

医療と看護と介護の連携に活かされるホームヘルパーの 観察項目に関する研究

和田 恵美子

藍野大学 医療保健学部看護学科基礎看護学 講師
(助成時：藍野大学 医療保健学部看護学科基礎看護学 助教)

この度は助成金をいただきまして誠に感謝しております。

【ポスター1】

まず、研究の背景から申しますと、身近で高齢者と家族に訪問介護として関わるホームヘルパーから多職種への情報提供は、異常の早期発見に結び付く重要項目であることが多いと考えています。一方で、観察力や問題意識に個人差があるため、気づきの精度向上に向けたヘルパーの教育の推進が検討されていますが、ヘルパーの実践的な教育課程にばらつきがあるため、改善に至っていない現状があります。

私の先行研究として、『ホームヘルパーの情報発信の実態把握と阻害要因の明確化－医療と介護の円滑な連携に向けて－』を発表しておりますが、そこではヘルパー9名へのインタビュー調査を行っており、やはり観察項目で情報の共有ができていないことが明らかになっています。また、そこで、ヘルパーさんは関わりのあるところで精神疾患の患者さんや認知症の方に対してかなりの戸惑いをもっておられました。

ですので、今回の研究の目的は医療、看護、介護の専門家より、被介護者の身体面の観察項目の指標についての考えを調査し、ヘルパーとして見落としてはいけない内容を検討いたしました。

研究対象者としては、在宅療養支援に10年以上従事する熟達した優秀なケアチームメンバーということで12職種を挙げさせていただきました。在宅医師5名、精神科医師5名、在宅歯科医師が2名、在宅歯科衛生士2名、訪問看護師が6名、精神に特化した訪問看護師を5名、介護支援専門員を7名、作業療法士・理学療法士を3名、薬剤師を3名、栄養士の方3名、PSWとMSWの方2名と1名に、それぞれインタビュー調査をさせていただきました。

インタビューガイドはヘルパーの情報発信に期待すること、情報伝達で注意してもらい

ポスター1

研究の背景：身近で高齢者と家族に訪問介護として関わるホームヘルパー（以下ヘルパー）から多職種への情報提供は、異常の早期発見に結び付く重要項目であることが多い。一方で、観察力や問題意識に個人差があるため、気づきの精度向上に向けたヘルパーの教育の推進が検討されているが、ヘルパーの実践的な教育課程にばらつきがあるため、改善に至っていない現状がある。ヘルパー9名へのインタビュー調査では、ヘルパー間で観察項目への情報の共有ができていないことが明らかになっている¹⁾。

研究の目的は、医療・看護・介護の専門家より、被介護者の身体面の観察項目の指標についての考えを調査し、ヘルパーとして見落としてはいけない内容を検討する。疾患や症状に応じた観察項目を割り出すために、認知度、嚥下状況や口腔の状況、食事の状況、歩行状況等ADLの状態、バイタルサインの変化など、専門分野毎にヘルパーが確認可能な留意すべき観察事項を整理し、教育プログラムとして構造化するための基礎構築を目的とする。

研究対象者は、在宅療養支援に10年以上従事する熟達した優秀なケアチームメンバー44名；在宅医師5名、精神科医師5名、在宅歯科医師2名、在宅歯科衛生士2名、訪問看護師6名、精神科訪問看護師5名、介護支援専門員7名、作業療法士2名及び理学療法士1名、薬剤師3名、在宅訪問管理栄養士3名、PSW2名、MSW1名

インタビューガイドは、①ヘルパーの情報発信に期待すること、②情報伝達で注意してもらいたいこと、③ヘルパーがケアの観察時に見落としてはならない観察項目について、④ヘルパーとの連携で気になっていることとした。利用者の異常の早期発見につながる観察事項についての半構造的面接による約1時間の語りを逐語録にした。

分析は、逐語録をデータ化し、データをカード化し、質的統合法（KJ法）で職種毎に分析し、11の見取り図を作成し内容を構造化した。分析の途上で迷った際や、見取り図が作成できた段階で、スーパーバイザーの山浦氏からアドバイスを受けた。最後に、見取り図の内容から多職種がヘルパーに求める観察項目の指標を抽出した。

参考文献 1) 和田 恵美子：ホームヘルパーの情報発信の実態把握と阻害要因の明確化－医療と介護の円滑な連携に向けて－、日本在宅ケア学会誌、22(1)：65-73(2018)

たいこと、ヘルパーがケアの観察時に見落としてはならない観察項目について、そして4番目がヘルパーとの連携で気になっていること、としました。半構成的面接で約1時間の語りを逐語録としました。

その逐語録をデータ化し、データをカード化して質的統合法 (KJ法) で職種ごとに分析して、11の見取り図をこのように (ポスター2~7) 導きました。そして、それぞれのストーリーラインを出し、そのストーリーラインの中から観察項目を抽出したものをポスター7に挙げております。そして、この観察項目の細かいものを職種ごとに分類したものをポスター8に挙げています。

まず、どのようにストーリーラインを挙げたかという説明をさせていただきます。

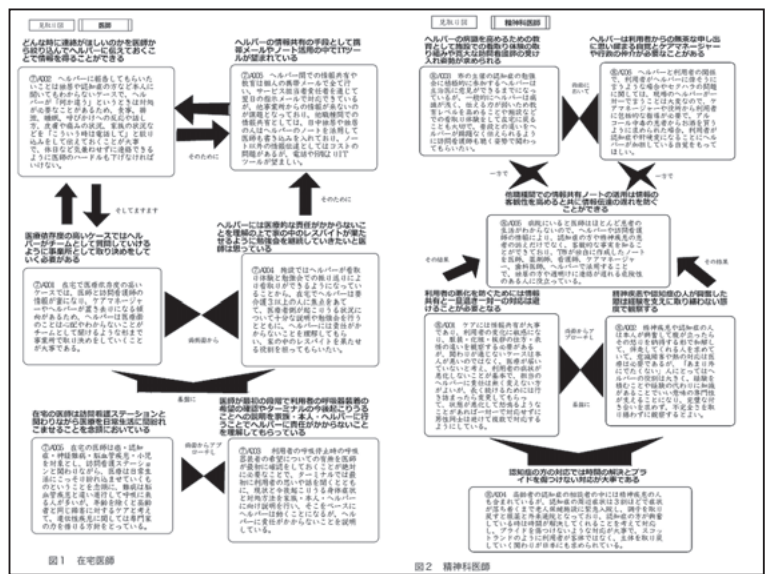
【ポスター2~6】

在宅医師です。

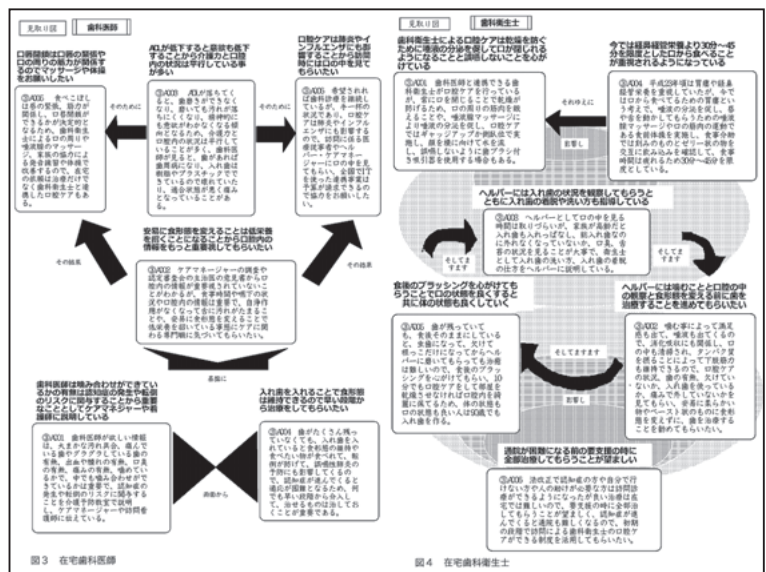
在宅の医師は、医師が最初の段階で利用者の呼吸器装着の希望の確認やターミナルの今後起こりうることへの説明を家族・本人・ヘルパーに行うことでヘルパーに責任がからないうことを理解してもらっています。また、在宅の医師は癌・認知症・神経難病・脳血管疾患・小児を対象とし、訪問看護ステーションと関わりながら医療を日常生活に紛れ込ませることを念頭に置いています。この両面から医師はメンバーとして在宅療養者や家族にアプローチしています。

これらのアプローチを基盤にして、ヘルパーには医療的な責任がからないうことを理解の上で、要介護3以上の人に焦点を当てて、家の中のレスパイトが果たせるように勉強会を継続していきたいと、医師は思っています。また、医療依存度の高いケースでは、医師と訪問看護師の情報

ポスター2



ポスター3

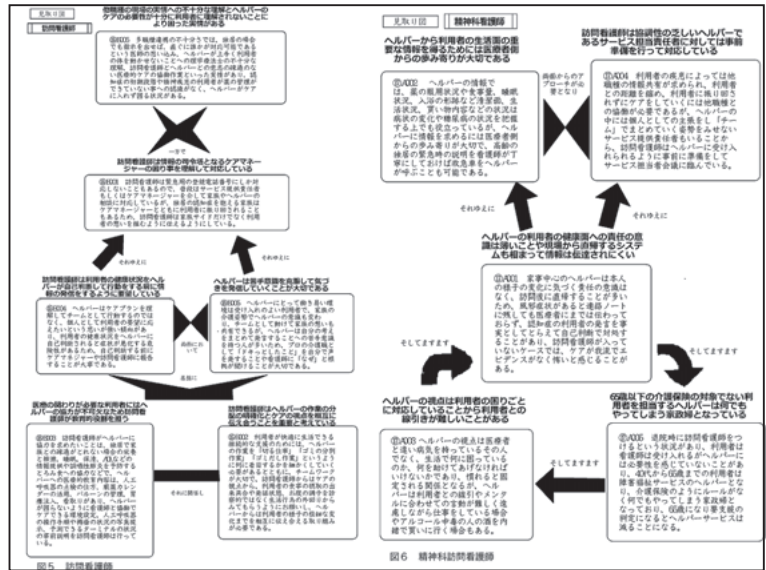


が密になり、ケアマネジャーやヘルパーが置き去りになる傾向があるため、ヘルパーがチームとして質問していけるように事業所として取り決めをしていく必要があると、医師はここで考えています。つまり、医師はヘルパーへの看取りの体験や、医療に関する勉強会の継続と個人のヘルパーが質問できる環境づくりのための事業所の取り組みの必要性を両面から考えております。

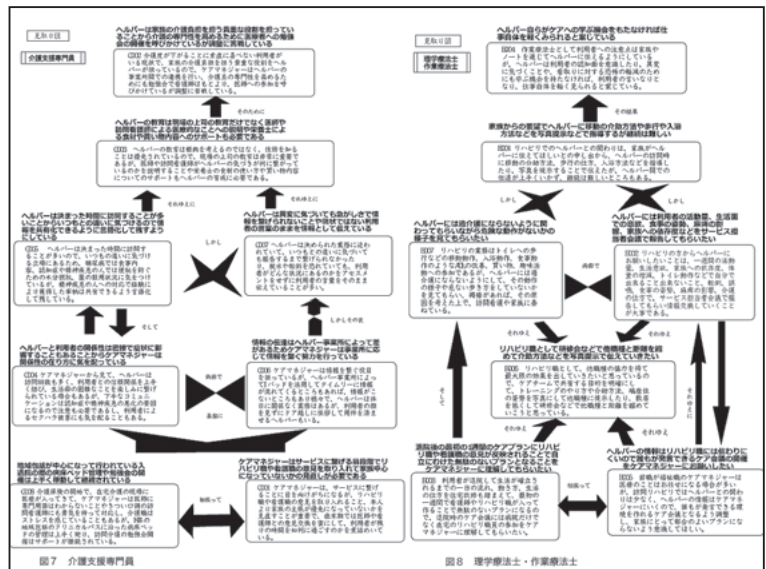
そして、そのための具体策として、どんなときに連絡がほしいのかを医師から絞り込んでヘルパーに伝えておくことで情報を得ることができる。独居や認知症の方など本人に聞いても分からないケースや、ヘルパーが「何か違う」というときは対処が必要なので、食事、排せつ、睡眠、呼びかけへの反応や話し方、皮膚や痛みの状況、家族の状況などを「こういうときは電話して」と絞り込みをして伝えておくことが大事で、休日など気兼ねせずにヘルパーが連絡できるように医師のハードルも下げなければいけないと考えています。あるいはヘルパーの情報共有の手段として、携帯メールやノート活用の中で、ITツールが望まれています。やはり、このような連携ノートの活用で、認知症の症状が改善したというケースも、ある医師からは聞いています。

そして、精神科医師や精神の訪問看護師さんなどからは、やはり関わりの重要点なども指摘されております。ヘルパーさんの特性として、やはり生活援助に関わるところから、利用者さんとの線引きが非常に難しいということです。ですので、例えば、認知症の方のプライドを傷付けない対応が大事。で、悪化を防ぐためには情報共有と、そして一対一の対応を避けること。PSWの方からは「利用者のストレス源を知ってほしい」と。やはりPSWの方は、「何がこの人にとってストレスなのかということに着目しているので、その

ポスター 4



ポスター 5



辺りに敏感になってもらいたい」と発言されていました。こういったところをヘルパーさんに提供していくことが大事かなと、観察点とは違う意味で考えております。

介護支援専門員さんは、ヘルパーさんは同じ時間帯に訪問するので、違いが一番気付きやすい方だと思っています。ただ、利用者さんとの関係が密になるので、その状況によっては症状に影響することを懸念しておりました。

薬剤師さんは、やはり「残薬がかなり多くなっているの、その辺りの情報を言っただけだとありがたい」と言っていますが、薬剤師さんがすごく言っておられたことは、栄養士さんとヘルパーさんの関係性をこれからすごく期待されるということです。栄養士さんは買い物内容、冷蔵庫の中の状況、食事内容、調理の方法、下準備の方法、食材の仕分けの方法…このようなところでアセスメント能力をヘルパーさんに提供することで、生活習慣病の改善につながるという指摘がなされておりました。

そして、理学、作業療法士の方々です。このような方たちは、ケアマネージャーさんへの要望を大変持っておられて、「ケア計画の中に理学療法士、作業療法士さんの思いを入れてほしい」、「それでかなり介護者の状態が改善する」、「まずケアプランから作ってほしい」ということをすごく言っておられました。ヘルパーさんに期待することとしては、「過介護にならないように」とか、「危ない歩き方をしていないか」とか、そういったところをおっしゃっておりました。

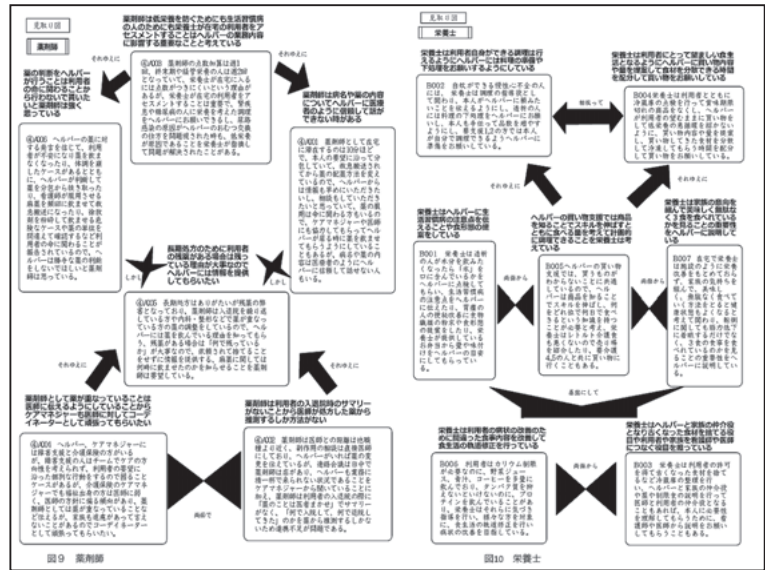
【ポスター7～9】

結論です。

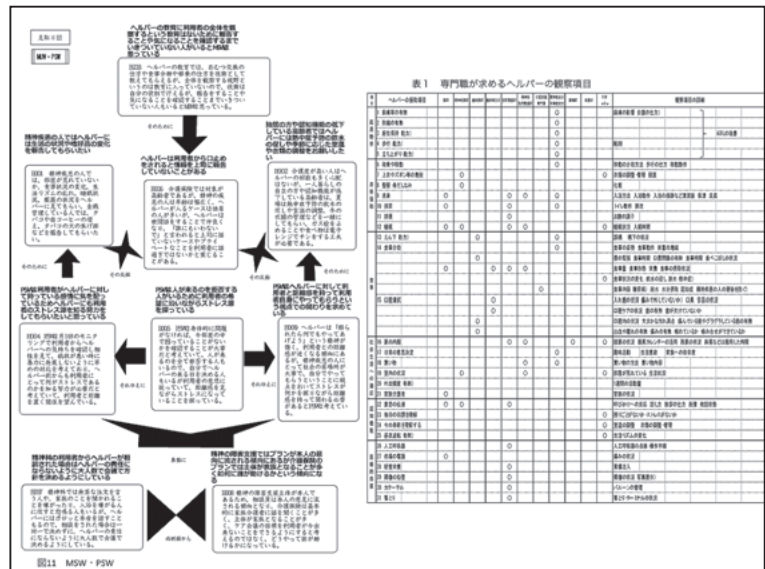
31項目をヘルパーさんの援助項目から挙げさせていただきました。

ADLに関することは理学療法士さん、医療的措置に関しては訪問看護師

ポスター 6



ポスター 7



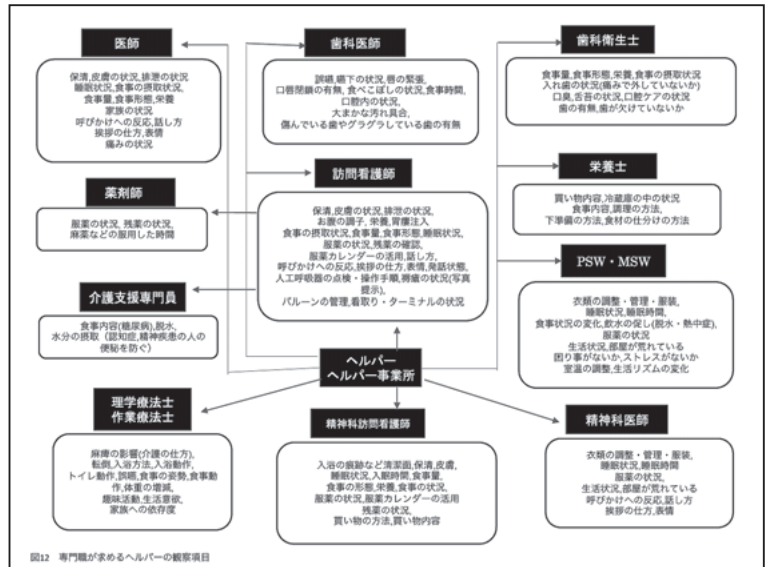
さんで、痛みに関することでは医師です。医師はまた、「医師に遠慮して家族が本音を言えないところがあるので、そういった利用者さんの本音や家族の本音を聴取したい」ということもおっしゃっていました。

入浴の痕跡や入浴動作、トイレ動作や排せつ、睡眠の状況、食事内容や量と摂取状況、服薬や残薬の状況に関しては、多くの職種がヘルパーに情報発信を求めた、重なりが多い項目でした。特に食事介助の項目ですが、歯科医師と歯科衛生士さんは「噛むことが非常に重要だ」と言っていました。ですので、入れ歯を放置していたりとか、虫歯があったりとか、歯の状況を見てほしい、と。そして、「すぐに柔らかいものにするのではなくて、やはり噛める状況を作ってもらうことでADLも認知能力も改善する」とおっしゃっていました。というところで、食事介助の項目で見るところも非常に出てくるということになっています。

これらを観察することで、生活習慣病への影響、熱中症の予防、筋力の維持、脱水や便秘による認知症の悪化などに関連する重要な観察項目となっていると考えました。

こういったところからも、ヘルパーさんに教育していただくだけではなく、ケアマネージャーさんとヘルパーさんをペアで考えていくことに、今回の研究で気付かされました。

ポスター 8



ポスター 9

まとめ/結論

ヘルパーの生活援助に注目し**31項目の観察項目**を抽出した(表1)。入浴の痕跡や入浴動作、トイレ動作や排せつ、睡眠の状況、食事内容や量と摂取状況、服薬や残薬の状況に関しては多くの職種がヘルパーに情報発信を求めた重なりが多い項目であった。特に**食事介助の項目**は観察項目が多数あり、食事の姿勢や動作、食事時間、食分量、食事内容、口唇閉鎖の有無、食べこぼしの状況、食事状況の変化、飲水の促し(脱水や熱中症の予防)、入れ歯の状況(痛みで外していないか)があげられた。これらの項目は、生活習慣病への影響、熱中症予防、筋力の維持、脱水や便秘による認知症の悪化などに関連する重要な観察項目となっていた。

重なりが多い項目について、専門職種間でチームを組み、ヘルパーの情報を繋ぐことは異常の早期発見及び介護度の改善につながると考えられる。

各々の専門職がヘルパーに求める観察項目内容は、図1～図11の見取り図の内容から抽出して、図式化している(図12)。

質疑応答

座長： この観察項目を充実させ、ヘルパーさんが今後活用できるようにしていくために、どんな取り組みをお考えですか。

和田： 今、市でケアマネージャーさんの教育という意味で個別検討会を試験的に行っています。まさにこのメンバーが集まって、ケアマネージャーさんのケア計画に対していろいろ事例検討していくという機会を、年に6回持っておられるのですが、そういったところでこの振り返りシートのように、「ここは見たかな」という形でちょっと使っていただけたらどうかな、と。多職種からこういうのが出ていますので、ある種の事例の中で、例えば「口腔内に問題がある人だったらこの辺どう？」という指標として、まずは使っていただけたらどうかなと、市の人と今お話をしています。

座長： そうすると、現場の中での事例検討会等で…

和田： そうですね、はい。

座長： そうですね。ヘルパーの養成の段階でこれらの観察項目を用いることはどうなのでしょう。

和田： ヘルパーさんたちの講習会にも出ていたのですが、やはりすごく望まれていました。こういう指標を作ってほしいというのが、ヘルパーさんからの要望だったので、そういうヘルパーさんへの教育の機会を得られたら…。市のほうで開催をしてくれるともこの間おっしゃっていたのですけれども、またそういうところでお話をさせていただけたらと思っています。