在宅医療とIT⑤

ナカノ在宅医療クリニック（鹿児島市）院長　中野一司・植屋明代

在宅医療における訪問介護（ホームヘルパー）の役割と問題点

1　在宅医療（介護）の主役は、ホームヘルパーである

本連載のその3「往診医療と在宅医療」で、医療行為（治療）がいらない（少ない）から在宅療養が可能であると書いた。在宅においては、治療（医療）より生活の支援（介護）が重要である。従って、在宅医療（広義の意味、介護を含む）の主な担い手は、生活を支える訪問介護（以下、ホームヘルパー）である。

一口に在宅医療と言っても、表1のように4つの側面を持つ。このうち、1においてホームヘルパーが最も重要な役割を果たすが、2、3、4においてもホームヘルパーの役割は非常に重要である。

2　ホームヘルパーの仕事とは？

2000年4月から介護保険が始まり、訪問介護が公費負担から介護保険給付対象となって、ホームヘルパーという職業が世間によく知られるようになってきた。ホームヘルパーの仕事を、表2に示した。この内、身体介護は一部訪問看護の仕事とオーバーラップする。

介護保険が始まり、1割の自己負担が生じることで、利用者の要求（権利者意識）が高まってきた。特に家事援助において、庭の草取りや、窓のガラス拭きを要求する利用者も現れた。庭の草取りや、窓のガラス拭きは、その人の生活にとって、とっても重要なことだと推測する。しかし、このようなサービスは介護保険の適応とはならない。何故なのだろうか？

介護保険は、介護を要する人の生活の支援を行うための制度である。要介護者が、生活のための食事の準備が出来なければ食事の準備を、掃除が出来なければ掃除をということで、家事援助が行われる。庭の草取りや、窓のガラス拭きは、家族の仕事なのである。利用者は1割の自己負担で権利を主張するが、残りの9割は公費（保険金と税金）から支払われる。その意味では、家族の食事の準備も保険給付対象外となる。

3　ホームヘルパーの医療行為

在宅で障害を持つ方の介護をするのが、ホームヘルパーの仕事である。障害の原因は病気や事故であり、障害者が医療を必要とする場合は多い。在宅でホームヘルパーに要求されると想定される医療行為を表3に示した。これらの医療行為をホームヘルパーが行うことは、現時点では法律違反である。だから、厳格に法律に従うと、ホームヘルパーは利用者に軟膏も塗ってはいけないし、湿布を貼ってもいけない。

しかし、素人の家族でもできるこれらの医療行為を、本人（または家族）の要請で、法律で禁じられているからやりません、というのであれば、それはプロとしてのホームヘルパーの存在意義すら問われかねない。まるで、戦場に赴く自衛隊が、法律の規制のため、銃が使えないのと似たよう状況である。

現時点では、ホームヘルパーの医療行為に対し、厚生労働省は何ら対応していないように思われる。このような事態では、血液製剤問題や狂牛病対策にみられるような、我が国の危機管理体制の甘さを指摘されても仕方がない。「目薬の落下地点にたまたま目玉があった」とか「湿布薬を床に置いたら、寝返りをうったら、くっついた」での対策では、あまりにも情けない状況である。また、法的なしばりがあるなかで、ホームヘルパーが実際医療行為をせざるをえない状況（実際鹿児島市内では、湿布や軟膏塗りをしていない事業所の方が少ない状況である）は、（現場で働くホームヘルパーが）気の毒としか言いようがない。

当クリニックでは、利用者（または家族）にヘルパーの医療行為の要請がある場合、利用者（または家族）の自己責任に基づき、ヘルパー事業所の協力を取り付けて、（軟膏塗りや湿布貼り、あるいは喀痰吸引などの）医療行為をお願いしている（主治医の指示ではなく、お互いの同意、および本人、家族の自己責任の基に）。ホームヘルパーに医療行為をお願いする場合の基準として、表4に示した3つの条件を満たすこととしている。

まず、家族（素人）が行う医療行為であること。そして、その医療行為を利用者（または家族）がヘルパーにして欲しいと望んでいること。そして、不幸にして事故が起きた場合、その責任は依頼した利用者（または家族）にあること、をヘルパー、家族同伴のケアカンファレンスで確認して、実施することとしている。

（当クリニックでフォローしている）気管切開をした在宅人工呼吸器管理であるALS（筋萎縮性側策硬化症）の患者様の場合、本人およびご家族の希望で、気管切開部からの喀痰吸引を、ホームヘルパーにお願いしている。このケースでは、担当のホームヘルパーが変わるたびに、当クリニックから、訪問診療または訪問看護でヘルパーの喀痰吸引の指導をしている。通常の喀痰吸引は、両親であるご家族の手で行われているが、家族の手が離れるホームヘルパーによる身体介護の途中で喀痰吸引が必要な場合、喀痰吸引のためわざわざ家族を呼びだすことは、現実的ではない。

また、このような利用者の身体介護には、訪問介護ではなく訪問看護を利用すべきとの声もあるが、コストが高くなる。この利用者のケアプランには訪問看護も組み込まれているが、訪問看護の役目は（洗髪や入浴介助などの身体介護の他に）バイタルサインのチェックや人工呼吸器の管理など医療面にシフトしたところにある。

ホームヘルパーにある程度の医療行為を認めることで、在宅医療のコストは安くなる。大切なのは資格や権限ではなく、教育や訓練、そして危機管理だと考える。国が国家経済的側面から在宅医療（介護）を推進するのであれば、ヘルパーの医療行為の指針など、規制緩和や法整備を急ぐ必要があるものと考える。

次回は、コスト面からみた在宅医療と病院医療の比較をしてみたい。

（表1）在宅医療3つの側面

1、高齢者在宅医療（介護保険適応患者）
2、障害者や難病患者の在宅医療
3、ハイテク在宅医療
4、ターミナルケア（癌の末期患者など）

（表2）ホームヘルパーの仕事

1、家事援助
　（掃除、洗濯、食事の準備）
2、身体介護
　（オムツ交換、トイレ介助、食事介助、入浴介助、体位交換など）

（表3）ホームヘルパーが関係すると想定される医療行為

1、服薬管理	2、血圧測定	3、軟膏塗布	4、湿布貼布
5、点眼	6、喀痰吸引	7、褥創のガーゼ交換など	

（表4）ホームヘルパーに医療行為をお願いするときの3つの条件（中野私案）

1、家族のできる（する）医療行為であること。
2、家族（および本人）が、その医療行為を、ホームヘルパーにして欲しいと望んでいること。
3、事故が起きた時は、家族（および本人）の責任であること。
　（自己責任の確認、ケアカンファレンスにて確認。）

JAMIC　株式会社日本医療情報センター
TEL　03（3345）1181／FAX　03（3368）6199
〒163-0667　東京都新宿区西新宿1-25-1 新宿センタービル33F　私書箱4046号（本社）
〒530-0047　大阪府大阪市北区西天満4-15-18　プラザ梅新1403号（大阪営業所）☎06（6365）6591
1部300円（年間3,000円／送料・税込）
メディカル マネジメント 3月号／編集人　下村　徳雄　印刷：水上印刷