

# HELPER NETWORK

ヘルパーネットワーク

2011 No.66

- P.2 特集1 介護人材養成の展望と課題
- P.8 特集2 現場で必要とされるホームヘルパーの医学的知識
- P.13 全国ホームヘルパー協議会の動向
- P.14 全国ホームヘルパー協議会 避難所における高齢者等への支援活動報告



## 巻頭言

全国ホームヘルパー協議会 常任協議員  
大分市社会福祉協議会  
さきんかヘルパーステーション 駅南事務所 所長

古野 善子

ホームヘルパーは、早朝から深夜まで少ない人員を調整しながら地域で頑張っています。それは、利用者の住み慣れた自宅で、なじみの人たちといつまでもの思いを叶えたいと強く思うからです。

そんな現場で目にするのは、老老介護（高齢者の介護を高齢者がすること）に認認介護（認知症の人の介護を認知症の人がすること）、また限度額オーバーによる高額自己負担に苦しむ人の姿です。そこに、「入所の申し込みをしました」「入所が決まりました」と連絡が入ります。在宅系サービスだけでは利用者を支えきれない現実にもどかしさを感じます。

平成二十四年度の介護保険制度の改正では、地域包括ケアシステムによって、地域で暮らし続けたい、という思いが叶う仕組みとなるはずですが、そのためにも、訪問介護に求められているのは、関係機関との連携強化、そして今まで以上に地域と密着した取り組みなのです。

ホームヘルパーは、いつも明るく元気よく、と、昔からいわれています。今は「自分でできることは自分でしましょうね」と、優しく厳しく声をかけます。今日できることが、一年後もできているように、と願っているからです。ホームヘルパーは利用者とともに歩く毎日です。

# 介護人材養成の展望と課題

## 「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」の議論から

出席者 是枝 祥子氏 大妻女子大学人間関係学部人間福祉学科 教授  
 中尾 辰代氏 全国ホームヘルパー協議会 会長  
 野崎 吉康 全国社会福祉協議会地域福祉部 部長

高齢化の進展に伴って、介護保険制度を柱に、住み慣れた地域で暮らし続けることができるように環境整備が進められてきました。このなかで、近年の介護ニーズの多様化・高度化に対して、質の高いサービスを安定的に提供していくためには、介護サービスの担い手である介護人材の安定的な確保と資質向上が不可欠です。

そこで平成22年3月、国は「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」（以下、検討会）を設置し、介護人材の量的確保と資質向上を両立する介護人材全体のキャリアパスの構築に向けて、議論を重ねてきました。平成22年8月には、その内容が「中間まとめ」として報告され、平成23年1月に「今後の介護人材養成の在り方について」の報告書がまとまりました。

今回は、この検討会に委員として参加された、大妻女子大学の是枝祥子教授と、全国ホームヘルパー協議会の中尾辰代会長に、検討会での議論の内容を踏まえて、介護人材の養成についてお話を伺いました。

### 介護の職場で生涯働き続けることが可能な仕組みをめぐって

野崎 検討会で報告されたポイントの一つは、介護人材の養成体系の整理です。現在のホームヘルパー2級を「初任者研修」と位置付けし、在宅・施設を問わず、介護職に必要な基本となる知識・技術を習得する研修とする方向性が示されました。そのうえで「実務者研修」\*を受け、その中で、「介護福祉士」\*を受け新たに「認定介護福祉士（仮称）」というように、介護人材のキャリアパスが整理されました（図1）。

平成19年の介護福祉士制度の資格取得方法の見直し等と内容とする法改正では、この「実務者研修」の時間を600時間としていました。このたびの検討会の最終報告では、これを450時間に集約して、研修受講がしやすい環境をつくっていくこととしています。さらに、介護福祉士養成施設卒業生に対する国家試験の義務付けの施行も3年間延長され、平成27年度

の実施とされました。

それではまず、今申しあげましたポイントも含め、検討会全体の内容について評価すべき点、課題などについてお話しください。

是枝 まずは「ホームヘルパー2級」が「初任者研修」に位置づけられました。今後ますます介護についての理解が必要になり、多くの方々へに介護を理解してもらうこと、介護の担い手を育成することが緊急課題で、初任者研修は、介護についてのスタートラインであり、介護を仕事とするのであれば、キャリアアップしていくためのステップラインとなります。しかし、仕事としての視点で考えると、今まで通りの130時間の研修では、多様なニーズへの対応は難しいと思います。

先の法改正の趣旨は、現状の介護人材不足から、現場からの強い要望で先延ばしすることになりましたが、卵が先か、にわとりが先かと同様で、それぞれの



是枝祥子氏

立場によって意見が分かれるところですが、それでも、現状を見据えて実情に合わせながら、工夫を重ねていくことが重要だと思います。次に、実務者研修が600時間から450時間に見直しとなりました。これは介護福祉士をめざした研修です。平成19年に、介護福祉士カリキュラムが見直しとなった際、質の高い多様な介護を行うために、養成施設等での教育時間が1,650時間から1,800時間に充実され、シラバスも変わりました。さらに、これか

らは医療的なケアの必要性も増し、たんの吸引等が入ってきます。それを含めての実務者研修ということですから、研修時間が引き下げとなると、介護福祉の養成カリキュラムは何だったのかという疑問が少し残ります。しかし、これまでの実務経験もあるので、研修の中身を検討しながら現状は対応していくことで、介護福祉士が増え、現実に仕事をしたいという過渡期にあるという思いで、私は「よい」と評価しています。



中尾辰代氏

「介護福祉士受験要件」は3年延長になりました。養成校の立場からいけば、専門学校や短大、大学とさまざまですし、教育の現場では少し混乱しています。

野崎 それでは中尾さん、現場のホームヘルパーという立場からは、いかがでしょうか。

中尾 検討会に参加して、8月の中間まとめ以降、実務者研修600時間が450時間になったときに、「今まで研修を受けてきたことを読み替えてほしい」という現場の声が、少し違う意味に取りあげられたような気がしました。研修時間が短くなったことは現場としてはありがたいのですが、これで質の高い介護ができるのか、という課題は残りました。

現場では、平成24年度からは介護福祉士になるには国家試験を受けなければならないということでしたから、その前に養成校に行き資格を取得しようとして、この1〜2年で受講者がかなり増えました。しかし、国家試験の実施が平成27年に延期になり、さらに実務者研修の内容には

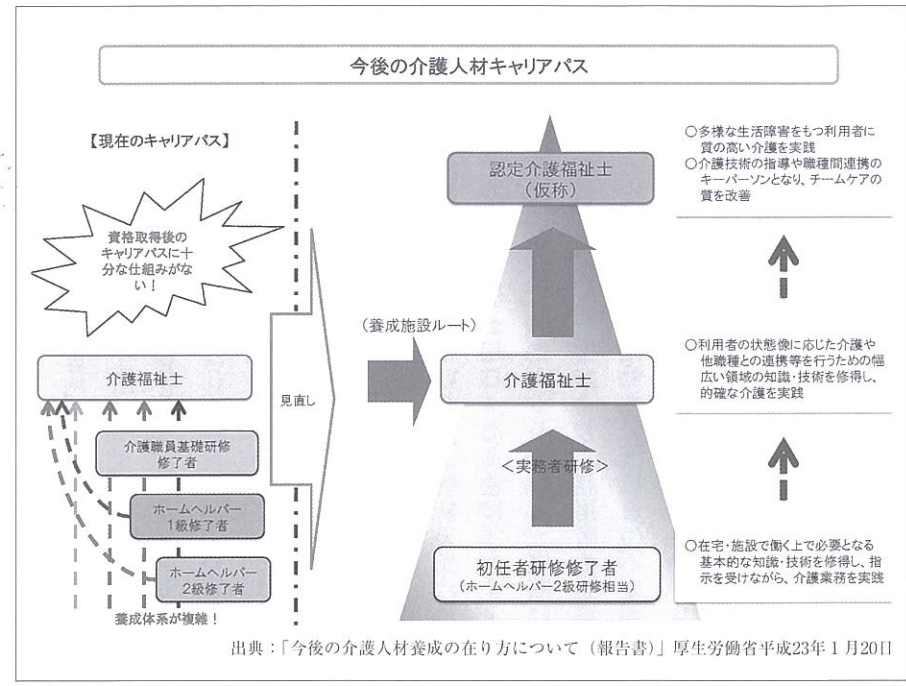
### 生活の延長線上で必要な医療行為と、今後ホームヘルパーに求められる知識・技術

野崎 現在、介護福祉士等の介護職員が、たんの吸引や経管栄養といった、日常の医療的なケアを行えるように法整備が検討され、モデル事業も始まっています。このような状況を踏まえつつ、今後ホームヘルパーに求められる知識・技術とは何かをお話ください。

是枝 第一に「アセスメント力」をあげたいと思います。なぜかという、情報を収集して統合し、この状況にはこういう介護が必要だとそのつど確かめていくことが、介護職には一番重要だと思うからです。

次に大事なことは「介護技術」です。介護をどのように行うかではなく、この行為はなぜこのようにするのかを理解するということです。なぜなのかをきちんと習得することで、利用者

図1 介護人材の養成体系



出典：「今後の介護人材養成の在り方について（報告書）」厚生労働省平成23年1月20日

\*平成19年の法改正により、介護福祉士国家試験を受験する実務経験者に義務付けられた研修

を前に、個々の状況を判断して援助することができます。そこが専門性だろうと思っ「いちにのさん！」と自分の力ですべてやっってしまうのではなく、相手の力を活用して、どこを支えれば利用者本人でできるのか、考えてほしいのです。

介護職が行うたんの吸引等に関しては、病院で行うような医療が主ではなく、生活を継続していくなかで必要な範囲だと思ひます。ただ、やれるからやっつていいとか、研修を受ければいいてはなく、何か起こったときにどうするか等広範囲に考えてスタートしないと、実際に行う人たちが混乱し、なによりも利用者の迷惑になります。安全性の確保や介護職員の不安が解消されるように、慎重に進めていきたいです。

野崎 今、国では介護職員の医療行為に関する検討会が設けられ、中尾さんが委員として入られており、また、全国ホームヘルパー協議会の会員の事業所でもモデル事業を行っています。そういった状況も踏まえてご意見をください。

中尾 是枝先生がおっしゃったように、利用者の生活があつて、その延長線上に医療行為が必要になってくるという基本的な考え方のもと、医療行為ができるから介護職の質が上がつたというような間違つたとらえ方をしてはいけないと思ひつています。たとえば、現場では嚥下の状態を確認し口腔ケアを行つていますが、こういった現場で実際に行つていくことが大切なことで、これをしっかり実施したうえで次の段階にたんの吸引があると、私はとらえています。

しかし、みなさんの記録には『台所と風呂を掃除してきれいになつた』とあるのです。しかしそれはあたりまえで、「どういう状態を、どう整理したら安心して動けて、次のホームヘルパーが来るまで転倒がなかつた」ということこそ、自立支援であり予防の援助なのですから、そこを記録に書けばいいのです。

野崎 それが、アセスメント力ですね。是枝 そうです。在宅だからこそ、きちんと書くべきことです。生活援助に関しては、ホームヘルパーに勝るものはないし、これこそ専門性です。この人は在宅で暮らしたいのだという検証をしていくことが、ホームヘルパーの一番の役割ではないでしょうか。住み慣れた我が家で暮らし続けたいけれど、それには援助が必要であり、それを適切に援助してくれるから、在宅がいいと思ひえる。そこが尊厳だと思ひます。

以前、事業所の記録を見たとき、食事のメニューが1か月「鶏のしょうゆ焼き」だったので。私はホームヘルパー5人を呼んで「これはないでしょう。どういう風に料理したのか、全部書き直してほしい」といつたら、どれも違う調理法でした。ですから鶏料理が1か月続いても、利用者は満足して食べられたわけですから、料理を栄養的に見ると、基礎食品の5つがすべて入り、加えて少額で上手にやりくりしていました。その方を病院にお連れした際、「すごく元気になつたね、どうかしたの？」と医師がたずねるので、ホームヘルパーが食事の工夫をしていることを伝えると、管理栄養士が

私たちは「できるからやってもいい」とはとらえていません。できることよつての不安は増長され、現場では「これでやれるのか」と、「やっつていいのか」という二つに思ひは分かれているようです。

また、医療がどんどん進歩して不安が募りますので、その不安を取り除いて初めて、たんの吸引に進めると思ひます。つまり、私たちホームヘルパーが求めていることは、初任者研修に関して、今の介護現場に必要な研修内容の見直しを基本としていただきたい、ということ。そこから段階をへて専門性を深めていくために、医療技術というものをとらえていきたいと思ひつています。

野崎 是枝先生からは、アセスメント力、介護技術に関する考えのお話もありましたが、現場の状況からいかがでしょうか？

中尾 私も介護技術の研修で指導していますが、介護職員が全部自分のペースでやつてしまふことがあるのです。自分でやつたほうが早くできますが、そうではなく、利用者もつと力が残つているし、声かけすることよつて力を出してもらうことも意識付けもできる、動いてもらふこともできるんです。私たちは一部を介助すればいいのですから、この人はどこを見守つたら生活できるのかを考えることですね。

また、現場はやはりアセスメント力が不足しています。一人ひとり違う状況にある利用者に応じて、この根拠のもとにこの援助が成り立っているということも、もう少し現場が考えることよつてきて、「ホームヘルパーさんつて、すごいですね」といつて、コピーしてさしあげたレシビを、みなさんに配つてくれました。

そのほか栄養状態がD評価だつた男性が、A評価になつた例など、たくさん事例があります。それらをきちんと表に出していくことが、在宅のホームヘルパーの力量ではないでしょうか。そして、それらをまとめる作業を介護福祉士が積極的にしていけば、強力な連携ができ、全体でステップアップできるはずですね。

野崎 記録し、それを外にしっかりと発信していくことの重要性は、確かにホームヘルパーを含めた介護現場全般にいえることですね。今回の介護保険制度の見直し議論のなかでも「生活援助」と「身体介護」の報酬は切り分けられている現状のなかで、生活援助は報酬から外した方がよいという一部の意見がありました。しかし結局、ホームヘルパーの業務として、生活援助は大事だという議論が大方の方向となりました。

是枝 生活援助の重要性を、ぜひ立証していただきたい。見えないところを可視化する時代です。そういう取り組みを、私もお手伝いさせていたきたいと思ひます。

中尾 生活していくうえで、生活援助は重要なことですよ、利用者の思ひに添ふことが必要です。掃除、調理、買い物、洗濯、それらをしたからといつて、生活援助ではありません。ホームヘルパーが援助することよつて、その方がお元気になられたり、転倒が少なくなつたり、いきいきと生活できることが生活援助であり、

とが必要です。この新たな気付きが、次の段階の利用者の援助につながつていきます。そして、それらに関係機関と連携していくことが、介護職としてはより専門性を深め、質の向上を図つていくうえで必要なことだと思ひます。

### 生活援助の専門性を きちんと可視化し発信していく

是枝 ホームヘルパーの仕事はたいへん細やかです。学生が在宅介護の実習にいくと、「ホームヘルパーさんは目が360度にあるようつて、手を動かしながら声をかけ、その声かけがちゃんと合致している。どうやつたらあのようにできるか」といいます。そのところを、第三者にわかるようにしていきたいのです。

例えば、計画書には『掃除―清潔の確保』と書いてあるので、清潔の確保のための掃除と思つてやると、そうではないですね。汚れ具合を観察して、週に何回掃除をすればこの人の生活は成り立つのか、こんなに汚れて物が散乱していると、歩いたときに滑つて転倒するかもしれない、その危険を回避するために、整理整頓をしよう。食欲がないと聞いていたけれど、ベッドのまわりで食べているようだ、洗濯物もズボンばかりあるのはトイレに間に合わないのかもしれないというように、生活全体を観察します。要するに、手段としての掃除。です。清潔の確保ではなく、その人が安心して動ける環境整備のために、掃除が必要なのです。

そんな姿を見ると、現場の者としてはやりがいを感じます。

身体介護は、その人をアセスメントして、関係機関がより連携していく必要が出てきます。生活援助も利用者だけを見つめるのではなく、近隣の人などいろいろな方がたの協力を得ながら行つていきます。介護福祉士やホームヘルパーが行う生活援助の中身を、もう一度再検討・細分化して、きちんと役割を担つていきたいのです。そして、「生活援助つて、こんなに素晴らしい」といつ事例を積極的に発信していければ、ホームヘルパーに対する評価も、よりよい方向に変わるのではないのでしょうか。

利用者の生活をもう一度確認し、思ひを受け入れながら、どのような生活を望んでおられるのか、現場の私たちができない援助を深めていくことになると思ひます。

是枝 やはりそれは、実際にやつていかないと、立証できません。特に「生活援助は大変だ、けれど十分にやりがいがある」といつことを、ぜひ声に出していただきたい。在宅だからこそできることであり、そしてその援助は誰にでもできるわけではないのです。

野崎 生活に寄り添つた支援は、ホームヘルパーが中心になつて行つていくのですね。

### 訪問介護事業所で求められる 介護福祉士の役割とは何か

野崎 介護福祉士を視点に話を移していきま

す。基本的に介護現場で働く人は、介護福祉士の資格を取得するという基本方針を国も示していますし、全国ホームヘルパー協議会も、その方向で考えています。現状として、介護福祉士の取得率は高まっていますが、訪問介護事業所における介護福祉士の役割、位置づけについてのお考えをお聞かせください。

**是枝** 私は、できることならみなさんに、介護福祉士になっていただきたいと思っています。訪問介護はチームケアですから一人の利用者のところに何人かで行って、介護内容を記録していると思います。そういう基本的なことをきちんとしていくことが、介護福祉士として必要です。訪問介護計画に沿って行いましたというだけでなく、なぜそうだったのか、どういう反応をしたのかなど、見えないところを丁寧に記録していくことが必要ですね。なぜなら、ホームヘルパーが行っているケアの内容は、同業者は理解できても、第三者には伝わらないからです。専門的な技術や知識が、その人に適切に対応しているからこそお元氣であるのに、そういうことが置き去りにされがちです。時間が無いのもわかりませんが、専門性に基づいて介護を行っていることを立証し、強化する役割が、介護福祉士にあるのではないのでしょうか。

もう一つ、介護福祉士には、サービス提供責任者の多様な責務をフォローしてもらいたいと思います。例えば、自分たちに必要な研修会を企画したり、その後の検証をしていければ、次に自身がサービス提供責任者になったときに役

措置を行おうという提案があります。

本日の最後のテーマとして、人材を養成するための環境整備について、お話いただければと思います。

**中尾** 検討会のなかでも述べてきましたが、身近な地域で、いろいろな研修が受けられるような体制を整えていただきたい。また、さまざまなかたちで研修の情報提供があると、現場はそれを受け入れて、「どうぞ、研修に参加してください」と、いいやすすくなると思います。

しかしながら、人材不足の問題が介護現場では必ずついてきます。それをどうやってフォローしていくのがとても重要です。検討会では、ある期間だけ代行できるようにしてはどうかという意見がありました。それは現場としては難しいところです。まず、利用者の受け入れが困難だと思っています。

一番の問題は事業所の理解です。小規模の事業所ほど、参加が難しいという声があがっていますので、そうした事業所でも受けやすくできるような環境づくりが重要になってきます。資格を取得するための環境整備は重要です。介護福祉士が増えることも、現場の職員が専門性を深めていくことも重要ですが、現場としてこうした状況にどう対応していくのかということ、ホームヘルパーだけでなく、現場の管理者、責任者を含めて、あらためて全員で考える必要がでてきました。

**野崎** 事業所の責任として、養成のこと、キャリアパスのことも含めて、規模が小さいからで

立ちます。実践を立証して伝えてくれる役割もありますから、訪問介護事業所の管理職も介護福祉士であってほしいと期待しています。

**中尾** 介護福祉士の資格を取得したいというホームヘルパーたちの意識は高いです。ただ、私の事務所でも5割以上は介護福祉士ですが、ホームヘルパー2級取得者、介護福祉士取得者、ホームヘルパー1級取得者と、どこに差があるのかというところもむずかしいですね。そこが今の時点で見えていないというのが現状で、介護福祉士の専門性を、もう一度考え直す重要な時期にきていると思います。

今、現場で役割分担をするうえで、責任者や管理職は、専門性を十分に生かすことのできる介護福祉士であるべきです。

記録に関しても重要視しています。客観的にその人を観察して、見解をきちんと書いて、評価につなげていくことが、より専門性に近づくことだと私も常日頃指導していますが、なかなか力がついていきません。そこに介護福祉士のうえに認定介護福祉士という資格が、このたびの報告で示されましたので、現場は興味をもっています。

認定介護福祉士をめざして勉強し、キャリアパスが段階的に進むことによって、現場は変わることを期待したい。介護福祉士の資格をもっているから医療行為ができるというような位置づけではなく、介護福祉士の資格をもっている者は、現場職員の教育・養成にあたるような役割を担うことができれば、介護福祉士は、より

きないということではなく、努力することが、一つの組織体として大事な取り組みになるということですね。

是枝先生、環境の整備とあわせ、全国ホームヘルパー協議会への期待をお話してください。

**是枝** まず、事業所の管理職以下全員に、今、すべきこと、必要なことが何かを意識してほしいのです。そして、気兼ねなく研修会に参加できるように雰囲気をつくっていただきたい。ある県では、ホームヘルパーや介護職員が、気軽に参加できる研修会をしたいと有志が集まり、資料代だけを集め、デイサービスセンターを借りて行っている研修会があります。参加者は30人程度を予定していましたが、毎回100人以上集まります。自分にとって必要なテーマと合致しているから、積極的に参加するのでしよう。地域のなかで先輩の介護福祉士が、お互いを育成していくことを目的に、このような研修会ができるといいですね。いくつかの事業所が協力し合って、研修会を行うスタイルもいいと思います。

全国ホームヘルパー協議会には、在宅で暮らしていくために生活支援はとても重要なのだと伝えてほしい。掃除や買い物という行為は見えるけれど、なぜそうするのかというのが見えないので、これを言語化していただきたいのです。「これが私たちのやっていることなんです」とたくさん書いていただければ、新しくホームヘルパーになる人には勉強になり、アセスメントの項目にもなっていくと思います。

世間で評価されていくと思います。

**野崎** 今回の検討会の報告書では、初任者研修の修了者、介護福祉士、認定介護福祉士というキャリアパスの方向性が出されましたが、こういう考え方が示されたのは介護の世界では初めてですね。

**是枝** 今までこういうものがありませんでした。社会的な認知度も低かったので、これが示されたのはとてもいいと思います。ただ、具体的な中身はまだ見えていないので、明確にしていく必要があります。

では、誰が明確にしていくのかということ、今、現場にいるホームヘルパーや介護福祉士が、「私たちはこういうことができる」と、きちんといわないといけません。例えば、介護福祉士と認定介護福祉士はどこが違うの？ ファーストステップってどんな研修？ など、バラバラなことをきちんとわかるようにしてほしい。そしてそれぞれの仕事として、何ができるのかを明確に示していくように、各職場でつくっていかねばならないと思います。

### 人材養成のために

#### 職場の環境整備でできることは

**野崎** 介護人材の不足や質の問題が問われて、検討会でも一定の方向が出されました。実際には、いろいろな環境が整備されないとできないことなので、検討会の報告ではいくつかの支援

そのためにはまず、いろいろなことを発信していくことだと思います。事業所を超えて全国のホームヘルパーが集まり発言できるように、ホームヘルパーの方がたの心を動かすような試みをしてほしいのです。一人ひとりががんばっているホームヘルパーが、「私も同じよ」と共感でき、安心できる。「仲間たちも、そういうことで悩んでいるんだ、じゃあ私もがんばってみよう！」と、触発できるような会になっていただきたいと期待します。

**中尾** まさにそのとおりです。一人で抱え込むのではなく、「私だけじゃない、こうすればいいんだ！」とステップアップができ、仲間ができます。そして、受け身でいるだけではなく、現場でないとわからない、経験がないといえないことを言語化して、発信していくことが、職能団体としてはとても大事です。それが質の向上にも、評価にもつながっていくと思います。

是枝先生から力強いお言葉をいただきました。みなさんが本音で語り合える場がもつてできれば、ホームヘルパーという仕事を表現していける力がついていくと思います。読む力も発信する力もないとあきらめずに、少しでも前に進んでいく勇気をもらったような気がします。

**野崎** 議論が盛りあがってきましたが、予定された時間となりました。今回の議論が各現場で活動されているホームヘルパーの皆さまに、元氣を与えてくれたのではないかと思います。本日はありがとうございました。

齊藤 正樹 札幌医科大学 神経内科学講座 助教

「平成22年度上級者ステップアップ研修会」(北海道ホームヘルプサービスクラス協議会主催)における齊藤先生の講義をもとに、ホームヘルパーに必要とされる医学的知識として脳卒中について解説します。

また、内科的な症状を中心に、ホームヘルパーが直面する緊急対応時に必要な医学的知識を、具体的な事例を通してご紹介します。

脳卒中を知る

1 脳卒中の症状

脳卒中の大きな特徴は「突然の発症」です。症状として出るのは、意識障害、運動障害、感覚障害、視野障害、失語症などがあり、運動障害(片麻痺)が最も多く見られる症状です。「突然の、顔の非対称、片方の手の落下、うまくしゃべれない、口がもつれる」というのが代表的な発症例といえます。

脳卒中は日本人の死因の第3位、寝たきりの原因の第1位です。高齢になるほど増え、認知

症の原因にもなります。これらの結果として、住み慣れた自宅を離れざるを得ない場合があります。そして、予防できるのに十分知らされていない、ということがあります。自分や家族を守るためにも学校教育のなかで、禁煙とともに脳卒中は詳しく教えてほしいと思います。

2 脳卒中の種類

今、日本で増えているのは、血管が詰まるタイプで「脳梗塞」と呼ばれ、3種類が代表です。

一つは心原性脳塞栓症で、原因となる心房細動が増えていることから高齢者で増加しています。利用者のなかに納豆を食べてはいけない、という人がいるかもしれませんが、それはこの心原性脳塞栓症を予防する薬を飲んでいるからです。

二つめがアテローム血栓性脳梗塞。コレステロール、糖尿病と関係が深く、急激に増えている病型です。三つめはラクナ梗塞で、脳内の細い血管が詰

まるものです。ラクナ梗塞は、高血圧やコレステロール・糖尿病がリスクとなって細い血管が傷んで発症します。血管が破れる脳出血は、高血圧と高齢がリスクです。脳出血は発症すると重症化が目立ち、死亡したり社会復帰が難しいケースが多くあることが特徴です。また、脳動脈瘤が破裂して発症することも膜下出血はさらに死亡率が高く、完全な社会復帰ができる人はまだ多いとはいえません。

3 早期発見が重要

脳卒中では、できる限り早く発症時に発見し、治療を実施することが重要です。脳梗塞については、発症から3時間以内に投与すれば劇的に効くt-PAという薬があります。

4 発症の確認方法

①意識の確認  
まず意識の確認です。家族をゆすって起こす要領でよいと考えます。

HELPER NETWORK

- ② 窒息はないか、呼吸の確認
- ③ 脈の確認  
次に、呼吸、脈の確認をします。この時点で、意識がない、息をしていない、脈がなければ、すぐに救急車を呼びます。反応があるけどこつもと違うとき、ACT-F.A.S.T.(アクト・ファースト)(図1)という方法が簡便で有効です。顔・腕・言葉を確認し、急いで行動する、ということです。
- ④ 口で「イーん」といってもらおう  
顔下半分が非対称なら陽性(疑いあり)です。(図1では右口角のしわが消失)
- ⑤ 手のひらを上に、両手をあげてもらおう  
10秒間そのまま保持できず、「どちらかが」ゆっくり下がると陽性です。
- ⑥ 「今日はいい天気です」といってもらおう  
はっきり発音できなければ陽性です。
- ④⑤⑥が突然陽性になれば、70%の確立で脳卒中ですので救急対応が必要です。
- ⑦ 時間を確認  
発症していない最後の時間が重要になります。
- ⑧ 事業所に連絡(事業所から家族に連絡)  
ホームヘルパーが一人で対応することのリスクを避けるという意味と、できるだけ早く家族

図1 ACT-F.A.S.T. アクトファースト：素早い行動

Face フェイス 顔

Arm アーム 腕

Speech スピーチ 言葉

Time タイム 時間

「イーん」と、いってください

手のひらを上に90度あげてください

「今日はいい天気です」と、いってください

ひょうふー ーい い へんき へす

素早い行動 119番 2時間半以内

モデル 砂川市立病院MSW 大畑雅宏

に連絡をつけるという目的の二つがあります。出血リスクがあるトーPAによる治療など、医師は本人、家族の同意を取りたいのです。

## ⑨ 救急車を呼ぶ (12ページ参照)

⑩ 忘れ物のないように、薬の手帳(なければ残薬)、火の元点検、戸締り確認をして見送り

## 5 疑いがあれば、救急車を!

今は、一般の方がこうした判断で脳卒中を疑って、結果として誤認があっても許そう、という考え方が主流です。多少の誤認があっても早期対応することに重きを置くということです。後は、救急隊員を信用して任せることが大事です。認知症の方については、「普段と違うかどうか」をよく観察してみるといいことが大切です。認知症があること、普段と異なる判断したポイントを説明すればよいでしょう。

## 6 脳卒中の予防

予防のために、危険因子を取り除く・減少させる必要があります。脳卒中の危険因子とは、喫煙、高血圧、心房細動、糖尿病、脂質異常症などがあります。

### 事例から学ぶ、現場で必要な医学的知識

訪問介護サービス現場において、知っている

咳ができないなど、それでも解消しない場合は、背部叩打法(はいぶこうだほう)(図3)、または腹部突き上げ法(ハイムリック法)(図4)により吐き出させることを試みます。その後、口の中を見て詰まっていたものが出てきていれば、取り出します。

## 4 鼻血が止まらない!

あわてずに小鼻を10分以上つまみましょう。上を向いて首の後ろを叩いたり、冷やしたり暖めたりということは効きません。鼻をつまみつつ、軟膏をつけた親指大の詰め物を作ります。詰め物はティッシュよりも脱脂綿が良く、軟膏をつけるのは、詰め物を取るときに、かさぶたがはがれるのを防ぐためです。肌につけられるものであれば何でもかまいません。血が止まっても鼻をかまず、1時間以上は詰めたままにしましょう。

## 5 息が苦しくてヒューヒューいつている!

心不全の急性増悪(ぞうあく)あるいはぜんそく発作が考えられます。対応としては、テーブルを前に座らせ、テーブルにもたれるようにして前かがみになるなどの楽な姿勢をとらせませす。そして、常用している吸入薬があれば用意し、持病の確認をします。ただし、意識が悪かったり唇が紫色の場合、

と安心できる医学的知識について、7つの実例にもとづいて解説します。

## 1 糖尿病で通院中の利用者の意識がない!

意識障害であるとき、糖尿病の方であれば、低血糖をまず疑いますが、血糖測定は本人・家族以外の介護スタッフにはできません。しかしヒントは薬の手帳にあります。通常、食べないだけではなかなか意識障害を呈する低血糖にはなりません。低血糖になる原因は薬にあります。薬の種類を変えたり、量を増やしてあげば、体調を崩したのを契機に低血糖になっていることが疑われます。

血糖50以下で意識が悪くなり神経症状が出ます。例えば意識が悪く、両手が「左右差なく」だらりと下がります。低血糖はいわばガソリン切れの状態なので、神経の一部に症状が出るのではなく、全体として活動が低下するわけです。あわてずに、窒息に注意します。吐いてのどを詰まらせたり、舌が沈下することを防ぐために横向きに寝かせて、ブドウ糖の投与か救急車を呼ぶことを考えます。

## 2 認知症高齢者が起きてこない!

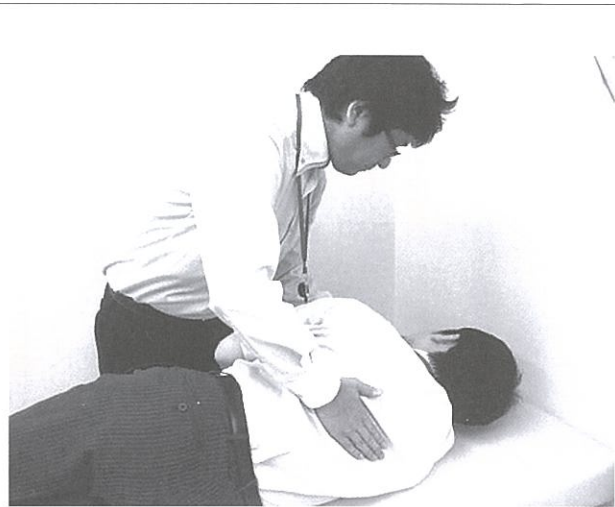
意識障害の多くは、薬によるものです。睡眠薬、安定剤が効きすぎて、夜寝たまま朝になっても目が覚めずに寝ている、ということが多いためです。原因をきちんと判断するためには、病院に相談しましょう。ホームヘルパーは薬の手帳がどこにあるかを把握しておいてください。

## 3 食事中にのどを詰まらせた!

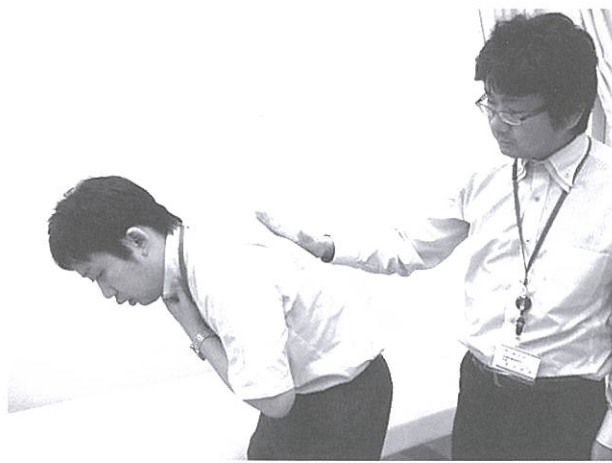
利用者の方がのどを詰まらせたなら、まずはあわてないことです。落ち着いて人を呼んで、のどに詰まらせている原因を除去します。

まず、唇が紫色になっている場合、意識がなくなっている場合は、すぐに救急車を呼びます。チョークサイン(図2)を出しているら

図3 背部叩打法



のどを詰まらせた人を横にして、下あごを下に支えて、または、立ったまま前かがみにさせて、左右の肩甲骨(けんこうこつ)の間を、4~5回、素早く叩く。



モデル 砂川市立病院MSW 大畑雅宏 及川佑介

図2 チョークサイン (窒息の兆候)



急に片手をのどにあてるときは、窒息のサインです。

モデル:砂川市立病院MSW 大畑雅宏

ホームヘルプサービスのあるべき姿を研究・協議し、より質の高いサービスの実施、ホームヘルパーの地位向上を図ることを目的に、ホームヘルパーおよびホームヘルプサービス関係者によるセミナーを実施する。

2 ホームヘルパーの  
資質向上を図る研修の実施等

(1) ホームヘルパー協議会研究セミナー（仮称）の実施（都内予定／日時未定）  
ホームヘルプサービスのあるべき姿を研究・協議し、より質の高いサービスの実施、ホームヘルパーの地位向上を図ることを目的に、ホームヘルパーおよびホームヘルプサービス関係者によるセミナーを実施する。

1 ホームヘルプサービスの  
質の向上を図るための調査・提言活動

ホームヘルパーが、日々のサービス提供を通して高齢者等の利用者の生活を支えている実態を明らかにし、訪問介護を中心に介護保険等の制度のあるべき姿について、提言活動を行う。

## 平成23年度全国ホームヘルパー協議会事業計画（概要）

平成23年5月16日、全国ホームヘルパー協議会第1回協議員総会を開催しました。  
総会では、平成22年度事業・決算報告及び平成23年度事業計画・予算の承認、平成23・24年度新役員の選出を行いました。

7 全国ホームヘルパー協議会の運営  
(1) 本会組織の活性化  
(2) 諸会議の開催

6 関係団体・組織との連携、協力

(1) 東日本大震災被災地における支援活動の実施  
(2) 福祉活動救済基金の運用  
災害発生時のホームヘルパーによる被災者支援活動の活動資金として、基金を運営する。

5 災害時の避難所での  
ホームヘルパーによる支援体制の構築

(4) ヘルパー協情報（平成23年度版）の発行  
本年度、掲載内容・デザインのリニューアルを実施する。

4 情報誌・関係資料の発行

(1) ヘルパーネットワークの発行  
(2) ヘルパー協通信の発行  
(3) ホームページの運用

3 ブロック研修会に対する支援と協力

(2) ホームヘルパー向けテキスト等の発行  
(3) 「全国ホームヘルパー協議会協議員セミナー」の開催

□平成23・24年度 全国ホームヘルパー協議会役員

会長	愛媛県	中尾 辰代	宇和島市社会福祉協議会
副会長	北海道	力徳 キヨ子	(株) シムス ヘルパーステーションはばたき
	石川県	鍋谷 晴子	金沢春日ケアセンター ヘルパーステーション
常任協議員	福岡県	高橋 三千代	糸島市社会福祉協議会 志摩ヘルパーステーション
	岩手県	千葉 則子	盛岡市社会福祉協議会 盛岡市西口ヘルパーステーション
	静岡県	西山 ふぢ江	ヤザキケアセンター紙ふうせん
	愛知県	神谷 洋美	豊田市社会福祉協議会 旭支部 ぬくもりの里ヘルパーステーション
	京都府	市原 郁子	ラポール介護ステーション
	広島県	水野 美華子	にのみや訪問介護事業所
	徳島県	富樫 一美	ヘルパーステーションかもな
	大分県	古野 善子	大分市社会福祉協議会在宅福祉サービス課
監事	群馬県	飛山 真知子	さざんかヘルパーステーション 駅南事業所
	富山県	中山 信子	社協高崎介護サービスセンター
			北陸メディカルサービス (株) 八尾営業所

## 全国ホームヘルパー協議会の動向（平成23年6月現在）

吸入しても症状が改善しない場合は、救急車を呼びましょう。

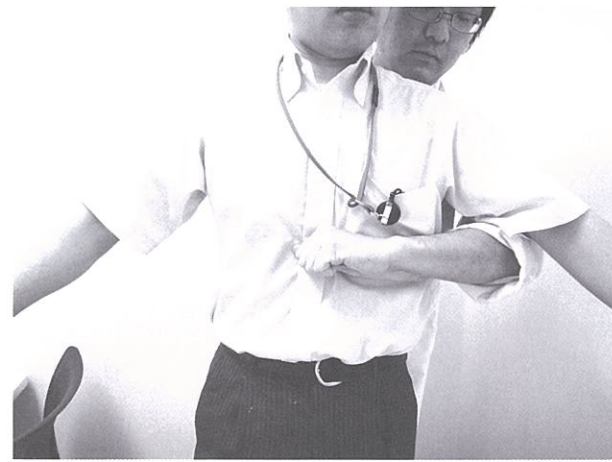
6 血圧の薬を飲むと調子が悪い：  
調子が悪くなるからといって、勝手な判断で服薬をやめるべきではなく、本人・家族から医師に状況を説明して相談してもらいましょう。

7 血糖値測定を手伝った後、手袋を脱いで片付けている時に自分の手に血がついた！  
流水で十分に洗い流す、という対応が必要です。血液からの感染リスクがあるウイルスとしては、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、HIV、HTLV-Iなどがありますが、血液が傷口のない手についただけであれば、よく洗い流せば、通常、感染は起こりません。「手袋を脱いだ後」も気をつけましょう。

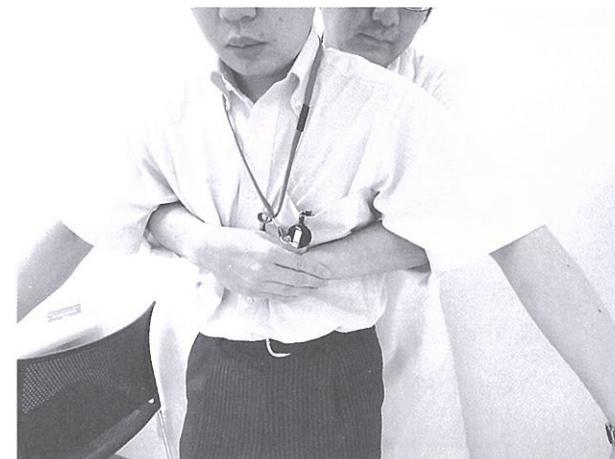
### 119番のかけ方

市外局番なしの119番にかけます。司令室に通じると、「119番消防です。火事ですか？救急ですか？」と聞かれますので「救急です。」と答えます。「住所は？」「〇〇市、〇〇区、△町〇条〇丁目」何階か、目印になる建物も伝えます。「どなたなされましたか？」「傷病者の状態、例えば、「72歳の男性（名前）、が3時から急に口がもつれて、立てないのです。」等、あわてず、質問に答えます。施設（訪問先のお宅）の正式名称、自分の名前、携帯の番号をハッキリと伝えます。携帯電話で電波の通じにくい場合は、一般の（お宅の）電話からかけ直します。これで、大丈夫。

図4 腹部突き上げ法（ハイムリッヒ法）



おへそのやや上（みぞおちの骨の出っ張りよりは下）に、片手のこぶしをあて、もう片方の手で抱え、上のほうに引き上げます。  
（注意1）1歳未満の小児には契められません。  
（注意2）みぞおちの真上を引くと内臓を傷めやすくなります。



モデル：砂川市立病院MSW 大畑雅宏 及川佑介

# 被災地で始動！ 介護の専門職ホームヘルパーが全国から集結

神谷 洋美 豊田市社会福祉協議会旭支所 めくもりの里ヘルパーステーション

全国ホームヘルパー協議会は全国の会員に希望を募り、岩手県社会福祉協議会との連携のもと、東日本大震災の避難所における高齢者等への支援活動を展開しました。派遣先の岩手県立山田高等学校には、大・小あわせて三つの体育館があり、700人ほどの方々が避難している大型一般避難所となっています。

## 現場の状況を多角的に把握し、 他職種協働体制を探る

第一陣は3月26日から、秋田県仙北市社協の細川さん（全国ホームヘルパー協議会前会長）と藤本さん、次いで3月27日からは岩手県盛岡市社協の千葉さんと高橋さんが活動を行っており、私はその引継ぎを受けて、青森県のくろいし介護センターの中田さんとペアを組み、3月28日～31日にかけて被災地で支援活動に参加してきました。

余震が続いているという情報を耳にしながら、午前7時頃の新幹線で愛知県を出発して、東京の品川まで行き、そこからはひたすらバスでの移動になりました。岩手県宮古市に午後9時頃到着したときにはすっかり暗くなり、雪混じり



避難所の外観も一部崩れ、瓦礫の山に

の雨が風に吹かれて降っていました。街は明るく、何台もタクシーが待機していたので、ここで本当に大地震が起きたのかと思うほどでしたが、タクシーに乗って30分も経過すると、テレビで見た光景が暗闇の中でもはっきりと目に映りました。瓦礫の山はひたすら続き、大きな船も津波の力で道路に寄せられ、地震の大きさを物語っていました。実際、目の前に広がった壊滅状態の街の様子に、私は言葉を失いました。避難所の山田高校では、役場の職員たちも被災者です。家や家族、親戚、友人を亡くし、その悲しみや不安ははかり知れないのに、24時間休みなしで被災者支援に立ち向かい、一生懸命頑張っているようにみえました。

水道、電気はすでに復旧しており、水洗トイレも使用することができました。また、自衛隊による朝夕の炊き出しや入浴が実施され、日赤からも医師1名・看護師2名の派遣がありました。

た。そんななか、常駐の保健師と連携をとり、支援活動をすすめていきました。

## 専門性を生かしたアセスメントと 環境が整わないなかでの支援活動

要介護者は10人弱でしたが、被災生活を続けているために疲れがみえました。また、生活環境が激変したことで、生活力や意欲の低下も見受けられました。深い悲しみや、再び起こるかもしれない地震や津波への恐怖をかかえ、そうした気持ちに寄り添うため、話を伺いながら関係づくりを行ない、どのような支援が必要なのかを把握していきました。

生活環境が変わり、通常以上に介護の手間を必要とする人もいました。まわりの皆さんに迷惑をかけたくないという思いが強く、なるべく動かないでいたほうがいいと水分を控えたり、トイレを我慢したりしていました。家族からも、トイレへ連れて行くのが大変なのでオムツにしてもらったところ、便秘や下痢になってしまい困っている、また、おにぎりやカップラーメンではお腹の調子がよくない等という状態が伝えられました。本来介護を必要としている人

たちが、水分補給や排泄という、人として基本的なことでさえ我慢している様子がうかがえ、ニーズを口にできていない人が多いことに気づかされました。

こうした状態に対応していくためには、表現されたニーズに加え、隠されたニーズを引き出し、専門職が感じたニーズを含めて十分なアセスメントが必要だと思いました。環境が整わないなかで、どうやって必要な介助を行うべきか、工夫が必要かを検討しながら個別の状況を把握して、それに対応した歩行介助、トイレ介助、清拭、水分補給、おかゆの提供、食後の口腔ケアなどを支援しました。自宅では自分でできていたことも、環境が変わり、精神的にもショックを受けている状態ではできなくなっていることも多く、少しずつ元の状態に戻るよう環境を整え、生活リズムを作り、自立に向けての支援が必要だと意識しながらの活動でした。

また、水分補給、食事量、服薬、便秘や下痢なども含めた体調や、清拭の援助をしながらの皮膚の状態等を確認し、体調の変化があれば医療との連携をとり、自分からはなかなか体調の異変をいえない方や感じることでできない人の声を、ドクターや看護師につなげていきました。

## 心をつなげ、明日へつなげる チームワークで行う支援

ペアを組んだ中田さんと同じ思いで仕事ができなかったことは、ホームヘルパーとしての喜びややりがいを感じることができませんでした。今、

このかわりのもてた皆さんに、必要な支援を瞬時に考えてきばきと息をあわせて活動できたこと、明日につなげていったことは、疲れを感じる以上のこちよさがありました。介護の専門職であるホームヘルパーが避難所に入ることのできるだけでも皆さんの安心につながっていくことができればとの思いで支援をしていました。

3月30日から現地入りした、青森県つがる市社協の成田さん、石川県みのり介護サービス田村さんに、日々変化していく状況にその都度対応してきたことを含め、全国ホームヘルパー協議会の「ホームヘルパーのための避難所支援マニュアル」の記録様式を活用しながら、無事業務内容の引継ぎをすることができました。気持ち焦りすぎてしまい、今の自分ができることが専門職としての活動に生かされているのだろうかと思ってしまうとき、体育館の入り口にいつも飾ってある花に、どんなに心が和んだことでしょうか。避難所といっても、まだまだこの先も続いていく「生活の場」であり、心を休めるところでもあります。自然な気持ちでいることも大切なのだろうなと感じました。

## 緊急時における 専門職集団としての今後の課題

最後に、今後も災害時に派遣の要望があったときに、すぐに応えることのできる体制づくりが必要だと思えます。このたびの活動を通して、次のような課題をあげておきたいと思えます。



花が飾られていた避難所の入り口

家族や職場の理解や応援があったからだと思います。一刻も早い復旧、復興を心より願います。

1. ヘルパーのOB支援の活用
2. \*登録をシステム化することにより、現役ヘルパーの支援体制を調整しやすくする
3. 避難所において一定水準の支援を行うためのオリエンテーションや研修の必要性
4. \*避難所支援の目的、支援方法、支援のポイント、引継ぎの仕方等
5. \*「避難所支援マニュアル」の活用、見直し、及び「被災地での感染症に対するマニュアル」の追加
6. \*被災地での支援経験を報告書として残し、必要に応じて改定し活用していく記録用紙の確保
7. \*個人情報取り扱いについて
8. \*「倫理綱領」「行動規範」の遵守
9. 現地本部との連携・協力及び他の団体との連携



## 東日本大震災避難所における 高齢者等への支援活動（報告）

全国ホームヘルパー協議会では、3月11日に発生した東日本大震災に対し、3月15日開催の常任協議員会において、支援活動を実施することを決定しました。これにより、3月26日から5月14日までの50日間、岩手県山田町の避難所を中心に、ホームヘルパーを派遣し、避難所で生活する高齢者等介護ニーズ把握、生活環境整備、体調管理支援等、生活支援を行いました。

この間、各道府県ホームヘルパー協議会会長あてに派遣者調整を依頼し、17道府県134名の候補者をあげていただきました。

なお、避難所で支援を必要とする高齢者の人数を鑑みつつ、平均3～4名が避難所に常駐する体制で活動を行い、述べ334人の派遣となりました。

岩手県山田町における避難所支援については、山田町社協のホームヘルプ事業へと引き継ぐことで終了しています。

これらの活動については、実際に活動に参加された方のレポートを、本誌14頁の支援活動報告「被災地で始動！介護の専門職ホームヘルパーが全国から集結」でご紹介しています。ぜひご覧ください。

## 救援活動基金への募金のお願い

全国ホームヘルパー協議会では、ホームヘルパーによる災害時の被災地における救援活動資金として、平成17年度に福祉救援活動基金を創設しています。これまでに、平成19年の石川県能登半島地震への被災地支援活動における活動資金として活用されました。

このたび本会では、3月11日に発生した

東日本大震災により、避難生活を余儀なくされている東北地方の避難所において支援活動を実施しました。そこで、この活動にあたったホームヘルパーの旅費・保険料等の経費として、本基金を活用することとしております。

本会会員の皆様の、本活動へご賛同並びに募金へのご協力をお願い申し上げます。

- 募集期間 平成23年7月31日まで（これ以降も随時受付）
- 募資金額 一口 1,000円 ※口数は問いません
- 基金口座 三井住友銀行 東京公務部 普通 No.158863  
名義 福）全国社会福祉協議会全国ホームヘルパー協議会救援資金
- その他 送金の際は、送金日（予定日）、送金者のお名前、連絡先、送金額を明記のうえ、全国ホームヘルパー協議会事務局までFAXにてお知らせください。また、領収書が必要な場合は、その旨も併せてお知らせください。  
全国ホームヘルパー協議会事務局 FAX03-3581-7858