

公募シンポジウム

公募シンポジウム10

ICD-11国内適用に向けた作業の進捗と課題

2022年11月20日(日) 14:00 ～ 16:00 C会場 (中ホールA)

[4-C-2-05] 疾患統計における ICD-11 V章の活用手法の検討

The use of ICD-11 Chapter V for disease statistics

*向野 雅彦¹、小松 雅代²（1. 北海道大学病院、2. 大阪大学）

*Masahiko Mukaino¹, Masayo Komatsu²（1. Hokkaido University Hospital, 2. Osaka University）

キーワード：ICD-11, Chapter V, functioning, rehabilitation

【背景と目的】 ICD-11においては、新たに生活機能評価に関する補助セクションである V章が新設された。この V章は ICD-11の本体と組み合わせて使用することで、疾患の重症度や疾患の生活へのインパクトを表現することができる。本研究では、ICD-11V章を実際に ICD-11の本体コードと組み合わせて臨床で使用する手法についての検討を行った。【方法】 ICD-11V章は WHOの生活機能評価の質問紙である WHODAS2.0と ICFの抜粋版である "一般的機能の構成要素"の主に二つの項目群からなる。本研究では一般的機能の構成要素の項目群を用いたフィールドテスト（n=1102）のデータを用い、少数の抜粋した項目を用いて疾患別、年齢層別の重症度を比較した。また、生活機能プロファイルの特徴の違いについても検討を行った。【結果】疾患別、年齢別にみると患者の脳血管疾患、高年齢の患者で重症度が重い傾向がみられた。生活機能プロファイルは認知機能に関わる項目を中心に疾患によって異なったパターンがみられる一方、高年齢では全般的に重症度が重くなる傾向が得られた。【考察】 ICD11V章を用いることで、疾患の重症度や生活機能における問題のパターンについて評価することが可能であった。疾病統計に生活機能に関する情報を加えることで、疾病が社会に与える影響をより深く理解する手助けとなる可能性がある。

疾患統計における V 章の活用手法の検討

向野 雅彦^{*1}、小松 雅代^{*2}、

^{*1} 北海道大学病院リハビリテーション科、^{*2} 大阪大学医学部社会医学講座環境医学

Investigation of the Use of ICD-11 Chapter V in Disease Statistics

Masahiko Mukaino^{*1}, Masayo Komatsu^{*2}

^{*1} Department of Rehabilitation Medicine, Hokkaido University Hospital,

^{*2} Department of Social and Environmental Sciences, Osaka University

Background: Generic functioning domains of Chapter V in the 11th revision of ICD (ICD-11) is a digest version of the ICF and can be used to describe holistic picture of functioning profile of individuals with disability. The present study aimed to investigate functioning ability which is important for daily living of individuals, using Generic functioning domains of Chapter V categories, and to develop a practical model to use Chapter V in clinical practice.

Materials and Methods : Survey was conducted with psychiatrist, physical therapists, occupational therapists and speech therapists in 20 hospitals. Participants were asked which V chapter categories of functioning are important in daily living of the individuals with disability who 1) live alone, 2) live alone in daytime (with their family during night hours) or 3) live all time with their family. The ratio of the participants who answered "important" of each category was calculated. Based on the results of the survey, a rehabilitation expert panel consists of six rehabilitation specialists developed short sets of categories to be used in daily rehabilitation practice to monitor the functioning profile of the patients.

Results: In total, 169 rehabilitation specialists participated to this study. The categories in which more than half of the participants answered important reached 68.2% of all the categories in the individuals with disability who live alone, 40.9% in those who live alone in daytime and 15.9% in those live all time with their family. Urination function, toileting, eating, and mobility (walking or using equipment) were the categories that was included in the top 10 items in all conditions. Four preliminary clinical category sets were developed based on the results of the survey. The feasibility of these sets in describing the overall severity and functioning profile of the disease and age groups were tested with a ICD-11 Chapter V database that was previously developed (n=1102).

Conclusion: A preliminary model to use Chapter V of ICD-11 in the daily rehabilitation practice was developed based on the results of a clinician survey. Further studies to test the validity of these category sets should be conducted.

Keywords: ICD-11, Chapter V, functioning, rehabilitation

1. 背景

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 V 章が新設された。V 章のコードには、医学的知見を踏まえた大きな改訂がなされるとともに、疾患名に加えてさらに多様な病態を表現できるようにコード群が追加されている。V 章はその新しい追加のコード群の一つで、これまで国際生活機能分類 (ICF) で分類されてきた生活機能の情報を ICD-11 の中に取り込んだものである。具体的には WHO で開発された生活機能のアセスメントスケールである WHO 障害評価面接基準 (WHODAS-2.0) と ICF の分類項目の抜粋版 ("一般的機能の構成要素"と呼ばれる項目群)が含まれている。

ICD-11V 章については、これまでにワーキンググループや厚生労働科学研究班において、国内適用に向けた情

報収集ツールの開発と検証が進められてきた[1-3]。しかし、実際に臨床における適用を進めていく過程では、場面に応じてどの項目を使用していくのかを検討し、統計でどのように活用していくのか、より具体的な検討を行うことが必要不可欠である。

本研究では、この点を解決するため、1) ICD-11 V 章においてどのような項目が臨床上で重要となるのか、医療関係者を対象としたアンケートの実施、2) アンケートの結果に基づいた項目セットの作成、3) データベースを用いた活用方法の検討を実施した。

2. 方法

V 章は、疾病分類である ICD の中で生活機能进行评估するために新設された補助セクションで、主に WHO の生活機能アセスメントツールの WHODAS2.0 と、一般的機能の構成要素と呼ばれる ICF の抜粋版の項目から構成されている。この

一般的機能の構成要素は 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」に基づいて作成されている。これらの項目の中からどの項目が実際に臨床において重要となるか、医療者の持つ認識についてアンケート調査を行った。

アンケートは、令和 2 年度に行われた ICD-11V フィールドテストに参加した 20 病院のリハビリテーション関連職種に案内を送り、得られた回答を集計した。アンケートは、1)急性期および回復期の医療場面において生活機能評価に用いる評価セットはどのようなものが妥当か(項目数、回答形式)、2)退院後の介護者の存在状況(終日介護者あり、日中のみ介護者なし、終日介護者なし)によって 44 項目のうちどのような機能が重要となるか、について質問し、回答を集計・分析した。

リハビリテーション専門職によるパネル(医師 2 名、理学療法士 2 名、作業療法士 2 名)を形成し、アンケートの結果に基づいて、臨床で実際に用いる評価セットを作成した。

令和 2 年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究)「ICD-11 に新たに導入された生活機能評価に関する補助セッション「V 章」の活用及び普及に向けた研究(研究代表者 向野雅彦)」[3]において作成された 1102 名(脳卒中 478 名、大腿骨頸部骨折 199 名、その他 435 名)の入院患者の ICD-11V 章のデータベースを用いて、簡略化されたデータセットの活用方法について検証を行った。

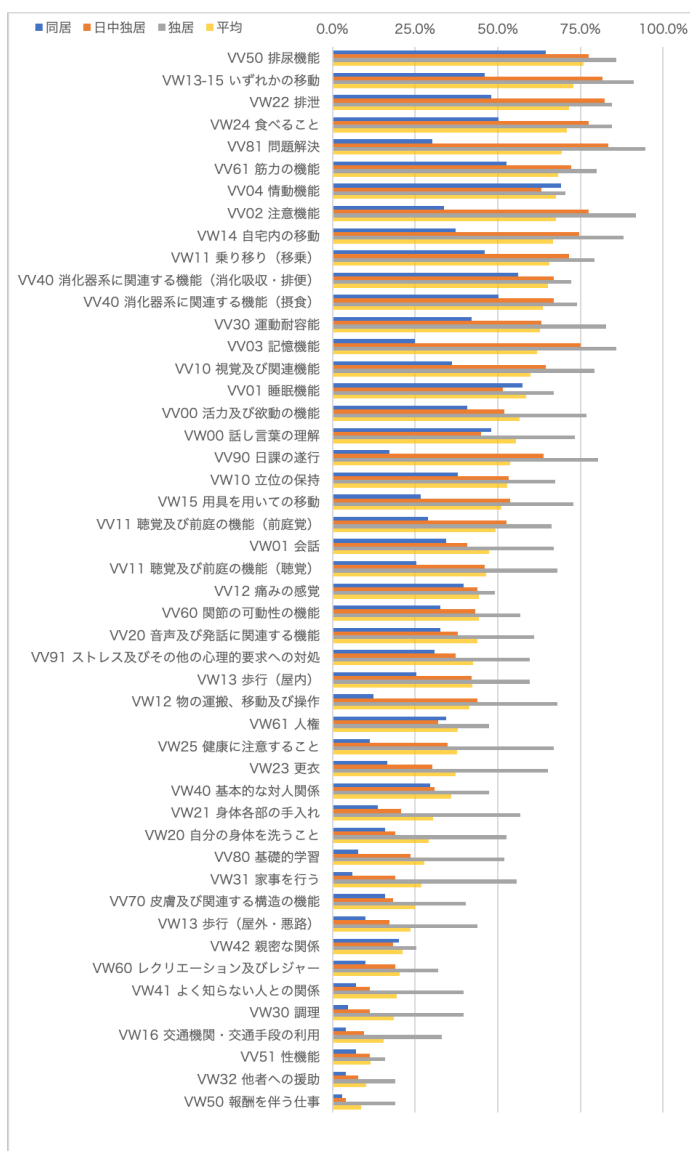
3. 結果

ICD-11V 章についてのアンケートは、169 名のリハビリテーション関連職種から回答を得た。まず評価スケールの項目数としては、急性期の評価スケールとしては 6-10 項目(54.9%)、回復期では 11-15 項目(32.0%)がよいとした回答者が多かった。

また、リハビリテーション患者の退院後の生活の中で重要な生活機能とは何か、との問いに対しては、常に介護者が存在する環境(同居)、夜間等に一部存在する環境(日中独居)、介護者がいない環境(独居)において、それぞれ異なった分布を示した(図 1)。半数以上が重要だと答えた項目は、独居の場合は全体の 68.2%、日中独居では 40.9%、同居では 15.9%であった。排尿機能、排泄、食べること、移動(歩行もしくは用具を用いての移動)の 4 項目はいずれの状態でも上位 10 項目に含まれていた。

これらの結果をベースとして、専門職パネルが評価セットの素案を作成した。まず、全ての医療・福祉対象者に共通する最低限の生活機能評価として、常に介護者が存在する環境、一部存在する環境、介護者がいない環境のいずれにおいても上位 10 項目に入った 4 項目のうち、オーバーラップする排泄と排尿機能をまとめ、排泄、食べること、移動(歩行もしくは用具を用いての移動)の 3 項目を全ての医療ステージにおいて共通して情報を集める共通評価セットとした。さらに共通セットに加え、常に介護者が存在する環境においても 50%以上が必要と回答した項目を最小評価セット、日中に患者がいないケースで 50%以上が必要とした項目を基本評価セット、一人暮らしの場合に 50%以上が必要とした項目を拡大評価セットとして 4 つの評価セットの素案を作成した。

さらにフィールドテストのデータを用いて、脳卒中と大腿骨頸部骨折の患者の重症度、生活機能プロファイルの比較を試みた。まず共通セットの 3 項目全てが自立した(軽度の問題以下)患者の割合を検討した(図 2)。脳卒中では、38.7%の患者が何らかの手段での移動、食べることおよび排泄に関



して自立していたのに対し、大腿骨頸部骨折の患者では

図 1 環境ごとに重要な生活機能

常に介護者が存在する環境(同居)、夜間等に一部存在する環境(日中独居)、介護者がいない環境(独居)それぞれにおいて重要と答えた回答者の割合(平均割合の大きい順)を示す。

52.2%が自立していた。さらに、年齢ごとの分布を見ると、大腿骨頸部骨折および脳卒中の患者においてともに 80 歳以上では自立する割合が低かったが、脳卒中患者では特にその差が著明であった。

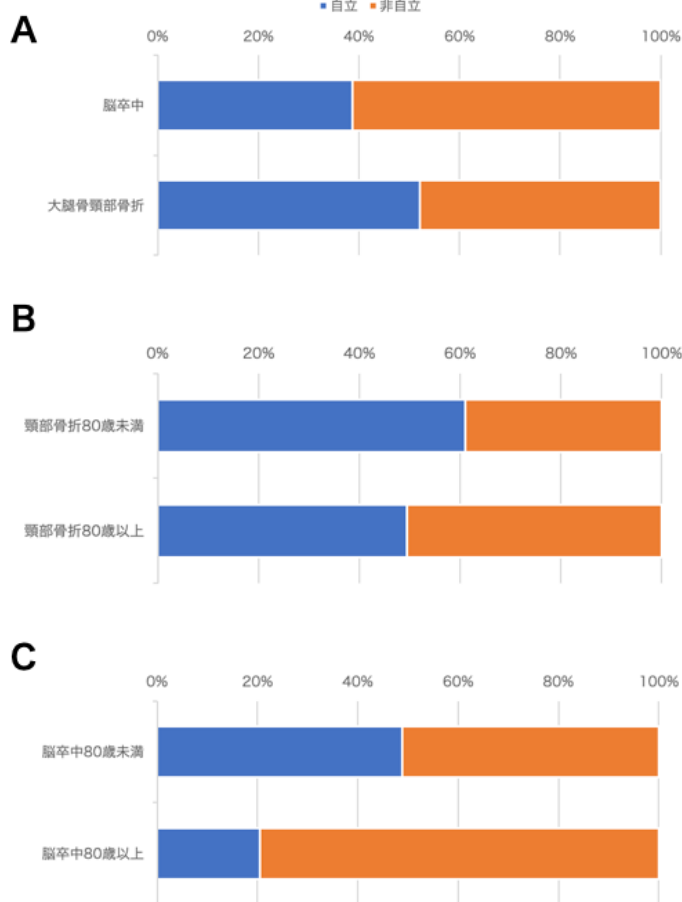


図2 食事、排泄、移動の三要素が自立した患者の割合
脳卒中と大腿骨頸部骨折の比較 (A)、大腿骨頸部骨折患者 (B) および脳卒中患者 (C) のうち 80 歳以上と 80 歳未満の患者の比較を示す。

さらに、脳卒中および大腿骨頸部骨折の患者それぞれを 80 歳以上、80 歳未満のグループに分けて基本評価セットを用いた比較を行ったところ、生活機能プロファイルにもグループごとに大きな差があることが示された (図 3)。脳卒中患者と大腿骨頸部骨折の患者の生活機能において、筋力機能をはじめとする運動機能に比較して、活力及び欲動の機能や注意機能といった認知機能に大きな差が見られたが、年齢の影響も大きく、80 歳以上の大腿骨頸部骨折の患者では、認知機能の障害も併存している傾向が認められた。80 歳以上の脳卒中患者は、特に全般的に重い生活機能の問題を抱えていることが示唆された。

4. 考察

ICD-11 の V 章は、疾病分類に新設された生活機能評価のための補助セクションで、重症度や生活機能プロファイルの表現に役立てられるとされているが [4]、具体的な活用方法についてはまだ十分にコンセンサスが得られていない。今回、地域包括ケアにおける利用を念頭に、介護者の有無による生活機能の重要度の変化を考慮した場面設定の上で、専門職へのアンケート調査を実施し、それをベースとして実際の活用方法について検討を行った。その結果、臨床場面に応じた項目セットの素案を作成する

とともに、それらを用いて疾患や年齢による生活機能をベースとした重症度、生活機能プロファイルの違いについて示すことができた。本取り組みで開発している ICD-11V 活用モデルは、生活機能に関する情報を統一的な枠組みで評価し、実際の診療に活用するための基盤となるものである。ICD-11V に基づいた統一された枠組みの中で生活機能を包括的に評価できるシステムを構築することは、ICD でコード化された様々な疾患が患者にもたらす問題についての理解を促し、患者中心の医療・福祉の実現に貢献する可能性がある。今後は、さらに実際の活用と医療関係者等のフィードバックを通じ、既存の評価スケールの情報の活用方法の検討等を含め、より臨床の実態に即した社会実装に向け、取り組みを進める予定である。

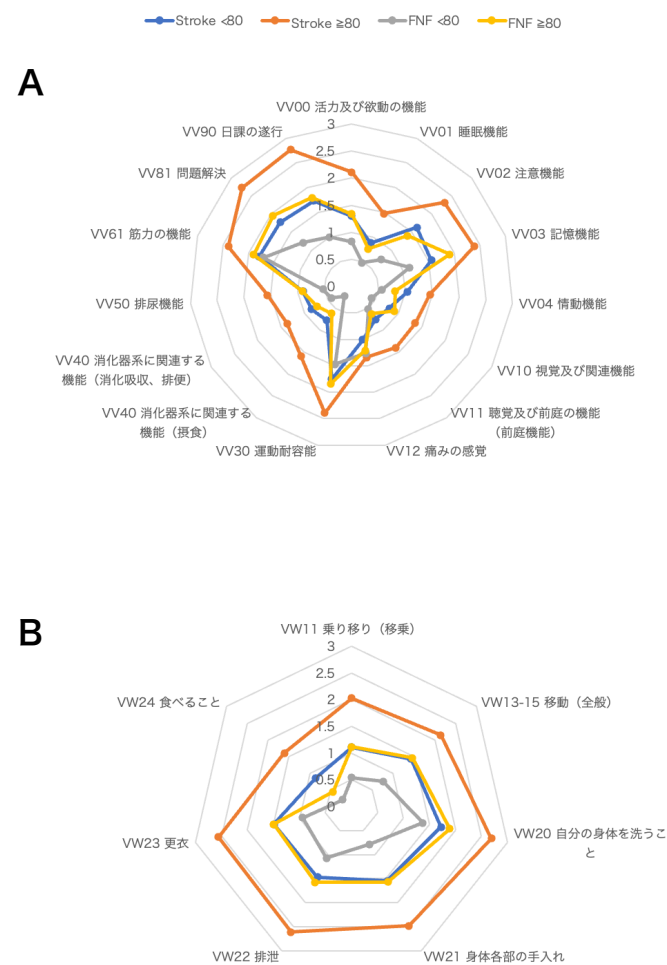


図3 脳卒中と大腿骨頸部骨折患者の生活機能プロファイルの違い

脳卒中患者 (80 歳未満 : 青、80 歳以上 : オレンジ) および大腿骨頸部骨折患者 (80 歳未満 : グレー、80 歳以上 : 黄色)

参考文献

- 1) 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.

- 2) 向野雅彦, 大冢賀政昭, 才藤栄一. 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. 令和元年度総括・分担研究報告書. 2020:1-13.
- 3) 向野雅彦, 山田深, 大冢賀政昭. 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. 令和 2 年度総括・分担研究報告書. 2021:1-29.
- 4) World Health Organization. ICD-11 Reference Guide. Available at: <https://icdcdn.who.int/icd11referenceguide/en/html/index.html#icd11-reference-guide>, last accessed August 31, 2022