

## 末期がんを有する高齢者と家族の在宅支援

### 【事例の概要】

I 病院・医療相談室・MSWより相談依頼。

食道癌の治療後、体力低下により遠方への一人での外出は難しいものの、自宅内でのADLや日常生活は問題なく行っていた。

2ヶ月前に肺炎にて入院。体力が著しく低下、ADL面でも介助が必要となった。癌性疼痛も発生し、医療用麻薬製剤使用。入院中は酸素・2ℓ/24h使用。（

医師からは、転移が広がっており、今後積極的な治療は困難であると判断。

医師、本人や家族で今後の療養方針について検討した結果、最期は家族や愛犬と一緒に自宅で過ごしたいとの希望から、在宅での受け入れ準備ができ次第退院ということになったため、介護サービス計画の作成をお願いしたい。

尚、要介護認定申請済で、要介護4と認定されている。

退院後も在宅酸素が必要となるが、業者への手配等については病院側で対応する。また、退院後は自宅近所の往診可能な開業医へお願いすることになるとのことだった。

## アセスメント概要

### 基本情報に関する項目

標準項目名	項目の主な内容	
基本情報	初回受付日	平成 26 年 3 月 5 日
	受付者	Y 居宅介護支援事業所 竹山
	氏名（性別）	磐井 一郎
	生年月日（年齢）	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
	住所	B 県 E 市 H 町
	その他	高齢者世帯（妻との 2 人暮らし）
生活状況	生活歴	<p>現在地にて、4 人兄弟の長男として出生。高校卒業後、電気関係の会社に入社（60 歳まで勤務）。</p> <p>27 歳の時に結婚。1 男 1 女をもうける。長男は市内在住（自宅から車で 20 分位）。長女は県内 K 市在住。現在は妻（75 歳）との 2 人暮らし。</p> <p>定年後は近所の友人たちとグランドゴルフを楽しんでいた。また弟妹との交流も頻回で弟妹家族と国内旅行や日帰りで温泉に行ったり、盆、正月等には自宅に集まったりと楽しんでいた。趣味はグランドゴルフのほかにテレビでの野球観戦や愛犬との散歩を日課にしていた。</p>
	家族状況	<pre> graph TD     G1_1[ ] --- G1_2[ ]     G1_1 --- G1_3[ ]     G1_1 --- G1_4[ ]     G1_2 --- G2_1[ ]     G1_2 --- G2_2[ ]     G1_3 --- G2_3[ ]     G1_3 --- G2_4[ ]     G1_4 --- G2_5[ ]     G1_4 --- G2_6[ ]     G2_1 --- G3_1[ ]     G2_1 --- G3_2[ ]     G2_2 --- G3_3[ ]     G2_2 --- G3_4[ ]     G2_3 --- G3_5[ ]     G2_3 --- G3_6[ ]     G2_4 --- G3_7[ ]     G2_4 --- G3_8[ ]     G2_5 --- G3_9[ ]     G2_5 --- G3_10[ ]     G2_6 --- G3_11[ ]     G2_6 --- G3_12[ ]     style G1_1 stroke-dasharray: 5 5     style G1_2 stroke-dasharray: 5 5     style G1_3 stroke-dasharray: 5 5     style G1_4 stroke-dasharray: 5 5     style G2_1 stroke-dasharray: 5 5     style G2_2 stroke-dasharray: 5 5     style G2_3 stroke-dasharray: 5 5     style G2_4 stroke-dasharray: 5 5     style G2_5 stroke-dasharray: 5 5     style G2_6 stroke-dasharray: 5 5     style G3_1 stroke-dasharray: 5 5     style G3_2 stroke-dasharray: 5 5     style G3_3 stroke-dasharray: 5 5     style G3_4 stroke-dasharray: 5 5     style G3_5 stroke-dasharray: 5 5     style G3_6 stroke-dasharray: 5 5     style G3_7 stroke-dasharray: 5 5     style G3_8 stroke-dasharray: 5 5     style G3_9 stroke-dasharray: 5 5     style G3_10 stroke-dasharray: 5 5     style G3_11 stroke-dasharray: 5 5     style G3_12 stroke-dasharray: 5 5             </pre>
利用者の被保険者情報	後期高齢者医療保険 国民年金・厚生年金（月 15 万程度）	
現在利用しているサービスの状況	なし	
障害高齢者の日常生活自立度	C1	
認知症である高齢者の日常生活自立度	自立	
	初回の相談者等	I 病院・医療相談室MSW（主治医からの指示、本人・家族了解済）

主訴	相談内容	ターミナル患者の退院後の在宅生活の調整
	本人・家族の要望	<p>本人：できれば最期は自宅で家族や愛犬と一緒に生活したい。ただ、家族の負担が大きくなるのは申し訳ない。</p> <p>妻：酸素や痛み止めが必要な状態で自宅で介護できるのか不安。でも、お父さんが家へ帰りたいという気持ちもわかる…。</p> <p>長男・長女：本人の自宅で過ごしたい。という希望を叶えてあげたい。母の不安もわかるが、利用できるサービスを使いながら、自分たちも協力していきたい。</p>
認定情報	<p>要介護 4（認定日：平成 26 年 2 月 25 日）</p> <p>有効期間：平成 26 年 2 月 1 日～平成 27 年 1 月 31 日</p>	
課題分析 (アセスメント) 理由	退院後の在宅サービス利用のため（新規・ターミナル）	

課題分析（アセスメント）に関する項目

標準項目名	項目の主な内容	
健康状態	<p>病名</p> <p>食道がん 肺転移</p> <p>既往・病歴等</p>	<p>平成 25 年 2 月頃～ 食事の際に食道のつかえ感が出現し、自宅近所の開業医を受診。紹介された I 病院にて、食道癌と診断される。</p> <p>平成 25 年 3～4 月 外科的手術の適応が難しい状態であると説明を受け、化学療法施行。癌の縮小、食道のつかえ感消失。反面、歩行など ADL 面では問題はなかったが、体力の著しい低下がみられ、遠方や長時間の外出はできなくなった。</p> <p>平成 26 年 1 月 肺炎にて、I 病院入院。肺炎治療を行っていたが、検査実施にて、肺へのがん転移を確認。SPO2 も低く酸素開始。</p> <p>平成 26 年 2 月 転移が広がっており、今後積極的な治療は困難であると診断。医師・本人・家族とで、今後の療養方針について検討した結果、自宅に戻り療養することとなる。この頃から癌性疼痛の出現頻度が多くなり、痛み止めの) 種類を医療用麻薬製剤へ変更。</p> <p>主治医</p> <p>I 病院 福山医師</p> <p>退院後は自宅近所の往診可能な A 医院の吹石医師へ変更予定</p>
ADL	<p>癌性疼痛により、ADL 全体に時間がかかるようになっている。</p> <p>寝返り：自立 ベッド柵につかまり、時間をかけて実施</p> <p>起き上がり： // // するが、時間がかかるため、最近では電動ベッドを自分で操作し、起き上がっている。</p> <p>座位：短時間なら端座位可能だが、疲れるため背もたれが必要</p> <p>移乗：手すりなどにつかまり可能だが、ふらつきがあるため見守りや体を支えるなどを要する。</p> <p>歩行：支えてもらえば 2～3m は可能だが、普段は車椅子を使用。体力低下があり移動時は介助を要する。</p> <p>更衣：準備してもらい、時間をかけ自分で着替える。</p>	

	<p>入浴：入院してからは清拭のみの対応。機械浴実施予定。</p> <p>食事：準備してもらえば、食事摂取動作は自立。食事摂取量は減少している。</p> <p>排泄：洋式トイレ使用にて自立</p>
IADL	<p>調理・掃除・洗濯：元来妻が対応している</p> <p>買い物：以前は妻と一緒に近所に買い物に行くこともあったが、現在は外出困難なため、妻や長男の妻へ依頼。</p> <p>金銭管理：妻と長男の妻が実施しているが、収支の把握はできている。</p> <p>服薬管理：入院中は看護師管理にて、毎食後に準備してもらい自分で飲んでいく。痛みどめが医療用麻薬製剤に変更になったため、退院後も家族管理が必要</p>
認知	特になし
コミュニケーション能力	<p>会話可能で特に大きな支障はないが、痛みが強くなってからは、本人からの話しかけや言葉数は減っている。</p>
社会との関わり	<p>癌発病前は、近所の友人等と交流もあったが、現在は家族との関わりのみ。</p> <p>市内在住の長男夫婦は1/w程度。長女や弟妹は1/月は自宅に訪問。</p> <p>入院中は、長男夫婦や長女、弟妹たちも頻回に面会に来ている。</p>
排泄・排便	<p>排尿・排便とも室内にある洋式トイレを使用。ただ、トイレまでの移動時に見守り、介助が必要。</p>
褥瘡・皮膚の問題	<p>現在は特に問題はないが、体重減少もあり、今後全身状態の変化により褥瘡等のリスクは高い。</p>
口腔衛生	<p>上下とも自歯。虫歯、欠損はなし。朝・夕、歯磨きを自分で実施</p>
食事摂取	<p>準備してもらえば、食事摂取動作は自立。食事摂取量は減少している。</p> <p>粥食など柔らかいものを摂取するように指導されたが、普通の米飯を好む。</p> <p>医師は本人の好むものを摂取してよいと話される。</p>
問題行動	特になし
介護力	<p>主介護者は妻。現在のところ治療が必要な疾病はなし。本人の病気の進行に対する不安はあるものの、介護に対しては積極的。</p> <p>長男は会社員で、出張が多く、不在がちだが、協力的。</p> <p>長男の妻はパートで仕事を持っているが、家事全般や買い物等協力している。</p> <p>長女は市外在住で就労しているため、休日などに訪問している。</p> <p>孫達は、社会人と学生で自宅から離れて生活。時々、電話で本人と話している。</p>
居住環境	<p>閑静な住宅街の一戸建て住居。数年前にリフォームし、室内はバリアフリー化されており、トイレ、浴室にも段差なく手すりも設置されている。玄関先から外へ出るためには3段ほどの階段があり、手すりもついている。</p> <p>本人居室はリビング脇の8畳ほどの洋室でベッド使用。庭に面しており、日当たりも良好</p>
特別な状況	<p>癌末期でターミナル期（医師からはお盆まで持つかどうか…といわれている）告知は本人・家族もすべて受けているため、本人の意思を優先する。</p>

	疼痛の出現回数が増加し、ADL やコミュニケーション等に影響が出てきている。
--	--