



監修
一般社団法人日本在宅ケア学会

編集
ガイドライン作成委員会



2022年1月12日

本ガイドの概要

(1)このガイドの目的

このガイドは、在宅ケアにおける多職種連携による支援について根拠をまとめ、各支援の推奨度を示しているものです。このガイドで焦点を当てている在宅ケア支援は、「食支援」、「リハビリテーション支援」、「薬物管理支援」、「情報通信技術(ICT)活用による支援」、「アドバンス・ケア・プランニング」、「家族支援」、「ケアマネジメント支援」の7項目です。これらに具体的な支援項目を上げ、その根拠を調べ、どの程度の強さで勧められるかを示しています。このガイドは、在宅ケアの受け手であるご本人、ご家族と専門職との間で行われる話し合いや、ご本人、ご家族から専門職に支援の希望を伝える際に活用されることなどを目的として作成しました。

(2)このガイドの作成過程と科学的根拠・推奨の決定方法

日本在宅ケア学会ガイドライン作成委員会では、前述の7項目の在宅ケア支援に関する複数の「問い」を立て、各問いに対して科学的根拠を系統的・網羅的な文献検討をもとに検討しました。一定の手続きに従って、国内外の文献をくまなく探して精読し、根拠を分析しました。そして、その根拠の質を評価し、各支援を学会としてどのくらい強く推奨できるか討議しました。推奨の強さは、「高・中・低・非常に低」の4段階で示しました。この推奨の程度の決め方は、「高い」推奨から始め、収集した文献の根拠の質が低いと判断された場合、推奨の強さを下げていく方法で行いました。また、根拠の確実性は、「非常に強・強・弱・非常に弱」の4段階で評価しています。今回の文献の中に、わが国で行われた研究報告はほとんどなかったため、諸外国の研究結果をもとに根拠を検討しましたが、推奨の程度や強さを検討する際には、わが国の国民性や公的サービスの現状、支援の有効な点(益)と不利益(害)とのバランス、多様な価値観への配慮、本人・ご家族の希望や意向、公的サービスの普及状況など加味しました。

本ガイドの作成過程では、ガイドライン作成の専門家から定期的に助言を受け、作成方法の客観性を保つこと、定期的に理事会、および学術集会の場において、作成経過を公開し、透明性を保つこと、若手研究者をレビューチームに加え、次世代を担う在宅ケア研究者の参画を得ること、また在宅ケアの受け手の立場である市民委員の評価を受け、意見を取り入れることを行いました。その上で、意見募集を行いました。日本在宅ケア学会理事会パネルは、これらの経過を評価し、推奨の程度と確実性について賛否を投票し、その結果をもとに最終化しました。

(3)本ガイドの利用を促進するための公開方法

本ガイドは、日本在宅ケア学会ホームページなどを通じて公開します。このほか、専門職向けの詳細版ガイドラインがあり、学会ホームページ、および日本医療機能評価機構(Minds)から公開する予定です。また、出版に向けて、現在準備中です。また本ガイドの利用を促進するための研修会を今後開催する予定です。

(4)本ガイドの利用にあたっての注意

本ガイドは、ここに示されている支援の推奨に必ず従うことを強要しているものではありません。在宅ケアでは、ケアの受け手である本人はもとより、ご家族を含めた価値観、希望や好み、費用負担、地域の在宅ケアの人的・物的資源をふまえた上で、ご本人の自立と尊厳を重視した多職種協働による支援を個別に検討することが重要です。また、標準的に行う必要がある在宅ケア支援を行わずに本推奨の支援を行うことは想定していません。本ガイドの勧めによって、これまで受けている支援を中断することは適切ではありません。

さらに、本ガイドは、これに沿って多職種協働による支援を受ければ受け手の心身の状態が必ず改善することを保証するものではなく、本ガイドを参考にした多職種協働による支援を選択する際に、現時点で参考となる根拠を示しているものです。本ガイドは、医療・介護など裁判の証拠として利用することは想定していないため、本ガイドの通りに多職種協働ケアが行われなかったという理由で、過失や責任を問うことは適切ではありません。当学会は、本ガイドを裁判や訴訟などの証拠として利用することを認めていません。

本ガイドの内容は現時点で刊行されている文献をもとに示していますので、今後わが国の在宅ケア研究が進化した段階で内容を改訂することが必要となります。



臨床疑問 1 食支援の有用性

1-1: 自宅や施設で暮らす身体機能が低下している高齢者の方々に、筋力トレーニングとタンパク質を強化する健康補助食品の摂取の両者を行うことは、筋肉量や握力、運動機能などの向上に有用な方法ですか？

【推奨】自宅や施設で暮らす身体機能が低下している高齢者の方々に、筋力トレーニング、およびタンパク質を強化した健康補助食品を摂取することの両者を行うことが高齢者の筋肉量、握力、歩行速度、全身の運動機能を向上するという科学的根拠は示されていません。しかし、立ちあがりや座るための足の機能を向上させることが示されているため、行うことを推奨します。

【推奨の強さ: 弱 科学的根拠の確実性: 非常に弱】

(解説)

高齢者に対して、筋力トレーニングとタンパク質を強化する健康補助食品の摂取を 10~12 週間行う研究から、立位・座位をとるための足の機能が向上する効果が示されています。しかし、この研究には、研究方法の問題がいくつかあるため、科学的根拠は非常に弱いと考えられます。一方、筋肉量、握力、歩行速度、運動機能への効果を示した研究は全くありませんでした。高齢者の足の機能を向上させることは介護が必要な状態となることを防ぐ上で重要であるため、専門職の指導のもとで足の筋力トレーニングとタンパク質を強化する健康補助食品を摂取することを両方行うことは勧められます。ただし、一部の研究で、筋力トレーニングによって 6~8% の高齢者が筋肉痛や関節痛を訴えたことが報告されています。また、タンパク質を豊富に含む健康補助食品を摂取したことで、4% の方に下痢が生じたことが報告されています。そのため、筋力トレーニングを行う場合は、高齢者自身の体力にあわせたトレーニングを行うこと、そして、タンパク質強化型の健康補助食品を摂取する場合は、下痢などの症状に十分に注意しながら勧める必要があります。

筋力トレーニングとは？

筋力トレーニングとは、重りやトレーニングマシンを使って、筋肉に負荷をかけて動作を繰り返す運動をいいます。これらを使用しない筋力トレーニングの例では、スクワットがあります。このような筋力トレーニングは、要支援者には介護予防事業として、リハビリテーション病院や地域の通所リハビリテーション施設などで提供されています。また介護保険制度では、要介護者に通所リハビリテーションやデイケアとして行われています。

タンパク質強化型健康補助食品とは？

タンパク質を豊富に含む健康補助食品のことを指し、アミノ酸やプロテインなどのタンパク質が含まれる飲み物や固形の食品、錠剤の形をしている食品のことを言います。通常の食事に加え、このようなタンパク強化型の健康補助食品を摂取することで、高齢者に不足しがちなタンパク質を補うことができます。筋肉量や運動機能を向上していくためには、タンパク質の摂取強化と筋力トレーニングの両者が必要であるとされています。

なぜ筋力トレーニングとタンパク質を強化した食品摂取が必要なのか？

高齢期には加齢や病気によって筋肉量、筋力、体力の低下が生じやすくなります。そして、疲れやすくなることで自然に日常生活の活動量が低下し、少しずつ身体機能が衰え、虚弱化(要介護状態の一手手前の状態)すると言われています。自宅や施設で暮らす高齢者の 10~33% がこの状態であることが報告されています。要介護状態となることを防ぐためには、体力低下の兆候がある段階で筋肉運動に加えてタンパク質を強化した食品を摂ることにより、栄養状態を整え、体力を維持することが重要となります。

筋力トレーニングとタンパク質強化型健康補助食品の双方の科学的根拠が弱い理由

高齢者の筋肉量、握力、バランス感覚や俊敏性などの運動機能、歩行速度は、筋力トレーニングとタンパク質強化型健康補助食品の摂取を行った高齢者とそうでない高齢者の間に違いがありませんでした。また、立位・座位を行うための足の機能の改善については、筋力トレーニングとタンパク質強化健康補助食品を摂取した高齢者は、何もしなかった高齢者と比較して、改善する可能性があることが研究で示されました。しかし、この研究の質にいくつか課題があったため、科学的根拠は低いといえます。

1-2: 自宅で介護を受けながら療養している高齢者(在宅要介護高齢者)に対して、医療職・介護職が連携して行う栄養支援のうち、栄養士が自宅を訪問して支援を行うこと(訪問栄養指導)は、有用な方法ですか？

【推奨】在宅要介護高齢者に対して多職種で行う栄養支援のうち、栄養士による訪問栄養指導は、高齢者の体重、エネルギー摂取量、たんぱく質摂取量、栄養補助食品利用割合の増加に効果があるという結果が示されています。また、身体機能の改善や生活の質(Quality of Life)の維持に役立つ場合もあります。費用の負担を考えた上で、希望があれば訪問栄養指導を受けることを推奨します。

【推奨の強さ: 弱・科学的根拠の確実性: 非常に弱】

(解説)

在宅要介護高齢者を対象とした栄養に関する多職種支援のうち、特に、栄養士による訪問栄養指導を受けた在宅要介護高齢者と受けなかった高齢者とを比べた海外の研究から、訪問栄養指導を受けた高齢者群は、体重、エネルギー摂取量、たんぱく質摂取量の増加が大きいこと、そして栄養補助食品の利用割合が高いことが示されています。また、一部の研究では、訪問栄養指導を受けることで身体機能の改善や生活の質が維持されることが示されています。訪問栄養指導を行うことの不利益は報告されていませんでした。ただし、研究数や研究対象となった人の数が少なく、すべてが海外の研究であるため、わが国の在宅要介護高齢者にあてはめる場合、科学的根拠は非常に弱いといえます。

高齢者の栄養状態を維持・向上することの重要性は高いといえますが、栄養士の訪問栄養指導を希望するかは高齢者と家族の考え方、費用負担、地域の栄養士人材の有無によって利用を検討することを勧めます。

在宅要介護高齢者への栄養面の支援の必要性

わが国の要介護高齢者を対象とした調査から、低栄養者 16.7%、低栄養のリスク者 55.4%とされ、要介護度が高いほど低栄養や低栄養のリスク者の割合が高いことが報告されています。高齢者の低栄養は、感染症や床ずれ(褥瘡)の発生、傷の治りが遅くなるなどの課題に関連します。特に、在宅要介護高齢者では、生活環境、食欲不振、咀嚼(そしゃく)や嚥下(食物の飲み込み)困難となるなど様々な要因により栄養状態が悪化するリスクが高まります。また、一般病院や急性期治療を行う病院では、入院できる日数の短縮化により、栄養状態が不安定なまま退院する高齢者も多くなっています。さらに在宅では、買い物、調理、栄養管理、食事介助などの面からの支援が必要となります。そのため多職種が連携して、在宅要介護高齢者とその家族への訪問栄養指導を行うことが重要です。

栄養士による訪問栄養指導とは？

在宅ケアにおける栄養支援は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、言語療法士、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、ケアマネジャー、ヘルパー、福祉用具事業所職員などによる「在宅栄養サポートチーム(在宅 NST)」により行われます。管理栄養士による訪問栄養指導がわが国では制度化されており、医療保険では在宅患者訪問栄養食事指導、介護保険では居宅療養管理指導としてサービスを受けることができます。栄養士が家庭訪問することで、生活の様子や本人・ご家族の意向を伺いながら、多職種と連携し、高齢者や家族に負担の少ない実践的な栄養指導を行うことができます。しかし、現在、栄養士による訪問栄養指導は十分に活用されているとはいえません。

栄養士の訪問栄養指導の有用性と科学的根拠が弱い理由

得られた文献は、デンマーク、イギリスで行われた研究であったため、日本人にも同じ結果となるかは明確ではありません。研究の質にはいくつか課題があったため、科学的根拠は低いと判断しました。

訪問栄養指導を受けた高齢者群では身体機能が改善した高齢者の割合が高かったことが報告されています。また、エネルギー摂取量とたんぱく質摂取量は増加し、より多く体重増加がみられ、研究終了時に栄養補助食品を利用している人の割合が高く、生活の質が維持されることが示されました。一方、再入院した人の割合、握力、立位・座位をとる足の機能の改善、療養費、生活の質に差はありませんでした。



臨床疑問 2 訪問リハビリテーション支援の有用性

自宅で暮らす認知症高齢者の日常生活活動能力や抑うつ改善、介護者の介護負担感の軽減、また、自宅で暮らす脳卒中高齢者の歩行能力や日常生活活動能力の改善のために、訪問リハビリテーション支援は有用な方法ですか？

【推奨】

自宅で暮らす認知症高齢者と介護者への訪問リハビリテーション支援は、認知症高齢者の日常生活活動能力を改善させることがあります。それにより、抑うつ、行動・心理症状(徘徊、不安、妄想など)、生活の質、および介護者の抑うつ、介護負担感を改善させる場合があります。

また、自宅で暮らす脳卒中高齢者への訪問リハビリテーション支援は、歩行能力、日常生活活動能力を改善させる場合があります。以上から、訪問リハビリテーション支援を受けることを勧めます。

【推奨の強さ:弱 科学的根拠の確実性:非常に弱】

(解説)

現在、認知症、および脳卒中をもつ高齢者への訪問リハビリテーション支援は、医療保険制度、介護保険制度で定められており、広く利用が可能です。海外の研究から、その有用性も報告されています。よって、訪問リハビリテーション支援を受けることを勧めます。

一方、十分な効果がないとする報告や対象者数が少ない報告などもありました。そのため、推奨の強さは「弱」とし、科学的な根拠は「非常に弱」と判断しました。訪問リハビリテーション支援の有用性に関する研究がさらに必要であると考えます。

訪問リハビリテーション支援とは？

訪問リハビリテーション支援とは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のいずれかが対象者の自宅など暮らしの場に赴き、運動・認知機能トレーニングや日常生活上の諸活動を指導し、家族への支援などを行うことを指しています。理学療法士は基本動作能力(座る、立つ、歩くなど)の回復や維持、および障害の悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法を用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門家です。作業療法士は「作業」を通して基本的動作能力(運動や精神など心身機能)、応用的動作能力(食事やトイレ、家事など日常生活)、社会的適応能力(就学、就職)の維持、改善をめざし行う医学的リハビリテーションの専門家です。言語聴覚士はことばによるコミュニケーションに問題がある方に専門的サービスを提供し、自分らしい生活を構築できるよう支援する専門家です。また、摂食・嚥下の問題にも専門的に対応します。

認知症および脳卒中高齢者の現状

1)認知症

高齢者の約4人に1人は認知症または軽度認知障害であるとされ(2012年時点)、約7人に1人は認知症であるといわれています(2018年時点)(厚生労働省の資料)。記憶、言語、社会的認知などの認知機能が欠損し、その結果日常生活が阻害される場合に認知症と診断されます。家族介護者が強く介護負担を感じる認知症者の臨床的特徴としては、攻撃的行動、夜間せん妄、聴覚障害などが報告されています。

2)脳卒中

脳卒中は日本人の死因第4位であり(厚生労働省, 2021)、介護が必要となった主な原因の第2位です(厚生労働省, 2021)。訪問リハビリテーション利用者のうち、脳卒中が原因の者は39.1%で原因傷病として最も多くなっています(厚生労働省, 2021)。脳卒中に罹患すると、片麻痺などの運動障害、感覚障害、認知障害、言語障害などの多彩な機能障害が生じ、自立した日常生活を送ることが困難になる場合があります。

訪問リハビリテーション支援が効果的であるとする科学的な根拠が非常に弱い理由

研究報告数、研究対象者数が少なかったこと、研究の質に課題があったこと、また、訪問リハビリテーションを受けた認知症高齢者や脳卒中高齢者と受けなかった高齢者を比較しても、結果に差がないとした研究報告があったことから、科学的根拠は低いとしました。

臨床疑問 3 多職種協働による薬物管理の有用性

自宅や介護施設で暮らす高齢者が使用している薬剤について、多職種の医療職、介護職が協力してその内容を評価し、適切に薬剤の使用量や数などを調整・変更する薬物管理支援は、高齢者の薬の多剤服用(ポリファーマシー)と加齢に伴う身体の脆弱性の改善に有用な方法ですか？

【推奨】

自宅や介護施設で暮らす高齢者への多職種による服薬・使用薬剤の評価と調整・変更などの薬物管理支援は、薬の多剤服用(ポリファーマシー)を改善するという報告は多く、そのため多職種による薬物管理支援を受けることを勧めます。加齢に伴う脆弱性を改善するという根拠は現時点ではありません。

【推奨の強さ:弱 科学的根拠の確実性:非常に弱】

(解説)

高齢者が服用・使用している薬剤の数が大変多いことが様々に問題になっています。薬剤の飲み忘れ、飲み間違えにつながり、飲み込みの(嚥下)力の低下は高齢者の介護上の困難とも関連し、誤嚥の原因になることもあります。また、残薬の問題もあるため、医療費の適正利用の観点からも処方薬を適切に見直すことが求められています。このように、処方・服用・使用薬剤が適切であるか専門職は常に確認し、時にはその数を減らすことを検討することは在宅ケアの喫緊の課題でもあります。

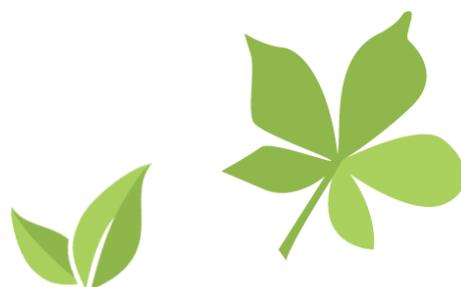
在宅ケア現場では医師や薬剤師ほか、多職種が連携していますので、これらの専門職は協力して、薬物管理の問題に取り組むことが望ましいといえますが、高齢者や介護者ご自身も、常に処方薬についてその意識を高める姿勢も大切です。服用・使用している薬剤の数、生活の質、認知症の行動心理症状、日常生活行動、入院割合、施設入所割合、死亡者割合を指標に過去の研究を調べた結果、薬物管理支援により服用薬剤数が減少するという多くの報告があるため、薬物管理支援を受けることを勧めます。

薬の多剤服用(ポリファーマシー)とは？

ポリファーマシーとは、多くの薬を服用することによる副作用など、有害事象を起こすことです。類似した作用の薬が複数の診療科や医院・病院から重複して処方されること、その人に合っていない量の薬が処方されること、必要のない薬が処方されることなどによって、予測不可能な有害事象が起こる可能性が高まります。また、薬の飲み忘れ、飲み間違えなど、服薬行動を正しく行えないことも起こりやすくなります。

多職種協働による薬物管理が効果的であるとする科学的根拠が非常に弱い理由

在宅高齢者への多職種による薬物管理に関する文献は少数でしたが、多職種による薬物管理支援がポリファーマシーの改善(減薬)に有用であるという報告があります。一方、加齢に伴う脆弱性(フレイル)の改善に関しては、報告自体がなかったため、有用性は現時点では認められていません。研究報告や研究対象者数が少ないこと、研究の質にいくつか課題があったため、科学的根拠は低いとしました。



臨床疑問 4 ICT を利用した支援の有用性

4-1 慢性閉塞性肺疾患(COPD)をもち自宅で暮らす人々が、病状悪化の予防、医療費負担を改善するために、情報通信技術(ICT)を活用し、離れた場所から専門職の見守り(モニタリング)と保健指導を受けることは、病気の増悪を防ぐ上で有用ですか？

【推奨】

在宅慢性閉塞性肺疾患(COPD)高齢者が遠隔見守り(モニタリング)にもとづく専門職による遠隔支援を受けることは、病状悪化による入院や、入院した場合の在院日数を減らすことに有用です。これにより医療費負担も抑えられます。ICT を利用した心身状態の遠隔モニタリングと専門職による遠隔支援は、それに必要な器材などの用意が可能であれば、受けることを勧めます。

【推奨の強さ:弱 科学的根拠の確実性:非常に弱】

(解説)

自宅で暮らす慢性閉塞性肺疾患(COPD)の方の病状や、動脈血酸素飽和度、脈拍、食欲、息切れなどの継続的な観察は、病状の悪化を防ぐ上で大切です。自宅に居ながら専門職による診察や保健指導を受けることができる遠隔医療は、わが国にも広がっています。医師や看護職などの専門職がタブレット端末やパソコンとインターネットを活用して、遠隔地から状態の見守り(モニタリング)と保健指導などを行うことが可能となっています。自宅で暮らす COPD 高齢者が遠隔モニタリングと保健指導を受けることで、病状が悪化して入院する人の割合、および入院した場合の在院日数の低下が認められます。これにより、医療費の負担も抑えられますので、器材の用意と、それを提供できる医療機関があれば、ICT を利用した支援を受けることを勧めます。

4-2 慢性心不全をもち自宅で暮らす人々に対して、症状の改善や病状悪化の予防、医療費負担を改善するために、情報通信技術(ICT)を活用し、離れた場所から専門職に心身状態の見守り(モニタリング)と保健指導を受けることは、病気の増悪を防ぐ上で有用ですか？

【推奨】

在宅慢性心不全高齢者が遠隔見守り(モニタリング)にもとづく専門職による遠隔支援を受けることで症状を改善する場合があります。ICT を利用した心身状態の遠隔モニタリングと専門職による遠隔支援は、それに必要な器材などの用意が可能であれば、受けることを勧めます。

【推奨の強さ:弱 科学的根拠の確実性:非常に弱】

(解説)

自宅で暮らす慢性心不全の方の病状や、血圧、体重などの継続的な観察は、病状の悪化を防ぐ上で大切です。自宅に居ながら専門職による診察や保健指導を受けることができる遠隔医療は、わが国にも広がっています。医師や看護職などの専門職がタブレット端末やパソコンとインターネットを活用して、遠隔地から状態の見守り(モニタリング)と保健指導を行うことが可能となっています。自宅で暮らす慢性心不全高齢者への遠隔支援の有用性の科学的根拠は見つかりませんが、有用であるとの報告もあるため、器材の用意と、それを提供できる医療機関があれば、ICT を利用した遠隔支援を受けることを検討することを勧めます。



4-3 2 型糖尿病をもち自宅で暮らす人々が、症状の改善や病状悪化の予防、医療費負担を改善するために、情報通信技術(ICT)を活用し、離れた場所から専門職に心身状態の見守り(モニタリング)と保健指導を受けることは、病気の増悪を防ぐ上で有用ですか？

【推奨】

在宅 2 型糖尿病療養者が遠隔見守り(モニタリング)にもとづく専門職による遠隔支援を受けることは血糖値を改善することに有用です。その結果として、医療費の負担を抑えることにつながります。ICT を利用した心身状態の遠隔モニタリングと専門職による遠隔支援は、それに必要な器材などの用意が可能であれば、受けることを勧めます。

【推奨の強さ:弱 科学的根拠の確実性:非常に弱】

(解説)

自宅で暮らす 2 型糖尿病の方の病状や、血糖値、活動量、歩数などの継続的な観察は、病状の悪化を防ぐ上で大切です。自宅に居ながら専門職による診察や保健指導を受けることができる遠隔医療は、わが国にも広がっています。医師や看護職などの専門職がタブレット端末やパソコンとインターネットを活用して、遠隔地から状態の見守り(モニタリング)と保健指導などを行うことが可能となっています。

自宅で暮らす 2 型糖尿病療養者が遠隔モニタリングと保健指導を受けることで、ヘモグロビン A1c が有意に改善するため、血糖値の管理に有用です。遠隔モニタリングと専門職による支援は必要な器材の用意とそれを提供できる医療機関があれば、受けることを勧めます。

遠隔モニタリングにもとづく保健指導とは？

慢性疾患をもつ人々と専門職が ICT を介して”つながる”ことで、血圧などの情報を専門職がとらえ、テレビ電話などを介して専門職からの療養や生活に関する相談や、保健指導を受けることができるようになりました。ICT を活用した遠隔医療は近年進展し、自宅で暮らす人々への新しい支援方法として、活用性が高いといえます。開始にあたっては、パソコンやインターネットの整備、通信費用が必要であるため、それらを用意する必要があります。

慢性疾患を有する在宅療養者への ICT を使用した支援における多職種チームの役割

加齢に伴う疾患に起因して要介護の状態となり、要介護認定を受けた慢性疾患在宅療養者への支援では、介護支援専門員、医師、訪問看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、栄養士など、在宅ケアに関連する多職種チームによって、長期的に支援を受ける体制が必要です。

ICT を活用することで、在宅療養者のバイタルサインズや生活状況など心身状態の見守りと遠隔相談を継続に行うことができ、専門職間の情報共有もスムーズとなり、支援の質の向上が可能となります。

しかしながら、情報の取り扱いには細心の注意を払い、リスク管理を適切に行うことが重要です。ICT を活用した遠隔モニタリングと専門職支援は、今後わが国で急速に広がることが予想され、これに従事する専門職は、遠隔支援に関する基礎的な教育を受け、ICT を活用した支援の特徴と限界をふまえた上で、在宅ケアの質を保ちながら、継続的支援に取り組む必要があります。

ICT を活用した支援が効果的であるとする科学的根拠が非常に弱い理由

遠隔モニタリングにもとづく専門職による遠隔支援は、慢性閉塞性肺疾患(COPD)高齢者への病状悪化による入院や、入院した場合の在院日数を減らすこと、2 型糖尿病療養者の血糖値を改善することに有用です。しかし、研究数や対象者数が少なかったことなど、研究の質にはいくつか課題がありました。また、慢性心不全高齢者では、結果に差がない研究があったことから、科学的根拠は低いとしました。

臨床疑問 5 人生会議(アドバンスケアプランニング)の有用性

慢性疾患をもつ在宅高齢者・介護者が、医師、看護師、社会福祉士などとともに行う人生会議(アドバンスケアプランニング※)は、病状が悪化した場合に備え、自分が希望している治療/希望していない治療やケアについて予め話し合ったり、意思表示の書類を作成することに役立ちますか？

※アドバンスケアプランニングとは、「将来具合が悪くなった時にどのような医療やケアを望んでいるか、あるいは望んでいないかについて、本人・介護者と医療職者が話し合い、さらに希望する人は書面にまとめること」です。

【推奨】

慢性疾患をもつ在宅高齢者・介護者が、医師、看護師、社会福祉士などとともに人生会議(アドバンスケアプランニング)を行うことは、本人が希望する/希望しない治療やケアについて予め話し合ったり、意思表示の書類を作成することの促進に有用であるため、行うことを勧めます。

【推奨の強さ:弱 科学的根拠の確実性:弱】

(解説)

慢性疾患をもつ在宅高齢者は、予期せず健康状態が悪化することがあります。その場合、どのような治療を希望しているか、どこで治療を受けたいかなど、自分の希望を家族や医師などに伝えることが難しい場合があります。

そのような「もしもの時」に備えて、元気なうちに将来受けたい治療やケア/受けたくない治療やケアなどについて、医療職者と話し合っておく「人生会議」(アドバンスケアプランニング)が大切であると言われています。

将来の治療の希望などについて医療職者と話し合い、もしもの時に備えて気持ちを整理し、気がかりなことへの準備を進め、意思表示の書類を作成することで、ご自身の希望が治療やケアに反映されやすくなります。医療職にとっても、治療やケアの希望を知ることができることはとても有用です。

人生会議は、慢性疾患をもつ在宅高齢者が希望する治療やケア/希望しない治療やケアについて、医師、看護師、社会福祉士などと話し合ったり、意思表示の書類を作成することに役立つという結果が示されています。しかし、将来の自分の治療やケアについて他の人と話し合ったり、希望を述べることに抵抗がある人もいます。そのため、自身の価値観や医師、看護師、社会福祉士などとの関係性を作った上で人生会議を行うことが必要です。

人生会議(アドバンスケアプランニング)が効果的であるとする科学的根拠が非常に弱い理由

研究報告より、在宅高齢者と主治医の終末期医療に関する話し合いや、意思表示の書類の作成するために有用であることが示され、人生会議を行うことを推奨すると判断しました。しかし、検討した研究はいずれも欧米での研究で、研究数も少数であったことから、科学的根拠は非常に低いと判断しました。

治療方針について自身で決定することを負担に感じる人もいるため、人生会議を行う際には、ご本人の価値観にもとづき、自己決定することへの負担も考えた上で行うことが望まれます。



臨床疑問 6 家族支援の有用性

自宅で暮らす認知症者の行動心理症状に応じて専門職が家族介護者に対応策や行動マネジメントについて理解を促すことは、認知症者やその家族介護者が自宅で生活することを継続するために有用ですか？

【推奨】

自宅で暮らす認知症者と家族に対して、行動心理症状への対応策や行動マネジメントについて理解を促すことが在宅生活の継続に有用である根拠は十分に示されていません。しかし、認知症者とその家族が在宅生活を継続するためにこれらについて理解を深めることは大切であるため、家族介護者に対して行動心理症状への対応策や行動マネジメントについて理解を促すことを勧めます。

【推奨の強さ：弱・科学的根拠の確実性：非常に弱】

(解説)

認知症においては、中核症状である認知機能の低下よりも、行動心理症状への対応がケアの焦点となる場合が多くみられます。家族介護者が行動心理症状に対して「叱責して訂正を試みる」などの方法をとってしまうことで、逆に行動心理症状を促進してしまう事例も多く存在します。予め予想される行動心理症状について対処方法を知っておくことは、余裕をもった人間関係の形成を可能とし、行動心理症状の予防や深刻化の防止には有用であると考えます。例えば、攻撃性が強くなり暴力を振るうことや、徘徊をする原因には、現在の状況が認知できないことによる不安が存在するため、「なじみの関係」を作ることによって不安を解消することが行動心理症状を生じさせない対策であることなどが提唱されています。しかし、このような知識や技術は、家族介護者だけで身につけることは難しいため、専門職から認知症者の行動心理症状に合わせた行動マネジメントについて説明や対応を聞き、家族介護者が理解しておくことが必要です。

家族介護者への行動マネジメントとは

家族介護者への行動マネジメントとは、認知症者の行動心理症状による行動を、家族介護者に対応可能な行動に修正することです。修正とは、認知症者が一方的に行動を変えることを意味するものではなく、介護者が一方的に行動を変えるものでもありません。家族介護者が認知症者の行動の意味を理解し、その意味を損なわないようにしながらも、社会的に受容可能な行動形態に双方が折り合いをつけるようにすることです。

認知症者の家族介護者支援の現状

日本における家族介護者支援として、介護保険サービスにおける一時的休息目的での通所介護(デイサービス)や短期入所(ショートステイ)は行われています。ただし、介護保険法では、支援の対象は要介護者本人が第一義的であり、介護者については触れられていません。認知症の家族介護者支援の代表的なものとして、認知症カフェや家族会があります。これらは、自助グループとして、専門職による勉強会や介護相談のみならず、レクリエーションなどを通して参加者同士の交流を図る取り組みであり、認知症者やその家族を社会から孤立させないための有用な取り組みであります。ただし、これらはプログラムとして行われているものはほとんどなく、その効果も検証されていることはほとんどありません。

海外では、認知症の家族介護者のための教育や介入プログラムがいくつも行われています。これらのプログラムは、病院やクリニックで専門職によって行われており、介護負担感の改善や生活の質の向上が報告されています。日本では、このような教育や介入プログラムの実施や、その効果を検証する研究はまだ不足しています。

行動マネジメント支援が効果的であるとする科学的な根拠が弱い理由

行動マネジメント支援を受けた家族介護者は、受けていない家族介護者と比べて、介護負担感の軽減、本人と介護者の抑うつ軽減、幸福感(well-being)の向上、介護スキルの向上、知症者本人の行動心理症状(幻覚や徘徊、暴言・暴力など)の改善、生活の質の向上について弱い効果が示されています。これらは医療制度や介護に関する制度が異なる海外での研究結果であるため、わが国では状況が異なる可能性があります。また、研究の質に課題があったことから、科学的根拠は非常に低いと判断しました。

臨床疑問 7 ケアマネジメント支援の有用性

自宅で暮らす認知症高齢者やその家族の生活の質を保ち、認知症高齢者が在宅生活を継続するための認知症高齢者へのケアマネジメント支援は、認知症高齢者にとって有用ですか？

【推奨】

自宅で暮らす認知症高齢者と家族に対するケアマネジメント支援では、その支援が効果的であるという根拠は現時点ではないですが、認知症高齢者やその家族の生活の質を保ち、認知症高齢者が在宅生活をしていくために、介護保険制度においてケアマネジメント支援は必須であるため、行うことを推奨します。

【推奨の強さ：強・科学的根拠の確実性：非常に弱】

（解説）

ケアマネジメント支援が効果的であるとする根拠は現時点では明らかになっていませんが、下記に示すように、自宅で暮らす認知症高齢者は、一人暮らしや高齢者夫婦の二人暮らしであることが非常に多い状況です。状況にもよりますが、認知症が進行した場合、在宅認知症高齢者や高齢者夫婦だけで、必要なケアサービスを選ぶことは非常に難しいことのように思われます。そのような場合、必要なケアサービスの組み合わせを考え、紹介することができるケアマネジャーの存在は非常に重要です。このような理由から、認知症高齢者やその家族が、生活の質を保ちながら在宅生活を続けていくためには、ケアマネジメント支援が必要不可欠であると考えます。

ケアマネジメント支援とは？

認知症高齢者に限らず、ケアを必要とする高齢者が地域で生活していく場合、高齢者が必要とするさまざまなサービス（ホームヘルプサービスやデイサービスなど）の組み合わせを考えていくことがケアマネジメント支援というサービスです。ケアマネジメント支援を行うケアマネジャー（介護支援専門員）は、ケアを必要とする高齢者の生活課題（掃除ができずに困っている、食事の準備ができなくて困っているなど）を明らかにし、その生活課題の解決のために、適切なケアサービスの組み合わせ（適切なホームヘルプサービスやデイサービスなどの紹介）を行い、高齢者の在宅生活を支援していきます。

認知症高齢者の生活の現状

内閣府の報告書によれば、全国の65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者の推計人数は、2012年においては、約462万人、有病率約15%（65歳以上の高齢者の約7人に1人）です。しかし、2025年には、約675万人～約730万人で有病率が約20%（65歳以上の高齢者の5人に1人）となると推計されています。

認知症の人と家族の会の調査（公益社団法人認知症の人と家族の会、2020）によれば、認知症高齢者の約70%が自宅などで生活しています。そして、約25%が特別養護老人ホームなどの施設に入所し、約3%が病院に入院しています。また、在宅生活をしている認知症高齢者の約50%が配偶者との2人暮らしで、約20%が1人暮らし、約13%が子どもや配偶者などとの3人暮らしをしています。

ケアマネジメント支援が効果的であるとする科学的な根拠が弱い理由

ケアマネジメント支援を受けた人々と受けていない人々の間で、生活の質の向上、在宅生活の継続期間の長さ、家族の介護負担感の軽減、施設入所期間や病院の入院期間の長さ、介護費用や医療費の軽減について違いがありませんでした。そのため、ケアマネジメント支援の効果は限定的であると判断したこと、また、研究の質にはいくつか課題があったため、科学的根拠は非常に低いと判断しました。



市民版在宅ケア利用ガイド 2022

監修: 一般社団法人日本在宅ケア学会

編集: 一般社団法人日本在宅ケア学会ガイドライン作成委員会

本書の無断引用・転載・複写を禁じます。引用の際は、書誌情報を明記してください。

発行: 2022年1月14日
