

I_研究テーマ

「いのちの教育と支援を通して在宅医療と地域の架け橋を担う～気軽に利用できる「相談室」の運営を目指して～」

II_研究代表者 片岡桂子

III_2015年3月～2015年8月計画 は以下の通りである。

1. 相談室の充実

- (1) 相談室内に、湯茶やアロマの準備を行い、相談者がゆったりとすごせるようにする
- (2) 椅子にはやわらかいクッションなどをおき、環境を整える。

2. 選任相談人の配置（雇用）

①週2日 火・金（9：00～11：00）の日程指定を行い、専任相談員を配置し、相談業務を行う。

②専任相談員は、有限会社志宝の訪問看護ステーション・複合型サービス施設・介護支援専門員・社会福祉士・福祉用具専門相談員・大工・社会福祉士・・・などと連携を行い、相談者のサポートを行う。

③専任相談員は、来談者シートを用いて、相談内容をまとめ、対応を行う。

④相談後は、アンケートのご協力をお願いし、相談業務の評価をしていただくよう促す。

⑤専任相談員は、1回／1か月 定期的に、研究代表者・研究協力者と共に、経過報告と、ケース検討（1回／3か月）を行い、相談業務の評価・修正し、改善を行う。

また、相談件数は、毎月振り返りを行い、相談日数、時間等を検討する。

IV_2015年3月～2015年8月実施報告

上記の計画を基に、以下の内容を実施した。

1. 相談室の充実

(1) 2015年2月までに相談室に関連する環境整備は終了したため、特に補充はしなかった。それまでに整備した物品は、アロマポット、アロマオイル、立て看板、ファイルである。

2. 地域の病院との連携

(1) がん骨転移患者の実際について

2015年6月30日

大阪府立成人病センターにて、「がん骨転移患者の実際」について、勉強会を開催した。研修対象者は、訪問看護師、理学療法士、作業療法士、ケアマネージャーなど100名程度であった。

研修内容は、がん性疼痛のコントロールが困難である、「骨転移」について、がメインであった。

骨転移の病態について、整形外科の医師から説明があった。また、在宅で役立つようなケア方法（トランスファーや福祉用具等の活用）などの内容があった。

骨転移は、生命の危機に直結しないため、臨床でも在宅でもあまり重要視されない傾向があるが、患者本人やその家族は、在宅での生活において、骨転移による生活のしづらさや、その辛さを見守ることに苦痛を感じている状態である。

訪問看護師に求められるスキルとしては、適切な痛みの評価があるが、対象者の生活に合わせた動作の際に生じる疼痛や安静時に生じる疼痛のアセスメントが必要であり、その疼痛の程度をどのように対象者が表出できるのかなど、細かな指標が必要となることなどが提示されていた。

実際の在宅の現場では、骨転移患者はQOLが上がらないまま、そしてADL自体もあがらないまま亡くなるケースが多い。また、骨転移は、麻薬などの効果が少なく、疼痛コントロールが困難でもある。その上、医療の進歩により、延命率があがると、骨転移率があがる現状もある。これらは、医療におけるジレンマでもあり、患者自身も疾患や症状との付き合いについて勉強をすることで、自分の人生を自分で決定できることが求められている。

研修の参加者からは、「骨転移についての勉強会自体がこれまでなかったのでとても勉強になった」「アセスメントの指標が明確になった」「思った以上の内容だった」など満足度の高い研修となった。本研修会は、訪問看護ステーションしほうと大阪府立成人病センターの共同開催であったが、今後は、本事業の研修として継続する予定である。

(2) 老人憩いの家

2015年7月27日に、老人憩いの家にて医療や介護について相談会を開いた。

老人いこいの家とは、大阪市では、各小学校区に1つあり、比較的健康な高齢者がそこに集い、レクリエーションなどを行い交流を深めている。

当日、当ステーションの近隣の小学校区における老人憩いの家に出向き、医療や介護について出張相談を行った。

相談内容は、家族員の相談や、自身の健康相談（高血圧、がん）や、在宅介護の準備等の相談であった。

今後も、地域住民との交流の場に参加し、当相談室の利用場の幅を広げたいと考える。

3. 相談報告

相談件数は昨年度とあまり変わらない状況であるが、相談内容とその調整等に時間を要するケース（サポート内容が複雑）が増加しているのが特徴である。

1) 相談件数

	2015						累計
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	
相談件数合計	38	32	28	30	27	42	197
相談のみ	11	8	6	7	4	15	51
相談から利用につながったケース	27	24	22	23	23	27	146

2) 相談内容

相談内容は、末期患者の家族を対象にした相談と、療養型や介護施設・高齢者住宅への入所、小児の難病・障害の家族のレスパイト、介護保険が利用できない若い人を対象とした相談が多かった。

(1) がん末期患者の在宅移行支援（継続ケース）

相談者（次女）対象がん患者（父）

□初回相談：現在、父親は、入院中である。がん末期であるため、自宅での看取りを相談者は希望しているとのこと。しかし、相談者（次女）には、兄弟がおり、相談者一人の一存では判断ができないとのことであった。兄弟で話し合うように支援した。

□2 回目相談：同居している家族員は、みな夜間仕事をしているため、昼間は就寝しており、昼間に父親の介護ができない状況であることがわかった。また、兄弟で話し合いをした結果、兄弟は、昼間対応ができないので、病院から施設に入所するように、との考えであり、相談者（次女）の自宅で介護とは一致しない状況であった。そこで、現在、入院中の父親のお見舞いは誰が行っているのかを確認すると、兄弟全員が時間をずらしてお見舞いに行っていることがわかり、そこを家族員の強みとして、フィードバックをした。

□3 回目相談：家族員は、施設入所を希望している意向のままであるとのこと。

□4 回目相談：高齢者施設を検討しているが、父親の病状が悪いため、どこにも入所できないことがわかり、現在も入院継続中とのこと。相談者は、自宅で介護をと思っているが、仕事があるため、どうにもできないとのこと。

現在継続中のケースであり、環境を病院から施設へと変化することで、家族員の思いや方向性が変更する可能性があると考えている。

(2) 小児（難病）の家族のレスパイト

0歳児の母親からの相談

訪問看護のサービスを受けているが、1時間だけでなく、もう少し、長時間児を預かってくれるサービスはないのか、身体障害があるため、どこでも預かってもらえないなど、介護負担による相談であった。小児は障害の程度により、2箇所からの訪問看護の支援を受けられるため、アドバイスをした。また、半日預かってもらえる施設を紹介し、利用できるように支援をした。

(3) 単身生活をされている知的障害者のセルフケア支援

相談者は、40歳代の女性であり、両親は他界し、現在単身生活をされている。疾患により、人工肛門を増設しているが、スキントラブルがあり、困っているとのこと。自宅での生活の様子を細かく確認すると、肥満でもあり、一人で入浴できないこと。自宅での入浴を好まないことなどがわかり、入浴サービスを受けながら、スキン管理をしてもらえるところがないか調整を行った。また、情緒的に不安定にある傾向にもあり、パニック状態になると、電話での相談が増えるようになったため、メンタルヘルスのサポートを同時に受けられるよう支援をした。

(4) その他：ちょっとした相談

- 杖の先のゴムがなくなった。
- 杖の付属品のストラップがなくなった。
- 訪問をしてくれる医師を紹介してほしい

など、ちょっとしたことであっても、生活していくうえで不便さを感じるような相談内容

で来所されることも多かった。

4. その他

・地域住民が気軽に立ち寄れるきっかけづくりとして、詩吟教室と、畑を始めた。

詩吟教室は、毎週水曜日 14 時～16 時まで地域住民を対象に実施しており、毎日開催も希望されるよう盛況である。

詩吟は複式呼吸にもなり、呼吸リハビリにもなっている。参加後は気分がすっきりしたといきいきと帰られている。

また、畑は、地域住民の方も興味をもたれ、作物を通して交流が増えている。また、収穫したものは、地域住民の方と一緒に食べる機会をつくり、交流している。

また、利用者がくつろげる環境をめざし、観葉植物やお花を置くようにした。

詩吟教室の様子



畑の様子



観葉植物



V. 感想と今後の課題について

最近の相談内容は、一回の電話相談で、医療機関との連携などで、2時間以上の時間を有することも多く、相談員の雇用時間が延長され、規定の時間枠ではまかなえない状況である。また、相談日を決めているが、地域に定着してきているためか、曜日や時間は関係なく、来所・電話がある。したがって、次年度は、人件費を多く計上し、相談者も相談員も時間を気にしなくても良いように、再調整が必要であると考えます。

本年度は、利用者が気軽に来所できるきっかけ作りとして詩吟や畑を利用した。利用者からは好評であった。また、お花や観葉植物などを定期的に入れ替えて置き、ほっとできるような環境づくりを行った。これらは今後も継続していくことが必要だと考える。