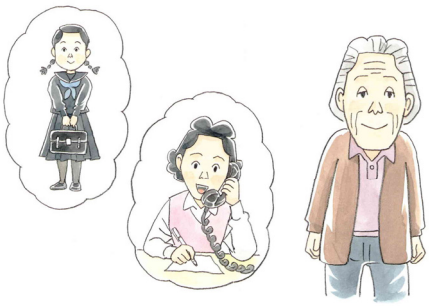
QOL向上を目指す専門職間連携教育用教材

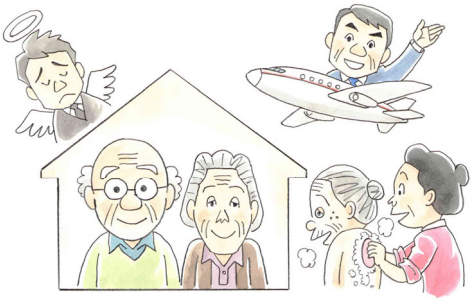
脳血管障害(脳梗塞)による後遺症と癌のある高齢者の在宅ターミナルケア

1



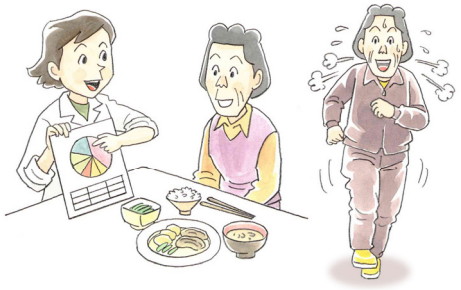
N市に住むAさんは、身長153cm、体重45kgの81歳の女性です。T県のS市で3人兄妹の末っ子の一人娘として誕生。O高等女学校卒業後、S市のN株式会社に就職し、結婚後は親の協力を得ながら定年まで共働きを続けた。

2



85歳の夫と2人暮らし。次男は30歳のとき事故で死亡。55歳の長女、51歳の長男共に他の市に居住。長女はパートで働きながら義母(要支援2)の介護を行っている。現在単身の息子は、海外出張の多い仕事に就いている。

3

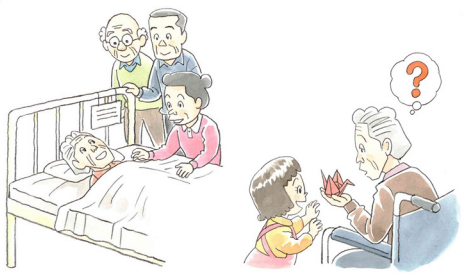


48歳で糖尿病に罹患したが軽度。食事療法と運動療法の対応のみで安定が図られた。

4

76歳で脳梗塞を発症し3ヶ月間入院。右半身まひ・運動性失語症が生じた。

5



脳梗塞が再発し2ヶ月間入院。退院後から認知症状顕著になる。認知症は緩やかに進行するも病状は安定。

6

半年ほど前から徐々に体重が減少。食欲不振、体調不良が続くため精密検査を行ったところ、膵がんが見つかった。検査の結果、黄疸も見られ、肝臓に転移し、ターミナル期であると医師より告知された。

7

■ 医学的な治療内容

すい癌ステージⅣ、積極的な治療は困難であるため痛みの緩和及び食欲増進を図る等の緩和治療を実施する。

脳循環代謝の改善と血圧安定を図るための治療は今まで通り継続。

8

■ 特記事項（体重変化と失語症）

76歳の頃の体重は56kgであった。

失語症は回復の兆しがあったものの認知症の進行と共に発語することが少なくなった。

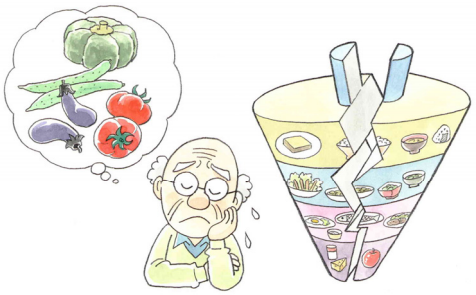
9

服用中の薬

脳循環・代謝改善薬
降圧剤
すい疾患治療薬
オキシコンチン5mg3T または アンペック座薬10mg
ペリアクチン3Tなど

現在は、脳循環・代謝改善薬、降圧剤、膵疾患治療薬、他にオキシコンチン5mg3T またはアンペック座薬10mg、ペリアクチン3Tなどを服用している。

10



カロリーを考えた食事は準備されているが介護者の夫が野菜嫌いのためか野菜不足の傾向がある。最近は食欲不振が影響し摂食量不足・栄養バランスの悪化が生じている。

11

夫婦2人の厚生年金は、年額　約4,700,000円となっている。

12

本人は、食欲不振・背部痛・腹部不快感・倦怠感を訴えている。

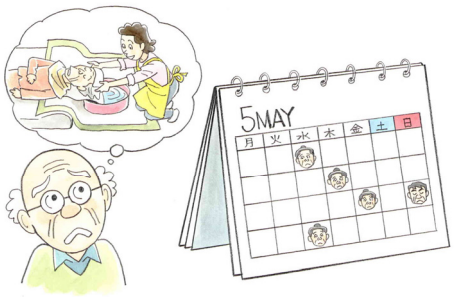
13

本人は、介護保険を利用しながら自宅で夫と過ごしたいと願っている。

14

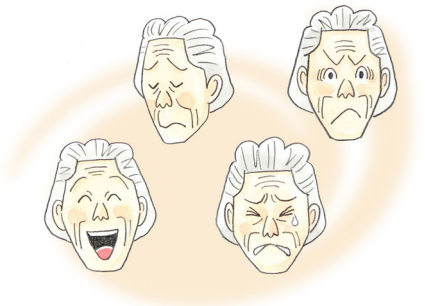
長女は、頻繁に来れないので不安に感じている。長男は、緊急の時が心配で病院なら即対応してくれるので入院してほしいと思っている。また、夫は、思い出がいっぱいある自宅で一緒に過ごしたいし、自分が看取りたいと考えている。

15



介護の中心である夫は、妻の代弁者として介護の希望をサービス提供者に指示できるが、介護実践は困難な状況にある。長女は週1回、長男は月1回程度、介護協力しているが、これ以上の協力は不可能である。

16



夫の姿が見えないと、不安な表情になる。長女や長男に会った時に感情失禁が見られることが多い。

17

■ リハビリ評価

ブルンストロームステージ上肢・下肢ともに3

Barthel Indexの変化
- 40（第1回入院時）
- 70（退院時）
- 50（第2回入院～退院時）
- 35（膵癌発見時）

18

■ 心身機能・身体構造 (body functions and structures)

右半身まひ、筋力低下、体力低下、記憶障害、運動性失語、遂行機能障害、感情失禁。

19

■ 活動 (activities)

移動手段は車いす
移乗は介助必要(寝たきり度：B2)
歯磨き習慣はある(自分でやろうとする)
入浴・排泄は全介助
食事は一部介助(自立型自助具利用)

コミュニケーションは発語が聞き取りにくいが、表情・態度を駆使して自分の感情を他者に伝えることができる。

短期記憶に障害はあるが、グローズクエスチョンに答えることができる。

20

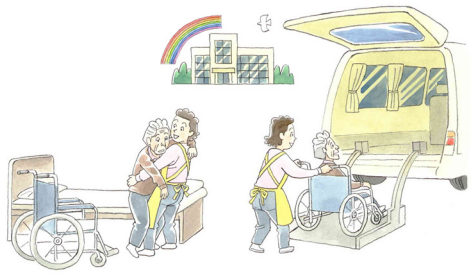
■ 参加 (participation)

デイサービスに参加できる(長時間の座位は困難)。

家族以外の介護者と一緒に過ごすことができる。

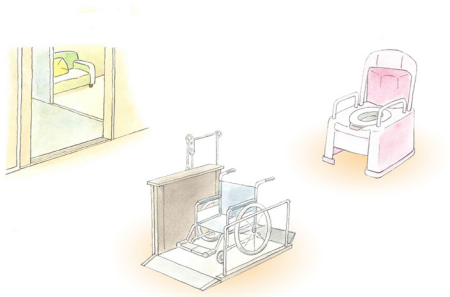
夫と車いすで近所の公園を散歩することができる。好きな音楽を聴いたり口ずさんだりして楽しむことができる。

21



要介護4で、今までは訪問介護サービス、通所介護を利用していた。

22

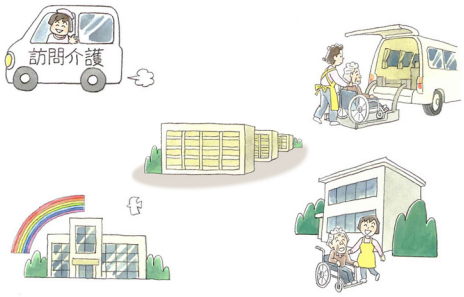


住宅改修は屋内の段差を解消し、玄関の段差解消として昇降装置を設置。また、ベッド、車いすを福祉用具貸与で利用。特定福祉用具販売でポータブルトイレを購入した。

23

都市部であり近隣住民との関係性は希薄。Aさん夫婦が共働きであったことや介護者が高齢の男性であること、子どもたちが市外に居住していることも地域住民との関係を希薄にさせたようである。①片道徒歩10分程度のところにマーケット・商店街があり買い物には困らない。コンビニも徒歩15分ほどのところにある。②近所の子どもたちが遊んでいる公園は、徒歩5分の場所にあるが遊具があるだけの公園である。自然を楽しむことのできる③公園に行くには徒歩40分ほどかかる。便利だが人と車の多い街である。

24

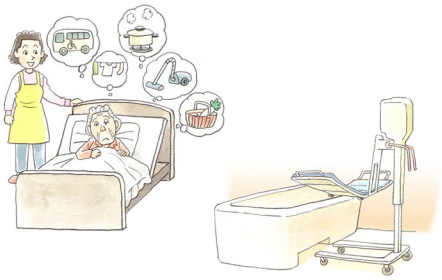


①利用している訪問介護事業所は車で10分、②通所介護は車で15分の場所にある。また、③訪問看護ステーション、介護老人保健施設も車で10分程度の場所にあり、非常に利便性の高い場所に居住している。介護老人保健施設は市内に3施設。介護療養型医療施設は2施設あるが、いずれもすぐ入所できる状況ではない。なお、④緩和ケア病棟は隣市に2ヶ所(車で30分・45分の場所)にあるが入所待機者は多い。タイミングによるが、入所は困難な状況である。

25

60歳まで会社員として勤め、定年退職後は夫とともに旅行や趣味を楽しむ生活をしていた(趣味は、山登り、映画、美術鑑賞など)。元気な頃は毎年(彼岸と盆)夫と一緒に生家のY市まで墓参りに行っていた。

26



①排便は2日に1回の自然排便、②入浴は通所介護で週3回、③娘が来たときは車椅子で娘と買い物に行く、④花や音楽が好きで部屋には常に花があり音楽が流れている、⑤元気な頃は家事のすべてをAさんが行っていたが、現在はヘルパーさんに家事全般を依頼している。なお、介護保険で対応できない部分は娘が担っている。

27

食欲減退がみられ、体重減少、体力低下した頃からAさんは自宅でも通所介護でも寝ている時間が多くなった。自宅では食事の時だけベッドから離れる状況である。介護方法に関する要望は夫任せになっている。再入院から帰った後のAさんの意欲低下は顕著であった。以降、以前に増して依存的、不活発な生活を営むようになる。

28

すい癌が見つかってからは夫の判断で散歩や買い物をやめた。通所介護も休みがちになっている。言語機能に関しては、夫や家族の協力と本人の努力で少しずつ話せるようになっていた。しかし認知症の進行によって他者とコミュニケーションを図る意欲が低下し、発語の機会も減少した。また、最近食事中に時々むせる。飲み込みが困難になっているように感じられる。

29

Aさんの性格はとても温和で社会性が高い。病院でも介護施設でもいつも穏やかに過ごすAさんに健康時の社会性の高さと豊かな人間性を感じる。このようなAさんだが認知症状はますます進行し、現在は失見当識が生じることが多くなった。実際、介護サービス利用時間に急に不安な顔になり夫を探し始めることがある。

30

献身的に妻の介護を行っている夫だが、無理をし過ぎて血圧が高くなっている。夜間介護が睡眠の質を低下させていることもあり、睡眠不足や介護負担が夫の血圧を上昇させる原因になっている様子。支援体制が整わない現状で妻の介護に専念する夫は、自分の体調や生活について考える余裕がないように見える。自分の服薬管理ができてないことが推測される。(降圧剤の飲み忘れがあるのではないか…)

31

QOL向上を目指す専門職間連携教育用教材

脳血管障害(脳梗塞)による後遺症と癌のある高齢者の在宅ターミナルケア

制作著作 Copyright © 2010
「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 © 2009
松井奈美(日本社会事業大学)

32