

平成31年3月1日

第59回八幡浜在宅緩和ケア症例検討会

場 所 八幡浜医師会館 3階 会議室

時 間 午後7時から8時30分

検討会次第

1. 開会

2. 八幡浜医師会長挨拶

会長 清水 久和先生

座長 森岡 明 先生

3. 事例発表

市立八幡浜総合病院

副院長 的場 勝弘先生

4. 緩和ケアチームの取組み

市立八幡浜総合病院

大塚 菜穂子様

5. 連絡事項

来年度5月（2019年5月）以降の開催場所は、八幡浜市保健センターの4階会議室に変更する予定です。開催場所は毎回、事前にご案内もいたしますのでご確認ください。

6. 閉会

今回は、平成31年4月5日（金）（第1金曜日）

場所 八幡浜医師会館3階会議室

※お車でお越しの方は牧野皮フ科の駐車場は使用できません。

近くの市営新川駐車場をご利用ください。

**市営新川駐車場**

20時から7時までは無料となりますので20時までの料金が必要です。（30分毎60円）

症例) 70歳 女性

傷病名) 食道がん

既往歴) 2型糖尿病、高血圧症

現病歴)

2017年3月頃からの食物のつかえ感を主訴として近医を受診され、上部消化管内視鏡検査で食道がんを疑われた。

同年5月に四国がんセンターを紹介受診し、精査の結果、広範なリンパ節転移と他臓器浸潤を伴う進行食道がんと診断された。

Mt, SCC, T4b(左主気管支, No.1LN-胃), N4, Mo, StageIVa

経皮内視鏡的胃ろう造設術を施行された後、同年6月～7月に化学放射線療法(5-FU+CDDP+RT 60Gy)を施行され、病状の改善を認めたが同年12月に既存病変の再増大と肝転移を認めた。

二次治療として化学療法(weekly PTX)を開始されたが同センターへの通院が困難であるため、2018年1月末に化学療法継続の目的で当科紹介となった。

当科での経過) 以前より独居。紹介受診時、全粥食程度は何とか摂取可能。胃ろうからの経腸栄養は希望されず。鎮痛剤の投与経路としてときどき使用。

weekly PTX 外来化学療法(3週投与 2週休薬)を開始した。

経過中に嚥下障害の増悪を認め、同年3月に耳鼻科紹介受診した結果、左反回神経麻痺と診断された。

weekly PTXを2コース1週目まで施行した。

外来処方) エクア錠 50mg 2錠 2X朝夕食後

メトグルコ錠 250mg 3錠 3X毎食後

タケプロン OD錠 15mg 2錠 1X夕食後

カロナール細粒 20% 1500mg 3X毎食後

レンドルミン D錠 0.25mg 1錠 頓服(不眠時)

トラマール OD錠 25mg 1錠 頓服(疼痛時)

フスコデ配合シロップ 3ml 頓服(咳の出るとき)

ナウゼリン OD錠 5mg 頓服(嘔気時)

プルゼニド錠 12mg 2錠 頓服(便秘時)

新レシカルボン坐剤 1個 頓用(便秘時)

入院1回目) 2018年4月3日~10日

食事摂取が困難となってきたため、胃ろうからの経腸栄養を開始するため入院とした。

CZ-Hi 200ml 1日2回 → 300ml 1日2回朝夕 昼は流動食

退院後は自宅で可能な範囲の経腸栄養を施行(ラコール NF 配合経腸用液 200ml 適宜)。

weekly PTX 外来化学療法7コース1週目まで施行した(効果判定 PD)。

入院2回目) 2018年8月27日~12月11日

全身状態悪化のため、本人・家族と相談のうえ入院とした。

頸部痛・頭痛の訴えが増強し、セレコックス・リリカ等の薬物療法を追加した。頸部・縦隔の広範なリンパ節転移による症状と考えられ、疼痛コントロールが困難であった。

緩和ケアチームに介入を依頼し、疼痛・精神状態・栄養状態等に対する対応を相談した。

11月初旬のCT検査で食道がん周囲臓器浸潤・リンパ節転移増大・肝転移増大を認めた。

本人は在宅医療を希望されたが、家族は遠方(宇和島市、高知県)に在住されており、調整が困難であった。

看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士などの多職種スタッフにより症状緩和・環境調整などに努めた。

終末期には喀血と思われる症状などを認めた(がん気管支浸潤あり)。

主に呼吸状態悪化により逝去された。

入院処方)

セレコックス錠 100mg 2錠 2X朝夕食後

タケキャブ錠 20mg 1錠 1X夕食後

リリカ OD 錠 75mg 2錠 2X朝夕食後

レンドルミン D 錠 0.25mg 1錠 頓服(不眠時)

リスパダール内服液 1mg/ml 0.1% 1ml 1X夕食後

ナウゼリン OD 錠 5mg 3錠

テルネリン錠 1mg 3錠

メリスロン錠 12mg 3錠 3X毎食後

オキノーム散 2.5mg 4包 4X 10月2日開始

フェントステープ 10月24日 1mg 1枚 1Xで開始

11月5日から 2mg 1枚 1Xへ増量

## 第 59 回 在宅緩和ケア症例検討会

市立八幡浜総合病院

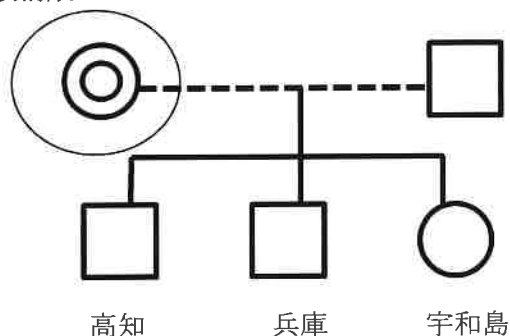
氏名 N氏 女性 71歳 病名 食道がん

独居 集合住宅 2階 (エレベーターなし) 犬を飼っている。

四国がんセンターより化学療法継続依頼あり、当院で外来ケモ継続。

7月ごろより倦怠感あり、食事摂取量も減少。8月27日入院となる。

### 家族構成



家族関係において、特に問題はなし。

長男：高知在住。衣料関係の店長。連休を利用して面会に来ている。

次男：兵庫県在住。本人弁「次男がいちばんやさしい・・・」

長女：宇和島在住。嫁ぎ先は自営業？長女とは、時に連絡が取れないことがある

本人の性格 短気な様子。書類手続きでトラブルになったこともあり。

### 20XX/1/16～化学療法 (wPTX) 1コース

1/30 外科外来受診 (当科初診 ケモ行わず) 「犬の散歩は2回/日している」

2/6、2/13、2/20 「髪の毛が抜けるところを見ると涙が出る」

2/27 食欲不振で中止

### wPTX (3W 投与 1W 休薬へ変更)

3/6 1回目 (3/13K 高値のため中止、3/20 延期 嘔声あり耳鼻科受診、左反回神経麻痺)

4/3 PEGセルフケア指導目的のため入院 (~4/10)

「動けなくなったら入院を希望」

トラマールは1~2回/日、倦怠感あり歩行時は杖歩行

「ここ最近しんどい。歩くのも一生懸命・・・」

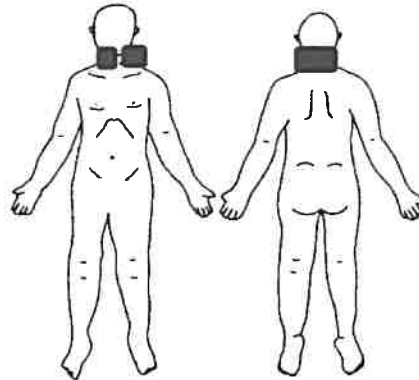
「犬の散歩は玄関先だけ」

看護師より、訪問看護・ヘルパーについて数回情報提供するが、乗り気ではない様子

入院前 (8/16)、知人から「洗濯がしんどそうヘルパーを」と社協に連絡あり。

緩和ケアチーム情報共有シート

基本情報		記入者: 大塚	id:( )
氏名	N氏	性別	女性 ( 71 歳 )
主訴	頸部痛、頭痛		
診断	食道がん、		
現病歴	H30.4月当科退院後外来ケモ継続。7月頃より倦怠感あり、食事摂取量も減少。8/21外来ケモ施行できず、8/27入院となる。		
既往歴	食道がんの診断あり、四国がんセンターで放射線化学療法を受ける。2018/1/16より二次治療PTXを開始、当院で治療継続希望あり紹介。がんセンターにてPEG造設あり。		
本人の希望	できれば家に帰りたい。		
家族の希望	社会資源等利用しても良い。できることなら1度家に帰してあげたい。		
予後予測(主治医)	月単位		
現在の医療行為	PEGより食事注入(8/28~GZ-Hi200mL×3, 8/31~GZ-Hi300mL×3)。		
説明内容	本人		
	家族	全身状態悪く化学療法はできない。緩和治療への移行も考える。	
告知	◎ 済 ・ ○ 未 (説明内容: )		
病状理解	本人		
	家族		
<b>身体症状</b> 【症状の性質、分布】 1. 痛み ○ 無 ・ ◎ 有 部位( 頸部、頭痛 )程度( 7 ) 傷みの性質: 2. 呼吸困難 ◎ 無 ・ ○ 有 SPO <sub>2</sub> : 96% 酸素: 3. 倦怠感 ○ 無 ・ ◎ 有 PS: 3 4. 発熱 ◎ 無 ・ ○ 有 BT: 37.0℃ 5. 口渴 ○ 無 ・ ○ 有 6. 咳・痰 ◎ 無 ・ ○ 有 7. 食欲不振 ○ 無 ・ ◎ 有 8. 嘔気・嘔吐 ◎ 無 ・ ○ 有 9. 腹部膨満感 ◎ 無 ・ ○ 有 10. 便秘 ○ 無 ・ ◎ 有 レシカルボン、プルゼニド使用 11. 尿閉、失禁 ◎ 無 ・ ○ 有 12. 浮腫 ◎ 無 ・ ○ 有 13. その他(具体的に) ( 手指のしびれあり。細かい作業はできにくい。 )			



ADLの状況		記入者:
入院前のADL		
リハビリ目標		
食事摂取	○ 自立 ○ 一部介助 ◎ 全介助 (PEG注入)	
移動	○ 自立 ○ 杖 ○ 歩行器 ○ 車椅子 ◎ その他 つたい歩き程度	
排泄	<input type="checkbox"/> トイレ( ○ 自立 ○ 一部介助 ○ 要介助 ) <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 留置カテーテル <input type="checkbox"/> 人工肛門( <input type="checkbox"/> ウロ・ <input type="checkbox"/> コロ )	
清潔	入浴	○ 自立 ◎ 一部介助 ○ 全介助 (シャワー)
	清拭	○ 自立 ○ 一部介助 ○ 全介助
	口腔ケア	○ 自立 ◎ 一部介助 ○ 全介助
		○ 部分義歯 ◎ 総義歯
嚥下・咀嚼機能	○ 問題なし ◎ 問題あり( 反回神経麻痺あり嚥下困難。 )	
コミュニケーション	◎ 可 ( <input type="checkbox"/> 会話 ・ <input type="checkbox"/> 筆談 ・ <input type="checkbox"/> 文字盤 ) ○ 不可 嗄声あり聞き取りにくさあり	

家屋状況 記入者: 大塚

集合住宅の2階。自宅内トイレまでは数メートル。

栄養に関して 記入者: 薬師神

栄養補給ルート	<input checked="" type="checkbox"/> 経口 <input checked="" type="checkbox"/> 経腸 ( <input type="checkbox"/> 経鼻・ <input checked="" type="checkbox"/> 胃瘻・ <input type="checkbox"/> 腸瘻 ) <input checked="" type="checkbox"/> 経静脈 ( <input checked="" type="checkbox"/> 末梢・ <input type="checkbox"/> 中心 )	
現在の食事内容	CZ-Hi 300ml × 3回 900kcal P45g F19.8g Nacl2.1g 水分756ml+α	
食事制限	○ 無 ・ ● 有 ( )	
食事形態	<input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> 細かい刻み <input type="checkbox"/> とろみ付 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 反回神経麻痺による嚥下障害あり )	
摂取量		
自宅での 摂取状況	● 自力摂取 ○ 介助	
	摂取量:(普通の)	%
嗜好		
その他	排便困難あり(自宅では1回/3日 現在はレシカル使用して排便するが硬便であり力んでいる様子) 嘔気: + 注入速度を遅くするなどして対応。スキップもあり 経口からは、野菜ジュースやヤクルトを少量のみ。 現在の注入・経口摂取では水分不足	

薬剤に関して 記入者: 二宮

投与薬剤	当院外科外来処方のみ( 当院オーダー歴または持参薬鑑別表参照)
NSAID:	
オピオイド:	トラマール(25)疼痛時1T 1日4回まで
レスキュー:	
備考	簡易懸濁法で、胃ろうから注入 吐き気時はナウゼリン(5)1T ラコール(200)1日1回注入 食道がんにてがんセンターより紹介 wPTX 100mg/m <sup>2</sup> (140mg/body) 6投2休→3投1休(最終投与は7/31)

社会資源 記入者:

保険種類	○ 社保 ● 国保 ○ 後期 ( 2 割)	
	● 限度額認定書( 区分Ⅱ ) <input type="checkbox"/> 多数該当	
	<input type="checkbox"/> 生保(CW )	
年金	○ 国民年金 ( ) <input type="checkbox"/> 障害年金( )	
	○ 厚生年金 ( )	
	○ 遺族年金 ( )	
介護保険	○ 無 ・ ● 有 ( <input type="checkbox"/> 要支援 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護 2	
	ケアマネ	つわぶき荘 宇都宮氏
	サービス	
かかりつけ医		

アセスメント

初回介入時の問題点

【身体的】	9/12CTで肝右葉の転移あり、腹痛はなし。嘔吐ないが嘔気持続。 気管分岐下、上縦隔右側、左鎖骨上窩の腫大リンパ節転移による？頭痛、頸部痛あり。 甲状腺左葉下方のリンパ節転移、食道は前方から圧排あり。 左反回神経麻痺による嘔声や嚥下障害あり。 両肺に小結節複数あり肺転移疑いあり(左胸水は増加も息苦しさの訴えはなし)。
【精神的】	9/20からリハビリ開始となるが、受け入れなし。「何をされるのかこわい……」。
ラウンド時の 状況	

予後予測 (チーム)	月単位
---------------	-----

介入時の目標設定

長期	疼痛がコントロールでき、自宅退院。
短期	

患者名 N氏

	9月18日	9月19日～9月25日	9月26日～10月2日	10月3日～10月9日	10月10日～10月16日	10月17日～10月23日
問題点	右頸部、頭痛あり。RTの副作用？薬の副作用？嘔気の原因は？嚥下・咀嚼せずに直接胃に入ることも原因の一つか。	頭痛、頸部痛、嘔気持続。倦怠感強くPEG接続が出来ない(＝自宅退院が難しい)。リハビリも進まない。	頭痛、頸部痛、嘔気持続。倦怠感強くPEG接続が出来ない(＝自宅退院が難しい)。リハビリも進まない。	オキノームに変更後苦痛表情は軽減。変更後「鬼が・・・」とせん妄様。リスパダール開始後せん妄様症状軽減。自宅退院を目標に		フェントステープに変更後もオキノームの回数が減っていない。オピオイドは効きにくい痛みなのではないか？
看護師	9/14～9/15外泊(長男夫婦と)「外泊中は寝て過ごした。トイレまで一人で歩いて、倒れこむように戻る」家がいいですよねえ」と長男。「犬はずっと横に居たよ。疲れたけど良かった。もう少し動けるようにならんとあな本人。」	頭痛、頸部痛があればトラマールを追加注入。嘔気時はナウゼリンやプリンペランで対応。注入速度をゆっくりにするなど。「(愛犬の)写真見て」と声をかけ、写真をNsに見せる。「リハビリしてもらおうか？何されるのか怖い」と。	頸部・頭痛あり、トラマール使用もあまり軽減していない。嘔気も持続し、嘔吐もあり。血清Ca測定:補正Ca10.0。頸部への転移の有無の確認しては？	頭痛/頸部痛が軽減し？表情は穏やか。手指のしびれあり、PEG接続は困難。リハビリを進めながら、PEG接続も行えるように。または、PEGをチューブ型に変更するなど検討する。ローソンまで買い物希望あり。ジュース等購入される。飲用時は誤嚥の可能性あり付き添う。	本人の意向を確認。「家に帰りたい」との希望あり。PEGの自己管理がどのくらいできるのか確認。本人も「やってみよう」と。医療処置を訪問看護(医療保険)に依頼を検討。	オキノーム注入後痛みは若干軽減している。ウトウトしている。
薬剤師		トラマール(25) 8T4× 疼痛時トラマール(25) 吐き気時 ナウゼリン1T リリカ(75)2×MA	10/2～トラマール中止 オキノーム散(2.5)4包4× 疼痛時もオキノーム散(2.5) レスキュー使用は0～2回/日 (フェントスへの変更も考慮) 吐き気→ナウゼリン+プリンペラン (改善無ければセレネースやノバミルへの変更も考慮)	オキノーム散(2.5)4包4× 疼痛時もオキノーム散(2.5) レスキュー使用は1～2回/日 (フェントスへの変更も考慮) 変更時は貼付時と5時間後にオキノーム散) せん妄様症状に対してリスパダール開始	オキノーム散(2.5)4包4× 疼痛時もオキノーム散(2.5) レスキュー使用は0～2回/日 (フェントスへの変更も考慮) せん妄様症状に対してリスパダール開始、吐き気にも効果あり	フェントステープ(1) (レスキュー)オキノーム散(2.5) レスキュー使用は4～5回/日 夜間眠れていない 頭痛、首の痛みを訴えられ、レスキュー効果は3～4hrくらい オキノームであまり頭痛の改善がみられない場合、NSAIDs(ボルタレンサボを使ってみて評価)も考慮
管理栄養士	CZ-Hi300ml×3 900kcal P45g F19.8g 水分不足あるが、本人は輸液拒否。 悪心の原因は？(腫瘍・注入速度・姿勢・胃内残量・血清Ca)	注入前の悪心はナウゼリンにてやや改善か。 注入前の胃内残量の確認はどうか？	注入:CZ-Hi100ml×3 輸液:ハレプラス1000ml [720kcal P45g F6.6g] 嘔気持続有り9/29～30は注入中止。 10/1よりCZ-Hi300→100ml/回で再開するが、嘔気持続。 補正Ca:10.0	注入:CZ-Hi100ml×3 輸液:ハレプラス1000ml [720kcal P45g F6.6g] 嘔気:— 嘔気・排便コントロールがよければ、注入量アップはどうか。	注入:CZ-Hi100ml×3 輸液:ハレプラス1000ml [720kcal P45g F6.6g] 嘔気:— 明日より注入量アップ(200ml×3)ADL改善を図る。	注入:CZ-Hi200ml×3 輸液:ハレプラス500ml [810kcal P45g F13.2g] 嘔気:— 在宅の話が進めば半固形栄養剤を検討。
リハビリ		9月20日よりリハビリ介入開始 頭痛・嘔気ありリハビリ進まず。	リハビリ休みが多く、拒否が続く。	リラクゼーション介入継続 肩甲骨周囲のマッサージ。	自宅へ帰る方針が浮上し、歩行練習をすすめる。実際に15mほど歩行器歩行実施するが10月17日の1度の実施にとどまる。歩行後は倒れこむように臥床し、自宅で必要な動作の管理は一人では困難な様子が出た。よく日からは通常ベッド上でのリラクゼーション、介助運動、現状維持のリハビリとなる。	リハビリ訪室するも実施できないことが多い。歩行能力徐々に低下しているだろう。現状歩けるかは不明。
社会福祉士	入院前(8/16)、知人から「洗濯がしんどそうヘルパーを」と社協に連絡あり。包括に連絡。入院後、介護認定調査受ける。9/4、要介護2判定あり。	化学療法の副作用で手指しびれがありPEG接続、薬液注入などの医療処置が自分でできない。医療処置でありヘルパーではできない。レスキューのことも考えると訪問看護(3回/日)の導入も困難。	進展なし	進展なし	もし自宅退院方向となれば胃腸管理などで訪問看護や他のサービス調整を行っていく。	
備考		9/12頭部CT				フェントスに変更後もオキノームの回数は変わらず。定期でボルタレンSP12.5使用を検討する。



10月24日～10月30日	10月31日～11月6日	11月7日～11月13日	11月14日～11月20日	11月21日～11月27日	11月28日～12月4日	12月5日～12月11日
	傾眠傾向。オピオイドの効き過ぎか？					
「家に帰りたい気持ちは今は無いなあ。病院がいい」とはつきり話される。息子夫婦来院あり。体調によければ愛犬に会う機会を(外出)検討。味噌汁希望あり、管理栄養士に相談。10/31から汁のみ提供となる頭痛、頸部痛持続。	10/31薬剤増量あり。リクライニング車椅子に乗り愛犬と再会。犬に触れあい、声をかけられる。散歩後表情和らぐ。「眠たい…。痛みはちよつといい。いつまで生きたらんやろう…。寝てばかり何もしてない…。」等の言葉あり。午前中はウトウトと傾眠傾向、リハビリ時は覚醒されている様子。	11/7次男夫婦の面会あり。リクライニング車椅子散歩。笑顔あり。「娘がいい…。話して…」と本人。娘に連絡、本人の思いを伝える。娘は「近くの病院だったら毎日行ける。転院はどうかと考えている」と話される。転院や在宅療養という方法もある事を伝える。	「痛い、そばにおって。何で、こないだまで元気やったのに…」の言葉あり。家族より連絡なし。予測される予後伝えてもらう(主治医了承あり)。家族にTELするも不在。	長女より連絡あり、「予後的は週単位であること」を伝える。「話してない。家庭の状況的には難しい」と長女。長男来院あり、予後伝える。「兄妹やおじさんとも話してみます」と。本人:ポーツとしていることが多い。傾眠気味。	傾眠傾向持続。家族の面会はすくない。勤務終了後の時間を利用して訪室。5～10分程度傍に付き添い、声掛けやタッチングを行う。	7:03死亡家族に見守られながら亡くなられる。長男夫婦と共にエンゼルケア施行。長男は、母に声をかけながら行われる。
フェントステープ(1) (レスキュー)オキノーム散(2.5) レスキュー使用は2～3回/日 頭から首にかけての痛みオキノームであまり痛みの改善がみられない場合、NSAIDs(ボルタレンサボなど)も考慮	フェントステープ(2)へ増量 テルネリン(1) 3T3×追加後  眠気に関して 午前中の眠気が強いのなら、リリカの朝食後を減量または中止や、レンドルミン変更も考慮	(レスキュー)オキノーム散(2.5) レスキュー使用は2～4回/日	(レスキュー)オキノーム散(2.5) レスキュー使用は0～4回/日	(レスキュー)オキノーム散(2.5) レスキュー使用は0～2回/日	フェントステープ(2) (レスキュー)オキノーム散(2.5) レスキュー使用は1回/日程度	
注入: CZ-Hi200ml×3 白湯100ml×3 輸液: 中止 [600kcal P30g F13.2g] 嘔気: - 在宅は難しい。 味噌汁の希望あり。委託会社へお願いし、サービスでつけてもらう。 注入量のアップはどうか。	注入: CZ-Hi200ml×3 白湯100ml×3 輸液: 中止 [600kcal P30g F13.2g] 嘔気: - 在宅は難しい。 注入量のアップはどうか。	注入: CZ-Hi200ml×3 白湯100ml×3 輸液: 中止 [600kcal P30g F13.2g] 嘔気: - 注入量アップは嘔吐の危険あり。口腔内の粘つきあり水分不足はないか。眼前の白湯投与はどうか。口腔内の保湿+味を楽しめるようリフレケアも検討する。			注入: 12/1～CZ-Hi100ml×3 白湯100ml×3 [300kcal P15g F6.6g] 傾眠傾向	
自宅退院は見直し。本人曰く「もう病院でいい。」出来る範囲で介入継続。	できる範囲の介入。両下肢介助運動程度。	両下肢介助運動中心に実施。起居や座位保持は頸部の痛み訴えあり長時間実施出来ず。	リラクゼーション的対応、動作能力の維持継続受け入れ良好、運動痛なし。	受け入れ良好。左側上肢介助運動しても疼痛なし	徐々に反応が鈍くなっている。リラクゼーションを行っている。口腔内の汚染が気になる。	12/7まで介入。12/10は呼吸状態悪く介入せず。
		必要に応じ、宇和島の療養型病院へ転院調整をしていく。				
	薬剤を整理してはどうか？どの時間帯が眠気が強いのか？ 高知の息子さんの所で一緒に暮らすこともありなのでは？					

## 【振り返り】

独居ではあったが、一時的にでも自宅退院を目標とした(要介護2)。

抗がん剤治療による手のしびれや倦怠感があり、PEG からの自己注入が困難だった。医療保険による訪問看護の利用、訪問回数を考え注入物の形態変更を検討した。痛みのコントロールがつきにくく、レスキュー注入ができず、在宅療養につなぐことができなかった。家族の思い、本人の思いが聞かれたため、お互いの思いを伝え転院も検討したが、転院に繋がらず。家族や愛犬との関わりを増やし緩和することを考え、家族の来院時には車椅子散歩・愛犬との再会を計画。散歩前はレスキューを使用、リハビリ担当者にも協力してもらい車椅子での散歩を行った。散歩後、倦怠感はみられたが、表情は和らいでいた。

終末期になるにつれ、孤独や不安な言葉が聞かれるようになった。リハビリ担当者はギリギリまでリラクゼーション目的のリハビリを行い、チームメンバーは空き時間を利用し訪室し声かけやタッチングを行い、苦痛の緩和に努めた。

どのタイミングでどうすれば在宅につなぐことができたのか。

社会資源の少ない地域での独居や老老介護など介護力不足が考えられる場合、在宅につなぐために退院までに病院でできることは、これだけはしておいてほしいことなどアドバイスをいただければと思います。

