

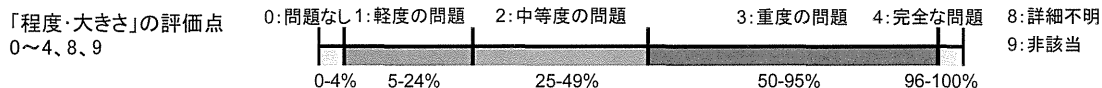
【ICFコードの現場導入のための改善案】

職種	医療・介護現場への導入可能性	ICFコードの現場導入のための改善案
Ns	非常に難しい	表現が難しいのでわかりやすくする。
Ns	難しい	評価項目の改善が必要だと感じました。
Ns	難しい	定義の言葉をわかりやすいものにしてほしい
Ns	難しい	判断基準をもっと細分化した一定の動作にしてほしい。困難という言葉の意味
Ns	難しい	多職種間での話し合う時間がしっかりとれること
Ns	難しい	質問の内容をわかりやすく簡潔にする 日本語として理解しやすい言葉にする
OT	難しい	全体像がわかるための内容、項目の定義も簡潔にわかりやすく。抽象的な表現はなしに。
OT	難しい	項目をもう少し具体的に。
PT	難しい	患者の状態がもっとわかるような内容。全体像などわかるように。
PT	難しい	評価項目を明確にさせていただき、誰が評価しても共通したものになるように。
Dr	やや難しい	中身の改良。より日本人の生活とリンクする形に改訂する。
Ns	やや難しい	定義の内容がわかりづらい(情動機能、歩行、移動)
Ns	やや難しい	内容を十分理解する必要がある
Ns	やや難しい	コードをつける上でもっと分かりやすい指標があると良いと思います。まだ導入していないため、戸惑いもあるため1人詳しい人をメンバーに入れると良いと思います。
PT	やや難しい	文面の改善。よりわかりやすいように。
PT	やや難しい	抽象的な表現から、具体的な内容に変更する必要がある。
PT	やや難しい	内容が評価尺度を項目毎に変えたり、もう少し具体的に
PT	やや難しい	もう少し患者様のレベル(介護度など)をしぼった方が分かり易いと思いました。
OT	やや難しい	コード1つ1つの具体例があるとわかりやすいです。
OT	やや難しい	質問内容をもっと具体的に。採点が%だと、どの部分ができているのかとらえにくい。
OT	やや難しい	評価項目や評価点を詳細にしていく等。評価期間や経時的な変化が捉えやすいような工夫も必要。
Dr	どちらともいえない	今日聞いたCore Setでは、あまり意味がないか！
Ns	どちらともいえない	Drとの時間調整しにくく、他職種との評価はNs、セラピストとのすり合わせのみとなった。
PT	どちらともいえない	評価の段階をもっと詳しくしたほうがより明確な評価となりそうです。
PT	どちらともいえない	評価自体は簡単で取り入れやすいですが、何の為に導入するのか目的をはっきりさせないと活用できない。
PT	どちらともいえない	評価項目の定義に関しては内容に改善が必要かと思われる。感情面の評価や歩行・移動の内容はばく然としていてリハビリ側は評価しにくいかと。
PT	どちらともいえない	定義によってはもう少し具体的にすることや、d850の対象がかなり限定される項目は外して頂く事も必要と思われる
PT	どちらともいえない	定義の解釈をスタッフ間で共通的に理解し、評価基準の統一が必要だと思う。
PT	どちらともいえない	職種間の時間の調整、動作の介助量の判断基準の明確化
OT	どちらともいえない	内容がもう少しわかりやすいと評価しやすいと思う。
OT	どちらともいえない	「岩を登る」など非日常的な項目は削除したほうがよい。
OT	どちらともいえない	表現が難しいので、評価者によって捉え方に差があるかと思いました。“この程度出来れば軽度障害”など例があるとわかりやすいと思いました。
OT	どちらともいえない	Nrs. を含め、担当者の集合予定を合わせるが大変でした。すり合わせを行う時間帯をカンファレンスのように決めてはどうか。また担当者が不在の場合は代理人でもよいか検討。
OT	どちらともいえない	表現をもっとわかりやすく 基準を明確に
OT	どちらともいえない	分かりやすい文章
PT	まあ易しい	変化はわかりやすいので良いと思います。しかし、状況把握に関しては細かい所までは難しいと思います。(どこまで求めるかによりますが)
PT	まあ易しい	評価者の理解の統一。点数に幅が出やすいため、その差を小さくする必要がありそう。
PT	まあ易しい	全体での理解が低かった印象なので、周知が必要なのではないかと思っています。

○図表11 ICFコード記入票

第2章 ICF コード記入票 (浜松市リハビリテーション病院)

患者コード	記入者コード	記入日 (入院時)	記入日 (退院時)
-------	--------	--------------	--------------

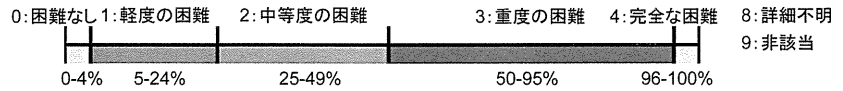


問1. 各項目に「程度・大きさ」の評価点0-9を記入(下位項目、特に黄色項目の評価を踏まえて回答)  
また、※欄に、評価項目の問題点や気付いた点を記入

【程度・大きさ】

評価項目	定義	第1評価点	
		入院時	退院時
<b>b130 活力と欲動の機能</b>	個別的なニーズと全体的な目標を首尾一貫して達成させるような、生理的および心理的機序としての全般的な精神機能。 除かれるもの 意識機能、気質と人格の機能、睡眠機能、精神運動機能、情動機能		
b1300 活力レベル	活力と精力を生む精神機能。		
b1301 動機付け	行為の誘発、すなわち意識的または無意識的な行為への推進力を生む精神機能。		
b1302 食欲	自然な切望、欲望、特に飲食物への自然かつ反復的な欲望を生む精神機能。		
b1303 渴望	物質(乱用の可能性のあるものを含む)の使用へとかかりたてる精神機能。		
b1304 衝動の制御	突如何かをしたという強い衝動を制御し、それに抵抗する精神機能。		
b1308 その他の特定の、活力と欲動の機能			
b1309 詳細不明の、活力と欲動の機能			
<b>b152 情動機能</b>	こころの過程における感情的要素に関連する個別的精神機能。 除かれるもの 気質と人格の機能、活力と欲動の機能		
b1520 情動の適切性	状況に見合った感情を生む精神機能。例えば、よい知らせを聞いたときの幸福感。		
b1521 情動の制御	感情の経験と表出を制御する精神機能。		
b1522 情動の範囲	愛情、憎しみ、不安、悲しみ、喜び、恐れ、怒りなどといった感情を喚起される経験の幅(スペクトラム)に関する精神機能。		
b1528 その他の特定の情動機能			
b1529 詳細不明の情動機能			
<b>b280 痛みの感覚</b>	身体部位の損傷やその可能性を示す、不愉快な感覚。		
b2800 全身的な痛み	身体部位の損傷やその可能性を示す、全身の不愉快な感覚。		
b2801 身体の局所的な痛み	身体部位の損傷やその可能性を示す、特定の部位やいくつかの身体部位の不愉快な感覚。		
b28010 頭頸部の痛み	身体部位の損傷やその可能性を示す、頭部や頸部の不愉快な感覚。		
b28011 胸部の痛み	身体部位の損傷やその可能性を示す、胸部の不愉快な感覚。		
b28012 腹部の痛み	身体部位の損傷やその可能性を示す、腹部の不愉快な感覚。 含まれるもの 骨盤部の痛み。		
b28013 背部の痛み	身体部位の損傷やその可能性を示す、背部の不愉快な感覚。 含まれるもの 大幹の痛み、腰痛。		
b28014 上肢の痛み	身体部位の損傷やその可能性を示す、上肢(手を含む)の不愉快な感覚。		
b28015 下肢の痛み	身体部位の損傷やその可能性を示す、下肢の不愉快な感覚。		
b28016 関節の痛み	身体部位の損傷やその可能性を示す、小関節や大関節を含む関節の不愉快な感覚。 含まれるもの 股関節の痛み、肩関節の痛み。		
b28018 その他の特定の局所的な痛み			
b28019 詳細不明の局所的な痛み			
b2802 身体の数部位の痛み	複数の身体部位の損傷やその可能性を示す不愉快な感覚。		
b2803 同一皮節内の放散痛	同じ神経根に支配された皮節内にある身体部位の、損傷やその可能性を示す不愉快な感覚。		
b2804 体節性あるいは領域性の放散痛	同じ神経根には支配されない、異なる皮節にある身体部位の、損傷やその可能性を示す不愉快な感覚。		

「実行状況」及び  
「能力(支援なし)」の評価点  
0~4、8、9



問2. 各項目に「実行状況」と「能力(支援なし)」の評価点0-9を記入(下位項目、特に黄色項目の評価を踏まえて回答)

また、※欄に、評価項目の問題点や気付いた点を記入

【実行状況】 【能力(支援なし)】

評価項目	定義	第1評価点		第2評価点	
d230 日課の遂行	日々の手続きや義務に必要なことを、計画、管理、達成するために、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること。例えば、1日を通してのさまざまな活動の時間を配分し、計画を立てること。	入院時	退院時	入院時	退院時
d2301 日課の管理	日々の手続きや義務に必要なことを計画し、管理するために、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること。				
d2302 日課の達成	日々の手続きや義務に必要なことを達成するために、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること。				
d2303 自分の活動レベルの管理	日々の手続きや義務に必要なエネルギーや時間を調整するための、行為や行動を遂行すること。				
d2308 その他の特定の、日課の遂行					
d2309 詳細不明の、日課の遂行					
d450 歩行	常に片方の足が地面についた状態で、一步一步、足を動かすこと。例えば、散歩、ぶらぶら歩き、前後左右への歩行。 除かれるもの 乗り移り(移乗)、移動	入院時	退院時	入院時	退院時
d4500 短距離歩行	1キロメートル未満の歩行。例えば、部屋や廊下、建物の中、屋外の短距離の歩行。				
d4501 長距離歩行	1キロメートル以上の歩行。例えば、村内あるいは町内の歩行、村から村への歩行、広々とした土地での歩行。				
d4502 さまざまな地面や床面上の歩行	傾斜したり、凹凸があったり、あるいは動く床面での歩行。例えば、草の上、砂利、氷、雪の上での歩行。船、電車、その他の乗り物の上または中での歩行。				
d4503 障害物を避けての歩行	動いていたり静止している物、人、動物、乗り物などを避けるために必要な歩行。例えば、市場あるいは店の中での歩行。交通渋滞やその他の混雑した場所での歩行。				
d4508 その他の特定の歩行					
d4509 詳細不明の歩行					
d455 移動	歩行以外の方法によって、ある場所から別の場所へと身体全体を移動させること。例えば、岩を登る、通りを駆ける、スキップする、疾走する、跳ぶ、とんぼ返りする、障害物の周囲を走り回る。 除かれるもの 乗り移り(移乗)、歩行	入院時	退院時	入院時	退院時
d4550 這うこと	手や腕、それと膝を使って、うつぶせのまま身体全体をある場所から別の場所へと移動させること。				
d4551 登り降りすること	段、岩、梯子、階段、舗道の縁石などの床面やその他の物の上で、身体全体を上方あるいは下方へと移動させること。				
d4552 走ること	両方の足が同時に地面から離れている時がある素早い足取りで移動すること。				
d4553 跳ぶこと	両足を曲げて伸ばすことによって地面から離れ、上方に動くこと。例えば、片足でのジャンプ、ホップ、スキップ、水中へのジャンプや飛び込み。				
d4554 水泳	身体を水底につけない状態で、手足や全身の動きにより、水中を進めること。				
d4558 その他の特定の移動					
d4559 詳細不明の移動					
d850 報酬を伴う仕事	賃金を得て、被雇用者(常勤・非常勤を問わず)や自営業者として、職業、一般職、専門職、その他の雇用形態での労働に従事すること。例えば、職探し、就職、工作上必要な課題の遂行、要求されている時間通りの仕事への従事、他の労働者を監督すること、監督されること、個人またはグループで必要な仕事の遂行。	入院時	退院時	入院時	退院時
d8500 自営業	個人が見つけだしたり創出したり、あるいは公式の雇用関係なしで他人から請け負った、報酬を伴う仕事に従事すること。例えば、季節農業労働、自由契約の作家やコンサルタントとしての仕事、短期契約の仕事、芸術家や工芸家としての仕事、店やその他のビジネスの所有や経営。				
d8501 非常勤雇用	賃金を得て、被雇用者として、非常勤の仕事に従事すること。例えば、職探し、就職、工作上必要な課題の遂行、要求されている時間通りの仕事への従事、他の労働者を監督すること、監督されること、個人またはグループでの必要な仕事の遂行。				
d8502 常勤雇用	賃金を得て、被雇用者として、常勤の仕事に従事すること。例えば、職探し、就職、工作上必要な課題の遂行、要求されている時間通りの仕事への従事、他の労働者を監督すること、監督されること、個人またはグループでの必要な仕事の遂行。				
d8508 その他の特定の、報酬を伴う仕事					
d8509 詳細不明の、報酬を伴う仕事					

○図表12 評価者アンケート票

ICF 試行評価 評価者(ICF コード記入者)アンケート

評価者コード	
--------	--

ICF 試行評価に参加・体験してのご意見・感想について

問1. 「ICF コード化作業」の難易度について、あなたのご意見・感想は？(1つ:□→■に)

<input type="checkbox"/> 非常に易しい	<input type="checkbox"/> 易しい	<input type="checkbox"/> まあ易しい	<input type="checkbox"/> どちらともいえない
<input type="checkbox"/> やや難しい	<input type="checkbox"/> 難しい	<input type="checkbox"/> 非常に難しい	

問2. とりわけ、どのようなところが難しかったですか、あるいは、評価が容易でしたか？

--

問3. 「ICF コード」は、医療・介護現場において、患者の状態変化を把握するための情報として役に立ちますか？(1つ:□→■に)

<input type="checkbox"/> 非常に役に立つ	<input type="checkbox"/> 役に立つ	<input type="checkbox"/> まあ役に立つ	<input type="checkbox"/> どちらともいえない
<input type="checkbox"/> あまり役立たない	<input type="checkbox"/> 役立たない	<input type="checkbox"/> 全く役立たない	

問4. 「ICF コード」は、医療・介護現場において、多職種が患者の状況を共通して理解するための情報として役に立ちますか？(1つ:□→■に)

<input type="checkbox"/> 非常に役に立つ	<input type="checkbox"/> 役に立つ	<input type="checkbox"/> まあ役に立つ	<input type="checkbox"/> どちらともいえない
<input type="checkbox"/> あまり役立たない	<input type="checkbox"/> 役立たない	<input type="checkbox"/> 全く役立たない	

問5. 問3と問4について具体的にどのような役に立ちますか、あるいは役に立たないとしたらどのような理由からですか？

--

問1. 「ICFコード」の医療・介護現場への導入可能性について、あなたのご意見・感想は？  
(1つ:□→■に)

<input type="checkbox"/> 非常に易しい	<input type="checkbox"/> 易しい	<input type="checkbox"/> まあ易しい	<input type="checkbox"/> どちらともいえない
<input type="checkbox"/> やや難しい	<input type="checkbox"/> 難しい	<input type="checkbox"/> 非常に難しい	

問2. 導入のためには、具体的にどのような改善が必要だと思いますか？

問3. あなたが普段利用しているアセスメント手法と比較し、ICFコードのメリット・デメリットがあれば、お教え下さい。

(1) あなたが普段利用している手法は？(当てはまるもの全ての□→■に)

<input type="checkbox"/> FIM	<input type="checkbox"/> NIHSS	<input type="checkbox"/> Barthel Index	<input type="checkbox"/> 日常生活機能評価
<input type="checkbox"/> その他 ( )			

(2) 上記手法と比較した場合のICFコードのメリット・デメリットは？

メリット	
デメリット	

**あなたご自身と勤務先について**

問4. あなたの現在の職種は？(1つ:□→■に、複数職種兼務の場合は主なもの)

<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 作業療法士
<input type="checkbox"/> 前記以外の医療職 ( )		<input type="checkbox"/> 医療職以外 ( )	

問5. 現在の職種の経験年数は？ 職種経験年数は 約 ( \_\_\_\_\_ 年)

アンケートへのご協力ありがとうございました。(回答は全て統計的に処理し、氏名等を公表することは一切ございません。)

○図表13 患者基本情報一覧票

ICF 試行評価 患者基本情報一覧					
	患者コード	性別	年齢	疾患名	DPCコード
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）  
分担研究報告書

ICF によるコーディングの評価結果と看護必要度、FIM との関連性

分担研究者 東野定律（静岡県立大学経営情報学部）  
研究代表者 筒井孝子（国立保健医療科学院）  
分担研究者 園田茂（藤田保健衛生大学 七栗サナトリウム）  
分担研究者 中川原譲二（国立循環器病研究センター 脳卒中統合イメージングセンター）  
研究協力者 高橋勇二（社会福祉法人聖隷福祉事業団 浜松市リハビリテーション病院）  
研究協力者 大冨賀政昭（長寿科学振興財団リサーチ・レジデント）

**研究要旨** 研究目的 本分担研究においては、今年度、研究班で開発を行った「ICF generic set（一般セット）」を基にした ICF コードを用いた試行評価の有効性を検討するために、調査対象となった3病院におけるデータを統合した延べデータ 285 件の分析を行うとともに、入退院時の患者データを他アセスメントの状況と比較し、1入院における患者の状態像の変化をとらえる指標として活用が可能な検討を行うことを目的とした。

**研究方法** 本分担研究では、ICF コードを用いた試行評価の有効性を検討するために、今年度、研究班で開発した「ICF generic set（一般セット）」を基にした ICF コードを用いた試行評価の有効性を検討するために、まず、調査対象となった3病院におけるデータを統合した 285 件の延べデータのファイルを作成し、統合分析ファイルとした。このファイルを用いて、①ICF 評価結果の記述統計を行うとともに、項目間の Pearson 相関係数を算出し、項目間の評価結果の関連性を検討した。その後、②ICF コードにおける困難および障害の程度と他アセスメントの得点の関連性を検討するために、ICF の評価結果として困難がないと回答した、「0=なし」を「なし」、困難が「1=軽度、2=中等度、3=重度、4=完全」と回答した者を「あり」として、2群とした。

これらの2群間でFIMおよび看護必要度の得点を比較した。その際、平均値の差の検定については、対応のないT検定を実施した。さらに、③入退院時の患者データを、日本の臨床現場で利用されてきた、他のアセスメント（FIM、看護必要度）との評価結果と比較し、1入院における患者の状態像の変化をとらえる指標として活用可能性を検討した。

なお、この一入院データの分析に用いたのは、調査対象となった病院のうち、入退院時で2回評価を行った浜松市リハビリテーション病院で収集された評価結果（21名分）である。これらの21名分のデータを分析対象とし、入退院時におけるICFコードの評価結果の変化やFIM、看護必要度の得点の変化を分析した。これらの同一サンプルの差については、Wilcoxonの検定を実施した。

**研究結果** 分析の結果、ICFコードの評価の結果からは、「d850 報酬を伴う仕事」については、「報酬を伴う仕事\_実行状況」で非該当が180名（81.1%）と最も多く、「報酬を伴う仕事\_能力」でも非該当が169名（77.2%）とほとんどが「非該当」であった。また、他アセスメントツールとの関連性については、ICFの障害の有無別のFIMや看護必要度B得点には、「d850 報酬を伴う仕事」以外は、すべて関連性が示され、概ね、代替可能との結果が示された。また、一入院の分析からは、FIMや看護必要度得点と同様に、ICFコードの評価項目についても、「d850 報酬を伴う仕事」以外は、退院時に有意に得点が増加していることを検出できる尺度となっていた。

**考察および結論** ICFのcore setのgeneric setにおける、ICFコードによる評価は、「d850 報酬を伴う仕事」以外は、現在、日本で利用されているアセスメントツールと同様に障害の程度や改善の状況を把握できるツールであることが示された。ただし、ICFコードによる困難度や障害の評価においては、多職種間の検者間信頼性が低いことが示されており、これの臨床場面での利用に際しては、さらに研修制度の導入等、慎重な工程を計画する必要がある。また、非該当が

7割以上を占めた「d850報酬を伴う仕事」については、代替となるICFコードの利用を含め、日本の状況や、使用目的に応じた、新たなcore setの検討が今後の課題である。

## A. 研究目的

本分担研究においては、今年度、研究班で開発を行った「ICF generic set（一般セット）」を基にしたICFコードを用いた試行評価の有効性を検討するために、調査対象となった3病院におけるデータを統合した延べデータ 285件の分析を行うとともに、入退院時の患者データを他アセスメントの状況と比較し、1入院における患者の状態像の変化をとらえる指標として活用が可能なかの検討を行うことを目的とした。

## B. 研究方法

### 1) 調査方法

3病院の入院患者を対象にICFコードを用いた試行的な評価結果、並びに、すでに用いられている既存のアセスメントツールによる評価結果データを収集した。

ICFの試行評価に際しては、全症例に共通して使用可能な「ICF generic set（一般セット）」を活用した。このgeneric setは、「b130 活力と欲動の機能、b152 情動機能、b280 痛みの感覚、d230 日課の遂行、d450 歩行、d455 移動、d850 報酬を伴う仕事」の7項目であるが、dコードには実行状況と能力の2種類の採点が必要な為、それを合わせると合計11項目の評価が必要とされる。

なお、2病院では、採点しやすいように、ICF generic setの7項目（第2レベルの3桁コード）の下位項目（第3レベルの4桁コード、もしくは第4レベルの5桁コード）を採点基準として指定（表2）したうえで、同一患者を担当した、多職種（医師、看護師、理学療法士、作業療法士、MSW（社会福祉士等）別の評価結果が作成された。

表 6-1 2病院採用の採点基準（下位項目指

定)

評価項目 (第2レベル)	指定した下位の評価項目 (第3/第4レベル)
b130 活力と欲動の機能	b1302 食欲
b152 情動機能	b1522 情動の範囲
b280 痛みの感覚	b28014 上肢の痛み b28015 下肢の痛み
d230 日課の遂行	d2303 自分の活動レベルの管理
d450 歩行	d4500 短距離歩行
d455 移動	d4551 登り降りすること

### 2) 分析方法

本分担研究では、ICFコードを用いた試行評価の有効性を検討するために、①延べデータの分析、②一入院データの分析を行った。

#### ①延べデータの分析

調査対象となった3病院（藤田保健衛生大学七栗サナトリウム、国立循環器研究センター病院、浜松市リハビリテーション病院）での評価結果（36名分、ただしうち21名の浜松分は入退院時で2回の評価があるため、延べ57名分、それぞれに対する5職種による延べ評価結果285件）を統合したデータファイルを作成し、これを用いて分析した。

すなわち、本分担研究においては、今年度、研究班で開発した「ICF generic set（一般セット）」を基にICFコードを用いた試行評価の有効性を検討するために、まず、調査対象となった3病院におけるデータを統合した285件の延べデータのファイルを作成し、統合分析ファイルとした。

この統合ファイルを用いて、①ICF評価結果の記述統計を行うとともに、項目間のPearson相関係数を算出し、項目間の評価結果の関連性を検討した。

その後、②ICFコードにおける困難および障



害の程度と他アセスメントの得点の関連性を検討するために、ICFの評価結果として困難がないと回答した、「0=なし」を「なし」、困難が「1=軽度、2=中等度、3=重度、4=完全」と回答した者を「あり」として、2群とした。

これらの2群間でFIMおよび看護必要度の得点を比較した。その際、平均値の差の検定については、対応のないT検定を実施した。

さらに、③入退院時の患者データを日本の臨床現場で利用されてきた、他のアセスメント（FIM、看護必要度）の評価結果と比較し、1入院における患者の状態像の変化をとらえる指標として活用可能かを検討した。

なお、この一入院データの分析に用いたのは、調査対象となった病院のうち、入退院時で2回評価を行った浜松市リハビリテーション病院で収集された評価（21名分）である。

これらの21名分のデータを分析対象とし、入退院時におけるICFコードの評価結果の変化やFIM、看護必要度の得点の変化を分析した。これらの同一サンプルの差については、Wilcoxonの検定を実施した。

## C. 研究結果

### 1) 延べデータにおける調査対象患者、評価者の属性

ICFコーディング試行評価の対象者は、3病院（急性期1病棟及び回復期リハビリ2病棟）の入院患者36名で、内訳は男性13名、女性23名、平均年齢78.2歳、疾患は、大腿骨近位部骨折21名、脳卒中14名、脳外傷1名であった。退院時における平均評価得点は、FIM運動項目66.2、FIM認知項目28.5、看護必要度A項目0.0点、看護必要度B項目3.1点であった。一方、評価者は、病院勤務の医師14名、看護師28名、理学療法士27名、作業療法士23名、社会福祉士1名の5職種の計93名であった。

これらの職種経験年数の平均は9.7年であり、評価者が普段利用しているアセスメント手

法は、FIM約83%、NIHSS約28%、Barthel Index20%、日常生活機能評価が約4%だった。

### 2) 延べデータにおける評価結果の概要

ICFコード「活力と欲動の機能\_程度」では、なしが165名（73.0%）ともっとも多く、続いて、軽度48名（21.2%）、中等度8名（3.5%）であった。

「情動機能\_程度」では、なしが127名（56.2%）ともっとも多く、続いて、軽度55名（24.3%）、中等度37（16.4%）であった。「痛みの感覚\_程度」は、軽度が95名（42.4%）ともっとも多く、続いて、中等度63名（28.1%）、なし50名（22.3%）であった。

「日課の遂行\_実行状況」では、軽度が64名（28.3%）ともっとも多く、続いて、なし57名（25.2%）、中等度39名（17.3%）であった。「日課の遂行\_能力」では、なしと軽度が共に58名（26.0%）ともっとも多く、続いて、中等度と重度が共に39名（17.5%）、完全25名（11.1%）であった。「歩行\_実行状況」では、軽度が70名（31.0%）ともっとも多く、続いて、重度45名（19.9%）、中等度43名（19.0%）であった。「歩行\_能力」では、軽度が76名（34.1%）ともっとも多く、続いて、重度53名（23.8%）、中等度38名（17.0%）であった。「移動\_実行状況」では、完全が91名（40.3%）ともっとも多く、続いて、重度40名（17.7%）、中等度39名（17.3%）であった。「移動\_能力」では、完全が84名（37.7%）ともっとも多く、続いて、重度48名（21.5%）、中等度43名（19.3%）であった。

「報酬を伴う仕事\_実行状況」では、非該当が180名（81.1%）ともっとも多く、続いて、完全15名（6.8%）、重度13名（5.9%）であった。「報酬を伴う仕事\_能力」では、非該当が169名（77.2%）ともっとも多く、続いて、重度16名（7.3%）、完全15名（6.8%）であった。

表 6-2 延べデータによる ICF 試行評価結果の概要

	活力と欲動の機能 程度			情動機能 程度			痛みの感覚 程度		
	N	%	有効%	N	%	有効%	N	%	有効%
なし	165	57.9	73.0	127	44.6	56.2	50	17.5	22.3
軽度	48	16.8	21.2	55	19.3	24.3	95	33.3	42.4
中等度	8	2.8	3.5	37	13.0	16.4	63	22.1	28.1
重度	3	1.1	1.3	6	2.1	2.7	14	4.9	6.3
完全	2	.7	.9	1	.4	.4	2	.7	.9
詳細不明									
非該当									
有効計	226	79.3	100.0	226	79.3	100.0	224	78.6	100.0
欠損値	59	20.7		59	20.7		61	21.4	
合計	285	100.0		285	100.0		285	100.0	

	日課の遂行 実行状況			日課の遂行 能力			歩行 実行状況			歩行 能力		
	N	%	有効%	N	%	有効%	N	%	有効%	N	%	有効%
なし	57	20.0	25.2	58	20.4	26.0	25	8.8	11.1	18	6.3	8.1
軽度	64	22.5	28.3	58	20.4	26.0	70	24.6	31.0	76	26.7	34.1
中等度	39	13.7	17.3	39	13.7	17.5	43	15.1	19.0	38	13.3	17.0
重度	38	13.3	16.8	39	13.7	17.5	45	15.8	19.9	53	18.6	23.8
完全	27	9.5	11.9	25	8.8	11.2	42	14.7	18.6	34	11.9	15.2
詳細不明	1	.4	.4	4	1.4	1.8				2	.7	.9
非該当							1	.4	.4	2	.7	.9
有効計	226	79.3	100.0	223	78.2	100.0	226	79.3	100.0	223	78.2	100.0
欠損値	59	20.7		62	21.8		59	20.7		62	21.8	
合計	285	100.0		285	100.0		285	100.0		285	100.0	

	移動 実行状況			移動 能力			報酬を伴う仕事 実行状況			報酬を伴う仕事 能力		
	N	%	有効%	N	%	有効%	N	%	有効%	N	%	有効%
なし	10	3.5	4.4	8	2.8	3.6	4	1.4	1.8	2	.7	.9
軽度	31	10.9	13.7	36	12.6	16.1	2	.7	.9	2	.7	.9
中等度	39	13.7	17.3	43	15.1	19.3	6	2.1	2.7	12	4.2	5.5
重度	40	14.0	17.7	48	16.8	21.5	13	4.6	5.9	16	5.6	7.3
完全	91	31.9	40.3	84	29.5	37.7	15	5.3	6.8	15	5.3	6.8
詳細不明	4	1.4	1.8	2	.7	.9	2	.7	.9	3	1.1	1.4
非該当	11	3.9	4.9	2	.7	.9	180	63.2	81.1	169	59.3	77.2
有効計	226	79.3	100.0	223	78.2	100.0	222	77.9	100.0	219	76.8	100.0
欠損値	59	20.7		62	21.8		63	22.1		66	23.2	
合計	285	100.0		285	100.0		285	100.0		285	100.0	

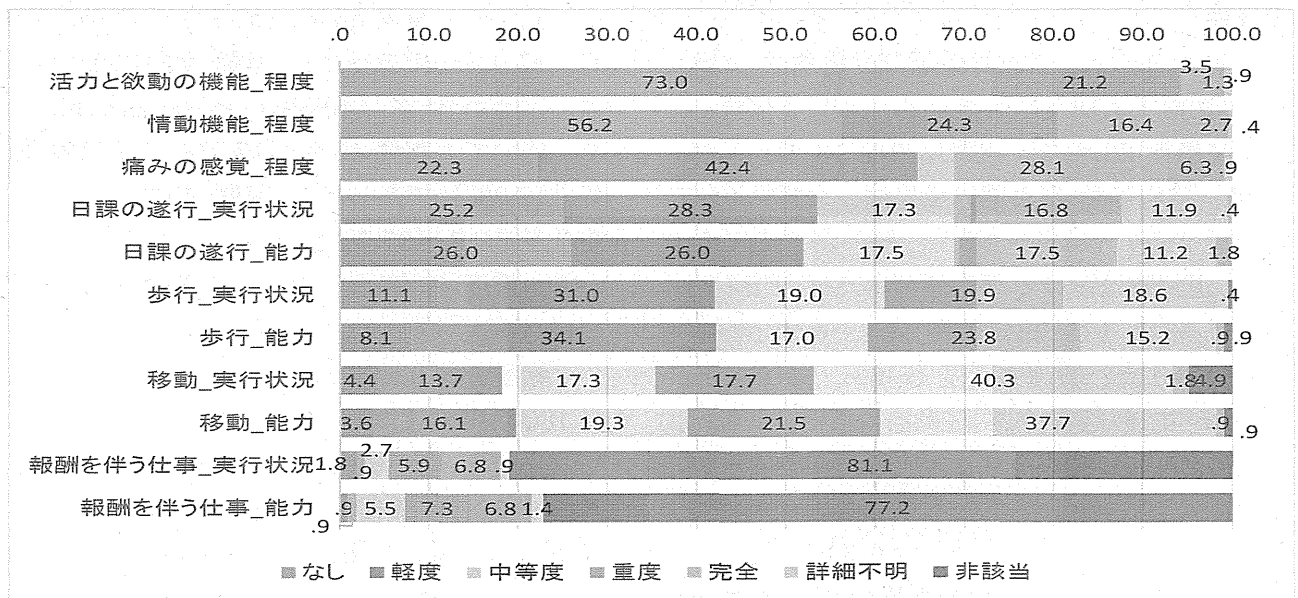


図 6-1 延べデータにおける評価結果の概要(有効%)

### 3) 項目間の評価結果の関連性の検討

ICF コードの評価において、相関係数が 0.9 以上と最も高かったのが、「報酬を伴う仕事\_実行状況」と「報酬を伴う仕事\_能力」との相関で 0.98 であった。

0.8 以上と次いで高かったのが、「移動\_実行状況」と「移動\_能力」0.88、「歩行\_実行状況」と「歩行\_能力」0.86 であった。

0.7 以上であったのは、「歩行\_能力」と「移

動\_能力」0.79、「移動\_実行状況」と「報酬を伴う仕事\_実行状況」、「移動\_実行状況」と「報酬を伴う仕事\_能力」で 0.75、「歩行\_能力」と「移動\_実行状況」0.72、「歩行\_実行状況」と「移動\_能力であった。

0.6 以上は、「移動\_能力」と「報酬を伴う仕事\_能力」0.67、「移動\_能力」と「報酬を伴う仕事\_実行状況」で 0.64 であった。

表 6-3 ICF 評価の項目間の相関 (延べデータ)

	活力と欲動の機能_程度	情動機能_程度	痛みの感覚_程度	日課の遂行_実行状況	日課の遂行_能力	歩行_実行状況	歩行_能力	移動_実行状況	移動_能力	報酬を伴う仕事_実行状況	報酬を伴う仕事_能力	
活力と欲動の機能_程度	Pearson の相関係数 有意確率 (両側)	1										
情動機能_程度	Pearson の相関係数 有意確率 (両側)	0.50 **	1									
痛みの感覚_程度	Pearson の相関係数 有意確率 (両側)	0.37 **	0.33 **	1								
日課の遂行_実行状況	Pearson の相関係数 有意確率 (両側)	0.46 **	0.58 **	0.42 **	1							
日課の遂行_能力	Pearson の相関係数 有意確率 (両側)	0.43 **	0.58 **	0.38 **	0.93 **	1						
歩行_実行状況	Pearson の相関係数 有意確率 (両側)	0.33 **	0.40 **	0.54 **	0.55 **	0.50 **	1					
歩行_能力	Pearson の相関係数 有意確率 (両側)	0.37 **	0.42 **	0.48 **	0.49 **	0.52 **	0.86 **	1				
移動_実行状況	Pearson の相関係数 有意確率 (両側)	0.27 **	0.31 **	0.47 **	0.50 **	0.48 **	0.71 **	0.72 **	1			
移動_能力	Pearson の相関係数 有意確率 (両側)	0.31 **	0.34 **	0.45 **	0.45 **	0.48 **	0.66 **	0.79 **	0.88 **	1		
報酬を伴う仕事_実行状況	Pearson の相関係数 有意確率 (両側)	0.31 **	0.30 **	0.50 **	0.54 **	0.41 *	0.52 **	0.51 **	0.75 **	0.64 **	1	
報酬を伴う仕事_能力	Pearson の相関係数 有意確率 (両側)	0.34 *	0.36 *	0.47 **	0.57 **	0.55 **	0.50 **	0.58 **	0.75 **	0.67 **	0.98 **	1

\*\*P<0.01, \*P<0.05

### 4) ICF における困難および障害の程度と他アセスメントの得点の関連性を検討

ICF コードによる試行評価による障害・困難の有無別に、FIM 運動得点の平均値の差の検定をした結果、有意差は、「報酬を伴う仕事\_能力」以外のすべてに示された。FIM 認知機能得点については、有意差は、「痛みの感覚\_程度」以外のすべてに示された。また、看護必要度 A

得点の平均値の差をみたところ、「活力と欲動の機能\_程度」と「歩行\_実行状況」のみ、有意差が示された。B 得点については、「報酬を伴う仕事\_実行状況」、「報酬を伴う仕事\_能力」以外すべてに有意差が示された。

表 6-4 ICF 評価による障害・困難の有無別 FIM 運動得点の平均値の差 (延べデータ)

	なし				あり				P値
	N	平均値	標準偏差	標準誤差	N	平均値	標準偏差	標準誤差	
活力と欲動の機能 程度の有無	165	67.7	16.0	1.2	61	51.2	20.2	2.6	**
情動機能 程度の有無	127	70.1	14.9	1.3	98	54.6	19.6	2.0	**
痛みの感覚 程度の有無	50	74.9	13.3	1.9	174	59.7	18.7	1.4	**
日課の遂行 実行状況の有無	57	78.1	9.4	1.2	168	58.1	18.4	1.4	**
日課の遂行 能力の有無	58	77.0	9.6	1.3	161	57.9	18.5	1.5	**
歩行 実行状況の有無	25	82.9	6.7	1.3	200	60.8	18.3	1.3	**
歩行 能力の有無	18	83.8	6.4	1.5	201	61.2	18.2	1.3	**
移動 実行状況の有無	10	88.9	2.7	0.9	201	61.9	18.0	1.3	**
移動 能力の有無	8	88.1	3.1	1.1	211	62.1	18.3	1.3	**
報酬を伴う仕事 実行状況の有無	4	88.5	2.9	1.4	36	62.5	21.9	3.6	**
報酬を伴う仕事 能力の有無	2	82.0	5.7	4.0	45	65.3	22.4	3.3	

\*P<0.01, \*P<0.05

表 6-5 ICF 評価による障害・困難の有無別 FIM 認知機能得点の平均値の差 (延べデータ)

	なし				あり				P値
	N	平均値	標準偏差	標準誤差	N	平均値	標準偏差	標準誤差	
活力と欲動の機能 程度の有無	165	3.2	3.1	0.2	61	6.1	3.8	0.5	**
情動機能 程度の有無	127	2.7	2.9	0.3	98	5.6	3.7	0.4	**
痛みの感覚 程度の有無	50	2.0	2.1	0.3	174	4.6	3.7	0.3	**
日課の遂行 実行状況の有無	57	1.3	1.7	0.2	168	4.9	3.6	0.3	**
日課の遂行 能力の有無	58	1.5	2.1	0.3	161	4.9	3.6	0.3	**
歩行 実行状況の有無	25	1.3	1.8	0.4	200	4.3	3.6	0.3	**
歩行 能力の有無	18	0.6	1.3	0.3	201	4.3	3.6	0.3	**
移動 実行状況の有無	10	1.2	1.9	0.6	201	4.1	3.6	0.3	**
移動 能力の有無	8	0.5	1.4	0.5	211	4.1	3.6	0.2	**
報酬を伴う仕事 実行状況の有無	4	2.0	2.3	1.2	36	3.9	3.7	0.6	
報酬を伴う仕事 能力の有無	2	1.5	2.1	1.5	45	3.2	3.7	0.5	

\*P<0.01, \*P<0.05

表 6-6 ICF 評価による障害・困難の有無別看護必要度 A 得点の平均値の差 (延べデータ)

	なし				あり				P値
	N	平均値	標準偏差	標準誤差	N	平均値	標準偏差	標準誤差	
活力と欲動の機能 程度の有無	165	0.05	0.2	0.0	61	0.00	0.0	0.0	**
情動機能 程度の有無	127	0.05	0.2	0.0	98	0.02	0.1	0.0	
痛みの感覚 程度の有無	50	0.08	0.3	0.0	174	0.02	0.2	0.0	
日課の遂行 実行状況の有無	57	0.05	0.2	0.0	168	0.03	0.2	0.0	
日課の遂行 能力の有無	58	0.05	0.2	0.0	161	0.03	0.2	0.0	
歩行 実行状況の有無	25	0.00	0.0	0.0	200	0.04	0.2	0.0	**
歩行 能力の有無	18	0.00	0.0	0.0	201	0.04	0.2	0.0	
移動 実行状況の有無	10	0.00	0.0	0.0	201	0.02	0.2	0.0	
移動 能力の有無	8	0.00	0.0	0.0	211	0.03	0.2	0.0	
報酬を伴う仕事 実行状況の有無	4	0.00	0.0	0.0	36	0.00	0.0	0.0	
報酬を伴う仕事 能力の有無	2	0.00	0.0	0.0	45	0.09	0.3	0.0	

\*P<0.01, \*P<0.05

表 6-7 ICF 評価による障害・困難の有無別看護必要度 B 得点の平均値の差 (延べデータ)

	なし				あり				P値
	N	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	N	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	
活力と欲動の機能_程度の有無	165	3.2	3.1	0.2	61	6.1	3.8	0.5	**
情動機能_程度の有無	127	2.7	2.9	0.3	98	5.6	3.7	0.4	**
痛みの感覚_程度の有無	50	2.0	2.1	0.3	174	4.6	3.7	0.3	**
日課の遂行_実行状況の有無	57	1.3	1.7	0.2	168	4.9	3.6	0.3	**
日課の遂行_能力の有無	58	1.5	2.1	0.3	161	4.9	3.6	0.3	**
歩行_実行状況の有無	25	1.3	1.8	0.4	200	4.3	3.6	0.3	**
歩行_能力の有無	18	0.6	1.3	0.3	201	4.3	3.6	0.3	**
移動_実行状況の有無	10	1.2	1.9	0.6	201	4.1	3.6	0.3	**
移動_能力の有無	8	0.5	1.4	0.5	211	4.1	3.6	0.2	**
報酬を伴う仕事_実行状況の有無	4	2.0	2.3	1.2	36	3.9	3.7	0.6	
報酬を伴う仕事_能力の有無	2	1.5	2.1	1.5	45	3.2	3.7	0.5	

\*P<0.01, \*P<0.05

5) 入退院時における FIM および看護必要度得点、ICF 評価結果の変化

入退院時における FIM および看護必要度得点の変化をみたところ、看護必要度 A 得点以外では、入退院の得点に有意差が示されていた。

また、ICF 評価の変化についても、「報酬を伴う仕事\_実行状況」以外は、入退院の評価に有意差が示されていた。

表 6-8 入退院時における FIM および看護必要度得点の変化

	入院時			退院時			t 値	P値
	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差		
FIM運動	58.3	15.7	1.7	71.0	14.6	1.6	-9.172	**
FIM認知	25.1	7.7	0.8	29.1	11.6	1.3	-3.857	**
FIM(合計)	83.4	21.4	2.3	100.1	20.1	2.2	-11.249	**
看護必要度A	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	2.038	
看護必要度B	5.4	3.5	0.4	2.7	3.6	0.4	7.684	**
看護必要度A+B	5.4	3.4	0.4	2.7	3.6	0.4	7.906	**
日常生活機能評価	5.5	3.4	0.4	2.5	3.3	0.4	9.175	**

\*P<0.01, \*P<0.05

表 6-9 入退院時における ICF 評価の変化

入退院時の変化	平均ランク	順位和	Z値	P値
活力と欲動の機能_程度	8.1	114.0	-3.21565	**
	6.0	6.0		
情動機能_程度	11.9	190.0	-2.27021	*
	10.5	63.0		
痛みの感覚_程度	29.0	1653.0	-7.03388	**
	0	0		
日課の遂行_実行状況	19.7	709.5	-4.82618	**
	23.5	70.5		
日課の遂行_能力	21.3	789.0	-5.04062	**
	18.0	72.0		
歩行_実行状況	34.8	2329.5	-7.2043	**
	16.5	16.5		
歩行_能力	33.0	2145.0	-7.13999	**
	0	0		
移動_実行状況	32.9	2070.0	-7.0106	**
	10.0	10.0		
移動_能力	32.0	2016.0	-7.0965	**
	0	0		
報酬を伴う仕事_実行状況	2.0	6.0	-1.63299	
	0	0		
報酬を伴う仕事_能力	4.0	28.0	-2.52982	*
	0	0		

\*P<0.01, \*\*P<0.05

#### D. 考察

本研究では、ICF の core set の generic set を取り上げ、これが、医療現場において評価可能なツールとして有用であるかを検討した。

まず、ICF コードによる評価結果の記述統計を行った。この結果、「d850 報酬を伴う仕事」については、能力においても実行状況においても 7 割から、8 割の非該当が示された。

研究班会議においても、この評価項目は、むしろ「d 8 5 5 報酬を伴わない仕事」や d600 台のコード「家庭生活(Domestic life)」への代替を検討したほうがよいのではないとの意見が出された。

一方で、日本の医療現場の現状から言えば、患者が退院してからの生活については、医療者

は、全く関与しておらず、その情報もないため、こういった社会生活に関する評価は不可能であるといえ、むしろ、この実態こそが問題があるとの意見もあった。

平成 26 年度診療報酬改定の重点課題は地域包括ケアシステムの構築に医療機関が積極的に関与することが求められており、こういった観点からは、患者の予後に係る情報を集めることや、地域の医療機関や介護機関との連携をすすめることによって、「d 850 報酬を伴う仕事」という項目が非該当とならない、社会環境を創ることを目指すべきという考え方もありうる。

また、generic set における ICF コードによる評価項目間の Pearson 相関係数を算出した結果、強い関連性を示したのは、能力、実行状

況共に非該当が回答者のほとんどを占めた「d850 報酬を伴う仕事」であった。このコードとの相関が高いコードは、多く、移動や歩行の能力、あるいは実行状況との相関も高かった。

このことは、移動能力が低下することと、報酬を得る仕事との関連性が高いことを示しており、いわゆる歩行能力の低下、そして歩行が困難へ、そして、これは移動能力の低下とほぼ同じ状態を示し、実行状況としても移動の困難へとつながるという一連の障害の連鎖を現していた。

これらの結果は、日本においては、歩行に困難を生じることが、移動に影響を及ぼし、これによって、報酬を得ることへの困難さにつながっていることを示しており、アクセシビリティを高める居住環境や、都市環境の整備が求められていることも示唆していた。

②ICF コードにおける困難および障害の程度と他アセスメントの得点の関連性について

ICF の評価結果として困難がないと回答した、「0=なし」を「なし」、困難が「1=軽度、2=中等度、3=重度、4=完全」と回答した者を「あり」として、2群とし、これらの2群間で FIM および看護必要度の得点を比較した結果からは、ICF コードの評価結果と FIM や看護必要度の評価結果との間には大きな違いがないことを示しており、ICF コードによる評価と大きくは異なっていなかった。

このことは、二つの意味がある。まず、ICF で概ね、患者の全体的な評価は可能であること、つまり、妥当性を示したとは言えるが、同様の評価であるならば、あえて ICF を用いる必然性がないということも示したといえる。

さらに、③入退院時の患者データを、日本の臨床現場で利用されてきた、他のアセスメント (FIM、看護必要度) との評価結果と比較し、1入院における患者の状態像の変化をとらえる指標として活用可能かを検討した結果からも、FIM や看護必要度で算定された得点と同様に、ICF コードの評価項目のうち、「d850 報酬を伴う仕事」以外の項目においては、状態の改善を捉えることができる指標となっていた。

この結果は、前述したように妥当性の検証とはいえるが、他のアセスメントと同等の変化を検出できるのであれば、あえて ICF コードによる評価をすべき利点があるかへの回答は示されなかったといえる。

ただし、今年度の他の分担研究報告から、明らかにされたように、多職種間での検者間信頼性の低さはこの ICF による評価の際の大きな問題である。したがって、このツールを臨床で利用するにあたっては、ICF の臨床適応を進める他国の状況<sup>72)・75)</sup>と同様に評価者の養成・訓練が必須であると考えられた。

72) Tempest, S., Harries, P., Kilbride, C., & De Souza, L. (2012). To adopt is to adapt: the process of implementing the ICF with an acute stroke multidisciplinary team in England. *Disability and rehabilitation*, 34(20), 1686-1694.

73) Farrell J, Anderson S, Hewitt K, Livingston MH, Stewart D. A survey of occupational therapists in Canada about their knowledge and use of the ICF. *Can J Occup Ther* 2007;74 Spec

No.:221-232.

74) Heinen MM, van Achterberg T, Roodbol G, Frederiks CM. Applying ICF in nursing practice: classifying elements of nursing diagnoses. *Int Nurs Rev* 2005;52:304-312.

75) Francescutti C, Martinuzzi A, Leonardi M, Kostanjsek NF. Eight years of ICF in Italy: principles, results and future perspectives. *Disabil Rehabil* 2009;31 Suppl 1:S4-S7.

#### E. 結論

ICF の core set の generic set における、ICF コードによる評価は、「d850 報酬を伴う仕事」以外は、現在、日本で利用されているアセスメントツールと同様に障害の程度や改善の状況を把握できるツールであることが示された。

ただし、ICF コードによる困難度や障害の評

価においては、多職種間の検者間信頼性が低いことが示されており、これの臨床場面での利用に際しては、さらに研修制度の導入等、慎重な工程を計画する必要がある。

また、「d850 報酬を伴う仕事」に代わる ICF コードの利用を含め、日本の状況や、使用目的に応じた、新たな core set の検討も今後の課題である。

#### F. 健康危険情報

該当なし。

#### G. 研究発表

特になし。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

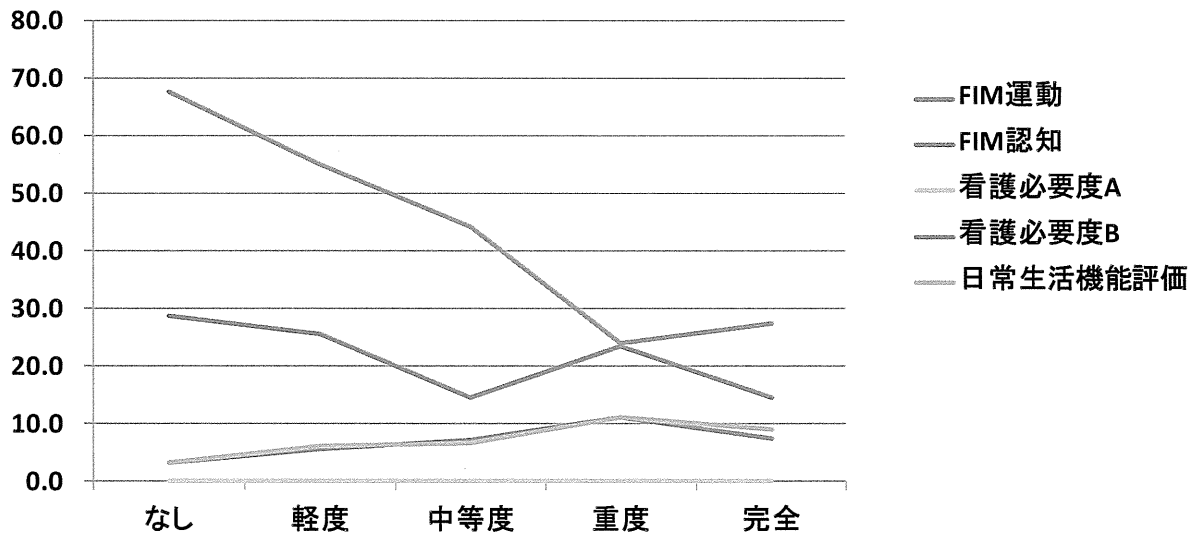


■参考資料

評価結果別 FIM および看護必要度得点の平均

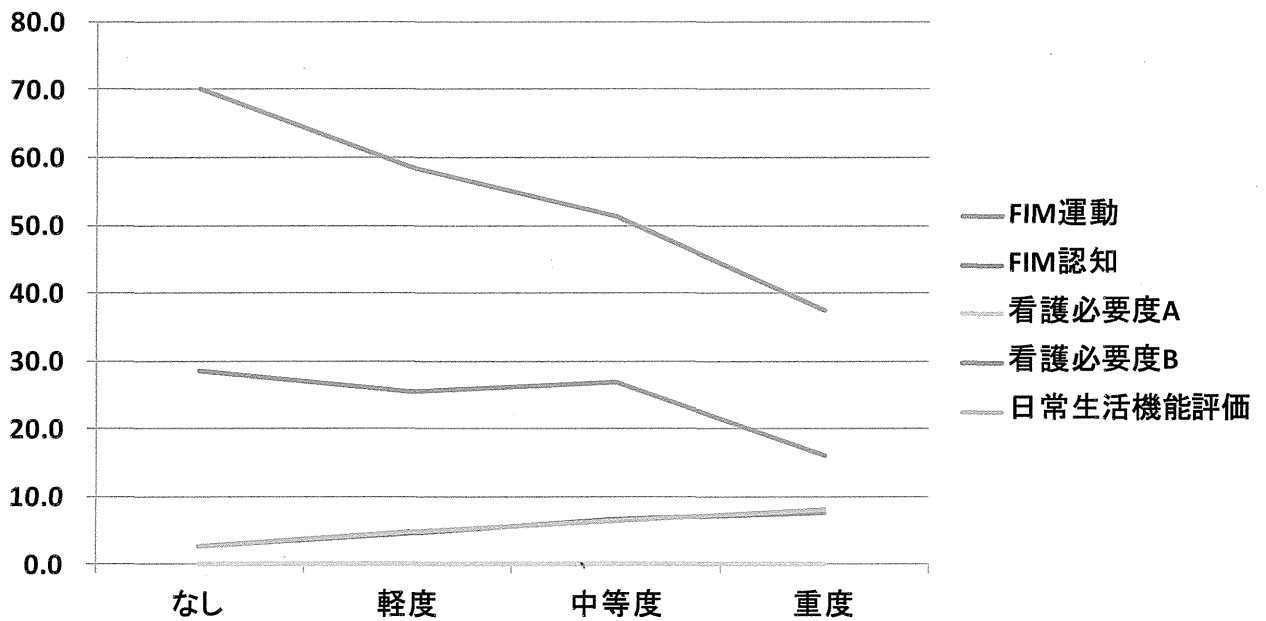
○図表 1 活力と欲動の機能\_程度

	FIM 運動	FIM 認知	看護必要度 A	看護必要度 B	日常生活機能評価
なし	67.7	28.6	0.0	3.2	3.2
軽度	55.1	25.5	0.0	5.6	6.1
中等度	44.3	14.4	0.0	7.3	6.7
重度	24.0	23.3	0.0	11.0	11.0
完全	27.5	14.5	0.0	7.5	9.0
合計	63.2	27.2	0.0	4.0	4.0



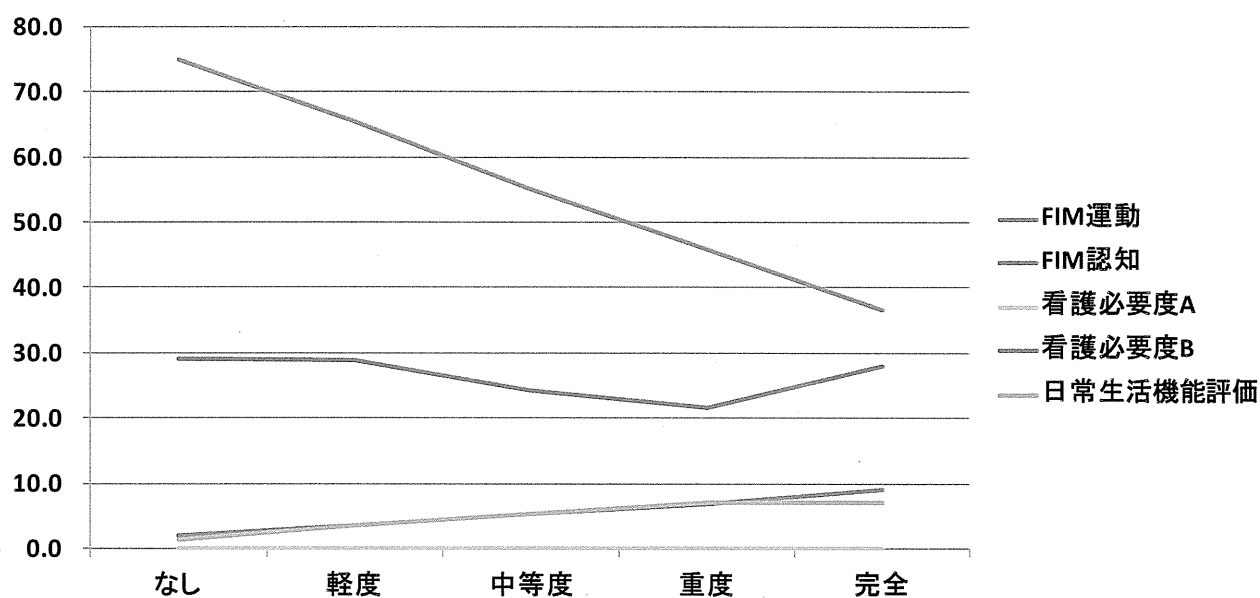
○図表 2 情動機能\_程度

	FIM 運動	FIM 認知	看護必要度 A	看護必要度 B	日常生活機能評価
なし	70.1	28.6	0.0	2.7	2.6
軽度	58.6	25.5	0.0	4.7	4.9
中等度	51.3	26.9	0.0	6.7	6.4
重度	37.3	16.2	0.0	7.7	8.0
合計	63.3	27.2	0.0	4.0	4.0



○図表 3 痛みの感覚\_程度

	FIM 運動	FIM 認知	看護必要度 A	看護必要度 B	日常生活機能評価
なし	74.9	29.1	0.1	2.0	1.4
軽度	65.4	28.8	0.0	3.6	3.5
中等度	55.0	24.3	0.0	5.3	5.4
重度	45.8	21.6	0.0	6.9	7.1
完全	36.5	28.0	0.0	9.0	7.0
合計	63.1	27.2	0.0	4.0	4.0



○図表 4 日課の遂行\_実行状況

	FIM 運動	FIM 認知	看護必要度 A	看護必要度 B	日常生活機能評 価
なし	78.1	32.6	0.1	1.3	1.1
軽度	70.1	28.1	0.0	2.9	3.2
中等度	57.1	27.1	0.0	4.8	4.5
重度	50.2	25.4	0.0	6.3	5.9
完全	42.6	16.9	0.0	7.7	7.9
合計	63.2	27.2	0.0	4.0	4.0

