

## ICF 導入に向けた定期勉強会の成果と課題

き さ とし ろう<sup>1)2)</sup> さか い やす お たで ぬま たく<sup>2)</sup>  
 木 佐 俊 郎 酒 井 康 生 蓼 沼 拓  
 ま にわ そう きち まつ ぼら み わ にい がき み さ<sup>4)</sup>  
 馬 庭 壯 吉 松 原 美 和 新 垣 美 佐  
 すず き けん たろう<sup>1)</sup>  
 鈴 木 健太郎

キーワード：ICF，地域包括ケア，スコア換算表，適応，小児

### 要 旨

小児から高齢者まで地域包括ケアの推進に必要なツールとしての国際生活機能分類 (ICF) のコアセットが活用できることを目的に行った定期勉強会の成果と課題について報告した。

ICF のスコアと BI, FIM, FAM スコアとの換算表を作成し，評価法やカンファレンス運用に習熟することで，勉強会開始当初と比べ症例検討の所要時間が半減した。

ICF を使用するカンファレンスは，ICF に習熟した司会者が導けば，学生にも参加が容易であった。

ICF を使用することで対象事例の環境因子や希望 (参加意欲) を含み，行政も加わったゴール設定と援助・地域計画策定にまで役立つツールとなることが再認識された。

カンファレンス・リーダーは ICF の理念のつまみ食いではなく，評価項目・方法を熟知し，適応例には積極的に活用すべきと考える。

### はじめに

地域包括ケアの対象には IADL: instrumental ADL (APDL: Activities of parallel to daily living 買い物のような生活関連動作) 困難者や就労

等の社会参加困難者のように，Barthel Index (BI) や FIM のような ADL のみの評価法ではとらえきれない障がい児・者も含まれる。

こうした症例には国際生活機能分類 (ICF)<sup>1)</sup>が有用なツールになると考え，月1回1時間の研修会を重ねた1年間余りの経験と到達点について報告する。

Toshiro KISA et al.

- 1) 松江生協病院リハビリテーション科
  - 2) 島根大学医学部リハビリテーション医学講座
  - 3) 出雲市民病院リハビリテーション科
  - 4) 益田医師会病院リハビリテーション科
- 連絡先：〒690-8522 松江市西津田8-8-8  
松江生協病院リハビリテーション科

### 対象と方法

参加を希望した出席者に対して，筆頭著者によ

る ICF 入門講座を、自作テキストと ICF の原本<sup>1)</sup>と ICF コアセット<sup>2)</sup>を副読本として 3 回、島根大学病院リハビリテーション部を会場にして実施した。

次に、ICF コアセット掲載の 3 症例 (脊髄損傷、慢性腰痛、多発性硬化症の各 1 例)、ついで参加施設から持ち回りで匿名化した症例 (成人 5 例: 脳卒中後遺症、横紋筋融解症、脳出血、拡張型心筋症 (疑い)、脳腫瘍術後の各 1 例および発達障害学童 1 例) の計 6 例、合わせて 9 例を ICF で評価し、日本作業療法学会作成のシートに貼り付け、プレゼンテーション・討論をした。

発達障害学童例では小児版原本が品切れのためこれの解説版テキスト<sup>4)</sup>を使用して症例提示を行った。

これらの際に、各施設で使用されていた ADL・IADL 評価法 (BI, FIM, FAM: Functional assesment measure<sup>3)</sup>) と ICF との対照・換算表を作成する必要があるため、この作成を試みた。

カンファレンス終了後には、筆頭著者が毎回 A 3 サイズ 1 枚に各症例の結果をまとめ、各参加施設に報告し、経験を蓄積した。

また、一連の勉強会は学生にも聴講を呼びかけた。とくに ICF で事例の課題を解決する方策を学んでもらう目的で、医学習得途上でも自分なりに考えてもらう機会になるよう、匿名化された事例の検討会を ICF 院外セミナーの一環として行った。

## 結 果

参加は急性期から生活期まで 5 病院から、各回平均 17.3 名 (14~24: OT, 次いで医師が多かった) の出席あり、参加者ほぼ全員に ICF を使っていける自信がついたとの発言が得られた。

表 1 既存評価法の特徴からみた ICF 活用症例の適応

	BI	FIM	FIM+FAM	ICF
評価項目数	10	18	30	短縮版 28 (12~45) 包括版 96 (39~180)
評価段階数	2~4	7	7	5
評価精度	大味	高い	高い	やや大味
評価対象	狭い	ADL障害,高齢者	APDL障害	小児,就労予定者等 全て
実施に要す時間	短い	慣れれば短い	中程度	包括版だと長い
よい適応	単純例	認知問題含む 高齢者	自立生活めざす 青壮年	環境問題を含む 複雑例

表 2 既存評価法と ICF との換算表

	BI	FIM,FAM	ICF
自立 (問題なし)	10,(15)	6,7	0
		4,5	1
介助 (大,中,小,監視)	5(10)	3	2
		2	3
全介助 (完全な問題)	0	1	4

各評価法で扱う人間活動の範囲は、BI, FIM, FIM+FAM, ICF の順で広いことを確認できた (表 1)。

ICF のスコアと BI, FIM, FAM スコアとの換算表 (表 2) を作成することができた。その結果、表 1 のように、ICF と既存評価法との繋がりや ICF の適応を明らかにでき、ICF を使用するカンファレンス導入を容易化することができた。具体的には 1 例あたりの所要時間が半減し 25 分程度に短縮した。

一連の勉強会に代表者が継続参加した A 病院では、図 1 のように心身を病む夫婦への援助計画を ICF で策定に向け、行政も参加したカンファレンスを開催し、事例への解決方策を提示することができた。



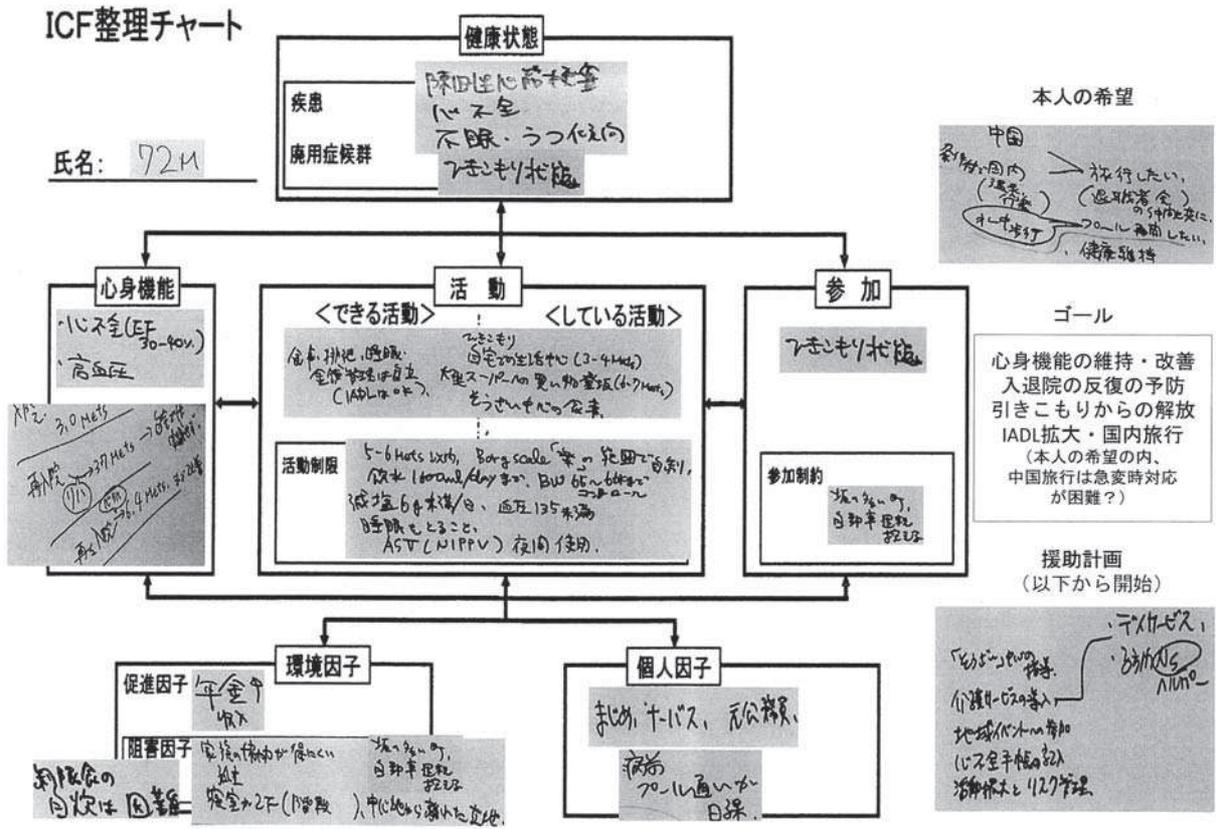


図2 学生参加 ICF 模擬カンファレンス事例

学生の参加者は、15名（医学生9，看護学生3，その他3）であった。学生たちにはこの過程で、主治医が環境を看過していたため過負荷となり心不全にて年4回入院退院をくりかえしていた事例への模擬カンファレンスに臨んだ。ICFシートに評価した内容を落とし込んで地域を包括した支援策を実行した結果、ここ2年半は入院なく自宅で過ごせている事例であった。学生たちはICFに習熟した司会のもとグループ討論し、図2のように、方策をまとめる経験をする事ができ、アンケート結果でも有意義であったとの感想が得られた。

### 考 察

理念が先行しがちのICFだが、スコア換算表を使うことで既存評価・カンファレンス法との整合性が理解され、対象症例の環境因子や希望（参

加意欲）を含み、行政も加わったゴール設定と援助・地域計画策定にまで役立つツールとなることが再認識された。

ICFは評価項目が表1のように多く、短縮版を使っても煩雑な感じをもってしまいがちである。しかし、そうだからと言ってリハビリテーション・ケアのカンファレンス・リーダーはICFの理念のつまみ食いには走るのではなく、評価項目・方法を熟知し、適応例には積極的に活用すべきと考える。

多忙な業務の中、現実的にICFで行える適応例は表1のようなものになるものの、ICFの考え方自体は全傷病に活用すべきものとする。

臓器への対応だけでなく、本人の希望・参加を入れた全人的対応を実現するためには、環境要因も考慮にいれたアプローチの重要性が重要である

ことが、学生へのアンケート結果でも認識されていた。

環境要因における阻害因子の軽減のためには、行政施策も解決に重要な鍵となることも示されていた。

末尾になるが、地域包括ケアの対象には小児も

含まれることになっているのに医療分野での対応が進んでいるとは言えない。こうした中、文科省発行のICF小児版が品切れのまま再販がなされていないことはICF普及には問題とすべきと考える。

## 文 献

- 1) 世界保健機構 (WHO) : ICF 国際生活機能分類—国際障害分類改定版—, 中央法規出版 2002年
- 2) 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年
- 3) 三田しず子, 藤原俊之, 園田茂, 近藤幸子, 山本三千代, 木村彰男: Functional Assesment Measure (FAM) の使用経験—ADL および IADL 評価法としての有用性, 総合リハ29 : 361-364, 2001
- 4) 独立法人国立特別支援教育総合研究所編 : 特別支援教育における ICF の活用 Part3, ジアース教育出版社 2014年