

平成29年度 厚生労働科学研究費補助金
(政策科学総合研究事業 (統計情報総合研究)) 研究報告

医療の質の評価指標としての ICF評価セット (日本版) および データ収集ツールの作成

研究代表者：才藤 栄一
研究分担者：出江 紳一
研究分担者：園田 茂
研究分担者：水間 正澄
研究分担者：山田 深
研究協力者：向野雅彦 (発表者)

ICFの臨床への普及・利用促進に向けて

ICFの普及を阻んでいる諸問題

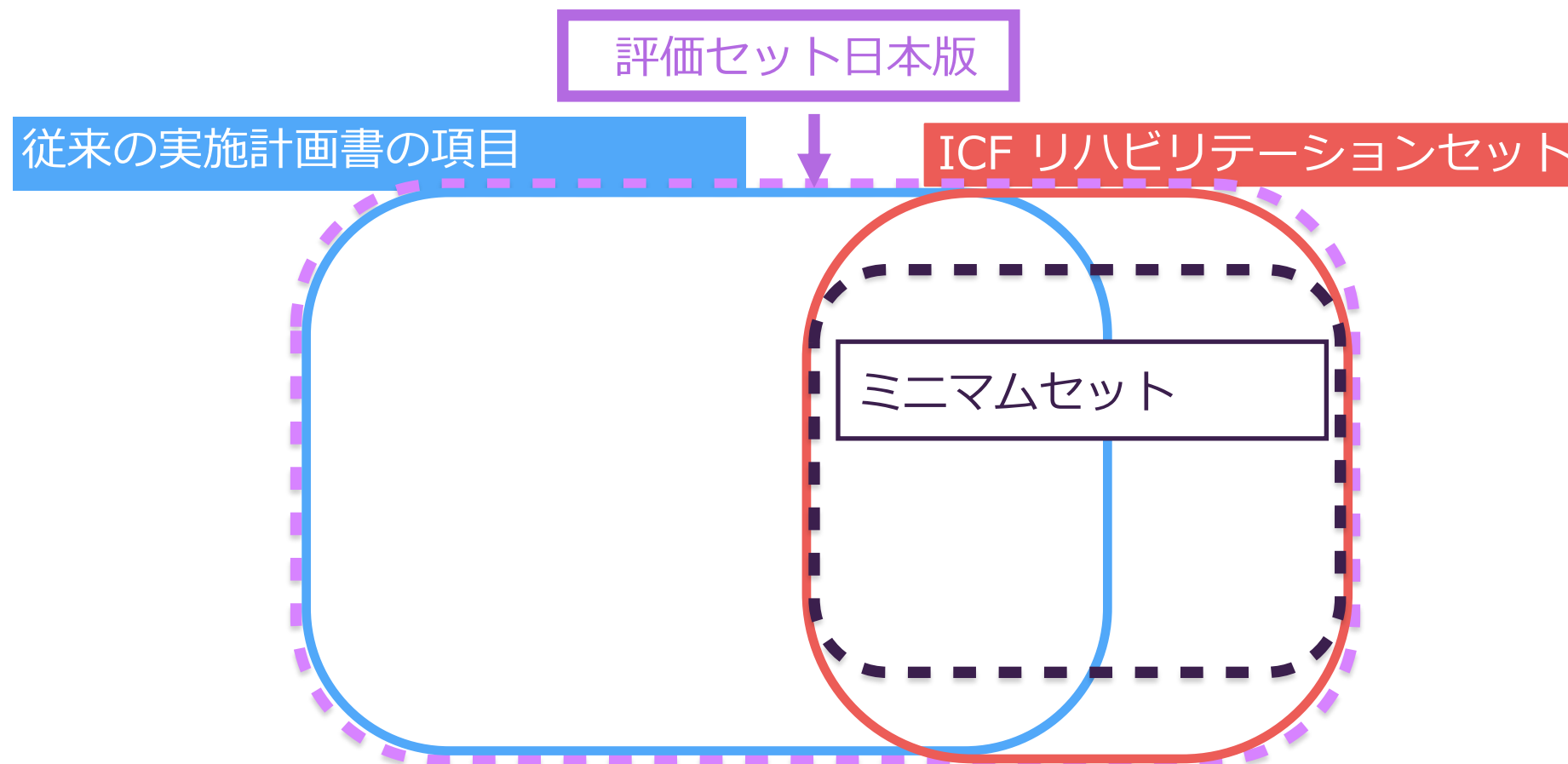
- 分類の多さ ICF評価セット（日本版）の作成
- 定義の複雑さ 普及のための
二つの仕組みの作成
- 評点のつけにくさ

問題点：分類の多さ

- ICFの分類項目は全部で1400項目以上
 - **ICF評価セット（日本版）の作成**
 - 日本のリハビリテーションにおいて必要な項目を選定し、ICF評価セット（日本版）を作成

評価セットの項目の概要

- 国際共同研究との連携を考慮し、ICFリハビリテーションセット（コアセットの一つ）を利用
- 国内での普及促進のため、リハビリテーション総合実施計画書の情報を網羅



問題点：項目と定義の複雑さと評点のつけにくさ

項目と定義の複雑さ

- 項目によっては項目の名称や説明が臨床家に馴染みがないものがある

→ 簡潔で直感的な説明文の作成

- ICFの定義に、臨床家にわかりやすい簡潔な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内で推進され、
10カ国以上のリハ医学会が取り組んでいる
- 当研究事業において、日本版を作成

* 評点ガイドライン

問題なし	(0-4%)
軽度の問題	(5-24%)
中等度の問題	(25-49%)
重度の問題	(50-95%)
完全な問題	(96-100%)
詳細不明	
非該当	

採点の難しさ、検者間信頼性

- ICFの評点ガイドラインは詳細の説明はなく、実際の採点が難しい

→ 採点用リファレンスガイドの作成

- Swiss Paraplegic ResearchのICFユニットと共同で、ICFの評点ガイドラインに基づいて採点した複数の採点者の認知インタビューに基づき採点の例示を作成

→ 既存のスケールを用いた情報収集システムの作成

- 既存のスケールのデータをICFの分類に紐付けし、Rasch分析を用いて指標化

採点用リファレンスガイドの作成

- これまでもにも評点の基準を作成する取り組みは数多くある
- ただし、恣意的な基準の作成は元々のガイドラインと矛盾を生じる
- 客観性を保持できるよう、認知デブリーフィングを用いた基準作成のプロセスを用意

作成プロセス

多職種の医療者
による採点（共通の患者）

認知インタビュー

採点者によるディスカッション

ICF専門家によるレビュー

リファレンスガイド作成

検者間信頼性		weighted κ
n = 77	d230	0.73
	d240	0.70
	d410	0.82
	d415	0.78
	d420	0.80
	d450I	0.63
	d450O	0.72
	d455	0.61
	d465	0.64
	d470	0.67
	d510	0.78
	d520	0.77
	d530	0.73
	d540	0.70
	d550	0.74
	d570	0.64
	d640	0.78
	d660	0.74
	d710	0.70
	d770	0.78
	d850	0.74
	d920	0.64

Excellent > 0.8

Substantial > 0.6

Moderate > 0.4

Fair > 0.2

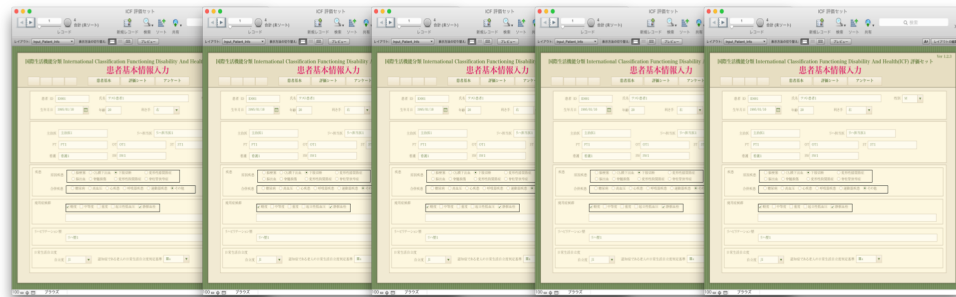
Slight

(Landis and Koch, 1977)

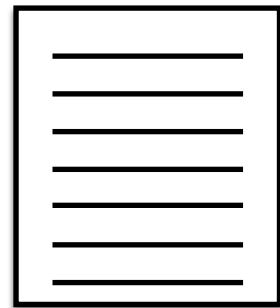
採点用アプリケーション作成

既存の評価スケールを用いた情報収集

既存のスケール(FIM, MoCA etc.)
+ 環境因子は新しいスケール作成



ICFに集約



Rasch分析

0-100の指標を作成

フィールドテストの実施
脳卒中患者151名

FIM/ABMSII/SIAS/JCS/MoCA/MAS/ROM/
感覚(NRS)/疼痛(NRS)/
患者質問紙(MDSとINSCIから抜粋)

- ICFの章を元に6つの項目グループごとの指標を作成
- Rasch分析を元に換算式作成

