

遠隔電話相談による高齢者施設サポートシステムの構築と運用

立石 憲彦^{*1}, 徳益 広明^{*2}, 相川 和彦^{*3}, 岩崎 理美^{*4}, 大曲 史悦^{*4}, 川口 成美^{*4},
谷口 拓司^{*4}, 富田 陽子^{*4}, 長田 一誠^{*4}, 橋本 忠明^{*4}, 濱口 貴博^{*4}, 藤井 美香^{*4},
増崎 亜衣^{*4}, 松井 幸司^{*4}, 松本 勉^{*4}, 與賀田 洋^{*4}, 吉井 雅子^{*4}, 渡邊 裕美^{*4},
犬塚 裕子^{*2}, 川尻 政文^{*3}

^{*1} 長崎県立大学 看護栄養学部看護学科, ^{*2} アイディールコミュニティーケア(株),
^{*3} (株)タスケア, ^{*4} N4(長崎ニューナースネットワーク)

Construction and Operation of an Elderly Facility Support System by Telephone Consultation

Norihiko Tateishi^{*1}, Hiroaki Tokumasu^{*2}, Kazuhiko Aikawa^{*3},
Satomi Iwasaki^{*4}, Fumiyoshi Oomagari^{*4}, Narumi Kawaguchi^{*4},
Takuji Taniguchi^{*4}, Youko Tomita^{*4}, Issei Nagata^{*4}, Tadaaki Hashimoto^{*4},
Takahiro Hamaguchi^{*4}, Mika Fujii^{*4}, Ai, Masuzaki^{*4}, Kouji Matsui^{*4},
Tsutomu Matsumoto^{*4}, Hiroshi Yogata^{*4}, Masako Yoshii^{*4}, Hiromi Watanabe^{*4},
Yuko Inutsuka^{*2}, Masafumi Kawajiri^{*3}

^{*1} Dept. of Nursing Science, Fac. of Nursing and Nutrition, Univ. of Nagasaki,
^{*2} Ideal Community Care Co. Ltd., ^{*3} Tasukea Co. Ltd.,
^{*4} N4(Nagasaki New Nurse Network)

抄録: 夜間に医療従事者が常駐していない高齢者居住施設の入所者の変化に対して介護者が気楽に看護師に対して相談ができる体制を構築した。この相談体制が高齢者生活施設に勤務する介護者の負担軽減に役立つのかを調査をおこなった。その結果、施設職員と被相談者である看護師とが顔の見える関係ができたことが相談しやすい環境となることが明らかになった。緊急時の電話相談が介護者の安心感につながっていたが、それだけではなく、SNS 等による介護者からの一般的な相談も有用であることが明らかになった。

キーワード 遠隔電話相談, テレナーシング, 介護施設

1. はじめに

高齢者が自宅以外の施設で生活をおこなっている施設にはいろいろな形態があるが、医療との連携体制が必須ではない施設も多い。特に比較的健康な高齢者が入所しているグループホームやサービス付き高齢者住宅等の施設では看護師の常駐が義務づけられていない。そういった形態の高齢者施設では、入所者の身体状態に異常が発生した際には常駐している介護者が対応しているが、対応が困難な事例も多く、夜間では救急車を呼ぶことも稀ではない。しかし、医学的には緊急性が低い場合もあるが介護者では判断が困難で、翌日医療機関を受診することや指示の出て

いる服薬をして様子をみれば良いケースも多々ある。施設が契約している医療機関が対応することができれば良いが、夜間の対応が困難な施設も多く存在している。そこで、看護師が夜間に電話で相談を受ける体制を構築した。

この看護師の夜間の電話相談サポートが高齢者生活施設に勤務する介護者の負担軽減に役立つのかを明らかにすることを目的とした。

2. 方法

1) 電話相談サービスの構築

救急専門性が高い看護師 15 名がグループ「N4(Nagasaki New Nurse Network)」を組織し、夜間(21:00～翌朝 7:00)に常時 2 名が電話対応で

きるようにシフトを組んだ。施設の介護者からの施設利用者の様子の変・おかしい・外傷(転倒・創傷など)に対する施設スタッフの不安や懸念に対して電話相談をおこなう体制を構築した。また、SNS を利用して相談者と被相談者との間でコミュニケーションをはかった。

2) 対象施設

介護付き有料老人ホーム(定員 50 名), 住宅型有料老人ホーム(定員 34 室), 住宅型有料老人ホーム(定員 28 名), グループホーム(定員 13 名)。

3) 調査方法

相談サービスを提供した介護施設の勤務者からの相談内容と意見聴取内容の分析をおこなった。

3. 結果

1) 相談件数

電話相談 2 件, SNS を利用した相談 4 件。

2) 電話相談事例

23:45 から約 13 分, 介護付き有料老人ホームの施設職員から相談を受けた。内容は 80 歳代の女性の入所者が発熱をしたということであった。17 時に 38.0℃の発熱があり指示分の解熱剤を内服, クーリングをおこなった。22 時に 37.3℃まで解熱したが, 滝のような発汗があったことで不安になり相談をした。電話では既往歴や内服薬の内容とバイタルサインを聴取した。一時, 酸素飽和度の低下(SpO2 90%)が見られたが, 電話対応時には 95%まで上昇していた。血圧が 189/82mmHg とやや高いが, 体温は 37.3℃であり, 呼吸・意識も特に問題は見られなかった。

電話対応として, バイタルサインは安定していること, 解熱剤内服による発汗が考えられ, 一般的にはこのまま経過をみるような症状であることを伝え, 何か不明な点や困ったことがあったらいつでも電話しても良いことを最後に伝えた。

3) SNS 相談事例

「最近食欲不振, 寝ない, 横にならない, 時にはゼイゼイと胸の音も聞こえる。慢性心不全がある。臥床が胸の苦しさを増幅させていることありますか? 楽に寝られる体勢ないですか?」という問いに対して, 「頭部側を挙上させて休んでいただ

いてはどうでしょうか?」「下肢も挙上してしっかり圧も抜きつつ呼吸もしやすい体位が必要です。」等の回答がされた。

4) 意見聴取結果

施設に勤務する介護者からの意見聴取において次のような意見が聞かれた。

- (1) 電話相談ができるということは安心につながった。
- (2) 電話相談でなくても SNS で気楽に相談できる環境が良かった。
- (3) 日常の関係作りが重要だ。同じ相談に対する回答も違って来る。相談の遠慮も減ると思う。

4. 考察

本事業の対象は健康な高齢者が居住する施設を対象としているので, どうしても相談件数自体は少ない。しかし高齢者施設の介護者の声にもあるように何時でも気楽に相談できるところがあるというのは介護者にとって安心を提供できる仕組みと思われた。相談事例を見ても医療従事者が判断をすれば, 過剰な心配や対応は不要なケースであるが介護者にとってはそのまま様子見るべきなのかの判断は困難であると思われ, 本事業の有効性を示すことができた事例であると考えられた。このように本事業は高齢者が安心して生活することに対して一定の役割を担うことができる事業であると思われた。

電話相談開始前に N4 のメンバーが対象施設の職員に対して, 事前説明会と電話対応シミュレーションを実施し, 施設職員との信頼関係を構築したが, 顔の見える関係ができたことが相談しやすい環境となった。緊急時の電話相談も有用であるが, 介護者からの一般相談も介護者の安心感につながっていた。

5. 結語

夜間に医療従事者が常駐していない高齢者居住施設に対する看護師による遠隔電話相談をおこなうシステムの運用をおこなうことで, 施設に勤務する介護者に対して心感を与えることができたことが明らかになった。