

## 介護現場から収集する情報（案）①

分野：認知症

状態に関するもの

標題	意義	定義、測定方法	代替簡易検査	判定方法	収集・測定の頻度	情報ソース	仮説の例
認知症の病名	認知症の原因疾患	医師による診断			初回のみで可。変更や追加に関して追跡が必要。	主治医意見書（書かれていない場合は少なくない）	原因疾患によって介入効果やデータの安定性が異なる。
認知症の重症度		CDR や FAST、認知症高齢者の日常生活自立度等がある。		家族の顔が認識できない、笑顔が消失、座位不可にて高度障害の判定	1年に1回程度	主治医意見書、認定調査	適切な介入により、重症度の悪化を遅らせることが出来る可能性がある。
認知機能		DSM-5においては認知症において障害される認知機能として複雑性注意、実行機能、学習及び記憶、言語、知覚-	①3 語復唱、100-7、遅延再生 ②山口式鳩キツネ模倣テスト	①全て OK: 認知症なし 計算、遅延減点 軽度 復唱不可: 高度 ②鳩が不可ならアルツハイ	1年に1回程度	主治医意見書（書いていない場合も少くない） リハビリテーションをしていれば計画書	適切な介入により認知機能の悪化を軽減できる可能性がある。

		<p>運動、社会的認知が示されている。評価方法としては質問式と観察式がある。質問式の評価方法としては、HDS-R, MMSE, ADAS 等がある。継時的な介入効果を測定する目的では ADAS が推奨されるが、時間がかかるため MMSE も使用される。知能検査として WAIS-III、記憶検査として WMS-R、言語機能検査として WAB や SLTA、視空間認知として VPTA、実行機能として BADS 等の検査があるが、時間と労力を要する。観察法と</p>	<p>マー型認知症の可能性</p>		(アセスメント)	
--	--	--	-------------------	--	----------	--

		して CDR や DASC (認知機能及び日常生活活動) がある。複雑性注意、実行機能、社会的認知に関しては評価に時間を要する。					
IADL	手段的日常生活動作能力	Lawton, DAD, DASC などがある。	買物、料理、服薬	全て可:独居可 複数不可:軽度	3ヶ月～1年	認定調査やケアマネジメントにおいて同様の項目あり。	適切な介入により IADL の維持・改善ができる可能性がある。
ADL	基本的(身体的)日常生活能力	Barthel index, PSMS, FIM, DASC などがある。	排泄、入浴	全て OK:BI>90 両方不可 BI<35 (>要介護2)	3ヶ月～1年	認定調査やケアマネジメントにおいて同様の項目あり。	適切な介入により ADL の維持・改善ができる可能性がある。
BPSD	認知症の行動・心理症状	NPI, DBD などがある。	DBD13		3ヶ月～1年	認定調査やケアマネジメントにおいて同様の項目あり。	適切な介入により BPSD が改善できる可能性がある。
抑うつ		GDS, SDS, CES-D 等が使われている。			3ヶ月～1年	新たに評価する必要がある。	適切な介入により 抑うつが改善できる可

							能性がある。
意欲		Vitality Index	挨拶	自発的:意欲あり 返答なし:意欲低下	3ヶ月～1年	新たに評価する必要がある。	意欲が低下するほど要介護度が悪化する、意欲が高い人がリハビリテーションやレクリエーションを行うと効果があがることが示されている <sup>1)</sup> 。
QOL	生活の質	自己評価によるものとしてDQOL、他者評価によるものとしてQOL-D, DCM等があるが、標準的方法はない。			3ヶ月～1年	新たに評価する必要がある。	適切な介入によりQOLが改善する可能性がある。
介護負担	介護者の負担の状況	Zarit Burden Index(ZBI)が使われている。	ZBI8		3ヶ月～1年	新たに評価する必要がある。	適切な介入により介護負担が改善する可能性がある。

視力障害		視力検査	指3本がわかる、大きな字を読める		1~2年	主治医意見書 (記載がない場合も多い)	視力障害の有無によって介入方法が異なる。
難聴		聴力検査	補聴器、もしもしPhoneの使用		1~2年	主治医意見書 (記載がない場合も多い)	聴力障害の有無によって介入方法が異なる。
嚥下機能	経口摂取の前提条件	反復唾液嚥下テスト(RSST)、改訂水飲みテスト(MWST)等	食後ぜろぜろ、微熱		1~6ヶ月	新たに評価する必要	嚥下能力が保たれていれば栄養状態が良くなり、肺炎による入院などの危険性が少ない可能性がある。
歩行能力	日常活動の基本的要素	障害高齢者の日常生活自立度、Timed Up and Go test、6分間歩行など			3ヶ月~1年	主治医意見書、認定調査、ケアマネジメント	歩行能力が保たれているほど、本人の意欲やQOLが高くなり、介護負担も小さい可能性がある。

コミュニケーション能力		SLTA, WAB 等の失語症検査、呂律不全の有無、非言語的コミュニケーション能力など	よく話す		3ヶ月～1年	新たに評価する必要あり。	コミュニケーション能力が高いほど本人の意欲やQOLが高くなり、BPSDが起こりにくい可能性がある。
交流、活動				仕事、友人との交流 趣味の継続	1～6ヶ月	ケア記録等に記載がある可能性	適切なケアにより交流、活動が維持できる可能性がある。
サービス適応				参加している 楽しそうにしている	1～6ヶ月	ケア記録等に記載がある可能性	適切なケアによりサービス適応が改善される可能性がある。
衛生状態	身なりや口腔内の状態	観察による			3ヶ月～1年	ケア記録等に記載がある可能性	衛生状態が良いほど肺炎などの罹患率が低くなる可能性がある。

尿便失禁	一定期間における失禁の有無および頻度	ケア記録（下着、オムツ濡れ）、聞き取り	匂い				適切な介入により尿便失禁を減らせる可能性がある。
栄養状態		BMI、MNA等			3ヶ月～1年	ケア記録等に記載（身長、体重）がある可能性、MNAは新たに評価する必要がある	低栄養状態の高齢者はADLの低下や生命予後の短縮を来たしやすく、介入により改善することも示されている <sup>1)</sup> 。
転倒のリスク		転倒スコア（FRI）	FRI 5（転倒の既往、杖、円背、膝痛、5種類以上の薬）	既往5点、他2点 6点以上は転倒の危険	1～6ヶ月	新たに評価する必要がある。	転倒リスクに基づいた対策により転倒・骨折を予防できる可能性がある。
表情		観察による			1～6ヶ月	ケア記録等に記載がある可能性	適切な介入により笑顔が増える可能性がある。

(各列の解説)

標題	当該項目の内容を端的に表す記載 (例) BMI
意義	当該項目がどのような状態を反映するか (例) 肥満や痩せの状態を反映する。
定義、測定方法	(例) 体重は体重計で、身長は身長計（柱に印を付けたもの等の簡便なものでもよい）で測定し、計算する。 (測定に必要な資格職がある場合はここに記載。)
収集・測定の頻度	(例) 月1回
情報ソース	当該項目またはその一部について、現場で既に収集されている情報が活用できる可能性がある場合に記載 (例) 施設入所者の場合、体重については介護記録にある可能性がある
仮説の例	当該項目について情報収集する上で想定される、介入と状態変化やイベント発生頻度等の関連に係る仮説。 (例) BMI○以下の者に対して、月1回の栄養指導を行うと、BMIを○以上にすることができる。

## 介入に関するもの

標題	定義	記録内容	情報ソース	仮説の例
療法・技法・理念等				
薬物療法	行われている薬物療法の内容	処方内容 介護ではないが、集積すべき情報として不可欠。	主治医意見書、レセプト、お薬手帳	適切な治療により認知症症状の進行が抑制される。不適切な治療により症状の悪化を来たす。
認知機能訓練	認知機能の特定の領域に焦点をあて、課題を行う	方法・頻度・時間など	ケア記録等に記載がある可能性あり	
認知刺激	認知機能や社会機能の全般的な強化を目的とした活動やディスカッション	方法・頻度・時間など	ケア記録等に記載がある可能性あり	認知機能改善の可能性が示されている <sup>2)</sup> 。
認知リハビリテーション	日常生活機能の改善を主な目的とし、障害された機能を補う方法を確立する。	方法・頻度・時間など	ケア記録等に記載がある可能性あり	
運動療法	有酸素運動、筋力強化訓練、平衡感覚訓練などが組み合わされることが多い。	方法・頻度・時間など	ケア記録等に記載がある可能性あり	ADL 及び認知機能改善の可能性が示されている <sup>2)</sup> 。

音楽療法	音楽を聴く、歌う、演奏、リズム運動などを組み合わせることが多い。	方法・頻度・時間など	ケア記録等に記載がある可能性あり	不安に対しては中等度、抑うつや行動障害に対してはわずかな効果が示されている <sup>2)</sup> 。
回想法	ライフヒストリーを聴き手が受容的、共感的、支持的に傾聴することを通じて心を支える。	方法・頻度・時間など	ケア記録等に記載がある可能性あり	個人療法で気分、幸福感、認知機能、集団療法でうつの改善の可能性が示されている <sup>2)</sup> 。
認知行動療法	精神状態が不安定なときにゆがみがちな物事の受け取り方や考え方を修正することでストレス軽減を図る。	方法・頻度・時間など	ケア記録等に記載がある可能性あり	軽度から中等度の認知症者の不安の軽減効果が示されている <sup>2)</sup> 。
パーソンセンタードケア	認知症の人の視点や立場によって理解し、ケアを行おうとする考え方。認知症者の行動や状態を多様な面から捉えて理解しようとする。	方法・頻度・時間など	ケア記録等に記載がある可能性あり	介護者が学習することにより認知症者の焦燥性興奮が改善することが示されている <sup>2)</sup> 。

バリデーション療法	認知症者の虚構の世界を否定せずに感情を共有し、言動の背景や理由を理解しながら関わる手法。言語的および非言語的コミュニケーション技法が示されている。	方法・頻度・時間など	ケア記録等に記載がある可能性あり	
個々人に合わせて構築されたアクティビティ	パズル、木工作業、キャッチボール、ビデオや音楽鑑賞等	方法・頻度・時間など	ケア記録等に記載がある可能性あり	アパシーの軽減に効果が示されている <sup>2)</sup> 。
<b>環境調整</b>				
人数調整	馴染みの関係が形成できる人数の環境か（グループホームでは1ユニット9人等）	サービス事業所の人員体制	人員基準、ケア記録等。	馴染みの関係が作れる人数であれば、不安の軽減に効果がある可能性がある。
刺激の調整	大切な刺激がわかりやすく表示されているか、不快な刺激がないか	トイレの場所がわかりやすいか、騒音がひどくないか等	サービス事業所の外部評価等。	大切な刺激がわかりやすいことは不安の軽減に役立つ可能性がある。
家庭的な親しみやすい環境	馴染みの調度品などに囲まれて生活しているか。住み慣れた地域で生活できているか。	施設に自分の馴染みの物を持ちこめているか等	ケア記録に記載がある可能性あり。サービス事業所の外部評価等。	家庭的で親しみやすい環境・住み慣れた地域は不安の軽減に役立つ可能性がある。

プライバシーの確保	プライバシーが確保されているか。	個室かどうか、ひとりになれる場所があるか、排泄や入浴の方法等	ケア記録に記載がある可能性あり。サービス事業所の外部評価等。	プライバシーの確保された環境は不安の軽減に役立つ可能性がある。
社会生活の確保	適切な社会生活を形成できる環境か。	快適な共用空間があるか、他人との関係を支援する環境か	サービス事業所の外部評価等。	適切な社会生活が可能な環境は不安の軽減に役立つ可能性がある。
認知障害を補う環境	記憶を補助する器具やお薬カレンダーなど認知障害があっても日常生活を送りやすくする環境が整備されているか。	使用している器具や道具の種類	ケア記録に記載がある可能性あり。	適切な器具等を使用することで他者の支援を必要とせずに生活できる可能性がある。
日常生活を行える環境	生活歴や能力を活かした役割を果たせる環境であるか。	居間、食堂、台所、浴室等があるか	施設基準 ケア記録に記載がある可能性あり。サービス事業所の外部評価等。	生活歴や能力を活かせる環境で暮らすことで、日常生活活動能力の悪化を防ぎ、BPSD の予防や QOL の維持に役立つ可能性がある。
趣味、娯楽、外出を楽しめる環境	その人の好みや個性に応じた趣味、娯楽、外出を楽しめる環境であるか。	趣味、娯楽、外出を行いたいときに必要な支援が受けられるか	ケア記録に記載がある可能性あり。サービス事業所の外部評価等。	趣味、娯楽、外出を楽しめる環境で暮らすことで、日常生活活動能力の悪化を防ぎ、BPSD の予防や QOL の維持に役立つ可能性がある。

安全・安心な環境	安全かつ安心できる暮らしが確保されているか。	バリアフリー、消火設備、感染対策など。	施設基準 ケア記録に記載がある可能性あり。サービス事業所の外部評価等。	バリアフリーの環境により、転倒の危険を減らせる可能性がある。
----------	------------------------	---------------------	--	--------------------------------

(各列の解説)

標題	当該項目の内容を端的に表す記載　(例) 定期的なトイレ誘導
定義	何が満たされていれば標題の介入が行われたとするか (例) 利用者の尿意、便意に関わらず、1日に複数回、定期的に声かけをして、利用者をトイレへ誘導して実際に排泄を試みさせること
記録内容	当該項目について、どのような情報を記載するか　(例) 声かけの頻度、実際の排泄の有無・・・
情報ソース	当該項目またはその一部について、現場で既に収集されている情報が活用できる可能性がある場合に記載 (例) 介護記録に記載されている可能性がある。
仮説の例	当該項目について情報収集する上で想定される、介入と状態変化やイベント発生頻度等の関連に係る仮説。 (例) 尿失禁、便失禁のある者に定期的なトイレ誘導を行うことで、尿失禁、便失禁の発生頻度が減る。

## イベントに関するもの

標題	定義	記録内容	情報ソース	仮説の例
施設入所	施設サービス利用	施設の分類、時期	家族やケアマネジャーからの聞き取り、ケア記録等に記載がある可能性あり。	適切なサービス利用、家族への支援等により施設入所を遅らせることができる可能性がある。
骨折	医療機関での骨折の診断	部位、時期	家族からの聞き取り、主治医意見書・ケア記録・訪問記録に記載がある可能性あり。	適切な運動療法、薬物療法、環境調整等により骨折を減らすことができる可能性がある。
誤嚥性肺炎	医療機関での誤嚥性肺炎の診断	時期	家族からの聞き取り、主治医意見書・ケア記録・訪問記録に記載がある可能性あり。	適切な食事の工夫、嚥下訓練、口腔ケア等により、誤嚥性肺炎を予防することができる可能性がある。
非経口栄養手段の導入	胃瘻、経鼻胃管、中心静脈栄養等の口を介さない栄養摂取方法の導入	方法・導入時期	家族からの聞き取り、主治医意見書・ケア記録・訪問記録に記載がある可能性あり。	適切な食事の工夫、嚥下訓練等により、導入時期を遅らせることができる可能性がある。
行方不明（徘徊）	自宅や施設等から出て行方不明となり、家族・介護職員等が捜索をした（自宅内や施設内の徘徊は除く）	回数、時期、発見までの時間	家族からの聞き取り、主治医意見書・ケア記録・訪問記録に記載がある可能性あり。	適切なサービス利用やGPS利用等により、徘徊を予防し、より早期に発見できる可能性がある。

(各列の解説)

標題	当該項目の内容を端的に表す記載。(例) 転倒
定義	何が満たされていれば標題のイベントが起きたとするか。 (例) 蹤き、滑り等により、意図せずに足以外の部分が地面、床、階段等に衝突した場合。他者との接触や交通事故、手すりの破損のように通常は存在しない外的要因が直接の原因になったものは除くが、段差や滑りやすい地面等、通常でも存在しうる外的要因が直接の原因になったものは含める。
記録内容	当該項目について、どのような情報を記載するか (例) 転倒の起きた場所、骨折の有無・・・
情報ソース	当該項目またはその一部について、現場で既に収集されている情報が活用できる可能性がある場合に記載 (例) 転倒が発生した場合、介護記録にある可能性がある
仮説の例	当該項目について情報収集する上で想定される、介入と状態変化やイベント発生頻度等の関連に係る仮説。 (例) 筋肉量が標準より低下している者について、週2回20分以上、歩行に関するリハビリテーションを3ヶ月実施することにより、転倒の頻度を減少させることができる。

文献

- 1) 鳥羽研二監修、長寿科学総合研究 CGA ガイドライン研究班：高齢者総合的機能評価ガイドライン、厚生科学研究所、2003.
- 2) 日本神経学会監修、「認知症疾患診療ガイドライン」作成委員会編集：認知症診療ガイドライン 2017、医学書院、2017.