

【訪問介護から訪問看護への連絡体制】

訪問介護に何らかの観察と報告を依頼するならば、電話連絡の方法にも申し合わせが必要である。通常は、訪問看護事業所のサービス提供者からケアマネジャーを経由して訪問看護ステーションのサービス管理提供者へ情報が届けられる。しかし、それでは適切なタイミングを逃すことも想像に難くない。ヘルパーにとっては、今、目の前でおこっている状態の変化の緊急性を適切に判断することも難しいのだから、速やかに訪問看護師の判断を得ることができる体制が必要といえる。

「事業所を通して連絡することが基本だと思うけど、入った者でなければわからないこともある。『今日入った誰それですが・・』と利用者宅から電話が入って、いいタイミングで指示が出せることもある。事業所に報告は戻しますが、ヘルパーさんから電話が来て困ることはありませんよ、こっちも、そうしてヘルパーさんに看てもらっているところもあるし。」(J)

「併設事業所で顔が見える関係なので気軽に電話して何でも聞きます。掃除機をかけていたら、薬が落ちてたけど、どうしたらいいかとか電話で聞けますし」(C)

「ベッドサイドに訪問看護ステーションの電話番号を貼っておいて、本人もしくは家族に代わってヘルパーさんが電話をかけるという約束事になっています。ヘルパーさんが怒られては気の毒だからね・・状況の変化に応じて連絡できる体制というのを看護側も発信しないと、介護の方たちがSOSを出せないのではないかと思います」(C)

<チェックポイント>

- ・ 利用者の状態の変化に関する連絡方法を確認しておくこと。特に、(自事業所のサービス提供責任者への連絡よりも先に) 第1報を「訪問看護ステーション」へ入れて良い場合について取り決めておく

【訪問看護と訪問介護の心理的な距離】

連絡体制だけではなく、訪問看護側は看護師に対して“壁”のようなものを感じている向きもあった。訪問介護側の思い込み、先入観は大きいようだ。

「ヘルパーさんは、最初、一緒に入る看護師に非常に気を遣ってるようでした。別に私たち(看護)が偉いわけでもないのに」(E)

「前の職場(ヘルパー事業所)の時は、看護師さんに直接電話するなんてあり得ませんでしたよ」(C)

「看護師でケアマネもしていますが、区のケアマネの連絡会に行くと、福祉系のケアマネからここぞとばかりに質問されます。やはり、看護は敷居が高くて、普段は質問できないって言われます」(C)

訪問看護ステーション、訪問介護事業所が同一法人の場合は、心理的にも近しい関係にあるようである。

「併設のヘルパーステーションとは毎朝ケアカンファレンスをしているようなものです。ケアマネも併設しているのでプラン変更も頼みやすいし」(D)

「顔が見える関係だからこそ気軽に聞けます。医療処置に関することも教えてもらえるし」(C)

「医学書も一通りそろっているから、勉強したい人(ヘルパー)には自由に読んでもらってるし、質問されればいつでも答えますし」(C)

一方で、訪問看護と訪問介護と一緒にケアに入ることに對して、少なくとも、今回イン

タビューをした訪問看護師は好意的な感覚を持っていた。同時に入ることで、お互いが本来の自分が行うべきケアに専念できること、訪問介護と協働することで、新たな気づきが得られているという。また、訪問介護にとっても、普段感じている不安やちょっとした疑問を相談できたりできるという。

「私は、ヘルパーさんと一緒に入るの好きですね。ヘルパーさんは本当に生活に密着しているというか、目のつけどころが違うなと思います」(E)

「看護職と介護職の時間の流れが違う。看護職は「テキパキ」、介護職は「ゆったり、のんびり」。看護職からみると「ゆったり、のんびり」にイライラとすることもあるが、介護職の利用者の意欲の引き出し方の見事さに、驚かされることも多い」(G)

「看護師さんと一緒になる時は、日ごろ気になっていることを聞いたりします」(A)

「ヘルパーは、細かいことを見ていてくれるなと感じます」(D)

【“通訳”としての訪問介護】

ALS療養者とのコミュニケーションは、文字盤、音読法、伝の心などのコミュニケーション装置を使いこなすことが必要となる。訪問看護に比べ、頻回にサービス提供している訪問介護の方が、コミュニケーションを取れることが多いようである。

「訪問入浴は看護師、ヘルパー、運転手兼ヘルパーの3人チームだったが、コミュニケーションを取れる人がいなかったので、滞在型のヘルパーが“通訳”になっていた」(D)

「訪問看護が入っている時でも、何かあると私(ヘルパー)を呼ぶコールがなる」(D)

3) サービス提供開始にあたり

2)では、実際のケアミックスの事例をまとめたが、そのようなサービス提供を行うためには、以下のような準備がなされている。

【利用者宅でのカンファレンス】

訪問看護、訪問介護それぞれ、重度障害者にサービス提供を開始するにあたってはケアプラン外で利用者宅を訪問し、ケアの内容や留意事項を確認していた。

訪問看護が他のサービス事業者に留意事項などを指示することも多いようである。重度障害者の場合はケアに関わる人数も多く、担当者が変わるごとにとなると頻度も指導する頻度も高くなる。訪問看護、訪問介護のどちらかの時間に合わせて利用者宅を訪問し、指導は行われる。

「最初にそのお宅に入るときは、敢えて訪問看護師さんが滞在している時間に、私(管理者)とヘルパーで見学にうかがいます。看護師さんはどういうことをされているのかということをおぼせてもらったり、ご家族のご意向を聞いたり。2, 3回は見学させてもらいます」(A)

利用者本人、家族が訪問看護師から指導を受けることを望んでいる場合もある。

「ご本人、ご家族さんが『看護師さんがやっているのをまず、見て覚えて欲しい、教えてもらって欲しいといいます』」(E)

どちらの時間に合わせるかはケースバイケースのようである。時間の融通が利く方、あるいは追加になったサービスの方が合わせるようである。

「ケアの時間に合わせて、ヘルパー事業所さんが来てくれました。あちらの方が時間の融通が利くと言ってくくださったので」(E)

「基本的なことは、訪問介護事業所のコーディネーターさんが事前に指導してくれます。私

(看護師)からは、移動動作、リハビリ動作、体位調整。首がガクツとなったら鞭打ちになるからとか、ご本人の体を触りながら、これだけは押さえておいて、ということをお伝えします。」(E)

もちろん、この時間はどちらかの事業所の“持ち出し”になる。事業所の収入としてはマイナスかも知れないが、ケアを開始する時点で、利用者ごとの個別、具体的なケア内容や留意点を、ご本人のベッドサイドに関係者が集まり申し送りをするのは、重要なことと考えられていた。

「最初が大切で、あまり時間が取れずに始めてしまうと、後で何度も呼ばれることになる。初期のうちに関わるメンバーで何度かお宅に行き顔を見ながら引継ぎをする。ある意味、現場でケアカンファをするような感じなんです。関係者が“どさっ”と行ってびっくりされたこともありますけど、ご家族も安心なんじゃないかしら。報酬はつかない部分ですが、後から、それが生きてきます」(C)

【新人職員の場合】

訪問介護では、すぐにサービスを提供するのではなく数週間程度の見学期間を経てそれから、身体介護そして吸引と実施するケアの範囲を広げていく。

「新人の場合は2週間程度、見学をしてもらいます。足のマッサージを一緒にやってもらうこともありますけど、まずは、どんなことをしているのか見学。それから、徐々に身体に障ってもらって、吸引を教えるのは次の段階ですね」(J)

【吸引】

吸引は、退院後にかかわるヘルパーが病棟の看護師から指導を受ける場合と、訪問看護師が指導する場合、主治医の医療機関の看護師が指導する場合があった。退院時に病棟で吸引の指導を受けることはないという意見もあった。

「退院後、ヘルパーに吸引を頼むならば、入院中にヘルパーを病院に呼び、練習をしてもらう。患者自身が納得するまで練習をしてもらう」(D)

「退院時のカンファレンスに行くことはありますが、吸引の指導というのは、正直なところ受けたことはないですね」(A)

「利用者宅で実際に、主治医の所属する医療機関の訪問看護師が指導した。指導期間は3ヶ月」(H)

長期間の在宅療養となり、家族や看護師の吸引に加えて、ヘルパーにも吸引をという場合は、ゆっくりと時間をかけて導入していけばいいと考えられていた。まず、ヘルパーにとって、吸引は怖いことのようなのである。「怖い」と思ってもらわなくては困るという意見もあり、慎重すぎるぐらいで丁度良いという意見もあった。

「まったくの新人には、事業所の看護師資格者が指導します。本人が、自信がもてるまで」(B)

「チェックリストに従いながら、3、4ヶ月かけて指導して、再度にドクターに見てもらってOKをもらってという予定です(現在練習中)。現在2ヶ月目で本人は不安もないから、どんどんやって欲しいといいますけど、ゆっくり手順を踏んでと思ってます。」(D)

「最初は、機械のスイッチを入れるところから手がふるえてどうしようもありませんでした。今でも、ちょっとしたことで大騒ぎしています」「言ってくださるからいいんです。“まあ、いいか”で済まされることが一番困る」(A)

「ヘルパーさんには『怖いと思ってもらわないといけないことなんです』って言ってます。看護師だって怖いですよ。だから私たちにすれば“なんでもやります”ではなく、慎重すぎるぐらい

の方がいいかなと」(D)

ただし、看護師が指導できるのは吸引の清潔手技や手順であって、ヘルパーがやる吸引に“OK”を出すのはあくまで利用者本人である。たとえ、看護師であっても、OKが出ないことも珍しくない。

「教えられるのは手順であって、ヘルパーにOKを出すのはあくまで本人。同じ圧で、同じ深さでやっても本人にとっては微妙な違いがあるみたいでOKがでないことがある。看護師がOKを出しても本人がOKを出すとは限らない」(J)

「吸引の練習を始めて3ヶ月たっても、やらせてもらえない人もいる(利用者のOKがもらえない)。事業所としては厳しいですね」(A)

吸引の手技は確実であっても、本人のOKが出ないかぎりにはケアに入れない。よって、吸引の経験が十分あるヘルパーの場合でも、研修は不可欠となる。吸引はそれだけ個別的な対応が必要といえる。

「いきなり行って吸引をすることはあり得ない。そのお宅のやり方がある。まずは1日の流れを見学する。その後、吸引をして、先輩なり管理者がチェックをして、利用者さんの許可を頂ければスタートです」(A)

【コミュニケーション】

重度障害者に対するケアでは、コミュニケーションがひとつの壁となっている場合がある。コミュニケーションをとらない看護師、介護職は、患者に受け入れてもらえないことも珍しくない。コミュニケーションさえ取れば、吸引は誰でもいいという患者もいる。前述の看護師であっても吸引をさせてもらえない、OKを出してもらえないケースも、吸引の手技よりもコミュニケーションに問題がある場合もある。

「訪問看護師はコミュニケーションがとれる所長さんと他2名に固定だった。通所介護を利用したこともあったが、文字盤が読める職員の退職と同時に、通所は止めた。コミュニケーションをとろうとしない人が口腔内吸引をした時はチューブを噛み切って拒否したこともある。」(J)

コミュニケーションをとらないという苦情もあるという。実際、看護師、介護職のコミュニケーション能力がどれほどのものか、今回の調査の中ではわからないが、コミュニケーションがとれないことは、看護、介護側と利用者双方に負担であるといえる。まず、コミュニケーションをとってもらえないことは利用者にとって不満であることは間違いないだろう。

「コミュニケーションをとらない人は寄せ付けませんでした」(J)

「コミュニケーションをとらない人の場合、『〇〇さんは心が無い』と苦情がきます」(E)

コミュニケーションが取れないことはサービス提供側にも精神的に負担である。

「夜専門のヘルパーはなかなか定着しませんでした。暗闇の中で素早く察することは難しく、負担だったようだ」(J)

「新人さんは、何ですか？って顔を見ても目も合わせてくれないと“私嫌われてるのかしら？”となってしまって、おじけづいちゃいますね。そうなると、もう悪循環なんです」(A)

「うちの職員は全員コミュニケーションはとれている」という意見もあった。コミュニケーションが取れなくて、つまり、相手の意向を確認しないでどうしてケアができるのか、コミュニケーションが基本だという意見である。決して、楽にコミュニケーションが取れているというわけではなく、“聞く”という

姿勢の問題である。

「私は、初めて入った時から文字盤が出来てしまったのです。ただ、状態が悪くなるにつれて、コミュニケーションの幅が狭くなったので、スランプのように読めない時期があった。友達づきあいと一緒に、気が合う人同士だと文字盤も使えるようだった」(J)

「病院からの実習生に『目を見てケアするんですね』って驚かれたことがある。目を見ないでどこを見るのでしょうか？音読法を使うことが多いです。はまってしまって、どうしてもわからない時、相手の目が“チッ”となりますよ。時間かかるけど、私も一生懸命聞きますから、という姿勢を見せていればわかってもらえます」(E)

「どうしても今日は時間に余裕がないという時は「今日はダッシュで次のお宅に行かなくてはならない」と正直に言います。そうすると相手も理解してくれます」(E)

初めてケアに入るヘルパーには、コミュニケーションのとり方も重要な申し送り事項となる。

「パソコンを読めばわかるが、画面ではなく、音声(その方の声)を聞いてから返事をしてくださいと言ってある。また、ヘルパーさんは、のどに穴が開いてて、機械がついていてという状況に気もそぞろになってしまうが、『とにかく顔を見て、にっこりしてください。相手もにっこりしたら大丈夫ですよ』と伝えていきます」(E)

ALS療養者がスムーズに自分の気持ちを伝えられないというもどかしさを理解することもコミュニケーションの第一歩であろう。コミュニケーションツールを使いこなすことだけではなく、観察力や想像力は必須といえる。

「○さんの場合は、Yes/Noも分からないし、起きているか寝ているかも分からなくなりました。でも、自分の感覚ですが、苦しくないかな、暑くないかなと感ずることがあります」(A)

「患者さんは、清潔手技が出来ていない状態で吸引しようとする手を『やめろ』と振り払うことも出来ない。額にかかった髪を振り払うこともできない。介護者は慎重に、そしてよく観察しなければ」(J)

4) 情報共有

【訪問看護と訪問介護の情報共有】

重度障害者の場合は、訪問看護、訪問介護を中心に利用しているサービス種類も多く、サービスごとにみても関わる人数は多い。情報の共有は重要な課題である。

ケアカンファレンスの開催状況は様々であった。保健所が主催して利用者宅で開催するカンファレンスが3ヶ月に1回というところや、1度も開催したことはないというところもあった。また、そのようなカンファレンスはサービス提供責任者が参加しており、実際にケアに入っている担当者同士は、利用者宅で会った時に自然と情報交換をしているようである。

一番多く聞かれたのは連絡ノートの活用である。ノートを使って、訪問看護が訪問介護からの質問に答えていた。なかには、サービス事業者ごとにノートがあるようなケースもあったが、訪問介護の方が多くサービスに入っているため、訪問看護も、訪問介護のノートと一緒に書かせてもらっているということもあった。連絡ノートの利用は一般的なようだが、ノートを確実に読んでいるかどうかを確認する術はない。どうしても伝えたいことは、ノートではなく手紙にしておいてくることも

あるということだった。

【事業所内の情報共有】

一人の利用者に複数の担当者が関わることは、円滑にケアを進めるためであるが、それだけ、情報の共有も難しくなる。担当者が事業所内に一堂に集まることさえも難しい。

「週に1回、看護師さんが来るのですが、毎回「1ヶ月前から便秘がちです」などと同じことを説明することになる。毎回、同じ看護師さんに来て欲しいとは言わないが、横の連絡はあまりないのかなと思います。毎回、同じことを聞かれるような気がしますが、ヘルパーでは出来ないことに時間をかけて欲しいなどと思ってしまう」(A)

【本人、家族を通じた情報共有】

家族が常にお宅は、ご家族を通して情報を共有することができる。ケアのコツなども、ご家族から教えていただくことも多い。

また、ALS療養者の場合は、コミュニケーションに時間はかかっても、要望はきちんと伝えているので、ALS療養者はケアマネジメントを自分でしているともいえるだろう。新人ヘルパーが入った時など、「もうすこし、〇〇について教育して欲しい」というメールが事業所に入ることもあるという。コミュニケーションをとらない看護師を拒否しているのは、自分のケアチームを自分でマネジメントしていると解釈することもできるだろう。以下は、療養者自身がケアチームを作り上げていたという興味深いエピソードの例である。

「患者さんのお葬式のあと、『あなたは、一番、吸引が上手だ』と言われたことがあるという思い出話を語るヘルパーが何人も出てきた。患者さんは入院先の病棟ナースの吸引さえも拒否するところもあったが、こうやってヘルパーを育てていたんだなーということがわかりました」(J)

<チェックポイント>

- ・ 利用者宅で、カンファレンスを開催する
- ・ サービス提供開始前には、見学期間を設ける（新人職員の場合特に）
- ・ 吸引の指導はゆっくりと手順を踏んで進める。吸引が適正にできるようになったことを医師、看護師が確認する。（利用者の納得は必須であるが、利用者のOKサインだけで進めないこと）
- ・ 利用者とのコミュニケーションの重要性を認識する。（コミュニケーションツールを習得するだけでなく、まずコミュニケーションをとろうという姿勢が重要）
- ・ 連絡ノートの活用など、情報共有にしくみを整える

3. まとめ

【利用者宅で、訪問看護と訪問介護が顔を合わせた申し送りの重要性】

- ・ 訪問看護と訪問介護は、サービス提供を開始するにあたり、サービス提供責任者や担当者が利用者宅に集まり、ケアの内容や注意点などの申し送りを行っていた。利用者宅でケアカンファレンスを開催しているといえる。
- ・ 訪問看護、訪問介護のどちらかが、ケアの時間に合わせて訪問しケアの様子を見学したり、必要な指導を受けたりしている。この場合、どちらかの事業所にとっては、“持ち出し（報酬上の評価なし）”になっている。しかし、このような申し送りは不

可欠なことで、サービス開始時点でこの部分に時間をかけると、その後のサービス提供はスムーズに進むことも多い。

- ・ サービス提供開始後も、定期的に同じ時間帯に訪問しサービスを提供していた。ただし、サービス提供時間が重なることや連続することは望ましくないとするケアマネジャーもいる。同時訪問の利点を現場から発信していくことが必要だろう。

【緊急事態の対応方法確認】

- ・ 訪問介護が利用者の状態の変化を観察し、訪問看護に伝えることで適切な対応が出来たという例が多く聞かれた。一方で、必ずしも適切なタイミングで伝えられていないという例もあった。どのような状況が、その利用者にとって緊急事態なのか、観察や報告のポイントを訪問看護から訪問介護に指導しておく必要がある。

III. アンケート調査の実施

1. アンケート調査の実施方法

■調査対象：全国の訪問看護ステーション 239 か所

平成 15 年時点の情報で、訪問介護事業所を併設している訪問看護ステーションを対象とした。訪問看護と訪問介護の連携の実態を把握することが本調査の目的のひとつである。そのため調査の実現可能性を考慮し、訪問看護と訪問介護が連携している可能性の高い、訪問介護事業所を併設している訪問看護ステーションを調査対象とした。よって、以下に述べる数字や内容は、この範囲内で明らかになったことである。

■調査実施方法：郵送配布、郵送回収

■調査期間：

- ・アンケート発送日 3月2日
- ・回収締切日 3月19日到着分まで

2. 結果

1) 回収数

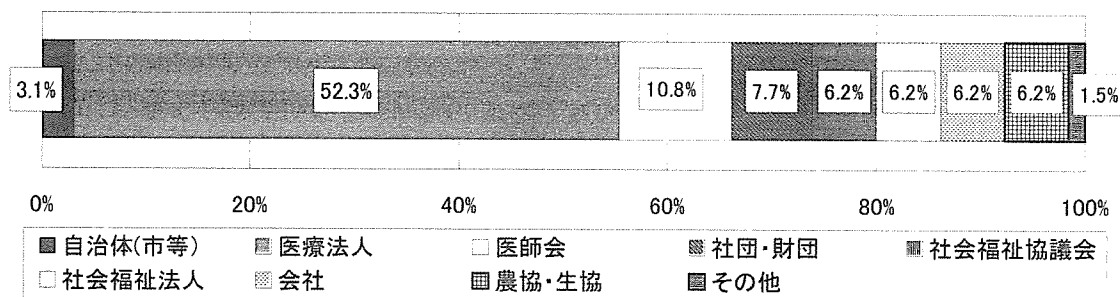
回収数は 67 件（回収率 28.0%）で、うち 1 件は休止中だったため、有効回収数は 66 件だった（有効回収率 27.6%）。

2) ステーションの概要

(1) 開設主体（問1）

開設主体は、「医療法人」が 52.3% で半数を占めた。

図表 8 開設主体 n=66

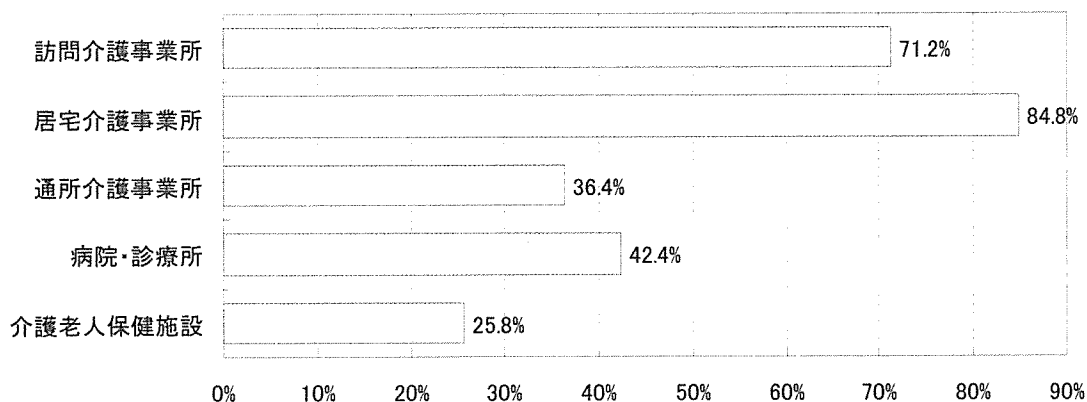


(2) 併設事業所の種類(問2)

併設事業所については、「居宅介護事業所」が 84.8%、「訪問介護事業所」が 71.2%、「通所介護事業所」は 36.4%だった。

「その他」の具体的な内容としては、グループホーム(6件)、通所リハビリテーション(3件)、地域包括支援センター(3件)、福祉用具レンタル(2件)、訪問入浴事業所(2件)、精神科デイ等が挙げられた。

図表 9 併設事業所 n=66



(3) 従事者数(問3)

訪問看護ステーションの従事者数は、平均 6.2 人(標準偏差 2.8)、中央値 5.2 人だった。併設の訪問介護事業所の従事者数は、平均 9.9 人(標準偏差 6.9)、中央値 8.0 人だった。

図表 10 従事者数

	訪問看護事業所	併設の訪問介護事業所
回答件数	62	35
平均値	6.2	9.9
標準偏差	2.8	6.9
中央値	5.2	8.0

(4) 利用実人数(問4)

訪問看護ステーションの利用実人数は、平均 75.6 人(標準偏差 66.8)、中央値 60.0 人だった。併設の訪問介護事業所の利用実人数は、平均 64.0 人(標準偏差 48.7)、中央値 58.0 人だった。

図表 11 利用実人数

	訪問看護事業所	併設の訪問介護事業所
回答件数	56	30
平均値	75.6	64.0
標準偏差	66.8	48.7
中央値	60.0	58.0

3) 利用者数（問5①~⑩）

本調査が対象とした①~⑩の状態の利用者の人数（平成19年2月中）は、66ステーションの合計で、792人だった。

併設の訪問看護事業所の利用者数は207人、その他の訪問介護事業所の利用者数は168人で、これらの合計は375人であった。この合計に対し、併設の訪問介護事業所の利用者は55.2%、その他の訪問介護事業所の利用者は44.8%だった。

項目別の利用者数について、該当の利用者がいた事業所数、回答ステーションでの合計、平均は表のとおりだった。

該当する利用者がいた事業所が多かった順に、「胃瘻より経管栄養が必要な状態」50件、膀胱内留置カテーテルの管理が必要な状態」49件、「褥瘡処置が必要な状態」47件、「口腔内・鼻腔内吸引が必要な状態」44件だった。

少ない順には、「心肺蘇生（緊急時対応・アンビューバッグを使用等）の状態」5件、「中心静脈栄養の管理が必要な状態」13件、「経鼻経管栄養が必要な状態」21件、「点滴の管理が必要な状態」22件だった。

※なお、該当の利用者数は、ホームヘルパーの利用をしている利用者数を想定していたが、ホームヘルプを利用していない利用者も含めた人数の記入があったり、ホームヘルプの利用先内訳の未記入があったため、記入された合計値と内数の計算上の合計値は一致しなかった。

図表12 該当の利用者がいた事業者数・人数

	該当の利用者がいた事業者数		合計人数 (人)	平均人数 (人)
	件	割合		
①点滴の管理が必要な状態	22	33.3%	56	2.5
②中心静脈栄養の管理が必要な状態	13	19.7%	17	1.3
③経鼻経管栄養が必要な状態	21	31.8%	42	2.0
④胃瘻より経管栄養が必要な状態	50	75.8%	232	4.6
⑤膀胱内留置カテーテルの管理が必要な状態	49	74.2%	182	3.7
⑥ストーマケアが必要な状態	27	40.9%	45	1.7
⑦口腔内・鼻腔内吸引が必要な状態	44	66.7%	177	4.0
⑧気管内（カニューレ含む）吸引が必要な状態	35	53.0%	79	2.3
⑨褥瘡処置が必要な状態	47	71.2%	123	2.6
⑩心肺蘇生（緊急時対応・アンビューバッグを使用等）の状態	5	7.6%	8	1.6

※平均人数は、1人以上の該当利用者がいた事業所での平均人数

4) ホームヘルパーの関わり方

(1) ホームヘルパーの実施内容

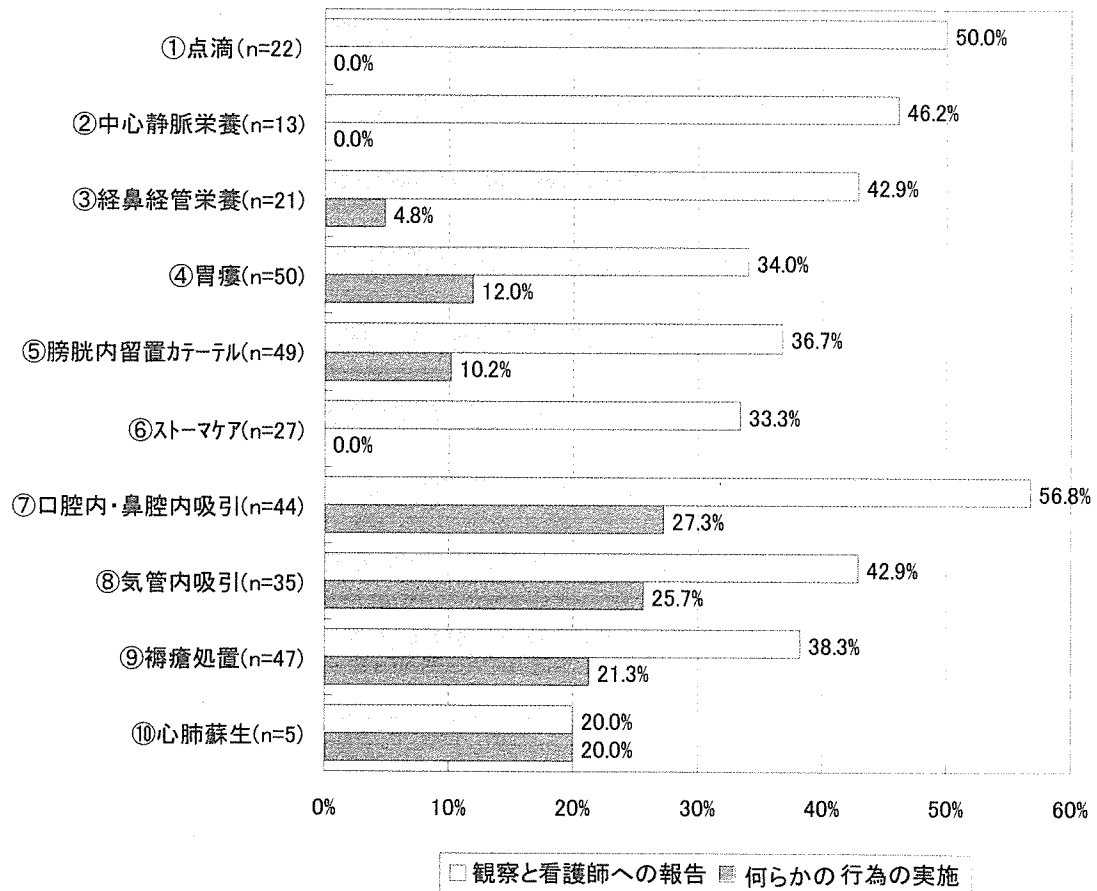
ホームヘルパーが実施したこととして、対象利用者がいる事業所のうち、「観察と看護師への報告」の実施率が高かったのは、「口腔内・鼻腔内吸引が必要な状態」(56.8%)、「点滴の管理が必要な状態」(50.0%)、「中心静脈栄養の管理が必要な状態」(46.2%)の場合だった。

「何らかの行為の実施」の実施率が高かったのは、「口腔内・鼻腔内吸引が必要な状態」(27.3%)、「気管内吸引が必要な状態」(25.7%)、「褥瘡処置が必要な状態」(21.3%)の場合だった。

具体的な実施行為としては、以下のとおりだった。

- ③経鼻経管栄養が必要な状態：「固定のテープがはがれそうな時は上からテープで固定する」
- ④胃瘻より経管栄養が必要な状態：「栄養注入・内服薬注入」、「注入後に水分注入し、終了後後始末」「胃ろう部洗浄」「イルリガートルを外す」
- ⑤膀胱内留置カテーテルの管理が必要な状態：「膀胱洗」「尿処置・陰部洗浄」「ハルンバック尿を出す・クレンメを止める行為」「ハルンバック内の尿の性状観察、捨ててもらおう」
- ⑦口腔内・鼻腔内吸引が必要な状態：「口腔ケア」「吸引」
- ⑧気管内（カニューレ含む）吸引が必要な状態：「吸引」「人工呼吸器回路内の水抜き」
- ⑨褥瘡処置が必要な状態：「介護者の処置時に身体を支えたり、介助している」「ガーゼ交換(軽い人、汚染した場合、おむつ交換時／等)」「ラップ処理」「体交」「軟膏塗布」
- ⑩心肺蘇生（緊急時対応・アンビューバッグを使用等）の状態：「Ns、家人の管理下でアンビュー施行」

図表 13 ホームヘルパーの実施内容(複数回答)



※何らかの行為の実施とは、何らかのかかわりを持つことを含めて言う。

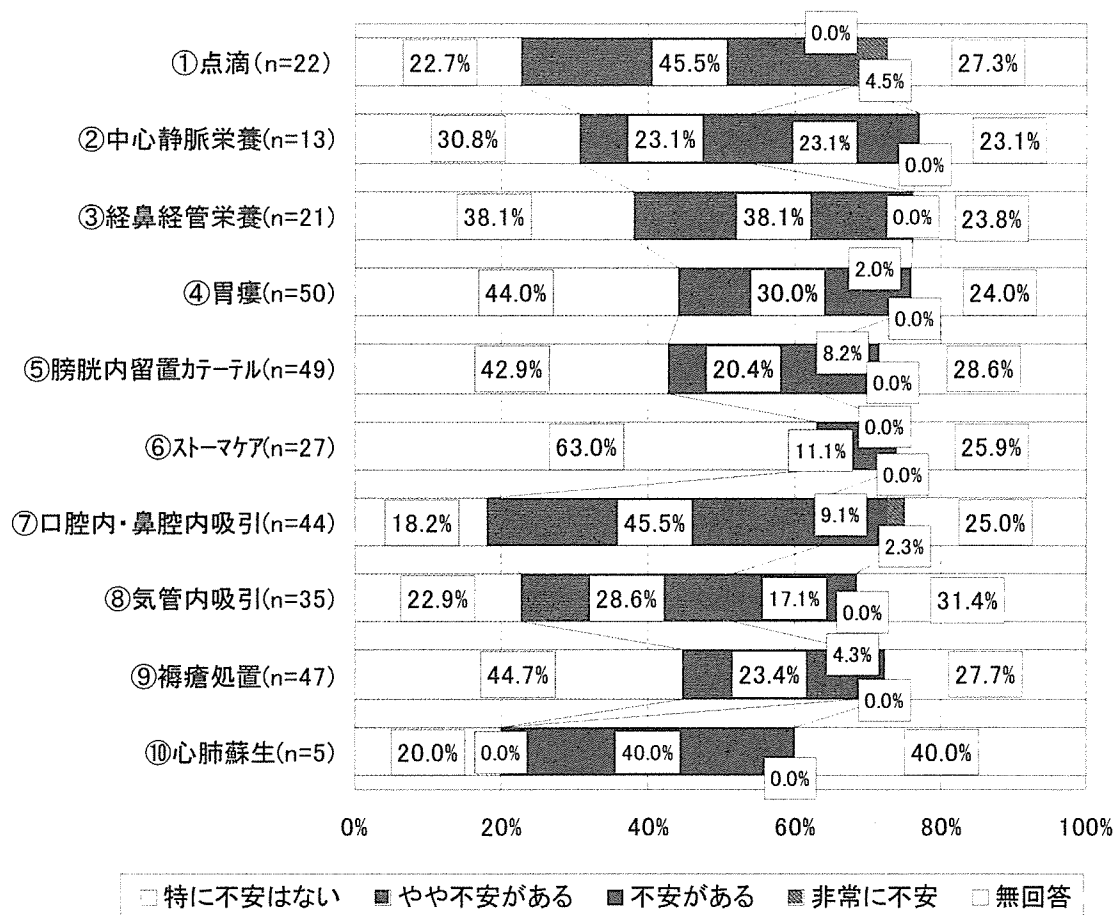
ホームヘルパーの不安の状態

①状態別不安の状況

患者の状況別のホームヘルパーの不安をみたところ、「ストーマケア」の必要な状態については「特に不安がない」という回答が63.0%と高かった。

「不安がある」「やや不安がある」「非常に不安」の合計の割合が高かったのは、「口腔内吸引・鼻腔内吸引」(56.9%)、「中心静脈栄養」(46.2%)、「気管内吸引」(45.7%)、「点滴」(45.5%)であった。

図表 14 ホームヘルパーの不安



②何らかの行為の実施の有無別 ホームヘルパーの不安

ここでは、処置の内容にかかわらず、何らかの行為の実施の有無別に、ホームヘルパーの不安の状態をみた。

「何らかの行為を実施していない」場合は、「特に不安はない」や「無回答」の割合が高かった。「何らかの行為を実施」している場合は、「特に不安はない」が20.5%と低く、「やや不安がある」が54.5%、「不安がある」が22.7%と比較的高く、行為を実施している場合には、何らかの不安がある場合が多いことが分かった。

図表 15 何らかの行為の実施の有無別 ホームヘルパーの不安

	特に不安はない	やや不安がある	不安がある	非常に不安	無回答	合計
何らかの行為を実施	9 20.5%	24 54.5%	10 22.7%	0 0.0%	1 2.3%	44 100.0%
実施していない	106 39.4%	66 24.5%	12 4.5%	2 0.7%	83 30.9%	269 100.0%
全体	115 36.7%	90 28.8%	22 7.0%	2 0.6%	84 26.8%	313 100.0%

③ホームヘルパーの具体的な不安内容

ホームヘルパーが不安に思っていることは以下のように分類される

- 利用者の状態や全体の状況が把握できない。日々の利用者の状態変化に対応できない
- 不随意運動時、呼吸困難時、苦しそうな時
- ひとりでみること自体が不安（中心静脈の人、気切の人、吸引が必要な人）
- 緊急時、急変時に適切に対応できるかどうか
- アラームが作動した時には緊張する（含誤作動）
- 通常と異なる状況やトラブル発生時の対応
 - ・途中で点滴が落ちなくなった時の対応。
 - ・滴下速度が適当かどうか
 - ・ライン・カテーテル等の抜去(中心静脈栄養、経鼻経管栄養、膀胱内留置カテーテル)
 - ・胃ろう部のトラブル（逆流、ただれ、出血、浸出液があるときの洗浄、ボタンがはずれないか／等）
 - ・血尿・漏尿、尿の色／等
- 吸引の具体的な手技についての不安
 - ・吸引の際、傷つけていないか、奥に入りすぎていないか。苦しさを与えているのではないか。
 - ・適切に吸引できているかどうか。とりきれていないのではないか。
- 褥瘡に関する不安
 - ・創をみることに不安があり、出血があれば一層不安
 - ・褥瘡の悪化に対する不安、感染

- ・痛みがどの程度あるのか分からない
- ・どこまで手をだしていいのか分からない
- ・ガーゼがはがれたときの対応

なお、具体的な記入内容については、以下のとおりであった。

	具体的な不安の内容（原文まま）
①点滴の管理が必要な状態	肺気腫でHOTの方なので呼吸困難が強い時に不安感がある
	末期であったり一時的に状況が悪化した場合が多いので、状況把握ができない為、体動させたりしていいのか、反応が鈍いのがどのような状態なのか不安
	トラブル発生時の対応が適切にできるか
	訪問時の急変
	褥瘡等もあり、入浴介助を行ってよいのかどうか、日々状態が変わるので心配だった様子
	途中で点滴が落ちなくなった時の対応
	利用者の訴えが、不定愁訴なのか、問題となるものなのか
	全身状態が悪い 内服によるペインコントロールを行っているが、処置時全身苦痛増 肛門部に腫瘍がある 仙骨部・石腸骨部に褥創がある
②中心静脈栄養の管理が必要な状態	ひとりでみているのは不安と、何がおこるかわからないからと
	ご本人がラインを気にする（引っ張る）。 アラームの作動（誤作動）
	病状が不安定であり、体位変換等すべて全介助のため、業務中にひっかかり、抜去してしまわないか不安
	ポンプのアラームが鳴った時に心配になる
	固定テープがずれていた。周辺の皮膚発赤が見られた。テープの補強
③経鼻経管栄養が必要な状態	ちょっとしたはずみで管がはずれたらどうしよう…。 鼻腔内の清潔ケアの際、やりづらさからくる不安。 不随意運動時、怖くなる
	カニューレが抜けたりしないか？
	手が自由に動くため、カテーテルの自己抜去がないか不安
	以前カテーテルが自然に抜けてしまったことあり
④胃瘻より経管栄養が必要な状態	逆流等があった人のトランスが心配。 皮フトラブルの対処。 もし抜けたら…など

	胃ろう部がただれていたり、微出血があると「大丈夫かな～」と思う
	家族も不在中でのケアに何かあったら…という不安。困った事があればステーションで対応する旨を伝えていても不安はある。
	注入量が少なくなった時に、空気が入ったらどうしよう…。・注入時の手加減（圧）
	胃ろうのボタンが外れたりしないか？
	胃ろう部周辺のトラブル時の対応
	胃ろう部に浸出液等がある時に洗浄に不安がある
	抜けないようにしよう
	一緒にケアをするため、胃ボタン抜去の危険はあるものの、注意している
	更衣などのとき、抜けないか気をつけている
	医療依存度高く、状態が不安定な方の場合、滴下速度が適切なのかどうか心配である
⑤膀胱内留置カテーテルの管理が必要な状態	尿もれ。 ・ケア時にひっばったりしないか。 抜けたら…など
	血尿、漏尿等
	留置カテーテルの管理についてのみではなく、利用者様の全体の状態について不安（高齢、血糖コントロールに伴う意識レベル、転倒、等）
	尿漏れがあった際やバルンの管を少し引いてしまった際など
	不注意で引っ張ってしまった時の対応
	新人のヘルパーでハルンパックを見るのが初めてだったため、指示することが理解するまで（TELで）時間がかかり本人は不安だった。
	業務中にひっかかり抜去してしまわないか不安、バック内の尿の色・量が気になる
	抜けたらどうしよう
	以前カテーテルが抜けたことがある
	勉強会を開いて理解はしたものの、全員に不安はある。利用者ごとに bag も違うため、捨てる方法に不安がある。入院をされてしまい、退院後に再度指導を受ける。
	時間尿量が少ない、尿もれがある、混入物が多い、ミルクングの方法、カテーテルの固定
⑥ストーマケアが必要な状態	自分でできているため、ヘルパーは見ないことも多い

	<p>家族の介護力が良く、ケア中も、家族に聞く、もしくは家族が困ったら看護師が訪問し、アドバイスしたりしている為、報告だけはしっかりあります</p>
⑦口腔内・鼻腔内吸引が必要な状態	<p>痰がたまっても自分ではひけないため不安</p> <p>利用者が苦しそうな表情をする時、口腔内を傷付けてはいないかと不安になる</p> <p>直接吸引等のケアは実施していないが、一人でケア（家族が不在時に）している時は常に不安。</p> <p>チューブが喉の奥に入り過ぎていないか不安。 分泌液が引けているかどうかの加減が不安</p> <p>創をつけたらどうしよう</p> <p>緊急時、すぐに対応が必要な場合に備えて研修はしているが、不安</p> <p>適切な吸引範囲を守れているか？</p> <p>喉がゴロゴロしているが、吸引のできる家族が帰宅されるまでだ いじょうぶか心配・看護師に報告することで不安解消できる</p> <p>対象者一人は、家人のみが吸引 ・鼻腔にチューブが入りにくい 事があり ・痰が取りきれない事がある ※（手技的な事への不安があるが、行為に慣れすぎ、吸引事故に対する恐れがない様に 感じられる。看護師としては不安がある。本人、家人のため、恐怖心 をあおる事のない様指導するのも大変である</p> <p>呼吸困難が起きないか・病状が急変しないか・吸引手技は問題ないか</p> <p>介護者が仕事のため、痰がとりきれない状態や多い日に退室 しがたい</p> <p>口腔内にあるタンはクルリーナブラシ等で取り除いているが、取 り除けない状況の際、不安が大きい</p> <p>なかなか引けない、深いところにあるそうで怖い</p>
⑧気管内（カニューレ含む）吸引が必要な状態	<p>ALS については pt が口がきけるのでいきながら行うが、直接吸引状態の変化を招くこともあるため不安</p> <p>吸引による状態変化があった場合の対応。 レスピレーターの対応について（アラーム音）</p> <p>「ピ〜〜ッ」と呼吸器が鳴ると、どこがはずれているのかと確認し、ドキッと する（人工呼吸器装着者の場合）</p> <p>気切している方のケア全般に対して不安がある。Ns といっしょに ケアする事を望んでいる。</p> <p>時間をかけ過ぎていないか、と同時に痰が引けているかどうか。 苦しさを与えているのではないかという不安。</p>

	適切な吸引範囲を守れているか？（気管内では効果が無い時の対応）
	呼吸困難、急変が起きないか・痰の閉塞が起きないか・吸引手技は問題ないか
	体位交換時、カニューレをおさえるときなど、痰がふきだして力が入りすぎることがある
	痰のからみがある場合、Ns を呼ぶ状態かどうかの見極めが難しい
⑨褥瘡処置が必要な状態	状態の把握ができず、休み中にガーゼ交換をしても悪化した時に対処がわからず不安。・できはじめの状態をみすごし悪化させてしまうことがあります
	ラップ処理の効果は認めているが、ジクジクしている時には不安になる
	創をみる事に不安あり、出血などすれば不安増
	Ns の、又は Dr の指示にきちんと対応できているかどうか判断に迷う時、Ns に実際のやり方をみせて頂く
	（処置行為はしないが）最新の知識が入っていない
	体位による褥瘡の悪化
	感染が不安・どこまで手を出していいかわからない・痛みがどの程度あるのか不安
	「褥瘡が悪くなったら」という不安
	ガーゼ等がはがれてしまったときどうしたらよいか
	褥瘡のガーゼがはがれたときに不安大きい
	悪化した時や、疑われる時の判断、対応に不安
⑩心肺蘇生（緊急時対応・アンビューバッグを使用等）の状態	基本的な知識が無い。見よう見まねでやっている

(2) ホームヘルパーへの対応

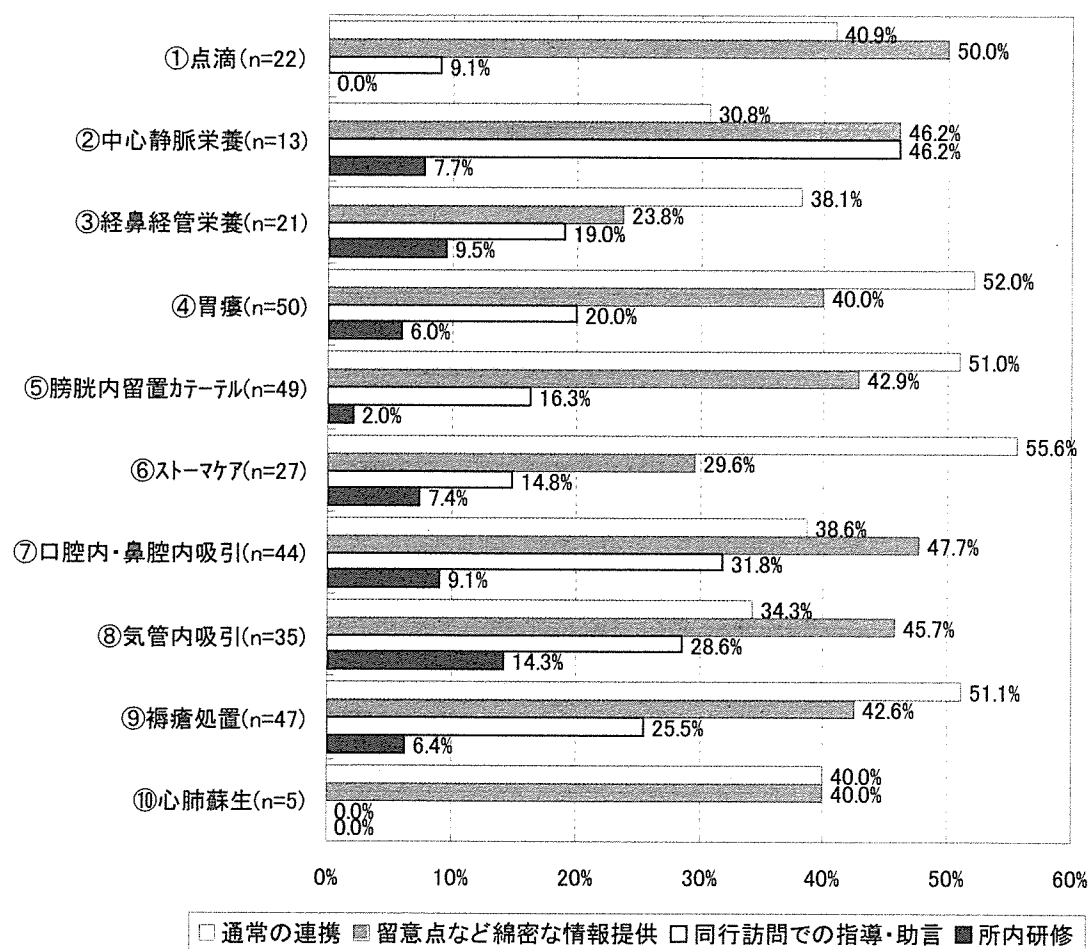
①状態別 ホームヘルパーへの対応

「留意点などの綿密な情報提供」について実施率が高かったのは、「点滴の管理が必要な状態」(50.0%)、「口腔内・鼻腔内吸引が必要な状態」(47.7%)だった。

「同行訪問での指導・助言」について実施率が高かったのは、「中心静脈の管理が必要な状態」(46.2%)、「口腔内・鼻腔内吸引が必要な状態」(31.8%)だった。

「その他」の対応の具体的な内容としては、「膀胱留置カテーテルの管理が必要な状態」で、「必要時、電話での指導助言」「サービス担当者会議」、「褥瘡処置が必要な状態」で「作業療法士、主治医との連携」という記入があった。

図表 16 状態別 ホームヘルパーへの対応 (複数回答)



②何らかの行為の実施の有無別 ホームヘルパーへの対応

何らかの行為の実施の有無別に、ホームヘルパーへの対応をみたところ、通常の連携は、何らかの行為の実施の有無にかかわらず、同じ水準だった。

「何らかの行為を実施している」場合には、「留意点など綿密な情報提供」が72.7%で、「実施していない」場合の36.4%と比べて高かった。「同行訪問での指導・助言」「所内研修」なども実施している場合で比較的高かった。

図表 17 行為の実施の有無別 ホームヘルパーへの対応（複数回答）

	全体 (n)	通常の連携	留意点など 綿密な情報 提供	同行訪問で の指導・助 言	所内研修
何らかの行為を実施	44	20 45.5%	32 72.7%	22 50.0%	11 25.0%
実施していない	269	122 45.4%	98 36.4%	48 17.8%	10 3.7%
全体	313	142 45.4%	130 41.5%	70 22.4%	21 6.7%

③不安の有無別 ホームヘルパーへの対応

不安の有無別に、ホームヘルパーへの対応をみたところ、「特に不安はない」では「通常の連携」が68.7%と最も高くなっている。また、他の不安の状態に比べても「通常の連携」が高い割合だった。

「留意点など綿密な情報提供」についてみると、不安が多くなるほど、実施率が高く、「不安がある」では86.4%で実施している。「同行訪問での指導・助言」もほぼ同様で、不安が多くなるほど実施率が高くなる傾向がみられた。

「所内研修」については、「やや不安がある」で最も実施率が高かった。