

QOL向上を目指す専門職間連携教育用教材

終末期がん患者の在宅支援

1



C市に住むAさんは、身長170cm、体重50kgの78歳の男性です。会社員として60歳の定年まで勤め、現在は無職で、75歳になる妻と二人暮らしです。
子どもは、50歳になる長女が一人いますが、結婚して同じC市内で別に暮らしています。

2



10年ほど前の68歳の頃、近くの開業医で高血圧を指摘され内服治療しています。

3



二年前、食欲不振で体重減少がみられたため受診し、進行胃癌（ポールマン4型）と診断されました。化学療法を受けていましたが、肝・骨転移など病状が進行して、積極的な治療効果がみられないということで、在宅療養生活になりました。
 腰椎への骨転移・疼痛・倦怠感などのためベッド上の生活で筋力低下して、立位不可で、食事はアイスクリームや果物などを少量ずつ摂取しています。
 食事の量がいつもより多いときや、食形態から消化がいつもより悪い時は嘔吐することがあります。

4

■ 医学的治療内容

骨転移のため無理な負荷をかけると骨折しやすいので、ベッド上安静

（処方内容）

- カプトリル(75mg)分3
- オキシコンチン(20mg)分1
- レスキュー1回量5mg(塩酸モルヒネ)
- レンドルミン(0.25mg)分1
- ラキソベロン頓用



骨転移のため無理な負荷をかけると骨折しやすいので、ベッド上安静となっています。処方内容は、表のようになっています。

5

■ 服薬内容

- カプトリル(75mg)分3
- オキシコンチン(20mg)分1朝
- レスキュー1回5mgを1日に3～4回程度内服
- レンドルミン(0.25mg)分1眠前
- 排便状態によりラキソベロンを10滴程度内服
 (それでも排便しない時は訪問看護師がグリセリン浣腸実施)



服薬の内容は、表のようになっていきます。

6

■ リハビリ評価

ROMは、正常内制限(特に問題なし)、筋力は全身的に低下(廃用性)があり、体幹および下肢筋力は2から3程度。

ADLは、ほぼ全介助。痛みが無い時は起き上がりがりもなんとか可能で、背もたれ無しの座位保持が短時間可能。



リハビリ評価は、表の様になっています。

7

■ 心身機能・身体構造 (Body Functions & Structures)

#疼痛 #便秘 #筋力低下 #易骨折性 #嘔吐

■ 活動 (Activities)

#歩行障害 #ADL低下障害

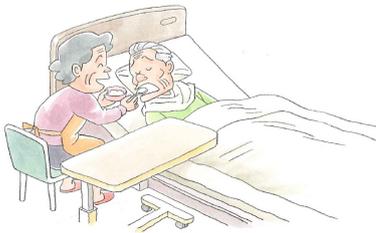
■ 参加 (Participation)

家族および医療、介護スタッフとの関係の他に、近隣の住民が時折、Aさん宅に立ち寄り話をして行く。



生活機能の評価は、表の様になっています。

8



胃部の通過障害があるためアイスクリームや果物などを中心に少量ずつ摂取しています。上肢は、動きますがベッド上で食べにくいということで、妻が介助することが多くなっています。

9



腫瘍の臓器圧迫による腹痛、食欲不振、便秘、骨転移および同一体位による腰背部痛を訴えています。
本人に病名告知されていますが、余命予後は知らされていません。

10



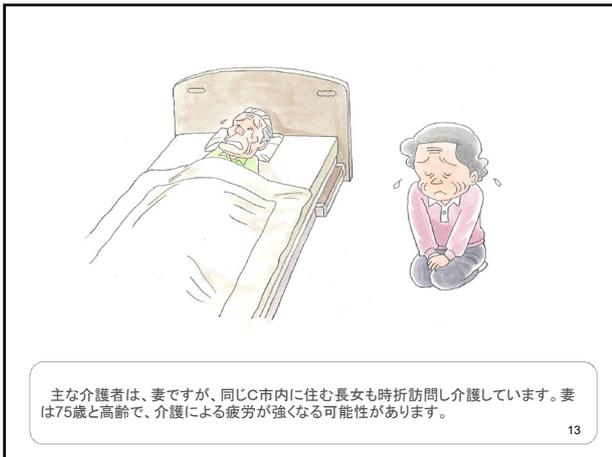
Aさん本人の強い希望もあり自宅療養となりました。現在は、なるべく痛みなどの苦痛症状がないよう過ごしたいと願っています。1か月後に迫った、孫(長女の娘)の結婚式に出たいので、そのためにもできることなら痛みをとりたいと思っています。

11



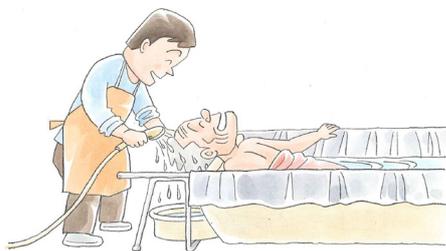
妻も夫の気持ちに添いたいと自宅療養を希望していました。妻や長女も本人の苦痛症状が少なくなるように願うと共に自宅で看取りたいと思っています。

12



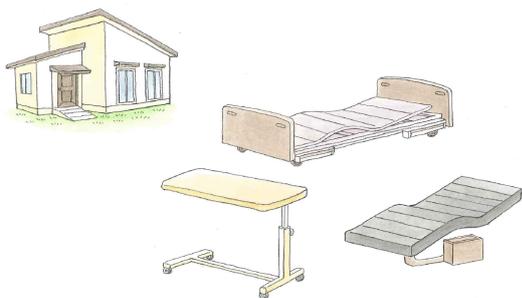






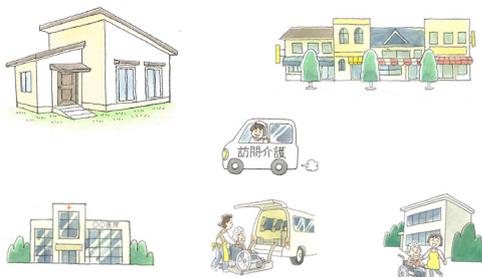
要介護度は5で、介護保険のサービスを利用しています。電動ベッドとオーバーテーブル、褥瘡予防マットは、レンタルで利用しています。
また、訪問入浴介護は、週に2回利用しています。なお、医療保険により、訪問看護を週3回受けています。

16



自宅は木造平屋建ての4LDKです。電動ベッドとオーバーテーブル、褥瘡予防マットをレンタルで利用しています。まだ、伝い歩きができていた頃に、廊下とトイレ、浴室に手すりをつけましたが、現在は使用していません。

17



C市は、人口10万人弱の地方都市です。Aさんの住む地域では、近隣住民との関係は良好ですが、高齢化が進んでいます。車の通行量は多くない地域で、徒歩10分程度のスーパーで買い物をする事が多く、近所に開業医があります。
市内には、訪問看護ステーションが2か所、医療機関からの訪問看護が1か所、他にデイケア・デイサービス・介護入浴などのサービス提供施設が5か所ほどあります¹⁸



Aさんは、元気な頃、旅行に行くことが好きで、妻と二人で出掛けたり、バス旅行に参加したりしていました。

19



麻薬内服とベッド上安静により便秘傾向で、適宜下剤の内服と訪問看護師によるグリセリン洗腸および摘便で排便を促しています。
尿意は、前立腺肥大もあるためか頻尿で排尿に時間もかかり、妻が尿器介助するときもあれば、オムツに失禁している時もあります。
週2回の訪問入浴介護のサービスで入浴しています。週3回の訪問看護では、清拭、陰部洗浄、足浴等保清ケアが実施されています。

20



寝室にテレビとラジオが置いてあるのですが、テレビは疲れるためあまり見ないで、ラジオを聴くことが多くなっています。
Aさんの一日の過ごし方は、朝8時から9時頃に起きることが多く、昼間傾眠傾向の時間もあります。夜は22時から23時頃には、眠剤内服して寝ています。
妻は、夫の生活に合わせて家事をしながら過ごしていますが、花を育てるのが好きで庭には妻が育てた花が多く咲いています。妻や長女は、本人の希望である孫の結婚式の出席については、無理と思い、相手にしていません。

21

QOL向上を目指す専門職間連携教育用教材
終末期がん患者の在宅支援

制作著作 Copyright © 2011

「QOL向上を目指す専門職間連携教育用モジュール中心型カリキュラムの共同開発と実践」
(文部科学省 平成21年度 戦略的大学連携支援事業採択事業)

新潟医療福祉大学・埼玉県立大学・札幌医科大学・首都大学東京・日本社会事業大学

原案 Portions Copyright © 2011

蒔田寛子・牧田光代(豊橋創造大学)

22
