

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
平成 25 年度 分担研究報告書

回復期リハビリテーション病棟における大腿骨近位部骨折患者を対象とした
多職種による ICF コーディングの試行研究

代表研究者 筒井孝子 （国立保健医療科学院）
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）
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）
分担研究者 東野定律 （静岡県立大学経営情報学部）

研究要旨 A. **研究目的**: 保健・医療・介護・福祉等各分野の包括的評価手法の一候補として、従来から国際生活機能分類「ICF」が挙げられているが、具体的に ICF のコーディングを現場で試みた報告はみられない。今回、実際の医療現場で多職種による ICF のコーディングを試行し、その具体的な問題点を検証する。B. **研究対象と方法**: 対象は、大腿骨近位部骨折で回復期リハビリ病院に入院した 21 名、内訳は男性 5 名、女性 16 名、平均年齢 83.0 歳である。一方評価者は、病院勤務の医師・看護師・理学療法士・作業療法士の 4 職種、計 53 名である。試行評価（採点）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。患者 1 名に対し、入院時と退院時の 2 回、4 職種の評価者が互いに相談せずに採点（4 票の職種別票を記入）し、その後、同一患者の担当評価者 4 名で相談し 1 患者に 1 票の総合票を作成した。また、終了時に評価者アンケートを実施し、ICF 活用上の課題・問題点等を聞いた。C. **研究結果**: 全試行（21 患者×11 項目×4 評価者×入退院時 2 回評価=1,848 件）において、「9. 非該当」の採点は 15.7%と 1 割超を占め、その多くは評価項目「d850 報酬を伴う仕事」に集中した。また、4 評価者による評点パターン（1.完全一致～4.完全不一致の 4 種類）の平均は、評価 11 項目で 1.7～2.2 通り、平均は 1.8 通りで、その一致率は 16.7%～78.6%と大きくばらつき、平均は 36.4%であった。2 評価者間（職種間）の一致係数（偶然によらない一致率）を求めたところ、0.44～0.56 と、全てが「中等度の一致」の判定になり、十分な信頼性を担保できない結果となった。D. **考察および E. 結論**: 各職種間あるいは各評価者間で評価の一致率は高くなく、信頼性のあるコーディングデータを得るためには、さらなる工夫が必要であると考えられた。ICF コード化作業の問題点としては、評価項目の定義の分かりにくさ、表現の難しさ、曖昧さ、判断のしにくさなどが指摘されたことから、各評価項目の定義をできるだけ分かりやすい表現に改善すること、そしてより相応しいコアセットの開発等が必要であると考えられた。

なお、本分担研究報告の執筆については、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）が行った。

A. 研究目的

保健・医療・介護・福祉等の各分野を結ぶ共通言語、すなわち包括的評価手法の一つの候補として、従来から国際生活機能分類（以下「ICF」と記す）が挙げられている。しかし、具体的にICFのコーディングを現場で試みた報告はみられない。今回、実際の医療現場で多職種によるICFのコーディングを試行し、その具体的な問題点を検証することが、本研究の目的である。

B. 研究対象と方法

対象は、当地域の大腿骨近位部骨折地域連携クリニカルパスにより、急性期病院から回復期リハビリテーション病院へ転院してきた入院患者 21名である。内訳は男性 5 名、女性 16 名、年齢は 70～99、平均 83.0 歳、疾患は、大腿骨頸部骨折 10 名、大腿骨転子部骨折 10 名、大腿骨転子下骨折 1 名であった。対象者の日常生活機能評価の平均は入院時 5.4 点、退院時 2.5 点、FIM 運動項目の平均は入院時 58.3、退院時 71.1、FIM 認知項目の平均は入院時 25.2、退院時 29.1、看護必要度 A 項目の平均は入院時 0.0 点、退院時 0.0 点、看護必要度 B 項目の平均は入院時 5.3 点、退院時 2.6 点であった。対象患者に軽度・中程度の認知症者が含まれ、入院期間は 16～74、平均 44.9 日であった。

一方、評価者は、病院勤務の医師、看護師、理学療法士、作業療法士の 4 職種、計 53 名で、職種経験年数の平均は 9.5 年である。評価者が普段利用するアセスメント手法は、FIM 約 94%、Barthel Index 約 27%、日常生活機能評価約 6%であった。

試行評価（採点）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。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(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)の評価となる。

また、採点し易いように、この 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した（表 5-1）。

表 5-1 指定した採点基準(下位評価項目)

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

患者 1 名に対し、入院時と退院時の 2 回、4 職種の評価者が互いに相談せずに採点（4 票の職種別票を記入）し、その後、同一患者の担当評価者 4 名で相談し 1 患者に 1 票の総合票を作成した。同時に、当該患者のアセスメント評価データ（日常生活機能評価、FIM、看護必要度）も収集した。また、終了時に評価者アンケートを実施し、ICF 活用上の課題・問題点等を聞いた。

C. 研究結果

全試行(21 患者×11 項目×4 評価者×入退院時 2 回評価=1,848 件)において、「9.非該当」の採点は 15.7%と 1 割超（表 5-2）を占め、その多くは評価項目「d850 報酬を伴う仕事」に集中した。

表 5-2 ICF 評価点数と採点結果

評価点数	点数の意味	基準	採点件数	構成比
0	問題なし(困難無し)	0-4%	365	19.8%
1	軽度の問題(困難)	5-24%	408	22.1%
2	中等度の問題(困難)	25-49%	292	15.8%

3	重度の問題(困難)	50-95%	230	12.4%
4	完全な問題(困難)	96-100%	238	12.9%
8	詳細不明	-	1	0.1%
9	非該当	-	291	15.7%
		無回答	23	1.2%
		合計	1,848	100.0%

また、4 評価者による評点パターン(1.完全一致～4.完全不一致の4種類)の平均は、評価11項目で1.7～2.2通り、平均は1.8通りで、その一致率は16.7%～78.6%と大きくばらつき、平均は36.4%であった。一致率が高かったのは、「d850 報酬を伴う仕事」(実行状況・能力ともに78.6%)、「b130 活力と欲動の機能」(45.2%)などで、一致率が低かったのは「d450 歩行」(実行状況16.7%)、「d455 移動」(能力19.0%)であった(表5-3)。

表5-3 患者21名(入退院時2回)の評価データ

評価項目	評価点	採点件数	種類平均		一致率
			1	2	
b130	程度	42	0.31	1.7	45.2%
b152	程度	42	0.72	2.0	28.6%
b280	程度	42	1.29	1.9	21.4%
d230	実行状況	42	1.66	2.0	23.8%
	能力	42	1.63	1.9	31.0%
d450	実行状況	42	2.14	2.2	16.7%
	能力	42	2.05	2.0	28.6%
d455	実行状況	42	2.86	2.0	28.6%
	能力	42	2.70	2.0	19.0%
d850	実行状況	42	8.33	1.2	78.6%
	能力	42	8.02	1.2	78.6%
	全項目	462	2.88	1.8	36.4%

- (1) 無回答を除外した採点(1～4, 8, 9)の平均値
(2) 完全一致(1種類)～完全不一致(4種類)までの回答種類数(評価パターン)の平均値
(3) 採点件数に占める完全一致(1種類)の割合。全て完全一致であれば100.0%となる。無回答は除外。

なお、2 評価者間(職種間)の一致係数 κ (偶然によらない一致率)を求めたところ、0.44～0.56と、全てが「中等度の一致」の判定になり、十分な信頼性を担保できない結果となった(表5-4)。

表5-4 2評価者間の係数

職種間	データ個数	係数	判定
Dr-Ns	n=461	0.499	中等度の一致
Dr-PT	n=461	0.514	中等度の一致
Dr-OT	n=445	0.441	中等度の一致
Ns-PT	n=1333	0.468	中等度の一致
Ns-OT	n=1276	0.451	中等度の一致
PT-OT	n=1282	0.561	中等度の一致

係数 0.6であれば評価者間の一致度は十分高い

多職種による相談後の採点評価の変動は様々なパターンが確認されたが、特に「2: 中等度の問題」と「3: 重度の問題」の境界に着目すると、全相談件数(21患者×11項目×入退院時2回評価=462件)のうち168件の完全一致を除いた294件について、(A)採点3以上重度の評価者がいるにも関わらず、相談結果は2以下の軽度・中等度以下と判定した場合は46件、逆に(B)採点2以下の軽度・中等度の評価者がいるにも関わらず、相談結果は3以上の重度と判定した場合は52件と、全体の16～18%を占めた。また、(C)採点1～4の評価者がいるにも関わらず総合票で8 or 9と判定した場合は10件で、3者の合計は108件となった。評価項目でみると、「d450 歩行」、「d455 移動」、「d230 日課の遂行」が多かった(表5-5)。

表5-5 多職種相談後の採点結果の変動

評価項目	評価点	A	B	C	計
b130	程度	2件	0件	0件	2件
b152	程度	3件	1件	0件	4件
b280	程度	1件	4件	0件	5件
d230	実行状況	4件	9件	0件	13件
	能力	5件	6件	0件	11件
d450	実行状況	8件	10件	0件	18件
	能力	6件	9件	0件	15件
d455	実行状況	8件	5件	0件	13件
	能力	9件	6件	0件	15件
d850	実行状況	0件	1件	5件	6件
	能力	0件	1件	5件	6件
	合計	46件	52件	10件	108件

評価者アンケートでは、「患者の状態変化の把握」と「多職種による患者状況の共通理解」の役立ち度を、「非常に役立つ」から「全く役立たない」までの7段階評価で、「ICFコード化の難易度」と「医療・介護現場への導入可能性」の難易度を、「非常に易しい」から「非常に難しい」までの7段階評価で、それぞれ評価した。

「患者の状態変化の把握」では、否定評価（役に立たない）が約44%と、肯定評価（役に立つ）の25%を約20ポイントも上回る結果となった。一方、「多職種による患者状況の共通理解」では、肯定評価（役に立つ）が約44%で、否定評価（役に立たない）の約31%を約14ポイント上回った。

「ICFコード化の難易度」と「医療・介護現場への導入可能性」については、否定評価（難しい）がそれぞれ約60%、約54%と、全体の半数を超える結果となった（図5-1）。

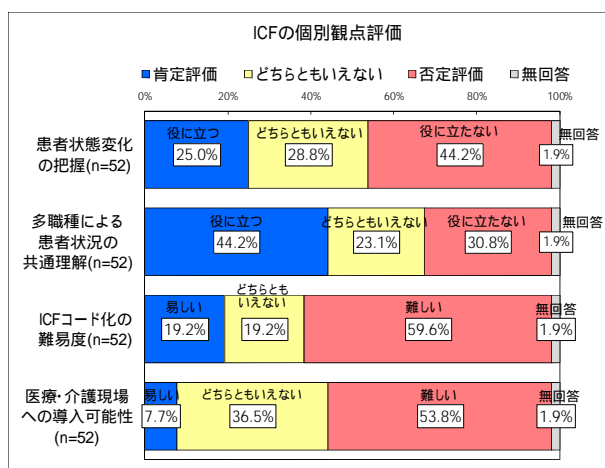


図5-1 ICFの評価

また、アンケートの自由記述回答では、「ICFコードが役立つ理由」として、多職種間の情報共有のための有効ツール、患者全体像の多面的な把握の可能性などが挙げられた。また、「ICFコード化作業の難しい点」としては、評価項目の定義の分かりにくさ、表現の難しさ、曖昧さ、判断

のしにくさなどが指摘され、「ICFコードの現場導入のための改善案」としては、評価項目・定義の表現の簡易化・簡潔化、評価具体例の提示などの改善案が挙げられた。

D. 考察

全試行評価において、「9.非該当」が「d850 報酬を伴う仕事」に集中したのは、今回の疾患群の年齢層ではほとんどが退職後の高齢者であったためであり、d850 を本疾患群の評価項目に入れる意義は少ないものと考えられた。

次に、4 評価者による評点パターンの一致率が大きくばらついたのは、評価者アンケートの自由記述回答にもあるように、評価項目の定義のわかりにくさ、表現の難しさ、曖昧さの表れと考えられる。d850 以外に「b130 活力と欲動の機能」の一致率が高かったのは、「食欲」を下位評価項目として指定したため、本疾患群においてはマイナスの影響が少なかったことが予想される。一方、「d450 歩行」と「d455 移動」で一致率が低かったのはリハビリテーション病院のスタッフとしては意外な結果となった。その原因として、短距離歩行の定義として1キロメートル未満の歩行とあるが、10メートルと900メートルの歩行では大きな差があることに加え、活動制限の度合いの強さに客観性がなく、評価者の個人差が大きいことなどが挙げられよう。

2 評価者間（職種間）の一致係数から信頼性を担保できない結果となったこと、そして、多職種による相談後の採点評価の様々な変動については、前述の評価項目の定義の曖昧さに加え、同一病院内においても、医師・看護師・理学療法士・作業療法士等の職種によって、患者を観察・評価する場所、時間、方法、視点、さらに患者の対応する態度等に大きな開きがあるためとも考えられた。これは、一致係数が低かった反面、評価者アンケートにおいて、「多職種による患者状況の

共通理解」で肯定評価となったことにも繋がる。

以上のことから、今回の研究では、多職種による ICF コーディングを臨床現場で試みた結果、各職種間あるいは各評価者間で評価の一致率は高くなく、信頼性のあるコーディングデータを得るためには、さらなる工夫が必要であると考えられた。

まずは、各評価項目の定義をできるだけ分かりやすい表現に改善すること。次に、generic set 以外の core set を用いるかあるいは併用して試みること、さらには新しい core set を開発すること等が考えられる。また、今回の研究対照群において、ICF コーディングの入院時と退院時との変化、及び他のアセスメント評価データ（日常生活機能評価、FIM、看護必要度）との関連についても、今後検討が必要である。

E. 結論

ICF generic set（一般セット）を用いて、回復期リハビリテーション病院の大腿骨近位部骨折の入院患者を対象に、医師・看護師・リハビリテーション療法士の多職種によるコーディング評価を試みた。その結果、各職種間あるいは各評価者間で評価の一致率は中等度の一致となり、信頼性を担保できない結果となった。ICF コード化作業の問題点としては、評価項目の定義の分かりにくさ、表現の難しさ、曖昧さ、判断のしにくさなどが指摘された。各評価項目の定義をできるだけ分かりやすい表現に改善すること、そしてより相応しいコアセットの開発等が必要であると考えられた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 原著論文

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

参考資料(浜松市リハビリテーション病院)

図表1 サンプル数

採点対象 (入院患者)	患者1名の 評価項目	評価者 (病院勤務専門職)	回収 ICFコード票	回収 評価者アンケート
21名	7項目 (11評価)	53名	208票 (うち総合票28票)	52票

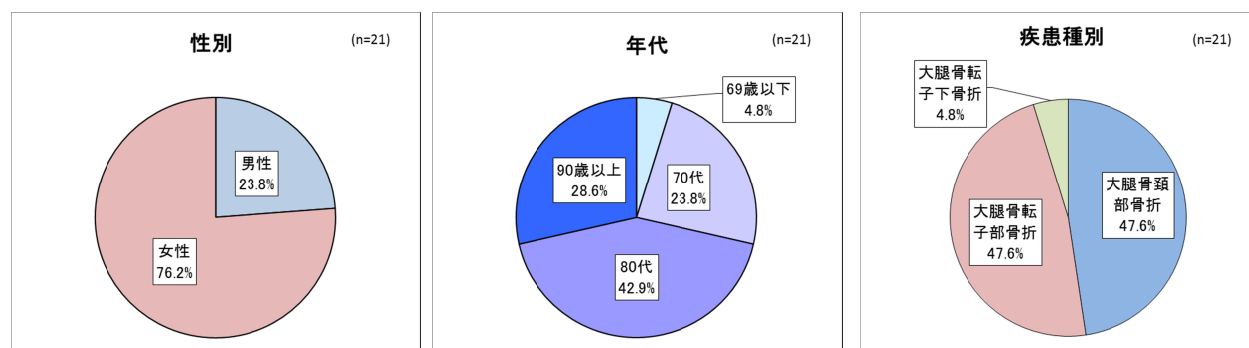
図表2 配布物

	入院患者向け	評価者向け	協力施設事務局向け
1	ICF 試行評価の説明書	調査実施マニュアル	ICF 試行評価実施計画書
2	同意文書	ICF コード記入票(図表 11)	患者基本情報一覧表(図表 13)
3	同意撤回書	評価者アンケート(図表 12)	FIM 評価票
4			看護必要度評価票
5			日常生活機能評価

印: 調査終了時の回収対象

図表3 採点対象者(入院患者)の基本属性

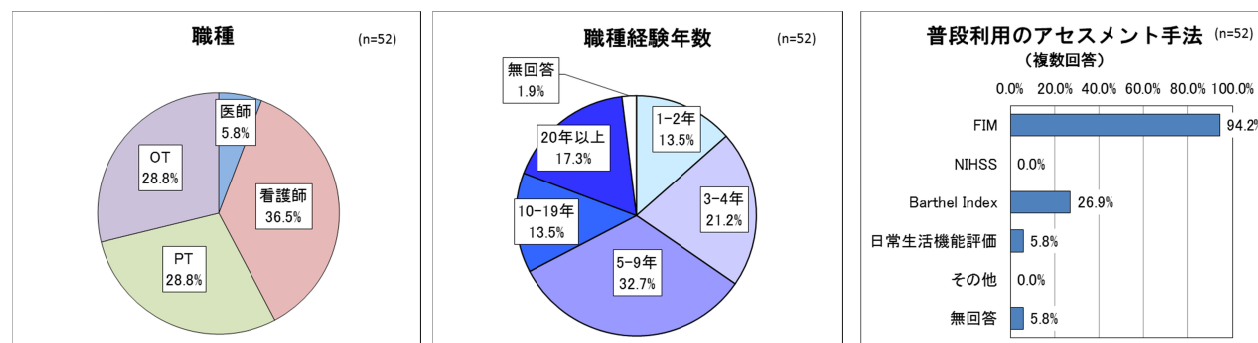
性別	年齢	疾患種別
男性 5名 女性 16名	69～99歳 (平均83.0歳)	大腿骨頸部骨折10名 大腿骨転子部骨折10名 大腿骨転子下骨折1名



評価時期	日常生活機能評価	FIM 運動	FIM 認知	FIM 合計	看護必要度A	看護必要度B	看護必要度A+B
入院時	0～12 (平均5.43)	29～86 (平均58.3)	8～35 (平均25.2)	42～119 (平均83.5)	0～1 (平均0.0)	0～12 (平均5.3)	0～12 (平均5.4)
退院時	0～11 (平均2.5)	38～91 (平均71.1)	15～70 (平均29.1)	53～126 (平均100.3)	0～0 (平均0.0)	0～12 (平均2.6)	0～12 (平均2.6)

図表4 評価者(病院勤務専門職)の基本属性

職種	人数	平均経験年数
医師Dr	3名	23.0年
看護師Ns	19名	15.2年
理学療法士PT	16名	5.3年
作業療法士OT	15名	5.0年
合計	53名	9.5年



図表5 ICF 評価点(基準)と採点結果



採点 点数	点数の意味	基準	採点 件数	構成比
0	問題なし(困難無し)	0-4%	365	19.8%
1	軽度の問題(困難)	5-24%	408	22.1%
2	中等度の問題(困難)	25-49%	292	15.8%
3	重度の問題(困難)	50-95%	230	12.4%
4	完全な問題(困難)	96-100%	238	12.9%
8	詳細不明	-	1	0.1%
9	非該当	-	291	15.7%
		無回答	23	1.2%
		合計	1,848	100.0%

図表6 Generic Setの評価項目と採点結果

【患者21名×4職種×2回入退院時の採点結果(評価項目別の点数構成比)】

評価項目	評価点	採点 件数	点数 「0」	点数 「1」	点数 「2」	点数 「3」	点数 「4」	点数 「8」	点数 「9」	無回 答
b130 活力と欲動の機能	程度・大きさ	166	75.9%	19.3%	3.6%	0.6%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%
b152 情動機能	程度・大きさ	166	57.2%	19.9%	19.3%	3.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%
b280 痛みの感覚	程度・大きさ	166	15.7%	46.4%	30.7%	6.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.6%
d230 日課の遂行	実行状況	166	24.1%	28.9%	17.5%	16.3%	13.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	能力(支援なし)	166	24.7%	27.7%	18.1%	18.7%	10.8%	0.0%	0.0%	0.0%
d450 歩行	実行状況	166	8.4%	30.1%	22.3%	20.5%	18.1%	0.0%	0.6%	0.0%
	能力(支援なし)	166	8.4%	36.1%	16.9%	25.3%	12.0%	0.0%	1.2%	0.0%
d455 移動	実行状況	166	2.4%	16.9%	19.9%	17.5%	42.8%	0.0%	0.6%	0.0%
	能力(支援なし)	166	3.0%	19.3%	20.5%	22.3%	34.3%	0.0%	0.6%	0.0%
d850 報酬を伴う仕事	実行状況	166	0.0%	0.6%	2.4%	3.0%	5.4%	0.0%	88.6%	0.0%
	能力(支援なし)	166	0.0%	0.6%	4.8%	5.4%	5.4%	0.0%	83.7%	0.0%
	全項目	1,826	20.0%	22.3%	16.0%	12.6%	13.0%	0.1%	15.9%	0.1%

【患者21名×2回入退院時の全評価データ】

評価項目	評価点	採点 件数	点数平均 1	種類平均 2	一致率 3
b130 活力と欲動の機能	程度・大きさ	42	0.31	1.7	45.2%
b152 情動機能	程度・大きさ	42	0.72	2.0	28.6%
b280 痛みの感覚	程度・大きさ	42	1.29	1.9	21.4%
d230 日課の遂行	実行状況	42	1.66	2.0	23.8%
	能力(支援なし)	42	1.63	1.9	31.0%
d450 歩行	実行状況	42	2.14	2.2	16.7%
	能力(支援なし)	42	2.05	2.0	28.6%
d455 移動	実行状況	42	2.86	2.0	28.6%
	能力(支援なし)	42	2.70	2.0	19.0%
d850 報酬を伴う仕事	実行状況	42	8.33	1.2	78.6%
	能力(支援なし)	42	8.02	1.2	78.6%
	全項目	462	2.88	1.8	36.4%

- (1) 点数平均: 無回答を除外した採点(1-4, 8, 9)の平均値
- (2) 種類平均: 完全一致(1種類) ~ 完全不一致(4種類)までの回答種類数(評価パターン)の平均値
- (3) 一致率: 採点件数に占める完全一致(1種類)の割合。全て完全一致であれば100.0%となる。但し、無回答は除外。

図表7 評価者（職種）間の 係数（偶然によらない一致率）

【 係数（kappa coefficient）の算出結果】

職種間	データ 個数	係数	判定
Dr-Ns	n=461	0.499	中等度の一致(moderate)
Dr-PT	n=461	0.514	中等度の一致(moderate)
Dr-OT	n=445	0.441	中等度の一致(moderate)
Ns-PT	n=1333	0.468	中等度の一致(moderate)
Ns-OT	n=1276	0.451	中等度の一致(moderate)
PT-OT	n=1282	0.561	中等度の一致(moderate)

【 係数の判定基準】

係数 0.6であれば評価者間の一致度は十分高い

係数	判定
0～0.40	低い一致 (poor agreement)
0.41～0.60	中等度の一致(moderate)
0.61～0.80	かなりの一致(good to fair)
0.81～	高い一致(excellent)

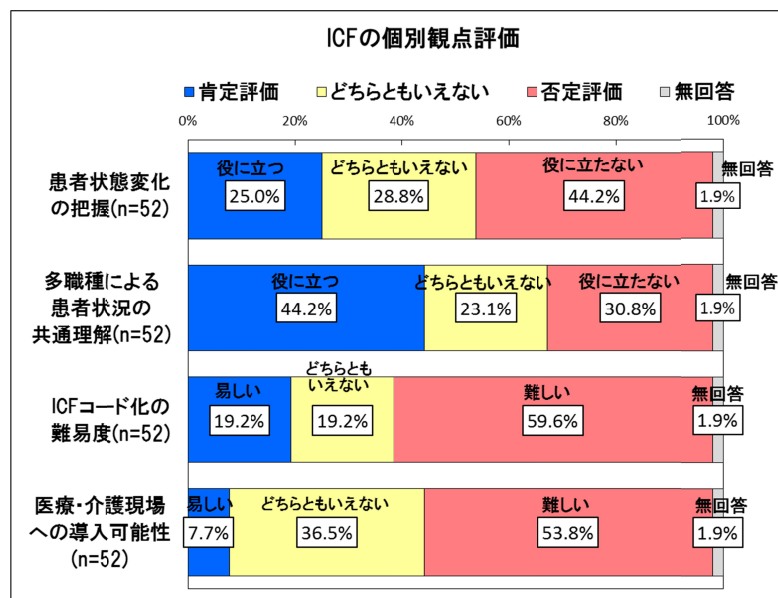
算出式

$$\text{係数(偶然によらない一致率)} = \frac{\text{見かけ上の一致率のうち、偶然によらない一致率}}{\text{全体一致率のうち、偶然によらない一致率}}$$

図表8 多職種相談後の採点結果の変動（入退院時の合計）

評価項目	評価点	採点3以上がある 中で、総合票は 2以下と判定	採点2以下がある 中で、総合票は 3以上と判定	採点1-4がある中 で、総合票は 8 or 9と判定	計
b130 活力と欲動の機能	程度・大きさ	2件	0件	0件	2件
b152 情動機能	程度・大きさ	3件	1件	0件	4件
b280 痛みの感覚	程度・大きさ	1件	4件	0件	5件
d230 日課の遂行	実行状況	4件	9件	0件	13件
	能力(支援なし)	5件	6件	0件	11件
d450 歩行	実行状況	8件	10件	0件	18件
	能力(支援なし)	6件	9件	0件	15件
d455 移動	実行状況	8件	5件	0件	13件
	能力(支援なし)	9件	6件	0件	15件
d850 報酬を伴う仕事	実行状況	0件	1件	5件	6件
	能力(支援なし)	0件	1件	5件	6件
合計		46件	52件	10件	108件

図表9 評価者アンケート（ICFの評価）



図表10 評価者アンケート(自由記述)

【ICFコード化作業の難しい点/易しい点】

職種	コード化難易度	ICFコード化作業の難しい点/易しい点
Ns	非常に難しい	%の示し方の基準がわからなかった
Ns	非常に難しい	定義がわかりにくい
Ns	非常に難しい	文章表現が難しく、イメージしにくい。
Dr	難しい	評価基準の文があいまい。範囲が広すぎる。
Ns	難しい	評価項目内容の文章が難しく感じた
Ns	難しい	食欲や情動などしにくかった
Ns	難しい	質問の内容がわかりにくい(表現が日常使用するような言葉でなく、何を聞こうとしているのか、よくわからない。)
Ns	難しい	経済的な面の評価など
PT	難しい	評価項目での内容が曖昧である点で評価が難しかった。評価するスタッフによって点数が違う。
OT	難しい	表現のあいまいさ、抽象的でわかりにくい。主観的なため、評価にバラツキがでる。重度障害が50%以上と幅がひろい。
OT	難しい	定義がよく分かりませんでした。
OT	難しい	コードの表現が難しい
OT	難しい	情動面の評価が具体的にわからず、評価に悩む。
PT	難しい	言葉の受け取り方や解釈の仕方が難しい。
Dr	やや難しい	情動や感情の評価は、認知症があると評価しづらい。
Dr	やや難しい	日本での生活を想定されていない部分がある 評価の尺度があいまい
Ns	やや難しい	自分が感じたコードと他職種がつけたコードがあまり合わなかったため
Ns	やや難しい	内容がよく理解できなかった
Ns	やや難しい	評価者の日程合わせ
PT	やや難しい	手間はかからないが、評価項目によっては定義が難しく、何を基準に評価したら良いかわからず、難しかった。
PT	やや難しい	多職種と意見が合わない場合1つにまとめるのが難しかったです。
PT	やや難しい	評価内容の表現が漠然・抽象的であり、判断しにくい
PT	やや難しい	記載されている項目では判断をつけにくいことが多々あった。選択式の為、評価は行いやすい。
PT	やや難しい	b130やb152の定義が若干わかり難い事や、入院時の短い期間では判断がし難い点が挙げられた
PT	やや難しい	表現内容が抽象的のため、判断しにくかった。
OT	やや難しい	「情動」と「活用レベルの管理」の項目で、中等度が軽度障害されるか判断が付けにくかった。
OT	やや難しい	活力と欲望の機能や情動機能などの内容が少しわかりにくかった。
OT	やや難しい	定義の内容がわかりにくく、また曖昧な為、判断が難しいと感じました。
OT	やや難しい	質問をどうとらえるか、ニュアンスがわかりにくい。
Ns	どちらともいえない	評価で日程調整が大変
Ns	どちらともいえない	区別採点の基準が大きくて全体的にむずかしいと思いました。
Ns	どちらともいえない	定義がわかりにくい
PT	どちらともいえない	評価がざっくりしていて判断に困った。
OT	どちらともいえない	情動機能が活力と欲動の機能の評価が初期では評価が難しかった。痛みの評価は分かりやすかった。
OT	どちらともいえない	質問の受け取り方が少し伝わりにくかった
OT	どちらともいえない	岩をのぼる、屋内1Kmの歩行など院内では再現できにくい項目の評価
PT	どちらともいえない	評価項目の定義が患者によって内容が当てはまらない場合、何を基準に評価すればよいか判断しにくい。
Ns	まあ易しい	主観で良いので、自分の評価をそのまま記入出来、短時間の記入で済んだ
OT	まあ易しい	日程を担当者と合せるところが時間を要するところがありました。段差昇降(上下移動)はPTしか行っていない時があり、正しく評価できたのか不安がありました。
OT	まあ易しい	ICFの方は1人だけだったので、最初はよくわかりませんでした。担当者で話し合ううちにわかるようになりました。
PT	まあ易しい	判断が曖昧で判定が難しかった。軽・中・重度が悩みました。
PT	まあ易しい	評価の内容が具体的にあげられているため、判断しやすい。
PT	まあ易しい	今回は、項目の的をしぼってくれてあったため、何を評価すれば良いかが分かり易かった。
PT	易しい	チェック項目の評価数が少なく、担当者間で話す事も負担にはならなかった。しかし、若干評価の意味、基準があいまいな文面があり評価するの悩んだ。

職種	コード化難易度	ICFコード化作業の難しい点/易しい点
OT	易しい	評価内容が抽象的、対象外となる項目がある(仕事など)。部門間での誤差が少ない。時間がかからない。
OT	非常に易しい	時間がかからない。ただし、記載してある表現に理解しにくい箇所があった。
PT	無回答	d230、d850の判断について評価者による個人差が出やすい印象

【ICFコードが役立つ理由/役に立たない理由】

職種	患者状態変化の把握	多職種による患者状況の共通理解	ICFコードが役に立つ理由/役に立たない理由
PT	役に立つ	役に立つ	実際のADLと、リハ中のADLや動作では違うこともあるので患者様の障害像をしっかりと共有出来ると思いました。
OT	役に立つ	役に立つ	多職種が意見交換をする場の1つとなったので役に立ちました。
OT	役に立つ	役に立つ	患者の全体像がわかりやすい。細かい情報は得づらい。
OT	役に立つ	役に立つ	統一された書類であるため、同じ視点で評価し、状態把握ができる。
Dr	まあ役に立つ	まあ役に立つ	ADL、QOLの評価
Ns	まあ役に立つ	まあ役に立つ	ある程度の目安になりそう
PT	まあ役に立つ	役に立つ	人によって介助量の考え方が違うため、話し合う良い機会になると思う。
PT	まあ役に立つ	まあ役に立つ	他職種と情報をすり合わせた際、リハビリ側と病棟側で評価が全く異なる場合もあり、他職種が患者の状態をどうとらえているかわかった。多職種で話し合う機会が持てた。
PT	まあ役に立つ	まあ役に立つ	共通のツールを用いて評価するため、一緒に評価する事で、問題点や目標を共有する事が出来た。
PT	まあ役に立つ	どちらともいえない	PT、OT中の場面と、病棟での生活との間に差があり、セラピストとNsで、評価点のばらつきがあったため、共通理解は難しいと思った。
OT	まあ役に立つ	まあ役に立つ	身体機能や情動面など、様々な方面から見る事が出来る。
OT	まあ役に立つ	まあ役に立つ	客観的にどの職種からみても点数化されていて分かりやすいと思う反面、受け取り方が人それぞれのように感じる
OT	まあ役に立つ	無回答	実行状況、能力などの定義があいまいであると評価しにくく、再現性が低いように思います。評価者全員が共通の認識をもてていれば役に立つと思います。
Dr	どちらともいえない	役に立つ	役に立つ:共通の尺度でdiscussionができる。役に立たない:評価に適合でない項目がある(報酬を伴う仕事など)。大腿骨骨折用のCore setがあれば、使えるかも。
Ns	どちらともいえない	役に立つ	他職種と話し合う時間ができ、そこで方向性を決めたり、現在の情報交換ができたのは役に立った。
Ns	どちらともいえない	あまり役に立たない	程度、大きさの評価具合が具体的でなく、どのくらいでどこが問題なのか詳細がわからない
PT	どちらともいえない	役に立つ	各職種での状態や情報の統一ができて良いと思います。
PT	どちらともいえない	まあ役に立つ	FIMに比べると定義が具体的なので、理解の内容をより詳細に得やすい
PT	どちらともいえない	まあ役に立つ	1つの紙で患者の簡単な状態がわかるから。
PT	どちらともいえない	まあ役に立つ	患者の評価としては、FIM認知、運動項目の方が分かり易く容易でICFは分かりにくい印象をうけた。またレベルが低い人が多いことも、1つの理由です。患者情報の共通としては、このツールを通じて、少しできたと思います。
PT	どちらともいえない	どちらともいえない	問3(患者状態変化の把握)に対し、選択の幅が広く把握できるかは判断が難しい。問4(多職種による患者状況の共通理解)に対しても同様と考えます。
PT	どちらともいえない	どちらともいえない	ICF以外の評価表でも変化を追う事が可能な為、「どちらともいえない」を選択しました。
OT	どちらともいえない	まあ役に立つ	記号表記と数字のみではイメージがつきにくく、実際患者さんを見た方が情報が入りやすい。数字の幅が大きい。
OT	どちらともいえない	まあ役に立つ	多職種で集まることにより情報を共有しやすかった事がよかった。担当した患者様が高齢で元々介助を要していた方であり、今回の評価では変化はあまり捉えることが出来なかった。
OT	どちらともいえない	どちらともいえない	「している」「できる」のADLの差がわかる。

職種	患者状態変化の把握	多職種による患者状況の共通理解	ICFコードが役に立つ理由/役に立たない理由
Ns	あまり役に立たない	まあ役に立つ	多職種同士で1つのコードを作るので、共通して理解する機会がある。
Ns	あまり役に立たない	どちらともいえない	他職種とすり合わせをする作業は患者を把握する上で役だつと感じたが、内容がわかりにくく点数をつけるのにこまる場面があった。
Ns	あまり役に立たない	どちらともいえない	話しあう機会が増える点では、役に立つ。それ以外では役立つとは思えない。また、皆がそろって話合うことは時間的に難しい。
Ns	あまり役に立たない	あまり役に立たない	慣れないこともあり内容が十分理解できていない。
PT	あまり役に立たない	役に立つ	今回のように多職種が集まって一人の患者さんの情報共有を出す時間を作ることが出来ない為、共通の評価用紙を使用することで情報共有ができた。
PT	あまり役に立たない	まあ役に立つ	問3(患者状態変化の把握):4段階では評価が大まかすぎて変化を捉えにくい。問4(多職種による患者状況の共通理解):総合評価として全員で集まって意見交換する点では共通理解は得られると思う。
OT	あまり役に立たない	まあ役に立つ	評価の言葉の意味?が難しく、慣染みのないものなので、使い慣れるまでは共通の理解は難しいのではないかと思います。
OT	あまり役に立たない	どちらともいえない	チェックの採点に個人差が生じやすい印象があるが、慣れていないこともあるのでどちらともいえない。
OT	あまり役に立たない	あまり役に立たない	現状では他の評価が一般的には使われており、その代替えとしては難しいという印象があるため
OT	あまり役に立たない	あまり役に立たない	主観的なところが多くなってしまうため、評価する人によって結果が異なる。
PT	あまり役に立たない	あまり役に立たない	ICFコードの内容だけでは大まかすぎて患者の状態がわかりづらい。
PT	あまり役に立たない	あまり役に立たない	具体的に患者の状況が反映されていない。表をみてもイメージできない。
Dr	役に立たない	役に立たない	患者の状況が全くとらえられない
Ns	役に立たない	役に立たない	入院中の高齢者には、あてはまらない項目がある
Ns	役に立たない	役に立たない	項目(疼痛以外のもの)に、評価はしていてもP1がみえるものでしてなかった。疼痛も、日常的にみているので、特にICFで評価したから上がったということはなかったように思いました
Ns	役に立たない	役に立たない	FIMをみているから、必要ない
PT	役に立たない	あまり役に立たない	内容が抽象的であるため、漠然としか分からない
OT	役に立たない	役に立たない	カルテ・サマリーを見た方が本人の状況がわかりやすい。ICFの内容だけ見たところで、その患者がどのような人なのかほとんど想像がつかない。
OT	全く役に立たない	全く役に立たない	%が大まかすぎる。数字が減ったことで患者が良くなったことは分かるが抽象的すぎて内容が分からない。
Ns	無回答	どちらともいえない	結局カンファレンスをするのであれば、ICFコードに注目せずに患者自身の個別的な問題に関心が高まるので、ICFを使ってもそれが、患者の今ある問題につながっていないと感じた。

【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	評価項目を明確にしてください、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、もう少し具体的ににする
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にする。採点が%だと、どの部分ができていないのかとらえにくい。
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事や、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ことが大変でした。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1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)
-------	--------	--------------	--------------

「程度・大きさ」の評価点 0:問題なし 1:軽度の問題 2:中等度の問題 3:重度の問題 4:完全な問題 8:詳細不明 9:非該当

0~4、8、9

0-4%

5-24%

25-49%

50-95%

96-100%

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

評価項目	定義	第1評価点	
		入院時	退院時
b130 活力と欲動の機能	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			
b152 情動機能	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	入院時	退院時
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			
b280 痛みの感覚	身体部位の損傷やその可能性を示す、不愉快な感覚。	入院時	退院時
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 身体の複数部位の痛み	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	【実行状況】		【能力(支援なし)】	
		第1評価点	第2評価点	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、仕事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	個人が見つけたたり創出したり、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、仕事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、仕事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: 〇に)

非常に易しい	易しい	まあ易しい	どちらともいえない
やや難しい	難しい	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: 〇に)

非常に役に立つ	役に立つ	まあ役に立つ	どちらともいえない
あまり役立たない	役立たない	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: 〇に)

非常に役に立つ	役に立つ	まあ役に立つ	どちらともいえない
あまり役立たない	役立たない	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？

--

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					

