

〔1〕 事例紹介

1. がん末期患者

ア. 事例の概要： 大腸がん末期 60歳代

経過

がん末期で、ホスピスに入院中。本人が「家に帰りたい」と強く希望したため、家族も退院を決断した。ホスピスに所属するケアマネジャーから訪問看護に依頼があり、他のサービス担当者が一同に集まり退院前カンファレンスが開催された。本人や家族には自宅での生活に不安があり、サービスの利用と病状悪化や介護負担があればいつでも入院できる体制を確認し、退院となった。

病状

がん性疼痛に対し、オキシコンチン 60mg とレスキューでオキノーム散服用中。経口摂取量の低下があるものの、「点滴はできるだけ少なくしたい」との希望から高カロリー輸液 1,000ml 週 3 回実施。ADL は、歩行器使用で辛うじて歩行可能な状況であり、ほとんど臥床して過ごしている。

家族構成 妻と長男の 3 人暮らし。キーパーソンは妻。

医療処置 ○褥瘡処置 ○麻薬による疼痛緩和 ○中心静脈栄養法

家族による医療処置 ○褥瘡処置 ○薬剤管理（麻薬や高カロリー輸液の終了処置）

介護度 要介護 4

イ. 在宅移行支援の実際

- ・本人・家族と面談した際、双方に意見の相違があったため、本人と家族それぞれに個別の面談を行い、看取りの希望や方針を確認した。
- ・自宅で使用する点滴や福祉用具（車椅子や歩行器）を実際に体験してもらった。

ウ. 在宅療養の実際

- ・退院後早期（2 日目）に自宅でカンファレンスを開催し、本人の病状や介護費用の負担額について話し合った。
- ・頻回にカンファレンスを開催し、不安を訴える家族を支援した。

【目標】 患者が苦痛から解放された穏やかな在宅生活を送ることができる。

利用制度 ○介護保険：訪問介護（入浴介助）、福祉用具貸与（ベッド、エアマット、歩行器）

○医療保険：訪問診療、訪問看護

	日	月	火	水	木	金	土
午前		訪問看護		訪問看護			訪問看護
			訪問介護			訪問介護	
午後							
					訪問診療		

利用料金 ＊利用サービスの一部

- ＊ 訪問看護や訪問診療は高額療養費の対象となります。年齢や所得に応じた上限金額が設けられており、窓口では上限金額までの支払いをして頂きます。
- 訪問看護の事業所によっては交通費がかかる場合がありますので、ご確認ください。

チェックシート

在宅導入期

◆病院看護師・MSW

目 標：患者・家族が 在宅で療養することについて理解ができる

- 退院の準備について説明
- 在宅サービス担当者との連絡
- 社会福祉等助成制度の説明

◆訪問看護師

目 標：患者・家族が訪問看護について理解ができる

1. 病状把握・アセスメント
 - 現在の苦痛の原因、予想される症状
 - ・がん性疼痛 ・食欲不振
 - ・不眠 ・せん妄 ・抑うつ など
2. 本人・家族への受け入れ把握
 - 本人家族が在宅を希望しているか
 - 本人・家族に医療処置や介護に協力する意志があるか
 - 在宅で医療処置や介護が実施できるか
3. 意向確認
 - 希望する看取りの場所
 - 病状悪化時の対応の方法について
4. 家族・生活・経済的問題
 - キーパーソン
 - 同居家族の有無
 - 支援できる家族・親族の有無
 - 住環境の確認
 - 日常生活の過ごし方について
 - 主な収入源
 - 月の療養費の目安

在宅準備期

目 標：在宅生活をイメージすることができる

1. 住宅環境の整備
 - 在宅療養ができる環境を整える
 - サービスの準備を行う
 - 必要物品の供給先の確保など準備を行う
2. 退院時確認事項
 - 医療処置 ・麻薬管理と必要物品
 ・中心静脈栄養法
 ・たん吸引
 - 看護技術 ・褥瘡処置
 - 家族指導
 - 必要物品
3. 多職種連携合同カンファレンスの実施
4. 緊急体制の構築
 - 連絡先
 - 入院先
 - 医療機器メーカー連絡先

在 宅 期

目 標：苦痛症状の緩和ができ、在宅生活が継続できる。

1. 訪問看護サービスの選択
 - 24 時間連絡・対応体制加算
 - 難病複数回訪問加算
 - 複数名訪問看護
 - 長時間訪問看護加算
 - 退院時共同指導加算
 - 退院支援指導加算
 - ターミナルケア療養費
2. 地域の支援体制の構築
 - 定期的なカンファレンスの開催
 - 家族やサービス担当者の支援
 - 患者会の紹介