

在宅療養高齢者ケアにおける 訪問看護師とホームヘルパーの連携

原田 春美, 小西美智子

キーワード (Key words) : 1. 連携 (collaboration) 2. 訪問看護師 (visiting nurse)
3. ホームヘルパー (home helper)

本研究の目的は、地域で暮らす高齢者を支援するために訪問看護師とホームヘルパーがどのように連携しているかを明らかにすることである。対象は、同一事例にケアを提供する訪問看護師とホームヘルパーである。データ収集の方法は、半構成的面接調査を用いた。分析は、両者の面接逐語記録をデータとして、内容分析を行なった。

その結果、連携していると思われる文脈は268、連携していないと思われる文脈は234であった。各々の文脈は13項目に分類され、それらは高齢者の日常生活全体を覆う問題を含んでいた。これら13項目のうち、「医療看護処置」や「受診」では、「連携している」が「連携していない」よりも多かった。一方、「心理面」や「環境整備」では、「連携していない」が「連携している」よりも多かった。

訪問看護師とホームヘルパーが用いた連携の方法は6つであり、両者は、主にノートと電話を用いて連携していた。

ホームヘルパーとの連携における訪問看護師の役割は、専門職として保健医療の専門的知識技術を提供し、準拠枠となり、安心の状況をつくることであると考えられた。また、連携の方法として、会議や同行訪問が有効であると考えられた。

はじめに

わが国の高齢化は世界に類を見ないスピードで進展しており、2000年には17.5%であった高齢化率が2025年には25.8%に達すると推計されている。特に、要介護状態に陥り易いとされる後期高齢者の増加が予測され、その結果、寝たきりや痴呆の高齢者の急速な増加が見込まれている¹⁾。

一方で、介護期間の長期化や介護者の高齢化、さらに高齢者世帯の増加や扶養意識の変化、女性の社会進出等から家庭の介護力は低下しており、介護を社会的に支える仕組みの創設が必要と考えられるようになった²⁾。このため、国は、ゴールドプラン(1989)、新ゴールドプラン(1994)、ゴールドプラン21(2000)を策定し、地域で暮らす高齢者の在宅保健・医療・福祉サービスの基盤整備をすすめてきた。同時に、2000年4月には新たな介護制度として介護保険法が施行された。しかし、高齢者の生活の質(QOL)を保障するためには、サービスの基盤整備やサービスの一体的供給の他に、サービスを提供する異職種間の連携が有機的に行なわれることが必

要と思われる。ことに、在宅療養生活を支援する人的資源の中核をなすものとして期待されている訪問看護師とホームヘルパーは、その業務内容が近接しており、効果的・効率的な在宅ケアを提供するために両者間の連携は不可欠と考えられる。

そこで、本研究は、訪問看護師とホームヘルパーが在宅療養者に実施している個々のケア内容を分析し、両者の連携のあり方を検討することを目的とした。

なお、本研究では連携の定義を、「連絡を取り合い協力して適切で効果的・効率的なケアを提供すること」とした。

研究方法

1. 対象

調査対象は、同一事例に対して、看護ケアを提供しているK市内訪問看護ステーション所属の訪問看護師(以下看護師と略す)と、介護ケアを提供しているK市社会福祉協議会所属のホームヘルパー(以下ヘルパーと略す)である。

・ Collaboration between the visiting nurse and the home helper in domiciliary care of the elderly

・ 所属：広島大学医学部保健学科看護学専攻

・ 広島大学保健学ジャーナル Vol. 2(1) : 57~63, 2002

2. 調査方法

研究依頼は、K市高齢者サービス調整会議において市内全ての訪問看護ステーション管理者並びにK市のホームヘルプ事業一括委託を受けているK市社会福祉協議会代表者に対して行なった。その後、研究協力の承諾が得られた訪問看護ステーションで、在宅療養高齢者39事例と看護・介護ケアを実施している看護師とヘルパーを把握した。

調査方法は、事例毎に担当看護師と担当ヘルパーに半構成的面接を行なった。面接内容は、看護師とヘルパーが実施しているケア内容と看護師・ヘルパー相互の連絡・相談・依頼に関して実際に行なっている内容である。面接時間は約1時間とし、面接内容は承諾を得て録音した。看護師とヘルパーの属性や該当事例の概要に関しては、事前に作成した調査用紙を用いて情報収集を行なった。

調査期間は平成11年6月から8月であった。

3. 分析方法

分析は面接調査逐語記録をデータとして、内容分析³⁾を行なった。事例毎に看護師とヘルパーの面接内容を比較検討しながら、実施したケアに関する記述のうち連携したとみられる文脈を抽出しケア内容と方法について分類した。また、実施したケアに関する記述のうち連携していないとみられる文脈を抽出し、ケア内容について分類した。

研究結果

1. 対象者の属性 (表1)

看護師とヘルパーに面接調査を行った事例は35例であったが、この35例を担当した看護師とヘルパーは、複数の事例を担当する者があったため、面接した看護師は21名、ヘルパーは26名であった。看護師の平均年齢は 37.5 ± 6.4 歳で、看護職としての平均経験年数は13年6ヶ月であった。ヘルパーの平均年齢は 45.0 ± 8 歳で、介護職としての平均経験年数は5年5ヶ月であった。

表1 対象者の概要

	訪問看護師	ホームヘルパー
人数	21名	26名
平均年齢	37.5 ± 6.4 歳	45.0 ± 8 歳
平均経験年数	13年6ヶ月	5年5ヶ月

表2 該当事例の概要 (35事例)

性別	男性 9名	女性 26名		
平均年齢	80.0 ± 8.2 歳			
日常生活自立度	Jランク 8名	Aランク 10名	Bランク 10名	Cランク 7名
痴呆の有無	痴呆あり 14名	痴呆なし 19名	不明2名	
介護者の有無	介護者あり 25名	介護者なし 10名		

2. 該当事例の概要 (表2)

該当事例35例の性別は、男性9名、女性26名であった。平均年齢は 80.0 ± 8.2 歳で、75歳以上の後期高齢者は71.4%であった。日常生活自立度(厚生省の判定基準)は、Jランク8名、Aランク10名、Bランク10名、Cランク7名であった。痴呆ありは14名、痴呆なしは19名であった。疾患は脳血管疾患とその後遺症が15名と最も多かった。病態のレベルは全員が慢性期であった。在宅医療看護処置を受けているものは13名で、浣腸、排便、褥瘡処置、吸引、膀胱カテーテル管理、経管栄養管理、在宅酸素療法等であった。利用者の内1名は、訪問看護サービスとホームヘルプサービスのみでの利用で、他の在宅サービスを利用していなかった。介護者については、同居・別居にかかわらず介護者ありが25名、介護者なしが10名であった。

3. 連携したケア内容

面接内容を分析すると、連携したとみられる文脈は268件で、ケア内容として51の細項目に分類した。細項目は、利用者の生活構造に即して16の大項目に分類した。さらに、看護師とヘルパーの職務にそって、サービスの種類別に、「ADLに関する項目」、「医療・看護に関する項目」、「社会的支援に関する項目」、「IADLに関する項目」の4つに分類した(表3)。

連携したケア内容抽出件数を大項目別にみると、「疾患」の61件が最も多く、次いで「社会資源」39件、「清潔」27件、「受診」「心理社会面」「服薬」の18件の順であった(図1)。

サービスの種類別に抽出件数の多かった細項目をみると、「ADLに関する項目」では入浴介助10件、全身清拭9件、排泄介助8件、食事摂取介助8件、「医療・看護に関する項目」では症状への対応36件、服薬管理15件、治療食・制限食への対応9件、受診のすすめ8件、受診後の結果報告8件、「社会的支援に関する項目」では在宅サービスの調整22件、在宅サービスの導入14件であ

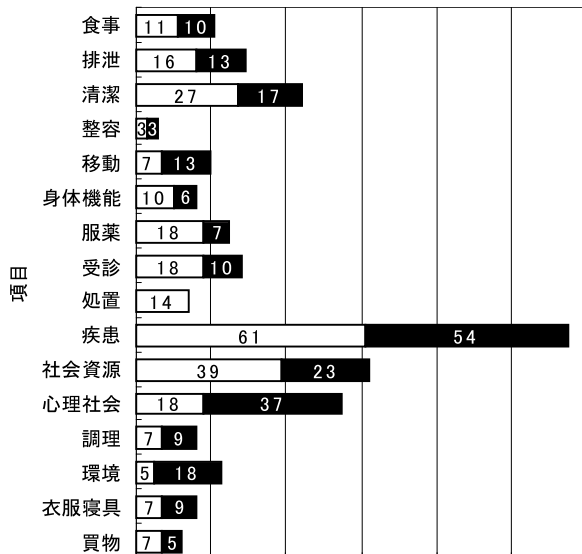


図1 ケア項目別にみた連携の有無

た。「IADLに関する項目」での抽出件数は少なく、最も多かった細項目は生活必需品の買い物の7件であった。

連携した具体的内容をみると、「ADLに関する項目」のうち、入浴介助では実際の手法や負担軽減の手法、高血圧等や気分不良時の入浴について連携していた。全身清拭では、清拭の手法、自立支援の手法、負担軽減の手法、発熱時や気分不良時の全身清拭について連携していた。排泄介助では、便器やオムツの使用に関して連携していた。食事摂取介助では、実際の食事介助の手法、嚥下困難時の誤嚥予防のための手法や食材の工夫等について連携していた。「医療・看護に関する項目」のうち症状の対応では、皮膚症状、痴呆症状、一般状態等に関して連携していた。治療食・制限食への対応では、塩分や糖分の制限について連携していた。服薬管理では、服薬カレンダーの作成や利尿剤・緩下剤・ステロイド剤の服薬確認等、定期的な服用に関して連携していた。「社会的支援に関する項目」のうち、在宅サービスの調整では、訪問曜日や回数、ヘルパーサービス内容変更等について連携していた。在宅サービスの導入では、訪問入浴、デイケア、ベッド、歩行支援用具等の在宅サービスを相談しながら導入していた。

4. 連携していないケア内容

連携していないとみられる文脈は234件で、ケア内容として46の細項目に分類した。細項目は、連携したケア内容と同様に、生活構造に即した16の大項目に分類し、さらにサービスの種類別に4つに分類した(表3)。

連携しなかったケア内容抽出件数を大項目別にみると、「疾患」の54件が最も多く、次いで「心理社会面」の37件、「社会資源」23件、「生活環境」18件の順であった(図1)。「在宅医療看護処置」は項目としてあがって

こなかった。

サービスの種類別に抽出件数の多かった細項目をみると、「ADLに関する項目」では食事摂取介助8件、排泄介助7件、入浴介助7件、「医療・看護に関する項目」では症状への対応25件、生活習慣改善15件、予防的観察8件、服薬管理7件、「社会的支援に関する項目」では家族関係調節20件、在宅サービスの導入14件、生活身上に関する相談10件、在宅サービスの調整9件、「IADLに関する項目」では室内環境整備10件、掃除8件であった。

食事摂取介助、排泄介助、入浴介助等では、利用者の状態に関する情報の共有がなく、看護師とヘルパーが各々異なる方法でケアを提供していた。生活習慣改善では、食事のバランスや便秘傾向等に関してヘルパーの判断でケアが実施されていた。在宅サービスの導入や在宅サービスの調整では、事前の相談がなく各々が調整や導入を行ない、ニーズに対応していなかった。家族関係では、家族の介護困難や虐待への対応について情報やケア方針が異なっていた。症状への対応では、痴呆症状、疼痛、眩暈等の症状に関する情報交換がなされていなかった。服薬管理では、看護師からヘルパーへ服用の必要性や副作用の情報が伝えられず服薬確認がなされていなかった。掃除や室内環境整備では、転倒等の危険や衛生面の問題が顕著なもの以外では、連携していなかった。

5. 連携の方法

連携したとみられる268の文脈から、6つの連携の方法を抽出した。抽出件数の最も多かったものは「連絡ノート」の108件であり、次いで「電話」101件、「利用者または介護者経由」31件、「同行訪問」23件、「会議」20件、「主任ヘルパーが介在するもの」14件の順であった。

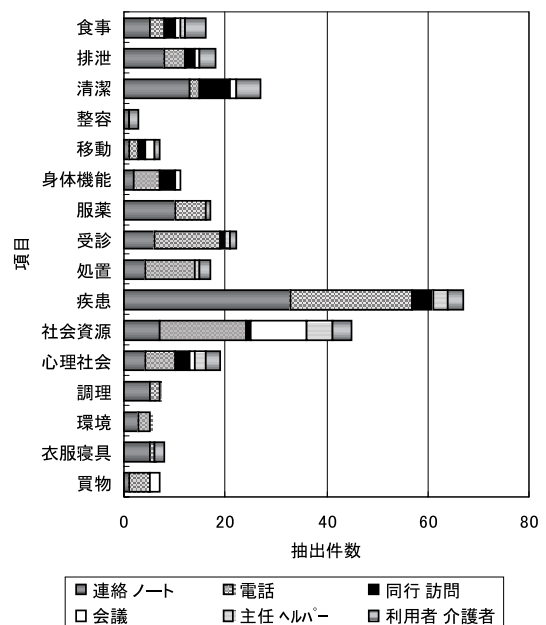


図2 連携の方法

連携の方法を大項目別にみると、「清潔」では27件中連絡ノートが13件と半数で、「電話」は2件と少なく、「同行訪問」が6件、「利用者・介護者経由」が4件であった。「社会資源」では「電話」とともに「会議」が多く用いられ、「連絡ノート」の7件に対し、「電話」は17件、「会議」は11件であった。また、「受診」では「連絡ノート」6件に対し「電話」13件、「在宅医療看護処置」では「連絡ノート」4件に対し「電話」10件と、「電話」が「連絡ノート」の2倍以上であった(図2)。

連携の方法を細項目別にみると、「会議」は在宅サービスの調整や導入、「同行訪問」は入浴介助、「主任ヘルパー介在」は在宅サービスの導入、家族関係調節、問題行動への対応等に用いられていた。

考 察

1. 連携しているケア内容

鎌田⁴⁾が行なった全国調査では、連携している内容として、病状や薬、医師への連絡等医療に関する内容が多く、介護面では入浴に関するものが多かった。これらの結果とは分類が異なるため単純に比較できないが、細項目の点から見ると、本研究でも、症状への対応、服薬管理、受診後の結果報告等医療に関わる内容や、入浴介助に関して連携がなされており、同様の傾向であったと考えられる。鎌田ら⁴⁾の調査に比べ、本研究で社会資源に関わる内容が多く抽出されたことは、ゴールドプランの推進により、在宅ケアを支援する社会資源が増加したことが関係していると考えられる。

連携したケア内容として、「医療・看護に関する項目」の抽出件数が多かったことは、介護職は法規定に照らして利用者の変化がなぜ起きたかという分析や判断を医師や看護師等医療職にゆだねるべきである⁵⁾という考え方と一致している。

一方で、「ADLに関する項目」の抽出件数が多かった点は注目される。とりわけ、入浴介助や全身清拭、排泄介助、食事摂取介助などにおいては、ホームヘルパーだけでは対処が困難な場面、病状変化が予測される場面で連携がなされていた。慢性期であるとは言え何らかの疾患を持つ高齢者に安全で安楽なケアを行なうためには、ADL介助において看護師の専門知識や技術がヘルパーに提供されることが必要だったためと考えられる。

ヘルパーの職務に含まれない「在宅医療看護処置」は、全て看護師との連携の下で行なわれていた。在宅ケアでは医師や看護師の指導の下でヘルパーが処置を実施することが利用者のより良い状態の確保につながるという見解⁶⁾もあり、ケアを委嘱するにあたっては、看護師がヘルパーの協力を得て利用者にとって安心してケアを受けることができる状況を作り出すことが現実的な対応であると言える。

このように、連携したケア内容は、看護師とヘルパーの連携において、心身の状況を判断しあるいは専門知識や技術を提供しケアの質を高めるという看護師の役割を示唆している。これは、Harris⁷⁾がホームヘルスイドと共に働く看護師に求める「評価し、手順を示し、支援し、監督する役割」、川村ら⁸⁾が訪問看護師に必要とする「全てのケア提供者が実施できるケア方法を提供する能力」と一致するものであると思われる。

2. 連携していないケア内容

介護困難や虐待等の「家族関係調節」が多く抽出されたことは、ヘルパーサービスの必要性が家族の家事・介護力と関連し、訪問看護サービスの必要性が利用者の心身の状態と関連する⁹⁾ことから、家族のケアサービスのニーズについて、看護師とヘルパーの間に認識の違いが生じたためと思われる。また、今回の調査においても、従来から指摘¹⁰⁾されているように、在宅サービスの導入や調整を、看護師あるいはヘルパーが単独で決定してしまう現状がみられた。同一拠点に所属していない看護師とヘルパーの場合は、プライバシーを確保した上で利用者の情報を相互に共有でき、ケアの質向上に役立てるような連携が必要であると言える。

「IADLに関する項目」においては、看護師は生理的ニーズや安全のニーズ等に問題がない限り、ホームヘルパーの職域であるとして積極的に介入していなかった。「医療・看護に関する項目」で連携していない項目としての「症状への対応」の抽出件数の多さは、保健や医療に関する研修時間が短いヘルパー¹¹⁾が症状に関するニーズを認識できなかったり、医療や看護に関することは看護師の領域であるとして対応しなかったりしたためと考えられる。また、「予防的観察」に関する抽出件数の多さは、ヘルパーの職務ではないという看護師の遠慮によるものであったとしても、看護師の特徴である予防的視点を十分生かしたケアを阻むものである。在宅ケアにおいては、利用者中心という視点に立ったケア実現のために、看護師とヘルパーそれぞれが、互いの業務範囲をこえて対象を捉え、柔軟に対応することが必要であると思われる。訪問看護は生活機能を基盤にした看護サービス¹²⁾であり、在宅療養高齢者の看護ケアにおいては、日常生活の中に健康問題の誘因が潜在していることから、生活に密着した援助を行なっているヘルパーとの連携は不可欠であると思われる。介護職が最も連携したい職種は看護職である¹³⁾という報告もあり、本研究でも、ヘルパーは「看護師の視点で生活を見てもらって安心」と語っていた。このようなことから、看護師は生活者として対象を見る目¹⁴⁾をもち、医療・看護、ADL、社会的支援、IADLのいずれの項目に関しても、専門職として積極的な介入を行なうことが必要と思われる。

サービスの種類	大項目	細項目	連携あり				連携なし			
			具体的内容		件数	小計	具体的内容		件数	小計
A D L に関する項目	食事	食事摂取介助	嚥下困難時の工夫、食事摂取介助の方法、食材の工夫	8	11	嚥下困難時の工夫、食事摂取介助の方法	8	10		
		水分摂取	水分摂取ニーズ、水分摂取の工夫	3	4.1%	水分摂取ニーズ、水分摂取の工夫	2	4.3%		
	排泄	トイレ誘導	トイレ誘導の方法	1						
		排泄介助	便器・尿器使用、オムツ交換の方法、見守り	8		便器・尿器使用、オムツ交換の方法、排泄トレーニングのニーズ	7			
		失禁への対応	排尿状態	1	16			13		
		排泄困難への対応	排便状態、腹部マッサージ	6	6.0%	排便状態、民間療法	6	5.6%		
	清潔	全身清拭	清拭の方法、自立支援、負担軽減、発熱時、喘鳴時、風邪気味	9		清拭の方法	4			
		手足浴	手足浴の方法	2		手足浴の方法、手足浴のニーズ	3			
		陰部洗浄、清拭	陰部洗浄の方法	3		陰部洗浄の方法	1			
		入浴介助	入浴介助の方法、負担軽減、気分不良時、高血圧時	10		入浴介助の方法、気分不良時、高血圧時、皮膚疾患時、心疾患時	7			
		洗髪			27		洗髪介助の方法	1	17	
		口腔ケア	義歯の管理、歯磨き介助の方法	3	10.1%	口腔ケアの方法	1	7.3%		
	整容	爪きり			3	爪の状態	1	3		
	移動	衣服着脱介助	着脱介助の工夫、羞恥心への配慮	3	1.1%	着脱介助の工夫	2	1.3%		
		体位変換介助	体位変換介助の方法	2		体位変換介助の方法	1			
移動	車椅子介助	車椅子介助の方法	4		車椅子介助の方法、車椅子介助のニーズ	5				
	歩行介助	歩行介助の方法	1	7	歩行介助の方法	5	13			
	外出介助			2.6%	外出ニーズ	2	5.6%			
医療・看護に関する項目	身体機能面	体位変換	体位変換の方法	2		体位変換の方法	1			
		座位保持	座位保持の方法	1		座位保持の方法	2			
		歩行練習	歩行練習の方法	2		歩行練習の方法	3			
		言語訓練	言語訓練の方法	2	10			6		
		関節可動域運動	関節可動域運動の方法	3	3.7%			2.6%		
	服薬	服薬介助	服薬介助の方法	3						
		服薬管理	利尿剤・緩下剤・ステロイド剤・心疾患治療薬の服薬、服薬カレンダーによる管理、服薬セット、残薬処分、服薬内容の相談	15	18 5.6%	服薬指導、緩下剤・ワーファリン・睡眠剤の服薬、緩下剤の量調節	7	7 3%		
	受診	受診のすすめ	受診のすすめ	8		受診のすすめ	5			
		受診同行	受診同行	2	18	受診同行	2	10		
		受診後の結果報告	検査結果、医師の指示	8	6.7%	医師の指示	3	4.3%		
	在宅医療看護処置	浣腸	浣腸のニーズ	3						
		摘便	摘便のニーズ	1						
		褥創の手当て	褥創の手当ての方法	3	14			0		
		その他医師の指示	創処置、軟膏塗布、弾力包帯、消毒	7	6.7%					
	疾患	症状への対応	皮膚症状、痲呆症状、一般状態、疼痛、頭部打撲、出血、呼吸症状、心臓疾患症状、高血圧、浮腫、眩暈、気分不良、不安、パーキンソン症の症状	36		痲呆症状、疼痛、眩暈、出血、皮膚症状、浮腫、心臓疾患症状、一般状態	25			
緊急時対応		発熱、火傷	4							
問題行動への対応		昼夜逆転、徘徊	5		物取られ妄想	3				
予防的観察		体温の変化	2		皮膚症状、浮腫、排泄状態、出血傾向、体温の変化、帯下の状態	8				
治療食・制限食への対応		塩分制限、カロリー制限	9		塩分制限、カロリー制限	3				
生活習慣改善		禁煙、便秘、下痢、バランス、カルシウム不足	5	61 22.8%	睡眠、便秘、バランス、カルシウム不足	15	54 23.0%			
社会的支援に関する項目	社会資源	在宅サービスの導入	訪問入浴、デイケア、ベッド、リフト、歩行支援用具、老人給食	14		デイサービス、ショートステイ、住宅改造、歩行支援用具、訪問歯科診療	14			
		在宅サービスの調整	訪問曜日調整、訪問回数調整、ヘルパーサービス内容変更	22	39	ヘルパーサービス内容変更	9	23		
		在宅サービスの中止	デイサービス、訪問看護	3	14.6%			9.8%		
	心理社会面	生活身上に関する相談	在宅生活の不安	4		在宅生活の不安	10			
		家族関係調節	介護困難、虐待	6		介護困難、虐待	20			
調理	調理	調理の工夫	3		調理の工夫、調理のニーズ	3				
	後片付	後片付の申し出	1		後片付のニーズ	1				
	食品の保存管理	食品保存管理のニーズ	2	7	食品保存管理のニーズ	5	9			
生活環境	調理器具・食器等衛生管理	食器の漂白	1	2.6%			3.8%			
	掃除	トイレ掃除	1		居室掃除、浴室掃除	8				
I A D L に関する項目	衣服寝具	洗濯	洗濯、洗濯物取り入れ	4		洗濯	1			
		蒲団干し	蒲団の取り入れ	3		蒲団干しのニーズ	2			
	衣服の調整				衣服による体温調節	1				
	収納整理			7		収納整理のニーズ	2	9		
	シーツ寝具交換			2.6%	シーツ・寝具交換の時期	3	3.8%			
	買物	生活必需品の買物	食材の購入、買い物同行	7		食材の購入	3			
		その他の買物			7		買い物に関する不満	1	5	
公共料金支払手続き代行			2.6%	公共料金支払手続き代行のニーズ	1	2.1%				
計			268件	100%		234件	100%			

一方、ケア体制の不十分さから看護職が家事援助に携わる¹⁵⁾、制度上の制限からホームヘルプの代替機能として訪問看護が提供されている¹⁶⁾という問題も、数は少ないものの現実にあった。看護師とヘルパーが各々の職務の領域を守るということが連携を阻むという指摘¹⁷⁾もあるが、各々の職務に照らして役割分担することがケアの質を維持することに繋がるということは明らかである。サービス量の不足をやむをえず代替で補うという連携のあり方ではなく、個々の職務に基づく連携となるよう、制度の改善や基盤整備への取り組みもまた必要と思われる。

3. 連携の方法

連携方法の抽出件数を全体で見ると、「連絡ノート」と「電話」がほとんどを占め、他の手段は少なかった。「会議」は看護師やヘルパーの所属機関が異なるため時間調整等の煩雑さから、また「同行訪問」は訪問回数制限や訪問時間が重ならないようにという制度の要請から用いられ難かったと思われる。一方、看護職と介護職がチームを組んで訪問することは、「利用者だけでなくサービス提供側にも安心感がうまれる」、「連携のための時間やサービス提供時間が短縮される」等の効果がある¹⁸⁾とされている。

在宅ケアにおいて効果的・効率的なケアを提供するためには、両者がケアプラン作成時だけでなく積極的に「会議」を開催することや、「同行訪問」という方法を用いることができる日常的な協働体制づくりが必要と考えられる。

ま と め

看護師とヘルパーが連携したケア内容および連携しなかったケア内容は、高齢者の生活全般におよんでおり、看護師とヘルパーのサービス全てにかかわるものであった。連携したケア内容は連携しなかったケア内容に比較して、「在宅医療看護処置」、「服薬」、「受診」に関するものが多く抽出された。連携しなかったケア内容は連携したケア内容に比べて、「心理社会面」、「生活環境」に関するものが多く抽出された。

連携のあり方として、利用者の療養生活や医療等の情報を理解し、問題やそれに対応するケア方針やケア方法を共有しつつ、各々の職務に照らしてケアを分担することが必要であると思われる。また、連携における看護師の役割として、専門的知識技術の提供、生活全体を見据えた看護介入の必要性が示唆された。

連携方法では、主に「連絡ノート」や「電話」が用いられていたが、連携の推進のためには、「会議」や「同行訪問」等が重要と考えられた。

文 献

1. 厚生統計協会(編): 厚生指標臨時増刊・国民衛生の動向, 48(9): 235, 2001.
2. 厚生省(編): 平成9年版厚生白書「健康」と「生活の質」の向上をめざして: 101-125, 1997.
3. Berelson, B.: 稲葉三千男, 金圭煥・訳: 内容分析: 2-4, みすず書房, 1954.
4. 鎌田ケイ子, 井上千津子, 有馬千代子, 小西美智子, 田中由紀子, 群上由美子, 山本榮子, 佐藤禮子, 小林万里: 平成7年度介護と看護の連携に関する調査報告書: 3-14, 1996.
5. 太田修正, 鎌田ケイ子: 他機関・他職種との関係. 一番ヶ瀬康子, 井上千津子, 鎌田ケイ子, 日浦美智江(編): 介護概論: 114-148, ミネルヴァ, 京都, 1991.
6. 鎌田ケイ子, 井上千津子, 有馬千代子, 小西美智子, 田中由紀子, 群上由美子, 山本榮子, 佐藤禮子, 小林万里: 医療処置についての看護と介護の役割分担. 老人ケア研究, 6: 1-7, 1997.
7. Harris, M.D.: The Home health aide as a member of the home health care team. Home Health Nurse, 15(11):773-775, 1997.
8. 川村佐和子, 数間恵子, 諏訪さゆり, 牛久保美津子, 小泉恵: 老人訪問看護技術の特徴と発展の要件 熟練看護婦に対する面接調査から - . 看護管理, 6(7): 486-491, 1996.
9. 武川正吾: 高齢者向け社会サービスの必要性について - デルファイ法による必要性判定基準の作成と社会サービス必要性の推計. 紀要・中央大学文学部哲学科, 36: 73-100, 1990.
10. 薮 昭三, 横山寿一: どうつくる医療と福祉のいい関係 - 訪問看護とホームヘルプサービス. 賃金と社会保障, 1220: 43-52, 1998.
11. 工藤禎子: 介護と看護を視野に入れた教育を. 看護, 48(7): 55-61, 1996.
12. 日本看護協会業務委員会: 訪問看護業務基準. 看護, 50(8): 198-06, 1998.
13. 津村智恵子: 訪問看護職・介護職の独自業務と連携に関する研究. 全労災高齢社会問題研究助成報告書: 1-19, 1994.
14. 津村智恵子, 松田千登勢, 白井キミカ, 上野昌枝, 森田愛子: 在宅ケア事業における介護職看護職の業務範囲と専門性. 大阪府立看護短大紀要, 16(1): 9-15, 1994.
15. 藤谷久美子, 島内 節, 佐藤美穂子: 全国の訪問看護ステーションにおける24時間ケア必要者のニーズの種類と構造. 日本在宅ケア学会誌, 1(1): 36~45, 1998.
16. 永田千鶴: 在宅ケアにおける看護と介護. 社会福祉学, 39(1): 260-278, 1998.
17. 永田千鶴: 在宅ケアにおける看護・介護の協働. 介護福祉学, 5(1): 22-31, 1998.
18. 川越博美: 訪問看護ステーションで看護職と介護職のチームケアを試みて. 訪問看護と介護, 1(2): 93-96, 1996.

Collaboration between the visiting nurse and the home helper in domiciliary care of the elderly

Harumi Harada and Michiko Konishi

Division of Nursing, Institute of Health Sciences, Faculty of Medicine, Hiroshima University

Key words : 1 . collaboration 2 . visiting nurse 3 . home helper

The purpose of this study was to explore collaboration between visiting nurses and home helpers during care of elderly persons living at home. The subjects of this study were visiting nurses and home helpers who performed domiciliary care for the same elderly persons. The method of collecting information was by interview with open-ended questions. Data were analyzed by content analysis.

As a result, 268 contexts and 234 contexts were classified into the categories of "collaboration" and "non-collaboration", respectively. Both sets of contexts were divided into 13 care items that included various problems in the daily life of the elderly. For items such as "Medical treatment" and "Consulting a doctor", "collaboration" was found more often than "non-collaboration". On the other hand, for items like "Emotional support" and "Home environment", "non-collaboration" was found more often than "collaboration".

The visiting nurse and the home helper collaborated in 6 ways. They used care notes and telephone calls as the main means of communication.

The role of the visiting nurse is to collaborate with the home helper by providing technical knowledge and suggestions for coping with the problems of the elderly encountered by the home helper. Holding meetings and visiting together were considered to be useful means for encouraging collaboration between the visiting nurse and the home helper.