

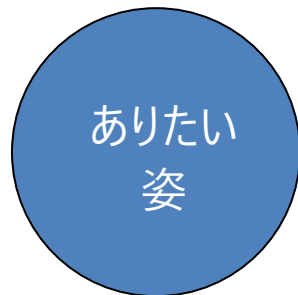
課題とは「現状」と「ありたい姿」のギャップ

【ポイント】

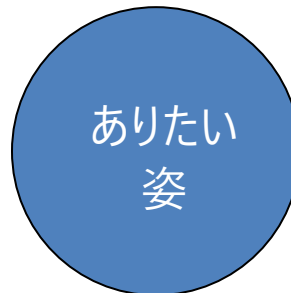
- 「現状」は主にアセスメントから、「ありたい姿」は主に本人・家族や専門職へのインタビューから把握していく。
- 両者の差の大きさだけでなく、緊急性や実現可能性（本人の意欲等）も加味して、どの課題から取り組むべきかを考える。また、現状の絶対レベルが妥当かも吟味する。

日常生活について

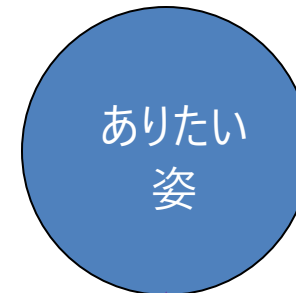
歩行は？
(自立度,実行状況)



家事は？
(自立度,実行状況)



服薬管理は？
(自立度,実行状況)



現状

現状

現状

ケア方針決定までの流れ

④ 要因分析と対策の検討

効果的な対策をうつためには、現状ではなく、原因にアプローチする！

ポイント

- 対策には、①対症療法的アプローチ、②真因へのアプローチがあります。
- マネジメントの目的は、課題を解決することです。したがって、対症療法的アプローチではなく、真因へのアプローチを図る必要があります。

図. 対症療法的アプローチと真因へのアプローチの違い

【対症療法的なアプローチとは】

- 課題を生じさせた要因や真因を追究しないまま、現在の状態に対して解決策を考えるといったアプローチのこと。目指す姿をきちんと設定していない場合も多く、その場合は、現状が目指す姿に近づいたかどうか評価できない。

【例1】入浴ができないので、デイサービスをケアプランに入れて、デイで入浴ができるようにした。

【例2】医療職と介護職の連携が弱いので、多職種研修会を開催することにした。

【真因へのアプローチとは】

- 課題を生じさせた要因を分析し、真の原因に対して対策をとろうとするアプローチのこと。

【例1】自宅で入浴ができなくなったのは、コロナ禍での活動性の低下(これが真因)に伴う下肢筋力低下(真因に伴うもの)が原因と考えられた。そこで、再開した通いの場に誘って、通う機会を増やし、活動量の増加を図った。

【例2】医療職と介護職の連携が弱い理由として、介護職が具体的に何を確認したらよいか分からないため(これが真因)、コミュニケーションがうまくとれていない(真因に伴うもの)と考えられた。そこで、主な疾患別に、医療職への確認事項を整理したチェックシートを作成した。

ケア方針決定までの流れ

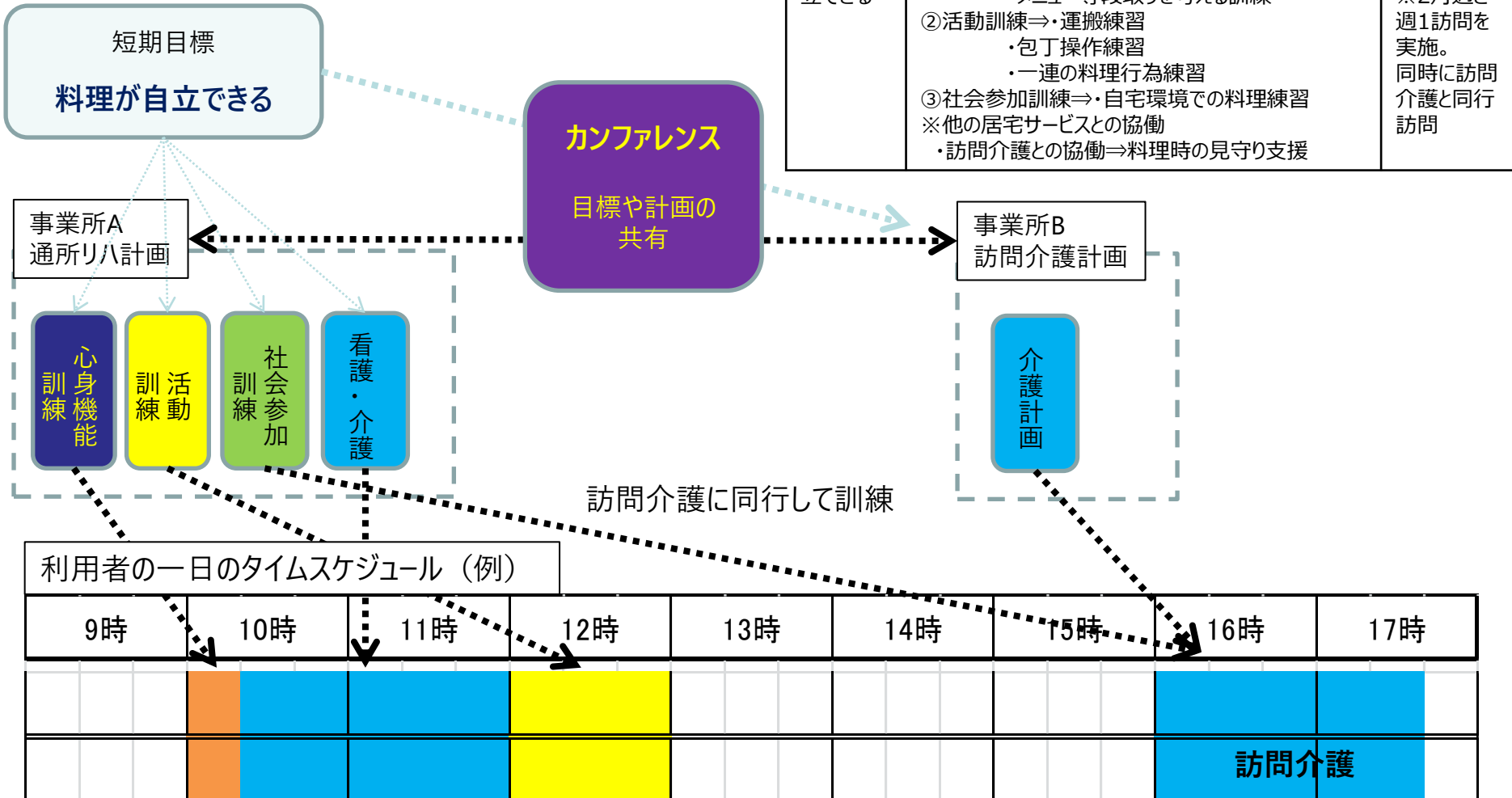
⑤対策の実施

(短期目標達成に向けて、具体的に誰が何をいつまでにどこで行うのかを
決める)

短期目標達成に向けた多職種協働の例

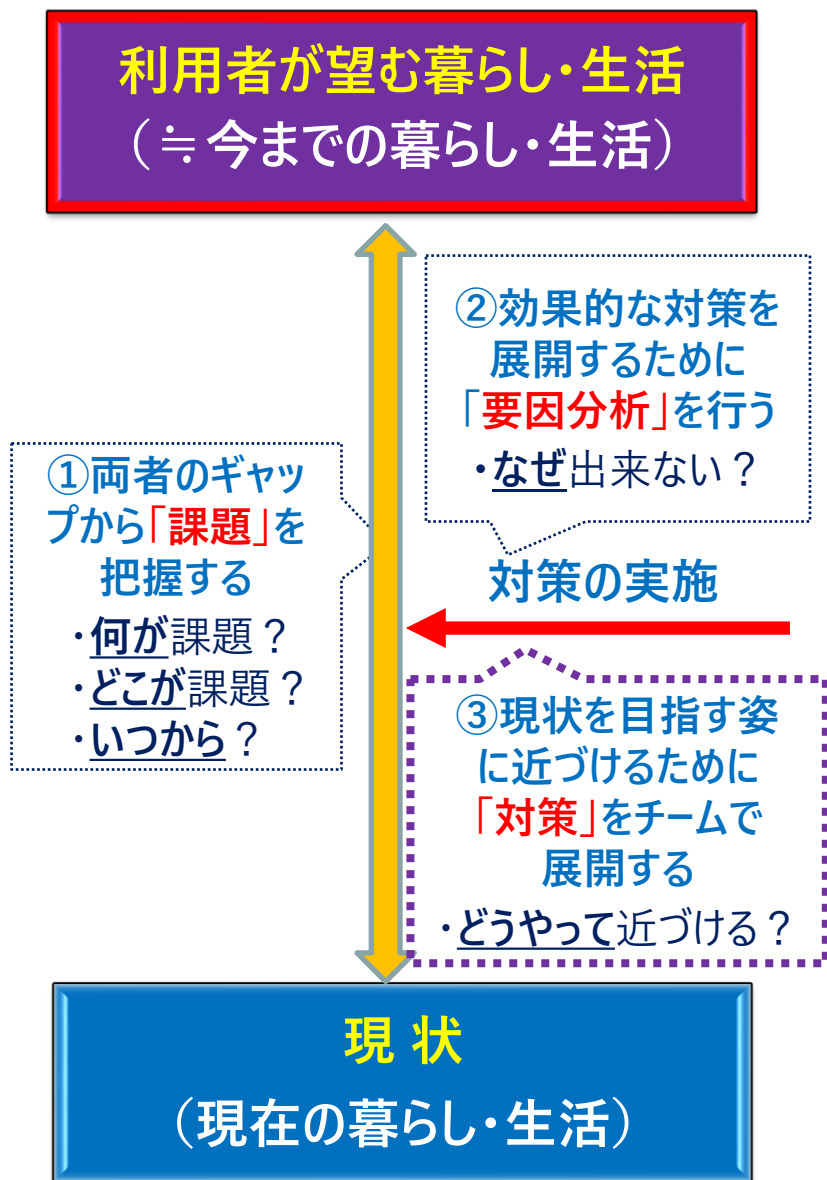
○通所と訪問の協働や他のサービス事業所間・専門職間の協働を高め、利用者に対して一体的・総合的な居宅サービスを提供することがサービスの効果・効率を高めるために重要である。その実現には各関係者が当該利用者・家族の意向やアセスメント結果、訓練目標などを共有し、同じ方針・目標に向かって居宅サービスを提供することが必要である。

例) 通所リハ事業所と訪問介護事業所での協働



短期目標	具体的内容	期限
料理が自立できる	①心身機能⇒・握力向上訓練 ・メニュー等段取りを考える訓練 ②活動訓練⇒・運搬練習 ・包丁操作練習 ・一連の料理行為練習 ③社会参加訓練⇒・自宅環境での料理練習 ※他の居宅サービスとの協働 ・訪問介護との協働⇒料理時の見守り支援	3月まで ※2月過ぎ 週1訪問を 実施。 同時に訪問 介護と同行 訪問

【まとめ】課題を具体化し、要因分析をもとに効果的な対策を検討し、促進する (重要なことは「効果的な対策を検討し、実行を促し、現状を目指す姿に近づけること」)



マネジメントの基本的視点

- マネジメントとは「課題」を対象とするもの。
- 課題とは、望む姿と現状のギャップのこと。したがって、「利用者が望む姿の設定」が必須となる。要介護者の場合、要介護状態前の暮らし・生活が、こうありたいと思う姿を考える際に参考となる場合が多い。
(「以前」と「今」の暮らし・生活の違い)
- 対策には、①改善(課題の縮小)を目指すもの、②リスク回避により現状維持を目指すものがある。
- 前者は、現状を目指したい姿に近づけることで、課題の改善ないし解決を図るもの。
- 後者は、課題拡大のリスク(例:再発、生活機能低下、転倒など)がある場合に、こうした事象が起きないようにするもの(=リスクマネジメント)。
- 課題は、マネジメントの対象(例:歩行距離を現状の50mから300mに延ばす、入浴の自立度を見守りレベルに改善する、最期にしたい夢をかなえるなど)によって、人生レベルから生活レベル、機能レベルまで、様々な設定が可能となるが、いずれも、本人が目指したいレベルと現状のギャップを、対策の対象とする点は同じである。

4. ケアマネジメント展開上の課題

【課題①】

- ・課題設定の考え方が間違っていないか？
- ・課題が具体化されているか？
- ・要因分析を行っているか？

現状 = 課題としていないか？ 課題分析を行っているか？

目指す姿

■ 以前と同じように、好きな時に1人で自宅のお風呂に入ること

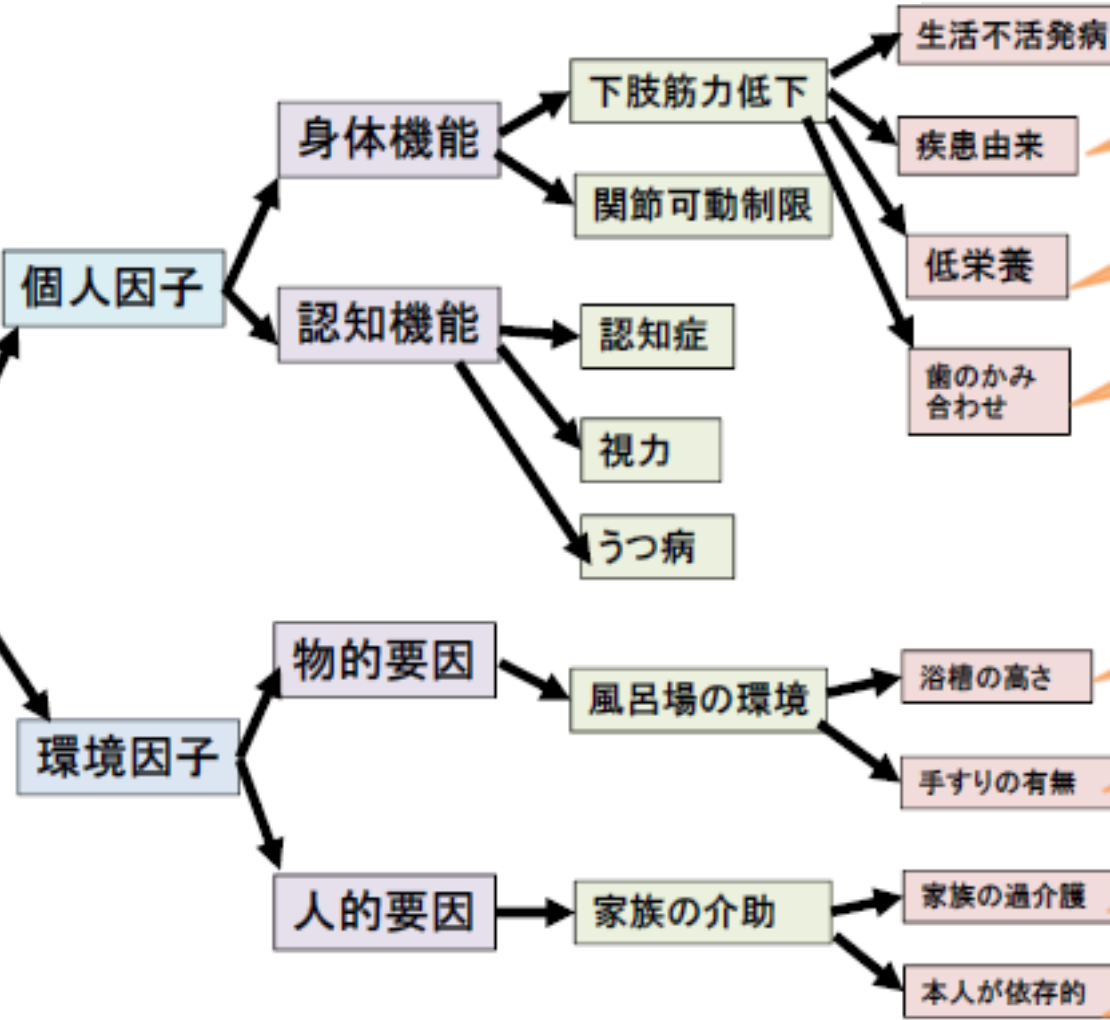
現状

自宅で一人で入浴できない（これは現状）

課題の絞り込み

- 移動
- 衣服着脱
- 浴室移動
- かけ湯
- またぎ**
- 浴槽内姿勢
- 洗身
- 洗髪
- ・
- ・

課題を生じさせている要因の絞り込み



対策

運動機能向上

医療との連携

栄養改善

口腔機能向上

福祉用具

住宅改修

介助方法

説明

【課題②】

よくある課題に対して、何をすべきかがイメージできているか？

【例】誤嚥性肺炎の再発を防ぎながら、安全に、食べたい物を口から食べられるようにしてあげたい。

口から食べる楽しみを多職種で支援する

- 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種による支援の充実を図る。

口から食べる楽しみの支援の充実



- ・咀嚼・嚥下能力に応じた食形態・水分量の工夫
- ・認知機能に応じた食事介助の工夫
- ・食するときの姿勢の工夫
(机や椅子の高さ・硬さ、ベッドの角度、食具など)
- ・嚥下の意識化、声かけ
- ・食欲増進のための嗜好、温度等への配慮 等

摂食・嚥下障害を有する高齢者へのマネジメントのポイント

目指すこと（目的）

- 本人の「食」に対する意向や想いを理解した上で、摂食・嚥下能力を最大限に引き出しながら、**安全に食事を楽しんでもらうこと。**

目的達成のためのマネジメントの視点

1. **本人の「食べる楽しみ」が保たれていること**
2. 低栄養・脱水等のリスクが生じていない／リスクが高まっていないこと
3. **誤嚥・窒息のリスクが生じていない／リスクが高まっていないこと**

誤嚥性肺炎の予防と対策

1. 誤嚥をなくす／リスクを減らす

- ・食べる機能に応じた適切な食形態の選択／食べ方が実践されている
- ・誤嚥しにくい姿勢で食事がとられている
- ・安全な飲み込み方を本人・家族が知っていて、それが実践できている

2. 細菌による誤嚥や胃液の逆流による誤嚥を防ぐ

- ・口腔ケアを励行する
- ・逆流防止を図る(食後の座位など)

3. 肺炎の発症を予防する(誤嚥してもできるだけ肺炎にはならないようにする)

- ・喀出能力を向上させる
- ・全身状態を改善するなど

マネジメントにおける思考プロセスとは

実現したいこと（目的）

誤嚥性肺炎の再発を防ぎながら、安全に、食べたい物を口から食べられること

実現するために必要なこと（目標）

- 【ポイントⅠ】「嚥下機能」と「食形態」のバランスが図れていること
- 【ポイントⅡ】「嚥下機能」と「食べ方」のバランスが図れていること
- 【ポイントⅢ】誤嚥しにくい姿勢が保たれていること

「ポイントⅢ: 誤嚥しにくい姿勢を保つ」に関する課題と対策の関係性

誤嚥しにくい姿勢が
保たれていること（=目指していること）

②課題ありの場合、なぜ今の姿勢になっているかを考える(本人要因・環境要因に分けて)

①両者にギャップがあれば“課題あり”、なければ“課題なし”と判断

③どうすれば、今の姿勢を、目指す姿勢に近づけられるかを考え、対策を講じる(自分でできること/他者にやってもらうこと)

現在の食事摂取時の姿勢
(自宅・デイなど)



目的を意識しながら、マネジメントを展開する

マネジメントの進め方

マネジメントの基本構造 (姿勢保持に関して)

誤嚥しにくい姿勢が
保たれていること
(= 目指していること)

②課題ありの場合、なぜ今の姿勢になっているかを考える(原因の推察)。

①両者にギャップがあれば“課題あり”、なければ“課題なし”と判断。

③どうすれば、今の姿勢を、目指す姿勢に近づけられるかを考え、対策を講じる(自分でできること/他者にやってもらうこと)

現在の食事摂取時の姿勢
(自宅・デイなど)

【手順1】誤嚥しにくい姿勢を確認する(= 目指す姿勢)

- 誤嚥しにくい姿勢は、検査でしかわからない。そこで、入院中の検査(VE・VF等)に関する情報提供を、病院スタッフに依頼するとともに、結果の解釈を聞く(誤嚥しにくい姿勢について理解する)。

【手順2】現在の食事時の姿勢を確認する

- 現在の姿勢を確認する(自宅及びデイ等における)。

【手順3】課題かどうかを専門職の意見も参考に判断する

- 目指す姿勢と現在の姿勢のギャップを確認し、課題か否かを判断する(必要に応じて専門職に意見を聞く)。

【手順4】現在の食事時の姿勢になっている原因を考える

- 現在の食事時の姿勢になっている原因について、専門職の意見を聞く(本人要因・環境要因に分けて)

【手順5】効果的な対策を考え、実行する (自宅・デイ)

- 本人・環境要因のうち、a)改善できる要素は何か、b)どうすれば改善できそうかについて、専門職の意見を聞く。
- 課題解決に向け、各職種の役割分担を検討・共有し、実行する。

多職種協働による「口から食べる楽しみの支援」の流れの一例

○利用者の食事の際に、多職種で食事場をを観察することで、咀嚼能力等の口腔機能や嚥下機能、食事環境、食事姿勢等を適切に評価することができ、さらに多職種間での意見交換を通じて、必要な視点を包括的に踏まえることができる。これにより、口から食べるための日々の適切な支援の充実につながり、必要な栄養の摂取、体重の増加、誤嚥性肺炎の予防等が期待できる。



多職種ミールラウンド、食事観察

- ・食事の環境(机や椅子の高さ等)
- ・食べる姿勢、ペース、一口量
- ・食物の認知機能
- ・食具の種類・使い方、介助法等
- ・食事摂取の状況
- ・食の嗜好



口腔機能評価、頸部聴診等

- ・咀嚼能力
- ・嚥下機能
- ・歯・義歯の状況
- ・口腔保持力
- ・食塊の形成・移動能力
- ・唾液分泌能



経口維持支援のための多職種カンファレンス

食べる様子を動画で確認しながら、全身状態、栄養状態、咀嚼能力や嚥下機能に応じた、経口維持計画を検討

出所) 厚生労働省：施設系サービスの口腔・栄養に関する報酬・基準について(案)、第113回介護給付費分科会(2014年11月6日開催)、資料1を一部修正

関係多職種が、課題解決（ゴール達成）に向かって、全体として何をすべきか。
そのイメージを共有しながら、自身が関わる部分に関わっていく

【目的】誤嚥性肺炎の再発を防ぐために連携する
(連携するとは具体的にどんなことをするのか?)

- 現在の嚥下機能のレベルを確認する
- 嚥下機能からみた適切な食形態は何かを確認する
- 嚥下機能の改善の可能性を確認する(見通しを確認する)
- 誤嚥しにくい姿勢について確認する
- 誤嚥しにくい食事の仕方(1回の量、スピード、…)
- 食べるものに対する認識に問題がないかを確認する
- 嚥下機能が低下しているサインは何かを確認する など



- 連携という言葉は非常に抽象的。
- 抽象的な言葉のままだと、それぞれの「連携」のイメージにしたがって行動が行われる。
- 具体的な行動は何かを共有すると、そのための情報共有のレベルが揃ってくる。

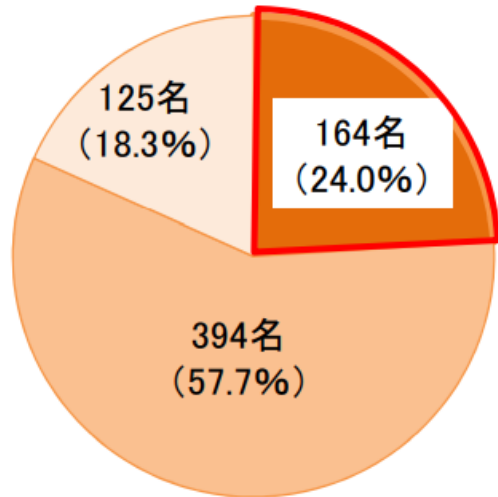
【課題③】

個別援助計画を確認・評価し、改善を図っているか？

通所サービス利用者の栄養状態の現状

○ 通所サービス利用者のうち、BMI18.5未満が24.0%、MNA[®]-SFによる低栄養・低栄養リスクありが38.7%

BMI
 ■ 18.5未満 ■ 18.5以上25.0未満 ■ 25.0以上



※対象者：全国31か所の通所利用要介護者683名

図 通所利用要介護者における体格指数(BMI)の状況

出典：平成28年度老人保健健康増進等事業「通所介護及び通所リハビリテーションを利用する要介護高齢者に対する効果的な栄養改善及び口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業」(日本歯科大学)

表 通所利用要介護者の栄養状態

MNA [®] -SFによる栄養状態判定	該当人数	該当割合
低栄養 (0-7ポイント)	12名	3.4%
低栄養リスクあり (8-11ポイント)	124名	35.3%
栄養状態良好 (12-14ポイント)	215名	61.3%

38.7%

※対象者：秋田、富山、福岡、愛知に在住の通所利用要介護者351名

出典：平成25年度長寿医療研究開発費「高齢者の食の自立を守るための口腔と栄養に関する長期介入研究」及び平成25年度老人保健健康増進等事業「介護支援専門員による要介護者等の口腔・栄養状態の把握状況に関する調査研究事業」(東京都健康長寿医療センター研究所)【同研究所提供データ】

LIFEの利用者フィードバック票を共有すれば、利用者の状態とその変化、サービスの実施内容や質の評価を、今以上に行えるようになる

本人の状態

年齢：80歳
性別：男性

褥瘡の有無：なし
褥瘡のステージ：

要介護度：3

①利用者の背景

サービス利用者の基本的な情報。

活動 リハビリテーションの実施：あり
(1時間：3回/週)

■ADLの評価
Barthel Index合計点数の推移

時期	本人	状態の類似した利用者の全国平均
半年前	60	60
現在	60	75

②リハビリテーションによるADLの改善効果は乏しい。

■移動能力[m] (6分間歩行試験)

時期	本人	状態の類似した利用者の全国平均
6月前	52	-
3月前	51	62
現在	53	71

③歩行距離はあまり改善していない。

ADLや歩行距離の経時的な変化等を評価。

CHASEに各領域のデータを収集



データ分析

⑤必要量に比べ、食事の摂取量が少ない。

栄養状態 (管理栄養士：不在 栄養関係の加算：なし)

■栄養状態の総合評価：維持 ■低栄養リスクレベル：中
■経腸・静脈栄養の有無：いずれもなし

■BMI(※)の変化

④栄養状態は、低体重の状態。

■食事摂取量・必要量 [エネルギー(kcal)]

リハビリテーション中のBMIや食事摂取量等を評価。

【まとめ】

- 同じような利用者のデータと比較して、リハビリテーションの効果が低い。
- 食事摂取量が少なく、BMIは低い状態（低体重）で経過している。

【フィードバック】

- リハビリテーションの提供に合わせて、間食など食事提供量の増量を推奨。

※ BMI (Body Mass Index)
・ [体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出
18.5未満：低体重 (やせ)
18.5～25未満：普通体重
25以上：肥満

リハビリテーションの効果アップ (ADLが改善)、栄養状態の改善 (BMIは正常値に)

【課題④】

社会資源を含めた課題解決策が展開できているか？
(フォーマルサービスとインフォーマルサービスの融合)

課題解決に向けた様々な対策を検討し、関係者と連携しているか？

(現状) ※現状は2人とも同じ

Aさん・Bさん:重いものが運べない。ネット注文はしたことがない。

(本人の意向) ※2人の意向は異なる。

Aさん:自分でスーパーまで行って、選んで買いたい。

Bさん:ネットでもよいので、食品を購入できればよい。

(Aさんへの対策)

対策1:必要な能力を高める

対策2:買い物の同伴者を募る。

対策3:買ったものを運送してくれるスーパーを探す。

対策4:移動販売を自地域でも活動してもらうよう依頼する。

(Bさんへの対策)

・ ネットの使い方を教える。できれば、何かあったときに相談できる関係性を築きたい

(誰が教える?)

・ 携帯会社に教室を開いてもらう

・ 孫/娘・息子 ・**近くの高校の学生**…

1. Aさんへの対策はどれが良いかは、何を期待したかで異なる。

例1)買い物ができるようにしたい(⇒対策1~4のいずれもOK)

例2)地域住民同士が買い物をお互いに支えあうようにしたい(⇒対策2がよい)

2. 住民のニーズは様々。通常は複数の対策を用意する必要がある。

6. ケアマネジメントの今後

—求められる課題解決力の向上—

多職種連携から多職種協働へ

従来の多職種連携（分業スタイル）

看護課題を
意識した
アセスメント
の実施

リハ課題を
意識した
アセスメント
の実施

栄養課題を
意識した
アセスメント
の実施

看護課題の
抽出・具体
化

リハ課題の
抽出・具体
化

栄養課題の
抽出・具体
化

看護介入の
実施

リハ介入の
実施

栄養介入の
実施

問題点

- 課題の関連性や優先順位が十分吟味されないまま、各々の介入が行われる場合がある。

本来の多職種協働

利用者が抱える課題の全体像を俯瞰する
(ICFの6領域に準じて)

課題解決に向けたシナリオをチームで検討
(短期目標の設定及び各職種の役割の検討)

看護が担当
すべき課題
を理解

リハが担当
すべき課題
を理解

栄養士が担
当すべき課
題を理解

看護課題の
具体化

リハ課題の
具体化

栄養課題の
具体化

看護介入の
実施

リハ介入の
実施

栄養介入の
実施

本人を理解した上で、多職種の視点と多様な手段を統合した課題解決の推進

－主訴・主観と客観の融合／本人と環境へのアプローチの融合－

- ・他の職種のアセスメント(LIFEデータ含む)を収集し、「全体像と今後の見通しをイメージする力」が必要。
- ・信頼関係の構築、適切な解決策の展開を図る上で、「相手を理解する力」が重要。
- ・「多様な手段（専門職、専門職以外）を用いた課題解決力」の向上が今後求められる。

(本人の) 生活機能

心身機能・構造

- －運動機能
- －栄養・口腔機能
- －認知機能
- －うつ・意欲
- －閉じこもり 等

活動 (している活動、 できる活動)

- －IADL
- －ADL など

参加

- －家族との関わり
- －社会との関わり
- －役割
- －コミュニケーション など

環境因子
(強み、弱み)

健康状態

個人因子
(強み、弱み)