

介護現場から収集する情報（案）

分野：リハビリテーション

状態に関するもの

標題	意義	定義、測定方法	収集・測定の頻度	情報ソース	仮説の例
心身機能・身体構造					
筋量	筋力発揮、活動量維持のための基盤的要因	BIT, DEXA など	3 か月～1 年	おそらく新たに計測必要	適切な栄養補給および活動量が確保できれば維持・改善が期待でき、なおかつ活動範囲の拡大・参加に資する
筋力	活動量の維持のために必要な基本的要素	筋力テスト(MMT)、ハンドヘルドダイナモメータによる計測が必要、ただしどちらも、精度には疑問が残る。正確にはBiodexなどのトルク測定装置が必要であり、一般的な介護・通所施設では困難。	3 か月～1 年	おそらく新たに計測必要	

		このためロコモ度テストなどのパフォーマンスを使った評価で代替した方が良いかも知れない			
バランス保持能力	転倒予防、転倒恐怖の解消に有用	TUG, FRC, SIDE ¹⁾ など	1～6 か月	おそらく新たに計測必要	
歩行能力	転倒の予測、活動量維持のための基本的要因	10m 歩行速度、6 分間歩行テストなど	1～6 か月	おそらく新たに計測必要	
手指の巧緻性	食事、整容、趣味活動を行うための前提要因	STEF, Tardieu Peg-board test、指タップ計測 (UB1, 2) などで計測	1～6 か月	おそらく新たに計測必要	手指巧緻性が向上すれば、食事の介助量の減少および趣味参加時間が増える
嚥下能力/摂取できる食事のレベル	経口による栄養摂取のための前提条件	嚥下能力→DST(水飲みテスト、RSST だけでは不十分で VF, VE などの評価が前提),	1～6 か月	栄養評価に記載されている場合あり、嚥下障害の有無のみであれば、リハビリテーション	適切な栄養補給が確保できれば筋力・筋量の維持・改善が期待でき、なおかつ活動範囲

		摂取できる食事のレベル→FOIS など（摂食している食品が嚥下能力を反映していない場合がある）		ン計画書（アセスメント）に記載あり	の拡大・参加に寄与する
認知機能	認知症の中核症状	スクリーニングテストとして HDS-R, MMSE, MOCA-j などがあるが、反応性は十分ではない、覚醒レベル、注意機能、要素的な高次脳機能（言語、記憶、視空間認知、行為など）および複合的な高次脳機能（作動記憶、遂行機能）などに分けて評価するべきではあるが、非常	1年～2年	スクリーニングテストの結果はケア記録に記載されている可能性あり、失語症、見当識障害、記憶障害および、その他の高次脳機能障害の有無のみであれば、リハビリテーション計画書（アセスメント）に記載あり、HDS-R は記載あり、その他の詳細検査は、新たに実	認知機能が改善すれば、趣味活動などへの参加が増える

		に時間がかかる。		施する必要あり	
認知症の周辺症状、有無/程度	認知症における介護負担に影響を与える大きな要因	有無のみであればケア記録に記載ある可能性あり、リハビリテーション計画書（アセスメント）には記載あり、程度はNPIなどの評価必要	1～6か月	NPIを実施するのであれば新たに必要	周辺症状が予防できれば、家族の介護負担が減少する
コミュニケーション能力	周辺とのコミュニケーションは、精神・心理状態の安定化に寄与する	SLTA, WAB など、非言語的なコミュニケーション能力、社会性などの評価も必要	3か月～1年	新たに実施する必要あり、構音障害および失語症の有無であればであれば、リハビリテーション計画書（アセスメント）に記載あり ケア記録や、活動状況の映像ないし音声記録から AI による分析が可能	コミュニケーション能力が維持できれば、BPSD などの発現を回避できる

				かも知れない	
うつなどの精神状態	高齢者にはうつ の合併が多く、認 知機能を全般的 に低下させる	GDI、STAI、SDS な ど	1～6 か月	新たに実施する必 要あり	うつ状態が改善す れば、活動量の増 大、睡眠時間の延 長、趣味活動など への参加が増える
睡眠時間	よく眠れること は、精神状態の安 定と活動への参 加への積極性を 増大させる	臥床時間と起床時 間の差	毎日	ケア記録で読み取 れる可能性あり	良眠は、せん妄の 予防、BPSD の改 善、趣味などの活 動への参加を増大 させる
活動					
ADL	活動量維持のた め基盤要因	Barthel index, FIM, Katz index な ど、ただし Barthel index、特に Katz は反応性が低い ので、効果判定を行 う場合は適切で無 い	1～6 か月	Barthel index は リハビリテーショ ン計画書（アセス メント）に記載あ り、FIM Katz index は新たに評価する 必要あり	ADL 能力が高けれ ば活動範囲が広が る
介護度	日常生活活動低	介護認定にて、結	6 か月～3 年	基本的な情報であ	介護度が低ければ

	下に伴う介護と褥瘡処置などの特定の医療行為を加えた介護必要時間を反映する	果が出ている。ただし、効果判定に使おうとすると、一つのレベルがカバーしている範囲が広いので、反応性欠ける		り、種々の情報源から手に入れることができる	活動範囲が広がる
IADL	参加の前提になる要因	Lawton index など	3 か月～1 年	リハビリテーション計画書（アセスメント）に記載あり	IADL が改善すれば、自宅で独居できる可能性が高くなる
活動量/範囲	活動量自体が、その後の基本的能力を維持できる可能性を左右する要因になる	活動量→（歩数計、加速度センサ、スマートフォンなど） 活動範囲→ Frenchay Activities index	1～3 か月	新たに評価が必要	活動量および活動範囲が維持・改善されれば、基本的な能力の維持・改善につながる
参加					
イベント参加への積極性	イベントへの参加は、活動量を増	ケア記録 積極性を客観的に	毎日	ケア記録で回数などは把握できる。	イベント参加を積極的に行うように

	大きせる	計測するには評価尺度が必要、Lawton(IADL とは別)など		積極性は新たに評価する必要あり	なれば、認知機能、体力が維持・向上でき、自立度が改善する
その他					
QOL	サービスを受ける側の主観的な改善・安寧感を知る上で重要	SF-7, WHOQOL など	6 か月~1 年	新たに評価する必要あり	提供できるサービスに変化、オプションが存在すれば改善する
主観的幸福感		Skinner の図式 ⁴⁾ 、選好が可能であることに左右される	6 か月~1 年	新たに評価する必要あり	
介護負担	介護負担を軽減することが、家族のQOLの改善につながる	Zarit Burden Inventory	1~3 か月	新たに評価する必要あり	介護負担が軽減すれば、介護スタッフおよび家族のQOLの改善につながる
服薬量・数	健康度を間接的に評価することにつながる	医療記録から直接ピックアップすることができる	1 週間~1 年	電カルから抽出可能	服薬量が減れば、合併症の予防、転倒回数の減少に寄与する

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
訓練（運動）・活動				
筋力増強訓練	能力に応じた過負荷を前提に、筋活動を行い、筋力を増強させること	実施方法・回数・時間など	生活行為向上プログラムに記載がある可能性あり、ただし実施状況は確認できない	筋力増強訓練を行えば、バランス保持能力および歩行能力が改善する
バランス訓練	普段の両脚支持基底面の範囲から重心を逸脱させ、そこからの立ち直りを促進することを通じて、バランス能力を改善させること。 通常訓練よりもロボット訓練の方が効果大きいとの報告あり ²⁾	実施方法・回数・時間など	生活行為向上プログラムに記載がある可能性あり、ただし実施状況は確認できない	バランス保持能力が改善されれば、転倒回数の減少および転倒恐怖の軽減が期待できる
起居動作訓練	臥床から立位への姿勢変換を練習すること	回数・時間など	生活行為向上プログラムに記載がある可能性あり、ただし実施	起居能力が改善すれば、食事・整容・移乗などのADL能力が改善

			状況は確認できない	する
歩行訓練	歩行動作の練習	回数・時間および介助方法、補助具の種類および使用の有無など	生活行為向上プログラムに記載がある可能性あり、ただし実施状況は確認できない	歩行能力が改善すれば、ADLの拡大および活動量の増大が期待できる
嚥下訓練	舌骨挙上筋などの筋力増強、メンデルスゾーン手技などの特殊な嚥下方法の学習と集団で行う嚥下体操などを含む嚥下能力を改善させること	種類・回数・時間など	生活行為向上プログラムに記載がある可能性あり、ただし実施状況は確認できない	嚥下能力が改善すれば、栄養状態が改善され、誤嚥性肺炎の頻度も減少する
ADL 訓練	食事、整容、排泄、更衣、移動などに必要な動作および能力を改善させること	種類・回数・時間など	生活行為向上プログラムに記載がある可能性あり、ただし実施状況は確認できない	ADL が改善すれば、家庭内での活動量が増大し、体力および QOL の維持につながる
IADL 訓練	清掃、金銭管理、服薬などに必要な動作および能力を改善させること	種類・回数・時間など	生活行為向上プログラムに記載がある可能性あり、ただし実施状況は確認できない	IADL が改善すれば、独居での生活維持が可能となる
体操療法	集団ないし遠隔医療	内容・回数・時間など	生活行為向上プログラム	体操を定期的に行う

	のシステムを前提とした個人で実施し、主に粗大運動能力の改善を図ること		ラムに記載がある可能性あり、ただし実施状況は確認できない	ことにより、粗大運動能力および体力の維持が期待できる
回想法	過去のなつかしい思い出を語り合ったりすることを通じて、精神状態を安定化すること	方法・頻度・時間など	ケア記録等に記載がある可能性あり	回想法を行うことを通じて、BPSDの軽減が期待できる
リアリティオリエンテーション	見当識障害を解消するための訓練で、現実認識を深める	方法・頻度・時間など	ケア記録等に記載がある可能性あり	実施することによって、コミュニケーション能力の維持・改善が期待できる
アニマルセラピー	医療従事者が治療の補助として用いる動物介在療法と、動物とのふれあいを通じた生活の質の向上を目的とする動物介在活動がある。最近では動物に類似したロボッ	方法・頻度・時間など	ケア記録等に記載がある可能性あり	実施することによって、せん妄の回数が減り、睡眠周期が改善し、精神的な安定性の改善および活動量の増加につながる

	トを使う場合もある。			
音楽療法	音楽のもつ生理的・社会的・心理的はたらきを用いて、心身の障害の回復、機能の維持改善、生活の質の向上、行動の変容などに向けて、音楽を意図的・計画的に使用すること	方法・頻度・時間など	ケア記録等に記載がある可能性あり	実施することによって、精神活動の安定化および積極性の改善が期待できる
スポーツ	難易度の調整を行ったスポーツ活動を提供し、身体活動量の増加を図る	種別・頻度・時間など	ケア記録等に記載がある可能性あり	実施することによって、積極性を引きだし、体力の維持につながる
環境調整				
食べやすい食具の使用	つなぎ箸、簡易カフ、滑り止めシートなどを用い、食事動作を容易にする	使用期間・使用したデバイスなど	ケア記録等に記載がある可能性あり	実施することによって、食事動作の自立度を高め、介助量を減少させる
客観的な評価に基づいた嚥下能力に見合	詳細な嚥下評価によって、食品物性を調整	提供した食事のレベル。提供の時期。	ケア記録等に記載がある可能性あり	誤嚥性肺炎のリスクを減らす。経口摂取の

った食事の提供	し、嚥下能力に見合った食事を提供する			量を増加させて、栄養状態を改善する可能性がある。
転倒予防に資する歩行補助具の提供・移動のための環境整備	バランス能力に見合った歩行補助具を提供、手すりなどの環境調整をすることによって歩行量を増やして、自立度を高める	提供した補助具、建築物の改造の種類、時期。	生活行為向上プログラムに記載がある可能性あり、ただし実施状況は確認できない	適切な補助具の使用によって、自立度が改善する
膀胱容量・尿意のモニターをした上での排尿介助	膀胱容量のモニターおよび観察によるモニターによって、適切なポイントでの排尿誘導・介助を行うこと	使用した機器・排尿回数・睡眠時間など	ケア記録等に記載がある可能性あり	適切なタイミングで排尿誘導・介助することによってストレスが減り、睡眠時間の延長が期待できる
長柄ブラシなど洗体のための器具の提供	器具の使用によって、洗体動作の自立度が高まる	使用した機器、時期など	ケア記録等に記載がある可能性あり	適切な洗体器具の選択によって、自立度が高まる
お薬カレンダーなど服薬支援環境の整備	服薬量および服薬時間を確認しやすくすることによって、自立して適切な服薬がで	使用した道具・時期など	生活行為向上プログラムに記載がある可能性あり、ただし実施状況は確認できない	適切な服薬を促進することによって、過量服薬、服薬忘れを予防できる

	きるようになる			
介護者のコミュニケーションスキルの向上	主に認知症患者を対象とし、非言語的なコミュニケーション手段を含めた介護者側のスキルを改善することによって、周辺症状の発現を防ぐ	介護者が獲得したスキルおよび能力など	ケア記録等に記載がある可能性あり	認知症患者のコミュニケーション環境を改善することによって、周辺症状の発現を抑え精神安定剤などの使用量を削減できる ³⁾
介護中の会話機会の提供	移乗や更衣などの介助に、被介護者と会話しながら介護を行うことによって、信頼関係を構築できる	会話の有無・内容など	ケア記録等に記載がある可能性あり	介助中の会話は、信頼関係を構築し、介助のやりやすさや、効率的な介助につながる
趣味の場の提供	個人の選好に基づいた活動を提供することによって、活動量の維持とQOLの改善を目指すこと	趣味活動の種類・時間・頻度など	ケア記録等に記載がある可能性あり	趣味活動の場の提供は、被介護者のQOLを改善させ、精神活動を活発にすることを通じて、認知機能の維持につながる
趣味活動、提供できる食事などのオプション	個人の選好は、2つ以上のオプションがある	オプションの数	施設の紹介記事等から得られる可能性あり	選好が充足されることによってQOLが向上

<p>ンの多さ</p>	<p>ることによって初め て成立し、その QOL に 大きな影響を与える⁴⁾</p>		<p>り</p>	<p>し、積極性が改善する ことを通じて、自立度 が高くなる</p>
-------------	---	--	----------	--

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
居室からの移動回数	居室から出て行動する回数	1日に何回居室から出て行動するか？	ケア記録、訪問記録に記載がある可能性あり	居室から出る回数が多いほど、活動量が大きくなり、自立度が高まる
居室以外の場所での滞在時間	居室以外の場所での滞在時間	1日に何時間程度、居室から出て行動するか？	ケア記録、訪問記録に記載がある可能性あり	居室から出て行動する時間が長いほど、活動量が大きくなり、自立度が高まる
転倒回数	一定期間における転倒の回数	入所中の記録、訪問に際しての聞き取り	ケア記録、訪問記録に記載がある可能性あり	転倒回数が多いほど、バランス保持能力が低く、また転倒恐怖が惹起されることを通じて、活動量が低下する ⁵⁾
外傷受傷回数	骨折を含む、医療的な措置を必要とした外傷の回数	入所中の記録、訪問に際しての聞き取り	ケア記録、訪問記録に記載がある可能性あり	外傷受傷回数が多いほど、入院期間が延び、自立度が低下する
行事への参加回数・時間	施設内あるいは地域で行われる健康増進のた	入所中の記録、訪問に際しての聞き取り	ケア記録、訪問記録に記載がある可能性あり	行事への参加回数が多く、時間が長いほど、

	めの行事への参加回数・時間			活動量が増大し、自立度が高まる
外出回数・時間	施設あるいは居宅から一定期間に外出する回数	入所中の記録、訪問に際しての聞き取り	ケア記録、訪問記録に記載がある可能性あり	外出回数が多く、時間が長いほど、活動量が増大し、自立度が高まる
失禁、有無/頻度	一定期間における失禁の有無および頻度	入所中の記録、訪問に際しての聞き取り	ケア記録、訪問記録に記載がある可能性あり	失禁の回数が少ないほど、活動量が多くなり、自立度が高まる

文献

- 1) Teranishi T, Kondo I, Okuyama Y, Tanino G, Miyasaka H, Sonoda S. Investigation of factors involved in patient falls during the early stage of hospitalization in a Kaifukuki rehabilitation ward. *Jpn J Compr Rehabil Sci* 8: 10-15, 2017
- 2) Ozaki K, Kondo I, Hirano S, Kagaya H, Saitoh E, Osawa A, Yoichi F. Training with a balance exercise assist robot (BEAR) is more effective than conventional training for frail elderly. *Geriatr Gerontol Int.* 2016 Dec 26 doi: 10.1111/ggi.13009. [Epub ahead of print]
- 3) Fossey J, Ballard C, Juszczak E, James I, Alder N, Jacoby R, et al. : Effect of enhanced psychosocial care on antipsychotic use in nursing home residents with severe dementia: cluster randomized trial. *BMJ* 2006; 332: 756—761.
- 4) 望月昭. 行動的 QOL: 「行動的健康」 へのプロアクティブな援助. *行動医学研究*, 2001: 61: 8-17.
- 5) Kempen GI, van Haastregt JC, McKee KJ, Delbaere K, Zijlstra GA. Socio-demographic, health-related and psychosocial correlates of fear of falling and avoidance of activity in community-living older persons who avoid activity due to fear of falling. *BMC Public Health.* 2009; 9: 170.