

《事例4》 認知症で生活機能の低下が徐々に進行し、今後医療依存度も高まると考えられる事例

患者の概要 性別：女性 年齢：78歳

疾病や身体の状態：認知症で生活感や意欲がなく、日常全般に介助が必要で、時に幻視など行動障害がある。生活が不活発なことにより生活機能が進行性に低下し、家庭内の移動は介助が必要で、日常の行動は制限され通院は困難になりつつある。糖尿病による腎不全があり。インシュリン注射とK制限の糖尿病食を要する。

主治医意見書

記入日 平成 17 年 11 月 10 日

申請者	(ふりがな)	男 女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生(78歳)		連絡先	()
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。				
医師氏名		_____		
医療機関名		電話 () _____		
医療機関所在地		FAX () _____		
(1) 最終診察日	平成 17 年 10 月 18 日			
(2) 意見書作成回数	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上			
(3) 他科受診の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input checked="" type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input checked="" type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ()			

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (特定疾病または生活機能低下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. 生活不活発病 (廃用症候群)	発症年月日	(昭和・平成) 14 年 10 月 日頃
2. 左大腿骨骨折、認知症	発症年月日	(昭和・平成) 16 年 9 月 日頃
3. 糖尿病、糖尿病性腎症、腎不全	発症年月日	(昭和・平成) 50 年 7 月 日頃

(2) 症状としての安定性 安定 不安定 不明
 (「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)
 腎不全の悪化、ADLの低下が見込まれる。

(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容
 [最近(概ね6ヶ月以内) 介護に影響のあったもの 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]

約30年前より糖尿病にて通院加療していた。約3年前頃から意欲が乏しく生活が不活発となり、食思が不安定で高血糖を来すため、経口糖尿病薬から平成14年10月よりインシュリン管理に移行した。血糖測定やインシュリン投与、内服管理は夫。平成16年9月に室内の畳の縁で転倒し、左大腿骨を骨折して入院。その後、認知症が進行、現在は自発的な移動はせず、支えてのトイレ歩行もやっとで、日中もベッド上で過ごし、ほぼ寝たきり状態となりつつある。転倒骨折したことを覚えていない。最近では糖尿病性腎症のため、クレアチニン3.09、K6.4と上昇、腎不全の食事管理も必要。

N式スケール(5項目)で15点 HbA1c7.9 CRE3.09 Rp)プロブレス8mg ヒューマリン3/7 12単位

ポイント1

(傷病に関する意見)

生活機能低下の原因や過程が要介護認定やケアプランの作成時に理解され易いように記入する必要がある。本例では約3年前頃から生活が不活発となったことを捉え、その助長因子となった左大腿骨骨折、認知症などの経過を説明し、また糖尿病や腎不全等当面の医療ニーズの程度、予後の見通しを示し、内服やインシュリンの家族管理等、介護の手間に影響する要素にも触れている。

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	<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 透析	<input type="checkbox"/> ストーマの処置	<input type="checkbox"/> 酸素療法
	<input type="checkbox"/> レスピレーター	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置	<input type="checkbox"/> 疼痛の看護	<input type="checkbox"/> 経管栄養	
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置				
失禁への対応	<input type="checkbox"/> 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

- 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2
- 認知症高齢者の日常生活自立度 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

(2) 認知症の中核症状 (認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

- 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

(3) 認知症の周辺症状 (該当する項目全てチェック：認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

- 無 有

<input checked="" type="checkbox"/> 幻視・幻聴	<input type="checkbox"/> 妄想	<input type="checkbox"/> 昼夜逆転	<input type="checkbox"/> 暴言	<input type="checkbox"/> 暴行	<input type="checkbox"/> 介護への抵抗	<input type="checkbox"/> 徘徊
<input type="checkbox"/> 火の不始末	<input type="checkbox"/> 不潔行為	<input type="checkbox"/> 異食行動	<input type="checkbox"/> 性的問題行動	<input type="checkbox"/> その他 ()		

(4) その他の精神・神経症状

- 無 [症状名: _____] 専門医受診の有無 有 () 無 有

ポイント2

(心身の状態に関する意見)

ほぼ寝たきりで、認知症の中核症状の高次脳機能が低下し、周辺症状である幻視などの行動障害もあり、専門的治療には至っていないが、意思疎通などが難しくなり、介護に手間がかかる状態が推察される。

生活や介護の状態：高齢の夫が主介護者で、自営業を営む娘夫婦と戸建住宅に同居しているが、昼間は老々介護で生活機能の低下、認知症や行動障害の進展、医療ニーズの高まりに直面し不安が多い。

ポイント3
 (心身の状態に関する意見)
 インシュリン治療が必要な糖尿病で最近体重が減少し、適切な栄養管理の必要性が示唆されている。
 骨折後の障害は回復し、疼痛や関節の拘縮はないが、下肢の筋力低下が進行していることが読み取れる。

ポイント4
 (生活機能とサービスに関する意見)
 介助があれば歩行はしているが、通院時などは車椅子を使用し、認知症などから介助者が操作していることが読み取れる。
 糖尿病と腎不全のため制限食となり、栄養管理の要点や必要性が示されている。
 転倒予防やフットケア、維持的リハビリ等による要介護度進展予防についての期待が示されている。
 今後、介護サービス計画を作成する上で、訪問による医療系サービスの必要性や留意点が指摘されている。
 サービス提供時に必要な感染症情報を分かり易く伝えている

ポイント5
 (特記すべき事項)
 これまでの記載で表現できなかった医学的状態、医学的管理を追加し、実際の介護の手間ひまの状況を書き込むことによって、今後必要となる介護サービス内容への助言となっている。認定審査はもちろん、介護サービス計画作成においても参考となる。

(5) 身体の状態
 利き腕 (右 左) 身長= cm 体重= kg (過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少)
四肢欠損 (部位: _____)
麻痺
左上肢 (程度: 軽 中 重) 右上肢 (程度: 軽 中 重)
左下肢 (程度: 軽 中 重) 右下肢 (程度: 軽 中 重)
その他 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)
筋力の低下 (部位: 程度: 軽 中 重)
関節の拘縮 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)
関節の痛み (部位: _____ 程度: 軽 中 重)
失調・不随意運動 ・上肢 右 左 ・下肢 右 左 ・体幹 右 左
褥瘡 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)
その他の皮膚疾患 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動
 屋外歩行 自立 介助があればしている していない
 車いすの使用 用いていない 主に自分で操作している 主に他人が操作している
 歩行補助具・装具の使用(複数選択可) 用いていない 屋外で使用 屋内で使用

(2) 栄養・食生活
 食事行為 自立ないし何とか自分で食べられる 全面介助
 現在の栄養状態 良好 不良
 → 栄養・食生活上の留意点 (1200kcal、蛋白 40g、塩分 6g、K制限あり)

(3) 現在あるかまたは今後発生の高い病態とその対処方針
尿失禁 転倒・骨折 移動能力の低下 褥瘡 心肺機能の低下 閉じこもり 意欲低下 徘徊
低栄養 摂食・嚥下機能低下 脱水 易感染性 がん等による疼痛 その他 (_____)
 → 対処方針 (趾間の清潔保持や爪の手入れが必要)

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し
期待できる 期待できない 不明

(5) 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。予防給付により提供されるサービスを含みます。)
訪問診療 訪問看護 訪問歯科診療 訪問薬剤管理指導
訪問リハビリテーション 短期入所療養介護 訪問歯科衛生指導 訪問栄養食事指導
通所リハビリテーション その他の医療系サービス (_____)

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項
 ・血圧 特になし あり (降圧剤内服は必須) ・移動 特になし あり (指示、見守りが必要)
 ・摂食 特になし あり (腎不全食) ・運動 特になし あり (負荷運動等の理解は困難)
 ・嚥下 特になし あり (_____) ・その他 (_____)

(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)
無 有 (出産時の輸血によるB型肝炎ウイルスキャリアー、標準的予防策で対処) 不明

5. その他特記すべき事項
 要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的など意見等を記載して下さい。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。)

最近、筋力やADLの低下が目立ち、認知症により夫が促しながら生活をする状態で、日常全般に介助が必要な状態となり通院も難しくなっている。時に幻視による不穏等、行動障害があり。高齢の夫をいら立たせ介護にも限界があり今後に不安を感じている。同居の娘が食事等随っているが、自営業の共働きできめ細か関与は難しい。栄養や血糖値の管理も課題で、訪問看護等の導入も早晚必要。