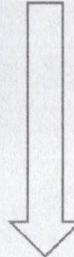


緩和ケアリンク まとめ

【がん末期の在宅療養で介護保険制度を活用しよう！】

申請



介護保険証の再発行

- ・本人又は同居の家族だとスムーズだけど、別居の家族は別途書類が必要。
- ・独居の方は、MSWが委任状をもらって再発行したこともある。

区の対応で困ったことも…

- ・「本人の状態が安定してから」と言われた。
(がん末期なので安定はしないのだけど…)
- ・病院で申請してもらうように言われたこと
も…

・スピード感が必要。簡略化したりする工夫もあるといいけど…

主治医意見書

「がん末期」と書くことに抵抗があったが、今日の話して書いた方が患者さんに有利に働くことがわかった。

「〇〇〇になるから〇〇〇
が必要だ」
「これは必要になりそうだ
⇒チェック」

等の特記のチェック化があると良いのでは？

・普段の様子について
情報提供があると良い。

主治医意見書を書いて
もらう目的で受診をする
場合は、事前に一言あると助かるよ。

ケアマネージャー

どこにケアマネがいるの？ ○○○

- ・ケアマネ探すの大変。
- ・包括支援センターが窓口になってくれた。

・訪問看護は、医療保険だから導入が早い。
【がん末期の方は、医療保険が優先となるため】

・サービス側（訪問看護等）で抱えると大変。

・役割分担できる。

・ケアマネがないとダイレクトに訪問看護ステーションがしょいこむことがある。

・どの段階でケアマネに関わってもらうと良いのか？

・医療保険で訪問看護を導入することになったので、十分な気もするが… でも、患者さんをトータルで観ていく視点や福祉用具の導入がすばやく対応してもらうためには、早期から関わってもらった方が良い。

・本人が家に帰りたいという思いを早くから示している時は、早めに関わってもらうことが大切。

・依頼されてケースに繋がらない場合もあるが、「明日退院します」と言われるよりいいので声かけて！

・本音を言えば、ケアマネの点数にならないことも多いけど… でも、信頼関係の方を優先させたい。一緒に動きたい。

・経験ないケアマネは大変。どういう背景のケアマネでも担当できるような形にしておくことも必要。

・看取りに際して、ケアマネが尻込みすることがある（家に帰ることが難しいのでは？）と退院してもらいにくい。

・急変時の対応がしっかりしていれば安心するのかも。訪問看護、訪問診療医等の体制つくり。それぞれの役割分担。

・先の見込み、予測がプランには必要。ケアマネ一人の判断では難しい。医師、看護師の助言があると良い。

・病院との連携

・地域連携

サービスについて

- ・新潟市では在宅の看取りが減少している。サービスが少ないのか？ ⇒ 病院で最期を考える人が多い。
⇒ 人が家に入ることに抵抗がある。在宅の支援を知らないひとも

- ・老々介護、もともとヘルパーを使っている人は敷居が比較的低い。
新規の人は他者が家に入ることに抵抗感を持つている方が多い。
- ・より早い段階から家にはいることができないと、抵抗なく回数が増やせたりできるのでは。

- ・ロングのショートステイはADL低下を招く可能性もある。
- ・レスパイトとして、がん末期の方が利用できるところが少ない。
- ・今後、がん病診連携病院が緩和ケアセンターを設け病床を確保する。レスパイト目的なので、ショートステイの施設がないときに助けになるかもしれません。

調剤薬局の訪問(居宅療養管理指導)

- ・薬局の訪問がなかなかできないケースもある。
- ・訪問診療医と共にカンファレンスに参加してくださる薬局もある。
- ・近くの薬局が必ず薬剤師の訪問を行っている所もある。

*各サービス事業者の方から直接教えてもらうと、こんなこともできるんだということが分かりました。でも、それぞれで課題もありそうです。

・福祉用具は医療保険に入らないので、早期に導入するには工夫が必要。

・がん末期の方は福祉用具が大切。介護保険で福祉用具が導入できるように主治医意見書の記入をお願いしたい。

・介護ベッドを翌日には入れてもらった。

・言ったその日にエアマットを入れてもらった。

・状態変化が早いため生活動作の制限にならないような選定。アセスメントには力をいれる。先々の見通しの提案もしていく。スピード、対応、代替案。

* 福祉用具専門員の方が適切なアセスメントを行うためにも、情報共有は大切だと感じます。もちろん、他のサービスにも言えることだと思います。

契約

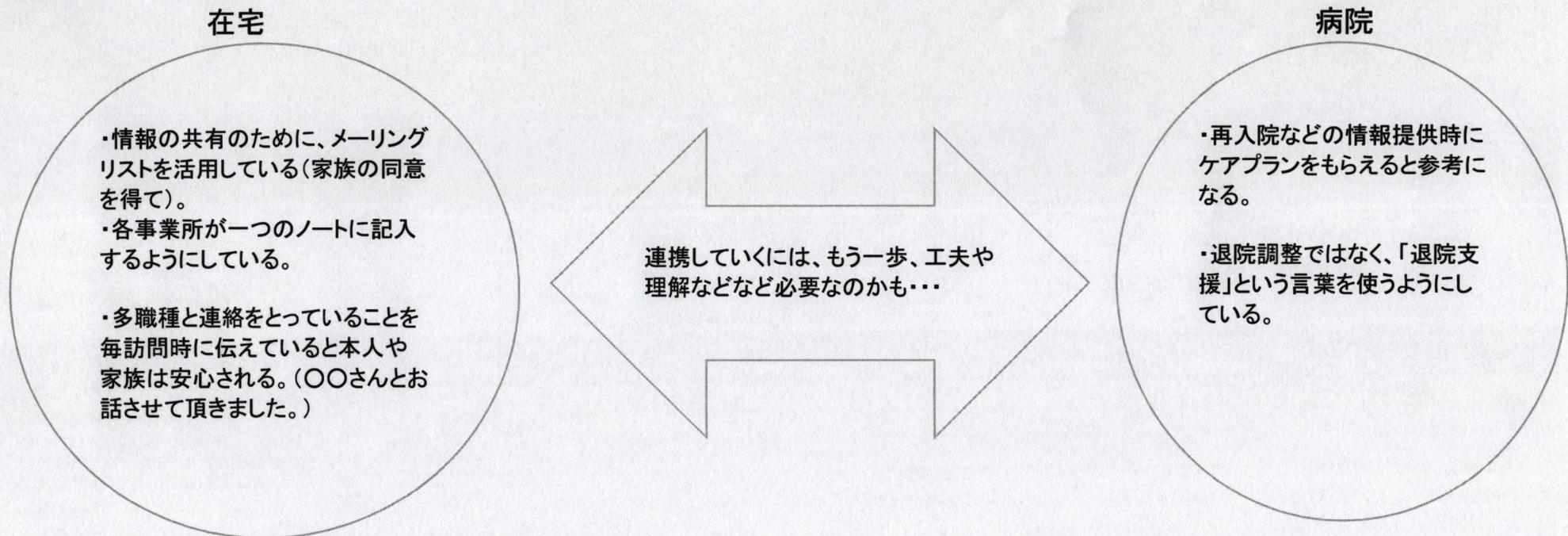
・契約が面倒という患者、家族もいる。

・退院当日にすべての事業所が契約すると、本人、家族は疲弊してしまう。入院中に契約書の説明をできると、負担が減るかも。

介護保険料

・保険料を納めていない人(第1号被保険者)はペナルティで一時的に3割負担のこともある。【保険給付の制限】

連携



*制度の利用や、連携の方法だけの課題ではないですね。
告知、タイミング、家族の気持ちなどなど

- ・予後の告知はすすんでいないのが現状。 それぞれの医師の考え方にもよる。
 - ・予後が読めない時もある。
 - ・家族に聞くと「本人に言わないで」という人も多い。
 - ・本人にどうするか聞く。
 - ・「大丈夫」と言っている患者でも心労が耐えられなくなった人もいる。
 - ・関係者は告知しておいてほしいという気持ちもある。
 - ・『今』しか帰れない。 その『今』に帰ることの難しさ。
- ・意思決定時、悩みゆれる時 タイミングが必要。
 - ・患者さん、家族もゆらぐ。
 - ・家族が、退院を望まない。退院が死に結びついてしまうため
 - ・がん末期という現実を受け入れらない。
 - ・医療スタッフ側の覚悟をしめすことも必要。