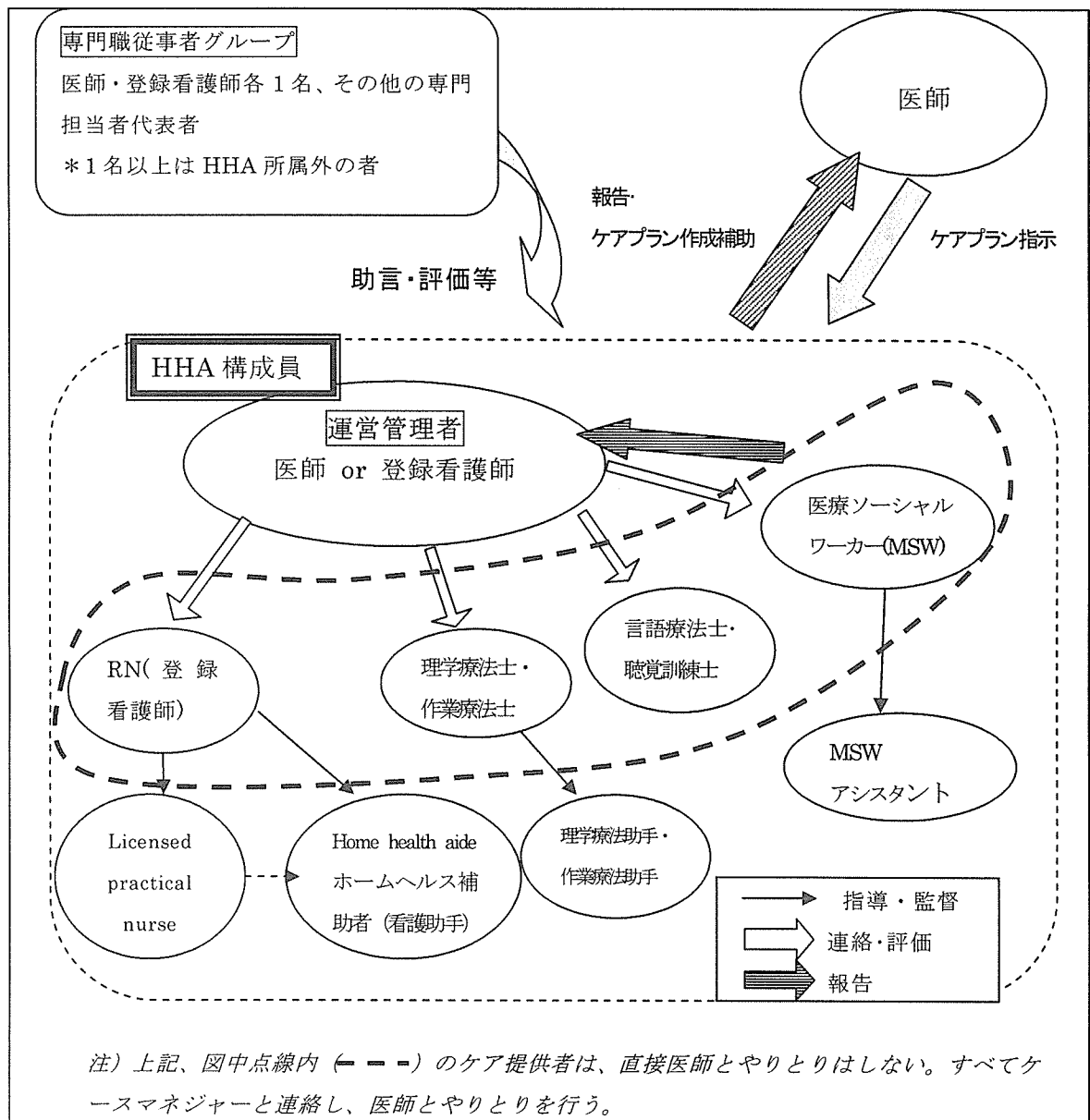


図2. HHA 構成員(関係職種)とその関連図

(図は、研究班の文献解釈により作成)

監督(supervision)：「監督(supervision)」とは、機能または活動の達成を目的として行われる、資格保有者による信頼すべき手順指導を意味する。監督者は資格を有さない従事者を監督することを前提とする。

*注)「監督」という翻訳については、米国の規則に関する本章においてのみ使用する

専門従事者グループ：医師及び登録看護師(保健師が望ましい)各 1 名のほか、その他の専門担当者の適切な代表者で構成している。構成員のうち 1 名は、当該 HHA の所属外のものとなっている。このグループの目的は、以下である。

表4. 専門従事者グループの目的 (表は、研究班の文献解釈により作成)

- 専門的問題に関して HHA に助言を行うこと

- HHA のプログラム評価に参加すること
- 地域内の他の医療従事者との連絡の維持
- HHA の地域情報プログラムを支援すること

これらの目的に従い、HHA の提供するサービスに関する運営方針、入院および退院に関する方針、医学的監督、ケアプラン・救急医療、臨床記録・従事者の資格・プログラム評価の確認をし、年 1 回見直しをしている。専門従事者グループは頻繁に会議を開催し、内容は日付入りの議事録に記録しておくこととなっている。

③時間または訪問単位での契約従事者

HHA が時間または訪問単位での契約従事者を使用する場合には、当該従事者と HHA の間で以下の事項を規定した契約書を結ぶものとされている。

表5. 契約従事者と HHA 間の契約事項 (表は、研究班の文献解釈により作成)

- 患者は primary home health agency によるケアのみを認められているということ
- 提供すべきサービス
- 適用される HHA の全方針(職務資格を含む)を遵守する必要があること
- ケアプランの作成に参加する責任があること
- primary home health agency によるサービスの管理、連携および評価の手順
- 契約の下で提供するサービスに対する支払の手順

2. 提供サービス

1) サービスの提携

HHA は、患者の自宅として使用されている住居にて、専門的看護サービスおよび 1 種類以上のその他の治療サービス（理学、言語又は作業療法；医療社会サービス；在宅介護サービス）を訪問ベースで提供している。所定のサービス 1 種類以上は HHA の従事者が直接提供しなければならないが、2 種類目以上のサービスに関しては、別の機関または組織との提携により提供してもよいことになっている。

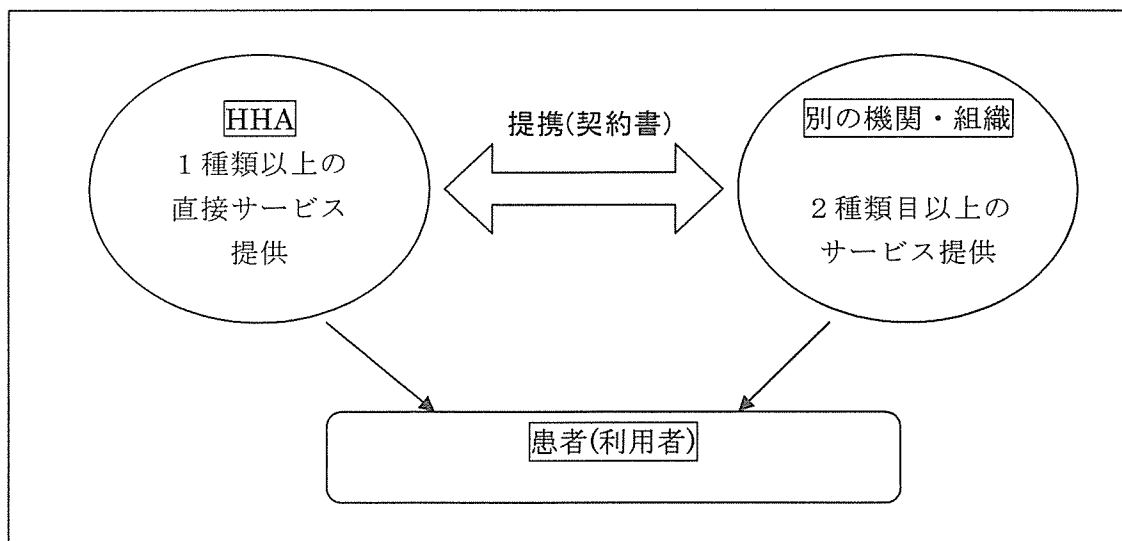


図3. 複数機関によるサービス提供

(図は、研究班の文献解釈により作成)

2) 連携によるサービスの提供

全サービス提供従事者は相互の連絡を維持し、各人の取り組みの効率的な連携を保証し、ケアプランに示された目的を支援することとなっている。臨床記録または症例検討会の議事録を通して、効率的な配置交換、報告および患者ケアの連携が図られているかが確認されている。別機関または組織との連携により提供するサービスについても契約書により具体的に決められている。

① ケアプラン作成における連携

HHA のケアはすべて、医師により作成されるケアプランに従って実施される。ケアプランは定期的に見直しされている。

ケアプランには、以下の内容が含まれている。

表6. ケアプランの項目

<ul style="list-style-type: none">○ 関連するすべての診断(精神状態を含む)○ 必要なサービス○ 備品の種類○ 訪問頻度○ 予後○ リハビリテーションの可能性○ 機能の制限○ 許可される活動○ 栄養所要量○ 薬剤及び治療法*○ 損傷を予防するためのあらゆる安全策○ 退院または紹介のタイミングに関する指示 <p>*治療の指示には、使用すべき具体的手順、手段、量、頻度、期間が含まれている。</p>
--

ケアプランは HHA による評価訪問が終了しないと完成しない場合には、医師に対して、当初のプランへの追加または修正を認めるよう助言することになっている。また、ケアプランの作成には療法士およびその他の HHA 従事者が参加している。

ケアプランの見直しは、主治医及び HHA 従事者により、患者の重症度に応じた頻度で行われている。HHA 専門職スタッフは、ケアプランを変更する必要性を示唆するような変化が生じた場合には、必ず医師に迅速に報告する。「薬剤投与」および「治療」は、医師の指示通りにのみ HHA スタッフが患者や家族に教育をする。

口頭での指示は、書面化し、指示されたサービスの提供または監督責任者である登録看護師または資格保有の療法士が署名および日付を記載することになっている。口頭での指示が受けられるのは、州法・連邦法の他、HHA の内部方針に基づき、指示されたサービスを提供する権限をもつ従事者のみに限られている。

②各職種の任務

HHA サービス提供者である各専門職は、連邦法によって以下の一覧に示した通りの任務に基づき、実践している。詳細な業務の記載ではないが、「ケアプランの作成」については、登録准看護師 (Licensed practical nurse) と Home health aide (看護助手) 以外のほとんどの職種が実施している。

表7. 各職種の仕事(連邦規則に明記されている仕事のみ抜粋) (注)…下線部分は他職種の重複任務 (表は、研究班の文献解釈により作成)

<p>【専門的看護サービス】 HHA は、ケアプランに従い、登録看護師による、あるいは登録看護師の監督下での専門的看護サービスを提供する。</p>	<p>【治療サービス(理学療法・作業療法・言語療法)】 HHA が直接、あるいは他者との連携により提供するあらゆる治療サービスは、資格を有する療法士、あるいは資格を有する療法士の監督下で資格を有する療法助手が、ケアプランに従って提供する。</p>	<p>【医療社会サービス(Medical social service)】 HHA が医療社会サービスを提供する場合は、ケアプランに従い、資格を有するソーシャルワーカー(SW)が、資格を有するSWの監督下でSWアシスタントが提供する。</p>	<p>Home health aide; ホームヘルス補助サービス ホームヘルス補助者は、登録看護師が個々の患者に割り当てる。ホームヘルス補助者用の患者ケア指示書は登録看護師またはその他の適切な専門家が作成しなければならぬ。</p>
<p>Registered nurse 登録看護師</p>	<p>登録准看護師 Licensed practical nurse</p>	<p>療法士 (理学・作業・言語)</p>	<p>理学療法助手・作業療法助手</p>
<p>○ケアプランを開始し必要な改訂を行う ○初回評価訪問を行う ○患者の看護ニーズを定期的に再評価する ○専門分野別の高い看護スキルを必要とする看護サービスを提供する ○予防およびリハビリテーションを目的とする適切な看護手順を開始する ○臨床および経過記録を作成する ○現行サービスに参加する ○サービス間の調整を行う ○医師およびその他の従業者に患者の状態およびニーズの変化を知らせる ○看護および関連ニーズをかなえるため、患者および家族のカウンセリングを行う ○他の看護従業者の監督および教育を行う</p>	<p>○HHA の方針に基づきサービスを提供する ○医師および登録看護師による専門的処置を補助する ○無菌手技が必要な場合に治療器具および材料を準備する ○患者が適切なセルフケア手技を学ぶための補助を行う ○臨床および経過記録を作成する</p>	<p>○ケアプランの作成(および必要に応じた改訂)を補助する ○医師が機能レベルを評価する際に補助する ○家族およびその他のHHA 従業者に助言を行い相談に応じる ○臨床および経過記録を作成する ○現行プログラムに参加する</p>	<p>○療法士により計画・委託されたサービスを提供する ○患者および家族の教育 ○臨床記録および経過報告の作成を補助する ○現行プログラムに参加する。</p> <p>* 言語療法サービスは、資格を有する言語療法士または聴覚訓練士、あるいは資格を有する言語療法士または聴覚訓練士の監督下でのみ提供する。</p>
<p>Home health aide ホームヘルス補助者 (看護助手)</p>	<p>ソーシャルワーカー</p>	<p>○ケアプランの作成に参加する ○医師およびその他のチーム員が、健康上の問題に関連する重要な社会的および感情的要因を理解する手助けをする ○家族に協力する ○適切な地域資源を利用する ○臨床および経過記録を作成する ○現行プログラムに参加する ○退院プランの作成および他のHHA 従業者の相談に応じる</p>	<p>○身辺介助の提供 ○治療の延長または看護サービスの延長線上にある単純な処置の実施 ○歩行または運動の介助 ○通常は自己投与される薬剤の投与介助 など * 資格を保有するホームヘルス補助者が提供しなければならぬ。 * ケアプランにおいて医師が指示し、州法下でホームヘルス補助者による実施が許されているサービスを提供する。 * 看護ケアを受けている場合、登録看護師が監督訪問を実施する。高度な看護ケアを受けていないが、その他の高度なサービス(すなわち、理学療法、作業療法、言語療法サービス)を受けている場合には、適切な療法士が監督を行っている。</p>

③Home health aide（本報告書では主に「看護助手」）、と他専門職との関係

各専門職はそれぞれ、助手や補助者との業務の連携を図っており、連邦規則にも規定されている。各職種の手も一定の要件や研修を受けたものであり、各専門職の監督下、もしくは指示の下、サービス提供することになっている。

特に、Home health aide（看護助手）の業務については、監督者である看護師およびその他の療法士との関係(連携方法)について、以下のように詳細に規定されている。ここで指導可能な登録看護師とは、2年以上の看護経験(うち1年以上はホームヘルスケアの経験)を有する登録看護師、または登録看護師の監督下でのその他の者による指導が必要である。

【研修指導・監督】

Home health aide（看護助手）の研修プログラムでは下記科目について75時間以上の受講が必要とされており、そのうち16時間以上は、登録看護師または登録准看護師（LPN）の直接の監督下での実習が必要である。

表8. Home health aide(看護助手)の研修プログラム内容

(i)	コミュニケーション能力
(ii)	患者の状態および提供したケアまたはサービスの観察、報告および文書作成
(iii)	体温、脈拍および呼吸数の測定および記録法
(iv)	基本的な感染対策
(v)	Home health aide(看護助手)の監督者に報告しなければならない身体機能の基本的要素および身体機能の変化
(vi)	清潔、安全および健康的な環境の維持
(vii)	緊急事態の認識、ならびに応急処置に関する知識
(viii)	HHA のサービス提供患者の身体的、感情的および発達上のニーズ、患者への接し方(患者の人権、プライバシー及び所有権を尊重する必要性等)
(ix)	患者の清潔さおよび身だしなみを保つための次のような適切かつ安全な方法
	(A)清拭
	(B)スポンジ浴、入浴またシャワー浴
	(C)洗面台、浴槽またはベッド上でのシャンプー
	(D)爪および皮膚の手入れ
	(E)口腔衛生
	(F)トイレおよび排泄
(x)	安全な移動法および歩行
(xi)	動作および体位の正常範囲
(xii)	適切な栄養および水分摂取量
(xiii)	HHA が Home health aide(看護助手)に実施させる可能性があるその他の作業

【能力評価】

HHA は、各 Home health aide（看護助手）の遂行能力を12ヵ月に1回以上の頻度で評価されており、12ヵ月に12時間以上の実地研修を受けなければならない

いことになっている。(実地研修は、Home health aide (看護助手) が患者にケアを提供している間に実施してもよい)

この能力評価は、上記【研修指導・監督】の項の項目について行われ、登録看護師が行うことになっている。評価方法は Home health aide (看護助手) の患者へのケアを観察して評価される項目と筆記・口頭試験による項目があり、能力が十分でないときみなされた項目が1種類以上ある場合には、免許保有看護師の直接の監督下でない限りケアを実施することはできないことになっている。

【監督】

患者が高度な看護ケアを受けている場合、登録看護師が監督訪問を実施しなければならない。患者が高度な看護ケアを受けていないが、その他の高度なサービス(すなわち、理学療法、作業療法、言語療法サービス)を受けている場合には、適切な療法士が監督を行ってもよいこととなっている。登録看護師(またはその他の専門家)は、2週間に1回以上の頻度で患者の自宅を現場訪問しなければならない。

高度な看護ケア、理学療法、作業療法、言語療法サービスとも受けていない患者にホームヘルス補助サービスのみが提供されている場合には、登録看護師は1ヶ月に1回以上の頻度で患者の自宅を監督訪問することとなっている。このような場合には、Home health aide (看護助手) が患者を適正にケアしていることを保証するため、Home health aide (看護助手) が患者にケアを提供している間に監督訪問を実施しなければならない。

ホームヘルス補助サービスが、HHA に直接雇用されていない者により提供される場合や HHA が別の組織との提携によりホームヘルス補助サービスを提供することにした場合には、HHA には「Home health aide (看護助手) が提供するケアの全般的な質を保証すること」「ホームヘルス補助サービスを監督すること」「HHA との提携下でサービスを提供する Home health aide (看護助手) が研修要件を満たしていることを保証すること。」という義務がある。

3. 情報の記録・管理・共有について

文書等により、情報を交換したり、提出(報告)や共有することも連携方法のひとつであり、この文書(記録)について、誰が何を文書化(記録)し、誰に提出(報告)、または誰と共有するのかについて具体的に規定されている。

1) ケア提供者間での情報の記録・管理・共有等

ケア提供者側が患者のケア提供前後に把握した情報をどのように記録し、その情報をどのように活用するのかについては、記録文書の種類、誰が何を記録するのか、誰に何を報告するのかに関して連邦規則に明確にされている(表9)。

表9. 記録文書の種類と内容

(表は、研究班の文献解釈により作成)

記録文書の種類	記録の内容/その他
ケアプラン	
退院時要約(病院からの)	病院からの退院時の患者の医療及び健康状態が記載されている。退院時要約について、HHA は主治医に提出可能である。

	ることを知らせ、要請に応じて送る。
指示	医師名、薬剤、食事、治療及び活動に関する指示
Clinical note（臨床記録）・Progress note（経過記録）	患者との接触の記録を意味するもの。介護チーム構成員が記載し、日付を記録。 徴候・症状・実施した治療・投与薬剤・患者の反応 提供したケアの内容及びケア期間中の患者の反応を要約し、介護チームの構成員が日付及び署名を記載した記録文書。
Summary report（概略報告）	患者の臨床記録及び経過記録の適切な項目を編集した文書。 患者の医師に提出するもの。

上記の文書について、患者が別の医療機関に移る際には、転院先に臨床記録または要約の写しを送る。これらの記録の保護については、紛失または無断使用がないよう予防策を講じ、手順により記録の使用および移動、情報公開の条件を管理する。法律により許可されていない情報の公開には、患者の同意文書を必要とする。

2) 患者とケア提供者間における文書による情報のやりとり

1) のような患者情報のケア提供者側の記録に加えて、患者とケア提供者間の取り決めや説明に関して、文書により明確にしておくべきものがある。この情報のやりとりは、「説明」や「通知」として扱われ、このような文書は主に、連邦規則 Section 484.10 に規定されている「患者の権利」を守るための規則として定められている。連邦規則では、この「患者の権利」を、「患者は自らの権利について説明を受ける権利がある。HHA は患者の権利の行使を保護・奨励しなければならない。」としている。更に、この権利の通知について、以下の文言がある。

- HHA は患者に対し、患者へのケア提供前、あるいは治療開始前の初回評価訪問中に、患者の権利を書面にて通知するものとする。
- HHA は、患者の権利が本 section の要件に沿って通知されたことを示す文書を維持管理しなければならない。

患者とケア提供者間の文書による情報のやりとりに焦点化して、その文書(記録)を下記の一覧にまとめた(表 10)。これらは、サービス提供者による説明と同意の原則を文書による規定で義務付けているものといえる。

表 10. 患者とケア提供者間での文書 (表は、研究班の文献解釈により作成)

文書(記録)の種類	文書の内容
患者の権利の事前通知	患者の権利 患者へのケア提供前、治療開始前の初回評価訪問中に「患者の権利」を書面にて通知する。

患者、患者家族、保護者から表明された苦情に関する文書	治療またはケアに対するサービス提供者による患者の権利の尊重の欠如についての苦情が患者、患者家族、保護者から表明された場合、これを調査し、苦情の有無およびその解決方法の両方に関して文書を作成する。
ケア・治療プラン作成参加の権利の事前通知	患者がケアまたは治療プランの作成及び変更に参加する権利を有することを <u>事前に通知</u> する。
ケア・治療に関する事前説明、およびケア・治療プランの作成	患者は、提供されるケア及びその変更に関して、 <u>事前に説明</u> を受ける権利がある。 HHA は、ケア提供担当者・訪問頻度案に関して、 <u>事前に通知</u> する。 ケアプランの変更の場合も変更前に患者に <u>通知</u> する。
HHA における事前説明に関する方針・手順書の維持管理と説明文書	HHA は事前説明に関する方針について患者に事前に説明し、説明文書を提供する。その際適用される州法についても説明する。 (事前説明：ケア提供前であれば初回訪問時でもよい)
医療記録の機密保持に関する方針・手順の通知	患者は HHA が維持管理する医療記録が機密として扱われる権利をもつ。HHA は、臨床記録の開示に関する自らの方針および手順を患者に <u>通知</u> する。
HHA のサービスに対する支払機関からの予想支払額と患者が支払う予想金額についての通知（口頭及び書面での説明）	○ メディケア、メディケイド、またはその他の支払機関から HHA に通知されている予想支払額 ○ メディケアの適用範囲外とされるサービスにかかる費用 ○ 患者が支払う必要がある予想金額 上記の変更がある場合にも、変更を知り得た日から 30 日以内に口頭及び書面にて <u>通知</u> する。
州内の HHA ホットラインが利用可能であることの通知	HHA がケアを受け入れた際、州の HHA ホットラインの電話番号、受付時間、ホットラインの目的が地域の HHA に関する苦情または質問の受付であることを書面により通知する。 注) ここに「生前指示」に関する項目が含まれることが多い

3) 患者データの州当局への報告

HHA は、患者の OASIS データセットを含むソフトウェアを用いて、所定のフォーマットで患者データをコード化し、記入後 7 日以内に州当局または HCFA の OASIS 受託業者宛に電子的に報告しなければならないことになっている。このように、外部機関に対する情報公開により、常時評価機能が機能している。報告するデータ項目は、以下である。

表 11. OASIS データ項目

臨床記録の項目、人口統計学的変数および既往歴、居住形態、支援的援助、知覚の状態、皮膚の状態、呼吸の状態、排泄の状態、神経/情動/行動の状態、日常生活動作、薬物療法、備品管理、救急治療、施設入所または退院時に収集したデータ
--

II. Unlicensed Assistive Personnel(以下、UAP とする)に関する見解

米国における UAP に関する議論の経緯は、1987年のナーシングホームの改革における法的整備の際の長期療養施設における看護助手の訓練及び適格性評価の要件の確立により進められてきた。その後、1990年に National Council of State Boards of Nursing(NCSBN) は概念説明書を提示している。この説明書では委譲の概念が論じられ、委譲プロセスが示された。1992年には、American Nurses Association(ANA)アメリカ看護協会が見解を表明しており、そこで UAP に関する定義を行っている。また、この定義を受けて National Council of State Boards of Nursing(NCSBN) は、看護師による UAP への看護業務の委譲について、適切かつ確実な遂行のための実務指針を示している(1995)。その後も、UAP との適切な関係性により、安全で良質な患者ケアを実現するための提言を示している。以下に、これらの団体が示した内容を整理し、分析する。

1. UAP の定義とその任務

1) American Nurses Association(ANA)による UAP の定義 (資料②より)

1992年に、ANAの「無資格の補助職員に対する ANA 作業部会」は、無資格の補助職員と共に働く登録看護師の役割に関する ANA の Position Statements を明確にするために以下の定義を策定している。

【Unlicensed Assistive Personnel (UAP)】

患者／利用者のケア活動の提供において登録看護師の補助的役割で機能を果たすよう訓練され、看護師により委譲された無資格の個人。

この用語には、看護助手、雑役係、アシスタント、付き添い、または技術者などが含まれるが、これらに限定されるものではない。

前項で述べた「Home Health Agency」で活動している「Home Health aide」も UAP に含まれている。

2) UAP のケア活動内容 (資料②より)

ANA による資料では、UAP のケア活動内容を「一般に、直接ケアと間接ケアに分類することができる」としている。

UAP が行う患者への直接ケア活動は登録看護師により委譲され、人間の基本的ニーズを満たすことにおいて患者／利用者を補助する活動である。これには、飲食、体位調整、歩行、整容、排泄、着替え、および社会化に関連する活動が含まれ、これらの活動に関連するデータの収集、報告、および文書化を伴う場合もあると考えられている。このデータは、その情報を用いて患者ケアについての臨床上の判断を行うために RN に報告される。UAP に委譲される活動には、保健カウンセリング、指導は含まれず、独立した、専門的な看護の知識、技術または判断を必要としないものである。(*上述の定義に関連している判断とは、エビデンスまたはデータの解析に基づく見解の形成および臨床上の決定において看護師が行行使する知的な過程と定義されている。)

患者の間接ケア活動は、看護が提供される環境およびシステムの維持を中心としたもので、非常にまれに患者の直接ケアを含むことがある。これらの活動は、清潔で効率的かつ安全な患者ケア環境の提供を補助するものである。通常、家事および輸送、事務、保管、および消耗品維持などが含まれている。

2. Registered Nurse(以下、RN とする)による UAP への委譲について

ANA の見解(1992 年)によると、ANA は、今日のヘルスケア環境において RN が提供すべきサービスが無資格の補助職員すなわち UAP により提供されていることを認識している。そして、「懸念すべきことは、実質的にすべてのヘルスケア環境において法律上看護業務内にある機能を UAP が不適切に遂行していることである」「これは州の看護業務法違反であり、公衆安全への脅威である。今日、業務環境、提供の場、およびスタッフ構成の再設定を伴う業務範囲構成の明確な定義を行わなければならないのは看護師である。適切な役割、業務内容の説明、および UAP の責任の策定に際し、効果的かつ他のヘルスケア専門家および管理者と協力的に、看護師をサポートするための専門的なガイドラインを設定しなければならない。」と述べ、具体的なガイドラインを提示している。そして、「委譲； Delegation」及び関連する用語についての定義を明確にした。

1) 委譲の定義・原則 (ANA による) (資料②より)

ANA(1992 見解より)による「委譲」及び関連用語の定義は以下のとおりである。

表 12. ANAによる「委譲」及び関連用語の定義

<p>【Delegation(委譲)】</p> <p>結果の責務を保持しながら、ある活動を遂行する責任を、ある人から別の人へ移すこと。</p> <p>例:ある活動のある無資格の人に委譲する場合、その看護師はその活動を遂行する責任を移行するが、専門職としてのケア全体の責務は保有している。</p>
<p>【Assignment(割り当て)】</p> <p>ある活動の責任および責務の両方を下向きまたは横向きにある人から別の人へ委譲すること。横方向または下方への委譲は、技術、知識、および判断力に富んだ人に対して行われなければならない。その活動は、個人の業務範囲内でなければならない。</p>
<p>【Supervision (監督)】</p> <p>ある人のある活動の遂行への指示を与え、指導し、結果に影響を与える活発な過程。監督は、一般に、現場(活動が遂行されている間、看護師が物理的に存在するかまたは、すぐに対応可能である)または現場外(看護師が書面または口頭によるコミュニケーションなど種々の手段を通じて指示を与えることができる)に分類される。</p> <p>(* 前述の「連邦規則」に記述されている定義とは、視点が異なっている)</p>

上記の定義は、UAP との関係性を明確化する上で、重要である。

更に、ANA では、RN による UAP への教育、規制等に関する方針は、時代背景や環境因子に影響されるとしながらも、基本的な原則は以下の通り一貫していると、明確に示している。

表 13. ANAによる「RN と UAP との関係性における基本的原則」 (表題: 研究班加筆)

- 看護業務の範囲を決定するのは看護専門職である。
- 患者の直接ケアの提供に関与するすべての無資格の補助職員の役割につい