

サマリー

| | |
|--------|--|
| 氏名 | 長崎 太郎（現在、無職。前職は建築業。） |
| 性別 | 男 |
| 生年月日 | (57歳) |
| 入院期間 | 2016年5月10日～2016年8月1日 |
| 診断名 | 直腸癌局所再発、脳転移、骨転移(右大腿骨)、肝転移 |
| 既往歴 | |
| 病状経過 | <p>全身麻酔下の手術を3回、また3rdラインまでの化学療法と放射線治療を受けており、手術前から歯科の治療と定期管理も行っていました。</p> <p>現在は全身状態が徐々に厳しくなり、歩行時も体重負荷がかかると骨折のリスクがあり、杖歩行をしています。</p> <p>全身状態の進行により、食事摂取量が低下し、誤嚥リスクが高まって、緩和ケア主体の療養となっています。</p> <p>抗がん剤治療によって末梢神経障害が生じ、筋力や体力の低下もあり、日常生活動作のリハビリが介入している。</p> <p>日中は看護師見守りで杖歩行でのトイレまでの移動が何とか可能、夜間はポータブルトイレへの移乗が必要となっており、その訓練を見守りでしているところです。</p> <p>予後告知後、半年経過。</p> |
| 家族構成 | 妻：25年前に離婚しており音信不通。 長男(35歳、一郎)：近居。建築業の跡を継ぎ、日中は仕事で不在が多い。 次男(33歳、次郎)：近居。現在事故に遭って療養中。 |
| 要介護者 | 無し |
| キーパーソン | 次男 |
| 介護保険 | 認定済み(要介護2) |

【ADL状況】

| | | |
|------|------|---|
| 食事 | 部分介助 | 主食は全粥で朝はパン、昼はソーメン。 食事のセッティングが必要。補食としてエンシュア・リキッド。 |
| 移動 | 部分介助 | 杖歩行で見守り。筋力低下は中等度。起居動作は自立。 |
| 排泄 | 部分介助 | 服薬により概ね良好であるが、浣腸使用することもある。 |
| 清潔 | 部分介助 | 看護師による入浴介助。 |
| 更衣 | 部分介助 | 衣服のセッティングが必要。 |
| 内服管理 | 全介助 | 飲み忘れが多く、看護師による都度与薬。 |
| その他 | | |

【他の特記事項】

自宅前は150段の階段があり、登りきったところに居住。

本日のバイタル(血圧:124/88mmHg、脈拍:80、SPO2:98%)

日常生活自立度:A2

PS(Performance Status):2

【今後の方針】

| |
|--|
| |
|--|

服用薬剤

Rp.1 オキシコンチン錠20mg 2錠
分2 8時・20時

Rp.2 オキノーム散5mg 1包
疼痛時

Rp.3 ハイペン錠20mg 2錠
分2 朝・夕食後

Rp.4 ラベプラゾール錠10mg 1錠
分1 朝食後

Rp.5 センノシド錠12mg 1錠
分1 寝る前

Rp.6 リリカカプセル25mg 2カプセル
分2 朝食後・寝る前

Rp.7 エンシュア・リキッド 250ml
分1 朝食後(コーヒー味・バニラ味が好み)

Rp.8 グリセリン浣腸「オヲタ」 60ml
便秘時

Rp.9 デノタスチュアブル配合錠 2錠
分1 朝食後

主な検査値

直近3回 2週間おきに測定

| | | | |
|-----|------|------|------|
| AST | 14 | 16 | 14 |
| ALT | 16 | 15 | 15 |
| BUN | 13 | 18 | 16 |
| Cre | 0.90 | 0.87 | 0.88 |
| Alb | 4.0 | 4.1 | 4.1 |
| TP | 6.8 | 7.0 | 7.0 |
| K | 4.6 | 4.6 | 4.5 |
| Ca | 9.0 | 8.8 | 9.0 |