

訪問看護

サービス付き高齢者向け住宅に入居している母親は、体重が半年で6kgも減少していたにも関わらず、訪問看護はその状況すら把握しておらず、適切な健康管理をしていなかった。

申立者：子 サービス利用者：80代 要介護5

苦情理由

母親は、数年前からサービス付き高齢者向け住宅（以下：サ高住という）に入居し、サ高住の建物内にある訪問看護事業所を利用していた。通所リハビリから介護支援専門員に連絡があり、母親の体重が半年で6kgも減少していることを知った。毎週訪問看護師に体調管理をしてもらっていたにも関わらず、訪問看護師は体重測定や食事摂取量の確認などの観察を怠り、短期間で体重減少していることすら把握していなかった。又、そのような状況にも関わらず、訪問看護計画の目標や支援内容の見直しをせず入居時とほぼ同じ内容で、母親の実状に応じた計画ではない。

事業所調査後見えてきた問題点など

1 利用者の心身の状況と訪問看護計画について

利用者には、脳梗塞の後遺症により軽度の歩行困難があり、外出時は歩行器を使用、屋内では杖を使用していた。認知症による物忘れなど軽度の認知機能の低下がみられた。利用者のニーズとして、転倒せずにしっかりと歩けるようになりたいという希望があったことから、訪問看護では、下肢筋力の低下を予防するための歩行リハビリテーション、他には病状管理、服薬管理、緊急時の対応等を行っていた。訪問看護計画書及び訪問看護報告書は管理者が作成し、訪問した看護師が、利用者本人に計画書の説明及び交付を行っていた。訪問看護に係る家族への報告や連絡については、サ高住の施設長が窓口となって対応しており、看護師等が家族と顔を合わせる機会はほとんどなく、管理者が家族と会ったのは一度だけであった。訪問看護に係る家族への連絡や療養上必要な家族への指導等については、管理者又は看護師等が直接家族に説明して、理解を得ることが必要であった。

苦情対象となった約3年間に毎月作成されていた訪問看護計画書の看護目標ならびに

問題点・解決策については、概ね同じ内容であった。事業所は、症状の浮き沈みはあるものの、目標設定を変更する程度の変化とは捉えていなかったとしているが、家族は計画内容に納得していないことから、訪問看護事業所のアセスメントと家族の意向に差異が生じていた。事業所は、訪問看護計画書の目標や内容等について、適宜、本人や家族へのモニタリングを行い、訪問看護の評価及び見直しなどを定期的に行うことが必要であったと考えられる。又、訪問看護の具体的なサービス内容について、利用者及び家族に理解しやすい方法で説明を行うことが必要であった。

2 利用者の体調管理について

利用者は、居室で自炊をしていたが、2年前に風邪を引いて体調を崩したこときっかけに、配食サービスを利用するようになった。訪問看護実施記録に体重の記録は数回あったが、歯科治療で抜歯をした後に食欲が低下し体重が急激に減少したと通所リハビリから家族に連絡があった期間中には、訪問看護での体重測定は一度も行っていなかった。又、家族から食事摂取量チェックの要望があり、サ高住の施設長が配食サービス業者に食事量の記録をしてもらうよう協力を仰ぐまで、訪問時に利用者本人に口頭で確認するだけであった。事業所は、訪問看護は週に1回しかなく、複数の看護師等がローテーションで訪問していたので、食事摂取量や体重の減少について気が付かなかったとしている。利用者の心身の状況やその変化を正確に把握するためには、定期的な体重測定や食事摂取量を記録するなど、客観的な観察方法を検討することが求められた。又、日常的に関わっている訪問介護員等や施設長から訪問時以外の情報収集を積極的に行うなど、訪問看護の専門性を発揮して利用者の健康管理を行うことが必要であった。

指導及び助言

1 訪問看護計画について

(厚生省令第37号第68条「指定訪問看護の具体的取扱方針」、第70条「訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成」参照)

事業所は、訪問看護計画書の目標や内容等について、適宜、本人や家族へのモニタリングを行い、利用者及び家族に理解しやすい方法で説明すること。

2 利用者の心身の状況の把握と訪問看護サービスの評価について

(厚生省令第37号第67条「指定訪問看護の基本的取扱方針」、第68条「指定訪問看護の具体的取扱方針」、第13条「心身の状況等の把握」参照)

利用者の心身の状況やその変化を正確に把握するために、客観的な観察方法を検討することや、日常的に関わっている訪問介護員や施設長から訪問時以外の情報収集を積極的に行うなど、看護の専門性を発揮して利用者の健康管理を行うこと。

3 家族への指導及び説明について

(厚生省令第 37 号第 68 条「指定訪問看護の具体的取扱方針」参照)

訪問看護に係る家族への連絡や療養上必要な家族への指導等については、訪問看護事業所の管理者又は看護師等が直接家族に説明して、理解を得ること。

4 訪問看護の役割

(厚生省令第 37 号第 59 条「基本方針」、第 64 条「居宅介護支援事業者等との連携」参照)

訪問看護事業所の看護師は、利用者の療養生活を支援する役割を担っていることを認識し、介護職員等へ医学的知識を活かした専門的な助言や積極的な提案を行うなど、訪問看護サービスの質の向上に努めること。

調査を終えて

本事例の特徴は、高齢者向け住まい等であるサービス付き高齢者住宅と経営母体を一とする複数の事業所が関与する事案であることである。

サ高住は、日常の支援を家族に頼らず生活したいと望む高齢者とその家族が、有料のサポートと介護保険によるサービスとを組み合わせ、そのひとらしい暮らしを支えるものであり、利用者から必要なサポートの要望を受け、本人とその家族への安心と安全を提供するものである。

利用者は、サ高住の職員を中核に、包含されるグループ事業所である訪問看護事業所、訪問介護事業所、介護保険サービスを統括する介護支援専門員、サ高住の指定業者による配食サービスなど、複数の見守りや支援を受けながら生活の維持がなされていた。

このような総合的な支援体制の中において、本事例が週 1 回の訪問看護だけの責任とは言い難い面もある。しかしながら、専門職ではない家族が一目で異変に気づき、具体的な支援方法についての提案を受けることとなった経緯や、利用者の身体状況に応じた支援計画の立案・変更がなされず、家族から見ても「誰にでもあてはまる内容が継続されていた」ことについては、専門職としての役割が問われるところである。

今回状況を複雑化させた原因として、サ高住が介護保険施設ではないことから、家族との連絡調整の窓口を施設長が担っていたこと及び、その背景にある施設長の施設内での立場や職員との関係性等が挙げられる。サ高住において、施設長が入居者に対する管理責任を有する立場であり、訪問看護事業所や介護支援専門員、その他の各職種が、暗黙のうちに施設長がコーディネーター的な立場であると認識し、離れて暮らす家族との直接的な連絡を積極的に行わず、施設長への報告で留まってしまっていた事が考えられる。

今後は、個々の入居者にとって最も適したコーディネーター役を明確にし、職種や立場に囚われず、利用者にとって共有が望まれる情報の一元化をはかり、必要な情報を適切に発信するとともに、家族への連絡・報告を行うことが重要である。

最後に、サ高住はより付加価値の高いニーズを抱いて入居する利用者と家族に対し、利用者側の期待と施設側の提供内容は入居時もその先も一致したもので有り続けられるのであろうか。職員配置やサービス提供の在り方において、多様な質や量が混在する現状から、今後様々な課題が浮き彫りとなってくることが推察される。今後は、サービス内容の基準化及びサービスの質が担保されることに期待する。