分担研究報告書

小児（障害を有する児を含む。）等を対象とした生活機能等に関わる包括的評価に関する研究

研究代表者：橋本圭司　国立成育医療研究センターリハビリテーション科医長

（研究要旨）ICF；国際生活機能分類の概要や国際的動向を明らかにし、小児（障害を有する児を含む）等を対象に今後期待されるICF活用の可能性について考察する。

研究分担者：安保雅博・東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座 主任教授

A.　研究目的

１９４６年、WHO（世界保健機構）はWHO憲章において「健康」を「完全な肉体的、精神的および社会的安定の状態であり、単に疾患または病弱の存在しないことではない」と定義した。２０世紀後半になり慢性疾患の増加、高齢障害者の増加、障害者に対する人権尊重の機運が高まり「疾患が生活・人生に及ぼす影響」への視点が注目された。これらの社会背景からICFは生活機能という包括的な枠組みで「身体的、精神的、社会的安定」全体を捉えるものでありICDとICFの両者を活用することが「病を診る」のみならず「人を癒す」ことの実現につながる。

ICFは「健康の構成要素に関する分類」であり対象は障害のある人などの特定の人々にのみ関係する分類ではなく、すべての人に及ぶ新しい健康観を提起する。ICFは「“生きることの全体像”を示す“共通言語”」として、さまざま専門分野や異なった立場の人々の間の共通理解に寄与する。これにより様々な関係者間のコミュニケーションを改善 し、国や専門分野、サービス分野、立場、時期などの違いを超えたデータの比較が可能となる。ICFの適用は健康に関する分野以外でも保険、社会保障、労働、教育、経済、社会政策、立法、環境整備のような様々な領域でもう視点に転換しマイナス面だけでなくプラス面をも記述できるように改定され中立的な用語が用いられるようになった。

一方で、ICFには1,424項目に及ぶ分類項目を用いて「生活機能と障害」と「背景因子」の2つの部門から構成されるため、これら全ての項目を日常臨床で評価することは現実的ではない。このため様々な疾患や障害別、限定された場面や年代別等といったコアセット・コートドセットの作成が推進され障害を特定したコア・セットを種別毎に開発していくことの必要性がありコアセット・コードセットの作成により臨床場面での実用的な活用範囲の拡大が期待されている。今回、「ICF REHABILITATION SETの検者間信頼性に関する検討」および「回復期リハビリテーション病院入院中患者に対してICF の検者間信頼性に関する検討」およびについて検討を行った。

１）回復期リハビリテーション病院入院中患者に対してICF REHABILITATION SET（以下、ICF-RS）の検者間信頼性に関する検討。

【目的】近年に考案されたICF CORE SETのひとつ、ICF （以下、ICF-RS）は、リハビリテーション（以下、リハ）の対象となる様々な疾患患者に広く適用できるものと期待される。本研究では、ICF-RSの検者間信頼性を明らかにすることを試みた。【対象と方法】観察期間3か月間（2015年10月１日～12月３１日）のうちに、河北リハ病院回復期リハ病棟を退院する

こととなった全患者 35 人（男性 14 人、女性 21 人。評価時平均年齢 78.4 ± 15.9 歳。平均入院期間 73.65 ± 36.9 日。うち脳卒中患者 6 人）を対象とした。リハ科医師 1 名、作業療法士 1 名のそれぞれが別に、退院直前 1 週間の時点で各対象について ICF-RS を評価、その結果に基づいて SPEARMAN の順位相関係数を用いて検者間信頼性の検討を行った。【結果】ICF-RS のうち、B 項目“心身機能”においては、全 9 項目中、8 項目で両検者間での高い相関を認めたが、“性機能”のみ相関が認められなかった。D 項目“活動と参加”では、全 21 項目中 17 項目で強い相関が確認されたが、“調理以外の家事”、“基本的な対人関係”など 4 項目では相関が強くなかった。【結論】ICF-RS の検者間信頼性については、本報告が最初のものとなる。ICF-RS については、多くの項目で高い検者間信頼性が確認されたが、いくつかの項目においては評価のばらつきが生じやすい可能性が示唆された。今後、これらの項目については、評価時において慎重になるべきであろう。

２）ICF rehabilitation setの検者間信頼性に関する検討

【目的】「亜急性期ケアにおける神経系健康状態のためのICFコアセット（以下、ICFコアセット）」を用いて、回復期リハビリテーション（以下、回リハ）病棟に入院した脳卒中患者の臨床的特徴を明らかにする。【対象と方法】2015年5月1日から同年10月31日の期間に、4つの回リハ病棟に転院した全ての脳卒中患者117名を対象とした。回リハ病棟入院時にICFコアセット（e項目“環境因子”を除く）、脳卒中病型、年齢、性別、脳卒中発症から回リハ病棟入院までの日数、Functional Independent Measure、Barthel Indexを記録した。【結果】b項目“心身機能”のうち、脳出血患者および脳梗塞患者のいずれにおいても80%以上の患者で障害がみられたのは、「運動耐用能」「筋力の機能」「筋の持久性機能」「歩行パターン機能」の4項目であった。脳出血患者では、「注意機能」「高次認知機能」「血圧の機能」についても80%以上で障害がみられた。s項目“身体構造”については、「脳の構造」の障害が全ての患者で確認された。d項目“活動と参加”のうち、いずれの患者群においても、80%以上の患者で認められたものは「持ち上げることと運ぶこと」「細かな手の使用」「手と腕の使用」「歩行」「さまざまな場所での移動」「用具を用いての移動」「自分の身体を洗うこと」の7項目であった。【結論】ICFコアセットを用いることで、回リハ病棟入院時における脳卒中患者の障害や合併症の特徴を明らかにすることができた。

G. 研究発表

1. 論文発表

「ICF rehabilitation set の検者間信頼性に関する検討」および「回復期リハビリテーション病院入院中患者に対して ICF の検者間信頼性に関する検討」について論文作成中。

2. 学会発表

第５３回日本リハビリテーション医学会学術集会、および ISPRM 2015(: International Society of Physical and Rehabilitation Medicine)にて発表予定。

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし