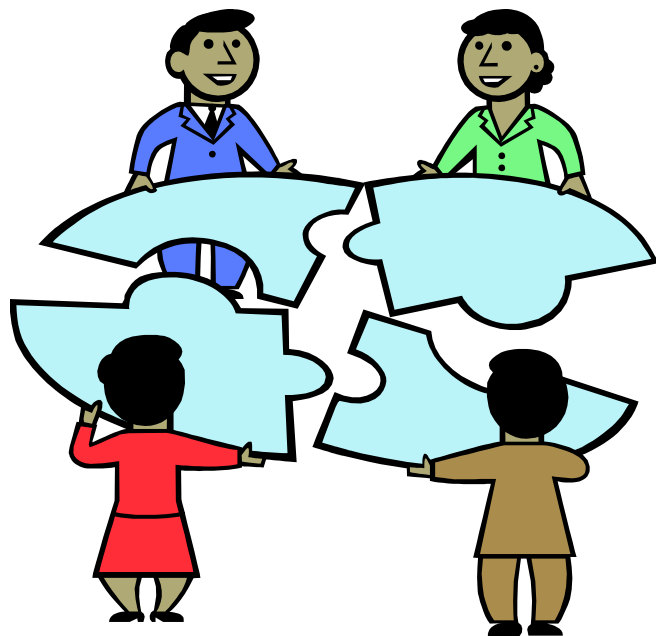


地域相談支援ワークショップ in 神奈川・東京・
千葉

がん専門相談員として 独居のがん患者を地域で支える



2014/11/

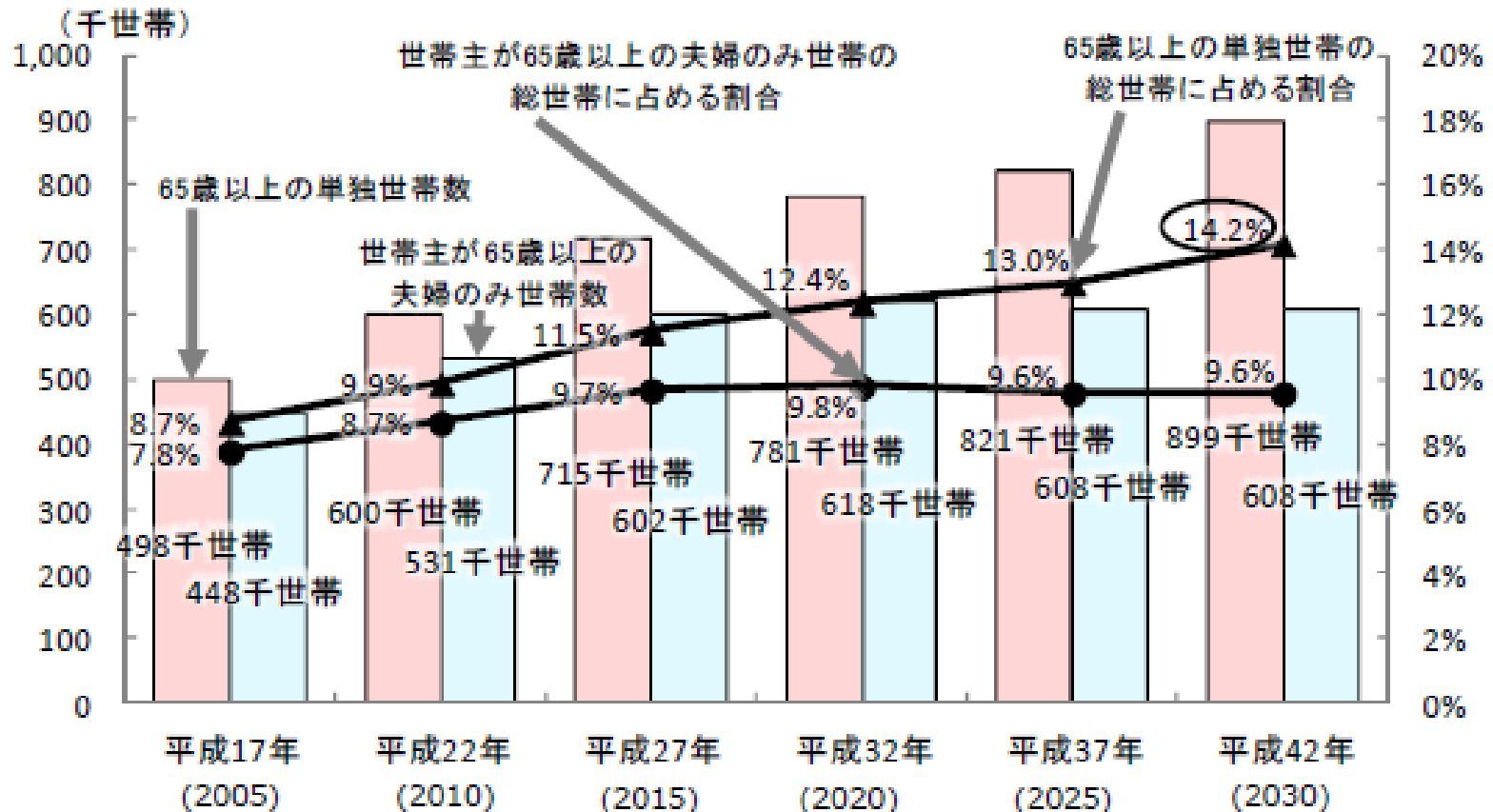
国立がん研究センター⁰⁸中央病院
相談支援センター 宮田佳代子

東京都の状況 (2014.11 現在)

- 27がん診療連携拠点病院
- 9東京都認定がん診療病院
拠点病院と同等の高度な診療機能を有する病院として都が独自に認定
- 22がん診療連携協力病院（協力病院）
肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん及び前立腺がんの6つの部位ごとに、
専門的ながん医療を提供している医療機関
- 2小児がん拠点
- 12東京都小児がん診療病院
- 27緩和ケア病棟

東京都の単身・夫婦のみ世帯の推移

<単身・夫婦のみ世帯の推移>



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」

(2009 (平成 21) 年 12 月推計)

国立がん研究センター中央病院

- ・ 病床数 : 600床
- ・ 相談件数 (H25年度)
9,685件 (院内6583件、院外3102件)

※がん相談支援センターのスタッフ

- ・ 相談支援センター長 (医師)
- ・ 医療ソーシャルワーカー・看護

師

(がん専門相談員)

- ・ 事務員



ひとり暮らし、実際はどんな生活？



食事



仲間



家族

仕事



余暇



睡眠



日常生活での心配事の内容（複数回答）

n=799

健康がすぐれなかったり病気がちである

家事が大変である

生活のための収入が足りない

外出時の転倒や事故

頼れる人がいなく一人きりである

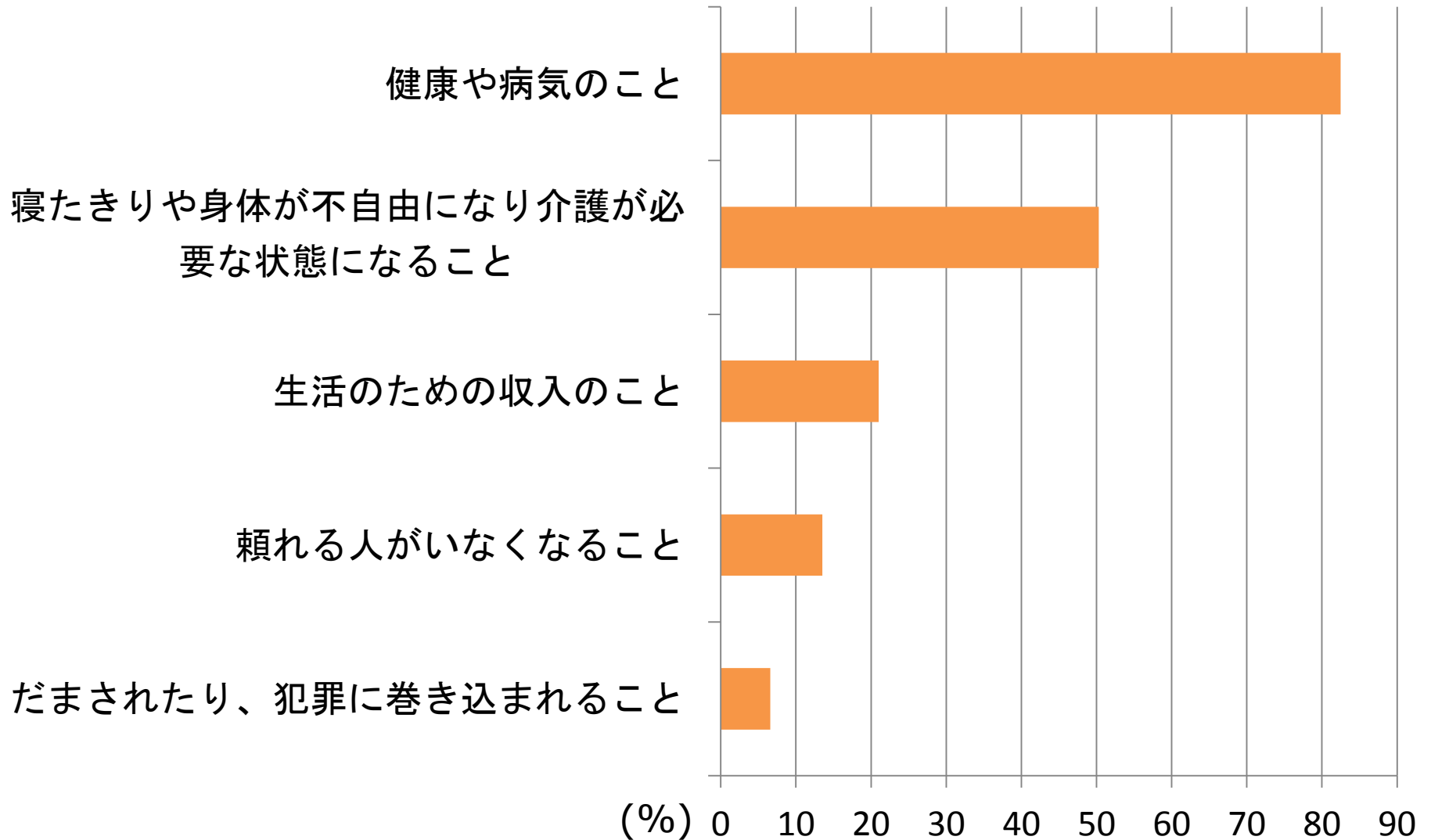
寝たきりや身体が不自由であり介護を必要
としている

子どもや孫のこと

(%) 0 10 20 30 40 50 60

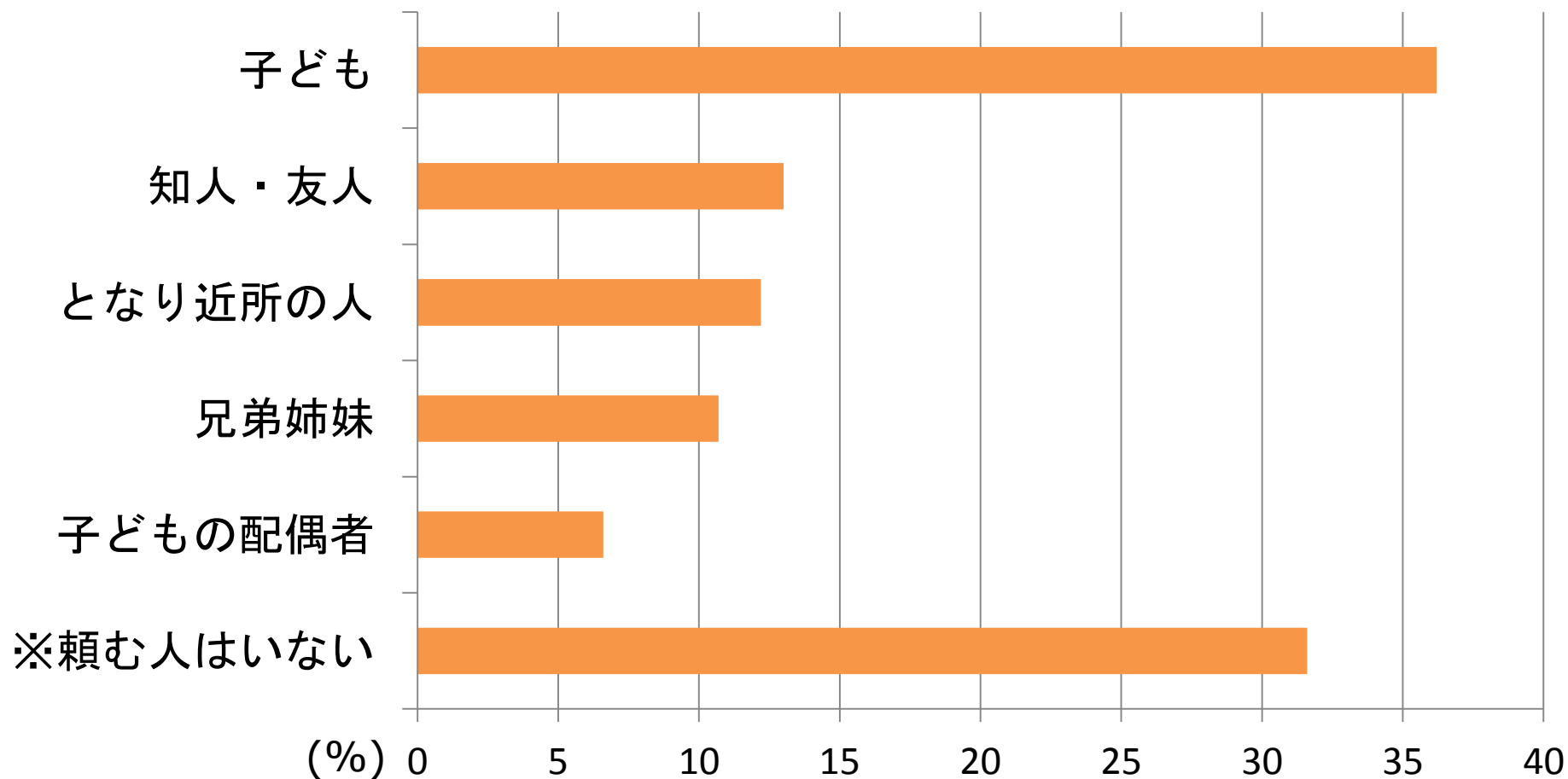
将来の不安な点（複数回答）

n=1,154



n=1,941

日常の用事を頼む相手（複数回答）



そもそも、どうしてひとり暮らし？

生きてきた背景
抱えている思い

家族との思い出が
詰まった自宅を
離れたくないな...

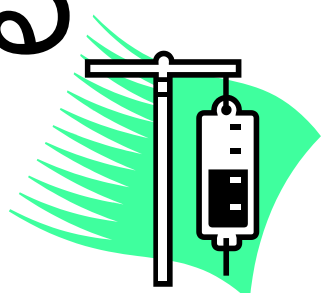
子どもたちにも
それぞれの
生活があって
頼みづらいな...

煩わしいことせず
気ままに暮らし
たいな...

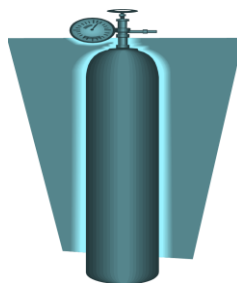
- そもそも、どうしてひとり暮らし？
- その人ががんになったら、何が問題？
- その問題に対して、どうしていく？



例えば こんなものを家に持って帰 る



点滴・麻
薬



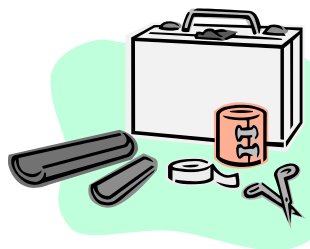
酸素



胃薬



車いす

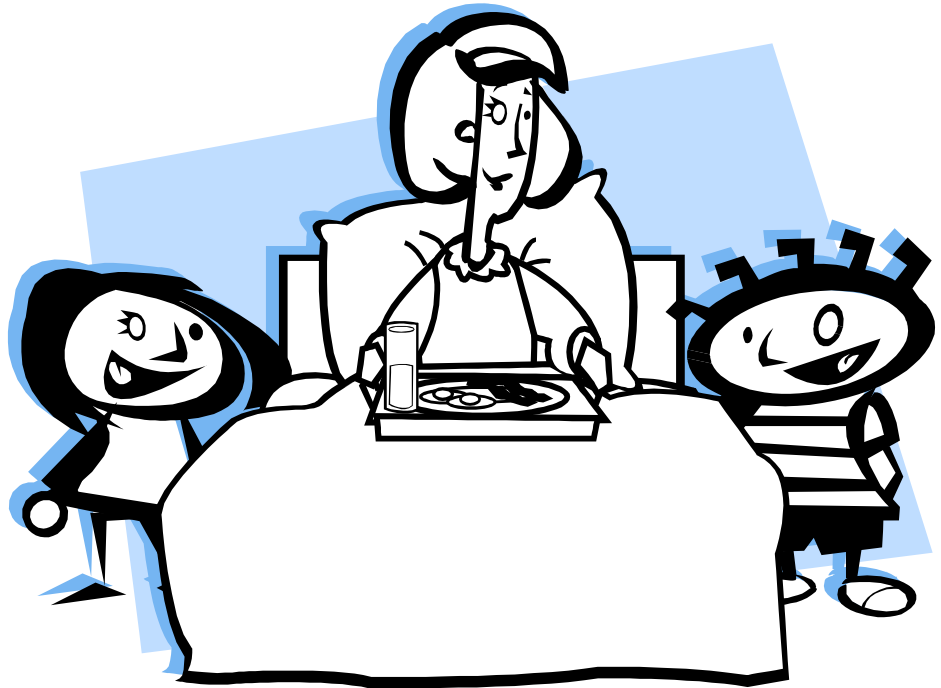


創処置



血糖コントロール

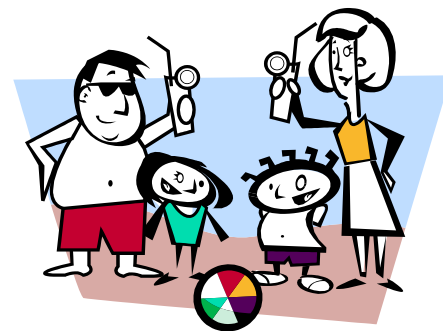
患者さんたちの 生活への影響は...



患者さんの希望は何か

患者さん・ご家族の生活への影響

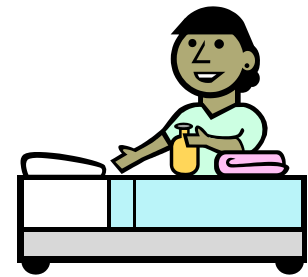
患者さんやご家族がどこまでできるか



在宅サポートとして何を整えるか

何をどれくらい導入するか

経済的な問題も



仕事への影響は何か

職場に何をどう伝えるか

職場の理解はあるか

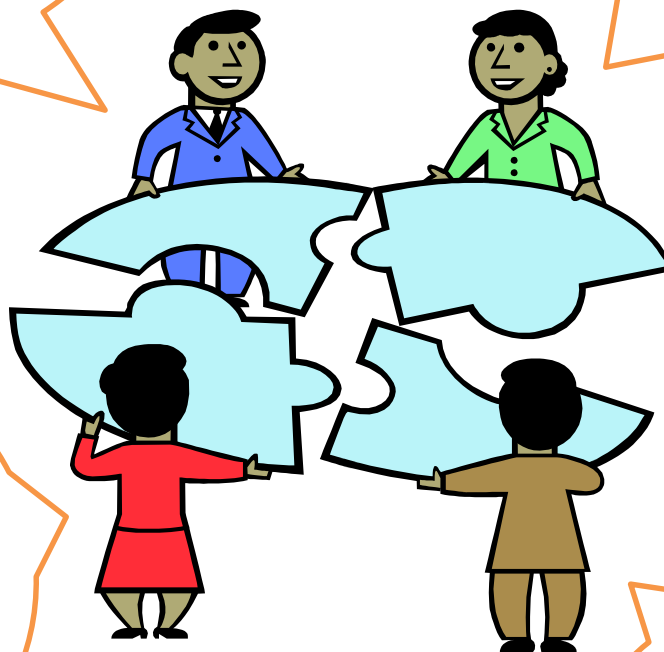


職場

勤務時間の配慮
業務内容や所属の配慮
産業医との相談

患者さんやご家族

日常生活の援助
医療・介護
心理的な支え



在宅医療・介護

* 訪問診療
* 訪問看護
日常的な体調管理
処方や応急対応
* 訪問介護

病院

がん治療
定期的な通院
フォロー

❁ インフォーマルサポート

患者さんやご家族の力
ご近所

職場関係者（同僚など）の力

❁ フォーマルサポート

医療・介護サービス

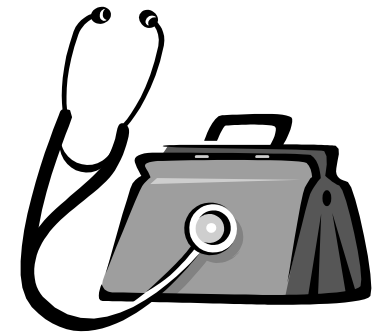
介護保険

障害福祉

自費サービス

職場（勤務体制の変更、傷病手当金など）

訪問診療



- ・ 基本は定期訪問
月に2回（初回月は3回）以上訪問
- ・ 通院より経済的負担↑
3割負担の場合、最低でも月2万円程度

訪問看護

- ・ 65歳未満、がん末期は医療保険が優先
3割負担だと、経済的負担↑

地域特性も...

- ・ 対応できる訪問診療・訪問看護がいるか

24時間対応

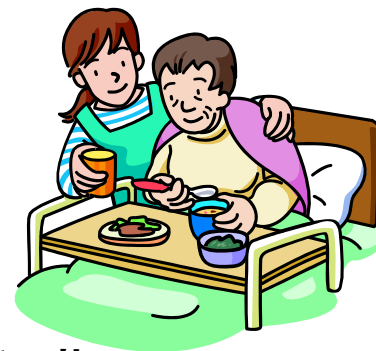
訪問エリア

先方の空き状況

- ・ 遠方の場合
緊急時対応の連携病院



訪問介護



- ・ 医療行為ができない
たん吸引や経管栄養の施行は研修を受講し、
事業者登録が必要
- ・ 同居家族がいると家事援助はできないことが多い
- ・ 介護度が低いとサービスを多く導入できない

福祉用具・医療用具

- ・ 介護保険でレンタル または 購入
- ・ 障害福祉で購入
- ・ 自費でレンタル または 購入

その他

〈介護保険外サービス〉 注※自治体によって異なります

- 配食サービス
- 外出支援
- 訪問理美容
- 紙おむつ給付
- あんしん電話 など . . .



※役所の介護保険の窓口で申請します。

事例

60代半ば。女性。

腎がん。多発肺転移。

A区で生活保護受給中だが、DV被害がありB区のシェルターに一時的に入居中。C区で新居を探している。

家族は姉がいるが疎遠。

【 経過 】

症状進行により、がんの積極的治療は困難となったため、緩和ケア中心の療養環境整備のために医師より介入依頼あり。

外来時より介入開始したが、体調を崩して入院。

今後は在宅酸素が必要な状況。

室内移動は可能なADL。

事例

- そもそも、どうしてひとり暮らし？
- その人ががんになったら、何が問題？
- その問題に対して、どうしていく？



患者さんの
思い

シェルターに
帰りたい

施設の考え

ある程度の
自立が必要

平成26年度 診療報酬改定の基本方針

重点課題の1つ→在宅医療の充実



- 一人暮らしや高齢者のみの世帯でも住み慣れた地域にできるだけ長く暮らせるように、地域ごとに地域包括システムを構築することが重要である。主治医を中心として、病院、内科診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所等が連携し、**地域で急変時の対応や看取りを含めた在宅医療を提供できる体制を構築する必要がある。**

期待！

平成26年度 診療報酬改定の基本方針

重点課題の1つ→在宅医療の充実



●このため、在宅医療を担う医療機関の量の確保と患者のニーズに対応した質の高い在宅医療の提供を促進するため、介護報酬との連携に留意しつつ、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・看取りを含め、在宅療養支援診療所・病院の機能強化
- ・在宅療養支援診療所・病院以外の医療機関による在宅医療の推進
- ・24時間対応、看取り・重度化への対応など、機能に応じた訪問看護ステーションの評価、訪問看護ステーションの大規模化の推進
- ・在宅歯科医療の推進
- ・在宅薬剤管理指導の推進

期待！

家族関係の
調整

安心できる
療養環境

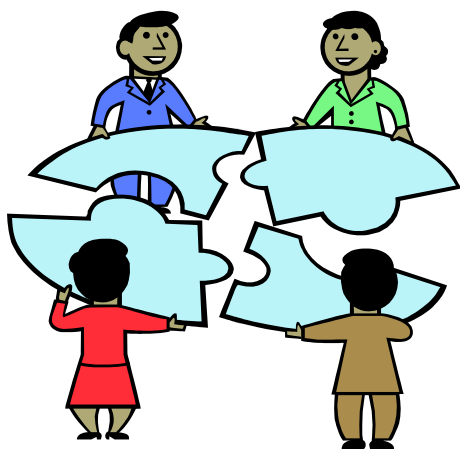
関係機関・関係
職種との連
携

多様な社会資
源の活用

職場との調整

院内・院外連携

がんになっても安心して暮らせる
社会の構築



ご清聴ありがとうございました