

主治医への報告・
連絡・相談は
随時必要！

【ポイント】

- ◎「簡短決定支援」の認識が重要（簡短決定支援とは、文字通り「意思」を「決定」することを「助ける」という意味）
◎可能範囲内本人の生活に合った方法に切り替えて適切な支援をする。
◎本人の意思を尊重し、著しくQOLが降りたり、生命リスクが高まったりした場合には、必要時速やかに医療に繋ぐ支援をする。

STEP1 医療ニーズが高い利用者像をチェックしましょう	対応する医療サービス（優先順）	根拠
1 医療機器等を装着している状態である		◆ 怪我の状況やリスクを共有することで、チーム全体で安全なケア計画を立て、QOLの向上や自立を支援
☐ カテーテルの留置（膀胱、腎、胆管も含む）	訪問看護	感染予防 排泄機能のアセスメント
☐ 人工呼吸器の使用	訪問看護・リハビリ	医療機器の管理 各種合併症の予防
☐ たん、唾液の吸引	訪問看護・リハビリ	有効的な排泄援助と肺炎の予防
☐ がん治療のコントロール（注射・内服薬）	訪問看護・薬剤師	薬の正しい理解と適切なアセスメント
☐ 気管切開カニューレ装着	訪問看護	感染予防とカニューレトラブルへの予防と対応
☐ ストマの装着（大腸・膀胱）	訪問看護	排泄管理とストマ周辺の皮膚トラブルの予防・管理
☐ 在宅酸素療法	リハビリ・訪問看護	呼吸機能の評価・正しい呼吸方法の指導
☐ 経管栄養チューブ（胃ろう含む）の使用	訪問看護・栄養士・薬剤師・歯科	吸入肺炎の予防・経管栄養の管理 栄養状態のモニタリング 腸胃腸機能のモニタリング 腸胃腸療法等適切な薬の注入方法の検討 口腔機能の評価・改善
☐ 中心静脈栄養・持続点滴	訪問看護・栄養士・薬剤師	安全管理 採食環境下、栄養の改善 ルート・針の選定の際の助言
☐ 腹膜透析	訪問看護・栄養士	感染の予防 食生活の支援
☐ インスリンの自己注射	訪問看護・栄養士・薬剤師	インスリン管理 食生活の支援 本人にあった薬剤の形態の評価
2 皮膚、爪のケアが必要である		◆ 正しい間の生活や動作の継続であることを確認し、生活様式全体を評価し再確認
☐ 爪に問題がある（陥入爪、感染など）	訪問看護・リハビリ	感染の予防 歩行援助の予防
☐ 痒症がある	訪問看護・リハビリ・栄養士・薬剤師	痒の要因 栄養、介護方法、動作やマッドレスなどの評価と選定 薬剤や創傷被覆材の選定・使用方法の助言
☐ 皮膚に傷があり（潰瘍、熱傷、白癬、など）治りにくい	訪問看護・薬剤師	褥瘡発生の基礎疾患との関連性やケアの評価 医療材料の選定の際の助言
3 医務的な視点でのリスク管理（入院を予防）が必要		◆ 状態が生活の障害にならず、自立を取り戻すための支援
☐ 治療食を食べている	栄養士・訪問看護・薬剤師	本人の生活にあった食事の改善や工夫
☐ 薬を飲んでいる	薬剤師・訪問看護	服薬アドヒアランス向上サポート 残薬調整、ポリファーマシー対策の検討
☐ ガン治療中（薬・放射線）	薬剤師・訪問看護・栄養士	副作用や栄養の評価・改善
4 慢性疼痛がある		◆ 生活の中に、着たる状態の継続を排除し、生活の質低下を防ぐための支援
☐ 慢性閉塞性肺疾患	リハビリ・訪問看護・栄養士	服用性のADL低下の予防
☐ 腎不全・心不全	栄養士・訪問看護・薬剤師	尿量管理のモニタリング 安全に服薬してもらうサポート 栄養状態のモニタリング 食生活の支援
☐ 尿路感染症を繰り返している	訪問看護・薬剤師	排泄状況と尿の回数や尿量の評価 適切な薬の選択・副作用の評価
☐ 肺炎を繰り返している	歯科・リハビリ・訪問看護	口腔・嚥下機能の評価とケア
☐ 認知症・精神疾患がある	訪問看護・リハビリ・薬剤師・PSW	潜在している心身の状態を評価
5 口中・食べること・栄養に問題がある		◆ 生きることや食ふの基本的な「食べること」を容易にするための支援
☐ 咀嚼・嚥下に問題がある	歯科・リハビリ・栄養士・訪問看護・薬剤師	低栄養の評価・回復 食事形態・ボジションの工夫 補助栄養食の活用検討
☐ 痩せている。BMI（体重÷身長 ² ・身長 ² m）が18.5未満	栄養士・歯科	低栄養の原因を評価し、改善
☐ 過去3か月で体重が減少した	栄養士	体重減少の原因を評価し、改善
☐ 噛めない、または、噛むことに問題がある	歯科・リハビリ・訪問看護・栄養士	咀嚼機能の評価・改善 咀嚼、嚥下の問題改善 食事形態の工夫・ボジションの工夫
☐ 口臭・口腔内食物残渣がある	歯科・訪問看護	口腔内状態の予防 誤嚥性肺炎の予防
6 排泄		◆ 自立した排泄ができる精神的苦痛や自尊心低下がないよう支援
☐ 対処できていない便秘や下痢がある	訪問看護・薬剤師・リハビリ・栄養士	原因を評価し、排泄の状態を改善
☐ 尿失禁や頻尿、排尿困難がある	訪問看護・リハビリ・薬剤師	尿の副作用の可能性を評価
7 睡眠		◆ 生活の中に、着たる睡眠の環境を排除し、本来の生活機能を取り戻すための支援
☐ 昼夜逆転している	訪問看護・薬剤師・リハビリ	原因を評価し、睡眠状態を改善
☐ 不眠である	訪問看護・薬剤師	原因を評価し、睡眠状態を改善
8 活動性の低下		◆ 身体機能の低下と活動性の影響を行うことで、住み慣れた場所ですぐに暮らせるための支援
☐ 以前に比ADLが低下し、生活の再帰が必要	リハビリ・訪問看護	ADLの評価、改善の可能性、生活環境の評価・環境（人的・物的）の評価
☐ IADLに問題がある。	リハビリ・訪問看護・歯科・栄養士	今後ADLの低下の可能性も含めた評価
☐ 進行性の神経変性疾患である。	リハビリ・訪問看護	服用性のADL低下を予防
☐ 転倒歴がある。	リハビリ・薬剤師・訪問看護	転倒リスクの評価 生活環境の評価・環境（人的・物的）の再帰
9 状態の変化により、在宅療養生活に不安がある		◆ 自分らしい生活を取り戻す「住」を支援するための支援（人との関係性における「住」の状況に即するガイドライン）を評価する
☐ 急な病状変化に対する不安がある	訪問看護（24時間対応型）	不安の原因を説明し、解消
☐ 終末期であるが本人の意思が不明確・不安が強い	訪問看護・薬剤師	死への不安や苦痛を緩和できるように支援
※ 栄養士やリハビリ科と地域の医療者が不足の場合は、訪問看護に相談・検討		
⇒ チェックが入った項目に対応する専門職等と連携しながら、生活の質の低下が予測される場合は、早めに在宅医療への移行を検討しましょう。 退院が可能か、退院を継続することで生活の質の低下が予測される場合は、早めに在宅医療への移行を検討しましょう。 ケアプランの作成に当たっては相談先をあらかじめ決め、すぐに対応できるように備えておきましょう！		
窓口⇒主治医・在宅医療・介護連携相談支援窓口・訪問看護ステーション（教育ステーション） 地区歯科医師会（在宅歯科ケアステーション）・（公社）大阪府栄養士会（栄養ケア・ステーション）等		
STEP2 さらに利用者の背景をチェックしましょう	さらに介護・福祉と包括的に関わる必要があると予測されるもの	

- ☐ 知居である
- ☐ 介護者の理解が不良である
- ☐ 介護者の疲労が予測される
- ☐ 虐待等を含めた介護状況に問題がある可能性がある
- ☐ 家族背景・経済背景などに何かの事情がある
- ☐ 24時間365日対応を要するよう状況である
- ☐ 入退院を繰り返している
- ☐ サービス拒否がある
- ☐ 不衛生な室内環境

【補足説明】

【アヒアランス】
患者が治療方針の決定に賛同し積極的に治療を受ける

【ポリファーマシー】
多剤併用・多剤処方
→必要以上に多くの薬を併用している状態