

介護療養型医療施設での患者家族への支援

坂田直美 小野幸子 原敦子 林幸子 宮本千津子 (大学) 笠原敏子 三島有子 小林千鶴
荒深秀子 飯村妙子 菊地スミエ (愛生病院) 加藤智美 (ふれあい訪問看護ステーション)
粥川雅代 堀田みゆき 横井恵子 (山内ホスピタル) 堀直子 辻尚子 今尾友枝 若山由美子
(聖病院) 日比野幸子 幅敦子 浅田三代子 (澤田病院) 梶野厚子 (ケアホスピタルたかはら)

はじめに

昨年、共同研究者が所属する介護療養型医療施設4病院で患者家族への支援の現状を調査し、それぞれの施設における問題・課題を明らかにするとともに、各施設における組織的取り組み課題と具体的方略について検討した。

本年度は、実際に各施設で取り組んだ経過を報告し、次年度に向けての課題を明らかにしたい。

本研究の目的は、介護療養型医療施設に入院している高齢者のQOLの維持・向上を図るための家族支援方法を検討することである。

1. 各施設の家族支援への取り組みについて

1) A病院の取り組みについて

A病院では、総合的医療・ケアの強化を図り、在宅療養に向けて患者・家族を支援することを課題に、入退院システムやカンファレンスの充実、法人内施設サービスの活性化に取り組んでいる。

本年度の取り組みは、まず家族支援の基本的考え方を再検討し、A病院内の共同研究者間での意見の統一を図ることから始めた。それは、これまでの在宅療養に向けての取り組みのなかで、「家族とは、本来同じ屋根の下で一緒に住み、支えあって暮らすものだから、患者は退院して家に帰るのが一番ではないか」と考えていたが、看・介護部理念を明確化し、「患者の幸せ」とは、「家族の思い」とは、を話し合う中で、現代社会にあっては、『高齢者の生活の場がどこであれ、患者と家族が「共に生きられる」ことが望ましい家族のあり方であり、それを支援していくことが私達の役割である』ことに気づき、家族支援に対する基本的な考え方が変わってきたからである。

そこで、さまざまな背景をもつ患者・家族の「生活の質」に視点をおき、それぞれの患者・家族にとってのよりよい生き方や関わり方を共に見出すことが大切であり、そのためには私達にどのような支援を望んでいるのかを把握することが大切であると考えに至った。そして、患者と家族を切り離さず「共に生きられる」ことをモットーに、家族が「この病院でよかった」、「自分達は精一杯やった」と、満足してもらえるような「家族支援」を目指して、当研究に取り組んだ。

(1) 入退院システムの整備

昨年度、在宅療養への移行を推進するため入退院システム委員会を立ち上げ、入院時からの計画的な関わりができるようシステムを考案した。今年度はそのシステムがスムーズに運ぶようにフローチャートを作成した。さらに、家族が患者にどのように関わっていきたいのか、どのような関係でいたいのか、を把握するために、「患者の思い」、「家族の思い」の欄を設けた各セクション共通の基本情報用紙を作成した。これらの試みにより、スタッフは「家族の思い」に関心を寄せるようになり、「家族の思い」を尊重したケアを心掛けるようになってきた。そして、目標に対する患者・家族・スタッフそれぞれの役割が明確になってきた。

(2) サービス担当者会議の開催

今年度より介護保険病棟には専任のケアマネジャーを配置することが義務付けられ、サービス担当者会議を開催することになった。そこで、サービス担当者会議運営基準の整備とケアカンファレンスの充実を図った。なお、今年度よりこのサービス担当者会議は前述した入退院システムに組み込んで実施している。

以上のように、介護保険病棟に専任のケアマネジャーを配置したことで、サービス担当者会議を定期的で開催することが可能になった。また、ケアプランの実施経過報告を行うことで、患者・家族の満足度・意向を確認することにより、プランを修正し今までのケアを振り返ることが出来るようになった。そして、何よりもスタッフが受け持ちとしての自覚と責任感が芽生え、機能別に、流れ作業的に業務を行うのではなく、患者をトータル的に捉えケアを行う必要性・重要性に気づき始めてきたように思われる。

一方、家族側の変化としては、定期的な面会に見える家族が増えたことや、日常的なケアに家族が加わり始めたことなどが挙げられる。しかし、このような変化の中で新たな課題が明らかになってきた。それは、家族が望むケアを継続して提供するためには、スタッフのケア方法の統一と、ケア技術を一定の基準まで引き上げる必要があ

る点である。次年度はそのための学習支援システムを考案しなければならいと考えている。

(3) 法人内入退院連絡会議の発足

患者・家族のニーズを知り、患者の求めに応じた生活の場を提供するため、法人内入退院連絡会議を発足させた。

会議の構成メンバーは、院長、事務長・看・介護部長・医療保険病棟看護師・ソーシャルワーカー・他関連部門代表者で、1～2回/月に開催している。この連絡会議では空床数・入退院予定を知り、計画的・効率的なベッドコントロールを行えるように進めている。

(4) サービスの活性化

マンネリ化した生活に彩りを添えるためと、外出や外泊が出来ない患者と家族とが触れ合える機会を作るために「秋祭り」を開催した。

これまでもさまざまなイベントを開催してきたが、これまでのイベントと異なる点は、1ヶ月前から「秋祭り」の開催を多くの家族に呼びかけたこと、患者・家族が参加できる参加型イベントにした点である。祭りの内容は、昔懐かしい縁日を思い出す屋台を出し、その中に遊びの要素を取り入れるなどの工夫を行った。祭りには孫も含む100名ほどの参加者があり、院内は活気に満ち溢れた。

これまで家族に対し、「面会が少ない」「入れたら入れっぱなし」という思いも少なからずあったが、「交流できる場」を作ることで、家族の協力も得られることがわかり、積極的に働きかけることの必要性を実感した。

患者・家族が疎遠にならないためにも、今以上に触れ合う機会を増やし、病院全体で計画的に実施できる体制作りを検討していきたい。

(5) 今後の課題

「患者の思い」「家族の思い」「悩み」「本音」を知ることにより、入院生活の中で家族との関わりをどう繋げていくのか、どう関わってもらえるかを常に考えられるようにしていきたい。また、患者・家族は私達に何を望んでいるのかといったニーズを把握し、応えられるものは応えられるように努力していきたいと考えている。

次年度の課題としては、

- ① 受け持ち患者制の充実
- ② 質の高いケアを提供するための指導・学習支援システムづくり
- ③ 参加型イベントの開催など、である。

2) B病院の取り組みについて

(1) 家族支援の現状

B病院の特徴は、高齢患者が多く、患者が入院すると一般病棟→医療療養型病棟→介護療養型病棟へと転棟するケースが大部分を占め入院が長期化していること。主治医制をとっており、患者は入院から退院まで同一の医師が担当していることである。この事は患者家族に安心感はあるが、介護療養型病棟転棟への理解が得にくい原因でもある。介護保険が導入された時点で、患者家族、職員も含め介護保険の理解不足という問題があり、介護保険導入以前からの長期入院患者が多く、家族の面会も減っており、家族との関わりが難しくなっているのが現状である。その中で少しづつではあるが、家族支援を目的とした、病院という枠組みの中で様々な試みをしている。

例えば、患者と家族とが触れ合える機会を作るために、15時にティータイムを設定して病棟の食堂を開放したり、家族参加の野外パーティや院内で好みの食べ物をリクエストした食事会を開いている。以上のような試みは、現場が自主的に行ない、その実績を基に他部門に働きかけた結果、他部門の協力が得られ、病院全体として取り組むようになったものである。また、面会時間の制限をなくし、家族が訪問しやすいようにした。また、入院時に家族に面会時間をあらかじめ聞いておき、それに合わせてスタッフが家族との意見交換を行えるようにしている。

(2) 改善課題と具体的方策について

今年度の改善課題は、①利用者側のニーズ把握と、施設サービスに対する家族の理解を得る。②患者と家族、および施設側とのコミュニケーションを深めるであった。それぞれの課題に対して今年度実施したことは以下の通りである。

①について

介護療養型病棟に専任のケアマネジャーを患者家族支援の要として配置した。

15年4月より介護療養型病棟に2名の専任のケアマネジャーを配置することで介護療養型病棟への転棟システムが確立した。以前は患者家族に介護療養型病棟への説明が不十分で、理解が得にくかったが、ケアマネジャーの配置により、介護療養型病棟転棟前に患者家族にかかわり、患者家族・主治医・看護師長・担当看護師・補助者・ケアマネジャーと今後の療養の方向性についてカンファレンスを開き、その後病棟への見学・オリエンテーションを行っている。転棟後は看護師長が患者家族と面談し、面会できる曜日や時間の確認をおこなう。家族の生活の一部に入院中の患

者のかかわりが持てるようにと考えている。看護師・介護職は受持制を導入、ケースカンファレンスを充実し、患者家族のニーズ把握とニーズに沿ったケアの提供が行なえるようにした。

②について

患者と家族が自主的に触れ合える機会と場を提供し、ケアチームづくりを行なった。

介護療養型病棟の看護師・介護職が主体となって、患者家族が自主的に参加できるティータイムや野外パーティを企画運営した。医師・リハビリ・栄養科・事務の協力が得られ、病院全体での組織的取り組みに発展し委員会が発足した。また、高齢者の医療・ケアに対する職員の理解を深めるため、高齢者の医療・ケアについてのシンポジウムを開催し、各セクションとのコミュニケーションをはかった。患者情報は病院全体で記録が統一しており、医療療養型病棟から、患者の一番新しいADL表と共に転棟してくるため継続したケアが行なえる。家族には、食事時間や散歩など患者と一緒に過ごせる時間をつくってもらうように働きかけている。

(3) 成果

ケアマネジャーが患者家族支援の要として機能するようになって、介護療養型病棟を理解して、転棟してくる患者家族が増えた。ケアカンファレンスが、これまでは医師のムンテラの間であったのが、患者家族や他スタッフの参加型になり、ケア中心に進められるようになった。また定期的に面会にくる家族が増え、食事や散歩など自分のできることを探して主体的に関わる家族が増えてきた。野外パーティや院内の食事会などを契機に経管栄養から経口摂取に移行できる患者が毎回いたり、普段見られない患者の生き生きした表情に家族が驚く姿もある。医師をはじめ他部門の認識が徐々に変化し協力が得られ、連携システムが整備されつつある。

(4) 今後の課題

入院患者は、独居の人、在宅に戻れない人、家族の協力が得られない人などさまざまであるが、家族・社会との接点を大切にしていくには社会資源の活用を視野にいたした支援プログラムを検討していきたい。また一般病棟の看護職との連携をはかり、入院早期からの生活リハビリが計画的に実施できる体制づくりを考えている。

3) C病院の取り組みについて

C病院は、一般病棟(31床)と介護療養病棟(68床)がある。介護療養病棟は日常生活を主

としての療養病棟である。入院が長くなるほど家族の来院が少なくなっている。

そこで私たちは、患者、家族との接する機会を増やして、患者、家族のニーズに沿ったケアの実施を課題にあげ、月間行事の充実や「家族の会」の開催、看護・介護の指導マニュアルの作成に取り組んでいる。

月間行事

1月	お正月	カルタとり	
2月	節分	豆まき	3月 ひな祭り
4月	お花見		5月 端午の節句
6月	音楽会		7月 七夕祭り
8月	盆踊り		9月 運動会
10月	作品展		11月 文化祭
12月	クリスマス		

月曜日～金曜日は毎日クラブ活動

(1) 「家族の会」の実際

平成15年3月に看護部が主催して「家族の会」を発足した。2ヶ月に1回、土曜日の午後1時から病院の療養病棟の食堂で開催している。

参加者の呼びかけは看護師が家族に口頭または今までの「家族の会」の写真を回覧したり、簡単なチラシを用意して行った。

平成16年3月は介護療養病棟に入院中の患者全員に「家族の会」のお知らせの通知を出し、その中に参加を呼びかける文章も加えた。

第1回 平成15年3月19日

参加者：家族9名、看護師6名、大学教授1名
「家族の会」の趣旨説明、参加家族の情報交換を行った。

第2回 平成15年6月22日

参加者：家族6名、看護師6名、大学教員1名
テーマ：食事とコミュニケーションについて
・食事時に眠っていて食事をしないのことに
対して頻回に訪室して話しかけ、生活のリズムをつけるという対処法を実施することにより食事の摂取量が進むようになった。
・会話が少なくなった、コミュニケーションの取りにくい場合はできるだけ話しかけることとした。語りかける内容、どう接するかは今後も検討していくが、笑顔が見られるようになった。

第3回 平成15年8月10日

参加者：家族6人、看護師6名、大学教員1名
テーマ：家族の思いについて
・体位変換の方法が人によって違うのことに
対しては看護部で勉強会を開催し写真、内容のプリントを家族に配布した。

第4回 平成15年10月18日

参加者：家族10人，看護師6名，大学教員1名

テーマ：体位変換時の家族用の介護マニュアル作りについて

- ・若い頃刺繍を教えていた人の作品13号サイズを食堂に展示する。それを見て本人は、はずかしそうに、にっこりした。
- ・「ペースト食の元の形が分からない」の意見に対してベッドサイドに献立表を貼付し管理栄養士が家族にも指導し私どもも説明を行うことにより全量摂取するようになった。

第5回 平成16年1月18日

参加者：家族10名，看護師6名，ケアワーカー3名，大学教員1名

テーマ：コースター作り，アンケート

- ・入院患者A氏の指導により包装紙などでコースター作りをする。A氏はいきいきして質問する看護師一人一人に丁寧に作り方を説明していた。
- ・家族が実施したアンケートには、「家族の会」により病院という所や看護師と身近になり、また患者への心配りをしていることに感謝しているとの意見が多くあった。

(2) 今後の課題

- ①「家族の会」の参加者が同じ人の参加傾向になってきたので、多くの家族が参加できるようにする。そのため平成16年2月7日に介護療養病棟の入院患者全員に「家族の会」のお知らせと併せて「家族の会」の参加呼びかけをした。
- ②職員の参加を呼びかける。
- ③家族からの要望に職員全体がこたえるようにする。
- ④家族が参加してよかったと思われる会にしたい。
- ⑤看護，介護のマニュアルを作る。

(3) まとめ

家族の中に「老人はどこへ行っても子供扱いをされる。」と言われたことがあるとのことなので、看護部では「一人の人間として一人一人を人生豊かな先輩として尊重した看護を実現していく」とした。

家族のアンケートより、これからも「家族の会」を続けてほしいの要望もあり、いままでの家族よりいただいた貴重な意見を生かし、今後の「家族の会」の運営方法を検討し、「家族の会」の発展に努めたい。

4) D病院の取り組みについて

1. 家族会による病棟の変化と今後の課題

平成13年・14年に「高齢者の終末期ケアについて現状と課題」を看護大学を中心として介護療養型医療施設間で話し合う機会がもてた。その中で、今後の課題のひとつとして、入院をすることで、疎遠になりがちな家族を患者に引き戻す方法と、そうならないための対策の検討があげられた。そこで、「家族会」を開くことで、家族と病院との交流を持ち、その溝を埋めようと考えた。

今回「家族会」実施の経緯とその結果、その事によって病棟が変化したことや今後の課題を明らかにし、それを報告する。

(1) 経緯

①第1回抑制廃止家族説明会(以下家族説明会)を開催(2003. 10. 31)

主催者：抑制廃止委員が、自主的に会を実施。

動機：抑制を外すのに家族の協力を得ようとした時、家族から「そのまま縛っててください。」と言われた。何故家族の人からそんな言葉が出るのに愕然とした。このままではいけない、これはどうにかしなくてはと思った。

目的：家族の人に、抑制の意味を理解してもらい、家族の協力を得て、抑制時間の短縮を図る

実施内容

- イ) 抑制に対する情報の共有をする
- ロ) 家族の協力のもと、抑制する時間の短縮を図る
- ハ) 家族説明会の内容を病棟内に掲示し参加されなかった家族にも啓蒙を図る

結果：アンケート調査から、家族説明会での説明で、抑制に対する病院の取り組み内容を9割程度の人が理解できた。意見の中には是非とも家族会を実施して欲しいという家族からの要望があった。

②第1回家族会を開催(以下家族会)(2004. 1. 17)

主催者：病棟管理者2名看護師1名と介護福祉士2名が中心となり実施

動機

イ) 入院することで、家族から患者を離してはいけないと思っけていても、実際には、疎遠になる家族が多かった。家族の思いを聞く機会を設け、交流を図りたい。

ロ) 地域に根ざす病院として、家族会の開催は病院公開につながると感じていた③看護大学との関わりや、周りの介護保険施設が既

に「家族会」実施していた④患者が満足できる、良いケアには、家族の関わりが不可欠であると感じていた

目的

- イ) 家族との交流を図り、患者中心のケアができる
- ロ) 家族の思いを共有することで、在宅療養に繋げるきっかけを見つける③家族同士の交流を図り、情報の交換ができる

実施内容：食事介助またはその風景を見学
家族に集まって貰い意見交換会

結果：アンケート結果より、参加しての感想として意義のある会だった・同じ悩みを持つ家族がいると心強く思った・自分自身の健康が大切だと思った・家族同士が廊下で会っても挨拶ができるようになったという意見が貰えた。また今後参加の希望として、参加したいが87%、無回答が13%であった。

(3) 家族会を設けての変化

①スタッフの変化

- イ) 家族と話をする光景が見受けられるようになった
 - ロ) 挨拶程度の内容だった家族との会話が、患者の近況について話せるようになった
 - ハ) 担当看護職は、患者の情報を収集しようと、メイトとの情報交換をより密に実施するようになった
- 二) これまでは、担当看護職と家族が関わる時期は、アナムネ時、ケアプラン内容説明時、退院時や転所時の最初と最後の決まった時期のみであった。しかし家族の顔を見れば、その都度、声が掛けられるようになった
- ホ) 家族の生の声を聞くことで、家族の悩みが分かり、家族との距離が近くなった
- へ) 1カ月に1回家族への手紙を書き(2003.6月～)請求書と一緒に渡すようにした。できれば担当者が直接、家族に渡し、近況を伝えるようにした

②家族の変化

- イ) 「担当の△△さんはいますか？」と担当者の名前を言われる家族が出てきた
- ロ) これまで、話しかけられない家族からも、気軽に話しかけられるようになった
- ハ) 「家族会で介護の苦勞を話せてスッキリした」毎月でも開いて欲しいと言う家族があった

③管理者の変化

- イ) スタッフは家族の関わりを持たなくてもいい

と考えていると思っていたが、実際にはスタッフも家族との関わり的重要性を理解していた事に気づいた

- ロ) スタッフに任せて進行していく方が、責任と実感が持て、よい結果が生まれることを痛感した。

(4) 今後の課題

- ①家族会の定例化
- ②家族会の進行を一部のスタッフで行うのではなく、担当者を交代制にする
- ③患者や家族様との距離をもっと近くするために、チームナーシングからプライマリーナーシングに変更する

2. 考察とまとめ

以上のように、4病院はそれぞれの施設の特徴を生かし、また、施設特有の条件の中で、独自の方法で家族支援に取り組んでいる

その中で、A病院とB病院に共通することは、家族支援を病院全体のケアシステムの中に組み込み、患者・家族への入院時点からの計画的な関わりを始めている点である。これには平成15年度から、介護保険病棟にケアマネジャーを配置し、サービス担当者会議でのケアカンファレンスが義務付けられたことが追い風となってその取り組みが推進されているが、昨年、それぞれの施設で家族支援に関する問題・課題を明らかにし、具体的な方略を検討していたことが、ケアマネジャーをうまく活用したり、病院全体での組織的取り組みに発展させることができたのではないかと推察される。

また、C病院とD病院では、「家族会」を結成し、家族の意見を聴取して高齢者のケアに反映しようという試みを始めている。特別養護老人ホームや老人保健施設では「家族会」を組織していることが多いが、介護療養型医療施設においてはまだめずらしいケースではないかと思われる。しかも、特別養護老人ホームなどで開催している「家族会」は年に1回というところが多く、C病院のように隔月に開催し、そこで出てきた家族の意見や要望を速やかにケアに反映していくといった試みは少ないのではないかと思われる。

また、D病院のように、スタッフの方から「家族会」を開いて欲しいという声があがり、スタッフが家族の意見を直接聞くことによって家族への関わりが変化してきたといった、新たな動きが出てきたことは特筆すべき点である。特にD病院では、スタッフが若く家族に対応できないという

のが課題として挙がっていただけに、管理者としては嬉しい誤算であったと思われる。

いずれにしても、C病院、D病院における「家族会」への取り組みは始まったばかりであるが、今回の報告にもあるように、「家族会」の有用性は早くも実証されつつあると思われる。今後は、それを病院全体での取り組みに発展させていくか、また、「家族会」で得たことを日常のケアにどう結び付け、高齢者のQOLの維持・向上に反映させていくか、また、その有効性をどのように証明していくかなどが、次年度に向けての課題であると考えられる。

さらに、今年度の取り組みの中で新たな動きとしては、ケアシステムの見直しがある。

A病院では平成13年度から受け持ち制を導入し、1ヶ月ごとに患者の様子をサマリーにまとめ、家族が支払いに来院した際に説明するという方法を取っていた。しかし、日常のケア体制は業務中心に組まれているため、受け持ち制が十分に機能していなかったということに気づき、次年度の改善課題に「受け持ち制の充実」が挙がってきている。同様に、C病院でもプライマリーナーシングの導入が検討されている。また、B病院では、今年度受け持ち制を導入したことにより、スタッフがベットサイドに行く頻度が多くなり、患者や家族との関わりが深まったとのことであった。このように、各施設が従来のケアシステムを見直し、より個別に対応できる体制を整えようとしていることは、本研究の成果の一つであると思われる。

今年度の新たな動きとしては、A病院の「秋祭り」の開催に見るように、他の共同研究施設で実施していることを参考にして、独自の方法を考案し試みている点である。これはB施設での野外パーティがヒントになっていると思われる。また、D施設では、1カ月に1回家族への手紙を書き、請求書と一緒に渡す、できれば担当者が直接、家族に渡し、近況を伝えるようにしたとあるが、これはA病院で実施していたことが参考になっている。このように、共同研究施設で試みられていることを自施設に持ち帰り、可能な方法を模索するといった動きが出てきている。それに、今年度は共同研究者自身が、それぞれ所属する施設の問題課題を出し、方略を考え、取り組み、その成果を報告書にまとめることができた。わずかずつではあるが、本研究が共同研究の本来の姿に一步步近づいてきたことを実感している。

おわりに

一般病院と異なり、介護療養型医療施設におい

ては他の施設との交流が少なく、情報がほとんど入ってこないという問題があった。これは、ターミナルケアの実態を調査した際に出てきた課題であったが、3年目にして共同研究の成果が少しずつ形になってきたように思われる。次年度も1施設が新たに加わる予定である。少しずつこの輪が広がっていくことを期待している。

【共同研究の報告と討論の会での意見交換】

「家族の会」での具体的な内容を教えて欲しいとの質問があり、C病院の共同研究者が回答いたしました。内容に関しては本文を参照して下さい。