

[シンポジウム：実践からの構築を目指して]

2. 地域での患者・家族への支援 —保健婦の力量を高めるための事例検討・家族ケア研究会

神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所

星 野 ゆう子

家族との出会い

地域で支援を必要とする健康問題を持っている患者や家族との最初の出会いは家族訪問、電話や面接による健康相談、健診、健康教育等です。対象とする人は家族とともに地域社会との交流をもちながら生活しています。

対象者は、未熟児や慢性疾患児への場合は児と保育の中心である母親に、ねたきり老人や痴呆老人、難病患者においては本人の療養状況の確認と介護者のケアを介して、結核や感染症の患者は疾病の感染防止という視点で患者、家族に家庭訪問指導等という場で行っています。精神障害者の多くは家庭内における問題行動や近隣住民からの苦情が契機となります。家庭内で問題行動が発生している時は他の家族員は巻き込まれ等により疲れています。相談時の問題状況は同じことが多く、問題が解決されていません。支援計画、ケア実践のため、患者、家族に対しての初回アセスメントは重要と考えます。

職場でのケースカンファレンス・事例検討

地域で活動している保健婦の年齢の幅も広く豊かな経験をもっている保健婦と経験の浅い保健婦が混在しています。支援においても余裕をもって対応、判断できる保健婦と緊張して対応し、判断を戸迷っている保健婦もいます。また対象者の中には、頻回に相談に来所したり、担当保健婦の不在時において、緊急に判断しなくてはならない相談のこともあります。

家族は病状の不安定、介護負担、悩み、不安、経済的問題、地域での社会資源の問題や課題をもっています。そのため、関係機関、職種間の調整が必要であり、支援の方法、処遇を共有しておかなくてはなりません。

電話や面接、訪問でのケース処遇について、タイムリーに話ができることも大切な職場の環境作りといえます。ケースカンファレンスを実施することにより、支援方針の一致、支援の必要性、支援内容の明確化により役割分担、自分一人では気付かなかったことを発見することができます。資料は客観的なデータを準備することが大切です。

家族ケア研究会での学習

私、個人の家族への支援においては家族ケア研究会での学習があります。

家族支援をテーマに研究会メンバーが地域での実践事例を持ち寄り月1回の事例検討を中心に理論学習をしてきました。保健婦の力量を高めるための学習の場があります。地域での実践事例を素材にして、家族の生活力量や問題、課題をアセスメントし問題の明確化、ケア計画の立案、ケア実践、ケア評価を行う一連のプロセスを学習するため家族危機理論、生活の構造・機能論、家族の生活力量・問題対処力をとらえる視点と枠組み等の理論学習やその枠組みを活用した援助方法を検討し、生活問題として健康問題をとらえ実践してきました。

家族の生活力量アセスメント指標は9指標で、健康維持力、健康問題対処力、介護・養育力、社会資源

の活用力, 家事運営力, 役割再配分・補完力, 関係調整・統合力, 住環境整備力, 経済・家計・管理能力をみます。

家族の生活力量をとらえるには個人の生活力量をバラバラにみるのではなく家族員が総体的に相互作用した結果生じている事実をとらえます。

ケースカンファレンスや家族の生活力量アセスメント指標を活用した事例を紹介します。

事例は寝たきり老人を介護している家族です。6年間, ねたきりのAさん81歳, 介護者は長男の妻55

歳, 家族はその他に長男56歳, 孫の女の子24歳の4人家族です。入浴サービス, ショートステイを利用しながらの在宅介護でした。最近, Aさんは褥創ができ, 発熱, 嚥下困等の症状がでてきて, 介護者はショックを受け, 介護力の低下が起き, 危機の状況が引き起こされた事例です。アセスメントした結果, 介護者は, 今まで実施してきた介護に対して評価してもらったことにより, 介護継続の意欲をもつことができました。看護職と一緒にケアすることにより, 疾病に対する理解力が高まりました。