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））
「社会構造の変化を反映し医療・介護分野の施策立案に効果的に活用し得る国際統計分類の開発に関する研究」
分担研究報告書（平成 29 年度）

リハビリテーション連携に用いる ICF に基づく生活機能チェックリストの作成とフィールドテストの実施

研究分担者　　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(以下 ICF)は世界保健機関の国際疾病分類(以下 ICD)と対をなす障害分類の枠組みである。この分類は生活機能に関わる領域を網羅的にカバーしており、生活機能の詳細なコード化が可能となっている。しかし、分類の多さと煩雑さから、ICF に関わる多くの取り組みにおいては項目を絞った検討がほとんどであり、ICF の網羅性が十分に生かされているとは言えない。また、ICF そのものの臨床への導入は未だ途上である。

本研究においては、ICF の分類を問題点リストとして使用できる仕組みを作成することを目指し、研究期間内に ICF に基づく問題点のチェックリストの作成とそれを用いたフィールドテストの実施を行い、調査に基づいて ICF のデータ収集の仕組みを作り上げることに取り組む。平成 29 年度には、1) ICF 第二レベルの項目についてそれぞれの内容を簡潔に表す説明文（素案）の作成、2) 簡潔なチェック基準の作成、さらに 3) Vanderbilt 大学が提供するデータ集積管理システムである REDCap 上においてデータベースの構築に取り組んだ。ICF の臨床使用における問題として、項目によって項目名そのもの、もしくはその定義が複雑で理解しにくいという問題がある。本研究事業では臨床家の理解をサポートするため、説明が不要な身体構造項目を除く ICF の第二レベル項目すべてについて簡潔な説明文の作成を行った。国際的なプロジェクトとしての簡潔で直感的な説明文の作成のプロセスは、ワークショップを通じた専門家のディスカッションが必要となるが、全ての項目についてそれを一度に行うことは現実的ではないため、まずは 5 名の研究者と 2 名の ICF 専門家による簡潔な作成プロセスを定義し、作成した上で今後の議論のたたき台とすることとした。また、ICF の項目を実際の臨床において使用していくためには、何を問題点として情報を取るかについて共通のチェック基準が必要である。さらに項目数が多いため、わかりやすく項目間で共通性があることも重要である。そのため、本研究では、事前に研究者 5 名（リハビリテーション医 2 名、作業療法士 2 名、理学療法士 1 名）の議論から暫定的な基準案を複数作成し、患者 3 名を対象とした実際の試用後にディスカッションを行い、素案を決定した。さらにこの問題点リストを用いたチェックが簡便に行えるよう、評価シートを作成した。また、オンラインでの入力によるデータ収集を行えるよう、Vanderbilt 大学が提供するデータ集積管理システムである REDCap 上においてデータベースの構築に取り組んだ。

今後はこの成果をベースとしたフィールドテストを計画しており、ICF を臨床において使いやすい問題点チェックリストとして応用できる仕組みの構築に取り組み、さらなる ICF の普及への貢献を検討している。

A. 研究目的

国際生活機能分類(以下ICF)は世界保健機関（WHO）による障害分類の枠組みとして、2001年に採択された。ICFは、環境因子を含め生活機能に関わる非常に多岐に渡る評価項目からなる網羅的な分類である。分類のそれぞれの項目について問題の程度が記載できるよう、コードも用意されており、生

活機能の状態について幅広い内容をコードを用いて記載することが可能となっている。

ICFは環境因子を含む生活機能のモデルは広く理解が進んでいるが、一方で臨床への普及にはいくつかの課題があるのも事実である。例えば、ICFは第4レベル項目までを含めると1400項目以上あるが、一人一人の患者を対象に全ての項目を評価するあるいは評価項目を選定するのは現実的には不可能である。

先行研究において、これらを解決するための取り組みが報告されている。特に項目を選定の補助とする目的で、2002年ごろより国際共同研究の枠組みで進められているプロジェクトとしてICFコアセットプロジェクト(1)がある。これは専門家グループによるワークショップ等の構造化された同意形成プロセスによって種々の疾患や病態に応じたICFコアセットと呼ばれる項目群（set）を作成し、患者の条件に応じた項目の選定を可能としようとするものである。

本研究事業ではさらに、日本および国際的なICFの普及に貢献するべく、ICFを用いた網羅的なチェックリストの作成に取り組んだ。

前述のように、コアセットプロジェクトを含め、これまでの多くのICFプロジェクトのフォーカスは、項目の絞り込みにあった。しかし、あまりに単純化しすぎることは、ICFが本来持つ網羅的な分類としてのメリットを十分に活かしきれないということも考えられる。我々は、簡便にかつ網羅的な分類の活用という観点から利用できる仕組みを検討し、リハビリテーションの臨床で用いられる問題点リストとしてのICFの分類の活用について可能な限り簡潔に実施できる仕組みを検討した。

B. 研究方法

1. ICF 第二レベル項目の簡潔な説明文の作成

ICF の臨床使用における問題として、項目によって項目名そのもの、もしくはその定義が複雑で理解しにくいという問題がある。

これに対し、国際リハビリテーション医学会を中心に、各言語における簡潔で直感的な説明文（Simple, intuitive description）の作成プロジェクトが進められている(2)。我々は、平成 28 年度の政策科学総合研究事業（H28-統計-一般-004）において、この 30 項目についての説明文の日本語版の作成を行った。本研究事業ではこの形式に準じ、ICF の第二レベル項目すべてについて簡潔な説明文の作成を行った。ただし、国際的なプロジェクトとしての簡潔で直感的な説明文の作成のプロセスは、30 項目の説明文作成のために 2 日間のワークショップを実施するというもので、全ての項目を網羅する説明文の作成には膨大な時間が必要となる。全ての項目についてそれを一度に行うことは現実的ではないため、まずは 5 名の研究者と 2 名の ICF 専門家による簡潔な作成プロセスを定義し、作成した上で今後の議論のたたき台とすることとした。

2. リストのチェック基準の作成

ICF の項目を実際の臨床において使用していくためには、何を問題点として情報を取るかについて共通のチェック基準が必要である。さらに項目数が多いため、わかりやすく項目間で共通性があることも重要である。そのため、本研究では、事前に研究者 5 名（リハビリテーション医 2 名、作業療法士 2 名、理学療法士 1 名）の議論から暫定的な基準案を複数作成し、患者 3 名を対象とした実際の試用後にディスカッションを行い、素案を決定した。

3. 評価シートとデータベースの作成

さらにこの問題点リストを用いたチェックが簡便に行えるよう、評価シートを作成した。また、オンラインでの入力によるデータ収集を行えるよう、Vanderbilt大学が提供するデータ集積管理システムであるREDCap上においてデータベースの構築に取り組んだ。

C: 研究結果

1. ICF 第二レベル項目の簡潔な説明文の作成

本研究事業では ICF の第二レベル項目すべて(説明が不要と思われる身体構造の項目を除く)

について簡潔な説明文の作成を行った。国際的なプロジェクトとしての簡潔で直感的な説明文の作成のプロセスは、ワークショップを通じた専門家のディスカッションが必要となるが、全ての項目についてそれを一度に行うことは現実的ではないため、まずは暫定版としての簡潔な説明文を簡略化したプロセスにより作成し、今後の議論のたたき台とすることとした。説明文の作成にあたっては、225 項目の説明文を 5 名の研究者が分担して作成し、5 名全員によるディスカッションにより修正を行った後、ICF の専門家 2 名によるレビューと修正を行い、第一版を完成させた。作成した説明文の例を資料 1 に示す。

2. リストのチェック基準の作成

まず、草案としての ICF のチェック基準を b,s（心身機能、身体構造）項目、d（活動と参加）項目、e（環境因子）の 3 つのグループに分けて作成した。b（心身機能）と s（身体構造）項目については 1) 同年齢の健常人と比較して問題があるか、2)日常生活に影響する問題があるか、3)患者が問題として認識するかどうか、4) 医療者が問題として認識するかどうか、の 4 つを用意した。また d（活動と参加）項目については、1) 日常生活において同年齢の健常人と比較して問題があるか、2)日常生活を送る上で支障となるような問題があるか、3)患者が問題として認識するかどうか、4) 医療者が問題として認識するかどうか、の 4 つとした。環境因子については、1) 日常生活を送るために必要とする環境の有無、2) 日常生活を送るために障害となっている事柄の有無、3)患者が問題として認識するかどうか、4) 医療者が問題として認識するかどうか、の 4 つとした。

5 名のリハビリテーション専門家（リハビリテーション医 2 名、理学療法士 2 名、作業療法士 1 名）に対象患者 3 名に対してこれらのチェック基準を利用して問題点の確認を行ってもらい、どれが最も基準として臨床的であるか意見聴取を行ったところ、b（心身機能）と s（身体構造）項目については 2)日常生活に影響する問題があるか、d（活動と参加）項目については、2)日常生活を送る上で支障となるような問題があるか、e 項目については 1) 日常生活を送るために必要とする環境の有無について、がそれぞれ 5 名中 4 名の支持を得た為、この 3 つを調査開始にあたってのチェック基準の第一版として設定した。

3. 評価シートとデータベースの作成

上記プロセスに基づいて作成された基準を用いたマニュアル、評価シートを作成した。また、REDCap 上においてデータベースを構築し、ICF 評価セットとデータ収集ツールの作成、多施設でのデータ収集の準備を実施した。

D: 考察

現在、ICF の実行・普及については、様々な取り組みが行われているが、多くは種々の方法により項目を絞って実施されている。

これは実際の使用において不可欠なことであるが、一方で、ICF の持つ網羅性を何らかの形で残し、臨床に適応させていくことも必要である。本研究の取り組みでは、先行する取り組みと並行して用いることができるよう、ICF をチェックリスト化して使用する仕組みを作成することに取り組んだ。実際の使用にあたっては、疾患別のコアセットや ICF リハビリテーションセットなどの利用と併用し、それらの仕組みで得られない情報を補完する仕組みとして使用することを想定している。

これまで ICF の普及が難しかった原因は分類の多様さと採点の煩雑さに原因の一部があった可能性があるが、一方で、ICF の持つ網羅性は医療者の視点から作られた臨床スケールにない見方を臨床に持ち込むという点でメリットがあると考えられる。本研究のように基準を明確にした簡単なチェックリストにすることで、コアセットの利用などでカバーできない患者の抱える問題点を評価することが可能となると考えられる。今後は作成したデータベースを用いて、多施設での情報収集を進めることを予定している。

E: 結論

今年度は、ICF のチェックリストの作成と情報収集を広く行っていくための仕組みの構築に取り組み、今後大規模なデータ収集を行っていく基礎となる仕組みを作成することができた。今後はさらに、ICF の臨床への普及およびその有用性を高める生活機能の評価の仕組みの発展に取り組む予定である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

Masahiko Mukaino

ICF in health reporting and rehabilitation quality management. 11th ISPRM world congress, 3rd May, 2017, Buenos Aires

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

Development process of national quality management system:

integrating international standards and existing practice. 11th ISPRM world congress, 3rd May, 2017, Buenos Aires

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

文献

1. Selb, M., Escorpizo, R., Kostanjsek, N., Stucki, G., ÜSTüN, B., & Cieza, A. (2015). A guide on how to develop an international classification of functioning, disability and health core set. *Eur J Phys Rehabil Med*, *51*(1), 105-17.

2. Selb, M., Gimigliano, F., Prodinger, B., Stucki, G., Pestelli, G., Iocco, M., & Boldrini, P. (2017). Toward an International Classification of Functioning, Disability and Health clinical data collection tool: the Italian experience of developing simple, intuitive descriptions of the Rehabilitation Set categories. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, *53*(2), 290-298.

3. Prodinger, B., Reinhardt, J., Selb, M., Stucki, G., Yan, T., Zhang, X., & Li, J. (2016). Towards system-wide implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in routine practice: Developing simple, intuitive descriptions of ICF categories in the ICF Generic and Rehabilitation Set. *Journal of rehabilitation medicine*, *48*(6), 508-514.

資料 1　簡潔な説明文の例

d177 意思決定

定義	簡潔な説明文
選択肢の中から選択，選択の実行，選択の効果の評価を行うこと．例えば，特定の品目を選んで，購入すること．なすべきいくつかの課題の中から 1 つの課題の遂行を決定したり，遂行すること．	選択肢の選択，実行，評価を行う

d650 家庭用品の管理

定義	簡潔な説明文
家庭用品およびその他の個人用品を維持し，補修すること．その家庭用品等には，家とその内部，衣服，乗り物，福祉用具や，植物と動物の世話を含む．例えば，部屋の壁のペンキ塗り，壁紙貼り，家具の配置，配管の修理．乗り物が正常に動く状態に保っておくこと．植物の水やり，ペットと家畜の毛づくろいや餌をあげること．	家，衣服，乗り物などの家庭用品を管理する

e115　日常生活における個人用の生産品と用具

定義	簡潔な説明文
日々の活動において用いる装置、生産品、用具。改造や特別設計がなされたものや、使用する人の体内に装着したり、身につけたり、身の回りで使うものを含む。	日々の活動において用いる用具