

## ◆報告◆

### 当会定例勉強会にて

### ホームヘルパー在宅介護の留意点 看護と介護の狭間のケアについて学ぶ



看護・医療行為について正しく学ぶ機会を得て、改めてホームヘルパーが行う、在宅介護のケア範囲が、明確にされなければならぬと感じました。ルールと実際の問題点を考えます。

#### ◆ホームヘルパーのケア内容と学習の必要

現在、国では在宅で療養される方へ、看護婦さんが行う医療行為は勿論、家族が行う医療行為もホームヘルパーが行うことを禁じています。しかし、現実には在宅療養生活への援助を行う在宅福祉サービスでは、おむつ交換時の褥瘡の手当（重軽度に関係なく）、医療的に入浴出来ない方への全身清拭（介護ではなく看護の対象だそう）、便があふれ出ている人口肛門の取り替、家族が留守時の緊急喀痰吸引等、医療行為であっても、利用者さんのニーズがある以上、かわらざるを得ない場合があります。その都度、指示、指導を受けながら、不安を抱えたまま、やむを得ず必要なケアとして行ってきました。

ホームヘルパーが看護のほんの一端であっても医療行為とされることを行っている以上、それについて、知識として知っている必要があることを長い間感じてきました。今回、その勉強会を持つことが出来よかったです。

#### ◆看護と介護の狭間のケア だれがどう対応するのか

私達は、知識を得たから、看護行為を行うというものは全くなさく、その逆で、行っていないと思っています。看護婦ではないホームヘルパーは看護業務などこわくて出来ませんが、超高齢社会では、家族が行う看護の手助けは、これからの在宅ケアには必要かもしれないと感じています。看護と介護の狭間をどこまで、誰が行うのか、はっきりさせ、ホームヘルパーの講習のなかに、きっちり学ぶ機会を作ることが必要かと思われまます。

## 募集

### 運転ボランティア

会では、有償の移送サービスや無償のミニデイサービス送迎の運転ボランティアを募集しています。昨今、移送サービスは高齢社会にとって、重要なサービスになっていきます。助け合い活動のひとつとして、是非ともあなたの力をお貸し下さい。参加希望の方は事務局までご連絡下さい。あわせて、2級のワーカーさんも募集しています。皆様のご参加をお待ちしています。



#### ◆勉強会では、当会が、この九年間、実際にどうしても避けられず遭遇した看護行為としていわれるケア内容を、質問させていたしながら、実際のお話しを伺いました。参考に提示させていただきました。ケア内容は次の通りです。

- ◆ 褥瘡の手当について（おむつ交換時や入浴時）
- ◆ 人口肛門の取り替え（便が溢れてしまっている時）
- ◆ 骨粗しょう症の方の清拭
- ◆ 寝たきりの方への口腔ケア
- ◆ 感染症の方への全身対応
- ◆ 気管切開の方の気管カニューレの取り扱い（ゆるくなると取れてしまうことがある場合）
- ◆ 喀痰の吸引（家族が留守の場合）
- ◆ 点滴の管理（家族が留守、看護婦さんも不在時抜針）
- ◆ 薬の塗布（疥癬、水虫、褥瘡、ヘルペス等）
- ◆ 筋無力症の方への入浴
- ◆ 在宅酸素の方への対応
- ◆ 排便（見えかかっている便への対応）
- ◆ 経管栄養の取り扱い

最後に先生は、ホームヘルパーがやっていることを強調されました。

「病名がついている場合、医学的知識及び技術を必要とする世話はヘルパーはやってはいけません、やるべきではない。出来ないことを自覚し、はっきり断る意志が大切です。どうしてもやらざるを得ない場合には、指導をきちんと受けること」と結ばれました。

### 施設ボランティア便り— ボランティア会議のご案内—

施設ボランティアにご参加の皆さんは全員ご出席下さい  
◆日 時・平成13年9月8日（土）午前10時  
◆場 所・まごころ事務所  
◆内 容・ボランティア日に都合がつかなくなった場合の欠席者に代わる交替者の対応について  
出欠席の有無を9月6日までに事務局までご連絡下さい



### 介護保険は どこまで頼りに出来るか

#### ◆転々と・・・

「やはり、在宅に戻すしかない」と思った、と家族はいわれる。病気の状態が落ち着き、H市の病院から、六カ月は大丈夫と約束された。O市の老人病院へ母親を移された。やがて、一カ月もたたないうちに「昼夜の別なく大声を出されるから、他の入院患者に迷惑がかかる」という理由で、介護保険が利用できるH市の老人保健施設を紹介された。

施設は今多くの待機者があってすぐに入れる所はまれであるが、運よくという空きがあった、またすぐ移られた。ところが、前と同じ理由にプラス別の病気があるからと、また一カ月もたたないうちに、以前とは別のK市の病院へと移された。

ところが、移った病院では、この方は当院で診なければならぬというような病状はないと、また数日のうちに元のH市の老人保健施設へ戻された。

#### ◆介護費用の負担が重い

戻ってきた老人保健施設では、相部屋ではまわりが迷惑するからと、空いていた個室を用意された。個室料は介護保険一割負担分とは別に実費である。

老人保健施設を介護保険で入所すると、介護度によって違うが、月平均六万円〜七万円と個人的雑費のプラスアルファといわれる。

これに、個室料一日の実費約一〇〇〇円〜三〇〇〇円（施設によって様々）が三十一日分。家族が背負う一割負担と個室料実費の一カ月の合計負担額は決して安くはない。本人の年金が少ない場合、自身の家族を抱えた子供が、毎月期限なしで介護料を払い続けるには、荷が重いのは当然である。

#### ◆在宅介護を余儀なく

住む町でサービスが違う家ではみられない状況だから病院や施設利用を希望されたのだが、結局、家族介護を余儀なくされた。家族は「家でみるほうが、本人が落ち着くかもしれない」と、この三カ月足らずの様子を振り返る。在宅介護での準備に、部屋の改造が行われている。昼間同居のこの方には社会的支援、ショート、デイ、訪問介護や看護、福祉機器レンタルなどをすべて利用される予定。介護保険でおそらく、サービス限度額を越えると思われるが、越えたら、家族介護力だけが頼り。これが、秋田県鷹巣町のような限度額越えたサービスは行政の上乗せサービスでカバー。利用料は一割負担ですむ、ということなら展開は全然違うことになる。住む町でこんなにもサービスが違う時代である。