

8月



「認知症ケア
ホームヘルパーの実践アンケート」
最終検討会

日時：8月5日（土）10:00～15:00

会場：男女共同参画センター"MIW"

（地下鉄「九段下」より徒歩4分）

助言者：石田 一紀 先生（京都女子大学）

テーマ：「ホームヘルパーとしての実践の特徴について」

主催：ヘルパーと認知症のワーキンググループ

9月



「南部ヘルパーのつどい」（仮称）

7/6の全都ヘルパー集会を契機に結成された南部（大田・品川港・目黒）で仕事をしているホームヘルパーを中心とした実行委員会の企画です。介護保険改訂へ向け声を出せるよう、地域からの取り組みを検討しています。日程や会場等の詳細は次号でご案内します。

10月



「介護ウェブ」 in 日比谷公園とその周辺

例年はナースウェブとして取り組まれています。今年は介護士不足を前面に出し、医師・看護師不足も同時に訴え、日比谷公園をうめつくそう、という企画です。

日時：10月19日（日）

共に介護を学びあい
励まし合いネットワーク

〒142-0063

東京都品川区荏原 1-24-23 角田アパート 1F

Tel・Fax：03-3787-3117

編集責任者：藤原るか

CLA たより 第4号
08/07/06

発行：共に介護を学びあい・励まし合いネットワーク



「CLA（クラ）」はラテン語で憂い、辛さ、気遣い、共感などと云った意味で、英語のキアラーやケアと同義語です。



「ホームヘルパーとして医療行為を学ぶ」

講師：櫻井 和代さん（ホームヘルパーみんなの広場主宰）

平成17年に厚労省より通達で出された「原則として<医療行為>ではないと考えられるもの」という中途半端な文章はどのような背景を持っているのか？また、実施にあたって介護福祉士改正カリキュラムにはのどの様な視点で書かれているのか？等の疑問に講師の櫻井和代さん（櫻井和代のホームヘルパー広場・主宰）は次の様に語った。

「国は、医療と福祉が一体的に提供されるように、医療と福祉の垣根をできるだけ低くしていくことが大事として、医師の業務の一部を看護師に。看護師の業務の一部を介護士にということを進めています。適正化指導で、生活援助が既成事実として整理されていくなかで、医療行為が前面に押し出されてきています。これらの背後にあるのが医療構造改革であり、療養病床の縮小再編など「地域ケア体制整備構想」です。

地域ケア体制整備構想は、医療の必要度が低い患者は、介護保険施設・居住系サービス・自宅で生活することが期待されるということで、患者を在宅に戻していくとするものです。しかし、医療の必要度が低くとも要介護度は重度者が在宅になるということは、訪問介護員に一定のケアが求められることとなります。従来は医行為とされてきた、血圧測定や服薬介助など業務内容にも関わってきます。

そこに伏線のように提出されたのが、平成17年の医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）です。（別表）

この通知の影響は、介護職養成のところにも現われており、2007年12月に成立した「社会福祉士法及び介護福祉士法の一部改正」や、訪問介護員の基礎資格が将来は介護福祉士になるということにもつながっていきます。

介護職員基礎研修では、この通知に示された内容に沿って、「非医行為の範囲について理解し、現場で適

切な緊急時対応及び応急処置を実践できる」ことが盛り込まれ、介護福祉士養成新カリキュラムには、介護技術の展開のなかで「点眼の介助法」「鼻孔粘膜への薬剤噴霧の使用法」「パルスオキシメーターの装着」他、道具・用具の種類、選択の視点活用法などが触れられています。

これらは、さらに経管栄養の取り扱いやたんの吸引等、今医療職が行っている業務に踏み込んでいくことが予想されます。

しかし、忘れてならないことが、これらが医療費削減の面から進められていることです。業務に似合った報酬や保障、なにより利用者の安全な医療を受ける権利がないがしろにして進められることは、許してはならないと思います。」



読売新聞 2008年6月22日(日)付の記事。介護現場における「医療行為」について取り上げられています。

なんとかしてゆかな No.4



介護保険料の自己負担が2割に？

財政制度等審議会（財務省の諮問機関）は5月31日に行われた会合で、介護保険制度の介護給付を抑制するため、抜本的見直しを6月にまとめる意見書で提言する方針で一致しました。

財務省が財政制度等審議会に示した3種類の試算は給付範囲を狭める順に次のようになりました。

- ①軽度の要介護者を対象外とする。
- ②家事支援など「生活援助」サービスのみの給付をなくす。
- ③軽度の要介護者の自己負担を1割から2割に引き上げる。

①の「軽度の介護者を給付対象外とする」は要介護3以上から介護保険の対象にしているドイツの例にならったものです。具体的には、在宅サービスで介護が必要な基準時間70分未満までの5段階（要支援1、同2、経過的介護、要介護1、同2）を保険適用からのぞくと、費用の3割を減らすこ

とが出来、国と地方の負担は約600億円抑えられ、保険料も一人1万500円下げられるというものです。たしかにこの案では介護給付が一番抑制されず。介護保険事業状況報告（暫定）平成19年11月分を見てみても、要支援1～要介護2までが一番給付を受けている人数が多い事が判ります。

②の案は、家事支援などの「生活援助」サービスのみの給付をなくす事です。この掃除や洗濯などの家事を援助する「生活援助」のみの適用を除外する事例だと、国と地方の負担が約300億円づつ減り、保険料は一人当たり年約800円安くなると云います。さらに保険対象を現在のままとし、③の軽度の要介護者の自己負担を現行の1割から2割に引き上げる案だと、給付費は約2300億円削減できると試算しています。

国民の生活とヘルパーの仕事に直結する、2010年の介護保険改訂の課題となっています。



かんたん食事メニュー



焼きのりとねぎのスープ

1. ねぎは斜め薄切りにする。
2. なべに通3カップと固形スープを入れて煮立て、のりをちぎり入れてかき混ぜてとがす。
3. (1)も加え、塩・こしょう(分量外)で味をととのえる。

材料	
焼きのり	1枚
ねぎ	1/2本
固形スープ	1と1/2個



「同居家族がいるので家事援助は出来ません」＝自費

いったいどうしてこのような事になったのか？昨年末に出た厚生労働省の＊通達には確かに「1『生活援助』については、『(略)当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるもの』に対して行われるものとしており、さらに、(略)「障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合」に行われることとしている。

(略)同様のやむを得ない事情とは、障害、疾病の有無に限定されるものではなく、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるというものである。したがって、市町村においては、同居家族等の有無のみを判断基準として、一律に介護給付の支給の可否を機械的に判断しないようにされたい。というのが、通達の趣旨だが……しかし、M区の事例。

ケアマネ、サービス提供責任者と介護者（工場が母親宅の1階にある事から同居とみなされた息子）のカンファレンスの中で毎日仕事で、母親宅1階に通ってきている事を理由に、今までヘルパーが援助していた洗濯・掃除・買い物のプランの見直しが行われた。親一人子一人の彼は早朝から深夜まで働き、母親の介護料金を支払い生活費を稼いでいる。母親は年金4万円。

カンファレンスの中で掃除と買い物は何とか休みにまとめてやる事が出来るが、洗濯は日光に当てあげたいので、ヘルパーさんに頼みたいという。自費プランが立ちヘルパーの援助は洗濯と決まった。担当ヘルパーは次の訪問から30分間洗濯機の前に立ってスイッチを押すという内容になった。しかも自費といえば自由に援助できるとヘルパー仲間では解釈されるが、「一切洗濯以外は手を出さない事」となっており、自費の内容にまで実際は介入して来

ている。最近、母親は「息子に悪い」と鬱傾向になっている。

またS区の事例（毎日新聞6月10日付で取材を受け掲載文書を転記）。

「(前略)と行政のせめぎ合いの影響は利用者にも及ぶ。業者が『過剰なサービス』と指摘され介護報酬返還を求められる事をおそれ、必要な介護まで自主規制する例が相次ぐ。

『なぜ介護が減るんですか？』今春、東京都内の男性90歳＝要支援2はケアマネージャーに食いつがった。月4200円の負担で週3回ヘルパー派遣を受けてきたが、突然打ち切るといふ。『敷地内に息子が住んでいる』との理由からだ、息子は朝9時に出勤し、帰るのは午前1時だ。

男性はヘルパーを全額自費で呼び、負担は5倍に膨らんだ。『保険料を払っているのに、必要なサービスを使えない。そんな保険なら、脱退させてくれ』(後略)」



資料

医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）

医政発第0726005号 平成17年7月26日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に依り個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

1. 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
2. 自動血圧測定器により血圧を測定すること
3. 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
4. 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。)
5. 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く。)、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む)、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

- (1) 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- (2) 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

- (3) 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31

条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

(1) 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること

(2) 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること

(3) 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）

(4) ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）

(5) 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと

(6) 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること

※挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告すべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を隣るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

<事故が起きた場合の現状>

法律的には刑法218条「老年者、幼年者、身体障害者又は病者を保護する責任が有るものがこれらの者を遺棄し、またはその生存に必要な保護をしなかったときは3ヶ月以上5年以下の懲役に処する」との刑罰は免れない。

第18回 **東京反核平和マラソン**



楽しく元気にアピール
今年は3コースにゴールは代々木公園!

2008 8月2日(土) 参加費 2,000円 (平和基金100円含む)

北区役所
大田区役所

「核兵器廃絶、九条を守ろう」の願いを！
このマラソンは単に走ることではありません。「核兵器廃絶」「戦争反対」をして「平和九条を守ろう」を伝えるランナーの平和アピール行動です！
ゆっくり笑顔で！
例年、開催当日は夏の強い日差しがあまりありません。一人ですべてのコースを走る必要はありません。1区間だけでも参加できます。2〜3区間の他水も飲みます。途中の区間は併走車に添って走ります。
笑顔でアピールをお願いします！

代々木公園 ← 夢の島公園

主催：第18回東京反核平和マラソン実行委員会
主管：新日本スポーツ振興会・東京ランニングクラブ
後援：港区(平光) 中央区(平光)

各コースの予定	夢の島コース	北区コース	大田区コース	集合・到着時間について
	夢の島公園	北区役所前	大田区役所前	各コースの集合時間は、9:30から10:00頃、代々木公園到着は14:00を予定しています(現在調整中)。お申し込み後お送りする参加要項で必ず時間を確認してください。 お急ぎの方は、お問い合わせください。3981-1345 井上宛
	↓	↓	↓	
	江東区役所前	板橋区役所前	品川区役所前	
	↓	↓	↓	
	中央区役所前	豊島区役所前	目黒区役所前	
	↓	↓	↓	
	港区役所前	代々木公園	渋谷区役所前	
	↓		↓	
	代々木公園		代々木公園	