

201504015A

厚生労働科学研究費補助金

厚生労働科学特別研究事業

ICFの普及推進のためのICF評価セット（日本版）および

生活機能評価システムの作成

(H27-特別-指定-015)

平成27年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 向野 雅彦

平成28（2016）年 3月

目 次

研究課題名：ICFの普及推進のためのICF評価セット（日本版）および生活機能評価システムの作成

総括研究報告 ----- 1

研究代表者：向野 雅彦（藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座 講師）

分担研究報告

ICFの研究に関する国内の研究動向およびICF評価セット（日本版）の作成に関する検討 --12

研究分担者：才藤 栄一（藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座 教授）

研究代表者：向野 雅彦（藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座 講師）

ICF評価セット（日本版）に使用する評価スケールに関わる検討-----15

研究分担者：園田 茂（藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学Ⅱ講座 教授）

研究代表者：向野 雅彦（藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座 講師）

ICF 評価セット（日本版）と既存の評価スケールとの項目間リンクの作成-----17

研究分担者：出江 紳一（東北大学大学院医工学研究科リハビリテーション医工学分野 教授）

研究代表者：向野 雅彦（藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座 講師）

ICF 評価セット（日本版）の入力の仕組みに関する検討-----19

研究分担者：水間 正澄（昭和大学医学部リハビリテーション医学講座 教授）

研究代表者：向野 雅彦（藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座 講師）

ICF 評価セット（日本版）の短縮版作成に関わる予備的検討-----21

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講座 講師）

研究代表者：向野 雅彦（藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座 講師）

研究課題名：ICF の普及推進のための ICF 評価セット（日本版）および
生活機能評価システムの作成（H27-特別-指定-015）

研究代表者：向野 雅彦（藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学 I 講座 講師）
研究分担者：出江 紳一（東北大学大学院医工学研究科リハビリテーション医工学分野 教授）
研究分担者：才藤 栄一（藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学 I 講座 教授）
研究分担者：園田 茂（藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学 II 講座 教授）
研究分担者：水間 正澄（昭和大学医学部リハビリテーション医学講座 教授）
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講座 講師）

研究要旨： 国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health: 以下 ICF)は世界保健機関 (WHO) の国際疾病分類(International Classification of Disease: 以下 ICD)と対をなす障害分類の枠組みとして 2001 年に WHO 総会において採択された。ICF は社会参加や環境因子を含む、生活機能に関わる領域を網羅的にカバーする 1500 近くの項目により構成されており、生活機能に関わる詳細な記載が可能である。今日の我が国において、ICF の根幹となる概念の共有は進められてきたが、項目分類そのものについては、臨床での使用場面は未だ限られており、普及が進んでいるとは言えない状況にある。その原因を明らかにするため、本研究ではまずこれまで我が国で行われてきた ICF 研究のレビューを行い、原因についての考察を行った。

その所見を踏まえ、本研究では ICF の日本における速やかな普及と推進を目的に、臨床での使用に適した ICF 評価セット（日本版）の作成に取り組んだ。ここではすでに確立されている既存の評価スケールとの linking rule (Cieza et al, 2005)を使用し、臨床において頻用されている評価スケールから ICF の評価スケールに移行する仕組みを作成するとともに、既存の評価スケールでカバーされない領域に関して採点表を作成し、ソフトウェア上で管理できる仕組みによって可能な限り簡便に多くの情報を集める仕組みの作成に取り組んだ。

採点項目の選択には、ICF コアセットの仕組みを採用した。コアセットとは、ICF の項目全体の中から特定の疾患や健康状態に関連する項目を選択したものであり、現在 30 種類以上のコアセットが用意されている。この中で全ての健康状態に共通して評価を行うための 7 項目からなる『一般セット』、それをリハビリテーション患者向けに拡張した 30 項目からなる『リハビリテーションセット』を採用し、さらに現在我が国の臨床で用いられている『リハビリテーション総合実施計画書』の項目を加えた項目群を日本版評価セットのベースとし、ソフトウェアの β 版を作成した。ここでは、FIM(Functional Independence Measure), ABMSII(Ability for Basic Movement Scale II), MRC 修正息切れスケール等の臨床スケールの採点によって、ICF の各項目のデータ収集を可能とする仕組みを作成した。また、これまで情報収集がほとんどされていなかった環境因子についても情報収集シートを作成した。さらに、ここで採点したデータから、生活機能の評価スケール、プロブレムリスト等の臨床ツールを試験的に作成した。現在、作成した採点システムを用いたフィールドテストの準備中である。

A. 研究目的

国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health: 以下 ICF) は世界保健機関 (WHO) の国際障害分類 (International Classification of Impairment, Disability and Handicap: ICIDH) の改正版として、2001 年に WHO 総会において採択された。ICF の特徴は、疾患に伴う機能障害・能力低下・社会的不利という枠組みで障害を評価していた ICIDH から対象範囲を広げ、社会参加や環境因子を含めた分類の枠組みを作ったことにある。ICF の概念は心身機能・身体構造、活動と参加、環境因子、個人因子から構成されており、健康状態がこれらの相互作用によって説明されている。全体で 1500 近い評価項目から構成され、生活機能に関わる領域を網羅的にカバーし、生活機能に関わる詳細な記載が可能である。ICF には患者の生活機能を環境因子との相互作用の結果として記述する点に特徴があり、その点からはリハビリテーション分野の臨床における取り組みを表現するのに適した枠組みであると言える。

しかし現在、我が国において ICF の項目分類は臨床でほとんど使用されていない。ICF をそのまま評価尺度として臨床に用いようとすると、項目数が非常に多いことによる煩雑さが妨げになる。実際に、1500 近い項目から関連のある項目を選定するだけでもかなり煩雑であり、臨床での使用には工夫が必要である。

この問題を解決するために、2001 年の ICF の導入直後より、コアセットのプロジェクトが始まっている。コアセットとは、ICF の項目全体の中から、特定の疾患や健康状態に関連する項目を選択したものであり、科学的に構造化された手法を用いて開発されてきた。現在、例えば急性期、亜急性期においては『神経系の健康状態のための ICF コアセット』のように特定の健康状態群に関連したコアセット、長期ケアにおいては『外傷性脳損傷に対する ICF コアセット』や『慢性虚血性疾患に対する ICF コアセット』のように特定の疾患に関連するコアセットが 30 種類以上用意されている。また、全ての健康状態に共通して評価を行うための 7 項目からなる『一般セット』も開発されている。

しかし、これらのコアセットについても評点のつけ方が定義されておらず、現状のままでは項目によっては一致率が低く評価の信頼性に問題あることが指摘されている (筒井ら, 2014)

一方で、ICF については各項目と既存の評価についてのリンクが報告され、リンクするための共通のルールも提唱されている (Cieza et al, 2005)。この考え方に基づいて、既存の評価スケールの情報から、項目ごとの評価点の分布に基づいて ICF の評点に変換していく試みも特に脊髄損傷の分野で進められている。

本研究では、日本において速やかかつより多くの施設への普及・推進を目指し、このような既存の様々な評価スケールを使用した情報収集を行う仕組みを構築すること目的に、既存の評価スケールとの連携をベースとした ICF 評価セット (日本版) を作成することに取り組んだ。ここでは臨床使用可能性を最重要視して、既存の評価スケールと ICF の連携を形成し、可及的に既存の臨床評価を使用した上で、ICF フォーマットに変換し報告するという、ICF の報告ツールとしての利用を想定している。

現在までに ICF の国際的な共同研究によって種々の病態等に応じた ICF コアセットが作成されているが、本研究ではその中で特にリハビリテーション医療の対象となる患者向けに作られた『リハビリテーションセット』を採用し、ICF 評価セット (日本版) のベースとなる項目リスト作成に取り組んだ。本研究は、ICF の臨床研究に実績のある Swiss Paraplegic Research の ICF ユニットと連携し、国際的なグループで進められている臨床導入に向けた取り組みとの整合性を保ちながら、国際比較の可能なデータセットを作成することを目標として行った。

B. 研究方法

1. 先行研究のレビュー

日本における ICF の導入について国内の研究事例のレビューを行った。

厚生労働省科研費データベースに登録されている研究よりタイトルもしくはキーワードに ICF を含む研究を選択し、それぞれについて内容のレビューを施行した。

また、ICF に関する研究の国内および国際的な成果の発信状況についてもレビューを行った。論文の検索は和文論文について医学中央雑誌において、“ICF” “国際生活機能分類” のいずれかおよび “評価” を含む原著論文 (会議録および解説、総説等を除く) について検索を行った。英文誌への発表については、MEDLINE (Pubmed) において、“ICF” “International classification of functioning, disability and health” のいずれか

(Title & abstract)と、"Japan""Japanese"(All)のいずれかとの組み合わせにより論文検索を施行した。和文および英文ともに検索後に抄録による内容の確認を行い、対象論文を抽出した。

2. 検討対象項目のリスト作成

現在、臨床で用いられている「リハビリテーション総合実施計画書」の内容に相当する ICF の項目および ICF リサーチブランチが発表している「リハビリテーションセット」と呼ばれる評価項目群を基に、ICF 評価セット（日本版）の検討の基礎となるリストを作成した。リハビリテーション総合実施計画書(様式 23 から 23 の 4)に含まれる項目をリスト化し、ICF の項目への置き換えを行ったのち、さらにリハビリテーションセットの項目と重複しないものを追加し、日本版評価セットの候補項目のリストとした。

3. 既存の評価スケールと ICF の項目のリンクの作成

現在、日本のリハビリテーション医療において用いられている評価スケールのうち、日常生活活動の評価尺度である Functional Independence Measure (FIM)、および基本動作能力の評価尺度である Ability for Basic Movement Scale II (ABMSII)、脳卒中の機能評価尺度である Stroke Impairment Assessment Set (SIAS) を採用し、それぞれの細目と ICF 項目の関係性を同定した。同定の作業は、複数人の研究者が独立して行ったのち、ディスカッションにより項目を決定するという作業を行った。

また、日常診療においてよく用いる個別項目の評価スケールとして、Japan Coma Scale, NYHA 分類などを選定した。これらのスケールのリンク項目は、Swiss Paraplegic Research の ICF unit がすでに作成しているリンク表に基づいて選定した。

4. ICF 評価用ソフトウェアの作成

作成した評価セット β 版を基に、情報収集のための評価用ソフトウェアを作成した。ソフトウェア作成には、データベースソフト（ファイルメーカー）を使用することとした。

C: 研究結果

1. 先行研究のレビュー

厚生労働省科研費データベース、医学中央雑誌および Pubmed から検索された研究の内訳を資料 1 に示す。

厚生労働省科研費データベースにおいて、ICF のキーワードを用いて研究が行われているケースは 37 例存在し、その中で ICF を項目の評点として検討が行われている研究は 27 例であった。

そのうち WHO が提示している項目、評価点の仕組みを使用しているものが 13 例であった。研究の対象症例数は 50 例より多いものが 13 例を占め、そのうち 7 例が妥当性や信頼性の検証を目的とした研究であった。

ICF に関わる発表論文（特に評価スケールとしての使用に関わる論文）は、2005 年以降、毎年 2~8 編の発表がコンスタントになされていた。その中において、和文論文の検索で検索された原著論文は 72 編であり、そのうち抄録の内容確認によって患者を対象として ICF を用いた検討を行っている論文は 53 編に絞り込まれた。そのうち ICF に基づいて作成された独自の評価スケールについての研究が 43 編、国際的に提供されている枠組み（コアセット等）の下で施行されている研究は 4 編、レビューやコンセプトに関する論文が 6 編であった。

また、英語論文の検索では、上記のキーワードにより検索された論文は 19 編で、そのうち抄録の内容確認によって、17 編に絞り込まれた。独自の評価スケールに基づく報告が 11 編、コアセットに関わる報告が 2 編、レビュー等が 4 編であった。

2. 検討対象項目のリスト作成

リハビリテーション総合実施計画書より抽出した項目を ICF への置き換えた 49 項目、および ICF コアセットのリハビリテーションセット、Generic set (一般セット)の項目を資料 2 に示す。これらで構成される項目リストを候補項目とした。

3. 既存の評価スケールと ICF の項目のリンクの作成

今回用いた既存の評価スケールとして、FIM、ABMSII および SIAS のリンクの結果を資料 3 に示す。FIM については、既に Swiss Paraplegic Research において項目の同定作業が行われていたが、日本での作業結果と相違があったため、研究代表者と Swiss Paraplegic Research の ICF ユニットのメンバーとの間で Web 会議においてディスカッションを行い、リ

リンクする項目を最終的に決定した。また、第一次試作版では Mini Mental state examination (MMSE) を認知項目の評価として追加した。身体機能の評価スケールとしては、意識状態の評価である Japan Coma Scale (JCS)、感覚機能および痛みに関しては、臨床でよく用いられる Numeric Rating Scale (10点法)で採点することとした。関節可動域および筋力評価は SIAS の評価項目に準じ、可動域や筋力評価は実測値で記載する仕組みとした。相当するスケールがない項目については、新たに質問表を作成し、インタビュー形式で情報収集を行うこととした。以上の項目を基本的な評価セットの β 版とした。

4. ICF 評価用入力フォームの作成

採点用の評価スケールを入力し、出力として目的のデータセットを得られる仕組みをデータベースソフトウェアを用いて作成した。基本的な入出力の仕組みを資料 4 に示す。評価スケールの入力および質問紙等を入力することにより、リンクする ICF のデータとしてデータベースに入力される。この入力されたデータを蓄積するだけでなく、プロブレムリストやカンファレンスシートなどの臨床で用いられるシートとして出力する仕組みを組み込んだ。ソフトウェアの入力フォームの画面例（日本語版および英語版）を資料 5 に示す。

この評価用入力フォームについては、国内外の専門家グループのフィードバックを受け、セカンドバージョンを今後作成予定である

5. 使用する評価スケールの再検討

第一次試作版を作成後、専門家会議を経て、採用する評価スケールについての再検討を行った。検討の結果、入力を可能な限り簡素化するため、MMSE を評価ツールのリストより外し、見当識および注意に関わる項目としては、MoCA および HDS-R より該当する項目を抽出した。また、嚥下機能評価として Repetitive Saliva Swallowing Test (RSST)、心機能評価として New York Heart Association Functional Classification (NYHA class)、呼吸機能評価として modified Medical Research Council dyspnea scale (MMRCDS)を新たに採用した。追加した評価スケールの ICF 項目とのリンクに関しても、Swiss Paraplegic Research の協力を得て、既に専門家グループで作成したリンク表を使用して行った。現時点で含まれている評価スケールのリストを資料 6 に示す。新しい項目リストに基づき、現在予備的な検討として協

力病院にソフトウェアを配布し、フィールドテストの準備中である。

D: 考察

国内において ICF の概念が一定の理解を得られている現状にあって、その実際的な使用に関しての研究も継続的に施行されていた。一方で、多くの独自の評価の仕組みの構築が試みられているものの、その国際的な発信は限定的であることが明らかとなった。コアセットプロジェクトのような国際的な取り組みを取り入れた研究も見られたが、少数にとどまっていた。また、サンプル数の少ない予備的な検討の割合も多く、ICF の国際的なプロジェクトが国家レベルの統計への利用を念頭において進められていることを勘案すると、今後はより大規模なデータ収集の仕組みの検討、国際的なプロジェクトとの整合を図ることも必要であると考えられた。

本研究においては、これらの問題を解決すべく、新しい ICF のデータ収集の仕組みの作成に取り組んだ。国際的なコアセット研究の成果も取り入れた項目リストの作成と、既存の評価スケールを用いた入力の仕組みによって、臨床家の負担を増やすことなく必要な情報収集を行う仕組みを作成することを目指し、データベースソフトウェアを用いた入力システムを試作した。ただ、現状では依然項目数が多く、特に急性期病院のように生活機能評価の比重が少なくマンパワーが不足しがちな環境においては情報収集が煩雑であるという問題点を完全に解決できているとは言えないため、今後はフィールドテストによる情報収集および専門家会議によって情報取得項目を絞り込むとともに、急性期もしくは在宅でも使用可能な、項目数の少ない短縮版の作成にも取り組んでいる

ICF の実行・普及は急務であるが、一方で国際的に共通の枠組みでデータ収集を行うために、国際的な共同研究を通じてこれまでにルール作りが進んでいるため、これらのルールに則って国内における情報収集の仕組みを上げることが必要と考えられる。そのため、我々はリハビリテーション分野において ICF の国際共同研究をリードしている Swiss Paraplegic Research の ICF リサーチユニットとの緊密な協力のもとで、国際的な研究の枠組みに則った研究の遂行を計画している。

今後これらのツールを用いて国際比較等を行っていくためには、使用する評価スケールや使

用環境による補正をどのように行うかが重要なテーマとなる。我々はこの問題を解決するために、ヨーロッパの ICF 研究グループが主に用いている Rasch 分析を用いたグループごとの補正の仕組みを取り入れ、国際比較、疾患グループ同士の比較等が可能な仕組みを作成することを計画している。

E: 結論

本研究においては、ICF 評価セット（日本版）の作成と、臨床への ICF の使用を促進するための情報収集ツールの作成を行った。

今後フィールドテストを経て、より臨床の使用に適した形への発展、科学的な妥当性を有する ICF 評価セット（日本版）の完成を目指す予定である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

向野雅彦、鈴木めぐみ、才藤栄一

国際生活機能分類（ICF）の普及に向けた取り組み 第 38 回日本リハビリテーション医学会中部・東海地方会（平成 28 年 2 月 13 日、名古屋）

Masahiko Mukaino, Shinichi Izumi, Eiichi Saitoh, Shigeru Sonoda, Masazumi Mizuma, Shin Yamada

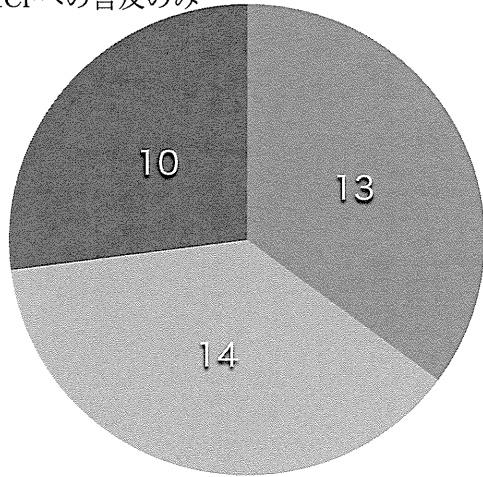
ICF implementation for national rehabilitation quality management in Japan
UEMS-PRM Section and Board Workshop,
22nd Jan, Nottwil

資料1 先行研究のレビュー結果

厚生労働省科学研究費データベース

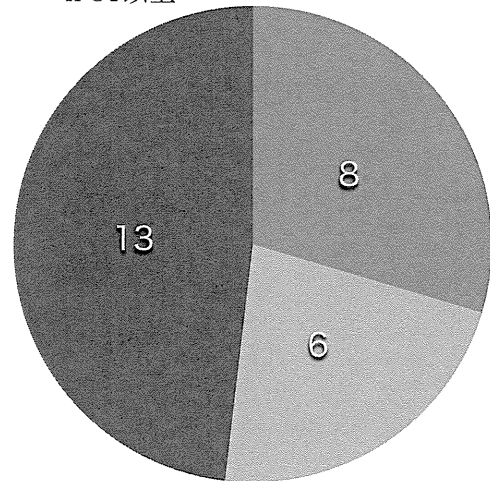
研究内容

- ICFの項目・評点を使用
- 上記以外でICFを評価に使用
- ICFへの言及のみ



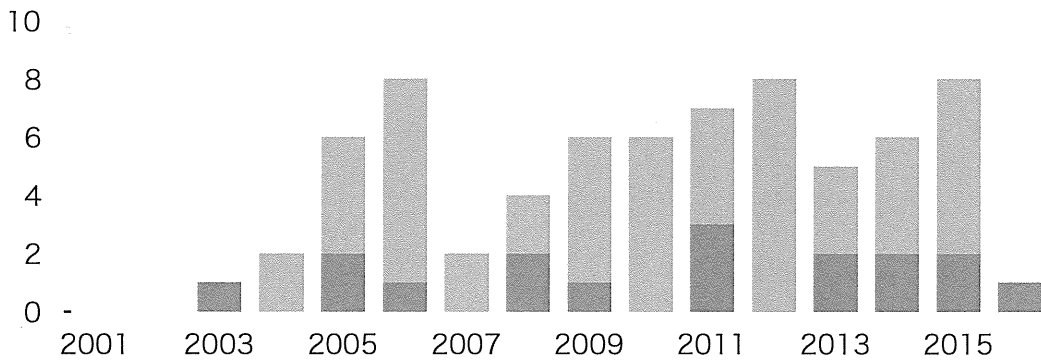
対象症例数

- n 20以下
- n 21-50
- n 51以上



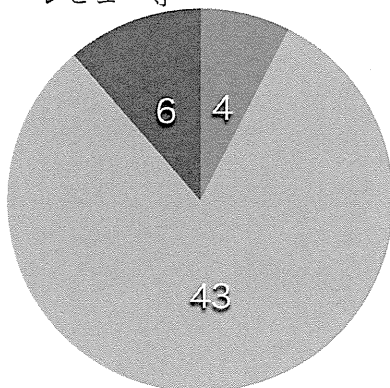
原著論文数

- 英文
- 和文



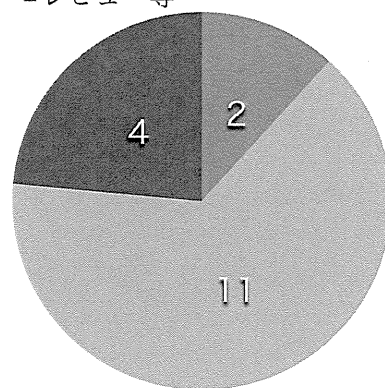
和文原著論文 (医中誌 Web における検索)

- 国際共同研究の枠組みの利用
- 独自開発の評価表
- レビュー等



英文原著論文 (Pubmed における検索)

- 国際共同研究の枠組みの利用
- 独自開発の評価表
- レビュー等



資料 2

ICF の一般セット とリハビリテーションセットおよび リハビリテーション実施計画書に含まれる項目群

リハビリテーション実施計画書に含まれる項目	リハビリテーションセット	一般セット
b110 意識機能	b130 活力と欲動の機能 *	b130 活力と欲動の機能
b114 見当識機能	b134 睡眠機能	b152 情動機能
b117 知的機能	b152 情動機能 *	b280 痛みの感覚
b130 活力と欲動の機能 *§	b280 痛みの感覚 *	d230 日課の遂行
b140 注意機能	b455 運動耐容能	d450 歩行
b144 記憶機能	b620 排尿機能	d455 移動
b152 情動機能 *§	b640 性機能	d850 報酬を伴う仕事
b156 知覚機能	b710 関節の可動性の機能	
b167 言語に関する精神機能	b730 筋力の機能	
b210 視覚機能	d230 日課の遂行 *	
b260 固有受容覚	d240 ストレスとその他の心理的要求への対処	
b265 触覚	d410 基本的な姿勢の変換	
b270 温度やその他の刺激に関連した感覚機能	d415 姿勢の保持	
b280 痛みの感覚 *§	d420 移乗	
b320 聴音機能	d450 歩行 *	
b410 心機能	d455 移動 *	
b440 呼吸機能	d465 用具を用いての移動	
b510 摂食機能	d470 交通機関や手段の利用	
b525 排便機能	d510 自分の体を洗うこと	
b620 排尿機能 §	d520 身体各部の手入れ	
b710 関節の可動性の機能 §	d530 排泄	
b730 筋力の機能 §	d540 更衣	
b760 随意運動の制御機能	d550 食べること	
b765 不随意運動の機能	d570 健康に注意すること	
b810 皮膚の保護機能	d640 調理以外の家事	
d175 問題解決	d660 他者への援助	
d240 ストレスとその他の心理的要求への対処 §	d710 基本的な対人関係	
d310 話し言葉の理解	d770 親密な関係	
d330 話すこと	d850 報酬を伴う仕事 *	
d410 基本的な姿勢の変換 §	d920 レクリエーションとレジャー	
d415 姿勢の保持 §		
d420 移乗 §		
d450 歩行 *§		
d455 移動 *§		
d465 用具を用いての移動 §		
d510 自分の体を洗うこと §		
d520 身体各部の手入れ §		
d530 排泄 §		
d540 更衣 §		
d550 食べること §		
d560 飲むこと		
d850 報酬を伴う仕事 *§		
d870 経済的自給		
d910 コミュニティライフ		
d920 レクリエーションとレジャー §		
e1151 日常生活における個人用の支援的な生産品と用具		
e1201 個人的な屋内外の移動と交通のための支援的な生産品と用具		
e155 私用の建物の設計・建設用の生産品と用具		
e310 家族		

§ リハビリテーションセットに含まれる項目

* 一般セットに含まれる項目

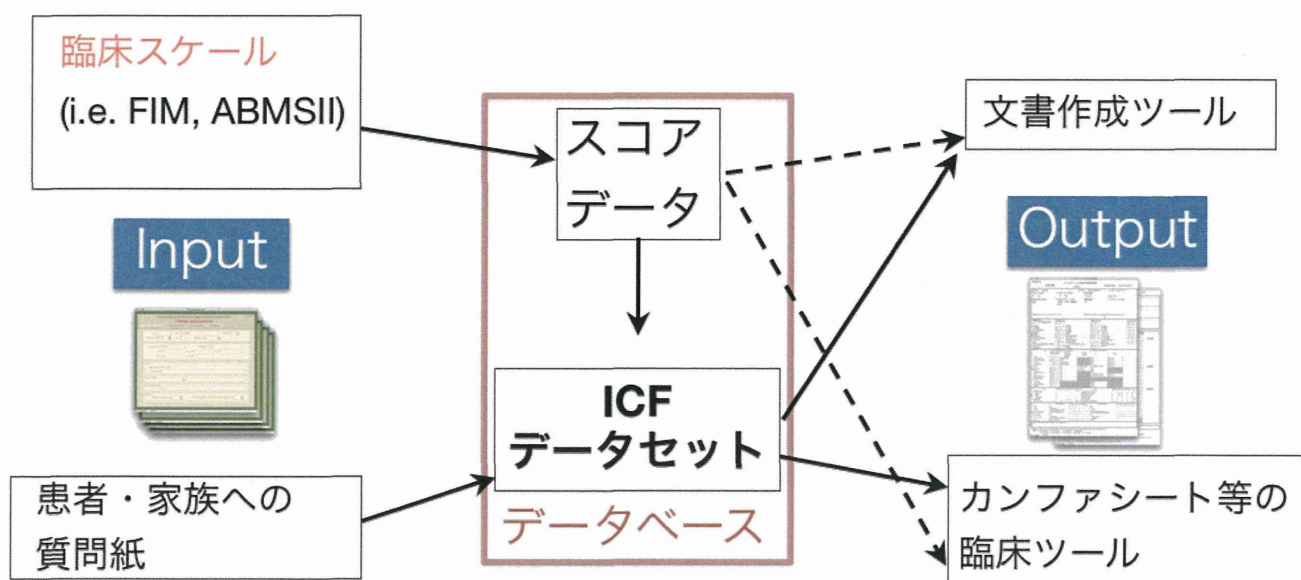
資料3 使用したスケールおよび FIM,SIAS,ABMSII の項目と ICF の項目のリンク

FIM,SIAS,ABMSII における項目と ICF 項目のリンク

FIM	ICF項目	SIAS	ICF項目
1 食事	d550/d560	1-5 麻痺側運動機能	b7302/b760
2 整容	d520/d510	6 腱反射	b750
3 清拭	d510	7 筋緊張	b735
4 更衣 (上)	d540/e1151	8 触覚	b265
5 更衣 (下)	d540/e1151	9 位置覚	b260
6 トイレ動作	d530	10 関節可動域	b710
7 排尿コントロール	b620/e1151	11 疼痛	b280
8 排便コントロール	b525/e1101	12 腹筋力	b7305
9 ベッド・車椅子移乗	d420/d410	13 垂直性テスト	b2350
10 トイレ移乗	d530	14 視空間認知	b1565
11 浴槽移乗	d410	15 言語機能	b167
12 歩行/車椅子	d450/d465	16 非麻痺側機能	b7302
13 階段	d4551		
14 理解	d310/d315		
15 表出	d330/d335		
16 社会的交流	d7		
17 問題解決	d175		
18 記憶	b114/b144		

ABMSII	ICF項目
1 寝返り	d410
2 起き上がり	d410
3 座位保持	d415
4 立ち上がり	d410
5 立位保持	d415

資料4 情報収集の仕組み



資料5 データ入力フォーム (β版:日本語版)

ICF 評価セット
国際生活機能分類 International Classification Functioning Disability And Health(ICF) 評価セット Ver.1.0.4

患者基本情報入力

患者 ID: [入力欄] 氏名: [入力欄] 性別: [M] [F] [不明]

生年月日: [入力欄] 年齢: [入力欄] 科: [入力欄]

主治医: [入力欄] 主治医氏名: [入力欄]

PT: [入力欄] OT: [入力欄] ST: [入力欄]

看護: [入力欄] SW: [入力欄]

疾患
原因疾患: [入力欄]
合併疾患: [入力欄]

発症経緯
[入力欄]

ICF評価シート型
[入力欄]

日常生活自覚
日常生活: [入力欄] 認知症のある人の日常生活自覚的覚醒: [入力欄]

100 ブラウズ

ICF 評価セット
国際生活機能分類 International Classification Functioning Disability And Health(ICF) 評価セット

ICF評価入力

患者 ID: [入力欄] 氏名: [入力欄] 性別: [M] [F] [不明]

生年月日: [入力欄] 年齢: [入力欄] 科: [入力欄]

主治医: [入力欄] 主治医氏名: [入力欄]

PT: [入力欄] OT: [入力欄] ST: [入力欄]

看護: [入力欄] SW: [入力欄]

ICF評価シート型: [入力欄]

ICF評価シート: [入力欄] ICFシート: [入力欄] ICF実地評価: [入力欄] マッピングシート: [入力欄]

FIM MMSE ABMSH 診断所見

FIM

食事	1	1~7	海陸シャワー移動	1	1~7
嚥下	2	1~7	歩行	6	1~7
排泄	3	1~7	車椅子	2	1~7
認知力	1	1~7	階段	1	1~7
認知力	5	1~7	視覚	2	1~7
上肢動作	2	1~7	聴覚	3	1~7
経路管理	1	1~7	社会的交流	4	1~7
経路管理	2	1~7	記憶力	1	1~7
歩行/車椅子/杖杖子	3	1~7	記憶	1	1~7
上肢/移動	4	1~7			

75 ブラウズ

ICF 評価セット
国際生活機能分類 International Classification Functioning Disability And Health(ICF) 評価セット

アンケート入力

患者 ID: [入力欄] 氏名: [入力欄] 性別: [M] [F] [不明]

生年月日: [入力欄] 年齢: [入力欄] 科: [入力欄]

主治医: [入力欄] 主治医氏名: [入力欄]

PT: [入力欄] OT: [入力欄] ST: [入力欄]

看護: [入力欄] SW: [入力欄]

ICF評価シート型: [入力欄]

マッピングシート

QOLチェック(本人) チェックシート(関係者) 環境因子

項目	内容	評価
0106	その一瞬間、いつも感じていますか?	1~7
0108	その一瞬間、いつもよく感じますか?	1~7
0115	直前に気分を落し、必要以上に泣きやむことがありますか?	1~7
0405	毎日の生活のために日常生活に支障をきたしますか?	1~7
0408	行動に制限はありますか?	1~7
0500	日常生活が支障をきたさないことを、きちんと意識し、実際に行動していますか?	1~7
0506	ストレスを精神的な緊張にうまく解消することができますか?	1~7
0507	自分自身、うまく対処することができますか?	1~7
0510	生活習慣 (生活リズム) 管理がうまくいっていますか?	1~7
0515	健康維持や生活習慣の改善を心がけていますか?	1~7
0516	毎日の生活習慣 (食生活、運動) が、目標通りに行っていますか?	1~7
0519	毎日の生活習慣 (食生活) が、目標通りに行っていますか?	1~7
0521	毎日の生活習慣 (運動) が、目標通りに行っていますか?	1~7
0522	毎日の生活習慣 (睡眠) が、目標通りに行っていますか?	1~7
0523	毎日の生活習慣 (ストレス) が、目標通りに行っていますか?	1~7
0524	毎日の生活習慣 (社会生活) が、目標通りに行っていますか?	1~7
0525	毎日の生活習慣 (経済生活) が、目標通りに行っていますか?	1~7
0526	毎日の生活習慣 (健康) が、目標通りに行っていますか?	1~7
0527	毎日の生活習慣 (安全) が、目標通りに行っていますか?	1~7
0528	毎日の生活習慣 (環境) が、目標通りに行っていますか?	1~7
0529	毎日の生活習慣 (その他) が、目標通りに行っていますか?	1~7

75 ブラウズ

ICF 評価セット
国際生活機能分類 International Classification Functioning Disability And Health(ICF) 評価セット

アンケート入力

患者 ID: [入力欄] 氏名: [入力欄] 性別: [M] [F] [不明]

生年月日: [入力欄] 年齢: [入力欄] 科: [入力欄]

主治医: [入力欄] 主治医氏名: [入力欄]

PT: [入力欄] OT: [入力欄] ST: [入力欄]

看護: [入力欄] SW: [入力欄]

ICF評価シート型: [入力欄]

マッピングシート

QOLチェック(本人) チェックシート(関係者) 環境因子

項目	内容	評価
0106	その一瞬間、いつも感じていますか?	1~7
0108	その一瞬間、いつもよく感じますか?	1~7
0115	直前に気分を落し、必要以上に泣きやむことがありますか?	1~7
0405	毎日の生活のために日常生活に支障をきたしますか?	1~7
0408	行動に制限はありますか?	1~7
0500	日常生活が支障をきたさないことを、きちんと意識し、実際に行動していますか?	1~7
0506	ストレスを精神的な緊張にうまく解消することができますか?	1~7
0507	自分自身、うまく対処することができますか?	1~7
0510	生活習慣 (生活リズム) 管理がうまくいっていますか?	1~7
0515	健康維持や生活習慣の改善を心がけていますか?	1~7
0516	毎日の生活習慣 (食生活、運動) が、目標通りに行っていますか?	1~7
0519	毎日の生活習慣 (食生活) が、目標通りに行っていますか?	1~7
0521	毎日の生活習慣 (運動) が、目標通りに行っていますか?	1~7
0522	毎日の生活習慣 (睡眠) が、目標通りに行っていますか?	1~7
0523	毎日の生活習慣 (ストレス) が、目標通りに行っていますか?	1~7
0524	毎日の生活習慣 (社会生活) が、目標通りに行っていますか?	1~7
0525	毎日の生活習慣 (経済生活) が、目標通りに行っていますか?	1~7
0526	毎日の生活習慣 (健康) が、目標通りに行っていますか?	1~7
0527	毎日の生活習慣 (安全) が、目標通りに行っていますか?	1~7
0528	毎日の生活習慣 (環境) が、目標通りに行っていますか?	1~7
0529	毎日の生活習慣 (その他) が、目標通りに行っていますか?	1~7

75 ブラウズ

資料 5 (続き) データ入力フォーム (β 版: 英語版)

ICF evaluation set
International Classification Functioning Disability And Health(ICF)
Patient information

ID 1 Name Test Patient Gender M
Birth date 1946/01/16 Age 69 Handedness Right
Doctor in charge Doctor A Physician Doctor B
PT PT C OT OT D ST STE
Ns NS F SW SW G

Disease
Primary Disease Ischemic stroke
Complication AF
Disease syndrome mild moderate severe orthostatic hypotension venous thrombosis
History of rehabilitation none
Independency Independence of daily living J2 Scale of independence elderly with cognitive impairment IIIa

ICF evaluation set
International Classification Functioning Disability And Health(ICF)
Evaluation sheet

ID 1 Name Test Patient Gender M
Birth date 1946/01/16 Age 69 Handedness Right
Disease Primary Ischemic stroke
Complication AF
Disease syndrome venous thrombosis
History of rehabilitation none
Independency Daily living J2 Scale IIIa

ICF document sheet Graph Plans for Rehabilitation Matching sheet

FIM MMSE ABMSII Physical examination

FIM

Eating	6	1~7	Transfers:bath/shower	4	1~7
Grooming	6	1~7	Walking	5	1~7
Bathing/showering	4	1~7	Wheelchair	7	1~7
Dressing upper body	6	1~7	Locomotion:stairs	1	1~7
Dressing lower body	4	1~7	Comprehension	7	1~7
Toileting	4	1~7	Expression	7	1~7
Bladder management	6	1~7	Social interaction	7	1~7
Bowel management	6	1~7	Problem solving	6	1~7
Transfers:bed/Chair/wheelchair	6	1~7	Memory	6	1~7
Transfer:Toilet	6	1~7			

ICF evaluation set
International Classification Functioning Disability And Health(ICF)
Questionnaire

ID 1 Name Test Patient Gender M
Birth date 1946/01/16 Age 69 Handedness Right
Disease Primary Ischemic stroke
Complication AF
Disease syndrome venous thrombosis
History of rehabilitation none
Independency Daily living J2 Scale IIIa

Matching sheet

QOL check

QOL check	Check sheet (in ward)	Home environment
9130	Did you feel fat of vitality every day this week?	0 0~4
9134	Did you sleep well every day this week?	0~4
9152	Do you feel positive and negative emotions and can you regulate them?	0~4
9449	Do you have any problems in daily life due to a lack of exercise endurance?	0~4
9649	Do you have any problems with sexual functions?	0~4
9239	Can you carry out your daily routine?	0~4
9240	Can you handle stress and mental strain in your daily life?	0~4
9420	Can you sleep adequately or well last?	0~4
9470	Do you have any trouble of movement, other than walking?	0~4
9470	Do you take care of your own health condition?	0~4
9640	Do you do housework (e.g., cleaning rooms, washing clothes, taking out the trash) by yourself?	0~4
9660	Are you engaged in looking after others, including your family?	0~4
9710	Can you meet and keep personal relationships with others?	0~4
9720	Can you make and keep intimate relationships (love, marriage)?	0~4
9850	Do you have a remunerative job (including a part-time job)?	0~4
9870	Can you manage your personal economic situation in the present and in your future life?	0~4
9910	Do you join in or watch activities (except volunteer hobby, religion)?	0~4
9920	Do you enjoy activities relating to your hobby or leisure activities?	0~4

ICF evaluation set
International Classification Functioning Disability And Health(ICF)
Questionnaire

ID 1 Name Test Patient Gender M
Birth date 1946/01/16 Age 69 Handedness Right
Disease Primary Ischemic stroke
Complication AF
Disease syndrome venous thrombosis
History of rehabilitation none
Independency Daily living J2 Scale IIIa

Matching sheet

QOL check

Questionnaire about home environment

Questionnaire about home environment	Check sheet (in ward)	Home environment
Building:Steps/stairs (Outside of the building)		Stairs/steps(over 15cm) with handrail over 70cm (available for walkers/canes) <input type="checkbox"/>
Width on traffic line		No steps <input type="checkbox"/>
Handrail on traffic line (other than stairs)		None <input type="checkbox"/>
Step height		over 40cm <input type="checkbox"/>
Handrails at toilet, bed, dining room and bath		None <input type="checkbox"/>
Handrail on traffic line (on stairs)		No stairs No need to climb stairs <input type="checkbox"/>
Instruments for sleeping		Bed <input type="checkbox"/>
Assisting devices		AF(hearth) <input type="checkbox"/>
Outpace (lower limb)		T cane <input type="checkbox"/>
Wheelchairs		None <input type="checkbox"/>
Wheelchair lift		None <input type="checkbox"/>
Assisting devices for communications		None <input type="checkbox"/>
Assisting devices for labelling		None <input type="checkbox"/>
Diffusor (Upper limb)		None <input type="checkbox"/>
Assisting devices for bathing		None <input type="checkbox"/>
Personal assist		part-time assist <input type="checkbox"/>
Family/relatives		No assist <input type="checkbox"/>
Health care professionals		
Food/Drugs		
Food		None <input type="checkbox"/>
Drugs		medication by himself/herself <input type="checkbox"/>
Medical/Welfare Insurance		
Medical insurance		Covers 90% of payment <input type="checkbox"/>
Welfare insurance,Level of support	Level of support	Requiring care level 1 <input type="checkbox"/>
Disability certificate,Level of disability	Level of support	None <input type="checkbox"/>

資料6 使用するスケールのリスト

使用する評価スケール

項目全体を使用

FIM (Functional independence measure)
SIAS (Stroke impairment assessment set)
ABMSII (Ability for basic movement scale)

特定の項目の評価のためのスケールもしくは分類

JCS (Japan Coma Scale)
NYHA (New York heart association)分類
修正MRC(British medical research council)息切れスケール
RSST (Repetitive saliva swallowing test)
NPUAP(National pressure ulcer advisory panel)分類

項目を部分的に使用

MoCA (Montreal cognitive assessment)
HDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール)
MDS (Model disability survey)
INSCI (International spinal cord injury survey)

ICF の研究に関する国際的な動向に関する調査および ICF 評価セット（日本版）の作成に関する検討

研究分担者：才藤 栄一（藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学 I 講座 教授）
研究代表者：向野 雅彦（藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学 I 講座 講師）

研究要旨： 国際生活機能分類（ICF）は社会参加や環境因子を含む、生活機能に関わる領域を網羅的にカバーする 1500 近くの項目により構成されており、生活機能に関わる詳細な記載が可能である。しかし、臨床での使用場面は未だ限られており、普及が進んでいるとは言えない状況にある。今後の普及へ向けた取り組みの基礎とするため、本研究ではまずこれまで我が国で行われてきた ICF 研究のレビューを行った。厚生労働省科研費データベースおよび先行論文の検索により、ICF に関わる研究はコンスタントに行われているものの、日本独自の取り組みが多く、国際的な発信も限定的である状況が明らかとなった。

その所見を踏まえ、本研究では ICF の日本における速やかな普及と推進を目的に、臨床での使用に適した ICF 評価セット（日本版）の作成に取り組んだ。採点項目は現在日本で用いられている『リハビリテーション実施計画書』に記載されている項目をベースとし、ICF コアセットの仕組みを採用した。これまでに発表されているコアセットのうち、全ての健康状態に共通して評価を行うための 7 項目からなる『一般セット』、それをリハビリテーション患者向けに拡張した 30 項目からなる『リハビリテーションセット』を採用して日本版評価セットのベースとした。評価セットはさらに国内外の専門家によるフィードバックに基づいて修正し、臨床における情報収集を開始予定である。

A. 研究目的

国際生活機能分類（ICF）は生活機能に関わる領域を網羅的にカバーし、生活機能に関わる詳細なコード化が可能である。ただし ICF の全体の項目数は 1500 程度と非常に多いため、実際の臨床における使用には工夫が必要である。

ICF の臨床導入については国内外で多くの取り組みがなされている。本研究では特に国内の事例に焦点を絞り、これまでにどのような形で研究が行われてきたか、オーバービューを行った。さらに、日本版評価セットに用いる項目の検討も行い、これまでに ICF の国際的な共同研究によって作成されてきた、種々の病態等に応じた ICF コアセットと呼ばれる項目セットを利用した評価セットの作成に取り組んだ。

B. 研究方法

1. 先行研究のレビュー

日本における ICF の導入について国内の研究事例のレビューを行った。

厚生労働省科研費データベースに登録されている研究よりタイトルもしくはキーワードに ICF を含む研究を選択し、それぞれについて内容のレビューを施行した。

また、ICF に関する研究の国内および国際的な成果の発信状況についてもレビューを行った。論文の検索は和文論文について医学中央雑誌において、“ICF””国際生活機能分類”のいずれかおよび”評価”を含む原著論文（会議録および解説、総説等を除く）について検索を行った。英文誌への発表については、MEDLINE (Pubmed) において、“ICF””International classification of functioning, disability and health”のいずれか (Title & abstract) と、“Japan””Japanese”(All)のいずれかとの組み合わせにより論文検索を施行した。和文およ

び英文とともに検索後に抄録による内容の確認を行い、対象となる論文を抽出した。

2.検討対象項目のリスト作成

現在、臨床で用いられている「リハビリテーション総合実施計画書」の内容に相当する ICF の項目および ICF リサーチブランチが発表している『リハビリテーションセット』と呼ばれる評価項目群を基に、ICF 評価セット（日本版）の検討の基礎となるリストを作成した。リハビリテーション総合実施計画書(様式 23 から 23 の 4)に含まれる項目をリスト化し、ICF の項目への置き換えを行ったのち、さらにリハビリテーションセットの項目と重複しないものを追加し、日本版評価セットの候補項目のリストとした。ICF の項目への置き換えは、複数名の研究者によって linking rule (Cieza et al, 2005)に準じて行った。

C: 研究結果

1.先行研究のレビュー

厚生労働省科研費データベース、医学中央雑誌および Pubmed から検索を行った。

厚生労働省科研費データベースにおいて、ICF のキーワードを用いて研究が行われているケースは 37 例存在し、その中で ICF を項目の評点として検討が行われている研究は 27 例であった。

そのうち WHO が提示している項目、評価点の仕組みを使用しているものが 13 例であった。研究の対象症例数は 50 例より多いものが 13 例を占め、そのうち 7 例が妥当性や信頼性の検証を目的とした研究であり、うち 2 例が ICF コアセットもしくは WHO-DAS といった国際的な枠組みで進められている ICF の情報収集ツールの検証を行っていた。

ICF に関わる和文および英文の発表論文（特に評価スケールとしての使用に関わる論文）は、2005 年以降、毎年 2~8 編の発表がコンスタントになされていた。その中において、和文論文の検索で検索された原著論文は 72 編であり、そのうち抄録の内容確認によって教育等についての研究を除外し、患者を対象として ICF を用いた検討を行っている論文は 53 編に絞り込まれた。そのうち ICF に基づいて作成された独自の評価スケールについての研究が 43 編、国際的に提供されている枠組み（コアセット等）の下で施行されている研究は 4 編、レビ

ューやコンセプトに関する論文が 6 編であった。

また、英語論文の検索では、上記のキーワードにより検索された論文は 19 編で、そのうち抄録の内容確認によって、17 編に絞り込まれた。独自の評価スケールに基づく報告が 11 編、コアセットに関わる報告が 2 編、レビュー等が 4 編であった。和文、英文いずれにおいても、直近の 5 年以内でそれ以前と比較してコアセット研究の割合が高くなっていた。

2.検討対象項目のリスト作成

リハビリテーション総合実施計画書より項目を抽出し、ICF の項目とリンクを作成したところ、49 項目のリストとなった。またこれに先行研究で発表されている ICF コアセットの『一般セット』および『リハビリテーションセット』の計 30 項目を加え、計 69 項目のリスト（10 項目が重複）を作成した。さらに専門家会議を経て、情報収集の必要と指摘された環境因子を 2 項目追加した。

D: 考察

国内において ICF の概念については普及が進んでいる現状にあつて、その実際的な使用に関しての研究も継続的に施行されていた。一方で、多くの独自の評価の仕組みの構築が試みられているものの、その国際的な発信は限定的であった。コアセットプロジェクトのような国際的な取り組みを取り入れた研究は近年増加傾向にあるものの、依然比較的少数にとどまっていた。また、サンプル数の少ない予備的な検討の割合も多く、ICF の国際的なプロジェクトが国家レベルの統計への利用を念頭において進められていることを勘案すると、今後はより大規模なデータ収集の仕組みの検討、国際的なプロジェクトとの整合を図ることも必要であると考えられた。

そこで本研究では、コアセット研究の中でも様々な臨床場面で使用することを念頭して発表されてきた『一般セット』および『リハビリテーションセット』を採用し、国際的なコアセット研究の成果も取り入れた項目リストの作成を行った。ICF の実行・普及は急務であるが、一方で国際的に共通の枠組みでデータ収集を行うために、国際的な共同研究を通じてこれまでにルール作りが進んでいるため、これらのルールの存在も考慮した上で国際比較可能かつ日本の臨床の実情に沿った情報収集の仕組みを作成す

ることに今後取り組む予定である。今後、フィールドテストにおける臨床現場のフィードバックに基づき、さらに項目リストの更新を行う予定である。

E: 結論

本研究においては、先行研究のレビューおよび、ICF 評価セット（日本版）の作成を行った。

今後フィールドテストを経て、項目リストの更新を行う予定である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1.論文発表

特になし

2.学会発表

特になし

ICF 評価セット（日本版）に使用する評価スケールに関わる検討

研究分担者：園田 茂（藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学 II 講座 教授）
研究代表者：向野 雅彦（藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学 I 講座 講師）

研究要旨：本研究では臨床において頻用されている評価スケールから ICF の評価スケールに移行する仕組みを作成するために、情報収集ツールとして既存の評価スケールのうちどれを採用すべきか検討を行った。現在、日本のリハビリテーション医療において用いられている評価スケールのリストを作成し、そのうち疾患横断的に適応が可能な評価スケールの選定を行った。

選定にあたっては、日本リハビリテーション・データベースに含まれていた評価スケールを中心に検討し、より多くの項目をカバーできるスケールとして Functional Independence Measure (FIM)、Ability for Basic Movement Scale II (ABMSII)、Stroke Impairment Assessment Set (SIAS) を中心にし、カバーできない項目について個別の項目をカバーするスケールもしくはスケールの一部を採用し、相当するスケールのないものについては独自の質問表を作成した。最終的に ICF 評価セット（日本版）の項目を全てカバーできるよう評価スケールのリストを作成し、第 1 版とした。今後、フィールドテストによるフィードバックを得て、より臨床での使用に適したものとなるよう更新を行っていく予定である。

A. 研究目的

国際生活機能分類（ICF）を用いた情報収集の仕組みには様々な取り組みがなされているが、アプローチの方法の一つとして、ICF を報告用ツールとして用いるという考え方がある。すなわち、評価そのものは既存の評価スケールを用いて行うが、その情報を対応する ICF の項目にリンクすることで、ICF に基づいた情報収集をするという考え方である。これまでに先行研究において、各項目と既存の評価についてのリンクが報告され、リンクするための共通のルールも提唱されている(Cieza et al, 2005)。

本研究では、このような既存の様々な評価スケールを使用した情報収集を行う仕組みを構築すること目的に、既存の評価スケールとの連携をベースとした ICF 評価セット（日本版）を作成することを前提とし、作成した日本版評価セットの情報収集のために用いることができる評価スケールについて検討を行った。

B. 研究方法

現在、日本のリハビリテーション医療において用いられている評価スケールのリストを作成し、そのうち疾患横断的に適応が可能な評価スケールの選定を行った。

選定にあたってはまず、日本リハビリテーション・データベースに含まれていた評価スケールを初期候補として採用し、その中からより多くの項目をカバーできるスケールを採用することとした。

その次に、採用したスケールでカバーされない項目について、Swiss Paraplegic Research の ICF 研究ユニットの協力を得て、すでに ICF 項目とのリンクが作成されている評価スケールを中心に、使用スケールの選定を行った。さらに、既存のスケールでカバーされない項目に関しては独自の質問表を作成し、ICF 評価セット（日本版）の項目を全てカバーできるよう評価スケールのリストを作成した。

C: 研究結果

まず、初期候補として対象となったのは、Japan Coma Scale (JCS)、Glasgow Coma Scale (GCS)、Functional Independence

Measure (FIM)、Barthel Index (BI)、日常生活機能評価スケール、12 グレード片麻痺機能テスト、Brunnstrom stage、Stroke Impairment Assessment Set (SIAS)、Fugle-Meyer Assessment Scale (FMA)、Mini Mental State Examination (MMSE)、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)であった。この中から、複数の項目にまたがる情報収集が可能であり、かつ使用頻度が多いスケールとして FIM および MMSE を採用した。また、脳卒中を対象としたスケールではあるものの、機能障害を幅広く評価可能なスケールとして、SIAS を採用した。また、これらのスケールで基本動作はカバーされなかったため、基本動作を評価するスケールとして Ability for Basic Movement Scale II (ABMSII)を採用した。身体機能の評価スケールとしては、意識状態の評価である Japan Coma Scale (JCS)、感覚機能および痛みに関しては、臨床でよく用いられる Numeric Rating Scale (10 点法)で採点することとした。関節可動域および筋力評価は SIAS の評価項目に準じ、可動域や筋力評価は実測値で記載する仕組みとした。相当するスケールがない項目については、新たに質問表を作成し、インタビュー形式で情報収集を行うこととした。

第一次試作版を作成後、専門家会議を経て、採用する評価スケールについての再検討を行った。検討の結果、入力を可能な限り簡素化するため、MMSE を評価ツールのリストより外し、見当識および注意に関わる項目としては、MoCA および HDS-R より該当する項目を抽出した。また、嚥下機能評価として Repetitive Saliva Swallowing Test (RSST)、心機能評価として New York Heart Association Functional Classification (NYHA class)、呼吸機能評価として modified Medical Research Council dyspnea scale (MMRCDS)を新たに採用した。今後フィールドテストによる検証を通じ、さらに見直しを行う予定である。

D: 考察

今回の検討においては、疾患横断的に評価可能なスケールを中心に構成したが、将来的には疾患別の評価のためにスケールを追加していくことも考えられる。

今後これらのツールを用いて国際比較等を行っていくためには、使用する評価スケールや使用環境による補正の方法についても考慮する必

要がある。データ収集後にグループごともしくは使用する評価スケールごとの較正を行うことで、国際比較が可能な仕組みを作ることが今後の目標となる。

E: 結論

本研究においては、ICF 評価セット（日本版）の情報収集に用いる評価スケールの検討を行った。今後臨床における検証を経て、基礎となる情報収集ツールを完成させる予定である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

ICF 評価セット（日本版）と既存の評価スケールとの項目間リンクの作成

研究分担者：出江 紳一（東北大学大学院医工学研究科リハビリテーション医工学分野 教授）
研究代表者：向野 雅彦（藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学 I 講座 講師）

研究要旨： 本研究では ICF の日本における速やかな普及と推進を目的に、作成した ICF 評価セット（日本版）と既存の評価スケールとの間に項目間のリンクを形成することに取り組んだ。すでに先行研究において、既存の評価スケールとの linking rule (Cieza et al, 2005)が提示されているため、臨床において頻用されている評価スケールから ICF の評価スケールに移行する仕組みを作成するとともに、既存の評価スケールでカバーされない領域に関しては質問表を作成することとした。項目間の対応の検討は、複数の研究者の協議により行った。

これまでに臨床で使用されている評価スケールとの対応表は、一部は海外の施設が先行して作成しているため、それらの評価スケールの中で日本のグループで作成した項目間のリンク表と先行研究に乖離がある項目に関しては、当該グループと協議の上項目の対応表に修正を加えた。これらの作成した対応表に基づき、既存の評価スケールを用いた評価スケールから ICF の項目リストにデータを移行する仕組みの作成に取り組んだ。

A. 研究目的

国際生活機能分類 (ICF)は全体で 1500 近い評価項目から構成され、生活機能に関わる領域を網羅的にカバーし、生活機能に関わる詳細な記載が可能である。記載方法としては ICF のコード化に関するガイドライン(WHO,2001)において、評点 (qualifier) を用いる仕組みが提示されており、"集団の標準値を参照してそれぞれの領域で較正されるべき"とされているが、詳細は定義されていない。

情報収集のため、項目ごとに Numeric Rating Scale(0-10)のような採点方法によって直接採点を行う試みもなされているが、採点方法の定義があいまいであることも影響し、現状のままでは項目によっては一致率が低く評価の信頼性に問題あることが指摘されている (筒井ら,2014)

一方で、ICF については各項目と既存の評価についてのリンクが報告され、リンクするための共通のルールも提唱されている(Cieza et al, 2005)。この考え方に基づいて、既存の評価スケールの情報から、項目ごとの評価点の分布に基づいて集団の標準値を作成し、ICF の評点に変換していく試みも行われている。

本研究では、臨床使用可能性を最重要視して、既存の評価スケールと ICF の連携を形成し、可及的に既存の臨床評価を使用した上で、ICF フォーマットに変換し報告する仕組みを作り上げること目標とした。

B. 研究方法

情報収集に使用する評価スケールの候補として採用された、日常生活活動の評価尺度である Functional Independence Measure (FIM)、および基本動作能力の評価尺度である Ability for Basic Movement Scale II (ABMSII)、脳卒中の機能評価尺度である Stroke Impairment Assessment Set (SIAS)、Mini Mental State Examination (MMSE) について、それぞれの細目と ICF 項目の関係性を同定した。同定の作業は、複数人の研究者が独立して行ったのち、ディスカッションにより項目を決定するという作業を行った。

また、日常診療においてよく用いる個別項目の評価スケールとして、Japan Coma Scale, NYHA 分類などを選定した。これらのスケールの一部は、先行して同様の取り組みを行っている Swiss Paraplegic Research の ICF unit

がすでに作成している対応表に基づいて選定した。

C: 研究結果

今回の検討において、現在提示されている最新の linking rule に基づき、FIM、ABMSII、SIAS、FIM、JCS、NYHA 分類、修正 MRC 息切れスケール (MMRCDS)、反復唾液嚥下テスト (RSST) について、項目間のリンクの作成を行った。また、Swiss Paraplegic Research において項目の同定作業が行われていたが、日本での作業結果と相違があったため、研究代表者と Swiss Paraplegic Research の ICF ユニットのメンバーとの間で Web 会議においてディスカッションを行い、リンクする項目を最終的に決定した。

D: 考察

本研究では、既存の評価スケールを入力することで ICF の項目に分類がなされ情報が蓄積される仕組みの基礎とするため、既存の評価スケールと ICF の項目の対応表を作成した。このような既存の評価スケールと ICF の項目のリンクについては、2005 年および 2008 年に linking rule が発表されており、客観性を保つためのプロセスが提案されている。今回の対応表の作成においても、これらのルールに従って作業を行った。ここで作成された対応表を用いて、既存の評価スケールからの入力仕組みを作ること

で、一方で評点への変換をどのように行うかは十分に定義されていない。『ICF のコード化に関するガイドライン』(WHO, 2001) では、"集団の標準値を参照してそれぞれの領域で較正されるべき"とされており、比較に用いるためには、情報を蓄積した上で、分布に従ってスコア化する必要があるかもしれない

我々はこの問題を解決するために、ヨーロッパの ICF 研究グループが主に用いている Rasch 分析を用いたグループごとの較正の仕組みを取り入れ、国際比較、疾患グループ同士の比較等が可能な仕組みを作成することを計画している。

E: 結論

本研究においては、ICF 評価セット (日本版) と既存の評価スケールの項目間のリンクを検討し、対応表を作成した。

今後、フィールドテストを行い、ICF の評点へどのように情報を変換していくかについてもさらに検討を行う予定である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし