

令和 5 年度厚生労働行政推進調査事業費

(長寿科学政策研究事業)

生活期リハビリテーションにおける介入手法の標準コードの開発研究

令和 5 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 三上 幸夫

令和 6 (2024) 年 5 月

目 次

I. 総括研究報告

生活期リハビリテーションにおける介入手法の標準コードの開発研究-----1

研究代表者：三上 幸夫

資料 1：生活期リハビリテーションにおける訓練項目の全国調査

II. 分担研究報告

1. 生活期リハビリテーションにおける訓練コードの実態調査-----4

研究分担者：塩田 繁人, 吉川 浩平

資料 2：訓練項目の集計結果

2. 生活期リハビリテーションの訓練コードの標準化に向けたデルファイ調査-----6

研究分担者：塩田 繁人, 吉川 浩平

資料 3：デルファイ調査で用いた訓練コードの内容

資料 4：第 1 回目デルファイ調査の結果

資料 5：第 2 回目デルファイ調査の結果

資料 6：第 3 回デルファイ調査の結果

資料 7：訓練コードの最終案

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----9

生活期リハビリテーションにおける加入手法の標準コードの開発研究

研究代表者：三上 幸夫（広島大学病院・リハビリテーション科・教授）

研究要旨：本研究課題の目的は、介護保険の生活期リハビリテーションの介入手法に関する標準コードとその定義を開発し、その標準コードの具体的な評価と介入手法の手引きを作成することで、介護現場での介入手法の実態を解明することである。令和5年度には、（研究1）生活期リハビリテーションにおける訓練項目の実態調査と、（研究2）生活期リハビリテーションの訓練コードの標準化に向けたデルファイ調査を行った。（研究1）では、全国の生活期リハビリテーションを実施している医療機関と介護事業所45施設でアンケート調査による横断研究を行った。本実態調査から、生活期リハビリテーションの訓練項目は統一されていないことが明らかになった。また、（研究2）では、大項目と中項目で構成される生活期リハビリテーション手法に関する訓練コードを開発し、エキスパートパネルに対してデルファイ調査を行った。最終的に、大項目10項目と中項目56項目が「適切」かつ「合意」に至り、生活期リハビリテーションの介入手法に関する標準コードとその定義が完成した。令和6年度には、生活期リハビリテーションの介入手法に関する標準コードの具体的な評価と訓練内容の手引きを作成し、本標準コードのfeasibilityを検証する。

研究分担者：氏名・所属研究機関・役職

- ・安保雅博・東京慈恵医科大学医学部・教授
- ・三上靖夫・京都府立医科大学リハビリテーション医学教室・教授
- ・西村行秀・岩手医科大学医学部・教授
- ・大高洋平・藤田医科大学医学部・教授
- ・佐々木信幸・聖マリアンナ医科大学医学部・主任教授
- ・百崎良・三重大学医学部附属病院・教授
- ・新見昌央・日本大学医学部・教授
- ・河崎敬・京都府立医科大学リハビリテーション医学教室・講師
- ・羽田拓也・東京慈恵医科大学医学部・助教
- ・西山一成・岩手医科大学医学部・講師
- ・中山恭秀・東京慈恵医科大学医学部・准教授
- ・北村新・藤田医科大学保健衛生学部・助教
- ・清水美帆・三重大学医学部附属病院リハビリテーション部・技師長
- ・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・主任作業療法士
- ・吉川浩平・広島大学病院・診療支援部リハビリテーション部門・主任言語聴覚士
- ・秋田智之・広島大学大学院医学系研究科・講師

A. 研究目的

（研究1）生活期リハビリテーションにおける訓練項目の実態調査：

近年、生活期リハビリテーションでも科学的根拠に基づく手法が求められており、これを実践するためには、評価・介入方法・アウトカムの標準化が必要である。本研究1では、全国規模で医療保険と介護保険の生活期リハビリテーションにおける訓練項目名のアンケート調査を行い、訓練項目の実態を明らかにすることを目的とした。

（研究2）生活期リハビリテーションの訓練コードの標準化に向けたデルファイ調査：

研究1で実施した国内の生活期リハビリテーションを実施している医療機関と介護施設45施設を対象とした調査では、リハビリテーション訓練項目について統一した見解がないことを明らかとなった。本研究2では、生活期リハビリテーションの介入手法の標準コードおよびその定義を開発し、多職種で構成されたエキスパートパネルに対するDelphi調査によってその適切性を検証することを

目的とした。

B. 研究方法

(研究1)

研究デザイン：アンケート調査による横断研究

全国の生活期リハビリテーションを実施している医療機関、介護事業所 45 施設を対象とし、リハビリテーション処方箋とリハビリテーション指示書に記載されている訓練項目名をアンケート調査した。LIFE の介入項目に沿って調査した全ての訓練項目を再分類し、各介入項目名の記載件数と用語の差異を検討した。さらに医療保険と介護保険間および介護保険内での各訓練項目名の件数を比較検討した。

(倫理面への配慮)

本調査は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の対象ではなく、特別な倫理申請は必要なかった。

(研究2)

研究デザイン：RAND/UCLA Delphi 法を用いた横断調査

リハビリテーションの訓練内容に卓越した知見を有するリハビリテーション科医師 6 名、理学療法士 3 名、作業療法士 3 名、言語聴覚士 3 名で構成されるエキスパートパネルを研究対象者とした。

研究班内に訓練コード作成 WG を設置し、訓練内容の用語を集約・検証した上で、大項目、中項目で構成される生活期リハビリテーションの介入手法に関する標準コードとその定義原案を作成した。訓練コード原案の適切性について、1 (適切でない) ~ 9 (適切である) の 9 段階で評価した。The RAND/UCLA Appropriateness Method User's Manual に基づき、中央値 7 以上を「適切」、中央値のある 3 分位以外の回答数 4 名以下を「合意」と判断した。すべてのコードが「適切」かつ「合意」となるまで、修正と調査を繰り返した。

(倫理面への配慮)

本調査は「人を対象とする生命科学・医学系研究

に関する倫理指針」の対象ではなく、特別な倫理申請は必要なかった。

C. 研究結果

(研究1)

対象施設 45 施設中、34 施設から回答を得た (回収率：75.6%)。LIFE の介入項目のうち、15 項目は該当がなく、記載件数が最大であったのは摂食嚥下訓練の 111 件であった。摂食嚥下訓練では 87 通りの訓練名が使用されていた。医療保険では摂食嚥下訓練の件数が多かったのに比べて、介護保険では歩行訓練の件数が多かった。また、介護保険内では、持久力訓練の記載件数は少なかった。LIFE の支援コードのうち、訓練項目が該当しかなかった項目は 15 件であった。

(研究2)

エキスパートパネルに対して、計 3 回調査を実施した。

第 1 回目調査：15 名中 15 名から回答を得た (回収率：100%)。大項目、中項目ともにすべての訓練コードにおいて中央値が「7~9：適切」と判断された。大項目では「言語・聴覚機能訓練」、中項目では「起居訓練」、「立位訓練」、「見当識機能訓練」、「失行訓練」、「趣味訓練」、「言語訓練」の 6 項目が「不都合」であった。

第 2 回目調査：15 名中 15 名から回答を得た (回収率：100%)。大項目、中項目ともにすべての訓練コードにおいて「適切」かつ「合意」に至ったが、重要なコメントを認めたため、文言の微調整を行った。

第 3 回目調査：15 名中 15 名から回答を得た (回収率：100%)。大項目、中項目ともにすべての訓練コードにおいて「適切」かつ「合意」に至ったため、デルファイ調査を完了した。

D. 考察

(研究1)

本調査より、生活期リハビリテーションの訓練

項目は全国的に標準化されていないことが明らかとなった。LIFEの支援コード54項目中、15項目の訓練項目が該当せず、検討が必要と考えられた。

以上より、各種診療ガイドラインやテキストの用語を精査した上で、生活期リハビリテーションの介入手法の標準コードおよびその定義を開発することが必要であると考えられた。

(研究2)

本研究では、大項目と中項目で構成されるの訓練コード案の適切性が検証された。最終的に大項目10項目と中項目56項目が「適切」かつ「合意」に至り、生活期リハビリテーションの介入手法に関する標準コードとその定義が完成した。

本研究で検証した訓練コード案は、臨床現場で一般的に利活用されている訓練内容を採用しており、生活期リハビリテーションの現場で用いやすいことが想定される。

今後は生活期リハビリテーションの介入手法に関する標準コードの具体的な評価と訓練内容の手引きを作成し、本標準コードのfeasibilityを検証することが求められる。

E. 結論

生活期リハビリテーションにおける訓練項目の実態調査から、生活期リハビリテーションの訓練項目は統一されていないことが明らかになった。

エキスパートパネルに対するデルファイ調査により、訓練コード案の大項目10項目と中項目56項目が「適切」かつ「合意」に至り、生活期リハビリテーションの介入手法に関する標準コードとその定義が完成した。

文献

1) Shinohara H, Mikami Y, Kuroda R, Asaeda M, Kawasaki T, et al: Rehabilitation in the long-term care insurance domain: a scoping review. Health Econ Rev. 2022 Dec 1;12(1):59. doi: 10.1186/s13561-022-00407-6.

2) 厚生労働省:科学的介護情報システム(LIFE)による科学的介護の推進について. <https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000949376.pdf> (2024-4-30 閲覧)

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(国内学会発表:資料1)

荒木武弥, 塩田繁人, 吉川浩平, 三上幸夫:生活期リハビリテーションにおける訓練項目の全国調査. 第55回中国四国リハビリテーション医学研究会・第50回日本リハビリテーション医学会中国・四国地方会. 2023年12月3日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

生活期リハビリテーションにおける訓練コードの実態調査

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）

吉川 浩平（広島大学病院・診療支援部リハビリテーション部門・言語聴覚士）

研究要旨：生活期における根拠に基づくリハビリテーション治療の実践のためには、標準化されたデータの蓄積によるエビデンスの検証が求められる。しかし、生活期リハビリテーションの先行研究ではRCT・メタアナリシスともに少なく、訓練内容についても統一した見解は認められていない。本研究では、訓練項目の統一と標準化されたリハビリテーション治療のデータ集積を目的に、生活期リハビリテーションの訓練項目の実態について明らかにする。全国の生活期リハビリテーションを実施している医療機関・介護施設45施設を対象にリハビリテーション指示書に記載されている訓練項目名をアンケート調査し、LIFEの支援コードに合わせて訓練項目を整理し、種類と件数を集計した。調査の結果、34施設（回収率：75.6%）から回答を得た。LIFE支援コードに合わせた集計の結果、「関節可動域訓練」や「関節可動域運動」、「関節可動域練習」など21種類、64件であった。「4. 筋力維持・増強訓練」は「筋力増強訓練」、「筋力増強運動」、「筋力維持・増強訓練」など20種類、57件。「2. 全身持久力訓練」は「エルゴメーター」、「持久力訓練」、「耐久性増強訓練」など24種類、42件であった。訓練項目が該当しなかった項目は15件であった。

本研究より、生活期リハビリテーションの訓練項目について統一された見解はなく、現場で使いやすい訓練コードを開発する必要性が明らかとなった。

A. 研究目的

根拠に基づく医療の実践が求められているが、生活期のリハビリテーションにおけるエビデンスは乏しい。先行研究では、介護保険のリハビリテーションの効果検証を示したものは15のRCTと1つのメタアナリシスと少なくとも¹⁾、標準化されたデータ収集の体制整備が喫緊の課題である。我が国では、2021年度より科学的介護情報システム(LIFE)²⁾の活用が開始され、介護サービス利用者の状態やケアの計画・内容などのデータ蓄積が進められている。しかしながら、現場におけるリハビリテーションの訓練項目の実態は明らかとなっておらず、全国的に標準化されているとは言い難い。

本研究では、訓練項目の統一と標準化されたリハビリテーション治療のデータ集積を目的に、生活期リハビリテーションの訓練項目の実態につい

て明らかにする。

B. 研究方法

研究デザイン：アンケート調査による横断研究。

対象：全国の生活期リハビリテーションを実施している医療機関、介護事業所45施設

調査期間：2023年6月～7月

調査内容：リハビリテーション処方箋とリハビリテーション指示書に記載されている訓練項目名を調査した。

調査方法：各施設の研究担当者にメールで依頼文を送付し、調査内容についてメールにてテキストデータで回答を得た。

データ処理：訓練内容について単純集計した後、LIFEの支援コードに沿って訓練項目を再分類し、各支援コードの件数と訓練項目の種類、用語の差

異を検討した。

(倫理面への配慮)

本調査は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の対象ではなく、特別な倫理申請は必要なかった。

C. 研究結果

調査対象施設 45 施設中、34 施設から回答を得た (回収率 : 75.6%)。

LIFE の支援コードに合わせて集計した訓練項目は、「3. 関節可動域訓練」では「関節可動域訓練」や「関節可動域運動」、「関節可動域練習」など 21 種類、64 件であった。「4. 筋力維持・増強訓練」は「筋力増強訓練」、「筋力増強運動」、「筋力維持・増強訓練」など 20 種類、57 件。「2. 全身持久力訓練」は「エルゴメーター」、「持久力訓練」、「耐久性増強訓練」など 24 種類、42 件であった。高次脳機能や ADL, IADL に関連した訓練項目は「高次脳機能訓練」や「ADL 訓練」、「IADL 訓練」といった包括的な訓練項目名が多く、LIFE コードに対応した ICF の第 3 レベルに該当する訓練項目は少なかった。LIFE の支援コードのうち、訓練項目が該当しかなかった項目は 15 件であった (資料 2)。

D. 考察

本調査より、生活期リハビリテーションの訓練項目は全国的に標準化されていないことが明らかとなった。訓練項目の内容については、「訓練」や「練習」、「運動」といった用語の統一が図られていなかった。また、「高次脳機能障害」や「ADL」、「IADL」など多様な内容を含む包括的な用語が訓練項目として用いられており、訓練内容の実態を把握することを困難にしていると考えられた。LIFE の支援コード 54 項目中、15 項目がリハビリテーション指示では用いられておらず、より詳細な検討が必要と考える。

以上より、各種診療ガイドラインやテキストの用語を精査した上で、階層性のある訓練コード分類を作成することが求められる。

E. 結論

生活期リハビリテーションの訓練項目は統一されていなかった。今後、訓練項目の標準化およびコード化によるデータ収集体制の構築が望まれる。

文献

- 1) Shinohara H, Mikami Y, Kuroda R, Asaeda M, Kawasaki T, et al: Rehabilitation in the long-term care insurance domain: a scoping review. Health Econ Rev. 2022 Dec 1;12(1):59. doi: 10.1186/s13561-022-00407-6.
- 2) 厚生労働省: 科学的介護情報システム (LIFE) による科学的介護の推進について. <https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000949376.pdf> (2024-4-30 閲覧)

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
 - 1) 荒木武弥, 塩田繁人, 吉川浩平, 三上幸夫: 生活期リハビリテーションにおける訓練項目の全国調査. 第 55 回中国四国リハビリテーション医学研究会・第 50 回日本リハビリテーション医学会中国・四国地方会. 2023 年 12 月 3 日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

生活期リハビリテーションの訓練コードの標準化に向けたデルファイ調査

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）

吉川 浩平（広島大学病院・診療支援部リハビリテーション部門・言語聴覚士）

研究要旨：生活期リハビリテーションの訓練項目について統一された見解はなく、現場で使いやすい訓練コードを開発する必要がある。本研究では、研究班が作成した訓練コードの適切性についてエキスパートパネルに対する RAND/UCLA 適切性調査の方法を用いて検証した。エキスパートパネルはリハビリテーション科医師6名、理学療法士3名、作業療法士3名、言語聴覚士3名で構成されるエキスパートパネル合計15名で構成され、3回に渡るデルファイ調査の結果、大項目10項目と中項目56項目についてすべて「適切」かつ「合意」に至ることができた。

今後、各訓練コードの定義と具体的内容を示した手引きを作成し、生活期リハビリテーションにおける実態を明らかにする必要がある。

A. 研究目的

生活期リハビリテーションでは、科学的根拠に基づく介入手法が求められており、これを実践するためには、評価・介入手法・アウトカムの標準化および実現可能性の検証が必要である。しかしながら、先行研究および我々の研究班が実施した国内の生活期リハビリテーションを実施している医療機関と介護施設45施設を対象とした調査では、リハビリテーションの訓練項目について統一した見解がないことを明らかとなっている。そのため、臨床で活用しやすいリハビリテーションの訓練コードの開発および適切性の検証は必要である。

本研究では、研究班が作成した訓練コードの適切性について、エキスパートパネルに対する RAND/UCLA 適切性調査の方法を用いて検証した。

B. 研究方法

1. 訓練コード案の作成

研究班内に訓練コード作成WGを設置し、LIFEの支援コード、日本リハビリテーション医

学会や日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会が発表している用語集、キーワード集、テキスト、ガイドライン等をレビューし、訓練内容の用語を集約・検証した上で、訓練コード案を作成した。さらに、研究分担者全員に対する適切性調査を実施し、コメントを基に修正を重ねた。次に、対面会議で訓練コード案の用語を一つ一つ確認した上で、大項目10項目、中項目58項目が訓練コード案となった。

2. 訓練コードの適切性調査

研究デザイン：RAND/UCLA Delphi法を用いた横断調査

研究対象者：リハビリテーション科医師6名、理学療法士3名、作業療法士3名、言語聴覚士3名で構成されるエキスパートパネル合計15名（The RAND/UCLA Appropriateness Method User's Manualより算出）とした。エキスパートパネルはリハビリテーションの訓練内容に卓越した知見を有するリハビリテーション専門医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士とし、日本リハビリテーション医学会、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会から推薦された者とした。

研究方法（図1）：研究対象者に対して、Webで研究

説明会を実施した。次に、研究依頼文と質問票のQRコードをメールで送付し、訓練コードの適切性について、1（適切でない）～9（適切である）の9段階で評価した。The RAND/UCLA Appropriateness Method User's Manualに基づき、中央値7以上を「適切」、中央値のある3分位以外の回答数4名以下を「合意」と判断した。すべてのコードが「適切」かつ「合意」となるまで、修正と調査を繰り返した。

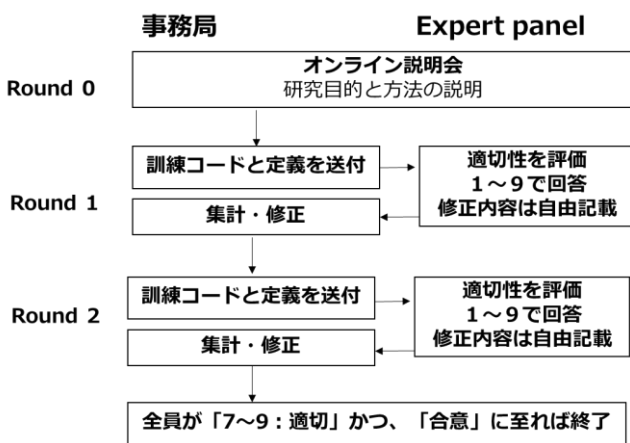


図1：デルファイ調査の流れ

（倫理面への配慮）

本調査は広島大学病院疫学倫理審査委員会に申請したが、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の対象ではなく、特別な倫理申請は必要ないと判断された。

C. 研究結果

エキスパートパネルに対するオンライン説明会を12月に実施し、第1回調査を1月、第2回調査と第3回調査を3月に実施した。それぞれの適切性調査に用いた訓練コード内容を資料3に示す。

第1回目調査（資料4）：15名中15名から回答を得た（回収率：100%）。大項目、中項目ともにすべての訓練コードにおいて中央値が「7～9：適切」と判断された。大項目では「言語・聴覚機能訓練」、中項目では「起居訓練」、「立位訓練」、「見当識機能訓練」、「失行訓練」、「趣味訓練」、「言語訓練」の6項目が「不合意」であった。「適切」かつ「合意」に至った項

目においても無視できないコメントがあった訓練コードについてはコメントに基づいて修正した。

第2回調査（資料5）：15名中15名から回答を得た（回収率：100%）。大項目、中項目ともにすべての訓練コードにおいて「適切」かつ「合意」に至ったが、無視できないコメントがあったため、文言の微調整を図った。

第3回調査（資料6）：15名中15名から回答を得た（回収率：100%）。大項目、中項目ともにすべての訓練コードにおいて「適切」かつ「合意」に至ったため、デルファイ調査を完了した。最終的な訓練コードを資料7に示す。

D. 考察

本研究により、大項目10項目および中項目56項目の訓練コードの適切性が検証された。リハビリテーション治療に関連した介入の分類として、WHOが作成したInternational Classification of Health Intervention (ICHI) や科学的介護情報システムLIFEの支援コードがある。本研究で検証した訓練コードは、既に臨床現場で一般的に活用されている馴染みのある訓練内容を採用しており、生活期リハビリテーションの現場で用いやすいことが想定される。効率的にデータを収集するためのコード化のイメージを資料8に示す。

今後、各訓練コードの定義と具体的内容を示した手引きを作成し、生活期リハビリテーションにおける実態を明らかにする必要がある。

E. 結論

生活期リハビリテーションにおける訓練コードを作成し、エキスパートパネルに対するデルファイ調査によって大項目10項目と中項目56項目が「適切」かつ「合意」に至った。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

特になし

H.知的財産権の出願・登録状況

特になし

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

学会発表

- 1) 荒木武弥, 塩田繁人, 吉川浩平, 三上幸夫: 生活期リハビリテーションにおける訓練項目の全国調査. 第55回中国四国リハビリテーション医学研究会・第50回日本リハビリテーション医学会中国・四国地方会. 2023年12月3日.

生活期リハビリテーションにおける 訓練項目の全国調査

広島大学病院リハビリテーション科¹

広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門²

○荒木 武弥¹, 塩田 繁人², 吉川 浩平², 三上 幸夫¹

第55回日本リハビリテーション医学会
中国・四国地方会
COI 開示

筆頭発表者名：荒木 武弥

演題発表に関連し、開示すべきCOI
関係にある企業などはありません。

背景

医療分野：EBM(Evidence-Based Medicine)

…「根拠に基づく医療」 Guyatt G. Evidence-based medicine. ACP J Club. 1991;114:A-16



介護分野：介護を要する高齢者ごとに状態は様々
一定の評価指標が存在せず、個々の利用者の価値判断

三上 幸夫. 介護領域のリハビリテーション手法手引書. 日本リハビリテーション医学教育推進機構, 2023

近年では介護分野でも、科学的手法に基づく分析を進め、
科学的根拠に基づいて介護の質を向上させることが期待されている

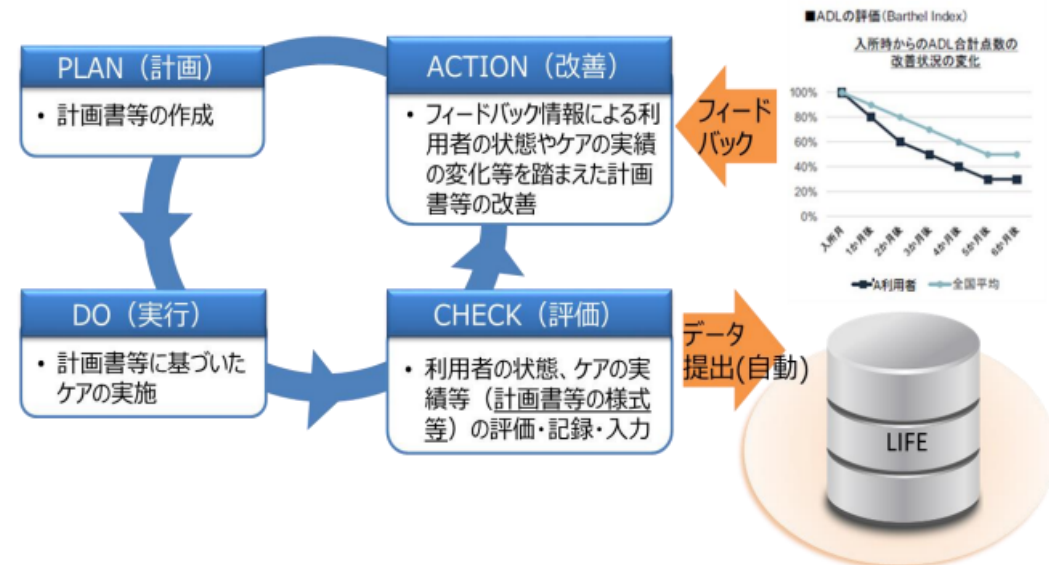
➡ データ収集・エビデンスの構築が必要

科学的介護情報システム（LIFE）

- **介護サービス利用者の状態**や、介護施設・事業所で行っている**ケアの計画・内容**などを一定の様式で入力すると、**インターネットを通じて厚生労働省へ送信**され、入力内容が分析されて、**当該施設等にフィードバック**される情報システム
- 介護事業所においてPDCAサイクルを回すために活用するための**ツール**

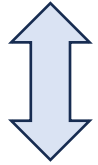
LIFEにより収集・蓄積したデータの活用

- LIFEにより収集・蓄積したデータは、**フィードバック情報としての活用**に加えて、施策の効果や**課題等の把握**、見直しのための分析にも活用される。
- LIFEにデータが蓄積し、分析が進むことにより、エビデンスに基づいた質の高い介護の実施につながる。
- 今後、データの集積に伴い、事業所単位、利用者単位のフィードバックを順次行う予定である。



目的

LIFEによる生活期リハビリテーションのデータの蓄積



実際のリハビリテーション処方では訓練項目が標準化されていない

ex) LIFE：関節可動域訓練



処方：関節可動域練習、ストレッチ、ROM改善運動etc…

➡ **生活期リハビリテーションの各訓練項目の実態調査**

- ・ 訓練項目の統一
- ・ 標準化されたリハビリテーションデータの集積

方法

研究デザイン	アンケート調査による横断研究
対象	全国の生活期リハビリテーションを実施している医療機関、介護事業所45施設
調査期間	2023年6月～7月
調査内容	リハビリテーション処方箋とリハビリテーション指示書に記載されている訓練項目名(自由記載)
調査方法	各施設の研究担当者にメールで依頼文を送付し、調査内容についてメールにてテキストデータで回答を得た。
データ処理	LIFEの支援コードに沿って訓練項目を再分類し、各支援コードの件数と用語の差異を検討 医療保険と介護保険間および介護保険内での各訓練項目名の件数を比較検討

結果

対象施設：45施設，回答施設：34施設（回収率：75.6%）

No	施設名	地域	No	施設名	地域
1	広〇市立リハビリテーション病院	中国四国	26	榊〇温泉病院	中部
2	山〇病院	中国四国	27	榊〇白鳳病院	中部
3	ア〇リハビリテーション病院	中国四国	28	苑〇会ニューロリハビリテーション病院	関東
4	メ〇ィホスピタル	中国四国	29	竹〇病院	関東
5	西〇島リハビリテーション病院	中国四国	30	医〇法人社団健育会熱川温泉病院	中部
6	公〇みつぎ総合病院	中国四国	31	医〇法人社団健育会西伊豆健育会病院	中部
7	盛〇友愛病院	東北	32	医〇法人社団健育会石巻健育会病院	東北
8	八〇病院	東北	33	医〇法人常磐会いわき湯本病院	東北
9	荻〇病院	東北	34	医〇法人喬成会花川病院	北海道
10	京〇近衛リハビリテーション病院	近畿	35	医〇法人社団健育会石川島記念病院	関東
11	京〇きづ川病院	近畿	36	医〇法人社団健育会ねりま健育会病院	関東
12	京〇山城総合医療センター	近畿	37	医〇法人社団健育会湘南慶育病院	関東
13	医〇法人社団石鎚会京都田辺記念病院	近畿	38	広〇大学病院	
14	洛〇会音羽リハビリテーション病院	近畿	39	東〇慈恵会医科大学病院	
15	一〇財団法人京都地域医療学際研究所がくさい病院	近畿	40	藤〇医科大学病院	
16	社〇医療法人ささき会 藍の都脳神経外科病院	近畿	41	京〇府立大学病院	
17	総〇東京病院	関東	42	三〇大学病院	
18	九〇坂病院	関東	43	岩〇医科大学病院	
19	河〇リハビリテーション病院	関東	44	日〇大学	
20	季〇の森リハビリテーション病院	関東	45	聖〇リアンナ医科大学	
21	東〇病院	関東			
22	湖〇リハビリテーション病院	中部			
23	済〇会明和病院	中部			
24	み〇き総合病院	中部			
25	永〇病院	中部			

訓練内容の回答結果の一例

関節可動域訓練：21種類/89回答

筋力増強訓練：20種類/82回答

持久力訓練：24種類/51回答

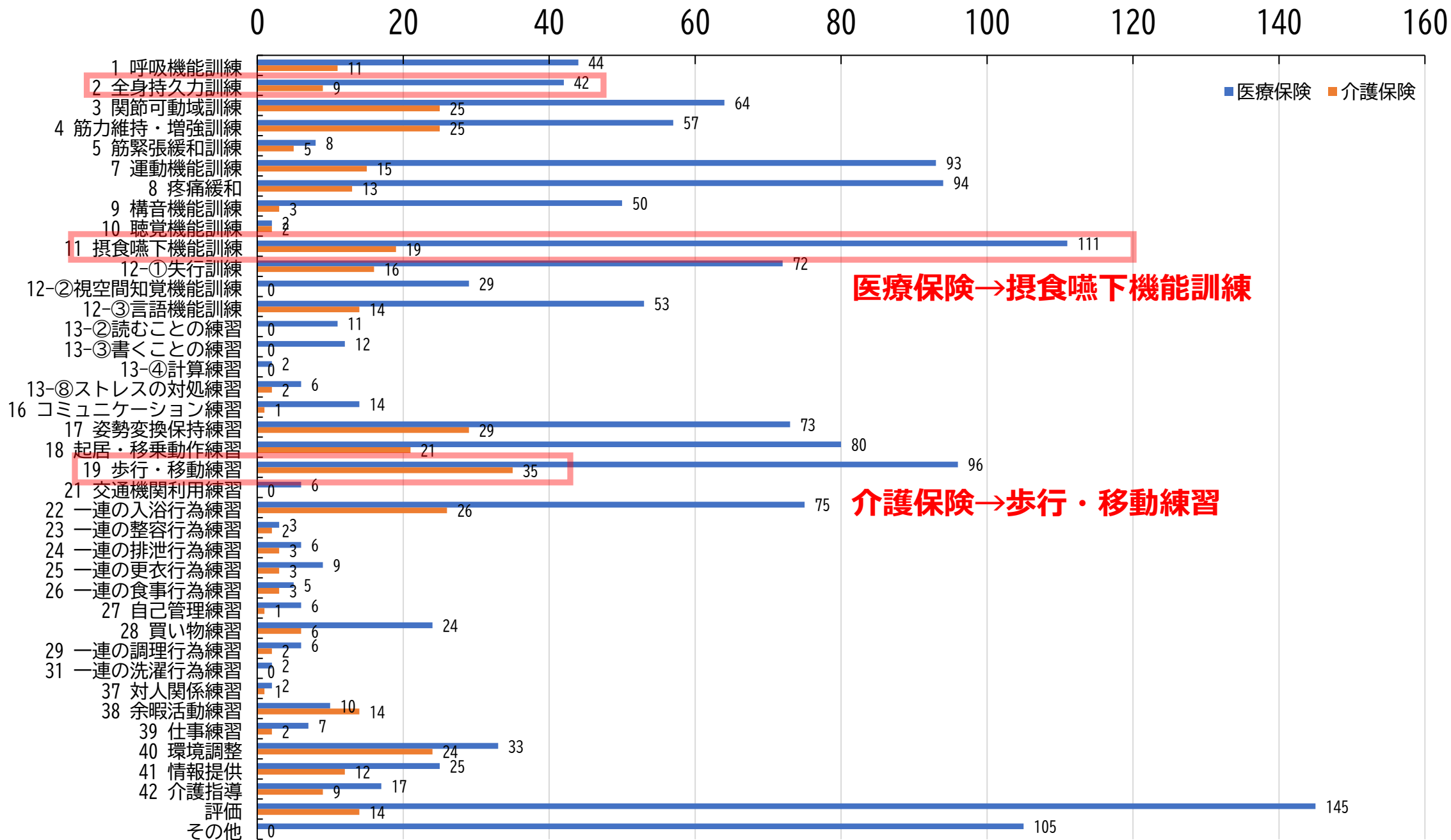
回答結果	件数
関節可動域訓練	27
関節可動域運動	6
関節可動域練習	4
ストレッチ	4
ROM運動	3
ROM訓練	2
ROM練習	2
関節可動域維持・改善訓練	2
関節可動域改善練習	1
関節可動域改善・維持	1
関節可動域改善・維持訓練	1
関節アプローチ	1
ROM改善運動	1
ROMex	1
自動的関節可動域運動	1
他動的関節可動域運動	1
ストレッチング	1
コッドマン	1
腱滑走練習	1
可動域練習	1
関節可動域改善	2

回答結果	件数
筋力増強訓練	19
筋力増強運動	8
筋力維持・増強訓練	6
筋力訓練	3
筋力維持・増強運動	1
筋力維持・増強練習	1
筋力強化運動	2
筋力強化運動指導	2
筋力強化訓練	2
筋力強化練習	2
筋力増強ex	1
筋力増強練習	1
筋力増強・維持	1
筋機能回復作業	1
筋力回復増強作業	1
筋力トレーニング下肢	1
筋力トレーニング上肢	1
筋力トレーニング体幹	1
筋力練習	1
筋力増強	2

回答結果	件数
エルゴメーター	4
持久力訓練	4
耐久性増強訓練	4
有酸素運動	3
耐久性改善訓練	3
トレッドミル	3
耐久性訓練	2
心肺機能維持・向上訓練	2
耐久性向上練習	1
耐久性の向上	1
耐久性トレーニング	1
持久力向上練習	1
持久力増強運動	1
持久性トレーニング	1
持久力ex	1
持久力運動	1
リカンベントエルゴメーター	1
自転車エルゴメーター	1
自転車練習	1
上肢エルゴメーター	1
心臓機能訓練	1
循環器・運動療法	1
トレッドミル歩行練習	1
耐久性増大	1

摂食嚥下訓練：74種類/130回答

回答結果	件数	回答結果	件数	回答結果	件数
摂食・嚥下訓練	7	間接的嚥下訓練	4	直接的嚥下訓練	4
摂食・嚥下機能評価・訓練	3	嚥下訓練	3	口腔ケア	3
間接的嚥下評価・訓練	2	直接的嚥下評価・訓練	2	構音嚥下訓練	1
間接嚥下訓練	1	摂食・嚥下機能	1	間接的嚥下評価・訓練	1
摂食嚥下機能訓練	1	間接訓練	1	直接的嚥下練習	1
摂食練習	1	頸部ストレッチ	1	水分摂取練習	1
摂食嚥下機能評価・訓練(直接訓練)	1	顔面マッサージ	1	うなづき嚥下	1
摂食嚥下機能評価・訓練(関節訓練)	1	発声・発語器官機能改善練習	1	空嚥下	1
嚥下機能訓練	1	干渉波電気刺激	1	体幹姿勢による代償法	1
構音嚥下訓練	1	頸部・肩の運動	1	頸部姿勢による代償法	1
直接嚥下訓練	1	顎の運動	1	飴なめ	1
嚥下障害評価・訓練	1	頬の運動・顔面マッサージ	1	氷片なめ	1
嚥下機能の評価と訓練	1	口唇の運動・ストレッチ	1	咳嗽訓練	1
直接的嚥下評価・訓練	1	舌の運動・ストレッチ	1	干渉波電気刺激	1
摂食訓練	1	深呼吸・排痰	1	声門内転訓練	1
直接訓練	1	声門内転訓練	1	嚥下反射誘発	1
摂食嚥下療法	1	藤島体操	1	吸啜促進手技	1
摂食機能療法	1	嚥下おでこ体操	1	嚥下反射促通練習	1
摂食機能訓練	1	あご持ち上げ体操	1	嚥下手技獲得練習	1
段階的摂食練習	1	シャキア体操	1	口腔器官の筋力増強練習	1
あごボールつぶし体操	1	機能的口腔ケア	1	口腔器官の協調性練習	1
口唇・舌・頬のマッサージ	1	口腔ケア・口腔内保清	1	咽頭挙上筋群の筋力増強練習	1
口腔器官の運動	1	口腔機能訓練	1	口腔器官の可動域練習	1
呼吸・咳嗽・排痰練習	1	咽頭収縮筋群の筋力増強練習	1	咽頭閉鎖筋群の筋力増強練習	1
バルーン拡張練習	1	E体操	1		



医療保険→摂食嚥下機能訓練

介護保険→歩行・移動練習

考察

訓練項目が統一されていない→データ蓄積が困難

生活期のリハビリテーションはエビデンスの蓄積に乏しい

…介護保険のリハビリテーションは15のRCT、1つのメタアナリシスのみ

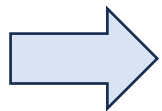
Shinohara et al. Health Economics Review (2022) 12:59

生活期リハビリテーションでは医療保険・介護保険により記載される訓練項目の頻度が異なる

医療・介護領域の連携が不十分

…先行研究でも医療・介護領域で一貫したリハビリテーションは行われていない

Asaeda et al. Ann Med Surg(2023) Jan;85(1):17-23

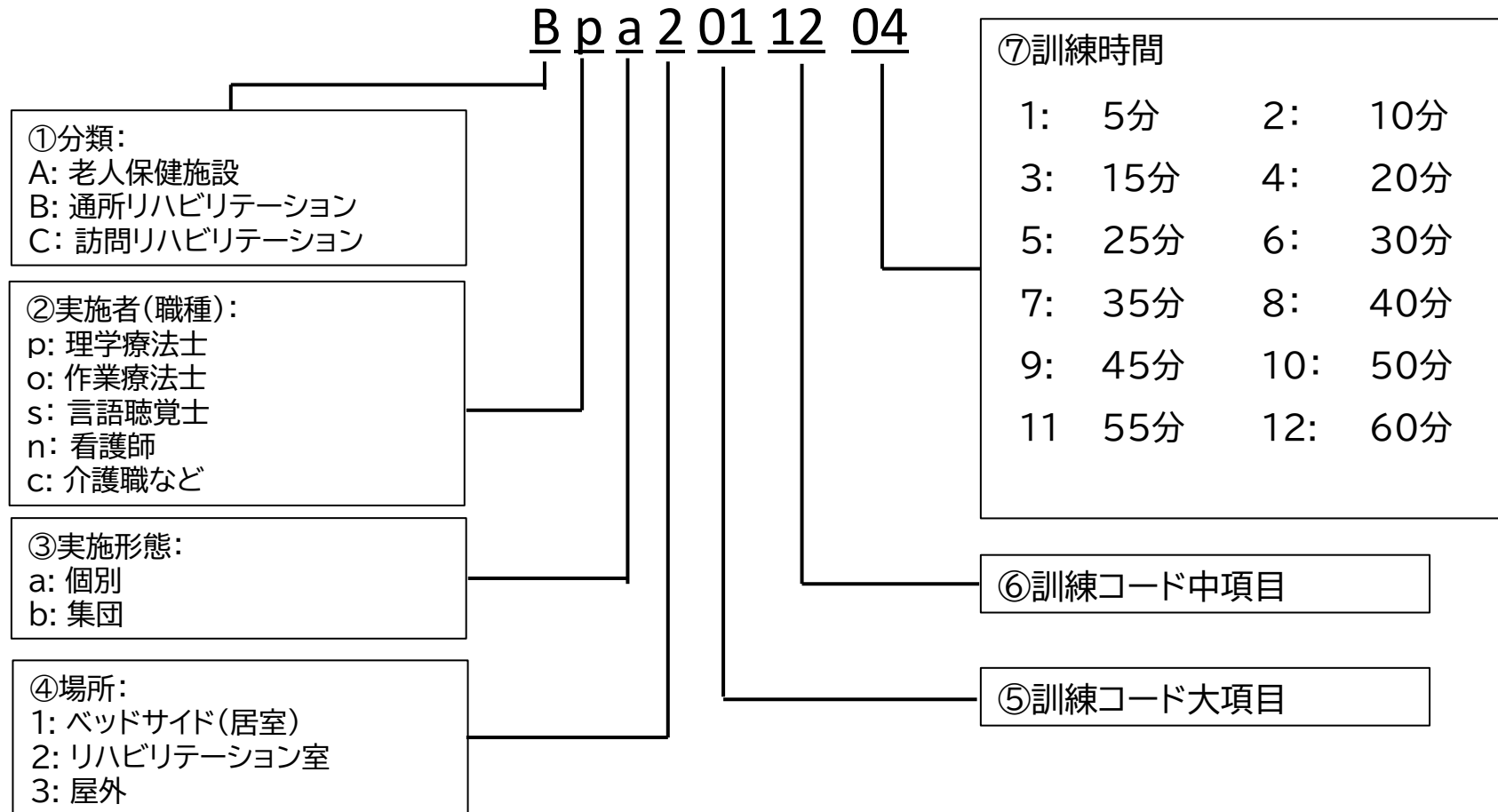


統一されたリハビリテーション訓練コードの開発

- ・医療介護領域の連携
- ・生活期リハビリテーションのエビデンスの蓄積

リハビリテーション訓練コードの開発イメージ(生活期版)

通所リハビリテーションで理学療法士が個別にリハビリテーション室で運動療法の筋力増強訓練を20分実施した場合



- ・リハビリテーション治療の訓練内容ごとに上記コードの組み合わせを入力する
- ・年齢・性別・主疾患名、要介護度、併存症、BI、認知症自立度等はLIFEにより収集

結語

- 生活期リハビリテーションにおいても科学的根拠が重要
- エビデンスの蓄積には訓練項目の標準化が必須である
- 生活期リハビリテーションでの訓練項目は医療保険・介護保険とともに現状統一されていない
- 今後訓練項目の統一・介入コードの開発によるエビデンスの蓄積が期待される

謝辞

令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金研究

生活期リハビリテーションにおける介入手法の標準コードの開発研究班

研究代表者：三上 幸夫¹

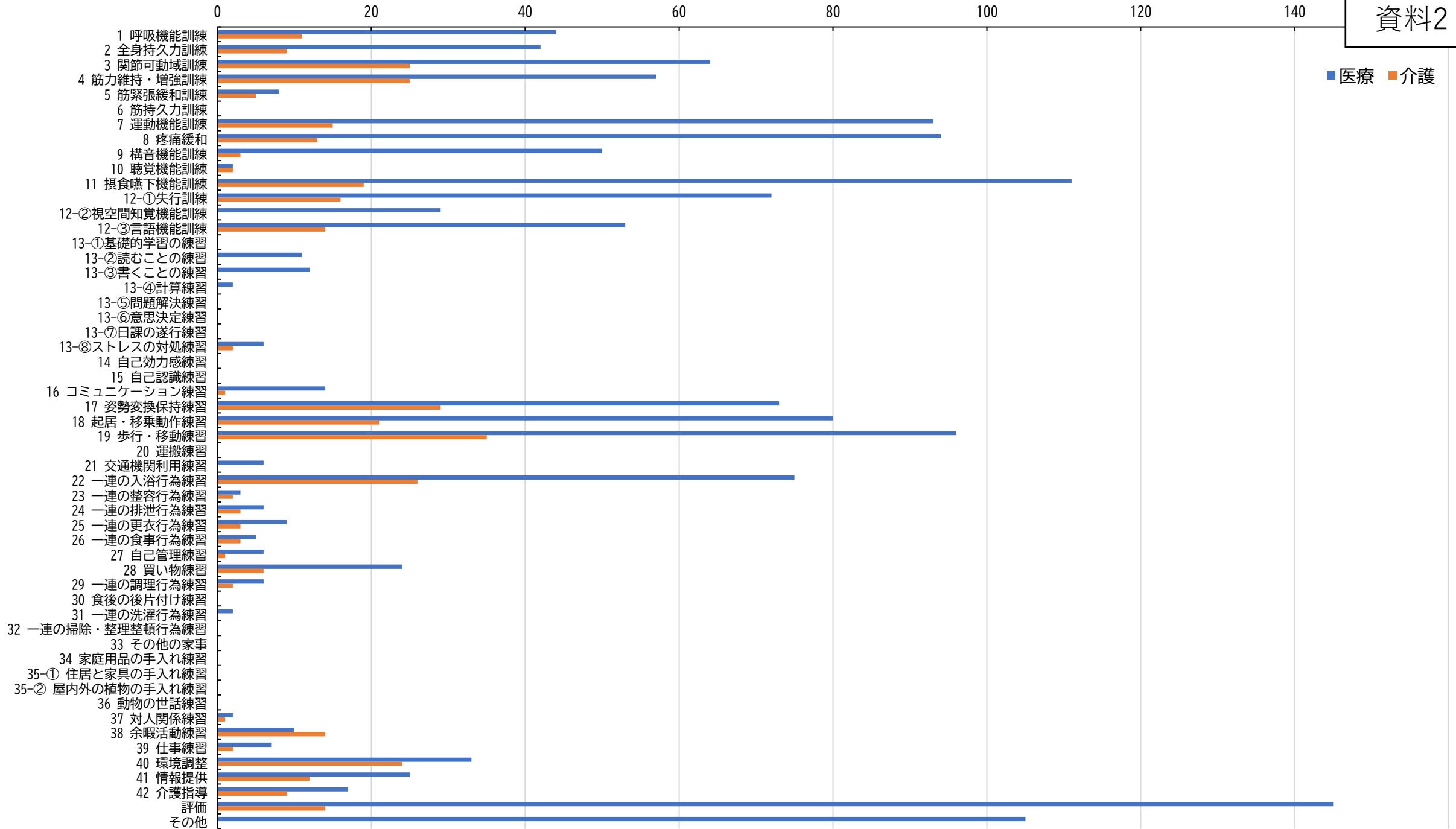
研究分担者：安保 雅博²、三上 靖夫³、西村 行秀⁴、大高 洋平⁵、佐々木 信幸⁶、
百崎 良⁷、新見 昌央⁸、羽田 拓也²、河崎 敬³、西山 一成⁴、中山 恭秀²、北村 新⁹、
清水 美帆⁷、塩田 繁人¹⁰、吉川 浩平¹⁰、秋田 智之¹¹ (敬称略)

1. 広島大学病院リハビリテーション科、2. 東京慈恵会医科大学医学部、3. 京都府立医科大学リハビリテーション医学教室、4. 岩手医科大学医学部、
5. 藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座、6. 聖マリアンナ医科大学医学部リハビリテーション医学、7. 国立大学法人三重大学医学部附属病院リハビリテーション部、
8. 日本大学医学部リハビリテーション医学分野、9. 藤田医科大学保健衛生学部リハビリテーション学科、10. 広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門、
11. 広島大学大学院医系科学研究科 疫学・疾病制御学

本調査は上記研究の予備調査となります。

以上の研究機関の先生方には本調査の遂行に多大なるご理解と
ご協力をいただきました。

この場を借りて改めて深く御礼申し上げます。



第1回デルファイ調査時点の訓練コード案		第2回デルファイ調査時点の訓練コード案		最終案		資料3
大項目	中項目	大項目	中項目	大項目	中項目	
1.運動療法	11.関節可動域訓練	01.運動療法	011.関節可動域訓練	01.運動療法	011.関節可動域訓練	
	12.筋力増強訓練		012.筋力増強訓練		012.筋力増強訓練	
	13.持久力訓練		013.持久力(心肺機能)訓練		013.持久力(心肺機能)訓練	
	14.バランス訓練		014.バランス訓練		014.バランス訓練	
	15.上肢機能訓練(協調性訓練・巧緻動作訓練を含む)		015.上肢機能訓練(協調性訓練・巧緻動作訓練を含む)		015.上肢機能訓練(協調性訓練・巧緻動作訓練を含む)	
	16.その他の運動療法		019.その他の運動療法		019.その他の運動療法	
2.物理療法	21.温熱療法	02.基本動作訓練	021.寝返り訓練	02.基本動作訓練	021.寝返り訓練	
	22.寒冷療法		022.起き上がり訓練		022.起き上がり訓練	
	23.磁気刺激治療		023.座位保持訓練		023.座位保持訓練	
	24.電気刺激治療		024.立ち上がり訓練		024.立ち上がり訓練	
	25.牽引療法		025.立位保持訓練		025.立位保持訓練	
	26.その他の物理療法		029.その他の基本動作訓練		029.その他の基本動作訓練	
3.基本動作訓練	31.寝返り訓練	03.歩行訓練	031.歩行訓練(平地)	03.歩行訓練	031.歩行訓練(平地)	
	32.起居訓練		032.応用歩行訓練(段差・坂道・屋外を含む)		032.応用歩行訓練(段差・坂道・屋外を含む)	
	33.座位訓練		039.その他の歩行訓練		039.その他の歩行訓練	
	34.起立訓練		041.食事訓練		041.食事動作訓練	
	35.立位訓練		042.移乗訓練		042.移乗訓練	
	36.その他の基本動作訓練		043.整容訓練		043.整容訓練	
4.歩行訓練	41.歩行訓練(平地)	04.ADL訓練	044.トイレ動作訓練	04.ADL訓練	044.トイレ動作訓練	
	42.応用歩行訓練(屋外・坂道を含む)		045.入浴訓練		045.入浴訓練	
	43.その他の歩行訓練		046.階段昇降訓練		046.階段昇降訓練	
	51.見当識機能訓練		047.更衣訓練		047.更衣訓練	
	52.注意機能訓練		049.その他のADL訓練		049.その他のADL訓練	
	53.記憶機能訓練		051.調理訓練		051.調理訓練(準備・片づけを含む)	
5.高次脳機能訓練	54.失行訓練	05.IADL訓練	052.洗濯訓練	05.IADL訓練	052.洗濯訓練	
	55.視空間認知訓練		053.掃除訓練		053.掃除訓練	
	56.遂行機能訓練		054.買い物訓練		054.買い物訓練	
	57.その他の高次脳機能訓練		055.外出訓練		055.外出訓練	
	61.食事訓練		056.余暇活動のための訓練		056.余暇活動のための訓練	
	62.移乗訓練		057.交通手段利用のための訓練		057.交通手段利用のための訓練	
6.ADL訓練	63.整容訓練	06.高次脳機能訓練	058.就労のための訓練	06.高次脳機能訓練	058.就労のための訓練	
	64.トイレ動作訓練		059.その他のIADL訓練		059.その他のIADL訓練	
	65.入浴訓練		061.見当識訓練		061.見当識訓練	
	66.階段昇降訓練		062.注意訓練		062.注意訓練	
	67.更衣訓練		063.記憶訓練		063.記憶訓練	
	68.その他のADL訓練		064.視空間認知訓練		064.視空間認知訓練	
7.IADL訓練	71.調理訓練	07.言語聴覚訓練	065.遂行機能訓練	07.言語聴覚訓練	065.遂行機能訓練	
	72.洗濯訓練		069.その他の高次脳機能訓練		069.その他の高次脳機能訓練	
	73.掃除訓練		071.失語症に対する訓練		071.失語症に対する訓練	
	74.買い物訓練		072.構音訓練		072.構音訓練	
	75.外出訓練		073.音声訓練		073.音声訓練	
	76.趣味訓練		074.聴覚訓練		074.聴覚訓練	
8.言語・聴覚機能訓練	77.交通手段の利用訓練	08.摂食嚥下訓練	079.その他の言語聴覚訓練	08.摂食嚥下訓練	079.その他の言語聴覚訓練	
	78.就労のための訓練		081.摂食嚥下訓練(直接訓練)		081.摂食嚥下訓練(直接訓練)	
	79.その他のIADL訓練		082.摂食嚥下訓練(間接訓練)		082.摂食嚥下訓練(間接訓練)	
	81.言語訓練		091.温熱療法		091.温熱療法	
	82.構音訓練		092.寒冷療法		092.寒冷療法	
	83.音声訓練		093.磁気刺激療法		093.磁気刺激療法	
9.摂食嚥下訓練	84.聴覚訓練	09.物理療法	094.電気刺激療法	09.物理療法	094.電気刺激療法	
	85.その他の言語・聴覚訓練		095.振動刺激療法		095.振動刺激療法	
	91.直接嚥下訓練		099.その他の物理療法		099.その他の物理療法	
	92.間接嚥下訓練		101.家屋評価・調整		101.家屋評価・調整	
	93.その他の摂食嚥下訓練		102.福祉用具・自助具の活用		102.福祉用具・自助具の評価・選定	
	101.住環境整備・住宅改修		103.家族指導		103.家族・介護者への指導	
10.支援・調整	102.自助具・福祉用具適応訓練	10.調整・支援	104.支援制度の相談	10.環境調整・支援	104.支援制度の相談	
	103.家族指導		109.その他の調整・支援		109.その他の環境調整・支援	
	104.介護相談・指導					
	105.その他の支援・調整					

生活期リハビリテーションの訓練コードの標準化に向けたデルファイ調査 調査結果といただいたコメントに対する回答

2024年3月1日

デルファイ調査の概要

デルファイ調査とは、疾患別ガイドラインの作成の際によく用いられてる方法で、答えが出にくい問題に対して、専門家の意見を集約することで一定の見解を明らかにする方法です。今回、RAND/UCLA の適切性調査の方法に基づいて 15 名のエキスパートの先生方からリハビリテーションの訓練コードに関する適切性について回答をいただきました。

適切性と合意の基準

本調査では、RAND/UCLA Appropriateness Method に基づいて、15 名のエキスパートパネルの回答の中央値が 7~9 の場合を「適切」、中央値のある 3 分位以外の回答数（外れ値）が4 以下を「合意」、5 以上を「不合意」としました。

なお、赤字は回答が「1」、青字は回答が「3」のコメントを示します。

第 1 回調査結果

大項目について

1. 運動療法：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	1	0	1	0	2	3	8	8.5	2

コメント

- ・教科書的に、運動療法には、関節可動域訓練、筋力増強訓練、持久力訓練のほかに、座位・立位訓練、歩行訓練、バランス訓練など各種訓練が含まれます。このなかから、歩行訓練など独立して項目を作るのであれば、運動療法(項目？と？を除く)としてはどうですか？
- ・自主トレ指導は含まれますか？
- ・例えば、ACSM では exercise のなかにストレッチも入れています。これは関節可動域訓練とも異なるので、別枠にするか、「関節可動域訓練・ストレッチ」とした方が良いと思います。
- ・また、機器を使った訓練だと、関節可動域訓練と筋力増強訓練と持久力訓練が全て含まれるものが多数ありますので、その取り扱いに工夫が要ります。例えば、上肢エルゴメーター訓練なら、肩関節のストレッチになりますし、負荷を強くしゆっくり回せば筋力増強、逆なら持久力訓練、パーキンソンの方なら協調性訓練になります。小項目の立て方にもよりますので、一孝がいると考えると、15 の上肢を入れるのも必要か議論が必要です。バランス訓練は運動療法か基本動作訓練かは一度議論しておいた方が良いと考えます

コメントに対する回答

多くの示唆に富んだコメントをありがとうございます。本研究事業における運動療法の範囲についてはワーキンググループでも何度も議論となったところです。生活期リハビリテーションの実態調査を念頭に置いてあるため、集計できる体制とするため基本動作訓練や歩行訓練を独立した項目としております。含める項目や除く項目については、手引きを作成する際に詳細を記載する予定です。また、ストレッチについては「関節可動域訓練」の小項目に該当するかと考えられますので、こちらも手引き作成の際に参考にさせていただきます。訓練コードの選択に際しては、訓練の主目的に焦点を当てていただくことを想定しています。複数の目的を含む場合が多いと思いますが、訓練時間も調査することを想定していますので、主目的に合わせて選択といった形式が妥当かと考えています。基本動作訓練の座位訓練と立位訓練をそれぞれ座位保持訓練、立位保持訓練に変更し、バランス訓練は運動療法として残す方針としています。

2. 物理療法：適切かつ合意 ⇒9. 物理療法に変更

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	2	0	1	2	10	9	2

コメント

- ・項目の順番を変えるべきである。歩行訓練の後に。
- ・リハの項目としては可ですが、介護保険分野においてはほとんど実施されていません。
- ・場所によっては、温泉と水治療法等が行われます。また、ハドマや緊縛帯に代表される圧迫治療もかなり広く行われています。

コメントに対する回答

大項目の順番について全体を調整し変更しました。物理療法は8. 摂食嚥下訓練と10. 支援・調整の間に変更し、「9.物理療法」としました。

水治療や圧迫療法についても当初は中項目に入れておりましたが、ワーキンググループで議論を重ねる中で、どこまで細分化するかが課題となりました。中項目の項目数が多すぎると実態把握が非効率的になることが考えられたため、水治療法や圧迫治療は、「その他の物理療法」に含めることとしております。

3. 基本動作訓練：適切かつ合意 ⇒2. 基本動作訓練に変更

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	3	0	2	2	8	8.5	3

コメント

- ・順番を物理療法の後に。
- ・訓練→練習が適切かと思えます。
- ・一般的には、基本動作訓練は運動療法の範囲に含まれるものと認識しています。
- ・座位、立位訓練と臥床状態での側臥位や腹臥位への体位変換は基本動作訓練というより、新たな大項目立てをして、姿勢変換訓練などとした方が生理学的に正しいと思えます。起立訓練は座位から立ち上がるという意味で基本動作訓練か運動療法か議論して下さい。

コメントに対する回答

順番については、1. 運動療法と3. 歩行訓練の間「2.基本動作訓練」に変更しました。基本動作訓練の位置づけについてですが、日本リハビリテーション医学会のコアテキストなどでも運動療法に含まれることは承知していますが、本研究事業の目的が生活期におけるリハビリテーションの実施状況の実態解明としております。そのため、基本動作訓練や歩行訓練は別項目として抽出したい意図があるため、大項目としております。また、姿勢変換訓練や姿勢保持訓練といった分類もLIFEを参考にしていた初期の分類では採用していましたが、姿勢変換には寝返りや起き上がり、立ち上がりまで含まれる上、姿勢保持では座位保持・立位保持・膝立ち保持・片足立ち保持なども含まれます。分類を分かりやすくするため、ABMS-2を参考に中項目の5分類としております。

4. 歩行訓練：適切かつ合意 ⇒3. 歩行訓練に変更

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	3	0	1	3	8	8.5	3

コメント

- ・順番を物理療法の後に。
- ・屋内・屋外、応用歩行、階段昇降などの小項目があることを前提に可。
- ・訓練→練習が適切かと思えます。
- ・一般的には、歩行訓練は運動療法の範囲に含まれるものと認識しています。
- ・下肢の装具療法・義足による歩行訓練は中項目で必要ではないでしょうか。

コメントに対する回答

順番について、2. 基本動作訓練と4. ADL訓練の間「3.歩行訓練」に変更しました。基本動作訓練と同様に、歩行訓練が運動療法に含まれることは承知しておりますが、本研究事業の目的に鑑みまして、実態調査において歩行訓練の件数が抽出できるように独立した大項目としております。義足による歩行訓練についてはご指摘の通り、中項目として「装具や義足を用いた歩行訓

練」を検討しておりましたが、ワーキンググループでの検討によって装具や義足の着脱は更衣訓練となるのか、杖や歩行器などを用いた歩行訓練を中項目として独立させるかなど議論した結果、義足を用いた歩行訓練は「その他の歩行訓練」に含めることとしました。訓練と練習の用語についてですが、本研究事業では日本リハビリテーション医学会のコアテキスト等に基づいて統一を図っておりますので、「訓練」としています。

5. 高次脳機能訓練：適切かつ合意 ⇒6. 高次脳機能訓練に変更

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	2	0	3	2	8	8.5	2

コメント

- ・順番を言語聴覚機能訓練の後に。
- ・リハの項目としては可ですが、介護保険分野においてはほとんど実施されていません。環境整備が主となります。
- ・他の大項目における中項目の内容は具体的になっています。しかし、この中項目だけは目的に訓練をつけただけで具体的な内容ではありません。生活期での高次機能訓練とすると、他の中項目のように、机上訓練、集団訓練、コミュニケーション訓練、映像・視覚訓練などに分類することもご検討下さい。

コメントに対する回答

順番について、5. IADL 訓練と 7. 言語・聴覚訓練の間「6.高次脳機能訓練」に変更しました。

中項目の内容を再度精査して整理しましたので、高次脳機能訓練の中項目の内容をご確認お願いします。「机上訓練、集団訓練、コミュニケーション訓練、映像・視覚訓練」などについては、手引きを作成する際に説明として記載することを検討いたします。

6. ADL 訓練：適切かつ合意 ⇒4. ADL 訓練に変更

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	3	11	9	0

コメント

なし

7. IADL 訓練：適切かつ合意 ⇒5.IADL 訓練に変更

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	-----

0	0	0	0	0	1	1	4	9	9	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

コメント

- ・小項目として、車の乗降練習は含まれますか？
- ・生活期に障害児が含まれるなら、就労・就学訓練（「のための」は不要と思います）が良いと考えます。

コメントに対する回答

「車の乗降練習」については、「その他の IADL 訓練」に含まれることを想定しています。就学訓練については、本研究事業が介護保険を想定していますので、障害児を含むことは想定していません。

8. 言語・聴覚機能訓練：適切かつ不都合 ⇒ 7. 言語聴覚訓練に変更

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	1	0	2	3	2	1	6	7.5	6

コメント

- ・機能訓練という記載が限定的であり、活動・参加レベルの訓練を含めない印象を受ける
- ・順番を変える。
- ・「聴覚」機能訓練を生活期のリハビリテーションで行っている認識がありません。「言語聴覚士」からきていると思いますが。「コミュニケーション」のような用語の方が網羅的なように思います。
- ・「言語・聴覚療法」または「言語・聴覚訓練」
- ・言語訓練は主に失語症に対する訓練を想定されているのでしょうか
- ・生活期で広く行われているコミュニケーション訓練と歌唱（カラオケ）訓練の追加をご検討下さい。

コメントに対する回答

いただいたコメントを参考に、機能を除外して順番を変更した上で「7.言語聴覚訓練」に修正しました。

コミュニケーション訓練については、訓練コードの作成当初は検討していましたが、ワーキンググループでの検討の結果、コミュニケーションの概念が広すぎて訓練コードの項目としては分類が難しくなることが指摘されたため、「言語聴覚」と整理しました。

言語訓練については、中項目の内容となりますが分かりやすくするため「失語症に対する

訓練」に変更しました。

コミュニケーション訓練や歌唱（カラオケ）訓練などは、「その他の言語・聴覚訓練」に含むことを検討させていただきます。手引き作成の際に説明文を入れることを検討いたします。

9. 摂食嚥下訓練：適切かつ合意 ⇒ 8. 摂食嚥下訓練

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	3	2	10	9	0

コメント

- ・口腔機能評価は含まれますか？ 歯科衛生士や管理栄養士の取り組みは対象外でしょうか？

コメントに対する回答

将来的には歯科衛生士や管理栄養士の取り組みも検討していますが、本研究事業ではリハビリテーション治療の範疇を想定しています。

10. 支援・調整：適切かつ合意 ⇒ 10. 調整・支援に変更

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
1	0	0	0	1	1	3	4	5	8	3

コメント

- ・リハビリテーションマネジメントにおいて、「連携」も重要な支援内容と考えるが、ここに含めてよいものか判断しにくい
- ・調整は支援に含まれるのではないですか？支援(調整を含む)、あまり変更できないのであれば、少なくとも、調整・支援。
 - ・少しは細分化されていても良いと思われる
- ・各項目とも説明文が付けられると思いますが、支援・調整が誰に対してどのようなことをするのかの例示が必要ではないでしょうか？広い意味でいうと訓練も支援に含まれるという理解もできますので、言葉の定義があったらよいと考えます。説明会でも話題になりましたが、「訓練」という言葉を PT 協会が用いていないことは承知していますが、この点についても同様です。
- ・1-9と比較して、少項目のボリュームが非常に多い。介護保険分野においては、この項目が主体であり細分化が必要です。
- ・住環境適応訓練の追加をご検討下さい。

コメントに対する回答

多くの示唆に富んだコメントをありがとうございました。デルファイ調査では「適切かつ合意」と判断されましたが、コメントに基づいて「調整・支援」に変更いたしました。広辞苑の定義では、調整は「調子を整え過不足をなくし、程よくすること」、支援は「支え助けること、援助すること」とされております。リハビリテーション医学会のコアテキストではリハビリテーション支援として、環境調整や社会資源の活用などをあげております。連携については、本研究事業では訓練コードを標準化することを目的としているため、介護支援専門員等への情報提供は含みますが、サービス担当者会議への参加自体は訓練コードには含まれないと想定しています。

また、本研究事業では訓練コードの標準化と分類を目的としたため、「調整・支援」事態を独立した項目とするかどうかについてかなり議論となりました。生活期では活動と社会参加を促進するため「調整・支援」は欠かせない項目と判断され、訓練コードとして残すこととなりました。分類の細分化については中項目・小項目において対応することを想定しています。また、手引きを作成する際に、「訓練」「支援」「調整」の定義の説明を盛り込み、誰に対してどのようなことをについては、小項目で検討させていただきます。

大項目全般について

- ・大項目の用語・分類については、良いと思います。異論ありません。
- ・「言語・聴覚機能訓練」ところが引っかけられます。おそらく PT、OT、ST という専門職による役割分担よりも、訓練の目的による分類に重きを置いていると思いますが、「言語・聴覚機能訓練」のみ ST の専門領域を確保している印象です。「コミュニケーション訓練」のような用語の方が、PT、OT 全てが関われるのではないのでしょうか？「言語・聴覚機能訓練」では ST のみしかチェックしないように思います。
- ・リハ計画書では、リハ専門職以外の関わりもプログラムとして記載しています。LIFE への取り込みを想定すると、項目が足りません。（本研究の目的が、リハ専門職に限定している場合にはご放念ください）
- ・運動療法と基本動作訓練、歩行訓練を区別するかどうかは判断が難しいところですね。
- ・先にも書きましたが、意識障害で寝たきりの方や頸髄損傷の方では体位変換が必須となります。また、座位と立位への姿勢変換も非常に有効な訓練で、これをどの項目にするか微妙です。大項目かも含めてご検討下さい。また、生活期では広く風船バレーボールのようなレジャースポーツ的な訓練(?)やラジオ体操を取り入れているところがあります。また、様々なスポーツやパラスポーツ指導的な取組もしています。テレビゲームも人気があると聞いています。これらの生活期に比較的特有な訓練も誘導的な項目として作っても良いかもしれません。

中項目について

11. 関節可動域訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	1	1	2	11	9	1

コメント

- ・ストレッチの追加を御討議下さい。

コメントに対する回答

ワーキンググループで検討した結果、ストレッチは小項目を検討する際に追加することを議論させていただきます。

12. 筋力増強訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	4	9	9	0

コメント

- ・他の項目に比し、増強という言葉の使用することで対象を制限する可能性はないでしょうか。

コメントに対する回答

増強という用語の意味としては、「増して強くすること（広辞苑）」とあります。今回、日本リハビリテーション医学会のコアテキストと用語を合わせるため、「増強」といたしました。

13. 持久力訓練：適切かつ合意 ⇒持久力（心肺機能）訓練

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	3	1	3	3	5	7.5	4

コメント 持久力（心肺機能）訓練

- ・いろいろな言い方があるので、「持久力訓練」と統一して良いと思います。
- ・リハビリテーション医学医療テキストには、（心肺機能訓練）も併記されています。
- ・全身持久力訓練、とする方がよい気がします
- ・持久力訓練は、心肺機能訓練や有酸素運動と同義語であるが、別々のものと理解している人もいます。
- ・分類を正確にしてもらうため、何らかに説明が必要だと思います。"

- ・筋持久力か、有酸素運動か
- ・この項目が必要あるのか。必要であれば「耐久性向上訓練」？

コメントに対する回答

デルファイ調査では「適切かつ合意」と判断されましたが、多くのコメントをいただいたため対応についてワーキンググループで議論いたしました。日本リハビリテーション医学会のコアテキストおよび総合力がつくりハビリテーション医学・医療テキストに合わせて、「持久力（心肺機能）訓練」とさせていただきます。訓練コードの手引きを作成予定ですので、そちらで有酸素運動や筋持久力などの用語の整理を含めて説明を加えることを考えています。

14. バランス訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	1	0	2	4	8	8.5	1

コメント

- ・通常、座位バランス、立位バランスを想像しますが、後に座位訓練、立位訓練が出てきます。区別が難しいように思います。おそらくもう少しダイナミックな訓練を指していると思いますが、「バランス訓練」とするなら後の「座位訓練、立位訓練」を「座位保持訓練、立位保持訓練」としてはどうでしょうか。

コメントに対する回答

ワーキンググループで検討いたしました。コメントいただいた通り、基本動作訓練の「座位訓練」「立位訓練」を「座位保持訓練」「立位保持訓練」に修正しました。

15. 上肢機能訓練（協調性・巧緻動作訓練を含む）：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	1	1	2	2	9	9	2

コメント

- ・この表記が分かりやすいと思います。異論ありません。
- ・協調性・巧緻性機能訓練以外の上肢機能訓練には具体的に何がありますか？
- ・16と混乱するのでは？
- ・16のその他も曖昧です。
- ・その他(---、---、----、など)として具体的な訓練法を明記しておいたほうが記入しやすいと

思います。

- ・イラストの入ったわかりやすい訓練法の冊子を作成していく必要があるのではないですか。
- ・大項目の前回答に記載.

コメントに対する回答

訓練コードの手引きを作成する際に、分かりやすい訓練内容の紹介をイラストまたは写真付きで詳細に解説する予定です。

16. その他の運動療法：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	1	0	1	0	2	2	9	9	2

コメント

なし

21. 温熱療法：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	4	1	10	9	0

コメント

- ・物理療法に包含ではどうでしょうか

コメントに対する回答

予備調査でも温熱療法は実施頻度が高かったため、中項目として独立した項目といたしました。

22. 寒冷療法：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	1	0	0	0	3	1	10	9	1

コメント

- ・物理療法に包含ではどうでしょうか？
- ・介護保険分野の現場で実施されているのを聞いたことがありません。

コメントに対する回答

日本リハビリテーション医学会のコアテキストに合わせて訓練コードとして採用させていただきます。

23. 磁気刺激治療：適切かつ合意 ⇒磁気刺激療法

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	3	0	0	1	2	0	9	9	4

コメント

- ・用語としては、磁気刺激療法では？21以下の項目の用語との整合性
- ・経頭蓋磁気刺激でしょうか？「その他」に含めてよいと思いますが。項目が出ている順番が、頻度順に近いように思われますが、少なくとも電気刺激や牽引の後でよろしいかと思えます。
- ・介護保険分野の現場で実施されているのを聞いたことがありません。
- ・21や22と合わせるのであれば磁気刺激療法にしてはどうか。

コメントに対する回答

磁気刺激療法に変更させていただきました。

24. 電気刺激治療：適切かつ合意 電気刺激療法

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	2	0	0	1	2	1	9	9	3

コメント

- ・用語として電気刺激療法では？23のコメントに同じ。
- ・介護保険分野の現場で実施されているのを聞いたことがありません。
- ・21や22と合わせるのであれば電気刺激療法にしてはどうか。

コメントに対する回答

電気刺激療法に変更しました

25. 牽引療法：適切かつ合意 ⇒削除

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	1	0	1	0	2	1	10	9	2

コメント

- ・牽引療法は医療保険で点数ついていますか？確認してください。もしついていないなら、介護分野だけ入れることになりますが。
- ・その他の物理療法でも、具体的な名称を列挙すべきです。
- ・申請する人が勝手に物理療法主張するリスクが残っています。
- ・超音波などはここですか？
- ・介護保険分野の現場で実施されているのを聞いたことがありません。

コメントに対する回答

デルファイ調査では「適切かつ合意」と判断されましたが、臨床現場で誤解を生む可能性を勘案して、牽引療法は削除しました。

26 その他の物理療法：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	1	0	1	0	3	0	10	9	2

コメント

なし

コメントに対する回答

ワーキンググループで検討し、実施頻度が多い「振動刺激療法」を追加しました。

31. 寝返り訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	1	5	0	9	9	1

コメント

- ・起居動作で包含するのはどうか

コメントに対する回答

起居訓練を起き上がり訓練に変更し、分類を分かりやすくしました

32. 起居訓練：適切かつ不合意 ⇒ 起き上がり訓練に変更

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	3	0	0	2	2	1	7	7.5	5

コメント

- ・起居動作は一般的に「背臥位から起き上がり、立つまでの一連の動作」を指すと思います。この項目では「起き上がり訓練」の方が適切ではないでしょうか。
- ・起き上がり訓練？
- ・介護領域ではできるだけ分かりやすい言い回しがいいかと思います。
- ・少なくとも、用語集に載っている必要があります。今手元に用語集がありません。確認してください。"
- ・起居動作訓練がしっくりくる
- ・移乗練習が別途必要です。62にありましたが、どちらに含めるかは悩ましいです。
- ・起居動作訓練の方が良く使われるのでは。

コメントに対する回答

コメントいただいた通り、「起居」の用語自体が不適切だと判断し、分かりやすい表現にするため、「起き上がり訓練」に変更しました。

移乗訓練については、介護保険領域ではLIFEにおいてもBarthel Indexが用いられておりますので、分類を合わせるためADL訓練の中項目といたしました。

33. 座位訓練：適切かつ合意 ⇒ 座位保持訓練に変更

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	2	2	1	10	9	2

コメント

- ・上記に述べましたが、バランス訓練との区別が難しいように思います。「座位保持訓練、立位保持訓練」としてはどうでしょうか。
- ・座位保持訓練と使われる場合も多いと思います。

コメントに対する回答

座位保持訓練に変更しました

34. 起立訓練：適切かつ合意 ⇒ 立ち上がり訓練に変更

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	1	0	0	1	1	2	10	9	2

コメント

- ・椅子からと、床からは切り分けが必要です。
- ・32. 起居訓練と起立訓練の両方は必要ないのではないかと。

コメントに対する回答

用語を分かりやすくするため、「立ち上がり訓練」に変更しました。椅子からの立ち上がり
りと床からの立ち上がりについては小項目において検討いたします。

35. 立位訓練：適切かつ不合意⇒立位保持訓練に変更

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	2	3	1	2	7	8	5

コメント

- ・起立訓練があるので、ここは「立位保持訓練、立位動作訓練」などが良い気がします。
- ・立位訓練との違いをわかるようにすべきです。
- ・同義で使っている人もいます。
- ・その他の基本動作訓練の項目でも、具体的な訓練名を記載すべき。
- ・上記に述べましたが、バランス訓練との区別が難しいように思います。「座位保持訓練、立位保持訓練」としてはどうでしょうか。
- ・立位保持でしょうか。立位動作でしょうか。

コメントに対する回答

立位保持訓練に変更しました

36. その他の基本動作訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	1	0	1	0	2	2	9	9	2

コメント

なし

41. 歩行訓練（平地）：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	1	0	1	0	1	1	11	9	2

コメント

- ・屋内を想定していますか？ 屋内でも応用歩行は必要です。
- ・大項目の前回答に記載。

コメントに対する回答

屋内・屋外は区別していません。応用方向ではない平地歩行を想定しています。

42. 応用歩行訓練（屋外・坂道を含む）：**適切かつ合意⇒応用歩行訓練（段差・坂道・屋外を含む）**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	1	0	1	0	0	2	11	9	2

コメント

- ・ () 内は段差・屋外・坂道を含む、としてはいかがでしょうか。
- ・ 屋外・坂道以外の応用訓練の具体名を入れるべき。この後のその他の歩行訓練と区別が困難。
- ・ 階段昇降をここに含める場合もあるように思います。

コメントに対する回答

分かりやすい表現とするため、応用歩行訓練（段差・坂道・屋外を含む）としました。
階段昇降訓練については、Barthel Index に合わせて ADL 訓練の中項目としております。

43. その他の歩行訓練：**適切かつ合意**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	1	0	2	1	11	9	1

コメント

なし

51. 見当識機能訓練：**適切かつ不合意 ⇒ 見当識訓練に変更**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	1	1	2	2	4	0	5	7	6

コメント

- ・ 見当識の訓練が何になるのかがイメージができない
- ・ 見当識訓練でどうでしょうか
- ・ **「見当識訓練」**
- ・ 見当識訓練の方が名称としては一般的な気がします
- ・ 見当識訓練という言い方の方が多いように思います。
- ・ 大項目の前回答に記載。

コメントに対する回答

ワーキンググループでの検討の結果，見当識訓練といたしました。

52. 注意機能訓練：適切かつ合意 ⇒注意訓練に変更

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	1	0	5	1	8	8.5	1

コメント

- ・現場では代償手段の導入が主です。
- ・大項目の前回答に記載。

コメントに対する回答

ワーキンググループで検討した結果，他の中項目と用語を統一するため，「機能」を抜いて「注意訓練」と変更しました。

53. 記憶機能訓練：適切かつ合意 ⇒記憶訓練に変更

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	1	0	3	0	5	1	5	7	4

コメント

- ・機能訓練という表現が限定的であり、代替手段獲得等を含むものがわかりにくい
- ・現場では代償手段の導入が主です。
- ・「記憶訓練」
- ・記憶機能という名称は一般的なのでしょうか
- ・大項目の前回答に記載。

コメントに対する回答

ワーキンググループで検討した結果，他の中項目と用語を統一するため，「機能」を抜いて「記憶訓練」と変更しました。

54. 失行訓練：適切かつ不合意 ⇒ 削除 ADL 訓練・IADL 訓練に含める

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
1	0	0	1	3	1	3	2	4	7	6

コメント

・この表現では、失行を訓練する、という意味になると思いますが、このような言葉は使用されているのでしょうか

- ・道具の手順を正したりする訓練でしょうか？内容があまり想像がつかないです。その他で良いと思いますが。
- ・言葉として馴染みにくい。上肢機能訓練でなく行為の障害として分割する必要性は？
- ・行為障害という表現もあります。（ ）で例を入れたらいかがでしょうか？
- ・現場では代償手段の導入が主です。
- ・失行訓練というのはあまり使われない表現だと思います。例えば、更衣失行の場合であれば更衣動作訓練を行うなどではないでしょうか？
- ・大項目の前回答に記載。

コメントに対する回答

コメントで頂いたように、ワーキンググループや班会議でも議論が尽きない項目でした。LIFE の支援コードを参考に項目立てしておりましたが、ご指摘のように ADL 訓練や IADL 訓練に包括できると考え、削除することとしました。

55. 視空間認知訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	1	0	5	3	6	8	1

コメント

- ・現場では代償手段の導入が主です。
- ・大項目の前回答に記載。

56. 遂行機能訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	1	1	4	2	7	8	2

コメント

- ・この後の項目のその他の具体的訓練名必要。
- ・現場では代償手段の導入が主です。
- ・あまり使わない印象を受けます。
- ・大項目の前回答に記載。

コメントに対する回答

手引きを作成する際に詳細については解説することを予定しています。

57. その他の高次脳機能訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	2	0	2	1	10	9	2

コメント

なし

61. 食事訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	2	0	1	2	1	9	9	3

コメント

- ・直接訓練、経口摂取訓練、摂食・嚥下訓練など
- ・訓練→練習
- ・「食事動作訓練」
- ・食事動作訓練の方が一般的？

コメントに対する回答

摂食嚥下訓練は別項目として独立しています。

食事動作は用語として動作に限定されており、実際の食事場面での訓練を含まない印象を与えることが予測されるため、より行為を包括的に捉えるため「食事訓練」としました。

62. 移乗訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	1	2	1	11	9	1

コメント

- ・訓練→練習
- ・基本動作訓練の中に分類される場合もあるのではないのでしょうか。

コメントに対する回答

Barthel Index の項目を参考に ADL 訓練の中項目としました。

用語については、日本リハビリテーション医学会のコアテキストに基づいて統一を図っています。

63. 整容訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	3	2	10	9	0

コメント

- ・訓練→練習

コメントに対する回答

用語については、日本リハビリテーション医学会のコアテキストに基づいて統一を図っています。

64. トイレ動作訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	1	2	1	11	9	1

コメント

- ・いわゆるトイレ動作（下衣操作）に限定するか、トイレ移乗も含めた用語を設定すべきかどうか
- ・訓練→練習

コメントに対する回答

本研究事業における「トイレ動作訓練」は便器への移乗、下衣操作、後始末を含みます。ワーキンググループでは他にも「トイレ訓練」「トイレ行為訓練」「排泄訓練」「排泄動作訓練」「排泄行為訓練」なども検討しましたが、Barthel Index の用語に合わせて「トイレ動作訓練」としました。

手引き作成の際に、定義や範囲、実際の訓練内容についてイラストや写真付きで解説する予定です。

65. 入浴訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	5	1	9	9	0

コメント

- ・訓練→練習

コメントに対する回答

用語については、日本リハビリテーション医学会のコアテキストに基づいて統一を図っています。

66. 階段昇降訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	1	1	2	4	7	8	2

コメント

- ・ここは歩行訓練との棲み分けはどうしますか？また車椅子の方の移動や段差昇降訓練などはどこにいきますか？
- ・その他の歩行訓練に入れる人があるのでは。
- ・訓練→練習
- ・応用歩行の一つとして、歩行動作訓練の中に分類される場合もあるのでは。

コメントに対する回答

本研究事業では、Barthel Index の分類に合わせて歩行訓練とは別に ADL 訓練の中項目としました。車椅子移動については、「その他の ADL 訓練」に含むことを想定しており、手引書を作成する際に詳細を解説したいと考えています。

67. 更衣訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	3	1	11	9	0

コメント

- ・訓練→練習

コメントに対する回答

用語については、日本リハビリテーション医学会のコアテキストに基づいて統一を図っています。

68. その他の ADL 訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	1	0	1	2	11	9	1

コメント

- ・具体的な訓練名必要

コメントに対する回答

訓練コードの手引書において具体的な訓練内容の例示することを予定しています。
車椅子移動訓練については、本項目に含めることを想定しています。

71. 調理訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	1	0	0	1	2	11	9	1

コメント

- ・訓練→練習。食事の準備・片付けは含まれますか？

コメントに対する回答

食事の準備から片づけまで含めることを想定しています。
手引き作成の際に解説を付け加えたいと思います。

72. 洗濯訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	1	0	4	4	6	8	1

コメント

- ・訓練→練習

コメントに対する回答

用語については、日本リハビリテーション医学会のコアテキストに基づいて統一を図っています。

73. 掃除訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	1	0	4	3	7	8	1

コメント

- ・訓練→練習

コメントに対する回答

用語については、日本リハビリテーション医学会のコアテキストに基づいて統一を図っています。

74. 買い物訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	1	0	2	2	10	9	1

コメント

- ・訓練→練習

コメントに対する回答

用語については、日本リハビリテーション医学会のコアテキストに基づいて統一を図っています。

75. 外出訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	2	4	1	8	8.5	2

コメント

- ・屋外移動の事を指すのでしょうか？
- ・訓練→練習
- ・本来外出とは、何らかの目的があつてなされるものなので若干違和感がある。

コメントに対する回答

本項目は Frenchay Activities Index を参考に作成しています。

外出訓練については、交通手段の利用を含まない外出を想定していますので、屋外移動を含めます。本研究事業の目的が生活期リハビリテーションの実態を調査することとなっていますので、社会参加を念頭に置いた外出訓練や交通手段の利用訓練の実施状況を分けて集計できるように意図しています。

76. 趣味訓練：適切かつ不合意 ⇒余暇活動のための訓練

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	1	1	1	3	0	4	2	3	7	6

コメント

- ・趣味活動を支援することも生活期リハビリテーションの一つですが、趣味訓練という記載

に違和感を感じます。

- ・趣味活動訓練、とした方が馴染みがある感じがします。
- ・意図は理解できるが趣味と訓練という言葉があまりにもマッチングが悪すぎる印象がある
- ・用語として不適切。趣味に関する訓練？
- ・言葉としては馴染みがない。本人にとっての趣味ではない知的活動、作業的活動をどうとらえるか。
- ・訓練→練習
- ・「趣味活動のための訓練」「余暇活動訓練」
- ・趣味と訓練という用語はなじまないと思います。

コメントに対する回答

ワーキンググループでも議論を重ねて検討した項目の一つです。本項目については、レクリエーションとは異なり、社会参加に繋げることを意図した「余暇活動のための訓練」を想定しています。コメントを参考に「余暇活動のための訓練」と変更しました。

77. 交通手段の利用訓練：適切かつ合意 ⇒交通手段利用のための訓練

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	1	2	4	8	8.5	1

コメント

- ・外出訓練ではだめか
- ・訓練→練習

コメントに対する回答

本項目は Frenchay Activities Index を参考に作成しました。本研究事業の目的が生活期リハビリテーションの実態を調査することであり、社会参加に向けて重要な訓練項目と認識しており、データ集積・分析ができる体制を取りたいと考えています。

78. 就労のための訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	1	2	3	2	7	8	3

コメント

- ・厳密には、就労に関する訓練は IADL 訓練ではないと思います。ご検討をお願い致します。
- ・この後の項目「その他ー」にも具体的な訓練名を

- ・就労訓練
- ・訓練→練習
- ・大項目の前回答に記載.

コメントに対する回答

Frenchay Activities Index の分類を参考に IADL 訓練の中項目としています. 本項目についてもワーキンググループで検討を重ねた項目となります. 日本リハビリテーション医学会のコアテキストでは「就労支援」はリハビリテーション支援に含まれますが, 介護領域のリハビリテーション手法手引き書では「就労のための訓練」となっていますので, そちらを採用しています.

79. その他の IADL 訓練: 適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	1	0	2	2	10	9	1

コメント

なし

81. 言語訓練: 適切かつ不合意 ⇒失語症に対する訓練

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	4	2	3	2	4	7	6

コメント

- ・82 に構音訓練があるので, この言語訓練は失語症の訓練の意味でしょうか?
- ・ST なら言語訓練が, 言語機能に対する訓練をイメージできるかもしれませんが, 他の職種だと () で失語症訓練なども入れたほうがイメージしやすいかもしれません。
- ・構音訓練等との違いが不明瞭
- ・「言語機能訓練」
- ・言語訓練がさす内容が失語症に対する訓練を想定しているのであれば失語症に対する訓練の方がわかりやすい
- ・大項目の前回答に記載.

コメントに対する回答

訓練内容をイメージしやすくするため, コメントに基づいて「失語症に対する訓練」に変更しました.

82. 構音訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	3	3	9	9	0

コメント

- ・なし

83. 音声訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	2	1	3	2	7	8	3

コメント

- ・81～83 の定義を作らないと混乱しそうです。
- ・どこまで細分化するか
- ・構音訓練と音声訓練の違いが良く判断できなかった。
- ・発声訓練とどちらが良いかご検討下さい。

コメントに対する回答

日本リハビリテーション医学会のコアテキストを参考に「音声訓練」としています。

84. 聴覚訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	2	0	5	0	8	8	2

コメント

- ・項目 85 で具体的な訓練名必要。
- ・聴覚訓練というのが想像できません。補聴器を合わせたりするのでしょうか？大項目の所で述べましたが「言語聴覚士」と専門領域に引っ張られている印象です
- ・どこまで細分化するか

コメントに対する回答

日本リハビリテーション医学会のコアテキストに基づいて「聴覚訓練」としています。

85. その他の言語聴覚訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値

0	0	0	0	1	0	3	2	9	9	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

コメント

なし

91. 直接嚥下訓練：適切かつ合意 ⇒摂食嚥下訓練（直接訓練）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
1	0	0	0	0	0	1	3	10	9	1

コメント

・摂食嚥下訓練(直接法)

コメントに対する回答

デルファイ調査では「適切かつ合意」と判断されましたが、日本リハビリテーション医学会のコアテキスト、総合力がつくりハビリテーション医学・医療テキスト、介護領域のリハビリテーション手法手引き書に基づいて「摂食嚥下訓練（直接訓練）」としました。

92. 間接嚥下訓練：適切かつ合意 ⇒摂食嚥下訓練（間接訓練）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
1	0	0	0	0	0	1	4	9	9	1

コメント

・"摂食嚥下訓練(間接法) ⇒摂食嚥下訓練（間接訓練）

コメントに対する回答

デルファイ調査では「適切かつ合意」と判断されましたが、日本リハビリテーション医学会のコアテキスト、総合力がつくりハビリテーション医学・医療テキスト、介護領域のリハビリテーション手法手引き書に基づいて「摂食嚥下訓練（間接訓練）」としました。

93. その他の摂食嚥下訓練：適切かつ合意 ⇒削除

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
1	0	1	0	0	0	2	1	10	9	2

コメント

・直接法と間接法以外の摂食嚥下訓練とはどのようなもの"

- ・直接と間接で分けたら「その他」は存在しないのではないのでしょうか？全ての嚥下訓練は「直接」か「間接」に分類可能と思われます。

コメントに対する回答

デルファイ調査では「適切かつ合意」と判断されましたが、直接訓練と間接訓練以外のその他の摂食嚥下訓練は想定されないため削除しました。

101. 住環境整備・住宅改修：適切かつ合意 ⇒ 家屋評価・調整

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
1	0	1	0	1	0	0	2	10	9	3

コメント

- ・「住宅改修」だけでよいのでは。
- ・細分化が必要です。場所や方法の提示が必要です。
- ・大項目の前回答に記載。

コメントに対する回答

デルファイ調査では「適切かつ合意」と判断されましたが、日本リハビリテーション医学会のコアテキストを参考により分かりやすい用語とするため「家屋評価・調整」に変更しました。

細分化については小項目において検討いたします。

102. 自助具・福祉用具適応訓練：適切かつ合意 ⇒ 福祉用具・自助具の活用

1	2	3	4		5	6	7	8	9	中央値	外れ値
1	0	0	0		2	0	0	3	9	9	3

コメント

- ・"適応訓練→使用訓練？この項目のみ訓練が出てきます。他の項目の名称と違和感をなくすために、「自助具・福祉用語の活用」などはどうですか？"
- ・必要でしょうか
- ・細分化が必要です。具体的に何を導入したのか。

コメントに対する回答

デルファイ調査では「適切かつ合意」と判断されましたが、日本リハビリテーション医学会のコアテキストを参考により分かりやすい用語とするため「福祉用具・自助具の活用」

に変更しました。

細分化については小項目において検討いたします。

103. 家族指導：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
1	0	0	0	0	0	2	1	11	9	1

コメント

- ・細分化が必要です。ADL・IADL 毎の設定が必要です。

コメントに対する回答

細分化については小項目において検討いたします。

104. 介護相談・指導：適切かつ合意 ⇒ 支援制度の相談

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
1	0	0	0	2	0	0	3	9	9	3

コメント

- ・ここには家族以外に、ケアマネジャーや併用介護サービス担当者などが含まれますか。
- ・介護指導は家族指導にあたるのではないですか？
- ・「支援制度の相談」（介護に関連する制度の相談というイメージです）？
- ・介護に関する方法であれば家族指導では？
- ・細分化が必要です。ADL・IADL 毎の設定が必要です。誰にが重要です。

コメントに対する回答

リハビリテーション支援における社会資源の活用支援を想定しています。デルファイ調査では「適切かつ合意」と判断されましたが、コメントいただいたようにイメージが難しい用語となっていたため、家族指導と明確に分類するため、「支援制度の相談」に変更しました。

105. その他の支援・調整：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
1	0	0	0	1	0	1	1	11	9	2

コメント

曖昧です。具体的な内容が必要では？

コメントに対する回答

手引き書を作成する際に、具体的な例示を含めて解説することを予定しています。

中項目の訓練コードについて

- ADL 訓練の中に、移動訓練、コミュニケーション訓練が位置づけられていないことで、歩行以外の移動能力向上訓練、言語聴覚障害者の能力レベルの訓練が選択できなくなってしまうと思います。
- コードの下一桁のナンバリングを9に統一してはどうでしょうか。
- 「自主トレ指導」「治療体操」「レクリエーション」を実施した際に、コードが選べない療法士がいる可能性があるため、項目の追加が必要かもしれません。
- 細かく指摘しましたが、介護分野では、基本的な知識に関する学習の機会を持てなかった人も少なからずいます。曖昧な項目は避け、出来るだけ解説(別途、冊子の発行も考える)を入れて、使い易くし、この分類の普及に努めてはどうですか！
- 「麻痺肢促通」のような項目はあった方が良くと思います。特に下肢の麻痺肢に対する訓練項目が収まるところが無さそうです。COPDの方や肺炎の方もおられると思うので、呼吸訓練もあった方が良くと思いました。

訓練コードの全体の構成など、全般的な内容に関する意見

- オリエンテーションの中で、個別と集団の区分も示されたと思います。診療報酬上に集団コミュニケーション療法が位置づけられているように、集団で行う訓練を踏まえたコードの設定をご検討いただけますと幸いです。
- コードはICIHをベースに作られているのでしょうか？
- 物理療法では振動刺激や体外衝撃波の使用が増えていると思いますが、その他のままで良いか？
- 回答を入力する前に大項目と中項目を一覧できるファイルがあれば、検討しやすいです。
- それぞれの項目と中項目のコメント欄に全体的なことも記載させてもらいました。改めて考えるととても難しいことですし、私達の業界が一丁目一番地もできていないことを痛感します。
- 重複する項目は少ないように感じましたが、コードをどこまで細かく設定するかが課題と感じました。
- 特にごさいません。全体を網羅していると思います。
- 訓練のさらに具体的な内容までわからないので、選択に悩みました。また、最近のITやAIなどを用いた訓練も増えてきていますが、中には、いくつかの訓練を組み合わせるものもあるように思います。項目に当てはまらないものがあるかどうか判断できませんでしたが、11として「その他の訓練」も必要かもしれません。

- ・ご苦労様でした。
- ・コードの大項目は全て2桁にしておいた方が処理がしやすいと思います。つまり運動療法は1ではなく01です。

コメントに対する回答

多くの示唆に富んだコメントをいただきありがとうございました。いただいたコメントを参考にワーキンググループおよび班会議で議論を重ねました。本研究の目的が生活期リハビリテーションの実態を明らかにすることであり、そのための訓練コードを作成することであるため、簡潔で分かりやすく用語で網羅的な分類を意識しましたので、一部のコメントには対応できていないこともあります。

訓練内容の詳細については来年度の研究事業で手引き書を作成予定です。手引き書では訓練項目に含まれる具体的な内容については写真やイラスト付きで分かりやすく解説することを予定しています。

生活期リハビリテーションの訓練コードの標準化に向けたデルファイ調査 第 2 回調査結果とコメントに対する回答

2024 年 3 月 24 日

デルファイ調査の概要

デルファイ調査とは、疾患別ガイドラインの作成の際によく用いられてる方法で、答えが出にくい問題に対して、専門家の意見を集約することで一定の見解を明らかにする方法です。今回、RAND/UCLA の適切性調査の方法に基づいて 15 名のエキスパートの先生方からリハビリテーションの訓練コードに関する適切性について回答をいただき、第 2 回目の調査結果を集計しました。

適切性と合意の基準

本調査では、RAND/UCLA Appropriateness Method に基づいて、15 名のエキスパートパネルの回答の中央値が 7~9 の場合を「適切」、中央値のある 3 分位以外の回答数（外れ値）が 4 以下を「合意」、5 以上を「不合意」としました。

なお、赤字は回答が「1~3」、青字は回答が「4~6」のコメントを示します。

第 2 回調査結果

回収率：15 名/15 名（100%）

大項目・中項目のすべての項目において「適切かつ合意」に至りましたが、いただいたコメントに基づいてワーキンググループで検討し、文言の微調整を図りました。

大項目について

01. 運動療法：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	4	9	9	0

コメント

・なし

02. 基本動作訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	5	8	9	0

コメント

・なし

03. 歩行訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	4	9	9	0

コメント

・なし

04. ADL 訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	4	9	9	0

コメント

なし

05. IADL 訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	4	9	9	0

コメント

なし

06. 高次脳機能訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	5	1	9	9	0

コメント

なし

07. 言語聴覚訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	4	5	6	8	0

コメント

なし

08. 摂食嚥下訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	4	9	9	0

コメント

なし

09. 物理療法：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	3	3	9	9	0

コメント

なし

10. 調整・支援：適切かつ合意⇒ 10. 環境調整・支援

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	1	4	6	4	8	1

コメント

・何に対する調整・支援なのか不明瞭な印象を受ける。もう少し言葉を足した方がわかりやすいのではないか。

コメントに対する回答

日本リハビリテーション医学会の用語集および総合力がつくりハビリテーション医学・医療テキストコアテキストに合わせて分かりやすく用語である「環境調整」に修正しました。

大項目全般について

なし

中項目について

011. 関節可動域訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	5	9	9	0

コメント

なし

012. 筋力増強訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	5	9	9	0

コメント

なし

013. 持久力（心肺機能）訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	3	5	7	8	0

コメント

なし

14. バランス訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	4	9	9	0

コメント

なし

15. 上肢機能訓練（協調性訓練・巧緻動作訓練を含む）：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	4	10	9	0

コメント

なし

019. その他の運動療法：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	5	8	9	0

コメント

なし

021. 寝返り訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	7	7	8	0

コメント

なし

022. 起き上がり訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	7	7	8	0

コメント

なし

023. 座位保持訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	7	7	8	0

コメント

なし

024. 立ち上がり訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	7	7	8	0

コメント

なし

35. 立位保持訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	7	7	8	0

コメント

なし

029. その他の基本動作訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	3	4	8	9	0

コメント

なし

031. 歩行訓練（平地）：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	5	9	9	0

コメント

なし

032. 応用歩行訓練（段差・坂道・屋外を含む）：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	1	0	1	5	8	9	1

コメント

・下にある階段訓練を32番にした方が良いと思います。

バーセル指数を参考にしています

コメントに対する回答

ワーキンググループで検討しました。ご指摘いただいたように階段昇降訓練については、班会議やワーキンググループにおいても議論があったところです。今回、生活期リハビリテーションの訓練コードを想定しているため、ADL訓練の範囲をBarhtel Indexの項目を参考に設定しておりますので、階段昇降訓練はADL訓練の中項目としました。

訓練内容の範囲や詳細については、手引きを作成する際に分かりやすく示したいと考えております。

039. その他の歩行訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	3	4	8	9	0

コメント

なし

041. 食事訓練：適切かつ合意 ⇒食事動作訓練

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	1	1	0	0	3	5	5	8	2

コメント

- ・「食事」に含まれる行為が幅広いため、ここでは「食事動作訓練」としてはどうでしょうか。
- ・辞書には「食事」の意味を「生命維持のために食べ物を摂取すること、またはその食べ物のこと」とありました。となると、「食事訓練」は嚥下訓練の意味合いになるのではないのでしょうか。ですが、ADL 訓練の下位項目であれば妥当なのではないでしょうか。
- ・やはり食事動作訓練の方が一般的だと感じる

コメントに対する回答

ADL 訓練の中項目については Barthel Index を参考に作成していたため、「食事訓練」としていました。コメントいただいたように、ワーキンググループで検討した結果、摂食嚥下訓練との違いを分かりやすく表現するため、「食事動作訓練」に修正しました。

042. 移乗訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	1	1	5	8	9	1

コメント

- ・ADL 訓練よりも基本動作訓練の方がマッチするような気がします。

コメントに対する回答

ワーキンググループで移乗訓練の範囲について検討しました。今回、ADL の範囲を Barthel Index を参考に作成しているため、移乗訓練を ADL 訓練に位置付けていました。また、移乗訓練は単に立ち上がり、方向転換を行うといった基本動作だけではなく、ブレーキやフット

サポートの操作，車いすやベッドの位置の調整など準備までを含めることを想定しているため，基本動作ではなく ADL 訓練に含めることとなりました．移乗訓練の範囲や内容については手引きを作成する際にわかりやすく説明する予定です．

043. 整容訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	5	9	9	0

コメント

なし

044. トイレ動作訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	5	9	9	0

コメント

なし

045. 入浴訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	5	8	9	0

コメント

なし

046. 階段昇降訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	1	1	0	5	8	9	2

コメント

- ・階段昇降訓練は米国の **Physical therapy** のテキストブックで歩行と同じ扱いででています．3 2 番へ動かした方が良いと思います．
- ・ADL 訓練よりも応用歩行訓練の方がマッチするような気がします．

コメントに対する回答

コメントに基づいてワーキンググループで繰り返し検討しました．これまでの班会議やワー

キンググループでも議論があった内容です。ADL 訓練の項目を **Barthel Index** を参考に設定しているため、階段昇降訓練は ADL 訓練に含めておりました。また、階段昇降訓練は運動耐容能の向上や筋力増強を目的とした運動療法としての訓練ではなく、生活レベルの訓練を想定しているため、ADL 訓練の中項目としております。

階段昇降訓練の範囲や内容については手引きを作成する際に分かりやすく説明する予定です。

047. 更衣訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	1	0	5	9	9	1

コメント

- ・上衣と下衣で分けた方が良いかどうかご検討下さい。

コメントに対する回答

ワーキンググループで検討しました。上衣と下衣で分けることについては、小項目を検討する際に参考とさせていただきます。

049. その他の ADL 訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	3	4	8	9	0

コメント

なし

051. 調理訓練：適切かつ合意 ⇒調理訓練（準備・片づけを含む）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	1	0	2	3	9	9	1

コメント

- ・食事の準備から片づけまで含めるのであれば、その旨を明記してはどうか。

コメントに対する回答

調理訓練（準備・片づけを含む）と修正しました。

052. 洗濯訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	6	7	8	0

コメント

なし

053. 掃除訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	6	7	8	0

コメント

なし

054. 買い物訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	5	8	9	0

コメント

なし

055. 外出訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	1	3	4	7	8	1

コメント

- ・通常、外出は目的があつてするものなので、外出訓練とは何を指すのかが不明瞭な印象を受けました。
- ・屋外歩行練習と何が違うのか明記が必要。(目的の有無や距離・範囲など)

コメントに対する回答

ご指摘いただいた通り、「外出」自体が目的を含めた用語と認識しています。今回、IADL 訓練は Frenchay Activities Index の項目を参考としております。外出訓練については、屋外歩行や交通手段の利用を除く外出を想定しています。外出訓練の定義や内容については手引きを作成する際に分かりやすく説明する予定です。

056. 余暇活動のための訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	3	6	6	8	0

コメント

- ・「訓練」に違和感がある

コメントに対する回答

他の中項目との整合性を考慮して「訓練」とさせていただいています。内容については、手引きを作成する際に分かりやすく説明する予定です。

057. 交通手段利用のための訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	3	4	8	9	0

コメント

- ・「～ための訓練」となると、シミュレーションも含まれるのか。

コメントに対する回答

シミュレーションも含まれる想定です。手引きを作成する際に訓練の範囲や内容について分かりやすく説明する予定です。

058. 就労のための訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	3	4	8	9	0

コメント

- ・通勤は、056 や 057 に該当するのか。
⇒そちらの範囲です。手引きで説明

コメントに対する回答

ご指摘の通り、通勤だけを想定する場合は 056 や 057 に該当します。

059. その他の IADL 訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	5	8	9	0

コメント

なし

061. 見当識訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	1	0	3	4	7	8	1

コメント

・内容がイメージできません。

コメントに対する回答

例：時計やカレンダーを設置して見当識を確認したり，屋外に出て日光を浴びて時刻を確認したりすることで見当識を改善することを目的とした訓練を想定しています。

訓練内容については手引きで説明する予定です。

52. 注意訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	4	5	6	8	0

コメント

なし

063. 記憶訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	3	6	6	8	0

コメント

なし

064. 視空間認知訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	5	4	6	8	0

コメント

なし

065. 遂行機能訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	1	4	2	8	9	1

コメント

- ・遂行訓練では？他の用語に合わせるのであれば。

コメントに対する回答

おっしゃる通りです。用語の統一についてはワーキンググループでも議論になっており、再度検討させていただきました。議論を重ねた上で分かりやすさを優先して「遂行機能訓練」とさせていただきます。

069. その他の高次脳機能訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	4	3	8	9	0

コメント

なし

071. 失語症に対する訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	1	0	1	0	1	6	6	8	2

コメント

- ・大項目 07. 言語聴覚訓練と「機能訓練」を修正いただきました。そのため、ここは「言語機能訓練」とし、訓練内容を明確に示すことがよろしいと思います。前回のご意見を踏まえつつ、失語症以外の言語機能訓練を加味し、(失語症、その他)と入れるとイメージしやすいと思いますのでご検討ください。
- ・言語理解, 発語, 読字, 書字, 等もう少し分けてはいかがですか。以下同。

コメントに対する回答

コメントに基づいてワーキンググループで検討いたしました。言語機能訓練(失語症, その他)とした場合, 079. その他の言語聴覚訓練がありますので, 失語症以外はそちらに該当することが想定されます。

言語理解, 発語, 読字, 書字, 等については訓練コードの小項目を検討する際の参考にさ

させていただきます。

いただいたコメントについては、手引きを作成する際に参考にさせていただきます。

072. 構音訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	6	8	9	0

コメント

- ・なし

073. 音声訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	1	1	0	3	5	5	8	2

コメント

- ・前回の意見にある「発声訓練」とすると、一般的でわかりやすいかと思います。「歌唱」を用いるプログラムもここに含めることができると思います。
- ・「コアテキストを参考」とのことだと思いますが、やはり実際に入力するであろう PT、OT には、「音声訓練」、「構音訓練」、「聴覚訓練」は解説無しでは分別できないと思います。
- ・構音訓練と音声訓練の違いがよくわかりませんでした。

コメントに対する回答

ワーキンググループで検討させていただきました。今回、日本リハビリテーション医学会の用語集とコアテキストに準じて「音声訓練」としました。訓練内容については手引きでわかりやすく説明する予定ですので頂いたご意見を参考にさせていただきます。

074. 聴覚訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	1	3	6	5	8	1

コメント

- ・難聴のある利用者に対する支援を広く指す内容を考えてよいでしょうか。補聴器、集音器の調整を含めるのであれば、（聴覚保障）を入れると代替手段を含めることがわかると思います。

コメントに対する回答

手引きを作成する際に、聴覚訓練において「代償手段を含める」ことを分かりやすく説明させていただきます。

079. その他の言語聴覚訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	5	8	9	0

コメント

なし

081. 摂食嚥下訓練（直性訓練）：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	6	8	9	0

コメント

なし

082. 摂食嚥下訓練（間接訓練）：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	5	9	9	0

コメント

なし

091. 温熱療法：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	3	2	10	9	0

コメント

なし

092. 寒冷療法：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	3	2	10	9	0

コメント

なし

093. 磁気刺激療法：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	4	2	9	9	0

コメント

なし

094. 電気刺激療法：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	4	2	9	9	0

コメント

なし

095. 振動刺激療法：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	5	1	9	9	0

コメント

なし

099. その他の物理療法：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	4	3	8	9	0

コメント

なし

101. 家屋評価・調整：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	3	4	8	9	0

コメント

なし

102. 福祉用具・自助具の活用：適切かつ合意⇒福祉用具・自助具の評価・選定

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	1	0	3	4	7	8	1

コメント

・これは「訓練」でしょうか。または、「評価・選定」ですか、分かりにくいと感じました。

コメントに対する回答

ワーキンググループで検討させていただきました。分かりやすくするため、本項目は「評価・選定」とし、実際に福祉用具や自助具を用いた訓練についてはADL訓練やIADL訓練として扱うことを想定しています。手引きを作成する際に分かりやすく説明するようにします。

103. 家族指導：適切かつ合意 ⇒家族・介護者への指導

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	1	2	3	9	9	1

コメント

他職種への助言等は含まれますか。

コメントに対する回答

他職種等への助言も含めるため、「家族・介護者への指導」に修正しました。内容や範囲についてはは手引きで説明する予定です。

104. 支援制度の相談：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	4	2	9	9	0

コメント

なし

109. その他の調整・支援：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	4	4	7	8	0

コメント

なし

中項目の訓練コードについて

- ・全般です。「その他」に関して、7の評価を入れています(今回修正の必要はありません)。
- ・前回も記載しましたが、その他の項目を入れると安易に「その他」に分類される恐れがあります。
- ・この分類開始後一定期間後、問題がないかチェックしておいたほうがよいかと思います。

訓練コードの全体の構成など、全般的な内容に関する意見

- ・再度記載します。全般です。「その他」に関して、7の評価を入れています(今回修正の必要はありません)。
- ・前回も記載しましたが、その他の項目を入れると安易に「その他」に分類される恐れがあります。
- ・この分類開始後一定期間後、問題がないかチェックしておいたほうがよいかと思います。
- ・前回と比較すると、かなり分かりやすくなったと感じました。
- ・頑張ってください。

生活期リハビリテーションの訓練コードの標準化に向けたデルファイ調査 第 3 回調査結果

2024 年 4 月 6 日

デルファイ調査の概要

デルファイ調査とは、疾患別ガイドラインの作成の際によく用いられてる方法で、答えが出にくい問題に対して、専門家の意見を集約することで一定の見解を明らかにする方法です。今回、RAND/UCLA の適切性調査の方法に基づいて 15 名のエキスパートの先生方からリハビリテーションの訓練コードに関する適切性について回答をいただき、第 2 回目の調査結果を集計しました。

適切性と合意の基準

本調査では、RAND/UCLA Appropriateness Method に基づいて、15 名のエキスパートパネルの回答の中央値が 7~9 の場合を「適切」、中央値のある 3 分位以外の回答数（外れ値）が4 以下を「合意」、5 以上を「不合意」としました。

第3回調査結果

回収率：15名/15名（100%）

大項目について

01. 運動療法：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	0	6	9	9	0

コメント

・なし

02. 基本動作訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	0	5	10	9	0

コメント

・なし

03. 歩行訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	0	5	10	9	0

コメント

・なし

04. ADL訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	4	10	9	0

コメント

なし

05. IADL訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	4	10	9	0

コメント

なし

06. 高次脳機能訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	4	10	9	0

コメント

なし

07. 言語聴覚訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	6	7	8	0

コメント

なし

08. 摂食嚥下訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	5	9	9	0

コメント

なし

09. 物理療法：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	5	9	9	0

コメント

なし

10. 環境調整・支援：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	4	10	9	0

コメント

なし

大項目全般について

なし

中項目について

011. 関節可動域訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	5	9	9	0

コメント

なし

012. 筋力増強訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	6	8	9	0

コメント

なし

013. 持久力（心肺機能）訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	8	6	8	0

コメント

なし

14. バランス訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	6	8	9	0

コメント

なし

15. 上肢機能訓練（協調性訓練・巧緻動作訓練を含む）：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	6	8	9	0

コメント

なし

019. その他の運動療法：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	3	10	9	0

コメント

なし

021. 寝返り訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	6	8	9	0

コメント

なし

022. 起き上がり訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	6	8	9	0

コメント

なし

023. 座位保持訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	5	8	9	0

コメント

なし

024. 立ち上がり訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	6	8	9	0

コメント

なし

35. 立位保持訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	5	8	9	0

コメント

なし

029. その他の基本動作訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	5	8	9	0

コメント

なし

031. 歩行訓練（平地）：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	5	9	9	0

コメント

なし

032. 応用歩行訓練（段差・坂道・屋外を含む）：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	5	9	9	1

コメント

なし

039. その他の歩行訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	4	9	9	0

コメント

なし

041. 食事動作訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	8	6	8	0

コメント

なし

042. 移乗訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	7	7	8	0

コメント

なし

043. 整容訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	6	8	9	0

コメント

なし

044. トイレ動作訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	6	8	9	0

コメント

なし

045. 入浴訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	8	6	8	0

コメント

なし

046. 階段昇降訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	7	7	8	0

コメント

なし

047. 更衣訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	6	8	9	0

コメント

なし

049. その他の ADL 訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	4	9	9	0

コメント

なし

051. 調理訓練（準備・片づけを含める）：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	6	8	9	0

コメント

なし

052. 洗濯訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	6	7	8	0

コメント

なし

053. 掃除訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	6	7	8	0

コメント

なし

054. 買い物訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	5	8	9	0

コメント

なし

055. 外出訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	7	7	8	0

コメント

なし

056. 余暇活動のための訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	1	2	5	7	8	1

コメント

・項目として必要でしょうか？余暇活動のためのどんな訓練を行うか？

057. 交通手段利用のための訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	1	0	2	4	8	9	1

コメント

・ステップ練習なのか、屋外歩行なのか、高次脳機能訓練なのか、色々なニュアンスを含んでしまっているように思います。

058. 就労のための訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	3	4	8	9	0

コメント

なし

059. その他の IADL 訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	6	8	9	0

コメント

なし

061. 見当識訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	6	7	8	0

コメント

なし

52. 注意訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	4	6	5	8	0

コメント

なし

063. 記憶訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	3	5	7	8	0

コメント

なし

064. 視空間認知訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	3	5	7	8	0

コメント

なし

065. 遂行機能訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	6	7	8	0

コメント

なし

069. その他の高次脳機能訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	5	8	9	0

コメント

なし

071. 失語症に対する訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	5	8	9	0

コメント

なし

072. 構音訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	4	9	9	0

コメント

なし

073. 音声訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	1	2	4	8	9	1

コメント

構音との違いや必要性はいかがでしょうか？

074. 聴覚訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	3	5	7	8	0

コメント

なし

079. その他の言語聴覚訓練：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	4	4	7	8	0

コメント

なし

081. 摂食嚥下訓練（直接訓練）：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	4	9	9	0

コメント

なし

082. 摂食嚥下訓練（間接訓練）：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	4	9	9	0

コメント

なし

091. 温熱療法：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	6	8	9	0

コメント

なし

092. 寒冷療法：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	5	8	9	0

コメント

なし

093. 磁気刺激療法：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	5	8	9	0

コメント

なし

094. 電気刺激療法：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	3	4	8	9	0

コメント

なし

095. 振動刺激療法：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	3	4	8	9	0

コメント

なし

099. その他の物理療法：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	4	9	9	0

コメント

なし

101. 家屋評価・調整：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	5	9	9	0

コメント

なし

102. 福祉用具・自助具の評価・選定：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	5	9	9	0

コメント

なし

103. 家族・介護者への指導：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	5	9	9	0

コメント

なし

104. 支援制度の相談：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	1	5	9	9	0

コメント

なし

109. その他の環境調整・支援：適切かつ合意

1	2	3	4	5	6	7	8	9	中央値	外れ値
0	0	0	0	0	0	2	3	10	9	0

コメント

なし

中項目の訓練コードについて

なし

訓練コードの全体の構成など、全般的な内容に関する意見

- ・個人的に何でも「訓練」が必ずしも適切ではないと考え8点が多いです。
- ・ご苦労様でした。

生活期リハビリテーションの訓練コード

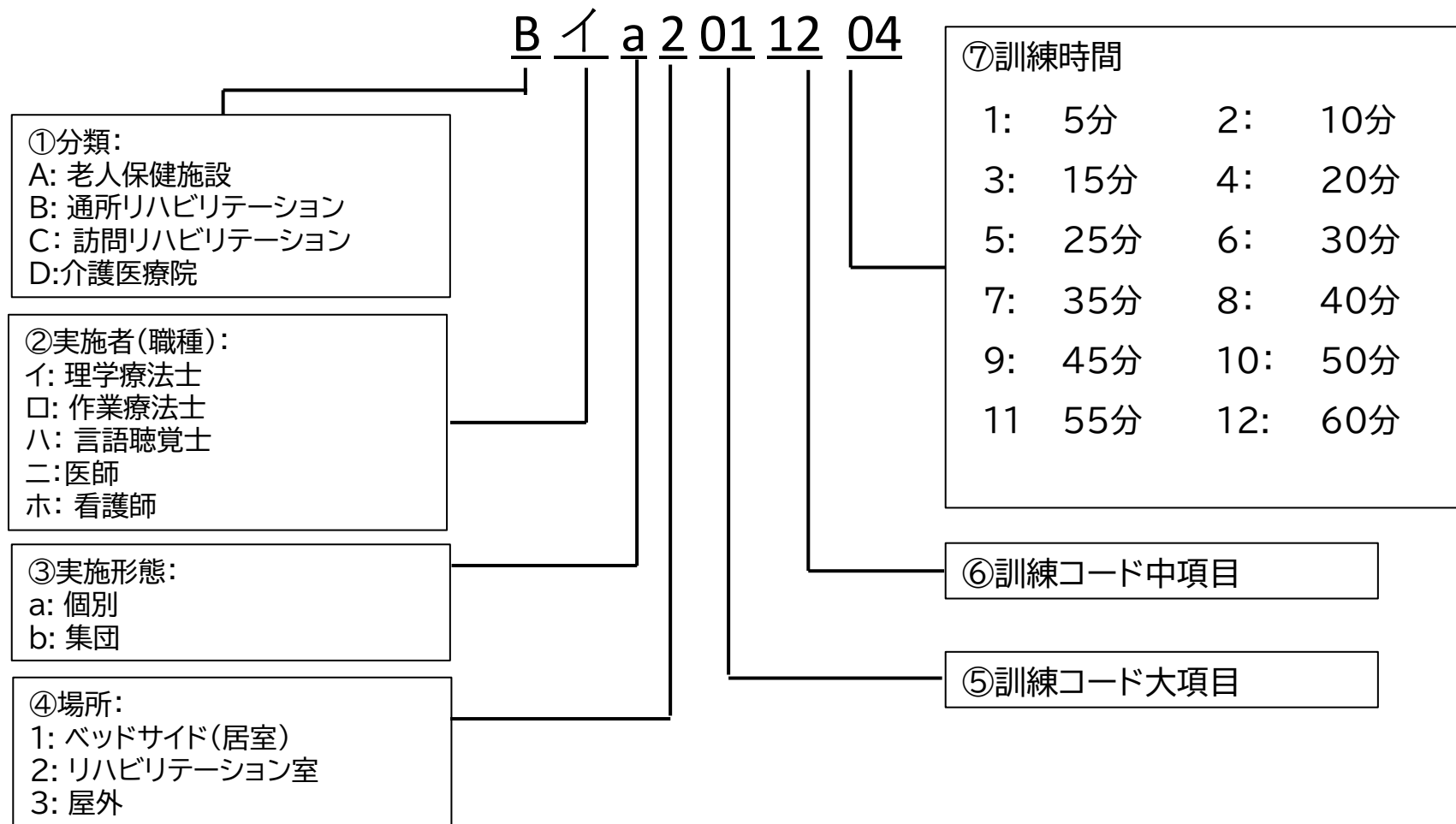
資料7

大項目	中項目
01.運動療法	011.関節可動域訓練
	012.筋力増強訓練
	013.持久力(心肺機能)訓練
	014.バランス訓練
	015.上肢機能訓練(協調性訓練・巧緻動作訓練を含む)
	019.その他の運動療法
02.基本動作訓練	021.寝返り訓練
	022.起き上がり訓練
	023.座位保持訓練
	024.立ち上がり訓練
	025.立位保持訓練
	029.その他の基本動作訓練
03.歩行訓練	031.歩行訓練(平地)
	032.応用歩行訓練(段差・坂道・屋外を含む)
	039.その他の歩行訓練
04.ADL訓練	041.食事動作訓練
	042.移乗訓練
	043.整容訓練
	044.トイレ動作訓練
	045.入浴訓練
	046.階段昇降訓練
	047.更衣訓練
	049.その他のADL訓練
05.IADL訓練	051.調理訓練(準備・片づけを含む)
	052.洗濯訓練
	053.掃除訓練
	054.買い物訓練
	055.外出訓練
	056.余暇活動のための訓練
	057.交通手段利用のための訓練
	058.就労のための訓練
	059.その他のIADL訓練

大項目	中項目
06.高次脳機能訓練	061.見当識訓練
	062.注意訓練
	063.記憶訓練
	064.視空間認知訓練
	065.遂行機能訓練
	069.その他の高次脳機能訓練
07.言語聴覚訓練	071.失語症に対する訓練
	072.構音訓練
	073.音声訓練
	074.聴覚訓練
	079.その他の言語聴覚訓練
08.摂食嚥下訓練	081.摂食嚥下訓練(直接訓練)
	082.摂食嚥下訓練(間接訓練)
09.物理療法	091.温熱療法
	092.寒冷療法
	093.磁気刺激療法
	094.電気刺激療法
	095.振動刺激療法
	099.その他の物理療法
10.環境調整・支援	101.家屋評価・調整
	102.福祉用具・自助具の評価・選定
	103.家族・支援者への指導
	104.支援制度の相談
	109.その他の環境支援・調整

生活期リハビリテーション訓練コード化のイメージ

通所リハビリテーションで理学療法士が個別にリハビリテーション室で運動療法の筋力増強訓練を20分実施した場合



- ・リハビリテーション治療の訓練内容ごとに上記コードの組み合わせを入力する
- ・年齢・性別・主疾患名、要介護度、併存症、BI、認知症自立度等はLIFEにより収集

疫学研究(新規・変更・その他)申請書

研究責任(代表)者

所属: 病院リハビリテーション科

職名: 教授

氏名: 三上 幸夫

1. 研究課題名	生活期リハビリテーションの訓練コードの標準化に向けたデルファイ調査	
2. 申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規申請 <input type="checkbox"/> 変更申請(許可番号:) <input type="checkbox"/> その他()	
3. 研究責任者及び研究者等	別紙参照	
4. 研究の種類	侵襲	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 軽微な侵襲あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	介入	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 通常の診療を超える医療行為はない <input type="checkbox"/> 通常の診療を超える医療行為がある	
	「ヒトゲノム・遺伝子解析研究」について <input type="checkbox"/> 該当する内容を含む <input checked="" type="checkbox"/> 該当する内容を含まない	
5. 研究対象者	<input type="checkbox"/> 患者 <input checked="" type="checkbox"/> 健常者	
	研究対象者年齢: 未成年者 <input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない	
6. 研究対象者の選定基準	日本リハビリテーション医学会, 日本理学療法士協会, 日本作業療法士協会, 日本言語聴覚士協会から推薦されたリハビリテーション医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	
7. 予定症例数	本院 15 症例(多機関共同臨床研究の場合: 全体 症例)	
8. 研究の実施期間	総研究期間: (実施許可日) ~ 西暦2025年03月31日	
9. 研究の実施体制	<input checked="" type="checkbox"/> 広島大学単独での研究 <input type="checkbox"/> 広島大学を主たる研究機関とする多機関共同研究(一括審査 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) <input type="checkbox"/> 他機関を主たる研究機関とする多機関共同研究(主研究機関:)	
10. 本学で審査が必要な研究機関名	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(機関名:)	
11. 研究等に係る資金源	<input type="checkbox"/> 寄附金 <input type="checkbox"/> 共同研究経費・受託研究経費(具体的に:) <input checked="" type="checkbox"/> 省庁等の公的研究費(具体的に: 厚生労働行政推進調査事業) <input type="checkbox"/> 助成金(具体的に:) <input type="checkbox"/> 運営費交付金 <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)	

12. 利益相反	<p>「臨床研究に係る利益相反自己申告書」について</p> <p><input type="checkbox"/> 「有」に該当する研究者，研究者等がいる</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 「有」に該当する研究者，研究者等はいない</p> <hr/> <p>本研究に対する開示すべき利益相反</p>
13. 代諾者	<p><input checked="" type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 疾患等による場合</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 未成年の場合</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 死者の場合</p>
14. 同意の取得方法	<p><input checked="" type="checkbox"/> I・C取得(文書，口頭，回答，電磁的等)</p> <p><input type="checkbox"/> 情報公開，オプトアウト</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p>
15. 個人情報の保護の方法	<p>個人情報の加工について</p> <p>研究対象者の識別が <input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない</p> <p>識別できないように加工 <input checked="" type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない</p> <p>対応表 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</p>
16. 研究結果の説明方針	<p><input checked="" type="checkbox"/> (対象者又は代理者が希望する場合)説明する</p> <p><input type="checkbox"/> (対象者又は代理者が希望する場合)一部説明する</p> <p><input type="checkbox"/> 説明しない</p>
17. 進捗報告	<p>研究の進捗状況の報告について</p> <p><input type="checkbox"/> 1年毎に倫理審査委員会及び研究機関の長宛てに報告</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3年毎に倫理審査委員会及び研究機関の長宛てに報告</p>
18. 事前公表	<p><input type="checkbox"/> 臨床研究実施計画・研究概要公開システム jrCT (ID:)</p> <p><input type="checkbox"/> 国立大学附属病院長会議 UMIN-CTR (ID:)</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 事前公表しない</p> <p style="padding-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> 介入を伴わない</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> その他 (理由:)</p>
19. モニタリング・監査の有無	<p><input type="checkbox"/> モニタリング・監査ともに実施</p> <p><input type="checkbox"/> モニタリングのみ実施</p> <p><input type="checkbox"/> 監査のみ実施</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> モニタリング・監査ともに実施しない</p> <p style="padding-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> 介入を伴わない</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> その他 (理由:)</p>
20. 備考	

【別紙】

研究責任者（○） 及び研究者等	所 属	職 名	氏 名	教育・研 修受講
	病院リハビリテーショ ン科	教授	○ 三上 幸夫	■
	病院診療支援部	作業療法士	塩田 繁人	■
	病院診療支援部	言語聴覚士	吉川 浩平	■
	病院診療支援部	理学療法士	浅枝 諒	■
	大学院医系科学研究科 (医学)疫学・疾病制御 学	講師	秋田 智之	■

連 絡 先 (担当者名等)	所属：病院診療支援部 担当者名：塩田 繁人 内線：2532 e-mail：sshiota@hiroshima-u.ac.jp
------------------	---