

緊急時の連絡方法の工夫 — 終了前4.5ヶ月 —



パチンコに行きたい
でも、外出先で具合が悪くなったら困る

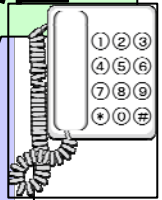
プッシュ電話購入・短縮登録
ベッドサイドに電話を設置

携帯電話購入



本人の意思・緊急連絡
先を書いたカードを所持

チームメンバーに緊急先確認



10

12

(ヶ月目)

本ケースにおけるケアのポイント

1. 本人の自己決定の支援とチームメンバーへの統一
2. 家族の自己決定の支援とチームメンバーへの統一
3. 家族支援・調整(本人家族の思いの橋渡しなど)
4. 患者宅へ出入りする人の把握・調整
5. チームメンバーの調整
6. 生活支援
7. 症状コントロール・服薬管理
8. 本人・家族・関係者へのデスエデュケーション
9. 緊急時の対応
10. 死亡時の連絡体制

結論

独居

看取る家族がともに生活している

ケアの観点と同じ

ケアのポイント

- 自己決定の支援
- 家族間の調整と支援
- 予測的に関わり早めの対応
- チームメンバーのマネジメント・情報共有
- ケアの確実な提供
- 結集する地域の力

7-4) きぼうのいえ

東京都台東区(山谷)

- ・「山谷・すみだリバーサイド支援機構」が運営する第二種福祉施設の宿泊所(21室21床)
- ・ホームレスなど身寄りがない病人に、終のすみかを提供
- ・医療や介護など社会資源を活用(入居者は生活保護受給)
- ・ボランティアも協力して看取りまでのホスピスケア
- ・入居費:家賃69,000円+食費45,000円+共益費

スタッフ

施設長・看護師・チャプレン
介護職員・ソーシャルワーカー

調理師・事務員など [URL http://www.kibounoie.info/](http://www.kibounoie.info/)より



7-4) かあさんの家

住み慣れた地域での暮らしの場を提供・最期までサポート

宮崎県宮崎市

- ・NPO「ホームホスピス宮崎」が運営するケアハウス
- ・独居や老老介護、施設療養に非該当のがんや認知症の終末期の患者が2つの一軒家で暮らす
- ・家族の看取りをサポート
- ・医療機関(主治医・訪問看護ステーション)と連携
- ・昼間のみ/夜間のみ/短期の利用も可能
- ・ヘルパーなどの専門職が常駐/ボランティアの支援あり
- ・入居費:12~17万円(訪問介護利用状況による)



<http://www.npo-hhm.jp/mother/index.htm>より

7-6) 末期がん患者の在宅ケアを担う 医療者の育成

計算式1 (ある地域の、がん在宅死に関する現在数と目標数)

①年間死亡者数 = (人口) X0.01 (=%)

②年間がん死亡者数 = (年間死亡者数) X0.3 (30%)

③平均的な年間がん死亡者数 =

(年間がん死亡者数) X0.06

ある地域を日本全国に限った場合

(①=100万人、②=30万人、③=1.8万人)

墨田区 (人口23万人) の場合

(①=2,300人、②=690人、③=41人)

目標数字

たとえば、在宅死率を20%にまでアップするための具体的な数字は、日本全国で6万人 (30万人X0.2)、墨田区では138人となる。

7-6) 末期がん患者の在宅ケアを担う 医療者の育成

いくつの専門的な診療所、要訪問服薬指導看護師が必要か（墨田区の場合）：

年間40ケース！の在宅死を扱う診療所と仮定する。

①20%目標＝3.5ヶ所（138/40）

②40%目標＝7ヶ所（276/40）

年間40名の在宅死に関わるために必要な訪問看護師は、一人の看護師が常時2名の末期がん患者を受け持てると仮定して4名となる