

課題分析標準項目

基本情報に関する項目

No	標準項目名	基本情報
1	受付年月	令和 6 年 4 月 17 日
	受付対応者	居宅 介護支援専門員
	受付方法	電話
	氏名・性別・年齢・住所・電話番号	Y 氏・男性・73 歳 島原市 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇
	家族状況	<p>一人暮らし。</p> <p>令和 5 年 1 月妻 B は 65 歳で脳梗塞を発症。Y 氏は仕事で忙しかったため 帰宅後に倒れている妻を発見。そのまま緊急搬送、入院した。入院中の世話はほぼ三女がしていた。治療中、肺炎を発症し令和 5 年 8 月に死去する。三女は、事務職として Y 氏の仕事を支えてきたが子育てのため仕事を辞めた。しかし、隣に住んでいることもあり、ほぼ毎日のように行き来をしている。</p> <p>長女と次女は、お盆と年末に顔を出す程度である。子ども同士はかなり仲がよく、いつも連絡を取り合っている。</p>
2	これまでの生活と現在の状況	<p>島原市に生まれる。県内の大学卒業後、建築士として建築会社に勤務し 26 歳のとき同じ会社の事務職の妻と結婚し、3 人子どもに恵まれた。独立して小さな建築会社を立ち上げ、軌道に乗り始めたときに年の離れた三女が生まれた。会社を軌道に乗せるため働きづめで妻にも苦勞をかけたと話す。</p> <p>60 歳のとき、健診で血圧やレントゲンにて循環器の受診を指摘されていたが放置。Y 氏の父親は心筋梗塞で死去していた家族歴がある。65 歳のとき、仕事の休憩時にタバコを吸っていると、心臓に強い痛みがあり、声も出せずにいたところ、三女が来て救急車を呼び、搬送された。即日、循環器病院にて急性心筋梗塞と診断を受け、冠動脈ステント留置術、6 日間の入院。それからタバコを止めていた。少しずつ仕事を減らし、三女の婿に会社をほぼ任せていた。</p> <p>Y 氏は町の消防団活動のリーダーを務め一生懸命であったが、心筋梗塞発病後はリーダーを退き、消防団の仲間との飲み会や行事への参加を制限。仕事は軽く継続(事務・監督)していたが疲れやすく、体力や筋力も低下傾向であった。車でドライブが好きだが、三女から免許の返納を促されている。特に趣味といったものもなく、仕事一筋。三女の子どもが生まれたことで、孫との時間が楽しみであり、孫と一緒に旅行したい、まだまだ働きたいと思っている。</p> <p>令和 5 年 1 月食事管理していた妻が入院してから、Y 氏は食べたり食べなかったりし、外食も増え、生活が乱れ始めた。妻の死去後、葬儀等の諸手続きなどによるストレスから、タバコとアルコールが進み、令和 5 年 11 月中旬に呼吸困難が出現し、緊急入院となった。急性心不全で胸水貯留があり、ICU で人工呼吸管理・薬物療法で全身状態が改善し、冠動脈造影で狭窄がたため、冠動脈ステント留置術を行なった。ICU で 10 日ほど臥床を強いられ、ADL ていかがみられたため、リハビリテーション、内服薬の調整を行った。塩分制限が必要であり、慢性心不全看護認定看護師をはじめとする心不全患者医療チームが介入し、令和 6 年 1 月下旬、心臓リハビリテーション目的で</p>

		回復期病棟に転棟。その後、在宅への目途が立ち退院の運びとなる。
3	利用者の社会保障制度の利用情報	I 割負担 医療情報:後期高齢者医療保険 障害者手帳なし 生活保護なし 公的年金:月 17万
4	現在利用している支援や社会資源の状況	特になし
5	日常生活自立度(障害)	A2
6	日常生活自立度(認知症)	I
7	主訴・意向	Y氏:今回のように症状が出ることを心配している。再発しないように しっかり制限などは守っていききたい。三女には迷惑をあまりかけたくはないが、少しの間、助けてもらい、体力を戻したい。 三女:ダメなものはダメとしつかり言ってほしい。今回のことで一緒に住むことを強く勧めているが、本人は相変わらず生活は一人で大丈夫と言う。上の二人(長女と次女)も心配している。
8	認定情報	認定日 令和6年4月25日 認定の期間 令和6年5月1日~令和7年4月30日 要介護2
9	今回のアセスメントの理由	新規居宅サービス計画作成 退院時アセスメント

アセスメントに関する項目

No	標準項目名	アセスメント内容
10	健康状態	入院中。疾患名:急性心不全 身長・体重:168cm 60kg BMI:21.3 血圧:130-140 / 90-100 服薬:抗凝固薬・血栓予防薬(1日2回朝・夕)、降圧薬・心不全治療薬(1日3回)、胃保護剤(朝食後1回)、漢方(朝、夕)、利尿剤(朝食後1回) (アスピリン錠 100mg 1日1回(血栓・塞栓形成の抑制)、プラスグレル塩酸塩錠 10mg 1日1回(1か月後、同5mg 1日1回)(抗血小板剤)、ボノプラザンフマル酸塩錠 10mg 1日1回(消化性潰瘍薬)、サクビト rilバルサルタン錠 50mg 1日2回(100mg)(心不全治療)、カルベジロール錠 1.25mg 1日1回(持続性高血圧・狭心症治療剤)、アトルバスタチンカルシウム錠 40mg 1日1回(家族性高コレステロール血症薬)、アムロジピン錠 5mg 1日1回(持続性Ca拮抗薬)、ニコランジル錠 5mg 1日3回(15mg)(狭心症治療剤)、アゾセミド錠 60mg 1日1回(利尿作用)、トルバプタン錠 7.5mg <> 1(腎集合管でのパソプレシンによる水再吸収を阻害)、エサキセレン錠 2.5mg 1日1回(高血圧症))
11	ADL	・寝返り: 自立 ・起き上がり: 自立 ・移乗: 自立

		<ul style="list-style-type: none"> ・歩行：自立、すぐ疲れる。入院中はリハビリテーション実施。 ・排尿・排便：トイレは洋式、自立、行為に問題なし ・更衣：自立 ・入浴：院内は、見守り、自宅で湯に入り長風呂（肩までゆっくりつかる）。週3回入浴している。 ・洗身：自立 ・食事：自立 ・洗面：いすに座り自立
12	IADL	<ul style="list-style-type: none"> ・調理：もともと習慣がない。三女が塩分に気を付け調理したものを持参。あとは総菜を食べている。配食を頼んだが妻が入院してから食べずに残すため、やめた。 ・服薬：自立。定期的に指示通り服用していたが、不規則な生活になって服薬も不規則になった。 ・掃除：もともと習慣がない（三女）。 ・洗濯：もともと習慣がない（三女）。 ・整理・物品の管理：妻がしていた。仕事での管理は本人がしていた。 ・金銭管理：家のことは妻がしていた。会社の経費等は本人が実施。 ・買い物：三女。簡単な総菜は近くのコンビニエンスストアで買い物をする。
13	認知機能や判断能力	特になし
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	<p>視力：老眼のため眼鏡を使用しはじめ、新聞よりテレビを多く見るようになった。</p> <p>聴力：普通の声で応答</p> <p>意思疎通、会話に問題なし。</p>
15	生活リズム	妻の入院・死去がストレスとなり、生活リズムが不規則になった。睡眠時間が短くなり、休息が十分とれなくなった。
16	排泄の状況	<p>尿意、便意あり</p> <p>日中5-6回、夜間2回、排便は3-4日に1回、便秘傾向。</p>
17	清潔の保持に関する状況	入浴は、長湯で週3回行っている。肩までゆっくりつかる。
18	口腔内の状況	口腔の状態：総入れ歯、出血なし。歯肉の腫れはなし。乾燥傾向。義歯洗浄は自分で実施（義歯洗浄剤使用）。夜間は外す。入れ歯はつくり直している。就寝前に歯磨きをしているが夜遅いとそのままにしていることもある。
19	食事摂取の状況	<p>三女が塩分に気をつけて調理したものを持参。あとは惣菜を食べている。配食を食べていたが、妻の入院後、食べずに残すためやめた。</p> <p>入院中は心臓病食。塩分制限6g未滿。味が無いと言い、残すことが多い。</p> <p>入院前タバコは1日15-20本。一時期、禁煙していたが妻の死後、また吸い出した。アルコールは晩酌で每晚ビール500mlを3-5本は欠かせない。水分のバランスが崩れている。</p>
20	社会との関わり	もともと人とのかかわりを大事にしている。町の消防団に籍がある。若い人にも頼られ、面倒見がよかったが、三女の婿が頑張ってくれるようになり、あまり参加しなくなったと話す。
21	家族等の状況	<p>主介護者：三女</p> <p>家族の状況：長女・次女は、他県在住のため、介護は望めないが協力的であり、三女と</p>

		<p>の関係もよい。三女は隣に住んでおり、すぐ駆けつけられるが、育児の真最中である。1回目の発症時に、三女は心筋梗塞についていろいろ調べたり、周りに聞いたりし、Y氏に口うるさく指導していた。妻が脳梗塞で入院してから育児と介護にかかりきりとなった。時々、次女と長女が手伝いに来る。</p> <p>周囲のサポート:日頃より地域とのかかわりがあるため、協力は得られそうである。</p>
22	居住環境	<p>住宅:持ち家。隣続きで会社があり、寝室は2階。1度目の発症時に、タイル浴室だったが、温度設定できる脱衣室・浴室に改修し、トイレも同じく改修している。玄関に大きい段差はない。玄関フードつき。トイレは洋式。会社を挟んで隣の家が三女宅。日当たりは良い。冬はストーブを利用している。</p>
23	その他留意すべき事項・状況	特になし

※住宅の見取り図(必要に応じて)