

自らが記載した在宅患者の主治医意見書の振り返り&患者の状態をより正確に効率的に反映させるためのアンケート用紙改善

【カバーレター】介護認定審査会の審査員を10年間務めて数多くの主治医意見書を見て介護度の審査に関係してきたが、今回は自分で記載した在宅患者の主治医意見書の記載内容を検討してみた。「体重・身長」「感染症」の記載も不十分であったが、審査会の審議で重視される「特記すべき事項」の記載のさらなる充実が最も重要と考えられた。これを契機にしばらく休止していたPDCAサイクルを回して、ケアマネージャーからの意見も参考に「主治医意見書記載のためのアンケート」用紙の内容を大幅に改定して運用の変更にも繋げた。今後は運用の中でさらに改善し、法人内の研究会で報告して他の医師、他の院所にも紹介して利用を広げたい。

在宅患者の主治医意見書記載ログ

性別	年齢	要介護度	主病名	
1	女	88	要介護2	整形疾患
2	女	82	要介護3	認知症
3	男	84	要介護4	脳血管障害
4	男	75	要介護3	COPD
5	男	67	要介護5	神経疾患
6	男	77	要介護5	脳血管障害
7	男	78	要介護3	脳血管障害
8	男	91	要介護2	整形疾患
9	女	89	要介護4	認知症
10	女	84	要介護3	認知症
11	女	89	要介護5	脳血管障害
12	男	83	要介護4	脳血管障害
13	男	52	要介護5	脳血管障害
14	女	68	要介護5	神経疾患
15	男	66	要介護1	整形疾患
16	女	93	要介護5	認知症
17	男	79	要介護5	整形疾患
18	男	84	要介護5	肝硬変
19	女	90	要介護5	脳血管障害
20	女	98	要介護2	整形疾患
21	女	95	要介護5	脳血管障害
22	男	79	要介護5	肝硬変
23	女	92	要介護3	認知症
24	女	77	要介護2	悪性疾患」
25	男	86	要介護3	整形疾患
26	男	66	要介護2	COPD
27	女	65	要介護4	脳血管障害
28	男	65	要介護2	整形疾患
29	女	82	要介護5	認知症
30	女	80	要介護1	認知症
31	女	93	要介護1	心不全
32	男	82	要支援2	アルコール依存症
33	男	91	要介護4	脳血管障害
34	女	69	要介護4	低酸素脳症
35	男	88	要介護4	脳血管障害
36	女	86	要介護2	心不全
37	男	76	要介護5	脳血管障害
38	女	99	要介護1	認知症
39	女	90	要介護4	肥満
40	女	95	要介護2	脳血管障害
41	男	94	要介護3	認知症
42	男	83	要介護5	脳血管障害
43	男	74	要介護5	脳血管障害
44	女	73	要介護5	脳血管障害

n	年齢(平均)	疾患別	n	
男性	22	52-94(78)	脳血管障害	16
女性	22	65-99(87)	認知症	9
合計	44	52-99(82)	整形疾患	7
			神経疾患	2
			肝硬変	2
			心不全	2
			COPD	2
			悪性腫瘍	1
			アルコール依存症	1
			低酸素脳症	1
			肥満	1
				44

介護度別	n
要支援1	0
要支援2	1
要介護1	4
要介護2	8
要介護3	7
要介護4	8
要介護5	16
合計	44

【結果：記載内容で不足が目立った項目】

記載	あり	なし(不十分)
身長/体重	1	43
感染症	35	9
特記すべき事項	39	5
認知症検査	3	41

身長・体重はほとんど記載がなく、感染症についてもやや記載が不十分であった。

特記すべき事項(行数)

0行	5
1行	3
2行	18
3行	12
4行	5
5行以上	1
合計	44

「特記すべき事項」では、認知症テストの記載(必須事項ではない)はほとんどされていないが、全体としては予想していたよりは結構記載していたんだなあと思った。(行数で判断できない?)

【考察】

- 在宅ではとくに寝たきり患者では身長・体重を測定することが困難などの理由で計測がされていないが、可能な限り栄養評価の観点からも日常的に測定しておきたい。
- 感染症はサービス利用時に必要なのでチェックは必要である
- 特記すべき事項については、通院患者に比べて在宅患者では、1.在宅なので日常生活の実態を直接見ることができる 2.ケアマネや訪問看護等連携しているスタッフからの日常的な情報提供がある などの理由からおおむね記載は良好であったと考えた。

でまとめて終わろうと思ったんだけど・・・
寝たきりで全介助、経管栄養のNo.34さん、要介護5から4にさがってしまった(ありがちなことだけ)！

⇒やっぱり特記すべき事項の内容の検討と改善が必要だった！

●2009年：後方病院の医師を対象にした主治医意見書記載のポイントの講義をしたのをきっかけに主治医意見書を記載に必要な情報を収集するためのアンケート用紙を作成(対象はご家族やケアマネージャー)
→せっかく作ったが病院では活用されず、診療所でも活用不十分
→アンケート用紙の改善を！・・・ということでPDCAサイクル

P)目標：患者に不利益を生じないように ①患者の状態を正しく意見書に反映できる ②医師が意見書を書きやすくして遅滞なく提出できる ためのアンケート用紙を作成し運用する
D)2014.1：簡便に記載できるように意見書の項目と1対1対応になるようなイメージで、また専門職でないご家族にも分かりやすいというコンセプトの内容にアンケート用紙を改定、新規例を対象に診療所で再度運用の確認をして運用中・・・

C)職員への方針不徹底もあり十分活用されず、普及もされず、書類作成も遅滞気味・・・
過去1年間で自分が書いた意見書を見直してみた(結果は左記)
・ケアマネからの意見：「書きにくい」「もっとシンプルにしてほしい」との声あり

A1)アンケート改定
・ケアマネ用は家族用と別フォーマットにしてシンプルにする
・一次判定で評価されない具体的な介護の手間が分かる自由記載欄を重視したアンケートにする(ポイントや具体例を挙げる)
A2)運用について
・新規だけでなく更新も含めて全例でアンケートを依頼することを原則にして徹底する
・対象は原則ケアマネ、新規などでケアマネがない場合のみご家族に依頼する

名古屋市介護認定審査会委員研修テキストより

・一次判定から要介護状態区分を変更する際には、特記事項及び**主治医意見書の通常の例と異なる介護簿手間が読み取れる具体的な箇所**を明示・・・変更理由として、事務局に報告する
・二次判定で要介護度が変わる割合は名古屋市で10%あまり、自治体によっては30%以上のところもあり、二次判定における主治医意見書の記載の重要性が示されている。
・二次判定での変更には、**統計的な判定になじまない申請者固有の「介護の手間」**があることが、固有の情報に基づいて、具体的に記載されている必要があります。他の項目で記入しきれなかったことや選択式では表現できないことを簡潔に記入・・・

具体的記載の例(テキストを参考に)

BPSD関連	・「徘徊あり」→「昼夜に関わらず外出しようとするため、常に家人が見守ったり、付き添う必要がある」のように具体的な介護の手間の記載がポイント！
	・「物盗られ妄想あり」→週1回くらい、財布を盗られたという、介護者は毎回30分くらい一緒に探している(頻度も重要)
	・「感情不安定」→何の前触れもなく突然泣き出すことがあり、なだめるのに傍らで15分ほどは声かけを行っている。(対応時間も重要)
排尿の全介助	・トイレで排尿するが全ての介助を行っている。強い介護抵抗があり、床に尿が飛び散るため、毎日排尿後に掃除をしている(〇回/日)
食事の一部介助	・最初の数口は、自己摂取だが、すぐに食べなくなるため、残りはすべて介助を行っている。 ・ほとんど自力からほとんど介助まで幅があり、具体的な食事時間が記載されれば説得力あり。

記載内容を主観的に検討してみたら・・・		
具体的記載あり	14	全例には求められていないにしても訪問診療を必要とするレベルの患者対象と考えれば記載不十分と反省！
プラスαが必要	13	
具体的記載なし	17	

その他考えられる一次判定で評価されない介護の手間

- ・状態に経時的な変化がある場合(悪いときには介護の手間が増える)
- ・痛み、呼吸困難など(身体的にははできることでも実際には介助が必要)
- ・不安などの主観的な苦しみ(傾聴などの手間が必要)
- ・医療処置の必要性(頻回の吸痰など)
- ・通院などの介護の手間(エレベーターのない階上に居住しているが、通院や通所のために階段の移動で介助が必要な車いすや歩行障害の例)
- ・複数人での介助が必要な場合(体重が重くて移乗や移動に介助が2人以上必要、拘縮が強クオムツ交換に2人以上必要など)



A4サイズで4ページあったアンケートを1ページのみに簡素化して、お願いの文章と具体的記載例等を掲載した用紙を添付する形式に変更した。

No.34さんの特記事項書き直し例(区分変更)

十分な意識状態の改善には至らず、コミュニケーションはとれず寝たきりで全介助状態、胃瘻からの経観栄養管理である。体位変換等でときどき嘔吐があり注意を要する。

意識レベル低下状態が持続しコミュニケーション困難で胃瘻からの経管栄養管理中であるが、介護者である夫の経口摂取の希望が強く、5月に自宅でSTによる嚥下機能評価を行い、**ティースプーン1杯ずつのゼリーを時間をかけて食べさせている**。また、唾液誤嚥による痰がらみがあり**昼夜間問わず吸引が必要**である。

【Next Step】

- *日常的に訪問診療やケアマネや訪問看護等の他職種から得られた情報から、特記すべき事項の記載に有用な情報を収集してストックしておく(電子カルテ内にスペースを設ける)
- *患者の負担を考えつつ身長・体重は栄養管理の観点から定期的にチェックすることを考える
- *アンケート用紙については運用の徹底をはかるとともに法人内他院所への拡大(法人内研究会で発表する)