

平成 26 - 28 年度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）

総合分担研究報告書

ICF 評価点における有用性の検討

分担研究者 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

1. 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。

初年度の研究では、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。

ICF が示すところの“活動（Activities）と参加（Participation）”については、日常生活動作を評価する方法としてわが国では FIM（Functional Independence Measure: 機能的自立度評価法）が広く用いられている。FIM は採点に関するルールが詳細に定められており、評価の対象となる動作も明確に定義されている。ICF コアセットの臨床応用を解説した ICF

Research Branch による「ICF コアセットマニュアル」には、標準化された質問紙を用いた評価結果を関連のある ICF カテゴリーと結びつける例が記載されているが、FIM の得点を ICF 評価点に換算することができれば、ICF の普及も飛躍的に促進されると考えられる。後半の研究では、標準的な ADL の評価尺度である FIM の得点を ICF の評価に変換する方法について検討した。

2. 研究方法・結果・考察

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付属病院倫理委員会の承認（2015-16）を経て実施した。

【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

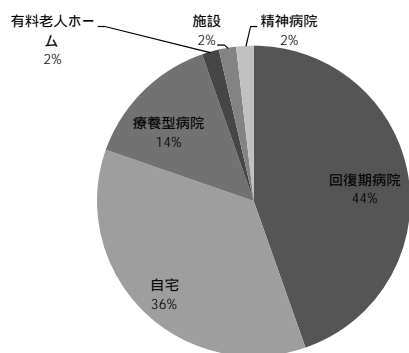
乗、および d540 更衣であった。両者ともに、退院時には実行状況と個人の能力に差は認められなくなっていた。その他のカテゴリーは入退院時ともに実行状況と個人の能力に差は認められなかった。d420 移乗と d540 更衣について、実行状況と個人の能力における評価点の分布を図 2 に示す。いずれのカテゴリーも実行状況が個人の能力を下回る傾向が見られた。入退院時の評価点の比較については、d455 移動、d465 用具を用いての移動、d850 報酬を伴う仕事、および d760 家族関係を除き、有意差を認めた。なお、身体機能と環境因子のカテゴリーについては現在データを解析中である。

【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、カテゴリー数の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、一部のカテゴリー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ー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。

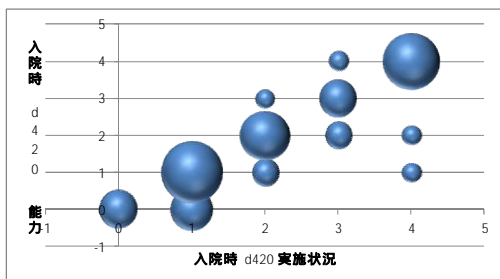
今回のデータでは、d420 移乗と d540 更衣においては個人の能力よりも実行状況が低い結果であった。移乗動作や更衣動作は介助者が手を出してしまいやすい傾向がある。最終的な退院時の評価では両者に差はなくなっており、臨床での現場における個人の能力と実施状況の解離は病棟スタッフの取り組みによって改善されたと考えられる。看護師とリハスタッフが一層の充足につながるであろう。一方、ICF はプラスの側面を評価するといわれているが、本来は個人の能力として不足する部分を何らかのサポートによって補い、実行状況が上回る状態にしていく努力を怠ってはならない。身体機能の回復がプラトーとなる、いわゆる回復期から維持期にかけては、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。

図 1

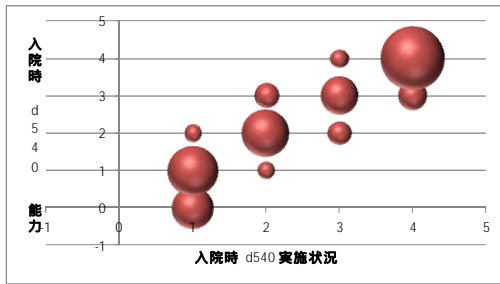


退院先の分布

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

日常生活動作に関する標準的評価尺度と ICF の互換

【研究方法】

1. ICF コアセットカテゴリーと FIM 項目の比較，および共通項目の選定

昨年度の研究において使用した「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）」に用いられている ICF カテゴリー（添付 1）と FIM の各項目（添付 2）において，共通する内容を含むものを共通項目として抽出した．

2. 共通項目の比較

既存の患者データを元に，先に抽出した共通項目について ICF 評価点と FIM 得点の互換性を検討した．用いたデータは昨年度の研究において取得した当院脳卒中センター入院患者のデータ（表 1）である．2015 年 8 月 1 日から 9 月 30 日の間に入院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）について，「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）」を評価した．“心身機能（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ている．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．

表 1 対象患者

| | |
|------------------------|---|
| 対象 | 男性37名，女性19名 |
| 病型 | 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 |
| 平均年齢 | 73.2 ± 13.5歳 |
| 入院時NIHSS 中央値（四分位範囲） | 4.5（2.0 - 7.0） |
| 入院時FIM得点 中央値（四分位範囲） | 運動項目 26.0（13.7 - 49.2） 認知項目 20.0（11.0 - 27.0） |
| 退院時FIM得点 中央値（四分位範囲） | 運動項目 54.5（21.0 - 87.25） 認知項目 21.0（11.0 - 32.25） |
| 平均在院日数 | 34.8 ± 17.9日 |

この対象患者についての FIM 得点を診療データベースより抽出し，表 2 に示すように FIM の 7 段階の評価を 5 段階に変換して ICF 評価点における実行状況の期待値とし，実測値である ICF 評価点との相関係数を算出した．統計ソフトは Excel 2016（Microsoft 社）および Statview Ver.5.0（SAS 社）を使用した．

表2 FIM 得点から ICF 期待値への変換

| FIM得点 | ICF期待値 |
|-------------|-------------------|
| 7 完全自立 | 0 問題なし |
| 6 修正自立 | 0 問題なし |
| 5 監視・助言・準備 | 1 軽度の問題 (5 24%) |
| 4 75～100%自立 | 1 軽度の問題 (5 24%) |
| 3 50～74%自立 | 2 中等度の問題 (25 49%) |
| 2 25～49%自立 | 3 重度の問題 (50 95%) |
| 1 0～24%自立 | 4 完全な問題 (96 100%) |

【倫理的配慮】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。開示すべき COI はない。

【研究結果】

1. ICF コアセットカテゴリーと FIM 項目の比較，および共通項目の選定

ICF カテゴリーで定義されている内容と FIM の採点基準の記述を比較し、「d550 食べる」と「食事」、「d520 身体部位の手入れ」と「整容」、「d510 自分の身体を洗うこと」と「清拭」、「d540 更衣」と「更衣（上半身）」および「更衣（下半身）」、「530 排泄」と「トイレ動作」、「d420 乗り移り（移乗）」と「ベッド・椅子・車椅子移乗」、「d450 歩行」と「移動（歩行・車椅子）」、「b167 言語に関する精神機能」と「理解」および「表出」を共通項目として選定した。

2. 共通項目の比較

共通項目ごとに FIM 得点，FIM 得点から変換した ICF 期待値，および実測した ICF 評価点の実行状況（b167 については機能障害における評価点），および ICF 期待値と ICF 評価点の間の相関係数を表3に示す。FIM で上半身と下半身の更衣は別々の項目として採点されることとなっているが，それぞれの得点を ICF d540 の評価点と比較した。また「理解」と「表出」についても同様にそれぞれを ICF d167 の評価点と比較した。

FIM 得点から変換した期待値と ICF 評価点の実測値との相関係数はいずれも有意で，最も相関係数が小さかったのは入院時の FIM 移動と ICF d450 における 0.53 で，最も大きかったのは退院時の FIM 食事と ICF d550 における 0.89 であった。FIM 理解と ICF b167 以外の共通項目では入院時よりも退院時でより相関が高かった。入院時の相関係数は 0.53 から 0.78，退院時では 0.74 から 0.89 であった。

【考察】FIM から変換した期待値が実測値どの程度一致するかは，本来 Cronbach 係数や級内相関係数を算出して計算する必要があるが，FIM が見ている「している ADL」と，ICF で評価する「実行状況」は異なり，数値としての完全な一致は困難であることから，今回は相関係数を求めるにとどめた。

FIMの得点から導き出したICF評価点の期待値は、実測値と概ね高い相関が得られた。個々の症例においては双方の得点に相違が生じるものもあるが、全体としての傾向をみるような統計処理を目的としてICFを利用するような場合はFIM得点からの変換は有用であるといえる。入院時における「移動」に関する項目では相関係数が低かったが、FIMの移動項目については必ずしも動作の自立度のみならず、移動できる距離によってもスコアが異なってくるものが影響していると考えられる。この点はICF評価点への変換とその解釈において留意すべき事項である。なお、今回用いた「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)」には、FIMにおける「排尿」、「排便」、「トイレ移乗」、「浴槽移乗」、「階段」、「社会的交流」、「問題解決」、「記憶」が含まれていない。これらの項目と対応するICFカテゴリーについては今後の検討が必要である。とくに階段の昇降については、FIMでは訓練場面でやっている介助量で評価するという例外的なルールが存在する一方、ICFカテゴリーには1対1で対応できる適当なカテゴリーが存在せず、ICFカテゴリーが見直されない限り単純な変換は困難である。

なお、FIMの認知項目である「理解」と「表出」が活動と参加ではなく心身機能としてコードされるカテゴリーと互換性を持つことは、ICFの分類が必ずしも日常的に遭遇する生活機能にマッチしていない側面を反映していると言える。

入院時よりも退院時で相関係数が高くなる傾向については、退院時の方がよりADLの自立度が高く、FIMの得点も高くなっていることが要因として考えられた。各共通項目における入退院時のFIM得点の中間値と相関係数の関係を散布図に示す(図1)。FIM得点が高くなるにつれて相関係数も高くなる傾向がみられた。自立と判断されるFIM6点、もしくは7点とICF評価点の0で一致率が高くなり、互換性の精度が高まっていると考えられる。ある程度自立度が高くなればFIMとICFの互換性は高まるが、脳卒中急性期などでADLが低い場合は誤差が大きくなることが予想される。

最後に、今回用いたFIM得点からの点数変換のロジックは必ずしも最良のものではなく、Rasch変換などの手法を用いて重みづけを行ってより精度の高い変換法を検討することも今後の課題である。FIMとの互換性を念頭においたりハビリテーションコアセットなども開発が進められているが、本研究のような評価法としての交差妥当性を検証する作業はこれからである。

表3 FIM 得点と ICF 期待値，実測値および相関係数

| | 入院時 | 中央値 | 四分範囲 | 退院時 | 中央値 | 四分範囲 |
|-----------------------------|--------|------|-----------|--------|-----|-----------|
| FIM食事 / ICF d550P | FIM得点 | 4 | (1 - 5) | FIM得点 | 5 | (3 - 7) |
| | ICF期待値 | 1 | (1 - 4) | ICF期待値 | 1 | (0 - 2) |
| | ICF実測値 | 2 | (1 - 4) | ICF実測値 | 1 | (0 - 2) |
| | 相関係数 | 0.63 | ** | 0.89 | ** | |
| FIM整容 / ICF d520P | FIM得点 | 2 | (1 - 5) | FIM得点 | 5 | (2 - 7) |
| | ICF期待値 | 3 | (1 - 4) | ICF期待値 | 1 | (0 - 3) |
| | ICF実測値 | 3 | (1 - 4) | ICF実測値 | 2 | (0 - 3) |
| | 相関係数 | 0.74 | ** | 0.88 | ** | |
| FIM清拭 / ICF d510P | FIM得点 | 1 | (1 - 4) | FIM得点 | 4 | (1 - 7) |
| | ICF期待値 | 4 | (1 - 4) | ICF期待値 | 1 | (0 - 4) |
| | ICF実測値 | 3 | (1 - 4) | ICF実測値 | 1 | (0 - 3) |
| | 相関係数 | 0.66 | ** | 0.89 | ** | |
| FIM更衣上 / ICF d540P | FIM得点 | 1 | (1 - 4) | FIM得点 | 4 | (1 - 7) |
| | ICF期待値 | 4 | (1 - 4) | ICF期待値 | 1 | (0 - 4) |
| | ICF実測値 | 3 | (1 - 4) | ICF実測値 | 1 | (0 - 3) |
| | 相関係数 | 0.73 | ** | 0.85 | ** | |
| FIM更衣下 / ICF d540P | FIM得点 | 1 | (1 - 4) | FIM得点 | 4 | (1 - 7) |
| | ICF期待値 | 4 | (1 - 4) | ICF期待値 | 1 | (0 - 4) |
| | ICF実測値 | 3 | (1 - 4) | ICF実測値 | 1 | (0 - 3) |
| | 相関係数 | 0.71 | ** | 0.87 | ** | |
| FIMトイレ動作 / ICF d530P | FIM得点 | 1 | (1 - 4) | FIM得点 | 4 | (1 - 7) |
| | ICF期待値 | 4 | (1 - 4) | ICF期待値 | 1 | (0 - 4) |
| | ICF実測値 | 2 | (1 - 4) | ICF実測値 | 1 | (0 - 3) |
| | 相関係数 | 0.64 | ** | 0.88 | ** | |
| FIM移乗 / ICF d420P | FIM得点 | 3 | (1 - 5) | FIM得点 | 5 | (3 - 7) |
| | ICF期待値 | 2 | (1 - 4) | ICF期待値 | 1 | (0 - 2) |
| | ICF実測値 | 2 | (1 - 4) | ICF実測値 | 1 | (0 - 2) |
| | 相関係数 | 0.64 | ** | 0.87 | ** | |
| FIM移動 / ICF d450P | FIM得点 | 1 | (1 - 4) | FIM得点 | 4 | (1 - 7) |
| | ICF期待値 | 4 | (1 - 4) | ICF期待値 | 1 | (0 - 4) |
| | ICF実測値 | 3 | (1 - 4) | ICF実測値 | 2 | (0 - 4) |
| | 相関係数 | 0.53 | ** | 0.82 | ** | |
| FIM理解 / ICF b167 | FIM得点 | 4 | (3 - 5) | FIM得点 | 5 | (3 - 7) |
| | ICF期待値 | 1 | (1 - 2) | ICF期待値 | 1 | (0 - 2) |
| | ICF実測値 | 1 | (0 - 2) | ICF実測値 | 1 | (0 - 2) |
| | 相関係数 | 0.74 | ** | 0.74 | ** | |
| FIM表出 / ICF b167 | FIM得点 | 4 | (2 - 5) | FIM得点 | 5 | (3 - 7) |
| | ICF期待値 | 1 | (1 - 3) | ICF期待値 | 1 | (0 - 2) |
| | ICF実測値 | 1 | (0 - 2) | ICF実測値 | 1 | (0 - 2) |
| | 相関係数 | 0.78 | ** | 0.86 | ** | |

** : p < 0.01

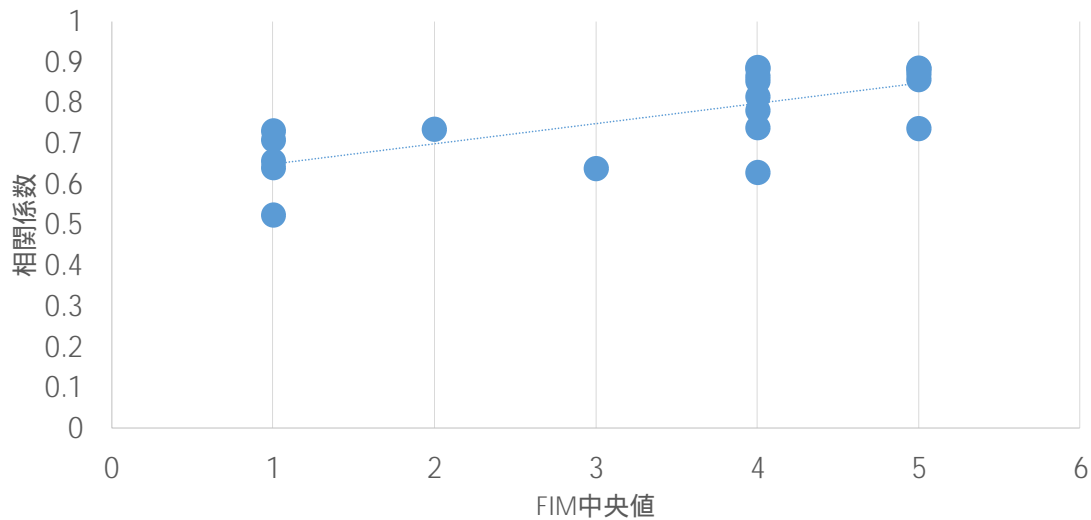


図1 FIM 中央値と相関係数

【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
- 2) 千野 直一, ほか著, 編集, 脳卒中の機能評価 SIAS と FIM[基礎編], 金原出版, 東京, 2012

3. 研究発表

論文

- 1) 山田 深: ICF コアセットマニュアル日本語版翻訳にあたって. Jpn J Rehabil Med 53: 676-680, 2016.
- 2) 山田 深: 押さえておくべき脳卒中のトピックス 脳卒中のリハビリテーション. Medicina 53(2):318-321, 2016
- 3) 山田深: 脳卒中のリハビリテーション. 杏林医学会雑誌 46: 305-306, 2016.

著書

- 1) 山田 深: ICF コアセットの役割と臨床応用. 岡島康友・森田定雄・田島文博・佐伯覚・寺田弘司編集「臨床医とコメディカルのための最新リハビリテーション」, p61 - 64, 先端医療技術研究所, 東京, 2016.