

変化に気づき介護と医療をつなぐ 確認シートの手引き

～より良い在宅生活を継続するために～

気づいて ・ つなげて ・ しあわせに



「©2014 大阪府もすやん」

大阪府

手引きの目的

高齢者の日常生活を支え、できる限り長く「**しあわせな**」生活を維持するためには、日常生活の場面で本人の状態変化に「**気づき**」、本人・家族や介護関係者が必要に応じて医療関係者に相談する（「**つなげる**」）ことが不可欠です。

これらを実現するため、在宅で高齢者のケアに携わる全ての関係者が、日頃の変化を確認する項目や医療関係者に相談すべきポイントなどを整理した「変化に気づき介護と医療をつなぐ確認シート」を作成しました。

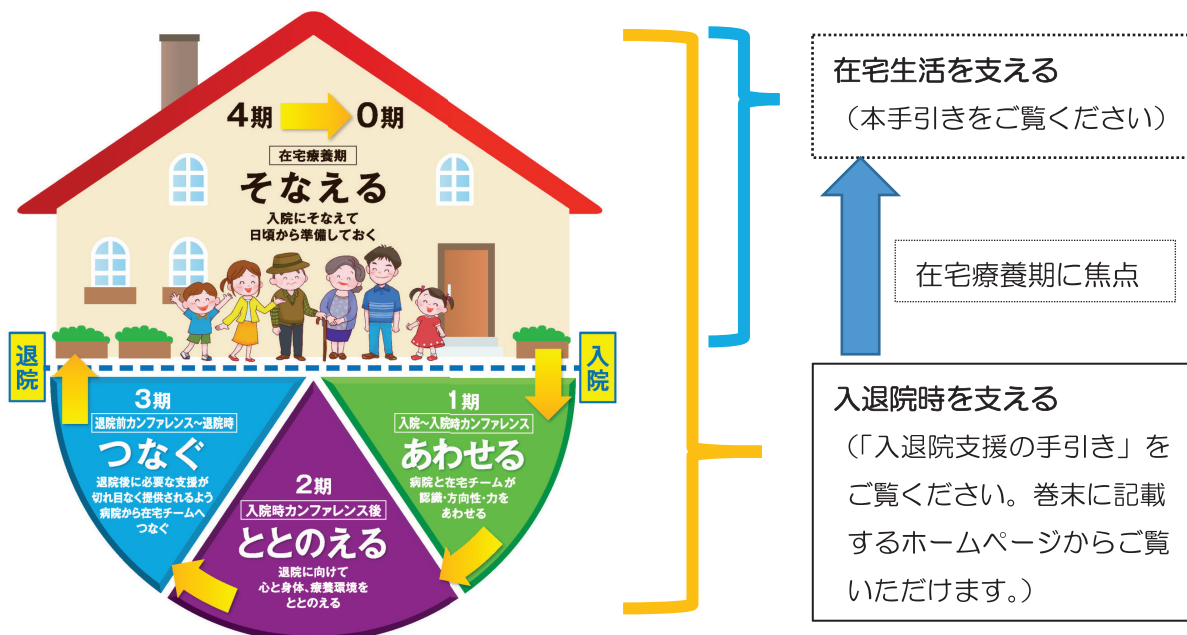
この『確認シート』を活用することによって、

- ① ケアマネジャー・サービス提供責任者・ホームヘルパー等の介護関係者が、生活の場面で気づいた本人の状態変化を、適切に医療関係者と共有し、チームとして関わることで疾病の重症化予防や再発防止につなげる
 - ② 本人・家族やその支援者も、日頃の身体状況の変化について、かかりつけ医等をはじめとする医療関係者へ相談すべきポイントの理解を深める
 - ③ 日頃から本人・家族が望む在宅療養や最期の迎え方について、本人・家族も含め、在宅ケアチームで話し合うきっかけを作ること
- をねらいとしました。

※1 本手引きは、主に高齢者を想定し記載していますが、高齢者以外の在宅療養が必要な方にも参考となる内容ですので、ご活用ください。

※2 また、本人に変化があった時に、まず最初に連絡する医療関係者として、かかりつけ医等（医師・歯科医師・薬剤師・看護師等）を想定しています。なお、必要に応じて、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士・栄養士・歯科衛生士等の在宅療養を支える他の医療関係者と適切に協働していくことが求められます。

【介護と医療の関係者が協働で高齢者をケアするステージ（イメージ図）】



本手引きにおける呼称について

かかりつけ医等：本手引きでは、医師・歯科医師・薬剤師・看護師等を指す。

在宅ケアチーム：本手引きでは、本人の在宅療養を支える全ての介護・医療関係者(*)を指す。

(*)：ケアマネジャー、サービス提供責任者、ホームヘルパー、医師、看護師等

ケアマネジャー：介護支援専門員

ホームヘルパー：訪問介護員

変化に気づき介護と医療をつなぐ確認シートの構成

(表面) p.3

(裏面) p.4

変化に気づき介護と医療をつなぐ確認シート

| 大項目 | 番号 | 日頃の変化を見る項目 (普段と違う場合は連絡) | つながり先 (目安) |
|---|--------------|---------------------------|---------------------------|
| 0 : すぐに連絡! (かかりつけ医・訪問看護師など) (場合によっては介護事業者を要請) | 0-1 | 声をかけるが反応がない、意識がない | 大至急かかりつけ医、訪問看護師など医療関係者に連絡 |
| | 0-2 | 苦しそうな表情や激しい痛みの訴えがある | |
| | 0-3 | 呼吸をしていない、いつもと違う呼吸の仕方である | |
| 1 : 呼吸や体温、循環 (バイタル) | 1-1 | 痰の量が増えている、呼吸が苦しそうである | 医・看 |
| | 1-2 | 普段よりも高熱で、ぐったりしている | 医・看 |
| | 1-3 | 普段よりむくんでいる、いつもより脈が速い | 医・看 |
| | 1-4 | 動くことで息切れが強くなった | 医・看 |
| 2 : 痛みの訴え | 2-1 | 痛みの訴えが続いている (頭・歯・胸・腹・腰など) | 医・看 歯 |
| | 3 : お薬に関すること | 3-1 | インスリンなどの自己注射が指示通りできていない |
| 4 : 気持ちや意欲の変化 (精神症状や認知症など) | 4-1 | ぼつとした状態で会話がかみ合わないときがある | 医・看 薬 |
| | 4-2 | 意欲の低下が強く、閉じこもりがちになった | 医・看 薬 |
| | 4-3 | 怒りっぽくなった、道に迷いやすくなった | 医・看 |
| | 4-4 | 物忘れがひどくなった、つじつまが合わないことを言う | 医・看 |
| | 4-5 | 掃除・片づけができなくなった | 医・看 薬 |

| 施設名・担当 | 連絡先 |
|------------|-----|
| ケアマネジャー | |
| かかりつけ医 | |
| かかりつけ歯科医 | |
| かかりつけ薬局 | |
| 訪問看護ステーション | |
| その他 | |

裏面は、連絡先／相談先を記載できます。

急変時の確認項目を掲載

日常における確認項目を掲載

9つに分類

●この確認シートを活用することで、普段から変化を見つけましょう。

●初めに、ご本人やご家族とケアマネジャー、やヘルパーの間で、医療をつなぐ連絡経路を確認しておきましょう。

| 大項目 | 番号 | 日頃の変化を見る項目 (普段と違う場合は連絡) | つながり先 (目安) |
|---|---------------------------|------------------------------|---------------------------|
| 0 : すぐに連絡! (かかりつけ医・訪問看護師など) (場合によっては介護事業者を要請) | 0-1 | 声をかけるが反応がない、意識がない | 大至急かかりつけ医、訪問看護師など医療関係者に連絡 |
| | 0-2 | 苦しそうな表情や激しい痛みの訴えがある | |
| | 0-3 | 呼吸をしていない、いつもと違う呼吸の仕方である | |
| 1 : 呼吸や体温、循環 (バイタル) | 1-1 | 痰の量が増えている、呼吸が苦しそうである | 医・看 |
| | 1-2 | 普段よりも高熱で、ぐったりしている | 医・看 |
| | 1-3 | 普段よりむくんでいる、いつもより脈が速い | 医・看 |
| | 1-4 | 動くことで息切れが強くなった | 医・看 |
| 2 : 痛みの訴え | 2-1 | 痛みの訴えが続いている (頭・歯・胸・腹・腰など) | 医・看 歯 |
| | 3 : お薬に関すること | 3-1 | インスリンなどの自己注射が指示通りできていない |
| 4 : 気持ちや意欲の変化 (精神症状や認知症など) | 3-2 | 薬がたくさん余っている、処方された通りに服薬できていない | 医・看 薬 |
| | 3-3 | 処方された薬を自己判断で中止している | 医・看 薬 |
| | 4-1 | ぼつとした状態で会話がかみ合わないときがある | 医・看 薬 |
| | 4-2 | 意欲の低下が強く、閉じこもりがちになった | 医・看 薬 |
| | 4-3 | 怒りっぽくなった、道に迷いやすくなった | 医・看 |
| 4-4 | 物忘れがひどくなった、つじつまが合わないことを言う | 医・看 | |
| 4-5 | 掃除・片づけができなくなった | 医・看 薬 | |

○日頃の変化を確認する項目を掲載 (p.7-12 に解説あり)
 ○いつもと違う! という「変化」に気づいたら、
 ☑欄にチェックを入れる。
 ○その気づきを医療関係者と共有し、判断や対応を依頼しましょう。

つなぎ先の医療関係者 (目安) を掲載
 ○医師・看護師
 ○歯科医師
 ○薬剤師

確認シートの様式は、p.3-4に掲載しているほか、大阪府ホームページからもダウンロードできますので、ご活用ください。

(<http://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/iryoukaigorenkei/index.html>)

変化に気づき介護と医療をつなぐ確認シート

●この確認シートを活用することで、普段から変化を見つけましょう。

_____年 月 日

●初めに、ご本人やご家族とケアマネジャーやヘルパーとの間で、医療につなぐ連絡経路を話し合っておきましょう。

| 大項目 | 回欄 | 番号 | 日頃の変化を見る項目（普段と違う場合は連絡） | つなぐ相手（目安） |
|---|-----|----|-------------------------|--|
| 0：すぐに連絡！ <small>（かかりつけ医・訪問看護師など） （場合によっては救急車を要請）</small> | 0-1 | | 声をかけるが反応がない、意識がない | 大至急かかりつけ医、 訪問看護師など医療 関係者に連絡 |
| | 0-2 | | 苦しそうな表情や激しい痛みの訴えがある | |
| | 0-3 | | 呼吸をしていない、いつもと違う呼吸の仕方である | |

| 日常における確認項目 | 1：呼吸や体温、循環（バイタル） | <input type="checkbox"/> | 1-1 痰の量が増えていて、呼吸が苦しそうである | 医・看 | | |
|--------------------------|--------------------------|--|-----------------------------------|-----|---|---|
| | <input type="checkbox"/> | 1-2 普段よりも高熱で、ぐったりしている | 医・看 | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 1-3 普段よりむくんでいる、いつもより脈が速い | 医・看 | | 薬 | |
| | <input type="checkbox"/> | 1-4 動くことで息切れが強くなった | 医・看 | | | |
| | 2：痛みの訴え | <input type="checkbox"/> | 2-1 痛みの訴えが続いている（頭・歯・胸・腹・腰など） | 医・看 | 歯 | |
| | 3：お薬に関すること | <input type="checkbox"/> | 3-1 インスリンなどの自己注射が指示通りできていない | 医・看 | | 薬 |
| | | <input type="checkbox"/> | 3-2 薬がたくさん余っている、処方された通りに服薬できていない | 医・看 | | 薬 |
| | | <input type="checkbox"/> | 3-3 処方された薬を自己判断で中止している | 医・看 | | 薬 |
| | 4：気持ちや意欲の変化（精神症状や認知症など） | <input type="checkbox"/> | 4-1 ぼうつとした状態で会話がかみ合わないときがある | 医・看 | | 薬 |
| | | <input type="checkbox"/> | 4-2 意欲の低下が強く、閉じこもりがちになった | 医・看 | | 薬 |
| | | <input type="checkbox"/> | 4-3 怒りっぽくなった、道に迷いやすくなった | 医・看 | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 4-4 物忘れがひどくなった、つじつまが合わないことを言う | 医・看 | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 4-5 掃除・片づけができなくなった | 医・看 | | 薬 |
| | 5：食事・栄養 | <input type="checkbox"/> | 5-1 普段より水分摂取量が減った・増えた | 医・看 | 歯 | |
| | | <input type="checkbox"/> | 5-2 食事の量や回数、内容（味、食べ物の硬さなど）に変化がある | 医・看 | 歯 | 薬 |
| | | <input type="checkbox"/> | 5-3 飲み込むことに時間がかかるようになった、むせる回数が増えた | 医・看 | 歯 | |
| | | <input type="checkbox"/> | 5-4 短期間（例えば2～3か月程度の間）で体重に変化がある | 医・看 | 歯 | 薬 |
| | | <input type="checkbox"/> | 5-5 おう吐（少量もどすことを含める）することがある | 医・看 | 歯 | |
| | | <input type="checkbox"/> | 5-6 噛めない、義歯が合わなくなった | 医・看 | 歯 | |
| | | <input type="checkbox"/> | 5-7 口臭がある、口の中から出血がある | 医・看 | 歯 | |
| <input type="checkbox"/> | | 5-8 飲み込んだ後も口の中に食べ物が残ることが多くなった | 医・看 | 歯 | | |
| 6：排泄 | <input type="checkbox"/> | 6-1 尿・便の量が減った | 医・看 | | 薬 | |
| | <input type="checkbox"/> | 6-2 便の色（下血・黒色便・白色便）がいつもと違う | 医・看 | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 6-3 下痢や便秘が続いている | 医・看 | | 薬 | |
| | <input type="checkbox"/> | 6-4 尿の色が濃くなってきた | 医・看 | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 6-5 急に、尿失禁や尿の排泄回数が増えた | 医・看 | | 薬 | |
| 7：清潔・皮膚 | <input type="checkbox"/> | 7-1 皮膚、口が乾燥している（皮膚に白い粉がふいているなど） | 医・看 | | 薬 | |
| | <input type="checkbox"/> | 7-2 湿疹がある（陰部、脇の下、乳房の下など） | 医・看 | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 7-3 体がかゆく、かきむしっている | 医・看 | | 薬 | |
| | <input type="checkbox"/> | 7-4 発赤（皮膚の赤み）が続いている（お尻・腰・大腿部など） | 医・看 | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 7-5 皮膚に傷・あざがある（見えにくい足先・背中まで要注意） | 医・看 | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 7-6 爪の色や形に変化がある（巻き爪、分厚い爪など） | 医・看 | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 7-7 入浴しないなど清潔保持ができていない | 医・看 | | | |
| 8：活動性の低下 | <input type="checkbox"/> | 8-1 先週までできていたことが、できなくなった | 医・看 | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 8-2 つまずくこと、転倒することが増えた | 医・看 | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 8-3 起き上がりや、動作に時間がかかるようになった | 医・看 | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 8-4 歩く距離・時間が短くなった | 医・看 | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 8-5 自宅にいる時間が増え、外出しなくなった | 医・看 | | | |
| 9：睡眠・生活リズム | <input type="checkbox"/> | 9-1 睡眠が不規則になった（昼夜逆転、夜間不眠、日中寝ている、朝起きられない） | 医・看 | | 薬 | |
| | <input type="checkbox"/> | 9-2 受診回数が減っている | 医・看 | | 薬 | |



*使い方については「変化に気づき介護と医療をつなぐ確認シートの手引き」をご覧ください。

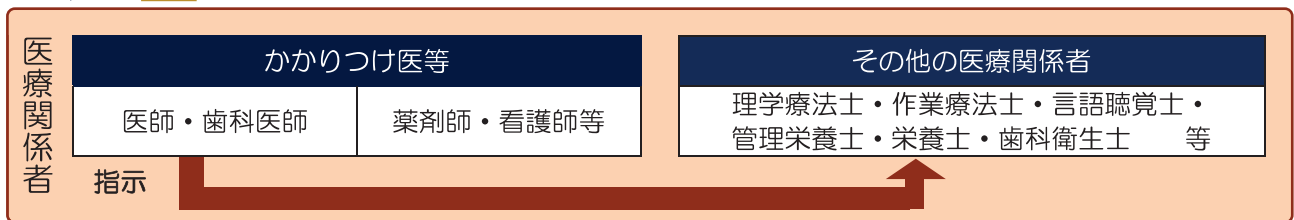
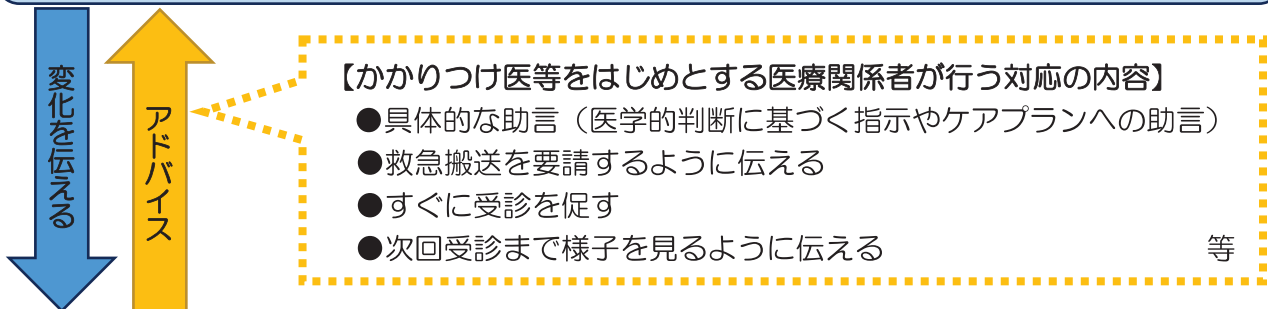
連絡／相談先

| 施設名・担当 | 連絡先 |
|--|-----|
| ケアマネジャー | |
| かかりつけ医 | |
| かかりつけ歯科医 | |
| かかりつけ薬局 | |
| 訪問看護ステーション | |
| その他 (医療専門職、 看護小規模多機能型居宅介護・ 小規模多機能型居宅介護 など) | |

変化に気づき介護と医療をつなぐ確認シートの使い方

高齢者の日常生活の変化に気づいたときに、確認シートの該当する項目にチェックを入れましょう。そして、チェックが入った項目について、気になった変化の内容などを医療関係者に相談（つなげる）しましょう。確認シートの活用イメージは以下の通りです。

| | 本人・家族・支援者 | 介護関係者 |
|-----------|--|--|
| 本人・家族・支援者 | いつ使う？ 日常生活の中 | いつ使う？ 面談・サービス提供時 |
| | いつ相談する？ | この確認シートの項目に該当することがあった時 |
| | 何を伝える？ | 確認シートの項目に該当することを伝える |
| | 誰に伝える？ ○本人・家族・支援者 ↓ ○ケアマネジャー・サービス提供責任者・ホームヘルパー・デイサービス職員等（緊急時は、直接かかりつけ医等へ） | ○ホームヘルパー・デイサービス職員等 ↓ ○ケアマネジャー（緊急時は、直接かかりつけ医等へ） |
| 介護関係者 | 活用例 (あくまで、一例であり、現場で自由にお使いください) ○シート裏面(p.4)に相談先や連絡先を一覧にし、見えるところに置いておく。 ○シート表面(p.3)を複数枚用意しておき、変化に気づくたびに使用する。そしてケアマネジャー等に変化を伝える。 | ○普段から確認シートを複数枚携行し、変化に気づくたびに医療関係者につなぐ。 ○在宅の現場で本人・家族に配布する。 ○医療・介護関係者が参加する各種会議等で変化の内容を共有する。 |
| | 前提条件 | 確認シートを使用することを本人・家族をはじめ在宅ケアチーム全体で共有しておく |



- 本人・家族やその支援者は「変化に気づき介護と医療をつなぐ確認シート」の項目に該当するようなことが生じていないか、注意して過ごすことが大切です。
- 緊急時はケアマネジャー経由ではなく、かかりつけ医・訪問看護師へ連絡・相談するか、状況によっては救急車を要請（119番通報）してください。
- 介護と医療の連携促進のため、情報提供の方法を地域で定めている場合もあります。その場合、地域のルールや手順に従ってください。
- 大きな病気をした後などは、再発予防や悪化防止のための注意点を、本人・家族やその支援者と在宅ケアチーム全員で共有してください。

在宅生活を安心して過ごすためのチーム作りに活用 (各関係者に意識していただきたいこと)

ご本人へ

本人が日頃から健康管理に努めることは大切です。本人が、自分の体と一番長く付き合っていますので、「変化に気づき介護と医療をつなぐ確認シート」の項目に該当するようなことがあれば、速やかにかかりつけ医等と相談しましょう。何らかの異常が生じている可能性があります。



ご家族をはじめ本人を支える周囲のみなさまへ

健康管理には家族や周囲の方々の協力が不可欠です。本人が気づかない異常もあります。何らかの異常が生じていないか、注意してください。



かかりつけ医等をはじめとする医療関係者のみなさまへ

「変化に気づき介護と医療をつなぐ確認シート」は、本人と家族が健康への意識を高めること、介護関係者が『普段と違うのでは』とのサインに気づいて、「かかりつけ医等」へ報告しアドバイスを求めることを目的としています。医療専門職以外が、本人の「見た目」の変化に気づき確認していることを考慮した上で、対応が必要かを判断いただき、相手に分かりやすい言葉で、丁寧にアドバイスをしてください。「その他の医療関係者」においても、同様にアドバイスをお願いします。



また、「変化に気づき介護と医療をつなぐ確認シート」の項目に該当するような状況であっても、本人や家族がかかりつけ医等への報告を拒む場合があります。同意があつての情報提供が原則ですが、現場の判断で、本人や家族の同意が無い中で報告してきている場合もありますので、配慮してください。



ケアマネジャー（介護支援専門員）へ

モニタリングの際、「変化に気づき介護と医療をつなぐ確認シート」の項目に該当する状況が生じていないか、在宅ケアチームが収集した情報を含めて確認してください。

かかりつけ医等へ報告する際、本人や家族の同意の有無を確認してください。報告の同意がなくても、専門職の判断としてかかりつけ医等への報告が必要とされた場合、同意が得られていないことをかかりつけ医等へ伝えてください。



訪問介護、通所介護などに従事しているみなさまへ

サービス提供時の健康チェックの際、「変化に気づき介護と医療をつなぐ確認シート」に該当するような状況が生じていれば、ケアマネジャーに連絡してください。緊急の場合は、直接かかりつけ医等へ連絡してください。



変化に気づき介護と医療をつなぐ確認シートの説明

ここでは、確認シートの各項目で想定されるリスクなどの一例を記載します。

0 すぐに連絡

急変している可能性が高く、早急に対応が必要です。
すぐにかかりつけ医・訪問看護師への連絡、
または救急車の要請を考えましょう。



[☑「0-0」]は
「チェック項目」
の番号を示して
います。

- 声をかけるが反応がない、意識がない [☑「0-1」]
 - ▷ 脳出血や呼吸停止、低血糖などを起こしている可能性があります。
- 苦しそうな表情や激しい痛みの訴えがある [☑「0-2」]
 - ▷ 心筋梗塞や脳卒中を起こしている可能性があります。
- 呼吸をしていない、いつもと違う呼吸の仕方である [☑「0-3」]
 - ▷ 肺炎や窒息などを起こしている可能性があります。

1 呼吸や体温、循環（バイタル）

高齢者は呼吸機能や免疫力の低下に伴い、肺炎などを起こすリスクが高く、
普段からの観察と評価が必要となります。



- 痰の量が増えていて、呼吸が苦しそうである [☑「1-1」]
 - ▷ 肺炎や心不全を起こしている可能性があります。
 - ▷ 痰を排出する有効な援助と肺炎予防が必要です。
- 普段よりも高熱で、ぐったりしている [☑「1-2」]
 - ▷ 感染症や熱中症の可能性があります。
- 普段よりむくんでいる、いつもより脈が速い [☑「1-3」]
 - ▷ 全身の血流が悪くなり、心臓に負担がかかっている可能性があります。
 - ▷ 薬の副作用が生じている可能性があります。
- 動くことで息切れが強くなった [☑「1-4」]
 - ▷ 心肺機能が低下している可能性があります。肺炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、
拡張型心筋症、不整脈、肺血栓症、鉄欠乏性貧血などの可能性があります。

2 痛みの訴え（頭・歯・胸・腹・腰など）

高齢者は、痛みによって生活の動作に支障が出ることも多いと言われています。
また、転倒などにより急な痛みを生じる可能性も高くなります。

- 頭や腰の痛みが続いている 〔☑「2-1」〕
 - ▷ 頭蓋内出血や骨折、関節炎を起こしている可能性があります。
- 胸や腹の痛みが続いている 〔☑「2-1」〕
 - ▷ 心筋梗塞や腸閉塞を起こしている可能性があります。
- 口や歯の痛みが続いている 〔☑「2-1」〕
 - ▷ むし歯や歯周病が進んでいる、義歯が合わなくなっている（かみ合わせの不具合）、口内炎がある可能性があります。



3 お薬に関すること

薬の内服状況には、認知機能や精神状態が影響します。
また、多くの高齢者が複数の病気を抱え、薬の数も増えるため、
薬の作用が関連し合い、副作用が出やすい状態となります。

- インスリンなどの自己注射が指示通りできていない 〔☑「3-1」〕
 - ▷ 認知機能の低下や老人性うつなどのため、薬の自己管理ができなくなっている可能性があります。
- 薬がたくさん余っている、処方された通りに服薬ができていない 〔☑「3-2」〕
 - ▷ 認知機能の低下や老人性うつなどのため、薬の自己管理ができなくなっている可能性があります。
 - ▷ 残薬の調整が必要です。
- 処方された薬を自己判断で中止している 〔☑「3-3」〕
 - ▷ 高齢者個々の「思い」や認知機能の低下が影響している可能性があります。



4 気持ちや意欲の変化（精神症状や認知症など）

精神面と身体の状態は密接に関連しています。
精神面が安定すると、身体の機能や活動性が、
また、身体の機能が改善すると精神面の安定が期待できます。



- ぼうっとした状態で会話がかみ合わないときがある [☑「4-1」]
 - ▷ せん妄（せんもう）の可能性があります。
*「せん妄」とは、高齢者に多く発症する意識障害の一つです。
- 意欲の低下が強く、閉じこもりがちになった [☑「4-2」]
 - ▷ 老人性うつや認知機能の低下が起きている可能性があります。
- 怒りっぽくなった、道に迷いやすくなった [☑「4-3」]
 - ▷ 認知症の行動・心理症状が強くなっている可能性があります。
- 物忘れがひどくなった、つじつまが合わないことを言う [☑「4-4」]
 - ▷ 老人性うつや認知症による症状が強くなっている可能性があります。
- 掃除・片づけができにくくなった [☑「4-5」]
 - ▷ 急に部屋を片づけられなくなる、冷蔵庫や戸棚に賞味期限切れの物があふれる、同じものが大量に購入されている場合は、認知機能の低下の可能性があります。

5 食事・栄養



様々な理由により、変化します。体調変化の一番の指標になることがよくあります。
特に、口の中の状態は、食欲や食事量・食品数の減少にも影響を及ぼします。

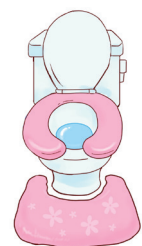
- 普段より水分摂取量が減った・増えた [☑「5-1」]
 - ▷ 体重が減っている場合、脱水の可能性があります。
 - ▷ 体重が増えている場合、浮腫（むくみ）の可能性があります。
- 食事の量や回数、内容（味、食べ物の硬さなど）に変化がある [☑「5-2」]
 - ▷ 口の中や嚥下（飲み込み）機能に問題がある可能性があります。
 - ▷ 薬の副作用により、吐き気や味覚の変化が生じている可能性もあります。
- 飲み込むことに時間がかかるようになった、むせる回数が増えた [☑「5-3」]
 - ▷ 姿勢が整っていないために嚥下（飲み込み）が出きず、飲み込む時間がかかり、むせている可能性があります。
- 短期間（例えば、2～3か月程度の間）で体重に変化がある [☑「5-4」]
 - ▷ 体重が減っている場合、栄養が足りていない、糖尿病のコントロールが十分できていない、脱水を引き起こしている可能性があります。
 - ▷ 体重が増えている場合、浮腫（むくみ）の可能性があります。

- **おう吐（少量もどすことを含める）することがある** 〔☑「5-5」〕
▷ 感染症にかかっている可能性があります。
- **噛めない、義歯が合わなくなった** 〔☑「5-6」〕
▷ 口内炎、むし歯、歯周病などがあり、噛めなくなっている可能性があります。
▷ 痩せたために義歯が合わなくなってきた可能性があります。
- **口臭がある、口の中から出血がある** 〔☑「5-7」〕
▷ 口の中が清潔でない可能性があります。
▷ むし歯、歯周病が進んでいる可能性があります。
- **飲み込んだ後も口の中に食べ物が残ることが多くなった** 〔☑「5-8」〕
▷ 口の周りや舌の筋力が低下している可能性があります。
▷ 食べ物の形状や形態が、飲み込む機能と合っていない可能性があります。

6 排 泄

尿が出にくい、尿が漏れやすくなるなど、加齢に伴いさまざまな排尿障害が生じると言われています。また、便秘・下痢も生じやすく、排泄状況の評価がととても大事になります。

- **尿・便の量が減った** 〔☑「6-1」〕
▷ 水分補給・食事が不十分なために、脱水や腸閉塞を起こしている可能性があります。
▷ 薬の副作用が生じている可能性があります。
- **便の色（下血・黒色便・白色便）がいつもと違う** 〔☑「6-2」〕
▷ 感染症にかかっている可能性があります。
- **下痢や便秘が続いている** 〔☑「6-3」〕
▷ 感染症にかかっている可能性があります。
- **尿の色が濃くなってきた** 〔☑「6-4」〕
▷ 脱水や尿路感染を起こしている可能性があります。
- **急に、尿失禁や尿の排泄回数が増えた** 〔☑「6-5」〕
▷ 尿路感染、薬の副作用が生じている可能性があります。



7 清潔・皮膚

年齢を重ねると、新陳代謝が低下し、皮膚の再生に時間がかかります。乾燥しがちで、ちょっとした刺激で怪我や傷になることがあるため、注意深く観察することが必要です。

●皮膚、口が乾燥している（皮膚に白い粉がふいているなど） [☑「7-1」]

- ▷ 軽度の脱水や薬の副作用などで、乾燥している可能性があります。
- ▷ 皮膚、口の中、唇の乾燥のほか、脇の下が乾いた状態になっているときも注意が必要です。

●湿疹がある（陰部、脇の下、乳房の下など） [☑「7-2」]

- ▷ 陰部の場合、尿の成分による刺激で皮膚を保護する機能が破壊され、そこにオムツの使用によるすれや清拭時の摩擦が加わることで、皮膚表面が傷つきやすくなっている可能性があります。

●体がかゆく、かきむしっている [☑「7-3」]

- ▷ 皮膚の乾燥や湿疹、薬の副作用により、かゆみが生じている可能性があります。

●発赤（皮膚の赤み）が続いている（お尻・腰・大腿部など） [☑「7-4」]

- ▷ 褥瘡（じょくそう）や皮膚感染、負傷の可能性があります。

●皮膚に傷・あざがある（見えにくい足先・背中まで要注意） [☑「7-5」]

- ▷ 皮膚の保水機能が低下することで皮膚の乾燥が起こり、些細な刺激（温度変化、摩擦など）でかゆみが生じやすくなっている可能性があります。

●爪の色や形に変化がある（巻き爪、分厚い爪など） [☑「7-6」]

- ▷ 加齢に伴い爪も乾燥して硬く分厚くなり、変形、割れが生じた可能性があります。（特に、足の爪や爪の周囲）

●入浴しないなど清潔保持ができていない [☑「7-7」]

- ▷ 疾患の悪化、意欲の低下、理解力の低下などにより、入浴や洗顔、着替えなど清潔にすることを嫌がっている可能性があります。



8 活動性の低下

心肺機能の低下や身体疾患の悪化、老人性うつ・認知機能の低下により、活動性が低下する可能性があります。



- 先週までできていたことが、できなくなった 〔☑「8-1」〕
 - ▷ 身体的要因による痛みや疲労、意欲の低下などが行動に影響している可能性があります。
- つまづくこと、転倒することが増えた 〔☑「8-2」〕
 - ▷ 下肢や体幹の筋力低下、移動時のバランス、視覚・聴覚などの感覚機能の低下により、「つまづく」「滑る」「ふらつく」「踏みはずす」「めまい」などが生じている可能性があります。
- 起き上がりや、動作に時間がかかるようになった 〔☑「8-3」〕
 - ▷ 身体機能の低下により、以前と比べ、立ち座りなどの動作に時間がかかっている可能性があります。
- 歩く距離・時間が短くなった 〔☑「8-4」〕
 - ▷ 身体機能が低下することで、以前と比べ歩行距離が短くなったり、動作の時間がかかっている可能性があります。
- 自宅にいる時間が増え、外出しなくなった 〔☑「8-5」〕
 - ▷ 身体的要因による痛みや疲労、意欲の低下などが行動に影響している可能性があります。

9 睡眠 ・ 生活リズム

年齢を重ねるに連れて、睡眠の質は低下しやすくなります。
日中に多くの睡眠をとることで、簡単に昼夜逆転を引き起こし、
日中の活動量の減少や体の機能の悪化という悪循環を招きます。



- 睡眠が不規則になった（昼夜逆転、夜間不眠、日中寝ている、朝起きられない） 〔☑「9-1」〕
 - ▷ 日中の活動量や排泄の状況、体調、生活リズム、処方されている薬などの複合的な問題により睡眠が不規則になった可能性があります。
 - ▷ 複数の疾患を抱えているため、薬の相互作用で効果が増強されている可能性があります。
- 受診回数が減っている 〔☑「9-2」〕
 - ▷ 身体機能の低下や、認知機能や精神面の変化が生じている可能性があります。

おわりに

介護と医療の連携は、従来から問われ続けてきた重要なテーマの一つですが、これまで、多職種間の相互の理解や情報の共有が十分にできていないことなど、必ずしも円滑に連携がなされていないことが課題として挙げられてきました。

こうした状況を踏まえ、このたび大阪府は、高齢者の在宅療養の現場において、介護と医療の関係者が一層連携を深めていただくために、「変化に気づき介護と医療をつなぐ確認シートの手引き」を作成しました。

これは、2018年3月に高齢者の入退院の場面に焦点をあてて、介護や医療に携わる多職種の方々が協働するために必要な事項をとりまとめた「入退院支援の手引き」の続編となるものです。

この「変化に気づき介護と医療をつなぐ確認シートの手引き」は、在宅生活を支援するケアマネジャー等の介護関係者が、高齢者にどのような症状が見られたら、何を確認し、医療関係者の誰にどのような情報を伝えるのかなどを整理したものであり、実際に現場で活用していただくための確認シートもご用意いたしました。

これらの作成に当たっては、現場の介護や医療の関係者のご意見をお聴かせいただくなど、「使いやすいもの・実際に使ってもらえるもの」となるよう、心を砕きましたので、介護や医療の関係者の方をはじめ、ご本人やご家族やその支援者におかれては、この確認シートや手引きについて、是非ご活用いただければ幸いです。

これらの活用を通じて、大阪府内全域の高齢者のケアを行う現場において、介護と医療の連携が深まり、高齢者が安心して自分らしい生活を継続できる地域づくりにつながっていくことを心から願っています。

【参考文献】

本手引きを作成するに当たり、参考とした主な文献は以下のとおり。

○指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日老企発第22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

第二-3-(7)-13 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（第十三号・第十三号の二）

○インターライ方式 ケアアセスメント 居宅施設高齢者住宅。

著 John N. Morris, 監訳 池上直己, 医学書院, 2011年12月

大阪府在宅療養期におけるケアマネジメント強化に向けた手引き作成に関する 検討会・作業チーム構成員

【検討会】（敬称略、五十音順）◎は座長、○は副座長

- | | | | |
|---|-----|-----|--------------------------------|
| ◎ | 川越 | 雅弘 | 埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科兼研究開発センター教授 |
| | 小谷 | 泰子 | 一般社団法人大阪府歯科医師会理事 |
| | 杉浦 | 恵美 | 一般社団法人大阪府薬剤師会理事 |
| | 立石 | 容子 | 一般社団法人大阪府訪問看護ステーション協会会長 |
| | 中村 | 昌司 | 公益社団法人大阪府理学療法士会副会長 |
| | 中村 | 裕美子 | 公益社団法人大阪府看護協会理事 |
| | 羽多野 | 宏子 | 公益社団法人大阪府栄養士会副会長 |
| | 濱田 | 和則 | 公益社団法人大阪介護支援専門員協会会長 |
| ○ | 福井 | 小紀子 | 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻教授 |
| | 藤原 | 太郎 | 一般社団法人大阪府作業療法士会理事 |
| | 前川 | たかし | 一般社団法人大阪府医師会理事 |

【作業チーム】（敬称略、五十音順）◎はリーダー

- | | | | |
|-------|----|-----|-----------------------------------|
| | 梅田 | 幸伯 | 介護福祉士・介護支援専門員（介護サービスステーションすずらん所長） |
| | 篠原 | 裕子 | 一般社団法人大阪府薬剤師会理事 |
| | 園山 | 真弓 | 一般社団法人大阪府作業療法士会理事 |
| | 竹田 | 彩子 | 一般社団法人大阪府医師会推薦（(医) たけだクリニック理事長） |
| | 田中 | 治子 | 公益社団法人大阪府栄養士会理事 |
| | 中辻 | 朋博 | 公益社団法人大阪介護支援専門員協会副会長 |
| ◎ | 福井 | 小紀子 | 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻教授 |
| | 松田 | 洋平 | 公益社団法人大阪府理学療法士会理事 |
| | 松本 | 康代 | 一般社団法人大阪府訪問看護ステーション協会理事 |
| | 三輪 | 恭子 | 公益社団法人大阪府看護協会推薦 |
| | 山川 | みやえ | 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻准教授 |
| | 米田 | 裕香 | 公益社団法人大阪府歯科衛生士会常務理事 |
| （編集班） | | | |
| | 鎌田 | 大啓 | 大阪大学招聘教員 |
| | 樋上 | 容子 | 大阪医科大学看護学部看護学科講師 |
| | 樋口 | 明里 | 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻助教 |
| | 安本 | 理抄 | 大阪府立大学大学院看護学研究科地域看護学分野助教 |





大阪府 医療と介護の連携に関する情報

大阪府 医療と介護

検索



(<http://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/iryoukaigorenkei/index.html>)

本手引きのほか、医療と介護の連携シリーズの

第1弾である「大阪府入退院支援の手引き」も掲載



大阪府 福祉部高齢介護室介護支援課

〒540-8570 大阪府中央区大手前2丁目

電話 06-6941-0351（代表）

平成31年3月発行