

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 岩崎佳世 林 幸子 宮本千津子 (大学) 広瀬美佐子 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 吉田典子 浅田三代子 奥村涼子 (澤田病院) 梶野厚子 (ケアホスピタルたかはら) 西山しのぶ 野村浩子 無雁尚子 竹ノ内洋子 (高山厚生病院) 伊川順子 村上京子 藤村裕子 高木ゆう子 三井浩美 春日里美 (岐北厚生病院)

はじめに

本研究は、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を目的に、平成13年度から取り組んでいる研究である。

平成15年度からは、共同研究者がそれぞれ所属する施設の課題を挙げて、対策を立て、評価していくということを基本に置いているので、取り組み課題も、取り組み方も、評価も施設によって異なる。この研究の取り組みで最も大切にしていることは、どのようなささやかな取り組みであっても、自分の所属する病院の課題に共同研究者が主体的に取り組んでいくことである。

研究を始めて2年間は、大学の教員が家族支援に関わる問題を明らかにしながら、入院している高齢患者の家族を支援することの重要性を説いていたが、平成15年度より自分達で課題を出し、方策についても各施設で検討する方法を取るようになり、主体的な取り組みが根付いてきたように思われる。また、共同研究者の中には、病院の事情もあり、ほとんど活動できない年もあるが、それもあって息長く続けていくことに価値を置いている。それは、共同研究者になっていることで、組織的な活動ができなくても、患者家族支援についての関心を維持し、少しでも良いケアを心掛けてもらえると考えているからである。

したがって、ここで報告する内容は、その年度の取り組みの実際であり、共同研究者の所属するすべての施設の取り組みではないことを最初に断っておく。

今年度は、2つの施設が新たに加わったこともあり、共同研究者が本学や共同研究者の施設に集まったの検討会を3回(6月、9月、1月)開催することができた。検討会の内容は、まだ意見交換の域を出ないが、お互いに刺激しあい新たな発展を期待しているところである。

今年度、具体的な取り組みを行った施設は4施設である。以下にその実際を紹介する。

1. 4施設の取り組みの実際

1. A病院の取り組みについて

A病院は、高齢者と家族が「共に生きる」ことが望ましく、それを支援していくことが自分達の役割であるという基本的な考えのもとに、高齢者・家族の満足が得られるよう、どこの部分でどのような支援を望んでいるのかを知らなければならぬと考えて取り組んでいる。また、高齢者と家族とを切り離さず、「この病院で良かった」「私達はやれることはやった」と、後悔しない看護を目指して取り組みを行っている。

1) 今年度の取り組み課題と成果、残った問題 課題-(1) 受け持ち制の充実

<成果>

- ① 病棟の看護師長が「受け持ちとは」ということを場面場面で指導することで、受け持ちであることの自覚が高まった。
- ② 必要時ケアカンファレンスを開催することができるようになった。
- ③ 形にはめるケアから、その人らしいケアを考えるなど、関わり方に工夫が出てきた。(個別的な関わりができるようになってきた)
- ④ 介護職員が、必要な情報を看護師長やスタッフナースに報告報告・相談することができるようになった。
- ⑤ 他部門とのコミュニケーションが少しずつ図れるようになり、高齢者・家族の思いを伝えたり、その実現に向けて協働できるようになってきた。

<残った問題>

- ① 家族と受け持ちとの関係が確立するまでには至っていない。
- ② 「受け持ち制の役割」が個人レベルの理解に留まっている。
- ③ 家族との関わりは、病棟の看護師長やケアマネジャーが窓口になることが多いため、受け持ち看護・介護職員の存在が薄い。

④サービス担当者会議に受け持ち看護・介護職員も出席しているが、その後、受け持ちからの積極的な働きかけがない。

⑤サービス担当者会議では、それぞれの専門的視点から収集した情報を報告するだけで、共有しようという働きかけが少ない。

⑥サービス担当者会議では、それぞれの専門的の高齢者・家族の思いや変化する家族の思いを把握しても、共有化されておらずケアに生かされていない。

⑦高齢者に関わったこと・工夫したことや、その結果についての記録がないため、高齢者の姿を記録から読み取れない。(断片的な記録)

課題－(2) 質の高いケアを提供するための、指導・学習支援システムの体制づくり

<成果>

①アンケート調査を実施したことにより、ケアの現状が把握でき、強化すべき点が見えてきた。それをもとに基準・手順マニュアルを作成中である。

②看・介護部の理念を職員に伝えることができた。

課題－(3) 参加型イベントの実施

<成果>

①秋祭りを看護部主催で行い、屋台など、患者・家族が参加できる方法で実施できた。

②普段の生活から、余り見ることのできない表情や行動を引き出すことができた。

<残った問題>

①「食」を中心としたイベントであったため、経口摂取ができない高齢者の家族は興味を示さなかった。

2) 平成 17 年度の取り組み課題と具体的方略

次年度は、平成 16 年度の課題を継続し、残った問題の解決に取り組むことを基本にし、

課題(1)については、受け持ちの役割について理解を深めるために、役割項目を介護職にもわかるように具体的な行動レベルで示す。特に高齢者・家族・他部門との関わりについて。

課題(2)については、基準・手順マニュアルによるケアの向上を図る。また、ここだけは「理念」や「思い」から外せないポイントについては学習会を重ね、実施に活かしていく。

(3)については、高齢者・家族が望むイベントを調査し、企画や実施に反映させる。また、高齢者・家族が受身ではなく、どこかに関わり参加できたと思えるイベントにする。

2. B病院の取り組みについて

B病院は、介護療養型病棟に入院すれば亡くなるまでお世話するという病院の方針のもと、患者・家族は安心して入院を継続できる施設である。しかし、入院期間の長期化に伴い家族の来院回数が減少し、寂しい思いを抱いている患者が少なくない。そこで、患者と家族が接する機会を増やすため、また、家族からの情報を得てケアの内容を豊かにするために、平成 15 年 3 月に「家族の会」を発足させ、2～3ヶ月に1回、開催している。

1)今年度の課題への取り組みと成果・今後の課題
課題－(1) 家族会への参加者の拡大

家族会の実際：

平成 16 年度は 4 回開催。(通算回数 12 回)

第 9 回－平成 16 年 6 月 15 日

テーマ 患者様に合った食事

参加者 家族 6 名、看護師 5 名、介護士 3 名
管理栄養士 1 名、大学教員 1 名
他病院看護師 1 名

管理栄養士に、「それぞれの患者様に合った食事の工夫」について話してもらい、市販の補助食品のおやつやお茶ゼリーを試食した。家族は、患者の状態や好みに合わせて細かな工夫がされていることに驚いていた。

第 10 回－平成 16 年 8 月 28 日

テーマ 家族の持参食品等について

参加者 家族 9 名、看護師 5 名、介護士 3 名
大学教員 1 名

前回の家族会で、「本人の好物を持参してもよいですか」との質問があり、今回のテーマとして取り上げた。家族からの疑問・質問が多く出た。また、これまでの家族会で本人の好みや趣味等を知ったことをケアに活かした例や、家族がキャッチした最近の変化などについて情報交換した。

第 11 回－平成 16 年 11 月 20 日

テーマ 医療及び介護保険について

参加者 家族 10 名、看護師 6 名、介護士 3 名
医事課の職員に、入院料、介護療養病棟の入院計算方法、介護保険等について説明してもらった。話の内容がやや専門的であったためか、家族は少し退屈した様子であった。

第 12 回－平成 17 年 3 月 26 日 予定

テーマ 1 年間のまとめ 来年度の計画
変わる介護保険について など

<成果>

①1 回に参加する家族の人数は余り増えていないが、新規参加家族が少しずつ増えている。

- ②本人の今までの生活の様子や、好物、趣味など、入院時の情報以上の新しい情報を多く得ることができた。
- ③情報を得たことで患者との会話も多くなり、本人の笑顔も多くなった。
- ④挨拶程度だった家族が、持参した本人の好物を看護師に見せるようになった。
- ⑤家族は、顔見知りの看護師に気軽に声をかけるようになった。
- ⑥家族同士が話し合う姿を見かけるようになった。
- ⑦家族から、『他の病院はこんな「家族会」はやっていません。このような会を作ってくださいありがとうございます』と感謝された。
- ⑧他の部署の協力を得ることにより、家族のみならず職員にとっても学習の機会になった。

<今後の課題>

- ①家族の参加数を増やす。
- ②「家族の会」に対するスタッフの認識不足がある。スタッフに対しても「家族の会」を説明し、誰でもが参加できるようにする。
- ③「家族の会」が病院全体での取り組みになるよう方策を考える。
- ④家族からの要望に、職員全員が答えるようにする。

課題－(2) 食事の介助マニュアルを作成する

<成果>

- ①「食事は楽しく食べましょう」というパンフレットを病院独自に作成し、8月の家族会で参加家族に渡した。

<今後の課題>

- ①「食事は楽しく食べましょう」のパンフレットが家族にどのように活用されているのかを把握し、改善点を見出す。

2) まとめ

初回の「家族の会」では、「いつもお世話になります。ありがとうございます」の言葉だけであったが、最近では、患者・家族からの素直な意見を聞くことができ、要望も多く出るようになった。また、それに答えられる体制も整ってきた。何よりも、スタッフの患者や家族への関わりが多くなり、患者の表情が穏やかで豊かになってきたことは大きな成果である。今後は、この「家族の会」に一人でも多くの家族と職員が参加し、高齢者への看護・ケアの質の向上につなげていきたいと考えている。

3. C病院の取り組みについて

C病院では、抑制検討委員会のメンバーから、家族を巻き込んだ取り組みをしたいとの申し出を受け、家族への説明会を開催したところ、多くの家族が「家族会の開催」を望んでいることがわかり、平成16年1月に家族会を発足させ、家族を含めた看護の実現に向けて取り組んでいる。また、平成16年3月よりプライマリーナーシングを導入し、看護の質の向上を図っている。

1) 今年度の課題への取り組みと成果

平成16年度の課題は、プライマリーナーシングの定着と、家族会の定着である。この2つの課題への取り組みは、密接に関連しあっているため、ここでは家族会に焦点を当てて述べる。

課題－家族会の定着

(1)実施

- ①家族会の運営は、初回のみ看護師長が行ったが、2回目以降は家族会運営担当者（リーダー：看護師2名）が担い、看護師長はサポートにまわった。最近ではスタッフを動かし、自立して行えるようになってきた。
- ②開催頻度は原則として4ヶ月に1回で、平成16年度は5月、10月、12月、3月の4回。
- ③開催曜日と時間は、当初は土曜日の13時～14時であったが、回数を重ねるうちに意見交換が活発になったことや、参加家族に順次話してもらう時間を設定したため、2時間半を要するようになった。スタッフは、家族が抱えている悩みや、今までの苦勞が一番聞ける大切な時間であると認識している。
- ④開催場所は、初回は研修室としたが、2回目以降は家族が出入りしやすく、緊張せずに参加できるようにと、馴染みの空間であるデイルームに変更した。
- ⑤家族会の案内は、請求書を送付する際に同封し、参加の確認は受け持ちナースが家族来院時、あるいは電話で行っている。また、欠席の場合はその理由も尋ねている。
- ⑥参加家族数は、回数を重ねるたびに増えており、12月に開催した時は25名であった。
- ⑦スタッフの参加メンバーの構成は、1年間で療養病棟の全スタッフが参加できるように計画した。毎回、看護職・介護職ともに各3～4名の参加があった。
- ⑧内容は、昨年までは抑制廃止の説明と質疑応答であったが、今年度より抑制廃止以外の話題を事前に検討して準備した。
- ⑨毎回、家族にアンケート調査を実施し、その

結果はスタッフの意見を加えて病棟の廊下にポスター形式で掲示している。

(2) 成果

- ① スタッフは、家族の抱えている悩みや苦労を直接聞くことにより、家族を含めた看護を考えるようになってきた。
- ② 家族会への参加や、プライマリーナーシングの導入により、受け持ちナースとしての責任感が高まった。
- ③ 受け持ちナースが、患者・家族の情報を最も把握しており、患者・家族からも受け持ちナースとして認知されてきた。
- ④ 家族との関わりが増えるに従い、家族がカンファレンスに参加する件数が増えた。また、受け持ちナースは事前に家族の意向を聞きカンファレンスに臨んだり、カンファレンスの結果を家族に報告することが多くなった。
- ⑤ 一昨年から継続している毎月の「家族への手紙」の内容が、一般状態の報告から、患者の日常生活に密着した内容に変化してきた。また、家族が何を知りたいのか等、家族の視点に立って手紙を書くようになってきた。さらに、受け持ちナースは介護職からも積極的に情報を入手するようになり、介護職の把握している情報の豊かさに驚き、その重要性を認識するようになってきた。
- ⑥ 家族からの感謝の言葉や喜びの声が、看護・介護職員のやりがいや達成感をもたらしている。患者からの反応が少ない療養病棟では、このような家族からのエンパワーメントがケアの質を向上させていく重要な鍵になるのではないかと考えている。

2) 今後の課題

(1) 家族の意見をケアプランに反映させる。

家族会で得られた意見をどのように解釈し、どのようにケアに繋げていくかが重要であるが、まだ家族の思いや意見がケアに十分反映されるまでには至っていない。

(2) 家族会の活性化

今年度は家族会を定着化することが目標であったが、次年度は進行方法等を工夫し、活性化を図りたい。

(3) 退院指導マニュアルの作成

スタッフは在宅療養を可能にするために何が重要かとか、どのように繋げていけばよいか等がわかっていない。介護保険システムに関する学習と、退院指導マニュアルの作成が必要であると考えている。

4. D病院の取り組みについて

D病院は今年度より当共同研究に加わった施設で、平成14年12月に一般病院から療養型医療施設（医療療養型病床が30床、介護療養病床が70床）に移行した病院である。

入院患者の大半が医療処置を必要とする要介護度の高い人で、もともと在宅療養が困難な高齢者が入院してくる。また、急性期病院からの転院も多く、ほとんどの人が発症後一度も自宅に戻ったことがない。また、介護保険では、外泊時に在宅介護サービスを利用すると全額自己負担となるため、家族の負担が大きいことがわかった。

そこで、「施設と家族が患者の在宅療養に向けて協力しあう」ことを課題にあげ、平成15年度より取り組み始めた短期在宅療養支援を推進することにした。

1) 短期在宅療養支援の実際

(1) 在宅療養に向けた支援

- ① 入院申し込み時に、今後の方向性の確認と、当院の在宅療養支援システムを説明する。
- ② 入院時サービス担当者会議（入院後2週間以内）にて、家族に在宅療養や介護に関する意向を確認し、相談に乗る。
- ③ 随時、家族の在宅療養及び介護についての考えを聴く機会を持ち、介護サービスの種類や利用方法について情報を提供する。
- ④ 契約終了前（3ヶ月後）、在宅療養に対する意思確認と短期在宅療養について相談する。

(1) 短期在宅療養への支援の実際

- ① 診療（主治医）の継続と、入院時点から介護支援専門員が関わる。
- ② 介護支援専門員とともに家族介護者への支援を行う。
 - ・ 家族が不安に思う介護項目を把握し、その結果を元に看護・介護サービスの利用を検討。
 - ・ 家族介護者や同居家族の生活時間を考慮した無理のない介護プランを共に考える。
 - ・ 介護家族の睡眠時間を確保できるよう、オムツの種類や交換時間を共に考える。
 - ・ 体位効果が必要な患者には自動体位交換マットを紹介する。
 - ・ 排便習慣の変化を防ぐため、経管栄養剤を入院中と同じものにする。
 - ・ 家族の希望を聞き、再入院日時を決めておく。

2) 結果

- (1) 平成16年度に在宅療養を実施した件数は、2泊3日6件、6日7件、9日8件、13日5件、14日～1ヶ月未満18件、1ヶ月～

- 2ヶ月未満13件、2ヶ月以上3ヶ月未満3件、3ヶ月以上33件であった。平成15年度実績と比べると、1週間未満の短期在宅療養件数と3ヶ月以上の長期在宅療養件数が増えており、特に後者の増加が著しい。
- (2) 3ヶ月未満の短期在宅療養実施者(38件)の反応
- ①本人の反応の変化があり、他の家族員も巻き込んで在宅療養に積極的に取り組み始めた事例13件。
 - ②本人の反応の変化があり、社会的資源の活用により短期在宅療養に前向きに取り組むようになった事例13件。
 - ③本人の反応の変化が不明確で、家族も社会的資源の活用に抵抗があり、仕方なく短期在宅療養を実施した事例5件。
 - ④介護負担が大きく、本人にとっても良かったのか疑問が残る事例1件。
 - ⑤一人暮らしで、介護者がいない患者の短期在宅療養事例6件

3) まとめ

- (1) 短期在宅療養は、サービスを限度額まで濃厚に利用できるため、本人や家族の負担が少なく、在宅療養に向けての取り組みが前向きになる家族が多いことから、在宅療養導入時期には有効な手段であると思われる。
 - (2) 短期間であっても自宅に戻ると反応が良くなった事例が多いことから、自宅で生活することの意味は大きいと思われる。
 - (3) 短期在宅療養を実施する前は、退院指導に自信が持てず、その結果を確認したり、意図的にフィードバックすることができなかったが、短期在宅療養であれば、結果の把握もフィードバックも可能であり、次回に活かすことができる。
- ### 4) 今後の課題
- (1) 短期在宅療養プログラムの評価方法の検討
 - (2) 短期在宅療養による効果が得られなかった事例の分析
 - (3) 短期在宅療養プログラムが適応できない事例に対する、患者・家族関係の維持発展支援方法の検討
 - (4) 地域別在宅介護サービスの実態把握
 - (5) 短期在宅療養は収益的に難しいこと
 - (6) 家族の短期在宅療養への理解や意識をたかめる介入方法の検討

III. 検討会について

検討会は、共同研究者が集まり、それぞれの施設での取り組みを報告し、意見交換を行った。今年度は3回開催した。

第1回目は、6月に本学の成熟期看護学講座共同研究室にて開催した。参加者数は4施設12名であった。内容は、新規加入施設と共同研究メンバーの紹介、各施設における今年度の取り組み課題についての検討と意見交換である。

第2回目は、9月に岐阜市内にある共同研究者の病院で開催した。参加者数は4施設12名であった。内容は、各施設における取り組みの中間報告と検討、及び意見交換である。また、2月の「共同研究の報告と討論の会」での発表施設を決めた。また、1月9日の実践看護研究公開研究会について説明し、当研究会から1題発表することを報告した。

第3回目は、平成17年1月に本学の成熟期看護学講座共同研究室にて開催した。参加者数は4施設12名。内容は、各施設での今年度の取り組みのまとめと、次年度の課題について検討した。また、共同研究の報告と討論の会での発表内容を検討し、報告書の作成準備について説明した。そして、次年度の共同研究のあり方や検討会の実施方法、年間計画について検討した。

以上のように、今年度はそれぞれの施設で取り組んでいることを検討会で報告しあい、意見交換を行うというのが主であった。これは、他施設の取り組みについて理解を深めることと、そこから自施設の取り組みを推進していくためのヒントを得て、それぞれの施設が次の段階にステップアップすることをねらって行っている。そして、それぞれの取り組みを通して、本研究の目的である高齢者のQOLの維持・向上を図るための家族支援のあり方について検討を重ねてきた。

今年度の各施設の取り組みを見てみると、施設によって進捗状況は多少違うが、共通して言えることは、家族に関わることを実感することで、その重要性和意義をより深く認識し、組織的に取り組んでいこうと動き出していることである。また、各施設で試みていることを自施設のケアに活かそうという動きもあり、お互いに切磋琢磨して高齢者ケアの質的向上を図るといふ本研究のねらいが共同研究者間で共有化されてきたように感じられた。

次年度は、検討会の内容を充実させ、本研究の目的である「高齢者のQOLの意地向上を図るための家族支援のあり方」について検討を深めていきたい。また、共同研究者だけでなくスタッフを巻き込んだ取り組みにしていくことや、9月には公開検討会を開催し、共同研究者の施設だけでなく、他の施設にも参加を呼びかける、等を考えている。

【報告と討論の会】

- Q 要介護度が4、5になると胃瘻やバルーン、オムツ交換が必要だったり、家族が負担することが大きくなり、指導することも多く必要になると思うが、家族に対してどの位の期間指導しているのか？
- A 2週間位は必要であるが、退院が決まってからではなく、退院することを見越して入院期間から一緒に家族とケア計画を立て、本人や家族のニーズに沿った生活を組み立てることが必要なのではないかと考えている。
- Q これまで2年間の経験で、家族の意向に沿ってできた退院は2件だった。それを可能にしたのは、家族からのアプローチが強く、要望に沿った指導ができたからだと思う。そうでないと、積極的に指導したり、関われないのが現状である。どうすればよいのか何かヒントがあれば。
- A それで私達も体験してもらうことから始めようと思った。実際に使える社会資源を活用してもらう。そのためには、地域にある社会資源を病院側は知っていないといけなないので、地域にある社会資源マップを作りたいと考えている。地域の文化を変えていかなければならないと思っている。
- Q ケアマネをしているので、在宅への受け入れ側として興味があり聞きにきた。療養型の病院を持っているが、連携がなかなかとれない。家族の受け入れに関しても、地域性があり難しい問題がある。
- A 個人情報を守りながら、病院側とケアマネがチームを組めるような体制づくりが必要であると思う。
- Q 仕事では関わっていないが、要介護度4で受け入れとなると困難な身内がいる。病院としては退院を勧めたい気持ちもわかるが、遠方

にしか家族がいないとか、仕事等でどうしても受け入れ体制が取れない場合、どうしていくかが課題になるように思う。

A 全て在宅に帰そうとは考えていない。家族の状況を見て、老人保健施設を勧めることもある。

Q 在宅支援を考えた時、病院から地域に望むことは何か？

A 「まずはケアマネで」という体制にあるので、ケアマネの負担が大きい。家族の経済面や家族関係等幅が広い。ケアマネの支援を地域でもらいたい。相談窓口のような役割を担って欲しい。

独居の人のことは地域の人が把握していると思うが、入院された場合、情報を把握することが難しい。できれば地域の人につなげてもらいたい。

まとめ

毎年思うことではあるが、討論を行うというのには時間が短く、質疑応答で終わっている。これはこれで必要な感じがする。これをきっかけにして、高齢者のQOLの維持・向上に向けた家族支援のあり方について討議を深めるためには、別の機会を設ける必要があると感じている。

以上