

共同企画

共同企画12

標準化退院時サマリーの次の標準化へ

2021年11月21日(日) 15:10 ～ 16:40 F会場 (2号館2階224)

[4-F-3-03] ICFに基づく生活機能評価の臨床導入に向けて Toward the implementation of ICF-based functioning assessment into clinical practice

*向野 雅彦¹、山田 深²、出江 紳一³（1. 藤田医科大学医学部 リハビリテーション医学I講座、2. 杏林大学医学部 リハビリテーション医学教室、3. 東北大学大学院 医学系研究科障害科学専攻 肢体不自由学分野）

*Masahiko Mukaino¹, Shin Yamada², Shin-ichi Izumi³（1. Department of Rehabilitation Medicine I School of Medicine, Fujita Health University, 2. Department of Rehabilitation Medicine, Kyorin University School of Medicine, 3. Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Tohoku University Graduate School of Medicine）

キーワード：ICF, Functioning, Rehabilitation

国際生活機能分類(以下 ICF)は、WHOによって2001年に公表された生活機能の分類である。ICFの公表以来、生活機能評価の重要性は広く認識が進んでおり、2018年に公表された国際疾病分類（以下 ICD-11）では、生活機能評価に関する補助セクションとして第 V章が新設された。一方で、これらの分類は、臨床現場における普及はまだ進んでいない。この問題に対し、我々は様々な取り組みを実施してきた。

まず、ICFにおける分類項目の難解な定義が普及を阻む要因の一つとなっているという考えの下、“簡潔で直感的な説明文”の作成に取り組んだ。“簡潔で直感的な説明文”は分類項目の簡潔な説明文で、国際的な枠組みで作成が進められてきた。日本においてもこの動きと連携して専門家会議を開催し、ICFや ICD-11V章の項目群に対し“簡潔で直感的な説明文”の作成を実施した。

さらにより実用的な仕組みとするため、採点用のリファレンスガイドの作成にも取り組んだ。ICFの評価点には、採点基準について詳細の説明がなく、検者間信頼性が低いことも普及の妨げとなっていた。この問題に対し、ICD-11第 V章における ICF由来の項目群を対象に、採点用リファレンスガイドを作成した。このリファレンスガイドを使用して実施したフィールドテストでは、一般的に ADLとして評価対象となる歩行や更衣、排泄などの項目に加え、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されることが少なかった多くの項目においても患者が問題を抱えていることが明らかとなり、ICFの使用によって患者の生活機能の問題を従来よりも広く捉えることができる可能性が示された。今後は、実際の臨床における適用にあたってより個々の病期、環境等に応じた評価セットの作成に取り組む予定である。

ICFに基づく生活機能評価の臨床導入に向けて

向野 雅彦^{*1}、山田 深^{*2}、
出江 紳一^{*3}

*1 藤田医科大学医学部リハビリテーション医学 I 講座、*2 杏林大学医学部リハビリテーション医学教室、
*3 東北大学大学院 医学系研究科障害科学専攻 肢体不自由学分野

Toward the implementation of ICF-based functioning assessment into clinical practice

Masahiko Mukaino^{*1}, Shin Yamada^{*2}, Shin-Ichi Izumi^{*3}

*1 Department of Rehabilitation I, School of Medicine, Fujita Health University, *2 Department of Rehabilitation Medicine, Kyorin University School of Medicine,

*3 Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Tohoku University Graduate School of Medicine

Background: The International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) provides a comprehensive framework for describing information on functioning profiles of the individuals. In the present study, we aimed to develop a clinical tool to support the use of ICF in clinical practice in Japan, starting from the ICF categories which is included in the supplementary section for functioning assessment (Chapter V) in the 11th revision of ICD (ICD-11), and to conduct a cross-sectional survey of functioning using the tool.

Materials and Methods: Firstly, simple intuitive descriptions and a rating reference guide for the categories of ICD-11 Chapter V were developed by a panel of multidisciplinary experts through a pre-defined, multi-step consensus process. Then, we conducted a field test with the clinical tools developed with the participation of 20 hospitals.

Results: The simple, intuitive descriptions and the rating reference guide for generic functioning domains was successfully developed. In the field test, the functioning data of 1,102 inpatients were collected. The mean age of patients was 77±29 years, gender was 499 males/603 females, and the median time from onset was 57 days (1-417 days). The categories in which more than 50% of patients had problems accounted for 83.3% of the categories in Chapter V.

Conclusion: In this study, practical tools for clinical data collection for the chapter V of the ICD-11 were successfully developed. The results of the field test support the need for a comprehensive evaluation of functioning problems in patients with disabilities.

Keywords: ICF, Functioning, Rehabilitation

1. 背景

国際生活機能分類(以下 ICF)は、WHO によって 2001 年に公表された生活機能の分類である[1]。ICF の公表以来、生活機能評価の重要性は広く認識が進んでおり、2018 年に公表された国際疾病分類(以下 ICD-11)では、生活機能評価に関する補助セクションとして第 V 章が新設された。ICF や ICD-11 の「V 章」を利用して生活機能評価に活用する場合、それぞれの項目群について情報収集の方法を定義する必要がある。これまでに WHO が作成した生活機能の情報ツールとしては、WHO 障害評価面接基準(WHO-DAS2.0)やモデル障害調査(MDS)がある。これらは、ICF の分類項目の一部をカバーしており、ICD-11 の「V 章」にもその項目が取り入れられている。しかし、ICF の多くの項目にはこのような具体的な情報収集ツールは用意されていない。包括的な分類項目を持つ ICF もしくはそのダイジェスト版である ICD-11 の「V 章」を実際に臨床で使用するためには、それをサポートするための情報収集ツールの準備は必要不可欠である。情報収集ツールが用意されていない ICF や ICD-11 の「V 章」の項目にも「評価点」と呼ばれる点数評価の仕組みが存在している。ただ、この評価点については WHO の公式な文書としては簡単な説明しかなされておらず、実臨床で使うには不十分である

ことが指摘されている[2, 3]。本研究では、この点を解決するため、ICF や ICD-11「V 章」の採点を支援するための採点リファレンスガイドの作成に取り組み、その信頼性や妥当性の検証を行った。

2. 方法

ICF は項目ごとにその分類の範囲について定義が用意されている。しかし、この定義は、実際に使用する医療者にとってわかりにくいことがしばしばあることがこれまでに指摘されてきた[4]。そこで、本研究ではまず、ICD-11 の「V 章」の ICF 由来の項目(「一般的機能の構成要素」)について、項目の内容を ICF に基づいて簡潔に記述する、簡潔で直感的な説明文の作成を実施した。作成は国際共同研究において用いられている共通プロトコル[4-6]を用いて実施した。このプロトコルでは、20 名の多職種からなる専門家パネルを設置してコンセンサスミーティングを開催し、議論と投票を繰り返して合意形成を行うプロセスが定義されている。本研究でもこの手法を踏襲し、二回のコンセンサスミーティングを開催して説明文を作成した。

さらに、評価点を用いるための採点リファレンスガイドの作成を行った。採点リファレンスガイドの作成プロセスとしては、

臨床における採点セッションを実施したのちに採点者の思考方法を分析する認知インタビューを行い、その結果に基づく素案を作成するという方法を用いた。さらにICF専門家のレビューによる修正を実施して最終版とした。

さらに、この採点リファレンスガイドと質問紙を用いて、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調査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する形で実施した。

3. 結果

日本研究では、ICD-11の「V章」の「一般的機能の構成要素」47項目に対し、その項目それぞれを説明するための簡潔で直感的な説明文が作成された(表1)。

ICD-11Vコード		
VA00	注意機能	日常に支障なく注意を集中する機能
VA01	記憶機能	記憶し、必要に応じて思い出す機能
VA02	問題解決	日常生活上の問題を解決する
VA03	基礎的学習	読み書きや計算、日常生活に必要な技能を学習し、習得する
VA04	話言葉の理解	日常における話し言葉の意味を理解する
VA05	会話	状況に応じて会話をする
VA10	立位の保持	立位の姿勢を保持する
VA11	姿勢の変換・立つこと	立ち上ることが、立位から他の姿勢(座位、臥位等)になること
VA12	自宅内の移動	自宅内を歩行または移動する
VA14	歩行	平地での歩行(屋外、悪路を含む)
VA20	自分の身体を洗うこと	身体の部分および全身を洗ひ、拭き、乾かす
VA21	更衣	気候や状況に応じて適切な衣服と靴を着脱する
VA22	食べること	必要な手段を使って安全に食べる
VA23	日課の遂行	日常生活上の活動を計画し、行う
VA30	よく知らない人との関係	物を買つ、道を尋ねる等、必要に応じて、よく知らない人に対応する
VA34	親密な関係	夫婦や恋人といった親密な人間関係を作り、維持する
VA42	家事を行う	日常生活に必要な家事(調理を除く)を行う
VA43	報酬を伴う仕事	報酬を得て仕事をする
VA50	レクリエーション及びレジャー	娯楽や余暇活動を行う
VA52	人権	人としての権利を享受している
VA90	視覚及び関連機能	日常に支障なく見る目の機能
VA91	聴覚及び前庭の機能	日常に支障なく聞く機能/平衡に関する感覚
VB00	活力及び欲動の機能	自発的な生活を達成する精神機能
VB01	睡眠機能	必要十分な睡眠
VB02	情動機能	適切に感情をコントロールする機能
VB10	痛みを感じる	痛みが存在
VB60	音声及び発話に関連する機能	日常に支障なく音声や言語を発する機能
VB70	運動制御機能	日常の身体活動に耐える体力
VB80	消化器系に関連する機能	摂食、消化・吸収し、排便する機能
VB90	排尿機能	日常に支障なく排尿する機能
VB91	性機能	性行動に関する精神・身体機能
VC00	関節の可動性の機能	関節の可動域と動きやすさ
VC01	筋力の機能	日常生活に必要な筋力
VB40.5	皮膚及び関連する構造の機能	皮膚の保護・修復に関する機能/毛や爪の機能
VC10	ストレス及びその他の心理的要求への対応	責任を伴う課題によるストレスや動揺に対処する
VC20	物を持ち(移動)	日常に支障なく物を持ち、などの移動
VC21	物の運搬、移動及び操作	手や足を使って物の移動や操作を行う
VC22	用具を用いての移動	車椅子や歩行器などの補助具を使って移動する
VC23	交通機関・交通手段の利用	乗客として様々な交通機関を使って移動する
VC30	身体各部の手入れ	歯、髪、髪、爪、肌などの手入れをする
VC31	排泄	日常に支障なく排泄(排尿、排便、生殖)し、後始末する
VC32	健康に注意すること	心身の健康を維持するために自己管理する
VC40	調理	調理を計画、準備、実行する
VC41	他者への援助	家族や他者の日常生活上の行動を援助する
VC50	基本的な対人関係	思いやりや敬意を示す、意見を調整するなど適切に人と交流する

表1 ICD-11の「V章」の「一般的機能の構成要素」項目の簡潔で直感的な説明文

さらに、全ての項目に対し、採点リファレンスが作成された。項目ごとの採点リファレンスガイドの例を図1に示す。

d350 会話

- 0 問題なし：問題なく会話をしている
- 1 軽度の問題：会話をしているが、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：会話をしているが、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：会話をしているが、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

d850 報酬を伴う仕事

- 0 問題なし：問題なく自分でやっていることなど
- 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ことなど
- 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に要していることなど
- 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に要していることなど
- 4 完全な問題：報酬を得て仕事を行えていないことなど

図1 採点リファレンスガイドの例

項目ごとに0点から4点までそれぞれの目安を記載したものととして作成された。

また、これらの情報ツールを用いて実施した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)、脳神経疾患524名、外傷361名、その他217名)のデータを収集した。「問題あり」(WHO-DAS2.0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%を占めていた(図2)。また一般的機能の構成要素の評価は、FIM及びWHO-DAS2.0とよく相関しており(相関係数:-0.91 および0.90)、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。

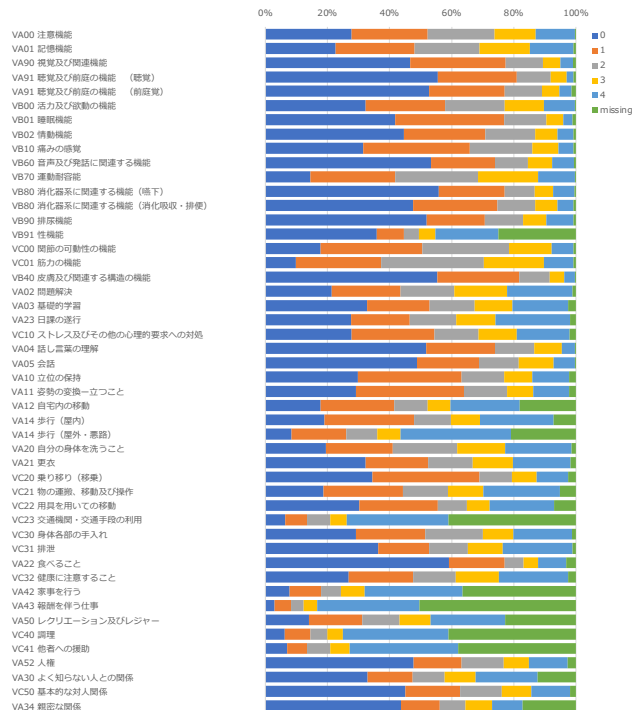


図2 入院リハビリテーションを実施中の患者が抱える生活機能の問題の分布

0:問題なし(紺)、1:軽度の問題(オレンジ)、2:中等度の問題(グレー)、3:重度の問題(黄)、4:完全な問題(水色)の項目ごとの割合を示す。

4. 考察

ICFが2001年に公表されてから20年が経過し、ICFの概念は生活機能の問題を扱う基礎的な考え方として広く共有されるようになってきているが、評価・統計のための分類ツールとしては、まだその利用の手法が十分に確立されていないという実用における課題がある。これまでに、ICFをベースとしたいろいろな活用のためのツールが研究、開発されてきたものの普及には至らず、国際的にみてもICFの汎用性、実用性などの多くの課題の解決には至っていないのが現状である。本研究ではICFのダイジェスト版であるICD-11「V章」の国内での活用の基礎となる評価ツールの作成と、フィールドテストによる信頼性、妥当性の検証を実施し、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。さらに、それを用いてフィールドテストを行ったところ、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。このことは、より包括的に生活機能の評価することの重要性を支持する結果となった。これまで生活機能の評価は主に、自立した日常生活に必要な活動を表す日常生活動作(ADL)に焦点が当てられてきた[7-9]。しかし、これまでの研究では、ADL の概念を超えて、個人の健康に重要な機能があることも示されている[10, 11]。ICF に基づいた信頼性の高い包括的な機能評価ツールを作成することは、患者の機能レベルを正確かつ包括的に評価することに貢献し、機能情報の比較可能性を高め、ICF の重要な役割とされる統計への利用を容易にする可能性がある。今後は、さらに臨床現場で広く使用されるために、生活機能評価に使用しやすい簡易な項目セットの準備や実際の活用の際のルールや利用方法の整理など、実用的な取り組みが求められる。

- 11) Proding B, Cieza A, Oberhauser C, Bickenbach J, Ustun TB, Chatterji S, et al. Toward the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Rehabilitation Set: A Minimal Generic Set of Domains for Rehabilitation as a Health Strategy. Arch Phys Med Rehabil. 2016; 97:875-84.

5. 参考文献

- 1) WHO: *International classification of Functioning, Disability and Health*. 1st edn. Geneva; 2001.
- 2) Starrost K, Geyh S, Trautwein A, Grunow J, Ceballos-Baumann A, Prosiel M, et al. Interrater reliability of the extended ICF core set for stroke applied by physical therapists. Phys Ther. 2008; 88:841-51.
- 3) 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; 66:1078-84.
- 4) Proding B, Reinhardt JD, Selb M, Stucki G, Yan T, Zhang X, et al. Towards system-wide implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in routine practice: Developing simple, intuitive descriptions of ICF categories in the ICF Generic and Rehabilitation Set. J Rehabil Med. 2016; 48:508-14.
- 5) Selb M, Gimigliano F, Proding B, Stucki G, Pestelli G, Iocco M, et al. Toward an International Classification of Functioning, Disability and Health clinical data collection tool: the Italian experience of developing simple, intuitive descriptions of the Rehabilitation Set categories. Eur J Phys Rehabil Med. 2017; 53:290-8.
- 6) Mukaino M, Proding 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; 20:66.
- 7) Küçükdavci AA, Tennant A, Grimby G, Franchignoni F. Strategies for assessment and outcome measurement in physical and rehabilitation medicine: an educational review. J Rehabil Med. 2011; 43:661-72.
- 8) Haigh R, Tennant A, Biering-Sørensen F, Grimby G, Marincek C, Phillips S, et al. The use of outcome measures in physical medicine and rehabilitation within Europe. J Rehabil Med. 2001; 33:273-8.
- 9) Legg LA, Lewis SR, Schofield-Robinson OJ, Drummond A, Langhorne P. Occupational therapy for adults with problems in activities of daily living after stroke. Cochrane Database Syst Rev. 2017; 7:Cd003585.
- 10) Cieza A, Oberhauser C, Bickenbach J, Chatterji S, Stucki G. Towards a minimal generic set of domains of functioning and health. BMC Public Health. 2014; 14:218.