

厚生労働科学研究費補助金
国際生活機能分類児童版（ICF-CY）の妥当性に関する研究事業

分担研究報告書

ICF 評価点における有用性の検討～ICF コアセットを用いて～

研究分担者 山田 深 杏林大学医学部リハビリテーション医学教室 講師

研究要旨

脳卒中急性期患者を対象として ICF コアセットを用い、ICF 評価点および ICF コアセットの利便性、ICF のスタッフ間の情報共有ツールとしての有用性を検討した。初発脳卒中患者 56 名において入院時に実行状況と個人の能力に有意差のあったカテゴリーは d420 移乗、および d540 更衣であった。入退院時の評価点については d455 移動、d465 用具を用いての移動などを除き、有意差を認めず。ICF コアセットを用いて比較検討が可能なデータを取得するとともに、ICF 評価点によりケアの前後での変化を捉えることができた。ICF-CY の普及を図る上では ICF コアセットのような病態、疾患に合わせたカテゴリーの組み合わせが必要となると考えられる。

A. 研究目的

ICF-CY の普及を検討するにあたっては、ICF-CY の元となっている ICF そのものの利便性を再考する必要がある。今回 WHO-FIC の年次会合に参加したが、いかにして ICF の利便性を高めるかの議論が活発になされていた。ICF 評価点における 5 段階評価（0 点：問題なし（0 - 4%）1 点：軽度の問題（5 - 24%）2 点中等度の問題（25 - 49%）、3 点重度の問題（50 - 95%）、4 点完全な問題（96 - 100%）の 5 段階、及び詳細不明（情報なし）、非該当の全 7 項目）自体は簡便であるが、評価する生活機能について数多いカテゴリーのなかから適切なものを選択することは容易でなく、他の症例（群）との比較検討を目的とするような場合は、共通のカテゴリーを用いる必要があ

る。そのため、生活機能の評価について共通して用いるべき核となるカテゴリーを定めた ICF コアセットが ICF Research Branch のメンバーらによって開発された。我が国でも 2015 年に ICF コアセットマニュアルの日本語版¹⁾が出版され、普及が進められようとしている。ICF コアセットは特定の健康状態、健康状態群、そして医療背景に対して最も関連のある ICF のカテゴリーを提示するもので、これまでに 31 種類が公開されている。

今回、脳卒中急性期患者を対象として ICF コアセットを用い、ケアの介入効果としての生活機能、ならびに実行状況と個人の能力を数値化したデータをもとに、ICF 評価点および ICF コアセットの利便性、ICF のスタッフ間の情報共有ツールとして

の有用性を検討した。

B. 研究方法

2015年8月1日から9月30日の間に当院脳卒中センターに入院して加療を行った初発脳卒中患者のうち、TIA、死亡退院等を除く56名(男性37名、女性19名、平均年齢73.2±13.5歳)を対象とし、「急性ケアにおける神経系健康状態のためのICF記録用フォーム(短縮版)」(添付資料)を用い入退院時の生活機能を評価した。「身体構造(Body Functions)」は医師と看護師、「活動(Activities)と参加(Participation)」における実行状況(performance)は看護師、個人の能力(capacity)は病棟専従のリハビリテーション(以下、リハ)スタッフが、環境因子の評価は医療ソーシャルワーカーが担当した。採点に先立ってスタッフ向けにICFとICF評価点に関する勉強会を開催し、採点の方法を伝達した。また、NIH Stroke Scale, Functional Independence Measure (FIM), 病型, 在院日数, 転帰先についても併せてデータを収集した。ICFの各カテゴリーにおける評価点についての経時的変化, ならびに実行状況と個人の能力の差異をノンパラメトリック検定により検証した。統計ソフトはStatview Ver.5.0 (SAS Institute.)を使用し, Wilcoxonの符号付比較検定を用いて各値を比較した。

尚, 本研究は杏林大学医学部附属病院倫理委員会の承認(2015-16)を経て実施した。

C. 研究結果

対象症例における病型の内訳はアテローム血栓性9名, 心原性塞栓8名, ラクナ梗

塞11名, 脳出血15名, その他13名であった。入院時NIHSS中央値(四分位範囲)は4.5(2.0-7.0), 入院時FIMは運動項目26.0(13.7-49.2), 認知項目20.0(11.0-27.0), 退院時はそれぞれ54.5(21.0-87.25), 21.0(11.0-32.25)であった。在院日数は34.8±17.9日で, 転帰先の分布は図1に示す通りであった。

「急性ケアにおける神経系健康状態のためのICFコアセット(短縮版)」における「活動と参加」の入退院時ICF評価点を表1に示す。d455移動, d465用具を用いての移動, d850報酬を伴う仕事は詳細不明もしくは非該当(欠測値として処理)が多く, 有効な解析結果が得られなかった。入院時に実行状況と個人の能力に有意差のあったカテゴリーはd420移乗, およびd540更衣であった。両者ともに, 退院時には実行状況と個人の能力に差は認められなくなっていた。その他のカテゴリーは入退院時ともに実行状況と個人の能力に差は認められなかった。d420移乗とd540更衣について, 実行状況と個人の能力における評価点の分布を図2に示す。いずれのカテゴリーも実行状況が個人の能力を下回る傾向が見られた。入退院時の評価点の比較については, d455移動, d465用具を用いての移動, d850報酬を伴う仕事, およびd760家族関係を除き, 有意差を認めた。なお, 身体機能と環境因子のカテゴリーについては現在データを解析中である。

D. 考察

脳卒中急性期患者に対してICFコアセットを用いることで, 特定の患者群における生活機能について比較検討が可能なデータ

を取得することができた。また、ICF 評価点を用いて、ケアの前後での変化を捉えることができた。ICF は看護やリハの介入目標を設定し、実施内容の効果を検証する上で有用である。今回は短縮版コアセットを用いて概ね患者の ADL をカバーしたが、カテゴリ数が多い包括版のコアセットを用いれば、より詳細な評価が可能である。ただし、一部のカテゴリは非該当もしくは詳細不明と評価されることが多く、「神経系健康状態のための ICF コアセット」に採用されている全ての項目が我が国における脳卒中急性期患者の評価に必要であるかどうかは今後検討の余地がある。d455 移動は“疾走”や“スキップ”することが評価の対象となり、高齢者の生活にはなじみが薄いと考えられ、d455 用具を用いての移動は車椅子や歩行器の他にスケート、スキー、スキューバダイビングなどの使用が含まれ、評価対象の設定自体に問題があるように見受けられた。d850 報酬を伴う仕事については、退職後の高齢患者が多かったため非該当となるケースが多かった。d760 家族関係は短期間では変化し難いが、退院先の調整などには欠かすことのできない重要な情報であり、横断的には意味のあるカテゴリであると考えられる。

実行状況と個人の能力を分けて「活動と参加」を評価することは ICF の特徴である。脳卒中診療におけるリハの分野で広く用いられている ADL の評価尺度である FIM が“実際にしている ADL”を評価するルールとなっている一方で、ICF では、サポートがあった上で実際に行っていることと能力としてできることを併せて評価することで、介入効果をより明確に評価することが可能

となっている。実行状況と個人の能力に解離のあった d420 移乗と d540 更衣は、脳卒中急性期患者のケアを行う上で特に焦点を当てるべき ADL であり、スタッフ間の情報の共有に注意を要する項目である。看護介入とリハスタッフの協同は効果的なケアに重要であるが、病棟カンファレンスなどを通してケアに関わるスタッフが対応を統一し、リハの内容を病棟での日常生活に活かすことが、生活機能の向上につながるといえる。

今回のデータでは、d420 移乗と d540 更衣においては個人の能力よりも実行状況が低い結果であった。移乗動作や更衣動作は介助者が手を出してしまいやすい傾向がある。最終的な退院時の評価では両者に差はなくなっており、臨床での現場における個人の能力と実施状況の解離は病棟スタッフの取り組みによって改善されたと考えられる。看護師とリハスタッフが ICF という共通の評価ツールを用いて早期から介入目標を設定することは、ケアの一層の充足につながるであろう。一方、ICF はプラスの側面を評価するといわれているが、本来は個人の能力として不足する部分を何らかのサポートによって補い、実行状況が上回る状態にしていく努力を怠ってはならない。身体機能の回復がプラトーとなる、いわゆる回復期から維持期にかけては、本人の能力としての「活動と参加」に対してプラスに作用するような働きかけが、より重要性を増してくるものと考えられる。急性期の脳卒中患者に対して、実効状況が個人の能力を上回る状態を目指したアプローチをどのように検討していくかは、我々の病棟の今後の課題である。

E. 結論

ICF コアセットの評価を行うことで、脳卒中急性期患者へのケアの提供について多職種間で共通認識を持つことができ、介入の効果が確認された。とくに移乗、更衣動作における看護師とリハスタッフの協働は、効果的なケアを提供するために重要である。

急性期病棟における脳卒中患者の評価に適した ICF コアセットカテゴリーの組み合わせについては、今後検討の余地がある。一方、ICF-CY の普及を図る上でも ICF コアセットのような病態、疾患に合わせたカテゴリーの組み合わせが必要となる。ICF-CY における特定のカテゴリーを用いた小児領域での評価の検討も考慮していきたい。

【文献】

1) Bickenbach JE, et al. 著, 日本リハビリテーション医学会 監訳: ICF コアセット臨床実践のためのマニュアル, 医歯薬出版, 東京, 2015

G. 研究発表

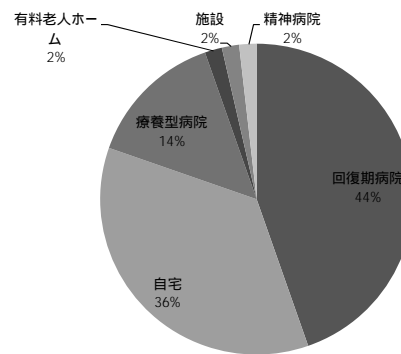
1. 学会発表

Yamada S, Okajima Y, Nagata M, Hirano T, Shiokawa Y: Use of an ICF Core Set in Acute Rehabilitation for Stroke Patients with Higher Order Brain Dysfunction. International Society Physical Medicine, Berlin, 2015.6.

H. 知的財産権の出願・登録状況

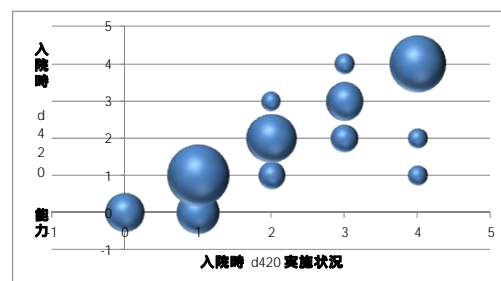
該当なし

図 1

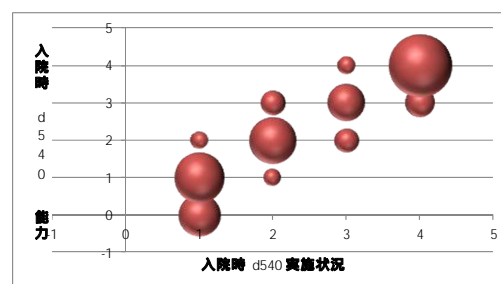


退院先の分布

図 2



A d420 移乗における入院時実施状況と能力



B d540 更衣における入院時実施状況と能力
(円の大きさは人数を表す)

表1 各カテゴリーの評価点

A 入院時および退院時における実行状況と能力の比較

カテゴリー	コード	入院時 実施状況	入院時 能力	欠損値数	p値	退院時 実施状況	退院時 能力	欠損値数	p値
日課の遂行	d230	3(1.75~4)	3(2~4)	3	n.s.	1(0~3)	2(0~3)	1	n.s.
コミュニケーション用具および技法の利用	d360	2(0~4)	2(0.75~3)	7	n.s.	1(0~3)	1(0~3)	1	n.s.
基本的な姿勢の変換	d410	2(1~3.25)	2(1~4)	6	n.s.	1(0~2.25)	1(0~2.25)	1	n.s.
姿勢の保持	d415	2(1~3)	2(1~4)	5	n.s.	1(0~2)	1(0~3)	1	n.s.
乗り移り(移乗)	d420	2(1~4)	2(1~4)	8	p<0.05	1(0~2.25)	1(0~2)	1	n.s.
歩行	d450	3(1~4)	3(1~4)	10	n.s.	1(0~4)	1(0~4)	8	n.s.
移動(走るなど)	d455	8(8~9)	8(7~9)	53		8(4~9)	8(4~9)	42	
用具を用いての移動	d465	8(4~9)	6(4~9)	38	n.s.	8(2~9)	4(2~9)	32	n.s.
自分の身体を洗うこと	d510	3(1~4)	3(1~4)	8	n.s.	1(0~3)	1.5(0~3)	1	n.s.
身体各部の手入れ(洗顔、洗体ほか)	d520	3(1.75~4)	3(1~4)	5	n.s.	1.5(0~3)	2(0~3)	1	n.s.
排泄	d530	2(1~3.25)	2(1~4)	3	n.s.	1(0~3)	1(0~3)	1	n.s.
更衣	d540	2.5(1~4)	3(1~4)	4	p<0.05	1(0~3)	1(0~3)	2	n.s.
食べること	d550	2(1~4)	2(1~4)	3	n.s.	1(0~2)	1(0~2)	1	n.s.
飲むこと	d560	2(1~4)	2(0.75~4)	5	n.s.	1(0~2)	1(0~2)	1	n.s.
家族関係	d760	0(0~1)	1(0~8)	17	n.s.	0(0~1)	0(0~1.25)	11	n.s.
報酬を伴う仕事	d850	8(8~9)	9(7~9)	48		9(8~9)	9(8~9)	56	

B 実行状況と能力における入院時と退院時の比較

カテゴリー	コード	入院時 実施状況	退院時 実施状況	欠損値数	p値	入院時 能力	退院時 能力	欠損値数	p値
日課の遂行	d230	3(1.75~4)	1(0~3)	1	p<0.01	3(2~4)	2(0~3)	2	p<0.01
コミュニケーション用具および技法の利用	d360	2(0~4)	1(0~3)	6	p<0.01	2(0.75~3)	1(0~3)	1	p<0.01
基本的な姿勢の変換	d410	2(1~3.25)	1(0~2.25)	1	p<0.01	2(1~4)	1(0~2.25)	5	p<0.01
姿勢の保持	d415	2(1~3)	1(0~2)	1	p<0.01	2(1~4)	1(0~3)	5	p<0.01
乗り移り(移乗)	d420	2(1~4)	1(0~2.25)	1	p<0.01	2(1~4)	1(0~2)	7	p<0.01
歩行	d450	3(1~4)	1(0~4)	5	p<0.01	3(1~4)	1(0~4)	12	p<0.01
移動(走るなど)	d455	8(8~9)	8(4~9)	50	n.s.	8(7~9)	8(4~9)	43	n.s.
用具を用いての移動	d465	8(4~9)	8(2~9)	38	p<0.01	6(4~9)	1.5(0~3)	31	p<0.01
自分の身体を洗うこと	d510	3(1~4)	1(0~3)	1	p<0.01	3(1~4)	1.5(0~3)	7	p<0.01
身体各部の手入れ(洗顔、洗体ほか)	d520	3(1.75~4)	1.5(0~3)	2	p<0.01	3(1~4)	2(0~3)	3	p<0.01
排泄	d530	2(1~3.25)	1(0~3)	0	p<0.01	2(1~4)	1(0~3)	3	p<0.01
更衣	d540	2.5(1~4)	1(0~3)	1	p<0.01	3(1~4)	1(0~3)	4	p<0.01
食べること	d550	2(1~4)	1(0~2)	1	p<0.01	2(1~4)	1(0~2)	2	p<0.01
飲むこと	d560	2(1~4)	1(0~2)	2	p<0.01	2(0.75~4)	1(0~2)	3	p<0.01
家族関係	d760	0(0~1)	0(0~1)	4	n.s.	1(0~8)	0(0~1.25)	17	n.s.
報酬を伴う仕事	d850	8(8~9)	9(8~9)	55		9(7~9)	9(8~9)	47	n.s.

値は中央値(四分範囲)

: 欠損値が多く統計処理不可, n.s.: 統計学的有意差なし

添付:

(急性期ケアにおける)神経系健康状態のためのICF記録用フォーム(短縮版)

(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(短縮版)

転載不可