

本日の流れ

事例を用いて実際の業務の紹介 ①

ケアマネジメントについて ②

ケアマネジメントにおける がん患者支援の課題と 工夫

介護支援センターさくら 林大輔

はじめに

・私たちケアマネジャーは、介護保険サービスを希望する方に対して、その方の現状の課題を把握し、必要な支援(サービス)の調整をしていきます。

・依頼を受ける方法は様々で、各地域包括支援センターからの担当依頼や、医療機関からの依頼、場合によってはご家族から直接依頼をされることがあります。

① 実際に看取り支援をしたケース

【概要】

- ・70代女性、婦人科がん末期。
- ・入院中に自宅での看取りの意向が確認された。
- ・医療機関から当事業所に直接支援依頼があった。
- ・入院中に介護認定を受けた。
- ・家族構成は夫・子・孫。

1 実際に看取り支援をしたケース

このケースにおける課題

- ・本人や家族は、住み慣れた自宅で過ごしたい(あげたい)と思っている。
- ・夫は「最期」とは思っておらず、治療をすれば治ると思っている。

必ずしも全員の意思統一が図れた上で、支援を開始できるとは限らない。

1 実際に看取り支援をしたケース

関わるチームで**役割分担**をする。各チームには専門分野があることを忘れてはいけない。

ケアマネジャーが**全てを抱え、全ての支援を考える必要がない。**

「結果的に、質の高い支援に繋がるのではないか？」

1 実際に看取り支援をしたケース

ケアマネジャーが行った対応(工夫)

1. 訪問看護事業所に家族関係や本人の思いを情報提供、家族の不安な気持ちや今思っていることを確認してもらい、心理的なフォローを依頼。
2. ケアマネジャーは最低月1回の自宅訪問(モニタリング)で良いと基準上されているが、このケースについては週1回は必ず訪問し、本人と家族を交えた対話の機会を多く持った。
3. 医療機関に主治医連絡票を用いて現状の情報提供をし、主治医から改めて病状の説明を家族にしてもらえないか相談した。

2 ケアマネジメントについて

そもそもケアマネジメントとは？

様々な考え方があるとは思いますが・・・

「利用者・家族の生活の質(QOL)を高められるよう**ケアの方向性と、必要な社会資源の組み合わせ**を考え抜き、**提案し、調整すること**」

② ケアマネジメントについて

「利用者・家族の生活の質(QOL)を高められるようケアの方向性と、必要な社会資源の組み合わせを考え抜き、提案し、調整すること」



・先ほどお話しした事例では、**自宅に戻ってまた孫と過ごしたい**と希望があった。本人の思いを達成するために、本人の体調の安定を図ること、家族支援、服薬支援、環境調整を医療機関や介護サービス事業所と連携を図り支援をした。

② ケアマネジメントについて

ターミナルケアは、最期を迎えるまでの過程の支援というネガティブなイメージを抱いている方もいるかもしれませんが、今生きていることを支えていくケア



ケアマネジメントにおいて、利用者支援はどのケースも今生きていることを支えていくのは共通。ターミナルケアは特別なことではない。

② ケアマネジメントについて

ターミナルケアは、最期を迎えるまでの過程の支援というネガティブなイメージを抱いている方もいるかもしれませんが、今回の事例でもわかるように、最期まで本人の希望を叶えるために、今生きていることを支えていくケアだと私は思っています。

② ケアマネジメントについて

北見市の新規要介護認定者の主病1位が「悪性新生物(がん)」今後も私たちケアマネジャーへのがん患者の支援依頼は増える。**がん患者を特別な存在と捉えず、その方の歩んできた人生を尊重し、どのように過ごしていきたいのか意向を確認する。**私たちケアマネジャーの業務は、どのケースであっても共通することは多い。

◀ ② ケアマネジメントについて

これからも地域の一員として、様々なケースと一緒に支援をしていきたいと思っていますので、よろしくお願いします。

ご清聴ありがとうございました