

平成30年1月24日  
第2回循環器疾患の患者に対する  
緩和ケア提供体制のあり方に関するワーキンググループ

資料4

# 循環器疾患患者の社会的苦痛 とその対応について

ゆみのハートクリニック  
社会福祉士・精神保健福祉士  
齋藤 慶子

# 当院について



## 在宅療養サポート

- ケアマネージャー
- 訪問看護師
- 介護ヘルパー



心不全

患者 / 家族



## 多種職心不全クリニック

1. 外来診療
2. 在宅訪問診療

- |          |             |         |
|----------|-------------|---------|
| ● 循環器専門医 | ● 内科医       | ● 看護師   |
| ● 理学療法士  | ● ソーシャルワーカー | ● 臨床心理士 |
| ● 臨床検査技師 | ● 栄養士       | ● 薬剤師   |



YUMINO  
HEART  
CLINIC



## 地域のかかりつけ医

- プライマリケア



## 大学病院・地域総合病院

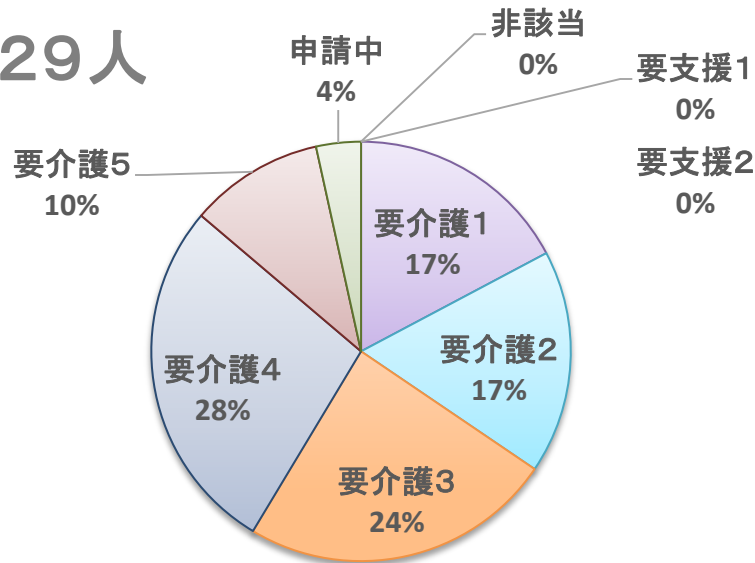
- 人工心臓植え込み
- 急性期管理

# 2016年当院での訪問診療 新規依頼のがん患者と心不全患者の状況

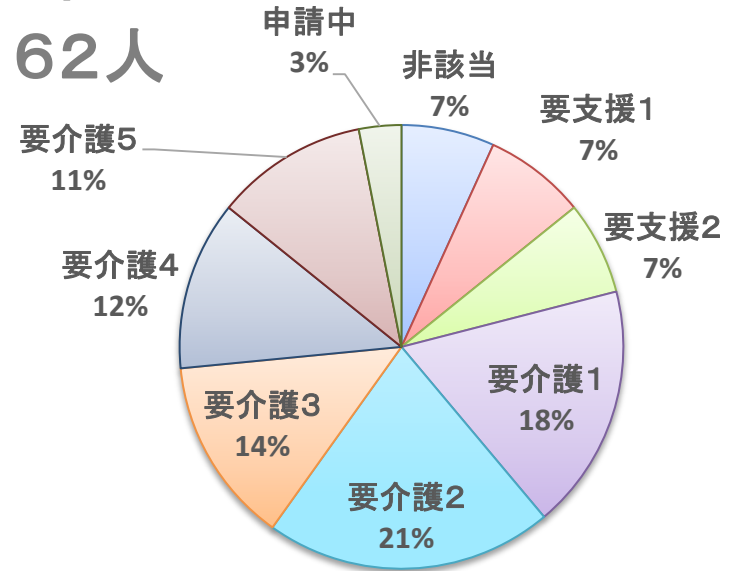
	がん29名	心不全162名
平均年齢	80歳	84歳
独居	14%	21%
当院平均介入期間	118日	247日
自宅看取り	80%	56%

# 在宅療養生活を支える社会資源 介護保険要介護度認定の比較

がん  
29人



心不全  
162人



2016.01～2016.12の間に、当院で新規訪問診療を開始した患者

東京都 2016年ゆみのハートクリニック年報より

## 心不全患者における介護保険サービス導入の難しさ

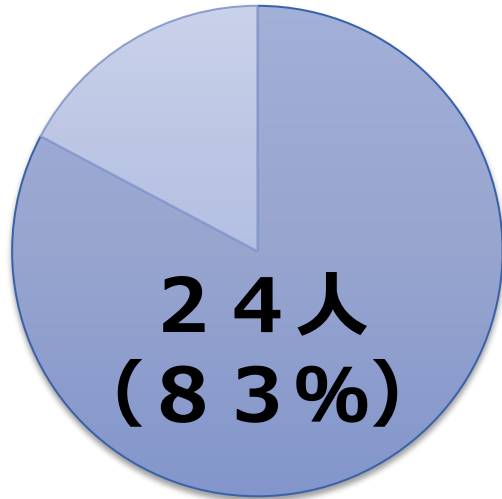
- 特定疾病としてがん（がん末期）は認められているが、心不全は病期に関わらず、該当しない

\* 40～64歳の者が介護サービスを受けるためには、特定疾病により要支援・要介護状態にあることが必要である。

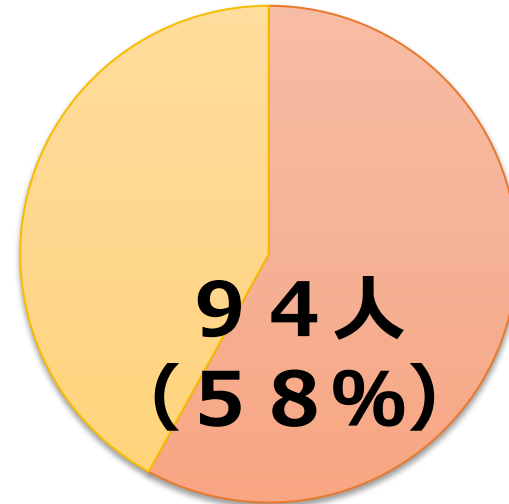
- 約40%が要介護1以下であり、サービス利用に制限がある

# 在宅医療を支える訪問看護の利用

がん 29人



心不全 162人



2016.01～2016.12の間に、当院で新規訪問診療を開始した患者

東京都 2016年ゆみのハートクリニック年報より

## 心不全患者における訪問看護導入の難しさ

- 訪問看護は、介護認定を受けている者は、介護保険の給付が医療保険の給付に優先されるため、介護保険の単位数が少ない介護度の者は、訪問看護の導入がしにくい
- 心不全の患者に対しては、日常生活における疾病管理（服薬管理や体重管理等）が重要なため、看護師の関わりが有効であるが、医療介護従事者に、必要性が理解されていない

# 希望する看取りの場と実際の看取りの場

● 希望する看取りの場について、心不全患者は『今は分からない』の回答が30%

単位：人数

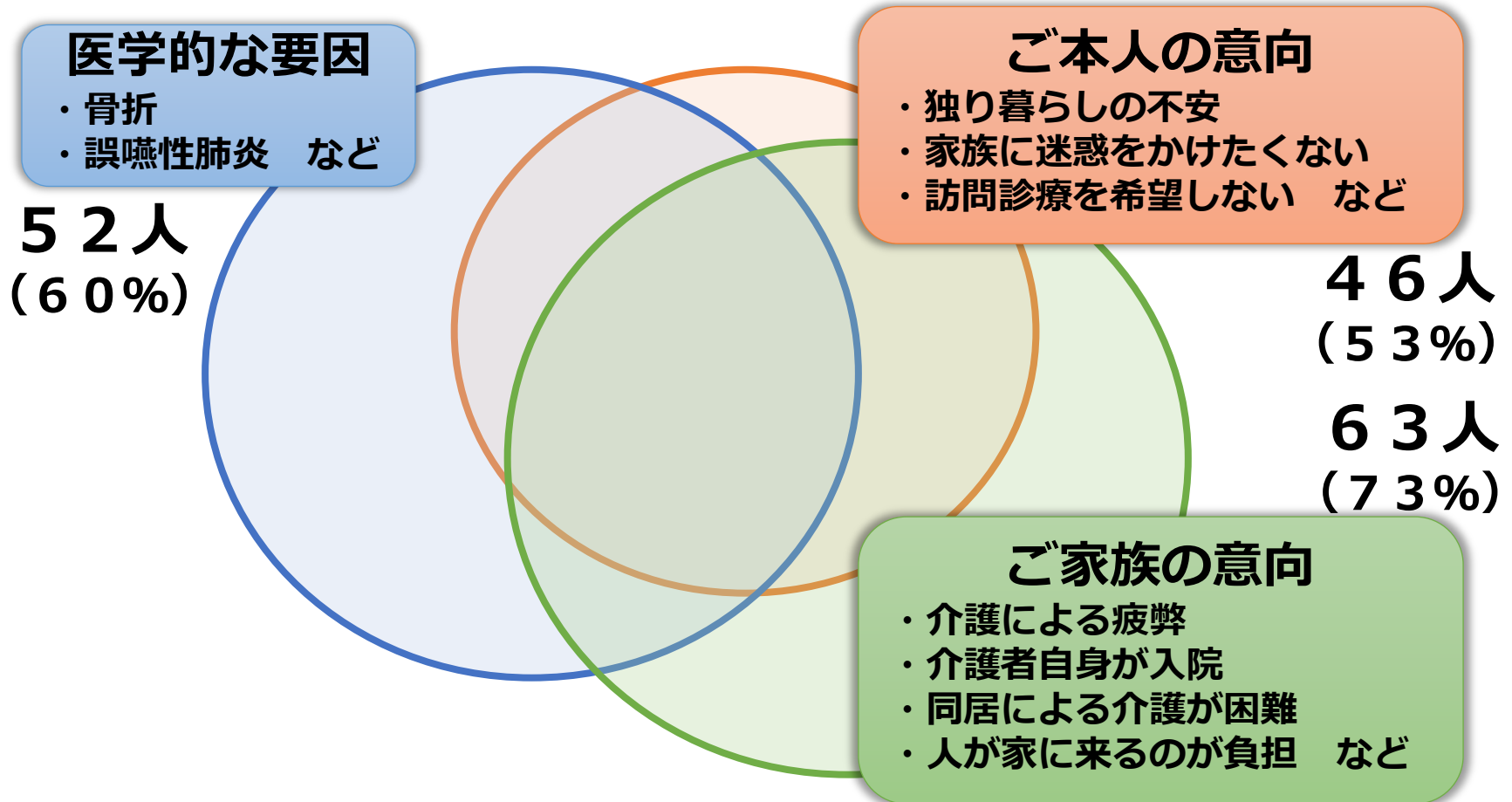
がん 29	調査票提出10 (38%) 希望する看取りの場		死亡6 看取りの場	
			自宅	医療機関
	自宅	7	4	0
	医療機関	3	2	0
	今は分からない	0	0	0
心不全 162	調査票提出50 (31%) 希望する看取りの場		死亡20 看取りの場	
			自宅	医療機関
	自宅	27	12	2
	医療機関	8	1	0
	今は分からない	15	3	2

2016.1～2016.12の間に、当院で新規訪問診療を開始した患者310名のうち、がん患者と心不全患者の調査票の提出状況、および、亡くなられた方の看取りの場の調査。（観察期間1年）

訪問診療開始時に調査票を配布、提出は任意

# 在宅療養中断理由の分布

●在宅療養継続のためには家族を支えることも必要



2012.09～2015.09の間に、ゆみのハートクリニックで新規に訪問診療を開始した心不全の患者322名のうち、中断した86名をカルテより後ろ向きに理由を調査し、3分野に分類（重複あり）

# 自宅以外の主な療養場所と特徴

	種別	主な病床・施設	特徴
急性期	病院	急性期病床	治療終了後は速やかに退院
亜急性期 ～回復期  リハビリ レスパイト など	病院	地域包括ケア病床（60日）	急性期からの受入れ 在宅医療の緊急時後方受入れ 在宅・生活復帰支援
		在宅療養後方支援病院	在宅医療の緊急時後方受入れ 患者ごとに事前登録が必要
	回復期リハビリ病床	心不全だけでは算定基準に該当しない 在宅医療の後方受入れは困難	
	施設	介護老人保健施設	酸素療法、呼吸器等の医療依存に 対応できる施設が限られている
慢性期  長期療養 看取り など	病院	医療療養病床	医療区分程度によっては短期 積極的治療は行われない
		緩和ケア病床	心不全だけでは緩和ケア病棟入院料が算 定できない
	施設	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）  特定施設入所者介護施設 （介護付き有料老人ホーム）	介護保険 原則要介護3以上 入居までの待機期間が長い場合がある  酸素療法、呼吸器等の医療依存に対応できる施 設が限られる。対応できる場合、利用料が高額

## 心不全患者における療養先選定の難しさ

- ・ 中長期的な療養先の選択肢が少ない



# 入院と在宅の費用負担の例

【後期高齢者医療保険一般区分、介護保険要介護2の場合の患者負担限度額】

入院	在宅
<ul style="list-style-type: none"><li>入院医療費 57,600円/月</li><li>食費 360円/食 (平成30年4月～460円/食)</li><li>その他差額ベッド代など</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>外来・訪問診療費 14,000円/月</li><li>介護サービス費 19,616円/月</li><li>その他日常生活費など</li></ul>

## 心不全患者における経済的負担を感じる要因

- 年金受給世代が多い
- 核家族化が進み援助が受け難い

(参考) 老齢年金平均受給額

厚生年金 162,442円/月

国民年金 55,244円/月

厚生労働省年金局

平成27年度厚生年金保険・国民年金事業の概況

# 循環器疾患患者の主な社会的苦痛

1. 介護負担と家族関係の問題

2. 療養場所の選定の問題

3. 経済的な問題

4. 地域コミュニティの問題

# 1. 介護負担と家族関係の問題

## 【問題】

1. 家族自身も高齢で支援が必要となることが少なくない
2. 先の見えない介護に精神的負担が大きい
3. 日常生活そのものが疾病管理であり、日々の小さな負担が積み重なり大きな負担へと繋がっていく
4. 本人の家族へ対する申し訳なさがある

## 【問題解決にむけて】

- ✓ 訪問看護の活用
- ✓ 介護従事者と共同した疾病管理
- ✓ 家族のレスパイトを目的とした施設と地域の連携強化
- ✓ 在宅医療機関への相談員等配置

## 2. 療養場所の選定の問題

### 【問題】

1. 老いや疾病に伴う家族役割の構造変化への戸惑い
2. 認知症等によって意思決定が難しい
3. 自宅・病院・施設のどこを選択しても課題がある
4. 患者と家族、家族間などで意見が異なる

### 【問題解決にむけて】

- ✓ 地域権利擁護事業や成年後見等を活用し、最後まで人としての尊厳を大切にする
- ✓ 患者家族の歴史や現在の思いを大切にしたり、病院と地域、および多職種チームによる意思決定支援が重要
- ✓ 長期的な療養施設の体制整備

# 3. 経済的な問題

## 【問題】

1. 繰り返す入院で医療費負担が大きい
2. 病状上、就労が困難となることがあり、所得補償が得られにくい
3. 認知症等により金銭管理が難しいこともある

## 【問題解決にむけて】

- ✓ 在宅療養を継続するための社会資源整備とシームレスなサポート体制の構築
- ✓ 長期的な療養生活を支える就労支援
- ✓ 地域権利擁護事業の啓発活動

# 4. 地域コミュニティの問題

## 【問題】

1. 専門職へ相談できる窓口が少ない
2. 情報量が少ない、または患者家族が高齢で情報を得る手段が少ない
3. 患者会、家族会などコミュニティの場が少ない

## 【問題解決にむけて】

- ✓ 疾病の啓発
- ✓ 医療介護従事者向けの教育
- ✓ がん相談支援センターのように相談対応できるような心理社会的問題にも対応できる相談員の配置
- ✓ 患者の人生や生活の質を高めるため、地域全体で支えるコミュニティの構築

# まとめ

- 心不全患者は、介護負担や家族関係の問題、経済的な問題等の社会的苦痛を抱えており、個々の状況に応じて、社会的苦痛を緩和する支援が必要である。
- 比較的療養期間が長い心不全患者は、患者や家族の歴史や現在の思いを踏まえた、意思決定支援が重要となる。
- また、在宅療養生活を長期に継続するための支援体制の整備や、医療・介護・福祉で支えるネットワークづくりが必要である。