

事例紹介⑤

ICF ステージング を使った の質 の評価 ～状態像の推移を追う～



平成30年1月20日（土）

15：25～15：40

折茂賢一郎

公益社団法人 全国老人保健施設協会 副会長

公益社団法人 群馬県老人保健施設協会 顧問

千葉県 介護老人保健施設「市川ゆうゆう」 施設長

群馬県 六合温泉医療センター センター長

（介護老人保健施設 六合つつじ荘）

群馬県 西吾妻福祉病院 名誉病院長

「保護型介護」 = 「障害穴埋め型介護」



「自立支援型介護」 = 「能力サポート型介護」

保護(給付管理)型

=

障害穴埋め型

お世話をして
もらえるので
何もなくて
よくて安心だね。

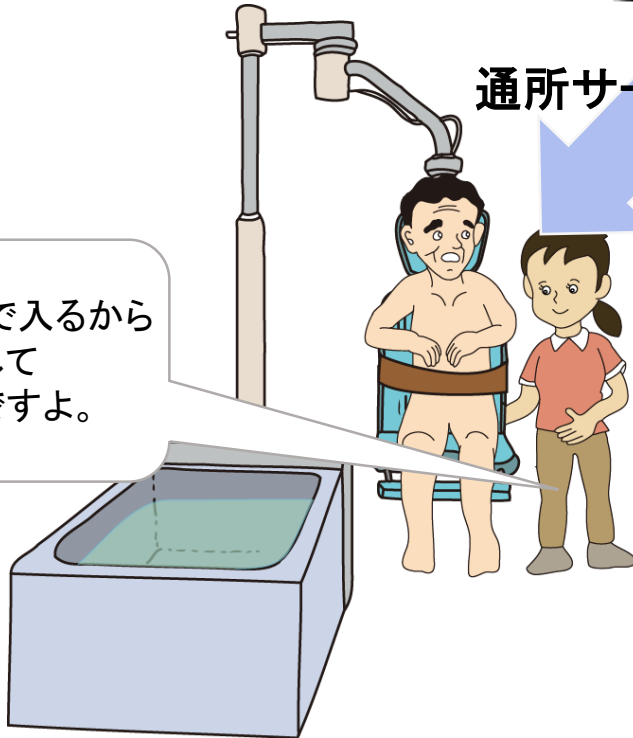


お風呂に入るのが
難しかったですよね。
週2回は通所サービスで
後1回はヘルパーさん
に入れてもらいましょう。

通所サービス

訪問介護

リフトで入るから
安心して
いいですよ。



私が全部
手伝いますから
安心して
いいですよ。

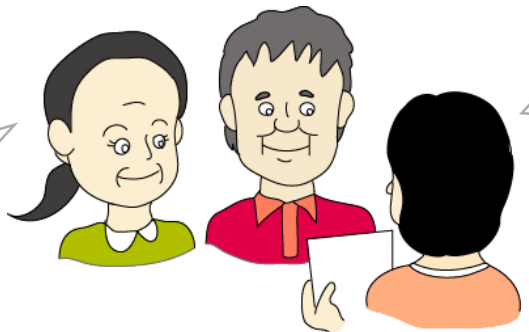


自立支援型

=

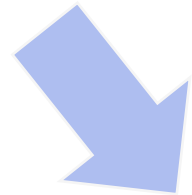
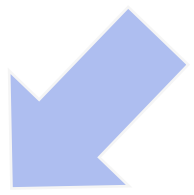
能力サポート型

自分で入れる
ようになると
いいんですけど。



お風呂に入るのは
浴槽の出入りのところ
が難しかったですよね！
訪問リハビリとヘルパーさん
で難しいところを自宅で
練習しましょう。通所リハビリ
でも、できるようになる
リハビリをしますよ。

通所リハビリ
個別リハビリ



訪問リハビリ+訪問介護
生活機能向上連携加算

よし！



あと少いで
自力で浴槽を
跨げるので
練習しましょう！



このところ
だけ、このように
支えていただくと
一人で大丈夫
ですよ。

なるほど…

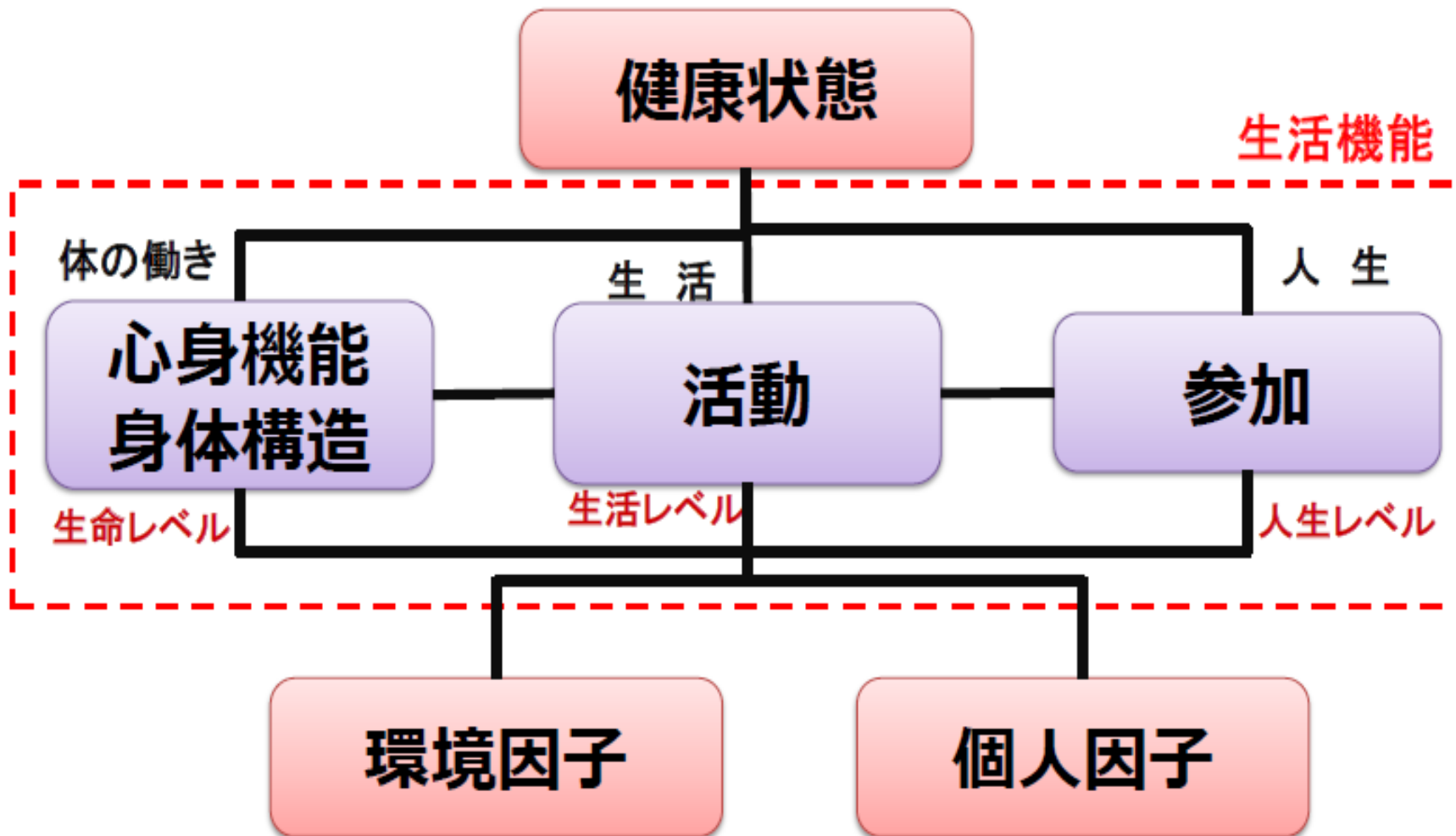
全国老人保健施設協会が開発した
全く新しい評価手法モデル

ICF ステージング

ICF Staging

国際生活機能分類 (ICF)

生活機能構造モデル



約1500項目に分類されている

分かりやすく、使いやすい介護の“ものさし” | ICF ステージング

旧「自立支援」(障害穴うめ型)

新「自立支援」(能力サポート型)

ICIDH(国際障害分類)

ICF(国際生活機能分類)

要介護認定基準公布

WHOより
ICF発表

全老健において
「ICFステージング」完成

[自立、見守り、一部介助、
全介助の考え方]

[何がどこまで可能で、
何をやっているかという考え方]

1998年

2001年

2010年

従来のアセスメントと ICF ステージング との比較

要介護認定

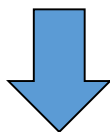
介護の手間を評価

「見守り・一部介助」の主観評価
(介護される側に規定されやすい)

日常生活自立度

認知症の日常生活自立度

専門家でも評価が容易ではない



大きな変化しか追えない

ICF ステージング

利用者を直接評価

普段行っていることを客観評価
(本人の機能に規定される)

一般の方や家族でも評価できる

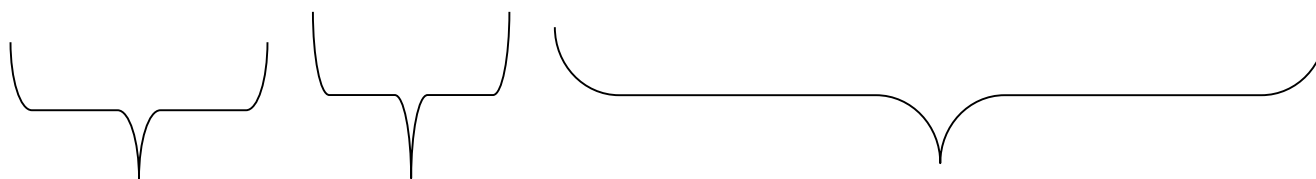


小さな変化も追える

過去の介護現場の測定

● 移乗

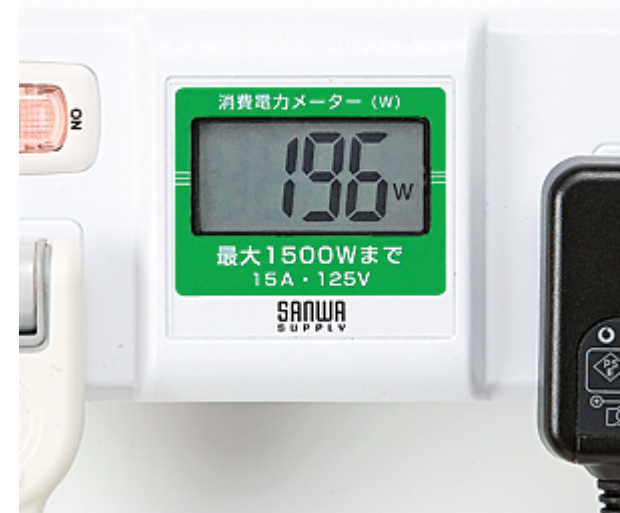
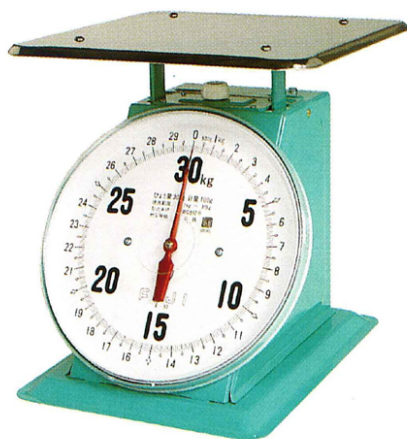
- 自立ー見守りー 部分介助ー全介助



利用者の状態

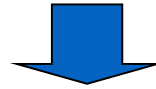
利用者の観察に基づく判断

介助量に基づく判断



スケール作成の流れ

ICFコードを構成概念的妥当性・内容的妥当性に基づいてグループ化



項目ごとのRasch適合度の検討： 統計的にグループ化








項目間距離の検討： 難易度の分析

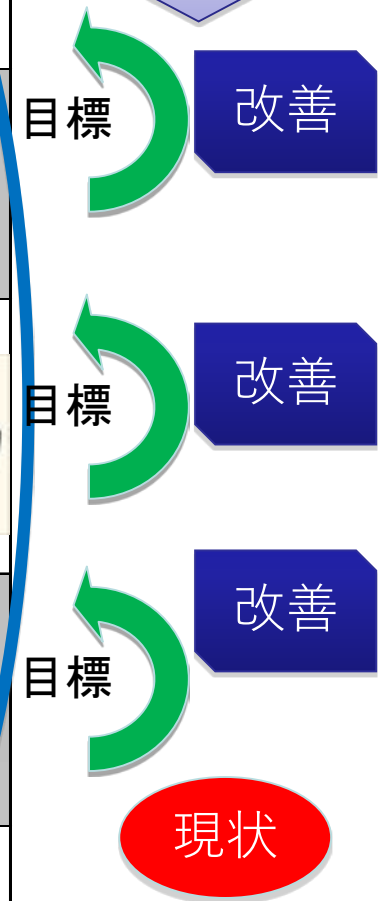


ガットマンスケールの作成： 簡易スケールの開発

基本動作

		ステージ	状態	状態のイメージ
立位の保持	つかまらずに一定の時間立位を保つこと。	5	両足での立位の保持を行っている。	
			↑	
			↑	
			↓	
座りでの乗り移り	車椅子などからベッドへ移動する時に、ある面に座った状態から、同等あるいは異なる高さの他の座面へと移動すること。	4	立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りを行っている。	
			↑	
			↑	
			↓	
座位(端座位)の保持	ベッド等に、背もたれもなく“つかまらない”で、安定して座っていること。(端座位)	3	座位での乗り移りを行っていないが、座位(端座位)の保持は行っている。	
			↑	
			↑	
			↓	
寝返り	寝返りをする事(つかまらず・つかまらないに関わらず)。	2	座位(端座位)の保持は行っていないが、寝返りを行っている。	
			↑	
			↑	
			↓	
		1	寝返りを行っていない。	

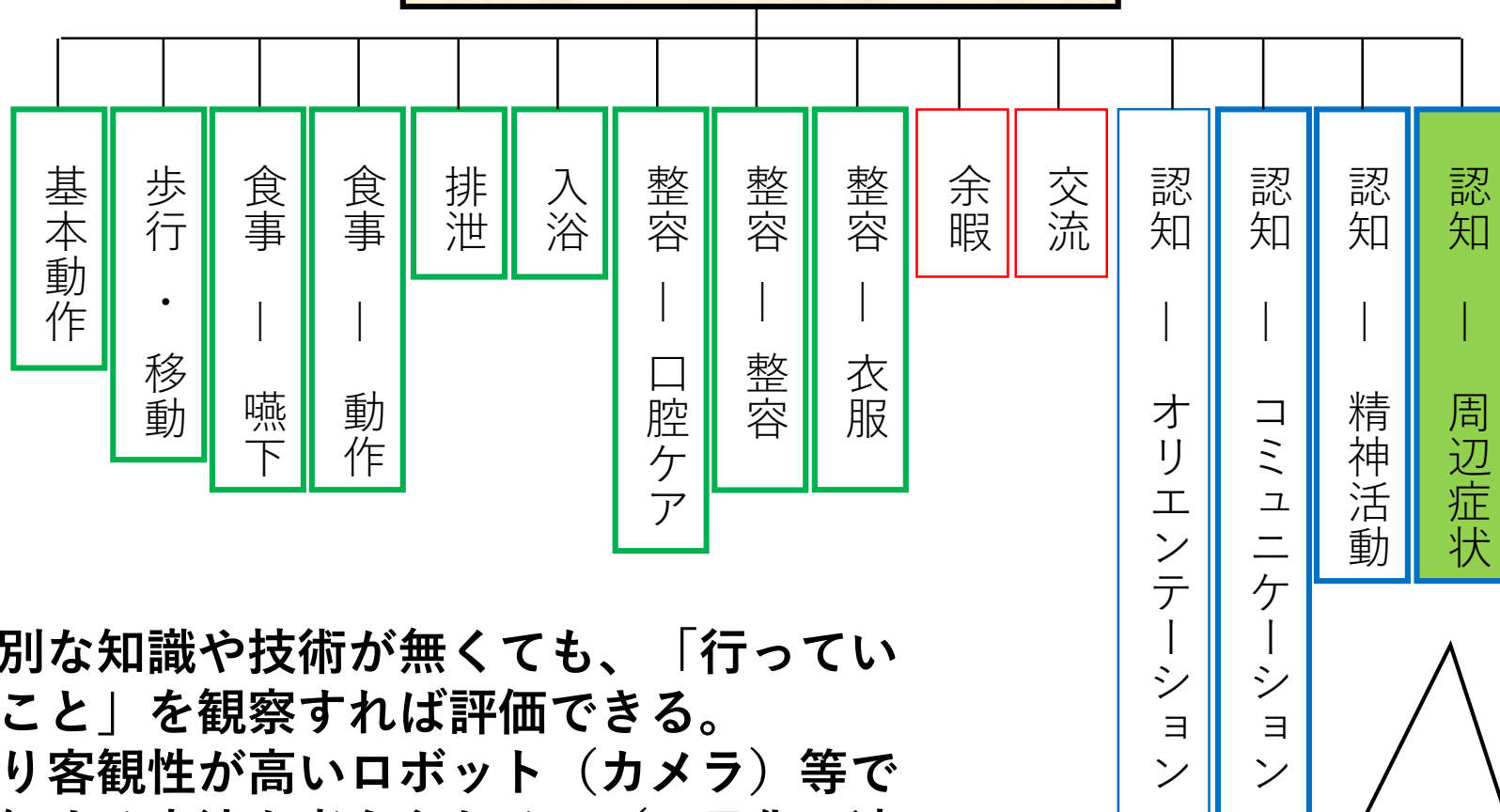
多職種協働



「行っていること」のステージを選び、その番号を記録

「できるか？」ではなく 「**行っている事実**」を記録する

ICF ステージング



- 特別な知識や技術が無くても、「行っていること」を観察すれば評価できる。
- より客観性が高いロボット（カメラ）等で評価する方法も考えられる。（IT化に適している）

認知症の周辺症状は、ICFコードの分類が難しいため、症状の有無を記録

では、ICF ステージングを使って、
老健施設の事例をご覧ください。

Google
日本

詳しくは

ICF ステージング



で検索！

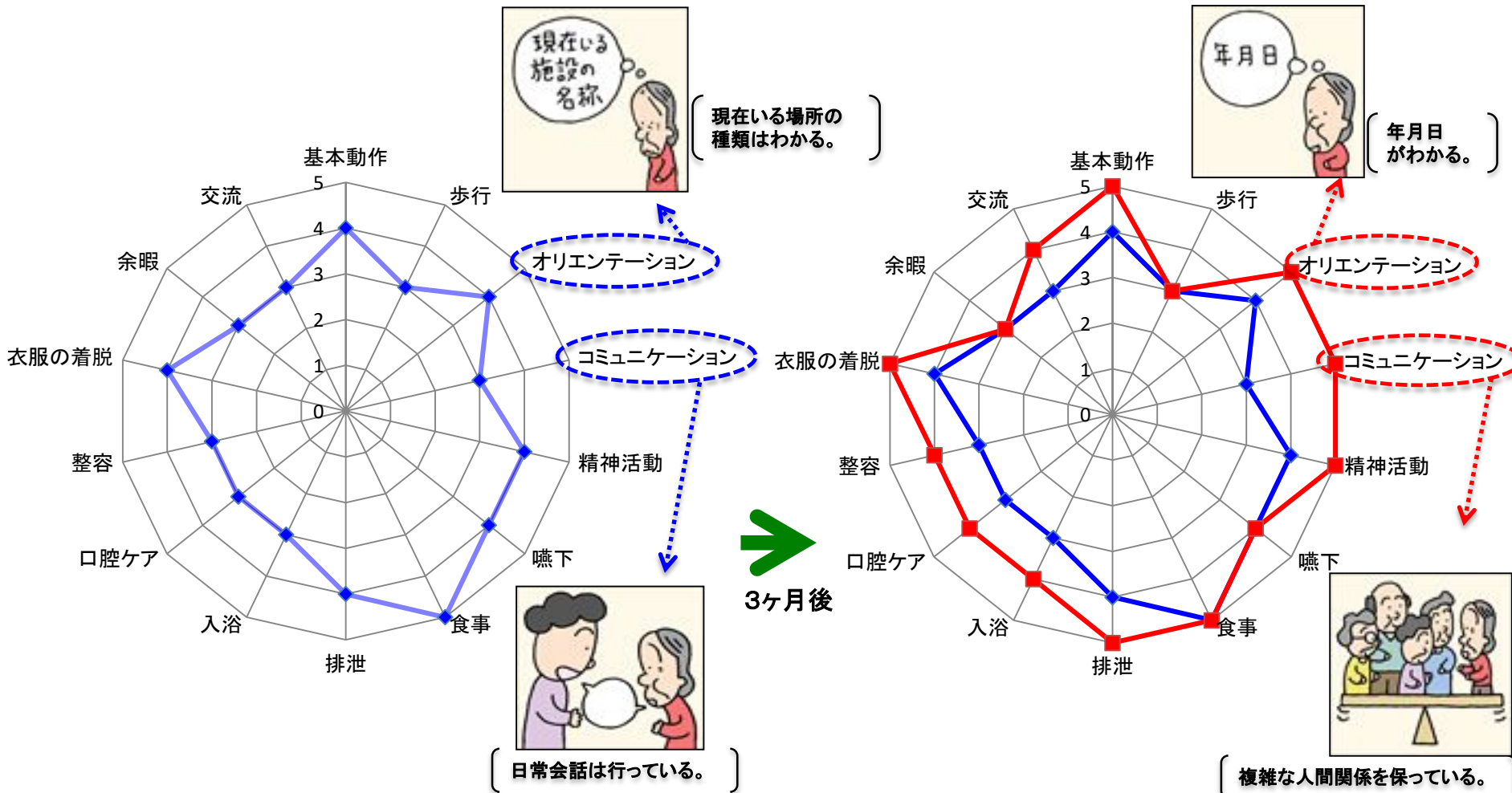


【URL】 : http://www.roken.or.jp/r4/free/r4_v203/ICF_staging_manual_201505.pdf

【79歳／男性】

主な病歴：脳梗塞
パーキンソン症候群
乳癌の術後

要介護度2
障害自立度：B1
認知症自立度：II b



**認知症短期集中リハビリテーション等の実施により
認知機能(コミュニケーション等)が改善 ⇒ 在宅復帰**

【87歳／女性】

主な病歴：慢性心不全
左大腿骨頸部骨折
認知症／大動脈解離・脳動脈瘤

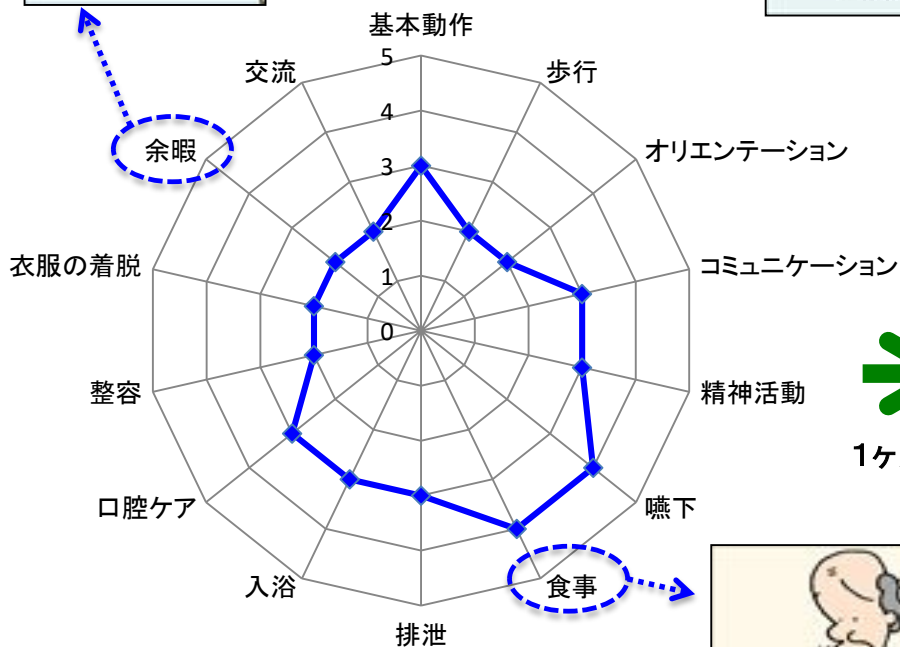
要介護度3
障害自立度：B1
認知症自立度：Ⅲb



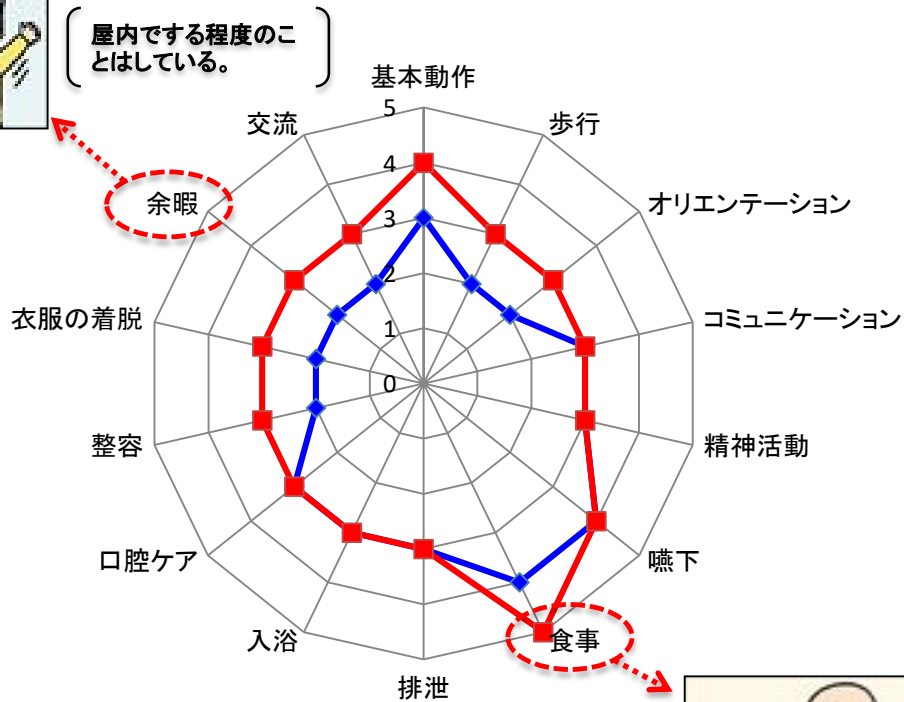
〔一人でテレビを楽しんでいる。〕



〔屋内でする程度のことはしている。〕



〔食べこぼししながらも、何とか自分で食べることを行っている。〕



〔食べこぼしせず、上手に食べることを行っている。〕



1ヶ月後

短期集中リハビリの実施により

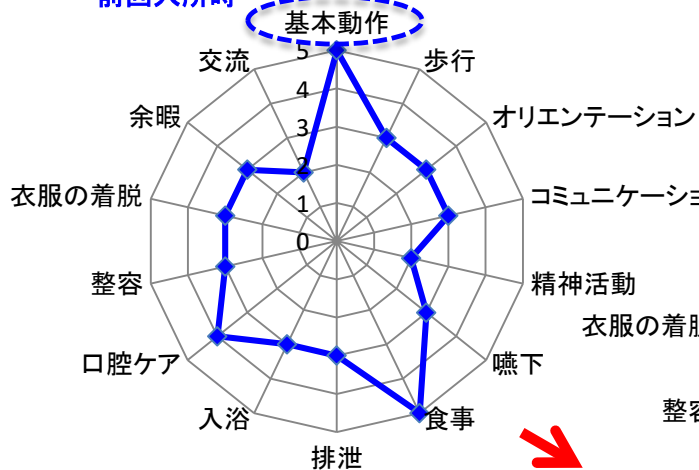
短期間で身体機能が改善、意欲も向上 ⇒ 在宅復帰

【66歳／女性】

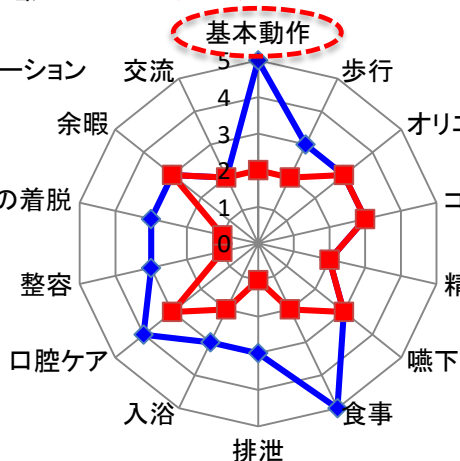
主な病歴：認知症／糖尿病

要介護度3
障害自立度：B1
認知症自立度：Ⅲb

前回入所時



入院後、再入所時



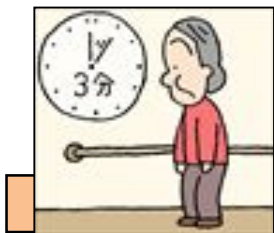
再入所後3ヶ月



【基本動作】

3ヶ月

3ヶ月



両足での立位の保持

一週間の入院で機能低下



寝返りは行っている。



座位での乗移りも行っている。

【ケア内容】

- (医師) : 投薬コントロール等の医学管理
- (リハビリ専門職) : 安全に配慮しつつ、歩行訓練の実施
- (看護・介護) : 昼夜のメリハリをつけ、夜間睡眠を習慣付ける
- (栄養士) : 口から食事が取れるよう、食事形態を検討し心身機能を回復

一週間の入院により機能が低下

⇒ 老健施設に再入所、**多職種協働によるリハとケアで改善**、在宅復帰を目指す

北海道函館市で、医療・介護連携に ICFステージングが活用されている事例を ご紹介します

地域をつなげるICFステージング

～質を上げるための情報共有のあり方～

資料提供： 社会医療法人 高橋病院
介護老人保健施設 ゆとりろ
理事長 高橋 肇

医療サービスと介護サービスの連携

主な医療と介護の連携の場面

医療と介護の連携

入退院時の連携

入院医療機関の医師・退院支援職員と居宅介護支援事業所・地域包括支援センターの介護支援専門員との連携

生活の場での連携

療養生活を支える医療職と介護職の連携

入院時と退院時だけの連携に終わっていないか？



患者受け渡しツール（医療者専用）

分からない、理解できない、興味がない情報は
見たくないし知りたくない
⇒「情報」とは何なのか？

医療機関から介護保険へ移行する際にくるデータはFIM・BI等のADL指標のみであり、「活動」や「参加」に関する情報が少ない。

内閣官房 IT戦略本部 ADL評価の標準化

◆ 例えば、ADL評価のための枠組みや方法は、ほぼ同じ内容を違う方式・方法で評価する複数

知ったADL情報を繋げることが可能か？

知ったADL情報を多職種で共有可能か？

知ったADL情報を利用者・家族も参加可能か？

地域包括ケアシステムを構築するためには
関わる多職種がADLアセスメント情報を
効率的に共有することが不可欠



IT化・モバイル化

新全老健版ケアマネジメント
式 R4システム

「ADL評価票」「特定集中治療室管理料」「重症度に係る評価票」「回復期リハビリ
「生活機能評価票」等がある。上記各評価票では、評価

独自のものがADLを評価でき、評価者によるブレのない評価を行うものとして
期待される。

状態の
イメージイラスト

アセスメント (ADLのレベル)	レベル	状態	状態のイメージ
食べること 提供された食べ物を、箸やフォーク等を使って食べることが上手に行なっている。	5	箸やフォークを使って食べこぼしせず、上手に食べることを行なっている	
食べること 提供された食べ物を、箸やフォーク等を使って食べることが上手に行なっていない。	4	箸やフォークを使って上手に食べこぼしは行なっていないが、食べこぼししながらも、何とか自分で食べることを行なっている。	
食べること 提供された食べ物を、箸やフォーク等を使って食べこぼしは行なっている。			

※ ICF: 2001年5月、世界保健機関において採択された、人間の生活機能と障害の分類法

本院回復期リハ棟退院後⇒外来受診

FAアセスメント評価表
 1 D: 06/20/2015
 氏名: 森の素子

○=している動作(発注) 1/4
 ✓=できる動作(リハビリスタッフ)

開始日	24年	4月	3日	3/3	4/8	5/15			
5	両足で立っている	5	5	5	5	5	5	5	5
4	両足で立っていないが、座りながら乗り移りしている	4	4	4	4	4	4	4	4
3	乗り移りはしていないが座っている	3	3	3	3	3	3	3	3
2	座っていないが寝返りはしている	2	2	2	2	2	2	2	2
1	寝返りはしていない	1	1	1	1	1	1	1	1

＜A 3 アセスメントを自宅でも＞

- ①入院中にアセスメント方法を本人・家族に説明
- ②外来受診時に用紙を持参
- ③外来看護師がiPad・PCにて入力

●入院中から在宅へ向けての患者・家族教育指導は非常に重要

②移動方法(歩行)									
4	手すりを使わずに階段の上り下りができる	4	4	4	4	4	4	4	4
3	杖や装具を使えば平らな場所は歩いている	3	3	3	3	3	3	3	3
2	手すりや車椅子などを使い平らな場所を移動している	2	2	2	2	2	2	2	2
1	移動していない	1	1	1	1	1	1	1	1

③認知機能オリエンテーション									
5	年月日がわかる	5	5	5	5	5	5	5	5
4	年月日はわからないが今いる場所がどういところかわかる	4	4	4	4	4	4	4	4
3	どんな場所わからないが、いる人が誰かわかる	3	3	3	3	3	3	3	3
2	その場にいる人が誰かわからないが自分の名前がわかる	2	2	2	2	2	2	2	2
1	自分の名前がわからない	1	1	1	1	1	1	1	1



iPad入力

在宅退院後のADLアセスメント情報の共有



利用者本人

家族（息子）

訪問介護St

居宅介護支援事業所

家族（奥さん）

認知症対応型
デイサービス

主治医：iPad

訪問看護

在宅サービス担当者会議

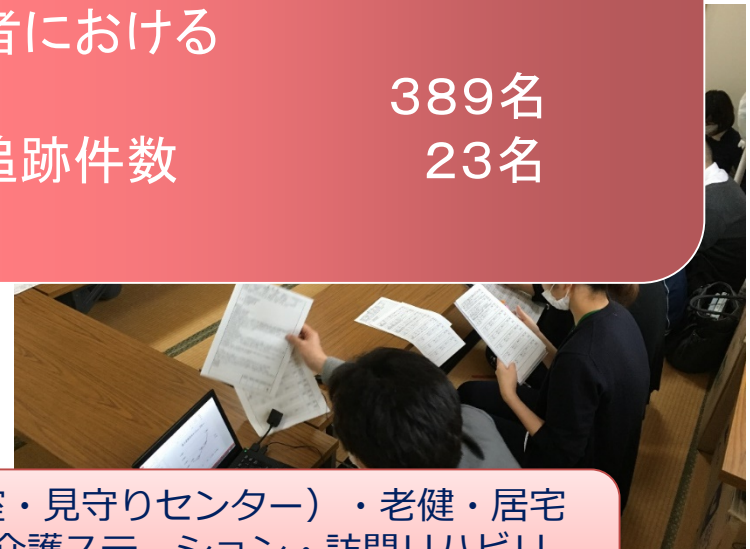
多職種で「しているADL」
の認識を統一

「できるADL」へ
近づけるための検討

地域全体で質向上へ
結びつける

2012年5月～2017年12月
回復期リハ病棟退院後の外来患者における

・ICFステージング追跡総件数	389名
・現時点でのICFステージング追跡件数 （安定した患者を除いた人数）	23名



本院（回復期リハ病棟・MSW・情報システム室・見守りセンター）・老健・居宅
介護支援事業所・訪問看護ステーション・訪問介護ステーション・訪問リハビリ
ステーション・デイケア・認知症デイサービス

【医療情報から一歩進んだADL連携へ】

看護連絡書 Ver.4 市立病院病院
記載日: 平成 27年 8月 25日

高橋病院		性別	生年月日	入院期間
氏名	様	男性	[空欄]	(入院日) 平成 27年 8月 (退院日) 平成 27年 8月
病名	[空欄]			
住所	[空欄]			
連絡先	[空欄]			

◆ADL・身体状況		
活動レベルと具体的内容	入院時	8月25日
◆ 基本動作	2. 座ってはられないが寝返りはしている	
◆ 移動方法	1. 移動していない	1. 移動していない
◆ 認知機能 オリエンテーション	4. 年月日はわからないが今いる場所がどういところかわかる	4. 年月日はわからないが今いる場所がどういところかわかる
◆ 認知機能	4. 複雑な人間関係を保てていない	5. 他者の行動や感情を理解していない

同一ADLアセスメントによる地域情報共有

特定疾患医療給付 22 () () () ()

感染症 Hbs (陰性) HBe () HIV () TPHA (陰性)
 MRSA (未検査)
 その他 ()

入院中の経過
 [空欄]

◆ 食事動作	4. 食べこぼしながらも、何とか自分で食べている	3. 自助具や食べ物の位置を調整すれば自分で食べている
◆ 排泄動作	1. 医療的な身体管理のためにカテーテルなどを使用	1. 医療的な身体管理のためにカテーテルなどを使用
◆ 入浴動作	2. 坐位が保てず機械浴やリフト浴を利用している	2. 坐位が保てず機械浴やリフト浴を利用している
◆ 口腔ケア	2. 自分では菌磨きをしていないが、「うがい」は行っている	2. 自分では菌磨きをしていないが、「うがい」は行っている
◆ 整容動作	1. 手洗いを自分で行っていない	1. 手洗いを自分で行っていない
◆ 着替え動作(衣服)	1. 片袖を通すことを自分で行っていない	2. ボタンの掛け外しはしていないが片袖を通すことは行っている
◆ 社会生活参加～社会交流	3. 外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け会話をしている	
	3. 個人的な趣味活動は行っていない	2. 集団レクリエーションへの参加は

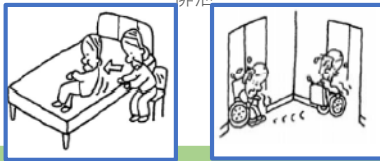
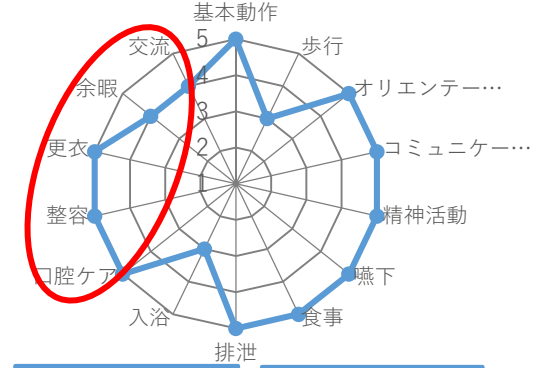
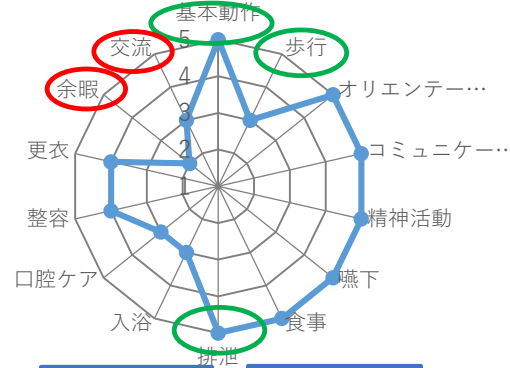
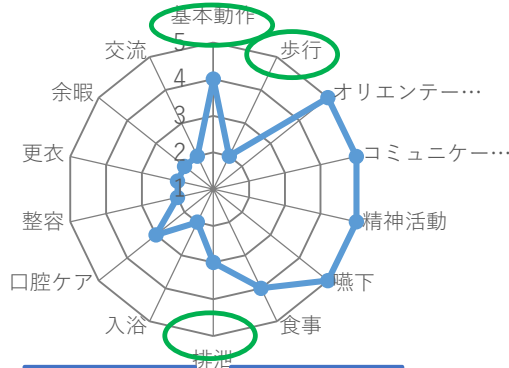
2015年8月から市内3次救急病院も看護連絡書様式（ADLアセスメント）を開始。急性期時点からADL変化の追跡が可能となった。

	1点	2点	3点	4点	5点
基本動作	寝返りはしていない	座ってられないが寝返りはしている	乗り移りはしていないが座っている	両足で立ってられないが、座りながら乗り移っている	両足で立ってられる
移動方法	移動していない	手すりや車椅子などを使って平らな場所を移動している	杖や装具を使えば平らな場所は歩いている	手すりを使わずに階段の上り下りができる	公共交通機関等を利用したしている
排泄動作	医療的な身体管理のためにカテーテルなどを使用	トイレへの乗り移りが出来ず介助が必要。またはベッド上で排泄	上げ下ろしはしていないが洋式トイレへの乗り移りは行なっている	後始末はしていないが、スポンジパットの上げ下ろしはしている	後始末をきめ自分でやっている

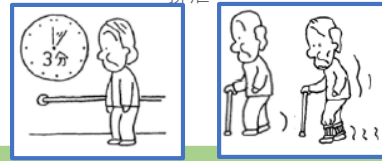
急性期（市立函館病院）退院時

回復期（当院）退院時

老健（ゆとりろ）退所時



4：移乗可 2：車いす



5：立位保持 3：杖歩行



4：外出 4：趣味



3：便座移乗



5：排泄自立

【急性期病院からの転入時点】

- ・移動能力の低下（車いすレベル）
 - ・トイレ要介助レベル
- 移動能力の向上と排泄の自立化を目指す

【回復期リハ病棟退院時点】

- ・ベッド上から立位レベルへ
 - ・車いすから歩行レベルへ
 - ・排泄が自立へ
- IADL低く、改善が望まれた

【老健退所時点】

- ・行事などを通して外出機会を作る
 - ・余暇時間を過ごす為の趣味探し
 - ・生活リハビリで整容動作改善
- 自宅復帰後も活動性の低下予防へ



急性期病
入院後、
に入院。

78歳 男性
【受傷時】釣
り場の確認中、
崖を降りたと
ころででっば
りに躓き転倒。
翌日、近隣住
民が気づき救
急要請。ドク

“データ連携”により
地域単位で患者・利用者情報を把握



地域包括ケアシステムのPDCA

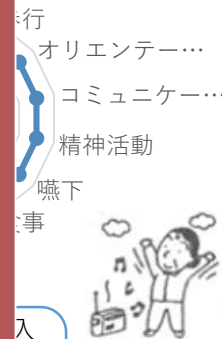


「地域の健康度」「地域の元気度」



【地域の質指標】の設定による
地域のベンチマーキング

老健退所時



入
転
化

入院時

生活の質 : Quality of Life (QOL)

地域の質 : Quality of Community (QOC)

地域をつなげるICFステージング



介護老人保健施設の役割は大きい

があり手術
自宅復帰を
院となる。

ICFステージング の有用性

1. 良くなったか悪くなったか、小さな変化もキャッチできる。
→**ケアの質の向上につながる。**
2. 医療と介護の両方の場で使える**共通言語になる。**
3. **数字とイラスト**で表現しているので、在宅でも使えるし、外国でも使える。
4. 公益社団法人の知的財産として**学術論文¹⁾²⁾**があり、裏付けがしっかりしている。

1)大河内二郎、高椋清、東憲太郎、折茂賢一郎、本間達也、西脇恵子、安藤繁：要介護高齢者における余暇および社会交流ステージ分類の開発、日本老健医学会雑誌 第51巻第6号, 2014.11

2) Okochi et.al.: Staging of mobility, transfer and walking functions of elderly persons based on the codes of the International Classification of Functioning, Disability and Health, BMC Geriatrics 2013, 13:16

今後の展開

●多言語への翻訳

シンプルで多言語化が容易

●効果が期待できる介入 パターンの抽出



介護ケア・パッケージ化

- 事例の収集・解析
- 有効性の高い介入パターンの抽出・検証

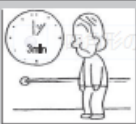


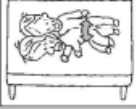

Basic Mobility		Stage	Status	Illustration/ ICF code
		5	Maintain standing position	
Maintaining standing position	Maintain standing position without help for 3 minutes	Yes	↑	d4154b
		No	↓	
		4	Does not maintain standing position but transfer from sitting position to lying position	
Transfer while sitting	As transferring from sitting to bed, transferring oneself from and to sitting level	Yes	↑	d4200
		No	↓	
		3	Does not transfer while sitting, but maintain sitting without assistance	
Maintain sitting position	Maintain sitting position without assistance	Yes	↑	d4153a
		No	↓	
		2	Does not maintain sitting position, but change lying position	
Change lying position	Change lying position (with/without holding assistive devices)	Yes	↑	d4208a
		No	↓	
英語版		1	Does not change lying position	

Figure 1 Basic mobility scale.

様々な介護ケア・パッケージを準備し、 ケアの質の向上を目指したい。

