

## 独居終末期がん患者の在宅支援

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---



現在は、通過障害があるため、摂取できるのは水様性のもののみで、スープを主に摂っています。  
 下肢浮腫が強く、トイレ歩行がどうにかできるような状態です。最近、通過障害で嘔吐が続き入院しましたが、対症療法としての点滴治療をしているだけであったため、家に帰りたいという本人の希望に添い在宅療養が開始となりました。いまは、痛みは訴えていません。

4

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

■ 医学的治療内容

下肢浮腫著明のため歩行が困難  
 アモバン(7.5mg)、ラクソベロンを頓用



下肢浮腫著明のため歩行が困難で、ほとんどの時間をベッド上で過ごしています。  
 処方内容は、アモバン(7.5mg) ラクソベロンで、どちらも頓用で処方されています。

5

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

■ 服薬内容

アモバン(7.5mg)は、不眠時に内服  
 ラクソベロンは、便秘時に10滴から内服



アモバン(7.5mg)は、不眠時に内服し、ラクソベロンは、便秘時に10滴から内服します。

6

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



胃部の通過障害があり水様性のもしか摂取できないためスープをベッドの上で、一人で摂っています。  
 スープは、昔からの友人が、毎日、水筒に入れて持ってきてくれます。

7

---

---

---

---

---

---

---

---

■ リハビリ評価

ROMは正常内制限。  
 筋力低下は廃用性で全体的に低下していて3~4程度、  
 耐久性は低い。  
 家庭内ADLは、ほぼ自立するも歩行は壁等の伝い歩き。  
 入浴は一人で行わず、友人がシャワーや清拭を1週間に  
 1回程度手伝ってくれるのを頼っている。



リハビリ評価は、表の様になっています。

8

---

---

---

---

---

---

---

---

■ 心身機能・身体構造 (Body Functions & Structures)  
 #筋力低下 #転倒 #便秘 #不眠

■ 活動 (Activities)  
 #歩行障害 #ADL低下

■ 参加 (Participation)  
 本人から出かけることはなく、社会的交流は訪問してくれる  
 医療関係者、友人、宗教関係者だけである。



生活機能の評価は、表の様になっています。

9

---

---

---

---

---

---

---

---



Aさんは、胃部の通過障害による食欲不振と下肢浮腫を訴えています。

10

---

---

---

---

---

---

---

---



Aさんが自宅での療養を希望し、在宅療養となりましたが、友人と民生委員が協力的です。民生委員は朝・夕に顔を出してくれるようになりました。

入院は費用がかかるため、むやみに入院できないという思いがあります。また、なるべく痛みなどの苦痛症状がなく、人に迷惑をかけずに死にたいと思っています。離婚後は、子どもがいなかったこともあり夫との連絡や関係は絶ったままで、介護者はいません。

11

---

---

---

---

---

---

---

---



懇意にしている僧侶に支えられており、置かれている状況からは、考えられないほど落ち着いています。

12

---

---

---

---

---

---

---

---



高齢基礎年金を年額100万円程度受給していますが、約500万円ある貯金を取り崩しています。

13

---

---

---

---

---

---

---

---



介護保険被保険者証	
番号	
住所	
氏名	
生年月日	月 日
交付年月日	月 日
保険者番号 市区町村	3400201
保険者の名称 市区町村	B市

現在、介護保険を申請中です。

14

---

---

---

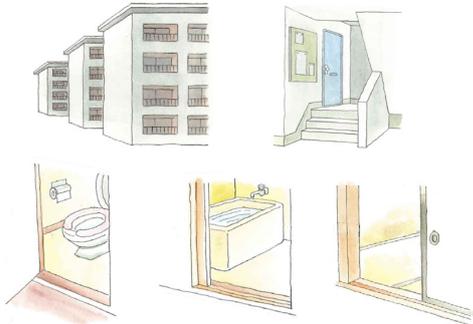
---

---

---

---

---



鉄筋4階建の県営住宅の1階に住んでいます。間取りは、3Kで家賃1万3000円です。廊下、トイレや浴室に段差があります。ベッドは、市販のものを使用しています。

15

---

---

---

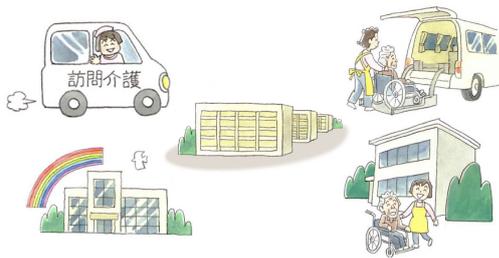
---

---

---

---

---



Aさんの住んでいるB市は、人口7万人弱の地方都市です。地域の周囲に田畑が残っていて、車の通行量は多くありません。近隣住民との関係はあまりなく、同じ市に住む友人と地域の民生委員との関係が主です。  
 徒歩15分程のところにあるスーパーで買い物をすることが多かったのですが、現在はスーパーに行けない状況です。いまは必要な物を友人に依頼し購入してもらっています。市内には訪問看護ステーションが3か所と、医療機関からの訪問看護施設が1か所あります。他に通所介護、通所リハビリテーション、訪問入浴介護などのサービス提供が5か所ほどあります。

---

---

---

---

---

---

---

---



**【排便】** 食事摂取量が少なく、ほとんどの時間をベッド上ですごしているため便秘になりやすい状況です。トイレまでは歩行できます。  
**【排尿】** 尿意はあってトイレで排泄しています。食事摂取量が少ないため1日2～3回程度の排尿です。  
**【入浴】** なんとか介助があれば自宅の浴室での入浴は可能ですが、今後ADLの低下とともに訪問入浴介護のサービス導入を検討していく必要性がありそうです。

---

---

---

---

---

---

---

---



**【一日の過ごし方】** 寝室にテレビが置いてあり、起きている間はテレビをほとんどつけていて「テレビがついていないと、部屋の中がとても静かでなんだか淋しい感じになる」と話しています。

---

---

---

---

---

---

---

---

24時までには就寝したいと思っていますが、眠れない時もあり、時折アモバンを内服しています。朝は7時から8時くらいには起きています。食事の時間は決まっておらず、友人が持ってきてくれたスープを時折飲んでいきます。退院後、嘔吐することはありません。Aさんは、毎日、昼に訪問してくれる友人を楽しみにしています。また、民生委員も朝夕訪問してくれ、とても親切だと喜んでいきます。

**【趣味】** Aさんは元気な頃、友人と一緒に温泉によく出かけていました。

19

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

QOL向上を目指す専門職間連携教育用教材

**独居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  
藤田寛子・牧田光代(豊橋創造大学)

20

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---