

令和3年7月19日開催の企画研修『課題整理総括表の活用 基礎編』で行いましたWEBアンケートにてご質問をいただきましたので回答いたします。

*質問部分については一部抜粋して掲載しております。

Q1.

京都式課題整理総括表はアセスメントを網羅するものではないでしょうか。

A1. (回答)

まず、課題整理総括表は「京都式」ではなく標準様式です。「アセスメントを網羅するもの」という表現が正しく認識できないのですが、アセスメント項目と課題整理総括表の「状況の事実」は概ね一致しています。またアセスメントとは「課題分析」という意味ですので、課題整理総括表には情報分析（要因・危険性・可能性の検討）も含まれています。但し、課題整理総括表はアセスメント表ではないので、あくまでも課題設定までのプロセスを可視化する物です。

Q2.

健康管理について支障がある場合は、状況の事実として下の空欄を利用すれば良いですか。

A2. (回答)

課題整理総括表は全体的に医療の視点が弱い（書きにくい）という声を聞きます。結論から言えば必要に応じて一番下の空欄を利用して良いです。ただ、「状況の事実」との関連で記載できることはその欄に含めると良いと思います。例えば、高血圧症であるにもかかわらず味の濃い（塩分の多い）食事をしているなど、食事療法が守られていない結果、血圧が不安定な場合は、「食事内容」を支障ありとして、備考欄に血圧が高い状況などを記載する。また、内服は「服薬」の項目で、それ以外の処置等ができないことがあれば、空欄に「インスリン注射」とか「医療処置」と書いて「支障あり・支障なし」を選択し、具体的状況を備考欄に記載すると良いと思います。

Q3.

4月より居宅サービス計画書が変更され、1表に利用者及び家族の意向だけでなく、それを踏まえた課題分析の結果を記入するようになりましたが、その部分に総括表をうまく活用する事はできますか。

A3. (回答)

今回の様式の変更に関しては、日本介護支援専門員協会には事前相談もなく令和3年3月31日付で急に公表されていると日本協会でも言われていました。日本協会は「課題分析の結果を踏まえた利用者及び家族の生活に対する意向」とすべきであると意見をまとめておられます。「変更」になったのは、第1表の表記が変わったのであって、従来からこの欄に記載する内容に変更はございません。もともとこの欄は単なる利用者及び家族の意向を書くのではなく、課題分析の結果を踏まえて意向を書くことになっていました。ですので、課題設定までのプロセスを可視化した課題整理総括表は大いに役立ちますが、「利用者や家族がその課題に対してどのようにしていきたいと考えているのか」課題を明確にして、そのことを利用者及び家族がどのように考えているのかをしっかりと引き出すような働きかけを行うことが基本です。

Q4.

要因に病名そのものを記入するものではないことは理解しています。課題整理総括表には、受診の状況の項目がありませんが、例えば受診の必要性があるのに出来ていない等があれば、状況の事実の項目にないが、必要だと思うので、空欄に項目を追加したらよいのでしょうか。

A4. (回答)

作成者が「必要」と判断されるのであれば、空欄に追加されたら良いと思います。しかし、課題整理総括表の記載にも慣れてきますと、「(定期的な) 受診ができていない」というのは、時に要因になることもあります。また要因に記載していなくても、備考欄で状況を記載し、見通し欄で対応を考えることも可能です。つまり、必ずしも空欄に追加しなかったとしても、必要箇所に記載する方法があることも知っておいていただくと良いと思います。

Q5.

課題整理総括表について、現在の自立や見守りなどの判断につき、例えば、昨日の事例で言えば、屋内移動で転倒を繰り返しているような人でも自立と判断するのはいかがなものかと考えるが、不適切であるような状況、他にも食事を食べるのに2時間以上かかるとか着替えをするのにかその部分に問題があるのでは。

A5. (回答)

よくあるご意見です。私は課題整理総括表の開発者ではありませんので、このような研修会では基本とおりのこととお話することにしています。現任者としてご意見のことは大変よくわかります。私も随分葛藤がありました。しかし、主任介護支援専門員として指導・助言をする際、基本に沿って指導を行う必要もあると考えており、自己流にならないように気

を付けています。研修会で使用した事例のようにあくまでも「しているかどうかで記載する」という記載要綱に沿って記入し、それが不適切だということを備考欄に書き、しっかりと見直し欄で検討することはできます。褥瘡・皮膚の問題のところでは、現に褥瘡がなくてもリスクが高い場合は「支障あり」を選択して良いことに変更してもらいました。自立・支障なしでも必要なことはしっかり検討できることを知ることで私の場合は納得して使用しています。

Q6.

自立を阻害している要因に、主治の医師との関係も心身の状態に含むことは、よいのでしょうか。

A6. (回答)

要因欄には、心身の状況に関することと、環境に関することが含まれます。主治の医師との関係は心身の状態というよりは環境に含まれます。要因は「根本的な客観的事実に基づき記載する」とされています。

Q7.

要因の設定を二回絞り込んだ結果選択した6個の必要性があまり分からないです。

A7. (回答)

この部分はなかなか客観的にわかりにくい事だと思います。作成者であれば、要因と思われるものが6つ以上出てきた場合、優先する要因はどれか、また「根本的な」ということを考えた時に要因同士の関係性を見て、一つにまとめたり、要因から削除することもあります。研修会で使用した事例もそうですが、何が正しい・間違いということはありません。実践編でお話ししますが、多職種で検討すると要因の追加や修正も出てきます。このようにチームで協議するための材料になることに大きな意味があります。また、今回の研修会で理解してほしかったことは、要因を絞り込む段階で6つに入らないことについても見直し欄できちんと取り上げていくことが大事であるということです。