

事例 11

●性 別 ……………女性

●年 齢 ……………71 歳

●介護環境 ……………居宅

●最も類似する状態像の例 ………2－2

●要介護度変更 ……………要介護 1→要介護 2

●審査及び判定の概要

パーキンソン病による状態の変動が大きく、日内変動もあり、悪化時にはまったく動けないことのある事例。

介護認定審査会では、主治医意見書にはパーキンソン病による日内変動が著明であることから、具体的にどの程度介護が必要なのかについて検討が行われた。「移動に関しての特記事項からも、歩行等ができない時があるとの記載があることから、介護に要する時間が延長するのではないか」等の意見が出され、これらの議論を踏まえ、総合的に勘案した結果、要介護 2 に変更した。

介護審査会資料

申請区分：新規申請
被保険者区分：第1号被保険者

年 齢 : 71
性 別 : 女
過去の認定審査会結果 : なし
前回認定有効期間 : なし
前回介護保険審査会結果 : なし
一次判定結果 : 要介護1
要介護認定等基準時間 : 45分
一次判定審査コード :
機能訓練+間接生活介助 :

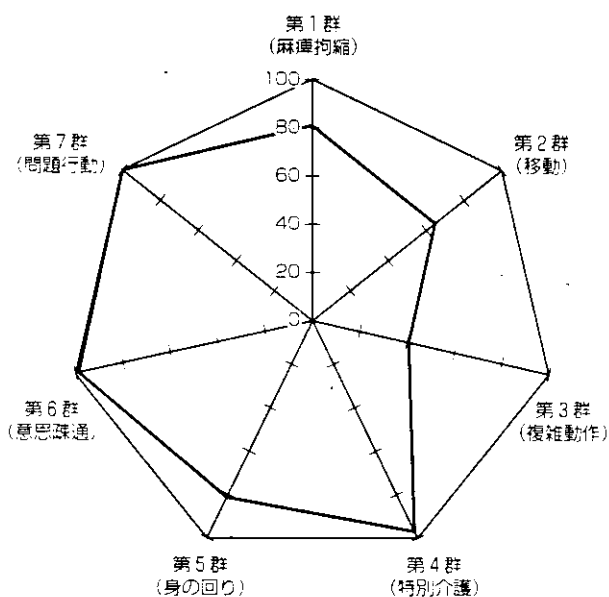
--	--	--	--	--

現在の状況 : 居宅
訪問介護（ホームヘルプサービス） : 8回/月
訪問入浴介護 : 0回/月
訪問看護 : 4回/月
訪問リハビリテーション : 0回/月
居宅療養管理指導 : 0回/月
通所介護（デイサービス） : 0回/月
通所リハビリテーション（デイケア） : 0回/月
福祉用具貸与 : 0品目
短期入所生活介護 : 0日/月
短期入所療養介護 : 0日/月
痴呆対応型共同生活介護 : 0日/月
特定施設入所者生活介護 : 0日/月
福祉用具購入 : 1品目/6月間
住宅改修 : なし

障害老人自立度：J1

痴呆性老人自立度：正常

中間評価項目表



中間評価項目得点

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群	第6群	第7群
81.6	64.7	41.5	96.4	82.0	98.4	100.0

〈特別な医療〉

点滴の管理 : 気管切開の処置
中心静脈栄養 : 疼痛の看護
透析 : 経管栄養
ストーマの処置 : モニター測定
酸素療法 : 褥瘡の処置
レスピレーター : カテーテル

第1群 1. 麻 痺 (左-上肢) ある
(麻痺拘縮) (右-上肢) ある
(左-下肢) ある
(右-下肢) ある
(その他)
2. 拘 縮 (肩関節) ある
(肘関節) ある
(股関節) ある
(膝関節) ある
(足関節) ある
(その他)

第2群 1. 寝返り つかまれば可
(移動) 2. 起き上がり つかまれば可
3. 両足での座位 自分で支えれば可
4. 両足つかない座位 支えが必要
5. 両足での立位 支えが必要
6. 歩 行
7. 移 乗 一部介助

第3群 1. 立ち上がり つかまれば可
(複雑動作) 2. 片足での立位 できない
3. 浴槽の出入り 一部介助
4. 洗 身 一部介助

第4群 1. ア. じよくそう ある
(特別介護) イ. 皮膚疾患
2. 片手胸元持ち上げ
3. 嚥 下
4. ア. 尿 意
イ. 便 意
5. 排尿後の後始末
6. 排便後の後始末
7. 食事摂取

第5群 1. ア. 口腔清潔
(身の回り) イ. 洗 顔
ウ. 整 髪
エ. つめ切り 一部介助
2. ア. ボタンのかけはずし
イ. 上衣の着脱
ウ. スボン等の着脱
エ. 靴下の着脱
3. 居室の掃除 全介助
4. 薬の内服 一部介助
5. 金銭の管理
6. ひどい物忘れ ときどきある
7. 周囲への無関心 ときどきある

第6群 1. 視 力 1m先が見える
(意思疎通) 2. 聴 力
3. 意思の伝達
4. 指示への反応
5. ア. 毎日の日課を理解
イ. 生年月日をいう
ウ. 短期記憶
エ. 自分の名前をいう
オ. 今の季節を理解
カ. 場所の理解

第7群 ア. 被害的
(問題行動) イ. 作 話
ウ. 幻視幻聴
エ. 感情が不安定
オ. 昼夜逆転
カ. 暴言暴行
キ. 同じ話を繰り返す
ク. 大声をだす
ケ. 介護に抵抗
コ. 常時の徘徊
サ. 落ち着きなし
シ. 外出して戻れない
ス. 一人で出たがる
セ. 収集癖
ソ. 火の不始末
タ. 物や衣類を壊す
チ. 不潔行為
ツ. 異食行動
テ. 性的迷惑行動

認定調査票（特記事項）

1. 麻痺・拘縮に関連する項目についての特記事項

(1-1 麻痺等の有無) パーキンソン病による随意的な運動機能低下がしばしばある。とくに朝は動きが悪く、四つ這いしたり、動けなくなることがある。緊張すると湯のみをひっくりかえしたり不随意運動が強くなる。パーキンソン病指定を受けている。身体障害者手帳（第2種5級 体幹機能障害）。

2. 移動等に関連する項目についての特記事項

(2-5 両足での立位保持、2-6 歩行) 日内変動あり。朝、夕食後に動けなくなることが多い。独居なのでその時はじっとし、横になっている。調子の悪い時は歩行器使用。動作は緩慢である。外出は友人達の見守りと一部介助でたまにする。時々訪問する等、見守りが必要である。

3. 複雑な動作等に関連する項目についての特記事項

(3-3 一般家庭用浴槽の出入り、3-4 洗身) 週1回の訪問看護婦の介助で入浴。

4. 特別な介護等に関連する項目についての特記事項

(4-1 イ 皮膚疾患の有無) 皮膚用軟膏を1日3回ぬっている。
(4-3 嚥下) 調子がよければスムーズ。調子が悪いと薬や食物がよく喉にひっかかる。

5. 身の回りの世話等に関連する項目についての特記事項

(5-3 居室の掃除) 掃除や買物は、週に3回、ホームヘルパーに援助してもらっている。
(5-4 薬の内服) 隣人の支援で薬を飲みやすくセッティングし服用している。

6. コミュニケーションに関連する項目についての特記事項

(6-1 視力) 右側は白内障で白内障治療点眼薬を1日6回点眼しているが、目に入らずほとんどこぼれる。眼鏡を使用しているが、裸眼だと二重に見える。
(6-3 意思の伝達) 調子が悪いと発音がうまくできない。

概況調査 IV

「調査対象者の主訴、家族状況、住居環境、虐待の有無等について特記すべき事項」

- ・ 夫と離婚後、独居生活。実子なし。友人や隣人、ヘルパー、訪問看護婦に支援されている。叔父も高齢で最近あまり訪問がない。
- ・ パーキンソンの薬効がきれる時間は動けなくなり、一人暮らしもあいまってとても心細くなると訴えている。
- ・ 2階建て住宅で寝室は1階である。調子がよいときには2階へあがることもある。調子のよい時、悪い時には雲泥の差があり、訪問者が動けなくなっているのを発見したこともある。
- ・ 社協住民参加型ヘルパー週1回、民間配食サービス週5日、保健所訪問指導月1回利用。

主治医意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男・女 ②	〒 連絡先 ()
	明・大・昭 年 月 日生(71歳)		
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに ☐ 同意する。 ☐ 同意しない。			
医師氏名		電話 ()	
医療機関名		FAX ()	
医療機関所在地			
(1) 最終診察日	平成 11 年 10 月 〇 日		
(2) 意見書作成回数	☒ 初回 ☐ 2 回目以上		
(3) 他科受診の有無	☒ 有 ☐ 無 (有の場合) → ☐ 内科 ☐ 精神科 ☒ 外科 ☐ 整形外科 ☐ 脳神経外科 ☐ 皮膚科 ☐ 泌尿器科 ☐ 婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ リハビリテーション科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()		

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (特定疾病または障害の直接の原因となっている傷病名については1. に記入) 及び発症年月日			
1. パーキンソン病	発症年月日	(昭和・平成	6 年 9 月 日頃)
2. 高脂血症	発症年月日	(昭和・平成	8 年 月 日頃)
3.	発症年月日	(昭和・平成	年 月 日頃)
(2) 症状としての安定性 ☐ 安定 ☒ 不安定 ☐ 不明			
(3) 介護の必要の程度に関する予後の見通し ☐ 改善 ☐ 不変 ☒ 悪化			
(4) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容 (最近6ヶ月以内に変化のあったもの 及び 特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)			
歩行困難、すくみも著明。 ジスキネジアが認められる。 シミが虫に見える等、幻視がある。			

2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容	☐ 点滴の管理	☐ 中心静脈栄養	☐ 透析	☐ ストーマの処置	☐ 酸素療法
	☐ レスビレーター	☐ 気管切開の処置	☐ 疼痛の看護	☐ 経管栄養	
特別な対応	☐ モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等) ☐ 褥瘡の処置				
失禁への対応	☐ カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル 等)				

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について	
・障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度)	☐ 正常 ☐ J1 ☐ J2 ☒ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
・痴呆性老人の日常生活自立度	☐ 正常 ☒ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M
(2) 理解および記憶	
・短期記憶	☐ 問題なし ☒ 問題あり 軽度
・日常の意思決定を行うための認知能力	☒ 自立 ☐ いくらか困難 ☐ 見守りが必要 ☐ 判断できない
・自分の意思の伝達能力	☒ 伝えられる ☐ いくらか困難 ☐ 具体的要求に限られる ☐ 伝えられない
・食事	☒ 自立ないし何とか自分で食べられる ☐ 全面介助
(3) 問題行動の有無 (該当する項目全てチェック)	
☒ 有 ☐ 無	
(有の場合)	☒ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行 ☐ 介護への抵抗 ☐ 徘徊 ☐ 火の不始末 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行動 ☐ 性的問題行動 ☐ その他 ()

(4) 精神・神経症状の有無
☒有 (症状名) ☐無
 (有の場合) → 専門医受診の有無 ☒有 (神経内科) ☐無

(5) 身体の状態
 利き腕 (☒右 ☐左) 体重 = kg 身長 = cm 凡例

☐ 四肢欠損	(部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)	
☒ 麻痺	(部位: 全身程度: ☒ 軽 ☐ 中 ☐ 重)	
☒ 筋力の低下	(部位: 全身程度: ☒ 軽 ☐ 中 ☐ 重)	
☐ 褥瘡	(部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)	
☐ その他皮膚疾患	(部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)	

☐関節の拘縮 ・肩関節 ☐右 ☐左 ・股関節 ☐右 ☐左
☐肘関節 ☐右 ☐左 ・膝関節 ☐右 ☐左
☒失調・不随意運動・上肢 ☒右 ☒左 ・体幹 ☒右 ☒左
☒下肢 ☒右 ☒左

4. 介護に関する意見

(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針
☐尿失禁 ☒転倒・骨折 ☐徘徊 ☐褥瘡 ☐嚥下性肺炎 ☐腸閉塞 ☐易感染性
☐心肺機能の低下 ☐痛み ☐脱水 ☐その他 ()
 → 対処方針 ()

(2) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい)
☐訪問診療 ☐短期入所療養介護 ☐訪問栄養食事指導
☐訪問看護 ☐訪問歯科診療 ☐その他 ()
☐訪問リハビリテーション ☐訪問歯科衛生指導
☐通所リハビリテーション ☐訪問薬剤管理指導

(3) 介護サービス (入浴サービス、訪問介護等) における医学的観点からの留意事項
 ・血圧について ☒特になし ☐あり ()
 ・嚥下について ☒特になし ☐あり ()
 ・摂食について ☒特になし ☐あり ()
 ・移動について ☐特になし ☒あり (自分で歩くときは転倒のリスクが高い)
 ・その他 ()

(4) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)
☐有 () ☒無 ☐不明

5. その他特記すべき事項

要介護認定に必要な医学的なご意見等をご記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

パーキンソン病で、on-off 現象があり、日内変動が著明。
 Off 時は歩行起立困難。ジスキネジアもほぼ常時認められる。
 シミが虫に見えるなど幻視がある。