

基本情報

| | | | | | |
|------------|---|-----|---|--|-----------|
| 利用者名 | 栗原 P 男さん | 性別 | 男 | 生年月日 | 昭和20年 月 日 |
| 住 所 | | | | 電話番号 | |
| 主 訴 | 【相談内容】 | | | | |
| | ・身の回りのことをしてほしい | | | | |
| 主 訴 | 【本人・家族の意向】 | | | | |
| | ・特になし | | | | |
| 生活状況 | 【性格・職業等】 | | | 【家族の状況】 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 温和な性格 ・ N 県生まれ。22 歳の時に本市に転居、一度結婚をした。妻がサックをやっており、本人は働いていなかった。ギャンブル好きで2度目の妻とも離婚。酒が好きで働かず一日中酒を飲んで過ごしていた。 ・ H25 年頃から生活保護を受けることとなり、現在のアパートに引っ越した | | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 一人暮らし ・ 離婚し、子供はいるが現在は関わりがない。元妻は A 病院へ入院中。 ・ 娘は精神疾患のため遠方施設に入所。 ・ 実妹がいるが関わりを拒否。 | |
| 日常生活自立度 | 障害高齢者の日常生活自立度 | A 2 | | 認知症高者者の日常生活自立度 | II b |
| 居住環境等 | ・ アパートの 2 階に住んでいる。 | | | | |
| サービスを決定する人 | 本人 | | | | |

| | |
|--|--|
| <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>50代の時に胃潰瘍のため胃切除</p> <p>平成28年3月に階段から転落して、脊椎圧迫骨折し治癒はしたが腰痛が残る</p> <p>平成29年に泥酔による転倒で肋骨にひび。痛みはあるが、保存的な治療を行っている</p> <p>胆石・総胆管結石あり、総胆管にある石を内視鏡的に取る必要と胆嚢切除したほうがよいとの診断で、現在治療について検討中</p> <p>下痢、腹痛がある</p> <p>平成28年3月に物盗られ妄想がみられた</p> <p>腰痛・腹痛があり、寝返り・起き上がり時に痛みがある。立つことで更に痛みが強くなるため、室内は這って移動。起きている時間は食事時のみ。鎮痛剤の利用はない。痛みに対しては湿布のみ。ひびに関して治療は終了している。</p> <p>下痢による腹痛か胆石による痛みの判断が難しいため、対症療法をして止瀉薬と整腸剤が処方されている。</p> <p>転倒による腰痛の悪化、飲酒による下痢、胆石による腹痛・背部痛がある</p> <p>使用していない</p> <p>定期受診が必要だが自分からは受診しようとしらない</p> <p>飲酒は、主治医より制限するように言われているが、ほぼ毎日飲酒している</p> <p>自分では薬の内容がわからないので飲めない</p> <p>一回分を用意しておいても飲むことを忘れるのか飲んでいない</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>何とか時間をかけて自分で行える</p> <p>痛みが強いが何とか自分で身体を起こすことはできる</p> <p>立ち上がりは何か掴まれば可能だが、苦痛表情あり</p> <p>立位バランスは悪く、片足立ちは困難</p> <p>壁伝い・家具伝い歩行、もしくは這って移動している</p> <p>歩行はかなり不安定でふらつきがあり、室内での転倒も何度かある</p> <p>歩行は不安定だが杖は使用していない</p> <p>受診時はタクシーを利用し、ヘルパーが乗降介助を行っている</p> <p>院内受診時は車椅子を使用している</p> <p>一人で可能だが、苦痛表情はある</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>ズボンの上げ下ろし時は、立位が不安定なため見守りが必要 立ちながら自分でズボンを上げるなど、2つの動作を一緒に行う ことができない</p> <p>食べこぼしはあるが、箸を使用して自分で食べている</p> <p>自宅トイレは洋式。移動に時間がかかり間に合わないので便・尿 失禁がある。便意・尿意はある。</p> <p>ここ1ヶ月は行っていない</p> <p>自宅にはお風呂場がないので、自宅では入浴できない。ここ1ヶ 月は入浴していない。以前は週3回デイサービスで入浴してお り、自分で洗身・洗髪はできていた。お風呂は好き。</p> <p>全体的にADLの低下がみられる</p> <p>外出は受診時のみで、院内は車椅子を使用している。車の乗降介 助を行っている。</p> <p>自宅はアパートの2階にあり、10数段の階段がある。一人では 痛みのため階段昇降は不可能で、片側から支える介助を行って いる。</p> <p>痛みによる活動性の低下、下痢による失禁、体力の低下が著明 平成29年2月の転倒、4月にも自宅内で転倒している（ともに 飲酒時）</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>本人が行なうことは困難。週5回ヘルパーが調理を行っている。 ご飯は一回に3合程度炊いて保存。週末は近所の人に頼んで弁当 を買ってきてもらっている。</p> <p>本人が行なうことは困難。掃除・洗濯はヘルパーが訪問時適宜行 っている。</p> <p>管理は自分で行っているが、支払い・計算は難しい。お金を袋に 入れて常時持っており、買い物時はヘルパーに渡して買って来て もらっている。</p> <p>自分では薬の内容がわからないので飲めない 一回分を用意しておいても飲むことを忘れるのか飲んでいない</p> <p>電話を受けたり掛けたり動作ができなくなった（ADLの悪化 により動けなくなったため）以前は自分で掛けることもあったが、 今は自分で掛けることもなくなった。認知の問題もあり、掛けて きた人を認識することができない様子。また言葉が不明瞭なため 用件を聞き取るのは難しい。</p> <p>隣人かヘルパーが行っている</p> <p>タクシーに乗る際に介助が必要</p> |

| | |
|--|---|
| (8)薬 | 服薬状況（別表） |
| <p>4 認知</p> <p>(1)認知障害</p> <p>①複雑性注意</p> <p>②実行機能</p> <p>③学習と記憶</p> <p>④言語（失語）</p> <p>⑤知覚と運動（失行、失認）</p> <p>⑦社会的認知</p> <p>認知機能の低下</p> <p>(2)せん妄</p> | <p>デイサービス利用日をカレンダーに記載しておいても忘れてしまう。日にちに対する失見当識がある。</p> <p>日常生活の中での動作は手順をふんで行うことができる</p> <p>一日の日課については理解している</p> <p>意思決定能力は特別な場合をのぞけば問題はない</p> <p>自分の名前を書くことはできるが、文章を書くことはできない</p> <p>人の名前・顔は覚えられない様だが何度か訪問しているヘルパー・ケアマネについては理解している様である</p> <p>記銘力の低下がある</p> <p>一時的な錯乱状態はない</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>(5)視覚</p> | <p>通常の声の大きさを会話を行っている</p> <p>構音障害はないが、発音が不明瞭である。短い単語でなら伝えることができるが、長文は時々伝わらないことがある。</p> <p>質問の意味や会話内容は簡単なことであれば、噛み砕けば理解は可能。返答までに時間がかかる。返答の内容が、質問と合わないことがある。理解できない内容の時は、返答しないことが多い。</p> <p>なし</p> <p>日常生活上問題はない</p> <p>新聞や本は読まない。テレビを見るのにはさしつかえない。</p> |
| <p>6 社会との関わり</p> <p>(1)関わり</p> <p>(2)気分</p> | <p>同アパートの住人が気にして様子を見に来てくれ、コンビニでお弁当やお酒を買って来てくれる。（手数料は支払う）</p> <p>本人は世話になってはいるが、信頼はしていないので、いつも「お金を盗まれる・盗られる」という気持ちがある。</p> <p>緊急時には救急車を呼んでくれたり、ケアマネジャーやヘルパーに連絡してくれたりする。</p> <p>家族はなく、同アパートの住人以外には来訪者はいない。</p> <p>時々興奮したりして怒り出すことがあるが、暴力をふるうことはない。もともとは温和な性格である。</p> |

| | |
|--|--|
| <p>7 排尿・排便</p> <p>(1)尿失禁</p> <p>(2)おむつ使用</p> <p>(3)便失禁</p> | <p>移動動作に時間がかかるので毎回尿失禁している。尿意はあるが我慢できない。</p> <p>リハビリパンツの使用をすすめるが自分でとってしまう。普通の下着をつけている。</p> <p>水様下痢便。便意はあるが我慢できない。</p> |
| <p>8 褥瘡・皮膚の問題</p> | <p>皮膚トラブルはない。</p> |
| <p>9 口腔衛生</p> | <p>歯磨きはいっさいしないが、虫歯等はない。今のところ問題はない。</p> |
| <p>10 食事摂取</p> | <p>一日3食摂れていない。おなかが空いた時に食べる。栄養バランスはとれていない。ここ1ヶ月の間に体重減少がある。(5キロ程度)</p> |
| <p>11 問題行動(行動障害)</p> <p>(1)行動障害</p> <p>①徘徊</p> <p>②乱暴な言葉・行動</p> <p>③混乱させる行動</p> <p>④ケアの拒否抵抗</p> <p>⑤行動障害の悪化</p> <p>(2)向精神薬</p> | <p>なし</p> <p>時々興奮したり怒り出すことがあるが暴力をふるうことはない</p> <p>飲酒</p> <p>なし</p> <p>なし</p> <p>なし</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>家族はいない</p> <p>同アパートの住人が買い物・緊急時の電話対応等を行ってくれる</p> <p>_____</p> |
| <p>13 居住環境</p> | <p>玄関の鍵はつぶれておりかからない</p> <p>外に出るまで階段があるが(アパートの2階)、一人での階段昇降は難しい</p> |
| <p>14 特別な状況</p> | <p>室内は便・尿の失禁があるため汚染されている</p> |

| | |
|-----|---|
| | |
| その他 | 市の高齢者福祉サービス「福祉電話」を利用している 生活福祉課のワーカーの訪問はない 生活保護のため月10万程度一月にもらっている。お酒と食べ物 を買う以外、無駄使いはしていない |

(別表) 服薬状況

| 薬剤名 | 量 | 効能 |
|----------|-----|------------|
| 酸化マグネシウム | 1×3 | 便通を良くする薬 |
| ガスターD | 1×2 | 胃酸の分泌を抑える薬 |
| ビオスリー | 1×3 | 整腸剤 |
| 頓服でロペミン | | 下痢止め |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

2021.02.01. jk

栗原P男さんのこれまでの経過

平成28年3月、脊椎圧迫骨折で入院する前は家のことは全て自分で行っていた。自宅付近にコンビニがあるため買い物にも行くことができ、生活上困ることはなかった。年齢とともに外出の頻度は減ってきており、家の中でお酒を飲んで寝たり起きたりして過ごすことが多くなっていた。

骨折後、痛みと筋力の低下のために長距離の歩行が困難となった。それまで自分でできていた生活動作ができなくなり、介護保険の申請を行い、退院時からヘルパーの利用（調理・掃除・買い物・洗濯等の生活援助）を開始した。

要介護2の認定がおりたため、外出・入浴目的でデイサービスの利用を開始した。何とか一人で買い物に行けるくらいまでに生活動作が回復した。

お酒が好きで毎日1リットルくらいのビール・焼酎を飲んでおり、その影響かほぼ毎日下痢。またアルコールによる影響か、物盗られ妄想やサービス利用日がわからないなどの症状があった。

平成28年6月、ヘルパー訪問中に冷汗・腹痛・血便があり近医受診。呼吸状態の悪化もみられS病院へ入院。間質性肺炎との診断を受け、点滴加療後軽快。その際、CTで総胆管結石・胆石が見つかったが、自覚症状に乏しく病気の理解もできなかったため、近医で定期観察とフォローを受けるとして退院。禁酒と定期的な状態観察・受診が必要となった。

退院後も禁酒はできず、隣人に酒を買ってきてもらっては酒を飲み、酔ったままデイサービスへ行ったり、下痢・腹痛で動けなくなったりを繰り返していた。受診を促しても定期受診はできず、本人の下痢・腹痛がひどい時にヘルパーの付き添いで受診をする程度であった。（2ヶ月に1度くらいのペースだが不定期）

平成29年2月、泥酔し自宅で転倒。痛みのため起き上がることもできず近医受診。骨折の疑いがあるとして総合病院整形外科を紹介され受診。肋骨にひびが入っていると診断されたが、コルセットをつける・湿布を貼る等の対症療法のみで帰宅した。

痛みが強く、起き上がりや自宅内での移動も困難で便失禁・尿失禁がみられた。自宅でもほとんどの時間を寝て過ごすようになり今まで自分で実施していた食事のセッティングや後片付け、汚れた下着の取替え等もできなくなったため、ヘルパーの生活援助を追加。

階段昇降時に痛みが強いことと、下痢による体力の低下とが重なり、デイサービスを休むことが多くなってきた。(自宅にはお風呂がないためデイサービスで入浴していた) 飲酒は相変わらずで隣人に頼んで酒を買ってきてもらい飲んでた。鎮痛剤は処方されていなかったんで、お酒で痛みを紛らわしているようでもあった。

平成29年5月、腹痛が強くなり耐えられず、隣人に救急車を呼んでもらいS病院へ緊急受診。飲酒があったためか精査できず帰宅。3日後同症状で再度救急搬送されたが、入院にはならず帰宅した。食欲低下と体重減少、下痢による体力の低下、腹痛の増強等により胆石の悪化が予想されたため、本人の同意を得て、肝・胆検査のため近医を受診。その後精査のため総合病院でMRIをとり、手術が必要なレベルとの診断を受けた。

現状

◇平成29年5月中旬

自宅訪問。ヘルパーより「朝食代わりにビールを飲んでおり、下痢もしているようだ」との報告があり様子をみに行く。真っ赤な顔で布団に寝ている。バケツの中には便で汚れたズボンが入っている。
(T：本人， C：ケアマネジャー)

*脳梗塞・脳出血等の既往はないが、動きが緩慢で呂律がまわらず、はっきりと喋ることができないためコミュニケーションがとりづらい。

C：「お腹が痛いんですか？ご飯は食べましたか？」「どこが痛いんですか？転んだ所ですか？」

T：「痛くてたまらん」

*言葉ははっきりしないが何とか聞き取れる。お腹をさすっているので、お腹の痛みと思われた。

C：「ヘルパーさんが来てくれる時はいいけど、来ない時はご飯も食べられませんね・・・一人でいる時にお腹が痛くなったらどうしましょうね・・・隣の方は呼ぶと来てくれますか？」

T：「・・・救急車で病院に行った」「痛いし（体調が）悪い」

C：「隣の人から電話をいただきました。痛いと言って苦しんでいるから救急車で病院に行くと教えていただきました。一人で家にいると痛くなった時困りますね。デイサービスには行きませんか？お風呂も入っていませんよね。」

*デイサービスの利用を促してみる。一人で家に居ることに不都合がないか、不安はないか本人の気持ちを確認してみる。

T：「動けん」「風呂はいいよ」

C：「階段下りるのが辛いですか？ちゃんと玄関まで迎えに来てくれますよ。」

T：「・・・痛い。いいよ。」首を横に振る。

*階段昇降で痛みが増強するのか、腹痛のため動きたくないのかはわからない。デイサービス利用時は禁酒を守ってもらうよう言っているため、酒が飲めないのがデイサービスを利用したくないのか？意向ははっきりしない。

C：「お酒飲んじゃだめだって先生から言われてますよね。やめられそうですか？」

T：「・・・」(苦笑している。)

C：「下痢も治らないし，お腹痛いのも治らないし，胆石もあるから，ひどくなってしまう
かもしれません・・・Tさん痩せたようですね。」

T：「そうだね」

C：「病院に行って診てもらおうようにしませんか？」

T：「そうだね。いいね。」

C：「ちゃんと病気を治しましょう。誰かがいつもいてくれると安心ですよ。」

T：「そうだね。いいね。」

布団から起きようとはせず，寝たまま話す。痛みが強くなることに関して本人の中に不安があることが少なくともあることが感じられた。痛みは腹痛（結石）が主と思われるが，骨折後の痛みもある様子。動かないことによる廃用性の筋力低下もあり，歩行が困難となってきた。自宅内でも食事以外はほとんど寝ている。トイレへは這って移動している。飲酒はやめることができず，痛みを紛らわすために飲んでいるとも考えられたが，本人から「痛みに対してどう対処しているか」については聞いていない。

過度の飲酒による下痢，それによる体力の低下が著明となっている。自宅にお風呂がないので，清潔に対するケアが必要であるが，本人は必要とっていないようだ。便失禁・尿失禁もあり，不潔な環境となっているため，掃除・洗濯のケアを増やしていく必要があると思われる。お酒のせい認知症による理解力の低下かはわからないが，病気について説明しても理解ができないようであった。禁酒についても必要性の理解が乏しい。

胆石・総胆管結石があり，閉塞性短肝炎による黄疸・発熱等の重篤症状がいつ現れるかわからない状態である。自宅に居ては，定期観察・受診もできず，日常生活上の注意も守れないため，施設利用か入院しての治療が必要であると思われた。