

# 主治医 意見書 記載ガイドブック

特記すべき事項欄の充実のために

## 主治医 意見書 記載ガイドブック

特記すべき事項欄の充実のために

平成22年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

「要介護認定における主治医意見書の記載方法等に関する調査研究事業」委員会編

委員長	野中 博	医療法人社団博腎会野中医院 院長
委員	木村 隆次	一般社団法人日本介護支援専門員協会 会長
(アイウエオ順)	斉藤 正身	医療法人真正会霞ヶ関南病院 理事長
	滝川 英一	社団法人日本医師会 介護保険課 課長
	武田 章敬	独立行政法人国立長寿医療研究センター 脳機能診療部第二脳機能診療科 医長
	服部 恒幸	和歌山県紀の川市保健福祉部高齢介護課 課長
	三上 裕司	社団法人日本医師会 常任理事
	山崎 成治	北海道旭川市福祉保険部介護高齢課 課長

制作協力 合同会社 HAM 人・社会研究所

発行 NPOシルバー総合研究所

〒105-0013 東京都港区浜松町1-12-5 TEL: 03 (5425) 2383 FAX: 03 (5405) 1184  
Eメール: info@silver-soken.com ホームページ: http://www.silver-soken.com

平成23年3月作成

主治医  
意見書  
記載ガイドブック  
特記すべき事項欄の充実のために

主治医  
意見書  
記載ガイドブック  
特記すべき事項欄の充実のために

目次

p 2	1. 主治医意見書の記載にあたって
p 4	2. 情報収集のために
	(1) なぜ情報収集が重要なのか
	(2) どのように集めるのか
	(3) 集める情報は何か
p 8	3. 「特記すべき事項」欄の文例集
p10	3 - (1) 身体機能
	1. 高齢者の特徴
	2. 記載のための情報収集の視点と方法
	3. 具体的な文例
p16	3 - (2) 認知機能
	1. 高齢者の特徴
	2. 記載のための情報収集の視点と方法
	3. 具体的な文例

2000年4月に介護保険制度が施行されて以来報告されている課題に、要介護認定やケアプラン作成に重要な「主治医意見書の記載」があります。

この主治医意見書は当然医師が記載する書類ですが、診断書とはその内容が異なります。主治医意見書はその内容（項目）から、疾病やその治療について、さらに患者さんの日常生活の状況（特に介護の手間）についても記載する必要があります。

実際に患者さん（申請者）の身近に存在する診療所等のかかりつけの医師は、地域での患者さんの日常生活を実際に見る事は可能です。しかし、疾病管理等が主である病院等の医師には患者さんの日常生活を実際に見る事は困難です。その場合でも病院内の看護師やその他のスタッフは、患者さんの日常生活を支えるために当然介護の手間を把握しています。例えば、病院等に勤務する医師が主治医意見書を記載する場合には、院内の看護師等のスタッフの協力を得てより充実した内容を記載することが可能になります。

最近では、患者さんが病院から退院する際、多職種協働による退院前カンファランスの実施が推進されていますが、このカンファランスを通じて適切な情報を得て、主治医意見書の記載に役立てることも可能です。

主治医意見書の情報収集から実際の記載までの全てのプロセスを医師だけが行うのではなく、主治医意見書に期待される役割を十分に理解して、日頃の診療において患者さんの日常生活を把握すること、看護師等のスタッフの協力を得ること、ケアスタッフとの連携等から情報を得ることが重要なのです。

それらの集めた情報を、「介護の手間」という観点から、“読み手に伝わる”書類として意見書を記載することが、主治医に求められている本来の役割です。

### (1) なぜ情報収集が重要なのか

主治医意見書を記載するには、患者さんの傷病や診療・治療経過だけでなく、それらが日常生活に与える影響やご家族やサービス利用による介護の必要性などの情報が不可欠です。そして、「その意見書がどのように利用されるのか」を考えれば、過去の状態に基づくのではなく、新しい情報によって現在と予後を意識したものであることが必要です。その中でも、「特記すべき事項」欄の記載は、**これからの患者さんの「医療」と「介護」をつなぐ（必要な医療サービスを確保する）**ための重要な情報源であり、患者さんの傷病が介護の手間を与える影響も含め十分な情報に基づいて記載されることが求められます。

### (2) どのように集めるのか

それらの基本的な生活情報は、意見書作成の依頼があつて「さあ、情報を集めよう」となれば、意見書の提出期限が設定されている中でかえって医師の負担となる場合もあります。だからこそ、意見書作成の可能性のある高齢者の患者さんについては、日常生活の情報を集めておくことが効果的でスムーズな意見書記載につながると考えます。

もっとも、それは主治医一人だけが担うものではなく、

看護師等の院内のスタッフや、外部のケアマネジャーやケアスタッフとの連携や協力によって、そして何より患者さんご本人とご家族を含めて、関係者全員で準備し、共有するものと考えます。必要なことは、「介護の手間」を表現する基礎となる、患者さんの生活や環境をタイムリーに把握する **方法を持っておくこと** なのです。

### (3) 集める情報は何か

どのような情報を集めておくことが、「特記すべき事項」欄に“介護の手間”を表現するときに役立つのでしょうか。患者さんの疾病の状態や診療経過、日常生活はさまざまですから、一概にこの項目を集めればよいというものはありませんが、一般的には以下のような項目を可能なかぎり新しい情報として集めておくのが望ましいと言えます。



- ① 身長・体重（BMI）の変化
- ② 四肢（利き腕や欠損）
- ③ 麻痺・拘縮（有無と部位）



- ① 屋内・屋外の移動（手段や距離）
- ② 食事・排泄・入浴の動作（回数、程度）
- ③ 日中離床・睡眠（時間や薬）



- ① 外出（頻度や意欲）
- ② 認知機能（記憶や見当識）
- ③ 認知症の影響（介護への抵抗や火の扱い）

もちろん、ここに挙げられた情報（項目）だけが必要な情報とは限りませんし、ここから必要な項目を取捨選択して利用して頂くことも構いません。普段、先生方が使っている同様の趣旨の書面などがあれば、それを妨げるものでもありません。

ポイントはそれらの項目についての状態をそのまま書くだけでも、**患者さんの“介護の手間”のイメージを意見書の“読み手”にある程度伝える（おおよその介護の様子をイメージさせる）ことができる**ということです。そして、その状態が患者さんの傷病に起因していること、傷病の経過とともに予測されること、などが加えられれば、「介護の手間に影響を与える医学的観点からの意見」となるのです。

以下に基本チェックリストの25項目を示します。もちろん、高齢者の日常生活の全てを把握することができるものではありませんが、このような視点（項目）から患者さんの日常生活の様子を確認することも情報収集の一つの視点です。

### 【基本チェックリスト】

- 1 バスや電車で1人で外出していますか
- 2 日用品の買物をしていますか
- 3 預貯金の出し入れをしていますか
- 4 友人の家を訪ねていますか
- 5 家族や友人の相談にのっていますか

---

- 6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか
- 7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか
- 8 15分位続けて歩いていますか
- 9 この1年間に転んだことがありますか
- 10 転倒に対する不安は大きいですか

---

- 11 6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか
- 12 身長      cm    体重      kg (BMI=      )

---

- 13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか
- 14 お茶や汁物等でむせることがありますか
- 15 口の渇きが気になりますか

---

- 16 週に1回以上は外出していますか
- 17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

---

- 18 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか
- 19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか
- 20 今日が何月何日かわからない時がありますか

---

- 21 (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない
- 22 (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった
- 23 (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる
- 24 (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない
- 25 (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする

主治医意見書には、「1. 傷病に関する意見」、「2. 特別な医療」、「3. 心身の状態に関する意見」、「4. 生活機能とサービスに関する意見」、「5. 特記すべき事項」の5つのパートがあります。1～4までは、主にそれぞれの所定項目についてチェックを入れていく形式になっています（一部記述欄もあります）。

ここで、患者さんの要介護認定における審査判定にとってはもちろんのこと、その後の介護サービス利用（ケアプラン作成等）にとって重要となるのが、「5. 特記すべき事項」欄の記述といえます。先生方が担当される患者さんの「医療」と、ご家族やケアスタッフとともに支える「介護」をつなぐための重要な記載が求められているからです。（疾病の経過や治療や投薬内容等は、「1. 傷病に関する意見」の記述欄に記載します）

意見書記載ガイドブックでは、この「特記すべき事項」欄に着目し、記載の充実に資するよう、患者さんの状況から“介護の手間”をより適切に表現するサンプル文例を、身体機能の面と認知機能の面から編集しています。それぞれ

に、(1) 高齢者の特徴を紹介し、続いて(2) 情報収集の視点や介護の手間を表すヒントとしています。そして(3) それらを具体的に表現する文例（サンプル）を載せています。

もちろん、これらの解説や文例は、個々の患者さんの疾病の状況や家族介護等の生活環境などの個別事情を網羅しているものではありません。あくまで参考として、先生方が担当される患者さんの状態や症状に応じて意見書に記載する“介護の手間”の表現にアレンジして頂くことを想定しています。

(1) 身体機能

1. 高齢者の特徴

高齢者の身体機能の低下は様々な要因、様々な環境によって起こりますが、主治医意見書において特に記載の充実が望まれる場合として、疾病の慢性期に生じる廃用症候群を挙げることができます。この廃用症候群は、その後の対応の違い等から、大きく「軽度の傷病で容易に生じる」場合と「日常生活において徐々に生じる」場合に分けることができます。介護保険サービスの利用の前提となる要介護認定においても、その違いを踏まえた“身体機能の低下に伴って生じる介護の手間（生活の支障）”の情報が重要なものとなるでしょう。

「軽度の傷病で容易に生じる」身体機能の低下の場合には、きっかけとなる傷病の経過とともに機能低下を予測しながら個別訓練を提供するなど短期集中的なリハビリテーションが必要となりますし、また、「日常生活において徐々に生じる」身体機能の低下の場合には、生活期（維持期）において明らかな機能低下（変化）を把握しにくいいため、リハビリ専門職を中心に複数の目による定性的で継続した評価が重要となってきます。

身体機能の低下は日常生活への支障を直接的にもたらすものですので、主治医意見書にはその原因となっている傷病との関係から“介護の手間”をより具体的に表現することが求められると言えます。

2. 記載のための情報収集の視点と方法

高齢者の身体機能の低下を把握するときに、その視点として重要なのは障害の程度というより「生活に支障があるかどうか」、見方を変えれば「介護の負担状況の変化」とも言えますが、それを家族や介護者、そしてサービス提供者から把握する情報収集ルートを確認することがポイントです。また、身体機能の低下は心理的な問題や閉じこもり傾向などとも密接に関わりますので、介護保険サービスを利用中であれば、介護支援専門員との間で情報交換、情報の共有化を図ることが求められるでしょう。

参考までに簡単な日常生活の動作チェック項目を示します。本人・家族に事前にチェックをしてもらったり、院内・院外の関係スタッフから情報を集めたり、また、ご自身の問診などでも、廃用性の身体機能の低下を見逃さないことが何より重要です。

日常生活の動作チェック項目

【食事の場面】

- ① むせることが多くなった
- ② 食事に時間がかかるようになった
- ③ はしやスプーンを使えなくなった
- ④ 食事中に横に傾いたり、椅子から落ちそうになったりする

## 【就寝時】

- ① 寝返り、起き上がりに時間がかかるようになった
- ② 起き上がりのときによくふらついたり、転倒することもある

## 【トイレやオムツで】

- ① 尿意がはっきりしなくなってきた
- ② パンツの上げ下ろしでふらつく
- ③ トイレ移動時にふらつく（手すりの「あり」「なし」）
- ④ 夜のトイレ（「トイレ」「ポータブルトイレ」「しびん」「おむつ」）

## 【移動の時】

- ① 最近ふらつくようになってきた
- ② 家の中では、伝い歩きや杖で移動している
- ③ 階段や段差のあるところで、膝折れなど転びそうになることがある

## 【風呂】

- ① 転びそうになる（手すり「あり」「なし」）
- ② 風呂から出られなくなることがある

## 【玄関】

- ① 転びそうになる（手すり「あり」「なし」）、（椅子「あり」「なし」）

## 【日中の座りきり評価】

- ① 日中テレビを見て座っていることが多い

- ② 自宅では日課がある（家の施錠・カーテン・新聞取り・郵便取り・庭の手入れ・炊事・洗濯・掃除・散歩・その他（ ））

平成 19 年 2 月 日本リハビリテーション病院・施設協会 地域リハビリテーション推進委員会かかりつけ医のためのリハビリテーションガイドより

## 3. 具体的な文例

## (1) 疾患や症状に伴う介護の手間に関すること

- パーキンソン症状のため転倒の危険性が高く、廃用症候群に陥りやすい。
- 神経難病のため、疾病の進行に応じてリハビリやケアの内容を変更することが重要であり、医療系サービスの利用によって定期的な評価が行われることが望ましい。
- 関節疾患があるが、体重のコントロール次第で症状が軽減する。
- 脊柱管狭窄症に伴う失禁や頻尿などの排尿障害に注意が必要である。
- 慢性関節リウマチのため各関節が拘縮しやすく、家族による対応だけでは負担が大きい。
- 歩行で足が重くなり痛みが出現するので、トイレ移動が困難で、排泄介助を要するようになっている。
- 骨粗しょう症のため、再度の骨折や転倒・転落の予防の環境整備が必要である。



- 後縦靭帯骨化症により、ズボンの着脱を臥位で行うため介助に時間がかかる。
- 廃用症候群のため、離床の確保はもとより、社会性の維持・回復をめざして通所系サービスの活用が望ましい。
- 廃用症候群の予防のため離床が欠かせないが、家族がつきっきりとなるため負担が大きい。
- 失語症状があり、意思疎通が難しい場合が多く、時間をかけてゆっくり話を聞いたり、表情から話を推測しなければならない。
- 片麻痺であるが、少しずつ移動できるようになっているため、かえって慎重さに欠けたり、注意力が散漫となって転倒しやすく、常時の見守りが必要である。
- 下肢の筋力低下に伴い、椅子からの立ち上がりやトイレ動作が不安定になってきている。
- 寝返り・起き上がりが自らの力で難しくなっていて、そのため離床の意欲も無くなってきている。

**(2) 直接的な介助・ケアやサービス利用に関すること**

- 片麻痺のため、動作の一部（できない部分）を手伝う形での介助となり、家族による介護（時間）の負担が大きい。

- 日常生活での歩行訓練には、転倒の危険があるので、近隣への散歩には毎回家族が付き添っている。
- 進行性の疾患のためリハビリ専門職の定期的な評価や専門医への受診が必要である。
- 症状の進行に応じて、毎週〇回、訪問リハビリを利用しているが、本人のリハビリの意欲に濃淡があり、入浴やトイレ移動などで全介助を要する場合がある。
- 少なくとも3ヶ月に1回の日常生活動作を含むリハビリ専門職による評価が必要である。
- 転倒による廃用症候群の予防のため、短期集中的なリハビリの提供の確保が望まれる。
- 関節の拘縮が進行しないように、同じ姿勢が長時間とならないよう夜間も頻回な介助を要している。
- 徐々に廃用症候群が進んでいるので、継続的なリハビリサービスの確保が必要である。
- 理学療法士（PT）等の専門職による訓練と定期的な評価が必要である。

### 1. 高齢者の特徴

認知機能が低下した高齢者は、記憶や見当識の障害といった認知機能の障害とともに、薬の飲み忘れや尿・便失禁といった日常生活動作の障害、興奮や徘徊、意欲の低下といった行動・心理症状を伴うことが多いのが一般的です。

認知機能の障害は認知症の原因疾患と障害される部位、重症度によって異なりますが、例えばアルツハイマー型認知症では記憶や見当識が初期から障害されるのに対し、前頭側頭型認知症では言葉を話せなかったり、理解できないといった言語の症状が比較的初期から出現することが多いと言えます。アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症、前頭側頭型認知症などの神経変性による認知症の場合は、症状が徐々に進行していくことが特徴です。認知機能の低下した高齢者は環境の変化に適應することが困難ですから、環境によって症状が変動しやすいことにも注意し、評価する必要があるでしょう。

### 2. 記載のための情報収集の視点と方法

認知機能の低下に伴う介護の手間を的確・十分に表現するため、主として以下の視点で情報を集めること（状況を把握しておくこと）が重要と考えられます。

**日常生活動作**（例：薬の飲み忘れが多い、トイレがわからず部屋の中で排泄する）

**行動・心理症状**（例：不安が強い。ひとりで外出し戻って来られず警察に保護される）

**処方内容とその影響**（例：少量の抗精神病薬を使用したところ歩行困難となり、中止した）

**現在受けている支援及び今後必要な支援**（例：現在デイサービスを週3回利用している、今後ショートステイの利用によって介護負担を減らす必要がある）

**生活環境**（例：独居、公団の4階に住んでいてあまり外出しない）

**家族の状況と介護負担**（例：認知症の妻と二人暮らしである。主介護者である長男の嫁がもの盗られ妄想の対象となっており、その対応に疲弊している）

**経過**（例：ADLは悪化しつつある。徘徊の頻度は増加している）

**身体合併症**（例：肺炎を来たしたが認知症のため外来で点滴治療を行っている）

**その他の評価上の留意事項**（例：症状は1日のうちでも大きく変動している。とりつくろいのため正常にみられる）

また、収集した情報を“介護の手間”に置き換えて表現する際に、以下の視点が参考になるでしょう。

- 認知機能、例えば記憶の障害があってもメモなどの活用により自立して生活できる場合があり、即座に介護の手間に結びつくとは限りません。
- 行動・心理症状は介護の手間と相関関係にあることが示されています。特に夜間の不穏や幻覚・妄想などは介護負担を増す因子とされており、行動・心理症状の種類と頻度・程度の評価が重要となります。
- 頻度は少なくとも火の不始末や夜間の徘徊、経済被害の状況など本人と家族の生命や財産に重大な影響を与える事柄についても評価しておくことが望ましいと言えます。
- 認知症で介護への抵抗を示す場合には、一般的に身体症状のみの高齢者の場合よりも介護の手間が増加すると言われます。
- 生活環境や家族の状況も介護の手間に影響を与えます。徘徊を例にとっても、行動が制限される病院や施設などに入院・入所している場合と自由に出入りができる自宅にいる場合では介護負担は異なってくるのが想定され、適切に記載される必要があります。

- 介護者が認知症の場合には、対応がより困難になることは容易に想像できます。
- 認知症のある高齢者の介護の手間は様々な要素が複雑に絡み合っ生じる場合が多いので、個々の要素とその関係を含めて評価、記載することが望まれます。

### 3. 具体的な文例

以下では、認知症高齢者の「介護の手間」を表現する文例をテーマ（場面）別に整理しています。認知症についての疾病の管理からは直接的に導かれない記述であっても、その患者さんの「介護」を考えるときの重要な「医療」の情報となります。

患者さんの状況にマッチする表現でなくても、視点や表現のヒントとして、また近い表現によって、特記すべき事項欄の記述に活用頂ければと考えます。

#### (1) 日常生活中にみられる介護の手間に関すること

- 認知機能の低下のため、全く意思疎通ができない。
- 家族を認識できないことがある。
- 自分で調理を行っているが、しばしば鍋を焦がしている。
- ゴミ出しの曜日を間違え、トラブルになることがある。
- 買い物に行き、同じものを買ってくる。

- 高額な羽毛布団を契約するなどの経済被害にあって  
ている。
- 外出するが、しばしば道に迷い、近所の人に連れ  
てきてもらうことがある。
- 着替えをしても順番が不適切なことが多い。
- 尿便失禁あり、リハビリパンツを使用しているが、  
尿取パットを外してしまう。
- 幻覚があり、常に床の上にある何かを拾う動作を  
している。
- 易怒性があり、些細なことで大声を上げる。
- 入浴を拒否することが多く、時に暴力をふるう。

### (2) 症状の進行に関すること

- 記憶障害は徐々に進行している。
- 2年前の初診時に HDS-R が6点であったが、現  
在は実施困難である。
- ひとりで外出できなくなった。
- 尿失禁の頻度が増加し、夜間はオムツを使用する  
ようになった。
- もの盗られ妄想が激しくなっている。
- 夜間起きてゴソゴソしていることが増加した。

### (3) 直接的な介助・ケアやサービス利用に関すること

#### ① 家族介護の状況（負担感）

- 服薬は家族が管理している。
- 自宅では入浴を嫌がるため、デイサービスで入浴  
している。
- トイレに連れて行っても便座に腰掛けることが困  
難であり、介助に手間がかかる。
- 妻がトイレ誘導すればしているため、尿失禁する  
ことは少ない。
- 更衣は独力では困難であるが、適切な衣服を順番  
に手渡せば自分で着ることができる。
- 家族がいないと不安が強く、家族についてまわり、  
家族の介護負担も大きい。
- 主介護者である長男の嫁がもの盗られ妄想の対象  
となっており、その対応に疲弊している。

#### ② 利用している・必要となる介護サービス・サービス 利用の注意点

- 現在、デイサービスを週2回利用している。
- 日中うとうとしていることが多いため、デイサービ  
ス等の利用により、適度な働きかけが必要である。
- 介護保険サービスの利用に関しても抵抗が予想さ  
れ、こまめな調整が必要と思われる。
- 急に立ち上がり転倒することがあるので見守りが  
必要である。
- 独居のため、服薬管理や経済被害に対する見守り  
が必要である。