



## 退院支援における ICF 評価の試み

講師：藤田 伸輔 千葉大学医学部附属病院地域医療連携部准教授

### 講演概要

近年、我が国の在院日数は短縮の方向に向かっている。これは医療費増加抑制策と経営改善を目的とした改革による動きである。しかし自宅で生活することが人間本来の生活であり、入院生活は疾病治療を優先し社会的つながりを遮断した特殊な環境であることを考えれば、早期退院し、なるべく早く社会復帰することが望ましい姿といえよう。このような観点から入院治療が必要な患者に対して総合的に支援を行い、一日も早い社会復帰を目指した我々の活動と今後の課題を紹介する。

家庭での生活は個人によって千差万別であるため総合的評価法を用いて在宅医療を実践している訪問診療医や訪問看護師らなどと家庭生活に必要な機能についてのコンセンサスを形成していくことが重要である。生活についての総合評価法としては WHO が作成した ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health: 国際生活機能分類) が最も標準的かつ網羅的なものである。しかし ICF を実際に臨床の場で使おうとすると困難を感じる事が少なくない。また数多くの論文の中で「ICF の精神に従って」あるいは「サブセットの開発」という表現を多く見るが「ICF を用いて」という臨床実践論文はほとんど見かけない。言い換えれば ICF 自体の理解は難しくないが、ICF を実際に活用するには何らかの工夫が必要だということである。ICF を実用するうえでサブセットの開発は実践的手法と言えるが、疾病ごとにあるいは目的ごとにサブセットが乱立すると、ICF 本来の「様々な場面での共通言語による評価」および「生活機能を全般的に評価する」という視点は活かしきれないことになる。

入院までにほとんどの検査が終了している今日、病棟看護師は入院当日にすべてを理解し、入院中の患者の療養環境を直ちに整備し、主たる医療処置・手術などの準備も迅速に進めなければならない。電子カルテなどによって新規入院患者についての情報を容易に収集できる環境を整えたとしても在院日数が短縮しかつ病床稼働率が向上している昨近は容易ならざる事態となっている。このような厳しい状況を改善するためにも ICF によって生活機能評価を迅速かつ的確に行えるようにすることが必須であるとともに、看護外来を設置し外来期間中に必要な評価を行い、リハビリを含めた入院看護計画を立て、病棟へと確実に情報伝達を行うことが必要であろう。

早期に退院できるように支援することは、患者の社会生活を回復すること、すなわち基本的人権の回復である。退院支援をこのような観点から見ることはとりもなおさず患者の生活機能を総合的評価にすることであり、その環境を含めて患者にとっての強みと弱みを分析することである。生活機能と生活要素とは軸が異なるものであり、その橋渡しによって臨床家にも利用しやすい ICF 活用環境を整備できる可能性を示した。今後これを実証するためにさらに検討を重ねたい。



# 精神障害領域における ICF の活用に向けて

講師：安西 信雄 国立精神・神経センター病院副院長

## 講演概要

### 1. 活用の分野

精神障害領域（統合失調症を中心とする精神保健・精神科医療）

### 2. 活用の方法

#### ① 背景 (ICF の導入に至った経緯)

- 1) 諸外国と比べて格段に多い精神科在院患者 (33 万人、人口万対 28 人) …  
地域の社会復帰資源の乏しさ・偏見などとともに、症状偏重の治療観？
- 2) ICIDH(1980) により機能障害、能力障害と社会的不利の区別→症状だけでない多元的認識→  
障害構造論が活発に（臺弘の生活障害と「生活のしづらさ」、精神障害リハビリテーション学会  
での障害論の検討など）
- 3) 治療目標の重点が症状改善から QOL 向上に（薬物療法だけでなく心理社会的治療との統合）
- 4) 統合失調症の認知機能障害への着目（認知機能リハビリテーションの発展）、治療への本人の  
主体的参画（アドヒアランス）と回復（リカバリー）
- 5) 介護ニーズ評価に関する検討 (ICF と関連する諸尺度の評価)

#### ② 実際の取り組み

- 1) 丹羽真一ら（私信）：ICF を用いた精神障害患者の生活状況の評価
- 2) 中根允文ら（2003）：ICF を導入した ICD-10 多軸記載方式サンプル
- 3) 国立精神・神経センター病院精神科作業療法室で使用開始した報告書
- 4) 司法精神医療等人材養成研修会ガイドライン集  
「入院時基本情報管理シート」「通院情報管理シート」等
- 5) 岡田幸之ほか（2007）：ICF に基づく精神医療実施計画書の開発

### 3. 取り組みの結果

ICF 導入による改善については報告されていないが、改善の可能性はある。

- 1) 系統的な評価ができて（大きな）見落としを防げる
- 2) 本人の希望を聞き出す、ニュートラルな表現で特性を表現できる
- 3) 実行状況とともに、「能力 - 支援」「能力 + 支援」を区別して評価することで、支援の必要性や  
支援による改善可能性を示すことができ、リハビリテーションの必要性と同時にケアにおける  
援助ニーズを明らかにすることができる。

### 4. 現状の課題と今後の取り組みについて

ICF の理念と包括性 vs 現場での実践のバランスをとるかが課題。

- 1) 統合失調症における生活障害と認知機能障害の関連の病態解明
- 2) 精神障害を持つ人の本質的な特性を反映するコアセットを抽出し ICF 評価項目に組み入れる方  
向性の検討
- 3) 得られた尺度を治療計画や介入研究 (SST 等) による効果の検証に使用





# ICF の活用「生きることの全体像」についての「共通言語」として

講師：大川 弥生 国立長寿医療センター研究所生活機能賦活研究部長

## 講演概要

### I. ICFの活用の原則

1. ICFの活用の仕方：大きく次の2つの側面がある
  - 1) 「生活機能モデル」の活用：「統合的・相互作用モデル」として
  - 2) 分類そのものの活用：項目の活用と評価点の活用とがある
    - ・両側面を含んだ総合的な活用であるべき
2. 「生きることの全体像」をみるための活用：「落ちのない」「全レベル・要素にわたる」状態把握
  - ・チェックリストの活用が有効：大項目チェックリスト、中項目チェックリスト
  - ・レベル・因子間の相互作用の分析：「生活機能整理シート」が有効
3. 「共通言語」としての活用
  - 1) 専門職間：同一チーム内（メンバー間）と各種サービス（施設・機関、行政、等）間とがある
  - 2) 当事者自身の活用：自己の問題の分析と希望の表出のツールとして
  - 3) 当事者と専門家の間：説明と意見統一の際の共通認識に活用

### II. ICF活用の具体例

1. 個別事例における効果的プログラム：目標指向的アプローチ、目標指向的活動向上プログラム、目標指向的リハビリテーション・プログラム、目標指向的介護（介護の専門性の確立）
2. 自治体における活用
  - ・生活機能実態把握：「活動」「参加」の重要性等の共通認識がもて、システム構築の基礎となる
  - ・生活機能低下予防対応（含：介護予防）：例：「生活機能相談窓口」
3. 統計ツールとして、等

### III. ICFの活用の成果

1. 生活機能低下の2つのモデル発見：「脳卒中モデル」「廃用症候群モデル」
 

「廃用症候群モデル」も介護予防のターゲットとされ（2006年介護保険法改正）、介護予防でICFが基本的概念となった
2. 「生活機能低下の悪循環」の発見
  - ・疾患（健康状態）以外による「活動」「参加」の低下の予防の重要性
3. 災害時生活機能低下（特に生活不活発病）予防の重要性の発見
  - ・「環境因子」による生活機能低下の典型例
  - ・厚生労働省より機能低下（特に生活不活発病）予防通知（現在：発生当日に通知）

### IV. ICF活用上不可欠な基本的問題の検討：評価点

多数例の調査データに基づいて、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によって詳細な基準が示されている。その最も大きな特徴は以下の通りであり、基準の明確化により、信頼性（検者間一致率）の著明な向上、災害時の生活機能低下のリスク・ファクターの明確化などの具体的な成果があがっている