

3. サービス調整の例

以下は CAPs 別にかかりつけ医や専門医、各種サービスを紹介する例です。

- | | |
|-----------------|--|
| CAP1. ADL | <ul style="list-style-type: none">・ADLに障害がある場合、自立の可能性を把握するため、原因を把握して専門家に紹介・利用により機能向上が可能な場合、補助器具、室内改造 |
| CAP2. IADL | <ul style="list-style-type: none">・障害が重度でインフォーマルな支援がない場合、ホームヘルプ、ボランティア、配食サービス・利用により機能向上が可能な場合、補助器具、室内改造 |
| CAP3. 健康増進 | <ul style="list-style-type: none">・この訪問の目的の中心が「健康増進」 |
| CAP4. 施設入所のリスク | <ul style="list-style-type: none">・デイケア、デイサービス・介護者の健康状態が悪かったり、障害があり介護に負担がある場合、フォーマルなケア（ホームヘルプなど）や一時的代替サービス（ショートステイ等）・介護負担を軽減できるのであれば、住宅改造・インフォーマルな支援のない場合、高齢者用住宅、ケアハウス、グループホームの利用 |
| CAP5. コミュニケーション | <ul style="list-style-type: none">・難聴の場合、資格のある聴覚訓練士による聴力の評価・補聴器、電話音拡大装置や聴力障害のある人のための警報器具などの用具 |
| CAPs6. 視覚 | <ul style="list-style-type: none">・急速で顕著な変化（かすむ、二重に見える、痛み、腫脹、発赤など）はただちにかかりつけ医に診察を依頼・長期にわたる視力低下があれば、専門医に診察を依頼（白内障、緑内障、糖尿病性網膜症などの治療によって改善する可能性がある） |
| CAP7. アルコール乱用 | <ul style="list-style-type: none">・乱用されている場合、入院治療、向精神薬、行動療法、断酒会などへの参加が考えられるため、かかりつけ医に照会・若年期に発症した乱用者は回復が困難であり、アルコール乱用に関する専門家、とくに高齢の患者を扱う専門家に紹介 |
| CAP8. 認知 | <ul style="list-style-type: none">・急激な変化があれば、緊急にかかりつけ医に診察を依頼・家族のストレス解消や精神的支援のため、家族が一時休養できるサービス |

- CAP10. うつと不安**
- ・うつ病や、ごく簡単なこともできない、というような不安状態にあれば、専門医に診察を依頼
 - ・自殺の兆候があれば、できるだけ早く専門医に診察を依頼
- CAP11. 高齢者の虐待**
- ・高齢者の訴えや虐待の可能性が観察されたら、かかりつけ医、家族や親族、在宅サービスを提供している機関に問い合わせ、情報を得る
 - ・潜在的虐待や怠慢な介護者から本人を引き離す時間をつくるために、ホームヘルプサービス、ショートステイ、デイサービス
 - ・緊急の身体的危険にさらされていれば、直ちにその高齢者を現在の環境から移す
 - ・介護者にカウンセリングや支援、あるいは専門医を紹介
 - ・高齢者の訴えに根拠がないようならば、精神科的診断や治療のために専門医に依頼
 - ・援助を断った場合は、緊急の援助について情報を与え、適切な連絡体制（電話番号、適切な照会先）をつくる
- CAP12. 社会的機能**
- ・機能低下が初期段階なら、デイケアなど人と接触する機会を増やす
- CAP13. 心肺の管理**
- ・不整脈があってもアスピリンやワルファリンを服用しておらず、医師に相談していない場合にはかかりつけ医に診察を依頼
 - ・喀痰の量の増大、白色のものに色が付く、粘着性が増す、または血痰を伴う場合にはかかりつけ医に診察を依頼
 - ・胸痛が数日から数週間の間隔で悪化しているときは直ちにかかりつけ医に診察を依頼
 - ・めまい、意識が失われそうな感じがする、あるいは実際にシンコープがあった場合には、専門医に精密検査を依頼
 - ・浮腫が一側性または進行性であったり、足首より上に及んだり、液体が浸出しているようであればかかりつけ医に診察を依頼
 - ・動悸はほとんどの場合精密検査を要する。他の症状を伴うか、頻脈があれば、緊急にかかりつけ医に診察を依頼
 - ・血圧が収縮期 160・拡張期 90 以上であればかかりつけ医に診察を依頼
- CAP14. 脱水**
- ・重度の脱水・無気力状態（不活発）やぼーっとしている（痛みに対する感覚の鈍麻）、心拍数が1分間 90～100 以上と速く弱い、1分間 24 回以上の速くて浅い呼吸の場合、緊急にかかりつけ医に診察を依頼
 - ・薬が脱水を促進しているのであれば、かかりつけ医に照会
 - ・食事摂取の自立を助ける器具の使用が有益な場合には、作業療法士に相談

- CAP15. 転倒
- ・転倒による骨折や震盪（しんとう）、重症な軟部組織の損傷のような兆候があれば、専門医にできるだけ早く診察を依頼
 - ・胸痛や息切れのような胸部症状を起こしていたり、悪化している場合、かかりつけ医、あるいは専門医に診察を依頼
 - ・薬について必要のないものを選択し、最小限の量の処方にするようかかりつけ医に相談
 - ・適当な補装具を使用するため、リハビリテーション科医に照会
 - ・視覚障害者が眼科的チェックを受けていない場合、専門医に検査を依頼
- CAP16. 栄養
- ・急激な体重減少の場合、かかりつけ医に診察を依頼
 - ・BMI の値が 21 以下、あるいは過去 6 ヶ月の間に 10%以上の体重減少があれば、栄養不足であり、専門医に精密検査を依頼
 - ・食事の用意のために、ホームヘルプや配食サービス
- CAP17. 口腔衛生
- ・顔面の腫張、感覚麻痺、呼吸または嚥下の障害、発熱、栄養失調、脱水などに伴った痛みは、緊急にかかりつけ医に診察を依頼
 - ・歯が部分的に欠落していたり、歯の充填物がなくなったために空いている場合、歯科医に診察を依頼
 - ・突然の歯肉からの出血は、全身性の疾患や薬が原因であることが多いため、専門医に診察を依頼
 - ・入れ歯は時間が経つにつれて骨が萎縮適合しなくなるため、歯科医に依頼
 - ・口唇及び口唇周囲に痛み、感染に伴う発赤、新たな腫張が、2 週間以内に完全に治らない場合、歯科医またはかかりつけ医に診察を依頼
 - ・味覚や嗅覚の変化の訴えが続くようなら、専門医に精密検査を依頼
 - ・口腔の乾燥が頭頸部の放射線療法が原因の場合、歯科医と必ず相談
- CAP18. 痛みの管理
- ・急性の痛みの場合、既往を聞く以外にも種々の検査が必要であり、緊急にかかりつけ医に診察を依頼
- CAP20. 皮膚と足の状態
- ・新たな皮膚の隆起、長い経過の色素変化の病変、肥大した皮膚などは加齢現象と考えられがちだが病的な変化であることもあるので、専門医に診察を依頼
 - ・皮膚の表皮の損傷が小さなものでも、発赤がその周囲に広がっている場合は、数日または数時間で広がる感染症の可能性があるので、かかりつけ医に治療を依頼
 - ・足の痛みが整形外科的疾患や皮膚のトラブルによるものであれば、専門医に診察を依頼
 - ・靴が合っていないのであれば、靴の調整

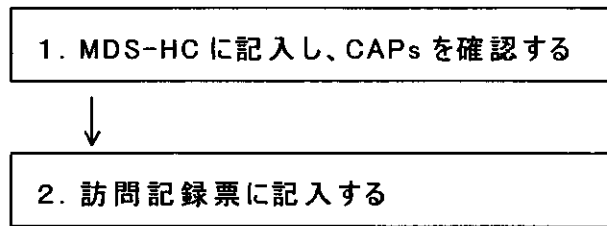
- CAP21. 順 守
- ・治療内容が複雑な場合、治療についてのリストを患者・家族とともに作成し、かかりつけ医に簡略化するよう依頼
- CAP22. もろい支援体制
- ・介護者が介護が原因でうつ状態になっていることが明らかなき、直接的な精神保健サービス
 - ・種々の在宅サービスやショートステイ
- CAP23. 薬剤管理
- ・副作用がある場合、薬剤治療の開始・変更との関係を確認し、必要に応じてかかりつけ医に照会
- CAP25. 保健予防サービス
- ・健康上の問題に対するスクリーニングや予防接種の必要性が感じられた場合は、かかりつけ医や専門家に紹介
- CAP26. 向精神薬
- ・向精神薬の服用に関連する症状と薬剤の内容を両方知っているかかりつけ医に相談
 - ・向精神薬の使用開始に伴って、不安定、せん妄、転倒の増加、失禁の傾向が強まった場合、ただちにかかりつけ医に診察を依頼
- CAP28. 環境評価
- ・各部屋の調査と機能障害に応じた住宅の改修や用具の調達・工夫
- CAP29. 排便の管理
- ・出血の既往がある脱肛、よく下着を汚したり、失禁、頻回の出血と結びついている外痔核、固い便の外側に血がついていることが2、3日以上ある場合、専門医に精密検査を依頼
 - ・痛みや下痢が3日以上継続し、新たな薬の服用、かなりの水分喪失、出血、痛み、他の身体所見、あるいは状態の変化に関連する下痢がしばしば起きている場合、かかりつけ医に診察を依頼
 - ・長期下剤を服用することにより正常な排便ができないのであれば、治療は困難であるため、専門医に依頼
- CAP30. 尿失禁
- ・男性の場合前立腺肥大による排尿障害の可能性があるので、専門医に診察を依頼
 - ・夜間短時間に大量の排尿がある場合、かかりつけ医に診察を依頼
 - ・膀胱がん、膀胱結石、前立腺がん、脊髄や脳の障害のような重篤な状態が尿失禁の原因となったり、失禁がそれらに付随して起きることもあるため、失禁状態にある場合は専門医に包括的な診断を依頼

4. 電話による連絡・相談への対応

- ・訪問時間以外に、調査対象者から電話による連絡や相談があった場合には対応します。
- ・緊急を要するようであれば、医療機関への紹介やサービス調整を行います。それ以外であれば、電話で相談に応じます。
- ・電話による連絡・相談を受け、何らかのコンタクトを行った場合には、訪問記録票とは別に「連絡・相談記録票」にその概要を記録して下さい。

IV. 訪問記録票等への記入

訪問が終了したら、次の手順で、MDS-HC、訪問記録票に記入してください。



1. MDS-HC に記入し、CAPs を確認する

訪問時の状況から MDS-HC に記入し、どの程度 CAPs が該当するか確認する。

- ・ MDS-HC にチェックし、領域選定表で該当 CAPs を確認

2. 訪問記録票に記入する

(1) 1. の結果から、訪問記録票「2. 問題状況の整理」に記録します。

- ・ 選定された領域番号を○で囲み、「本人の状況」の欄に特に重要と思われた領域に関して簡潔に記してください。

(2) (1) を踏まえて、「3. 訪問時の会話の概要」に会話のやりとりの要点を記録します。

- ・ 保健婦の発言（問いかけや促し）に対して、本人がどのように発言したか、または反応したか、さらにそれを受けて保健婦が何を発言したかを矢印で示し、要点をまとめる。

(3) 「4. 本人が合意した内容」

- ・ 会話の中で、本人がこれから生活の中に取り入れようと発言したこと（受診する、散歩する、趣味活動を行う、タバコをやめる等）を簡潔に記入してください。ない場合は記入不要です。

(4) 「5. 医療・福祉機関への連絡・調整等」

- ・ 状況や会話から、医療・福祉機関に連絡した方がよいと判断された場合で、本人ではなく、保健婦が連絡・調整した機関名と内容を簡潔に記入してください。

(5) 「6. 次の課題」

- ・ 今回の訪問では解決できなかった問題や新たに浮き彫りにされた問題など、次回で取り上げるべき課題があれば記入してください。

(6) 「7. 訪問に要した時間」

- ・今回の訪問に要した時間を5分きざみで記入してください。

(7) 次回訪問時のプラン

- ・次回訪問時に向けて、新しい用紙の「1. 訪問の具体的な目的」に記入しておいてください。

V. 参考 - 他国での研究と検証結果

<デンマーク>

・デンマークで行った保健婦が3ヵ月に一度予防的訪問を3年間した調査では、対象者は訪問を通じて生活に関する自信を深めることができ、とりわけ必要時にサービスを提供してくれる公的機関と連絡できた場合にそれは大きなものになっています。さらには、自分に誠実に関心をもっている人と話すことができたことへの感謝の声がありました。予防的訪問をしなかったコントロール群を比較すると、入院や死亡の減少、在宅サービスの利用の増加がみられました。

・デンマークの調査結果

【調査期間】：1980年～1983年

【対象】：75歳以上 600名

介入群 300名（拒否13名、除外2名 → 285名）：3年間3ヵ月ごとに訪問

対照群 300名（拒否13名 → 287名）

【効果】

1) 入院 (**)

表1 半年ごとにみた各群の入院者数と1人当たりの入院の可能性

期間	介入群				対照群			
	1回の入院	入院の可能性	1回以上の入院	入院の可能性	1回の入院	入院の可能性	1回以上の入院	入院の可能性
～6ヵ月	32	11.2%	6	2.1%	38	13.2%	6	2.1%
6ヵ月～1年	29	10.7%	3	1.1%	24	8.8%	8	2.9%
1年～1年6ヵ月	31	11.8%	2	0.8%	33	12.5%	5	1.9%
1年6ヵ月～2年	22	8.7%	3	1.2%	27	10.8%	8	3.2%
2年～2年6ヵ月	32	13.2%	5	2.1%	30	12.7%	7	3.0%
2年6ヵ月～3年	22	9.2%	6	2.5%	29	13.3%	7	3.2%
合計	168	10.3%	25	1.6%	181	11.8%	41	2.7%

表2 各群の入院日数

	介入群	対照群
延べ入院日数	4,884日間	6,442日間
1入院当たり 在院日数	22.3日間	23.8日間

2) ナーシングホーム入所 (ns)

表 3 半年ごとにみた各群のナーシングホーム入所者数と 1 人当たりの入所の可能性

期 間	介入群		対照群	
	入所者数	入所の可能性	入所者数	入所の可能性
～6ヵ月	2	0.7%	2	0.7%
6ヵ月～1年	5	1.9%	7	2.6%
1年～1年6ヵ月	5	2.0%	4	1.6%
1年6ヵ月～2年	3	1.2%	3	1.2%
2年～2年6ヵ月	2	0.9%	6	2.6%
2年6ヵ月～3年	3	1.3%	7	3.4%
合 計	20	1.3%	29	1.9%

表 4 各群の延べ入所月数

	介入群	対照群
延べ入所月数	263月	293月

3) 死 亡 (*)

表 5 半年ごとにみた各群の死亡者数と 1 人当たりの死亡の危険性

期 間	介入群		対照群	
	死亡者数	死亡の危険性	死亡者数	死亡の危険性
～6ヵ月	14	4.9%	14	4.9%
6ヵ月～1年	9	3.3%	8	2.9%
1年～1年6ヵ月	9	3.4%	12	4.6%
1年6ヵ月～2年	10	4.0%	15	6.0%
2年～2年6ヵ月	7	2.9%	17	7.2%
2年6ヵ月～3年	7	3.0%	9	4.2%
合 計	56	3.6%	75	4.2%

4) 救急サービス (*)

表 6 11ヶ月間の救急サービス要請

	介入群	対照群
11ヶ月間の救急サービス要請	30回	60回

5) ホームヘルプ（＊）

表7 ホームヘルプ利用状況

	介入群	対照群
利用人数	46人	29人
平均利用週数 ／半年	10.9週	9.3週
延べ利用時間	133,671 時間	114,262 時間

6) その他の社会サービス利用者数

表8 その他の社会サービス利用者数

	介入群	対照群
訪問看護	116	106
ホームヘルプ	46	29
福祉用具	101	65
住宅改修	40	25
歯科診療、メガネ 補聴器、靴	99	88
給食サービス	28	29
訪問リハビリテーション	41	47
デイケア	12	16

- ・このような結果は、予防的訪問によって「対象者は自分のことを真剣に考えてくれる人を得、自分の生活を変える決定に関与し、共同責任を負い、保健・医療・福祉の制度を知る」ことができるため、「セルフケアとコーピング（対応）の改善」をもたらし、結果として「機能状態が保たれ、あるいは向上し、入院の必要性や施設入所が減る」という仮説が立てられますが、この仮説を立証するにはさらなる検証が必要です。