

研究課題名：ICD-11に新たに導入された生活機能評価に関する補助セクション「V章」の活用及び普及に向けた研究

分担項目：ICF の評点の採点用ガイドの作成、検証およびフィールドテストの実施

研究代表者：向野 雅彦（藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ 講座 准教授

研究分担者：山田 深（杏林大学 医学部リハビリテーション医学講座 教授）

研究分担者：大冢賀 政昭（国立保健医療科学院 主任研究官）

研究協力者：出江 紳一（東北大学大学院医工学研究科リハビリテーション医工学分野）

研究要旨：

国際生活機能分類（ICF）が 2001 年に公表されて以降、国内外において生活機能評価の臨床への普及推進が進められてきた。さらに 2018 年に公表された ICD-11 には生活機能評価に関する補助セクション「V 章」が新設され、生活機能評価を疾患分類と組み合わせて統計に活用していく環境も整いつつある。これまで、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）「医療・介護連携を促進するための国際生活機能分類を用いた評価と情報共有の仕組みの構築（H30-統計-一般-003：代表：向野雅彦）」において、疾患横断的に生活機能进行评估するために開発された ICF 一般セット 30 項目版と呼ばれる ICF の項目セットを対象に採点リファレンスガイドの作成が実施されてきた。ICD-11 に新設された「V 章」の項目群のうち、「一般的機能の構成要素」と名付けられた項目群はこの一般セット 30 項目版の項目をベースに作成されているため、速やかな普及推進のためにこの研究事業における取り組みを拡張する形で作成した。具体的には、ICD-11 の「V 章」の活用に向けて、1) ICD-11 の「V 章」の採点リファレンスガイドの作成、2) 評価者間信頼性の検討、3) 開発したリファレンスガイドおよび分担研究において翻訳された質問紙を使用したフィールドテストの実施を行った。

今年度の取り組みにおいて作成した採点リファレンスガイドは、評価者間信頼性の検討において重み付けκ係数が0.65~0.87と高い信頼性を示した。また、20病院が参加した横断的な調査を通じ、ICD-11「V章」を用いた生活機能プロファイルの検討について試行した。今後はさらに実際の臨床現場に広く普及するための簡易な評価セットの開発等に取り組む予定である。

A. 研究目的

2018年に公開された国際疾病分類（ICD-11）では、本体である疾病に関する分類に加え、生活機能評価に関する補助セクションである「V章」が疾病分類として初めて追加された。生活機能に関する国際分類としては、国際生活機能分類（ICF）があり、その考え方と生活機能情報の重要性は広く理解されるようになっているが、まだ具体的に統計の中で生活機能情報をどう活用するかについては国際的にも国内的にも定まっていないのが実情である。本研究の目的は、ICFのダイジェスト版ともいえるICD-11の「V章」の活用の検討を通じ、生活機能の評価を臨床に取り入れていくための仕組みを構築することである。ICD-11「V章」は三つのパートから構成されている。そのうち二つはWHOが開発した質問紙、すなわちWHO障害評価面接基準

（WHO-DAS 2.0）およびモデル障害調査（MDS）に基づいており、そのまま情報収集が可能であるが、三つ目のパートである、一般的機能の構成要素と呼ばれる項目群は、質問紙ではなくICFの付録9“理想のおよび最低限の健康情報システムまたは調査のために提案されたICFデータの要件”に基づいており、ICFのダイジェスト版としての性格を持っている。特にこの一般的機能の構成要素の項目群には質問紙が付属しておらず、情報収集方法については示されていない点が普及の上で課題となっている。

そこで本研究では、ICFに基づく一般的機能の構成要素の項目群の採点をサポートする仕組みとして採点リファレンスガイドを作成し、その信頼性、妥当性を検証するためのフィールドテストの実施に取り組んだ。

B. 研究方法

1. 一般的機能の構成要素の項目群に対する採点リファレンスガイドの作成

ICD-11「V章」のうち、WHOから質問文が公開されていない、一般的機能の構成要素の項目については、評価ツールを準備することとした。ICD-11「V章」の一般的機能の構成要素の項目は、ICFに準じて作成されている項目であり、ICFの評価点（0-4点）を採点に用いることが可能である。ところが、ICFの評価点には採点に際しての詳細の説明がなく、そのまま用いた

場合には検者間信頼性が低いことが示されている[1,2]。

その問題に対し、先行研究において作成されているICF一般セット30項目版に対する採点リファレンスガイド[3,4]を拡張する形で、新しい採点リファレンスガイド（以下「新ガイド」という。）の作成を行った。先行研究におけるリファレンスガイドの作成プロセスは、臨床における採点セッション、採点者の思考方法を分析する認知インタビューとその結果に基づく素案の作成、ICF専門家のレビューによる修正、というプロセスからなっている。本研究事業における取り組みにおいてもこの方法を踏襲し、ICD-11「V章」の一般的機能の構成要素の計47項目のうち先行研究で作成されていない20項目に対し、同様の採点リファレンスガイドの作成に取り組んだ。

2. 採点リファレンスガイドを用いた採点の評価者間信頼性の検討

さらに、作成した新ガイドを用い、84名の患者を対象として検者間信頼性の検討を実施した。

評価者は経験の豊富な4人のリハビリテーション専門職とし、4人のうちいずれか2名が1名の患者を評価する形とした。それぞれが42名ずつ、評価を実施した。項目ごとにどれだけ採点が一致したか、重み付けκ係数を用いて検討を実施した。参考となるκ係数の基準としては、LandisとKochによる基準がよく用いられる[5]。この基準によると、<0.0, 0.0~0.2, 0.21~0.40, 0.41~0.60, 0.61~0.80, 0.81~1.00 がそれぞれ“poor”, “Slight”, “Fair”, “Moderate”, “Substantial”, “Almost Perfect”とそれぞれ定義されている。本検討においては、この基準に従い、信頼性の判定を行った。

3. ICD-11「V章」を用いたフィールドテストの実施

本研究において作成した採点リファレンスガイド、および分担研究（「ICD-11「V章」のWHODAS2.0およびMDSに基づく項目群に関する活用方法の検討およびICF/ICD11「V章」の教育資料の作成」）において翻訳された質問紙を用いて、多施設におけるフィールドテストを実施した。フィールドテストは2021年1月15日および2月15日に参加施設に入院中の患者に対し、横断的に情報収集を実施した。収集

する情報は、基礎的情報（年齢、性別、疾患、発症後期間等）、WHO-DAS2.0 および MDS に関連する項目については質問紙による情報収集（患者が答えられる場合は患者面接、答えられない場合は家族もしくは担当医療者への聞き取りにて情報収集）、採点リファレンスガイドを用いた一般的機能の構成要素の項目群の評価、Functional Independence Measure (FIM) による ADL の評価を行った。

C: 研究結果

1. 一般的機能の構成要素の項目群に対する採点リファレンスガイドの作成

定義した作成プロセスにしたがい、20 項目に対して採点リファレンスガイドを作成した。臨床家が実際に採点を行った内容に基づいて素案を作成し、ICF の専門家として社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会生活機能分類普及推進検討ワーキンググループ（ICF ワーキンググループ）のメンバーのレビューを経て作成した。作成のプロセスにおける主要な論点は以下の通りであった。

1) 具体的な例や数字の提示

素案の作成の段階で採点者のフィードバックに基づき、ICF のコーディングガイドラインから逸脱しない範囲で、具体例の提示を行う形で作成が行われ、レビュープロセスにおいてもこの方針は支持された。また、レビューの段階において、もともと ICF には 0-4 点の評価点の説明として、0 点は 0-4%、1 点は 5-24% の問題といった目安が提示されており、特に 2 点と 3 点の間に数字の目安を提示したほうがよいとの指摘があり、記載を追加した。

2) 心身機能項目と、活動と参加項目の採点の重複可能性について

心身機能項目と活動と参加項目は、内容として重複する可能性がある（例えば、心身機能における排尿機能と活動と参加における排泄）。そのため、心身機能の評価するのか、活動と参加を評価するかについてはリファレンスガイド上で明記したほうがよいとの指摘がレビュープロセスにおいてなされ、記載を追加した。

3) 形式の統一

先行研究において、一般セット 30 項目版の採点リファレンスガイドが既に作成されている。そのため、形式は既に作成されているものと基本

構造で相違がないように作成することを基本とした。

作成したリファレンスガイドを資料 1 に示す。

2. 採点リファレンスガイドを用いた採点の評価者間信頼性の検討

作成した採点リファレンスガイドを用い、検者間信頼性の検討を行った。信頼性は重み付け κ 係数 (linear weight) を用いて検討した。検討の結果、重み付け κ 係数は 0.65~0.87 の範囲に分布し、全ての項目において重み付け κ 係数 (linear weight) が 0.6 よりも大きく、Landis と Koch の基準における substantial もしくは excellent の範囲に含まれる良好な信頼性を有することが確認された（資料 2）。

3. ICD-11 「V 章」を用いたフィールドテストの実施

フィールドテストには、急性期・回復期を合わせて 20 病院が参加した。各施設において入院リハビリテーションを実施中の患者を対象とし、計 1102 名（77±29 歳、男性 499 名/女性 603 名、発症からの期間は中央値 57 日（1-417 日））のデータを収集した。参加者の基礎的情報および疾患の内訳の詳細を資料 3 に示す。

患者の生活機能の評価結果を資料 4 に示す。「問題あり」（WHODAS2.0 及び MDS において 2 点以上、一般的機能の構成要素において 1 点以上）と評価される患者が半数を超える項目は全体の 83.3% を占めており、通常日常生活活動の評価対象となる歩行や更衣、排泄などの項目だけでなく、活力及び欲動の機能、睡眠機能、日課の遂行など、これまで評価対象となっていなかった項目においても問題が存在することが明らかとなった。また、一般的機能の構成要素の評価（入院患者において欠損値の少ない項目の合計値）は、FIM 及び WHO-DAS2.0 とよく相関しており、生活機能評価としての妥当性を有していることが示された。

リハビリテーションの主な対象となる代表的な疾患として、脳卒中と大腿骨頸部・転子部骨折の患者の平均的な生活機能プロファイルを資料 5 に示す。病態を反映し、脳卒中において、認知機能や人間関係の問題が多いのに対し、大腿骨頸部・転子部骨折では疼痛、移動機能の障害が多かったが、大腿骨頸部・転子部骨折において

は患者層が高齢となっていることを反映し、認知機能にも一定の問題が指摘されていた。脳卒中および大腿骨頸部・転子部骨折それぞれにおける年齢ごとの生活機能プロファイルにおいては、ほとんどの項目で年齢が高いほど障害が重い傾向が得られた。

D: 考察

本研究では ICD-11「V 章」の項目群のうち、「一般的機能の構成要素」に分類される ICF 準拠の項目群に対して採点リファレンスガイドを作成するとともに、質問紙の項目も加えた ICD-11「V 章」のすべての項目を対象としたフィールドテストを実施し、臨床現場での使用に耐える評価ツールの作成を達成することができた。ICF にはもともと評価点の利用の仕方について説明が付記されているが、それだけに頼った採点は信頼性が低いとの複数の報告がある。前年度までに、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）「医療・介護連携を促進するための国際生活機能分類を用いた評価と情報共有の仕組みの構築

（H30-統計-一般-003：代表：向野雅彦）」において、ICF コアセットのひとつである ICF 一般セット 30 項目版のための採点リファレンスガイド が作成されているが、今回の取り組みにおいてはそれを拡張し、ICD-11「V 章」の「一般的機能の構成要素」の項目群をすべてカバーするリファレンスガイドの作成を行った。信頼性の検討の結果、新しく追加した項目については全ての項目で重み付け κ 係数は全て 0.6 を超える値を取り、良好な信頼性が示された。これまでに報告された項目を含めると、ICD-11「V 章」のすべての項目において、

moderate~excellent の信頼性を確認することができた[3,4]。また、フィールドテストを実施し、ICD-11「V 章」の「一般的機能の構成要素」の項目群がスケールとしても入院患者の生活機能の評価において妥当性を有していること、さらに患者の疾患や年齢など、グループごとに抱える問題のタイプや頻度が異なっていることを示した。このように信頼できる採点の仕組みを作成し、生活機能の情報を収集することで、疾患分類の統計が人々の生活においてどのような意味を持っているのか、より具体的に示すことが可能となる。

例えば、大腿骨頸部骨折において、疾患分類から予想される生活機能の問題は疼痛や筋力低下

などであるが、今回行ったフィールドテストの結果を見ると、実際の患者層としては、ベースに認知機能の問題を抱えている患者の割合も多い。このような統計情報は、社会に必要なサポートを考える上で、大きな助けとなる可能性がある。今後はさらに疾患分類と生活機能分類を組み合わせるための具体的な評価セットを含めた利用モデルを作成し、ICF および ICD-11「V 章」の活用促進に取り組む予定である。

E: 結論

本研究事業においては、ICD-11「V 章」の「一般的機能の構成要素」のための採点リファレンスガイド とその信頼性の検討、フィールドテストの実施に取り組んだ。今後はさらに ICF および ICD-11「V 章」の現実的な活用モデルの作成に取り組む予定である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1 論文発表

3. 論文発表

Senju, Y, Mukaino M, et al. "Development of a Clinical Tool for Rating the Body Function Categories of the ICF Generic-30/Rehabilitation Set in Japanese Rehabilitation Practice, and Examination of its Interrater Reliability." *BMC research methodology* (2020) Accepted.

4. 学会発表

向野 雅彦

ICF の国内普及に向けた臨床ツール作成
第 4 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会、2020 年 10 月

向野 雅彦

ICF のコーディングシステムをリハビリテーションの現場でどのように活用するのか
リハビリテーション連携科学学会第 22 回大会、2021 年 3 月

文献

1. Starrost K, Geyh S, Trautwein A, Grunow J, Ceballos-Baumann A, Prosiegel M, et al. Interrater reliability of the extended ICF core set for stroke applied by physical therapists. *Phys Ther.* 2008;88(7):841-51.
2. Uhlig T, Lillemo S, Moe RH, Stamm T, Cieza A, Boonen A, et al. Reliability of the ICF Core Set for rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2007;66(8):1078-84.
3. Mukaino M, Prodinger B, Yamada S, Senju Y, Izumi SI, Sonoda S, et al. Supporting the clinical use of the ICF in Japan - development of the Japanese version of the simple, intuitive descriptions for the ICF Generic-30 set, its operationalization through a rating reference guide, and interrater reliability study. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):66.
4. Senju Y, Mukaino M, Prodinger B, Selb M, Okouchi Y, Mizutani K, et al. Development of a Clinical Tool for Rating the Body Function Categories of the ICF Generic-30/Rehabilitation Set in Japanese Rehabilitation Practice, and Examination of its Interrater Reliability. *BMC Med Res Methodol.* *Accepted.*
5. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics.* 1977;33(1):159-74.

資料1 採点リファレンスガイド

コード		
VA00	注意機能	<p>*一つの課題への注意の集中、複数の対象への注意の分散といった、注意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。</p> <p>** 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。</p> <p>0 問題なし：注意機能における問題がない</p> <p>1 軽度の問題：注意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</p> <p>2 中等度の問題：1 の範囲を超える注意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</p> <p>3 重度の問題：注意機能において重大な問題（50%以上）がある</p> <p>4 完全な問題：例えば全く一つの課題に集中できない、別の対象に注意が向けられないといった注意機能における完全な問題がある</p>
VA01	記憶機能	<p>*数秒から数時間の短期の記憶ができないことや過去の出来事の想起ができないことなど、記憶機能全般における問題の程度と頻度を考慮に入れて採点する。</p> <p>** 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。</p> <p>0 問題なし：記憶機能における問題がない</p> <p>1 軽度の問題：記憶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</p> <p>2 中等度の問題：1 の範囲を超える記憶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</p> <p>3 重度の問題：記憶機能において、重大な問題（50%以上）がある</p> <p>4 完全な問題：例えば全く記憶ができない、過去の出来事を全く思い出せないといった記憶機能における完全な問題がある</p>
VA02	問題解決	<p>0 問題なし：支障なく自分で問題解決を行っている</p> <p>1 軽度の問題：自分で行っているが、解決方法が限定されるなど何らかの困難、制限がある</p> <p>2 中等度の問題：一部（50%未満）を他者のサポート下で行っている、もしくは一部を行えていない</p> <p>3 重度の問題：大部分（50%以上）を他者のサポート下で行っている、もしくは大部分を行えていない</p> <p>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</p>
VA03	基礎的学習	<p>0 問題なし：問題なく基礎的学習を行っている</p> <p>1 軽度の問題：基礎的学習は可能だが、促しや準備が必要である</p> <p>2 中等度の問題：学習にいくつかのサポート（50%未満）を要する、もしくは学習が一部（50%未満）において不十分となる</p> <p>3 重度の問題：学習にかなりのサポート（50%以上）を要するもしくは学習が大部分（50%以上）において</p>

不十分となる

4 完全な問題：学習が全く行えていない

VA04 話し言葉の理解

0 問題なし：問題なく話し言葉を理解できている

1 軽度の問題：話し言葉の理解に制限があるが、自分でサポート（言い換えなど）を依頼することで解決できる/ 補助具を利用している

2 中等度の問題：話し言葉の理解に制限があり、一部（50%未満）に他者の配慮に基づくサポート（ジェスチャーや言い換えなど）が必要である

3 重度の問題：話し言葉の理解に制限があり、大部分（50%以上）に他者の配慮に基づくサポート（ジェスチャーや言い換えなど）が必要である

VA05 会話

4 完全な問題：話し言葉が全く理解できていない

0 問題なし：問題なく会話を行っている

1 軽度の問題：会話を行っているが、軽微な問題（内容の不適切さ、語彙の不足など）が存在する

2 中等度の問題：会話を行っているが、一部（50%未満）に他者の配慮に基づくサポート（要約、推測、補足など）が必要である

3 重度の問題：会話を行っているが、大部分（50%以上）に他者の配慮に基づくサポート（要約、推測、補足など）が必要である

4 完全な問題：全く会話が行えない、会話が成立しない

VA10 立位の保持

0 問題なし：立位の保持を問題なく自分で行っている

1 軽度の問題：立位の保持を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：立位の保持を一部（50%未満）サポート下で行っている

3 重度の問題：立位の保持を大部分（50%以上）サポート下で行っている

4 完全な問題：立位の保持を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

VA11	姿勢の変換 -立つこと	<p>0 問題なし：立ち座りを問題なく自分で行っている</p> <p>1 軽度の問題：立ち座りを自分で行っているが何らかの困難がある、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</p> <p>2 中等度の問題：立ち座りを一部（50%未満）サポート下で行っている</p> <p>3 重度の問題：立ち座りを大部分（50%以上）サポート下で行っている</p> <p>4 完全な問題：立ち座りを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</p>
VA12	自宅内の移動	<p>0 問題なし：自宅内の移動を問題なく自分で行っている</p> <p>1 軽度の問題：自宅内の移動を自分で行っているが困難を伴う、装具や杖、手すり、歩行器、車椅子などを使用する、あるいは他者の見守り下で行っている</p> <p>2 中等度の問題：自宅内の移動を一部（50%未満）サポート下で行っている</p> <p>3 重度の問題：自宅内の移動を大部分（50%以上）サポート下で行っている</p> <p>4 完全な問題：自宅内の移動を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</p>
VA14	歩行	<p>0 問題なし：屋内の歩行を問題なく自分で行っている</p> <p>1 軽度の問題：屋内の歩行を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</p> <p>2 中等度の問題：屋内の歩行を一部（50%未満）サポート下で行っている</p> <p>3 重度の問題：屋内の歩行を大部分（50%以上）サポート下で行っている</p> <p>4 完全な問題：屋内の歩行を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</p>
	(屋内)	
	(屋外・悪路)	<p>0 問題なし：屋外、悪路の歩行を問題なく自分で行っている</p> <p>1 軽度の問題：屋外、悪路の歩行を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</p> <p>2 中等度の問題：屋外、悪路の歩行を一部（50%未満）サポート下で行っている</p> <p>3 重度の問題：屋外、悪路の歩行を大部分（50%以上）サポート下で行っている</p> <p>4 完全な問題：屋外、悪路の歩行を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</p>
VA20	自分の身体を洗うこと	<p>0 問題なし：自分の身体を洗うことを問題なく自分で行っている</p> <p>1 軽度の問題：自分の身体を洗うことを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</p> <p>2 中等度の問題：自分の身体を洗うことを一部（50%未満）サポート下で行っている</p> <p>3 重度の問題：自分の身体を洗うことを大部分（50%以上）サポート下で行っている</p> <p>4 完全な問題：自分の身体を洗うことを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</p>

VA21	更衣	<p>0 問題なし：更衣を問題なく自分で行っている</p> <p>1 軽度の問題：更衣を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、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</p> <p>2 中等度の問題：更衣を一部（50%未満）サポート下で行っている</p> <p>3 重度の問題：更衣を大部分（50%以上）サポート下で行っている</p> <p>4 完全な問題：更衣を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</p>
VA22	食べること	<p>0 問題なし：食べることを問題なく自分で行っている</p> <p>1 軽度の問題：食べることを自分で行っているが困難を伴う、自助具を使用する、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</p> <p>2 中等度の問題：食べることを一部（50%未満）サポート下で行っている</p> <p>3 重度の問題：食べることを大部分（50%以上）サポート下で行っている</p> <p>4 完全な問題：食べることを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</p>
VA23	日課の遂行	<p>0 問題なし：日課の遂行を問題なく自分で行っている</p> <p>1 軽度の問題：日課の遂行を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など何らかの困難がある</p> <p>2 中等度の問題：日課の遂行を一部（50%未満）他者のサポート下で行っている、もしくは一部を行えていない</p> <p>3 重度の問題：日課の遂行を大部分（50%以上）他者のサポート下で行っている、もしくは大部分を行えていない</p> <p>4 完全な問題：日課の遂行を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</p>
VA30	よく知らない人との関係	<p>0 問題なし：知らない人への対応を必要に応じて問題なく自分で行っている</p> <p>1 軽度の問題：知らない人への対応を必要に応じて行うが、自発性に欠くもしくは消極的である</p> <p>2 中等度の問題：知らない人への対応を必要に応じて行うことに時に（50%未満）支障があり、サポートや相手の配慮が必要なことがある</p> <p>3 重度の問題：知らない人への対応を必要に応じて行うことに頻繁に（50%以上）支障があり、サポートや相手の配慮が必要なことがある</p> <p>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</p>

VA34	親密な関係	<p>0 問題なし：夫婦や恋人との関係を構築・維持することを問題なく行っている</p> <p>1 軽度の問題：親密な関係の構築と維持に根本的に影響しない小さな問題が存在する</p> <p>2 中等度の問題：1 と 3 の中間の問題が存在する</p> <p>3 重度の問題：親密な関係の構築と維持に根本的に影響する重大な問題が存在する</p> <p>4 完全な問題：夫婦や恋人との関係の構築・維持を全く行えていない</p>
VA42	家事を行う	<p>(VA40 家事を受け持つ 及び VA41 最も重要な家事を行う は共にこの項目に含まれるためガイドは作成せず)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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）に他者のサポートや代行を要している</p> <p>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</p>
VA43	報酬を伴う仕事	<p>0 問題なし：特別な配慮や支援機器等の助けなしに報酬を得て仕事をしている</p> <p>1 軽度の問題：報酬を得て制限なく自分で仕事を行っているが、勤務時間や仕事量の配慮、支援機器や支援環境を要している</p> <p>2 中等度の問題：報酬を得て自分で仕事を行っているが、勤務内容の制限、他者のサポートを一部（50%未満）に要している</p> <p>3 重度の問題：報酬を得て自分で仕事を行っているが、勤務内容の制限、他者のサポートを大部分（50%以上）に要している</p> <p>4 完全な問題：報酬を得て仕事を行えていない</p>
VA50	レクリエーション及び レジャー	<p>0 問題なし：趣味活動等をその範囲の制限や困難を伴うことなく行っている</p> <p>1 軽度の問題：趣味活動等を行い、実施可能な範囲に制限がないが、なんらかの困難を伴っている</p> <p>2 中等度の問題：趣味活動等を行っているが、趣味活動等として実施可能な範囲が一部（50%未満）制限されている</p> <p>3 重度の問題：趣味活動等を行っているが、趣味活動等として施行可能な範囲が大部分（50%以上）制限されている</p> <p>4 完全な問題：趣味活動等を全く行えていない</p>

VA52	人権	<p>0 問題なし：人として生活するための選択や決定、その管理を問題なく自分で行っている</p> <p>1 軽度の問題：人として生活するための選択や決定、その管理を行っているが、いくらか困難を伴う</p> <p>2 中等度の問題：人として生活するための自己選択や決定、その管理に一部（50%未満）支障がある</p> <p>3 重度の問題：人として生活するための自己選択や決定、その管理に重大な（50%以上）支障がある</p> <p>4 完全な問題：人として生活するための自己選択や決定、その管理を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</p>
VA90	視覚及び関連機能	<p>*視力および視野や眼球運動による視覚の制限など、視覚に関わる機能全般における問題の程度と頻度を考慮に入れて採点する。</p> <p>** 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。</p> <p>0 問題なし：視覚に関わる機能における問題がない</p> <p>1 軽度の問題：視覚に関わる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</p> <p>2 中等度の問題：1 の範囲を超える視覚に関わる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</p> <p>3 重度の問題：視覚に関わる機能において、重大な問題（50%以上）がある</p> <p>4 完全な問題：失明のように視覚に関わる機能において完全な問題がある</p>
VA91	聴覚及び前庭の機能	<p>*難聴など、聴覚機能における程度と頻度を考慮に入れて採点する。</p> <p>(聴覚) ** 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。</p> <p>0 問題なし：聴覚機能における問題がない</p> <p>1 軽度の問題：聴覚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</p> <p>2 中等度の問題：1 の範囲を超える聴覚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</p> <p>3 重度の問題：聴覚機能において、重大な問題（50%以上）がある</p> <p>4 完全な問題：聾のように聴覚に関わる機能において完全な問題がある</p> <p>(前庭) *平衡感覚の障害、めまいなど、前庭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。</p> <p>** 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。</p> <p>0 問題なし：前庭機能における問題がない</p> <p>1 軽度の問題：前庭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</p> <p>2 中等度の問題：1 の範囲を超える前庭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</p> <p>3 重度の問題：前庭機能において、重大な問題（50%以上）がある</p> <p>4 完全な問題：平衡を完全に失った状態のように前庭機能において完全な問題がある</p>

VB00	活力及び欲動の機能	<p>*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。</p> <p>** 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。</p> <p>0 問題なし：活力と欲動の機能における問題がない</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>4 完全な問題：例えばモチベーションや食欲がまったくないといった活力と欲動の機能における完全な問題がある</p>
VB01	睡眠機能	<p>*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。</p> <p>** 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。</p> <p>0 問題なし：睡眠機能における問題がない</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>4 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といった睡眠機能における完全な問題がある</p>
VB02	情動機能	<p>*感情表現の欠如やコントロールの欠如といった、情動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。</p> <p>** 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。</p> <p>0 問題なし：情動機能において問題がない</p> <p>1 軽度の問題：情動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</p> <p>2 中等度の問題：1 の範囲を超える情動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</p> <p>3 重度の問題：情動機能において、重大な問題（50%以上）が存在する</p> <p>4 完全な問題：例えば常に全く感情がコントロールできなかったり、感情の表出が完全にできない状態にあるといった情動機能における完全な問題がある</p>

VB10	痛みの感覚	<p>*痛みの問題の程度、頻度および疼痛のある部位の数を考慮に入れて採点する。</p> <p>** 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。</p> <p>0 問題なし：痛みの問題が全くない</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>4 完全な問題：例えば持続的な耐えられない痛みのように痛みにおける完全な問題がある</p>
VB60	音声及び発話に関連する機能	<p>*発声の障害、声量の低下や発話明瞭度の低下など、音声と発話に関する機能全般における問題の程度と頻度を考慮に入れて採点する。</p> <p>** 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。</p> <p>0 問題なし：音声と発話に関する機能における問題がない</p> <p>1 軽度の問題：音声と発話に関する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</p> <p>2 中等度の問題：1 の範囲を超える音声と発話に関する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</p> <p>3 重度の問題：音声と発話に関する機能において、重大な問題（50%以上）がある</p> <p>4 完全な問題：例えば全く発声ができない、もしくは発話がまったく不明瞭であるといった音声と発話に関する機能における完全な問題がある</p>
VB70	運動耐容能	<p>*呼吸機能や心機能の低下といった、運動耐容能における問題の程度と頻度を考慮に入れて採点する。</p> <p>** 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。</p> <p>0 問題なし：運動耐容能において問題がない</p> <p>1 軽度の問題：運動耐容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</p> <p>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</p> <p>3 重度の問題：運動耐容能において、重大な問題（50%以上）がある</p> <p>4 完全な問題：例えば心肺機能の問題のために日常生活のあらゆる活動に常に体力的に耐えられないといった運動耐容能における完全な問題がある</p>
VB80	消化器系に関連する機能 (摂食)	<p>*咀嚼機能の低下・嚥下機能の低下など、摂食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。</p> <p>** 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。</p> <p>0 問題なし：摂食機能における問題がない</p> <p>1 軽度の問題：摂食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</p> <p>2 中等度の問題：1 の範囲を超える摂食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</p> <p>3 重度の問題：摂食機能において、重大な問題（50%以上）がある</p>

4 完全な問題：例えば全く摂食ができない、もしくはあらゆる条件下で誤嚥する状態であるといった摂食機能における完全な問題がある

(消化吸収・排便)

*嘔吐、便秘、下痢など、消化・吸収および排便に関する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。

0 問題なし：消化・吸収および排便に関する機能における問題がない

1 軽度の問題：消化・吸収および排便に関する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 の範囲を超える消化・吸収および排便に関する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：消化・吸収および排便に関する機能において、重大な問題（50%以上）がある

4 完全な問題：例えばまったく排便がないもしくは全て嘔吐するといった消化・吸収および排便に関する機能における完全な問題がある

VB90 排尿機能

*排尿困難や失禁といった、排尿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。

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）がある

4 完全な問題：例えば常に尿閉や失禁があるといった排尿機能における完全な問題がある

VB91 性機能

*精神的、身体的な性機能障害といった、性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。

0 問題なし：性機能において問題がない

1 軽度の問題：性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 の範囲を超える性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：性機能において、重大な問題（50%以上）がある

4 完全な問題：性欲や性的活動のための身体機能が完全に失われるといった性機能における完全な問題がある

VC00	関節の可動性の機能	<p>*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ある関節の割合を考慮に入れて採点する。</p> <p>** 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。</p> <p>0 問題なし：関節の可動性の機能において問題がない</p> <p>1 軽度の問題：関節の可動性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</p> <p>2 中等度の問題：1 の範囲を超える関節の可動性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</p> <p>3 重度の問題：関節の可動性の機能において、重大な問題（50%以上）がある</p> <p>4 完全な問題：全ての主要な関節の完全な拘縮といった関節の可動性の機能における完全な問題がある</p>
VC01	筋力の機能	<p>*筋力の機能における問題の程度と問題のある関節の割合を考慮に入れて採点する。</p> <p>** 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。</p> <p>0 問題なし：筋力の機能において問題がない</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>3 重度の問題：筋力の機能において、重大な問題（50%以上）がある</p> <p>4 完全な問題：すべての主要な筋の筋力が失われるといった筋力の機能における完全な問題がある</p>
VB40.5	皮膚及び関連する構造の機能	<p>*褥瘡や熱傷などによる皮膚の保護機能、修復機能の低下など、皮膚および関連する構造における問題の範囲と程度と頻度を考慮に入れて採点する。</p> <p>** 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。</p> <p>0 問題なし：皮膚および関連する構造の機能における問題がない</p> <p>1 軽度の問題：皮膚および関連する構造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</p> <p>2 中等度の問題：1 の範囲を超える皮膚および関連する構造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</p> <p>3 重度の問題：皮膚および関連する構造の機能において、重大な問題（50%以上）がある</p>

5 完全な問題：例えば、全身に重度の熱傷など皮下組織を含む皮膚の保護修復機能の問題を生じるような皮膚および関連する構造の機能における完全な問題がある

- | | | |
|------|-------------------------|---|
| VC10 | ストレス及びその他の心理的
要求への対処 | 0 問題なし：ストレス及びその他の心理的要求への対処を問題なく自分で行っている
1 軽度の問題：ストレス及びその他の心理的要求への対処を自分で行っているが、対処に他者によるアドバイスや励ましを要するなど何らかの困難がある
2 中等度の問題：ストレス及びその他の心理的要求への対処を一部（50%未満）他者のサポート下で行っている、もしくは一部を行えていない
3 重度の問題：ストレス及びその他の心理的要求への対処を大部分（50%以上）他者のサポート下で行っている、もしくは大部分を行えていない
4 完全な問題：ストレス及びその他の心理的要求への対処を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 |
| VC20 | 乗り移り（移乗） | 0 問題なし：移乗を問題なく自分で行っている
1 軽度の問題：移乗を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：移乗を一部（50%未満）サポート下で行っている
3 重度の問題：移乗を大部分（50%以上）サポート下で行っている
4 完全な問題：移乗を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 |
| VC21 | 物の運搬、移動及び操作 | 0 問題なし：物の運搬、移動及び操作を問題なく自分で行っている
1 軽度の問題：物の運搬、移動及び操作を自分で行っているが困難を伴う、装具や自助具等を使用する、あるいは他者の見守り下で行っている
2 中等度の問題：物の運搬、移動及び操作を一部（50%未満）サポート下で行っている
3 重度の問題：物の運搬、移動及び操作を大部分（50%以上）サポート下で行っている
4 完全な問題：物の運搬、移動及び操作を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 |

VC22	用具を用いての移動	<p>0 問題なし：用具を用いての移動を問題なく自分で行っている</p> <p>1 軽度の問題：用具を用いての移動を自分で行っているが困難を伴う、改造や動力が必要、あるいは他者の見守り下で行っている</p> <p>2 中等度の問題：用具を用いての移動を一部（50%未満）サポート下で行っている</p> <p>3 重度の問題：用具を用いての移動を大部分（50%以上）サポート下で行っている</p> <p>4 完全な問題：用具を用いての移動を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</p>
VC23	交通機関・交通手段の利用	<p>0 問題なし：交通機関・交通手段の利用を問題なく自分で行っている</p> <p>1 軽度の問題：交通機関・交通手段の利用を自分で行っているが困難を伴う、装具や杖、手すり、エレベーターを使用する、あるいは他者の見守り下で行っている</p> <p>2 中等度の問題：交通機関・交通手段の利用を一部（50%未満）サポート下で行っている</p> <p>3 重度の問題：交通機関・交通手段の利用を大部分（50%以上）サポート下で行っている</p> <p>4 完全な問題：交通機関・交通手段の利用を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</p>
VC30	身体各部の手入れ	<p>0 問題なし：身体各部の手入れを問題なく自分で行っている</p> <p>1 軽度の問題：身体各部の手入れを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</p> <p>2 中等度の問題：身体各部の手入れを一部（50%未満）サポート下で行っている</p> <p>3 重度の問題：身体各部の手入れを大部分（50%以上）サポート下で行っている</p> <p>4 完全な問題：身体各部の手入れを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</p>
VC31	排泄	<p>0 問題なし：排泄を問題なく自分で行っている</p> <p>1 軽度の問題：排泄を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</p> <p>2 中等度の問題：排泄を一部（50%未満）サポート下で行っている</p> <p>3 重度の問題：排泄を大部分（50%以上）サポート下で行っている</p> <p>4 完全な問題：排泄を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</p>
VC32	健康に注意すること	<p>0 問題なし：心身の健康を維持するための自己管理を問題なく自分で行っている</p> <p>1 軽度の問題：心身の健康を維持するための自己管理を他者によるアドバイスや励ましを受けて行っている</p> <p>2 中等度の問題：心身の健康を維持するための自己管理を一部（50%未満）他者の指示下で行っている、もしくは一部（50%未満）管理できていない</p> <p>3 重度の問題：心身の健康を維持するための自己管理を大部分（50%以上）他者の指示下で行っている、もしくは大部分（50%以上）管理できていない</p>

4 完全な問題：心身の健康を維持するための自己管理を完全に他者の指示下で行っている、もしくは全く行えていない

VC40 調理

- 0 問題なし：調理を問題なく自分で行っている
- 1 軽度の問題：調理を自分で行っているが、何らかの困難がある、補助具・自助具等を使用する
- 2 中等度の問題：調理において一部に（50%未満）他者のサポートや代行、あるいは実施範囲の制限を要している
- 3 重度の問題：調理において大部分に（50%以上）他者のサポートや代行、あるいは実施範囲の制限を要している
- 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

VC41 他者への援助

- 0 問題なし：育児、介護等他者への援助を範囲の制限や困難を伴うことなく施行している
- 1 軽度の問題：育児、介護等他者への援助を自分で行っており実施可能な範囲に制限がないが、なんらかの困難を伴っている
- 2 中等度の問題：育児、介護等他者への援助を自分で行っているが、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：育児、介護等他者への援助を自分で行っているが、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：育児、介護等他者への援助が実施できていない

VC50 基本的な対人関係

- 0 問題なし：相手への配慮、意見の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するなど何らかの困難がある
- 2 中等度の問題：相手への配慮、意見の調整など人との交流を行うことに時に（50%未満）支障があり、サポートや相手の配慮が必要なことがある
- 3 重度の問題：相手への配慮、意見の調整など人との交流を行うことに頻繁に（50%以上）支障があり、サポートや相手の配慮が必要なことがある
- 4 完全な問題：相手への配慮、意見の調整などが全く行えていない

資料 2 採点リファレンスガイド（新ガイドにおいて追加されたもの）を用いた採点の検者間信頼性

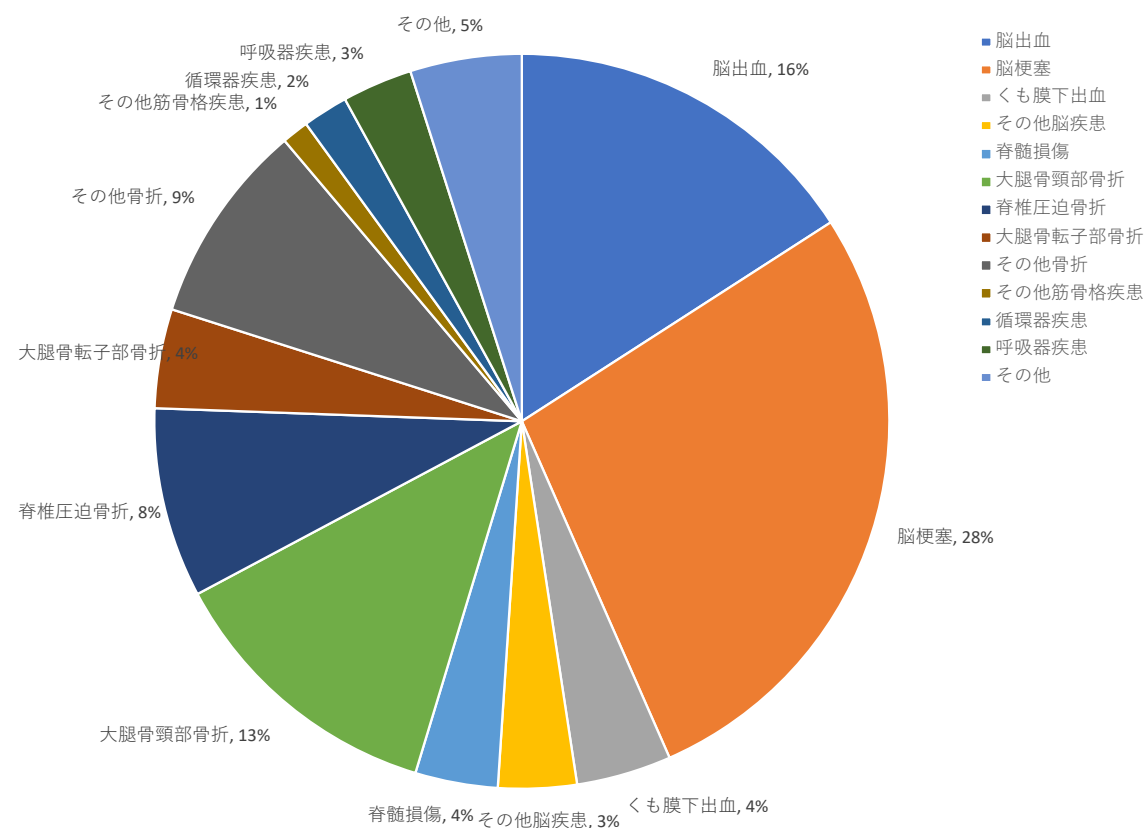
コード		一致率	重み付カッパ係数
VA00	注意機能	79.7%	0.79
VA01	記憶機能	75.0%	0.82
VA02	問題解決	80.0%	0.83
VA03	基礎的学習	66.1%	0.75
VA04	話し言葉の理解	81.7%	0.80
VA05	会話	76.7%	0.75
VA10	立位の保持	78.3%	0.78
VA11	姿勢の変換- 立つこと	79.7%	0.81
VA12	自宅内の移動	75.0%	0.78
VA30	よく知らない人との関係	75.0%	0.83
VA52	人権	80.0%	0.84
VA90	視覚及び関連機能	86.4%	0.71
VA91	聴覚及び前庭の機能	聴覚 90.0%	0.75
		前庭 93.3%	0.82
VB60	音声及び発話に関連する機能	91.7%	0.87
VB80	消化器系に関連する機能	摂食 85.0%	0.81
		消化吸収 86.7%	0.85
VB40.5	皮膚及び関連する構造の機能	86.7%	0.66
VC21	物の運搬、移動及び操作	63.3%	0.65
VC40	調理	78.3%	0.71

資料 3 患者基礎情報と疾患の内訳

患者基礎情報

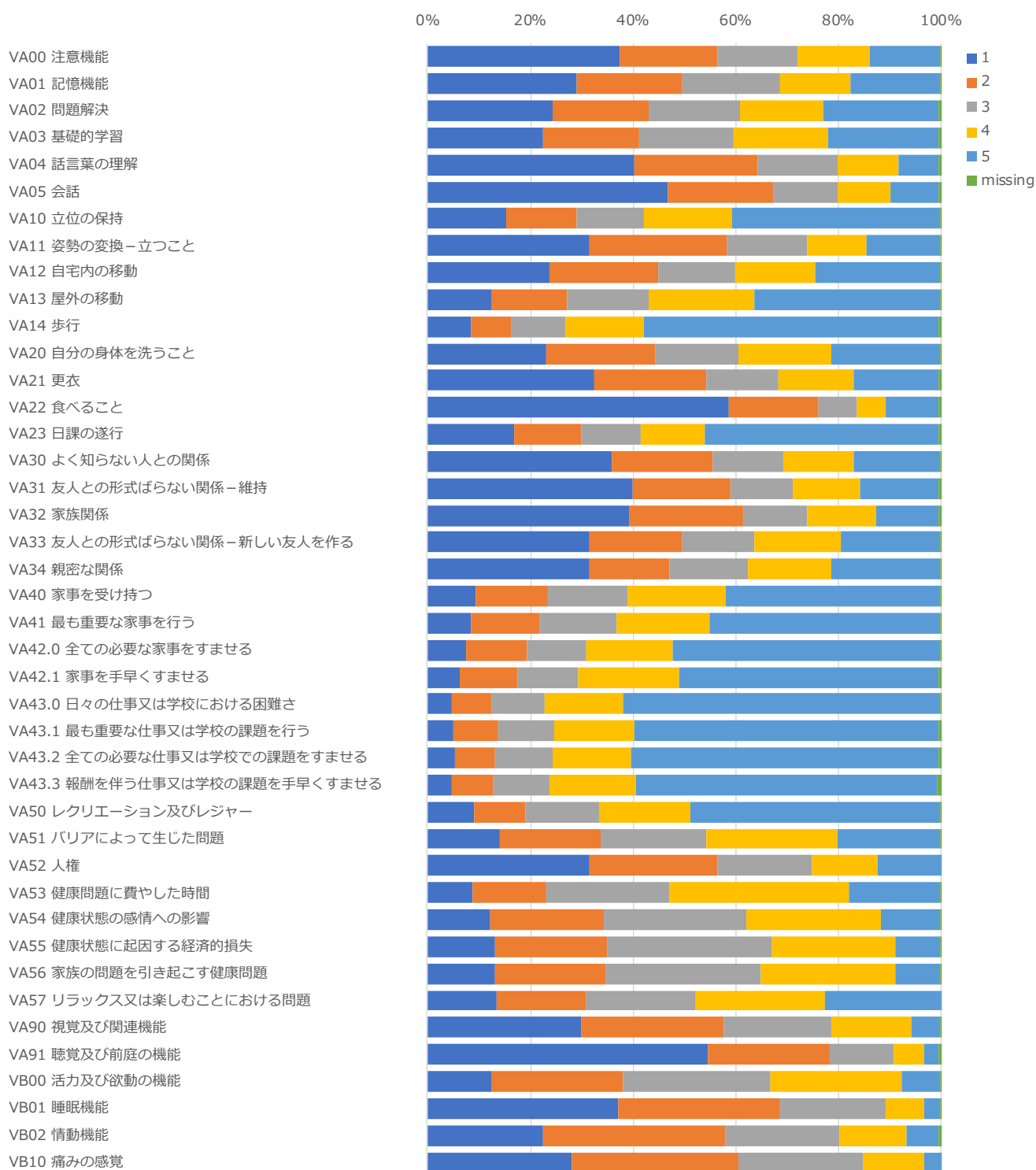
年齢	77±29
性別	男性 499/女性 603
発症後日数	中央値 57 (1-417)
入院病棟	急性期 118/ 回復期 931/ その他 53
原因疾患	
脳神経系疾患	562
筋骨格系疾患・外傷	429
循環器系疾患	22
呼吸器系疾患	34
その他	54
FIM	
motor	54.1±25.0
cognitive	23.8±9.4

疾患の内訳

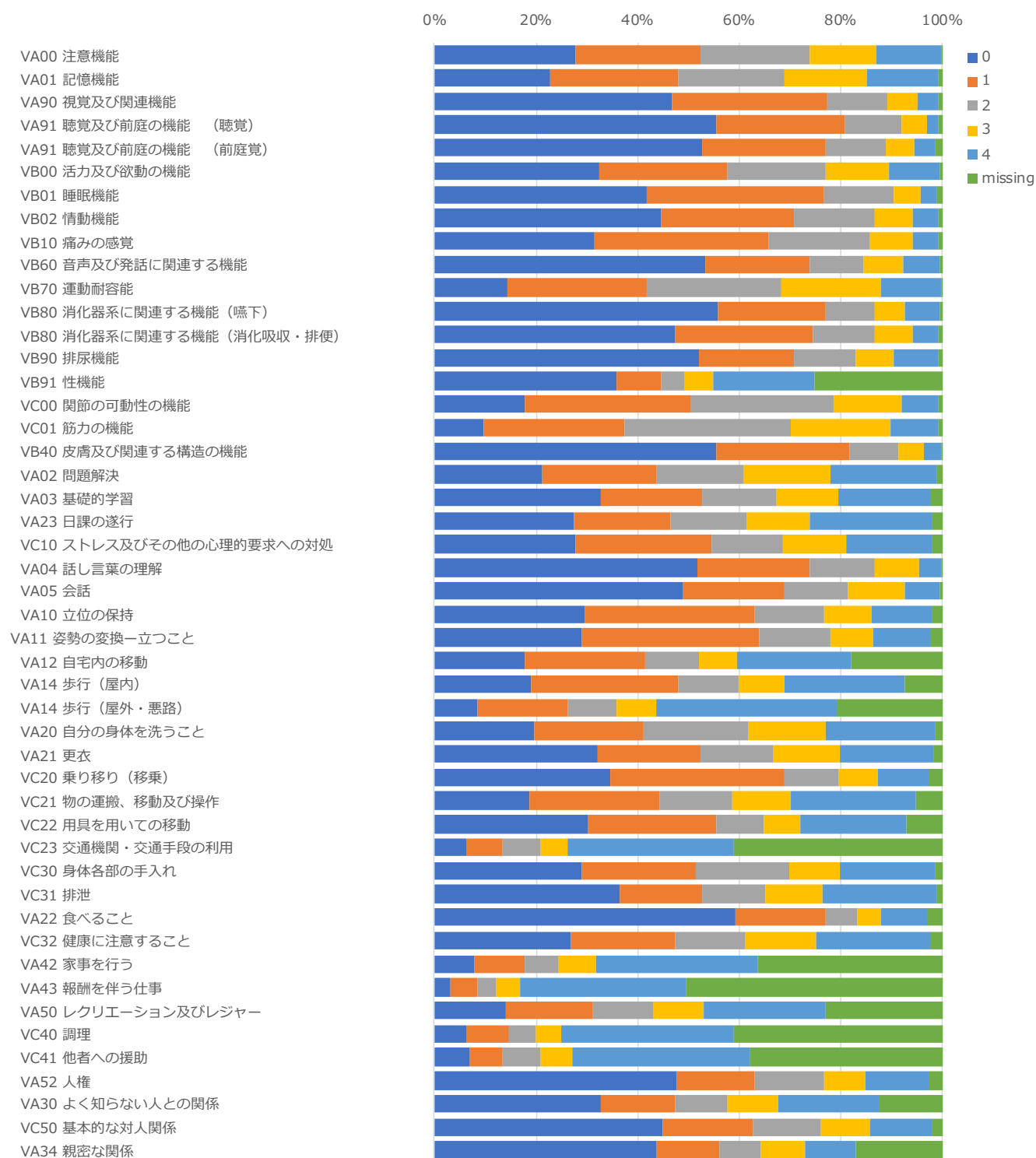


資料 4 フィールドテストの結果：項目ごとの点数分布と欠損値

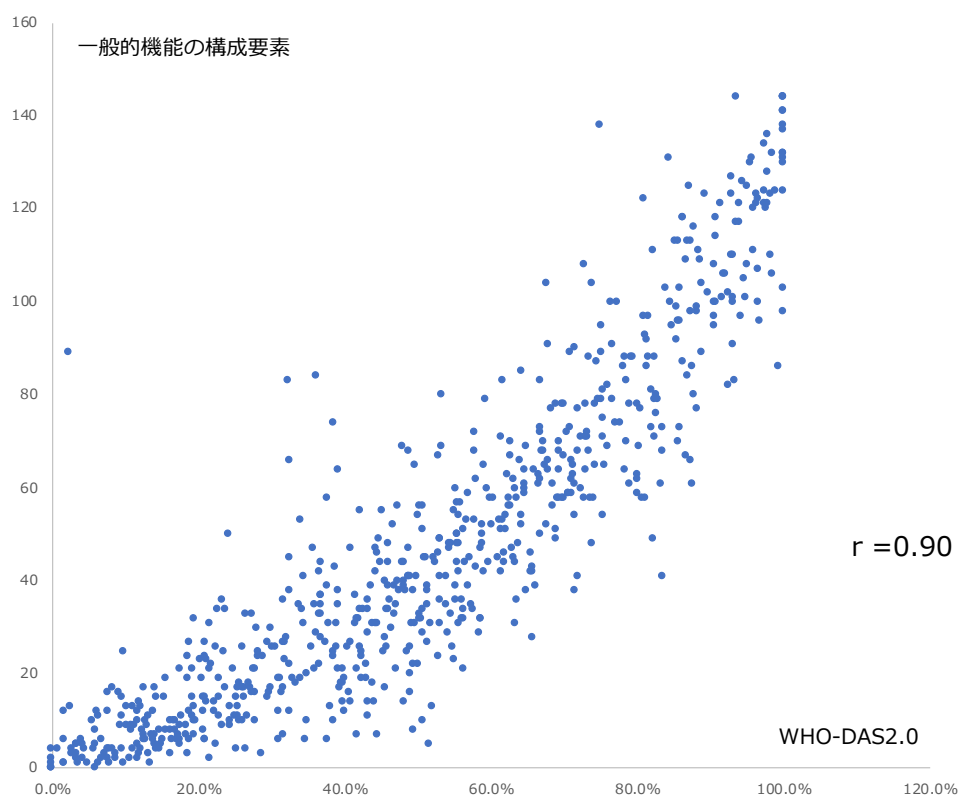
WHODAS2.0 および MDS に基づく質問紙を用いた調査結果



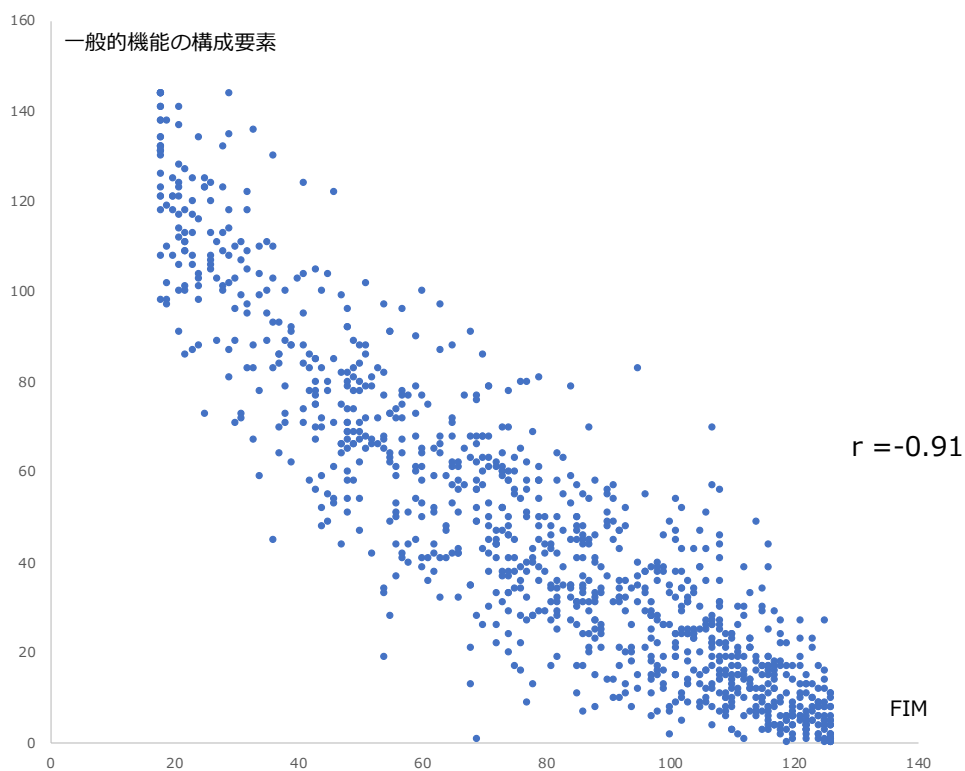
採点リファレンスガイド（新ガイド）を用いた一般的機能の構成要素の調査結果



WHO-DAS と ICD-11 「V 章」 一般的機能の構成要素の相関



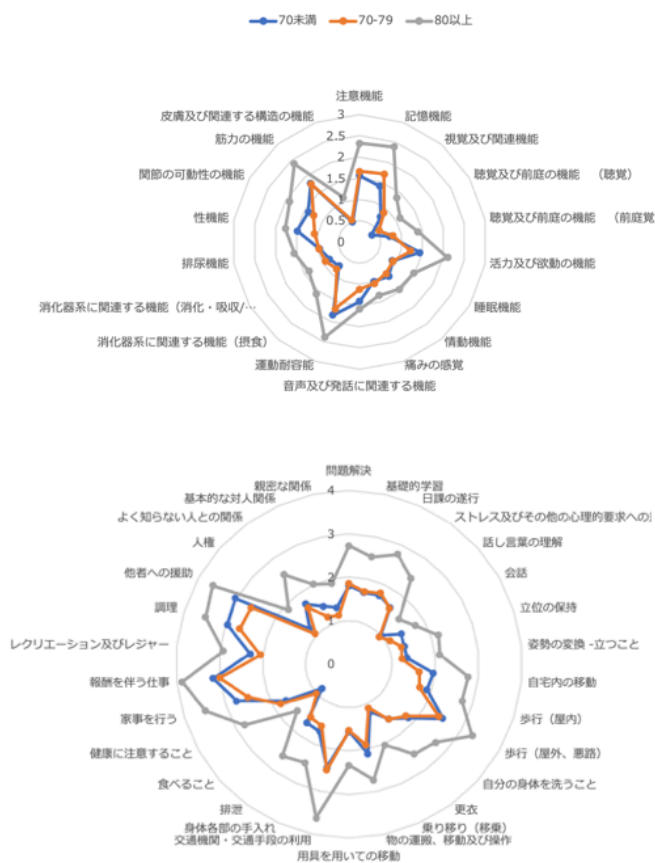
FIM と ICD-11 「V 章」 一般的機能の構成要素の相関



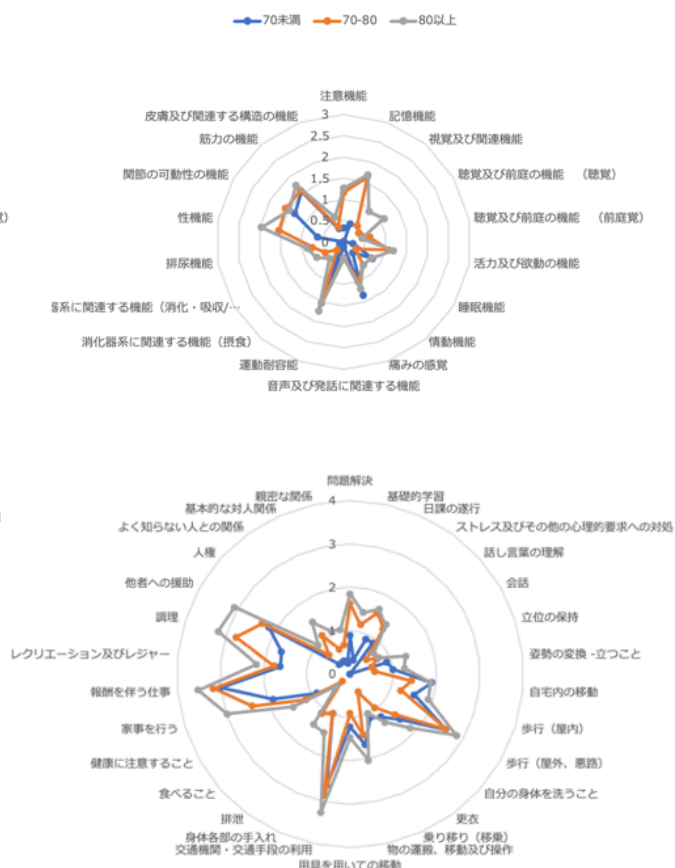
資料 5 脳卒中と大腿骨頸部・転子部骨折の平均的な生活機能プロフィール

(0:問題なし、1:軽度の問題、2:中等度の問題、3:重度の問題、4:完全な問題/ 青：70歳未満、オレンジ：70～79歳、灰色：80歳以上)

脳卒中（脳梗塞、脳出血）



大腿骨頸部・転子部骨折



研究課題名：ICD-11に新たに導入された生活機能評価に関する補助セクション「V章」の活用及び普及に向けた研究

分担項目：ICD-11「V章」のWHODAS2.0およびMDSに基づく項目群に関する活用方法の検討およびICF/ICD11「V章」の教育資料の作成

研究分担者： 山田 深（杏林大学 医学部リハビリテーション医学講座 教授）

研究要旨： WHOがこれまで作成してきた生活機能、障害の調査表には、WHO障害評価面接基準（WHO-DAS 2.0）やモデル障害調査（MDS）があり、ICD-11「V章」にも取り入れられている。しかし、これまで臨床評価や障害統計などにおける活用は限定的であり、普及が課題となっている。WHO-DAS 2.0およびMDSに関連した項目は、すでに項目に紐付けられた質問文が用意されており、それらを用いた情報の収集が可能となっている。臨床における普及を加速するためには、WHOが準備している資料の標準的な日本語訳を作成するとともに、それらを教育するための資料を準備することが重要である。本研究においては、1) ICD-11「V章」の中でWHO-DAS 2.0およびMDSに関連した項目に対し用意されている説明文の仮訳、2) ICFおよびICD-11「V章」について基礎的な学習を行うための教育資料の作成に取り組んだ。

A. 研究目的

国際生活機能分類(以下ICF)は、2001年にWHO総会において採択された生活機能と障害の国際分類である。ICFは1600を超える項目からなり、人の生活機能における問題を包括的に表現することができる。しかし、項目分類はこれまで臨床でほとんど使用されておらず、臨床現場への普及が課題となっている。

ICFの概念に基づき、生活機能の調査に用いる標準的な評価セットとしてWHOが用意しているものがWHO-DAS 2.0である。WHO-DAS 2.0は、ICFの構成概念のうち活動と参加の側面に対し、対象者の主観から障害を定量化して捉えようとするものである。WHO-DAS2.0は、評価対象者が感じる活動の制限や参加の制約について、6つの領域「1.理解と意思の疎通」「2.運動能力」「3.自己管理」「4.人付き合い」「5.日常の活動」「6.社会参加」をもとに評価する。一方MDSは、WHOが世界銀行と共同で開発した障害調査のための質問紙で、心身機能を含

む多くの調査項目から構成される質問紙である。

2019年5月に採択されたICD-11には生活機能評価に関する補助セクション「V章」が用意されている。V章は基本的に3つのパート、すなわち、WHO-DAS 2.0に基づく項目群、MDSに基づく項目群、そしてICFに基づく項目群（一般的機能の構成要素と名付けられている項目群）といった項目群より構成されている(資料1)。WHO-DAS 2.0からは活動と参加に関わる全ての36項目、MDSからは心身機能に関わる8項目が含まれ、これらWHO-DAS 2.0とMDSの質問紙を用い、心身機能から活動と参加の項目まで、包括的に評価できる構造となっている。本研究では、これらの質問紙に基づく項目群の活用のため、ICD-11「V章」の説明文(Description)の和訳と実際の活用方法を検討した。また、活用の際に臨床家におけるICF/ICD-11「V章」に関する十分な理解を促すため、基礎知識の学習のための教育資料作成に取り組んだ。

B. 研究方法

1. 質問文の仮訳案作成

ICD-11「V章」は三つのパートから構成され、そのうち二つがWHO-DAS 2.0およびMDSという質問紙に基づいている。

本研究では、この質問文の翻訳案を作成するため、9名のICF専門家（医師4名、理学療法士1名、作業療法士1名、言語聴覚士1名、研究者2名）からなる検討グループを形成し、ICDの他章とICFとの整合性に配慮した上で、WHOが提供している質問文に対して翻訳を実施した。

2. ICF/ICD-11 教育資料及びツールの作成

ICF については、基本概念の教育は専門職教育に広く取り入れられているものの、分類についての知識はほとんど共有されていない。そのため、ICF の概念だけでなく、分類としての ICF の構造についての基本的な知識の共有のための説明資料の作成を行った。

C: 研究結果

1. 質問文の仮訳案作成

質問文の仮訳案作成にあたっての主要な論点は以下の通りであった。

1) 質問文のわかりやすさについて

原文に忠実に訳を行うと、質問の意図がつかみにくくなることが複数の質問文を対象に指摘された。特にこれら質問文は臨床で患者や家族に質問することを想定しているため、平易な表現を用いることが重要とする点で検討グループ内で意見の一致があった。そのため、原文の意味を大きく損なわない範囲で、日本語のわかりやすさを重視する形で仮訳案の作成が議論された。

2) 文化の違いについて

“VA50 レクリエーション及びレジャー”の項目に関連づけられた質問文の中で、地域活動の例として、for example: festivities, religious or other activities(当初”祭りや宗教活動など”と和訳)が挙げられていたが、日本社会において宗教活動が地域活動として根付いているとは言えず、やや違和感があるとの指摘があった。そのため、”お祭りや、お寺や神社などでの宗教関連の行事など”と補足的に語句を加え、より包括的な表現に変更した。

3) 形式の統一について

文章の形式は可能な限り統一する方向で作成された。

作成した仮訳案を資料 2 に示す。

2. 教育資料及びツールの作成

実際の臨床における使用をサポートするための資料として、教育資料を以下の内容を含めて作成した。

- 1) ICF の概念
- 2) ICF の分類で用いられる代表的な用語
- 3) ICF の分類の構造と具体例
- 4) コーディングの方法
- 5) ICD-11 の V 章とその構成
- 6) 実際の使用方法の解説（向野班で作成されたリファレンスガイド の説明を含む）

作成した ICF および ICD-11「V章」の分類の構造を含む基礎知識についての教育資料を資料 3 に示す。

D: 考察

本研究では、ICD-11「V章」のうち、質問紙（WHO-DAS 2.0 および MDS）に基づく項目群について、WHO がウェブサイト上で公開している説明文の仮訳を実施した。また、ICF および ICD-11「V章」の基礎知識について、教育資料を作成した。

説明文（質問文）の翻訳においては、質問文のわかりやすさや文化の違いが論点となった。特にこれらの質問文は、患者や家族が答える必要があるため、わかりやすさが重要である。そのため、翻訳にあたっては可能な限り平易な表現を用いる方針で仮訳が作成されたが、原文で用いられる言葉を正確に訳出することも一方では求められるため、使える言葉のバリエーションには限界がある。今後は具体例の追加や説明ビデオを用意するなど、回答者の理解をサポートする仕組みを合わせて用意することで、より正確な情報収集が実施できる環境の作成に取り組む予定である。

また、ICF や ICD-11「V章」の普及を図っていく上で、教育資料の充実も重要である。今後は、基礎知識ばかりでなく、質問紙やリファレンス

ガイド の利用の方法、生活機能情報収集の重要性についての知識など、様々なテーマに沿って資料の作成に取り組む予定である。

E: 結論

本研究では、ICD-11「V章」のうち、質問紙に基づく項目群の臨床使用に向けた翻訳、ICF および ICD-11「V章」の教育資料の作成を実施し、質問紙を用いた評価を普及させる上で基礎となる資料を作成することができた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

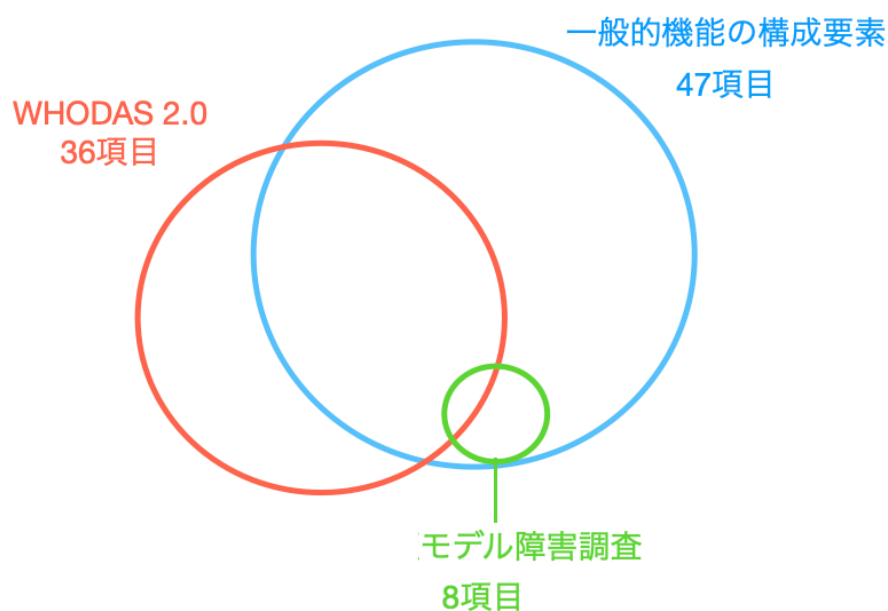
1. 論文発表

Senju, Y., Mukaino, M., Prodinger, B., Selb, M., Okouchi, Y., Mizutani, K., Suzuki M, Yamada, S, Izumi S, Sonoda A, Otaka Y, Saitoh E & Stucki, G. (2020). Development of a Clinical Tool for Rating the Body Function Categories of the ICF Generic-30/Rehabilitation Set in Japanese Rehabilitation Practice, and Examination of its Interrater Reliability. BMC Research Methodology. *Accepted*

2. 学会発表

なし

資料1 ICD-11「V章」の構成



		WHODAS 2.0	モデル障害調 査 (MDS)	一般的機能の 構成要素
VA00	注意機能	○	○	○
VA01	記憶機能	○	○	○
VA02	問題解決	○		○
VA03	基礎的学習	○		○
VA04	話し言葉の理解	○		○
VA05	会話	○		○
VA10	立位の保持	○		○
VA11	姿勢の変換 -立つこと	○		○
VA12	自宅内の移動	○		○
VA13	屋外の移動	○		
VA14	歩行	○		○
VA20	自分の身体を洗うこと	○		○
VA21	更衣	○		○
VA22	食べること	○		○
VA23	日課の遂行	○		○
VA30	よく知らない人との関係	○		○
VA31	友人との形式ばらない関係- 維持	○		
VA32	家族関係	○		
VA33	友人との形式ばらない関係- 新しい友人を作る	○		
VA34	親密な関係	○		○
VA40	家事を受け持つ	○		○
VA41	最も重要な家事を行う	○		○
VA42	家事を行う			○
VA42.0	全ての必要な家事をすませる	○		
VA42.1	家事を手早くすませる	○		
VA43	報酬を伴う仕事			○

VA43.0	日々の仕事又は学校における困難さ	○			
VA43.1	最も重要な仕事又は学校の課題を行う	○			
VA43.2	全ての必要な仕事又は学校での課題をすませる	○			
VA43.3	報酬を伴う仕事又は学校の課題を手早くすませる	○			
VA50	レクリエーション及びレジャー	○		○	
VA51	バリアによって生じた問題	○			
VA52	人権	○		○	
VA53	健康問題に費やした時間	○			
VA54	健康状態の感情への影響	○			
VA55	健康状態に起因する経済的損失	○			
VA56	家族の問題を引き起こす健康問題	○			
VA57	リラックス又は楽しむことにおける問題	○			
VA90	視覚及び関連機能	○	○		○
VA91	聴覚及び前庭の機能	○	○		○
VB00	活力及び欲動の機能	○	○		○
VB01	睡眠機能	○	○		○
VB02	情動機能	○	○		○
VB10	痛みの感覚	○	○		○
VB60	音声及び発話に関連する機能				○
VB70	運動耐容能				○
VB80	消化器系に関連する機能				○
VB90	排尿機能				○
VB91	性機能				○
VC00	関節の可動性の機能				○
VC01	筋力の機能				○
VB40.5	皮膚及び関連する構造の機能				○
VC10	ストレス及びその他の心理的要求への対処				○
VC20	乗り移り（移乗）				○
VC21	物の運搬、移動及び操作				○
VC22	用具を用いての移動				○
VC23	交通機関・交通手段の利用				○
VC30	身体各部の手入れ				○
VC31	排泄				○
VC32	健康に注意すること				○
VC40	調理				○
VC41	他者への援助				○
VC50	基本的な対人関係				○
総数		36	8	47	計 63

WHODAS 2.0 と関連する項目		質問文
VA00	注意機能	過去30日間、自分の健康状態が原因で、10分間何かを行うことに集中することはどれくらい困難でしたか
VA01	記憶機能	過去30日間、自分の健康状態が原因で、重要なことをするのを忘れずに覚えていることはどれくらい困難でしたか
VA02	問題解決	過去30日間、自分の健康状態が原因で、日々の生活でみられる問題を分析し、解決策を見つけることはどれくらい困難でしたか
VA03	基礎的学習	過去30日間、自分の健康状態が原因で、新しい課題を学ぶこと（例えば初めて行く場所への行き方を学ぶこと）はどれくらい困難でしたか
VA04	話し言葉の理解	過去30日間、自分の健康状態が原因で、他の人が言っていることをおおむね理解することはどれくらい困難でしたか
VA05	会話	過去30日間、自分の健康状態が原因で、会話を始めたり続けたりすることはどれくらい困難でしたか
VA10	立位の保持	過去30日間、自分の健康状態が原因で、30分程度の長い時間立っていることはどれくらい困難でしたか
VA11	姿勢の変換 -立つこと	過去30日間、自分の健康状態が原因で、腰掛けた状態から立ち上がることはどれくらい困難でしたか
VA12	自宅内の移動	過去30日間、自分の健康状態が原因で、家の中を移動することはどれくらい困難でしたか
VA13	屋外の移動	過去30日間、自分の健康状態が原因で、家の外に出ることはどれくらい困難でしたか
VA14	歩行	過去30日間、自分の健康状態が原因で、1キロメートル（もしくはそれに相当する距離）程度の長い距離歩くことはどれくらい困難でしたか
VA20	自分の身体を洗うこと	過去30日間、自分の健康状態が原因で、全身を洗うことはどれくらい困難でしたか
VA21	更衣	過去30日間、自分の健康状態が原因で、服を着ることはどれくらい困難でしたか
VA22	食べること	過去30日間、自分の健康状態が原因で、食べることはどれくらい困難でしたか
VA23	日課の遂行	過去30日間、自分の健康状態が原因で、2、3日一人で過ごすことはどれくらい困難でしたか
VA30	よく知らない人との関係	過去30日間、自分の健康状態が原因で、知らない人に応対することはどれくらい困難でしたか
VA31	友人との形式ばらない関係- 維持	過去30日間、自分の健康状態が原因で、友人関係を維持することはどれくらい困難でしたか

VA32	家族関係	過去30日間、自分の健康状態が原因で、親しい人たちと交流することはどれくらい困難でしたか
VA33	友人との形式ばらない関係- 新しい友人を作る	過去30日間、自分の健康状態が原因で、新しい友人を作ることとはどれくらい困難でしたか
VA34	親密な関係	過去30日間、健康状態が原因で、親密なスキンシップをすることはどれくらい困難でしたか
VA40	家事を受け持つ	過去30日間、自分の健康状態が原因で、家事を受け持つことはどれくらい困難でしたか
VA41	最も重要な家事を行う	過去30日間、自分の健康状態が原因で、最も重要な家事をうまくこなすことはどれくらい困難でしたか
VA42.0	全ての必要な家事をすませる	過去30日間、自分の健康状態が原因で、全ての必要な家事をすませることはどれくらい困難でしたか
VA42.1	家事を手早くすませる	過去30日間、自分の健康状態が原因で、必要に応じて家事を手早くすませることはどれくらい困難でしたか
VA43.0	日々の仕事又は学校における困難さ	過去30日間、自分の健康状態が原因で、毎日仕事をしたり学校へ行くことはどれくらい困難でしたか
VA43.1	最も重要な仕事又は学校の課題を行う	過去30日間、自分の健康状態が原因で、最も重要な仕事又は学校の課題をうまくこなすことはどれくらい困難でしたか
VA43.2	全ての必要な仕事又は学校での課題をすませる	過去30日間、自分の健康状態が原因で、全ての必要な仕事又は学校での課題をすませることはどれくらい困難でしたか
VA43.3	報酬を伴う仕事又は学校の課題を手早くすませる	過去30日間、自分の健康状態が原因で、必要に応じて仕事又は学校の課題を手早くすませることはどれくらい困難でしたか
VA50	レクリエーション及びレジャー	過去30日間に、地域の活動（例えばお祭りや、お寺や神社などでの宗教関連の行事など）に他の人と同じやり方で参加することにどれくらい問題がありましたか。
VA51	バリアによって生じた問題	過去30日間に、あなたの周りの世の中のバリアや妨害によって生じた問題はどれくらいありましたか
VA52	人権	過去30日間に、他人の態度や行動が原因となり、尊厳を持ちながら日々の生活を送ることに生じた問題がどれくらいありましたか
VA53	健康問題に費やした時間	過去30日間に、あなたの自分の健康状態やその結果として起こったことについて、どれくらいの時間を費やしましたか
VA54	健康状態の感情への影響	過去30日間に、自分の健康状態が原因で、あなたの感情の状態はどれくらい影響を受けましたか
VA55	健康状態に起因する経済的損失	過去30日間に、自分の健康状態が原因で、あなたや家族の経済的損失はどれくらいありましたか
VA56	家族の問題を引き起こす健康問題	過去30日間に、自分の健康状態が原因で、家族に生じた問題はどれくらいありましたか
VA57	リラックス又は楽しむことにおける問題	過去30日間で、息抜きや楽しみのために自分で行動することにどれくらい問題がありましたか

簡易版モデル障害調査に関連する項目

VA90	視覚及び関連機能	過去30日間、(眼鏡等なしで)遠くのものを見るのはどれくらい難しかったですか
VA91	聴覚及び前庭の機能	過去30日間、(補聴器等なしで)どれくらい耳が聞こえにくかったですか
VB00	活力及び欲動の機能	過去30日間、疲労を感じたりやエネルギーが不足するような問題がどれくらいありましたか
VB01	睡眠機能	過去30日間、健康状態が原因で、眠ることがどれくらい難しかったですか
VB02	情動機能	過去30日間、健康状態が原因で、悲しくなったり、落ち込んだり、心配になったり、不安になったりなどといったことで、どれくらい困っていましたか
VB10	痛みの感覚	過去30日間、体の痛みはどれくらいありましたか

国際生活機能分類（ICF）および、
国際疾病分類（ICD-11）の”生活機能
に関する補助セクション”について



国際生活機能分類とは

国際生活機能分類:
International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

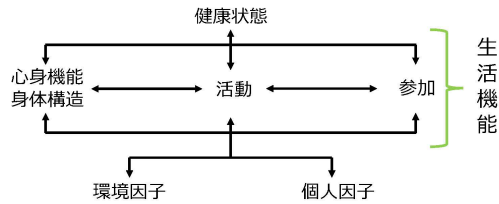
- ・ 2001年 5 月、世界保健機関（WHO）総会において採択。
- ・ 人間の生活機能と障害を、アルファベットと数字を組み合わせたコードで分類（全部で1,600以上の項目がある）。
- ・ 世界共通の尺度を用いることで医療保健統計に役立つ。
- ・ 生活機能とは「人が生きること」全体であり、健康とは「生活機能」全体が高い水準にあることを示す。

ICDとICF

WHO-FIC:WHO Family of International Classifications
(WHO国際統計分類)

関連分類	中心分類	派生分類
プライマリー・ケアに対する国際分類 (ICPC)	国際疾病分類 (ICD)	国際疾病分類—腫瘍学、第3版 (ICD-O-3)
外因に対する国際分類 (ICECI)	国際生活機能分類 (ICF)	ICD-10精神及び行動障害に関する分類
解剖、治療の見地から見た化学物質分類システム (ATC) / 1日使用薬剤容量 (DDD)	国際医療行為分類 (ICHI)	国際疾病分類—歯科学および口腔科学への適用、第3版 (ICD-DA)
障害者のためのテクニカルエイドの分類 (ISO9999)		国際疾病分類—神経疾患への適用、第8版 (ICD-10-NA)

生活機能と障害と健康の生物・心理・社会的
統合モデル



構成要素は双方向性に作用しあっている

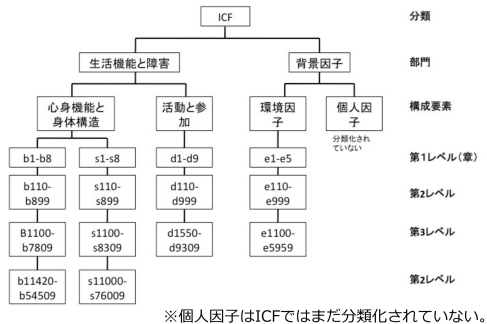
用語の定義～生活機能と問題のある状態

- ICFの生活機能
- ・ 心身機能 Body Functions : 身体系の生理的機能（心理的機能を含む）。
 - ・ 身体構造 Body Structure : 器官・肢体とその構成部分などの、身体の解剖学的部分。
 - ・ 活動 Activities : 課題や行為の個人による遂行。
 - ・ 参加 Participation : 生活・人生場面への関わり。
 - ・ 機能障害（構造障害を含む） impairments : 著しい変異や喪失などといった、心身機能または身体構造上の問題。
 - ・ 活動制限 limitations : 個人が活動を行うときに生じる難しさ。
 - ・ 参加制約 restrictions : 個人が何らかの生活・人生場面に関わるときに経験する難しさ。
- 上記の問題のいずれかに

用語の定義～環境因子

- 環境因子:
- 人々が生活し、人生を送っている物的な環境や社会的環境、人々の社会的な態度による環境を構成する因子。
- (a) 個人的：家庭や職場、学校などの場面を含む個人にとって身近な環境。
 - (b) 社会的：コミュニティや社会における公式または非公式な社会構造、サービス、全般的なアプローチ、または制度であり、個人に影響を与えるもの。

ICFの階層的な構造 (WHO, 2001)



分類の例

活動と参加 activities and participation

- 第1章 学習と知識の応用 learning and applying knowledge
- 目的をもった感覚的経験 purposeful sensory experiences (d 110- d 129)
 - d 110 注意して視ること watching
 - d 115 注意して聞くこと listening
 - d 120 その他の目的のある感覚 other purposeful sensing
 - d 129 その他の特定の、および詳細不明の、目的をもった感覚的経験 purposeful sensory experiences, other specified and unspecified
 - 基礎的学習 basic learning (d 130- d 159)
 - d 130 模倣 copying
 - d 135 反復 rehearsing
 - d 140 読むことの学習 learning to read
 - d 145 書くことの学習 learning to write
 - d 150 計算の学習 learning to calculate
 - d 155 技能の習得 acquiring skills
 - d 159 その他特定の、および詳細不明の、基礎的学習 basic learning, other specified and unspecified

ICF評価点の共通スケール (心身機能、身体構造、参加と活動)

- xxx. 0 問題なし (なし, 存在しない, 無視できる…) 0-4%
- xxx. 1 軽度の問題 (わずかな, 低い…) 5-24%
- xxx. 2 中等度の問題 (中程度の, かなりの…) 25-49%
- xxx. 3 重度の問題 (高度の, 極度の…) 50-95%
- xxx. 4 完全な問題 (全くの…) 96-100%
- xxx. 8 詳細不明 ※情報なし
- xxx. 9 非該当

※完全に機能する状態 (問題なし) から完全に機能しない状態 (完全な問題) までの間を、軽度、中等度、重度で表す。
※生活機能における「問題なし」というのは、問題が存在していないことを意味し、つまり最適な、完全な、あるいは優れた生活機能を含む。

活動と参加における 実行状況 (performance) と能力 (capacity)

実行状況 (performance) :
個人が現在の環境のもとで行っている活動／参加を表すもの。
環境により調整された個人の能力を反映する。

能力 (capacity) :
ある課題や行為を遂行する個人の能力を表すものである。

※個人の完全な能力を評価するためには、異なる環境が個人の能力に対してもさまざまな影響を中立化させるような「標準化された」環境をもつことが必要。
テスト場面において能力評価のために通常用いられている環境など。

評価点の記載方法

d450 歩行:
常に片方の足が地面についた状態で、一步一步、足を動かすこと。例えば散歩、ぶらぶら歩き、前後左右への歩行。

第1評価点：実行状況

例
d450.34 ← 第2評価点：能力

3=実行状況 (Performance) に重度の困難がある
⇒歩行補助具を用いても、上半身と左下肢の筋持久力がないため、歩行可能な距離は非常に短い。歩行器でも50m。
※その能力の制限が環境因子 (例えば、杖などの使用) によって補われている。

4=能力 (Capacity) における完全な困難
⇒歩行補助具なしでは歩行不能。

国際疾病分類 (ICD-11) の 生活機能評価に関する補助セクション (V章)

国際疾病分類:
International Classification of Diseases 11th edition (ICD-11)

- 2018年6月に世界保健機関 (WHO) により公表された、国際疾病分類の最新版 (30年ぶりの改訂)
- 生活機能評価に関する補助セクション (V章) が新設された。

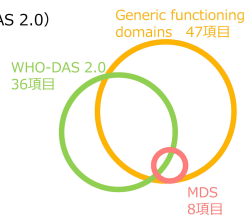


国際疾病分類（ICD-11）の 生活機能評価に関する補助セクション（V章）

ICD-11 V章：

- 生活機能の記述に用いる。
- 基本的に国際生活機能分類（ICF）に基づいており、以下の3つのパートに分けられる。

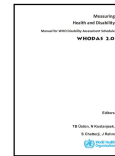
- WHO障害評価面接基準（WHO-DAS 2.0）
- モデル障害調査
- 一般的機能の構成要素



①WHO障害評価面接基準

WHO Disability Assessment Schedule : WHO-DAS2.0

- WHOにより開発された、健康と障害を測定する標準化スケール。
- 面接版、自己記入版、代理人記入版がある。
- 12項目版、36項目版がある。



②モデル障害調査

Model disability survey : MDS

- WHOと世界銀行により開発された、障害データ収集のための質問紙。
- 200項目以上の質問から構成されるが、40項目からなる短縮版も用意されている。
- そのうち8項目のみがICD-11 V章に含まれる。

③一般的機能の構成要素

Generic functioning domains

- ICFの主要な領域をカバーする項目群。
- 項目はICFの付録9『理想のおよび最低限の健康情報システムまたは調査のために提案されたICFデータの要件』に基づく。



“一般的機能の構成要素”の項目のための 臨床ツール

ICD-11 V章のための臨床ツール

- ICD-11V章のうち、“一般的機能の構成要素”の項目群の情報収集のために厚労省社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会生活機能分類普及推進検討ワーキンググループにおいて作成。

各項目の
簡潔で直感的な説明文の作成

ICD-11 Code	簡潔で直感的な説明文
VA00	身体的に健康な状態にあること
VA01	身体的に健康な状態にあること
VA02	身体的に健康な状態にあること
VA03	身体的に健康な状態にあること
VA04	身体的に健康な状態にあること
VA05	身体的に健康な状態にあること
VA06	身体的に健康な状態にあること
VA07	身体的に健康な状態にあること
VA08	身体的に健康な状態にあること
VA09	身体的に健康な状態にあること
VA10	身体的に健康な状態にあること
VA11	身体的に健康な状態にあること
VA12	身体的に健康な状態にあること
VA13	身体的に健康な状態にあること
VA14	身体的に健康な状態にあること
VA15	身体的に健康な状態にあること
VA16	身体的に健康な状態にあること
VA17	身体的に健康な状態にあること
VA18	身体的に健康な状態にあること
VA19	身体的に健康な状態にあること
VA20	身体的に健康な状態にあること
VA21	身体的に健康な状態にあること
VA22	身体的に健康な状態にあること
VA23	身体的に健康な状態にあること
VA24	身体的に健康な状態にあること
VA25	身体的に健康な状態にあること
VA26	身体的に健康な状態にあること
VA27	身体的に健康な状態にあること
VA28	身体的に健康な状態にあること
VA29	身体的に健康な状態にあること
VA30	身体的に健康な状態にあること
VA31	身体的に健康な状態にあること
VA32	身体的に健康な状態にあること
VA33	身体的に健康な状態にあること
VA34	身体的に健康な状態にあること
VA35	身体的に健康な状態にあること
VA36	身体的に健康な状態にあること
VA37	身体的に健康な状態にあること
VA38	身体的に健康な状態にあること
VA39	身体的に健康な状態にあること
VA40	身体的に健康な状態にあること
VA41	身体的に健康な状態にあること
VA42	身体的に健康な状態にあること
VA43	身体的に健康な状態にあること
VA44	身体的に健康な状態にあること
VA45	身体的に健康な状態にあること
VA46	身体的に健康な状態にあること
VA47	身体的に健康な状態にあること
VA48	身体的に健康な状態にあること
VA49	身体的に健康な状態にあること
VA50	身体的に健康な状態にあること

“実行状況”の評価のための
採点リファレンスガイドの作成

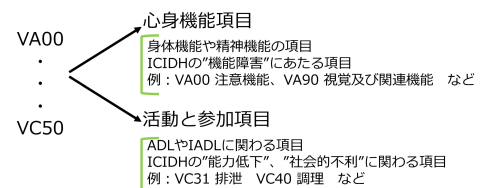
ICD-11 Code	採点リファレンスガイド
VA00	身体的に健康な状態にあること
VA01	身体的に健康な状態にあること
VA02	身体的に健康な状態にあること
VA03	身体的に健康な状態にあること
VA04	身体的に健康な状態にあること
VA05	身体的に健康な状態にあること
VA06	身体的に健康な状態にあること
VA07	身体的に健康な状態にあること
VA08	身体的に健康な状態にあること
VA09	身体的に健康な状態にあること
VA10	身体的に健康な状態にあること
VA11	身体的に健康な状態にあること
VA12	身体的に健康な状態にあること
VA13	身体的に健康な状態にあること
VA14	身体的に健康な状態にあること
VA15	身体的に健康な状態にあること
VA16	身体的に健康な状態にあること
VA17	身体的に健康な状態にあること
VA18	身体的に健康な状態にあること
VA19	身体的に健康な状態にあること
VA20	身体的に健康な状態にあること
VA21	身体的に健康な状態にあること
VA22	身体的に健康な状態にあること
VA23	身体的に健康な状態にあること
VA24	身体的に健康な状態にあること
VA25	身体的に健康な状態にあること
VA26	身体的に健康な状態にあること
VA27	身体的に健康な状態にあること
VA28	身体的に健康な状態にあること
VA29	身体的に健康な状態にあること
VA30	身体的に健康な状態にあること
VA31	身体的に健康な状態にあること
VA32	身体的に健康な状態にあること
VA33	身体的に健康な状態にあること
VA34	身体的に健康な状態にあること
VA35	身体的に健康な状態にあること
VA36	身体的に健康な状態にあること
VA37	身体的に健康な状態にあること
VA38	身体的に健康な状態にあること
VA39	身体的に健康な状態にあること
VA40	身体的に健康な状態にあること
VA41	身体的に健康な状態にあること
VA42	身体的に健康な状態にあること
VA43	身体的に健康な状態にあること
VA44	身体的に健康な状態にあること
VA45	身体的に健康な状態にあること
VA46	身体的に健康な状態にあること
VA47	身体的に健康な状態にあること
VA48	身体的に健康な状態にあること
VA49	身体的に健康な状態にあること
VA50	身体的に健康な状態にあること

採点リファレンスガイドの基本構造

ICD-11 V章

一般的機能の構成要素

のための採点リファレンスガイド



心身機能関連項目のガイドの基本構造

原則

- 0: 問題なし
- 1: 問題があるが、日常に影響しない程度である
- 2: 1の範囲を超える問題があるが、部分的な問題（50%未満）にとどまる
- 3: 重大な問題（50%以上）がある
- 4: 完全な問題がある



- ・何に着目して採点するか
- ・完全な問題とはどんな状態か

※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採点対象としない。

（例）排尿機能は失われているが、自己導尿で管理できている場合
→活動と参加の問題としての排泄は自立していても、排尿機能の評価点は「4:完全な問題」となることもありうる。

活動と参加関連項目のガイドの基本構造

原則

- 0: 問題なし
- 1: 自分で行っているが道具や見守り、何らかの困難がある
- 2: 一部（50%未満）を介助下で行っている、もしくは一部の実施に制限がある
- 3: 大部分（50%以上）を介助下で行っている、もしくは大部分の実施に制限がある
- 4: 完全なサポート下で行っている、もしくは行えていない



項目が属するICFの章に基づき、五つの基本パターンに分類（例外もあり）

- ① 1章および2章（認知的な活動に関連した項目）
- ② 3章（コミュニケーションに関連した項目）
- ③ 4章および5章（移動およびセルフケアに関連した項目）
- ④ 6章、8章および9章（家庭生活や社会生活に関わる項目）
- ⑤ 7章（人間関係に関連した項目）

研究課題名：ICD-11に新たに導入された生活機能評価に関する補助セクション
「V章」の活用及び普及に向けた研究

分担項目：既存情報を用いたICFリコードの検討

研究代表者：大野賀 政昭（国立保健医療科学院 主任研究官）

研究要旨：

地域包括ケアシステムの中で共通言語として広く国際生活機能分類（以下ICF）を活用していくために、ICFそのものを用いた生活機能評価の仕組みづくりとともに、現在すでに存在している臨床評価との情報互換性を高めていくことも重要である。

本研究では、国際生活機能分類（以下ICF）を用いた生活機能の情報と、既存の臨床情報との比較を通じ、情報の互換を可能とする仕組みについての検討を行う。今年度は、ICFから疾患横断的に重要な項目を抽出して作成されたICF一般セット30項目版を用いた生活機能評価の情報と、医療・福祉の分野で広く用いられている生活機能評価スケールであるFunctional Independence Measure (FIM)とを用いた調査を実施し、その情報の互換を可能とする仕組みの検討を実施した。

A. 研究目的

ICFの普及を推進する立場から、これまでに、項目分類を利用するための取り組みとして、疾患ごとに重要なICF項目を集めるICFコアセットの開発、ICF評価点の採点をサポートするリファレンスガイドの作成などが行われてきた[1-3]。しかし、医療・福祉の分野では様々な評価表が使われており、それらの代わりにICFを導入することは容易ではない。一方で、分野ごとに異なる評価表が用いられ、情報の互換性に乏しいことが、統計等への利用においては問題となる。

このような問題に対する解決策として、ICFやICD-11「V章」を使用する際に、既存の評価スケールのリコード（ICFの対応項目を特定し、評価スケールの情報を評価点に変換す

ること）により、統計情報として活用するという考え方がある[4,5]。しかし、評価点に換算する場合にどのようなプロセスを経て決めていくべきか、という点については、具体的なルール、プロセスの定義がなく、実際にこのような評価点への変換を行った報告はほとんどない

そこで、当研究では、実際に既存の評価スケールをICFに紐付け、点数の換算を行っていく仕組みを作ること为目标として、1) 既存評価をICFに変換するためのルールの策定、2) それを用いた既存の評価表とICFの対応表作成、3) 代表班で行われたフィールドテストの結果を利用した得点对応に関する検討、を実施した。

B. 研究方法

1. リコードルールの作成

リコードを行う前提として、評価スケールの各項目が ICF の分類項目のどれに相当するかを決定するための基本的なルール案についての検討を実施した。ルール案の検討にあたっては、4名のICFを専門とする研究者からなる検討グループを形成し、実地的なルール案を作成した。

2. 既存のスケールとICD-11「V章」の対応表作成

さらに、作成したルールを用いて、日本のリハビリテーションの臨床でよく用いられている生活機能スケールであるFunctional Independence Measure (FIM)及びBarthel Index(BI)を対象として、それぞれのスケールの各項目とICFの分類項目との対応表の作成に取り組んだ。対応表の作成にあたっては4名の研究者が参加し、1.で作成したプロセスに基づいて対応表の作成を実施した。

3. フィールドテストの結果を利用した得点対応に関する検討

代表班の実施したフィールドテストで取得されたICD-11「V章」およびFIMのデータに基づき、得点対応の検討を実施した。作成したICD-11「V章」とFIMの対応表に基づき、FIMとFIMに相当するICFの項目群を選定し、合計点の相関を検討した。また、各項目のFIM1~7点が、ICD-11「V章」の項目の0~4点のいずれに相当することが多いか、点数の比較を行った。

C: 研究結果

1. リコードルールの作成

まず、項目対応ルールを作成した（資料1）。

主要な論点は以下の通りである。

1) 対応表作成プロセスの具体化

先行研究において、既存の評価表をICFに読み替える場合の「Linking rule」が定められているが、概念的な内容が多く、具体的な対応表作成のプロセスについてははっきりとは示されていない。そのため、作成するプロセスはシンプルかつ具体的なものとする方向で一致した。

2) どのレベルのICFの項目を使用するか

項目対応を行っていく上で、ICFは詳細な記載のできる第4レベルまで存在しているが、項目によってレベルが異なる場合、統計への利用において異なるスケール間の比較で不利になる可能性が指摘された。そこで、リコードを行う場合、第二レベルを基本として対応することで一致した。また、既存のスケールの一つの項目に関連のあるICFの項目を複数紐づけた場合、点数の換算の場合に点数の分配が難しくなる点が指摘された。そのため、可能な限り評価表の項目とICFのコードは一対一で割り当てる方針で一致した。

2. 既存のスケールとICD-11「V章」の対応表作成

FIMおよびBIとICFおよびICD-11「V章」のコードとの対応表を作成した。1.で作成したルールに基づき、一つのFIMもしくはBIの項目には可能な限り一つのICFもしくはICD-11Vの項目を割り当てたが、食事、理解、表出の3項目については議論の結果二つのICF分類項目を割り当てた（ICD-11Vにおいては対応する分類項目はいずれも一つであった）。その理由としては、FIMにおける食事の項目には、ICFの食育することと飲むことの両方を含んでいること、また、理解・表出についても言語性の要素と非言語性の要素が含まれることが挙げられた。

一方、FIMの階段の項目は、ICFには階段昇降の項目が存在するものの、ICD-11「V章」には

該当する項目が存在しなかったため、ICD-11「V章」との対応関係はなしとした。

3. フィールドテストのデータを用いた点数換算の基準検討

代表班において実施したフィールドテストのデータを使用し、点数の対応関係について検討を実施した。フィールドテストは20病院が参加、計1102名(77±29歳、男性499名/女性603名)のデータを収集した。

FIMの点数の平均は総得点77.8±32.5(運動項目54.1±25.0、認知項目23.8±9.4)、対応するICD11「V章」の評価点の合計点の平均は19.5±15.1であった。このデータを元に、点数の対応関係について検討した(資料4)。まず、点数合計の相関関係を検討したところ、-0.92(P<0.01)と有意な相関関係が見られた。また、すべてのFIM項目について、FIM項目の点数と対応するICD「V章」の評価点との間に相関関係がみられた。FIMの項目点数と評価点の対応関係の平均値をとると、FIMの項目点数に対する評価点の最頻値はFIM7点に対し0点、FIM5および6点に対し1点、FIM3および4点に対し2点、FIM2点に対し3点、FIM1点に対し4点であった。

D: 考察

本研究においては、既存の評価表とICFを用いた評価との互換性を高めるための項目対応ルールの検討、代表的な生活機能評価スケールであるFIMおよびBIのICFおよびICD-11「V章」項目の対応表作成、フィールドテストのデータに基づいた点数対応関係の検討を行った。

ICFに基づく情報収集のために既存の評価表を使用する手法はこれまでも検討がなされており、先行研究においてICFの項目と既存の評価表の項目を対応させるための項目対応ルールが公表されている[4,5]。しかし、実際の

換算を行った報告はほとんどなく、その手法については未確立であるのが現状である。本研究では、これまで公表されている項目対応ルールよりもより具体的な対応プロセスを定義し、実際に既存の評価表の項目を分類し、データを元に点数の対応関係についても評価を行った。

このように具体的な手法を定義することで、今後同様に既存の評価表の情報をICFもしくはICD11「V章」に集約し、統計情報として活用していくためのサポートとなる可能性がある。今回FIMの項目対応を検討したが、項目ごとに対応関係は少しずつ異なっており、実際の点数換算においては、両者の点数基準も考慮して換算方法の検討が必要と考えられる。

E: 結論

本研究事業では、既存の評価スケールをICFやICD-11「V章」の分類項目に紐付けするためのルールの作成と、その実践までを行った。今後はさらに多くの既存の評価表の換算表の作成、調査における実践に取り組む予定である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1 論文発表

なし

2学会発表

なし

文献

1. Selb, Melissa, et al. "A guide on how to develop an International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set." *Eur J Phys Rehabil Med* 51.1 (2015): 105-17.
2. Mukaino, Masahiko, et al. "Supporting the clinical use of the ICF in Japan—development of the Japanese version of the simple, intuitive descriptions for the ICF Generic-30 set, its operationalization through a rating reference guide, and interrater reliability study." *BMC health services research* 20.1 (2020): 66.
3. Senju, Yuki, et al. "Development of a Clinical Tool for Rating the Body Function Categories of the ICF Generic-30/Rehabilitation Set in Japanese Rehabilitation Practice, and Examination of its Interrater Reliability." *BMC research methodology* (2020).
4. Cieza, Alarcos, et al. "Linking health-status measurements to the international classification of functioning, disability and health." *Journal of Rehabilitation Medicine* 34.5 (2002): 205-210.
5. Cieza, Alarcos, et al. "Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information." *Disability and rehabilitation* 41.5 (2019): 574-583.

資料1 既存のスケールからリコードを行うためのルール

既存の評価尺度からのリコードルール

1. 二人以上の研究者が独立して対応する ICF（もしくは ICD-11「V 章」）の項目を検討し、協議を経て決定する。
2. 項目の対応は、第二レベルを基本とする。
3. リコードの対象となる評価尺度の1項目に対し、対応する ICF（もしくは ICD-11「V 章」）の1項目を同定することを基本とする。ただし、協議の結果、内容が複数項目に及んでおり1つに絞ることが難しいと判断された場合には、2つ以上の項目を対応項目として挙げることを許容する。

（留意点）

- ・項目対応は第二レベルを基本とするが、リコードする情報が特定の状況を示す場合、より詳細な第三レベルの分類の活用も可能である。
- ・ICD-11「V 章」については、ICF と比較し、置き換えられる項目が少ないため、必ずしも対応する項目がない場合がある。
- ・ICF にはその他（末尾が8）や詳細不明（末尾が9）を示すコード、ICD-11「V 章」にもその他（末尾がZ）を示すコードがあるが、情報の内容が特定できなくなってしまうため、リコードにおいては可能な限り使用しない。

資料2 既存の評価スケール（FIM および Barthel Index）と ICF と項目対応表

Functional Independence Measure (FIM)

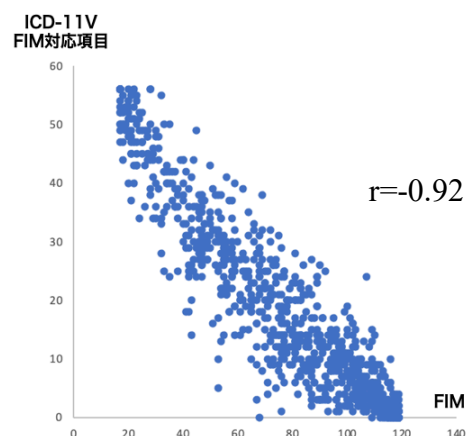
FIM 項目	ICF コード		ICD-11V コード	
食事	d550	食べること	VA22	食べること
	d560	飲むこと		
整容	d520	身体各部の手入れ	VC30	身体各部の手入れ
清拭	d510	自分の身体を洗うこと	VA20	自分の身体を洗うこと
更衣（上半身）	d540	更衣	VA21	更衣
更衣（下半身）				
トイレ	d530	排泄	VC31	排泄
排尿コントロール	b620	排尿機能	VB90	排尿機能
排尿コントロール	b530	排便機能	VB80	消化器系に関連する機能
ベッド、椅子、車椅子	d420	乗り移り（移乗）	VC20	乗り移り（移乗）
トイレ				
浴槽、シャワー				
歩行、車椅子	d450	歩行	VA14	歩行
	d465	用具を用いての移動	VC22	用具を用いての移動
階段	d451	階段の上り下り		対応項目なし
理解	d310	話し言葉の理解	VA04	話し言葉の理解
	d315	非言語メッセージの理解		
表出	d330	話すこと	VA05	会話
	d335	非言語メッセージの表出		
社会的交流	d710	基本的な対人関係	VC50	基本的な対人関係
問題解決	d175	問題解決	VA02	問題解決
記憶	b144	記憶機能	VA01	記憶機能

Barthel Index (BI)

BI 項目	ICF コード		ICD-11V コード	
食事	d550	食べること	VA22	食べること
	d560	飲むこと		
移乗	d420	乗り移り（移乗）	VC20	乗り移り（移乗）
整容	d520	身体各部の手入れ	VC30	身体各部の手入れ
トイレ動作	d530	排泄	VC31	排泄
入浴	d510	自分の体を洗うこと	VA20	自分の身体を洗うこと
歩行	d450	歩行	VA14	歩行
	d465	用具を用いての移動	VC22	用具を用いての移動
階段昇降	d451	階段の上り下り		対応項目なし
着替え	d540	更衣	VA21	更衣
排便コントロール	b525	排便機能	VB80	消化器系に関連する機能
排尿コントロール	b620	排尿機能	VB90	排尿機能

資料3 フィールドテストにおける

FIM の得点と対応する ICD-11 「V 章」 の合計得点との



FIM の各項目点数と ICD-11V 評価点の対応

食事	ICD-11V	0	1	2	3	4
FIM	7	395	16	1	1	0
	6	142	50	4	1	0
	5	113	104	23	2	2
	4	6	23	15	7	2
	3	0	2	11	5	0
	2	0	1	4	9	1
	1	0	1	6	21	97

整容	ICD-11V	0	1	2	3	4
FIM	7	226	64	20	5	2
	6	57	56	20	3	1
	5	33	91	81	22	19
	4	8	24	42	22	17
	3	2	8	22	12	13
	2	0	3	10	17	25
	1	1	1	10	24	128

清拭	ICD-11V	0	1	2	3	4
FIM	7	118	16	4	1	1
	6	9	69	4	0	0
	5	8	120	37	3	1
	4	4	68	71	10	0
	3	0	21	70	40	5
	2	1	5	25	48	24
	1	1	7	27	59	209

更衣上	ICD-11V	0	1	2	3	4
FIM	7	243	42	10	2	0
	6	0	93	11	2	0
	5	2	122	53	12	3
	4	0	28	38	13	3
	3	0	9	24	28	11
	2	0	10	22	41	34
	1	0	3	24	38	163

移乗 トイレ	ICD-11V	0	1	2	3	4
FIM	7	173	16	0	0	0
	6	46	167	28	0	0
	5	23	193	31	1	0
	4	1	67	41	7	1
	3	0	14	27	8	6
	2	0	5	13	17	7
	1	1	10	18	48	104

移乗 浴槽	ICD-11V	0	1	2	3	4
FIM	7	79	2	0	0	0
	6	54	44	1	0	0
	5	38	152	5	1	0
	4	4	76	43	0	0
	3	0	25	24	2	1
	2	3	23	12	6	5
	1	66	150	73	72	112

歩行	ICD-11V	0	1	2	3	4
FIM	7	132	17	2	0	0
	6	65	108	6	1	1
	5	19	98	29	5	10
	4	3	32	21	6	3
	3	0	2	10	9	3
	2	0	7	2	14	15
	1	2	38	54	59	222

車椅子	ICD-11V	0	1	2	3	4
FIM	7	0	0	0	0	0
	6	169	69	8	3	1
	5	27	40	14	3	2
	4	3	15	6	4	2
	3	0	7	9	2	3
	2	1	3	3	12	7
	1	75	102	55	54	206

FIM の各項目点数と ICD-11V 評価点の対応（続き）

更衣下	ICD-11V					
		0	1	2	3	4
FIM	7	194	30	3	1	0
	6	40	89	7	1	0
	5	5	113	31	4	0
	4	2	38	46	11	2
	3	2	17	29	19	5
	2	2	12	31	48	26
	1	0	8	35	52	181

トイレ	ICD-11V					
		0	1	2	3	4
FIM	7	194	19	5	3	1
	6	14	187	13	6	1
	5	2	115	43	12	8
	4	0	16	35	20	13
	3	0	15	23	11	11
	2	0	10	16	34	22
	1	0	3	13	37	199

排尿	ICD-11V					
		0	1	2	3	4
FIM	7	326	28	8	0	1
	6	100	31	14	4	1
	5	62	31	16	1	3
	4	18	26	12	3	1
	3	13	16	13	4	0
	2	22	16	23	17	7
	1	46	50	43	53	83

排便	ICD-11V					
		0	1	2	3	4
FIM	7	254	46	9	1	0
	6	125	71	30	4	0
	5	56	40	12	6	5
	4	34	25	16	5	1
	3	17	16	8	2	4
	2	24	21	8	6	2
	1	45	62	43	47	48

移乗 ベッド	ICD-11V					
		0	1	2	3	4
FIM	7	186	16	0	0	0
	6	34	170	28	0	0
	5	22	199	31	1	0
	4	1	71	46	8	1
	3	0	11	35	16	7
	2	0	4	15	33	21
	1	1	1	3	23	89

理解	ICD-11V					
		0	1	2	3	4
FIM	7	395	16	1	1	0
	6	142	50	4	1	0
	5	113	104	23	2	2
	4	6	23	15	7	2
	3	0	2	11	5	0
	2	0	1	4	9	1
	1	0	1	6	21	97

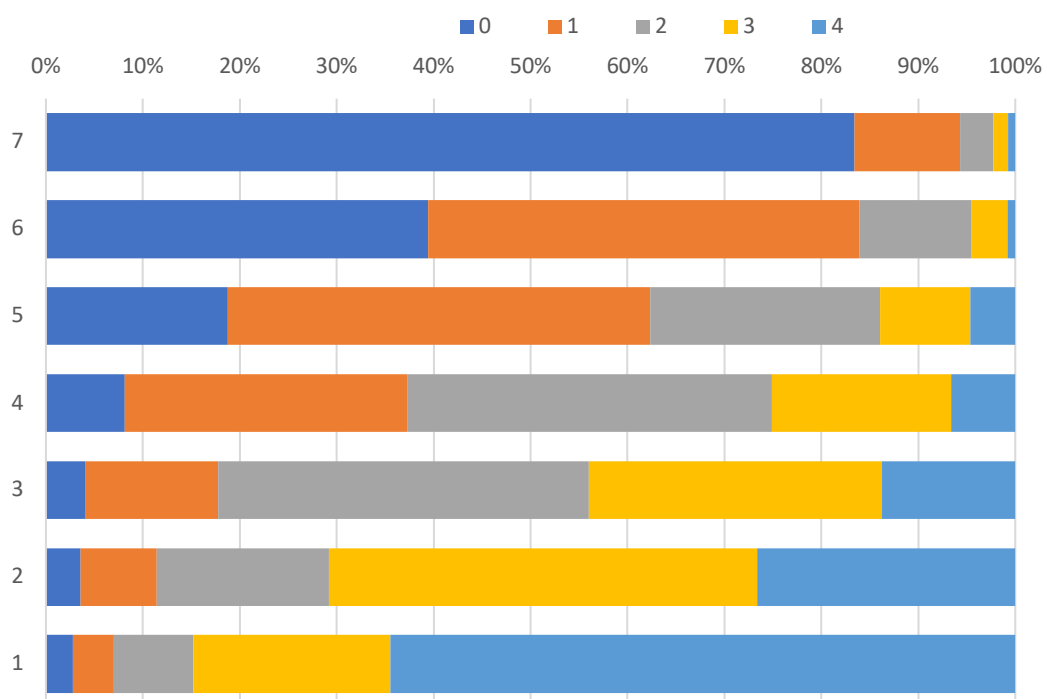
表出	ICD-11V					
		0	1	2	3	4
FIM	7	395	16	1	1	0
	6	142	50	4	1	0
	5	113	104	23	2	2
	4	6	23	15	7	2
	3	0	2	11	5	0
	2	0	1	4	9	1
	1	0	1	6	21	97

社会的交流	ICD-11V					
		0	1	2	3	4
FIM	7	395	16	1	1	0
	6	142	50	4	1	0
	5	113	104	23	2	2
	4	6	23	15	7	2
	3	0	2	11	5	0
	2	0	1	4	9	1
	1	0	1	6	21	97

問題解決	ICD-11V					
		0	1	2	3	4
FIM	7	395	16	1	1	0
	6	142	50	4	1	0
	5	113	104	23	2	2
	4	6	23	15	7	2
	3	0	2	11	5	0
	2	0	1	4	9	1
	1	0	1	6	21	97

記憶	ICD-11V					
		0	1	2	3	4
FIM	7	395	16	1	1	0
	6	142	50	4	1	0
	5	113	104	23	2	2
	4	6	23	15	7	2
	3	0	2	11	5	0
	2	0	1	4	9	1
	1	0	1	6	21	97

FIM の各項目点数における ICD-11V 評価点の割合：すべての項目の平均値



最頻値

FIM	ICF/ICD-11V
7	0
6	1
5	1
4	2
3	2
2	3
1	4