

厚生労働科学研究費補助金（統計総合研究事業）
「国際生活機能分類の統計への活用に関する研究」
平成 29 年度 分担研究報告書

介護キャリア段位のテキストデータ分析による介護内容の ICF での表現可能性の検討

研究分担者：東野 定律（静岡県立大学）

研究分担者：大冢賀政昭（国立保健医療科学院）

研究分担者：筒井 澄栄（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）

研究代表者：筒井 孝子（兵庫県立大学）

研究協力者：木下 隆史（芦屋短期大学）

研究目的：ICF は、生活機能の分類であり、これを活用することで、その人にとって、何ができて何ができないのかを「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」という構成から捉えることができる。要介護高齢者の介護の事例からは、一連の介護行為を想定した場合、その内容を記述した上で、改めて「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」からとらえ直す、つまりリコードするというプロセスが重要となる。そこで本研究では、日本の介護技術の評価制度として、新たに確立しつつある「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」において、介護技術を提供された利用者への介護行為が、ICF で表現できるかを検討する。

研究方法：平成 25 年 6 月から平成 28 年 3 月までに「介護キャリア段位制度」において段位認定を受けた 1,731 名の介護職員が実際に提供していた介護技術とそれが提供された認知症高齢者の属性や身体的、精神的状態像のデータを入手した。このデータセットを活用し、ICF 項目の「d550 食べること」に対応する「食事介助ができる」を取り上げ、テキストマイニング分析を行うことで ICF での表現可能性の検討を行なった。

結果及び考察：ICF コードで定義されているのは、「d550 食べること」だけである。「食事介助ができる」を取り上げ、テキストマイニング分析を行った結果、表 1、図 1 のような結果が示された。日本の介護現場の「食事」に関わる介助の構成要素としては、「目線確認」、「嚥下確認」、「自力確認」など、当事者の能力から必要とされる多様な介護内容が含まれていた。ICF による評価を考えるにあたっては、すでに標準化されている介護キャリア段位制度のチェック項目の判断基準などを参考に、こうした内容を評価する判断基準を考え、評点に反省する必要があると考えられた。

結論：介護技能のうちより重要な「食事介助ができる」の介護の内容について抽出をおこなったが、「排泄」や「清拭」といった他の基本介護技術についても分析を行うと共に、介護技術評価の ICF コアセットを検討する中で、今回でたような介護行為を構成する要素をどのように扱うかに（例えば、介護を提供されるサービス利用者の状態像の評価に反映するなど）ついて、引き続きの検討が必要と考えられた。

A. 研究目的

ICFは、生活機能の分類であり、これを活用することで、その人にとって、何ができて何ができないのかを「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」という構成から捉えることができる。

たとえば、要介護高齢者を想定すると、歯の欠損や筋力低下、嚥下が適切にできない、という解剖生理的問題は、「心身機能・身体構造」の障害として分類される。ムセのため食べられない、硬いものが食べられない、など食べることの制限は「活動」の障害となる。外食が困難、食事のある集会や団らんを欠席するなど社会生活の制約は「参加」に分類されることになる。

その人における摂食嚥下障害の意味、質を考える場合、「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」のすべてを捉えることが重要となる。偏った観点、たとえばムセの有無、食事の可否だけを判断することは、一部のレベル評価にすぎない。また、何が「できない」だけでなく、摂食嚥下以外も含め、何が「できるか」に着目することが重要となる。

つまり、このような要介護高齢者の介護の事例からは、一連の介護行為を想定した場合、その内容を記述した上で、改めて「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」からとらえ直す、つまりリコードするというプロセスが重要となる。

そこで本研究では、日本の介護技術の評価制度として、新たに確立しつつある「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」において、介護技術を提供された利用者への介護行為が、ICFで表現できるかを検討

する。

B. 研究方法

平成25年6月から平成28年3月までに「介護キャリア段位制度」において段位認定を受けた1,731名の介護職員が実際に提供していた介護技術とそれが提供された認知症高齢者の属性や身体的、精神的状態像のデータを入手した。

このデータセットを活用し、ICF項目の「d550 食べること」に対応する「食事介助ができる」を取り上げ、テキストマイニング分析を行うことでICFでの表現可能性の検討を行なった。

分析にはKH-coderを用い、語句の頻度を算出すると共に、共起ネットワーク図を生成し、語句間の関連性を検討した。

C. 研究結果

ICFコードで定義されているのは、「d550 食べること」だけである。「食事介助ができる」を取り上げ、テキストマイニング分析を行った結果、表4-1、図4-1のような結果が示された。

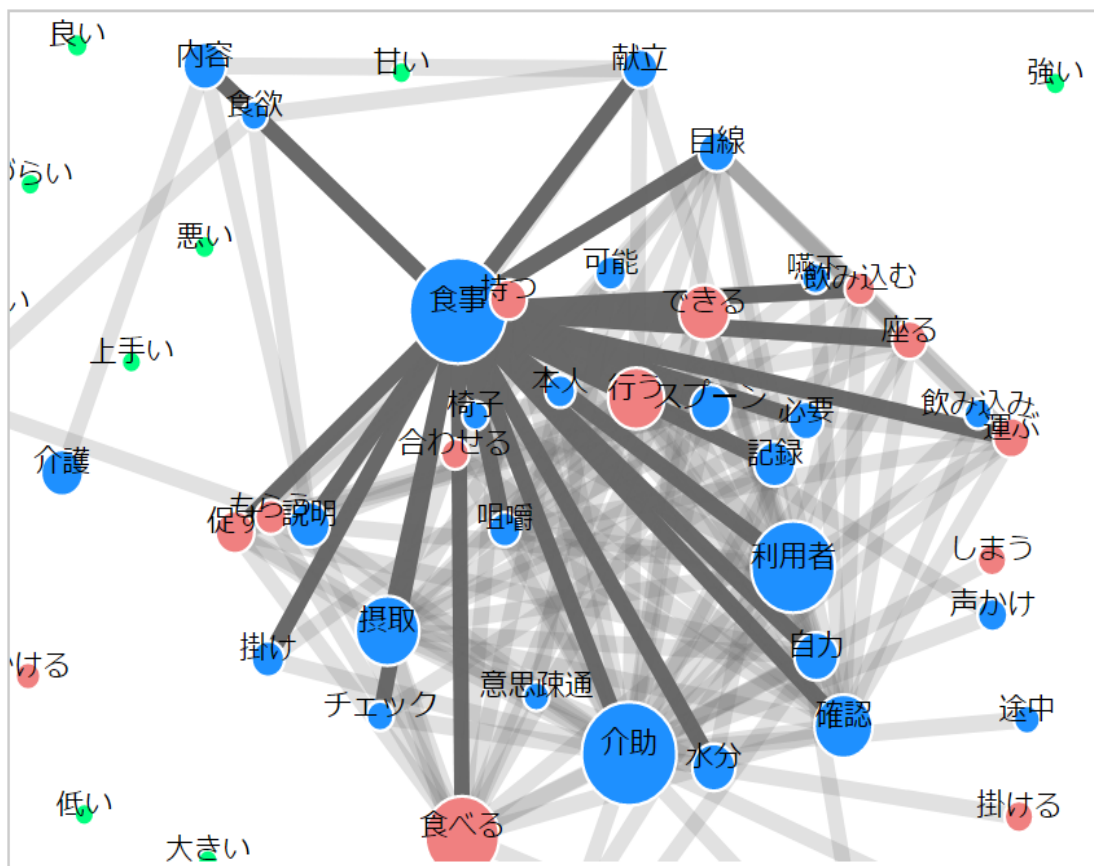
日本の介護現場の「食事」に関わる介助の構成要素としては、「目線確認」、「嚥下確認」、「自力確認」など、当事者の能力から必要とされる多様な介護内容が含まれていた。

ICFによる評価を考えるにあたっては、すでに標準化されている介護キャリア段位制度のチェック項目の判断基準などを参考に、こうした内容を評価する判断基準を考え、評点に反省する必要があると考えられた。

表 4-1 食事介助における語句の頻度

名詞	スコア	出現頻度	動詞	スコア	出現頻度
食事	51456.92	7417	食べる	10577.37	4174
介助	75512.75	7197	行う	9383.85	2815
利用者	4314.10	6163	できる	3209.14	2375
摂取	34002.56	4224	促す	11337.63	1500
確認	16687.65	3706	持つ	2567.64	1337
自力	17890.84	2348	運ぶ	7180.28	1310
水分	16702.05	2272	座る	4384.53	1192
状態	8978.48	2261	聞く	1898.34	1191
内容	9233.19	2238	出来る	1941.81	1144
介護	14080.81	2179	止まる	3005.08	928
説明	9187.95	2089	もらう	1770.87	927
記録	11645.01	2072	飲み込む	5954.04	857
スプーン	16355.75	2003	しまう	674.48	740

図 4-1 食事介助の共起ネットワーク



D. 考察

介護キャリア段位制度における記録のテキスト分析を実施し、介護技能のうちより重要な「食事介助ができる」の介護の内容について抽出をおこなった。

その結果、介護行為を活動として評価する際の具体的な関連行為が抽出された。

これらを「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」でリコードを行うか、あるいは「d550 食べること」の具体的な評点として検討を行うかについては引き続きの検討が必要と考えられた。

E. 結論

介護技能のうちより重要な「食事介助ができる」の介護の内容について抽出をおこなったが、「排泄」や「清拭」といった他の基本介護技術についても分析を行うと共に、
況
なし

介護技術評価の ICF コアセットを検討する中で、今回でたような介護行為を構成する要素をどのように扱うかに（例えば、介護を提供されるサービス利用者の状態像の評価に反映するなど）について、引き続きの検討が必要と考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

・木下隆志、大冢賀政昭、東野定律、筒井孝子、認知症要介護高齢者の BPSD と介護職員の対応に関する研究. 第 76 回日本公衆衛生学会総会抄録集；2017.10.31-11.2；鹿児島；P679.

H. 知的財産権の出願・登録状