

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）

国際生活機能分類児童版（ICF-CY）の妥当性に関する研究

平成 27 年度 研究報告書

平成 28 年 3 月

主任研究者 橋本 圭司

目 次

総括研究報告書

国際生活機能分類児童版（ICF-CY）の妥当性に関する研究 橋本 圭司	1
----------------------------------------------	---

分担研究報告書

1．小児（障害を有する児を含む。）等を対象とした生活機能等に関わる 包括的評価に関する研究 安保 雅博	6
2．整形外科疾患に対する長期入院児の就学判断に関する ICF-CY の妥当性 内川 伸一	9
3．ICF-CY に基づいた小児の活動・社会参加評価尺度に関する研究 上出 杏里	13
4．ICF 評価点における有用性の検討 ～ICF コアセットを用いて～ 山田 深	18
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)	23
(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)	36

平成 27 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）

国際生活機能分類児童版（ICF-CY）の妥当性に関する研究

（H26 - 政策 - 一般 - 002）

総括研究報告書

主任研究者 橋本 圭司 国立成育医療研究センター
発達評価センター長、リハビリテーション科医長

（研究要旨）

ICF; International Classification of Functioning, Disability and Health は生活機能という包括的な枠組みで「身体的、精神的、社会的安定」全体を捉えるものであり ICD と ICF の両者を活用することが「病を診る」のみならず「人を癒す」ことの実現につながる。

本研究の目的は、ICF の成り立ち及びの概要についてレビューするとともに、国際的動向を明らかにし、小児（障害を有する児を含む）等を対象に今後期待される ICF 活用の可能性について考察することである。

近年、成育医療における成果の指標として小児の社会参加や生活活動の評価の必要性が求められており、国際生活機能分類児童版（ICF-CY）の構造における「活動」と「参加」に基づいたその両方の指標となるような簡易的評価尺度の開発が望まれる。そこで、本研究では誰もが簡便に評価できる小児の活動・社会参加評価尺度 Ability for basic physical activity scale for children（ABPS-C）、小児言語コミュニケーション評価スケール ABLS-C（Ability for Basic Language and communication Scale for Children）を作成した。

ABPS-C は主に児童や幼児を対象に運動能力、活動度や社会参加状況を簡便に評価するための現在試案中の評価スケールである。ABPS-C は、基本動作、セルフケア、活動性、学校生活、余暇活動の項目から構成され、それぞれ国際生活機能分類児童版（ICF-CY）の d450（歩行）、d230（日課の遂行）、d455（移動）、d820（学校教育）、d920（レクリエーションとレジャー）と概念的、内容的に合致するものと想定される。

昨年度までは、ABPS-C 学童期版及び ABLS-C の妥当性と信頼性の検証を行ってきた。妥当性の検証では、日常活動度の評価の一つである ECOG（米国腫瘍学団体の一つ）が定めた Performance Status : PS と Lansky Performance Status : LPS、日常生活動作能力全般の評価である the Functional Independence Measure

for Children (WeeFIM)、小児の社会参加の指標となる Child and Adolescent Scale of Participation : CASP の結果と ABPS-C との相関関係を調査した結果、ABPS-C 総得点、下位項目共に、いずれの評価とも有意な相関を認めた。また、全症例の ABLIS-C スコアの平均は 10.29 点、知的発達が遅れがある群 (N=19) では 9.11 点、知的発達が遅れない群 (N=16) では 11.69 点、自閉症スペクトラム児では (N=5) 8.8 点であった。言語的問題が明らかである群では (LS70 以下と定義) 新版 K 式の言語領域スコアと ABLIS-C の総スコアは有意に低かった。

本年度は、英国マンチェスターで開催された WHO-FIC 年次会議において、ABPS-C と新版 K 式発達検査との関連を検討した結果をポスター発表した。

今後、日常生活活動度に影響を与える要因の検討に加え、ABPS-C、ABLIS-C を用いた評価を国際間比較することで ICF-CY の活用促進の一助としたい。

1. 小児（障害を有する児を含む。）等を対象とした生活機能等に関わる
包括的評価に関する研究（安保 雅博）

研究要旨 ICF;国際生活機能分類の概要や国際的動向を明らかにし、小児(障害を有する児を含む)等を対象に今後期待される ICF 活用の可能性について考察する。

2. 整形外科疾患に対する長期入院児の就学判断に関する ICF-CY の妥当性
（内川 伸一）

【研究背景と目的】国際生活機能分類児童版（ICF-CY）はWHOで1980年に制定された国際障害分類（ICIDH）の改訂版で、2006年にこども向けのICFとしてICF-CYが制定された。障害を有する患児の状態を評価する際、従来のICIDH（以下、従来法）の考え方では、機能障害は社会的不利であり、社会的不利は障害が原因と一元的に判断されてしまう危険性があったが、ICFではその点が改良され、「機能障害」だけでなく「活動」「参加」の状態を評価し、さらに「環境因子」「個人因子」の影響を考慮することで多角的評価が可能となり、より実際の状態を目標設定や状況判断に反映させることができる。昨年度の研究報告では、就学復帰時期における従来法による基本動作評価（以下、基本動作評価）とAbility for basic physical scale for children（以下、ABPS-C）スコアを比較した。ABPS-Cは主に児童や幼児を対象に運動能力、活動度や社会参加状況を簡便に評価するための評価スケール（試案中）である。本年度は、普通学級、養護学校または院内学級への就学時の状況をそれぞれICF-CYを用いて従来の基本動作評価と比較することでその有用性を検討することを研究目的とした。

【方法】2014年~2016年2月にかけて整形外科疾患により当院で1ヶ月以上の入院加療を行った児のうち、退院後地域の学校へ復学した10例、養護学校へ復学した10例、院内学級へ一時就学した10例を研究対象とした。まずは普通学級や養護学校へ復学した児の退院時と復学時の基本動作評価とABPS-Cスコアを比較した。基本動作評価はABPS-Cの基本動作項目のスコアで評価した。一方、ICF-CY評価としてはABPS-Cの基本動作に加えセルフケア、活動性、学校生活、余暇活動の5項目で評価した。また院内学級に一時就学した10例の入院後2週の段階で症例別にABPS-Cにて評価し疾患別の就学状況を評価した。

【結果・考察】普通学級への復学児では退院時の基本動作評価でgrade3に達し

ていたが、退院後すぐに復学できていた児は10例中3例であった。すなわち基本動作評価の結果と実際の復帰とに乖離が生じており、これは普通学級への復学に際して、歩行可能な身体状況でも実際の就学を障害する因子が存在していた可能性を示唆している。一方、ABPS-Cを用いた評価では退院時に平均1.8点であり、その時点ではまだ復学できない状況の評価できていた可能性がある。さらに復学時の評価では平均2.5点と退院時のABPS-Cスコアから変動しており、基本動作評価より実際の就学状況判断としてABPS-Cが有用であった可能性が示唆された。また養護学校への復学児は普通学級と比べ、基本動作評価およびABPS-Cで低いスコアの段階で就学再開されていた。これは就学環境の整備されている環境では就学復帰が障害なく行われていたためと思われる。またこのように、既に環境整備が実施されている状況においてはABPS-Cでも基本動作評価でも就学再開の的確な判断が可能であった。一方、院内学級への就学児は、さらに低いスコアでの就学再開が行われていた。また同様に基本動作評価とABPS-C評価で同等な評価が可能であった。

これらの結果から、普通学級に復学した児に対しては、ABPS-Cの有用性が示唆され、既に環境が整備された学級への復学時は基本動作評価のみでも的確な判断が可能であった。すなわち、現時点では普通学級への復学環境の体制が不十分であり、また基本動作評価ではその判断が的確にできない可能性がある、また同様に就学環境の整備によってその問題が解決されうると考えられた。また院内学級では、基本動作評価 grade0 の児の就学を可能としていた。この児は基本動作評価以外においては普通の児であり、就学にあたり個人因子を評価された例と言える。言い換えれば、制度や体制を利用することによって社会参加を実現した例であり、社会が多種多様になる中で、環境因子や個人因子を考慮したICF-CYによる評価が今後ますます必要となる可能性が示唆された。

【結論】整形外科長期入院患児の就学時期の判断にICF-CYを用いた多角的・包括的判断が有用である可能性が示唆された。また同時に患児を取り巻く就学制度や体制作りが重要であると考えられた。

3 .ICF-CY に基づいた小児の活動・社会参加評価尺度に関する研究(上出 杏里)

研究要旨 成育医療における医療支援の充実化を図るためには、国際生活機能分類児童版(ICF-CY)の構造の核となる「心身機能・身体構造」の治療成果だけでなく、「活動と参加」の質が問われ、「活動と参加」の指標となる簡易的評価尺度の必要性は高い。そこで、本研究では、日常における小児の活動・社

会参加状況を誰もが簡便に評価できる尺度の開発を目的に、学童期における小中学生を対象として、ICF-CY に基づく 5 項目（基本動作、セルフケア、活動性、教育、余暇活動）を 4 段階で評価する Ability for basic physical activity scale for children (ABPS-C) を作成し、妥当性、信頼性について検討した。妥当性の検証では、日常活動度の評価の一つである ECOG（米国腫瘍学団体の一つ）が定めた Performance Status : PS と Lansky Performance Status : LPS、日常生活動作能力全般の評価である the Functional Independence Measure for Children (WeeFIM)、小児の社会参加の指標となる Child and Adolescent Scale of Participation : CASP の結果と ABPS-C との相関関係を調査した結果、ABPS-C 総得点、下位項目共に、いずれの評価とも有意な相関を認めた。また、信頼性の検証においても、ABPS-C 下位項目の全てで高い相関を示した。以上より、ABPS-C 学童期版は、小児の活動・社会参加を評価する簡易的スケールとして有用であることが示唆された。学童期児童の身体活動状況と社会参加状況の概要を把握することで、身体面や生活環境、生活支援者など、どの側面から支援が必要であるのかを検討し、児や家族らの QOL 向上および成育医療の質の改善にむけた活用が期待される。

4 .ICF 評価点における有用性の検討 ～ ICF コアセットを用いて～（山田 深）

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、有意差を認めた。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

分担研究報告書

小児（障害を有する児を含む。）等を対象とした生活機能等に関わる包括的評価に関する研究
研究代表者：橋本圭司 国立成育医療研究センターリハビリテーション科医長

（研究要旨）ICF；国際生活機能分類の概要や国際的動向を明らかにし、小児（障害を有する児を含む）等を対象に今後期待される ICF 活用の可能性について考察する。

研究分担者：安保雅博・東京慈恵会医科大学
リハビリテーション医学講座 主任教授

A. 研究目的

1946年、WHO（世界保健機構）はWHO憲章において「健康」を「完全な肉体的、精神的および社会的安定の状態であり、単に疾患または病弱の存在しないことではない」と定義した。20世紀後半になり慢性疾患の増加、高齢障害者の増加、障害者に対する人権尊重の機運が高まり「疾患が生活・人生に及ぼす影響」への視点が注目された。これらの社会背景からICFは生活機能という包括的な枠組みで「身体的、精神的、社会的安定」全体を捉えるものでありICDとICFの両者を活用することが「病を診る」のみならず「人を癒す」ことの実現につながる。

ICFは「健康の構成要素に関する分類」であり対象は障害のある人などの特定の人々へのみ関係する分類ではなく、すべての人に及ぶ新しい健康観を提起する。ICFは「“生きることの全体像”を示す“共通言語”」として、さまざま専門分野や異なった立場の人々の間の共通理解に寄与する。これにより様々な関係者間のコミュニケーションを改善し、国や専門分野、サービス分野、立場、時期などの違いを超えたデータの比較が可能となる。ICFの適用は健康に関する分野以外でも保険、社会保障、労働、教育、経済、社会政策、立法、環境整備のような様々な領域でもう視点に転換しマイナ

ス面だけでなくプラス面をも記述できるように改定され中立的な用語が用いられるようになった。

一方で、ICFには1,424項目に及ぶ分類項目を用いて「生活機能と障害」と「背景因子」の2つの部門から構成されるため、これら全ての項目を日常臨床で評価することは現実的ではない。このため様々な疾患や障害別、限定された場面や年代別等といったコアセット・コードセットの作成が推進され障害を特定したコア・セットを種別毎に開発していくことの必要性がありコアセット・コードセットの作成により臨床場面での実用的な活用範囲の拡大が期待されている。今回、「ICF REHABILITATION SETの検者間信頼性に関する検討」および「回復期リハビリテーション病院入院中患者に対してICFの検者間信頼性に関する検討」および「回復期リハビリテーション病院入院中患者に対してICF REHABILITATION SET（以下、ICF-RS）の検者間信頼性に関する検討」

1)回復期リハビリテーション病院入院中患者に対してICF REHABILITATION SET（以下、ICF-RS）の検者間信頼性に関する検討。

【目的】近年に考案されたICF CORE SETのひとつ、ICF（以下、ICF-RS）は、リハビリテーション（以下、リハ）の対象となる様々な疾患患者に広く適用できるものと期待される。本研究では、ICF-RSの検者間信頼性を明らかにすることを試みた。【対象と方法】観察期間3か月間（2015年10月1日～12月31日）のうち、河北リハ病院回復期リハ病棟を退院する

こととなった全患者 35 人 (男性 14 人、女性 21 人。評価時平均年齢 78.4 ± 15.9 歳。平均入院期間 73.65 ± 36.9 日。うち脳卒中患者 6 人) を対象とした。リハ科医師 1 名、作業療法士 1 名のそれぞれが別に、退院直前 1 週間の時点で各対象について ICF-RS を評価、その結果に基づいて SPEARMAN の順位相関係数を用いて検者間信頼性の検討を行った。【結果】 ICF-RS のうち、B 項目 “心身機能” においては、全 9 項目中、8 項目で両検者間での高い相関を認められたが、“性機能” のみ相関が認められなかった。D 項目 “活動と参加” では、全 21 項目中 17 項目で強い相関が確認されたが、“調理以外の家事”、“基本的な対人関係” など 4 項目では相関が強くなかった。【結論】 ICF-RS の検者間信頼性については、本報告が最初のものとなる。ICF-RS については、多くの項目で高い検者間信頼性が確認されたが、いくつかの項目においては評価のばらつきが生じやすい可能性が示唆された。今後、これらの項目については、評価時において慎重になるべきであろう。

2) ICF rehabilitation set の検者間信頼性に関する検討

【目的】「亜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 (以下、ICF コアセット)」を用いて、回復期リハビリテーション (以下、回リハ) 病棟に入院した脳卒中患者の臨床的特徴を明らかにする。【対象と方法】2015 年 5 月 1 日から同年 10 月 31 日の期間に、4 つの回リハ病棟に転院した全ての脳卒中患者 117 名を対象とした。回リハ病棟入院時に ICF コアセット (e 項目 “環境因子” を除く) 脳卒中病型、年齢、性別、脳卒中発症から回リハ病棟入院までの日数、Functional Independent Measure、Barthel Index を記録した。【結果】 b 項目 “心身機能”

のうち、脳出血患者および脳梗塞患者のいずれにおいても 80% 以上の患者で障害がみられたのは、「運動耐用能」「筋力の機能」「筋の持久性機能」「歩行パターン機能」の 4 項目であった。脳出血患者では、「注意機能」「高次認知機能」「血圧の機能」についても 80% 以上で障害がみられた。s 項目 “身体構造” については、「脳の構造」の障害が全ての患者で確認された。d 項目 “活動と参加” のうち、いずれの患者群においても、80% 以上の患者で認められたものは「持ち上げることと運ぶこと」「細かな手の使用」「手と腕の使用」「歩行」「さまざまな場所での移動」「用具を用いての移動」「自分の身体を洗うこと」の 7 項目であった。【結論】 ICF コアセットを用いることで、回リハ病棟入院時における脳卒中患者の障害や合併症の特徴を明らかにすることができた。

G. 研究発表

1. 論文発表

「ICF rehabilitation set の検者間信頼性に関する検討」および「回復期リハビリテーション病院入院中患者に対して ICF の検者間信頼性に関する検討」について論文作成中。

2. 学会発表

第 53 回日本リハビリテーション医学会学術集会、および ISPRM 2015 (: International Society of Physical and Rehabilitation Medicine) にて発表予定。

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）
分担研究報告書

整形外科疾患に対する長期入院児の就学判断に関する ICF-CY の妥当性
研究分担者 内川 伸一 国立成育医療研究センター整形外科 医員

研究要旨 国際生活機能分類児童版（ICF-CY）の妥当性を評価する目的に，整形外科疾患の長期入院児を研究対象として，従来の基本動作評価と比較検討した．普通学級への就学判断に ICF-CY を用いた多角的・包括的判断が有用である可能性が示唆された．また同時に就学制度や体制作りが重要であると考えられた．

A．研究背景と目的

国際生活機能分類児童版（ICF-CY）は WHO で 1980 年に制定された国際障害分類（ICIDH）の改訂版で，2006 年にこども向けの ICF として ICF-CY が制定された．障害を有する患児の状態を評価する際，従来の ICIDH（以下，従来法）の考え方では，機能障害は社会的不利であり，社会的不利は障害が原因と一元的に判断されてしまう危険性があったが，ICF ではその点が改良され，「機能障害」だけでなく「活動」「参加」の状態を評価し，さらに「環境因子」「個人因子」の影響を考慮することで多角的評価が可能となり，より実際の状態を目標設定や状況判断に反映させることができる．また同時に保護者や教師，医療者との共通理解に役立つ有用な指標になると考えられている．昨年度の研究報告では，就学復帰時期における従来法による基本動作評価（以下，基本動作評価）と Ability for basic physical scale for children（以下，ABPS-C）スコアを比較した．ABPS-C は主に児童や幼児を対象に運動能力，活動度や社会参加状況を簡便に評価するための評価スケール（試案中）である．ABPS-C は，基本動

作，セルフケア，活動性，学校生活，余暇活動の項目から構成され，それぞれ国際生活機能分類児童版（ICF-CY）の d450（歩行），d230（日課の遂行），d455（移動），d820（学校教育），d920（レクリエーションとレジャー）と概念的，内容的に合致するものと想定される．結果として ABPS-C によるスコアリングで明らかな優位差は得られなかったが，各項目で症例によってバラつきがあり個々の症例に合わせ多角的視点で退院時期の決定や環境整備を行う必要性が示唆され，また精神発達遅滞を有する患児の保護者は，院内学級への入学を希望される傾向があり個人因子や環境因子が就学に影響していた可能性を指摘した．自閉症や精神発達遅滞などの知的障害や肢体不自由を有している患児に対する学校の体制も多様化していく中で，多角的な視点で評価することでより適切な就学復帰判断が可能になる．一方，院内学級制度や養護学校は，機能障害のある児の社会活動への早期からの参加を可能とする制度であり一つの環境因子と判断できる．そこで本年度は，普通学級，養護学校または院内学級への就学時の状況をそれぞれ ICF-CY を用いて従

来の基本動作評価と比較することでその有用性を検討することを研究目的とした。

B. 研究方法

2014年~2016年2月にかけて整形外科疾患により当院で1ヶ月以上の入院加療を行った児のうち、退院後地域の学校へ復学した10例、養護学校へ復学した10例、院内学級へ一時就学した10例を研究対象とした。また院内学級へ一時就学した症例の内分けは骨盤・股関節術後4例、膝関節術後3例、下肢延長術後1例、環軸関節回旋位固定にてベッド上で頸椎持続牽引が必要であった2例であった。

まずは普通学級や養護学校へ復学した児の退院時と復学時の基本動作評価と ABPS-C スコアを比較した。基本動作評価は ABPS-C の基本動作項目のスコアで評価した。一方、ICF-CY 評価としては ABPS-C の基本動作に加えセルフケア、活動性、学校生活、余暇活動の5項目で評価した。項目数が異なるため、今回はそれぞれの項目得点の平均値を用いて比較した。評価はそれぞれの項目を0から3のグレードに分け、0~3点でスコアリングした。また院内学級に一時就学した10例の入院後2週の段階で症例別に ABPS-C にて評価し疾患別の就学状況を評価した。

(倫理面への配慮)

本研究は無作為に抽出した患児・保護者へのインタビュー結果から匿名で情報をスコアリングに用いたものであり、データは個人情報に反映するものではない。また同様に個人情報漏洩等の問題はない。

C. 研究結果

地域の普通学級に復学した児の退院時の基本動作評価は平均3.0点(満点)であったが、ABPS-Cでは平均1.8点であり($p=0.07$)、退院後すぐに復学できていたのは3例のみであった。一方、復学時の評価では基本動作評価は3点、ABPS-Cで2.5点であった($p=0.11$)。同様に地域の養護学校に復学した症例では退院時の基本動作評価は1.1点、ABPS-Cは0.96点と、就学時はそれぞれ1.50点、1.46点と点数はほぼ同程度であり普通学級児と比べ低い点数であった。また院内学級に就学した児は就学時の基本動作評価は平均0.6点、ABPS-Cでは0.64点とさらに低い点数であった。院内学級へ就学した児はベッドサイドで授業を開始した症例が10例中8例であった。残りの2例は車椅子乗車が可能となっていたため初回の授業から院内にある教室で授業に参加していた。また院内学級に就学した児のうち、下肢術後の患児は座位が可能となる段階、基本動作評価で grade1 から就学開始していたのに対し、頸椎疾患で牽引中の2児では座位がとれない grade0 の状態でも教師がベッドサイドまで来室して授業を行うことで就学開始していた。

		基本動作 ABPS-C	
地域の普通学級	退院時	3.0	1.8
	復学時	3.0	2.5
地域の養護学校	退院時	1.1	0.96
	復学時	1.50	1.46
院内学級	就学時	0.60	0.64

図1:退院・就学時におけるスコア(平均点)

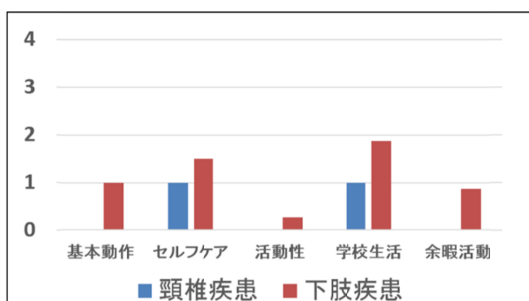


図2; 疾患別ABPS-Cスコア(平均点)

D. 考察

普通学級への復学児では退院時の基本動作評価で grade3 に達していたが、退院後すぐに復学できていた児は 10 例中 3 例であった。すなわち基本動作評価の結果と実際の復帰とに乖離が生じており、これは普通学級への復学に際して、歩行可能な身体状況でも実際の就学を障害する因子が存在していた可能性を示唆している。一方、ABPS-C を用いた評価では退院時に平均 1.8 点であり、その時点ではまだ復学できない状況の評価できていた可能性がある。さらに復学時の評価では平均 2.5 点と退院時の ABPS-C スコアから変動しており、基本動作評価より実際の就学状況判断として ABPS-C が有用であった可能性が示唆された。また養護学校への復学児は普通学級と比べ、基本動作評価および ABPS-C で低いスコアの段階で就学再開されていた。これは就学環境の整備されている環境では就学復帰が障害なく行われていたためと思われた。またこのように、既に環境整備が実施されている状況においては ABPS-C でも基本動作評価でも就学再開の的確な判断が可能であった。一方、院内学級への就学児は、さらに低いスコアでの就学再開が行わ

れていた。また同様に基本動作評価と ABPS-C 評価で同等な評価が可能であった。

これらの結果から、普通学級に復学した児に対しては、ABPS-C の有用性が示唆され、既に環境が整備された学級（養護学校や院内学級）への復学時は基本動作評価のみでも的確な復学時期判断が可能であった。逆に言えば、現時点では普通学級への復学環境の体制が不十分であり、また基本動作評価ではその判断が的確にできない可能性がある。さらに就学環境の整備によってその問題が解決されうると考えられた。

また院内学級では、基本動作評価 grade0 の児の就学を可能としていた。この児は基本動作評価以外においては普通の児であり、就学にあたり個人因子を評価された例と言える。言い換えれば、制度や体制を利用することによって社会参加を実現した例であり、社会が多種多様になる中で、環境因子や個人因子を考慮した ICF-CY による評価が今後ますます必要となる可能性が示唆された。

E. 結論

整形外科長期入院患児の就学時期の判断に ICF-CY を用いた多角的・包括的判断が有用である可能性が示唆された。また同時に患児を取り巻く就学制度や体制作りが重要であると考えられた。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表

なし

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H . 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）
分担研究報告書

ICF-CY に基づいた小児の活動・社会参加評価尺度に関する研究
研究分担者 上出 杏里 国立障害者リハビリテーションセンター
病院第一診療部 リハビリテーション健康医長

研究要旨 成育医療における医療支援の充実化を図るためには、国際生活機能分類児童版（ICF-CY）の構造の核となる「心身機能・身体構造」の治療成果だけでなく、「活動と参加」の質が問われ、「活動と参加」の指標となる簡易的評価尺度の必要性は高い。そこで、本研究では、日常における小児の活動・社会参加状況を誰もが簡便に評価できる尺度の開発を目的に、学童期における小中学生を対象として、ICF-CY に基づく 5 項目（基本動作、セルフケア、活動性、教育、余暇活動）を 4 段階で評価する Ability for basic physical activity scale for children（ABPS-C）を作成し、妥当性、信頼性について検討した。妥当性の検証では、日常活動度の評価の一つである ECOG（米国腫瘍学団体の一つ）が定めた Performance Status：PS と Lansky Performance Status：LPS、日常生活動作能力全般の評価である the Functional Independence Measure for Children（WeeFIM）、小児の社会参加の指標となる Child and Adolescent Scale of Participation：CASP の結果と ABPS-C との相関関係を調査した結果、ABPS-C 総得点、下位項目共に、いずれの評価とも有意な相関を認めた。また、信頼性の検証においても、ABPS-C 下位項目の全てで高い相関を示した。以上より、ABPS-C 学童期版は、小児の活動・社会参加を評価する簡易的スケールとして有用であることが示唆された。学童期児童の身体活動状況と社会参加状況の概要を把握することで、身体面や生活環境、生活支援者など、どの側面から支援が必要であるのかを検討し、児や家族らの QOL 向上および成育医療の質の改善にむけた活用が期待される。

A．研究目的

国際生活機能分類（ICF）の児童版として開発された ICF-CY は、18 歳未満の児を対象にその成長、発達期の特性に配慮して、児の自立、社会参加にむけた児自身および周囲の環境を整えるために必要な情報を構造化し、問題点の優先順位を明確化するのに有用である。また、児に関わる多分野の専門家らが、専門性や政府部門、国別によ

る違いを越えて情報共有を行うための共通言語としても有用である。国内では、教育、特に特別支援教育の現場を中心に活用、啓蒙が進んでいるが、医療現場における認知度はまだ低く、患児の情報整理や統計学的調査の手段として使用されている例は数少ない。その要因として、評価項目数が非常に多く、全項目を評価するには大変手間がかかることが障壁になっていると考えら

れている。また、ICF では疾患・病態別に評価項目を限定したコアセットの開発が進められているのに対し、ICF-CYでは、まだ具体的なコアセットの開発が提示されていないことも使用の困難さを助長していると考えられる。

近年、成育医療における成果の指標として小児の社会参加や生活活動の評価の必要性が求められており、ICF-CYの構造における「活動」と「参加」に基づいたその両方の指標となるような簡易的評価尺度の開発が急務と考えられる。そこで、本研究では、昨年度より誰もが簡便に評価できる小児の活動・社会参加評価尺度 Ability for basic physical activity scale for children (ABPS-C) 乳幼児版および学童期版の作成を進めている。本年度は、ABPS-C学童期版の妥当性と信頼性の検証を行うことを目的とした。

B. 研究方法

ABPS-C 学童期版

ABPS-Cは、ICF-CY「活動と参加」の第一レベルに基づいた小児の活動・社会参加に関わる基本的5項目（基本動作、セルフケア、活動性、教育、余暇活動）で構成され、それぞれを4段階（0-3）で評価する。学童期版では、小・中学生を対象とする。

「基本動作」は「d4;運動・移動」に相当し、臥床した状態から歩行できるまでの動作能力を示す指標である。臥床したまま何もできない状態を0、端座位保持が可能な状態を1、起立・立位保持が可能な状態を2、歩行可能な状態を3とした。

「セルフケア」は、「d2 一般的な課題と要求」および「d4 セルフケア」へ該当し

、日常生活動作（ADL）の自立度を示す指標である。段階づけとして身体運動面での負荷の大きさを参考に、ADL全般の介助が必要な状態を0、食事・整容・更衣のうち2つ以上自立している場合を1、トイレ排泄が自立している場合を2、入浴動作が自立している場合を3とした。

「活動性」は、「d4 セルフケア」と「d6 家庭生活」に相当し、最大限実施可能な運動強度のレベル別に日常における活動度を知る指標である。1-2Mets程度の活動性の最も低い状態を0、2-3Mets程度の活動で屋内生活にとどまる状態を1、3-4Mets程度の動作が可能で屋外へ出られる状態を2、5-6Mets程度の中等度以上の運動強度の活動が可能な状態を3とした。

「教育」は、「d8 主要な生活領域」に相当し、療育・教育環境と家族以外との関わりを知る指標である。自宅内での自主学習も困難な状態を0、自主学習や訪問授業が可能な状態を1、保健室登校や短縮授業等での通学、院内学級への通学が可能な状態を2、授業全般への参加、通学が可能な状態を3とした。

「余暇活動」は、「d9 コミュニティライフ・社会生活・市民生活」に相当し、外出・外泊等、余暇としての社会参加状況の有無を知る指標である。外出時間の長さを参考に、自宅内の余暇活動に限られている状態を0、自宅近所までの1-2時間程度の外出に限られる場合を1、半日程度の外出が可能な場合を2、一日かけた外出または一泊以上の旅行が可能な場合を3とした。

Ability for basic physical activity scale for children (ABPS-C) [School age Ver.]

グレード	0	1	2	3
1 基本動作	ベッド上や椅子に、起き上がることができない。	ベッド上や椅子に、寝たまま立って歩いていることができる。	ベッドや椅子から一人で立ち上がり立った姿勢を保つことができる。	一人で歩くことができる。
2 セルフケア	食事・着替え、髪削り・歯ブラシ、洗顔など、トイレ、入浴などのセルフケアに手助けが必要である。	食事や着替え、髪削り・歯ブラシ、洗顔などのうち、いくつかは、自分で行うことができる。	自分でトイレに行き、排便することが出来る。	自分で洗面皿に入浴して、体を洗うことができる。
3 活動性	室内で遊ぶことが多く、部屋の片付けや簡単な手洗いなどはできない。	室内で生活することがほとんどだが、部屋の片付けや簡単な手洗いはできる。	歩いて、外出することができる。	階段の昇り降り(4階階度)、サイクリング、ジョギング、水泳、ダンスなど、強度の上での機能的運動ができる。
4 教育	自宅内での自主学習などを始め、学校の授業に参加することができる。	自宅内での自主学習や訪問授業を受けることができる。	療養学校や短期授業であれば、学校へ行って授業に参加できる。	学校での授業全般に参加することができる。
5 余暇活動	余暇活動は家の中での遊びに限られる。	→ 娯楽程度、近所(公園、お友達の家など)や家族以外の人と遊ぶことができる。	平日程度、買い物や映画、お祭り(イベント)などへ外出できる。	一日かけて遊園地やハイキングなどへの旅行、一日以上の旅行へ行くことができる。

対象

H27年1月から12月まで、当院リハビリテーション科および発達評価センター外来を受診した患児32名(男児11名、女児21名、平均月齢119.7±29.1か月)。

妥当性・信頼性の検証

対象者への問診内容からABPS-Cによるスコアリングを行い、同時に日常活動度の評価の一つであるECOG(米国腫瘍学団体の一つ)が定めたPerformance Status:PS(0-4の5段階)とLansky Performance Status:LPS(10-100まで10段階で評価、16歳以下対象)による評価、また日常生活動作能力全般の評価the Functional Independence Measure for Children(WeeFIM)、小児の社会参加の指標となるChild and Adolescent Scale of Participation:CASP(20項目について4段階で評価)を実施し、ABPS-Cとの相関関係についてSpearmanの順位相関係数を用いて検証する。

信頼性の検証

同対象者について、作業療法士と医師が同時期にABPS-Cによる評価を行い、各項目のweighted係数から検者間信頼性を検証する。

内的整合性の検証

同対象者について、ABPS-C下位5項目についてクロンバック係数を算出する。

(倫理面への配慮)

本研究は無作為に抽出した患児・保護者への問診結果から匿名で情報をスコアリングに用いたものであり、データは個人の結果を反映するものではない。また同様に個人情報漏洩等の問題はない。国立成育医療研究センター倫理委員会承認済み。

C. 研究結果

妥当性の検証

PSは、ABPS-C合計点(R値=-0.883;p=0.000)、基本動作(R値=-0.717;p=0.000)、セルフケア(R値=-0.511;p=0.000)、活動性(R値=-0.911;p=0.000)、教育(R値=-0.828;p=0.000)、余暇活動(R値=-0.832;p=0.000)と有意な相関を認めた。LPSは、ABPS-C合計点(R値=0.925;p=0.000)、基本動作(R値=0.658;p=0.000)、セルフケア(R値=0.624;p=0.000)、活動性(R値=0.886;p=0.000)、教育(R値=0.855;p=0.000)、余暇活動(R値=0.851;p=0.000)と有意な相関を認めた。WeeFIM総得点は、ABPS-C合計点(R値=0.563;p=0.001)、基本動作(R値=0.613;p=0.000)、セルフケア(R値=0.689;p=0.000)、活動性(R値=0.548;p=0.001)、教育(R値=0.510;p=0.003)、余暇活動(R値=0.437;p=0.012)と有意な相関を認めた。CASP総得点は、ABPS-C合計点(R値=0.56;p=0.001)、活動性(R値=0.487;p=0.006)、教育(R値=0.517;p=0.003)、余暇活動(R値=0.596;p=0.000)と有意な相関を認め、基本動作(R値=0.178

; $p=0.339$) セルフケア (R 値 = 0.333 ; $p=0.067$) とは相関を認めなかった。

信頼性の検証

ABPS-C 各下位項目において、基本動作 (weighted = 0.896; $p=0.000$)、セルフケア (weighted = 0.734; $p=0.000$)、活動性 (weighted = 0.858; $p=0.000$)、教育 (weighted = 0.949; $p=0.000$)、余暇活動 (weighted = 0.854; $p=0.000$) と高い相関関係を示した。

内的整合性の検証

ABPS-C の下位 5 項目について、クロンバックの係数は 0.883 と高い整合性を認めた。

D . 考察

小児の活動・社会参加評価尺度 ABPS-C 学童期版の妥当性および信頼性を検証した結果、ABPS-C 合計点と PS、LPS、WeeFIM、CASP との有意な相関関係を認めた。また、各下位項目においても PS、LPS、WeeFIM との有意な相関関係を認め、活動性・教育・余暇活動の項目のみ CASP との有意な相関関係を認めた。さらに、検者間信頼性も高い相関関係を示し、内的整合性も認めたことから、ABPS-C 学童期版は、小児の活動・社会参加を評価する簡易的スケールとして有用であることが示唆された。ABPS-C 学童期版の評価結果から身体活動状況と社会参加状況の概要を把握することで、身体面や生活環境、生活支援者など、どの側面から支援が必要であるのかを検討し、児や家族らの QOL 向上につなげていくこと、成育医療の質を改善させていくことが期待される。また、ICF-CY による評価の煩雑さに対し、簡便

な ABPS-C 学童期版による評価を実施することで、小児の活動・社会参加に影響を与える要因の検討が行い易くなり、ICF-CF の概念の浸透、活用促進の一助となることが望まれる。

今年度の研究の限界として、評価内容における児の成長発達、障害・疾病区分等の影響についての検証が不十分であることから、継続して検証していく必要がある。

E . 結論

ICF-CY に基づいた小児の活動・社会参加評価尺度 ABPS-C を作成し、妥当性・信頼性を検証した結果、評価尺度として有用であることが示唆された。引き続き、児の成長発達、障害・疾病の区分等の影響をふまえ、妥当性検証を継続していく予定である。

G . 研究発表

1. 論文発表

上出杏里, 橋本圭司 . ICF-CY . 総合リ

八 . 2015 ; 43 : 221-225

上出杏里, 橋本圭司 . ICF-CY 今後の展望 . 総合リ八 . 2015 ; 43 : 327-32

2. 学会発表

玉井智, 上出杏里, 橋本圭司 . 障害のある子どもの日常生活活動度と発達との関連について - ICF-CY の活用促進を目指した試み - . 第 52 回日本リハビリテーション医学会学術集会 . 2015 年 5 月 . 新潟

上原和美, 上出杏里, 橋本圭司 . 小児脳腫瘍治療後の活動度評価に関する一考察 . 第 52 回日本リハビリテーション医学会学術集会 . 2015 年 5 月 . 新潟

H . 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

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

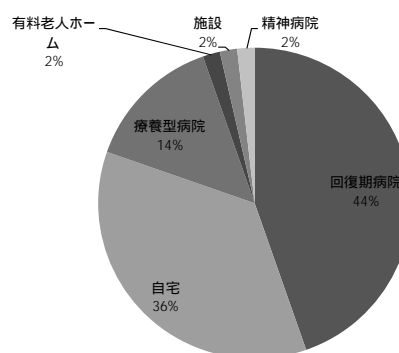
1. 学会発表

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

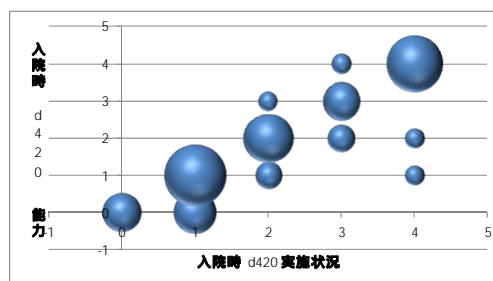
該当なし

図 1

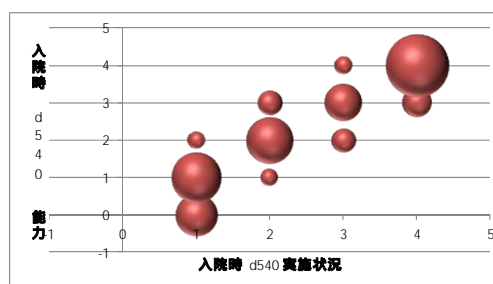


退院先の分布

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

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)

一般セットに属する ICF カテゴリーを濃い灰色の背景で示す。これはすべての記録用フォームに組み込まれている。
 °急性期ケアにおける神経系健康状態のための短縮版 ICF コアセットに含まれていない一般セットのカテゴリー

心身機能 = 体系系の生理的機能 (心理的機能を含む) 個人が〜に関してどの程度の機能障害を有しているか		機能障害なし	軽度の機能障害	中等度の機能障害	重度の機能障害	完全な機能障害	詳細不明	非該当
b110	意識機能	0	1	2	3	4	8	9
	<p>周囲への意識性、明瞭性の状態に関する全般的精神機能であり、覚醒状態の清明度と連続性を含む。 含まれるもの：意識の状態、連続性、質に関する機能。意識消失、昏睡、植物状態、遁走、トランス、憑依(つきもの)状態、薬物による意識変化、せん妄、ステューバ(中等度意識混濁)。 除かれるもの：見当識機能 (b114)、活力と欲動の機能 (b130)、睡眠機能 (b134)。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 患者質問紙 <input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 専門的検査</p> <p>問題の記述：</p>							
b130 [°]	活力と欲動の機能	0	1	2	3	4	8	9
	<p>個別的なニーズと全体的な目標を首尾一貫して達成させるような、生理的および心理的機序としての全般的精神機能。 含まれるもの：活力レベル、動機づけ、食欲に関する機能、渴望(依存を起こす物質への渴望を含む)、衝動の制御。 除かれるもの：意識機能 (b110)、気質と人格の機能 (b126)、睡眠機能 (b134)、精神運動機能 (b147)、情動機能 (b152)。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 患者質問紙 <input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 専門的検査</p> <p>問題の記述：</p>							
b140	注意機能	0	1	2	3	4	8	9
	<p>所定の時間、外的刺激や内的経験に集中する個別的な精神機能。 含まれるもの：注意の維持、注意の移動、注意の配分、注意の共有の機能。注意集中、注意散漫(転導性)。 除かれるもの：意識機能 (b110)、活力と欲動の機能 (b130)、睡眠機能 (b134)、記憶機能 (b144)、精神運動機能 (b147)、知覚機能 (b156)。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 患者質問紙 <input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 専門的検査</p> <p>問題の記述：</p>							

b152 ^{oo}	情動機能	0	1	2	3	4	8	9
	<p>こころの過程における感情的要素に関連する個別的精神機能。</p> <p>含まれるもの：情動の適切性、情動の制御、情動の幅の機能、感情、悲哀、幸福、愛情、恐れ、怒り、憎しみ、緊張、不安、喜び、悲しみ、情動の不安定性、感情の平板化。</p> <p>除かれるもの：気質と人格の機能 (b126)、活力と欲動の機能 (b130)。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>問題の記述：</p>							
b167	言語に関する精神機能	0	1	2	3	4	8	9
	<p>サイン(記号)やシンボル(象徴)、その他の言語要素を認識し、使用する個別的精神機能。</p> <p>含まれるもの：話し言葉(音声言語)、書き言葉、および手話など他の形式の言語の受容と解説の機能、話し言葉、書き言葉、およびその他の形式の言語による表出、話し言葉と書き言葉の統合的な言語機能。例えば受容性失語、表出性失語、ブローカ失語、ウェルニッケ失語、伝導失語で障害される機能。</p> <p>除かれるもの：注意機能 (b140)、記憶機能 (b144)、知覚機能 (b156)、思考機能 (b160)、高次認知機能 (b164)、計算機能 (b172)、複雑な運動を順序立てて行う精神機能 (b176)、第2章 感覚機能と痛み、第3章 音声と発話の機能。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>問題の記述：</p>							
b215	目に付属する構造の機能	0	1	2	3	4	8	9
	<p>視覚機能を助ける、眼球内および周囲の構造の機能。</p> <p>含まれるもの：随意的眼球運動、追視運動、目の固視などに関与する内眼筋、眼瞼、外眼筋の機能。その他、涙腺の機能、瞳孔や瞳孔反射に関与する機能。機能障害の例としては、眼振、眼球乾燥症、眼瞼下垂。</p> <p>除かれるもの：視覚機能 (b210)、第7章 神経筋骨格と運動に関連する機能。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>問題の記述：</p>							
b235	前庭機能	0	1	2	3	4	8	9
	<p>位置、バランス、運動に関する内耳の感覚機能。</p> <p>含まれるもの：位置と位置覚の機能、身体のバランスと運動に関する機能。</p> <p>除かれるもの：聴覚と前庭の機能に関連した感覚 (b240)。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>問題の記述：</p>							
b240	聴覚と前庭の機能に関連した感覚	0	1	2	3	4	8	9
	<p>浮動性めまい、転倒感、耳鳴り、回転性めまいの感覚。</p> <p>含まれるもの：耳鳴り、耳内の違和感、耳閉感、浮動性めまいや回転性めまいに伴う吐き気。</p> <p>除かれるもの：前庭機能 (b235)、痛みの感覚 (b280)。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>問題の記述：</p>							

b270	温度やその他の刺激に関連した感覚機能	0	1	2	3	4	8	9
<p>温度、振動圧、侵害刺激を感じる感覚機能。 含まれるもの：温度、振動、震えや動揺、表面の圧迫、深部の圧迫、灼熱感、侵害刺激を感じる感覚。 除かれるもの：触覚 (b265)、痛みの感覚 (b280)。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>問題の記述：</p>								
b280 ^{oo}	痛みの感覚	0	1	2	3	4	8	9
<p>身体部位の損傷やその可能性を示す、不愉快な感覚。 含まれるもの：全身的な痛み、局所的な痛み、一皮節内の痛み、刺すような痛み、焼けるような痛み、鈍痛、疼くような痛み。 機能障害の例としては、筋痛、痛覚脱失、痛覚過敏。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>問題の記述：</p>								
b415	血管の機能	0	1	2	3	4	8	9
<p>全身に血液を運搬する機能。 含まれるもの：動脈、毛細血管、静脈の機能。血管運動機能。肺動脈、肺毛細血管、肺静脈の機能。静脈弁の機能。機能障害の例としては、動脈の閉塞や狭窄、粥状硬化、動脈硬化、血栓塞栓、静脈痛。 除かれるもの：心機能 (b410)、血圧の機能 (b420)、血液系の機能 (b430)、運動耐容能 (b455)。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>問題の記述：</p>								
b430	血液系の機能	0	1	2	3	4	8	9
<p>造血機能、酸素と代謝物質の運搬機能、および凝固機能。 含まれるもの：血液の産生と骨髄の機能、血液の酸素運搬機能、血液に関する脾臓の機能、血液の代謝物質運搬機能、凝固機能。 機能障害の例としては、貧血、血友病とその他の凝固異常。 除かれるもの：心血管系の機能 (b410-b429)、免疫系の機能 (b435)、運動耐容能 (b455)。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>問題の記述：</p>								
b440	呼吸機能	0	1	2	3	4	8	9
<p>肺に空気を吸い込み、空気と血液間でガス交換を行い、空気を吐き出す機能。 含まれるもの：呼吸数、呼吸リズム、呼吸の深さ。機能障害の例としては、無呼吸、過呼吸、不規則な呼吸、奇異性呼吸、肺気腫、気管攣縮。 除かれるもの：呼吸筋の機能 (b445)、その他の呼吸機能 (b450)、運動耐容能 (b455)。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>問題の記述：</p>								

b525	排便機能	0	1	2	3	4	8	9
<p>老廃物と未消化の食物を便として排出およびそれに関連する機能。</p> <p>含まれるもの：排出、便の固さ、排便の頻度に関係する機能。便意の抑制、鼓腸。機能障害の例としては、便秘、下痢、水様便、便失禁（肛門括約筋不全）。</p> <p>除かれるもの：消化機能（b515）、同化機能（b520）、消化器系に関連した感覚（b535）。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>問題の記述：</p>								
b535	消化器系に関連した感覚	0	1	2	3	4	8	9
<p>食べることや飲むこと、および消化に関連した機能から生じる感覚。</p> <p>含まれるもの：吐き気、膨満感、腹部の痙攣感、胃の充満感、球感覚（ヒステリーの際に食道を球が上下する感覚）、胃痙攣、胃のガス貯留、胸やけ。</p> <p>除かれるもの：痛みの感覚（b280）、摂食機能（b510）、消化機能（b515）、排便機能（b525）。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>問題の記述：</p>								
b710	関節の可動性の機能	0	1	2	3	4	8	9
<p>関節の可動域と動きやすさの機能。</p> <p>含まれるもの：脊椎、肩、肘、手、股、膝、足の関節や手と足の小関節の、1つまたは複数の関節の可動性。全身の関節の可動性に関連する機能。機能障害の例としては、関節の過度運動性、有痛性関節運動制限、また五十肩、関節炎でみられる障害。</p> <p>除かれるもの：関節の安定性の機能（b715）、随意運動の制御機能（b760）。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>問題の記述：</p>								
b715	関節の安定性の機能	0	1	2	3	4	8	9
<p>関節の構造の恒常性を維持する機能。</p> <p>含まれるもの：1つの関節、複数の関節、全身の関節の安定性に関連する機能。機能障害の例としては、不安定な肩関節、関節脱臼、肩関節脱臼、股関節脱臼。</p> <p>除かれるもの：関節の可動性の機能（b710）。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>問題の記述：</p>								

身体構造 =器官・肢体とその構成部分などの，身体の解剖学的部分 個人が～に関してどの程度の構造障害を有しているか			構造障害なし	軽度の構造障害	中等度の構造障害	重度の構造障害	完全な構造障害	詳細不明	非該当			
s110	脳の構造	程度	0	1	2	3	4	8	9			
		性質*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		部位**	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	情報源： <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 患者質問紙 <input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 専門的検査 問題の記述：											
s120	脊髄と関連部位の構造	程度	0	1	2	3	4	8	9			
		性質*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		部位**	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	情報源： <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 患者質問紙 <input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 専門的検査 問題の記述：											
s710	頭頸部の構造	程度	0	1	2	3	4	8	9			
		性質*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		部位**	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	情報源： <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 患者質問紙 <input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 専門的検査 問題の記述：											

* 身体構造の構造障害の性質の評価：0=構造に変化なし，1=全欠損，2=部分的欠損，3=付加的な部分，4=異常な大きさ，5=不連続，6=位置の変異，7=構造上の質的变化，8=詳細不明，9=非該当

** 身体構造の構造障害の部位の評価：0=2部位以上，1=右，2=左，3=両側，4=全面，5=後面，6=近位，7=遠位，8=詳細不明，9=非該当

活動と参加 =課題や行為の個人による遂行、および生活・人生場面への関わり 個人が～に関してどの程度の困難を有しているか P =～の実行状況 C =～における能力		困難なし	軽度の困難	中等度の困難	重度の困難	完全な困難	詳細不明	非該当	
		P	0	1	2	3	4	8	9
d230	日課の遂行	P	0	1	2	3	4	8	9
		C	0	1	2	3	4	8	9
日々の手続きや義務に必要なことを、計画、管理、達成するために、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること。 例えば、1日を通してのさまざまな活動の時間を配分し、計画を立てること。 含まれるもの ：日課の管理、達成、自分の活動レベルの管理。 除かれるもの ：複数課題の遂行 (d220)。 情報源： <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 患者質問紙 <input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 専門的検査 問題の記述： P： C：									
d360	コミュニケーション用具および技法の利用	P	0	1	2	3	4	8	9
		C	0	1	2	3	4	8	9
コミュニケーションのために、器具や技法、その他の手段を用いること。例えば、電話で友人と話すこと。 含まれるもの ：遠隔通信用具の利用、書字用具の利用、コミュニケーション技法の利用。 情報源： <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 患者質問紙 <input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 専門的検査 問題の記述： P： C：									
d410	基本的な姿勢の変換	P	0	1	2	3	4	8	9
		C	0	1	2	3	4	8	9
ある姿勢になること、ある姿勢をやめること、ある位置から他の位置への移動。例えば、椅子から立ち上がってベッドに横になること、ひざまずいたり、しゃがむことやその姿勢をやめること。 含まれるもの ：横たわったり、しゃがんだり、ひざまずいたり、座ったり、立ったり、体を曲げたり、重心を移動した状態から、姿勢を変えること。 除かれるもの ：乗り移り(移乗)(d420)。 情報源： <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 患者質問紙 <input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 専門的検査 問題の記述： P： C：									

d415	姿勢の保持	P	0	1	2	3	4	8	9	
		C	0	1	2	3	4	8	9	
<p>仕事や授業で座ったままでいたり、立ったままでいる時のように、必要に応じて同じ姿勢を保つこと。 含まれるもの：臥位、しゃがみ位、ひざまずいた姿勢、座位、立位の保持。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>問題の記述： P： C：</p>										
d420	乗り移り(移乗)	P	0	1	2	3	4	8	9	
		C	0	1	2	3	4	8	9	
<p>姿勢を変えずにベンチの上で横に移動する時や、ベッドから椅子への移動の時のように、ある面から他の面へと移動すること。 含まれるもの：座位あるいは臥位のままでの乗り移り。 除かれるもの：基本的な姿勢の変換(d410)。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>問題の記述： P： C：</p>										
d450[∞]	歩行	P	0	1	2	3	4	8	9	
		C	0	1	2	3	4	8	9	
<p>常に片方の足が地面についた状態で、一步一步、足を動かすこと。例えば、散歩、ぶらぶら歩き、前後左右への歩行。 含まれるもの：短距離あるいは長距離の歩行、さまざまな地面あるいは床面上の歩行、障害物を避けての歩行。 除かれるもの：乗り移り(移乗)(d420)、移動(d455)。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>問題の記述： P： C：</p>										
d455[∞]	移動	P	0	1	2	3	4	8	9	
		C	0	1	2	3	4	8	9	
<p>歩行以外の方法によって、ある場所から別の場所へと身体全体を移動させること。例えば、岩を登る、通りを駆ける、スキップする、疾走する、跳ぶ、とんぼ返りする、障害物の周囲を走り回る。 含まれるもの：這うこと、登り降りすること、走ること、ジョギングすること、跳ぶこと、水泳。 除かれるもの：乗り移り(移乗)(d420)、歩行(d450)。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>問題の記述： P： C：</p>										

d465	用具を用いての移動	P	0	1	2	3	4	8	9	
		C	0	1	2	3	4	8	9	
<p>移動を容易にしたり、ふつうと違う移動方法を可能にするように設計された特別な用具を用いて、ある場所から別の場所へとどのような歩行面や空間であろうと、全身を移動させること。例えば、スケート、スキー、スキューバダイビング用具などを使っての移動、車椅子や歩行器を使って通りを移動すること。</p> <p>除かれるもの：乗り移り(移乗)(d420)、歩行(d450)、移動(d455)、交通機関や手段の利用(d470)、運転や操作(d475)。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>問題の記述： P： C：</p>										
d510	自分の身体を洗うこと	P	0	1	2	3	4	8	9	
		C	0	1	2	3	4	8	9	
<p>清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、水を使って、全身や身体の一部を洗って拭き乾かすこと。例えば、入浴すること、シャワーを浴びること、手や足、顔、髪を洗うこと、タオルで拭き乾かすこと。</p> <p>含まれるもの：身体の一部や全身を洗うこと、自分の身体を拭き乾かすこと。</p> <p>除かれるもの：身体各部の手入れ(d520)、排泄(d530)。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>問題の記述： P： C：</p>										
d520	身体各部の手入れ	P	0	1	2	3	4	8	9	
		C	0	1	2	3	4	8	9	
<p>肌や顔、歯、頭皮、爪、陰部などの身体部位に対して、洗って乾かすこと以上の手入れをすること。</p> <p>含まれるもの：皮膚、歯、頭髪と髭、手足の爪の手入れ。</p> <p>除かれるもの：自分の身体を洗うこと(d510)、排泄(d530)。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>問題の記述： P： C：</p>										
d530	排泄	P	0	1	2	3	4	8	9	
		C	0	1	2	3	4	8	9	
<p>排泄(生理、排尿、排便)を計画し、遂行するとともに、その後清潔にすること。</p> <p>含まれるもの：排尿や排便の管理、生理のケア。</p> <p>除かれるもの：自分の身体を洗うこと(d510)、身体各部の手入れ(d520)。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>問題の記述： P： C：</p>										

d540	更衣	P	0	1	2	3	4	8	9
		C	0	1	2	3	4	8	9
<p>社会的状況と気候条件に合わせて、順序だった衣服と履き物の着脱を手際よく行うこと。例えば、シャツ、スカート、ブラウス、ズボン、下着、サリー、和服、タイツ、帽子、手袋、コート、靴、ブーツ、サンダル、スリッパなどの着脱と調節。</p> <p>含まれるもの：衣服や履き物の着脱、適切な衣服の選択。</p>									
<p>情報源：</p> <p><input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p>									
<p>問題の記述：</p> <p>P：</p> <p>C：</p>									
d550	食べること	P	0	1	2	3	4	8	9
		C	0	1	2	3	4	8	9
<p>提供された食べ物を手際よく口に運び、文化的に許容される方法で食べる。例えば、食べ物を細かく切る、砕く、瓶や缶を開ける、はしやフォークなどを使う、食事をとる、会食をする、正餐をとること。</p> <p>除かれるもの：飲むこと (d560)。</p>									
<p>情報源：</p> <p><input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p>									
<p>問題の記述：</p> <p>P：</p> <p>C：</p>									
d560	飲むこと	P	0	1	2	3	4	8	9
		C	0	1	2	3	4	8	9
<p>文化的に許容される方法で、飲み物の容器を取り、口に運び、飲むこと。飲み物を混ぜる、かきまぜる、注ぐ、瓶や缶を開ける、ストローを使って飲む、蛇口や泉などの流水から飲む、母乳を飲むこと。</p> <p>除かれるもの：食べること (d550)。</p>									
<p>情報源：</p> <p><input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p>									
<p>問題の記述：</p> <p>P：</p> <p>C：</p>									
d760	家族関係	P	0	1	2	3	4	8	9
		C	0	1	2	3	4	8	9
<p>血族や親類関係をつくり保つこと。例えば、核家族、拡大家族、里子をもつ家族、養子をもつ家族、義理の家族、またいとこや法的後見人のような更に遠い関係。</p> <p>含まれるもの：子どもとの関係、親との関係、兄弟姉妹や親族との関係。</p>									
<p>情報源：</p> <p><input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p>									
<p>問題の記述：</p> <p>P：</p> <p>C：</p>									

環境因子 =人々が生活し、人生を送っている物的な環境や社会的環境、 人々の社会的な態度による環境を構成する 個人が～に関してどの程度の促進因子または阻害因子を経験 しているか	完全な促進因子	高度の促進因子	中等度の促進因子	軽度の促進因子	阻害因子／促進因子なし	軽度の阻害因子	中等度の阻害因子	重度の阻害因子	完全な阻害因子	詳細不明	非該当
	+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e120	個人的な屋内外の移動と交通のための製品と用具										
	<p>屋内外を移動するために用いる装置、製品、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。</p> <p>含まれるもの：個人的な屋内外の移動と交通のための、一般的かつ支援的な製品と用具。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>促進因子/阻害因子の記述：</p>										
e315	親族										
	<p>家族関係または婚姻を通じて関係をもつ人々、またその他の文化的に親族であると認知される関係にある人々、例えば、伯(叔)母、伯(叔)父、おい、めい。</p> <p>除かれるもの：家族(e310)。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>促進因子/阻害因子の記述：</p>										
e465	社会的規範・慣行・イデオロギー										
	<p>習慣、慣行、規則、価値観や規範的信念に関する抽象的な体系(例：イデオロギー、規範的世界観、道徳哲学)であり、社会的な背景の中で生じ、社会的にも個人的にも、慣行や行動に影響を及ぼしたり、それらを創り出したりするもの。例えば、道徳、宗教的行動、礼儀作法に関する社会的規範、宗教上の教義と、それによる規範や慣行、儀式または社会的集会を統制する規範。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>促進因子/阻害因子の記述：</p>										
e550	司法サービス・制度・政策										
	<p>国の立法や法律に関連するサービス、制度、政策。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>促進因子/阻害因子の記述：</p>										
e570	社会保障サービス・制度・政策										
	<p>所得補償を目的としたサービス、制度、プログラムであって、高齢や貧困、失業、健康状態、障害などの理由によって、一般税収あるいは拠出制度からの基金による公的な支援を必要とする人々に対するもの。</p> <p>除かれるもの：経済に関するサービス・制度・政策(e565)。</p> <p>情報源： <input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>患者質問紙 <input type="checkbox"/>診察 <input type="checkbox"/>専門的検査</p> <p>促進因子/阻害因子の記述：</p>										

急性期ケアにおける神経系健康状態の生活機能プロフィール(短縮版)

心身機能		機能障害				
		0	1	2	3	4
b110	意識機能					
b130	活力と欲動の機能					
b140	注意機能					
b152	情動機能					
b167	言語に関する精神機能					
b215	目に付属する構造の機能					
b235	前庭機能					
b240	聴覚と前庭の機能に関連した感覚					
b270	温度やその他の刺激に関連した感覚機能					
b280	痛みの感覚					
b415	血管の機能					
b430	血液系の機能					
b440	呼吸機能					
b525	排便機能					
b535	消化器系に関連した感覚					
b710	関節の可動性の機能					
身体構造		構造障害				
		0	1	2	3	4
s110	脳の構造					
s120	脊髄と関連部位の構造					
s710	頭頸部の構造					
活動と参加		困難				
		0	1	2	3	4
d230	日課の遂行	P				
		C				
d360	コミュニケーション用具および技法の利用	P				
		C				
d410	基本的な姿勢の変換	P				
		C				
d415	姿勢の保持	P				
		C				
d420	乗り移り(移乗)	P				
		C				
d450	歩行	P				
		C				
d455	移動	P				
		C				
d465	用具を用いての移動	P				
		C				
d510	自分の身体を洗うこと	P				
		C				
d520	身体各部の手入れ	P				
		C				
d530	排泄	P				
		C				
d540	更衣	P				
		C				
d560	飲むこと	P				
		C				
d760	家族関係	P				

d850	報酬を伴う仕事	P								
		C								
環境因子		促進因子				阻害因子				
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4
e120	個人的な屋内外の移動と交通のための製品と用具									
e315	親 族									
e465	社会的規範・慣行・イデオロギー									
e550	司法サービス・制度・政策									
e570	社会保障サービス・制度・政策									

心身機能, 身体構造, 活動と参加の評価: 0=問題なし, 1=軽度の問題, 2=中等度の問題, 3=重度の問題, 4=完全な問題, 環境因子の評価: 0=阻害因子/促進因子なし, 1=軽度の阻害因子, 2=中等度の阻害因子, 3=重度の阻害因子, 4=完全な阻害因子, +1=軽度の促進因子, +2=中等度の促進因子, +3=高度の促進因子, +4=完全な促進因子, 8=詳細不明, 9=非該当
P=実行状況, C=能力

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)

心身機能 =身体系の生理的機能(心理的機能を含む)	
b110	意識機能 周囲への意識性、明瞭性の状態に関する全般的精神機能であり、覚醒状態の清明度と連続性を含む。 含まれるもの : 意識の状態、連続性、質に関する機能。意識消失、昏睡、植物状態、遁走、トランス、憑依(つきもの)状態、薬物による意識変化、せん妄、ステューバ(中等度意識混濁)。 除かれるもの : 見当識機能(b114)、活力と欲動の機能(b130)、睡眠機能(b134)。
b140	注意機能 所定の時間、外的刺激や内的経験に集中する個別的精神機能。 含まれるもの : 注意の維持、注意の移動、注意の配分、注意の共有の機能。注意集中、注意散漫(転導性)。 除かれるもの : 意識機能(b110)、活力と欲動の機能(b130)、睡眠機能(b134)、記憶機能(b144)、精神運動機能(b147)、知覚機能(b156)。
b167	言語に関する精神機能 サイン(記号)やシンボル(象徴)、その他の言語要素を認識し、使用する個別的精神機能。 含まれるもの : 話し言葉(音声言語)、書き言葉、および手話など他の形式の言語の受容と解釈の機能。話し言葉、書き言葉、およびその他の形式の言語による表出。話し言葉と書き言葉の統合的な言語機能。例えば受容性失語、表出性失語、ブローカ失語、ウェルニッケ失語、伝導失語で障害される機能。 除かれるもの : 注意機能(b140)、記憶機能(b144)、知覚機能(b156)、思考機能(b160)、高次認知機能(b164)、計算機能(b172)、複雑な運動を順序立てて行う精神機能(b176)、第2章 感覚機能と痛み、第3章 音声と発話の機能。
b215	目に付属する構造の機能 視覚機能を助ける、眼球内および周囲の構造の機能。 含まれるもの : 随意的眼球運動、追視運動、目の固視などに関与する内眼筋、眼瞼、外眼筋の機能。その他、涙腺の機能、輻輳や瞳孔反射に関与する機能。機能障害の例としては、眼振、眼球乾燥症、眼瞼下垂。 除かれるもの : 視覚機能(b210)、第7章 神経筋骨格と運動に関連する機能。
b235	前庭機能 位置、バランス、運動に関する内耳の感覚機能。 含まれるもの : 位置と位置覚の機能。身体のバランスと運動に関する機能。 除かれるもの : 聴覚と前庭の機能に関連した感覚(b240)。
b240	聴覚と前庭の機能に関連した感覚 浮動性めまい、転倒感、耳鳴り、回転性めまいの感覚。 含まれるもの : 耳鳴り、耳内の違和感、耳閉感、浮動性めまいや回転性めまいに伴う吐き気。 除かれるもの : 前庭機能(b235)、痛みの感覚(b280)。
b270	温度やその他の刺激に関連した感覚機能 温度、振動圧、侵害刺激を感じる感覚機能。 含まれるもの : 温度、振動、震えや動揺、表面の圧迫、深部の圧迫、灼熱感、侵害刺激を感じる感覚。 除かれるもの : 触覚(b265)、痛みの感覚(b280)。
b415	血管の機能 全身に血液を運搬する機能。 含まれるもの : 動脈、毛細血管、静脈の機能。血管運動機能。肺動脈、肺毛細血管、肺静脈の機能。静脈弁の機能。機能障害の例としては、動脈の閉塞や狭窄、粥状硬化、動脈硬化、血栓塞栓、静脈瘤。 除かれるもの : 心機能(b410)、血圧の機能(b420)、血液系の機能(b430)、運動耐容能(b455)。

From : J. Bickenbach, A. Cieza, A. Rauch, & G. Stucki, *ICF Core Sets : Manual for Clinical Practice*. © 2012 Hogrefe Publishing.

www.hogrefe.com

公益社団法人 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, Japanese Translation ©2015 医歯薬出版

b430	血液系の機能
	<p>造血機能、酸素と代謝物質の運搬機能、および凝固機能。</p> <p>含まれるもの：血液の産生と骨髄の機能、血液の酸素運搬機能、血液に関する脾臓の機能、血液の代謝物質運搬機能、凝固機能、機能障害の例としては、貧血、血友病とその他の凝固異常。</p> <p>除かれるもの：心血管系の機能 (b410-b429)、免疫系の機能 (b435)、運動耐容能 (b455)。</p>
b440	呼吸機能
	<p>肺に空気を吸い込み、空気と血液間でガス交換を行い、空気を吐き出す機能。</p> <p>含まれるもの：呼吸数、呼吸リズム、呼吸の深さ、機能障害の例としては、無呼吸、過呼吸、不規則な呼吸、奇異性呼吸、肺気腫、気管攣縮。</p> <p>除かれるもの：呼吸筋の機能 (b445)、その他の呼吸機能 (b450)、運動耐容能 (b455)。</p>
b525	排便機能
	<p>老廃物と未消化の食物を便として排出およびそれに関連する機能。</p> <p>含まれるもの：排出、便の固さ、排便の頻度に関する機能、便意の抑制、鼓腸、機能障害の例としては、便秘、下痢、水様便、便失禁(肛門括約筋不全)。</p> <p>除かれるもの：消化機能 (b515)、同化機能 (b520)、消化器系に関連した感覚 (b535)。</p>
b535	消化器系に関連した感覚
	<p>食べることや飲むこと、および消化に関連した機能から生じる感覚。</p> <p>含まれるもの：吐き気、膨満感、腹部の痙攣感、胃の充満感、球感覚(ヒステリーの際に食道を球が上下する感覚)、胃痙攣、胃のガス貯留、胸やけ。</p> <p>除かれるもの：痛みの感覚 (b280)、摂食機能 (b510)、消化機能 (b515)、排便機能 (b525)。</p>
b710	関節の可動性の機能
	<p>関節の可動域と動きやすさの機能。</p> <p>含まれるもの：脊椎、肩、肘、手、股、膝、足の関節や手と足の小関節の、1つまたは複数の関節の可動性、全身の関節の可動性に関する機能、機能障害の例としては、関節の過度運動性、有痛性関節運動制限、また五十肩、関節炎でみられる障害。</p> <p>除かれるもの：関節の安定性の機能 (b715)、随意運動の制御機能 (b760)。</p>

身体構造	
= 器官・肢体とその構成部分などの、身体の解剖学的部分	
s110	脳の構造
s120	脊髄と関連部位の構造
s710	頭頸部の構造

活動と参加	
=課題や行為の個人による遂行, および生活・人生場面への関わり	
d360	コミュニケーション用具および技法の利用
	コミュニケーションのために、器具や技法、その他の手段を用いること。例えば、電話で友人と話すこと。 含まれるもの：遠隔通信用具の利用、書字用具の利用、コミュニケーション技法の利用。
d410	基本的な姿勢の変換
	ある姿勢になること。ある姿勢をやめること。ある位置から他の位置への移動。例えば、椅子から立ち上がってベッドに横になること。ひざまずいたり、しゃがむことやその姿勢をやめること。 含まれるもの：横たわったり、しゃがんだり、ひざまずいたり、座ったり、立ったり、体を曲げたり、重心を移動した状態から、姿勢を変えること。 除かれるもの：乗り移り(移乗)(d420)。
d415	姿勢の保持
	仕事や授業で座ったままでいたり、立ったままでいる時のように、必要に応じて同じ姿勢を保つこと。 含まれるもの：臥位、しゃがみ位、ひざまずいた姿勢、座位、立位の保持。
d420	乗り移り(移乗)
	姿勢を変えずにベンチの上で横に移動する時や、ベッドから椅子への移動の時のように、ある面から他の面へと移動すること。 含まれるもの：座位あるいは臥位のままの乗り移り。 除かれるもの：基本的な姿勢の変換(d410)。
d465	用具を用いての移動
	移動を容易にしたり、ふつうと違う移動方法を可能にするように設計された特別な用具を用いて、ある場所から別の場所へとどのような歩行面や空間であろうと、全身を移動させること。例えば、スケート、スキー、スキューバダイビング用具などを使っての移動、車椅子や歩行器を使って通りを移動すること。 除かれるもの：乗り移り(移乗)(d420)、歩行(d450)、移動(d455)、交通機関や手段の利用(d470)、運転や操作(d475)。
d510	自分の身体を洗うこと
	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、水を使って、全身や身体の一部を洗って拭き乾かすこと。例えば、入浴すること、シャワーを浴びること、手や足、顔、髪を洗うこと、タオルで拭き乾かすこと。 含まれるもの：身体の一部や全身を洗うこと。自分の身体を拭き乾かすこと。 除かれるもの：身体各部の手入れ(d520)、排泄(d530)。
d520	身体各部の手入れ
	肌や顔、歯、頭皮、爪、陰部などの身体部位に対して、洗って乾かすこと以上の手入れをすること。 含まれるもの：皮膚、歯、頭髮と髭、手足の爪の手入れ。 除かれるもの：自分の身体を洗うこと(d510)、排泄(d530)。
d530	排泄
	排泄(生理、排尿、排便)を計画し、遂行するとともに、その後清潔にすること。 含まれるもの：排尿や排便の管理、生理のケア。 除かれるもの：自分の身体を洗うこと(d510)、身体各部の手入れ(d520)。
d540	更衣
	社会的状況と気候条件に合わせて、順序だった衣服と履き物の着脱を手際よく行うこと。例えば、シャツ、スカート、ブラウス、ズボン、下着、サリー、和服、タイツ、帽子、手袋、コート、靴、ブーツ、サンダル、スリッパなどの着脱と調節。 含まれるもの：衣服や履き物の着脱、適切な衣服の選択。
d550	食べること
	提供された食べ物を手際よく口に運び、文化的に許容される方法で食べること。例えば、食べ物を細かく切る、砕く、瓶や缶を開ける、はしやフォークなどを使う、食事をとる、会食をする、正餐をとること。 除かれるもの：飲むこと(d560)。
d560	飲むこと
	文化的に許容される方法で、飲み物の容器を取り、口に運び、飲むこと。飲み物を混ぜる、かきまぜる、注ぐ、瓶や缶を開ける、ストローを使って飲む、蛇口や泉などの流水から飲む、母乳を飲むこと。 除かれるもの：食べること(d550)。

d760	家族関係
	血族や親類関係をつくり保つこと。例えば、核家族、拡大家族、里子をもつ家族、養子をもつ家族、義理の家族。またいとこや法的後見人のような更に遠い関係。 含まれるもの：子どもとの関係、親との関係、兄弟姉妹や親族との関係。

環境因子	
=人々が生活し、人生を送っている物的な環境や社会的環境、人々の社会的な態度による環境を構成する	
e120	個人的な屋内外の移動と交通のための製品と用具
	屋内外を移動するために用いる装置、製品、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。 含まれるもの：個人的な屋内外の移動と交通のための、一般的かつ支援的な製品と用具。
e315	親 族
	家族関係または婚姻を通じて関係をもつ人々、またその他の文化的に親族であると認知される関係にある人々。例えば、伯(叔)母、伯(叔)父、おい、めい。 除かれるもの：家族(e310)。
e465	社会的規範・慣行・イデオロギー
	習慣、慣行、規則、価値観や規範的信念に関する抽象的な体系(例：イデオロギー、規範的世界観、道徳哲学)であり、社会的な背景の中で生じ、社会的にも個人的にも、慣行や行動に影響を及ぼしたり、それらを創り出したりするもの。例えば、道徳、宗教的行動、礼儀作法に関する社会的規範、宗教上の教義と、それによる規範や慣行、儀式または社会的集会を統制する規範。
e550	司法サービス・制度・政策
	国の立法や法律に関連するサービス、制度、政策。
e570	社会保障サービス・制度・政策
	所得補償を目的としたサービス、制度、プログラムであって、高齢や貧困、失業、健康状態、障害などの理由によって、一般税取あるいは拠出制度からの基金による公的な支援を必要とする人々に対するもの。 除かれるもの：経済に関するサービス・制度・政策(e565)。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
上出杏里 橋本圭司	ICF-CY	総合リハ	43	221-5	2015
上出杏里 橋本圭司	ICF-CY 今後の展望	総合リハ	43	327-32	2015
橋本圭司	小児専門病院における発達障害児に対する取り組み	Jpn J Rehabil Med	52	611-4	2015