

主治医意見書は、要介護認定や介護サービス計画作成時に必要な医学的観点からの意見として、“医学的観点からの意見を加味した介護の手間”を介護認定審査会に伝える重要な情報源です。特に「特記すべき事項」欄には、患者さんの疾病や治療（療養）が、予後を含めた日常生活に与える影響や支障について具体的な記載が求められています。

もっとも、主治医意見書の記載は、その全てを医師だけが行わなければならないものではなく、院内の看護師等のスタッフの協力、ケアマネジャーやサービス担当者との連携等から情報を得ることも重要です。この主治医意見書記載ガイドブック（概要版）は、「特記すべき事項」欄に着目し、“医学的観点からの意見を加味した介護の手間”の記載の充実のため、情報収集の視点やヒントとそれらを具体的に表現する文例について、身体機能（見開きの左ページ）と認知機能（右ページ）からまとめています。

(1) なぜ情報収集が重要なのか

主治医意見書を記載するには、患者さんの傷病や診療・治療経過だけでなく、それらが日常生活に与える影響やご家族やサービス利用による介護の必要性などの情報が不可欠です。中でも、「特記すべき事項」の記載は、これからの患者さんの「医療」と「介護」をつなぐ（必要な医療サービスを確保する）ための重要な情報源であり、日常生活の状況も含め十分な情報に基づいて記載されることが求められます。

(2) どのように集めるのか

意見書作成の可能性のある高齢者の患者さんについて、必要な日常生活の情報を収集しておくことがスムーズな意見書記載につながります。もっとも、それは主治医一人だけが担うものではなく、看護師等の院内のスタッフや外部のケアマネジャーやサービス担当者との連携や協力、また、患者さんご本人とご家族を含めて、関係者全員で準備し、共有するものです。必要なことは、「介護の手間」を表現する基礎となる、患者さんの生活や環境をタイムリーに把握する方法を持っておくことです。

(3) 集める情報は何か

患者さんの疾病の状態や診療経過、日常生活はさまざまですから、一概にこの項目を集めればよいというものはありませんが、一般的には以下のような項目を可能なかぎり新しい情報として集めておくのが望ましいと言えます。

身体に関する項目

- ① 身長・体重(BMI)の変化
- ② 四肢(利き腕や欠損)
- ③ 麻痺・拘縮
(有無と部位)

生活に関する項目

- ① 屋内外の移動(手段や距離)
- ② 食事・排泄・入浴の動作
(回数や程度)
- ③ 離床・睡眠(時間や薬)

行動に関する項目

- ① 外出(頻度や意欲)
- ② 認知機能(記憶や見当識)
- ③ 認知症の影響
(介護への抵抗や火の扱い)

以下の解説や文例は、個々の患者さんの特定の疾病の状況や家族介護等の生活環境など
れる患者さんの状態や症状に応じて意見書（特記すべき事項）に記載する“介護の手間”

身体機能

情報収集の 視点と方法

高齢者の身体機能の低下を把握するときに、その視点として重要なのは障害の程度というより「生活に支障があるかどうか」、見方を変えれば「介護の負担状況の変化」とも言えますが、それを家族や介護者、そしてサービス提供者から把握する情報収集ルートを確認することがポイントです。また、身体機能の低下は心理的な問題や閉じこもり傾向などとも密接に関わりますので、介護保険サービスを利用中であれば、介護支援専門員との間で情報交換、情報の共有化を図ることが求められるでしょう。参考までに簡単な日常生活の動作チェック項目を示します。本人・家族に事前にチェックをしてもらったり、院内・院外の関係スタッフから情報を集めたり、また、ご自身の問診などでも、廃用性の身体機能の低下を見逃さないことが何より重要です。

- **食事の場面** ① むせることが多くなった ② 食事に時間がかかるようになった ③ はしやスプーンを使えなくなった ④ 食事中に横に傾いたり、椅子から落ちそうになったりする
- **就寝時** ① 寝返り、起き上がりに時間がかかるようになった ② 起き上がりのときによくふらついたたり、転倒することもある
- **トイレやオムツで** ① 尿意がはっきりしなくなってきた ② パンツの上げ下ろしでふらつく ③ トイレ移動時にふらつく（手すりの「あり」「なし」） ④ 夜のトイレ（「トイレ」「ポータブルトイレ」「しびん」「おむつ」）
- **移動の時** ① 最近ふらつくようになってきた ② 家の中では、伝い歩きや杖で移動している ③ 階段や段差のあるところで、膝折れなど転びそうになることがある

- **風呂** ① 転びそうになる（手すり「あり」「なし」） ② 風呂から出られなくなることがある
- **玄関** ① 転びそうになる（手すり「あり」「なし」）、（椅子「あり」「なし」）
- **日中の座りきり評価** ① 日中テレビを見て座っていることが多い ② 自宅では日課がある（家の施錠・カーテン・新聞取り・郵便取り・庭の手入れ・炊事・洗濯・掃除・散歩・その他（ ））

平成19年2月 日本リハビリテーション病院・施設協会 地域リハビリテーション推進委員会がかりつけ医のためのリハビリテーションガイドより

具体的な 文例

(1) 疾患や症状に伴って現れる介護の手間に関すること

- パーキンソン症状のため転倒の危険性が高く、廃用症候群に陥りやすい。
- 神経難病のため、疾病の進行に応じてリハビリやケアの内容を変更することが重要であり、医療系サービスの利用によって定期的な評価が行われることが望ましい。
- 関節疾患があるが、体重のコントロール次第で症状が軽減する。
- 脊柱管狭窄症に伴う失禁や頻尿などの排尿障害に注意が必要である。
- 慢性関節リウマチのため各関節が拘縮しやすく、家族による対応だけでは負担が大きい。
- 歩行で足が重くなり痛みが出現するので、トイレ移動が困難で、排泄介助を要するようになっている。
- 骨粗しょう症のため、再度の骨折や転倒・転落の予防の環境整備が必要である。
- 後縦靭帯骨化症により、ズボンの着脱を臥位で行うため介助に時間がかかる。
- 廃用症候群のため、離床の確保はもとより、社会性の維持・回復をめざして通所系サービスの活用が望ましい。
- 廃用症候群の予防のため離床が欠かせないが、家族がつきっきりとなるため負担が大きい。
- 失語症状があり、意思疎通が難しい場合が多く、時間をかけてゆっくり話を聞いたり、表情から話を推測しなければならない。
- 片麻痺であるが、少しずつ移動できるようになっているため、かえって慎重さに欠けたり、注意力が散

漫となって転倒しやすく、常時の見守りが必要である。

- 下肢の筋力低下に伴い、椅子からの立ち上がりやトイレ動作が不安定になってきている。
- 寝返り・起き上がりが自らの力で難しくなっていて、そのため離床の意欲も無くなってきている。

(2) 直接的な介助・ケアやサービス利用に関すること

- 片麻痺のため、動作の一部（できない部分）を手伝う形での介助となり、家族による介護（時間）の負担が大きい。
- 日常生活での歩行訓練には、転倒の危険があるので、近隣への散歩には毎回家族が付き添っている。
- 進行性の疾患のためリハビリ専門職の定期的な評価や専門医への受診が必要である。
- 症状の進行に応じて、毎週〇回、訪問リハビリを利用しているが、本人のリハビリの意欲に濃淡があり、入浴やトイレ移動などで全介助を要する場合がある。
- 少なくとも 3 ヶ月に 1 回の日常生活動作を含みリハビリ専門職による評価が必要である。
- 転倒による廃用症候群の予防のため、短期集中的なリハビリの提供の確保が望まれる。
- 関節の拘縮が進行しないように、同じ姿勢が長時間とならないよう夜間も頻回な介助を要している。
- 徐々に廃用症候群が進んでいるので、継続的なリハビリサービスの確保が必要である。
- 理学療法士（PT）等の専門職による訓練と定期的な評価が必要である。

の個別事情を網羅しているものではありません。あくまで参考として、先生方が担当さ
の表現にアレンジして活用して頂くことを想定しています。

認知機能の低下に伴う介護の手間を的確・十分に表現するため、主として以下の視点で情報を集めること（状況を把握して
おくこと）が重要と考えられます。

- **日常生活動作**（例：薬の飲み忘れが多い、トイレがわからず部屋の中で排泄する）
- **行動・心理症状**（例：不安が強い。ひとりで外出し戻って来られず警察に保護される）
- **処方内容とその影響**（例：少量の抗精神病薬を使用したところ歩行困難となり、中止した）
- **現在受けている支援及び今後必要な支援**（例：現在デイサービスを週3回利用している、今後ショートステイの利用によって介護負担を減らす必要がある）
- **生活環境**（例：独居、公団の4階に住んでいてあまり外出しない）
- **家族の状況と介護負担**（例：認知症の妻と二人暮らしである。主介護者である長男の嫁がもの盗られ妄想の対象となっており、その対応に疲弊している）
- **経過**（例：ADLは悪化しつつある。徘徊の頻度は増加している。）
- **身体合併症**（例：肺炎を来たしたが認知症のため外来で点滴治療を行っている）
- **その他の評価上の留意事項**（例：症状は1日のうちでも大きく変動している。とりつくりのため正常にみられる）

また、収集した情報を“介護の手間”に置き換えて表現する際に、以下の視点が参考になるでしょう。

- 認知機能、例えば記憶の障害があってもメモなどの活用により自立して生活できる場合があり、即座に介護の手間に結びつくとは限りません。
- 行動・心理症状は介護の手間と相関関係にあることが示されています。特に夜間の不穏や幻覚・妄想などは介護負担を増す因子とされており、行動・心理症状の種類と頻度・程度の評価が重要となります。
- 頻度は少なくとも火の始末や夜間の徘徊、経済被害の状況など本人と家族の生命や財産に重大な影響を与える事柄についても評価しておくことが望ましいと言えます。
- 認知症で介護への抵抗を示す場合には、一般的に身体症状のみの高齢者の場合よりも介護の手間が増加すると言われます。
- 生活環境や家族の状況も介護の手間に影響を与えます。徘徊を例にとっても、行動が制限される病院や施設などに入院・入所している場合と自由に出入りができる自宅にいる場合では介護負担は異なってくるのが想定され、適切に記載される必要があります。
- 介護者が認知症の場合には、対応がより困難になることは容易に想像できます。
- 認知症のある高齢者の介護の手間は様々な要素が複雑に絡み合っている場合が多いので、個々の要素とその関係を含めて評価、記載することが望まれます。

(1) 日常生活中にみられる介護の手間に関すること

- 認知機能の低下のため、全く意思疎通ができない。
- 家族を認識できないことがある。
- 自分で調理を行っているが、しばしば鍋を焦がしている。
- ゴミ出しの曜日を間違え、トラブルになることがある。
- 買い物に行き、同じものを買ってくる。
- 高額な羽毛布団を契約するなどの経済被害にあっている。
- 外出するが、しばしば道に迷い、近所の人に連れてきてもらうことがある。
- 着替えをしても順番が不適切なことが多い。
- 尿便失禁あり、リハビリパンツを使用しているが、尿取パットを外してしまう。
- 幻覚があり、常に床の上にある何かを拾う動作をしている。
- 易怒性があり、些細なことで大声を上げる。
- 入浴を拒否することが多く、時に暴力をふるう。

(2) 症状の進行に関すること

- 記憶障害は徐々に進行している。
- 2年前の初診時に HDS-R が6点であったが、現在は実施困難である。
- ひとひとりで外出できなくなった。
- 尿失禁の頻度が増加し、夜間はオムツを使用するようになった。
- もの盗られ妄想が激しくなっている。
- 夜間起きてゴソゴソしていることが増加した。

(3) 直接的な介助・ケアやサービス利用に関すること

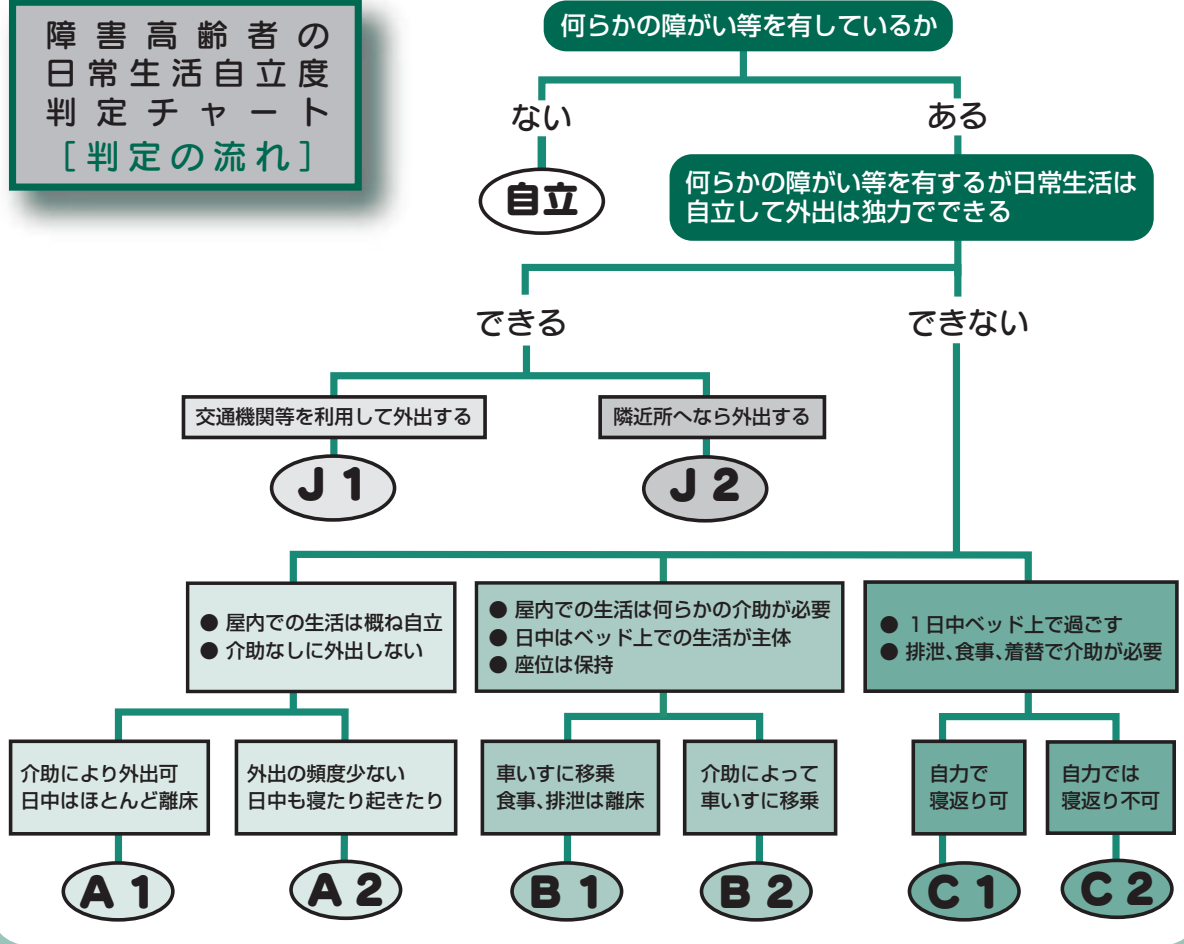
- ① **家族介護の状況（負担感）**
 - 服薬は家族が管理している。
 - 自宅では入浴を嫌がるため、デイサービスで入浴している。
 - トイレに連れて行っても便座に腰掛けることが困難であり、介助に手間がかかる。
 - 妻がトイレ誘導すればしているため、尿失禁することは少ない。
 - 更衣は独力では困難であるが、適切な衣服を順番に手渡せば自分で着ることができる。
 - 家族がいないと不安が強く、家族についてまわり、家族の介護負担も大きい。
 - 主介護者である長男の嫁がもの盗られ妄想の対象となっており、その対応に疲弊している。
- ② **利用している・必要となる介護サービス・サービス利用の注意点**
 - 現在、デイサービスを週2回利用している。
 - 日中うとうとしていることが多いため、デイサービス等の利用により、適度な働きかけが必要である。
 - 介護保険サービスの利用に関しても抵抗が予想され、こまめな調整が必要と思われる。
 - 急に立ち上がり転倒することがあるので見守りが必要である。
 - 独居のため、服薬管理や経済被害に対する見守りが必要である。

認知機能

情報収集の視点と方法

具体的な文例

障害高齢者の日常生活自立度判定チャート
[判定の流れ]



認知症高齢者の日常生活自立度判定チャート
[判定の流れ]

