

ケアプラン策定のための課題検討の手引き（抜粋）

1 健康状態

1 観察管理が必要な病気

1. ケアマネジャー（ケアスタッフ）の役割

利用者が在宅生活を送るうえで、観察管理が必要な病気を把握して生活支援をするのがケアマネジャー（ケアスタッフ）の役割です。

病気を治すのは医療保険、病気による生活の支障に対応するのが介護保険。それぞれの専門性を持って役割を果たすことで、「利用者主体の医療・介護の協働」ができます。

ケアマネジャーは「生活の支障の原因となっている病気」、「病気による生活の支障」の両方向から利用者の生活状況を捉えて課題を把握します。また、継続的なモニタリングにより病状や身体状況の変化を把握し、本人・家族、主治医、かかりつけ薬剤師等と話し合いにより対応を検討してケアプランにします。

2. 課題把握のポイントと課題検討の必要性

主治医からの診療情報により、治療者ではなく、ケアスタッフによる観察管理が必要な病気についての情報が得られれば、詳しい状況を確認し課題検討します。

利用者のほとんどは何等かの病気を抱え、薬を服用していますが、病名がついているから全て検討するというものではありません。高齢者に多い病気の中で、在宅で生活する上で、観察管理が必要かどうかを判断し検討します。しかし、観察管理が必要かどうかの判断はケアマネジャー（ケアスタッフ）ができることではないので、主治医等からの診療情報（面接や診療情報提供書など）が必要になります。

3. 「観察管理が必要な病気」の理解

- 1) ケアマネジャーが把握すべき高齢者に多い病気は、循環器、神経・認知、骨関節、眼科、精神科、感染症、糖尿病など多岐にわたります。（128：1.健康状態の「観察管理の必要な病気」参照）
- 2) 利用者の病気に関する症状や経過を調べて理解しようと努めます。特に、ケアマネジャー（ケアスタッフ）は、その病気の症状が生活へどのように支障をきたすのかについて理解し把握しようと努めることが必要です。

4. 課題検討の指針とケアの方向性

- 1) 医療機関を受診することがケアプランではなく、受診した結果どのような対応が必要なのかを検討して対応するのがケアプランです。
- 2) 病気や症状が、生活の様々な支障に関係しますので両方向から捉えて検討します。(課題検討の手引き：1. 健康状態の「痛み、脱水、心臓と肺、薬剤管理、向精神薬、アルコール」、2. ADL の「ADL、転倒」、3. IADL、4. 認知、5. コミュニケーションの「コミュニケーション、視覚」、6. 社会との関わりの「うつと不安」、7. 排尿・排便の「尿失禁、排便」、8. 褥瘡・皮膚の問題、9. 口腔衛生、10. 食事摂取、11. 行動障害、14. 特別な状況「ターミナルケア・緩和ケア」と関連させて支援の具体的方法を検討します。)

2 痛み

1. ケアマネジャー（ケアスタッフ）の役割

- ① 痛みが原因で、ADL など生活に支障をきたしている利用者を把握します。
- ② 痛みによる生活への影響（痛みを怖がる、痛みによる関係性の減少、鎮痛薬の副作用など）を検討し対応します。

2. 課題把握のポイントと課題検討の必要性

痛みの訴えがあり、痛みによる生活の支障が認められれば、詳しい状況を確認し課題検討します。(128：1. 健康状態の「痛み」、2. ADL、3. IADL、5. 社会との関わりなどを参照)

3. 「痛み」の理解

痛みをもっともよく説明できるのは本人です。本人の言うことを注意深く聞き、その訴えを先入観なく検討する必要があります。

痛みは、「締めつけられる」「かじかむ」「こる」「冷たい」「重い」というように表現される場合もあります。

要介護高齢者の約7割は痛みを抱えており、その約4割は痛みがあることによって、「生活の質（QOL）」にも影響が出ています。また、痛みは長い間、続くことが多く、適切な評価と対応が必要です。

1) 痛みによる生活の質（QOL）への影響

- ① 睡眠、ADL、食欲、恐れ、気分の低下（128：1. 健康状態の「症状」、2. ADL、3. IADL、10. 食事摂取、6. 社会との関わりの「気分」を参照）
- ② 社会活動からの引きこもりや対人関係の悪化や妨げ（128：6. 社会との関わりの「関わり」を参照）

- ③ 運動を妨げることによる筋力低下や転倒の危険性（128：1. 健康状態の「症状」、2. ADLの「ADL低下」、「転倒」を参照）

4. 課題検討の指針とケアの方向性

痛みが問題であることがわかったら、利用者本人、家族、看護師、医師等と協力して対応します。

- ① 痛みについて詳しく把握します（表）。

<p>① 痛みがはじまった時期 痛みがはじまった時期を把握します。</p> <p>② 変化 痛みの変化の有無と、その状況を把握します。</p> <p>③ 痛みの部位 痛みを感じている部位を把握します。</p> <p>④ 痛みの種類と頻度 痛みが持続的にあるのか、断続的なものなのか把握します。断続的に感じる痛みであれば、その頻度・持続時間、どのような状況で起きるか把握します。</p> <p>⑤ 程度 姿勢や体位、歩行、涙が出る、活動の制限など、痛みによる日常生活に支障をきたす程度を確認し、何によって軽減するかを把握します。</p> <p>⑥ 性質 痛みがどのような性質ものか（チクチク痛む、脈打っているようにずきずき痛む、灼熱感を伴う、切り込まれるように痛むなど）、どのように痛むのか、高齢者自身の感覚で痛みの質を評価します。</p> <p>⑦ 悪化 何が痛みを増し、何が痛みを軽減させているか把握します。</p> <p>⑧ 鎮痛薬 痛みを和らげるために使用している薬と使用方法、効き目を把握します。</p>
--

- ② 対処方法

主治医に相談のうえ、次のとおり対応します。

- ・ 痛みの原因把握
- ・ 鎮痛薬の使用
- ・ 痛みを和らげる方法を確認する（温める、冷やす、姿勢を変える、マッサージをするなど）
- ・ 寝具等の家具や用具類を利用者に合わせる（福祉用具の活用検討）

③ 痛みの影響を把握し対応します

- ・痛みそのものやその原因だけでなく、痛みによる影響に対応することが効果的な場合があります。(課題検討の手引き：2. ADL の「1. ADL の改善 (回復)・低下・維持・必要な介護」、3. 「IADL」、6. 「社会との関わり」と関連させて支援の具体的方法を検討します。)
- ・利用者に合った、痛みを和らげる方法を検討します。
なお、薬によって痛みを和らげることは副作用 (吐き気や眠気) があることも気を付けて確認します。

4 心臓と肺

1. ケアマネジャー (ケアスタッフ) の役割

心臓や肺に問題のある高齢者は、多くの場合すでに医療的管理を受けています。その一方、ただの老化現象として考え、適切な医療やケアを受けていない場合があります。

心臓、肺の機能とその影響に気づき、医療サービスに繋げることを提案します。また、身体に負担のかからないケアが提供でできるよう対応します。

2. 課題把握のポイントと課題検討の必要性

以下の状況があり、生活の支障が認められれば、詳しい状況を確認し課題検討します。

- ① 胸痛・胸部圧迫感 (安静時、運動時) の有無。(128：1. 健康状態「観察管理の必要な病気」、「痛み」、「症状」などを参照)
- ② 息切れ、不整脈の有無。(128：1. 健康状態の「症状」、「健康状態」、「転倒」、2. ADL の「ADL」、3. IADL の「IADL」、5. 社会との関わりの「関わり」など参照)

3. 「心疾患と肺疾患」の理解

1) 心疾患 (循環器系疾患)

- ・高齢者は、心不全や狭心症、虚血性心疾患等の生命にかかわる心疾患を抱えている場合が多い。一方で、機能の低下に気がついていなかったり、気がついていても「年のせい」と片づけられていたり、息切れなどが当たり前として放置されていたりする場合があります。
- ・適切に対応すると、運動耐性の向上、疲れやすさの改善、食欲の改善などの生活の質の向上が期待されます。
- ・高齢者は、急に立ち上がったときや、食事の後、新しい薬を服用したときなどは、血圧が急に下がりやすく、転倒の危険性につながります。

2) 肺疾患 (呼吸器系疾患)

- ・高齢者の胸部感染は発見が難しく、回復が遅い。
- ・慢性の肺疾患は、生活を著しく制限するため適切な医療やケアが望まれます。
- ・肺疾患からの回復が遅い原因は、感染症であることが多い。

4. 課題検討の指針とケアの方向性

循環器系疾患と呼吸器系疾患の症状や特徴を理解し、医療機関へつなげる提案と、介護や機能訓練、ADL、IADL、活動支援など、身体に負担のかからないケアや支援が提供のできるよう対応します。

1) 循環器系疾患と呼吸器系疾患と主な症状

循環器系疾患	息切れ、胸痛、動悸、下肢の腫脹、意識喪失
呼吸器系疾患	息切れ、せき、喀痰異常、血痰、喘鳴、胸痛

2) 循環器系疾患と呼吸器系疾患の症状・原因・留意点

症状	原因	留意点
不整脈（頻脈、徐脈、期外収縮）	・心臓疾患、高血圧、肺疾患、甲状腺異常	脳卒中の危険性
せき、喀痰、喘鳴	・薬剤、喫煙、心不全、腫瘍、アレルギー疾患 ・慢性呼吸器疾患（喘鳴、呼気困難）	せきに伴う多量の喀痰
胸痛	・動脈硬化、痙攣	<ul style="list-style-type: none"> ・虚血性心疾患症状：押し付けられる、搾られるような痛み、胸部中心の痛み ・痛みは胸部にみられるばかりではない。のどやあご、片腕または両腕、背中に現れる場合もある ・運動や動悸に関連して起こることがある ・軽い痛みは気づかないことがある ・痛みは持続する場合も、一過性の場合もある ・心疾患以外が原因である場合多い（食道痙攣、胸部感染、肺塞栓、解離性動脈瘤、肋間関節炎等）
めまい、めまい感、意識喪失	・循環器系に問題がある場合が多い	・意識が失われそうな感じ、もしくは意識喪失は注意が必要

	<ul style="list-style-type: none"> ・体位の変化に伴う血圧低下 ・薬剤の副作用 ・心臓発作、心弁膜症、不整脈、循環器系反射など 	
浮腫—足首と下肢の腫脹	<ul style="list-style-type: none"> ・心不全、静脈不全、肝臓の疾患、腎臓の疾患など、さまざまな原因が考えられる ・出現が最近で、痛みを伴う場合は、感染症、深部静脈血栓などが考えられる 	<ul style="list-style-type: none"> ・夕方にかけてだんだんひどくなる ・心不全が原因の場合は、通常息切れや疲れやすさを伴う ・痛みを伴う、一側性または進行性である場合、足首より上に及ぶ場合、液体浸出がみられる場合等は受診を必要とする
息切れ—呼吸不全	<ul style="list-style-type: none"> ・心疾患、呼吸器疾患が原因でなく、単に体力が落ちている場合もある 	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸に負荷感がある、不自然に困難である場合や、平坦地を少し歩いただけ、または階段を少し上っただけで話せないほどの息切れがみられる場合、呼吸が苦しく横になれない場合、睡眠中に息切れで目覚める場合などは受診が必要 ・食欲低下、栄養不良、運動量減退につながるが、負担が少なくできる運動は重要 ・湿気、タバコの煙、ほこり、アレルギー源を抑える
動悸	<p>(心臓疾患) 不整脈・心臓弁膜症・先天性心疾患 (心臓疾患) 貧血、発熱、甲状腺機能亢進症、慢性肺疾患、精神的要因</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓の拍動を意識する状態。動悸が速い、意識の喪失、胸痛等の症状を伴う場合は急を要する

3) その他

- ① 高血圧の対応 (心臓発作や脳卒中の罹患率を高める。) (課題検討の手引き: 1. 健康状態の「1. 観察管理が必要な病気」と関連させて支援の具体的方法を検討します。)

- ② 喫煙への対応（心肺疾患の原因になる。高齢者への禁煙の勧めは難しいことが多い。）
禁煙の効用と喫煙の影響、手遅れや無駄ではないことを説明します（課題検討の手引き：2. ADL の「3. 健康増進」と関連させて支援の具体的方法を検討します。）