

事例23

- 性 別 ……………女性
- 年 齢 ……………90歳
- 介護環境 ……………介護保険施設以外の施設
- 最も類似する状態像の例 ……… 5 - 2
- 要介護度変更 ……………要介護4 → 要介護5

●審査及び判定の概要

痴呆が進行し、問題行動がみられる事例。介護認定審査会では、特記事項や主治医意見書の「昼夜逆転、常時の徘徊、不潔行為、転倒しやすいこと等のため、常時の見守りが必要」との記載があることから、介護の必要性について検討を行った。さらに状態像の例との比較に基づき、要介護5に変更した。

事例23

No.

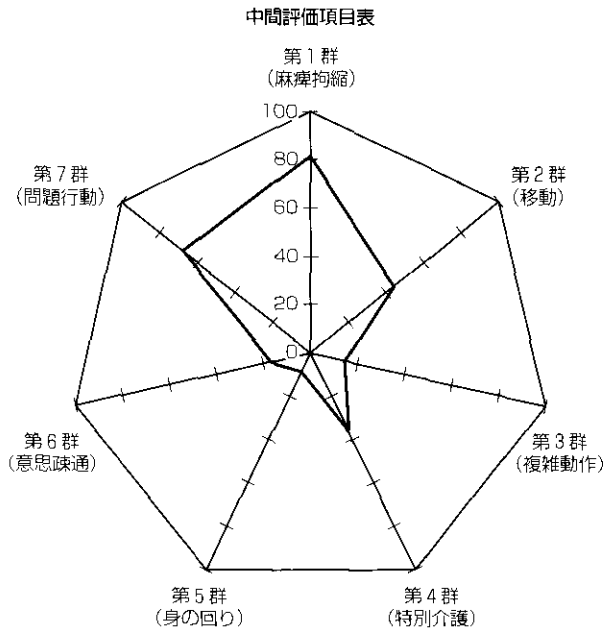
介護認定審査会資料

申請区分：新規申請
被保険者区分：第1号被保険者

年齢	90	第1群	1. 麻痺 (左-上肢)	
性別	女	(麻痺拘縮)	(右-上肢)	
前回の認定審査会結果	なし		(左-下肢)	ある
前回認定有効期間			(右-下肢)	ある
前回介護保険審査会結果	なし		(その他)	
一次判定結果	要介護4	一次判定警告コード	2. 拘縮 (肩関節)	
要介護認定等基準時間	102分	機能訓練+間接生活介護	(肘関節)	
			(股関節)	
			(膝関節)	ある
			(足関節)	
			(その他)	

現在の状況	介護保険施設以外の施設
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	0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	0品目/6月間
住宅改修	なし

障害老人自立度：B2 痴呆性老人自立度：IV



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
80.7	44.7	14.6	36.6	8.7	16.2	67.4

<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	じょくそうの処置	
レスピレータ	カテーテル	

第2群 (移動)	1. 寝返り	つかまれば可 できない
	2. 起き上がり	
	3. 両足での座位	支えが必要
	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	つかまれば可
	7. 移乗	一部介助
第3群 (複雑動作)	1. 立ち上がり	つかまれば可
	2. 片足での立位	できない
	3. 浴槽の出入り	全介助
	4. 洗身	全介助
第4群 (特別介護)	1. ア. じょくそう	
	イ. 皮膚疾患	
	2. 片手胸元持ち上げ	
	3. 嚥下	見守りが必要
	4. ア. 尿意	ない
	イ. 便意	ない
	5. 排尿後の後始末	全介助
	6. 排便後の後始末	全介助
	7. 食事摂取	一部介助
第5群 (身の回り)	1. ア. 口腔清潔	全介助
	イ. 洗顔	全介助
	ウ. 整髪	全介助
	エ. つめ切り	全介助
	2. ア. ボタンかけはずし	全介助
	イ. 上衣の着脱	全介助
	ウ. スポン等の着脱	全介助
	エ. 靴下の着脱	全介助
	3. 居室の掃除	全介助
	4. 薬の内服	全介助
	5. 金銭の管理	全介助
	6. ひどい物忘れ	全介助
	7. 周囲への無関心	
第6群 (意思疎通)	1. 視力	判断不能
	2. 聴力	
	3. 意思の伝達	ほとんど不可
	4. 指示への反応	通じない
	5. ア. 毎日の日課を理解	できない
	イ. 生年月日をいう	できない
	ウ. 短期記憶	できない
	エ. 自分の名前をいう	できない
	オ. 今の季節を理解	できない
	カ. 場所の理解	できない
第7群 (問題行動)	ア. 被害的	
	イ. 作話	
	ウ. 幻視幻聴	ある
	エ. 感情が不安定	
	オ. 昼夜逆転	ある
	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	ある
	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	ある
	ソ. 火の不始末	
	タ. 物や衣類を壊す	ある
	チ. 不潔行為	ある
	ツ. 異食行動	
	テ. 性的迷惑行為	

認定調査票（特記事項）

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) オムツ交換のときなど、指示しても痴呆があつて通じず、介助している。
- (2-3 両足での座位) 突然立ち上ろうとしたりずり下ったり等、多動である。危険を避けるため常に見守っている。
- (2-6 歩行) 目を離したすきに1人で歩き出してしまう。ふらついて転倒を繰り返しているため身体を支えたり見守りをしている。

3. 複雑な動作等に関連する項目についての特記事項

- (3-3 浴槽の出入り) 2人がかりで介助している。

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) 4～5時間毎にオムツを交換している。

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

- (5-6 ひどい物忘れ) 痴呆の症状が重く、物忘れが現れることはない。

7. 問題行動に関連する項目についての特記事項

- (ウ 幻視幻聴) 床にむかって誰かに話している。常時そのような状態であるため見守っている。
- (オ 昼夜逆転) ほぼ毎日ある。起き出してベッドから落ちないように見ていなければならない。
- (セ 収集癖) 毎日5～6回、目についたものを何でも持ってくる。その都度戻さなくてはならない。
- (タ 物や衣類を壊す) はさみを目につかない所に置いているが、毎日、夜中に起き出しては探し出し、衣類や寝具等、何でも切ってしまう。
- (チ 不潔行為) 毎晩、便を病室や廊下に塗りつけるため対応に苦慮している。

概況調査Ⅳ

「調査対象者の主訴、家族状況、住居環境、虐待の有無について特記すべき事項」

ご本人は数年前より痴呆の症状が出現し、2年前から徘徊や夜間不眠など常に目が離せない状態となった。今年に入ってから立位がままならなくなり生活全般に介護を必要とする状態になった。3月末に市内の病院に入院している。

長男夫婦と同居だが、長男夫婦は自営業のため忙しく介護にあたる者がいなく困っている。

事例23

主治医意見書

記入日 平成13年4月〇日

申請者	(ふりがな)	男・ Ⓜ 女	〒 _____
	明・大・昭 _____ 年 _____ 月生(90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 checked="" 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 13年 4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. 脳血管性痴呆	発症年月日	(昭和・成)	11年 8月 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 type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 不変 <input checked="" 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)			
平成11年8月頃より物忘れが現れ始め、徐々にひどくなってきていた。現在、認知障害、記憶障害が著しく進行している。 日常生活能力の障害が著しい。脳循環代謝改善薬と抗血小板剤の与薬を行っている。			

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 type="checkbox"/> J1	<input type="checkbox"/> J2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2
	<input type="checkbox"/> B1	<input checked="" 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 type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> IIa	<input type="checkbox"/> IIb	<input type="checkbox"/> IIIa
	<input type="checkbox"/> IIIb	<input checked="" type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> M		
(2) 理解および記憶					
・短期記憶	<input type="checkbox"/> 問題なし <input checked="" 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 type="checkbox"/> いくらか困難		<input type="checkbox"/> 見守りが必要	<input checked="" 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 type="checkbox"/> 自立ないし何とか自分で食べられる		<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
(有の場合)	<input checked="" type="checkbox"/> 幻視・幻聴	<input type="checkbox"/> 妄想	<input checked="" type="checkbox"/> 昼夜逆転	<input type="checkbox"/> 暴言	<input type="checkbox"/> 暴行
	<input type="checkbox"/> 火の不始末	<input checked="" 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()
				<input type="checkbox"/> 介護への抵抗	<input checked="" type="checkbox"/> 徘徊

(4) 精神・神経症状の有無
有 (症状名 失見当識) 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 凡例

<input type="checkbox"/> 四肢欠損	(部位:)	程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重	
<input type="checkbox"/> 麻痺	(部位:)	程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重	
<input checked="" type="checkbox"/> 筋力の低下	(部位: 下肢)	程度: <input checked="" 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 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 (常時見守り、指示、介助にて事故防止をする)

(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 (誤飲に注意)
 ・ 摂食について 特になし あり (ほぼ全介助、時間を要す)
 ・ 移動について 特になし あり (転倒に注意)
 ・ 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。)

- ・ 昼夜を問わず不穏行動、徘徊がみられる。与薬によるコントロールを行っているが他人の物と自分の物との区別が全く認知できない。
- ・ 意思の疎通は極めて著しい困難がある。
- ・ 食事は全介助に近い状態にある。入浴、排泄、更衣、整容は全介助。
- ・ 徘徊と転倒もあり日常生活は常に介護を要する。
- ・ 改訂長谷川式簡易知能評価スケール3点

要介護認定における留意点について

要介護認定等の実施に当たっては、既に「要介護認定等の実施について」（平成11年7月26日厚生省老人保健福祉局長通知 老発499号）等でお示ししているところであるが、改めて留意事項を以下の通りまとめた。

今後、介護認定審査会における審査判定のみならず、要介護認定等に携わる総ての者が、これらの点について留意し、より充実した要介護認定等に関する業務を推進していただきたい。

1 基本調査について

- 基本調査の実施に当たっては、「認定調査票記入の手引き」について十分に確認の上、調査を実施されたい。
- 特に、心身の状態の変動が大きい事例については、家族等の介護者への聞き取り等を行い、総合的に勘案した上で、判断されたい。
- このため、調査の内容の確認が出来るよう、家族等に対して、日頃の介護の状況を記録することが望ましいことの伝達に努められたい。
- また、痴呆性高齢者については、痴呆症状にとられるあまり、随伴する身体の状態等に関して、いわゆる「チェック漏れ」がないように、注意を払う必要がある。
- さらに、委託調査については、以下の事項に留意されたい。
 - ・ 認定調査はできる限り市町村職員に行わせることを検討する。
 - ・ 市町村の常勤職員を充てることができない場合には、定年退職した保健婦・看護婦・ケースワーカー等を嘱託職員として雇いあげることを含めて検討する。
 - ・ 事業者に調査委託を行っている場合でも、数回に1回は市町村職員が直接調査する。

2 特記事項について

- 特記事項については、「認定調査票記入の手引き」で想定されている範囲内で、明確な根拠に基づいて判断を行った場合には、特段の記載を要しない。
- ただし、各項目に関する頻度等について具体的な記載が必要となる場合の他、自己の判断に十分自信がもてないときや、能力を勘案したとき等には、簡潔かつ明確に記述されたい。

3 一次判定の確定について

- 基本調査の調査項目のチェック内容と、特記事項又は主治医意見書の内容とが一致しない場合については、調査員又は主治医からの聞き取りを行うなど、基本調査の調査項目等について十分に確認する必要がある。

4 二次判定について

- 特記事項又は主治医意見書の内容が、基本調査の調査結果と一致などすでに当初の一次判定の結果で勘案された心身の状況によって、一次判定の結果を変更することはできない。
- ただし、
 - ・ 要介護状態区分ごとに提示されている「状態像の例」と審査対象者の状態像の比較
 - ・ 「特記事項」及び「主治医意見書」の内容に基づき、通常の例に比べてより長い(短い)時間を介護に要するかどうかの判断
 - ・ 「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)」、「痴呆性老人の日常生活自立度」及び「中間評価項目の要介護状態区分別平均得点」の勘案を行った上で、一次判定の結果の変更が必要な場合は、変更を行うことができる。

- よって、チェック項目数の多寡や、要介護認定等基準時間以外の数値を用いて一次判定の変更を行うことはできないが、個々の認定審査会委員が自ら審査事例を検討する際に、考え方を整理する上で個別の資料を用いることを妨げるものではない。
- また、要介護認定は、介護の必要度を判断するものであり、医療的な重症度や障害の程度と必ずしも一致するわけではないことに十分に留意されたい。

5 介護認定審査会が付する意見について

- 介護認定審査会においては、必要に応じて要介護認定等の有効期間の延長・短縮又はサービス種類の指定について意見を付することができる。
- 有効期間の延長・短縮については、申請者の状態が安定して継続すると判断できる場合には、有効期間の是非について検討されたい。なお、その後何らかの事由により状態が変化しても、要介護状態区分の変更・取消により対応できる。
- また、サービス種類の指定を行う場合は、指定されたサービス以外のサービスは利用できないことから、対象者の状況を具体的に検討の上、種類を指定する必要があるが、要介護状態の軽減又は悪化を防止するため、特に療養上必要がある場合は、複数のサービスの組み合わせが可能であることも踏まえての検討が求められる。

6 状態像の例について

- 本事例集は、新たに状態像の例を追加する趣旨のものではない。
- 状態像の例との比較検討の際には、単に中間評価項目毎の得点やそれらを表示したレーダーチャートの形状のみではなく、特記事項や主治医意見書などにより総合的に判断するものであることに留意されたい。

●謝 辞

本事例集の作成に当たり、事例の御提供及び御検討をいただいた以下の有識者の方々に厚くお礼申し上げます。

川越 博美（聖路加看護大学教授）

斎藤 正彦（慶成会老年学研究所主任研究員）

白井 宏之（神楽神経科内科医院院長）

野中 博（野中医院院長）

増山 陽子（神戸社会保険在宅介護支援センター介護支援専門員）

水野谷 繁（社会福祉法人芙蓉会特別養護老人ホーム上総園事業部長）

山田 和彦（医療法人社団健成会理事長）

（五十音順、敬称略）

要介護認定二次判定変更事例集 Vol.2

発 行 平成13年9月
厚生労働省老健局老人保健課