

# ICF思考による情報整理・分析シート

利用者・家族の意向  
(主訴)

利用者・家族の望む暮らし

本人:夫と一緒に自宅で最期を迎える。延命治療は望まない。

夫:介護は心配だが、妻の意向どおり家で好きなように過ごさせたい。本人の意向に合わせた支援をしてほしい。

健康状態【病名・症状、服薬内容、既往歴、主治医、受診行動(頻度、方法)その他】

病名:胃がん(リンパ節転移)

受診:入院中、退院後は訪問診療の予定

服薬:鎮痛剤(疼痛時)、睡眠剤(就寝時)

身長:154cm、体重:41.0kg、BMI:17.29(6か月内の体重減少あり)

利用者の現在の生活機能

【心身機能・身体構造の状況】睡眠の内容(不眠、中途覚醒、服薬の有無)、栄養(増加、減少、嗜好、水分摂取状況)、視覚・聴覚・痛みと日常生活の支障の程度、口腔機能と衛生、排尿・排便障害、筋力、全身持久力、精神面(抑うつ、認知機能)、その他

- ・睡眠:就寝時に睡眠薬服用。
- ・栄養:食欲なく不良。水分摂取量は不明。
- ・視力:問題なし。
- ・聴力:耳が遠いが会話に問題なし。
- ・口腔:一部義歯、問題なし。
- ・排尿・排便:尿意、便意あり。トイレで排泄。
- ・筋力・硬縮・麻痺:なし。体力低下や倦怠感があり、ほぼ臥床状態にある。
- ・認知:問題なし。
- ・精神面:がん末期の告知を受け、気持ちは揺れ動いている。

【活動の状況】コミュニケーション、立ち座り・浴槽のまたぎなどの起居動作、移動(屋内・屋外歩行)、運搬動作、洗髪・洗身、爪切り・耳掃除、下着・衣類の着脱、買い物、金銭管理、簡単な調理、掃除・整理整頓、洗濯、服薬管理、その他

- ・歩行:介助。
- ・入浴:一部介助。
- ・移乗:調子がいいときは、座ったりつかまつたりして移動できる。
- ・移動:車いす使用。
- ・整容・更衣:自分のペースでゆっくりできる。
- ・調理・洗濯・掃除・買い物:現在していない。
- ・金銭管理:自分でできる。
- ・服薬管理:セットすれば自分で服薬できる。

【参加の状況】外出先の有無高血圧症、趣味活動、友人・親戚の交流、地域の居場所、日中の活動の有無、その他

- ・入院中でほぼ臥床状態。

利用者の現在の状況

健康状態は生活機能にどのような影響を与えているか?

【がん末期の影響】がん末期の告知を受け、体力が低下し、ほぼ臥床状態。死に直面し、気持ちは揺れ動いている。

背景因子(環境因子、個人因子)は生活機能にどのような影響を与えているか?

【環境因子】

家族構成及び家族の健康状態、家族・親戚とのつながり、経済状況、住環境(立地状況)、交通機関へのアクセス、よく利用していた社会資源、福祉用具・自助具、医療・保健・福祉サービス、友人の家までの距離、その他

【家族】夫は、本当に家で看取れるのか不安を感じている。夫婦には子供がいない。夫は退職している。夫は町内会長と民生委員をしており、活動的である。

【住宅】夫が定年退職後に自宅を購入。寝室あり。ベッド使用。浴室は1.5坪と広い、洋式トイレ。手すりはなく、段差がある。持ち家なので住宅改修することは問題ない。

【個人因子】

年齢、生育歴、趣味・嗜好、性格、価値観、職歴、その他

年齢:75歳

職歴:市役所勤務2年後に結婚し退職する。以後は専業主婦。

趣味:生け花。自宅で10人程度のお弟子さんをとっていた。

性格:活動的

ストレス:がん末期の告知を受け、気持ちは揺れ動いている。

その他:やせ細った姿は、親しい人やお弟子さんに見せたくない。

現状が続くことで予想されるリスクは何か?(防ぐべきこと)

【環境】

【家族】夫が妻の看取りに対する不安が強ければ、妻の精神状態にも影響するので、妻の望む在宅看取りが困難になる。

【在宅】手すりがなく、段差があれば、トイレへの移動介助が難しくなる。

【在宅ケアチーム】入院から自宅に移行して、看取りをするチームが整わなければ、在宅看取りは困難であり、本人の願いはかなわない。

【個人】

・自宅に帰っても、死に直面している精神的ストレス、痛み、倦怠感に適切な対応がなされなければ、本人が望む在宅での安らかな最期を迎えられない。

・栄養が摂れないで、栄養状態の悪化や褥瘡のリスクが高い。

・寝たきり状態になってしまうおそれがあり、トイレでの排せつもできなくなる。

・生け花による楽しみが減少し、気力がますます低下する。

介護支援専門員による  
情報整理・分析

状況を改善するための促進因子は何か?

【環境】

【家族】夫が妻に、「看取りも妻孝行の一つ」なので、負担に感じる必要がないと伝える。

・夫の揺れ動く気持ちを汲んで相談援助してくれる人がいる。夫の不安な気持ちを支える体制をとる。

【在宅】住宅改修を検討し、本人ができるることは少しでも本人にしてもらう環境を整える。

・生け花または花を家の中に飾る楽しみをもつ。

【在宅ケアチーム】本人へのケアのみならず、夫の不安にも応える配慮をする。

・状態変化、痛みの増強など緊急時の対応を円滑に行なうことを説明し、本人、家族の不安を軽減する。

【個人】

・痛みの緩和が十分になされ、苦痛が少ない。

・体調に合わせて、できることは自分で。

・生け花を楽しむことができる。

・好きなものを食べたいときに、少量でも食べる。

・褥瘡ができないこと。

・夫に申し訳ないという負担感が緩和されるように、夫やケアチームと常に話し合う。

解決すべき課題の明確化と目標の設定

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)

1. 状態が変化したり痛みが出たりしたときにすぐ対応をしてもらい安心したい。
2. 体調に合わせて自分できることは自分でしたい。
3. 体調のよいときはお花も生けたい。

(長期目標)

- ①健康管理ができ、安心して自宅での生活ができる。
- ②環境を整え、安全に移動や移乗ができる。
- ③体調に合わせてお花を生ける。

(短期目標)

- ①-i 病状の管理を継続しながら自宅で過ごせる。
- ①-ii 痛み・褥瘡の予防または対処をしながら過ごせる。
- ②-i 体調に合わせてベッドから起き上がり、安楽な姿勢・移動ができる。
- ③-i 寝室や食堂に花を飾る。