診療情報管理の面から ICF 活用を考える

講師：**高橋　勇二**（たかはし　ゆうじ）浜松市リハビリテーション病院副院長

講演概要

ICF の実用化に向けた課題と対策について、診療情報管理学の面及び回復期リハビリテーション病院の現状から、考察する。特に、「誰がどこに記録するか」ということに焦点をあてて考えてみたい。

ICF のコーディング情報は、患者さんの状態を表したものである。病院においては、診療情報に含まれ、診療情報管理士がこれを管理することとなる。現在、診療情報管理士が行っているコーディングは、ICD-10 (International Classification of Diseases and related Health Problems, Tenth Revision) による疾病分類及び DPC-PDPS (Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System) による診断群分類が主である。これらは、医師による診療録や看護記録、検査結果、診療行為の記録などの情報から、ほとんどはコーディング可能である。しかし、ICF のコーディングとなると、実際に患者さんに接して評価しないと困難なように思われる。診療情報管理士は、直接患者さんに接することはほとんどないため、その評価は不可能であるが、ICF コーディングを意識した詳細な記録があれば、そこからコーディングすることは可能かもしれない。

では、実際の病院においては誰がコーディングを行うのが効率的であろうか。

① 看護師がコーディングを行い、看護記録に記載する。
② リハビリ療法士がコーディングを行い、リハビリテーション記録に記載する。
③ ICF コーディング用のチェックリストを用いて看護師・療法士らが評価表を作成し、その評価表を元に診療情報管理士がコーディングを行い、ICF コーディング表を完成させる。

これらについて、どのような問題があるか、回復期リハビリテーション病院で実際に検証してみて報告する。

患者から医療への期待を ICF から考える

講師 : **大日方　邦子**（おびなた・くにこ）　株式会社電通パブリックリレーションズ　シニアコンサルタント

講演概要

患者から見たとき、とりわけ複数の選択肢が考えられる治療を受ける場合、医師とのコミュニケーションは極めて重要なものとなる。今回は一患者としてのわたくし自身の最近の経験を実例としながら、一つの治療過程を ICF 的な視点でとらえていくことにしたい。このことが、ICF を医療現場で実践的に使うための一助になることを期待している。

私自身は、医療現場に患者として関わる機会は平均よりもだいぶ多く、医療関係者とのコミュニケーションについては、ICF を知る以前から必要に迫られ、さまざまに工夫をしてきた。今回は 2008 年に経験した右肩関節手術とリハビリテーションを事例として提示する。

前提としてまず、個人のプロフィールを「心身機能・構造」「活動」「参加」「環境因子」「個人因子」の視点からごく簡単に紹介したい。

私は 3 歳の時の交通事故外傷により、「心身機能・構造」としては右足を膝上から切断、左足股関節・膝関節拘縮、足関節強直という状況にある。義足、杖、手動車いす、さらに手動装置付きの自家用車などの「環境因子」をフルに活用しながら、入浴・食事・排泄等の生活基本動作全般は完全自立し、企業で働いている。また、20 歳のころから本格的に始めたアルペンスキー競技でパラリンピックに 5 回連続出場、通算 10 個のメダルを獲得した。パラリンピック選手として世界の舞台で活動することは私の人生にとって大きな意義を持つものであり、「参加」の中でもとりわけ重要度が高い。10 年以上前にスキーを通じて出会った夫と二人で都内のマンションで生活している。

こうした状況の中、2008 年 2 月にスキー競技中に右肩を脱臼し、医療を受けることとなった。リハビリによる温存治療か手術をするかを決めるところから、まず ICF 的視点は有用だった。治療方針を決めるにあたり、専門家である医師とのコミュニケーションにあたり、もっとも大切にしたのが「目標設定」をしっかりと共有することであった。

当時のわたくしにとって最も大切な「参加」は「2010 年 3 月に開催されるバンクーバー・パラリンピックに出場する」ということであり、これが治療するうえでの明確なゴールとなった。医師からは複数の治療方針とそれぞれの治療期間、後遺症等のリスクなどの医療的な情報を聞くことができ、私からはパラリンピック出場のために必要な競技復帰の時間的なリミットや、チェアスキー特有の身体動作と肩関節への負荷などの情報を伝えた。また、日常生活において特に右腕をどのように使っているかを伝えることで、手術後の入院期間の想定やリハビリ期間について、医師からは精度の高い見通しを聞くことができたと考えている。

自身の経験を振り返って考えてみると、ICF 的な視点は医療の専門家だけでなく、当事者である患者自身が理解することもとても有益だと感じている。患者自身が自らの状況を ICF 的な視点で整理して考えることにより、自身を客観的に捉えることができるようになる。そして、医療関係者に対しても自身の「活動」「参加」に関するより具体的な情報提供が可能になる。その結果、医療関係者もまた患者に対して、より適切なアドバイスをすることができるようになるのではないだろうか。

●ICF とは

WHO-FIC における中心分類の一つである ICF

○ ICF は健康状況と健康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枠組みを提供することを目的とする分類です。

○ WHO が総合的に管理運営している WHO-FIC（世界保健機関国際分類ファミリー）(※) の中心分類の一つです。

○ 厚生労働省では、社会保障審議会統計分科会の下に、生活機能分類専門委員会を設置し、WHO の動向等を踏まえ、ICF に関する具体的な事項について検討を行っています。

（※）WHO-FIC（世界保健機関国際分類ファミリー）

WHO は、保健関連の重要課題を効果的に処理するためには、データベースを用いて、問題を識別し、記述する必要があるとしています。具体的には、保健関連の課題について、原因を調査し、その内容を記録したり、実施した介入等について、進捗状況を監視し、評価したりするために、国際比較可能な標準化されたデータベースが重要であるとの認識です。この認識に基づき、WHO は、保健分野に関する分類体系を提示しています。これが国際分類ファミリー（WHO-FIC WHO Family of International Classifications）と呼ばれるものであり、ICF はその中でも、ICD（国際疾病分類）と並び、中心分類の一つとして位置づけられています。

（詳細は http://www.who.int/classifications/en/ を参照）

ICF の評価を用いるときの基本的考え方

○ 分類項目は、それぞれについて、その評価と一体で用いられます。

○ 分類項目は、ひとりの方について全人的に把握することが可能な設計となっています。ただし、実際に活用する場合に、全ての項目について調べ把握することを求めているものではありません。

○ 評価を行う際に用いる分類項目は、WHO が提示したものを用い、その定義に従ってください。その中で、どの分類項目を用いるかについては、特定のものに限定されるものではなく、目的に応じて変わる可能性があります。

○ 健康状態や環境等、様々な要素が生活機能に対して相互に影響を与えうるとされており、そのことが ICF では重要視されていることを理解して活用してください。

ICF における構成要素とその相互作用

1.ICF における構成要素

○　ICF は、人間の生活機能に関する項目を、アルファベットと数字を組み合わせた方式で表す分類です。

・第 1 レベル、第 2 レベル、詳細分類（第 3 レベル、第 4 レベル）があり、どのレベルでの利用も出来ます。

（例）

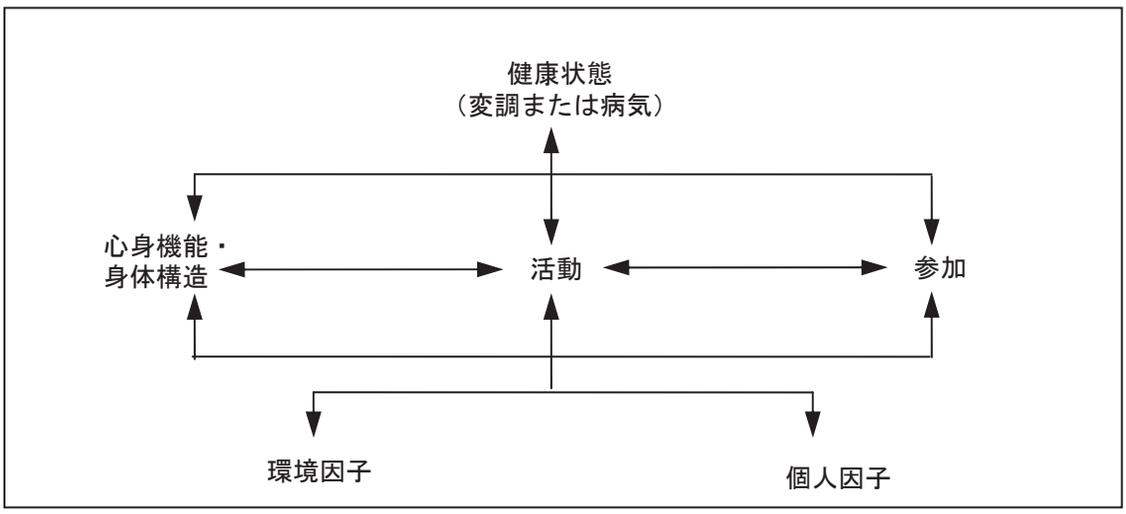
第 1 レベルの項目	a4	運動・移動
第 2 レベルの項目	a450	歩行
第 3 レベルの項目	a4501	長距離歩行

○　ICF は「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」の 3 つの構成要素からなる「生活機能」とまた、それらに影響を及ぼす「環境因子」等の「背景因子」の項目で構成されています。

２.構成要素間の相互作用について

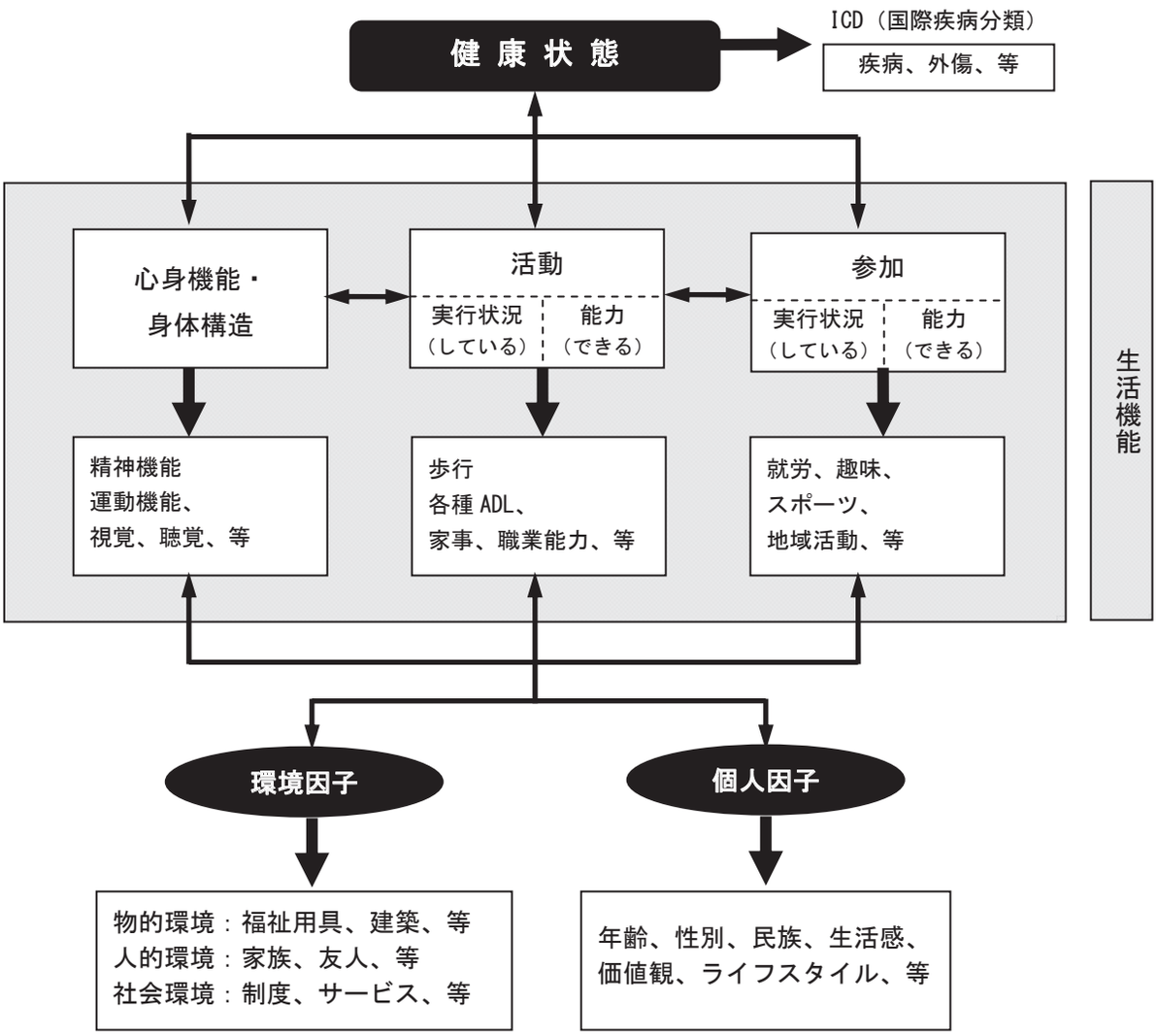
○　個人の生活機能は、健康状態と背景因子との間に相互作用あるいは複合的な関係があると考えられています。また、生活機能を構成する「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」の間にも相互作用あるいは複合的な関係があると考えられています。

概念図



この概念図に、具体的な例示を入れたものが次のページです。

●概念図（具体例が入ったもの）



ICF 活用で期待される効果

ICF は、その活用により、

○　当人やその家族、保健・医療・福祉等の幅広い分野の従事者が、ICF を用いることにより、生活機能や疾病の状態についての共通理解を持つことができる。

○　生活機能や疾病等に関するサービスを提供する施設や機関などで行われるサービスの計画や評価、記録などのために実際的な手段を提供することができる。

○　調査や統計について比較検討する標準的な枠組みを提供することができる。

などが期待されています。

ICF で使われる用語の定義

◆ **「生活機能」に関する用語**

○ 生活機能（functioning）：
心身機能、身体構造、活動及び参加の全てを含む包括用語

○ 障害（disability）：
機能障害、活動制限、参加制約の全てを含む包括用語

○ 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 structures）：
器官・肢体とその構成分野など、身体の解剖学的部分

○ 機能障害（構造障害を含む）（impairments）：
著しい差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（activity）：
課題や行為の個人による遂行

○ 参加（participation）：
生活・人生場面（life situation）への関わり

○ 活動制限（activity limitations）：
個人が活動を行うときに生じる難しさ

○ 参加制約（participation 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

◆ **「背景因子」に関する用語**

○ 背景因子（contextual factors）：
個人の人生と生活に関する背景全体（構成要素は環境因子と個人因子）

○ 環境因子（environmental factors）：
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

○ 個人因子（personal factors）
個人の人生や生活の特別な背景

MEMO