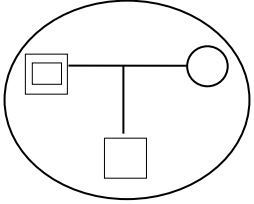
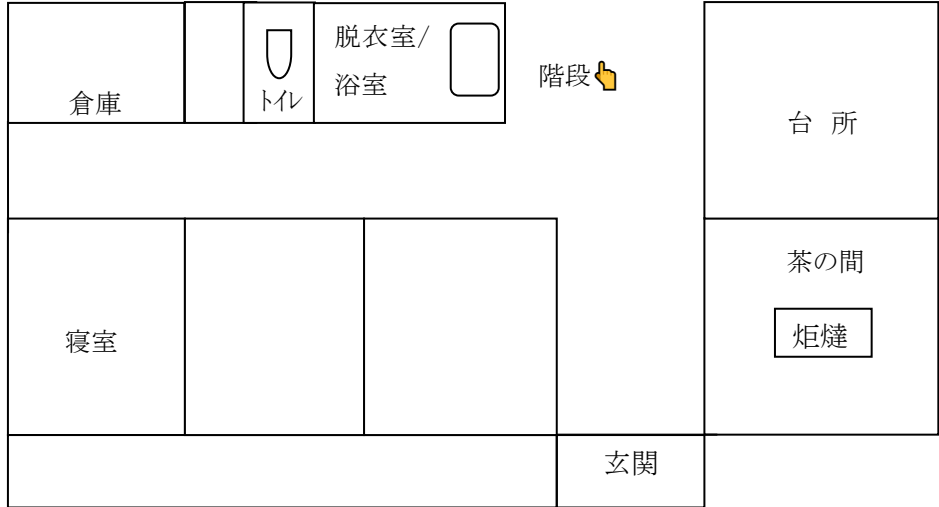


基本情報

利用者名	宇都宮三郎 さん	性別	男	生年月日	昭和13年1月9日 (83歳)
住所	宇都宮市□□町1-1-38			介護度	要介護4 令和3年9月1日～ 令和4年8月31日
主 訴	<p>【相談内容】</p> <p>・令和3年3月、起床時に左半身脱力出現。歩行困難、何度か嘔吐もあり救急搬送。脳梗塞診断で入院し4月23日に回復期のリハ病棟へ移動。顕著な麻痺はないが、四肢緩慢にて動作緩慢、意欲低下、認知低下がある。</p> <p>家へ帰って生活をしたいという意向から同年10月に退院となった。</p> <p>介護者（妻）も病気があり一人では介護しきれない。リハビリ等をして出来ることが増えると良い（長男）</p>				
	<p>【本人・家族の意向】</p> <p>本人一家に帰りたい。トイレや食事が自分でできるようになりたい。</p> <p>家族（妻）ーリハビリ等も病院のいう事をきかないでいたので帰ってくると益々我儘になると思う。介護サービスの手を借りて家で介護をしたいと思う。</p> <p>家族（長男）ー我儘で外面が良い人なので、病気がある母の体が心配。</p>				
生活状況	<p>【性格・職業等】</p> <p>・農家の長男として生まれ自転車屋を開業して生業とした。</p> <p>・人付き合いも広く、以前は友人も家によく来ていた。手料理を振舞うのが趣味でもあった。</p>			<p>【家族の状況】</p> 	
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度	B2	認知症高齢者の日常生活自立度	IIIb	
居住環境等	 <p>築6年の2階建て。</p>				
サービスを決定する人	妻				

<p>1 健康状態</p> <p>(1)観察・管理の必要な病気</p> <p>(2)症状</p> <p>①身体症状</p> <p>②精神症状</p> <p>(3)痛み</p> <p>(4)病状の変化</p> <p>(5)医療機器</p> <p>(6)保健予防</p> <p>(7)健康生活</p> <p>(8)予定されたケア・治療の順守</p> <p>(9)薬</p>	<p>令和3年3月、起床時に左半身脱力出現。歩行困難、何度か嘔吐もあり救急搬送。脳梗塞の診断で入院となる。</p> <p>退院時のADLは車いすにて一部介助ではあるが、状態にムラがあり、より介助の必要なこともある。</p> <p>顕著な麻痺はないが、四肢緩慢にて動作の緩慢さ、認知低下もあり急に動き出すこともあったため入院中はナースステーションにて過ごしていた。筋力低下があり活動量を増やしていく必要があると医師から言われている。</p> <p>眼のかゆみあり。便秘気味であり服薬コントロールできている。</p> <p>短期記憶障害、失見当識等、認知の症状はあるが、妄想、幻覚等の精神症状はない。</p> <p>身体が痛いという訴えはない。</p> <p>入院時の廃用性症候群によりADL等の低下があったが、改善して退院するも、退院後はベッドや車いすで過ごすことが多く、ADLの低下が顕著である。</p> <p>使用なし</p> <p>定期的な通院は介護者によりどうにかできている</p> <p>喫煙なし、アルコール摂取なし</p> <p>問題なし</p> <p>(別表)服薬状況参照</p>
--	--

<p>2 ADL</p> <p>(1)寝返り</p> <p>(2)起き上がり</p> <p>(3)乗り移り</p> <p>(4)家の中の移動</p> <p>(5)屋外の移動</p> <p>(6)上半身の更衣</p> <p>(7)下半身の更衣</p> <p>(8)食事</p> <p>(9)排泄</p> <p>(10)整容</p> <p>(11)入浴</p> <p>(12)ADLの低下</p> <p>(13)活動・健康増進</p> <p>(14)自立度改善の可能性</p> <p>(15)要介護状態の変化</p> <p>(16)転倒</p>	<p>何かに掴まればできる。</p> <p>介助を受けて行っている。</p> <p>ベッドから車いすの移乗は介護を受けて行う。その日の気分で介護協力を受けない事もある（元々の性格的な要因も大きい）</p> <p>車いすを使用し、自力移動もするが基本的に介助を受けて移動する。</p> <p>車いす使用している。</p> <p>介助を受けて行う。促されると拒否あり（元々の性格的な要因も大きい）。</p> <p>介助を受けて行う。促されると拒否あり（元々の性格的な要因も大きい）。</p> <p>準備してもらえば自力で食べられている。むせ込みあり。</p> <p>尿取パッド使用。自力でトイレに行き排泄をすることもある。</p> <p>洗面等は促され連れて行ってもらい行う。</p> <p>現在は通所介護で入浴している。入浴にこだわりがあり自宅での入浴を望む為、家族が入浴すると脱衣し風呂に入ると訴え、叶わないと不機嫌になり介護拒否や手を上げたりトイレにて排泄して汚したりする。</p> <p>退院時には5m程度は手すりにつかまり歩行も出来たが、現在は車いす移動。機嫌が良くないと歩行してしまう事がある。</p> <p>朝起床後は基本的にリビングにて車いすで過ごしている。</p> <p>家族は歩けるようになってほしいと考えているが、本人は歩行については特に望んでいない。退院時にも車いすでの移動がゴールと言われた（リハスタッフより聴き取り）。</p> <p>退院時からは特に変化はない。</p> <p>時々（2か月に1度程度）自力で歩きだし、廊下で転倒する事がある。</p>
--	---

<p>3 IADL</p> <p>(1) 炊事</p> <p>(2) 家事一般（掃除・洗濯・整理等）</p> <p>(3) 金銭管理</p> <p>(4) 薬の管理</p> <p>(5) 電話使用</p> <p>(6) 買い物</p> <p>(7) 交通手段の利用</p>	<p>若い頃は調理が得意であったが、現在はすべて妻が実施。</p> <p>今までの習慣から実施していない。すべて家族が実施。</p> <p>家族が実施している。</p> <p>家族が準備・確認を行って服薬している。</p> <p>できない。</p> <p>できない。</p> <p>通院は家族送迎、普通乗用車に乗れる。車酔いなし。</p>
<p>4 認知</p> <p>(1)記憶</p> <p>①短期記憶</p> <p>②実行機能</p> <p>③日常生活の判断</p> <p>④記憶・判断力の低下</p> <p>(2)せん妄</p>	<p>今言われたことをすぐ忘れる。最近は言われていることを理解できないこともある。言おうとしている言葉がすぐに出てこない。</p> <p>テレビのリモコンの使い方等ができなくなっている。</p> <p>薬の量の把握や管理ができない。</p> <p>具体的要求はするが、複雑な判断はできない。</p> <p>認知症の診断はないが、物忘れや判断力の低下は進行している。</p> <p>夕方は混乱して（お客さんの所に行く、仕事を頼まれている等）しまうが、昼間は落ち着く等が時々みられる。</p>
<p>5 コミュニケーション能力</p> <p>(1)聴覚</p> <p>(2)相手に理解させること</p> <p>(3)相手を理解すること</p> <p>(4)コミュニケーション能力の低下</p>	<p>問題なし</p> <p>挨拶をしたり相槌を打ったりすることはできる。その場に合ったベストな言葉を選んで相手に伝えることはできない。</p> <p>複雑なことは理解できないことがある。</p> <p>もともと外面は良いが（家族からの聞き取り）話していくうちに言葉にならず、支離滅裂な回答になる。</p>

(5)視覚	左視野障害あり。
6 社会との関わり (1) 関わり (2) 気分	もともと社交的であり、友人や近所とのつきあいも広く、よく家に友人たちを招いては手料理を振舞っていたが、現在は訪れる友人はいない。 介護者（妻や子）に介護される、指示される事が嫌で（昔から）すぐに不機嫌になり怒る。落ち込み等気分の変化は少ない。
7 排尿・排便 (1) 尿失禁 (2) おむつ使用 (3) 便失禁	尿意あり時々トイレで立位にて排泄してトイレを汚してしまう。 あり。 なし。
8 褥瘡・皮膚の問題	なし。
9 口腔衛生	昔から歯科受診は嫌いで、歯周病でほぼ欠けてしまっている。
10 食事摂取	特に変化なし。1日三食食べる。嚥下も問題なし。
11 問題行動（行動障害） (1) 行動障害 ① 徘徊 ② 乱暴な言葉行動 ③ 混乱させる行動 ④ ケアの否定抵抗	何かをしようとしてリビングの机や炬燵の周り、廊下等を何度もグルグル回ってみたり、玄関に行き外に出たがる。 介護者からの助言や介護行為に対して大声で抵抗したり、手を上げる、噛みつく等がある。 特になし。 家族以外の介護者に介護をされるとすんなりと受け入れるが、家族（特に配偶者）には強く抵抗する。着替えや、おむつ交換時に

<p>⑤ 行動障害の悪化</p> <p>(2)向精神薬</p>	<p>も強く抵抗し嘔みついたりして抵抗が見られる。 なし。</p> <p>抗精神病薬（グラマール）服用。ベンザリン服用し、日中も傾眠傾向にある事もある。</p>
<p>12 介護力</p> <p>(1) 介護者</p> <p>(2)介護負担・ストレス</p>	<p>主介護者は妻（Kさん）</p> <p>Kさんが生活全般の家事を行う。長男（Aさん）は主介護者の精神的サポートや通院、仕事から帰宅後に就寝介助をしている。</p> <p>妻は内科系の疾患あり、長男は仕事が忙しく毎日22時過ぎに帰宅する。</p> <p>主介護者のKさんは「介護すること自体は負担には思わない」と話すが、介護抵抗や拒否、さらには機嫌が悪いとトイレで便器以外に排泄する等がありストレスが溜まっている。</p> <p>そのことに対して長男Aさんは「昔からああいう人」病気だけのせいではないと話し、母が可哀そうなので施設利用も考えたいと話している。</p>
<p>13 住環境</p>	<p>6年前に新築しバリアフリーとなっている。</p>
<p>14 特別な状況</p>	<p>虐待などはなし。介護抵抗はあるが、長男Aさんの協力もあり通院や清潔の保持等もできている。</p>
<p>その他</p>	<p>家族（妻）－介護自体は苦とは思わないが、常に本人の気分を気にしての介護がストレスになります。「してあげる」といったニュアンスの物言いと機嫌が悪くなり、介護拒否やわざとトイレを汚されてしまう。自分も体調が良くないので辛い事もあります。</p> <p>家族（長男）－昔から外面が良く、我儘なところがあり、母が可哀そうと思う。できるだけ介護は手伝うつもりであるが、つい怒ってしまう。</p>

(別表)服薬状況

薬剤名	服薬	効能
クロピドグレル錠 75 mg	朝	血液の固まるのをおさえる
グラクティブ錠 50 mg		糖尿病治療（高血糖改善）
ランソプラゾールOD錠 15 mg		胃酸の分泌を強く抑える
オメルサルタンOD錠 10 mg		アンジオテンシンの働きを抑え、血圧を下げる
リボスチン点眼液		目の充血、かゆみを抑える
ベンザリン錠 5	寝	寝つきを良くし不安や緊張を鎮める。
グラマリール錠 25 mg	寝	興奮を鎮める
センノシド錠 12 mg	寝	便通をよくする