別紙 1

令和 2 年度厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業（統計情報総合研究）

国際生活機能分類 ICF を用いた医療と介護を包括する評価方法の確立と AI を利用したビッグデータ解析体制の構築

令和 2 年度　総括・分担研究報告書

研究代表者　木村　浩彰

令和 3（2021）年　5 月

別紙 1

令和２年度研究班構成員氏名

研究代表者

木村　浩彰　（広島大学病院リハビリテーション科　教授）

研究分担者

木原　康樹　（広島大学大学院医系科学研究科循環器内科学　名誉教授）
塩田　繁人　（広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門　作業療法士）
日高　貴之　（広島大学大学院医系科学研究科循環器内科学　助教）
北川　知郎　（広島大学大学院　医系科学研究科　循環器内科学　助教）

研究協力者

秋本　悦志　（秋本クリニック　院長）
石井　恵子　（大竹市医師会訪問看護ステーション　介護支援専門員）
石田　哲　（石田内科医院　院長）
岡崎　薫　（岡崎医院居宅介護支援事業所　介護支援専門員）
尾野　真由美　（福山市医師会地域医療課　介護支援専門員）
落久保　裕介　（落久保外科 循環器内科クリニック　院長）
金井　香奈　（広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門　理学療法士）
岸川　映子　（井口台介護ステーション　介護支援専門員）
越部　恵美　（居宅介護支援事業所てのひら　介護支援専門員）
後藤　直哉　（広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門　作業療法士）
小西　太　（ホームケアクリニック　理事長）
小林　志津江　（安佐市民病院　看護師）
近下　かおり　（中国労災病院　看護師
齋藤　保恵　（東広島市役所地域包括ケア推進課　介護支援専門員）
櫻下　弘志　（広島大学病院　薬剤師）
佐藤　暢洋　（JA 尾道総合病院　社会福祉士）
阪井　美鈴　（三原市保健福祉部高齢者福祉課　介護支援専門員）
三田　隆之　（福山市民病院　作業療法士）
重岡　宏美　（三次地区医療センター　理学療法士）
爲國　友梨香　（広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門　作業療法士）
中佐　庸子　（安佐市民病院　管理栄養士）
中山　奨　（訪問看護ステーション桜坂　所長）
中　麻規子　（広島大学病院　心不全センター）

別紙 1

野島　秀樹　　（野島内科医院　院長）
藤下　裕文　　（広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門　理学療法士）
本間　智明　　（JA 広島総合病院　理学療法士）
三尾　直樹　　（広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門　理学療法士）
道法　和恵　　（広島県看護協会居宅介護支援事業所「こい」　介護支援専門員）
村井　千賀　　（石川県立高松病院作業療法科　科長）
望月　マリ子　（広島県介護支援専門員協会　副会長）
元廣　みどり　（広島市口田地域包括支援センター　介護支援専門員）
安信　祐治　　（三次地区医療センター　病院長）
山口　瑞穂　　（広島大学病院　心不全センター）
由元　環恵　　（済生会広島病院　看護師）

（五十音順）

別紙 2

目　次

Ⅰ．総括研究報告
国際生活機能分類 ICF を用いた医療と介護を包括する評価方法の確立と
AI を利用したビッグデータ解析体制の構築----------1
研究代表者：木村　浩彰

Ⅱ．分担研究報告
1.　介護支援専門員が高齢心不全のケアプラン作成時に必要となる
ICF 項目の選定----------6
研究分担者：塩田　繁人
研究協力者：望月　マリ子，落久保　裕介，後藤　直哉
（資料）高齢心不全のケアプラン作成に必要な ICF 項目アンケート調査用紙

2.　ICF linking rules に関するシステマティックレビュー----------20
研究分担者：塩田　繁人
研究協力者：後藤　直哉，藤下　裕文，中山　奨，爲國　友梨香

3.　高齢心不全の医療介護共通の ICF 評価手法の適切性に関するデルファイ調査------27
研究分担者：塩田　繁人
研究協力者：落久保　裕介，望月　マリ子，山口　瑞穂，中　麻規子
（資料）ICF 評価手法の適切性に関するアンケート調査用紙

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表　----------118

令和 2 年度厚生労働科学研究費補助金　政策科学総合研究事業（統計情報総合研究）
（総括・分担）研究報告書

国際生活機能分類 ICF を用いた医療と介護を包括する評価方法の確立と AI を利用したビッグデータ解析体制の構築

研究代表者：木村　浩彰（広島大学病院リハビリテーション科　教授）

研究要旨：国際生活機能分類 ICF を用いた医療介護共通の評価方法の確立は喫緊の課題であるが，ICF はコーディングの煩雑さと評点の曖昧さのため，臨床では利活用は進んでいない．我々はこれまでに人口の高齢化により増え続けるコモンディジーズである高齢心不全を対象に ICF を臨床で有効に活用するため，生活機能評価に必要な ICF 項目を選定し，評価マニュアルを作成した．しかし，医療介護連携における共通評価方法として ICF を活用するには，介護支援専門員の視点からも必要となる ICF 項目を選定する必要がある上，評価の目安の決定においては国内外の ICF 評価に関する知見を整理する必要がある．

本研究では，ICF を用いた医療介護共通の評価方法を確立し，ICF データの多施設間前向きコホート研究により AI を用いたビッグデータ解析のための基盤を構築することを目的とした．本年度は，ICF を用いた医療介護共通の評価方法を確立するため，①介護支援専門員を対象にケアプランを作成する上で必要となる ICF 項目を選定し，②ICF linking rule に関するシステマティックレビューにより ICF コードとリンクする既存の評価法について知見を整理した．これらの研究に基づき，③ICF 評価の目安と参考となる既存の評価法，採点基準を作成し，医療・介護・福祉の専門職で構成した調査対象者 27 名を対象に，デルファイ法を用いたアンケート調査によって ICF 評価方法の適切性を検証した．次年度は本年度に作成した ICF 評価方法を用いて多施設間前向きコホート研究およびデータベース構築を実施する予定である．本研究により，現実的な医療と介護の臨床における ICF の活用が促進されるとともに，介護支援専門員の医学的なアセスメント能力の向上，生活機能に焦点を当てた医療アウトカムの収集，再発・再入院の予防による社会保障費の軽減が期待される．

研究分担者：木原　康樹（広島大学大学院医系科学研究科循環器内科学 名誉教授）
研究分担者：塩田　繁人（広島大学病院　診療支援部リハビリテーション部門・作業療法士）
研究分担者：日高　貴之（広島大学大学院医学系研究科循環器内科学　助教）
研究分担者：北川　知郎（広島大学大学院医学系研究科循環器内科学　助教）

A. 研究目的

心疾患と脳血管障害を合わせた循環器病は我が国の死亡原因の第 2 位，介護が必要となった原因の第 1 位であり，医療費は年間 6 兆 782 億円と最多である．2019 年 12 月より『循環器病対策基本法』が施行となり，医療（リハビリテーション含む）が継続的かつ総合的に提供されるため，関係機関の連携協力体制の整備や情報の収集提供体制の整備が求められている．医療は診断と治療が目的であり，介護は生活の維持やより良い生活が目的である．循環器病は疾病の治療を継続しながら生活に介入する必要があり，医療と介護の連携が必須となる．ICF は生活を評価する標準的手法であり，ICD 第 11 版に併記される予定である．『高齢心不全患者の治療に関するステートメント（日本心不全学会：2017）』では，生活機能評価のため ICF が推奨されており，これまで我々は，心臓リハビリテーション指導士を対象としたデルファイ法を用いたアンケート調査により，高齢心不全の生活機能評価に必要な ICF 60 項目を選定し［1］，「医療介護連携シート」と「ICF 評価マニュアル［2,3 を参考］」を開発した．しかし，我が国における ICF の臨床活用は進んでおらず，医療介護連携に資する臨床で利活用できる ICF 評価手法の開発は喫緊の課題である．

本研究の目的は，ICF を用いた医療・介護共通の評価手法を確立し，ICF データの多施設間前向きコホート研究により，AI を用いたビッグデータ解析を行う基盤を構築することである．

本年度は，医療・介護共通の ICF 評価手法を確立するため，介護支援専門員を対象に心不全高齢者のケアプラン作成に必要な ICF 項目を明らかにした．また，ICF Linking rule に関するシステマティックレビューにより，これまでの ICF コードと関連した評価法および評価基準の知見について整理した．先行研究とこれらの研究，生活機能分類普及推進検討ワーキンググループの採点リファレンスガイド［4］に基づき，医療介護共通の ICF 評価手法を作成し，妥当性検証の研究を実施した．

B. 研究方法

1. 介護支援専門員がケアプラン作成時に必要となる ICF 項目の選定

広島県介護支援専門員協会に所属する介護支援専門員 695 名を対象にアンケート調査を実施した．調査項目は①基本情報（基礎職種，経験年数），②ケアプラン作成時に必要と思われる ICF 項目，③他に必要と思われる情報，④医療介護連携に必要な要素の 4 項目とし，③④については自由記載とした．調査項目の選定においては，先行研究［1］と同様に WHO の ICF チェックリストをベースとし，高齢心不全に特有と思われる項目を追加した心身機能 38 項目，身体構造 14 項目，活動と参加 53 項目，環境因子 31 項目の合計 136 項目とした．回答者の 50%以上から「必要である」と返答があった ICF 項目を抽出した．各調査項目について単純集計をした上で，医療職と福祉介護職との違いについて，χ^2 検定を用いて比較・検討した．解析には SpSS vol 23.0 を用い，有意水準 0.05 とした．さらに，自由回答については，テキストマイニングソフト KH corder を用いて，頻出語を算出し，共起ネットワークを作成・分析した．

2. ICF linking rule［5］に関するシステマティックレビュー

ICF 項目とリンクした評価指標とスコアリング基準に関する知見を整理するため，システマティックレビューを実施した．2020 年 8 月に，Medline,

Medline(PubMed)，Cochran Library，CINAHL，PsycoInfo を用いて検索した．検索ワードは"ICF/linking rule or Rasch or Outcome measure"とし，検索期間は 2005 年～2020 年とした．除外基準を英語以外の言語で書かれているもの，レビューやケースレポート, RCT/NRS, 動物や 18 歳未満を対象としたもの，オリジナルの評価指標を扱っているもの，ICF－CY，専門家の意見だけのもの，Full text が入手できないものとした．

1 次スクリーニングと 2 次スクリーニングで除外されなかった論文に関して，MINORS［6］を用いて質的分析を行い, ICF コードと評価指標との関連について一覧表にまとめた．

3．医療介護共通の ICF 評価手法の妥当性検証

これまでの研究と生活機能分類普及推進検討ワーキンググループの採点リファレンスガイドを統合し，医療介護共通の ICF 項目について対応表を作成・整理した．これらの ICF 項目の採点の目安および補足基準の妥当性について，医療職を基礎職種とする介護支援専門員 10 名，かかりつけ医および在宅医 5 名，医療専門職（医師，看護師，薬剤師，理学療法士，作業療法士，管理栄養士，社会福祉士）12 名を対象に Rand Delphi 法を用いた Web アンケート調査を実施した．調査項目は各 ICF 項目の①採点の目安の説明に対する適切性，②補足基準で採用した評価手法に対する適切性，③補足基準で採用した評価手法の評価点の分け方の適切性について，1（非常に不適切）～9（非常に適切）の 9 段階で評価を行った．さらに，説明や補足基準の評価点の分け方に関する修正点や意見を自由記載で求めた．調査は 2 段階とし，1 回目の調査の結果を集計し，中央値を求めた上で「7-9：適切である」以外の項目については共同研究者と協議して内容を修正または削除した上で, 2 回目の調査を実施した．

（倫理面への配慮）

広島大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：E- 2217，E-2342）．システマティックレビューの実施に際し，Umin 登録を行った（UMIN000041806）．

C．研究結果

1．介護支援専門員がケアプラン作成時に必要となる ICF 項目の選定

調査対象者は 695 例のうち有効回答 520 例, 回収率 74.8%であった．調査対象者の基礎職種では介護支援専門員が 348 名（63.0%）と最も多く，社会福祉士 96 名（17.4%），看護師 38（6.9%）の順であった. 医師・歯科医師は 1 名も含まれなかった. 介護支援専門員としての経験は 9.6±5.0 年, 主任介護支援専門員は 225 名（49.3%）であった. 心不全高齢者のケアプラン作成に必要な ICF 項目では，回答者の 50%が心不全高齢者のケアプラン作成に「必要である」と答えた ICF 項目は心身機能 18 項目，身体構造 1 項目，活動と参加 21 項目，環境因子 9 項目，合計 49 項目であった．心臓リハビリテーション指導士を対象とした先行研究と比較した結果，43 項目が一致した．

医療職と福祉・介護職のケアプラン作成時に必要と考える ICF 項目では，心身機能 21 項目，身体構造 8 項目，活動と参加 17 項目，環境因子 1 項目において，医療職の方が福祉・介護職よりも「必要である」と回答した割合が有意に高かった．調査項目以外に必要と思われる情報では，本人の望む生活や生活歴，価値観，ヒストリー，家族歴，生育歴，嗜好など個人因子に関連する内容について追加が必要であることが明らかとなった．医療介護連携に必要な要素として，「情報」，「医療」，「共有」，「連携」，「生活」，「体制」，「本人」のワードが 10 回以上使用されており，共起ネットワークでは 9 つのグループに分類された．共起ネットワークの分析から，医療介護連携に必要な要素として，①関係機関との情報共有，②緊急時の対応，③医療と介護の連携システム，④本人と家族の生活に対する思いと不安の相談支

援，⑤栄養・運動・血圧等の管理，⑥体調悪化時の受診や入院の目安を必要としていることが明らかとなった．

2. ICF linking rule に関するシステマティックレビュー

1 次スクリーニングおよび 2 次スクリーニングで除外されなかった 26 文献について MINORS を用いた質の評価と ICF コードと関連した評価法の検証を行った．合計 74 の評価手法が Linking rule によって ICF コードと関連づけており，そのうち実測データを用いて検証した文献は 7 件，Rasch 解析を用いてスコアリング基準を検証した文献は 5 件と少なかった．MINORS を用いた質の評価では，3.7±1.5（2-8）であった．74 の評価手法は第 2 レベルまでの ICF コード 188 項目とリンクしていた．介護支援専門員を対象とした研究と心臓リハビリテーション指導士を先行研究で一致した 43 の ICF 項目については 73 の評価手法とのリンクが確認され，この評価手法を参考に評価基準の検討に取り組んだ．

3. 医療介護共通の ICF 評価手法の妥当性検証

医療介護共通の ICF 評価に関する対応表を作成し，ICF 項目について整理した．調査用紙の作成と調査対象者の選定，倫理審査委員会の承認は得ており，現在も研究は進行中である（承認番号：E-2342）．

D. 考察

本研究の結果より，①介護支援専門員が心不全高齢者のケアプラン作成に必要と考える ICF 項目は 49 項目であり，基礎職種が医療職と福祉・介護職で意識に差があること，②ICF linking rule に基づいて既存の評価法との関連が検証された ICF コードは 188 項目であることが明らかとなった．

ICF の臨床における利活用を推進するため，我が国ではリファレンスガイドの作成や e-learning 教材の開発が進められている．我々の取り組みは臨床現場からのボトムアップによる ICF の利活用を目指しており，すでに多職種カンファレンスにおいて電子カルテシステムで運用している施設もある．また，介護保険領域においては CHASE や VISIT といった ICF をベースにした科学的介護情報システムが進められている．しかしながら，医療と介護のデータベースは連結しておらず，生活機能や社会保障費に関する予後を調査することは非常に困難である．また，本研究でも明らかとなったように，「福祉系」介護支援専門員の医学的知識の課題は以前から指摘されており［7］，特に心身機能に関するアセスメントについては当面は医療職が担う必要があると考える．ICF linking rule に基づいて ICF コードと既存の評価手法を検討したものは多かったが，実測データを用いて評点基準を検証している先行研究は非常に少なかった．そのため，これまでの知見を基に医療介護共通の ICF 評価を作成し，医療・介護・福祉に関わる多職種によって妥当性を検証した上で，臨床データの収集を行う予定である．医療介護連携ツールとして ICF を利活用するためには医療者だけでなく介護支援専門員を中心とする介護従事者が分かりやすく，アセスメントに直結する言語を用いる必要がある．本研究では，ICF 評価マニュアルだけでなく介護支援専門員向けの ICF アセスメントガイドブックを作成する予定であり，ICF を共通言語として活用するための教育ツールとしての活用が期待される．

E. 結論

今年度は介護支援専門員を対象としたケアプラン作成に必要な ICF 項目の選定と ICF linking rule に関するシステマティックレビューを行い，それらに基づいた ICF 評価手法の作成とデルファイ法による妥当性検証を実施した．デルファイ法による妥当性検証は現在進行中ではあるが，今後は作成した ICF 評価手法を用いて多施設間前向きコホート研究による予後予測システムの開発およびデータベース構築，介護支援専門員に対する ICF 評価教育に取り組む予定である．

文献

1. 塩田繁人，中麻規子，北川知郎，他：高齢心不全患者の生活機能評価に必要な ICF 項目の検討. 心リハ学会誌，2020；26(1) ：100 – 105.
2. De Vriendt P, Gorus E, Bautmans I, et al: Conversion of the Mini-Mental State Examination to the International Classification of Functioning, Disability and Health terminology and scoring system. Gerontology, 2012;58(2):112-119.
3. Giardini A, Vitacca M, Pedretti R, et al: Linking the ICF codes to clinical real-life assessments: the challenge of the transition from theory to practice. G Ital Med Lav Ergon 2019 May;41(2):78-104.
4. 千手佑樹，向野雅彦，尾関恩：ICF リハビリテーションセットの心身機能項目における患者-医療者間の評価の一致性. Jpn J Compr Rehabil Sci, 2020；11：1-7.
5. Cieza A, Geyh S, Chatterji S, et al: ICF linking rules: an update based on lessons learned. Journal of rehabilitation medicine, 2005; 37(4):212-218.
6. Karem Slim 1, Emile Nini, Damien Forestier, et al: Methodological index for non-randomized studies (minors): development and validation of a new instrument. ANZ J Surg. 2003, Sep;73(9):712-6.
7. 楠永敏惠，柊崎京子，吉賀成子，他：「福祉系」介護支援専門員によるケアマネジメントの課題についての文献検討. 社会医学研究，2018；35（1）：11-18.

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

１）Shoji S, Kohsaka S, Shiraishi Y, Oishi S, Kato M, Shiota S, Takada Y, Mizuno A, Yumino D, Yokoyama H, Watanabe N, Isobe M: Appropriateness rating for the application of optimal medical therapy and multidisciplinary care among heart failure patients. ESC Heart Fail. 2020 Nov 17;8(1):300-8.

2. 学会発表

１）塩田繁人，木村浩彰. 循環器病患者の臨床における ICF を活用した医療・介護共通の生活機能評価. 第 4 回日本リハビリテーション医学会秋季大会シンポジウム，神戸，2020.11.21.

２）日高貴之，塩田繁人，木村浩之. 国際生活機能分類（ICF）モデルによる患者の包括的評価の可能性. 第 84 回日本循環器学会学術集会シンポジウム，京都，2020.7.31 京都.

H.知的財産権の出願・登録状況

特になし

令和２年度厚生労働科学研究費補助金　政策科学総合研究事業（統計情報総合研究）
（総括・分担）研究報告書

介護支援専門員が高齢心不全のケアプラン作成時に必要となる ICF 項目の選定

研究分担者：塩田繁人（広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門・作業療法士）
研究協力者：落久保裕之（広島県介護支援専門員協会・会長）
望月マリ子（広島県介護支援専門員協会・副会長）
後藤直哉（広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門・作業療法士）

研究要旨：循環器病に関する ICF を用いた医療・介護共通の評価手法の確立することを目的に，広島県内の介護支援専門員を対象に心不全高齢者のケアプラン作成に必要な ICF 項目と医療介護連携に必要な要素についてアンケート調査を実施した．

広島県介護支援専門員協会に所属する介護支援専門員 695 名のうち，520 例から回答を得た（回収率：74.8%）．心不全高齢者のケアプランを作成する上で必要となる ICF 項目は心身機能 18 項目，身体構造 1 項目，活動と参加 21 項目，環境因子 9 項目，合計 49 項目が選定された．医療介護連携に必要な要素として，①関係機関との情報共有，②緊急時の対応，③医療と介護の連携システム，④本人と家族の生活に対する思いと不安の相談支援，⑤栄養・運動・血圧等の管理，⑥体調悪化時の受診や入院の目安を必要とされていることが明らかとなった．

A. 研究目的

2019 年 12 月に『循環器病対策基本法』が施行となり，循環器病における関連機関の連携協力体制の整備や情報の収集提供体制の整備が求められている．特に，心不全は高齢者が多く，QOL 維持と再発予防には，医療だけでなく生活習慣に関する情報共有が重要であり，医療と介護共通の評価手法の開発が喫緊の課題となっている．『高齢心不全患者の治療に関するステートメント（日本心不全学会，2017 年）』では，心不全患者の包括的な生活機能評価において ICF の活用を推奨していることからも，医療・介護の共通言語として ICF に準じた医療・介護共通の評価を開発することが妥当である．これまでに我々は，心不全に専門知識を有する医療専門職として，心臓リハビリテーション指導士を対象とした調査において高齢心不全の生活機能評価に必要な ICF 評価 60 項目を明らかにした（塩田ら，2020）．

しかしながら，医療介護連携の実現には介護支援専門員の視点から，高齢心不全を持つ利用者のケアプラン作成に必要と思われる ICF コードを明らかにし，医療と介護の共通項目を含めた評価手法を開発する必要がある．

本研究の目的は，介護支援専門員を対象に心不全を持つ高齢者のケアプラン作成時に必要となる ICF コードおよび医療介護連携に必要な要素を明らかにし，介護支援専門員の基礎職種による差異について検証することである．

B. 研究方法

1. 対象

対象は，広島県介護支援専門員協会に所属する介護支援専門員のうち，2020 年 8 月～12 月に実施した，①介護支援専門員更新・専門研修過程Ⅱ，②主任介護支援専門員研修，③主任介護支援専門員更新研究に参加したものを対象とした．対

象者のリクルートおよび研究の説明については，広島県介護支援専門員協会が実施した．

2．調査方法

調査方法：調査対象者に調査依頼文と調査用紙を配布し，研修会終了後に回収した．調査項目は①基本情報（基礎職種，経験年数），②ケアプラン作成時に必要と思われる ICF 項目，③調査項目以外に必要と思う情報，④医療介護連携に必要な要素の 4 項目とし，③④については自由記載とした．調査項目の選定においては，先行研究（塩田ら，2020）と同様に WHO の ICF チェックリストをベースとした心身機能 38 項目，身体構造 14 項目，活動と参加 53 項目，環境因子 31 項目の合計 136 項目とした．回答者の 50%以上から「必要である」と返答があった ICF 項目を抽出した．

3．統計学的解析

各調査項目について単純集計を実施した．医療職と福祉・介護職との違いについて，χ2 検定を用いて比較・検討した．解析には SPSS vol 23.0 を用い，有意水準 0.05 とした．さらに，自由回答については，テキストマイニングソフト KH corder を用いて，頻出語を算出し，共起ネットワークを作成・分析した．

（倫理面への配慮）

本調査の実施にあたり，広島大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：E-2217）．また，調査対象者には調査依頼文に個人情報の取り扱いおよび調査に参加しない場合にもなんら不利益が生じないことを明記し，調査に回答し返送することによって調査への同意を得られたとすることを明記した．

C．研究結果

研究対象者は合計 695 例，有効回答 520 例（回答率：74.8%）であった．回答者の基礎職種は介護支援専門員が 348 例（63.0%）と最も多く，社会福祉士 96 例（17.4%），看護師 38 例（6.9%）の順に多かった．心不全高齢者のケアプラン作成に「必要である」と答えた ICF 項目は心身機能 18 項目，身体構造 1 項目，活動と参加 21 項目，環境因子 9 項目，合計 49 項目であった（表 2～3）．医療職と福祉・介護職の ICF 項目を比較した結果，心身機能 21 項目，身体構造 8 項目，活動と参加 17 項目，環境因子 1 項目において，医療職の方が福祉・介護職よりも「必要である」と回答した割合が有意に高かった．テキストマイニングにより頻出語について共起ネットワークを作成した結果，9 つのグループに分類された（表 5，図 1）．医療介護連携に必要な要素として，①関係機関との情報共有，②緊急時の対応，③医療と介護の連携システム，④本人と家族の生活に対する思いと不安の相談支援，⑤栄養・運動・血圧等の管理，⑥体調悪化時の受診や入院の目安を必要としていることが明らかとなった．

D．考察

本調査において，心不全高齢者のケアプランを作成する上で必要となる ICF 項目は心身機能 18 項目，身体構造 1 項目，活動と参加 21 項目，環境因子 9 項目，合計 49 項目が選定された．我々が実施した心臓リハビリテーション指導士を対象とした同様の調査結果とも概ね一致しており，医療介護連携に必要な ICF 項目が明らかになったと考える．

また，調査項目で用いた ICF 項目以外に必要な情報として生活習慣や価値観，生活歴などの個人因子が重要視されていることが明らかとなった．さらに，医療介護連携に必要な要素として，①関係機関との情報共有，②緊急時の対応，③医療と介護の連携システム，④本人と家族の生活に対する思いと不安の相談支援，⑤栄養・運動・血圧等の管理，⑥体調悪化時の受診や入院の目安を必要とされている．そこで，ICF を効果的に医療介護連携の共通言語として活用するためには，生活機能や環境因子の情報だけでなく個人因子や緊急時や体調悪化時の目安・対応などの情報も盛り込むことが重要と考える．

医療職と福祉・介護職との比較の結果，ケアプラン作成時に必要と考える ICF 項目は心身機能 21 項目，身体構造 8 項目，活動と参加 17 項目，環境因子 1 項目において，医療職の方が福祉・介護職よりも「必要である」と回答した割合が有意に高かった．このことから，福祉・介護職は心身機能や身体構造といった医学的情報について重要視していない傾向が考えられる．本調査における福祉・介護職の大多数は介護福祉士と社会福祉士であり，全国的にも介護支援専門員の約 8 割が介護福祉士であると報告されている．介護福祉士や社会福祉士は教育課程において医学や疾患に関するカリキュラムが少ないことが指摘されている．医療から介護に情報提供する場合，介護支援専門員の基礎職種に合わせて医学的情報を噛み砕いて申し送る必要があると同時に，福祉・介護職への心不全の再発予防や疾病管理に関する教育が必要と考える．

今後は，本調査で抽出された ICF 項目をもとに，循環器病に関する医療介護共通の評価手法を確立し，実測データにおいて妥当性と有効性を検証する予定である．

E. 結論

本調査より，介護支援専門員が心不全高齢者のケアプラン作成に必要と考える ICF 項目は心身機能 18 項目，身体構造 1 項目，活動と参加 21 項目，環境因子 9 項目，合計 49 項目であることが明らかとなった．

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

学会発表

1）塩田繁人，木村浩彰．循環器病患者の臨床における ICF を活用した医療・介護共通の生活機能評価．第 4 回日本リハビリテーション医学会秋季大会シンポジウム，神戸，2020.11.21.

2）日高貴之，塩田繁人，木村浩之．国際生活機能分類（ICF）モデルによる患者の包括的評価の可能性．第 84 回日本循環器学会学術集会シンポジウム，京都，2020.7.31 京都.

H.知的財産権の出願・登録状況

特になし

表 1：回答者の基礎職種の内訳（重複あり）

基礎職種	人数	割合（%）
薬剤師	1	0.2
保健師	14	2.5
看護師	39	7.0
准看護師	12	2.2
理学療法士	5	0.9
作業療法士	2	0.4
社会福祉士	96	17.2
介護福祉士	348	62.5
歯科衛生士	6	1.1
管理栄養士	11	2.0
精神保健福祉士	5	0.9
その他（柔道整復士・ヘルパー1 級）	2	0.4
未記載	16	2.9
合計	557	100.0

表 2：心身機能の結果

ICF 項目	全体	医療職	介護・福祉職	p
b110 意識機能	**55.2%**	**69.0%**	**52.8%**	**0.025**
b114 見当識機能	55.4%	66.7%	53.5%	
b130 活力と欲動の機能	56.2%	65.5%	54.2%	
b134 知的機能	**51.7%**	**67.8%**	**47.7%**	**0.000**
b164 高次認知機能	**50.2%**	**67.8%**	**47.2%**	**0.007**
b280 痛みの機能	73.1%	78.2%	72.4%	
b410 心機能	**78.1%**	**90.8%**	**75.1%**	**0.001**
b415 血管の機能	**56.5%**	**74.7%**	**52.8%**	**0.000**
b420 血圧の機能	**73.8%**	**89.7%**	**70.3%**	**0.000**
b440 呼吸機能	**68.3%**	**81.6%**	**66.2%**	**0.028**
b455 運動耐容能	**73.1%**	**86.2%**	**71.0%**	**0.030**
b460 心血管系と呼吸器系に関連した機能	76.2%	86.2%	74.6%	
b525 排便機能	66.9%	80.5%	65.0%	
b530 体重維持機能	**63.1%**	**79.3%**	**60.2%**	**0.006**
b545 水分・ミネラル・電解質バランスの機能	**56.3%**	**77.0%**	**52.0%**	**0.000**
b620 排尿機能	81.5%	87.4%	80.8%	
b710 関節の可動性の機能	56.5%	58.6%	56.4%	
b730 筋力の機能	56.7%	65.5%	54.9%	
s410 心臓の構造	**54.2%**	**67.8%**	**51.3%**	**0.007**

表 3：活動と参加の結果

ICF 項目		全体	医療職	介護・福祉職	p
d177	意思決定	70.0%	80.5%	68.8%	
d230	**日課の遂行**	**60.4%**	**73.6%**	**57.8%**	**0.015**
d240	**ストレス対処**	**55.2%**	**70.1%**	**51.8%**	**0.002**
d310	話し言葉の理解	60.6%	72.4%	58.8%	
d330	話すこと	54.2%	63.2%	52.8%	
d350	会話	63.8%	71.3%	62.8%	
d420	移乗	58.3%	65.5%	57.1%	
d450	歩行	86.3%	86.2%	86.3%	
d510	自分の身体を洗うこと	64.4%	70.1%	63.3%	
d520	身体各部の手入れ	51.3%	54.0%	50.6%	
d530	排泄	77.9%	82.8%	77.2%	
d540	更衣	62.9%	66.7%	61.9%	
d550	食べること	81.9%	86.2%	80.8%	
d560	飲むこと	77.5%	78.2%	77.0%	
d570	**健康に注意すること**	**76.5%**	**85.1%**	**74.6%**	**0.034**
d620	物品とサービスの入手	53.5%	62.1%	52.3%	
d630	調理	63.8%	70.1%	62.8%	
d640	調理以外の家事	62.3%	64.4%	62.1%	
d710	基本的な対人関係	62.7%	73.6%	61.2%	
d760	家族関係	74.8%	81.6%	73.6%	
d920	余暇活動	50.4%	52.9%	50.1%	

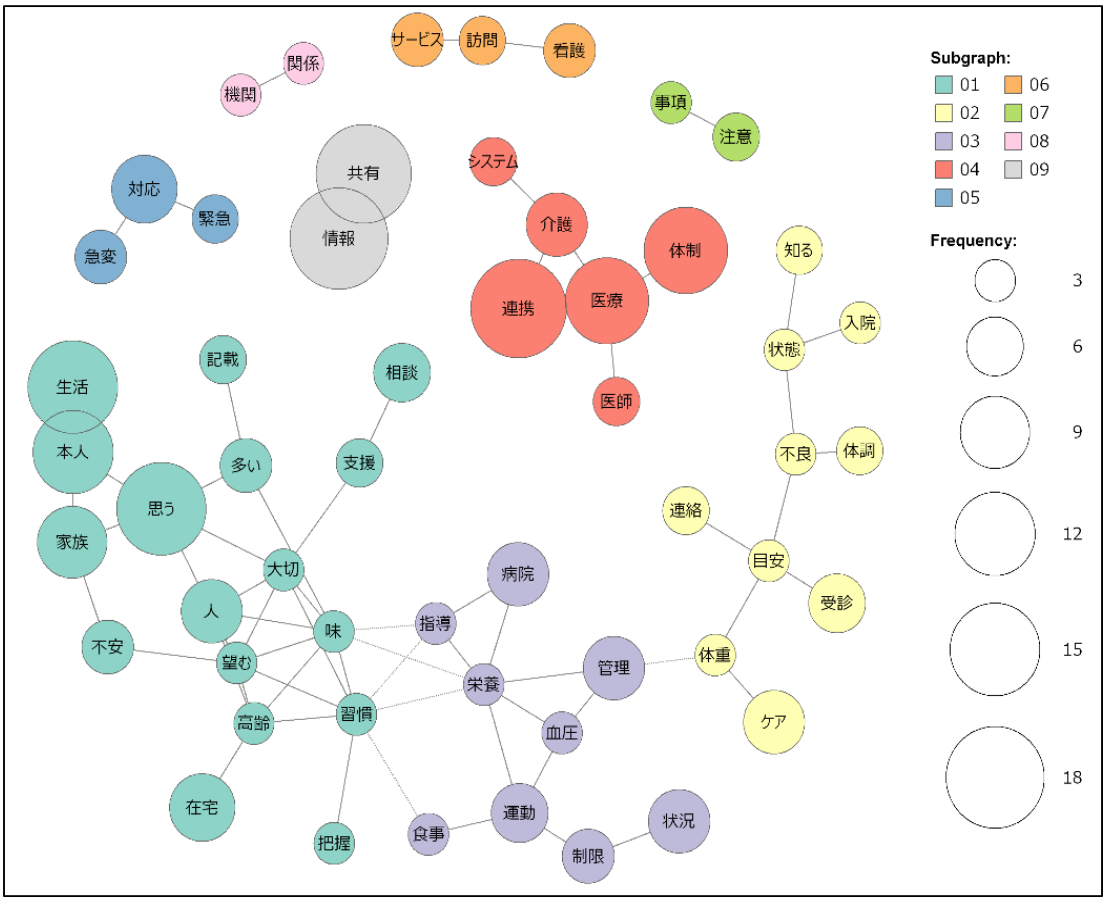
表 4：環境因子の結果

ICF 項目		全体	医療職	介護・福祉職	p
e310	家族	89.8%	89.7%	90.2%	
e315	親族	66.7%	66.7%	67.1%	
e320	友人	66.5%	66.7%	66.7%	
e325	知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティの成員	61.3%	66.7%	61.2%	
e340	対人サービス提供者	53.3%	51.7%	53.7%	
e355	保健の専門職	58.7%	64.4%	57.1%	
e410	家族の態度	73.7%	74.7%	73.9%	
e575	一般的な社会的支援サービス・制度・政策	59.8%	63.2%	60.0%	
e580	保健サービス・制度・政策	58.5%	58.6%	59.2%	

表 5：医療介護連携に必要な要素　頻出語（3 回以上を抽出）

情報	18	状況	7	システム	4	把握	3
医療	13	病院	7	医師	4	理解	3
共有	17	介護	7	体調	4	栄養	3
連携	17	管理	7	リハビリ	4	機関	3
生活	15	運動	6	記載	4	血圧	3
体制	13	受診	6	支援	4	高齢	3
本人	12	相談	6	注意	4	事項	3
家族	9	サービス	5	訪問	4	習慣	3
主治医	8	看護	5	連絡	4	状態	3
心不全	8	急変	5	関係	3	体重	3
在宅	8	制限	5	指導	3	日常	3
対応	8	不安	5	食事	3	不良	3
ケア	7	緊急	4	入院	3	目安	3

図 1：医療介護連携に必要な要素　共起ネットワーク



資料：高齢心不全のケアプラン作成に必要な ICF 項目アンケート調査用紙

「循環器病患者における国際生活機能分類を用いた医療・介護共通の評価手法の開発に向けた調査研究」

広島大学病院
リハビリテーション科教授・心不全センター副センター長　木村浩彰

アンケート調査へのご協力依頼

【調査の趣旨】

〇本調査は，広島県内の心不全患者の再入院の予防とQOL向上を目的に，ICFを活用した医療介護連携体制を構築するため，広島県内の介護支援専門員を対象に，心不全を持つ高齢者のケアプランを作成する上で必要となるICFコードを明らかとすることを目的としています．

〇本研究の結果によって高齢心不全患者の効果的効率的な医療介護連携の推進を目指しています。

【ご回答いただくに当たって】

〇施設の介護支援専門員の方、一人につき一つの調査票に回答をお願いいたします．
〇回収状況を確認するため，質問票には番号が付してありますが，回答がない場合でも一切の不利益はございません．
〇誠に勝手ながら，本調査に回答頂くことによって，本研究への協力に対する同意とさせていただきます．
〇ご多忙のところ誠に恐縮ですが，質問票の項目に回答に?を記入，自由記載に記入した上で，ご提出をお願い申し上げます．

問い合わせ先
研究責任者：広島大学病院リハビリテーション科　木村浩彰
広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門　塩田繁人
連絡先：Tel 082-257-5566、E-mail：sshiota@hiroshima-u.ac.jp
受付時間9:00－17:30　（月曜～金曜）

研究の参加に同意いただける場合は?をお願いします。
☐　回答をもって研究の参加に同意します

回答者の基本情報

1. 基礎職種 （当てはまる項目を選んで?を入れてください）

☐ 医師	☐ 歯科医師	☐ 薬剤師
☐ 保健師	☐ 助産師	☐ 看護師
☐ 准看護師	☐ 理学療法士	☐ 作業療法士
☐ 言語聴覚士	☐ 社会福祉士	☐ 介護福祉士
☐ 視能訓練士	☐ 技師装具士	☐ 歯科衛生士
☐ はり師	☐ きゅう師	☐ 柔道整復師
☐ あん摩・マッサージ指圧師	☐ 栄養士（管理栄養士）	
☐ 精神保健福祉士		

2. 回答者の介護支援専門員としての経験年数
（　　）年目

3. 主任介護支援専門員の資格の有無
☐　有り　　☐　無し

4. 調査結果の送付希望の有無
調査結果の送付を（　希望する　・　希望しない　）

5. 希望される方はメールアドレスを記載ください
（　　）

心不全を持つ高齢者のケアプランを作成する上で重要と思われる項目について，□に?を記入してください

心身機能

			コード	項目（第2分類）	定義
b1	精神機能	□	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。
		□	b114	見当識機能	自己，他者，時間，周囲環境との関係を知り確かめる全般的精神機能。
		□	b117	知的機能	さまざまな精神機能を理解し，組み立てて統合するために必要な全般的精神機能で，すべての認知機能と，その生涯にわたる発達を含む。
		□	b126	気質と人格の機能	種々の状況に対してその人奥優の手法で反応するような，個々人のもつ生来の気質に関する全般的精神機能である。他人と区別するような一連の精神的な特徴を含む。
		□	b130	活力と欲動の機能	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。
		□	b134	睡眠機能	身体と精神を身近な環境から，周期的，可逆的かつ選択的に解放する全般的精神機能で，特徴的な生理的変化を伴う。
		□	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。
		□	b144	記憶機能	情報を登録し，貯蔵し，必要に応じて再生することに関する個別的精神機能。
		□	b152	情動機能	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。
		□	b164	高次認知機能	前頭葉に特に依存する個別的精神機能であり，意思決定，抽象的思考，計画の立案と実行，精神的柔軟性，ある環境下でどのような行動が適切かを決定すること，などといった複雑な目標指向性行動を含む。しばしば実行機能とよばれる。
		□	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。
		□	b172	計算機能	数学的記号と演算過程の意味を理解し，推論し，操作する個別的精神機能。
b2	感覚機能と痛み	□	b210	視覚機能	光の存在を感じることと，視覚刺激の形態，大きさ，姿，色調を感じることに関する感覚機能。
		□	b230	聴覚機能	音の存在を感じること，また音の発生部位，音の高低，音量，音質の識別に関する感覚機能。
		□	b235	前庭機能	位置，バランス，運動に関する内耳の感覚機能。
		□	b250	味覚	苦味，甘味，酸味，塩味を感じる感覚機能。
		□	b280	痛みの感覚	身体部位の損傷やその可能性を示す，不愉快な感覚。
b3	音声と発話の機能	□	b310	音声機能	喉頭を通る空気によって種々の音を産生する機能。
b4	心血管系・免疫系・呼吸系の機能	□	b410	心機能	適切なあるいは必要とする血液量と血圧で，全身に血液を供給する機能。
		□	b415	血管の機能	全身に血液を運搬する機能。
		□	b420	血圧の機能	動脈内の血液の圧力を維持する機能。
		□	b430	血液系の機能	造血機能，酸素と代謝物質の運搬機能，および凝固機能。
		□	b435	免疫系の機能	異物（感染を含む）に対する特異的および非特異的免疫反応による生体防御に関する機能。
		□	b440	呼吸機能	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。
		□	b455	運動耐容能	身体運動負荷に耐えるために必要な，呼吸や心血管系の能力に関する機能。
		□	b460	心血管系と呼吸器系に関連した感覚	脈の脱落，動悸，息切れなどの感覚。

b5	消化器系・代謝系・内分泌系の機能	□	b515	消化機能	胃腸管での食物の移動，食物の分解と栄養素の吸収の機能。
		□	b525	排便機能	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。
		□	b530	体重維持機能	適正な体重を維持する機能。発達期における体重の増加を含む。
		□	b545	水分･ミネラル･電解質バランスの機能	体内の水分･ミネラル･電解質の制御の機能。
		□	b555	内分泌腺機能	身体内のホルモンの産生と，そのレベルの制御の機能で，周期的な変化を含む。
b6	排尿・性・生殖の機能	□	b620	排尿機能	膀胱から尿を排出する機能。
		□	b640	性機能	性活動に関連した精神的および身体的機能。刺激段階，準備段階，オルガズム段階，消褪段階を含む。
b7	神経筋骨格と運動に関連する機能	□	b710	関節の可動性の機能	関節の可動域と動きやすさの機能。
		□	b730	筋力の機能	1つの筋や筋群の収縮によって生み出される力に関する機能。
		□	b735	筋緊張の機能	安静時の筋の緊張，および他動的に筋を動かそうとした場合に生じる抵抗に関する機能
		□	b740	筋の持久性機能	筋が，必要とされる間，収縮を持続することに関する機能。
		□	b765	不随意運動の機能	非意図的，無目的，あるいは半ば目的をもった，筋や筋群の不随意な収縮に関する機能

身体構造

			コード	項目（第2分類）	説明
S1	神経系の構造	□	s110	脳の構造	
		□	s120	脊髄と関連部位の構造	
		□	s140	交感神経系の構造	
		□	s150	副交感神経系の構造	
S4	心血管系・免疫系・呼吸器系の構造	□	s410	心血管系の構造	
		□	s430	呼吸器系の構造	
S6	尿路性器系および生殖系に関連した構造	□	s610	尿路系の構造	
		□	s630	生殖系の構造	
S7	運動に関連した構造	□	s710	頭頸部の構造	
		□	s720	肩部の構造	
		□	s730	上肢の構造	
		□	s740	骨盤部の構造	
		□	s750	下肢の構造	
		□	s760	体幹の構造	

心不全を持つ高齢者のケアプランを作成する上で重要と思われる項目について，□に印を記入してください

活動と参加

			コード	項目（第2分類）	定義
d1	学習と知識の応用	□	d110	注意して視ること	視覚刺激を経験するために， 意図的に視覚を用いること。例えば，スポーツ行事や子どもが遊んでいるのを注視すること。
		□	d115	注意して聞くこと	聴覚刺激を経験するために，意図的に聴覚を用いること。例えば，ラジオ，音楽，講義を注意して聞くこと。
		□	d140	読むことの学習	書かれたもの（点字を含む）を流暢で正確に読む能力を発達させること。例えば，文字やアルファベットを認識すること。単語を正しい発音で発語すること。単語や句を理解すること。
		□	d145	書くことの学習	意味を伝えるために，音，単語，句を表す記号（点字を含む「シンボル」）を作る能力を発達させること。例えば，効果的に綴ること，正しい文法を用いること。
		□	d150	計算の学習	数を活用したり，単純もしくは複雑な数学的演算を行う能力を発達させること。例えば，加法や減法の数学的記号を用いること，問題に対し正しい数学的演算を適用すること。
		□	d155	技能の習得	技能の習得を開始し，遂行するために，統合された一連の行為や課題について，基本的あるいは複雑な能力を発達させること。例えば，道具を扱うこと，チェスなどのゲームで遊ぶこと。
		□	d175	問題解決	問題や状況の解決法を見出すことであり，問題の同定や分析，選択肢や解決法の展開，解決法から予期される効果の評価，選択した解決法の遂行によってなされる。例えば，2者間の論争を解決すること。
		□	d177	意思決定	選択肢の中からの選択，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。
d2	一般的な課題と要求	□	d210	単一課題の遂行	単一の課題を構成しているさまざまな精神的および身体的な要素に関連した，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つの課題への着手や，1つの課題のために必要な時間，空間，材料の調整。課題遂行のペースの決定。1つの課題の遂行，完成，維持。
		□	d220	複数課題の遂行	順次あるいは同時に行うべき，多数の統合され複雑な課題があり，それを構成するさまざまな要素としての，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。
		□	d230	日課の遂行	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。
		□	d240	ストレスとその他の心理的要求への対処	責任重大で，ストレス，動揺，危機を伴うような課題の遂行に際して，心理的要求をうまく管理し，統制するために求められる，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，交通渋滞の中で乗り物を運転すること。多数の子どもの世話をすること。
d3	コミュニケーション	□	d310	話し言葉の理解	話し言葉（音声言語）のメッセージに関して，字句通りの意味や言外の意味を理解すること。例えば，言明が事実を述べるものか，慣用表現かを理解すること。
		□	d315	非言語的メッセージの理解	ジェスチャー，シンボル，絵によって伝えられるメッセージに関して，字句通りの意味や言外の意味を理解すること。例えば，子どもが目をこするのを疲れているのだと理解したり，非常ベルが火事を意味していると理解すること。
		□	d330	話すこと	字句通りの意味や言外の意味をもつ，話し言葉（音声言語）によるメッセージとして，語，句，または文章を生み出すこと。例えば，話し言葉として事実を表現したり，物語を話すこと。
		□	d335	非言語的メッセージの表出	メッセージを伝えるために，ジェスチャー，シンボル，絵を用いること。例えば，賛成でないことを示すために頭を横に振ること。事実や複雑な概念を伝えるために絵や図を描くこと。
		□	d350	会話	話し言葉（音声言語），書き言葉，記号，その他の方法の言語を用いて行われる，考えやアイデアの交換を開始し，持続し，終結すること。公的場面や日常生活の場面で，知り合いまたはよく知らない人と，1人または複数の人とで行われる。

d4	運動・移動	□	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。
		□	d430	持ち上げることと運ぶこと	カップを持ち上げたり，子どもをある部屋から別の部屋へ運ぶ時のように，物を持ち上げること，ある場所から別の場所へと物を持っていくこと。
		□	d440	細かな手の使用	テーブルの上の硬貨を取り上げたり，ダイヤルや把手を回すのに必要な動きのように，手と手指を用いて，物を扱ったり，つまみあげたり，操作したり，放したりといった協調性のある行為を遂行すること。
		□	d450	歩行	常に片方の足が地面についた状態で，一歩一歩，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。
		□	d470	交通機関や手段の利用	移動のために，乗客として交通機関や手段を用いること。例えば，自動車，バス，人力車，ミニバス，動物，動物の力による乗り物，私的なあるいは公共のタクシー，バス，電車，路面電車，地下鉄，船や飛行機に乗ること。
		□	d475	運転や操作	乗り物もしくは乗り物を引く動物を操作して動かすこと，自分の意志に基づいて移動すること，また自動車，自転車，ボート，動物の引く乗り物といったあらゆる形式の交通手段を自由に使うこと。
d5	セルフケア	□	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，全身が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。
		□	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。
		□	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。
		□	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。
		□	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。
		□	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。
		□	d570	健康に注意すること	身体的快適性や健康および身体的・精神的な安寧を確保すること。例えば，バランスのとれた食事をとること。適切なレベルの身体的活動を維持すること。適切な温度を保持すること。健康を害するものを避けること。コンドームの使用などによる安全な性生活を行うこと。予防接種を受けること。定期的な健康診断を受けるごと。
d6	家庭生活	□	d620	物品とサービスの入手	日々の生活に必要な全ての物品とサービスを選択し，入手し，運搬すること。例えば，食料，飲み物，衣服，清掃用具，燃料，家庭用品，用具，台所用品，調理用品，家庭用器具，道具を選択し，入手し，運搬し，貯蔵すること。公益サービスやその他の家庭生活を支援するサービスを入手すること。
		□	d630	調理	自分や他人のために，簡単あるいは手の込んだ食事を計画し，準備し，調理し，配膳すること。例えば，献立を立てること，飲食物を選択すること，食事の材料を入手すること，加熱して調理すること，冷たい飲食物を準備すること，食べ物を配膳することなどによって，それを行うこと。
		□	d640	調理以外の家事	家の掃除，衣服の洗濯，家庭用器具の使用，食料の貯蔵，ゴミ捨てによる家事の管理。例えば，床を掃く，モップがけ，カウンターや壁などの表面の洗浄。家庭ゴミを集め捨てること。部屋やクロゼット，引き出しの整頓。衣服を集めたり，洗濯，乾燥，たたむこと，アイロンかけ。靴磨き。ほうきやブラシ，掃除機の使用。洗濯機，乾燥機，アイロンなどの使用によって，それを行うこと。
		□	d660	他者への援助	家族や他人の学習，コミュニケーション，セルフケア，移動を，家の内外で援助したり，安寧を気遣うこと。

d7	対人関係	□	d710	基本的な対人関係	状況に見合った社会的に適切な方法で，人々と対人関係をもつこと。例えば，適切な思いやりや敬意を示すこと。他人の気持ちに適切に対応すること。
		□	d720	複雑な対人関係	状況に見合った社会的に適切な方法で，他者と対人関係を維持し調整すること。例えば，感情や衝動の制御，言語的あるいは身体的攻撃性の制御，社会的相互作用の中での自主的な行為，社会的ルールと慣習に従った行為によってそれを行うこと。
		□	d730	よく知らない人との関係	ある特定の理由があって，一時的によく知らない人と接触したり，遭遇すること。例えば，道を尋ねたり，物を買うこと。
		□	d740	公的な関係	公的な状況（雇用主，専門家，サービス提供者との関係）において，特定な関係をつくり保つこと。
		□	d750	非公式な社会的関係	他の人々との関係に加わること。例えば，同じコミュニティや居住区に住んでいる人々，同僚，友人，遊び仲間，類似した経歴や職業をもつ人々との一時的な関係。
		□	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。
		□	d770	親密な関係	個人間の親密な関係あるいは恋愛関係をつくり保つこと。例えば，夫と妻，恋人同士，性的パートナー同士との関係。
d8	主要な生活領域	□	d810	非公式な教育	家庭やその他の非制度的な環境での学習。例えば，親や家族から工芸やその他の技能を学ぶことや，家庭教育（ホームスクーリング）。
		□	d820	学校教育	学校へ入学しい，学校に関連した責任や権利に関与しい，初等・中等教育プログラムにおいて，課程や教科，その他のカリキュラムで要求されることを学ぶこと。例えば，学校に規則正しく通うこと。他の生徒と協調して学ぶことや，先生から指導を受けること。割り当てられた課題や学習課題を調整したり，勉強したり，成し遂げること。教育の別の段階へ進むこと。
		□	d830	高等教育	総合大学，単科大学，専門職教育機関における高等教育プログラムの活動に従事し，学位，卒業証書，修了証書，その他の認可に必要とされるカリキュラムのあらゆる側面を学ぶこと。例えば，学士や修士の課程を修了すること，医学などの専門職教育機関を修了すること。
		□	d850	報酬を伴う仕事	賃金を得て，被雇用者（常勤・非常勤を問わず）や自営業者として，職業，一般職，専門職，その他の雇用形態での労働に従事すること。例えば，職探し，就職，仕事上必要な課題の遂行，要求されている時間通りの仕事への従事，他の労働者を監督すること，監督されること，個人またはグループで必要な仕事の遂行。
		□	d855	無報酬の仕事	賃金の支払われない労働に，常勤あるいは非常勤として従事すること。例えば，組織化された仕事の活動，仕事上必要な課題の遂行。要求されている時間通りの仕事への従事。他の労働者を監督すること，監督されること。個人でおよびグループでの必要な仕事の遂行。例えば，ボランティア，奉仕労働，コミュニティや宗教団体への無報酬での労働，無報酬での家の周りの労働。
		□	d860	基本的な経済的取引き	単純な経済取引きのあらゆる形態へ従事すること。例えば，食料を購入するための金銭の使用，物物交換，物品やサービスの交換，金銭を貯蓄すること。
		□	d870	経済的自給	現在および将来のニーズに対する経済的保障を確保するために，私的または公的な財産を管理していること。
d9	コミュニティライフ・社会生活・市民生活	□	d910	コミュニティライフ	コミュニテイにおける社会生活のあらゆる面に関与すること。例えば，慈善団体，社会奉仕クラブ，専門職の社会的団体に関与すること。
		□	d920	レクリエーションとレジャー	あらゆる形態の遊び，レクリエーション，レジャー活動へ関与すること。例えば，非公式のまたは組織化された遊び，スポーツ，フィットネス，リラクセーション，娯楽や気晴らし，美術館・博物館・映画・演劇へ行くこと，工芸や趣味に携わること，読書，楽器の演奏，観光，観光旅行，旅行。
		□	d930	宗教とスピリチュアリティ	自己実現のため，宗教的またはスピリチュアルな活動，組織化，儀礼に関与すること。意味や宗教的あるいはスピリチュアルな価値を発見すること。神的な力との結びつきを確立すること。例えば，教会，寺院，モスク，シナゴークへの出席。祈り。宗教的目的のための詠唱，精神的瞑想。
		□	d940	人権	国家的かつ国際的に認められ，人間であれば誰もが与えられる権利の享受。例えば，世界人権宣言（1948）や国連・障害者の機会均等化に関する標準規則（1993）によって認められた人権，自己決定や自律の権利，自分の運命を管理する権利の享受。
		□	d950	政治活動と市民権	市民として，社会的，政治的，統治的活動に関与すること。市民として，合法的地位を有し，その役割と関連した権利，保護，特権，義務を享受すること。例えば，選挙権や被選挙権，政治団体の結成の権利，市民権に伴う権利や自由（例えば，言論，結社，信教の自由。理由なき取り調べと差し押さえに対する保護。黙秘権や裁判を受ける権利。その他の法的権利や差別に対する保護）を享受すること，市民として法的立場を有すること。

心不全を持つ高齢者のケアプランを作成する上で重要と思われる項目について，□に印を記入してください

環境因子

			コード	項目（第2分類）	定義
e1	生産品と用具	□	e110	個人消費用の生産品や物資	身体に取り入れるために採集されたり，加工されたり，製造されたりした，天然あるいは人工の物体や物質。
		□	e115	日常生活における個人用の生産品と用具	日常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，身に着けたり，身の回りで使い物を含む。（福祉用具など）
		□	e120	個人的な屋内外の移動と交通のための生産品と用具	屋内外を移動するために用いる装置，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，身の回りで使子ものを含む。
		□	e125	コミュニケーション用の生産品と用具	情報の伝達活動に用いる装置，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。
		□	e150	公共の建物の設計・建設用の生産品と用具	公共の利用のために計画・設計・建設された人工的な環境の建物内外を形作る生産品と用具。改造や特別設計がなされたものを含む。
		□	e155	私用の建物の設計・建設用の生産品と用具	私的な利用のために計画・設計・建設された人工的な環境の建物内外を形作る生産品と用具。改造や特別設計がなされたものを含む。
		□	e165	資産	経済的な交換価値のある生産品や事物。例えば，金銭，商品，資産，その他の貴重品で，個人が所有するか，あるいは使用権をもつもの。
e2	自然環境と人間がもたらした環境変化	□	e225	気候	気象上の特徴と現象。例えば，天候。
		□	e240	光	日光や人工照明（例：ろうそく，石油・灯油ランプ，火，電気）により，物を見えるようにする電磁放射線。これらは外界についての有益な情報を与えるが，時々かえって混乱させる情報を与えることもある。
		□	e250	音	聞こえる，あるいは聞こえうる現象。例えば，あらゆる音量・音色・音域での，叩きつけるような，鈴を鳴らすような，太鼓を叩くような，歌うような，口笛を吹くような，叫ぶような，蜂がブンブンいうような音。これらは外界についての有益な情報を与えるが，時々かえって混乱させる情報を与えることもある。
e3	支援と関係	□	e310	家族	血縁や婚姻，その他の文化的に家族と認知される関係にある人々。例えば，配偶者，パートナー，両親，兄弟姉妹，子，里親，養父母，祖父母。
		□	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。
		□	e320	友人	近しく継続的に関係をもつ人で，信頼と相互支持によって特徴づけられる。
		□	e325	知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティの成員	職場や学校，娯楽，その他の生活場面において，知人や仲間，同僚，隣人，コミュニティの成員としてお互いによく知っている人々。これらの人は，年齢や性別，宗教的信条，民族などの人口統計的特徴を共有するか，共通の興味や利益を追求している。
		□	e330	権限をもつ立場にある人々	他人に代わって意思決定をする責任をもっている人々。また，社会での社会的，経済的，文化的，宗教的役割に基づいて，社会的に規定された影響力や権力をもつ人々。例えば，教師，雇用主，監督者，宗教指導者，代理の意思決定者，後見人，管財人。
		□	e340	対人サービス提供者	個人が日常生活や仕事，教育，その他の生活状況における実行状況を維持することを支援するのに必要なサービスを提供する人々。それらは公的または私的な資金によって，あるいはボランティアとして提供されるサービスである。例えば，家事と家の維持管理への支援の提供者，人的補助者，移動補助者，有料ヘルパー，乳母（ベビーシッター），その他の主たる介護者として働く人々。
		□	e355	保健の専門職	保健制度の枠内で働いている，さまざまなサービスの提供者。例えば，医師，看護師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，義肢装具士，医療ソーシャルワーカー，その他の同様のサービス提供者。

e4	態度	□	e410	家族の態度	家族の成員が，本人（評価される人） やその他の事柄（例：社会的，政治的，経済的な問題）についてもつ，全般的あるいは特定の意見や信念で，個々の行動や行為に影響を及ぼすもの。
		□	e420	友人の態度	友人が，本人（評価される人）やその他の事柄（例：社会的，政治的，経済的な問題）についてもつ，全般的なあるいは特定の意見や信念で，個々の行動や行為に影響を及ぼすもの。
		□	e440	対人サービス提供者の態度	対人サービスの提供者が，本人（評価される人）やその他の事柄（例：社会的，政治的，経済的な問題）についてもつ，全般的なあるいは特定の意見や信念で，個々の行動や行為に影響を及ぼすもの。
		□	e450	保健の専門職者の態度	保健の専門職者が，本人（評価される人）やその他の事柄（例：社会的，政治的，経済的な問題）についてもつ，全般的なあるいは特定の意見や信念で，個々の行動や行為に影響を及ぼすもの。
		□	e455	その他の専門職者の態度	保健関連の専門職者が，本人（評価される人）やその他の事柄（例：社会的，政治的，経済的な問題）についてもつ，全般的なあるいは特定の意見や信念で，個々の行動や行為に影響を及ぼすもの。
		□	e460	社会的態度	ある文化的，社会的な背景をもつ集団に属していたり，もっと細分化された文化的なその他の社会的なつながりのあるグループに属する人々が，社会的，政治的，経済的な問題に関してもつ，全般的なあるいは特定の意見や信念で，グループまたは個々の行動や行為に影響を及ぼすもの。
e5	サービス・制度・政策	□	e525	住宅供給サービス・制度・政策	人々に避難所や住居を供給するためのサービス，制度，政策。
		□	e535	コミュニケーションサービス・制度・政策	情報の伝達を目的とするサービス，制度，政策。
		□	e540	交通サービス・制度・政策	人や物品を移動させることを目的とするサービス，制度，政策。
		□	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。
		□	e575	一般的な社会的支援サービス・制度・政策	買い物や家事，交通，セルフケア，他者のケアなどに援助を必要としている人々が，社会においてより十分に機能できるように，支援を提供することを目的としたサービス，制度，政策。
		□	e580	保健サービス・制度・政策	健康上の問題の予防や治療，医学的リハビリテーションの提供，健康的なライフスタイルを促進することに関するサービス，制度，政策。
		□	e585	教育と訓練のサービス・制度・政策	知識や学識，職業的または芸術的な技能の修得，維持，向上に関わるサービス，制度，政策。（教育プログラムのレベルについての詳細は，1997年11月に制定されたユネスコの国際標準教育分類<International Standard Classification of Education, ISCED-1997>を参照）
		□	e590	労働と雇用のサービス・制度・政策	失業中あるいは別の仕事を探している人々に適した職を見つけたり，すでに雇用されていて昇進を求めている人々を支援したりすることを目的としたサービス，制度，政策。

調査項目以外に、ケアプラン立案時に非常に重要となる生活機能や環境因子があれば記載してください

心不全を持つ高齢者の生活を支援する上で，どのような医療・介護の情報共有体制を整備すればよいか、必要な要素を自由に記載してください

令和２年度厚生労働科学研究費補助金　政策科学総合研究事業（統計情報総合研究）
（総括・分担）研究報告書

ICF linking rules に関するシステマティックレビュー

研究分担者：塩田繁人（広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門・作業療法士）
研究協力者：後藤直哉（広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門・作業療法士）
藤下　裕文（広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門・理学療法士）
中山　奨（訪問看護ステーション桜坂　所長）
爲國　友梨香（広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門・作業療法士）

研究要旨：臨床での ICF の利活用に向け，既存の評価法と ICF 評点との関連を明らかにすることを目的に，ICF linking rules に関するシステマティックレビューを実施した．

409 件の論文のうち，1 次スクリーニングと 2 次スクリーニングで適応となった 26 論文について MINORS を用いて質的分析し，既存の評価法と ICF コードとの関連について一覧表に整理した．合計 74 の評価手法が Linking rule によって ICF コードと関連づけており，そのうち実測データを用いて検証した文献は 7 件，Rasch 解析を用いてスコアリング基準を検証した文献は 5 件と少なかった（表 1）．MINORS を用いた質の評価では，3.7±1.5（2-8）であった．74 の評価手法は第 2 レベルまでの ICF コード 188 項目とリンクしていた．介護支援専門員を対象とした研究と心臓リハビリテーション指導士を先行研究で一致した 43 の ICF 項目については 73 の評価手法とのリンクが確認された

A. 研究目的

医療介護共通の評価手法の確立には，共通言語である ICF の利活用が必要である. しかしながら，ICF はコーディングの煩雑さと評点の曖昧さのため，臨床での利活用は進んでいない．WHO は既存の評価バッテリーと ICF コードをリンクさせるフレームワークである Linking Rules の手法を提案している．海外では，数多くの ICF linking rules に関する報告があるものの，その知見は系統的に整理されていない．臨床において ICF 評価を利活用するためには，既存の評価バッテリーと ICF コードの関連を明らかにし，用いることがより効率的である．

本研究では, ICF コードと関連した既存の評価法および評点の妥当性について，系統的レビューにより明らかにする．

B. 研究方法

本研究は Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis（PRISMA）statement に準じて実施した．データベースによる検索は研究分担者を含む作業療法士 2 名（N.G, S.S）により実施し，一次スクリーニングは作業療法士と理学療法士 1 名ずつ（N.G，H.F）が実施，二次スクリーニングは作業療法士 3 名，理学療法士 1 名，看護師 1 名（N.G，S.S，Y.T，H.F，S.N）が実施した．さらに，4 名により質的分析を（N.G，S.S，Y.T，S.N）実施した．

1. 文献検索

2005 年 1 月から 2020 年 8 月までの ICF/Linking rule に関連するすべての論文を対象とした. 論文データベースは MEDLINE（Pubmed），Cochrane Library，CINAHL，PsycoInfo を用いた．検索ワー

ドは「ICF」 and 「Linking rule」 or「Rasch」に絞り，文献検索を行った.

適応基準は, ①英語で記述されているもの, ②横断研究もしくはコホート研究，症例対象研究のいずれかであること，③18 歳以上の人を対象としていること，④既存の評価バッテリーを使用していること，⑤結果が ICF データもしくは ICF データの Rasch 解析であること，⑥表題に「ICF」,「linking」,「measure」,「Rasch」のいずれかが含まれていることとした. 除外基準を, ①英語以外の言語で記述されている論文, ②レビュー, 症例報告, ランダム化比較試験，非ランダム化比較試験のいずれかであること，③人以外を対象としているもしくは 18 歳未満であること，④オリジナルの評価を対象とした研究，⑤ICF-CY の活用，⑥専門家の意見のみであること，⑦表題に「ICF」,「linking」,「measure」,「Rasch」のいずれも含まれないこととした.

論文選択の手順として，一次スクリーニングではタイトル及びアブストラクトを確認し，二次スクリーニングでは本文を適応・除外基準に従い確認し, 論文選択を行った. 各スクリーニングは研究分担者および研究協力者が独立して実施した上で, 研究班会議において意見が不一致の論文については全員が合意するまで議論・決定した.

2. 質的分析

選択された文献の質的分析には，MINORS（Methodological Index for Non-Randomized Studies）を用いた．MINORS は①目的が明確に示されていること, ②対象患者の適応基準, ③プロスペクティブデータの収集，④研究目的に適したエンドポイント，⑤研究エンドポイントの偏りのない評価，⑥研究目的に適したフォローアップ期間, ⑦追跡調査の喪失率が 5%未満, ⑧試験規模のプロスペクティブ計算の 8 項目について評価する論文評価手法であり，信頼性と妥当性が示されている. 各項目は 0 点（報告されていない），1 点（報告されているが不十分），2 点（報告されていて適切）で評価し，16 点満点とした.

3. 既存の評価バッテリーと ICF コードの関連図の作成

質的分析対象となった論文について，研究分担者および研究協力者に振り分け，既存の評価バッテリーの下位項目に対応した ICF コードを抽出し，統合した上で関連図を作成した.

（倫理面への配慮）

システマティックレビューの実施に際し，Umin 登録を行った（UMIN000041806）.

C. 研究結果

論文の検索と抽出結果のフローを図 1 に示す。論文データベースでの検索の結果，合計 409 件の文献が抽出された。各論文データベースの内訳は，MEDLINE（Pubmed）230 件，Cochrane library 0 件，CINAHL 107 件，PsycInfo 72 件であった。重複削除し，一次スクリーニングの対象文献は 277 件であった。一次スクリーニングでは 107 件の文献が抽出され，二次スクリーニングでは 28 件の文献が抽出された。質的分析の際に 2 件を除外し，最終的に対象文献は 26 件となった。

1 次スクリーニングおよび 2 次スクリーニングで除外されなかった 26 文献について MINORS を用いた質の評価と ICF コードと関連した評価法の検証を行った．合計 74 の評価手法が Linking rule によって ICF コードと関連づけており，そのうち実測データを用いて検証した文献は 7 件，Rasch 解析を用いてスコアリング基準を検証した文献は 5 件と少なかった（表 1）. MINORS を用いた質の評価では, 3.7±1.5 (2-8) であった. 74 の評価手法は第 2 レベルまでの ICF コード 188 項目とリンクしていた．介護支援専門員を対象とした研究と心臓リハビリテーション指導士を先行研究で一致した 43 の ICF 項目については 73 の評価手法とのリンクが確認された（表 2）.

D. 考察

ICF linking rule に基づいて ICF コードと既存の評価手法を検討した論文は 26 件あったものの，実測データを用いて評点基準を検証した論文は 7 件と非常に少なかった．循環器病のうち，脳卒中を対象とした論文は 4 件あったが，心不全などの循環器疾患を対象とした論文はみられなかった．全体的に SF-36 や Euro QOL などの全般的 QOL 尺度を検証した研究が多く，ICF 評点と各評価手法の下位項目との関連を明らかにした論文はほとんど見られなかった．そのため，高齢心不全の医療介護共通の評価手法を確立するためには，各種ガイドラインや臨床知見を基に新規に評価基準を定め，専門家の意見により評価の妥当性を検証することの必要性が示された．

E. 結論

ICF linking rules に関するシステマティックレビューを行った結果，26 論文が抽出された．評点を Rasch 解析したものは 2 論文と少なく，74 の評価手法は第 2 レベルまでの ICF コード 188 項目とリンクしていた．本研究より，高齢心不全の医療介護共通の評価手法の確立には，新規に評価基準を定め，妥当性を検証することの必要性が示された．

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

論文発表

なし

学会発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

図１：文献選定フローチャート

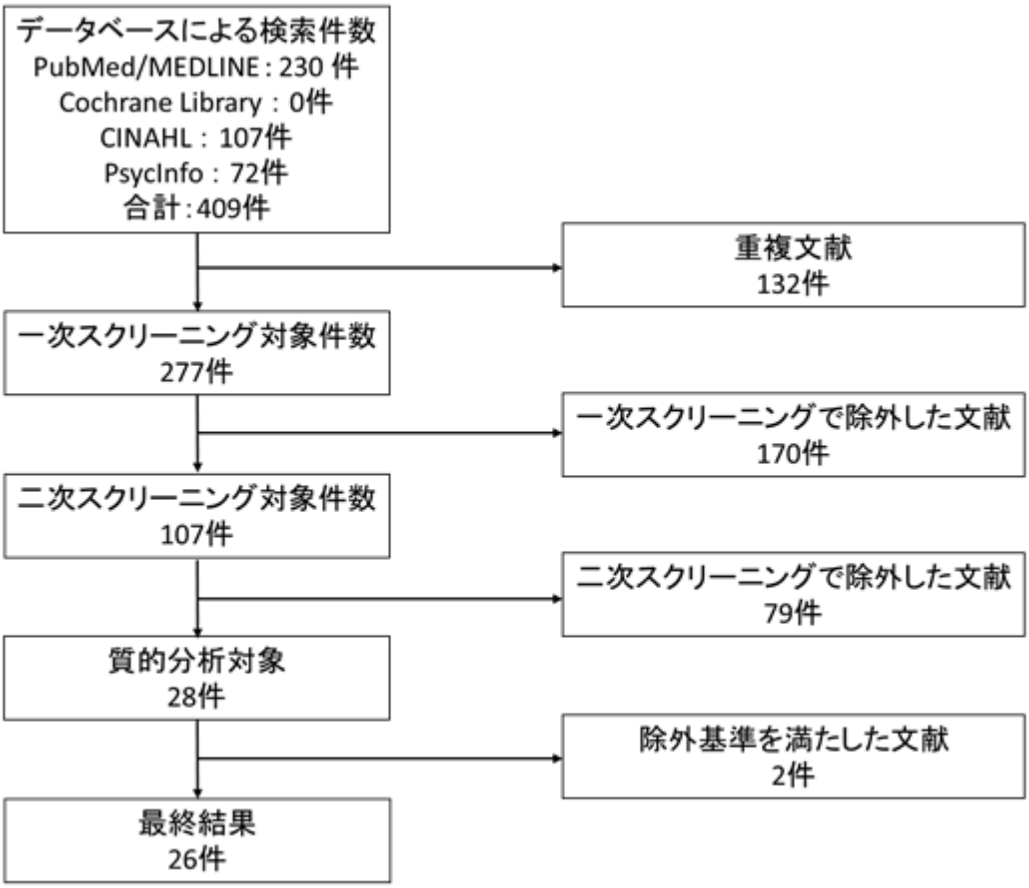


表 1：論文の概要と質評価

No	Study Article (date)	Study design	Participant (disease, N)	Outcome Mesures	Linking Rules (2002, 2005, 2016, 2019)	Rasch analysis (0: なし, 1: あり)	MINORS								
							Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Total score
1	Birgit PRODINGER (2017)	cross-sectional study	Inpatinet rehabilitation unit 2414 Stroke, n = 644 Spinal cord injury, n = 534 Multiple sclerosis, n = 1,236	BI, FIM	2016	1	2	2	1	2	0	0	0	0	8
2	M. Weigl (2003)	Expert Opinion	–	WOMAC, Lequensne-Algofunctional index	2002	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3
3	Joshua I. Vincent (2015)	Expert Opinion	–	PREE, pASES-e	2002, 2005	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3
4	Richard Nicol (2015)	Expert Opinion	–	BQ	2002, 2005	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3
5	Guna BERZINA (2015)	Expert Opinion+cross-sectional study	stroke (n=266)	mRS, mRS-SI	2005	0	2	1	1	1	0	0	0	0	5
6	Alda Marques (2013)	Expert Opinion	–	EASY-Care	2002, 2005, 2008	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3
7	Stina Bladh (2013)	Expert Opinion	–	FES-I, FES[S], ABC, SAFFE	2002, 2005, 2008	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
8	Adriana Silva Drummond (2007)	Expert Opinion	–	DASH	2005	0	2	0	0	2	0	0	0	0	4
9	L. F. Teixeira-Salmela (2009)	Expert Opinion	stroke	SS-QOL	2005	1	2	0	0	2	0	0	0	2	6
10	NATALIYA MILMAN (2015)	Expert Opinion	Rheumatology	BVAS, BVASv3, BVAS/WG, VDI, SF-36	2005	0	2	0	0	2	0	0	0	1	5
11	Susan W Darzins (2017)	Expert Opinion	–	PC-PART,FIM	2005	0	2	0	0	2	0	0	0	0	4
12	BIRGIT PRODINGER (2008)	Review+ Expert opinion	FM	FIQ	2005	0	1	0	2	1	0	0	0	0	4

表 1：論文の概要と質評価　つづき

13	T Sigl (2005)	Expert Opinion	AS	BASFI, DFI, HAQ-S, RLDQ	2002	0	2	0	0	2	0	0	0	0	4
14	Alia A. Alghwiri (2011)	cross-sectional study	Vestibular deficits	DHI, VHQ, ABCscale, UCLA-DQ, ADLQ, VADLscale, PQ, VRBQ	2005	0	2	0	0	2	0	0	0	0	4
15	Amy Hoang-Kim (2013).	Expert Opinion	-	Harris hip score, Judet point system, the Salvati and Wilson Scoring System, the Merle D'Aubigne and Postel instrument, SF-36, EQ-5D, OHS, HRQ	2005	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3
16	A.-C. Rat (2008)	Expert Opinion	-	OAKHQOL	2005	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3
17	Marie-Eve Letellier (2014)	Expert Opinion	-	the EORTC QLQ-C30, the EORTC QLQ-BR23.	2005	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3
18	Yngve Røe (2020).	Expert Opinion	-	OMERACT	2019	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3
19	Alarcos Cieza (2005).	Expert Opinion	-	SF-36, NHP, WHODASⅡ, EQ-5D	2002	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3
20	Annika Dahlgren (2013).	Expert Opinion	-	KB scale	2005	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3
21	Tanja Sigl (2006).	Expert Opinion	-	NASS, ODI, RMQ	2002	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3
22	Vanitha Arumugam (2013).	Expert Opinion	-	WLQ-26, SPS-6, RA-WIS	2005	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3
23	Christoph Reichel (2010)	cohort study	Crohn's disease, N=355	CDAI	2005	0	2	1	1	0	0	0	0	2	6
24	Birgit Prodinger (2019)	cross-sectional study	stroke,OA,RA N＝2927	SF-36,WHODAS2.0	2016	1	1	1	1	0	0	0	0	1	4
25	Alarcos Cieza (2008)	cross-sectional study	Rheumatology,N=122	MFI, CES-D, SF-36, RAQoL	2005	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2
26	Julie F Pallant (2014)	cross-sectional study	problems with walking, N=169	PIPP, EQ-5D	2005	1	1	1	1	0	0	0	0	2	5

表２：高齢心不全の ICF43 項目と関連した評価法の一覧表

論文著者	Susan W Darzins (2017)	NATALIYA MILMAN (2015)	Amy Hoang-Kim (2013).		Alarcos Cieza (2005).					Birgit Prodinger (2019)		Alarcos Cieza (2008)	Stina Bladh (2013)				Birgit PRODINGER (2017)	
評価法	**FIM**	**SF-36**	**EQ-5D**	**SF-36**	**EQ-5D**	**SF-36**	**NHP**	**WHODAS 2.0**	**WHOQOL-CHEF**	**WHODAS 2.0**	**SF-36**	**SF-36**	**FES-I**	**FES(S)**	**ABC**	**SAFFE**	**FIM**	**Birthel Index**
b110																		
b114																		
b130		✔		✔			✔		✔			✔						
b134							✔		✔									
b164																		
b410																		
b415																		
b420																		
b440																		
b455																		
b460																		
b525	✔																	
b530																		
b540																		
b620	✔																	
b710																		
b730																		
s410																		
d177																		
d230				✔	✔	✔		✔	✔									
d310								✔										
d330																		
d420				✔						✔								
d450	✔		✔	✔	✔	✔	✔						✔		✔	✔	✔	✔
d510	✔		✔	✔	✔	✔		✔		✔			✔	✔		✔		✔
d520	✔									✔								
d530	✔									✔				✔			✔	✔
d540	✔		✔	✔	✔	✔	✔	✔					✔	✔			✔	✔
d550	✔							✔										✔
d560	✔																	
d570																✔		
d620										✔			✔	✔		✔		
d630							✔			✔			✔			✔		
d640			✔	✔				✔					✔	✔	✔	✔		
d710																		
d760			✔	✔	✔													
d920			✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔				✔			✔		
e310																		
e340																		
e355																		
e410																		
e575																		
e580									✔									

令和２年度厚生労働科学研究費補助金　政策科学総合研究事業（統計情報総合研究）
（総括・分担）研究報告書

高齢心不全の医療介護共通の ICF 評価手法の適切性に関するデルファイ調査

研究分担者：塩田　繁人（広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門・作業療法士）
研究協力者：落久保　裕之（広島県介護支援専門員協会・会長）
望月　マリ子（広島県介護支援専門員協会・副会長）
安信　祐治　（三次地区医療センター　病院長）
山口　瑞穂　（広島大学病院　心不全センター）
中　麻規子　（広島大学病院　心不全センター）

研究要旨：ICF を用いた医療介護共通の評価手法の確立は喫緊の課題である．本研究では，高齢心不全の医療介護共通の ICF 評価手法の適切を検証することを目的に，臨床に従事する医療介護多職種 27 例を対象に Rand Delhi 法を用いたアンケート調査を実施した．アンケート調査の実施にあたり，これまでの研究を基に研究班で協議して 43 項目の ICF 項目に対応した評価の目安と補助基準を作成した．1 回目の調査結果では，有効回答 26 例（回収率：96.3%），43 項目すべての ICF 項目において回答者の中央値が「7～9：適切」であった．しかし，「1～3：不適切」と回答があった項目も認めたため，回答者のコメントを基に評価手法を修正し，現在は 2 回目の調査中である．

本研究結果により，ICF を用いた医療介護共通の評価手法が確立される予定である．

A. 研究目的

心疾患と脳血管障害を合わせた循環器病は我が国の死亡原因の第 2 位，介護が必要となった原因の第 1 位であり，医療費は年間 6 兆 782 億円と最多である。2020 年 10 月にプレリリースされた『循環器病対策推進基本計画』が策定され，保健，医療及び福祉に係るサービスの提供体制を充実するため，多職種連携や情報共有体制の整備が求められている．医療は診断と治療が目的であり，介護は生活の維持やより良い生活が目的である。循環器病は疾病の治療を継続しながら生活に介入する必要があり，医療だけでは十分でない。国際生活機能評価 ICF は生活を評価する標準的手法であり，国際疾病分類 ICD 第 11 版に併記される予定である。『高齢心不全患者の治療に関するステートメント『日本心不全学会：2017）』では，生活機能評価のため国際生活機能評価 ICF が推奨されており，これまで我々は，心臓リハビリテーション指導士を対象としたデルファイ法を用いたアンケート調査により，高齢心不全の生活支援に必要な ICF 60 項目を選定し（塩田ら：2020），「医療介護連携シート」と「ICF 評価マニュアル（De Vriendt P et al: 2012, Giardini A et al: 2019 等を参考）」を開発した．我々が目指す ICF を用いた循環型の情報共有体制を整備するためには，医療・介護の両側にとって現場で活用しやすい言語と評価基準を定めた上で，実測データを収集・解析する必要があり，介護支援専門員がケアプランを作成する上で必要となる ICF 項目についての調査を実施した結果 49 項目が選定され，心臓リハビリテーション指導士の 60 項目を含めて検証した結果，43 項目が医療介護連携に必要な ICF 項目であることが明らかとなった．

しかし，実臨床において ICF を用いた生活機能

評価を進めるためには，開発した評価手法の妥当性を医療と介護の両面から検証する必要がある．

本研究の目的は，我々が開発した「循環器病患者における医療介護共通の評価手法」の妥当性をエキスパートに対するデルファイ調査によって検証することである．本研究により，医療と介護の共通評価手法が確立され，患者の再発予防や QOL 向上だけでなく社会保障費の抑制が期待できる．

B. 研究方法

1. 対象

研究対象者は，広島県介護支援専門員協会の落久保会長と望月副会長から推薦された医療職を基礎職種とする介護支援専門員 10 名，落久保会長から推薦された広島市内のかかりつけ医・在宅医 5 名，広島県心臓いきいき推進会議から推薦された医療福祉専門職（医師・看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・管理栄養士・社会福祉士）12 名の合計 27 名の多職種とした．

2. 調査方法

研究方法は Rand Delphi 法を用いた郵送および Web（Google フォーム使用）を併用したアンケート調査を実施した．調査項目はこれまでの研究で高齢心不全の医療介護連携に必要とされた ICF43 項目について，（1）採点の目安と（2）採点の補助基準で採用した評価法，（3）補助基準による採点の目安の 3 項目の適切性について１（非常に不適切）～９（非常に適切）の９段階で評価を行った．

調査方法は以下の流れの通りである．

① 研究対象者に対して Web（Zoom 使用）による研究説明会を実施し，研究の趣旨と流れを説明した．

② 研究担当者は研究対象者に対して研究説明書とアンケートフォームを郵送で送付した．

③ 研究参加者はアンケートフォームから 43 項目の（1）評価の目安と（2）評価の補助基準，（3）評価の補助基準の目安の 3 項目について１（非常に不適切）～９（非常に適切）の９段階で評価した．

④ 研究担当者は，各 ICF コードの評価を集計し，中央値を求めた上で「7-9：適切である」以外の項目については研究協力者と協議して内容を修正した．

⑤ 研究担当者は，研究参加者に1回目の調査の結果と修正したICF評価手法のアンケートフォームをメールで送付した．

⑥ 研究参加者は 1 回目の調査結果を参考にしながら 2 回目のアンケート調査に回答した．

⑦ 研究担当者は，各 ICF コードの評価を集計し，中央値を求め，必要に応じて内容を修正した．

3. 調査期間

1 回目：2021 年 2 月～3 月

2 回目：2021 年 4 月～5 月

（倫理面への配慮）

本研究は広島大学病院疫学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：E-2342）．

C. 研究結果（図 1～3）

現在，2 回目の調査中であるため，1 回目の調査結果までを報告する．

27 名中 26 名から回答を得た（96.3%）．回答者の職種は介護支援専門員 10 例，看護師 7 例，石 6 例の順に多かった（重複あり）．施設種別では，急性期病院 8 例，居宅介護事業所 7 例，診療所・クリニック 5 例の順に多かった（重複あり）．

ICF43 項目の(１)採点の目安，（２）採点の補助基準，（３）補助基準による採点の目安の適切の適切性の評価については，ICF43 項目すべてにおいて中央値が「7～9：適切」であった．いずれかの適切性の評価において中央値「1～3：不適切」に 1 例以上回答があった ICF 項目は，b110 意識機能，b130 活力と欲動の機能，b134 睡眠機能，b164 高次認知機能，b410 心機能，b415 血管の機能，b420 血圧の機能，b440 呼吸機能，b455 運動耐容能，b460 心血管系と呼吸器系に関連した機能，b525 排便機能，b530 体重維持機能，

b545 水分・ミネラル・電解質バランスの機能, b620 排尿機能, b710 関節の可動性の機能, b730 筋力の機能, s410 心血管系の機能, d310 話し言葉の理解, d330 話すこと, d410 乗り移り, d450 歩行, 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, d620 調理, d630 調理以外の家事, d710 基本的な対人関係, d920 レクリエーションとレジャー, e310 家族であった. これらの ICF 項目については回答者のコメントを基に修正した.

ICF の個人因子のうち, 医療と介護の情報共有に重要と思われる項目については, 価値観, 本人の生活目標 (ニーズ), 生活習慣, 年齢, 生活歴, 思考, コーピングストラテジーについて 7 割以上の回答者が重要と回答した.

高齢心不全の医療介護連携に必要と思う情報については, 心不全増悪時のサイン, 服薬アドヒアランスの状況, 緊急時の対応, 適切体重や血圧, リハビリ継続の必要性, , 塩分・水分制限の目安, 活動負荷の目安, 必要と思われる介護サービスについて 7 割以上の回答者が必要と回答した.

D. 考察

本研究では, これまでの研究に基づいて作成した高齢心不全の医療介護共通の ICF43 項目について, 採点の目安, 採点の補助基準となる評価法, 補助基準となる評価法の採点の目安について, 実臨床に関わる医療介護多職種を対象に Rand Delhi 法を用いて, 適切性の評価を実施した. 1 回目の調査結果としては, 43 項目すべてにおいて回答の中央値が「7～9 : 適切」となったものの, 改善の余地があるため, 修正を加えて 2 回目の調査中である.

本研究の結果をもとに, 医療介護共通の ICF 評価マニュアルを作成するとともに, ICF 評価だけでなく個人因子や心不全増悪予防のための情報を盛り込んだ医療介護連携シートを作成する予定である.

E. 結論

高齢心不全の ICF を用いた医療介護共通の評価手法を作成し, Rand Delphi 法を用いて医療介護専門職 27 名を対象に適切性に関するアンケート調査を実施した. 1 回目の調査を終え, 修正を加えた上で, 現在 2 回目の調査中である.

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

論文発表

なし

学会発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

図１：１回目の調査結果

b110：意識機能

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	1	1	4	1	**8**	6	5

採点の補助基準で採用した評価法の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	0	1	0	8	7	**10**

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	1	0	1	2	**12**	5	**5**

b114：見当識機能

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	0	5	1	5	**10**	5

採点の補助基準で採用した評価法の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	0	1	1	6	**9**	**9**

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	0	2	2	6	**12**	4

b130：活力と欲動の機能

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	1	2	3	1	**8**	5	6

採点の補助基準で採用した評価法の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	0	1	1	**10**	5	6

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	0	2	0	**10**	9	5

b134：睡眠機能

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	2	1	3	3	**8**	7	2

補助基準は採用しておらず

b164：高次認知機能

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	1	2	3	0	**9**	5	6

採点の補助基準で採用した評価法の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	2	1	2	2	**7**	5	**7**

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	0	3	1	**9**	7	6

b410：心機能

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	1	0	2	1	**11**	8	3

採点の補助基準で採用した評価法の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	3	0	3	2	**9**	5	4

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	3	0	5	3	**7**	3	5

b415：血管の機能

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	1	1	0	3	0	**9**	6	6

採点の補助基準で採用した評価法の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	0	2	0	**10**	4	**10**

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	1	0	2	1	7	5	**10**

b420：血圧の機能

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	2	0	2	2	**9**	6	5

採点の補助基準で採用した評価法の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	1	0	0	0	3	**9**	7	6

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	0	1	3	6	7	**9**

b440：呼吸機能

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	1	0	3	0	7	**10**	5

採点の補助基準で採用した評価法の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	1	3	0	0	0	7	**9**	6

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	4	0	0	1	**12**	4	5

b455：運動耐容能

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	1	0	1	1	8	**9**	6

採点の補助基準で採用した評価法の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	0	1	0	**12**	8	5

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	0	1	2	**12**	7	4

b460：心血管系と呼吸器系に関連した機能

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	1	0	2	1	6	**10**	6

採点の補助基準で採用した評価法の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	1	1	0	1	7	6	**10**

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	2	0	0	0	0	**9**	7	8

b525：排便機能

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	2	0	3	1	**11**	5	4

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	0	2	2	**13**	6	3

b545 水分・ミネラル・電解質バランスの機能

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	1	1	3	0	**8**	6	7

採点の補助基準で採用した評価法の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	1	1	1	1	0	**8**	5	9

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	1	1	1	1	2	**7**	6	**7**

b620：排尿機能

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	3	0	2	0	**10**	7	4

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	1	0	0	1	**10**	8	6

b710 関節の可動性の機能

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	1	1	2	0	7	**8**	7

採点の補助基準で採用した評価法の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	1	1	0	2	0	**9**	8	5

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	1	1	1	1	1	**8**	7	6

b730 筋力の機能

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	1	2	1	0	7	**11**	4

採点の補助基準で採用した評価法の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	1	0	1	3	7	6	**8**

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	1	2	0	3	**7**	**7**	6

s410 心血管系の構造

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	1	1	2	1	**10**	6	5

採点の補助基準で採用した評価法の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	2	0	1	1	5	**7**	5	5

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	3	0	2	4	**6**	5	**6**

d177 意思決定

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	1	0	2	6	**14**	3

補助基準は採用しておらず

s177 意思決定に対するご意見

・※の部分を踏まえて判断ができるか、不安がある
・意識障害者も４にいれてみてはいかがでしょうか？

d230 日課の遂行

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	0	1	1	8	12	4

補助基準は採用しておらず

d230 日課の遂行に対するご意見

・高齢心不全の方は日常生活が低下してきても、その状態に慣れて行動を変えていくため、本人も家族も認識しにくいことがあり客観的評価が難しいことがある

d310 話し言葉の理解

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	2	1	1	1	8	8	5

採点の補助基準で採用した評価法の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	1	1	2	8	6	8

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	1	0	1	1	1	8	8	6

d330 話すこと

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	1	1	0	3	7	10	4

採点の補助基準で採用した評価法の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	1	4	3	6	7	5

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	1	1	1	1	3	7	6	6

d410 乗り移り（移乗）

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	1	0	0	1	1	6	10	7

採点の補助基準で採用した評価法の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	0	0	0	8	8	10

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	1	0	0	0	1	9	7	8

d450 歩行

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	0	1	3	7	10	5

採点の補助基準で採用した評価法の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	2	1	1	1	10	4	7

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	1	1	2	1	9	4	8

d510 自分の体を洗うこと

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	0	2	1	7	8	8

採点の補助基準で採用した評価法の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	1	0	1	1	2	7	8	6

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	1	0	1	1	1	11	6	5

d520 身体各部の手入れ

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	1	0	0	3	**8**	6	**8**

採点の補助基準で採用した評価法の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	2	0	0	**11**	6	7

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	1	2	0	1	**10**	5	7

d530 排泄

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	1	0	0	1	2	**10**	6	6

採点の補助基準で採用した評価法の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	0	0	1	**10**	7	8

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	1	0	0	1	2	**8**	7	7

d540 更衣

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	1	0	1	2	7	**8**	7

採点の補助基準で採用した評価法の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	0	0	2	**11**	6	7

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	1	0	0	0	3	**10**	5	7

d550 食べること/d560 飲むこと

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	1	0	0	1	2	7	**10**	5

採点の補助基準で採用した評価法の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	0	0	3	6	**11**	6

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	1	0	0	0	4	6	**9**	6

d570 健康に注意すること

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	0	2	1	**10**	9	4

補助基準は採用しておらず

d570 健康に注意することに対するご意見

・セルフモニタリング，体重測定，血圧測定など項目に入れてもらえるとわかりやすい

・対象者が健康に注意しているか否かの判断が難しそうな気がします。

d620 調理

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	2	0	1	4	6	**7**	6

採点の補助基準で採用した評価法の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	0	1	2	8	**9**	6

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	1	0	2	1	2	**9**	5	6

d630 調理以外の家事（日常生活に必要な家事（調理を除く）を行う。）

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	1	1	0	1	2	**9**	7	5

採点の補助基準で採用した評価法の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	1	0	0	0	0	1	**11**	8	5

補助基準による採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	1	1	0	0	2	0	**12**	6	4

d710 基本的な対人関係

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	1	0	0	1	9	**11**	4

補助基準は採用しておらず

d710 基本的な対人関係に対するご意見
・手話はどう適応したらよいか注釈が必要です。

d760 家族関係

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	1	0	2	**9**	8	6

補助基準は採用しておらず

d760 家族関係に関するご意見
・なかなか答えにくいかもしれませんが、設問としては上記で回答を得るしかないかと思います。
・身寄りのない人は知人でもOKか記載が必要です。

d920 レクリエーションとレジャー

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	1	0	1	2	**8**	10	4

補助基準は採用しておらず

d920 レクリエーションとレジャーに関するご意見
・自由記載欄は必要と思います（活動の項目が知りたい）。
・趣味のない人はどう適応するのか注釈が必要です。

e310家族（配偶者やパートナー、親、兄弟、子供等との支援と関係。）

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	1	0	0	3	6	**11**	5

補助基準は採用しておらず

e310に対するご意見
・根本的に＝日常生活上　ととらえてよろしいでしょうか？
・家族のいない人はどう適応するか、注釈が必要です。

e340 対人サービス提供者（生活を維持するために必要な対人サービスを提供する人々。例えば、介護支援専門員や地域包括支援センターの職員、ヘルパー、ガイドヘルパー、ボランティア、家事代行業者、デイサービス職員など）

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	1	0	3	10	**9**	3

補助基準は採用しておらず

e340 に対するご意見
・小さな問題、大きな問題のイメージがわきにくい
・サービス支援を受けるときの問題について、可能ならもう少し具体的な記載があったほうが分かりやすいのではないでしょうか
・根本的に＝日常生活上　ととらえてよろしいでしょうか？
・通所サービスは受け入れるが訪問サービスは拒否するとかどう適応するか注釈が必要です。

e355 保健の専門職（保健制度で働いている医療・福祉サービス提供者。例えば、医師や看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカーなど）

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	0	0	4	7	9	6

補助基準は採用しておらず

e355に対するご意見
・（）内の保健は保険ではないのですよね？
・根本的に＝日常生活上　ととらえてよろしいでしょうか？

e575 一般的な社会的支援サービス・制度・政策（日常生活が送れるように、買い物や家事、交通、セルフケアなどに支援を提供するサービス、制度、政策。例えば、介護保険サービスや障害福祉サービス、総合支援事業など。）

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	0	2	3	8	9	4

補助基準は採用しておらず

e575 に対するご意見
・０の問題なしは政策等に問題なしではなく、それらを受けることに問題がないという意味ですかね？

e410 家族の態度（家族の本人に対する行動や態度）

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	1	0	4	8	9	4

補助基準は採用しておらず

e410に対するご意見
・主観的な回答になりやすいのではないでしょうか。
・具体的に挨拶、会話、スキンシップなどを取り込んだほうが評価しやすいのではと思いました。
・態度というのは生活上の協力という意味でよろしいでしょうか？
・家族がいない人や独居の方はどう適応するか注釈が必要です。

e580 保健サービス・制度・政策（健康問題の予防や治療、リハビリテーションの提供。健康的な日常生活が送れることに関するサービス、制度、政策。）

採点の目安の適切性

基準	不適切			どちらともいえない			適切		
回答	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人数	0	0	0	0	1	2	10	8	5

補助基準は採用しておらず

e580に対するご意見
・採点が本人の問題なのか　制度の問題なの難しい
・e575　と同様の意見です。

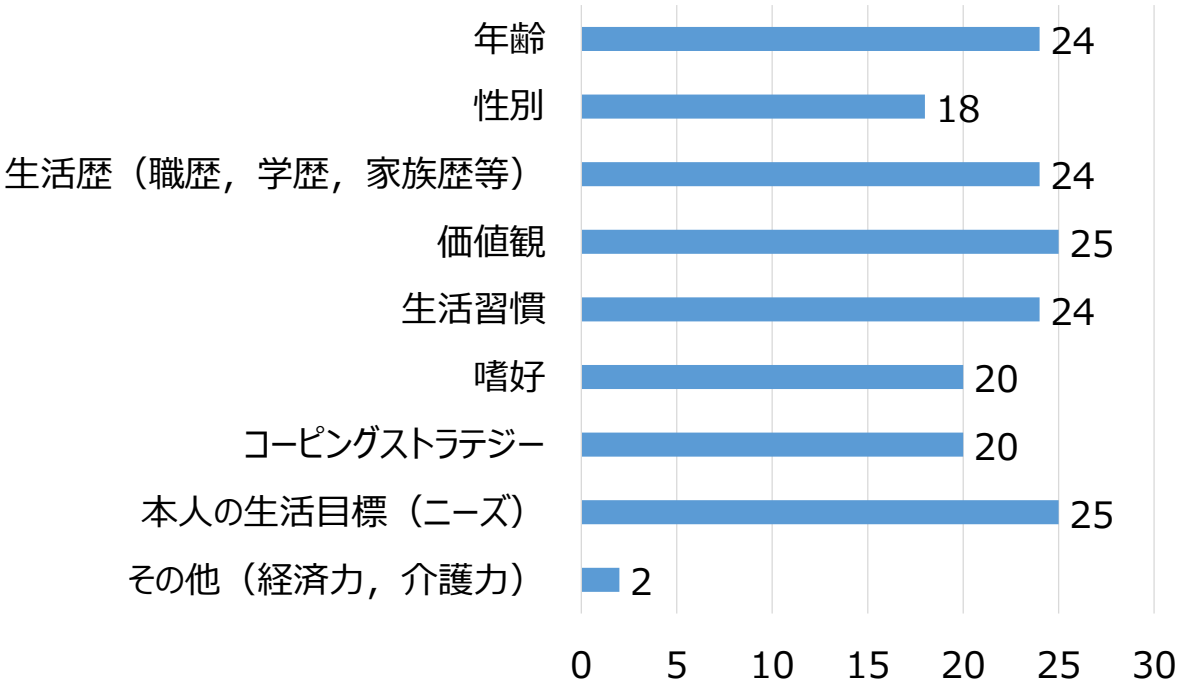


図 2：医療と介護の情報共有に重要と思われる個人因子

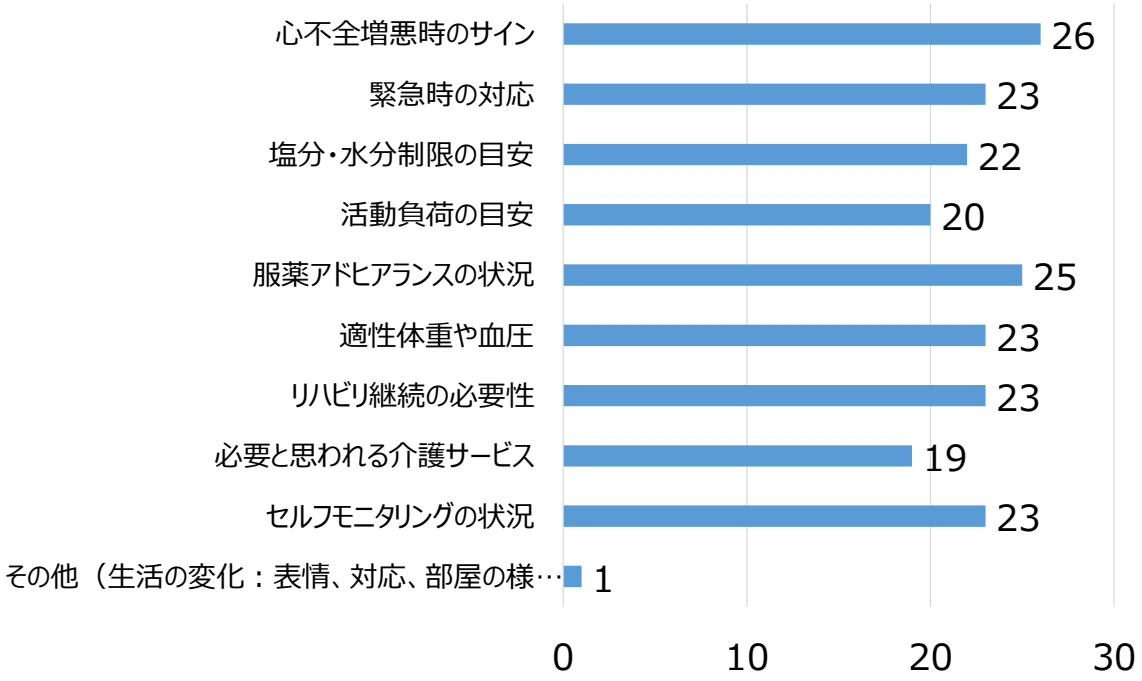


図 3：高齢心不全の医療介護連携に必要と思う情報

資料：1 回目の ICF 評価手法の適切性に関するアンケート調査用紙

【背景】

・2020 年『循環器病対策推進基本計画案』が閣議決定され，多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進および**科学的根拠に基づく正しい情報提供**が求められています．

・『高齢心不全患者の診療に関するステートメント』では，包括的な生活機能評価において国際生活機能分類 ICF の活用を推奨しています．

・しかし，ICF はコーディングの煩雑さと評点の曖昧さのため臨床活用されていません．

・これまで，広島県心臓いきいき推進事業において，心臓リハビリテーション指導士と介護支援専門員を対象とした調査によって，高齢心不全の生活機能評価に必要な ICF コード 50 項目を選定してきました．

・今後は，臨床で医療・介護を包括する評価手法を確立し，実測データの収集により科学的根拠に基づく情報収集・提供体制を整備することが求められています．

【目的】

本研究では，循環器病患者の医療と介護を包括する ICF 評価手法を確立するため，各 ICF 項目と評価の妥当性を専門家パネルの意見によって検証することです．

この研究によって図 1 のように ICF を用いた循環型の情報共有とデータ集積を目指します．

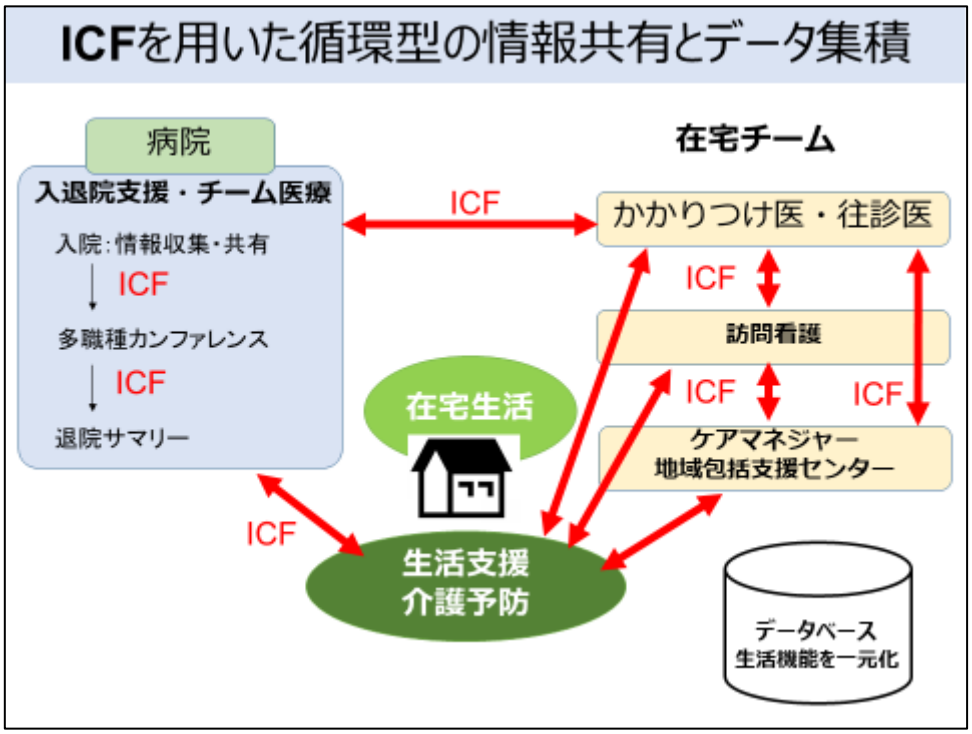


図 1：本研究事業で実現する情報収集・提供体制

資料：1 回目の ICF 評価手法の適切性に関するアンケート調査用紙

【方法】

Rand Delphi法を用いたGoogleフォームによるWebアンケート調査.

アンケート調査は2回を予定しています．研究の流れは以下の通りです.

①研究班で循環器病患者の生活機能に必要となるICF評価手法を作成：

心臓リハビリテーション指導士・ケアマネジャーを対象としたアンケート調査，システマティックレビューをもとにICF項目に関連する評価バッテリーおよび評点の案を作成.

↓

②1回目のアンケート

研究説明会の際に行わせていただきます.

↓

③アンケート結果の共有，評価項目や評価バッテリー，評点の修正，追加の評価手法の作成

↓

④2回目のアンケート

↓

⑤妥当性の高い評価手法を決定

〇皆様にご協力いただくこと

（１）各評価手法の適切性を、1 （非常に不適切）～９（非常に適切）の９段階で評価をお願いします。

（目安は、1-3:適切とはいえない、4-6：どちらともいえない、7-9：適切である）

アンケートの点数が中央値で７以上の指標を最終的に適切と判断し評価手法を決定します

（２）各評価手法の説明・表現の修正や評価バッテリー，評点について意見がありましたら，ご提　案をお願いします．ここにない指標で重要と思われる指標がありましたら御提案をお願いします

〇留意点

・質問は全部で 43 個あります．回答には最大で 1 時間程度お時間をいただきます.

・一回送信した後でも、解答の修正は可能です（お時間がない場合は、途中でアンケート結果を送信して後から追加で回答いただくことも可能です）

・わずかながら謝礼を用意しております．2 回目のアンケートに回答された後，送付させて頂きます.

基本的な採点ルール

各項目の説明文と採点の目安を参照し、以下のように 0 から 4 点で採点してください。

0 ：問題なし	
1 ：軽度の問題	問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度であることなど
2 ：中等度の問題	1 の範囲を超えるが、問題を総合的に考慮すると部分的な問題にとどまることなど
3 ：重度の問題	問題を総合的に考慮して重大な問題が存在することなど
4 ：完全な問題	完全な問題が存在することなど
*部分と重大：健常の機能の半分程度が目安	

資料：1 回目の ICF 評価手法の適切性に関するアンケート調査用紙

Ⅰ. 基本情報

1. メールアドレス

2. 氏名

3. 職種

以下の項目から選択して，☑を記入してください.

☐医師　☐歯科医師　☐看護師　☐薬剤師　☐理学療法士　☐作業療法士

☐言語聴覚士　☐管理栄養士　☐社会福祉士　☐介護支援専門員

4. 所属施設

5. 施設種別

以下の項目から選択して，☑を記入してください.

☐急性期病院　☐回復期病院　☐療養病院　☐診療所・クリニック

☐訪問看護ステーション　☐介護老人保健施設　☐地域包括支援センター

☐その他 （　　）

Ⅱ．ICF 項目のアンケート調査

心身機能

b110 意識機能

1．ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	b110 意識機能 （覚醒状態の明瞭度、連続性、質を含めた全般的精神機能）
採点の目安	0 問題なし　意識機能における問題がない 1 軽度の問題　意識機能における問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：　1 の範囲を超える意識機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：　意識機能において、重大な問題（50%以上）が存在する 4 完全な問題：　意識機能において、完全な問題、例えば昏睡といった問題が存在する ※せん妄など意識のムラがある場合は、悪い状態を採点する。

2．採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3．採点基準の例

ICF 評点	0	1	2	3	4
JCS: Japan Coma Scale	0	Ⅰ-1～3	Ⅱ-10～30	Ⅲ-100～200	Ⅲ-300

4．採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5．ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします．

【参考資料】

JCS：Japan Coma Scale

Ⅰ：刺激しないでも覚醒している状態	
0	意識清明
Ⅰ-1	ほぼ意識清明だが、はっきりしない
Ⅰ-2	見当識障害がある（場所、時間、日付がわからない）
Ⅰ-3	自分の名前、生年月日が言えない
Ⅱ：刺激で覚醒するが、刺激をやめると眠り込む状態	
Ⅱ-10	普通の呼びかけで容易に開眼する
Ⅱ-20	大きな声または体を揺さぶることにより開眼する
Ⅱ-30	痛み刺激を加えつつ呼びかけを繰り返すことにより開眼する
Ⅲ：刺激しても開眼しない状態	
Ⅲ-100	痛み刺激に対し、払いのける動作をする
Ⅲ-200	痛み刺激に対し、少し手足を動かしたり、顔をしかめたりする
Ⅲ-300	痛み刺激に反応しない

b114 見当識機能

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	b114 見当識機能 （時間、場所、自分や他者との関係を認識して確かめる全般的精神機能）
採点の目安	0 問題なし　見当識機能における問題がない 1 軽度の問題　見当識機能における問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：　1 の範囲を超える見当識機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：　見当識機能において、重大な問題（50%以上）が存在する 4 完全な問題：　見当識機能において、完全な問題がある。 ※時間・場所・人の見当識機能のうち、最も障害されている見当識機能を採点する。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. 採点基準の例

ICF 評点	0	1	2	3	4
MMSE 時間見当識	5	4	3	2	1～0
MMSE 場所見当識	5	4	3	2	1～0

4. 採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

【参考資料】

MMSE：Mini-Mental State Examination

見当識項目：時間

質問	スコア
今年は何年ですか？	/1
今の季節は何ですか？	/1
今日は何曜日ですか？	/1
今日は何月ですか？	/1
今日は何日ですか？	/1
合計	/5

見当識項目：場所

質問	スコア
ここは何県ですか？	/1
ここは何市ですか？	/1
この病院の名前は何ですか？	/1
ここは何階ですか？	/1
ここは何地方ですか？（例：関東地方など）	/1
合計	/5

【根拠となる文献】

De Vriendt P. Gorus E. Bautmans I. Mets T: Conversion of the Mini-Mental State Examination to the International Classification of Functioning, Disability and Health Terminology and Scoring System. Gerontology 2012;58:112–119. doi.org/10.1159/000330088

b126　気質と人格の機能

1．ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	b126 気質と人格の機能 （個々人の持つ生来の素質や性格に関する精神機能。例えば、過度に楽観的や心配性、慎重さや無責任さ、無頓着、短気、自己否定、反社会性など）
採点の目安	0 問題なし　気質と人格の機能における問題がない 1 軽度の問題　気質と人格の機能における問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：　1 の範囲を超える気質と人格の機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：　気質と人格の機能において、重大な問題（50%以上）が存在する 4 完全な問題：　気質と人格の機能において、完全な問題がある。 ※他の精神機能、例えば活力と欲動の機能や情動機能の問題はここでは採点対象としない。

2．採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3．ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします．

b130 活力と欲動の機能

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	b130 活力と欲動の機能 （自発的な生活を達成する精神機能）
採点の目安	0 問題なし　活力と欲動の機能における問題がない 1 軽度の問題　活力と欲動の機能における問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：　1 の範囲を超える活力と欲動の機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：　活力と欲動の機能において、重大な問題（50%以上）が存在する 4 完全な問題：　活力と欲動の機能において、完全な問題、例えば例えばモチベーションや食欲がまったくないといった問題、が存在する ※モチベーションの欠如や食欲不振といった、活力と欲動の機能における問題の程度と頻度を考慮に入れて採点する。 ※機能そのものを採点対象とし、派生する活動や参加の問題はここでは採点対象としない。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. 採点基準の例

ICF 評点	0	1	2	3	4
Vitality Index 合計	10	9-7	6-4	3-1	0

4. 採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

【参考資料】

Vitality Index

1．起床　（Wake up）	
いつも定時に起床している	2
起こさないと起床しないことがある	1
自分から起床することはない	0
2．意思疎通　（Communication）	
自分から挨拶する、話し掛ける	2
挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔がみられる	1
反応がない	0
3．食事　（Feeding）	
自分から進んで食べようとする	2
促されると食べようとする	1
食事に関心がない、全く食べようとしない	0
4．排泄　（On and Off Toilet）	
いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で 排尿、排便を行う	2
時々、尿意便意を伝える	1
排泄に全く関心がない	0
5．リハビリ・活動　（Rehabilitation, Activity）	
自らリハビリに向かう、活動を求める	2
促されて向かう	1
拒否、無関心	0
合計	/10

除外規定：意識障害、高度の臓器障害、急性疾患（肺炎など発熱）

Kenji Toba, Ryuhei Nakai, Masahiro Akishita et al: Vitality Index as a useful tool to assess elderly with dementia. Geriatr Gerontol Int 2002; 2: 23-9.

b134　睡眠機能

1．ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	b134 睡眠機能 （必要十分な睡眠）
採点の目安	0 問題なし　睡眠機能における問題がない 1 軽度の問題　睡眠機能における問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：　1 の範囲を超える睡眠機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：　睡眠機能において、重大な問題（50%以上）が存在する 4 完全な問題：　睡眠機能において、完全な問題、例えば全く寝られなかったり、完全な昼夜逆転などが常にみられている。 ※不十分な睡眠や昼夜逆転といった睡眠機能における問題の程度と頻度を考慮に入れて採点する。 ※機能そのものを採点対象とし、派生する活動や参加の問題はここでは採点対象としない。

2．採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3．ICF 項目の説明･表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします．

b164 高次認知機能

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	b164 高次認知機能機能 （前頭葉機能、しばしば実行機能と呼ばれる。意思決定、抽象的思考、計画の立案と実行、精神的柔軟性、判断、問題解決といった複雑な目標指向性行動を含む。）
採点の目安	0 問題なし　高次認知機能における問題がない 1 軽度の問題　高次認知機能における問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：　1 の範囲を超える高次認知機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：　高次認知機能において、重大な問題（50%以上）が存在する 4 完全な問題：　高次認知機能において、完全な問題が存在する。 ※抽象化や柔軟性、計画立案が困難といった、高次認知機能における問題の程度と頻度を考慮に入れて採点する。 ※機能そのものを採点対象とし、派生する活動や参加の問題はここでは採点対象としない。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. 採点基準の例

ICF 評点	0	1	2	3	4
FAB　合計	18-16	15-14	13-9	8-5	4-0

4. 採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5. ICF 項目の説明･表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

資料：1 回目の ICF 評価手法の適切性に関するアンケート調査用紙

【参考資料】

Frontal Assessment Battery：FAB

1. 概念化：以下の言葉の似ているところを言ってください	
バナナとみかん　【果物】	1
テーブルといす　【家具】	1
チューリップとバラと菊　【花】	1
2. 知的柔軟性：『か』のつく言葉をできるだけ多く言ってください（人名・地名以外）	
10 語以上	3
6 語以上	2
3 語以上	1
2 語以下	0
3. 行動プログラミング：利き手でマネをしてください（グー・手刀・パー）	
ひとりで連続動作を 6 回以上できたとき	3
ひとりで連続動作を 3 回以上できたとき	2
一人ではできないがテスターと一緒なら連続動作を 3 回できたとき	1
それ以外	0
4. 葛藤指示　：1 回⇒2 回，2 回⇒1 回，　（1-1-2-1-2-2-2-1-1-2）	
失敗なし	3
失敗 2 回まで	2
失敗 3 回以上	1
テスターと同じ回数指でタップしてしまうことが続けて 4 回以上ある 全くたたかない、全て 1 回(2 回)たたく、ただたたいている	0
5. Go/No-Go　：1 回⇒1 回，2 回⇒0 回，　（1-1-2-1-2-2-2-1-1-2）	
失敗なし	3
失敗 2 回まで	2
失敗 3 回以上	1
テスターと同じ回数指でタップしてしまうことが続けて 4 回以上ある 全くたたかない、全て 1 回(2 回)たたく、ただたたいている	0
6. 把握反射：手のひらを上にして両手を机の上にのせてください⇒手をのせる	
被験者がテスターの手を握らなかった場合	3
被験者が躊躇して、どうしたらよいのか聞いた場合	2
被験者が躊躇せずにテスターの手を握った場合	1
注意されたあとにもテスターの手を握った場合	0
合計	/18

Giardini A, Vitacca M, Pedretti R, Nardone A, Chiovato L, Spanevello A.: Linking the ICF codes to clinical real-life assessments: the challenge of the transition from theory to practice.
G Ital Med Lav Ergon. 2019 May;41(2):78-104. Italian.　PMID: 31170337

b280 痛みの機能

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	b280 痛みの機能 （痛みの存在。）
採点の目安	0 問題なし　痛みの問題が全くない 1 軽度の問題　痛みの問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：　1 の範囲を超える痛みの問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：　痛みにおいて、重大な問題（50%以上）が存在する 4 完全な問題：　痛みに完全な問題がある。例えば、今まで経験したことがない程の強い痛みがある。 ※痛みの問題の程度と頻度を考慮に入れて採点する。 ※機能そのものを採点対象とし、派生する活動や参加の問題はここでは採点対象としない。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. 採点基準の例

ICF 評点	0	1	2	3	4
NRS　合計	0	1-3	4-6	7-9	10

4. 採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

資料：1 回目の ICF 評価手法の適切性に関するアンケート調査用紙

【参考資料】

NRS：Numerical Rating Scale

「今まで経験した一番強い痛みを 10 として、今の痛みはどれくらいですか？」

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

b410 心機能

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	b410 心機能 （人体に必要な血液を適切な量と血圧で全身に供給する機能。心拍数や不整脈、心拍出量、心室筋の収縮力、弁の機能を含む）
採点の目安	0 問題なし　心機能の問題が全くない 1 軽度の問題　心機能の問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：　1 の範囲を超える心機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：　心機能において、重大な問題（50%以上）が存在する 4 完全な問題：　心機能に完全な問題がある。例えば、心移植が必要な状態や補助循環デバイスを装着しないといけない状態である。 ※不整脈と心室筋の収縮力、弁の機能、心筋虚血に分けて採点し、最も点数が低い項目を採用する。 ※機能そのものを採点対象とし、派生する活動や参加の問題はここでは採点対象としない。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. 採点基準の例

b4100. 心拍数

ICF 評点	0	1	2	3	4
安静時心拍数（/分）	60-85	86-100 または 55-59	101-110 または 50-54	120-130 または 40-49	130 以上 または 39 以下

b4101. 不整脈

ICF 評点	0	1	2	3	4
ホルター心電図	単発 PVC	PVC＜10/時間	ショートラン 10＜PVC＜30/時間	NSVT>5 秒 PVC＞30/時間 2 段脈	VT、VT
心電図モニター	徐脈性不整脈なし	1 度房室ブロック	2 度房室ブロック Wenckebach	2 度房室ブロック MobitzⅡ型	完全房室ブロック ポーズ＞3 秒

			型		
慢性心房細動	-	<110bpm	110-120bpm	121-130bpm	>130bpm

b4102．心室筋の収縮力

ICF 評点	0	1	2	3	4
心エコー	EF＞60%	EF50-59%	EF 40-49%	EF 30-39%	EF<30%
	正常	E/A<1	E/A>1 e<2 E/e'<14	E/A>1 e<2 E/e'>14	E/A>2 かつ E/e'>14
	正常	Mild AS or Mild MS	Moderate MS Moderate AS	Moderate MS Moderate AS	Severe MS/MR Severe AS

b4103.心筋虚血

ICF 評点	0	1	2	3	4
運動負荷試験：エルゴメーター	正常	ST 変化>75 ワット	ST 変化<75>25 ワット	ST 変化<25 ワット	安静時で終了
運動負荷試験：トレッドミル	正常	Duke Scale>5	Duke Scale 4～-10	Duke Scale -11～-15	Duke Scale< -15
CCS による狭心症分類	狭心症なし	CCS 1	CCS 2	CCS 3	CCS 4

4．採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5．ICF 項目の説明･表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします．

【根拠となる文献】

Giardini A, Vitacca M, Pedretti R, Nardone A, Chiovato L, Spanevello A.: Linking the ICF codes to clinical real-life assessments: the challenge of the transition from theory to practice.
G Ital Med Lav Ergon. 2019 May;41(2):78-104. Italian.　PMID: 31170337

b415 血管の機能

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	b415 血管の機能 （全身に血液を運搬する機能。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、静脈瘤など。）
採点の目安	0 問題なし　血管の機能の問題が全くない 1 軽度の問題　血管の機能の問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：　1 の範囲を超える血管の機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：　血管の機能において、重大な問題（50%以上）が存在する 4 完全な問題：　血管の機能に完全な問題がある。例えば、完全な動脈の閉塞により手術が必要な状態など。 ※心機能や運動耐容能の問題はここでは採点対象としない。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. 採点基準の例

ICF 評点	0	1	2	3	4
Fontaine 分類	-	Stage 1	Stage 2	Stage 3	Stage 4

4. 採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

資料：1 回目の ICF 評価手法の適切性に関するアンケート調査用紙

【参考資料】

Fontaine 分類

分類	虚血の程度	症状	
Stage 1	軽度	下肢のしびれ感・冷感	足が冷たい。しびれる。青白い。
Stage 2a	中等度	間欠性跛行 （軽度）	歩くとふくらはぎなどに痛みがでるが、休むと治る。 200m以上痛みなしに歩ける。
Stage 2b	中等度	間欠性跛行 （中等度～高度）	200m以下の歩行で痛みが出る。
Stage 3	重度	安静時疼痛	黙っていても痛い
Stage 4	重度	潰瘍・壊死	足に傷やただれ（潰瘍）ができる

【根拠となる文献】

Giardini A, Vitacca M, Pedretti R, Nardone A, Chiovato L, Spanevello A.: Linking the ICF codes to clinical real-life assessments: the challenge of the transition from theory to practice.
G Ital Med Lav Ergon. 2019 May;41(2):78-104. Italian.　PMID: 31170337

b420 血圧の機能

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	b420 血圧の機能 （動脈内の血液の圧力を維持する機能。機能障害の例としては低血圧や高血圧、起立性低血圧。）
採点の目安	0 問題なし　血圧の機能の問題が全くない 1 軽度の問題　血圧の機能の問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：　1 の範囲を超える血圧の機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：　血圧の機能において、重大な問題（50%以上）が存在する 4 完全な問題：　血圧の機能に完全な問題がある。 ※心機能や血管の機能、運動耐容能の問題はここでは採点対象としない。 ※機能そのものを採点対象とし、派生する活動や参加の問題はここでは採点対象としない。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. 採点基準の例

ICF 評点		0	1	2	3	4
高血圧	収縮期血圧	<130	130-139	140-159	160-170	>180
	拡張期血圧	<85	85-89	90-99	100-109	>110
低血圧	収縮期血圧	>110	110-101	100-91	90-81	≦80

4. 採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

資料：1 回目の ICF 評価手法の適切性に関するアンケート調査用紙

【根拠となる文献】

Giardini A, Vitacca M, Pedretti R, Nardone A, Chiovato L, Spanevello A.: Linking the ICF codes to clinical real-life assessments: the challenge of the transition from theory to practice.
G Ital Med Lav Ergon. 2019 May;41(2):78-104. Italian.　PMID: 31170337

b440 呼吸機能

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	b440 呼吸機能 （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。）
採点の目安	0 問題なし　呼吸機能の問題が全くない 1 軽度の問題　呼吸機能の問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：　1 の範囲を超える呼吸機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：　呼吸機能において、重大な問題（50%以上）が存在する 4 完全な問題：　呼吸機能に完全な問題がある。 ※呼吸筋の機能や運動耐容能の問題はここでは採点対象としない。 ※機能そのものを採点対象とし、派生する活動や参加の問題はここでは採点対象としない。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. 採点基準の例

ICF 評点	0	1	2	3	4
PaO2 （動脈血ガス）	>70	70-60	59-55	<55	<50
PaO2/FiO2	>300	300-280	279-250	249-200	<200
PaCO2 （動脈血ガス）	40-45	46-48	49-55	66-60	＞60
PtCO2 （夜間）	＜45 かつ 日中 HCO3 <27mmol	>45 かつ 日中 HCO3 ＞27mmol	増加 >10mmHg かつ PtCO2>50mmHg/10 分	夜間 PtCO2>55mmHg/10 分	夜間 PtCO2>55mmHg/10 分 かつ 夜間 PaCO2>45mmHg
臨床所見	自発呼吸	酸素投与 0.5-1.0L または FiO2：24%	酸素投与 1.5-2.0L または FiO2：26-	酸素投与 >2.0L または FiO2： >31%	酸素投与＞ 5.0L または FiO2＞50% または

			31%	または夜間 NPPV 着用	人工呼吸器 または リハビリのための NPPV
SAO2	＞95	92-95	88-91	85-88	＜85

4．採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5．ICF 項目の説明･表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします．

【根拠となる文献】

Giardini A, Vitacca M, Pedretti R, Nardone A, Chiovato L, Spanevello A.: Linking the ICF codes to clinical real-life assessments: the challenge of the transition from theory to practice.
G Ital Med Lav Ergon. 2019 May;41(2):78-104. Italian.　PMID: 31170337

b455 運動耐容能

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	b455 運動耐容能 （日常の身体活動に耐える体力。）
採点の目安	0 問題なし　運動耐容能において問題がない 1 軽度の問題　運動耐容能の問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：　1 の範囲を超える運動耐容能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：　運動耐容能において、重大な問題（50%以上）が存在する 4 完全な問題：　運動耐容能に完全な問題がある。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. 採点基準の例

ICF 評点	0	1	2	3	4
6 分間歩行テスト [1]	＞400	301-400	201-300	101-200	1-100
身体活動能力評価 [2]（Specific Activity Scale: SAS）	7 METs 以上	6～6.9 METs	3.5～5.9METs	2～3.4METs	1～1.9METs

4. 採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

【根拠となる文献】

1)Giardini A, Vitacca M, Pedretti R, Nardone A, Chiovato L, Spanevello A.: Linking the ICF codes to clinical real-life assessments: the challenge of the transition from theory to practice.

資料：1 回目の ICF 評価手法の適切性に関するアンケート調査用紙

G Ital Med Lav Ergon. 2019 May;41(2):78-104. Italian.　PMID: 31170337
2)難病情報センター：特発性拡張型心筋症.　指定難病 57）．http://www.nanbyou.or.jp/entry/3986

b460 心血管系と呼吸器系に関連した機能

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	b460 心血管系と呼吸器系に関連した機能 （息切れや動悸などの自覚症状）
採点の目安	0 問題なし　息切れや動悸などの問題が全くない 1 軽度の問題　息切れや動悸などの問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：　1 の範囲を超える息切れや動悸などの問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：　息切れや動悸などの自覚症状において、重大な問題（50%以上）が存在する 4 完全な問題：　息切れや動悸などの自覚症状に完全な問題がある。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. 採点基準の例

ICF 評点	0	1	2	3	4
NYHA[1)]	Ⅰ	ⅡS	ⅡM	Ⅲ	Ⅳ

4. 採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

資料：1 回目の ICF 評価手法の適切性に関するアンケート調査用紙

【参考資料】

NYHA 分類(New York Heart Association functional classicication)[2)]

NYHA 心機能分類	説明
Ⅰ	心疾患はあるが身体活動に制限はない。日常的な身体活動では著しい疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心痛を生じない。
ⅡS	軽度の身体活動の制限がある。安静時には無症状。日常的な身体活動で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心痛を生じる。
ⅡM	中等度の身体活動の制限がある。安静時には無症状。日常的な身体活動で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心痛を生じる。
Ⅲ	高度の身体活動の制限がある。安静時には無症状。日常的な身体活動以下で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心痛を生じる。
Ⅳ	心疾患のためいかなる身体活動も制限される。心不全症状や狭心痛が安静時にも存在する。わずかな労作でこれらの症状は増悪する。

【根拠となる文献】

1)Giardini A, Vitacca M, Pedretti R, Nardone A, Chiovato L, Spanevello A.: Linking the ICF codes to clinical real-life assessments: the challenge of the transition from theory to practice.
G Ital Med Lav Ergon. 2019 May;41(2):78-104. Italian.　PMID: 31170337
2)The criteria committee of the New York Heart Association. IN: Nomenclature and Criteria for Diagnosis of Diseases of the Heart and Great Vessels, 9th Ed, Little Brown & Co, 1994: p253-256.

b525 排便機能

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	b525 排便機能 （日常に支障なく排便する機能）
採点の目安	0 問題なし　排便機能において問題がない 1 軽度の問題　排便機能において問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：　1 の範囲を超える排便機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：　排便機能において、重大な問題（50%以上）が存在する 4 完全な問題：　排便機能においてに完全な問題がある。例えば、常に便秘や便失禁の問題が生じている。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. 採点基準の例

ICF 評点	0	1	2	3	4
排便機能	問題なし	時々便秘または下痢（週に 1 回未満）	しばしば便秘または下痢（>週に 1 回）	持続性の便秘または下痢（毎日）下剤が必要	人工肛門（回復の見込みなし）

4. 採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5. ICF 項目の説明･表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします．

資料：1 回目の ICF 評価手法の適切性に関するアンケート調査用紙

【根拠となる文献】

Giardini A, Vitacca M, Pedretti R, Nardone A, Chiovato L, Spanevello A.: Linking the ICF codes to clinical real-life assessments: the challenge of the transition from theory to practice.
G Ital Med Lav Ergon. 2019 May;41(2):78-104. Italian.　PMID: 31170337

b530 体重維持機能

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	b530 体重維持機能 （適正な体重を維持する機能）
採点の目安	0 問題なし　体重維持機能に問題がない 1 軽度の問題　体重維持機能に問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：　1 の範囲を超える体重維持機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：　体重維持機能において、重大な問題（50%以上）が存在する 4 完全な問題：　体重維持機能においてに完全な問題がある。例えば、過度な肥満やるい痩などの問題が生じている。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. 採点基準の例

ICF 評点	0	1	2	3	4
BMI	18.5≦BMI>25	25≦BMI＞30	30≦BMI＞35	35≦BMI＞40	40≦
	-	-	17≦BMI＞18.4	16≦BMI＞16.9	＜16

4. 採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5. ICF 項目の説明･表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

【根拠となる文献】

Giardini A, Vitacca M, Pedretti R, Nardone A, Chiovato L, Spanevello A.: Linking the ICF codes to clinical real-life assessments: the challenge of the transition from theory to practice.

資料：1 回目の ICF 評価手法の適切性に関するアンケート調査用紙

G Ital Med Lav Ergon. 2019 May;41(2):78-104. Italian.　PMID: 31170337

b545 水分・ミネラル・電解質バランスの機能

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	b545 水分・ミネラル・電解質バランスの機能 （体内の水分・ミネラル・電解質を制御する機能）
採点の目安	0 問題なし　水分・ミネラル・電解質バランスの機能に問題がない 1 軽度の問題　水分・ミネラル・電解質バランスの機能に問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：　1 の範囲を超える水分・ミネラル・電解質バランスの機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：　水分・ミネラル・電解質バランスの機能において、重大な問題（50%以上）が存在する 4 完全な問題：　水分・ミネラル・電解質バランスの機能においてに完全な問題がある。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. 採点基準の例

ICF 評点	0	1	2	3	4
Na^+（mEg/l）[1]	-	-		≧150	≧160
	＞138	138-136	135-132	131-125	＜125
K^+（mEg/l）[1]	4.5-5.0	5.1-5.5	5.6-6.0	6.1-6.5	>6.6
	4.5-5.0	4.5-4.0	3.9-3.5	3.4-3.0	<3.0
BNP(pg/ml)[2]	<18.4	18.5-40	41-100	101-200	<201
NT-pro BNP[2] (pg/ml)	<55	56-125	126-400	401-900	<901

4. 採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

資料：1 回目の ICF 評価手法の適切性に関するアンケート調査用紙

【根拠となる文献】

1） Giardini A, Vitacca M, Pedretti R, Nardone A, Chiovato L, Spanevello A.: Linking the ICF codes to clinical real-life assessments: the challenge of the transition from theory to practice. G Ital Med Lav Ergon. 2019 May;41(2):78-104. Italian.　PMID: 31170337

2） 日本循環器学会：急性・慢性心不全診療ガイドライン，2018.

b620 排尿機能

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	b620 排尿機能 （日常に支障なく排尿する機能）
採点の目安	0 問題なし　排尿機能において問題がない 1 軽度の問題　排尿機能において問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：　1 の範囲を超える排尿機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：　排尿機能において、重大な問題（50%以上）が存在する 4 完全な問題：　排尿機能においてに完全な問題がある。例えば、常に尿閉や尿失禁の問題が生じている。 ※排尿困難や失禁といった、排尿における問題の程度の頻度を考慮に入れて採点する。 ※機能そのものを採点対象とし、派生する克党と参加の問題はここでは採点対象としない。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. 採点基準の例

ICF 評点	0	1	2	3	4
排便機能	問題なし	排尿困難あり 機能が維持された神経因性膀胱（失禁は週1回未満） 介助者を必要としない	時折失禁（週1回未満） 回復の見込み有り 介助者が必要	失禁または薬物が必要（毎日） 神経因性膀胱の場合、しばしば失禁（週 2 回以上）、介助者が必要	回復の見込みのない神経因性膀胱 常に介助者が必要

4. 採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

【根拠となる文献】

Giardini A, Vitacca M, Pedretti R, Nardone A, Chiovato L, Spanevello A.: Linking the ICF codes to clinical real-life assessments: the challenge of the transition from theory to practice.
G Ital Med Lav Ergon. 2019 May;41(2):78-104. Italian.　PMID: 31170337

b710 関節の可動域の機能

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	b710 関節の可動域の機能 （関節の可動域と動きやすさ）
採点の目安	0 問題なし　関節の可動域の機能において問題がない 1 軽度の問題　関節の可動域の機能において問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：　1 の範囲を超える関節の可動域の機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：　関節の可動域の機能において、重大な問題（50%以上）が存在する 4 完全な問題：　関節の可動域の機能においてに完全な問題がある。 ※関節拘縮や疼痛による可動域制限といった、関節の可動性の機能における問題の程度と問題の割合を考慮に入れて採点する。 ※機能そのものを採点対象とし、派生する活動と参加の問題はここでは採点対象としない。 ※肩関節や肘、手、股関節や膝、足などの大関節を採点対象とし、2 関節以上に問題がある場合は、最も点数の低いものを採用する。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. 採点基準の例

ICF 評点	0	1	2	3	4
ROM	正常	大関節の可動域が 2/3 以上	大関節の可動域が 2/3 程度	大関節の可動域が 1/3 程度	大関節の可動域が 1/3 未満

4. 採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

【根拠となる文献】

Giardini A, Vitacca M, Pedretti R, Nardone A, Chiovato L, Spanevello A.: Linking the ICF codes to clinical real-life assessments: the challenge of the transition from theory to practice.
G Ital Med Lav Ergon. 2019 May;41(2):78-104. Italian.　PMID: 31170337

b730 筋力の機能

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	b730 筋力の機能 （日常生活に必要な筋力）
採点の目安	0 問題なし　筋力の機能において問題がない 1 軽度の問題　筋力の機能において問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：　1 の範囲を超える筋力の機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：　筋力の機能において、重大な問題（50%以上）が存在する 4 完全な問題：　筋力の機能においてに完全な問題がある。 ※筋力の機能における問題の程度と問題の割合を考慮に入れて採点する。 ※機能そのものを採点対象とし、派生する活動と参加の問題はここでは採点対象としない。 ※肩関節や肘、手、股関節や膝、足などの大関節を採点対象とし、左右差がある場合を含めて、最も点数の低いものを採用する。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. 採点基準の例

循環器・呼吸器疾患の場合

ICF 評点	0	1	2	3	4
SPPB 椅子立ち座りテスト	＜11.2 秒	11.2-13.6 秒	13.7-16.6 秒	＞16.6 秒	実施困難

循環器・呼吸器疾患以外の場合

ICF 評点	0	1	2	3	4
MMT	5	4	3	2	1-0

4. 採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

【根拠となる文献】

Giardini A, Vitacca M, Pedretti R, Nardone A, Chiovato L, Spanevello A.: Linking the ICF codes to clinical real-life assessments: the challenge of the transition from theory to practice.
G Ital Med Lav Ergon. 2019 May;41(2):78-104. Italian.　PMID: 31170337

d230 日課の遂行

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	d230 日課の推敲 （日常生活上の活動を計画し、行うこと。）
採点の目安	0 問題なし　問題なく自分で行っている。 1 軽度の問題　自分で行っているが、計画性に乏しい、活動の計画に消極的である。 2 中等度の問題：　一部（50%未満）をサポート下で行っている。 3 重度の問題：　大部分（50%以上）をサポート下で行っている。 4 完全な問題：　完全なサポート下で行っている、もしくは全く行えていない。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

【根拠となる文献】

ICF リファレンスガイド

Giardini A, Vitacca M, Pedretti R, Nardone A, Chiovato L, Spanevello A.: Linking the ICF codes to clinical real-life assessments: the challenge of the transition from theory to practice. G Ital Med Lav Ergon. 2019 May;41(2):78-104. Italian.　PMID: 31170337

d240 ストレスとその他の心理的要求への対処

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	d240 ストレスとそのほかの心理的要求への対処 （責任を伴う課題によるストレスや動揺に対処する。）
採点の目安	0 問題なし　問題なく自分で行っている。 1 軽度の問題　自分で行っているが、課題の解決そのものに他者によるアドバイスや励ましを要する。 2 中等度の問題：　一部（50%未満）を他者の指示下やサポート下で行っている。 3 重度の問題：　大部分（50%以上）を他者の指示下やサポート下で行っている。 4 完全な問題：　完全なサポート下で行っている、もしくは全く行えていない。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

【根拠となる文献】

ICF リファレンスガイド

d310 話し言葉の理解

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	d310 話し言葉の理解 （他者の話し言葉の意味を理解すること。）
採点の目安	0 問題なし　問題なく自分で理解している。 1 軽度の問題　自分で理解しているが、他者によるアドバイスや配慮を少し要する。 2 中等度の問題：　一部（50%未満）を他者のサポートや配慮により理解している。 3 重度の問題：　大部分（50%以上）を他者のサポートや配慮により理解している。 4 完全な問題：　完全なサポート下で理解している、もしくは全く理解していない。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. 採点基準の例

循環器・呼吸器疾患の場合

ICF 評点	0	1	2	3	4
WHODAS 2.0 D1.5：会話の理解	全く問題なし	軽度の 問題あり	中等度の 問題あり	ひどく 問題あり	全く何も できない

4. 採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

【根拠となる文献】

T Bedirhan Üstün a, Somnath Chatterji a, Nenad Kostanjsek a, Jürgen Rehm b, Cille Kennedy c, Joanne Epping-Jordan d, Shekhar Saxena a, Michael von Korff e, Charles Pull f & in collaboration with WHO/NIH Joint Project: Developing the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. Bulletin of the World Health Organization 2010;88:815-823.

d330 話すこと

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	d330 話すこと （他者が理解できるように話すこと。）
採点の目安	0 問題なし　問題なく相手に伝えることができる。 1 軽度の問題　相手に伝えることができるが、時間や配慮を少し要する。 2 中等度の問題：　簡単な内容であれば相手に伝えることができる。一部（50%未満）を他者のサポートや配慮により伝えている。 3 重度の問題：　ごく簡単な内容であれば相手に伝えることができる。大部分（50%以上）を他者のサポートや配慮により伝えている。 4 完全な問題：　完全なサポート下で伝えている、もしくは全く伝えることができない。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. 採点基準の例

ICF 評点	0	1	2	3	4
FIM コミュニケーション 「表出」	7	6	5	4-3	2-1

4. 採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

【参考資料】

FIM：コミュニケーション「表出」

表出	スコア
複雑な内容（冗談・生活設計など）も問題なく相手に伝えることができる	7
複雑な内容（冗談・生活設計など）を相手に伝えることができるが、時間がかかる、筆談、道具が必要	6
簡単な内容（基本的な要求・挨拶・セルフケアに関する話題）であれば、題なく相手に伝えることができる	5
簡単な内容（基本的な要求・挨拶・セルフケアに関する話題）を短い分（お茶を取ってください等）であれば相手に伝えることができる	4
簡単な内容（基本的な要求・挨拶・セルフケアに関する話題）を強調文や短い句（お茶！とって！等）であれば相手に伝えることができる	3
簡単な内容（基本的な要求・挨拶・セルフケアに関する話題）を単語やジェスチャー（お茶！等）であれば相手に伝えることができる	2
全く何も伝えることができない	1

【根拠となる文献】

Prodinger B, O'Connor RJ, Stucki G, Tennant A. :Establishing score equivalence of the Functional Independence Measure motor scale and the Barthel Index, utilising the International Classification of Functioning, Disability and Health and Rasch measurement theory.　J Rehabil Med. 2017 May 16;49(5):416-422. doi: 10.2340/16501977-2225.

d350 会話

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	d350 会話 （話し言葉、書き言葉、記号、その他の方法の言語を用いて行われる、考えやアイデアの交換を開始し、持続し、終結すること。）
採点の目安	0 問題なし　問題なく会話をしている。 1 軽度の問題　会話をすることができるが、サポートや配慮を少し要する。 2 中等度の問題：　一部（50%未満）をサポートや配慮により会話をしている。 3 重度の問題：　大部分（50%以上）を他者のサポートや配慮により会話をしている。 4 完全な問題：　完全なサポート下で会話をしている、もしくは全く会話することができない。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

d420　乗り移り（移乗）

1．ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	d420 乗り移り（移乗） （ベッドから車椅子へ、などの移乗。）
採点の目安	0 問題なし　問題なく自分で行っている。 1 軽度の問題　自分で行っているが困難を伴う、装具や杖、手すりを使用する。あるいは他者の見守り下で行っている。 2 中等度の問題：　一部（50%未満）をサポート下で行っている。 3 重度の問題：　大部分（50%以上）をサポート下で行っている。 4 完全な問題：　完全なサポート下で伝えている、もしくは全く行えていない。

2．採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3．採点基準の例

ICF 評点	0	1	2	3	4
FIM 移乗	7	6	5	4-3	2-1

4．採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5．ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします．

【参考資料】

FIM：移乗

採点基準	スコア
介助なし（手すりや装具も不要）	7
介助なし（手すりや支持物を使用）	6
見守りや車いすの位置を整える準備が必要	5
まさかのために触れている程度の介助が必要	4
軽く引き上げる程度の介助が必要	3
しっかりと引き上げて回す程度の介助が必要	2
全介助・二人介助	1

【根拠となる文献】

Prodinger B, O'Connor RJ, Stucki G, Tennant A. :Establishing score equivalence of the Functional Independence Measure motor scale and the Barthel Index, utilising the International Classification of Functioning, Disability and Health and Rasch measurement theory.　J Rehabil Med. 2017 May 16;49(5):416-422. doi: 10.2340/16501977-2225.

d450 歩行

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	d450 歩行 （平地での歩行。）
採点の目安	0 問題なし　問題なく自分で行っている。 1 軽度の問題　自分で行っているが困難を伴う、装具や杖、手すりを使用する。あるいは他者の見守り下で行っている。 2 中等度の問題：　一部（50%未満）をサポート下で行っている。 3 重度の問題：　大部分（50%以上）をサポート下で行っている。 4 完全な問題：　完全なサポート下で伝えている、もしくは全く行えていない。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. 採点基準の例

ICF 評点	0	1	2	3	4
4m 歩行速度テスト SPPB[1)]	＜4.8 秒	4.8～6.2 秒	6.3～8.7 秒	＞8.7 秒	実施困難
FIM 歩行 [2)]	7	6	5	4-3	2-1

4. 採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

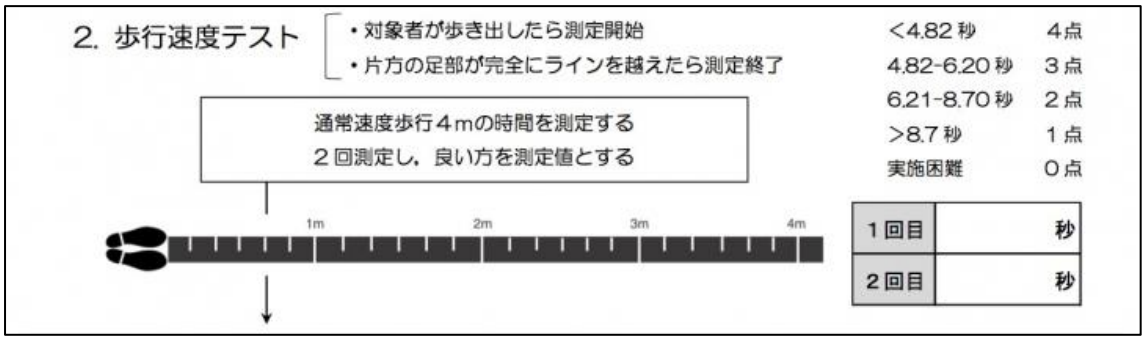
1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

資料：1 回目の ICF 評価手法の適切性に関するアンケート調査用紙

【参考資料】

SPPB：歩行速度テスト [1)]



FIM：歩行 [2)]

採点基準	スコア
50m 以上独歩で移動できる	7
50m 以上移動できる（歩行器やシルバーカー）	6
50m 以上移動できるが、見守りや準備が必要 50m は移動できないが、15m の移動は自立している	5
50m 以上移動する際に介助が必要だが、75%以上は自分で実行する	4
50m 以上移動する際に介助が必要だが、74～50%は自分で実行する	3
15m 以上移動する際に介助が必世だが、49～25%は自分で実行する	2
それ以下の歩行能力	1

【根拠となる文献】

１）Giardini A, Vitacca M, Pedretti R, Nardone A, Chiovato L, Spanevello A.: Linking the ICF codes to clinical real-life assessments: the challenge of the transition from theory to practice. G Ital Med Lav Ergon. 2019 May;41(2):78-104. Italian.　PMID: 31170337

２）Prodinger B, O'Connor RJ, Stucki G, Tennant A. :Establishing score equivalence of the Functional Independence Measure motor scale and the Barthel Index, utilising the International Classification of Functioning, Disability and Health and Rasch measurement theory.　J Rehabil Med. 2017 May 16;49(5):416-422. doi: 10.2340/16501977-2225.

ICF リファレンスガイド

d470 交通機関や手段の利用

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	d470 交通機関や手段の利用 （乗客として様々な交通機関を使って移動する。）
採点の目安	0 問題なし　問題なく自分で行っている。 1 軽度の問題　自分で行っているが困難を伴う、装具や杖、手すりを使用する。あるいは他者の見守り下で行っている。 2 中等度の問題：　一部（50%未満）をサポート下で行っている。 3 重度の問題：　大部分（50%以上）をサポート下で行っている。 4 完全な問題：　完全なサポート下で伝えている、もしくは全く行えていない。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. 採点基準の例

ICF 評点	0	1	2	3	4
Lawton IADL 外出	公共交通機関の利用や自動車での移動が自立している	タクシーを使った移動は自立しているが、それ以外の方法では外出しない	付き添いや介助者がいれば公共交通機関の利用ができる	他者の介助でタクシーまたは自動車での外出ができる	全く外出しない

4. 採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

資料：1 回目の ICF 評価手法の適切性に関するアンケート調査用紙

【根拠となる文献】

Lawton, M.P., & Brody, E.M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. The Gerontologist, 9(3), 179-186.
ICF リファレンスガイド

d510　自分の体を洗うこと

1．ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	d510　自分の体を洗うこと （身体の部分および全体を洗い、拭き、乾かす。）
採点の目安	0　問題なし　問題なく自分で行っている。 1　軽度の問題　自分で行っているが困難を伴う、装具や自助具、手すりを使用する。あるいは他者の見守り下で行っている。 2　中等度の問題：　一部（50%未満）をサポート下で行っている。 3　重度の問題：　大部分（50%以上）をサポート下で行っている。 4　完全な問題：　完全なサポート下で伝えている、もしくは全く行えていない。

2．採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3．採点基準の例

ICF 評点	0	1	2	3	4
FIM 清拭	7	6	5	4-3	2-1

4．採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5．ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします．

資料：1 回目の ICF 評価手法の適切性に関するアンケート調査用紙

【参考資料】

FIM：清拭

採点基準	スコア
全ての体部位を洗い、乾かせる	7
自助具を使う、時間がかかる（洗体ブラシ、シャワーチェアなど）	6
見守り、指示、準備が必要	5
体の部位のうち、75%以上を自分で洗う	4
体の部位のうち、50～74%を自分で洗う	3
体の部位のうち、25～49%を自分で洗う	2
体の部位のうち、25%未満しか自分で洗わない	1

※10 箇所法：以下の各部位を 10%とする

①左上肢、②右上肢、③胸部、④腹部、⑤会陰部前面、⑥臀部を含む会陰部、

⑦左大腿、⑧右大腿、⑨左下腿、⑩右下腿

（頭部・背部は含まない）

【根拠となる文献】

Prodinger B, O'Connor RJ, Stucki G, Tennant A. :Establishing score equivalence of the Functional Independence Measure motor scale and the Barthel Index, utilising the International Classification of Functioning, Disability and Health and Rasch measurement theory.　J Rehabil Med. 2017 May 16;49(5):416-422. doi: 10.2340/16501977-2225.

ICF リファレンスガイド

d520 身体各部の手入れ

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	d520 身体各部の手入れ （歯、髪、髪、爪、肌などの手入れをする。）
採点の目安	0 問題なし　問題なく自分で行っている。 1 軽度の問題　自分で行っているが困難を伴う、自助具を使用する。あるいは他者の見守り下で行っている。 2 中等度の問題：　一部（50%未満）をサポート下で行っている。 3 重度の問題：　大部分（50%以上）をサポート下で行っている。 4 完全な問題：　完全なサポート下で伝えている、もしくは全く行えていない。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. 採点基準の例

ICF 評点	0	1	2	3	4
FIM 整容	7	6	5	4-3	2-1

4. 採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします．

資料：1 回目の ICF 評価手法の適切性に関するアンケート調査用紙

【参考資料】

FIM：清拭　①歯磨き（入れ歯含む）、②手洗い、③整髪、④洗顔、⑤髭剃り（or 化粧）

採点基準	スコア
すべて自力で行う	7
すべて自力で行うが、時間がかかったり、自助具が必要	6
見守り、指示、準備があれば自力で可能	5
5 項目のうち、1 項目で介助が必要	4
5 項目のうち、2 項目で介助が必要	3
5 項目のうち、3 項目で介助が必要	2
5 項目のうち、4 項目以上で介助が必要	1

【根拠となる文献】

Prodinger B, O'Connor RJ, Stucki G, Tennant A. :Establishing score equivalence of the Functional Independence Measure motor scale and the Barthel Index, utilising the International Classification of Functioning, Disability and Health and Rasch measurement theory.　J Rehabil Med. 2017 May 16;49(5):416-422. doi: 10.2340/16501977-2225.

ICF リファレンスガイド

d530 排泄

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	d530 排泄 （日常に支障なく排泄（排尿、排便、生理）し、後始末する。）
採点の目安	0 問題なし　問題なく自分で行っている。 1 軽度の問題　自分で行っているが困難を伴う、装具や自助具、手すりを使用する。あるいは他者の見守り下で行っている。 2 中等度の問題：　一部（50%未満）をサポート下で行っている。 3 重度の問題：　大部分（50%以上）をサポート下で行っている。 4 完全な問題：　完全なサポート下で伝えている、もしくは全く行えていない。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. 採点基準の例

ICF 評点	0	1	2	3	4
FIM トイレ動作	7	6	5	4-3	2-1

4. 採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします．

資料：1 回目の ICF 評価手法の適切性に関するアンケート調査用紙

【参考資料】

FIM：トイレ動作

採点基準	スコア
手すりを持たなくても自立	7
手すりがあれば自立、尿器を使用する	6
見守り、指示、準備があれば自力で可能	5
①服を下げる、②尻を拭く、③服を上げるが可能だが、軽く支えが必要	4
①服を下げる、②尻を拭く、③服を上げるのうち、1 項目で介助が必要	3
①服を下げる、②尻を拭く、③服を上げるのうち、2 項目で介助が必要	2
①服を下げる、②尻を拭く、③服を上げるのうち、すべて介助が必要	1

【根拠となる文献】

Prodinger B, O'Connor RJ, Stucki G, Tennant A. :Establishing score equivalence of the Functional Independence Measure motor scale and the Barthel Index, utilising the International Classification of Functioning, Disability and Health and Rasch measurement theory.　J Rehabil Med. 2017 May 16;49(5):416-422. doi: 10.2340/16501977-2225.

ICF リファレンスガイド

d540 更衣

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	d540 更衣 （気候や状況に応じて適切な衣服と靴を着脱する。）
採点の目安	0 問題なし　問題なく自分で行っている。 1 軽度の問題　自分で行っているが困難を伴う、装具や自助具を使用する。あるいは他者の見守り下で行っている。あるいは着用可能な衣服に制限がある。 2 中等度の問題：　一部（50%未満）をサポート下で行っている。 3 重度の問題：　大部分（50%以上）をサポート下で行っている。 4 完全な問題：　完全なサポート下で伝えている、もしくは全く行えていない。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. 採点基準の例

ICF 評点	0	1	2	3	4
FIM 更衣	7	6	5	4-3	2-1

4. 採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

資料：1 回目の ICF 評価手法の適切性に関するアンケート調査用紙

【参考資料】

FIM：更衣

採点基準	スコア
自立	7
自助具を使用し自立（マジックテープの服、リーチャー、ソックスエイド等）	6
見守り、指示、準備があれば自力で可能	5
一部介助（ボタンや袖通し、立位保持、片側の裾、引き上げのみ）	4
半分以上可能（両側の裾通しのみ介助など）	3
少し協力あり（かぶる動作のみなど）	2
ほぼ全介助	1

【根拠となる文献】

Prodinger B, O'Connor RJ, Stucki G, Tennant A. :Establishing score equivalence of the Functional Independence Measure motor scale and the Barthel Index, utilising the International Classification of Functioning, Disability and Health and Rasch measurement theory.　J Rehabil Med. 2017 May 16;49(5):416-422. doi: 10.2340/16501977-2225.

ICF リファレンスガイド

d550 食べること/d560 飲むこと

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	d550 食べること （必要な手段を使って安全に食べる。） d560 飲むこと （必要な手段を使って安全に飲む。）
採点の目安	0 問題なし　問題なく自分で行っている。 1 軽度の問題　自分で行っているが困難を伴う、自助具を使用する。あるいは他者の見守り下で行っている。摂食可能な食形態や使用可能な食器に制限がある。 2 中等度の問題：　一部（50%未満）をサポート下で行っている。 3 重度の問題：　大部分（50%以上）をサポート下で行っている。 4 完全な問題：　完全なサポート下で伝えている、もしくは全く行えていない。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. 採点基準の例

ICF 評点	0	1	2	3	4
FIM 食事	7	6	5	4-3	2-1

4. 採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

資料：1 回目の ICF 評価手法の適切性に関するアンケート調査用紙

【参考資料】

FIM：食事

採点基準	スコア
自立	7
時間がかかる、自助具が必要	6
見守り、指示、準備のみで可能	5
75%以上は自力で可能、少しの介助でできる	4
半分以上ならできる（スプーンにのせてもらえば口に運べる）	3
少しなら自分で食べれる	2
咀嚼、嚥下のみ可能、経管栄養	1

【根拠となる文献】

Prodinger B, O'Connor RJ, Stucki G, Tennant A. :Establishing score equivalence of the Functional Independence Measure motor scale and the Barthel Index, utilising the International Classification of Functioning, Disability and Health and Rasch measurement theory.　J Rehabil Med. 2017 May 16;49(5):416-422. doi: 10.2340/16501977-2225.

ICF リファレンスガイド

d570　健康に注意すること

1．ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	d570 健康に注意すること （心身の健康を維持するために自己管理する。）
採点の目安	0 問題なし　問題なく自分で行っている。 1 軽度の問題　他者によるアドバイスや励ましを受けて行っている。 2 中等度の問題：　一部（50%未満）を指示下で行っている。 3 重度の問題：　大部分（50%以上）を指示下で行っている。 4 完全な問題：　完全な他者の指示下で行っている、もしくは全く行えていない。 ※食事・水分の管理、セルフモニタリング、身体活動、適切な受診、服薬管理、に分けて採点し、最も点数が低い項目を採用する。

2．採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3．ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします．

【根拠となる文献】

ICF リファレンスガイド

d610 物品とサービスの入手

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	d610 物品とサービスの入手 （日々の生活に必要な物品やサービスを選択して入手し、運搬する。）
採点の目安	0 問題なし　問題なく自分で行っている。 1 軽度の問題　他者によるアドバイスやサポートを受けて行っている。 2 中等度の問題：　一部（50%未満）をサポート下で行っている。 3 重度の問題：　大部分（50%以上）をサポート下で行っている。 4 完全な問題：　完全な他者のサポート下で行っている、もしくは全く行えていない。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

【根拠となる文献】

なし

d620 調理

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	d620 調理 （日常生活に必要な調理を行う。料理を計画し、準備、調理、配膳することを含む。）
採点の目安	0 問題なし　調理を支援機器や他者のサポートなしに自分で行っている。 1 軽度の問題　調理を自分で行っているが、困難を伴う、装具や自助具の使用、他者の見守りを要している。 2 中等度の問題：　調理を自分で行っているが、一部（50%未満）に他者のサポートや代行を要している。 3 重度の問題：　調理を自分で行っているが、大部分（50%以上）にサポートや代行を要している。 4 完全な問題：　調理を全く自分で行えていない。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3.

ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

【根拠となる文献】

なし

d630 調理以外の家事

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	d630 調理以外の家事 （日常生活に必要な家事（調理を除く）を行う。）
採点の目安	0 問題なし　調理以外の家事を支援機器や他者のサポートなしに自分で行っている。 1 軽度の問題　調理以外の家事を自分で行っているが、困難を伴う、装具や自助具の使用、他者の見守りを要している。 2 中等度の問題：　調理以外の家事を自分で行っているが、一部（50%未満）に他者のサポートや代行を要している。 3 重度の問題：　調理以外の家事を自分で行っているが、大部分（50%以上）にサポートや代行を要している。 4 完全な問題：　調理以外の家事を全く自分で行えていない。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. 採点基準の例

ICF 評点	0	1	2	3	4
Lawton IADL 家事	問題なし	家事を一人でこなすことができるが、重労働などで手助けが必要	皿洗いやベッドの支度など、日常的な仕事はできる	簡単な日常仕事はできるが、妥当な清潔さの基準を保てない	すべての家事に手助けを必要とする/すべての家事にかかわらない

4. 採点基準の適切性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

5. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

資料：1 回目の ICF 評価手法の適切性に関するアンケート調査用紙

【根拠となる文献】

なし

Lawton, M.P., & Brody, E.M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. The Gerontologist, 9(3), 179-186.

d710 基本的な対人関係

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	d710 基本的な対人関係 （思いやりや経緯を示す、意見を調整するなど適切に人と交流する。）
採点の目安	0 問題なし　相手への配慮、調整など人との交流を問題なく行っている。 1 軽度の問題　相手への配慮、意見の調整など人との交流を行っているが、やりとりに時間がかかったり、コミュニケーションエイドの使用をしたりしている。 2 中等度の問題：　人と交流しているが、相手への配慮、意見の調整などに、時に問題を生じている。 3 重度の問題：　人と交流しているが、相手への配慮、意見の調整などに、頻繁に問題を生じている。 4 完全な問題：　相手への配慮、意見の調整などが全く実施できていない

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

【根拠となる文献】

ICF リファレンスガイド

d710 基本的な対人関係

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	d710 基本的な対人関係 （思いやりや経緯を示す、意見を調整するなど適切に人と交流する。）
採点の目安	0 問題なし　相手への配慮、調整など人との交流を問題なく行っている。 1 軽度の問題　相手への配慮、意見の調整など人との交流を行っているが、やりとりに時間がかかったり、コミュニケーションエイドの使用をしたりしている。 2 中等度の問題：　人と交流しているが、相手への配慮、意見の調整などに、時に問題を生じている。 3 重度の問題：　人と交流しているが、相手への配慮、意見の調整などに、頻繁に問題を生じている。 4 完全な問題：　相手への配慮、意見の調整などが全く実施できていない

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

【根拠となる文献】

ICF リファレンスガイド

d760 家族関係

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	d760 家族関係 （親や子ども、兄弟、親族と人間関係を作り、維持する。）
採点の目安	0 問題なし　親や子ども、兄弟、親族との関係を構築・維持することを問題なく行っている。 1 軽度の問題　親や子ども、兄弟、親族との関係の構築・維持に根本的に影響しない小さな問題が存在する。 2 中等度の問題：　1と3の中間の問題が存在する 3 重度の問題：　親や子ども、兄弟、親族との関係の構築・維持に根本的に影響する重大な問題が存在する 4 完全な問題：　親や子ども、兄弟、親族との関係の構築・維持を全く行えていない

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

【根拠となる文献】

ICF リファレンスガイド

d920 レクリエーションとレジャー

1．ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	d920 レクリエーションとレジャー （娯楽や余暇活動を行う。）
採点の目安	0 問題なし　趣味活動をその範囲の制限や困難を伴うことなく行っている。 1 軽度の問題　趣味活動等を行い、実施可能あん範囲に制限がないが、何らかの困難を伴っている。 2 中等度の問題：　趣味活動等を行っているが、趣味活動等をして実施可能な範囲が一部（50%未満）制限されている。 3 重度の問題：　趣味活動等を行っているが、趣味活動等をして実施可能な範囲が大部分（50%以上）制限されている。 4 完全な問題：　趣味活動等を全く行えていない。

2．採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3．ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします．

【根拠となる文献】

ICF リファレンスガイド

環境因子

e310 家族

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	e310 家族 （配偶者やパートナー、親、兄弟、子供等との支援と関係。）
採点の目安	0 問題なし　家族の支援と関係に全く問題がない。 1 軽度の問題　家族の支援を受けることができるが、根本的に影響しない小さな問題が存在する。 2 中等度の問題：　1と3の間の問題が存在する。 3 重度の問題：　家族の支援を受けるのに、根本的に影響をする重大な問題が存在する。 4 完全な問題：　家族の支援を全く受けることができない。または家族がいない。本人が支援を受けることを完全に拒否している。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

e315 親族

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	e310 家族 （親族（家族を除く）との支援と関係。）
採点の目安	0 問題なし　親族の支援を受けることに全く問題がない。 1 軽度の問題　親族の支援を受けることができるが、根本的に影響しない小さな問題が存在する。 2 中等度の問題：　1と3の間の問題が存在する。 3 重度の問題：　親族の支援を受けるのに、根本的に影響をする重大な問題が存在する。 4 完全な問題：　親族の支援を全く受けることができない。または親族がいない。本人が支援を受けることを完全に拒否している。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

e320 友人

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	e320 友人 （友人との支援と関係。）
採点の目安	0 問題なし　友人の支援を受けることに全く問題がない。 1 軽度の問題　友人の支援を受けることができるが、根本的に影響しない小さな問題が存在する。 2 中等度の問題：　1と3の間の問題が存在する。 3 重度の問題：　友人の支援を受けるのに、根本的に影響をする重大な問題が存在する。 4 完全な問題：　友人の支援を全く受けることができない。または友人がいない。または本人が支援を受けることを完全に拒否している。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

e325 知人・仲間・同僚・コミュニティの成員

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	e325 知人・仲間・同僚・コミュニティの成員 （家族や友人以外の知人・仲間・同僚・コミュニティの成員との支援と関係。例えば、民生委員や隣人、町内会の人などを含む。）
採点の目安	0 問題なし　知人・仲間・同僚・コミュニティの成員の支援を受けることに全く問題がない。 1 軽度の問題　知人・仲間・同僚・コミュニティの成員の支援を受けることができるが、根本的に影響しない小さな問題が存在する。 2 中等度の問題：　1と3の間の問題が存在する。 3 重度の問題：　知人・仲間・同僚・コミュニティの成員の支援を受けるのに、根本的に影響をする重大な問題が存在する。 4 完全な問題：　知人・仲間・同僚・コミュニティの成員の支援を全く受けることができない。または本人が支援を受けることを完全に拒否している。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

e340 対人サービス提供者

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	e340 対人サービス提供者 （生活を維持するために必要な対人サービスを提供する人々。例えば、介護支援専門員や地域包括支援センターの職員、ヘルパー、ガイドヘルパー、ボランティア、家事代行業者、デイサービス職員など）
採点の目安	0 問題なし　対人サービス提供者のの支援を受けることに全く問題がない。 1 軽度の問題　対人サービス提供者の支援を受けることができるが、根本的に影響しない小さな問題が存在する。 2 中等度の問題：　1と3の間の問題が存在する。 3 重度の問題：　対人サービス提供者の支援を受けるのに、根本的に影響をする重大な問題が存在する。 4 完全な問題：　対人サービス提供者の支援を全く受けることができない。または本人が支援を受けることを完全に拒否している。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

e355 保健の専門職

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	e355 保健の専門職 （保健制度で働いている医療・福祉サービス提供者。例えば、医師や看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカーなど）
採点の目安	0 問題なし　保健の専門職の支援を受けることに全く問題がない。 1 軽度の問題　保健の専門職の支援を受けることができるが、根本的に影響しない小さな問題が存在する。 2 中等度の問題：　1と3の間の問題が存在する。 3 重度の問題：　保健の専門職の支援を受けるのに、根本的に影響をする重大な問題が存在する。 4 完全な問題：　保健の専門職の支援を全く受けることができない。地域に保健の専門職がいない。または、本人が支援を受けることを完全に拒否している。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

e410 家族の態度

1. ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	e410 家族の態度 （家族の本人に対する行動や態度）
採点の目安	0 問題なし　家族の態度に全く問題がない。 1 軽度の問題　家族の態度に根本的に影響しない小さな問題が存在する。 2 中等度の問題：　1と3の間の問題が存在する。 3 重度の問題：　家族の態度に根本的に影響をする重大な問題が存在する。 4 完全な問題：　家族の態度が本人を完全に拒絶している。

2. 採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3. ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします.

e575　一般的な社会的支援サービス･制度･政策

1．ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	e575　一般的な社会的支援サービス･制度･政策 （日常生活が送れるように、買い物や家事、交通、セルフケアなどに支援を提供するサービス、制度、政策。例えば、介護保険サービスや障害福祉サービス、総合支援事業など。）
採点の目安	0 問題なし　一般的な社会的支援サービス･制度･政策に全く問題がない。 1 軽度の問題　一般的な社会的支援サービス･制度･政策を受けることができるが、根本的に影響しない小さな問題が存在する。 2 中等度の問題：　1と3の間の問題が存在する。 3 重度の問題：　一般的な社会的支援サービス･制度･政策を受けるのに、根本的に影響をする重大な問題が存在する。 4 完全な問題：　一般的な社会的支援サービス･制度･政策を全く受けることができない。

2．採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3．ICF 項目の説明･表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします．

e580　保健サービス・制度・政策

1．ICF 項目の説明と採点の目安

ICF 項目	e580 保健サービス・制度・政策 （健康問題の予防や治療、リハビリテーションの提供。健康的な日常生活が送れることに関するサービス、制度、政策。）
採点の目安	0 問題なし　保健サービス・制度・政策に全く問題がない。 1 軽度の問題　保健サービス・制度・政策を受けることができるが、根本的に影響しない小さな問題が存在する。 2 中等度の問題：　1と3の間の問題が存在する。 3 重度の問題：　保健サービス・制度・政策を受けるのに、根本的に影響をする重大な問題が存在する。 4 完全な問題：　保健サービス・制度・政策を全く受けることができない。

2．採点の目安の妥当性の評価：下記の当てはまる数値に○を記入してください

1	2	3	4	5	6	7	8	9
非常に不適切			どちらともいえない					非常に適切

3．ICF 項目の説明・表現の修正や採点基準となる評価手法，評点について意見がありましたら，ご提案をお願いします．

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

3 週間後に 2 回目の調査を送付いたしますので、ご回答の程、よろしくお願いいたします。

別紙４

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

なし

雑誌

なし

別紙５

令和　3年　5月　11日

厚生労働大臣　　殿

機関名　国立大学法人広島大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　越智　光夫

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

２．研究課題名　国際生活機能分類 ICF を用いた医療と介護を包括する評価方法の確立と AI を利用したビッグデータ解析体制の構築

３．研究者名　（所属部署・職名）　広島大学病院リハビリテーション科・教授

（氏名・フリガナ）　木村　浩彰（キムラ　ヒロアキ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	☐	☑	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☑	☐		☐
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	☑	☐	☑	広島大学病院	☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☑	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	☐	☑	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 ☐

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 ☐（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☑　無 ☐（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 ☐（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 ☐　無 ☑（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する☐にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。