

三鷹ネットワーク大学推進機構
「民学産公」協働研究事業

医療的ケアを伴う生活を地域で支える
人材と住環境に関する研究

報 告 書

NPO法人 グレースケア機構

【 目 次 】

1. 事業の概要	1
構成図	2
2. 参加団体	3
3. 協働研究事業の企画・実施の背景	4
4. 協働研究事業の詳細	7
・仮説	7
・前提条件等	7
・環境、設備	7
・実証実験のモニター	10
・期間	10
・採取するデータ項目	10
5. 実験結果	10
1) 実施記録（抜粋）	10
2) 家族・ケアマネジャー・事業者 カンファレンス 2010年12月21日（火）	14
3) H様・家族による住環境の評価 2011年1月25日（火）	15
6. 医療的ケアを担う人材の養成研修について	17
7. 仮説についての考察	17
8. 今後の展開	18

1. 事業の概要

高齢社会の進展によって、地域のなかでも疾病や障がいをもって暮らす人が増えています。なかでも医療的ケアの必要を合わせもつ人も少なくありません。ところが現在、病院は入院期間の短縮によって退院を迫られ、介護施設では医療ニーズの高い人は断られ、行き場を失いがちです。

そこで、介護専門職に医療的ケアの研修を行い、担い手に必要な知識と技能を明らかにするとともに、クリニック隣接のアパートまたは自宅で実際にケアを提供し、身近な地域で医療的ケアを伴う生活を支えるために必要な人材と住環境について実証します。

昨年度は武蔵野ホームケアクリニックに隣接するアパートの1室において、医療ニーズを伴う方（H様）1名を受け入れ、療養および生活の支援を行いました。今年度は同じH様のご自宅をお借りし、同様の実験を行いました。

H様は奥様と二人暮らし、普段は介護保険や医療保険のサービスを在宅で使いながら生活を送っています。奥様の介護負担は大きく、数ヶ月に一度、H様にショートステイを利用してレスパイト（休息）を希望しています。昨年はアパートを利用して行ったために、移動や必要物品の準備運搬などの負担があり、H様ご本人にも環境の変化がストレスを引き起こす面がありました。今回は、慣れた自宅を使い、H様が残って逆に奥様の方が出かけて休みをとる形とし、前回との違いを比較してみました。

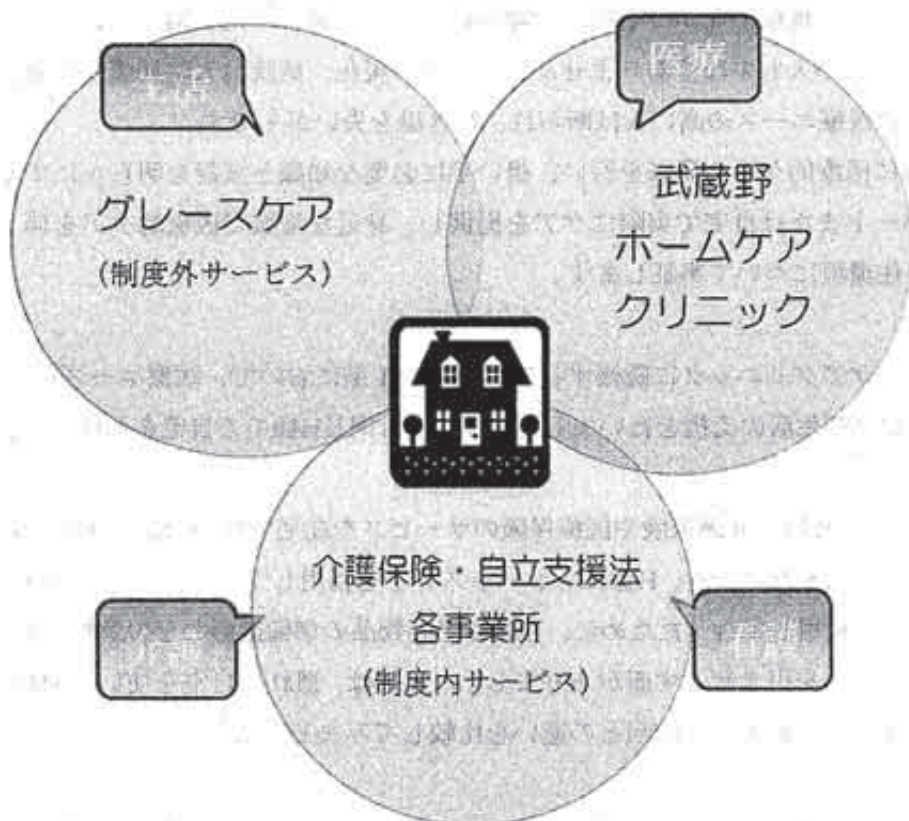
担当のケアマネジャーと連携しながら、訪問のヘルパーや看護師、リハビリ職など介護保険・障がい者自立支援法のサービス、医療保険の訪問診療を利用し、グレースケアでは夜間の泊まり・早朝のヘルパーなど制度外の部分を担当し、主介護者の奥様が不在のなかで、医療的ケアのついた生活をトータルに支えました。

前回同様、必要な設備や備品を明らかにし、実施マニュアルや書式などを整え、実施中は利用者H様の状況の変化、それに応じた生活ケアと医療面におけるサービス内容などを記録しました。実施後は、H様・ご家族様及び関わった事業者からヒアリングを行い、特に昨年度行ったアパート事業及び施設・病院との違いを12項目で比較し、内容を評価して課題を抽出しました。

なお、当初はもうお一人、アパートを利用した実証実験を行う予定でしたが、予定していたモニター様が体調の変化で急きょ病院に入院するというアクシデントがあり、お一人のみ2回の実施となりました。

また、人材については研修の実施を予定しておりましたが、市内の三鷹市介護保険事業者連絡会・訪問サービス部会において、医療にかかわるケアの研修をシリーズで実施したため、独自に行うことはせず、そちらへの参加をもって代替いたしました。併せて、医療的ケアを実施する人材養成については厚生労働省から指針が出てモデル事業も試行されたため、それらの情報を調査し当報告書のなかに付記しております。

構成図



2. 参加団体

NPO法人グレースケア機構（申請団体）

東京都三鷹市下連雀3-28-23 三鷹センター第1ビル316号

2007年11月 設立、

2008年4月 東京都認証 特定非営利活動法人

2010年10月 東京都指定 介護保険事業所（訪問介護・介護予防訪問介護）

代表 柳本文貴、登録スタッフ48名

（介護福祉士17名、社会福祉士4名、精神保健福祉士2名、看護師、理学療法士、鍼灸・マッサージ師、調理師、保育士、僧侶など）

保険外の多様なニーズに応えるサービスを提供し、安心して楽しい生活を支援しています

武蔵野ホームケアクリニック

東京都武蔵野市西久保2-17-12

2006年 在宅支援診療所

院長 東郷清児（認定内科医、介護支援専門員） 看護師3名、事務2名

東京都立多摩老人医療センター精神科、武蔵野赤十字病院内科を経て、武蔵境病院・前在宅診療部長
地域の在宅医療、在宅ホスピスに長く携わっています

協力事業所

- ・(NPO) ACTみたか たすけあいワーカーズこもれば訪問介護事業所（訪問介護・上連雀）
- ・(株) やさしい手 三鷹訪問介護事業所（訪問介護・下連雀）
- ・(株) アブレ介護サービス（障害サービス・境南町）
- ・(NPO) ライフリンク東京（障害サービス・牟礼）
- ・(医財) 慈生会 野村訪問看護ステーション（訪問看護・下連雀）
- ・(有) リハフォート つばさリハビリ訪問ステーション（訪問リハビリ・大沢）
- ・(NPO) ACTたま 居宅介護支援事業所（ケアプラン・下連雀）
- ・(株) フランスベッド 西東京事業所（福祉用具貸与・調布）

3. 協働研究事業の企画・実施の背景

「医療的ケアを伴う生活を地域で支える人材と住環境に関する研究」

□医療的ケアを担う人材について

医療的ケアとは、鼻や胃に開けた穴へのチューブを通じた栄養の補給、痰がらみによる呼吸困難に対する吸引、床ずれの手当て、口腔内の乾燥や細菌の繁殖を防ぐケア、薬の塗布、尿道からのチューブによる排尿の処理などを指します。本来は、医師や看護師などの医療専門職が担うものですが、本人自身や家族は法的に行うことができ、結果、担い手の不足や体制の不備、やむを得ない事情、家族の介護負担などから、施設や病院、在宅などの現場では医療者以外の介護職によっても行われてきました。

厚生労働省では、現場の混乱やニーズの増大を踏まえて、2005年「原則医行為でないと考えられる項目」として16の行為を挙げました（爪切り、検温、血圧測定、内服薬の介助、湿布の貼り付け、軟膏塗布、点眼、坐薬挿入、浣腸、パルスオキシメーターの装着、耳垢の除去、口腔内の清潔、ネブライザーの介助、軽い傷などの処置、自己導尿のカテーテルの準備や体位保持、人口肛門の排泄物の処理等）。いずれも軽微な内容に限られています。

また、痰の吸引については、医療行為ではあるものの一定の条件下では当面やむを得ないとして2003年ALS患者を対象に、その後2005年にはALS以外の全ての患者について、家族以外の介護職・ヘルパーが行うことが容認されています。ただし、もともと難病患者を中心としたニーズから始まったことや、利用者ヘルパー個人との間で同意書を交わす仕組みなどが壁となり、介護保険の訪問介護事業所などはほとんど取り組んでおらず、一部の障がい者ヘルパーの派遣事業所によって行われています。

特別養護老人ホーム（以下特養）でも従来から実態としては介護職が行ってきたにも関わらず、法的な整備は在宅よりも遅れ、2009年に看護・介護職員による吸引と胃ろうによる栄養投与のモデル事業を実施し、2010年4月から一定の条件下で容認されることになりました。特養以外の施設では原則としてまだ認められていません。

このように、医療的ケアについてはようやく法的な整備も進められているところで、患者・利用者のニーズは増えながらも、担い手は不足しており、本人や家族が安心して過ごせる施設や在宅ケア体制は不十分です。

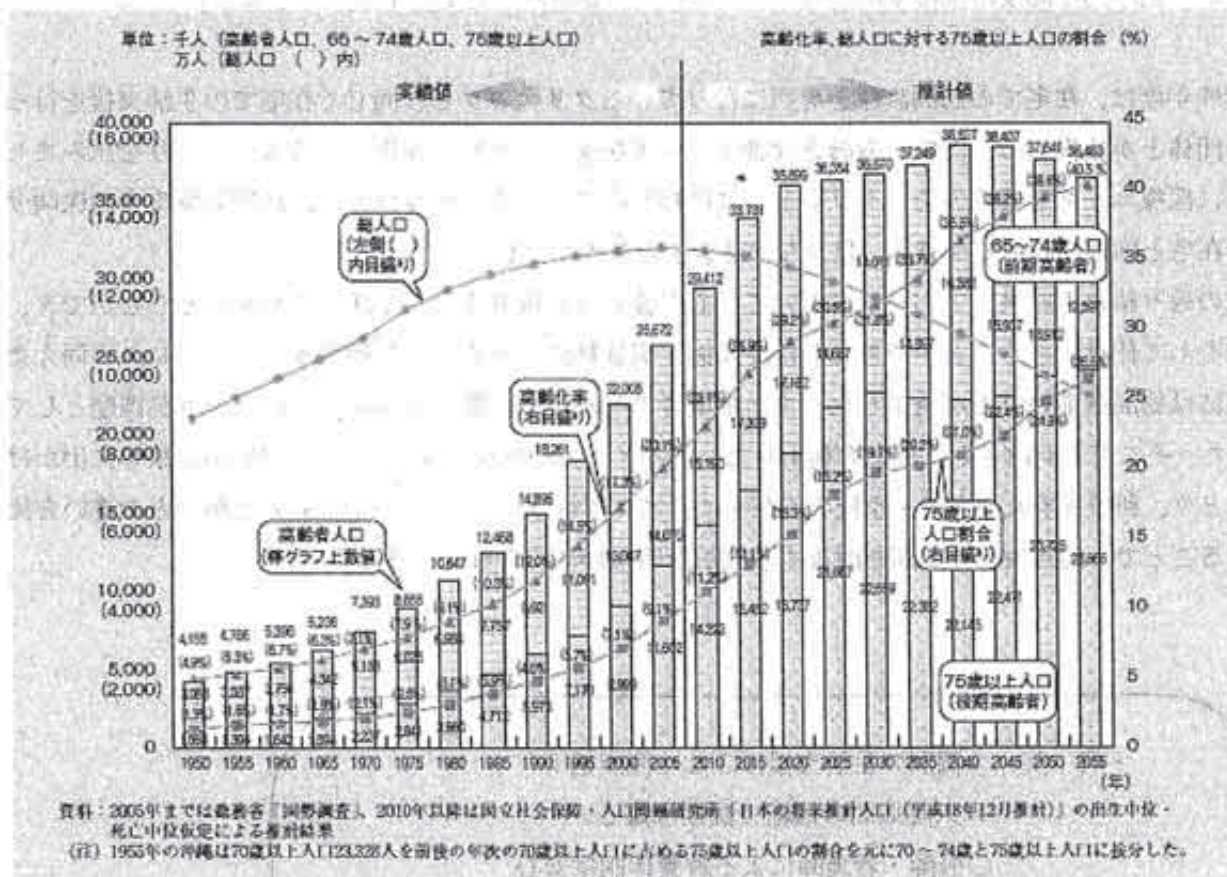
□医療的ニーズをもつ利用者の増加

在宅サービスを利用している要介護高齢者のうち、2.9%は痰の吸引を必要としており、3.6%は経管栄養を必要としています。（厚生労働省補助研究「医療依存度の高い在宅療養者に対する医療的ケアの実態調査及び安全性確保に向けた支援関係職種間の効果的な連携の推進に関する検討」 2008年・2009年）

また、特養の入所者においては、その5.3%が吸引、9.9%が経管栄養を必要としています。（三菱総合研究所「特別養護老人ホーム利用者の医療ニーズへの対応のあり方に関する調査研究」）

それぞれ2010年4月の利用者数（在宅216万人、特養43.6万人）に掛けると、痰の吸引は在宅6.3万人、特養2.3万人、胃ろうなど経管栄養は在宅7.8万人、特養4.3万人のニーズがすでにあります。

高齢者、なかでも75歳以上の高齢者がこれから急増します。介護保険の要介護認定を受ける割合は75歳未満で3.1%、75歳以上80歳未満で13.7%、80歳以上では30%を超えています（介護保険事業状況報告 2009年）。下のグラフのとおり、75歳以上の人口は、2010年の1420万人から2025年の2170万人まで、これからの15年で1.5倍にも増えます。従って、介護ニーズや医療的ケアのニーズも今後急激に増えていくことが見込まれます。



□ 介護・医療ニーズの高い人の居場所について

病院では医療費の抑制と診療の効率化が進められており、保険点数は病院ごとの平均在院日数や看護師比率によって基本点数が決められています。さらに入院期間の加算が14日以内、30日以内などで決められており、病棟の種類にもよるものの特に14日を超えると報酬は格段に下がります。例えば、特定機能病院（平均在院日数28日・看護師比率7:1）では14日以内で1日2,207点（22,070円）、30日以内で1日1,762点（17,620円）。30日を過ぎると1,555点（15,550円）。一般病棟・種別B（平均在院日数21日・看護師比率10:1）では14日以内で1日1,697点（16,970円）、30日以内で1日1,461点（14,610円）。以降1,269点（12,690円）。病院の収入に大きく関わってくるために、自ずと入院期間は短縮させられています。

一方、受け皿となるべき介護施設では、看護師の配置が限られているために、医療的処置を要する利用者を全く受け入れない、または利用できる人数を1～3名などに限っています。また、自宅での療養は、そもそも独居であったり、同居者も高齢や認知症であったりと、継続することは困難で、結局行き場を失ってしまうことになります。

もともと、医療機関や施設をショートステイなどで利用できたとしても、療養体制の都合や集団処遇のために利用者一人ひとりの生活の幅はおのずと制約を受けます。逆に、自宅では個人の自由な生活は尊重されますが、基本的な健康の維持や疾病のコントロール、緊急時の対応に不安が付きまといまいます。

そこで昨年度は、在宅での訪問診療を専門に行っているクリニックと、同じく在宅での生活支援を行っている当団体とが協働して、医療・看護と介護・生活支援をトータルに提供できる場所づくりを試みました。生活に医療ニーズを伴う方を、クリニックに隣接したアパートにて受け入れ、訪問診療や介護保険サービスを在宅と同様に利用しながら、足りない部分を自費のサービスで補いました。

昨年度の取り組みの結果、アパートにおいて安心とゆしみを両立させた生活づくりをすることができ、家族は安心して休息をとることができました。反面、実施期間の後半には利用者本人にストレスが伺えたり、家族には物品準備の負担が発生した、また事業者のヘルパーに質の差があったなどの点が課題として残りました。そこで今回はさらに自宅を利用したレスパイトの取り組みを試み、(ご家族が温泉等に出かけて休養をとり、利用者本人のケアを家族の不在中に自宅にて行う)、アパートで実施した場合との違いを比較検討することで、前回残った課題を改善する方法を明らかにできればと考えました。

- ・病 院 ×個別の生活支援に乏しく機能低下
 - ×入院期間の短縮で長期は難しい
 - 医師・看護師による療養体制は安心

- ・介護施設 ×医療ニーズに応える体制が不十分
 - ×生活支援はあるが集団処遇の傾向
 - 介護やリハビリ、見守りなど安心

- ・自 宅 ×家族の負担大、単身や高齢では困難
 - ×緊急時の対応がとりにくい
 - 自分の慣れた環境で好みの生活を維持

4. 協働研究事業の詳細

・仮説

医療ニーズを伴う利用者にとって安心とゆしみを両立できる望ましい生活の場は自宅であり、自宅を利用した介護家族のレスパイトは可能である

・前提条件等

- 1) 基本的には、昨年度クリニック隣接のアパートで行った条件をそのまま自宅に移す
- 2) 家族には、期間中外出を図って頂くことで、休息の機会とする

・環境、設備

- (1) 1DKのアパート(6畳、キッチン、トイレ・バス、小庭) ※比較のため参照
住所 東京都武蔵野市西久保2-17-14



備品: ベッド、エアマット、タンス、サイドテーブル、ソファ、エアコン、CDラジカセ、加湿器、

医療用具: 吸引器、吸入器、注射器、チューブなど

経管栄養器材(ボトル・チューブ)、
吸引器、吸入器



2) H様ご自宅 1戸建て (三鷹市内)

H様の居室は1階リビングわきの8畳間 (フローリング)

備品：ベッド、エアマット、タンス、サイドテーブル、ソファー、エアコン、CDラジカセ、加湿器、洗濯機、書棚、キッチンテーブル、冷蔵庫 (2台) など

医療用具：吸引器、吸入器、注射器、チューブなど



テレビ、書棚、CDステレオなど
生活を潤す備品



経管栄養器材 (ボトル・チューブ)、
吸引器、吸入器



□必要設備・備品 前回準備し、今回は持ち込みが不要だったもの（参照）

クリニック

布団（夏）、毛布、枕

イス、カーテン、引き出しタンス、家具調ゴミ箱、長ソファ、ホットカーペット

テレビ台、エアコン、CDラジカセ、加湿器、オムツ

冷蔵庫、掃除機、ほうき、片手鍋、泡立て器

エンシュア（液状栄養剤）、コップ、食器・スプーン類

携帯電話、座卓、テレビ、ハンドクリーナー

グレースケア

布団（夏・冬 羽毛）、仮眠用布団、テーブル、イス、タンス、カーペット

ガーゼ、手袋・マスク、タオル、清拭タオル・ぼろ布、新聞紙

ティッシュペーパー、トイレットペーパー

ごみ袋（一般、武蔵野市用）、脱臭剤（冷蔵庫）、ぶら下げ用フック

湯呑み・きゅうす・盆、食器・スプーン類、計量カップ・計量スプーン、布きん、ガスロ

ボール、タッパー、洗い桶、キッチンタイマー、サランラップ、電気ポット

洗面器、ハンガー、洗濯ひも、つっぱり棒、洗濯ばさみ

温度計、置時計（掛け時計）、花瓶・お花、

表札、ポスト表示、ダイヤル鍵・合い鍵、モデル事業用連絡ノート

フランスベッド

ギャッジベッド、エアマット、ベッド柵

H様宅より

毛布、布団カバー、シーツ、枕、テーブル、車いす、下肢の装具

吸引器（ポータブル）、吸入器、注射器、チューブボトル

ミルク、コップ、食器・スプーン類、乳鉢、食材・飲み物、塩

着替え・肌着、タオル類、歯ブラシ、筆記用具、オムツ、パッド、薬、タバストリー

CD・テープ、足台、連絡ノート、体温計

・実証実験のモニター

1) 利用者1名、家族1名

男性81歳 パーキンソン病 要介護5

歩行困難、胃ろうによる栄養管理、痰の吸引必要

三鷹市在住、妻と二人暮らし

2) 事業者 10ヶ所 (クリニック、グレースケア含む)

・期間

第1回 2010年8月29日 (日) ~9月1日 (水)、5日 (日) ~7日 (火) 7日間

第2回 2010年12月14日 (火) ~17日 (金) 4日間

計11日間 (詳細な日程は、別紙「実施スケジュール」)

・事後の評価、振り返り

12月21日 (火) H様・家族・ケアマネジャー・事業者 カンファレンス

2011年1月25日 (火) H様・家族 住環境の評価

・採取するデータ項目

1) 実施記録

2) 振り返りカンファレンス

3) 利用者、家族モニタリングアンケート

5. 実験結果

日程表のとおり、日中時間帯は自宅と同様の介護保険・医療保険・障害サービスを導入し、空いている時間及び夜間を主にグレースケアで担当した

1) 実施記録 (抜粋)

★医療的ケア ●生活ケア () のないものはヘルパーが実施

第1回

2010年8月29日 (日)

11:30 奥様、外へ出かける。H様、反応乏しい

12:00 経管栄養★、服薬投与、白湯・はちみつの投与

腹部のマッサージを施行★

痰は自力で出している

カセットで音楽を流して退室●

17:00 水を望み摂取、首と顔を清拭

談笑、歌をうたう●

18:00 排尿声かけ、尿器では出ず、パッドに失禁のみ

19:15 氷をとる、汗をかいている

20:00 経管栄養★、うとうとしている

洗顔、口腔ケア。吸入、吸引★。口から少量の痰

8月30日 (月)

0:00 ベッドから足先が出ており戻す。「テレビ!」と訴えあり30分ほど視聴●

2:30 パッド失禁あり、交換する

7:00 痰がらみあり、吸引★ 半身を起こし、自ら吐こうとする

腹部マッサージ。排便なし

タオル熱いのがよいと希望。新聞で天声人語を読む●

自力で大量の痰出る。吸引も希望あり施行★

10:00 排泄ケア

11:30 訪問入浴終わり、反応乏しい。経管栄養★。テレビを点けて退室●

14:00 洗濯物干し、タオルで顔を拭く。排泄介助

20:00 吸引★、経管栄養★、服薬

22:50 吸引はまだしないでよいとのこと、様子を見る。排尿、尿器であり

8月31日 (火)

6:30 パット交換。強張りが強い。痰を吸引★、自力でも出る●

経管栄養★

9:00 表情硬い、痰が切れず、頭を振る動作もあり。家族・主治医へ連絡

武蔵野ホームケアクリニック東郷医師訪問、念のため採血★。奥様へ連絡

17:00 痰がらみなし。反応乏しい

18:15 パッドに失禁あり、取り替える

カセットで落語を聴く●

23:00 薬を確認後、服薬介助

9月1日 (水)

1:30 吸引を行う★

5:00 ご本人より吸引の希望、行うが痰は少ない★

6:30 吸入、口腔ケア、清拭。服薬。朝食（経管栄養）★

8:00 吸引★、新聞は拒まれる

9月5日（日）

11:00 痰が出せず吸引★、その後自力で出す

新聞、天声人語を読む●

よくお話しされる、テレビを点け退室●

17:00 発語はっきりしており、談笑●

洗濯。顔を拭く。りんごジュースを少量飲む

20:00 座位をとり、痰を自力で出す

経管栄養★、服薬、吸入のあと、吸引★

23:00 排尿訴えあり、尿器で排泄

9月6日（月）

2:00 痰あり、自力では出せず、吸引★

5:00 パッド失禁あり、取り替える

7:00 起床、顔を拭く。口腔ケア中、多量の痰を自分で出す

8:20 徐々に活気出てくる。登山や落語など趣味の話聞く●

10:00 反応あり、談笑●

12:00 訪問入浴後、活気なく会話できない。経管栄養★。テレビをつける

15:00 便あり。軟便中量。その後手足動き、談笑●

17:30 痰からみ、やや苦しそう。活気も低下する

20:30 経管栄養★。吸引★

22:00 暑そうなため、保冷剤を頭部の下へ入れる

23:00 薬の効果で会話ができる●

9月7日（火）

1:00 よく眠っている

6:00 吸引★

8:00 痰を自力で出せず、吸引する★

11:00 痰は出せています。残りは口腔ケア

第2回

12月14日（火）

17:00 途切れずに会話が弾む、歌も歌っている●

- 18:00 菓が切れた様子、会話が聴き取りにくい
- 19:00 経管栄養★、言葉は聴き取りにくい
- 20:00 吸引するも、うまくとれない★
やや苦しそう、足をもんでいると眠っている
- 21:00 排泄ケア、口腔ケア、吸入、服薬介助、吸引★
- 23:00 暑いとのこと、布団をやや外す。尿器で排尿

12月15日 (水)

- 2:00 よく眠っている
- 7:00 パット失禁あり。顔色よい。吸入、経管栄養★、服薬、口腔ケア
自ら痰吐こうとしてむせる。吸引すると多量にとれる
- 11:40 排泄介助
- 15:30 映画音楽のレコードを聴く●
- 16:00 (看護師) 浣腸と摘便★、中量～多量
- 17:00 奥様より電話あり、笑顔みられる●
お茶、塩昆布、口から味わう●
- 19:00 洗濯。経管栄養★、服薬。M様から電話、お歳暮の御礼●
- 20:00 NHK情報番組、視聴●、音楽カセットを聴きながら会話弾む●
- 21:00 口腔ケア、顔・首の清拭。吸入、暖房調整
- 22:00 吸引★、談笑、昔書いた小説の話など

12月16日 (木)

- 5:00 排泄ケア。吸引も実施★
- 7:40 経管栄養★、パッド交換、吸引★
- 9:00 苦しそう、言葉聴き取りにくい。新聞を読むと穏やかに聴いている●
- 10:20 吸引を行う★、痰の絡み少なく静かに休んでいる
- 11:00 吸引の水を交換・瓶洗浄
- 12:00 経管栄養★、清拭、お茶を3口飲む
失禁あり、パジャマ下交換
- 18:00 りんごを絞り、水分補給。経管栄養★
- 20:00 テレビの旅番組愉しむ●、吸引★
- 21:00 座位をとり、自力で痰を吐き出す。うがいする
テーブルを出し、筆ペンを持って一茶や芭蕉の句に絵を描き談笑●
- 22:00 服薬、吸入、口腔ケア
- 23:00 尿器で排尿あり

12月17日（金）

2:30 よく眠っている

7:00 経管栄養★、吸入、口腔ケア。吸引、痰多量に引ける★
新聞を読む、字の読みなど聴く●

9:30 吸引★、ご自分でも多量に出される
髭そり・整容、清拭
新聞読み、テレビを観る●

12:00 経管栄養★

2) 家族・ケアマネジャー・事業者 カンファレンス 2010年12月21日（火）

ご本人

- ・概ね穏やかに、安全に過ごすことができた
- ・自宅で気兼ねなく、音楽や落語、テレビ、新聞、読書、書や絵など、愉しむことができた
- ・パーキンソン病特有の日内変動により、意識レベルが高く活気があって談笑できるときと、コミュニケーションがとりにくく互いにストレスになる場面もあった
- ・1回、表情の強張りが強く意思疎通も困難であったため、念のため医師と家族に確認し、医師が臨時で訪問し確認、またヘルパーがしばらく付くことで対応した
- ・慣れたスタッフがほとんどで、本人も安心感が強かった。ただし、不慣れたスタッフに対しては戸惑いも見られた

ご家族

- ・自宅だったので、本人には無理がなかった
- ・馴染みのスタッフで体制が組めたので安心だった。途中電話で話すこともできた
- ・温泉に出かけて、ゆっくりと休息をとることができた
- ・アパートで実施したときの荷物の準備の手間が全くなく、スムーズだった
- ・ただ、自分が家でゆっくりしたり、普段できない片付けなどをすることはできなかった

事業者

- ・申し送りの連絡ノートで、洗濯の取り入れやゴミ出しなどうまくいった
- ・食事は経管栄養で2事業所、排泄はヘルパーと便秘時には看護師、入浴は訪問入浴のほか、ヘルパーによる清拭と、安定的に身体介助を組み立てることができた
- ・場所が変わらなかったので、訪問しやすかった
- ・今回は、夜間に不穏なことがあったが、今回はよくお休みになっていた
- ・自宅なのでご本人は家族や知人との電話なども普通に行いやすかった

- ・リハビリなどはいつも家族が同席して協力を得ながら施行しており、単独では少しやりにくかった。痰の吸引などもできないので、絡んでいるときにしばらく次のヘルパーの来訪まで間が空くときに不安を感じた。

3) H様・家族による住環境の評価 2011年1月25日(火)

5段階評価にて以下の4類型について、評価をもらった

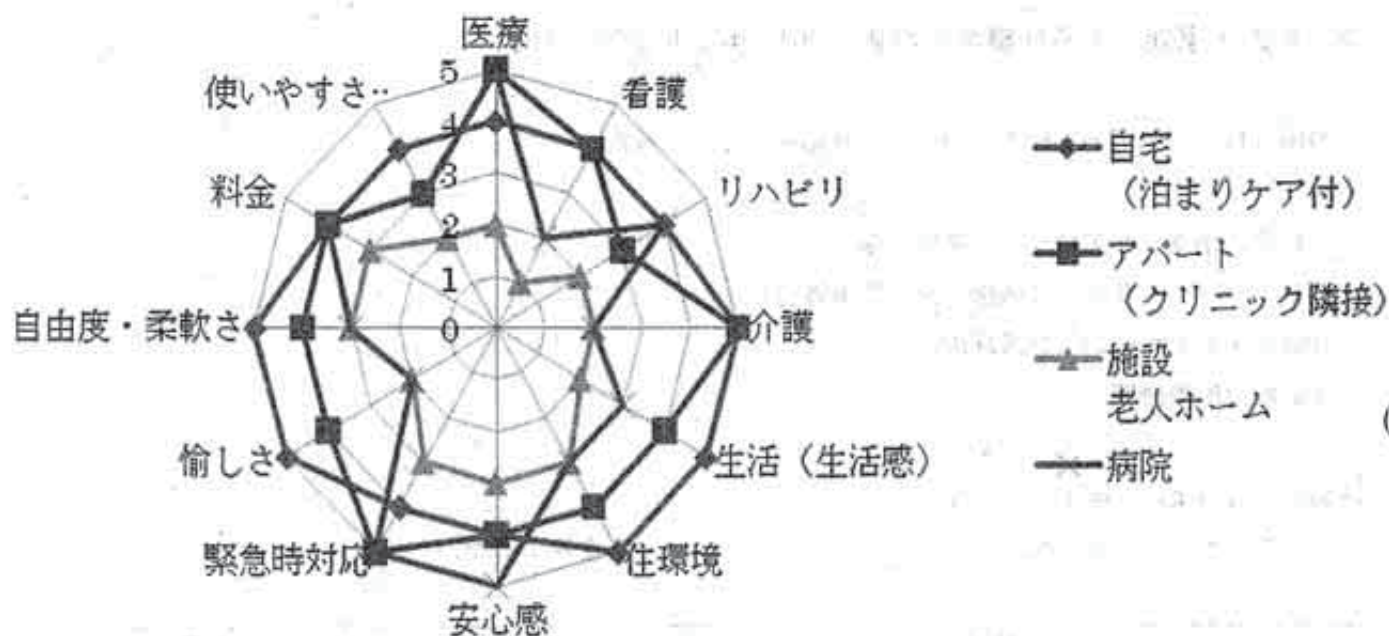
- ①自宅(泊まりケア付き。今年度実施分)
- ②アパート(クリニック隣接。昨年度実施分)
- ③施設・老人ホーム(介護施設)
- ④病院(医療機関)

評価点 5(よい) ⇔ 1(よくない)

(目安 5. よい 4. まあよい 3. ふつう 2. あまりよくない 1. よくない)

		自宅 (泊まりケア付)	アパート (クリニック隣接)	施設 老人ホーム	病院
1	医療	4	5	2	5
2	看護	4	4	1	2
3	リハビリ	4	3	2	4
4	介護	5	5	2	2
5	生活(生活感)	5	4	2	3
6	住環境	5	4	3	3
7	安心感	4	4	3	5
8	緊急時対応	4	5	3	5
9	ゆしさ	5	4	2	2
10	自由度・柔軟さ	5	4	3	3
11	料金	4	4	3	4
12	使いやすさ 準備の負担の軽さ	4	3	2	3
	総合点	53	49	28	41
	平均点	4.4	4.1	2.3	3.4

住環境ごとによるケアの評価



- ・4つの種別のなかでは、「自宅」の評価が高く、バランスもとれている
住環境や生活面、介護で優れており、加えて楽しさや自由度・柔軟さなどでも高得点だった
緊急時の対応と医療については、「病院」や「アパート」(クリニック隣接)に比べて評価が低かった
- ・「アパート」が「自宅」に次いで評価が高かった。医療・看護・介護・生活の全体のバランスもとれている。
- ・緊急時の対応や医療面では「自宅」よりよいとされている
- ・ただし、生活面や楽しさ、環境などでは「自宅」には及ばなかった
- ・また、リハビリについては「アパート」の狭さや床面の形状などが歩行訓練に適さなかったため、評価が低い。使いやすさについても、物品の準備や設営の煩雑さのために評価が下がっている
- ・「病院」は、医療面と緊急時対応、安心感の項目で高得点だった
- ・反面、介護や生活、住環境、楽しさなどはいずれも「自宅」「アパート」に及ばなかった
- ・また、看護については、「病院」の強みと思われたが、実際の評価では点数が低い。特に医療的なニーズへのケアに加えて、充実した生活の構築を念頭に置いた場合、また、個別性の強いパーキンソン病のケア

を考えると、看護面でもより一人ひとりの違いを尊重したケアが重要になるが、病院においては人員配置上の都合もあって充分には行き届かない。入院によって機能が低下したり活気が失われたりした経験を家族はもっているため、評価が厳しくなっている

- ・「施設」はトータルに評価が下位にとどまっている。看護や医療面では弱い。生活や住環境が「自宅」や「アパート」よりも劣るのに加えて、介護やリハビリなども十分に評価されていない
- ・「施設」にも、リハビリに強いところや、住環境の充実を図っているところなど、多様な場所があり、限られた利用経験に基づく評価なので決めつけることはできないが、一般的に見なされる傾向を伺える

6. 医療的ケアを担う人材の養成研修について

財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会（社福協）介護技術スキルアップ講座

8月4日（水） 医療ニーズの高い利用者への対応（痰の吸引、経管栄養）（1名受講）

8月31日（火） 同 基礎編（吸引、傷や褥瘡の手当、人工肛門）（1名受講）

⇒ 9月3日（金） グレースケア社内研修 医療的ケアについて（8名参加）

三鷹市介護保険事業者連絡会 訪問サービス部会 研修会（各1時間30分）

11月25日（木） 排泄のしくみと医療処置（4名参加）

1月27日（木） 呼吸器感染症の話（3名参加）

3月24日（木） 嚥下のしくみと経管栄養

介護職員を対象とした研修プログラム（14時間）参照 ※特養内部で実施のため未受講

（厚生労働省「特養における看護職員と介護職員の連携によるケアのあり方に関するモデル事業」より）

- ・看護、介護職員のケア連携協働のあり方
- ・医療的ケアに関する倫理、法規及び多職種連携
- ・呼吸器系の仕組みと働き
- ・喀痰を生じる疾患や病態
- ・口腔内吸引の技術及び関連するケア
- ・消化器系の仕組みと働き
- ・経管栄養が必要となる疾患や病態
- ・経管栄養の技術及び関連するケア
- ・安全管理体制とリスクマネジメント

7. 仮説についての考察

「医療ニーズを伴う利用者にとって安心と楽しみを両立できる望ましい生活の場は自宅であり、自宅を利用した介護家族のレスパイトは可能である」

カンファレンスと項目別得点評価から明らかのように、医療ニーズを満たした安心と、介護や生活のニーズにも応えた充実度では、自宅の評価が他に比べて高く、仮説は実証されたとと言えます。

昨年度のアパート事業においては、利用者・家族にとっての課題として、①自宅でない不慣れな環境、②不慣れなスタッフに対するストレスと事前研修の負担、③朗読テープや書物など限られた娯楽、④医療機器や布団など持ち込む備品の準備の負担が挙げられました。

今回は、逆に自宅を借りて実施することで、①③については文字通り家と同じ環境条件を整えることができ、④は負担を大きく避けることができました。

②については、研修の実施を外部で行ったために直接H様など個別のニーズに応えることにはなりませんでしたが、昨年と同じスタッフが入り、かつ経験を重ねることで習熟し、H様の状態も安定していました。馴染みのスタッフでストレスは軽減し、ご家族がスタッフに研修する負担も自ずと軽減されています。

事業者にとっての昨年度の課題は、①吸引まで担うスタッフのレベルの違い、②不在時の見守り・緊急時の対応などがありました。①については、前は10日間連続で行ったため、昼夜7名のヘルパーを配置して質のばらつきが見られましたが、今回は最大4日連続で区切って実施したために、4名のヘルパーで固めて行うことができ、一定レベルのケアを維持することができました。②は、事業者が全く入らない時間帯を極力減らし、連絡ノートを活用した結果、不安の軽減につながりました。緊急時の対応として、1回は医師に急きょ訪問を依頼して身体状態の確認をしてもらうことができ、地域のなかでいつでも駆けつけられる在宅療養支援診療所を主治医としていることで、安心感をもてました。

8. 今後の展開

今回、医療・介護に関わる三鷹市の7事業者、武蔵野市の2事業者、調布市の1事業者の協働によって、自宅を利用して医療的ケアと生活を両立させたケアサポート体制をつくることができました。また、ご家族には家から安心して離れることでレスパイトの機会を提供しました。前年度のアパート事業で残された課題を改善できたのは大きな成果といえます。

反面、個別のH様以外にも応用可能な医療的ケアの技能については、基礎的な内容の研修が実施されているとはいえ、ヘルパー・介護職にとって体系的に学ぶ機会はこれから益々充実が望まれるところです。

2年間に渡って実施した協働研究事業の結果、幸い実際の事業につながるケースも出てきました。グレースケアでは東京都から介護保険の訪問介護事業所の指定を昨年10月にとり、保険と組み合わせた自宅での夜間の泊まりを展開、介護疲れの家族や看取り間近で帰宅を望む方などからご利用いただき、昨年10月から本年2月まで3名（のべ56件）に上っています。地域で、そして住み慣れた自宅や小規模なアパートで安心して最期まで暮らせるように、引き続きケアサービス事業の充実を図っていきたく願っています。

最後に、三鷹ネットワーク大学様には「産学民公」協働事業として指定を頂き、新たな取り組みと今後の事業展開につながる貴重な機会となりましたこと、厚く御礼申し上げます。