



看護師向け胸膜中皮腫 包括ABCケア教育プログラム

事前学習ビデオ

⑤胸膜中皮腫患者さんが
利用可能な地域医療サービス

兵庫医科大学病院 福神大樹

地域医療サービスの考え方

①治療や看護などの医療サービス(medical service)、②移送や家事援助などの社会サービス(social service)から構成される。

キュア(治療;cure)からケア(看護、介護、生活援助・支援;care))に転換
患者の退院とともに、生活を支える地域の関係機関・多職種が連携する
保健医療福祉のケアシステム・ネットワーク構築へ

→地域包括ケアシステム

「地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住みなれた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、看護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」

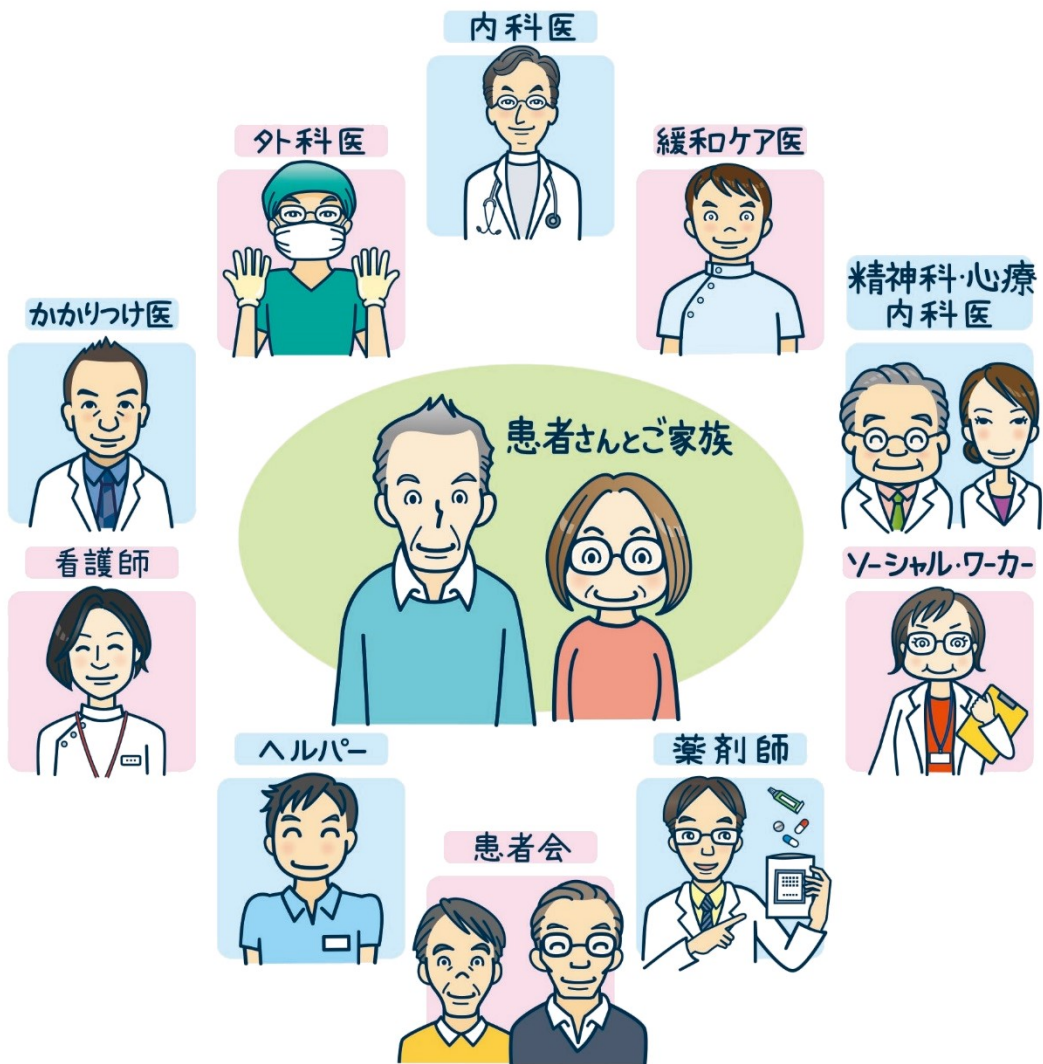
中皮腫患者の 地域包括ケアシステム

- ・地域包括ケアは、今後増加していく高齢者や慢性疾患の患者の生活を支えていくことを中心に想定されたシステムであり、中皮腫(がん)患者を地域の中で支えていく体制は別途検討することが必要である
- ・そのため、中皮腫(がん)診療と地域の間で連携の断絶が生じやすい
- ・地域で中皮腫(がん)患者を支えていくための体制を、それぞれの地域が、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要である



中皮腫治療、緩和ケアの
早期導入、患者会と連携
した心理および補償申請
支援などを含む包括的ケ
アを訓練を受けた「中皮
腫ナース(Buddyナース)」
による切れ目ない

ケアコーディネーションが求
められる。



中皮腫患者が陥りやすい生活課題

- ・ 予期せぬ事態の深刻さ
- ・ 死に至る病になった絶望と孤独
- ・ 情報、治療法、施設が限られる
- ・ アスベストが要因で病気になった無念さ
- ・ 会社への憤り
- ・ 治療費や家族の生活費等の経済的不安
- ・ 今までの社会生活との分離、役割喪失
- ・ 社会復帰の難しさ
- ・ 医療従事者を含めた周囲の理解者の少なさ



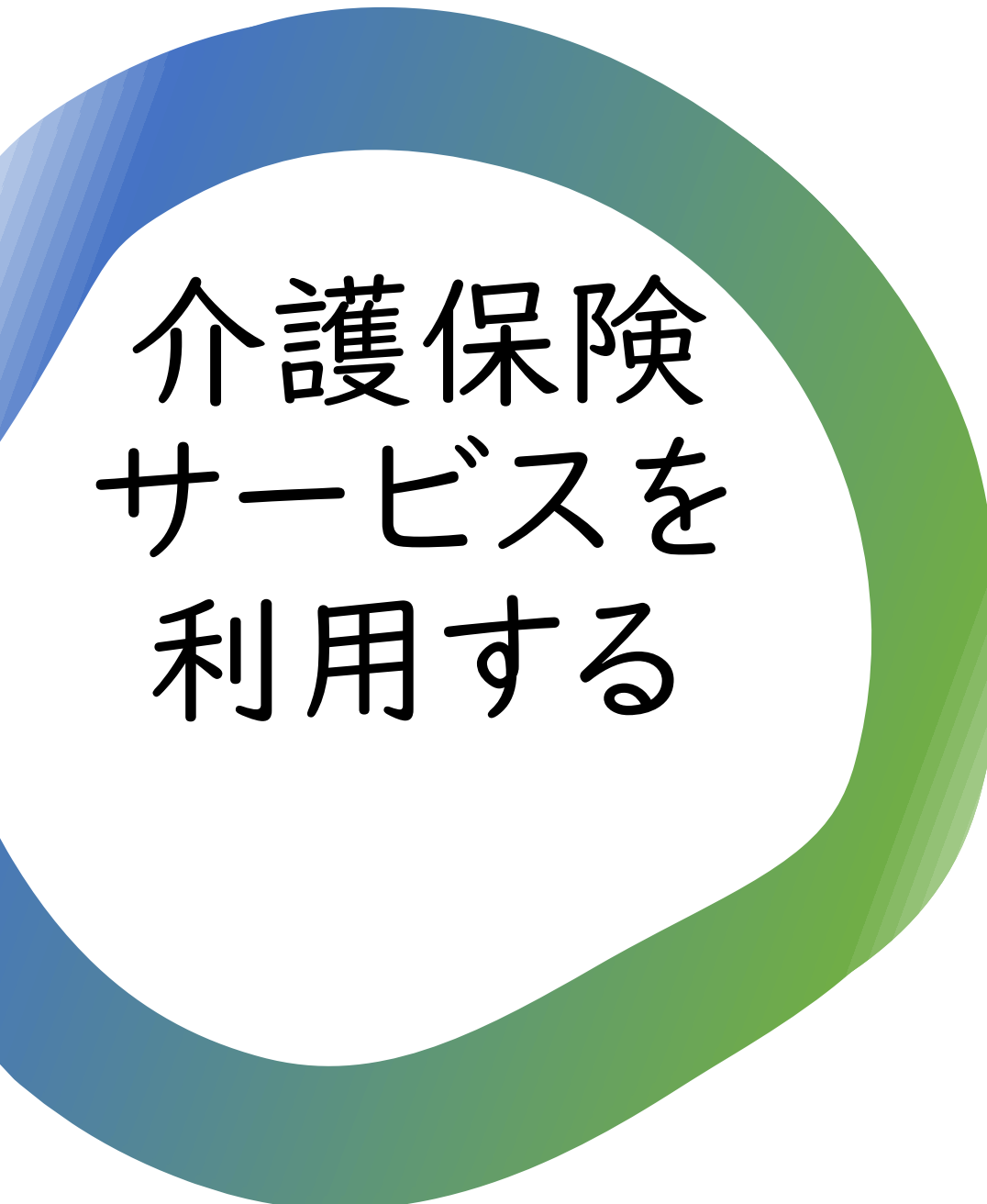
中皮腫ナースに求められる対応

- ・医師と他の職種との橋渡し
- ・支援ニーズのアセスメント
- ・他機関や患者に対して看護ケアの助言
- ・地域や他機関に対して看護情報・処置内容を引き継ぐ(患者の心理状況などへの対応、注意事項を含め)
- ・中皮腫患者さんに必要な情報や専門職・部署を把握し、適時に繋げるシステム構築

社会資源を 活用する

多様な生活課題の解決には社会資源を活用が求められる場合がある。しかし社会資源を利用するには社会保障制度、社会福祉制度の申請が必須となる。

- ・介護保険制度
- ・労働者災害補償保険法
- ・石綿健康被害救済制度
- ・身体障害者手帳
- ・傷病手当金
- ・障害年金
- ・若年性ターミナルケア事業助成制度



介護保険 サービスを 利用する

介護保険制度


- ・65歳以上
- ・40歳～64歳以下(特定疾病に該当が条件)
- ・介護保険サービスの利用

Ex.

- ・訪問看護
- ・訪問リハビリ
- ・訪問薬剤
- ・デイサービス、デイケア
- ・介護療養院入所
- ・介護施設入居
- ・福祉用具貸与
(特殊寝台、車椅子、手すりなど)
- ・特定福祉用具購入
(ポータブルトイレ)
- ・住宅改修

特定疾病について

- がん末期(中皮腫も該当しやすい)
- 関節リウマチ
- 筋委縮性側索硬化症
- 後縦靱帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗鬆症
- 初老期における認知症
- 進行性核上性麻痺、
大脳皮質基底核変性症
およびパーキンソン病
- 閉塞性動脈硬化症
- 慢性閉塞性肺疾患
- 脊髄小脳変性症
- 脊柱管狭窄症
- 早老症
- 多系統委縮症
- 糖尿病性神経障害、
糖尿病性腎症
および糖尿病性網膜症
- 脳血管疾患
- 両側の膝関節
または股関節に著しい変形を
伴う変形性関節症



経済的問題 を解決する

労働者災害補償保険法

- ・職業ばく露
- ・医療費、給与の80%が給付
- ・交通費も給付対象
- ・退職者も給付対象

石綿健康被害救済制度

- ・環境ばく露、不明
- ・医療費、療養手当金(10,3870円/月)

傷病手当金

- ・社会保険加入者(労災以外の場合)
- ・発症1年半まで
- ・給与2/3

障害年金

- ・老齢年金非受給者
- ・発症1年半以降の受給

		労災保険制度	石綿健康被害救済制度
制度の考え方	制度概要	<p>保険による<u>補償制度</u></p> <p>労働者の業務上の事由又は通勤による負傷・疾病等について、被労働者又はその遺族に対し、所定の保険給付を行う制度</p>	<p>国による<u>救済制度</u></p> <p>石綿による健康被害を受けた者等に対して医療費等の給付を行う制度</p>
	根拠法	労働者災害補償保険法	石綿健康被害救済法
	責任	使用者の無過失賠償責任	<p>本来原因者が被害者にその損害の賠償すべき責任を行うが①長い潜伏期間であること、②石綿が広範な分野で利用されてきたため、飛散と個別の健康被害に係る因果関係の立証困難であることから、民事責任とは切り離して救済</p>


		労災保険制度等※	石綿健康被害救済制度
給付内容・水準	治療費	○ (療養(補償)給付)	○ (医療費)
	治療を要する場合の手当	—	○ (療養手当) (毎月約10万円)
	休業に対する手当	○ (休業(補償)給付) (毎日6千円)※	×
	治療しない場合の手当	○ (疾病(補償)給付) (第1級の場合、毎年313万円)	×
	障害が残った場合の手当	○ (障害(補償)給付) (年金：第1級の場合、毎年313万円) (一時金：第8級の場合、503万円)	×
	死亡した場合の手当	○ (遺族(補償)給付) (年金：153万円～245万円)	○ (特別遺族弔慰金) (最大280万円)
	葬祭費用	○ (葬祭料(葬祭給付)) (61.5万円)	○ (葬祭料、特別葬祭料) (約20万円)
	介護に対する手当	○ (介護(補償)給付) (上限毎月約10.5万円)	×

※労災保険等に関しては給付基礎日額が1万円の場合で算出。12

制度利用に関して

労働者災害補償保険法＞石綿健康被害救済制度

- ・健康保険(7～9割負担)は労災保険制度や事故以外の疾病を対象にしている。
- ・申請から認定まで労災保険制度は3ヶ月～1年、救済制度は原則3ヶ月程度の期間を要する。
- ・同時に申請して、両制度の認定が出た場合は労災保険制度が前述の理由により優先となる。
- ・本人の死亡後でも労災保険制度、救済制度で遺族を対象にした給付がある。(請求期限はある)



日常生活を 支援する

身体障害者手帳

- ・身体障害者福祉法の認定基準該当者
- ・税金、装具費用の減免
- ・公共交通機関利用料、施設入場料の減免

若年性ターミナルケア事業助成制度

- ・40歳未満
- ・在宅サービスの費用の減免

※各自治体によって実施、基準、助成内容は異なる



その他の 社会資源

患者会、当事者団体、支援団体

同じ病気の方が互いの悩みや不安を共有したり、情報を交換したり、会によってはさまざまな支援プログラムを用意していたり、社会に対する働きかけを行う活動をしているところもある。


配食サービス

食事を自宅まで配達してくれる民間サービスです。普通食、塩分調整食、カロリー調整食などの栄養面に配慮した食事や、やわらか食やムース食などの嚥下機能に配慮した食事の取り扱いをしている事業者もある。

ボランティア(無償・有償)

ゴミ出し支援事業など

自治体や民間団体が無償や低価格で生活で困っていることをサポートしてくれる。



学会・ 参考情報

〈学会〉

日本石綿・中皮腫学会

日本肺癌学会

日本職業・災害医学会

日本癌治療学会 など

〈ガイドライン〉

肺癌診療ガイドライン—悪性胸膜中皮腫・胸腺腫瘍含む

〈その他の情報〉

看護師のための中皮腫情報サイト

<http://www.meso-n.jp/>



その他の役立つ情報

おおさかがんポータルサイト

https://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/osaka_gan-portal/index.html

国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス

<https://ganjoho.jp/public/index.html>

環境再生保全機構：中皮腫とは～診断・治療から公的制度まで～

<https://www.erca.go.jp/asbestos/>

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会

<https://www.chuuhishu-family.net/>

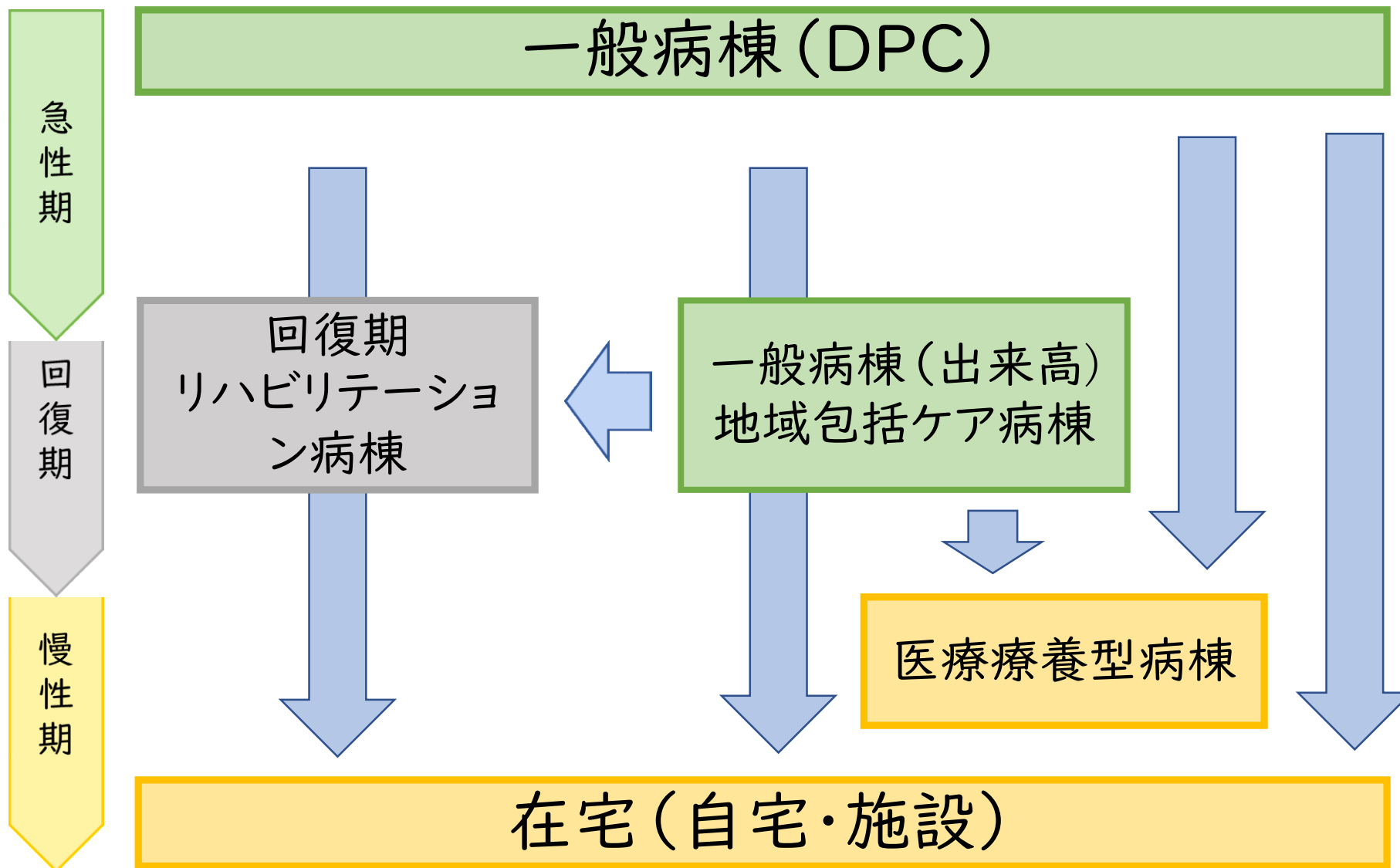
アスベスト患者と家族の会連絡会尼崎・東海支部

<http://www7b.biglobe.ne.jp/~amasafe/html/index.html>

中皮腫サポートキャラバン隊

<https://asbestos.or.jp/>

急性期～回復期～慢性期





ご自宅



訪問看護師

ヘルパー



多職種連携(IPW)

医師、歯科医師・歯科衛生士、薬剤師、看護師、病院地域連携室(SW)、介護支援専門員、介護サービス事業者、管理栄養士、理学療法士、作業療法士

多機関連携

急性期、回復期、慢性期の病院関係者や在宅サービス関係者。特に在宅サービス事業所との連携は「繋がりやすさ/気軽に相談できる」が重要である。

患者さんが「直接、気軽に相談できる体制、システム構築」へ

支援を行う上での留意点

・考えることは「利用できる制度、サービス(モノ)」ではなく「必要な支援、サポート(手段)」である。

(目的はサービスを導入することではなく、サービスで患者の生活が改善するか)

・役割は「案内・紹介者」ではなく「相談者」である。

参考文献

- ・社会福祉士養成講座編集委員会「保健医療サービス第5版」『中央法規』2017;p2-3.
- ・野村伽奈子, 亀谷友理恵, 原 桂子, 他「胸膜中皮腫患者の経時的ケアニーズと QOL 向上のための支援」『日本職業・災害医学会会誌』2018;66(3).164-71.
- ・長松康子「胸膜中皮腫患者さんのご遺族に対するQOL調査」2017.
- ・Morita T, Miyashita M, Yamagishi A, etc「Effects of a programme of interventions on regional comprehensive palliative care for patients with cancer: a mixed-methods study」『Lancet Oncol』2013;14(7).638-46.
- ・看護師のための中皮腫情報サイト」<http://www.meso-n.jp/>