

第9回 厚生労働省 ICF シンポジウム

ICD-11 と ICF 利活用の新たなステージを展望する
～様々な現場における共通言語を目指して～

報告書



令和3年3月

厚生労働省政策統括官
(統計・情報政策担当)

目次

1. これまでのあゆみ ～開催履歴～	2
2. 開催概要	3
3. プログラム	4
4. 講演者プロフィール	5
5. 開会の挨拶	6
1) 厚生労働省より	6
2) WHO 担当官からのメッセージ	7
6. 講演	11
1) 基調講演 『ICF の可能性と活用法』	11
2) 講演 『ICF の改正改訂に関わる最新の動向』	14
3) 講演 『ICD-11「第 V 章」の国内適用に向けた実用的な臨床ツールの作成とフィールドテストの実施 ～ICF の概念に基づく患者中心の生活機能評価～』	21
7. 総合討論・質疑応答	29
8. ポスター紹介	33
1) ICF を活用した支援機器のマッピング – 第2報	34
2) 子どもの育ちを切れ目なく支える ICF を活用した共通情報シート開発に向けた基礎的研究 –保育所及び知的障害特別支援学校の内容と ICF のマッピング作業を通して–	36
3) 福祉領域における ICF を用いた評価の確立に関する研究	38
4) 回復期リハビリテーション病棟における ICF の臨床活用 ～「参加」志向型のリハビリテーション実施計画書の試み～	40
5) ICF コードを活用した精神科作業療法計画の実践	43
6) 障がい福祉サービスに従事する職員のための研修プログラムの開発 –WHODAS2.0 の実践への適用をめざして–	45
7) 総括	47
9. 閉会の挨拶	48
参考資料: ICF とは	49

1. これまでのあゆみ ～開催履歴～

- 第1回 生活機能分類の活用に向けて ～ 共通言語としての ICF の教育・普及を目指して ～
平成22年1月24日(日) リバティ・ホール(東京・駿河台)
- 第2回 生活機能分類の活用に向けて ～ 共通言語としての ICF の教育・普及を目指して ～
平成23年1月22日(土) ニッショーホール(東京・日本消防会館)
- 第3回 生活機能分類の活用に向けて ～ 実用化に向けた課題と対策について ～
平成24年12月13日(木) みらい CAN ホール(東京・日本科学未来館)
- 第4回 生活機能分類の活用に向けて ～ 共通言語としての ICF 普及の新時代を拓く ～
平成27年3月8日(日) 上條講堂(東京・昭和大学旗の台キャンパス)
- 第5回 生活機能分類の活用に向けて ～ 環境因子としての支援機器の可能性 ～
平成28年2月21日(日) 大崎ブライトコアホール(東京・大崎)
- 第6回 生活機能分類の活用に向けて ～ 具体的活用事例 ～
平成29年3月18日(土) スクワール麹町(東京・四谷)
- 第7回 ICF 活用で拓く未来社会 ～ ひとりひとりが輝く未来社会を目指して ～
平成30年1月20日(土) イイノホール(東京・内幸町)
- WHO-Japan Forum 日・WHO フォーラム 2018 ～ ICD-11・ICF 大活用時代の扉を開く ～
平成30年11月30日(金) UN ハウス(国連大学)(東京・渋谷)
- 第8回 ICD-11 と ICF 利活用の新たなステージを展望する ～ かつてない超高齢社会を迎える日本の挑戦 ～
令和2年1月18日(土) イイノホール(東京・内幸町)

2. 開催概要

わが国における ICF の普及と実用化を目指してきた本シンポジウムも、今回で9回目を迎えることとなりました。2019年5月にWHO（世界保健機関）総会にて採択された「疾病及び関連保健問題の国際統計分類・第11回改訂版（ICD-11）」において、ICFを用いた健康に関する生活機能レベルの定量化を目的とする「第V章」が新たに盛り込まれ、ICFの普及・実用化に向けた取り組みも新たな段階を迎えています。

昨今は、新型コロナウイルスによる感染症が世界規模での拡大をみせ、私たちの社会へ大きな影響を及ぼし、生活のいろいろな場面で変化がおきています。今回のシンポジウムは、こうした社会の転換期にあって、「生きることの全体像」をとらえるICFをどう活用したらよいか、そして、様々な専門分野や異なる立場の人々が共有すべき情報について、ICFが有効な手段となる方法を模索する新たな一歩として位置づけたいと考えます。

今回は、新型コロナウイルスの感染予防のため、初の試みとなるWeb配信によるオンライン開催としました。これをマイナスにとらえず、遠距離や、仕事等の都合や制約等により前回まで参加が叶わなかった方々にも、ICFの輪を広げていける機会としたいと願っています。

■名称	第9回厚生労働省 ICF（国際生活機能分類）シンポジウム ICD-11とICF利活用の新たなステージを展望する ～様々な現場における共通言語を目指して～
■日時	2021年2月20日（土）13:00～15:00
■形式	オンライン開催（Zoom ウェビナー）、事前登録制
■参加費	無料
■定員	200名
■主催	厚生労働省
■特記事項	当日、文字通訳による字幕対応を実施



配信会場：国立がん研究センター研究棟

3. プログラム

13:00～ 13:10	開会挨拶 ・厚生労働省 政策統括官(統計・情報政策担当) 鈴木 英二郎 ・WHO 担当官からのメッセージ	
第一部 講演 ICD-11 と ICF 利活用の新たなステージを展望する～様々な現場における共通言語を目指して～ モデレーター:東北大学大学院医工学研究科 教授 出江 紳一		
13:10～ 13:20	【基調講演】ICF の可能性と活用法 藤田医科大学 学長 才藤 栄一	
13:20～ 13:40	【講演】ICF の改正改訂に関わる最新の動向 杏林大学医学部リハビリテーション科 教授 山田 深	
13:40～ 14:00	【講演】ICD-11「第V章」の国内適用に向けた実用的な臨床ツールの作成と フィールドテストの実施 ～ICF の概念に基づく患者中心の生活機能評価～ 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 向野 雅彦	
14:00～ 14:20	総合討論・質疑応答 ※参加登録の際にお寄せいただいたご質問に対する質疑応答となります。 ※当日の質問はお受けいたしません。	
14:20～ 14:30	休憩	
第二部 ポスター 共通言語としての ICF ～様々な活用事例～		
14:30～ 15:00	ポスター紹介	
	14:50～ 15:00	総括
閉会		
15:00	閉会挨拶 厚生労働省 参事官(企画調整担当) 武藤 憲真	

4. 講演者プロフィール



出江 紳一

東北大学大学院医工学研究科 教授

慶應義塾大学医学部卒業。博士（医学）、リハビリテーション科専門医。慶應義塾大学病院リハビリテーション科医長、東海大学医学部リハビリテーション学准教授を経て2002年から東北大学大学院医学系研究科肢体不自由学分野教授（現在に至る）、2008年から同大学院医工学研究科リハビリテーション医工学分野教授、2014年から2017年まで医工学研究科長。日本リハビリテーション医学会監訳「ICF コアセット 臨床実践のためのマニュアル」医歯薬出版 2015 翻訳チーム総括。日本ペイシエントエクスペリエンス協会理事。



才藤 栄一

藤田医科大学 学長

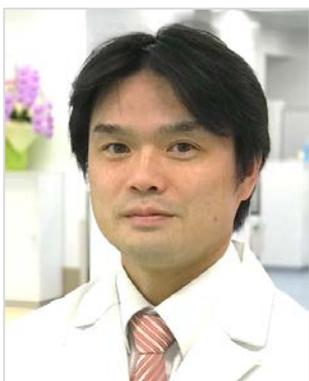
慶應義塾大学医学部卒業。博士（医学）、リハビリテーション科専門医。慶應義塾大学医学部助手、東京都リハビリテーション病院医長、藤田医科大学助教授などを経て、1998年より藤田医科大学医学部リハビリテーション医学 I 講座教授、2019年より同大学学長。国立長寿医療研究センター理事、米国 Johns Hopkins 大学客員教授、中国医科大学客員教授、タイ Mahidol 大学客員教授、日本リハビリテーション医学会副理事長、リハビリテーション教育評価機構理事長、米国医学アカデミー国際会員、第13回 ISPRM 大会長（2019）、第2回世界嚙下サミット日本代表（2021 予定）、など。



山田 深

杏林大学医学部リハビリテーション科 教授

慶應義塾大学医学部卒業。博士（医学）。専門はリハビリテーション医学、とくに脳卒中急性期と廃用症候群。2006年より杏林大学医学部に勤務し脳卒中センター立ち上げに携わる。慶應義塾大学月が瀬リハビリテーションセンター講師を経て2010年より宇宙航空研究開発機構（JAXA）宇宙飛行士運用技術部宇宙医学生物学研究室に主任研究員として勤務。2013年より杏林大学医学部所属。2015年からWHO 国際統計分類協力センターの構成員としてICFの改正に参画。ICF コアセットマニュアルの翻訳リーダーを務めた。



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

九州大学医学部卒業。博士（医学）。慶應義塾大学病院、慶應義塾大学月が瀬リハビリテーションセンター、旭川医科大学病院を経て2014年より藤田医科大学医学部リハビリテーション医学 I 講座にて臨床、教育、研究に従事。国際生活機能分類（ICF）の国際共同研究にも参加し、2016年にはその中心施設であるスイス脊髄損傷研究所に客員研究員として在籍。2016年より国際リハビリテーション医学会のICF 普及分科会委員（委員長）、2019年より厚生労働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委員（座長）として、ICFの普及推進に取り組んでいる。

5. 開会の挨拶

1) 厚生労働省より

鈴木 英二郎 (政策統括官(統計・情報政策担当))

厚生労働省政策統括官の鈴木でございます。本日は、ご多忙のところ、第9回厚生労働省ICFシンポジウムにご参加いただきまして、誠にありがとうございます。

あわせて、本日ご講演いただく社会保障審議会統計分科会ICF専門委員会の才藤栄一先生をはじめとする先生方、関係者の皆様、ICFシンポジウムの開催にあたり多大なご支援・ご尽力を頂きましたことに感謝申し上げます。

さて、今回のシンポジウムは、新型コロナウイルスによる感染症の流行状況に鑑み、例年の対面での開催から変更し、初めての試みであるWeb配信によるオンライン開催といたしました。

平成22年1月に初開催となったICFシンポジウムも今回で9回を数え、ICFの概念も普及し、この10年で医療や介護など保健医療分野の共通プラットフォームとしての基盤作りが進んできたのではないかと認識しております。しかしながら、現場におけるICFの具体的な利活用はまだこれからと認識されているところであります。

そこで、今回のシンポジウムも、現場での利活用の推進を意識した開催プログラムの構成としたいと考え、WHOにおけるICFの動向や、ICF概念に基づく生活機能評価の実践につながる取り組みについてのご講演をいただきます。また、例年のシンポジウムでもポスター発表を行っておりますが、今回も応募されたポスターによる、様々なフィールドにおける活用事例をご紹介したポスターセッションも実施します。

最後に、今回のシンポジウムを通じまして、医療、介護、福祉を含む保健医療福祉のあらゆるフィールドにおいて、ICFの現場における一層の利活用が進み、生活機能に関する必要な情報共有・情報分析の改善が進むことを期待しまして、私のご挨拶とさせていただきます。



2) WHO 担当官からのメッセージ



Robert Jakob & Nenad Kostanjsek
Classifications and Terminologies (ICD, ICF, ICHI)
World Health Organization



**9th Ministry of Health, Labour and Welfare ICF Symposium
Tokyo, Japan, 20 February 2021**

Ladies and Gentlemen,

It is a pleasure for us to address you on behalf of the World Health Organization in this 9th Ministry of Health, Labour and Welfare ICF Symposium. This is the ninth consecutive time this Symposium is held, and we would like to congratulate the Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare for their commitment to organize this Symposium in this challenging times and circumstances the COVID-19 pandemic has brought to us.

The theme of this year's Symposium is "Outlook for the New Stage in Utilizing and Applying ICD-11 and ICF: Aiming for a common language in various settings". The theme is highlighting one of the key attributes of the ICD-11 and ICF: providing a common language for reporting disease and functioning data across the continuum of care.

Ladies and Gentlemen, in our welcome address for last year's ICF Symposium we "strongly encourage you to start using the functioning section (V-Chapter) of ICD-11 for collecting functioning status data."

One year has passed since then and looking at the program of this year's ICF symposium we gratefully acknowledge that you took our encouragement at heart and started acting upon it by developing and field testing protocols aimed at implementing the ICD-11 functioning section.

The functioning section in ICD-11 provides clinician friendly tools for standardized assessment and documentation of functioning.

- The main tool for assessing functioning is the WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). For clinician the WHODAS 2.0 provides a unique value proposition for a number of reasons: First, WHODAS 2.0 is an ICF derived clinical scale with well-established psychometric properties of validity, reliability and sensitivity to change over time. Secondly, WHODAS 2.0 is a cardinal measure which is applicable across all health conditions and allows to generate an overall and domain specific functioning scores. Finally, WHODAS 2.0 comes with established population norms. The combination of this features sets WHODAS 2.0 apart from other clinical instruments for assessment of functioning because it allows

clinicians to quantify the effectiveness of their intervention within their clinical population and with reference to the general population.

- The main tool for documenting functioning is a list of generic functioning domains derived from the ICF. For routine collection of functioning data in electronic or paper-based medical record systems the list provides a code set which represents the most common functioning problems. The list allows clinicians to generate a coded functioning profile of an individual which can be used for multiple purposes like goal setting, monitoring change and communicating across the continuum of care. As the list is directly linked to the ICF it also provides a standardized way to report data obtained from WHODAS 2.0 and other clinical assessment instruments.

As you start implementing the field test protocols over the forthcoming month we sincerely hope that your work will leverage the above mentioned value proposition and features of the ICD-11 functioning section and contribute to develop operational user guidance and provide hands-on examples of how to implement it in clinical settings in Japan.

Ladies and Gentlemen, earlier this year we completed the migration of the ICF and ICHI into the same electronic tooling environment which we are using for ICD-11. Having all three WHO reference classifications (i.e. ICD-11, ICF and ICHI) in the same foundation is marking an important milestone in making WHO FIC digital health ready and future proofed. Over the next few month we will provide ICF users worldwide the same suite of “state of the art” tools as we already have for ICD-11. For example, we will have a ICF proposal and translation platform. As we proceed with development of an ICF terminology and electronic index we will also be able to develop an ICF coding tool and render ICF APIs in multiple languages (including Japanese) for easy integration of ICF in third party software applications. As ICF users in Japan we invite you to contribute and make use of the opportunities the new ICF tooling environment will provide to you.

We would like to end this welcome address by thanking you for your ongoing interest and commitment and the Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare for their leadership in advancing the ICF work in Japan. On behalf of WHO, we would like to express - as always - our willingness to explore jointly with the Japanese WHO FIC Collaborating Centre and yourselves how to make ICF work progress further.

Thank you very much for your attention and we wish you a successful meeting and send you our best wishes for staying safe and healthy.

(和訳)



Robert Jakob & Nenad Kostanjsek
Classifications and Terminologies (ICD, ICF, ICHI)
World Health Organization

第9回厚生労働省ICFシンポジウム

東京、2021年2月20日

皆様、

世界保健機関(WHO)を代表いたしまして、この第9回厚生労働省ICFシンポジウムにおいて皆様にご挨拶できることを嬉しく思います。このシンポジウムは9回目とのことで、厚生労働省におかれましては、このシンポジウムを今般のコロナ禍という厳しい時代と状況の中で開催されたことに敬意を表します。

今年のシンポジウムのテーマは「ICD-11とICF利活用の新たなステージを展望する ～様々な現場における共通言語を目指して～」です。このテーマは、ICD-11とICFの特徴の一つである、疾病および生活機能データを連続するケアの現場で報告するための共通言語を提供することに焦点を当てています。

皆様、昨年ICFシンポジウムで我々は「生活機能データの収集においては、ICD-11の生活機能に関わるセクション(第V章)を使われることを強く推奨する」と述べました。

それから1年が経ち、今年のICFシンポジウムのプログラムを拝見いたしますと、皆様が我々の言葉を真摯に受け止め、ICD-11の生活機能セクション導入のためのプロトコルの開発とフィールドテストを進めることでそれを実行に移されたことが見て取られ、感謝しております。

ICD-11の生活機能セクションは、生活機能の標準的な評価および記録のための、臨床家にも使い勝手の良いツールになっております。

- 生活機能の評価のための主なツールがWHO障害評価面接基準(WHODAS 2.0)です。臨床家にとって、WHODAS 2.0は次に挙げる理由から独自の魅力を持っています。第一に、WHODAS 2.0はICFに基づく臨床スケールであり、妥当性、信頼性、経時的変化に対する感受性などの確かな心理測定的特性があること。第二に、WHODAS 2.0はあらゆる病態に適用できる基数的尺度であり、総合的な生活機能スコアと領域別の生活機能スコアを算定できること。最後に、WHODAS 2.0には母集団の定まった標準値が盛り込まれていること。このような特徴が組み合わさることで、WHODAS 2.0は生活機能評価の

ための他の臨床ツールとは異なり、臨床家は WHODAS 2.0 を使って自らの臨床母集団内での介入効果と一般母集団での介入効果を定量的に測定できます。

- 生活機能の記録のための主なツールが、ICF に基づく Generic functioning domains (一般的機能の構成要素) のリストです。生活機能データを電子カルテまたは紙カルテに日常的に収集するために、このリストにはもっとも一般的な生活機能上の問題に対応する一連のコードが提供されています。このリストを使うことで臨床家は特定の個人の生活機能プロフィールをコードとともに作成することができ、その上でそれを目標設定、モニタリング、連続したケアにおけるコミュニケーション等の様々な目的のために活用できます。このリストは ICF と直接的に関連付けられているため、WHODAS 2.0 やその他の臨床評価ツールから得られるデータを報告するための標準的な方法をも提供しています。

皆様が ICD-11 の生活機能セクションのフィールドテスト・プロトコルの実装を開始されるにあたり、私ども WHO は、貴国の取り組みが、ICD-11 生活機能セクションの価値と特徴の最大限の活用につながり、実効性あるユーザーガイダンスを生みだし、日本の臨床現場に導入する際の実践例を提供するものとなることを、切に望んでおります。

皆様、今年初めに ICF および ICHI を ICD-11 と共通の電子ツール環境に移行させる作業を完了いたしました。3 つの WHO 中心分類 (ICD-11、ICF、ICHI) を共通のファウンデーションに取り込んだことは、WHO 国際統計分類をデジタルヘルスにも対応した、将来にも有効な分類とする上で重要な成果の一つになりました。今後数カ月に、我々は世界中の ICF 利用者に ICD-11 と同様の最新ツールを提供いたします。例えば、ICF 提案・翻訳プラットフォームがその一つです。また、ICF ターミノロジーおよび電子索引の開発を進める中で、ICF コーディングツールを構築し、日本語を含む複数言語の ICF API も開発することで ICF をサードパーティー・ソフトウェアに簡単に統合できるようになります。日本の ICF 利用者である皆様にも是非貢献していただき、ICF ツール環境を最大限活用してください。

この開会挨拶の最後に、皆様におかれましては、ICF に関心を持ち続け、関与し続けてくださっていることに対して、厚生労働省におかれましては、日本での ICF の作業を牽引されてきたそのリーダーシップに対して感謝を申し上げます。WHO といたしましては、WHO 国際統計分類協力センターを始め、皆様と共に今後も変わらず ICF の取り組みを進める所存です。

ご清聴ありがとうございました。この会議の成功と皆様のご健勝をお祈り申し上げます。

6. 講演

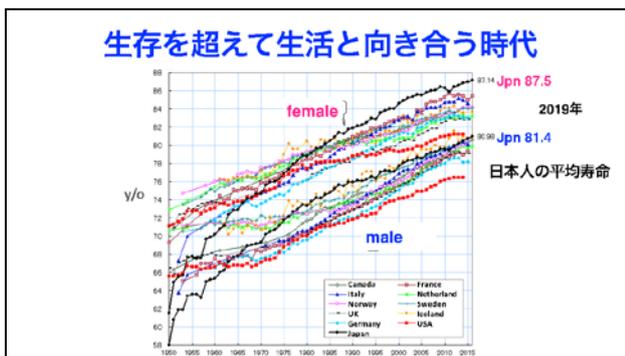
1) 基調講演 『ICFの可能性と活用法』

才藤 栄一 (藤田医科大学学長)



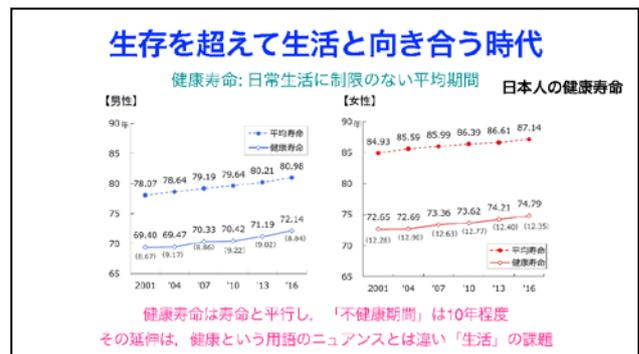
今日は基調講演として、「ICFの可能性と活用法」についてお話したいと思います。

私は、1980年に大学を卒業して医師になり、以来、41年経ちました。1980年は、ICFの前段階であるICIDHができた年で、生活分類誕生と共に社会人生活を始めた形です。そういう意味で、懐かしいというか、一生付き合っているのだと感じています。



皆さんよくご存じのように、日本は長寿の国です。このグラフは1950年からの寿命の推移で、2019年には、男性が81歳、女性が87.5歳と、世界で最も長生きの国になっています。こうやって寿命が伸び続けている中、高齢化に伴って生活の問題が生まれてきました。健康寿命と呼ばれる、自分で何でもできるという

期間は、男女で少し違いますが、生命寿命より約10年短く、その差は変わらずに続いています。



この生命寿命から健康寿命を引いた10年前後は、いわば不健康期間といえますが、その中身は生活に問題がある期間です。ですので、私たちは、生活の問題をよく見つめなくてはならない、そういう時代に生きています。もちろん、日本だけを見てはいけません。世界を眺めると、この関係性は地域や国によって多少違うだろうと感じられます。



分類の話として、WHOは、病気あるいは生活の国際的な分類を作ってきているわけですが、病気に関するICDは1900年に生まれました。このICDが生まれる前は、国によって同じ病気が違う名前と呼ばれたり、違う病気が同じ名前と呼ばれたりしていて比較

を困難にしていたのですが、ICD が生まれて、そのような比較が可能となり、どこにどんな病気がある、あるいはその病気はどうやって治療されているなどが分かってきたわけです。現在、11版。第11版になっていよいよ ICF の一部が組み込まれていく、というのが今の流れです。

障害分類は 1980 年。先ほど言いました ICIDH です。

ICF の前の版です。初めて障害あるいは活動、参加、生活の問題を分類するようになったわけです。

ICF は、最初、ICIDH のセカンドバージョンと呼ばれていたのですが、非常に大きく変わったために、ICF という別の名前になりました。この2つの間にはいろいろな社会情勢の変化があり、例えば、国連による高齢者のための国連原則採択、すなわち生活をよく見つめなくてはいけない、というようなことが世界的に考えられるようになってきたわけです。



皆さんもこの赤い本を見たことがあるでしょう。ざっくり言いますと、今まで ICIDH で示していた一直線の階層性が立体化あるいは多元化されて、見方の広がりを含んだものとなりました。

それから、障害というよりは機能というニュートラルな表現をしています。そして、さらには、その課題の周りに

ある環境、個人というようなバックグラウンドを一緒に考えようと言っています。

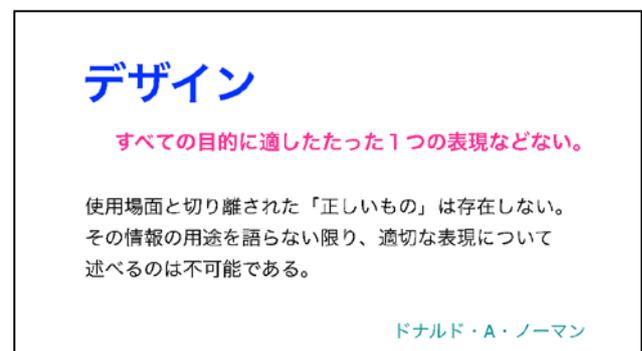
そして大きな特徴が、網羅的な用語集を目的に、言葉を相当いろいろ考えて選んできたということです。その結果、生活機能のモデルで、且つ、分類として使われるようになりました。今日の皆さんの発表も、これらの点に注目したものが多いのではないかと思います。

ICF の誕生の背景には、たくさんの用語を集めて網羅的な共通用語集を作ろうという意図がありました。



その意味で、ICF の可能性はいくつか存在します。ひとつが、医療評価のなかに機能要素を付加するという大きな前進であり、ICF が生き残るためにも、あるいは ICD がより意味あるものになるためにも必要なことです。

それから、最初に申しあげましたように、社会を記載する、あるいは国際的に社会のあり方を機能的な健康側面で比較するというずっと追及されてきたことの実現可能性がでてきました。



ただ、現実に臨床家あるいは実際に使う人という視点からみて考えなくてはならぬことは、「すべての目的に適したたったひとつの表現は存在しない」、つまり、用語の表現は、使用場面と一緒に考える必要があるという点です。

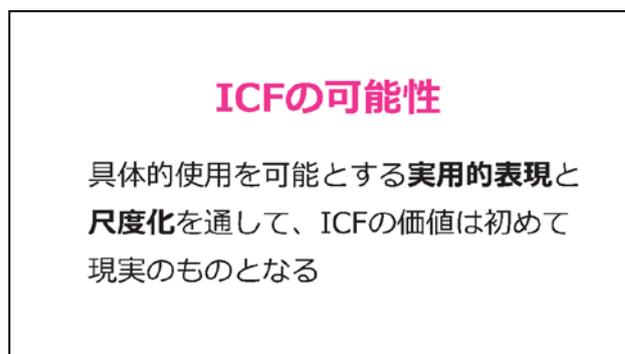
従って、共通用語集を作ったらそれで終わりということではなく、その先にそれをどうやって使うかという段取りができて初めて皆さんがよく使えるようになるのです。先ほど電子化されてビッグデータが出てきてというような話がありましたが、これが明日からすぐに、皆さんにとって役立つというよりは、その先にそれをうまく使うというプロセスがあって、初めて ICF の可能性あるいは活用性が出てきます。



ICF の活用性でまず目の前にあるのが ICD とのコラボレーションです。これからの二つの講演で出てくるメインテーマのひとつです。要は ICD の中に ICF を組み込む、組み込まれて実際に使えるようになるということにひとつ大きなポイントがあります。



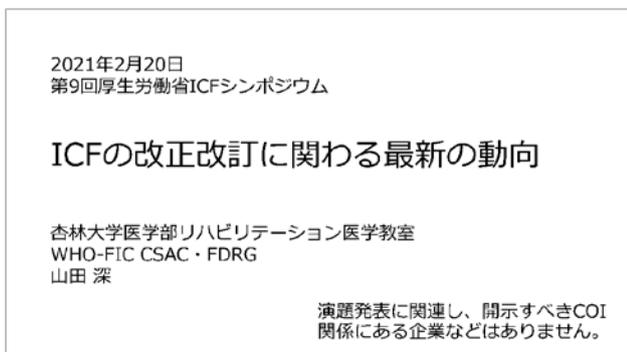
もうひとつが、ICF を実際に他のスケールと同じようなものとして使えるようになる。先ほどの話では WHODAS がそういうものを兼ねているとコメントされていましたが、臨床家の立場からみると、まだまだ足りないですね、というのが率直な感想であり、これをもう少しきちっとしたものにしていく必要があります。この点に関しては、日本のグループがかなりしっかりとやってきていて、面白くなってきたなと思っています。



以上、ICF の活用性が具体化されてくると、その可能性の広がりが再び生まれます。具体的使用を可能にする実用的な表現と尺度化、この 10 年、指向してきたものが実現し、さらに次の可能性が広がっていく。今日の発表を非常に楽しみにしています。そして、ICF は、これからさらに役に立つものになると確信しています。ご清聴ありがとうございました。

2) 講演『ICFの改正改訂に関わる最新の動向』

山田 深 (杏林大学医部リハビリテーション科教授)



私のほうから ICF の改訂改正に関わる最新の動向ということで、先ほど WHO のコスタンチェック先生からお話ありましたけれども、そのあたりの具体的な動きを、ご紹介させていただければと思います。

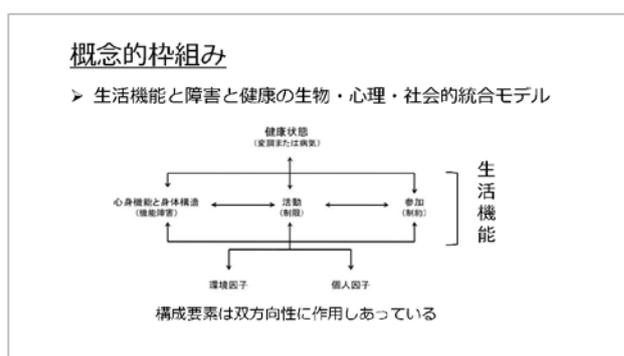


令和元年6月からここに書いてあります生活機能分類専門委員会の下に普及推進検討ワーキンググループという組織が作られまして、その中で私と、このあとお話しされる向野先生、出江先生と一緒に活動させていただいております。そのワーキンググループの作業としては、こちらに示しております、ICF 資料に関する翻訳案の作成、年次改正案に対する意見の検討、普及教育のための参考資料作成、ICD-11 第 V 章ですね、先ほどから話題になっておりますけれども、その具体的な活用案の検討をするということで動いております。



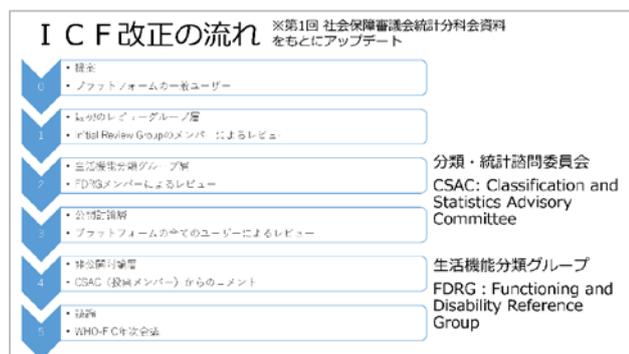
私が担当しておりますのは、翻訳案の作成と年次改正案に対する意見の検討の2つです。なので、改正案のことを主に中心に、今日お話しさせていただきたいと思っています。

繰り返しになりますけれども、ICF で、2001 年に WHO の総会で採択をされました。そのイントロダクションには、「健康状況と関連状況を記述するための、統一的で標準的な言語と概念的な枠組みを提供する」というふうに述べられています。この二つの大きな枠組みがあるということです。



順番が前後いたしますけれども、概念的枠組みというものから見ていきますけれども、これは今日シンポジウム参加の皆さんは当然知っていらっしゃると思いますが、このよく出てくる図、生活機能が心身機能構造・活動・参加に分けられていて、環境因子・個人因

がってきました。ICF そのものは、生涯にわたって生活機能をみていくものだという前提で、子どもと別のものを作るというのは良くないと、一連の包括的なもので分類をしていこうということが合意をされて、それに沿うような形で改正作業も進められてきたということになります。



ここで改正の流れをちょっと説明させていただきますけれども、いろんな国のいろんな人が、これはオープンで、誰でも参加できるのですけれども、共通で用意されていますプラットフォームというものに、ここをこう変えたらいいんじゃないかという提案を出すわけですね。それを WHO のグループがレビューをしまして、そのあと、FDRG という生活機能分類グループ、これは WHO-FIC の中に各協力センター等々からメンバーが出て、私も参加しておりますけれども、そういう ICF の利用普及を推進するグループがありまして、そこでその提案内容が評価をされ、その後、また公開レイヤーに戻りまして、またいろんなところから意見を貰って、最後、CSAC という分類統計諮問委員会というところで投票がなされると、最終的には、5番のステージですけれども、WHO・WHO-FIC の年次会議でそれが議論されて承認を受けるといった流れになっています。年に1回、改正が行われるという流れです。

公式アップデートの例

d450 歩行

d451 階段の上り下り

昇降階段や縁石など、片方の足が常に地面に着くように上下に移動すること。

除かれるもの：歩行(d450); 登り降りすること(d4551)

d455 移動

たとえば、その改正。アップデートと言っていますがけれども、その例をひとつ示します。従来は、d450「歩行」とd455「移動」というカテゴリがありました。歩行の中に「階段の上り下り」というのが包括されていたんですね。でもこれは、分類として分けたほうがいいのではないかとすることがありまして、d451「階段の上り下り」という項目が追加をされたという改正がなされています。

アップデート 近年の流れ

- ・ ICF-CY
ICF-CYを統合するための調整
- ・ 動名詞
play→playing
- ・ Impairmentの削除
含まれるもの、除かれるものに疾患名を例示しない
(ICFは生活機能の評価である)

このようなことをやっているのですけれども、ここ近年の流れとして、先ほど紹介させていただきました ICF-CY を ICF に統合するための改正というものが続けて行われてきて、そのほか、細かいところになりますけれども、名詞を動名詞にしましょう、たとえば「play」という項目があったのですけれども、「playing」にしましょう。言語学的にというのでしょうか、日本語だと「～すること」、「こと」を付けるみたいな感じになってくるかと思うのですけれども、その改正があるのと、あとは「impairment」です。ICF は生活機能をみる評価なので、障害というものが定義に含まれているものは

おかしいのではないかということで、その文言の中から疾患名を削除しようという提案がなされて、これはずっとすべての項目見直しがかけていたというのが、ここ1、2年の流れになります。

ICF-CYとの統合と動名詞

d560 Drinking
[追加]
d5601 Suckling from breast
Suckling milk from the breast.
.....

d9200 Playing
Engaging in games with rules or unstructured or unorganized games and spontaneous recreation, such as playing chess or cards or children's play.
Inclusions: engaging in solitary play, onlooker play, parallel play and shared cooperative play

ICF-CY との統合の例を示しますと、drinking という、d560、「飲むこと」ですけれども、これに、ICF-CY からの項目を足しましょうということで、d5601、「suckling from breast」という、母乳を吸うというような項目が追加されたりしています。あと動名詞は、「play」が「playing」に変えられた等々で、こんなものもあります。

Impairmentの削除

b410 心機能 (仮訳)
適切なあるいは必要とする血液量と血圧で、全身に血液を供給する
注: これらの心身機能の障害は心不全、心筋症、心筋炎、冠不全などの健康状態にある時や、頻脈、徐脈、不整脈がみられる状態にある場合にみられる。

含まれるもの: 心拍数、心調律 (リズム)、心室筋の収縮力、心臓への循環状態。
~~頻脈、徐脈、不整脈、心臓弁の機能、肺循環へ血液を供給する機能、心臓への循環動態。~~

除かれるもの: 血管の機能 (b415); 血圧の機能 (b420); 運動耐容能 (b455)

続きまして、impairment の削除ですね。青字のものが新しく追加されたもので、赤字のもの、横線が引いてあるものは削除された項目になります。もともと含まれるもの、含まれないものの中に、病態が入っていたんですね。心身機能、頻脈徐脈云々、こういった病名が書いてあるのは機能としておかしいということで、これらが削除されて、代わりに注意書きとして、こういった状態のときに心身機能の問題がみられるという書きぶ

りに変えられたという修正が数多く、項目の中にこういう文言がありましたので、修正されているということになります。

2019-2020年アップデート

- ICF-CY関連 26件
- その他 36件

- 漢字
- WHO-CYに次ぎ

Release of ICF 2020: October 2020

ICF 2020 closes the 13 years of life of ICF-CY and opens a new era with ICF being on the WHO Platform for Classifications together with ICD-11 and ICHI



- 3提案が採択、2提案が持ち越し

この2年でかなり多くの数で、こういったものの修正がなされてきました。年間一桁ぐらいだったのが、ここ2年ぐらいで数十件という改正が審議をされてきています。

ということで、こうしたものをまとめてですね、2020年に大きな改訂として、ICF2020を出そうということで、FDRG、CSACのほうが進んできたという流れがあります。ただ、この1、2年、COVIDの問題等々もありまして、若干作業が停滞して、残念ながら2020年中にはこのICF2020は公開には至っていないというのが現状であります。

WHO-FICにおける中心分類として

世界保健機関憲章 第64条

- 各加盟国は、保健総会が決定した方法によって、統計的及び疫学的報告を提出しなければならない。

- 国際疾病分類 (ICD)
- 国際生活機能分類 (ICF)
- 医療行為の分類 (ICHI)

➢ 我が国ではICD-10 (2013年版) に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」が作成され、統計法に基づく統計調査に使用されるほか、医学的分類として医療機関における診療録の管理等に活用。

➢ ICFは?

以上が改訂改正の流れで、これからどういう方向にWHOが向いていくのかと、向いているのかというのを少し触れていきますけれども、ICFは先ほど話しましたが、WHO、WHO-FICの中の中心分類のひとつ

つです。WHO の加盟国は、これはもう使わなくてはならないということが憲章に述べられていて、日本は ICD に関しては法律に組み込まれて、統計法の中で使用していこうということが決まっているわけです。じゃあ ICF はどうなっていくのかということですが、なかなか法律のほうに組み入れるところまではいっていないということで、具体的な動きが模索されているということになります。

は使われていないというのが現状であると認識されています。

ICF core sets (2015年日本語版出版)

- 特定の健康状態、健康状態群の評価に適したICFカテゴリーの組み合わせ
- 日本リハビリテーション医学会が日本語訳を出版

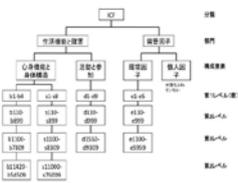
心身健康	活動と参加	環境
S170 意識機能	G060 コミュニケーション用具および技法の使用	E120 個人の環境内での移動のための製品と用具
S140 注意機能	G410 基本的生活の支障	E115 移動
S160 言語に関する機能	G815 姿勢の保持	E125 社会的役割、権力・イデオロギー
S215 目に関する機能	G820 乗り物の使用	E129 社会関係が一時的・部分的に喪失
S220 聴覚機能	G840 用具を用いた移動	E130 社会関係が部分的に喪失
S240 嗅覚と味覚の機能に関する感覚	G850 身体各部分の平入れ	E135 社会関係が部分的に喪失
S270 音響やその他の刺激に関する感覚	G860 身体各部分の平入れ	E140 社会関係が部分的に喪失
S415 皮膚の機能	G870 移動	E145 社会関係が部分的に喪失
S420 呼吸系の機能	G880 移動	E150 社会関係が部分的に喪失
S440 呼吸機能	G890 移動	E155 社会関係が部分的に喪失
S425 睡眠機能	G900 移動	E160 社会関係が部分的に喪失
S520 消化器系に関する感覚	G910 移動	E165 社会関係が部分的に喪失
S510 排便の機能	G920 移動	E170 社会関係が部分的に喪失
S515 排便の機能	G930 移動	E175 社会関係が部分的に喪失
S525 排便の機能	G940 移動	E180 社会関係が部分的に喪失
S530 排便の機能	G950 移動	E185 社会関係が部分的に喪失
S535 排便の機能	G960 移動	E190 社会関係が部分的に喪失
S540 排便の機能	G970 移動	E195 社会関係が部分的に喪失
S545 排便の機能	G980 移動	E200 社会関係が部分的に喪失
S550 排便の機能	G990 移動	E205 社会関係が部分的に喪失
S555 排便の機能	G995 移動	E210 社会関係が部分的に喪失
S560 排便の機能	G996 移動	E215 社会関係が部分的に喪失
S565 排便の機能	G997 移動	E220 社会関係が部分的に喪失
S570 排便の機能	G998 移動	E225 社会関係が部分的に喪失
S575 排便の機能	G999 移動	E230 社会関係が部分的に喪失
S580 排便の機能	G999 移動	E235 社会関係が部分的に喪失
S585 排便の機能	G999 移動	E240 社会関係が部分的に喪失
S590 排便の機能	G999 移動	E245 社会関係が部分的に喪失
S595 排便の機能	G999 移動	E250 社会関係が部分的に喪失
S600 排便の機能	G999 移動	E255 社会関係が部分的に喪失
S605 排便の機能	G999 移動	E260 社会関係が部分的に喪失
S610 排便の機能	G999 移動	E265 社会関係が部分的に喪失
S615 排便の機能	G999 移動	E270 社会関係が部分的に喪失
S620 排便の機能	G999 移動	E275 社会関係が部分的に喪失
S625 排便の機能	G999 移動	E280 社会関係が部分的に喪失
S630 排便の機能	G999 移動	E285 社会関係が部分的に喪失
S635 排便の機能	G999 移動	E290 社会関係が部分的に喪失
S640 排便の機能	G999 移動	E295 社会関係が部分的に喪失
S645 排便の機能	G999 移動	E300 社会関係が部分的に喪失
S650 排便の機能	G999 移動	E305 社会関係が部分的に喪失
S655 排便の機能	G999 移動	E310 社会関係が部分的に喪失
S660 排便の機能	G999 移動	E315 社会関係が部分的に喪失
S665 排便の機能	G999 移動	E320 社会関係が部分的に喪失
S670 排便の機能	G999 移動	E325 社会関係が部分的に喪失
S675 排便の機能	G999 移動	E330 社会関係が部分的に喪失
S680 排便の機能	G999 移動	E335 社会関係が部分的に喪失
S685 排便の機能	G999 移動	E340 社会関係が部分的に喪失
S690 排便の機能	G999 移動	E345 社会関係が部分的に喪失
S695 排便の機能	G999 移動	E350 社会関係が部分的に喪失
S700 排便の機能	G999 移動	E355 社会関係が部分的に喪失
S705 排便の機能	G999 移動	E360 社会関係が部分的に喪失
S710 排便の機能	G999 移動	E365 社会関係が部分的に喪失
S715 排便の機能	G999 移動	E370 社会関係が部分的に喪失
S720 排便の機能	G999 移動	E375 社会関係が部分的に喪失
S725 排便の機能	G999 移動	E380 社会関係が部分的に喪失
S730 排便の機能	G999 移動	E385 社会関係が部分的に喪失
S735 排便の機能	G999 移動	E390 社会関係が部分的に喪失
S740 排便の機能	G999 移動	E395 社会関係が部分的に喪失
S745 排便の機能	G999 移動	E400 社会関係が部分的に喪失
S750 排便の機能	G999 移動	E405 社会関係が部分的に喪失
S755 排便の機能	G999 移動	E410 社会関係が部分的に喪失
S760 排便の機能	G999 移動	E415 社会関係が部分的に喪失
S765 排便の機能	G999 移動	E420 社会関係が部分的に喪失
S770 排便の機能	G999 移動	E425 社会関係が部分的に喪失
S775 排便の機能	G999 移動	E430 社会関係が部分的に喪失
S780 排便の機能	G999 移動	E435 社会関係が部分的に喪失
S785 排便の機能	G999 移動	E440 社会関係が部分的に喪失
S790 排便の機能	G999 移動	E445 社会関係が部分的に喪失
S795 排便の機能	G999 移動	E450 社会関係が部分的に喪失
S800 排便の機能	G999 移動	E455 社会関係が部分的に喪失
S805 排便の機能	G999 移動	E460 社会関係が部分的に喪失
S810 排便の機能	G999 移動	E465 社会関係が部分的に喪失
S815 排便の機能	G999 移動	E470 社会関係が部分的に喪失
S820 排便の機能	G999 移動	E475 社会関係が部分的に喪失
S825 排便の機能	G999 移動	E480 社会関係が部分的に喪失
S830 排便の機能	G999 移動	E485 社会関係が部分的に喪失
S835 排便の機能	G999 移動	E490 社会関係が部分的に喪失
S840 排便の機能	G999 移動	E495 社会関係が部分的に喪失
S845 排便の機能	G999 移動	E500 社会関係が部分的に喪失
S850 排便の機能	G999 移動	E505 社会関係が部分的に喪失
S855 排便の機能	G999 移動	E510 社会関係が部分的に喪失
S860 排便の機能	G999 移動	E515 社会関係が部分的に喪失
S865 排便の機能	G999 移動	E520 社会関係が部分的に喪失
S870 排便の機能	G999 移動	E525 社会関係が部分的に喪失
S875 排便の機能	G999 移動	E530 社会関係が部分的に喪失
S880 排便の機能	G999 移動	E535 社会関係が部分的に喪失
S885 排便の機能	G999 移動	E540 社会関係が部分的に喪失
S890 排便の機能	G999 移動	E545 社会関係が部分的に喪失
S895 排便の機能	G999 移動	E550 社会関係が部分的に喪失
S900 排便の機能	G999 移動	E555 社会関係が部分的に喪失
S905 排便の機能	G999 移動	E560 社会関係が部分的に喪失
S910 排便の機能	G999 移動	E565 社会関係が部分的に喪失
S915 排便の機能	G999 移動	E570 社会関係が部分的に喪失
S920 排便の機能	G999 移動	E575 社会関係が部分的に喪失
S925 排便の機能	G999 移動	E580 社会関係が部分的に喪失
S930 排便の機能	G999 移動	E585 社会関係が部分的に喪失
S935 排便の機能	G999 移動	E590 社会関係が部分的に喪失
S940 排便の機能	G999 移動	E595 社会関係が部分的に喪失
S945 排便の機能	G999 移動	E600 社会関係が部分的に喪失
S950 排便の機能	G999 移動	E605 社会関係が部分的に喪失
S955 排便の機能	G999 移動	E610 社会関係が部分的に喪失
S960 排便の機能	G999 移動	E615 社会関係が部分的に喪失
S965 排便の機能	G999 移動	E620 社会関係が部分的に喪失
S970 排便の機能	G999 移動	E625 社会関係が部分的に喪失
S975 排便の機能	G999 移動	E630 社会関係が部分的に喪失
S980 排便の機能	G999 移動	E635 社会関係が部分的に喪失
S985 排便の機能	G999 移動	E640 社会関係が部分的に喪失
S990 排便の機能	G999 移動	E645 社会関係が部分的に喪失
S995 排便の機能	G999 移動	E650 社会関係が部分的に喪失



急性期ケアにおける神経系健康状態のためのICFコアセット (指図版)

統一的で標準的な言語

ICFの階層構造



ICF評価点

- 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

ここで問題になってくるのが、先ほど再三述べました、標準的な言語としての構造です。いかにそのカテゴリと評価点を使っていくかということが問題になってくるわけでありませう。

ということもありまして、ICF コアセット、たとえばですけれども、そういったものが、この問題を解決するためのツールとして開発をされてきて、我が国では出江先生に音頭を取りまわっていただいて、日本語訳を出版してきたという流れが、これが2015年ですけれども、もう5年経ちました。ひとつのツールが出てきたということになります。

ICD-11



- 2019年5月 世界保健総会で承認
- 2022年 発効予定

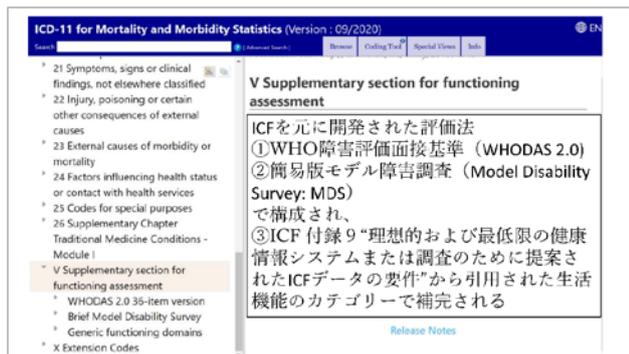
第V章 生活機能評価に関する補助セクション

- 健康状態と関係する生活機能レベルを記述
- 定量化に適した生活機能のプロファイル、個々人の相対的スコアを作成可能

さらにこの動きを加速するべく、これはもうずっと話に出てきますけれども、ICD-11 中に、第V章が組み込まれて、疾病の分類と共に生活機能の分類も一緒にレベルを記述してプロファイルを作っていきますよ、スコアを取りまわすということが、ICDの中に入れられたということで、これがもう2年前ですけれども、2019年に承認されて2022年に発効していく予定ということになっています。

生活機能分類グループ (Functioning and Disability Reference Group: FDRG) によるサーベイ
⇒72%のユーザーはICF評価点を使用した経験がない

こちらはですね、FDRG が各国にアンケート調査を行ったのですが、2017年になりますけれども、結果を示しています。どれぐらいのユーザーが評価点を使っていますかということを知りたいのですが、72パーセントのユーザーが ICF 評価点を使ったことがないという結果が報告されました。枠組みに関しては比較的普及しているのですが、なかなか点数化



これは、ICD-11 のホームページから検索できるようなシステムが用意されているのですが、その V 章というところを開いてみると、このように書かれています。V 章の中には、WHODAS2.0、あと Model Disability Survey、簡易版モデル障害調査という、これは調査票ですね、WHODAS、MDS、あるいは ICF の付録9ですね。「理想的及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」、具体的には、カテゴリーが羅列されているわけですが、最低限このカテゴリーもみると一般的な評価ができますというのが指定されているのですが、その1、2、3の3つを使って生活機能を ICD と一緒に評価しようということが書かれていることになります。

ICFの改正改訂へ向けた動き

- 1) ICF 2020
アップデートの提案を統合、優先付
オンライン投票システムの整備を加速
- 2) 児童用WHODAS
文献レビュー、定義作成
試用版の開発
- 3) WHODAS
トレーニング教材の開発
採点ツールの開発



2020

World Health Organization -
Family of International
Classifications (WHO-FIC) Network
Annual Meeting Seoul, South
Korea 22-27 October 2018
Executive Summaryより抜粋、仮訳

そういうある意味道筋を WHO は作って行って、さあ皆さん使ってくださいということを言っているわけです。具体的な動きとして、今は少し作業が止まっていますが、その ICF をアップデートして 2020 を作るということが進められているのと、最初に、これもコスタン

チェック氏が言っていましたけれども、オンラインプラットフォームの整備を加速していこうということで、今まで ICF と ICD のアップデートは別々の、ウェブ上の仕組みを使って作業が進められていたのですが、それを共通のものにしようという動きが出ています。コスタンチェック氏は 2021 年初頭に公開されると言っていますけれども、まだ具体的な仕組み自体は見えてきていませんが、一応そういうことが進められています。

そして、2番目です。WHODAS を使いたいということでしたけれども、ICF に ICF-CY が統合されたことはいいのですが、WHODAS をそのまま子ども用には使えないので、児童用の WHODAS を作ろうということも FDRG の中では話し合われていて、作業が進められているということと、それも踏まえて WHODAS をいかに使っていくかということのディスカッションが FDRG の中ではなされているという現状でございます。ツールを作っていこうということです。

ICFの普及に向けた展望



- ①リハビリテーション2030：行動への呼びかけ
リハビリテーションを強化するための重要な行動は、ICF を活用して、
~中略~リハビリテーションに関連する情報を収集することである。
(なぜWHOはICFを重視するのか - アラルコス・シエザ (WHO))
http://www.who-fic-japan.jp/img/events_attended/katuidou.pdf
- ②What WHO-FIC CC and FDRG will do next (FDRG 2020)
ICF USE CASES：次の一步は使用事例を通して
・標準的な生活機能の情報収集に関するICF使用の法的要求
・ICFの現代化 (インデックスの開発、プラットフォームの共通化)
・WHOアカデミーコースへの情報提供

ICF の普及に向けた展望ですが、ICF の評価点をどう使っていくか、WHODAS 等々をどう使っていくかということのビジョンになるかと思いますが、1番目、リハビリテーションの 2030 です。

行動への呼びかけということを書かせていただきましたけれども、2年前のこの ICF シンポジウムで話をいただいたアラルコス・シエザ女史からも紹介いた

だいていますけれども、リハビリテーションを強化するための重要な行動として、情報収集が大事だと、統計が大事であって、点数化評価を定量化していきましょうということを述べていました。世界各国に向けて、2030年にはそういうことを実現していきましょうという呼びかけがなされているということになります。

その具体的な活用に関して、なかなか細かいところまで WHO が1個1個こんなツールがありますということを用意していることまでは、まだ手が回っていない状況で、WHO の中ではユースケースを各国から募集をして、こんな形で使っていますというのをみんなで共有していきましょうということが、ここ数年行われてきています。ユースケース・ドリブンという言葉を使っていますけれども、日本からもこういったモデルケースを出していけると、世界に発信していけるかなというところでございます。

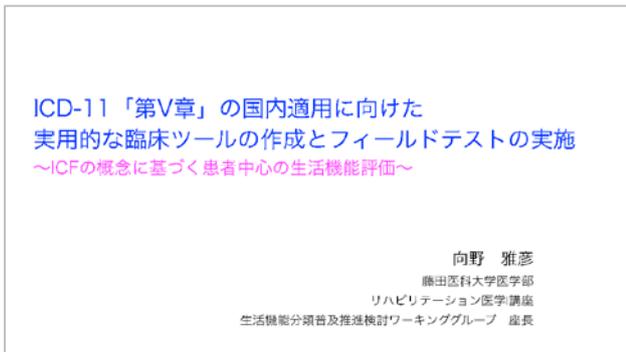
具体的なアクションとしては、先ほども触れましたけれども、ICF 使用の法的要求ですね。法律に組み込んでいこうということが、各国取り組んでいるところです。

これもコスタンチェック氏が言っていましたけれども、ICF の現代化です。インデックスの開発、たとえば用語を検索すると、ICD の病名にリンクした問題になりそうな生活機能、カテゴリが出てくるとか、そういった仕組みを作りたいというふうに意図して動いているところです。プラットフォームの共通化、先ほど述べさせていただきました。

あとは教育のツールとして、WHO がそういうアカデミーコースを作って情報提供をやっていきましょうということも準備がなされているということになります。スライドは以上になりますけれども、いかに具体的なものを示していけるかということが各国に求められているということで、そのための具体的なツールがどう作っていけるかというのを、このあと向野先生からお話聞けるかと思っておりますけれども、私のほうから全体の流れを説明させていただきました。ご清聴ありがとうございました。

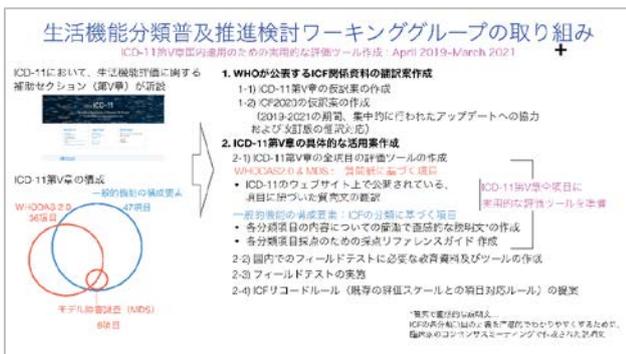
3) 講演『ICD-11「第V章」の国内適用に向けた実用的な臨床ツールの作成とフィールドテストの実施 ~ICF の概念に基づく患者中心の生活機能評価~』

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)



私からは、「ICD-11「第V章」の国内適用に向けた実用的な臨床ツールの作成とフィールドテストの実施」というタイトルでお話をいたします。どうかよろしくお願いいたします。

ICD-11 において、生活機能評価に関する補助セクションというのが作られ、これが第V章というものなのですが、そこには、WHODAS、それからモデル障害調査、そして一般的機能の構成要素という、この3つの部分があります。それに対して、国内で適用していくための準備を行ってきたということ、それともうひとつは、既存のスケールとどう互換性をとっていくか。それから教育をどうしていくか。そのような形で取り組みを行ってまいりました。



本日ご紹介させていただきますのは、生活機能分類普及推進検討ワーキンググループにおける、評価ツール作成のこの2年間の取り組みでございます。ワーキンググループの中では、山田先生からご紹介がありましたように、分類の改正への対応、それから翻訳の対応を行っていくと共に、国内適用を推していくための基礎を作るというミッションをもちまして、2019年4月からワーキンググループとして取り組んでまいりました。本日は、その点についてご紹介をさせていただきたいと思っております。



ICF は皆様ご存知のように国際生活機能分類で、ICIDH の改訂版として WHO により 2001 年に採択をされました。健康状態を疾患だけでなく、活動、参加、環境などの総和として解釈するモデルに基づいた生活機能の分類でありまして、何度もこの図は出てきていると思いますけれども、この概念図は皆様もよくご存知のことかと思っております。

分類としてのICF



- 障害に関わる項目が全部で1600項目
- 心身機能、身体構造、活動と参加、環境因子の各パートからなる
- b項目 心身機能・・・「筋力の機能」、「痛みの感覚」、「記憶機能」など ICDHの「機能障害」にあたる項目
- s項目 構造・・・「腕の構造」、「上肢の構造」など
- d項目 活動と参加・・・「食べること」、「交通機関や手段の利用」など ADL、IADLなど「能力低下」「社会的不利」に関わる項目
- e項目 環境因子・・・「日常生活における個人用の支援的な生産品と用具」、「家族」など

生活機能を網羅的に評価することができる

分類としての ICF は、もうすでに山田先生からご紹介がありましたけれども、障害に関わる項目が全部で 1600 項目以上ありまして、心身機能、身体構造、活動と参加、環境因子の各パートからなっております。心身機能は筋力の機能とか、痛みの感覚など。活動と参加が、この分類のメインパートになると言っているかと思えますけれども、食えることや交通機関や手段の利用など、いわゆる ADL、IADL、ICIDH でいうところの能力低下や社会不利に関わる項目が、ここに入ってきております。それから環境因子の分類もございまして。こういったものを使って、生活機能を網羅的に評価することができるというのが特徴です。

ICD-11への生活機能情報の組み込み

ICD-11 国際疾病分類 第11回改訂版

- 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)



ICD-11第V章
生活機能評価に関する補助セクション

ICD-11第V章の構成

WHODAS 2.0
28項目

モヤロ健康指数 (MHI)
8項目

一般の機能の構成要素
47項目

このような生活機能の情報の必要性は広く認識されておりまして、2018年に公表された国際疾病分類、ICD-11では、生活機能評価に関する補助セクションというものが作成されました。これが先ほどから申しております第V章でございます。ICDを使って、疾病の情報だけではなく、生活機能の情報をこれによってコードできるようになりました。我々はこの第V章を足掛

かりにして、生活機能分類、生活機能評価の普及を推進する基礎を作るということで、これまで取り組んでまいりました。

先ほど少しお話しをしましたように、ICD-11 第V章というのは、3つの部分から構成されております。ひとつが WHODAS。それからモデル障害調査。そして一般的機能の構成要素。この3つであります。

WHODAS 2.0
WHO障害評価尺度

WHO Disability Assessment Schedule

- 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
- 面接法、自己記入法、代理人記入法がある
- 12項目、35個項目がある



MDS
モデル障害調査

Model Disability Survey

- 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尺牒
- 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

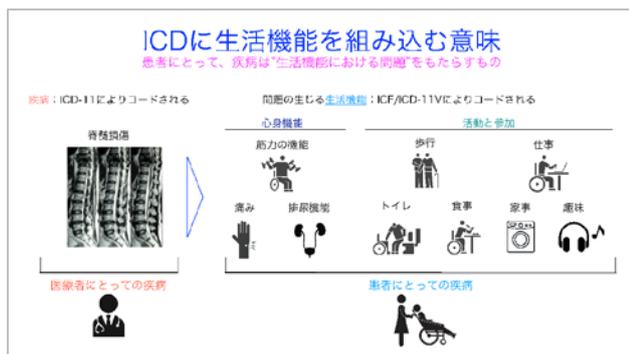


一般の機能の構成要素
(Generic functioning domains)

- ICFの広大な領域をカバーするように開発された項目
- ICFの付録9に含まれるような健康情報システムには障害の測定のために開発されたICFデータの要件に準拠



それぞれ簡単にご説明しますと、WHODAS2.0は、WHO 障害評価面接基準と訳されておりまして、先ほど少しお話出てきましたけれども、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であります。WHOではこれを中心に普及をしていきたいというお考えがあります。それから、MDS。モデル障害調査というもののなのですが、これはWHOと世界銀行により開発されたもので、障害データ収集のための質問紙です。もともとは200項目以上のかかなり大きな質問紙なのですが、この中から8項目ほどが、このICD-11 V章には入ってきております。そして、一般的機能の構成要素という項目群があります。これがICFの主要な領域をカバーするように採用された項目群で、これが先ほども出てきましたけれども、ICFの付録9に基づいているものであります。



今回 ICD に生活機能が組み込まれたということは、非常に大きな意味を持つということを考えております。我々は利用者として、様々な疾患を臨床で扱っているわけですが、最終的に患者さんにとって、治療やリハビリの結果というのは、生活機能に反映されてきます。患者さんにとっては、疾病は生活機能における問題ということができると思います。ですから、生活機能の情報を疾病のコードに組み合わせるといことは、最終的に疾病を通じて何が人々の実際的な問題になっていくのかということ、統計の中でも示していくことができる。そういう意味合いがあるというふうに考えてよいかと思ひます。

ここでは、疾患によってどういうことが問題になりやすいかというのはまず第一ですが、同じ疾患でも、たとえば高齢者では、より機能的な問題を生じやすい。もしくは、若い人では生じる問題はより軽いかもしれないけれども、一方で、社会的には仕事に影響が出たりとか、人間関係に影響が出たりとか、より大きな問題、波及効果みたいなことが生じてしまう可能性があるといったように、属性によってもその結果を持つ意味合いというのは異なってくる。そういうこともあるかと思ひます。ですから、疾病を一括りにするのではなくて、個人の属性や環境を含めて、どのような結果をそれがもたらすかということに目を向けることができるよう

になるというのが、この大きな意味ではないかというふうに考えております。

このように、ICD-11 の第 V 章というものが組み込まれてきたわけですが、先ほど3つの部分があると申し上げました。この中で、WHODAS と MDS は申し上げたように、質問紙がすでに存在しておりますので、それをを用いていくことができますけれども、これは質問紙ですので、入院患者では評価できない場合もある。それから、カバーする範囲というものはある程度限定されていると。もうひとつの部分として、一般的機能の構成要素があると、ご紹介しましたけれども、これは ICF に基づいておりますので、ICF の評価点を使うことができます。これを使えば、医療者による評価の仕組みとして使用することができることになっています。

しかし、この ICF の評価点というのは、これまでも言われてきたのですけれども、ガイドラインがあるのですけれども、非常にシンプルですので、違う人が付けると点数が同じにならないという問題。信頼性の問題ですね。があるとされていて、これが実際の使用上の問題となっている。そこで、実際に臨床に適用していくために、臨床使用に適した信頼性の高い仕組みを作っていく必要があるだろうということで、ワーキンググループではこの点について、採点ツールの準備や、

それに伴う教育ツールの準備等、取り組んでまいりました。

ICF/ICD-11第V章の使用におけるハードル

- 項目のタイトルや定義の分かりにくさ
- 評価点の基準の不足と、信頼性の低さ
- 既存のスケールの存在
- 教育環境の不足

ICD-11第V章の構成
 WHODAS 2.0 35項目
 ICD-11第V章 47項目
 モデルベース尺度 (MDS) 8項目

ICD-11 第V章というのは、ICF に基づくもので、ICF と共通の問題が存在するわけですが、実際の評価を行ううえではいくつかの問題があります。主なものとして、ここに挙げてありますように、項目のタイトルや定義の分かりにくさ。それから、評価点の基準が、あまりにもシンプルすぎるということで、何か助けになるものが要。そして、既存のスケールが存在していますので、生活機能の一部はそれで評価されていますが、その情報をどのように扱えば良いか。そして、ICF 自体の学習環境を用意することも必要です。そういったことをテーマに掲げて取り組んでまいりました。

生活機能分類普及推進検討ワーキンググループにおける ICD-11V に対する評価ツール作成の取り組み

- 項目のタイトルや定義の分かりにくさ
→ 簡潔で直感的な説明文の作成
- 評価点の基準の不足と、信頼性の低さ
→ 採点リファレンスガイドの作成と検証
- 既存のスケールの存在
→ 既存のスケールとの互換性の確保
- 教育環境の不足
→ 学習環境作成の準備

この中では、いくつかそれに対する我々の取り組みについて、ご紹介をいたします。

ICF/ICD-11第V章の使用におけるハードル①
 項目のタイトルや定義のわかりにくさ

b130/V300 活力及び欲動の機能
 個別的なニーズと全体的な目標を首尾一貫して達成させるような、生理的および心理的機序としての全般的な精神機能

d230/VA23 日課の遂行
 日々の手続きや義務に必要なことを、計画、管理、達成するために、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること。

まず一つ目の問題。実際に使ううえでのハードルですが、ひとつには項目のタイトルや定義がわかりにくいという問題があります。たとえば、ICF で b130、ICD-11 第V章で VB00 という項目があります。活力及び欲動の機能というものですけれども、この定義は、個別的なニーズと全体的な目標を首尾一貫して達成させるような、生理的及び心理的機序としての全般的な精神機能、となっております。こういう説明は、正確に表現することを目的として作られておりますけれども、なかなか一般の人、臨床家にとっても直感的にはわかりにくい表現になっているという問題があります。

簡潔で直感的な説明文の作成

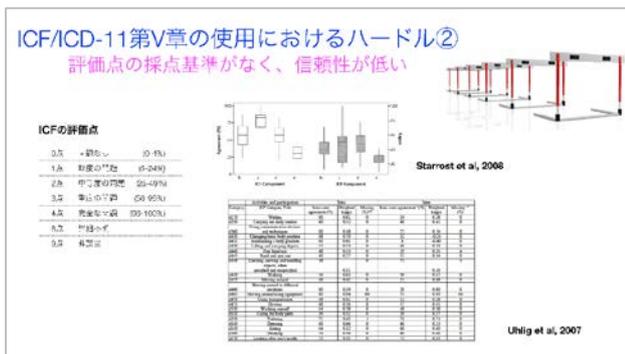
- わかりにくいICFの定義に、臨床家にわかりやすい説明文をつけるプロジェクト
- 国際リハビリテーション医学会 (ISPRM)、ヨーロッパ医療専門家連合 (UEMS) を中心に進められている

中国 (2014) Proding et al. 2015
 イタリア (2015) Sob et al. 2016
 日本 (2018)

こういったものをわかりやすくするための取り組みとして、国際的な取り組みとして簡潔で直感的な説明文を作成するというプロジェクトがあります。国際リハビリテーション医学会やヨーロッパ医療専門家連合を中心として行われている取り組みでして、先ほどのような定義に簡潔な説明文を追加して、その内容をわかりやすくしましょうというものであります。



これまでに 10 か国で作られておりますけれども、日本でも 2016 年に、ICF の中の 30 項目に対してこの説明文が作られますが、ワーキンググループでもこの取り組みを拡張して行いまして、ICD-11 第 V 章の一般的機能の構成要素、これをすべてカバーできるように、追加の説明文の作成を行って、全 47 項目についての説明文が完成したということになります。



次の問題としては、採点基準の問題があります。定義、項目がある程度わかりやすいようにサポートする。その次には、点数をどうやって付けるかということが問題になります。何度か出てきておりますけれども、ICF の評価点というのは、基本的に0~4点で、それぞれ何パーセントの問題という説明が付いてはいますが、それ以上はほとんど説明がない。非常にシンプルでわかりやすいということであるかもしれませんが、一方で実際に使うときには、これを何点にしたらいいかちょっとわからないと、項目によってはそういう問題があります。実際にいくつかの先行研究で、検者間信頼性、つまり異なる人が採点したときに、どのぐらい点数が

一致するかということを検討した報告では、それが、一致が非常に悪かったという報告がいくつか出ております。

臨床で我々が患者さんの情報をやり取りする中で、そういう信頼性が低いものは使われにくいということがありますので、我々の取り組みとしては、採点用のリファレンスガイドというものを作成いたしました。



実はこれまでに、いくつかこういう評価点の基準を作成する取り組みというのはあったのですが、非常にシンプルなものであるとは言え、ICF の本体に付属しているガイドラインがある中で、どう正当化するかという問題があって、なかなか国際的なコンセンサスが得られてこなかったという問題がありました。そこで私たちは、もともとのガイドラインに沿って、臨床家に実際に採点をしてもらって、その採点のときの思考プロセスを分析することによって、臨床家が共通して設定できるような採点基準を作ろうということでも取り組んでまいりまして、基準の作成プロセスを、国際的なチームを作り行いまして、さらにそこで ICF 専門家、ワーキンググループの中でレビューをいたしまして、作成をしてきたということになります。

たとえば報酬を伴う仕事。何が問題なしで、何が軽度の問題、中度の問題。軽度の問題であれば、報酬を得て仕事をやっているのだけれども、勤務時間とか仕事

量の配慮が必要である、そういう状態。あるいは中等度、重度。それぞれどういうことであるのかというのを、基準を作成して、ガイドとしたと。こういうものを作りました。

検者間信頼性の検証

項目名	検者間信頼性係数	項目名	検者間信頼性係数	項目名	検者間信頼性係数
b130 両方の腕の機能	0.72	0200 四肢の機能	0.81	VA30 咀嚼機能	0.71
b134 両手機能	0.69	0300 手足とその他の付属器の機能	0.76	VA31 咀嚼機能	0.87
b142 両足機能	0.87	0400 歩行	0.82	VA32 咀嚼機能	0.80
b150 両方の視覚	0.64	0410 足歩行の速度と歩幅	0.79	VA33 咀嚼機能	0.75
b450 両方の聴覚	0.64	0415 歩行の方向性	0.79	VA34 咀嚼機能	0.86
b460 両方の聴覚	0.61	0420 歩行	0.75	VA35 咀嚼	0.75
b465 両方の聴覚	0.66	0430 歩行	0.72	VA10 咀嚼機能	0.79
b466 両方の聴覚	0.64	0435 歩行	0.82	VA11 咀嚼機能	0.81
b710 両方の可変性の検査	0.79	0440 歩行に関する他の項目	0.82	VA12 咀嚼機能	0.78
b720 両方の可変性	0.75	0470 歩行に関する他の項目	0.72	VA20 よく知らない人と同程度	0.82
		0475 歩行に関する他の項目	0.87	VA25 よく知らない人と同程度	0.84
		0480 歩行に関する他の項目	0.75	VA30 咀嚼機能	0.81
		0485 歩行に関する他の項目	0.75	VA31 咀嚼機能	0.75
		0490 歩行に関する他の項目	0.75	VA32 咀嚼機能	0.82
		0495 歩行に関する他の項目	0.79	VA33 咀嚼機能	0.87
		0500 歩行に関する他の項目	0.76	VA34 咀嚼機能	0.86
		0505 歩行に関する他の項目	0.82	VA35 咀嚼	0.75
		0510 歩行に関する他の項目	0.72	VA10 咀嚼機能	0.79
		0515 歩行に関する他の項目	0.82	VA11 咀嚼機能	0.81
		0520 歩行に関する他の項目	0.82	VA12 咀嚼機能	0.78
		0525 歩行に関する他の項目	0.72	VA20 よく知らない人と同程度	0.82
		0530 歩行に関する他の項目	0.87	VA25 よく知らない人と同程度	0.84
		0535 歩行に関する他の項目	0.75	VA30 咀嚼機能	0.81
		0540 歩行に関する他の項目	0.75	VA31 咀嚼機能	0.75
		0545 歩行に関する他の項目	0.79	VA32 咀嚼機能	0.82
		0550 歩行に関する他の項目	0.76	VA33 咀嚼機能	0.87
		0555 歩行に関する他の項目	0.82	VA34 咀嚼機能	0.86
		0560 歩行に関する他の項目	0.72	VA35 咀嚼	0.75
		0565 歩行に関する他の項目	0.82	VA10 咀嚼機能	0.79
		0570 歩行に関する他の項目	0.82	VA11 咀嚼機能	0.81
		0575 歩行に関する他の項目	0.72	VA12 咀嚼機能	0.78
		0580 歩行に関する他の項目	0.87	VA20 よく知らない人と同程度	0.82
		0585 歩行に関する他の項目	0.75	VA25 よく知らない人と同程度	0.84
		0590 歩行に関する他の項目	0.75	VA30 咀嚼機能	0.81
		0595 歩行に関する他の項目	0.75	VA31 咀嚼機能	0.75
		0600 歩行に関する他の項目	0.79	VA32 咀嚼機能	0.82
		0605 歩行に関する他の項目	0.76	VA33 咀嚼機能	0.87
		0610 歩行に関する他の項目	0.82	VA34 咀嚼機能	0.86
		0615 歩行に関する他の項目	0.72	VA35 咀嚼	0.75
		0620 歩行に関する他の項目	0.82	VA10 咀嚼機能	0.79
		0625 歩行に関する他の項目	0.82	VA11 咀嚼機能	0.81
		0630 歩行に関する他の項目	0.72	VA12 咀嚼機能	0.78
		0635 歩行に関する他の項目	0.87	VA20 よく知らない人と同程度	0.82
		0640 歩行に関する他の項目	0.75	VA25 よく知らない人と同程度	0.84
		0645 歩行に関する他の項目	0.75	VA30 咀嚼機能	0.81
		0650 歩行に関する他の項目	0.79	VA31 咀嚼機能	0.75
		0655 歩行に関する他の項目	0.76	VA32 咀嚼機能	0.82
		0660 歩行に関する他の項目	0.82	VA33 咀嚼機能	0.87
		0665 歩行に関する他の項目	0.72	VA34 咀嚼機能	0.86
		0670 歩行に関する他の項目	0.82	VA35 咀嚼	0.75
		0675 歩行に関する他の項目	0.82	VA10 咀嚼機能	0.79
		0680 歩行に関する他の項目	0.72	VA11 咀嚼機能	0.81
		0685 歩行に関する他の項目	0.87	VA12 咀嚼機能	0.78
		0690 歩行に関する他の項目	0.75	VA20 よく知らない人と同程度	0.82
		0695 歩行に関する他の項目	0.75	VA25 よく知らない人と同程度	0.84
		0700 歩行に関する他の項目	0.79	VA30 咀嚼機能	0.81
		0705 歩行に関する他の項目	0.76	VA31 咀嚼機能	0.75
		0710 歩行に関する他の項目	0.82	VA32 咀嚼機能	0.82
		0715 歩行に関する他の項目	0.82	VA33 咀嚼機能	0.87
		0720 歩行に関する他の項目	0.72	VA34 咀嚼機能	0.86
		0725 歩行に関する他の項目	0.82	VA35 咀嚼	0.75
		0730 歩行に関する他の項目	0.82	VA10 咀嚼機能	0.79
		0735 歩行に関する他の項目	0.72	VA11 咀嚼機能	0.81
		0740 歩行に関する他の項目	0.87	VA12 咀嚼機能	0.78
		0745 歩行に関する他の項目	0.75	VA20 よく知らない人と同程度	0.82
		0750 歩行に関する他の項目	0.75	VA25 よく知らない人と同程度	0.84
		0755 歩行に関する他の項目	0.79	VA30 咀嚼機能	0.81
		0760 歩行に関する他の項目	0.76	VA31 咀嚼機能	0.75
		0765 歩行に関する他の項目	0.82	VA32 咀嚼機能	0.82
		0770 歩行に関する他の項目	0.82	VA33 咀嚼機能	0.87
		0775 歩行に関する他の項目	0.72	VA34 咀嚼機能	0.86
		0780 歩行に関する他の項目	0.82	VA35 咀嚼	0.75
		0785 歩行に関する他の項目	0.82	VA10 咀嚼機能	0.79
		0790 歩行に関する他の項目	0.72	VA11 咀嚼機能	0.81
		0795 歩行に関する他の項目	0.87	VA12 咀嚼機能	0.78
		0800 歩行に関する他の項目	0.75	VA20 よく知らない人と同程度	0.82
		0805 歩行に関する他の項目	0.75	VA25 よく知らない人と同程度	0.84
		0810 歩行に関する他の項目	0.79	VA30 咀嚼機能	0.81
		0815 歩行に関する他の項目	0.76	VA31 咀嚼機能	0.75
		0820 歩行に関する他の項目	0.82	VA32 咀嚼機能	0.82
		0825 歩行に関する他の項目	0.82	VA33 咀嚼機能	0.87
		0830 歩行に関する他の項目	0.72	VA34 咀嚼機能	0.86
		0835 歩行に関する他の項目	0.82	VA35 咀嚼	0.75
		0840 歩行に関する他の項目	0.82	VA10 咀嚼機能	0.79
		0845 歩行に関する他の項目	0.72	VA11 咀嚼機能	0.81
		0850 歩行に関する他の項目	0.87	VA12 咀嚼機能	0.78
		0855 歩行に関する他の項目	0.75	VA20 よく知らない人と同程度	0.82
		0860 歩行に関する他の項目	0.75	VA25 よく知らない人と同程度	0.84
		0865 歩行に関する他の項目	0.79	VA30 咀嚼機能	0.81
		0870 歩行に関する他の項目	0.76	VA31 咀嚼機能	0.75
		0875 歩行に関する他の項目	0.82	VA32 咀嚼機能	0.82
		0880 歩行に関する他の項目	0.82	VA33 咀嚼機能	0.87
		0885 歩行に関する他の項目	0.72	VA34 咀嚼機能	0.86
		0890 歩行に関する他の項目	0.82	VA35 咀嚼	0.75
		0895 歩行に関する他の項目	0.82	VA10 咀嚼機能	0.79
		0900 歩行に関する他の項目	0.72	VA11 咀嚼機能	0.81
		0905 歩行に関する他の項目	0.87	VA12 咀嚼機能	0.78
		0910 歩行に関する他の項目	0.75	VA20 よく知らない人と同程度	0.82
		0915 歩行に関する他の項目	0.75	VA25 よく知らない人と同程度	0.84
		0920 歩行に関する他の項目	0.79	VA30 咀嚼機能	0.81
		0925 歩行に関する他の項目	0.76	VA31 咀嚼機能	0.75
		0930 歩行に関する他の項目	0.82	VA32 咀嚼機能	0.82
		0935 歩行に関する他の項目	0.82	VA33 咀嚼機能	0.87
		0940 歩行に関する他の項目	0.72	VA34 咀嚼機能	0.86
		0945 歩行に関する他の項目	0.82	VA35 咀嚼	0.75
		0950 歩行に関する他の項目	0.82	VA10 咀嚼機能	0.79
		0955 歩行に関する他の項目	0.72	VA11 咀嚼機能	0.81
		0960 歩行に関する他の項目	0.87	VA12 咀嚼機能	0.78
		0965 歩行に関する他の項目	0.75	VA20 よく知らない人と同程度	0.82
		0970 歩行に関する他の項目	0.75	VA25 よく知らない人と同程度	0.84
		0975 歩行に関する他の項目	0.79	VA30 咀嚼機能	0.81
		0980 歩行に関する他の項目	0.76	VA31 咀嚼機能	0.75
		0985 歩行に関する他の項目	0.82	VA32 咀嚼機能	0.82
		0990 歩行に関する他の項目	0.82	VA33 咀嚼機能	0.87
		0995 歩行に関する他の項目	0.72	VA34 咀嚼機能	0.86
		1000 歩行に関する他の項目	0.82	VA35 咀嚼	0.75

このガイドを使って、まず一つ目のフィールドテストを行って、検者間信頼性の検証を行っておりますけれども、ほとんどすべての項目において、重み付けカッパ係数が0.6以上と、良好な結果を得ておりまして、おおむね臨床の使用に耐えうる結果を得てきているという状況であります。

ICF/ICD-11第V章の使用におけるハードル③

既存のスケールの存在

リハビリテーション実務者向け

- 生活機能評価にはすでにFunctional Independence Measure (FIM)などの既存のスケールが使われている
- 重複する情報を異なるスケールで集めることは受け入れられにくい
- すでにあるスケールを使って情報を集めることも選択肢

FIMおよび Barthel Index

3つ目の、ICF、ICD-11 第V章の使用における3つ目の問題として、既存のスケールの存在を挙げております。これは問題というのは変ですけども、生活機能評価にはすでに、たとえば Barthel Index であるとか、Functional Independence Measure、FIMですけれども、こういった既存のスケールが使われておりますので、そういったものと別に、重複する情報を異なるスケールで集めるというのは、なかなか受け入れられにくいと。そこで、すでにあるスケールを使って情報

を集める仕組みも並行して作っていかうということを考えて、取り組んでまいりました。

既存のスケールとの互換性

- 既存のスケールをICFの項目に紐付けするための Linking ruleが作成されているが (Cieza et al, 2002)、内容は基本的な原則にとどまっている
- 情報の互換性のため、既存のスケールがどの項目に対応するか決めるための具体的なルール案と実例を作成
→ リコード (点数換算) の手法の開発へ

例)

1. 健康状態のICFの項目に紐付けする前に、ICFの概念と分類的な基礎、および定義を含めた詳細な分類の章、領域、項目について、十分な知識を身につけておかなければならない。
2. 健康状態の指標の各項目は、最も正確なICFの項目に紐付けされていなければならない。
3. 1つの項目が異なる構成要素を含む場合、各構成要素の情報がリンクされている必要がある。

ICF	ICD	ICDの診断
身体機能	0200	歩行
活動	0400	歩行
参加	0600	歩行
環境因子	0800	歩行
個人因子	1000	歩行

実はこれまでもこういう考え方はありまして、既存のスケールをICFの項目に紐づけするためのリンキングルールというのが作成されていますけれども、内容は基本的な原則にとどまっております。たとえばこのルールの2番目、「健康状態の指標の各項目は、最も正確なICFの項目付けに紐づけされていなければならない」と。これはある意味では当たり前のことでありますけれども、こういう原則は堅持したうえで、さらにもう少し具体的なルールも作っていかうということで、ワーキンググループの中で、情報の互換性のために既存のスケールの項目に対応させるための具体的なルールとその実例を、FIMあるいは Barthel Index で作成をいたしました。そして今後はさらに、リコードと我々は呼んでいますけれども、点数を換算していく手法を開発していかないといけないと、そのプロセスに進んでいきたいと考えております。

ICF/ICD-11第V章の使用におけるハードル④

教育環境の不足

ICFは多くの医療専門職の教育に取り入れられているが、その内容は概念の教育にとどまり、分類・コーディングの知識はほとんど教習されていない

健康状態

心身機能 身体構造

活動

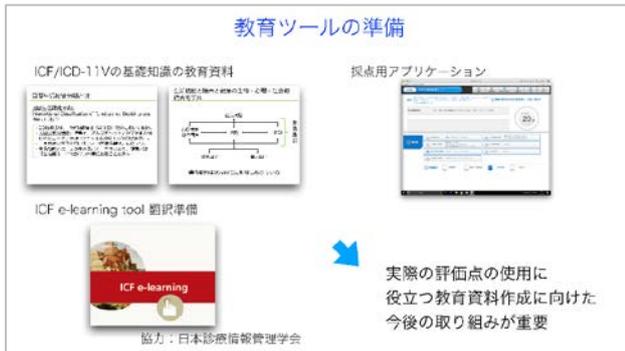
参加

環境因子

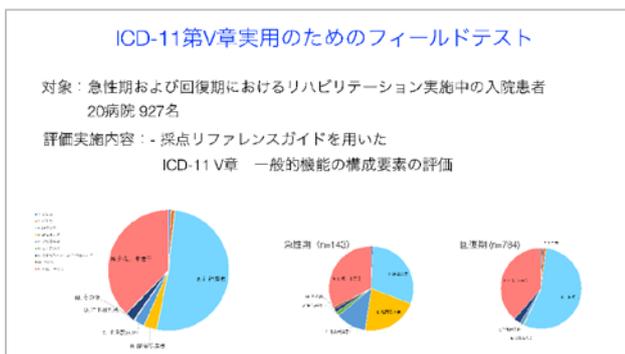
個人因子

ICF International Classification of Functioning, Disability and Health

問題の4つ目としては、教育環境の不足が挙げられます。ICF、ICD-11 第 V 章を使っていくうえでは、やはりそれを教育する場所が必要である。ICF 自体は多くの医療専門職の教育に取り入れられているのですが、その内容はほとんど概念の教育だけで、分類・コーディングに関する知識はほとんど教育されておられません。



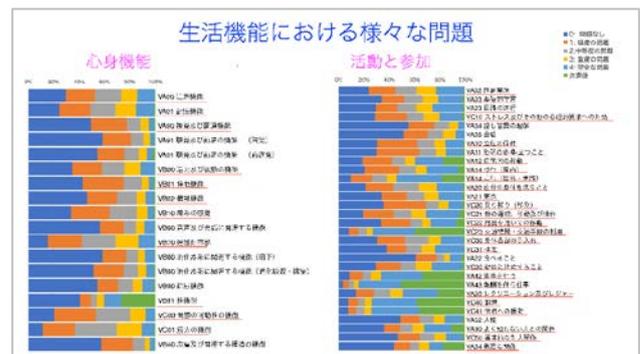
我々としては、そのため、ICF、ICD-11 第 V 章の基礎知識についての教育資料などの作成を行ってまいりました。このような資料は、どこかで簡単にアクセスできるような方法を、今後考えていく必要があると考えておりますし、さらに実際のコーディングのコード、分類、評価ツールの使用に役立つ教育資料などが必要となってくると考えますので、そのような取り組みも、今後どこかで実施していく必要があると考えます。



これまでに先ほどご紹介したフィールドテスト、評価ツールを作ってまいりましたが、その評価ツールを使ってフィールドテストの実施までを行ってきております。結果について詳細にここですべてご報告する時間

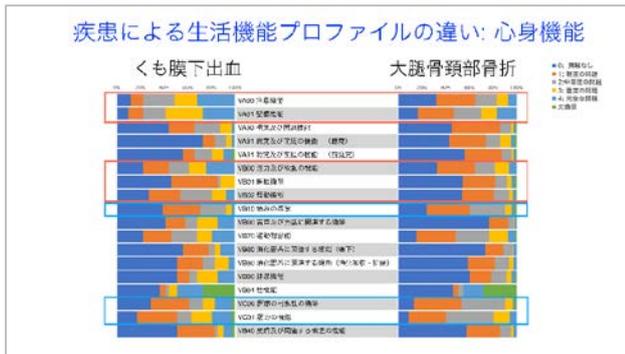
がありませんので、その触りだけ少しお示したいと思えます。

急性期、回復期のリハビリテーション実施中の入院患者さん。20 病院の患者さんで、合計 900 名を超す患者さんにご協力をいただきました。

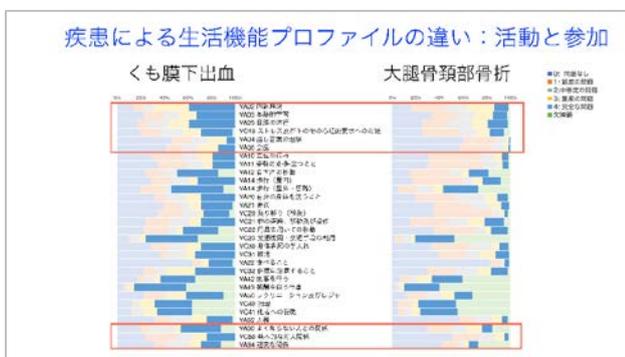


生活機能における問題を、実際に広くコーディングを試してみますと、我々は今回、一般的機能の構成要素の項目 47 項目について評価を行いましたけれども、我々が考えていたよりも多くの項目で、患者さんは生活機能の問題を抱えているということが明らかとなりました。半分以上の方が「問題がある」とコードされた項目を赤で示しておりますけれども、こう見ますと、我々が普段臨床で評価するような運動機能や認知機能の項目に加えまして、ストレスへの対処、あるいは対人関係といった項目でも、多くの患者さんで「問題がある」と評価されていることがわかりました。

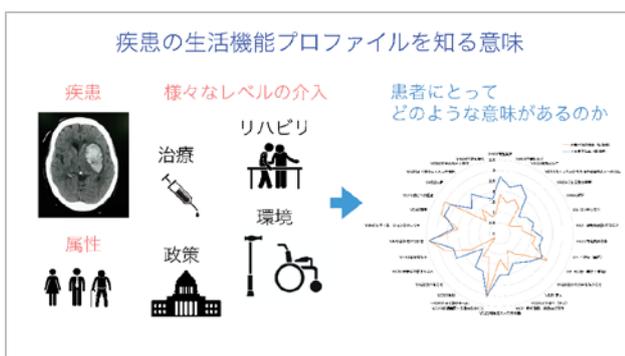
このような生活機能プロファイルは、実際には疾患によって様々なバリエーションがあります。たとえば、おなじ回復期の患者さんの中でも、注意機能や記憶機能といった項目が、くも膜下出血では問題になっていることが非常に多いのに対して、大腿骨頸部骨折の方では、痛みや筋力などで問題が起こっていることが多いというのが見て取れます。



一方で、活動と参加については、くも膜下出血の方でより問題が深刻である。特に問題解決や学習といった認知機能に関わる項目や対人関係などで多くの問題があるという傾向がみられております。



さらに「完全な問題」というカテゴリに分類される非常に重度の問題の割合というのは、くも膜下出血の方で非常に多いということがわかります。



このように ICD と組み合わせて疾患の生活機能プロファイルを見ていく意味というのは、疾患だけではなくて、重症度や属性、様々な介入が患者さんにとってどのような意味を持つのかということをより深く理解していくうえで、非常に重要であります。その意味で、統計

にこのような内容が含まれていくというのは、大きな意味があると考えております。



今後の展開ですけれども、ICD-11 第 V 章は、まだ項目がかなり多いので、47 項目、もしくは WHODAS を加えますとさらに多く、60 項目を超えますので、今後は実用的な評価セットを開発していくということが必要と考えております。今はたくさんできている中で必要なものをピックアップしていく。そのプロセスも今この先に必要になってくると思います。また、ICD-11 の疾病分類と組み合わせるとどのように使用できるのか、ユースケースを積み重ねていくということが必要となるかと思ひます。

そして、既存のスケールの情報を有効に活用できる仕組み、それから教育ツールの開発、それに簡単にアクセスできる環境を作っていくということも、今後重要になってくるのではないかと考えております。

以上、駆け足ではございましたけれども、我々の取り組みについてご紹介をさせていただきました。ご清聴ありがとうございました。

7. 総合討論・質疑応答

<登壇者>

- 出江 紳一 ★（東北大学大学院医工学研究科 教授）
 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）
 山田 深 （杏林大学医学部リハビリテーション科 教授）
 渡 三佳 （厚生労働省政策統括官付参事官付国際分類情報管理室 室長）
 及川恵美子 （厚生労働省政策統括官付参事官付国際分類情報管理室 国際生活機能分類分析官）

★…モデレーター

○出江 紳一先生（モデレーター）

総合討論及び事前質問に対する質疑応答に入ります。登壇者をご紹介します。ご講演いただいた山田先生、向野先生、私に加え、厚生労働省政策統括官付参事官付国際分類情報管理室、渡三佳室長。同じく及川恵美子国際生活機能分類分析官にご参加いただきます。

今回は参加者の皆様から、事前に質問を頂戴いたしました。いただいた質問への回答をしつつ、総合討論という形で進めていきたいと思っております。



配信会場の様子

○及川恵美子分析官

今回、事前申し込みの際に、ICF に関する質問の項目にご記入いただきました。いただいたご質問を大別いたしますと、1つ目としては「ICF がどの分野にどのように活用されているのか、実際に活用している現状を知りたい」というものがございました。なお、活用の現状につきましては、のちほどポスター発表、ポスター紹介のプログラムもありますので、そちらもご参考にしていただけたらと思います。2つ目としては「将来的にどのような利活用をすることが可能になるのか」「次第に複雑になっていくデータの統合などが簡単にできるのか」というものでした。また、具体的な質問としては、「ICF2020 の日本語バージョンの発刊の予定は」と「正式な導入の時期は」「DPC など他の制度との関連」などというご質問がありました。

○出江 紳一先生

まず1つ目、2つ目のご質問。活用の現状と将来の展望あるいはデータの統合についてです。現状につきまして、具体的な話はまたポスターのところでお聞き、ご覧いただければと思いますが、これまで才藤先生ほか山田先生、向野先生もおっしゃっていたように、ひとつの障害の、生活機能の分類であったものが、まずここまでの活動を通し

て、実用的な表現、つまりわかりやすい表現で臨床家にも使えるようにし、向野先生がおっしゃっていたように尺度として使えるものにしていく。信頼性と妥当性が担保された尺度として使えるようにしていくというところまできた。今後はユースケースを増やしていく、というようなお話であって、そのためのハードルをどのように今乗り越えてきたかという話もいただいたと思います。また、ここまでの改定のご作業につきましても、山田先生からもお話しいただいたとおりでございます。

今後のことにつきましても含めて、この質問の1と2について、山田先生、向野先生、いかがでしょうか。最初山田先生からいただけますか。

○ 山田 深先生

具体的な回答になりますけれども、ICF2020の発刊の予定ということに関してですが、私の発表の中でも少し触れさせていただきましたけれども、作業が少し遅れております。もう現実には2021年になってしまっていますけれども、2020年度年内に改正作業が行われて、最終的に決まったものを、最後ドラフトをして、それがもう1回各国からチェックが入るのですけれども、その作業がようやく始まった。まさに今週ですね、そのドラフトが展開されているところで、その作業を今行っているの、今年、2021年内に行われるかどうかは、コロナの影響もたぶんあるかと思いますが、若干微妙な感じだと思います。なので2020の発刊時期は、何とも申し上げられないところです。

あと、いろんな分野での活用に関してということですが、今いろいろツールを用意しているところですが、世界各国でどんな感じなのかというのも、WHOの年次会議のときにプレゼンを聞いています。やはりどこの国も概念の枠組みはよく使われているのですが、具体的なデータになると、データを出せる国はほとんどないような状況で、ドイツなどが少し保健省と絡めてやっていますよというのは言っているのですけれども、これもなかなか具体化していないところです。韓国などはWHODASを保障制度の中に組み込んで行っているという話も伝え聞いておりますけれども、これも具体的なデータはまだ出てきていないというところですので、ぜひ日本が頑張ってデータを出せるといいかなというふうには思っております。

○ 出江 紳一先生

どうもありがとうございます。それでは向野先生、お願いします。

○ 向野 雅彦先生

ICF2020に関しては、山田先生からご説明がありましたので、私からは現在の使用の現状とこれからの課題というところに、お答えさせていただきます。

活用の現状は、先ほど山田先生からお話がありましたように、私共の知る限りでは、実際に実用されている場面は、まだ少ないのではないかと考えております。

先ほど山田先生もおっしゃいましたが、ドイツなどでは、病院によっては、電子カルテの中に ICF を組み込んで実際に使ったりしているところもあるようですけれども、コードして使っているというよりは、問題点リストのような形で使っているような、そういう使い方が主流なのではないかと思います。概念図自体は、様々なところで少し使われ始めているのかなというふうには思いますけれども、それが現状ではないかと思います。

それから今後ですけれども、やはり ICF というのは非常にたくさんの項目がありますので、これを全部適用していくというのは、やはり少し工夫が必要であると思います。特に、今、我々、FIM だとか Barthel Index をずっと使っておりますけれども、こういうツールは非常に便利なのですけれども、一方で、家で患者さんが一人で動けるといふところだけがゴールになっているスケールです。一方、実際には、患者さんは様々なゴールに従って動いている。

若い人だと復職が必要であるとか、お年寄りでも家に介護する人がいないので、一人暮らしをしないといけないとか、そういう様々な環境に帰るうえで、FIM とか Barthel Index で評価される部分というのは、やはり不十分な部分がしばしばあるのではないかと思います。そういったところをきちんとカバーできるような、バリエーションのある評価の仕組みを作っていくということを、次の目標としては、私個人としては考えておまして、そういったものができてくると、より有用なものとなってくるのではないかというふうに考えております。

○ 出江 紳一先生

向野先生、大変ありがとうございます。やはり活用の現状としましては、まだまだ実用が難しい段階があるけれども、一部で使おうという試みもあり、その問題点リストのレベルにとどまっている部分もありますけれども、そこからさらに尺度化へ向けた、尺度としてコードとして使っていくという方向も模索中であるというふうに伺いました。

現状まだ項目が多いということですが、これは裏返していえば、先ほど向野先生がおっしゃった、「患者さんにとっての疾病とは」というものを考えたときの多様性を考え、それに対応することができるものをちゃんと分類として用意する必要があるのではないかと。この ICF の意義ということも改めて感じる事ができました。現状について、また将来については、このようなところだったと思います。

そのほか、具体的なお質問もいただきました。まず ICF2020 の日本語バージョンの発刊。すみません、山田先生がすでにおっしゃっていただいたことなのですけれども、少し補足があればお願いいたします。

○ 山田 深先生

先ほどの話のとおり、英語のバージョン自体がまだ予定が立っていない状況ですので、それが発表された段階で、日本語の翻訳案をどう作っていくか、一応ワーキンググループのほうの活動の視野には入っています。今まで改正された部分の日本語訳は蓄積されてきておりますので、最終的にまとめて、また親委員会等とのほうで承認を受けてという作業になってからの出版になるかというふうに思っております。

○ 出江 紳一先生

どうもありがとうございます。そのほか、導入時期や各種制度との関連につきましてのご質問もありましたが、渡室長、いかがでしょうか。

○ 渡 三佳室長

制度との関連ということですが、現在、具体的な制度での活用については、特に明らかに見えているものというのではないのですが、ICFは、具体的な活用は難しいと言われてきた中で、今回ご発表いただいたように、第Ⅴ章について、臨床での具体的に使える評価の仕組みをご検討をいただきました。こちらをまずは普及して、これが使えるという、有用性を示していくということが必要かなと持っております。そこで、第Ⅴ章を使えるというのを示したうえで、ICF全体についても、普及推進をしていけたらなと思っております。また、ICF全体についても、統計的な活用という観点で検討を進めていけたらと思っております。そして、厚生労働省内でも情報の共有をして、普及を進めていけたらと思っております。

○ 出江 紳一先生

どうもありがとうございます。まずは第Ⅴ章の活用を推進していくというふうに伺いました。ありがとうございました。あと少し時間がございますけれども、何か付け加えることがもしあれば、お願いしたいと思います。向野先生、最後の教育の実装につきましては、何か補足はございますか。

○ 向野 雅彦先生

教育については、やはりこれからコーディングの方法がいったん出来上がりましたので、これをどこかで教育する場所を作っていくという、このことは非常に大事になっていくのではないかとこのように思います。それがどういう形になるかはまだわかりませんが、これまでに採点ツールや e-learning ツールといったものも作られてきておりますので、そういったものに簡単にアクセスできるような場所を考えるというのが、今後の課題として考えないといけないのではないかとこのように思います。

○ 出江 紳一先生

このコロナ禍の中で、皆さん本当に苦勞されていますけれども、このような中でオンラインの教育というものはずいぶん発展したのではないかとこの印象を持ちました。これもひとつ利用して、皆さんが教育を受けられるような環境をどうか作っていただければというふうに思いました。

時間になりましたので、以上で総合討論・質疑応答を終了いたします。ありがとうございました。

8. ポスター紹介

第9回は ICF 活用・普及に向け、下記の5つのテーマでポスターを募集し、6 演題の応募がありました。ポスターの内容を動画として作成いただき、当日のシンポジウムで投影しました。

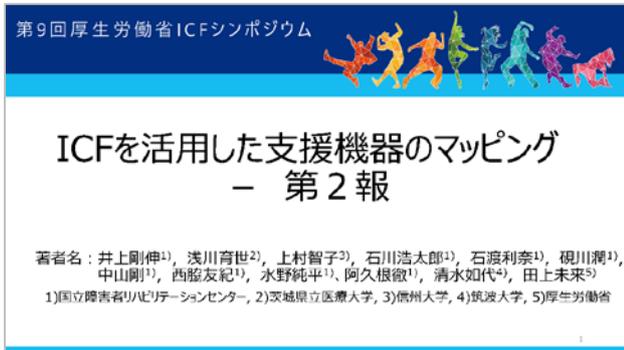
<募集テーマ>

- ①ICF の統計的活用事例 ②ICF コードを用いた評価 ③ICF の教育への活用
④ICF 概念を用いた研究 ⑤ICF に関わる実践紹介

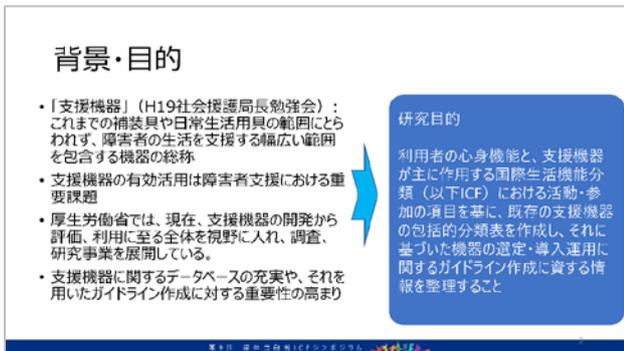
ポスターリスト

No.	テーマ	タイトル	発表者
1	②ICF コードを用いた評価	ICF を活用した支援機器のマッピング － 第2報	井上剛伸, 浅川育世, 上村智子, 石川浩太郎, 石渡利奈, 硯川潤, 中山剛, 西脇友紀, 水野純平, 阿久根徹, 清水如代, 田上未来
2	③ICF の教育への活用	子どもの育ちを切れ目なく支える ICF を活用した共通情報シート開発に向けた 基礎的研究 ー保育所及び知的障害 特別支援学校の内容と ICF のマッピング 作業を通してー	徳永亜希雄, 田中浩二, 大冢賀政昭
3	④ICF 概念を用いた研究	福祉領域における ICF を用いた評価の 確立に関する研究	高橋秀人, 大冢賀政昭, 重田史絵
4	⑤ICF に関わる実践紹介	回復期リハビリテーション病棟における ICFの臨床活用 ～「参加」志向型のリ ハビリテーション実施計画書の試み～	後藤伸介, 外山 稔, 佐藤妙子, 坂田祥子, 森田秋子
5	⑤ICF に関わる実践紹介	ICF コードを活用した精神科作業療法 計画の実践	河埜康二郎, 田村大, 遠藤千冬, 三上直剛, 村井千賀, 鈴木孝治, 小林正義, 東登志夫, 三澤一登, 宮口英樹
6	⑤ICF に関わる実践紹介	障がい福祉サービスに従事する職員 のための研修プログラムの開発 ー WHODAS2.0 の実践への適用をめざ してー	松本将八, 木下隆志, 筒井孝子

1) ICF を活用した支援機器のマッピング – 第2報



それでは、ICF を活用した支援機器のマッピング 第2報 というので、ご報告いたします。

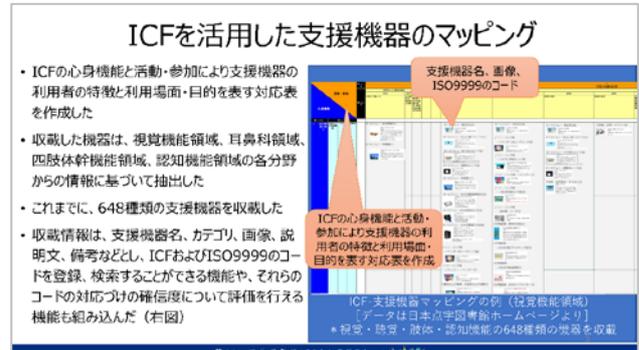


支援機器は障害のある方の生活を支援する幅広い範囲を包含する機器の総称でありまして、その有効活用は非常に重要であるとされております。

厚生労働省では、現在、支援機器の開発から評価、利用に至る全体を視野に入れ、調査、研究事業を展開しているところでございます。

そういった中で、データベースの充実やガイドライン作成に対する重要性が高まっております。

それらをふまえて、本研究では、利用者の心身機能と、支援機器が主に作用する活動・参加の項目を基にいたしまして、機器の選定・導入運用に関するガイドライン作成に資する情報を整理することを目的としております。



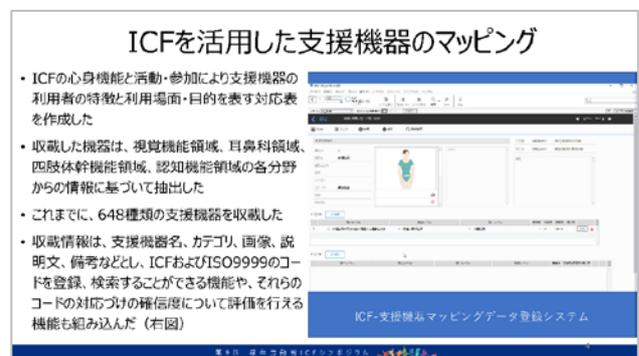
こちらが作成しているマッピングになります。

縦軸に心身機能をと、横軸に活動と参加をとっております。

これによりまして、利用者の特徴と利用場面や目的を表す対応表ということになっております。

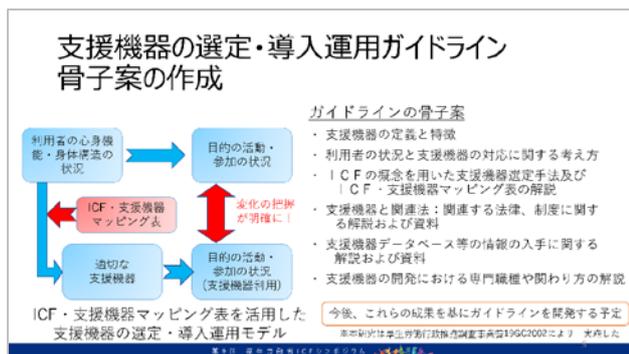
個々に各領域から得られました機器の情報を、こういった形でマッピングしております。

これまでに、648種類の支援機器を収録しております。



収録情報といたしましては、支援機器名、カテゴリ、画像、説明文に加えまして、ICFとISO9999のコードを登録することとしております。

それにあたりましては、こちらに示しますような補助画面を用意しております、項目を選択することで、それらのコードを入力できます。また、入力したコードが、どれくらい確からしいかということを示す確信度も入力できるようになっております。



現在、マッピング表を活用した支援機器の選定・導入運用ガイドラインの骨子案を作成しております。

利用する方の心身機能・身体構造の状況をふまえて、目的とする活動・参加の状況がどのようになっているか、また、支援機器を利用した場合に、それがどのように変化するのか、これを明確に把握することを目指しております。

そのためには、適切な支援機器を選んでいく必要がありますが、そこで、マッピング表を活用するというところでございます。

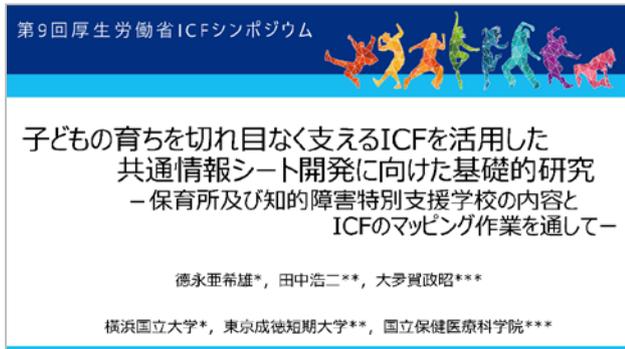
骨子案ですが、支援機器の定義や特徴、支援機器の対応に関する考え方、先ほどお示ししたマッピング表の解説、法律やデータベースに関する解説や資料、そして、開発における専門職や関わり方に関する解説といったところを挙げております。

今後、これらの成果を基に、ガイドラインを開発する予定としております。

以上でございます。

ありがとうございました。

2) 子どもの育ちを切れ目なく支える ICF を活用した共通情報シート開発に向けた基礎的研究 – 保育所及び知的障害特別支援学校の内容と ICF のマッピング作業を通して –



こんにちは

「子どもの育ちを切れ目なく支える ICF を活用した共通情報シート開発に向けた基礎的研究 – 保育所及び知的障害特別支援学校の内容と ICF のマッピング作業を通して –」と題して発表させていただきます。

発表者は、徳永、田中、大野賀です。よろしくお願いたします。

I 問題の所在と目的

- ・特別な支援を要する子どもへの保育や教育におけるICFの活用については、その概念の活用が多く報告されてきた。
- ・分類項目の活用については、保育・教育内容との適合性検討結果として、幼稚園の健康（堺他，2013）、特別支援学校の自立活動（堺，2012）等があるが、現行の保育所保育指針・教育要領・学習指導要領のもとで検討したものは見当たらない。
- ・一方、厚生労働省と文部科学省によるトライアングルプロジェクトの趣旨にも見られるように、何らかの支援が必要な子どもに対しては、切れ目無く支援を行うことが重要である。
- ・そこで、本研究では、子どもの育ちを切れ目なく支えるICFを活用した共通情報シート開発に向けた基礎的研究として、現行の保育所の「健康」及び知的障害特別支援学校の「生活科」の内容に着目し、それらとICFの項目のマッピング作業を行うこととした。

問題の所在と目的です。

保育や教育における ICF の活用については、その概念の活用が多く報告されてきました。分類項目の活用については、保育・教育内容との適合性検討結果として、幼稚園の健康、特別支援学校の自立活動等がありますが、現行の保育所保育指針・教育要領等のもとで検討したものは見当たりません。一方、厚生労働省と文部科学省によるトライアングルプロジェクトの趣旨

にも見られるように、何らかの支援が必要な子どもに対しては、切れ目無く支援を行うことが重要です。

そこで、本研究では、子どもの育ちを切れ目なく支える ICF を活用した共通情報シート開発に向けた基礎的研究として、現行の保育所の「健康」及び知的障害特別支援学校の「生活科」の内容に着目し、それらと ICF の項目のマッピング作業を行うこととしました。

II 方法及び結果

<方法>

- ・保育所の「健康」の3歳以上児の記述内容「保育士等や友達と触れ合い、安定感をもって行動する」他の全10項目、及び「生活科」の内容「基本的生活習慣」他全12項目の第1～3段階中の第1段階の記述内容とICF-CYの項目について、マッピング作業を行った。
- ・マッピング後、①記述内容に直接関わると判断された「活動と参加」第2レベル項目（中心項目）、②記述内容の背景にある基礎的な内容と判断された「活動と参加」第2レベル項目（基礎項目）、③関連する「活動と参加」詳細項目（詳細項目）、④「活動と参加」以外の項目（関連項目）の4つに分類し、主に、①と②の項目を一覧として抽出した。なお、一連の作業は、発表者3名による合議のもとで行った。

<結果>

- ・「健康」では、「d230日課の遂行」他、計11項目の中心項目、「d130 模倣」他、計15項目の基礎項目が抽出された。「生活科」では、「d132 情報の獲得」他、計14項目の中心項目、「d130 模倣」他、計11項目の基礎項目が抽出された。それぞれに共通した中心項目は、「d230日課の遂行」他、計8項目であり、基礎項目を合わせると、双方から全33項目が抽出された。

まず、方法です。

「健康」の3歳以上児の記述内容「保育士等や友達と触れ合い、安定感をもって行動する」他の全10項目、及び「生活科」の内容「基本的生活習慣」他全12項目の第1段階の記述内容とICF-CYの項目について、マッピング作業を行いました。

マッピング後、①記述内容に直接関わると判断された「活動と参加」第2レベル項目（中心項目）、②背景にある基礎的な内容と判断された項目（基礎項目）、③関連する「活動と参加」詳細項目（詳細項目）、④「活動と参加」以外の項目（関連項目）の4つに分類し、主に、①と②の項目を一覧として抽出しました。

なお、一連の作業は、発表者3名による合議のもとで行いました。

次に、結果です。

「健康」では、「d230」他、計 11 項目の中心項目、「d130」他、計 15 項目の基礎項目が抽出されました。

「生活科」では、「d132」他、計 14 項目の中心項目、「d130」他、計 11 項目の基礎項目が抽出されました。

それぞれに共通した中心項目は、「d230」他、計8項目であり、基礎項目を合わせると、双方から全 33 項目が抽出されました。

d230 他、8 項目が抽出されました。

Ⅲ 考察及び今後の展望

- ・今回、子どもの育ちを切れ目なく支えるICFを活用した共通情報シート開発に向けた基礎的研究として、「健康」と「生活科」の内容とICFの項目のマッピング作業を行い、「活動と参加」第2レベルの「学習と知識の応用」や「セルフケア」を中心に、分類項目が抽出された。
- ・抽出された項目のうち、それぞれに共通した「d230日課の遂行」等については、子どもの育ちを支える上で生活年齢や知的障害の有無にかかわらず、重要な要素と考えられた。他方、そうでないものについては、生活年齢や「健康」及び「生活科」の趣旨に由来するものと考えられた。
- ・今後、これらを踏まえて共通情報シート開発に向けた調査票を作成し、保育士や特別支援学校教員の協力を得て、実証を行う予定である。
- ・なお、今回は、ICF-CYの分類項目を用いたが、今後は、WHOで整理中とされているICF2020の項目を用いて再度検討を行いたい。

考察及び今後の展望です。

今回、ICF を活用した共通情報シート開発に向けた基礎的研究として、マッピング作業を行い、「活動と参加」第 2 レベルの「学習と知識の応用」や「セルフケア」を中心に、分類項目が抽出されました。抽出された項目のうち、それぞれに共通した「d230 日課の遂行」等については、子どもの育ちを支える上で生活年齢や知的障害の有無にかかわらず、重要な要素と考えられました。他方、そうでないものについては、生活年齢や「健康」及び「生活科」の趣旨に由来するものと考えられました。

今後、これらを踏まえて調査票を作成し、保育士や特別支援学校教員の協力を得て、実証を行う予定です。

なお、今回は、ICF-CY の分類項目を用いましたが、今後は、WHO で整理中とされている ICF2020 の項目を用いて再度検討を行いたいと思います。

以上で発表を終わります。

ご清聴ありがとうございました。

マッピングの例① <健康>

番号	学習指導要領での記述(3歳以上児)	中心項目	基礎項目	詳細項目	関連項目
5	身の回りを清潔にし、衣服の着脱、食事、排泄などの生活に必要な活動を自分でする。	d510自分の身体を洗うこと d520身体各部の手入れ d530排泄 d540更衣 d550食べること d560飲むこと d570健康に注意すること	d230定められた日課に従うこと d2302日課の達成 d2501要求に応えること d2502活動水準を適合させること d2503 分の行動の管理 d2504 学前教育の履修に必要なこと d2505 学前教育の履修 d2506 学前教育の履修 d2507 学前教育の履修 d2508 学前教育の履修 d2509 学前教育の履修 d2510 学前教育の履修 d2511 学前教育の履修 d2512 学前教育の履修 d2513 学前教育の履修 d2514 学前教育の履修 d2515 学前教育の履修 d2516 学前教育の履修 d2517 学前教育の履修 d2518 学前教育の履修 d2519 学前教育の履修 d2520 学前教育の履修	d2300定められた日課に従うこと d2302日課の達成 d2501要求に応えること d2502活動水準を適合させること d2503 分の行動の管理 d2504 学前教育の履修に必要なこと d2505 学前教育の履修 d2506 学前教育の履修 d2507 学前教育の履修 d2508 学前教育の履修 d2509 学前教育の履修 d2510 学前教育の履修 d2511 学前教育の履修 d2512 学前教育の履修 d2513 学前教育の履修 d2514 学前教育の履修 d2515 学前教育の履修 d2516 学前教育の履修 d2517 学前教育の履修 d2518 学前教育の履修 d2519 学前教育の履修 d2520 学前教育の履修	e330権限をもつ立場にある人々 e5855 特別な教育と訓練についてのサービス

こちらがマッピングの例①健康です。

マッピングの例② <生活科>

内容	学習指導要領での記述(第一段階)	中心項目	基礎項目	詳細項目	関連項目
ア 基本的な生活習慣	食事や用便等の生活習慣に関わる初歩的な学習活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。 (7) 簡単な身辺処理に気付き、教師と一緒に行うこととする。 (4) 簡単な身辺処理に関する初歩的な知識や技能を身に付けること。	d550食べること d560飲むこと d530排泄 d540更衣	d130模倣 d131 物(もの)を使うこと d132 情報の獲得 d133 言語の習得 d134 付加的言語の習得 d135反復 d137 概念の習得 d140読むことの学習 d145書くことの学習 d150計算の学習 d155技能の習得 d210 単一課題の遂行	d8201学校教育の履修 d8202 学前教育の履修 d8203 学前教育の履修 d8204 学前教育の履修 d8205 学前教育の履修 d8206 学前教育の履修 d8207 学前教育の履修 d8208 学前教育の履修 d8209 学前教育の履修 d8210 学前教育の履修 d8211 学前教育の履修 d8212 学前教育の履修 d8213 学前教育の履修 d8214 学前教育の履修 d8215 学前教育の履修 d8216 学前教育の履修 d8217 学前教育の履修 d8218 学前教育の履修 d8219 学前教育の履修 d8220 学前教育の履修	e330権限をもつ立場にある人々 e5855 特別な教育と訓練についてのサービス

こちらがマッピングの例②生活科です。

共通する中心項目リスト

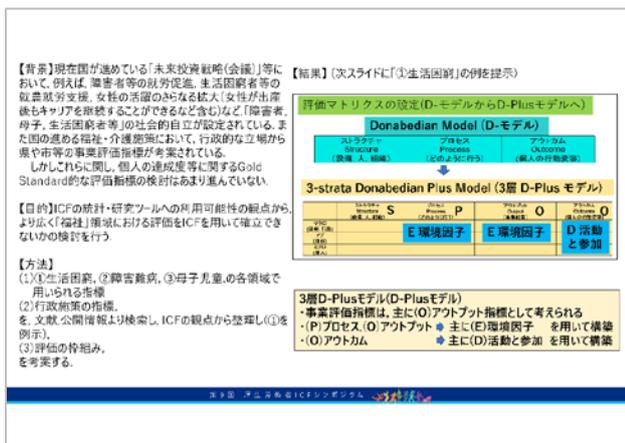
- ・d230 日課の遂行
- ・d530 排泄
- ・d540 更衣
- ・d550 食べること
- ・d560 飲むこと
- ・d571 安全に注意すること
- ・d710 基本的な対人関係
- ・d880 遊びにたずさわること

こちらが共通する中心項目リストです。

3) 福祉領域における ICF を用いた評価の確立に関する研究



国立保健医療科学院の高橋です。「福祉領域における ICF を用いた評価の確立に関する研究」というタイトルで発表いたします。



ご存知のように、現在国が進めている成長戦略や「未来投資戦略(会議)」等において、「障害者、母子、生活困窮者等」の社会的自立が設定されております。また国の進める福祉・介護施策において、行政的な立場から県や市等の事業評価指標が考案されております。

しかしこれらに関し、個人の達成度等に関する Gold Standard 的な評価指標の検討はあまり進んでおりません。

本研究の目的は、ICF の統計・研究ツールへの利用可能性の観点から、より広く「福祉」領域における評価を、ICF を用いて確立できないかの検討を行うこととでございます。

方法です。

生活困窮、障害難病、母子児童、のそれぞれの領域で用いられる指標や行政施策の指標を検索し、ICF の観点から整理します。これらを効果的に行うためにドナベディアンモデルを基にした新たな、評価の枠組みを考案します。

結果です。

まず評価の枠組みとして、行政、施設、および個人の3層構造を持ち、ドナベディアンモデルに「アウトプット」を加えた3層 D-プラスモデルを考えます。この評価マトリクスの各セルを埋めていくと、プロセス、アウトプットには ICF の「環境因子」が、アウトカムに「活動と参加」が主に対応する形で整理できることがわかりました。

アウトプット (行政、施設)	プロセス (行政、施設)	アウトプット (個人)	アウトカム (個人)
<ul style="list-style-type: none"> 生活困窮者支援 (生活困窮者支援) 障害者支援 (障害者支援) 母子児童支援 (母子児童支援) 	<ul style="list-style-type: none"> 生活困窮者支援 (生活困窮者支援) 障害者支援 (障害者支援) 母子児童支援 (母子児童支援) 	<ul style="list-style-type: none"> 生活困窮者支援 (生活困窮者支援) 障害者支援 (障害者支援) 母子児童支援 (母子児童支援) 	<ul style="list-style-type: none"> 生活困窮者支援 (生活困窮者支援) 障害者支援 (障害者支援) 母子児童支援 (母子児童支援)
E 環境因子		D 活動と参加	

【今後の課題】
 ①3つの領域(行政、施設、個人)の比較検討し、違いと共通要素を明らかにすること
 ②プロセスの内容を詳細に検討し、アウトカムで出ているDに対応する支援の可視化 (ICFで表現できるかを検討)

【結論】
 ・「福祉」領域における評価体系として、3層D-Plusモデルが有用。
 ・3層D-Plusモデルの下、主に(P)プロセス(O)アウトプットには(E)環境因子、(O)アウトカムとして(D)活動と参加、が分類される。

生活困窮を例により具体的に見ると、ストラクチャには行政レベルで保健福祉部や保健センターなどの組織・職員数、施設レベルで福祉協議会や生活支援セ

ンターなどの組織・職員数，個人レベルでは家族，支援者の職種や人数が対応します。プロセスは行政レベルであれば行政施策等，施設レベルであれば施策や支援計画，個人レベルであれば個人目標などが対応します。アウトプットは行政レベル，施設レベルで，事業や支援教室への参加割合，新規相談受付数，アウトカムとして生活自立，社会的自立，就労自立などになります。関連する ICF3 桁コードは，プロセス・アウトプットには環境因子 E 項目の 525 から 590 が，アウトカムには活動と参加 D 項目の 840 から 879 が対応する形で整理することができました。

今後の課題として行政・施設・個人の比較検討，プロセスとアウトカムの対応の可視化等を考えております。

以上で発表を終わります。ご清聴ありがとうございました。

4) 回復期リハビリテーション病棟におけるICFの臨床活用 ～「参加」志向型のリハビリテーション実施計画書の試み～

第9回厚生労働省ICFシンポジウム

回復期リハビリテーション病棟におけるICFの臨床活用

～「参加」志向型のリハビリテーション実施計画書の試み～

◎ 後藤伸介^{1,2)}、外山 稔^{1,3)}、佐藤妙子^{1,4)}、坂田祥子^{1,5)}、森田秋子^{1,6)}

1) ICFとリハビリテーション連携を考える会、2) やわたメディカルセンター リハビリテーション技師部
 3) 国際医療福祉大学 福原保健医療学部 言語聴覚学科、4) 国際医療福祉大学 保健医療学部 言語聴覚学科
 5) 東京造形大学 リハビリテーション病院 リハビリテーション部、6) 横浜リハビリテーション病院 リハビリテーション部

はじめに

医学的リハビリテーションの進め方(参考)

3. 目標志向的アプローチ

患者が納得し、家族とも相談して、(中略)「参加の目標」が決まり、そこから逆に「活動の目標」「心身機能の目標」が決まる。
 この共通の目標を目指して、各分野が緊密に協業してプログラムを進める。

「参加」志向したアプローチが望ましい

出典：厚生労働省 第2回 医師と介助者の連携に関する全国交流会 平成29年4月19日

よろしくお願いいたします。

アプローチは、目標志向型で行われ、チームに共通した「参加の目標」を決め、それに志向した形で活動や機能の目標が立てられることが望ましいとされています。

はじめに

リハビリテーションの役割分担

回復期リハビリテーション病棟

出典：厚生労働省 第2回 医師と介助者の連携に関する全国交流会 平成29年4月19日

全国9万床ある回復期リハ病棟は、心身機能の改善、ADLの向上、活動・参加の再建の中心的な役割を担っている病棟です。

医療で用いられているリハビリテーション実施計画書の標準様式

生活機能 精査 (機能・活動)

回復期リハ病床 9万床/全国
 ×利用率88%
 ×計画書作成率95%
 =データ数 7万5千件/月

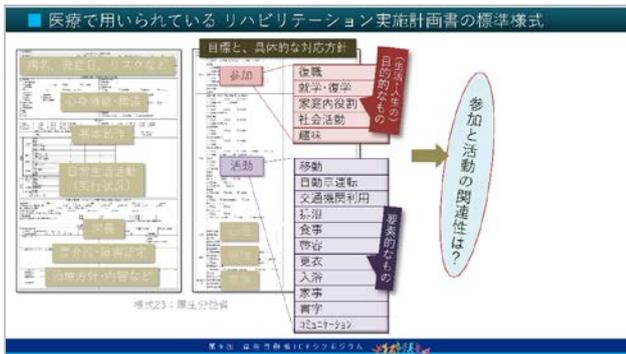
活用されれば、医療の質の検証 医療・介護連携の推進

出典：厚生労働省 第2回 医師と介助者の連携に関する全国交流会 平成29年4月19日

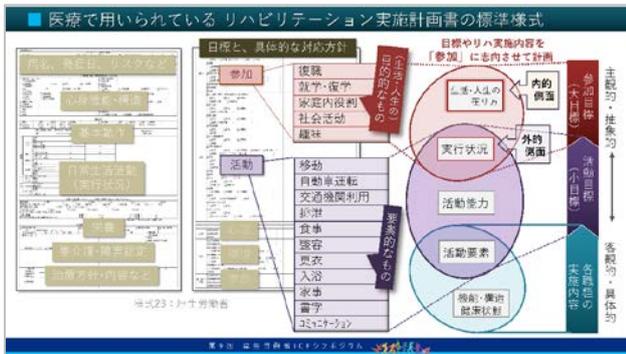
回復期リハ病棟の標準的なリハ実施計画書には、参加、活動の項目があり、ICFの考え方に基づいた様式となっています。

この中には、疾病や生活機能の項目もあり、そのデータは、毎月7万5千件になると推計されます。これらが活用されれば、医療の質の検証や、医療・介護連携の推進にも役立つと考えられます。

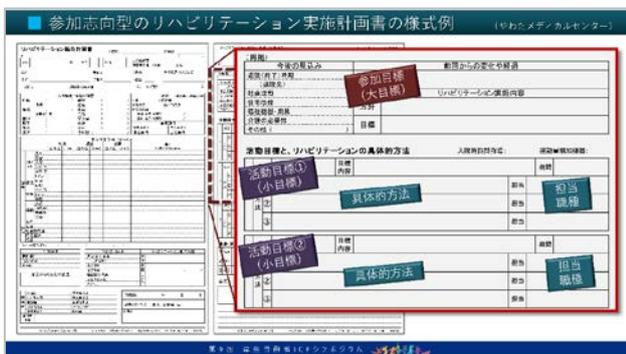
その病棟では、回復に応じて心身機能、活動、参加のアプローチが展開されていくことが重要です。



参加の目標には、復職や家庭内役割などの生活・人生の目的的な項目が、活動には移動や排泄などの生活の要素的な項目が上げられていますが、私たちは、患者中心のアプローチを展開するには、「参加」と「活動」の関連性も捉えていく必要があると考えています。

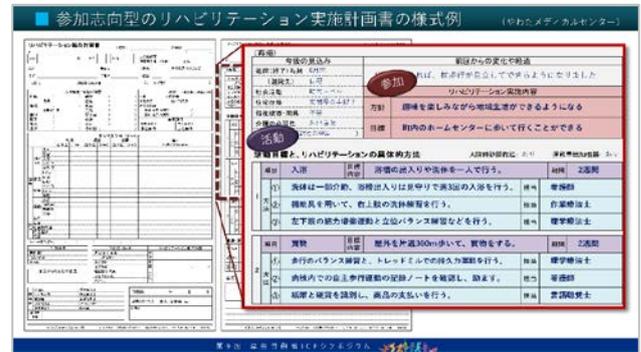


そこで、参加の内的側面として「生活・人生の在り方」と、外的側面の社会活動などの「実行状況」を含めた生活像を参加目標とし、ADLの実行状況などを活動目標として考えることを試みました。

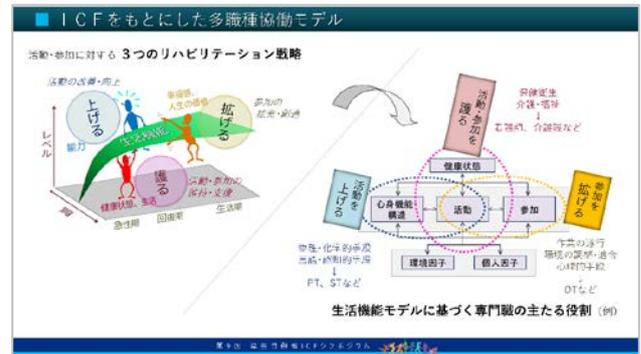


この計画プロセスを臨床実践しやすくするために、計画書の様式を一部改変しました。

大目標として参加目標を、その小目標として活動目標を複数記入できるようにし、その具体的方法と担当職種を明記するようにしました。

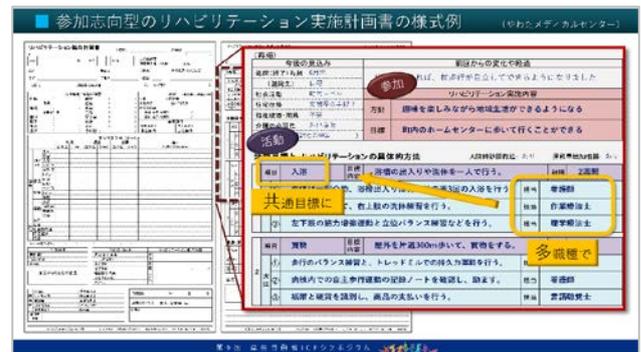


これは、参加目標に志向した活動の目標と具体的方法の記入例です。

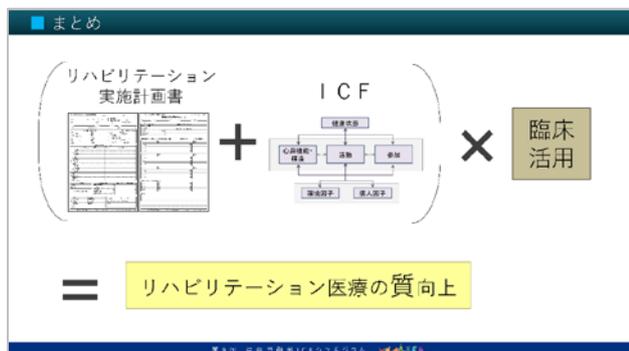


リハビリテーションには3つの戦略があると考えられ、活動の改善・向上のための「上げる」、活動・参加の維持・支援のための「護る」、そして、参加の拡充・創造のための「広げる」戦略です。

「上げる」は機能と活動を、「護る」は健康状態と活動を、「広げる」は活動と参加を主な対象としており、それぞれに合った専門療法やケアによって、より良いチーム医療が行えると考えます。



そのような分担のもと、リハ計画でも、活動目標に対して、誰が何をするのか考えていくことが重要と考えます。



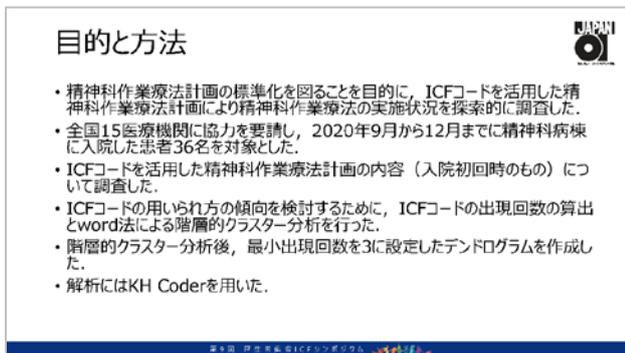
この試みの検証は今後の課題ですが、リハ実施計画書に ICF を活用し、臨床現場で「参加」志向型のアプローチを促すことができれば、チーム医療の向上が期待でき、また、計画書がデータ化されれば、リハ医療の科学的検証に有用なものになると考えます。

以上で発表を終わります。ご清聴ありがとうございました。

5) ICF コードを活用した精神科作業療法計画の実践



ICF コードを活用した精神科作業療法計画の実践について発表させていただきます,河埜と申します.よろしくお願いたします.



目的と方法:
精神科作業療法計画の標準化を図ることを目的に、ICF コードを活用した精神科作業療法計画により精神科作業療法の実施状況を探索的に調査しました。全国 15 医療機関に協力を要請し、2020 年 9 月から 12 月までに精神科病棟に入院した患者 36 名を対象としました。

ICF コードを活用した精神科作業療法計画について、入院初回時に作成した内容を下記の方法を用いて調査・分析しました。



結果:
患者との合意内容は表 1 のように「生活及び生活全般 (ADL/IADL) に関すること」が 14 名と最も多い結果でした。

目標を達成するために障害(弱み)となる ICF コードとしてアセスメントされた項目は表2のように「d240 ストレスとその他の心理的・社会的要求への対処」が 19 回と最も多い結果でした。

焦点化した ADL/IADL の支援課題の ICF コードは図 1 のように「d240」が 24 回と最も多い結果でした。

実施した作業療法プログラムは図2のように「ストレス対処の練習」18 回、「余暇活動練習」15 回、「環境調整」8 回など、直接的・間接的支援のどちらも含まれるコードでクラスターが形成されました。



このように ICF コードを活用することにより、精神科作業療法の過程を可視化することができ、合意からアセスメントへ移行する段階で内容にズレが生じやすいこ

とや、ストレスへの対処が支援対象となりやすいこと、入院中の気晴らし的な余暇活動プログラムが付属的に行われていることがわかりました。

考察とまとめ 

1. 「生活及び生活全般（ADL/IADL）に関すること」
精神科作業療法で合意されやすい傾向
⇒精神科作業療法は生活行為に関するリハビリテーション
2. ICFコード「d240 ストレスとその他の心理的要求への対処」
アセスメント、焦点化、プログラムでコードを多用される傾向
⇒ストレス対処は入院中の精神科作業療法で扱われやすい
支援対象事項
3. ICFコードの活用は精神科作業療法計画の質の管理ができる可能性
4. 事例の蓄積とデータ解析、標準化が課題

考察とまとめ：

対象者と合意した内容は「生活及び生活全般に関すること」が最も多く、改めて精神科作業療法が生活行為に焦点を当てたりハビリテーションであることが明らかとなった。

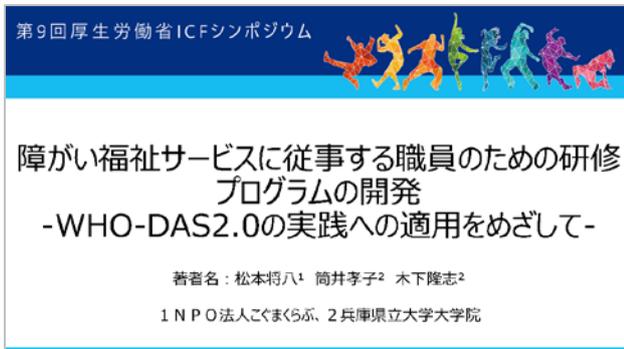
ストレスへの対処に関する項目（d240）はアセスメント、焦点化、プログラムでコードを多く用いられており、ストレス対処が入院中の精神科作業療法で扱われやすい支援対象事項であるものと思われました。

ICF コードを活用することにより精神科作業療法の過程を可視化することができたことから、ICF コードの活用は精神科作業療法の質の管理を行うことができる可能性が示唆されました。

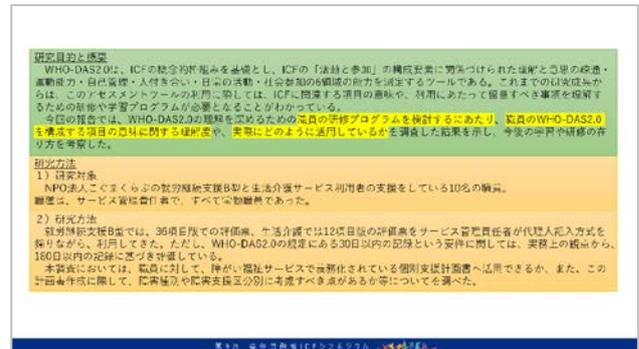
今後、事例の蓄積とデータ解析を、ICF コードを活用した精神科作業療法計画にて行い、標準化を進めていく必要があると思われました。

以上です。ありがとうございました。

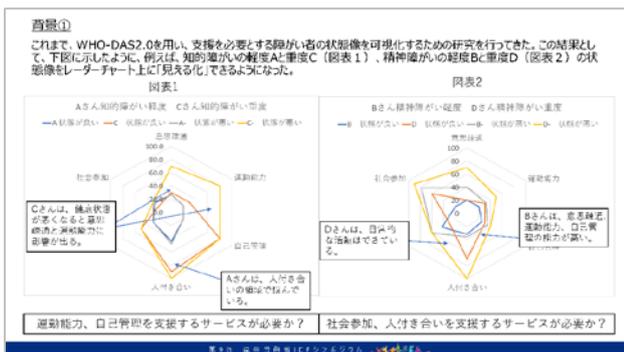
6) 障がい福祉サービスに従事する職員のための研修プログラムの開発 -WHODAS2.0の実践への適用をめざして-



本研究では、WHODAS2.0 を用いた障がい福祉サービスに従事する職員のための研修プログラムの開発を目的にしています。主著者は松本将八で、共著者は筒井と木下です。



本発表では、まず、WHODAS2.0 を構成する項目の中で、現場の職員にとっては、どの項目の解釈が難しいのかを調べた結果を示します。そして、それでも、すでに職員らが、有益な情報が得られることから、支援計画に参考にしていく項目があることについて報告します。



これまでの研究で、すでに WHODAS2.0 を使用し、障がい者の状態像をレーダーチャート上に「見える化」が出来るようになってきました。そこで本研究では、この成果を用いて、さらに障害者固有の特性別の支援計画を作成するためのガイドラインやマニュアルを開発することを目的としました。



図表 4 をご覧ください。青色の折れ線グラフは、WHODAS2.0 の質問の中で解釈が難しくないと回答された項目を示しています。また、赤色の折れ線グラフは、すでに個別支援計画に参考していると回答された項目を示しています。これらの結果からは、例えば、領域①の赤の矢印で示された「新しい課題を学ぶ」は、個別支援計画書に参考にしたいが、その評価の判断には不安があるという項目であったことを示しています。

7) 総括

出江 紳一(東北大学大学院医工学研究科 教授)

6名の皆様、ご発表ありがとうございました。今回のポスター発表は初めてのオンライン開催ということもあり、例年の1枚紙ではなく、PowerPoint を使用し、発表者ご自身にご説明をいただくことにいたしました。募集テーマは5題。内訳は以下のとおりでした。「ICF コードを用いた評価」が1題、「ICF の教育への活用」が1題、「ICF 概念を用いた研究」が1題、そして「ICF に関わる実践紹介」が3題でございました。統計的な活用事例の紹介がなかったのは残念ですが、短い募集期間にもかかわらず、ご応募いただき感謝申し上げます。いずれも大変興味深い内容でした。

まず、障害者支援機器のマッピングは、利活用を促進するための共通ツールであるだけでなく、現場のニーズの発見にも役立つのではないかと感じました。

また、ICF コードのマッピングが特別な支援を要する子どもたちを切れ目なく支える中心課題を明らかにすることに役立つということがわかりました。このように ICF は、現場の課題を発見し、解決策を考えるために役立つ道具であると思われます。

さらに、ICF コードの中でも活用が遅れていたと思われる環境因子を福祉領域の事業評価に活用できることは、医療と福祉を結ぶツールとしての ICF の可能性を示すものであると考えます。

実践紹介では、回復期リハビリテーション病棟と、精神科作業療法のふたつの現場からのご報告がございました。実施計画書の改訂により、持ち上げ、支え、広げる参加志向型リハビリテーションを促進するアイデア、精神科作業療法を可視化し、ストレス対処が重要な生活行為のリハビリテーションという位置付けは、大変興味深いものでした。また、WHODAS2.0 を障害福祉サービスに活用するための職員教育ツールへの言及があり、実践と普及には教育が大切であることが、改めて示されました。

以上、素晴らしいご研究をこのシンポジウムで発表してくださった演者の皆様に改めて感謝申し上げ、まとめさせていただきます。ありがとうございました。

9. 閉会の挨拶

武藤 憲真(厚生労働省参事官(企画調整担当))

本日はお忙しい中、第9回ICFシンポジウムにご参加いただきまして、ありがとうございました。

今回初の試みであったWeb配信によるオンライン開催でありましたが、講演者の皆様、ポスター発表をいただいた皆様、また、関係者の皆様、ご視聴いただきました皆様、多大なるご協力を頂きまして無事終了できたことを心から感謝申し上げます。

さて、超高齢社会を迎えた我が国において、医療、介護、障害に関する様々な場面において、生活機能を環境なども含めて多面的に把握していくことの重要性は、今後、一層増してくるものと考えられます。

したがって、保健医療の分野における統計分類であるICDやICFを、近年急速に進んでいる情報化技術に十分活用できるような形に整備していくことや、その具体的な活用策となるデータ収集方法の事例を示していくことは、国内のみならず世界に向けても発信できる取り組みではないかと考えております。

最後に、今回のシンポジウムの開催にあたって、ご協力いただきました国内専門家の皆様、関係者の皆様に重ねて御礼申し上げるとともに、厚生労働省といたしましても、ICFの普及推進に向けて、これまで以上に努力していくことをお約束しまして、閉会のご挨拶とさせていただきます。

本日は誠にありがとうございました。



参考資料: ICF とは

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)

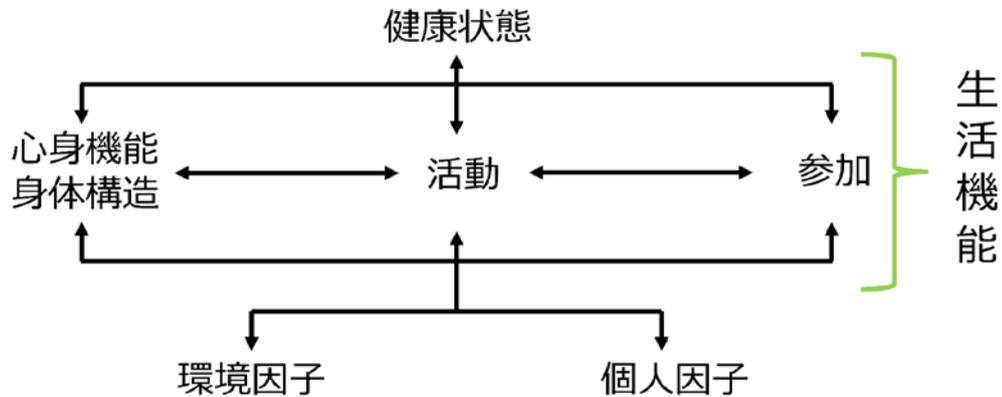
- ・ 2001年5月、世界保健機関（WHO）総会において採択。
- ・ 人間の生活機能と障害を、アルファベットと数字を組み合わせたコードで分類（全部で1,600以上の項目がある）。
- ・ 世界共通の尺度を用いることで医療保健統計に役立つ。
- ・ 生活機能とは「人が生きること」全体であり、健康とは「生活機能」全体が高い水準にあることを示す。

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

- | | |
|--|--|
| I
C
F
の
生
活
機
能 | <ul style="list-style-type: none"> • 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。 |
| 上
記
の
問
題
い
ず
れ
か
に
状
態 | <ul style="list-style-type: none"> • 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。 |

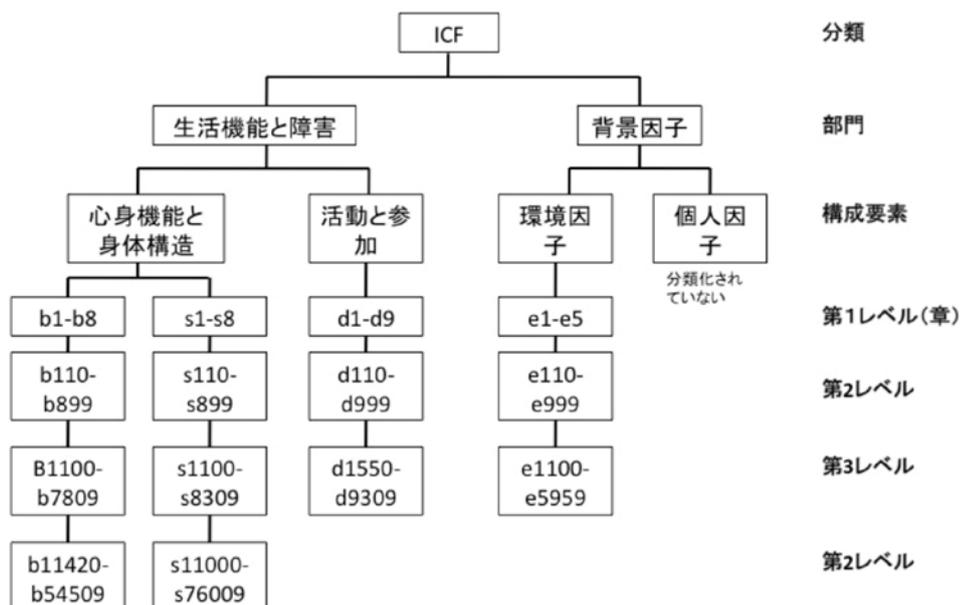
用語の定義～環境因子

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：コミュニティー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)



※個人因子はICFではまだ分類化されていない。

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。

**第9回厚生労働省 ICF シンポジウム
ICD-11 と ICF 利活用の新たなステージを展望する
～様々な現場における共通言語を目指して～
報告書**

令和3年3月31日

発行
厚生労働省政策統括官（統計・情報政策担当）

企画・制作
オスカー・ジャパン株式会社