

事例 36

- 性 別女性
- 年 齢84 歳
- 介護環境居宅
- 最も類似する状態像の例 4 - 10
- 要介護度変更要介護 5 → 要介護 4

●審査及び判定の概要

平成 9 年に脳梗塞が発症し、現在、左片麻痺がある事例。

介護認定審査会では、特記事項及び主治医意見書から移動などの動作に対する介護の必要性について検討が行われ、状態像の例との比較に基づき、要介護 4 に変更した。

年 齢	84
性 別	女
過去の認定審査会結果	なし
前回認定有効期間	－
前回介護保険審査会結果	なし
一次判定結果	要介護5
要介護認定等基準時間	138分

一次判定警告コード：
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）	0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	2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	0品目/6月間
住宅改修	あり

癩來年老人目之憂：1

第1群 (麻痺拘縮)

第2群 (移動)

第3群 (複雑動作)

第4群 (特別介護)

第5群 (身の回り)

第5群 (意思疎通)

第7群 (問題行動)

100
80
60
40
20
0

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群	第6群	第7群
71.6	51.3	11	79.0	25.5	98.4	100.0

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 (麻痺拘縮)	1. 麻 痺 (左一上肢) (右一上肢) (左一下肢) (右一下肢) (その他) 2. 拘 縮 (肩関節) (肘関節) (股関節) (膝関節) (足関節) (その他)	ある ある
第2群 (移動)	1. 寝返り 2. 起き上がり 3. 両足での座位 4. 両足つかない座位 5. 両足での立位 6. 歩 行 7. 移 乗	つかまれば可 できない 自分で支えれば可 支えが必要 支えが必要 つかまれば可 一部介助
第3群 (複雑動作)	1. 立ち上がり 2. 片足での立位 3. 浴槽の出入り 4. 洗 身	できない できない 行っていない 行っていない
第4群 (特別介護)	1. ア. しょくそう 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	 間接的援助 全介助 一部介助
第5群 (身の回り)	1. ア. 口腔清潔 イ. 洗 顔 ウ. 整 髪 エ. つめ切り 2. ア. ボタンのがけはずし 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 4. 薬の内服 5. 金銭の管理 6. ひどい物忘れ 7. 危険への無関心	 一部介助 一部介助 一部介助 全介助 全介助 全介助 一部介助 全介助 一部介助 全介助
第6群 (意思疎通)	1. 視 力 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. この季節を理解 カ. 場所の理解	1 m先が見える
第7群 (問題行動)	ア 被害的 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 同じ話をする 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) 脳梗塞の後遺症のため、左不全麻痺が見られる。左上肢：左上肢を動かす力が弱く、寝返り等を行ったときに、自分の体の下に敷き込むことがある。左下肢：不全麻痺があり、歩行や移乗に支障がみられる。
- (1-2 関節の動く範囲の制限の有無) 左肩関節：疼痛のため、前方挙上が90°程度しかできず、上衣の着脱の際に支障がみられている。

2. 移動等に関連する項目についての特記事項

- (2-1 寝返り) ベッド柵につかまり、自力で行うことができるが、左上肢を体の下に敷き込むことがある。その状態になったときは、自力で動けなくなり、介助を要している。
- (2-2 起き上がり) 自分で起き上がることができず、娘が両手を引っ張り上げて行っている。
- (2-3 両足がついた状態での座位保持) ベッド柵等につかまれば、安定して行うことができる。
- (2-4 両足がつかない状態での座位保持) 日頃行ったことがなく、尋ねると、本人、娘とも「背もたれや肘掛等があれば、できるのではないか。しかし、不安が強いので、誰かの見守りが必要ではないか」と言い、また(2-3 両足がついた状態での座位保持)からも考慮し「支えがあれば可」と判断した。
- (2-5 両足での立位保持) ベッド柵等につかまれば行えるが、左下肢に力が入りにくいため、とても不安定であり、見守りが必要である。
- (2-6 歩行) 本人の前から両手を引いてあげれば、5mは歩行できる。柱や壁つたいではとても不安定であり、一人では行えない。
- (2-7 移乗) 本人は手すりにつかまりながら行おうとするが、とても不安定であるため、娘が体幹を支えながらポータブルトイレ等に導いて行っている。

3. 複雑な動作等に関連する項目についての特記事項

- (3-1 立ち上がり) 自力では行うことができず、娘が手を持ち、引き上げ、立ち上がらせている。
- (3-2 片足での立位保持) 日頃行ったことがなく、本人、娘とも「できない」と言う。歩行や移乗の状態から、危険がともなうと考え実施せず。確認もできなかったので「できない」と判断した。
- (3-3 一般家庭用浴槽の出入り) 昨年12月、再び脳梗塞を起こす。退院後は左足を持ち上げることができなくなり、浴槽に入れないため、現在は娘が週に2、3回、清拭を行っている状態である。
- (3-4 洗身) 項目の定義にある洗身は行われておらず、週に2、3回、娘が清拭を行っている状態である。

4. 特別な介護等に関連する項目についての特記事項

- (4-5 排尿後の後始末) ポータブルトイレを使用しており、その片付けを娘が行っている。
- (4-6 排便後の後始末) ポータブルトイレを使用している。排便後、娘が身体の汚れたところを拭き、ポータブルトイレの片付けも行っている。
- (4-7 食事摂取) 食卓にて、魚の骨を取ったり、おかずを一口大の大きさにほぐしたり等の介助が行われている。

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

- (5-1 ア 口腔清潔) 口腔清潔という習慣はないが、本人、娘とも「物品等を準備すれば、自分で行えるのではないか」と言ったので、「一部介助」とした。
- (5-1 イ 洗顔) おしほりを手渡せば自分で顔を拭いている。
- (5-1 ウ 整髪) 手が届くところにブラシが置いてあるが、自分から行う習慣がなく、娘が促せば行っている状態である。
- (5-1 エ つめ切り) 娘が行っている。
- (5-2 イ 上衣の着脱) 左肩関節の可動域制限があるため、着脱に支障を来している。着せるときは左側から、脱がせるときは右側から等の工夫を行っている。
- (5-2 エ 靴下の着脱) ベッドの上に座り、自分で履くことができるものの、十分靴下を上げきれなかったり、向きがおかしかったりするため、娘が整えるなどの介助をしているため「一部介助」とした。
- (5-3 居室の掃除) 娘が行っている。
- (5-4 薬の内服) 薬の管理は娘が行っており、食後に封を切って渡せば、自分で飲むことができる。
- (5-5 金銭の管理) 娘が管理している。
- (5-6 ひどい物忘れ) 現在の所、日常生活に支障があるようなひどい物忘れはみられないが、日付の認識があまりないとのこと。

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) 眼鏡使用しても、新聞の大きな文字しか読めない
- (6-5 オ 今の季節を理解) 調査日は2月初頭。「春」と答える。当日の日付までは答えることはできなかったが、自分の誕生日(1月〇日)が過ぎたことは理解していたので「できる」と判断した。

7. 問題行動等に関連する項目についての特記事項

現在のところ、ア～テの問題行動は、見られないとのこと。娘の弁。

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」

- ・ 団地の1階に娘と2人で暮らしている。
- ・ 脳梗塞後遺症による左上下肢の不全麻痺があり、移動や身の回りの日常生活に支障があり、介護を要する時間が長い状態である。

主治医意見書

記入日 平成12年 1 月 〇 日

申請者	(ふりがな)	男・女 ♂	〒 -
	明・大・昭 年 月 日生(84歳)		
連絡先 ()			
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 12 年 1 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. 脳梗塞 左片麻痺	発症年月日	(昭和・平成)	11 年 12 月 〇 日頃
2. 老人性痴呆	発症年月日	(昭和・平成)	9 年 月 日頃
3. 高血圧	発症年月日	(昭和・平成)	9 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ヶ月以内に变化のあったもの 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)			
平成9年7月 脳梗塞発症し、その後、高血圧、老人性痴呆、糖尿病にて外来通院中であつた。抗血小板剤等も投与中であつたが、平成11年12月〇日再度脳梗塞発症し、左片麻痺出現し、21日間入院。経過は順調であつたが、左不全片麻痺は残存。退院後在宅にて加療することとなつたが、現在、デイサービス等も含めて、リハビリテーション等も施行中。			

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)				
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
・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	☒ 自立し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 () ☐無

(5) 身体の状態

利き腕 (☒右 ☐左) 体重 = 50 kg 身長 = 150 cm

☐四肢欠損 (部位: 程度: ☐軽 ☐中 ☐重)

☒麻痺 (部位: 左下肢 程度: ☐軽 ☒中 ☐重)

☐筋力の低下 (部位: 程度: ☐軽 ☐中 ☐重)

☐褥瘡 (部位: 程度: ☐軽 ☐中 ☐重)

☒その他皮膚疾患 (部位: 胸部 程度: ☒軽 ☐中 ☐重)

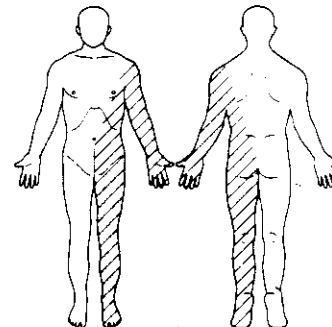
☐関節の拘縮 ・肩関節 ☐右 ☐左 ・股関節 ☐右 ☐左

・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

凡例



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 (定期的な診察、見守りが必要)

(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 (高血圧症あり))
・ 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 (要介助))
・ 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。)

- ・ 現在娘と二人暮らし。娘が仕事をされているので、一人になる時あり。
- ・ 自宅ではベッド上で過ごされ、隣のポータブルトイレになんとか移動可。

