

インターライ方式 ケア アセスメントの日本公開

池上 直己

interRAI フェロー / インターライ日本 理事長
慶應義塾大学 医学部 教授

第1部

interRAI アセスメントツールの 主な改良点について

開発組織 interRAIとは?

- 非営利の国際的な研究組織 (30カ国の研究者)
- 9~10か月に一度会議を行う
- 主な役割
 - 科学研究 (例: 国際比較)
 - 尺度開発
 - 他国での導入支援
- アセスメントツールに関する著作権を保持している
- 詳しくはホームページ www.interrai.org

interRAI のメンバー

北アメリカ

カナダ、アメリカ合衆国、
メキシコ、ベリーズ、キューバ

ヨーロッパ

アイスランド、ノルウェー、スウェーデン、デン
マーク、フィンランド、オランダ、ドイツ、イギリス、
スイス、フランス、ポーランド、イタリア、スペイン、
ベルギー、エストニア、チェコ、
オーストリア、ポルトガル、
リトアニア



中東/アジア

イスラエル、インド

南アメリカ

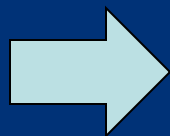
チリ、
ブラジル、ペルー

極東/環太平洋

日本、韓国、台湾、中国、
香港、オーストラリア、ニュージーランド

国際比較のための標準化

- 多様な国(文化)のケア現場で実際に使用して開発
- その国際比較によって、より適切な国際標準を提示

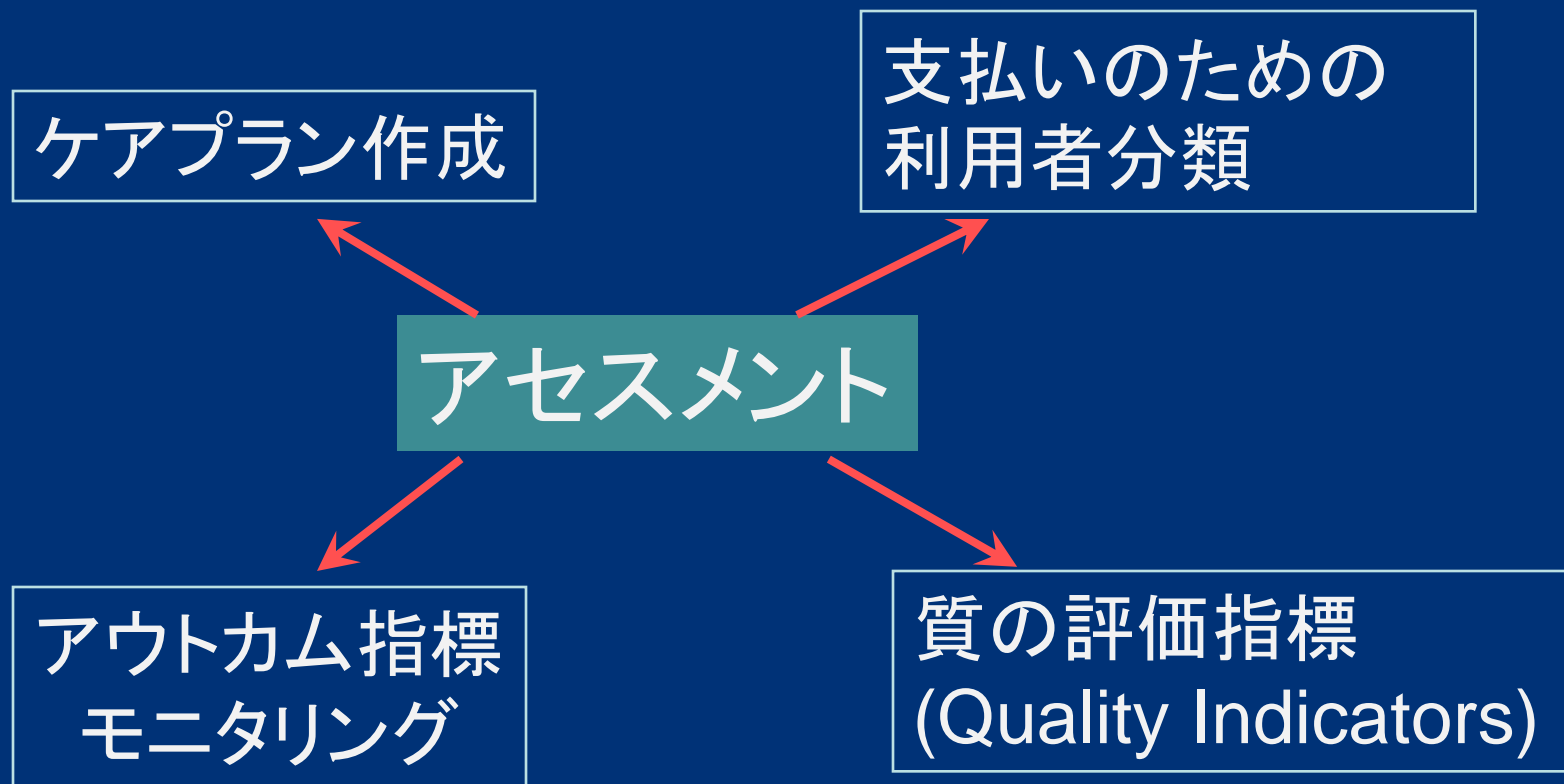


標準化されたアセスメント
によってのみ可能

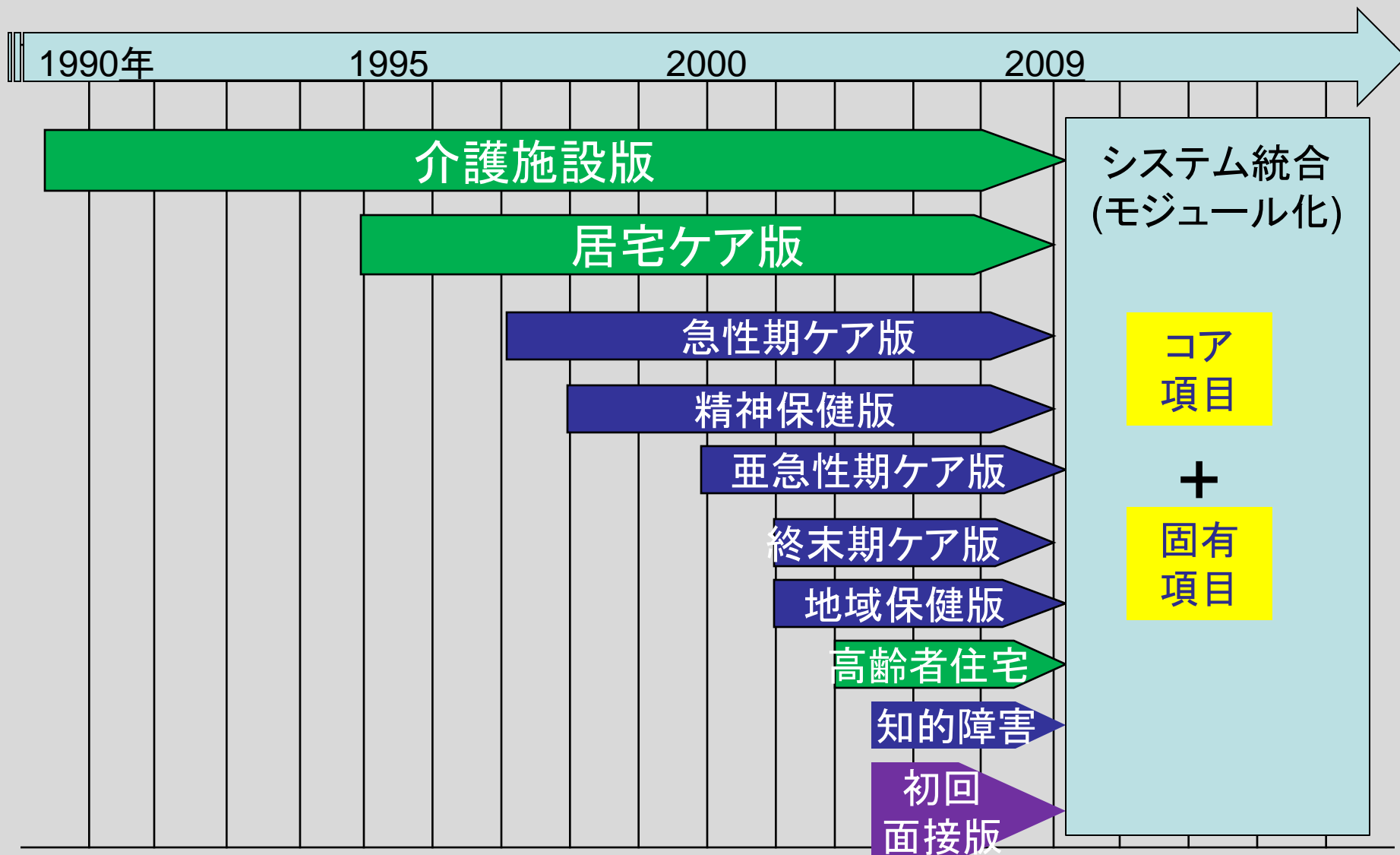
interRAIのアセスメントの特徴

- アセスメントと現場のケアを直接結びつける
- データを情報に変換し、多様な目的に使用する
- 注意深い設計と科学的検証
- 事業間の互換性
- 国際比較

interRAIデータの多様な活用



interRAI各版のシステム統合



最新版interRAI アセスメントの要点

- 各版を協調して、同時期に公開
- 各版の情報共有を促進:データ構造を共通化
- 不適当な項目の除外と新アセスメントの概念具体化
- 可能な限り短く構成
- トレーニングマニュアル(記入要綱)の更新
- ケアプランの過程を改善

アセスメント項目の選定

- 既存各版の全項目を以下に再分類：
 - **コア項目** – (特例以外) 全版に適用する項目
 - **オプション項目** – 複数の版に適用する項目
 - **固有項目** – ひとつの版にのみ適用する項目
 - **削除項目** – 刷新版では採用しない項目
- さらに、各種スケール・質の評価(QI)、ケースミックス分類で必要な項目も考慮して選定

削除された項目例

- **可動域の制限(施設版:G4)**
 - 医師には容易だが、看護師には難しく不評が多い
 - 通常、判断はリハビリ部門に限定されている
- **視力低下(在宅:D3)**
 - 何も予測しない
 - 時間経過のなかで発見される(発生地点の把握困難)
- **不安定な健康状態(在宅:K8.b,施設版:J5)**
 - アセスメントの訓練が難しい

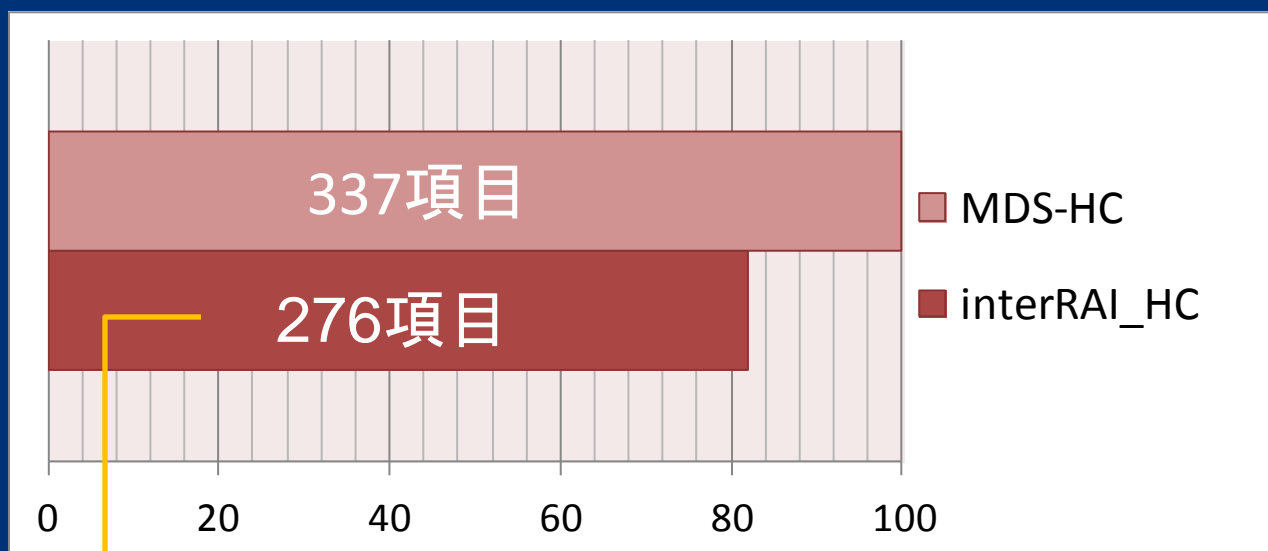
新しい項目例

- **痛み (J6)**
 - 旧版:頻度と程度のみ
 - 新版: 持続性・突破する痛み・痛みのコントロールを追加
- **利用者自身の[回答(発言)]を把握する項目**
 - 本人のケアの目標(A10)
 - 利用者自身が答えた気分(E2)
 - 主観的健康感 (J8)
- **自動車の運転 (G7)**
 - 過去90日間に自動車を運転した
 - 過去90日間に運転した場合、運転を制限したり、やめたほうがいいと誰かに言われた様子がある

改訂された項目の例

- **ADL (G2)**
 - アセスメントの信頼性向上、自立～全面依存の各段階を明確化
- **IADL (G1)**
 - ADLとの対応強化 (選択肢を7段階に統一)
 - 「困難度」を「(実施)能力」に変更
- **転倒 (J1)**
 - 対象期間(30日、90日)と転倒回数 of 基準を追加
- **問題の頻度(前版では「現症」) (J3)**
 - 「(問題は)あるが過去3日間には見られなかった」という選択肢を追加
 - 過去3日のうち何日見られたかの選択肢を追加

アセスメント表のボリューム



162 (59%) はコア項目

- 完了にかかる時間: ほぼ同じ

刷新されたCAP（ケア指針）

Clinical Assessment Protocols



[既存版]

統一化

- 在宅: Client Assessment Protocols (CAP)
- 施設: Resident Assessment Protocols (RAP)

CAPとは?

- 特定項目への該当によってトリガーする仕組み
- より詳細なアセスメントの必要性を提示
- 共通の問題や悪化リスクの問題を構造化
- 各利用者の重要ニーズへの焦点化を支援
→ ケアプラン作成を自動化するものではない

CAP27領域

機能面

1. 身体活動の推進
2. IADL
3. ADL
4. 住環境の改善
5. 施設入所のリスク
6. 身体抑制

精神面

7. 認知低下
8. せん妄
9. コミュニケーション
10. 気分
11. 行動
12. 虐待

(*施設版のみ)

社会面

13. アクティビティ*
14. インフォーマルな支援
15. 社会関係

臨床面

16. 転倒
17. 痛み
18. 褥瘡
19. 心肺機能
20. 低栄養
21. 脱水
22. 胃ろう
23. 検診・予防接種
24. 適切な薬剤使用
25. 喫煙と飲酒
26. 尿失禁
27. 便通

CAPに含まれる内容

1. **問題**: その問題は人々の生活にどのような影響を及ぼすか
2. **トリガー**: 当該CAPの対象となる利用者を規定
3. **ケアの目標**: 望ましい結果
4. **ガイドライン**: エビデンスに基づいた介入方法

CAPのトリガーの精緻化

- トリガーのレベルを2つ以上設けた(可能な限り)
【支援的な介入によって】
 1. 問題が解決する
 2. 悪化の危険性が低減する
 3. 改善の可能性が高まる
- 多様な利用者の状態変化(アウトカム)を根拠に開発
 - 世界12カ国の34万人のinterRAIデータで妥当性を検証
 - 内容から推測できる見かけ上の(表面的)妥当性も考慮

CAPのガイドライン

- エビデンスに基づいた推奨事項を組み込んだ
- 現存するエビデンスの広範なレビューを行った:
 - 査読されている文献
 - 国際的なベストプラクティスのガイドライン
 - 各分野の国際的な専門家
- interRAIメンバーによる広範なレビュー

ケアプラン作成におけるCAPの役割

ステップ1: 優先度が高いケースを特定する

ステップ2: 実際に効果的だと考えられる支援
内容に焦点を当てる

ステップ3: ベストプラクティスの指針に基づい
て介入方法を検討する

ステップ4: 経験に基づいてケアアプローチを確
認する

例: CAP3. ADL

ケアの目標

- 現在の自立度を維持する
- 喪失した機能障害を回復する
- 能力以下の機能しか発揮できていない場合、活動状況を改善する
- 潜在的な急性症状や治療可能な問題に対するモニタリングを行う

CAP3. ADL トリガー

- 二つの異なるアルゴリズム:
 - 機能回復のためのトリガー
 - 機能維持のためのトリガー
- トリガーされない利用者:
 - 全てのADLが自立している
 - 認知機能が残されていない
 - 終末期にある

最近の状態や機能水準
の急変の有無により分類



異なるアプローチが必要

CAP3. ADLトリガー

- ・ADLに何らかの援助を受けている
(ただし全面援助ではない)
- ・いくらかかなりとも認知機能はある
- ・終末期ではない

最近の状態や機能水準の急変

2つ以上該当

機能回復
トリガー

1つまたは非該当

機能維持
トリガー

- ・急性の変化(症状、徴候など)慢性症状の再燃
- ・せん妄
- ・認知機能の変化(改善/悪化)
- ・肺炎
- ・転倒
- ・大腿骨骨折
- ・理学療法を受療中
- ・最近の入院
- ・ADLの変動(改善でも悪化でも)
- ・ケアニーズの変動(サービス増加/減少)

CAP3. ADLトリガー

	機能回復トリガー率 (90日後の改善率)	機能維持トリガー率 (90日後の改善率)
介護施設利用者	20% (33%)	60% (33%)
居宅サービス利用者	20% (21%)	15% (12%)
一般高齢者	1%未満	1%未満

CAP3. ADL ガイドライン

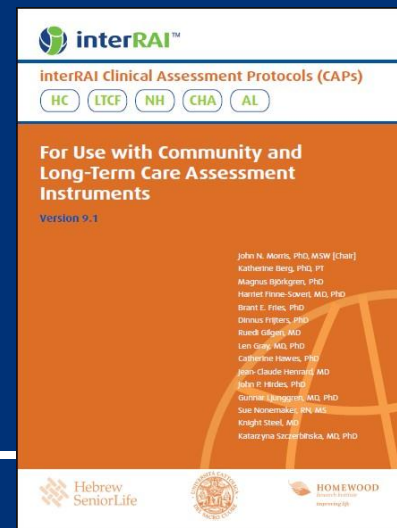
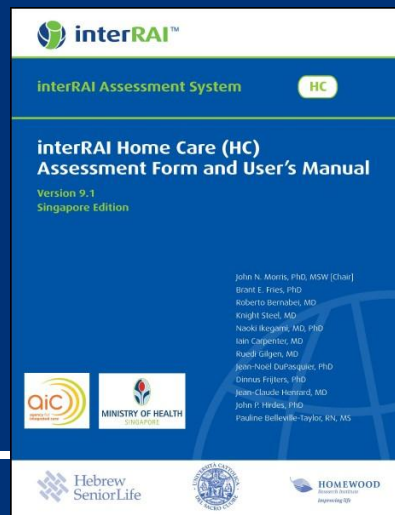
- 身体機能の低下をもたらす急性問題(せん妄、肺炎、転倒など)の発症に注意することを家族や介護者に伝える
- 病院退院後の活動レベルの急激な低下がないかチェック
- せん妄の場合、せん妄のCAPのガイドラインに沿ったケアプランを実施する
- 実際に行っているADLよりも、潜在的な能力があると思われる場合、そのADLをケア介入の対象とする

第2部

日本で公開する インターライ方式 ケア アセスメント

オリジナル版のマニュアル

- interRAI オリジナル版では、アセスメント表の項目記号は、各版により異なる
- アセスメントマニュアルも居宅や施設などは別冊化されており、CAPも別の本として発刊

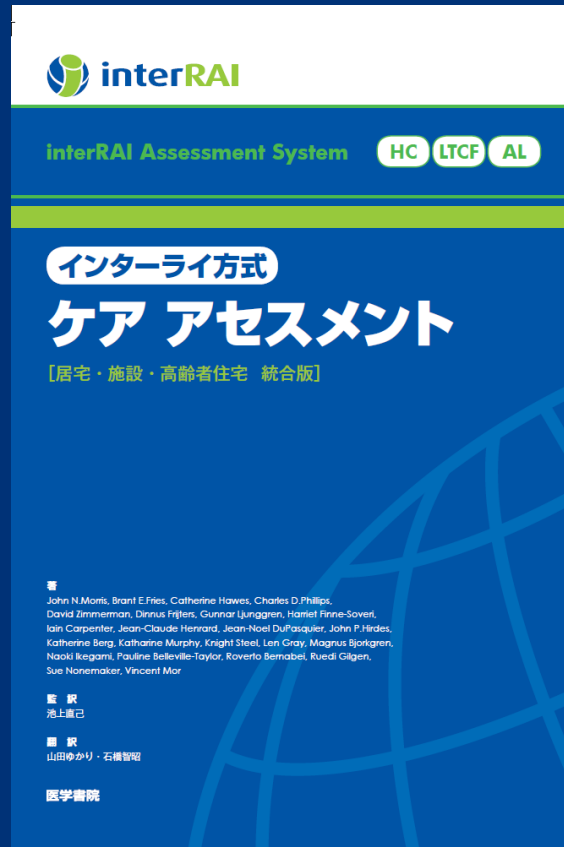


日本版マニュアル

- 日本では、居宅・施設・高齢者住宅のアセスメントを翻訳
- 各版のアセスメント項目の記号を統一化した上で、統合版マニュアルを作成(interRAIで初めて)
- さらにCAPを収録して『インターライ方式 ケア アセスメント [居宅・施設・高齢者住宅]』を刊行

(2011年11月 医学書院)

インターライ方式 ケア アセスメント 居宅・施設・高齢者住宅



インターライ方式対応のソフトウェア

- NPO法人のASPIC(アスピック)と開発及びライセンス管理の独占契約を締結

ASPIC : ASP・SaaS・クラウド コンソーシアム

ユーザが必要とするシステム機能をネットワークを通じて提供するクラウド型サービスの普及啓発、市場創造などを行う国内唯一の非営利特定活動法人

なぜクラウド型の 一元開発を選択したか

- ICT全体の流れ：データ紛失のリスク低減
- CAPアルゴリズムの複雑化に伴うプログラム開発の負担軽減
- アセスメントデータ等の収集に際して、各社別個のダウンロードプログラムの開発が不要
- インターライ方式の著作権管理の効率化

日本公開についてのよくある質問
その他インターライ方式の情報は



インターライ日本ホームページへ
<http://interrai.jp/>