

事例 6

- 性 別……………男性
- 年 齢……………75 歳
- 介護環境……………居宅
- 最も類似する状態像の例……………1 - 3
- 要介護度変更……………要支援→要介護 1

●審査及び判定の概要

聴覚障害があるため他者との意思疎通が比較的困難な事例。

介護認定審査会では、身の回り、意思疎通、問題行動に関する特記事項の内容について検討が行われた。「意思疎通に相当な時間を要し、暴言暴行や性的迷惑行動などの問題行動が周囲に与える影響が大きいのではないか」との意見が出され、総合的に勘案した結果、要介護 1 に変更した。

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

(1-2 関節の動く範囲の制限の有無) 右肘関節に痛みを訴え、衣服の着脱に顔をしかめる。

3. 複雑な動作等に関連する項目についての特記事項

(3-2 片足での立位保持) 数回試みて一生懸命になってグラグラしながらできるが、日常生活上は何かにつかまって行っている。よって、「何かにつかまればできる」とした。

(3-3 一般家庭用浴槽の出入り) 自宅の浴槽への出入りは壁に手を添えて行っている。

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

(5-2 イ 上衣の着脱) 右ひじの痛みから顔をしかめ肘をかばいながら衣服の着脱をゆっくりと行っている。

(5-3 居室の掃除) 居室の掃除は対象者が行っているが、不十分なため別居の妹が来て時々行っている。

(5-4 薬の内服) 薬の袋を破って口に運ぶ行為は可能だが、薬袋の指示を読んで理解することは困難なので、服用時間と服用種類と個数等を絵に描いたり、一回ずつ分けるなどの介助を手話通訳者が行っている。また、とくに薬の種類や数に変更になった場合は、正確に飲んでいるかどうかを援助・確認している。

(5-5 金銭の管理) 金銭の計算はまったくできない。年金等の管理は別居の妹が行い、そこから振り込まれた生活費を対象者が適当に引き出して（局員も対象者への対応に慣れた近所の郵便局に限定）使っている。たいていの場合は1万円札を差し出して、（先方が計算して）対象者はおつりを受け取る方法で買物や支払いを済ませている。このように、金銭の計算をするのは、常に先方である。

(5-7 周囲への無関心) 聴覚障害のため、周囲の人々の背後や遠方からの働きかけがわからないので、関心を向けられない。このようなことは常時である。常に対象者の視野に入る前方に回っての働きかけが必要である。

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

(6-2 聴力) 先天性の聴覚言語障害者であり、身体障害者1種1級である。音はまったく聴こえないので、音声言語を初めとする音による情報を受けることも理解もまったく困難である。

(6-3 意思の伝達) 音声言語はもちろんのこと、文字や手話を用いても双方の意思の伝達ができない。現物を示したり、写真や絵や寸劇に近いような身振りで表現し合う。それでも伝わらない場合は、双方一緒に行動をして一つひとつ目で見て、実際に体験しながら伝え合う必要がある。先方も時間をかけて様々な方法で伝え合うことを試みても、なお伝え合える事柄は非常に限定されており、伝わらないことのほうが多い。

形がない物や目で見て確認できない物、物の機能（例えば、内臓や内臓の機能）などはほとんど伝えられない。「あさって」という日を伝えるのもカ

レンダーでその日付の所を指し示して伝える。適当な伝達手段をもっていない事柄については意思伝達できないのである。

(6-4 指示への反応) 上記 6-3 の状態なので、介護者の指示への適切な反応は、日常生活上のことであってもごく限定された人(手話通訳者や妹など)のみに「時々通じる」。しかし、何を問われているのかわからないのでとりあえず頷いておいたり、ニコニコして済ませておくこともある。

また、質問されたことに対して、「○ですか?」と尋ねれば「○(です)」「×ですか?」と尋ねると「×(です)」との手振りが返ってくる。一つひとつに確認作業が必要になっている。

あるいは、自分なりの解釈で行動するために誤解が生じることも日常的にあるので、どのように伝わったのか反応を見ながらの意思伝達が常に必要である。

なお、本調査にあたっては日常の関わりがあり、比較的状況がつかめている手話通訳者による同席・助言を得た。それでも伝え合えないことも多い。

(6-5 ア 毎日の日課を理解) 質問の文章通りの手話や筆記では伝わらない。手話表現に対して同じ手話(身振り)をそのまま繰り返し、「わからない」といったような表情で首をひねる。

「朝・起きる・(身振り)・次(手話)・何?(手話)」も同様。「朝・起きる(身振り)、何時?(時計の文字盤を指さす)」と尋ねると、「7時」と答える。「次・何? する?(手話)」と尋ねると、また聞かれたのと同じ身振りで返す。8時、9時、10時といった調子で次々と聞き返すと答えられた。「次」や「何」は形のあるものでないので伝わらない。「日課」についても同様。伝えられない・伝わらないので、「できない」とした。

(6-5 イ 生年月日を言う) 生年月日は答えられない。「年はいくつですか?」と3回尋ねると「7か?」と答えた。対象者にとって「75歳」を導き出すための確認の作業である。「そう7(のこと)です」と同調すると「75」と指を出して答えた。また、面接の直後に別の人が「何歳ですか」と手話で尋ねたが、「~歳」の「歳」という手話をくり返すばかりだった。そこでこの質問者が「私(指さし)27(と書く)」「あなた(指さし)は?(表情)」と、掌に指でかいてもらうべく掌を差し出すと、対象者は「75」と書いた。問われている内容を理解しにくくこのような経過を辿っての回答だったので「できない」とした。

(6-5 ウ 短期記憶) 「直前(少し前)にしていたことは何か?」「今していたことは何か?」では、手話・筆談とも伝わらない。時計を示して、1時(面接開始の1時間前)に何をしていたかを尋ねても伝わらない。「何?」は目に見えるものでなく、経験もできないことだから伝わらない。回答を得ることができなかった。

(6-5 オ 今の季節を理解) 「季節」を表す手話や書き言葉の意味が分からないので、伝えることができない。よって、「できない」と判断した(「四季」の概念がない)。

田畑の仕事(季節に合わせた行動)は、周囲の人々の動き・状況を見てされる。

(6-5 カ 場所の理解) 「ここはどこ?」と手話で尋ねたが、首を傾げられるばかりで答えられず。「場所・(の)・名前は?」と聞いても同様。「ここ(指さし)・名前」も同様。「3(人)・あっち(指さし)」と表現して車で送ってく

れた親戚の人が先に帰られたことは伝えられた。「ここ（指さし）5」（ここに5回来たの意味）と伝えることもできた。対象者にとって、場所を表現する手話や身振りは、その方向を指すことがほとんどで、わずかに「家」という手話が表現される程度である。

7. 問題行動等に関連する項目についての特記事項

- (ア 被害的) 人が好意でしていることに対して、「あんなに口うるさく言うのは、わしに敵意を持っているからだ」と言ったり、「～がなくなった。盗んだのは〇〇に違いない」というような被害者意識をもって言い回ることが週2～3度ある。また、留守宅へ無断で上がり込んで、タンスの中にあるはずがない農機具を探してタンスを物色するなど、周囲は耐えられない感情に追いつめられている。
- (イ 作話) 人の話のうち、自分が理解できる言葉や場面からの印象だけ捉えて、それを基にして自分勝手に話を展開してしまう。主観的な思い込みで「あいつが悪い。わしを追い出した」というように毎日のように周囲にふれて回り（身振り）周囲は大変迷惑している。
- (エ 感情が不安定) 突然激怒するようなことが週1回以上あるが、周囲の人々には理由がつかめない。対象者は、「～だから」というように怒る理由を説明する「ことば」を持っていないため、「突然怒る」ことになる。その対応に苦慮している。
- (カ 暴言暴行) 対象者にとって十分にコミュニケーションがとれる人が周囲になく、伝え合う手段が極端に少ないので、不快感や否定の表現は「暴力」として表出せざる得なくなる。このようなことからか近所に住む親戚の女性に包丁を振り上げて追いかけて回したことがある。
- (キ 同じ話をする) 本調査のあいだ中「右肘・痛い。左肘・OK大丈夫。元気」と、質問に関係ない場合でも（身振りで）くり返し言っていた。
- (ク 大声を出す) 自分の意に沿わないことがあると、興奮して大声をあげる。
- (ケ 介護に抵抗) 自分の意に沿わない助言に、興奮して大声をあげる。
- (コ 常時の徘徊) 自宅の周辺をうろうろ歩いている様子が続いた。近所の女性の行動を見張っているためだったことが後に判明した。
- (シ 外出して戻れない) 文字を読むことや時刻にあわせて行動することが困難なため、公共の交通機関を一人で利用したことがない。徒歩か自転車で行ける慣れた所、もしくは送迎がなければ外出できない。
- (タ 物や衣類を壊す) 興奮状態になると周囲の状況が判断できずに網戸等物を壊すことがある。
- (テ 性的迷惑行為) 近所に住む親戚の女性宅に無断で上がり込んで、下着を物色したり双眼鏡を覗いて見張ったりすることがあり、女性は恐怖に感じ、対象者との関わりを強く拒否している。

8. 特別な医療についての特記事項

胃のあたりが「ムカムカする」と訴えることがあり、市販の胃腸薬を服用している。通院を勧めても「元気！」（身振り）と頑として応じない。胃のムカつきが「病気である」という認識（理解）がない。このような状態なので、医療機関にかかるのが困難な場合も多い。

主治医意見書

記入日 平成12年 3月 〇日

申請者	(ふりがな)	男 ・ 女	〒 -
	明・大・昭 年 月 日生(75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 <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input 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 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. 難聴	発症年月日	(昭和・平成 12年 1月 〇日頃)	
2. _____	発症年月日	(昭和・平成 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	<input checked="" type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明		
(3) 介護の必要の程度に関する予後の見通し	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 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)			
生下時以来、難聴がある。 1級障害者手帳を持っている。			

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)				
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	
・障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度)	<input type="checkbox"/> 正常 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
・痴呆性老人の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 正常 <input checked="" type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
(2) 理解および記憶	
・短期記憶	<input checked="" type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり
・日常の意思決定を行うための認知能力	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 見守りが必要 <input type="checkbox"/> 判断できない
・自分の意思の伝達能力	<input type="checkbox"/> 伝えられる <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 具体的要求に限られる <input checked="" type="checkbox"/> 伝えられない
・食事	<input checked="" type="checkbox"/> 自立ないし何とか自分で食べられる <input type="checkbox"/> 全面介助
(3) 問題行動の有無 (該当する項目全てチェック)	
<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
(有の場合)	<input 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) 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 = kg 身長 = cm

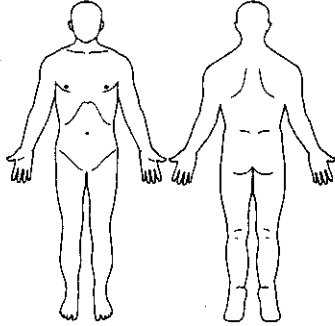
<input type="checkbox"/> 四肢欠損	(部位:)	程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重	凡例 
<input type="checkbox"/> 麻痺	(部位:)	程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重	
<input type="checkbox"/> 筋力の低下	(部位:)	程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重	
<input type="checkbox"/> 褥瘡	(部位:)	程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重	
<input type="checkbox"/> その他皮膚疾患	(部位:)	程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重	

関節の拘縮

・肩関節	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左	・股関節	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左
・肘関節	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左	・膝関節	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左

失調・不随意運動

・上肢	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左	・体幹	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左
・下肢	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> 尿失禁	<input type="checkbox"/> 転倒・骨折	<input type="checkbox"/> 徘徊	<input type="checkbox"/> 褥瘡	<input type="checkbox"/> 嚥下性肺炎	<input type="checkbox"/> 腸閉塞	<input type="checkbox"/> 易感染性
<input type="checkbox"/> 心肺機能の低下	<input type="checkbox"/> 痛み	<input type="checkbox"/> 脱水	<input type="checkbox"/> 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)

<input type="checkbox"/> 訪問診療	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 訪問栄養食事指導
<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 訪問歯科診療	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導	
<input checked="" type="checkbox"/> 通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> あり ()
・ 嚥下について	<input checked="" type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> あり ()
・ 摂食について	<input checked="" type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> あり ()
・ 移動について	<input checked="" type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> あり ()
・ 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。)

- ・ 難聴があり、言語障害がある。
- ・ 高齢者の単身家族であり、通所サービスを利用するのがよい。