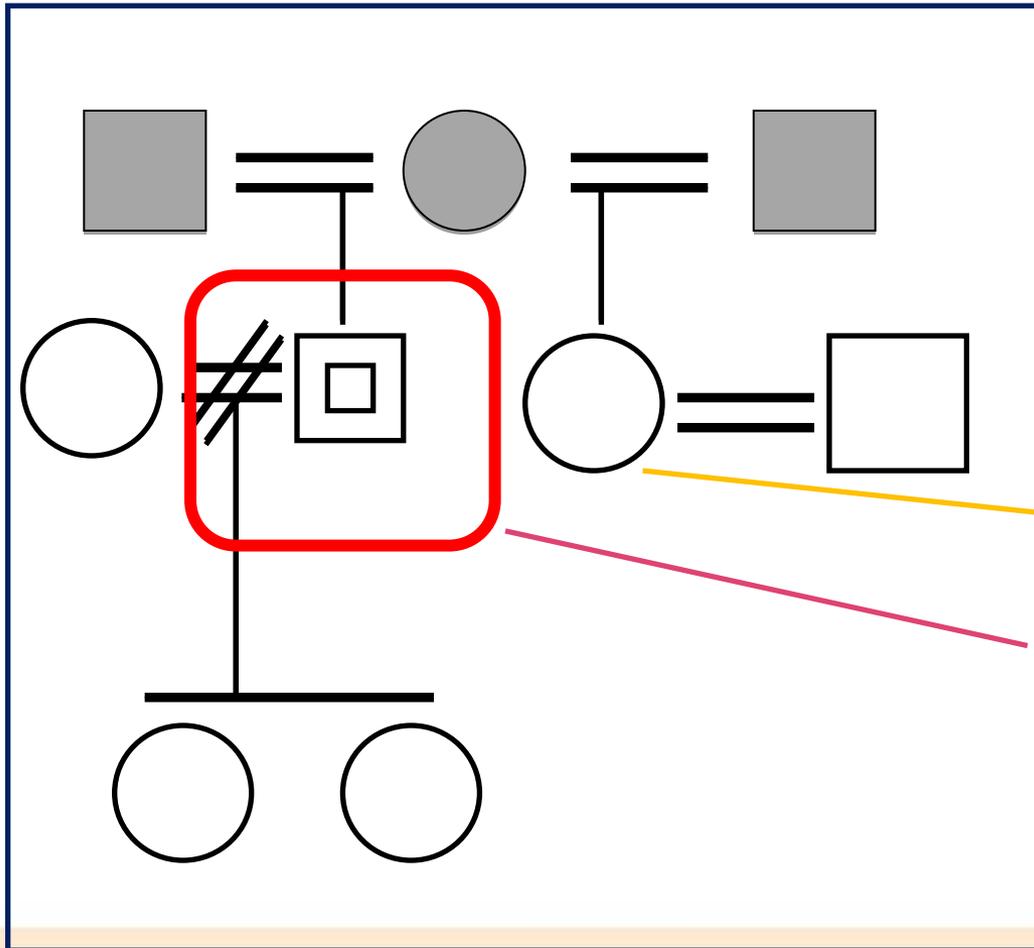


## 事例概要

- ・ A山B太郎さん 68歳 男性
- ・ 現在、市営住宅の3階で独居生活中。（市営住宅にはエレベーターが無い）
- ・ 年金受給中 10万円/1ヶ月



離婚歴あり

子供はいるが全くの音信不通

妹（62歳）は市外在住。  
もともと兄妹仲は悪く、交流は少ない。最後に連絡を取ったのは2年前。

本人が住む市営住宅の階違いには、昔の飲み仲間が住んでおり、何かと本人のことを気にかけてくれており、助けてもくれている。

## 本人の状態

既往歴：3年前に脳梗塞（左上下肢麻痺）

介護保険認定：要支援2

サービス利用内容

ヘルパー支援 2回/W（買い物1回/W・掃除1回/W・調理は毎回）

デイサービス 1回/W

（本人はあまり利用したがらず、自分でキャンセルしてしまうことも多い）

本人の状態など：

歩行：ふらつきはあるも杖歩行は可能。

調理・食事：電子レンジで温めることはできるが、火を使うことはしない。

そのため、ヘルパー支援時に作ってもらうか、友人に頼んで、スーパーのお惣菜を買ってきてもらい、食べる前に自分で温めている。

排泄：自立・失敗してしまうこともない

入浴：周囲の反対を押し切り、夜中に自宅のお風呂で入浴中。見守りもなし。

嗜好品：お酒と煙草は昔から好きで、脳梗塞で倒れた後も止められていない。

## 入院までの経過

- ・ 2年前から少し動いただけでも息が切れてしまうことが増えたが、定期受診は中断中。医療機関を受診するのは、介護保険の更新時期のみ。
- ・ 半年前から「風邪がなかなか治らない」と友人に訴えるようになった。
- ・ また、食欲低下も目立ち始め、疲れやすく臥床がちになってきた。
- ・ 心配した友人の付き添いで、H総合病院を受診。肺炎と診断され入院となった。
- ・ 身元保証人に関する事で、入院当初からH総合病院のソーシャルワーカーが関わったが、妹からは身元引受人になることは拒否されている。
- ・ ケアマネジャーから病院側に伝えたほうが良いと思う在宅での様子は？
- ・ ソーシャルワーカーが退院支援に活かすために知りたいと感じる、在宅生活時の様子は？

## 肺炎で入院後・・・

- ・ 入院直後は点滴と常時酸素を使用しベッド上のみで過ごしていた。
- ・ 1週間後、夜中に大声で騒いだり、点滴を抜いてしまうことなどを繰り返すようになったと、ケアマネに友人から連絡が入り、ケアマネが病院訪問（友人も同席）
- ・ 病棟看護師、ソーシャルワーカーと情報交換
  - 「認知症の有無」
  - 「入院直前までの自宅での過ごし方」
  - 「妹とのやりとり」

## 肺がんと診断されて・・・

- ・ 入院時の検査で肺炎以外の異常陰影が指摘され、検査を進めた結果「肺がん」と診断された。
- ・ 全身状態を勘案し、化学療法は適応外と判断
- ・ 本人には「積極的な治療はできない」と説明済み
  
- ・ 友人には本人から「癌だったようだ」
- ・ 「いろいろ治療することは難しいと言われた」と話をした。
  
- ・ 病名を聞いた上での本人の希望
  - 「がんの治療が出来ないのであれば、自宅で自由に過ごしたい」
  - 「自由に過ごせる自宅にいて、1人で死ぬなら本望」
  - 「病院は窮屈で自由が無いから好きじゃない」

## 入院後のADL

歩行：ベッド周りであればベッド柵につかまり自力での移動は可能だが、つかまるところが無い状態での歩行は難しい

病院内の移動は車いす。自操は可能

食事：病院食は半分量ぐらい摂取している。

友人からの差し入れは喜んで食べている。食事動作は自立

排泄：ポータブルトイレを使用中。後始末は看護師に依頼。

排泄動作（下位の着脱を含む）は、時間をかけながらも自力で可能

入浴：現在、清拭対応のみ。

医療：労作時の息切れが酷く、常時酸素使用が必要。

（常時1L 労作時や呼吸苦の時には3L）

退院後にスムーズな療養生活を始めるには、どんな情報をどのタイミングで提供することが必要だと思いますか？