

26. 「自宅で暮らす」を支えるための取り組み ～感染対策を通して多職種連携の意識づけ～

介護老人保健施設 グリーンライフ
作業療法士 荒木和子（あらき かずこ）

<はじめに>

介護老人保健施設（以下、老健）は医療施設から在宅復帰するための中間施設と位置付けられ、超強化型老健施設では、より在宅復帰・在宅支援機能が求められている。老健からの在宅復帰には、回復期病棟からの場合とは違った要因があり、運動機能や認知機能などの障害がより重度なケースが多いと考えられる。重度なケースの在宅復帰には、ADL 支援とともに、家族の意思決定、介護力・支援体制 心理的・教育的支援が重要であり、当施設でも、在宅復帰に向けての取り組みを行っていたが、新型コロナウイルスの流行時期は面会禁止となり、直接的な介護の家族指導ができない状態であった。そこで、在宅復帰をされる利用者に対して直接的な家族指導ができないか、施設内で検討し、感染対策の中で、多職種と連携して安全に家族指導を行うシステムづくりを行った。面会緩和後も家族指導のシステムは継続し、施設全体に共有できるようになった。感染対策時の様子とシステムづくりなど、実践したことを報告する。

<方法>

2022 年 7 月より家族指導が必要なケースをチームで共有し、対応や役割の分担を行い、家族指導を行った。家族には体温測定、手洗い施行、マスク、フェイスシールド着用、感染チェックシートの記入を行っていただき、関わる人、時間、場所を限定して実施。リハビリスタッフは起居・移乗・トイレ動作・食事の指導、介護福祉士はオムツ交換・着替えの指導など、分担して実施を行った。家族指導を行う手順や日程の予定を紙面にし、事務部にも協力を得て、全スタッフが共有できるよう実施した。感染対策を行いながら実施したケースは 4 例。いずれも全介助が必要であり、回数を分けて家族指導を行った。

<結果>

家族指導は感染症を起こすことなく実施可能であった。4 例とも在宅復帰された。直接的に介助することで、利用者の障害の理解がはやく、在宅復帰に向けてのイメージ作りや、家族・利用者の不安軽減、家族の自信につながっていた。退所前カンファレンスや自宅訪問などで、居宅サービスチームとも連携を図り、役割や必要な準備が明確化された。感染対策後も家族指導の日程を調整し、役割分担を行い、施設間連絡用紙に家族指導の時間を記入するなど、チームで共有した取り組みが継続できるようになった。

<まとめ>

要介護となった利用者は感染対策のため、入院、入所の間、家族との関わりは少なく、家族は利用者の能力や障害を具体的に知らない状態の方が多かった。老健での在宅復帰には入所の目的が明確であることと、在宅介護への家族の不安を取り除くことが必要と言われている。在宅復帰には家族の意思決定の要因が大きく左右されるので、家族の心理的・教育的支援が重要である。感染対策の中での家族指導のシステムづくりを行うことで、多職種連携が強化でき、対応できたと考える。