

介護に消極的な家族を支援する粘り強いアプローチ

中川 孝子

【はじめに】介護老人保健施設の役割には、在宅復帰、在宅生活支援機能があり、具体的には、入所や通所機能の他に、訪問看護・介護・居宅介護支援機能を有している施設が多い。私は、老人保健施設における高齢者・在宅看護領域での経験から、利用者と家族を一つの単位としてケアすることの困難さと重要性、そして粘り強くアプローチすることの必要性を感じている。このことについて、事例を交えて報告する。

【事例概要】事例は要介護4の82歳の女性で、右大腿骨頸部骨折を起こしたため、人工骨頭置換術を受けた。その後、自宅退院するが寝たきりとなり、両大転子部など4ヶ所に褥瘡を発生し悪化していった。同敷地内に住む長男夫婦が主たる介護者であり、その時の事例の状況では、食事動作は一部介助で排泄は尿便意なく紙おむつ使用であり、昼・夕2回のホームヘルパーによる食事支度、食事介助、おむつ交換などが行われていた。入浴は月2回の割合でデイサービスにて行われ、家族ケアは長男の妻による食材の買い物くらいで、ホームヘルパーにケアをほぼ任せきりであった。

看護上の問題点として、①ホームヘルパーによるおむつ交換が1日2回のみである。②入浴は月2回でそれ以外は清拭である。③食事が1日2食のみである、などが挙げられた。介護保険による在宅サービスは限度額を大幅に超えており、より良いケアのためには在宅サービスを見直す必要があった。担当の介護支援専門員とホームヘルパーとの協議の結果、家族の介護協力が必要ということになり、家族に栄養補助食品の検討と介護保険サービス以外での家族によるおむつ交換を提案した。しかし、経済的なことと、おむつ交換は介護者の仕事の都合から拒否された。その後、褥瘡の改善は見られず、約2週間の短期入所となり3ヶ所は完治した。一時在宅に戻ったが残り1ヶ所の褥瘡の治療が必要であるため再入所となった。入所後も、引き続き家族とケアについて意志の疎通を図るため、定期的な面会があるように家族による自宅での洗濯をお願いした。長男が週2回の割合で洗濯物を取りに来るようになり、その際にケアプランの内容、経過の説明などの連絡を密に行うことができた。残りの褥瘡もほぼ治癒し、自宅へ戻ることができた。その後は、週2回の通所リハビリテーションと毎日2回の訪問介護を利用している。在宅復帰にあたり、家族に具体的な介護の実施をお願いしたが、仕事の関係上無理ということであった。しかし、以前と違い長男には利用者の健康状態に気を配るような態度の変化が見られるようになり、在宅復帰に向けての準備にも協力的であった。

【検討事項】経済的な面も含め、共稼ぎをする夫婦は少なくなく、要介護状態になった親に対する家族ケアにおいて手薄感は否めない。その中で、その家族に多方面から働きかけ、協力してもらうことにより、すこしでも適切なケアが行えるように調整するのは、各専門職にとって重要な課題である。今回の事例をもとに、家族に対し粘り強くアプローチすることについて皆様と検討していきたい。