

○地域貢献研究T-1

研究課題 「退院後の社会参加を目的とした評価ツールの開発に関する研究」

○研究代表者 理学療法学科准教授 浅川育世

○研究分担者 理学療法学科教授 上岡裕美子,同教授 富田和秀

(13名) 医科学センター教授 岩崎信明, 付属病院副院長 大瀬寛高

付属病院理学療法士 佐野 岳,橋爪佑子,小貫葉子,前沢孝之,内田智子,長枝里香,
古関一則

茨城県立健康プラザ理学療法士 齋藤由香, 茨城県立中央病院理学療法士 海藤正陽

○研究年度 平成28年度

(研究期間) 平成26年度～平成28年度(3年間)

1. 研究目的

リハビリテーションの目的の一つにはQuality of life ; QOLの維持・向上がある。また重要な要素の一つが「社会参加」であるが、これまでのリハビリテーション研究におけるoutcomeは国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health ; ICF) に定義される「活動」レベルまでであることが多く、「参加」レベルでの分析は少ない。介護予防の推進について(厚生労働省)では、「参加」は家庭や社会生活で役割を果たすこととされ、「参加」とQOLの関係は大きく、「参加」の向上にアプローチすること、「参加」を評価することは重要なものと思われる。

地域貢献研究では3年間にわたり次の4つの調査研究を実施した。

【第1研究】高齢者にとって重要な「参加」とは何かを明らかにする(本学倫理委員会承認番号610)。

【第2研究】障害を持つことでどのような「役割」に制約を受けるのかを明らかにする(同609)。

【第3研究】障害を持つことによって生活空間はどのように変化するのか,またどのような要因が関係するのかを明らかにする(同569)。

【第4研究】「参加」を評価する指標として適切なICFのコードをリハビリテーション専門職の意見より精選する(同687)。

【第1研究】から【第3研究】については昨年度までに報告しており,最終年度として【第4研究】について報告する。

2. 研究方法

3回の調査で構成されるデルファイ法調査を実施した。対象は平成27年度,一般社団法人茨城県リハビリテーション専門職協会に茨城県内の各市町村担当者として登録されている療法士,理学療法士(Physical Therapist ; PT) 44名,作業療法士(Occupational Therapist ; OT) 40名,言語聴覚士(Speech-Language-Hearing Therapist ; ST) 24名の計108名とした。このうち,本調査の実施者である2名のPTについては対象より除外し,106名を対象とした。

ICFは心身機能・身体構造,活動と参加,環境因子について,約1500に分類される。それぞれの項目はアルファベットと数字を組み合わせた方式でコード化され,アルファベットに続く数字は,左から1桁目が第1レベル(章番号)の分類,それに続く3桁目までが第2レベルの分類,4桁目までが第3レベルの分類,5桁目で第4レベルの分類と細分化された構造となっている。分類は階層構造となり,より広い分類が,親分類よりも細かい多数の分類を含むように定義されている¹⁾。上田²⁾は活動には第1章から第9章の全てが該当し,参加は第6章から第9章の4つの章だけであると述べている。そこで本調査では第6章:家庭生活から第9章:コミュニティライフ・社会生活・市民生活の第3レベルのコードを初期の評価項目の候補とした。その際,第2レベルの分類で終了し,それ以上細分類されていないコードについては第2レベルのコードを採用し,またd629;その他の特定の,および詳細不明の,必需品の入手など,下1桁の数値が8または9のコードについては除外し最終的に83コードを評価項目の候補とした。

初回調査では,すべての調査対象者に対し,①介護予防事業において一次予防(旧一般高齢者施策),二次予防(旧特定高齢者施策)の対象者の「参加」を継続的に評価することを目的とし,②評価項目はICFに準拠し,③リハビリテーション専門職種(PT, OT, ST) および介護予防事業の対象者ご自身がチャート式評価用紙にて簡便に評価記載できるものという3つの基準を設け,各項目に0; 不必要, 1; やや不要, 2; どちらともいえない, 3; やや必要, 4; 必要の5段階のリッカートスケールで回答を得る調査用紙

を作成し、郵送による自記式調査を実施した（調査期間：2016年2月15日から2016年2月29日）。

第二次調査では、初回調査に有効な回答を得られた回答者に対し、初回調査と同様の内容で実施した。その際、参考値として、初回調査の回答で3；やや必要，4；必要と答えた者の割合を全体、PT、OT、ST別に、また不必要から必要をそれぞれ0点から4点に得点化した際の平均点及び標準偏差を示し、初回調査の結果を踏まえ回答を求めた。調査方法は郵送による自記式調査を実施した（調査期間：2016年4月4日から2016年4月22日）。

第三次調査では第二次調査に有効な回答を得られた回答者に対し、初回調査・第二次調査と同様の内容で実施した。参考値の提示は第二次調査と同様とした。調査方法は郵送による自記式調査を実施した（調査期間：2016年6月13日から2016年7月1日）。

最終的に3；やや必要，4；必要と答えた者の割合が80%を超え、四分位範囲（Interquartile range；IQR）が1以下、IQR%の値が80%以上のコードについて同意を得たコードとした。

3. 研究結果

初回調査では調査対象となった106名に対し調査票を郵送し、79名（74.5%）より有効回答を得た。回答者の内訳はPTが30名、OTが30名、STが19名であった。経験年数は平均15.51±7.04年（PT；18.90±7.11、OT；12.97±5.88、ST；14.16±6.76）。回答者の全体、PT、OT、ST別全てにおいて、3；やや必要，4；必要と答えた者の割合が80%を超えるコードは、d6200（買い物）のみであった。

第二次調査では調査対象となった79名に対し調査票を郵送し、72名（初回調査対象者の67.9%）より有効回答を得た。回答者の内訳はPTが27名、OTが28名、STが17名であった。回答者の全体、PT、OT、ST別全てにおいて、3；やや必要，4；必要と答えた者の割合が80%を超えるコードは、初回調査結果のd6200（買い物）にd6201（日常必需品の収集）、d6300（簡単な食事の調理）、d6402（居住部分の掃除）、d6405（ゴミ捨て）、d7100（対人関係における敬意と思いやり）、d7101（対人関係における感謝）、d7200（対人関係の形成）、d7202（対人関係における行動の制御）、d7203（社会的ルールに従った対人関係）、d7204（社会的距離の維持）、d7500（友人との非公式な関係）、d7501（隣人との非公式な関係）、d7504（仲間との非公式な関係）、d7600（子どもとの関係）、d7601（親との関係）、d7602（兄弟姉妹との関係）、d860（基本的な経済的取引）、d9102（式典）、d9200（遊び）、d9201（スポーツ）、d9202（芸術と文化）、d9204（趣味）、d9205（社交）の23コードが加わり、24コードであった。

第三次調査では調査対象となった72名に対し調査票を郵送し、67名（初回調査対象者の62.0%）より有効回答を得た。回答者の内訳はPTが25名、OTが26名、STが16名であった。最終的に3；やや必要，4；必要と答えた者の割合が80%を超え、IQRが1以下、IQR%の値が80%以上のコードはd6200（買い物）、d6201（日常必需品の収集）、d6300（簡単な食事の調理）、d6400（衣服や衣類の洗濯と乾燥）、d6401（台所の掃除と台所用具の洗浄）、d6402（居住部分の掃除）、d6403（家庭用具の使用）、d6405（ゴミ捨て）、d6602（他者へのコミュニケーションへの援助）、d6603（他者への対人関係への援助）、d7100（対人関係における敬意と思いやり）、d7101（対人関係における感謝）、d7102（対人関係における寛容さ）、d7200（対人関係の形成）、d7202（対人関係における行動の制御）、d7203（社会的ルールに従った対人関係）、d7204（社会的距離の維持）、d7500（友人との非公式な関係）、d7501（隣人との非公式な関係）、d7502（知人との非公式な関係）、d7503（同居者との非公式な関係）、d7504（仲間との非公式な関係）、d7600（子どもとの関係）、d7601（親との関係）、d7602（兄弟姉妹との関係）、d7603（親族との関係）、d8451（仕事の継続）、d860（基本的な経済的取引）、d9102（式典）、d9200（遊び）、d9201（スポーツ）、d9202（芸術と文化）、d9204（趣味）、d9205（社交）の34コードとなり、これらのコードを同意を得たと解釈した。

4. 考察（結論）

同意を得た34のコードをICFのコードの第1レベル（章）に照らし合わせてみると、第6章〈家庭生活〉26コードからは10コード（38.5%）が、第7章〈対人関係〉27コードからは16コード（59.2%）、第8章〈教育・仕事・経済〉17コードからは2コード（11.8%）、第9章〈社会生活・市民生活〉13コードからは6コード（46.2%）が選定されている。介護予防事業の対象者が高齢者であることを考慮すると、第8章〈教育・仕事・経済〉に含まれる内容についての参加頻度は少ないことが予想され、第7章〈対人関係〉や第9章〈社会生活・市民生活〉のような他者とのかわりにおいて成立する参加については多くのコードが重要であると捉えられていることが推察され、概ね妥当なコードが精選されたものと思われる。

「参加」を評価するにふさわしいコードについては精選されたが、「参加」を評価する指標とするためには様々な課題が残る。他の評価尺度同様に信頼性および種々の妥当性の検討は必須である。特に信頼性の面ではICFそのものに問題が多いことが指摘されている。ICFのそれぞれのコードには評点の基準が提示されており、0：問題なしから4：完全な問題までの5段階評価が基準となる。しかし、検査者間信頼性についてstarrost³⁾は中等度（一致度51%、 κ 係数0.41）であったとし、Chenら⁴⁾は臨床経験の違いによる検討で、臨床経験が長いペアの信頼性が κ 係数0.50～0.85、2年以内の短いペアが κ 係数0.18～0.69であったとしている。信頼性を高めるためには何らかの工夫や経験が必要な事が示唆される。わが国でも厚生労働省が「活動と参加の基準（暫定案）」⁵⁾を発表し、フローチャートによる評価方法を示した。機

能的自立度評価表 (Functional Independence Measure ; FIM) に対応した活動のコードについてはこの暫定案での評価で高い信頼性を示している⁶⁾ が, 参加での評価については確認されていない. Kohlerら⁷⁾ もICFの評価点に信頼性を高めるための説明を加え, FIMの対応コードの評価を実施したところFIMと同等か高い信頼性を示すことを述べている. Ottigerら⁸⁾ もICFと同じ5段階に新たな説明を加えた評価システムで検査者間信頼性を確かめたところ κ 係数0.32~0.84が得られたと述べている. 今後もこのような評価システムについて基礎研究を進めることによって, 今回精選したコードを用いた『介護予防事業等で使用可能な「参加」を評価する指標』を作成する必要がある.

5. 成果の発表 (学会・論文)

(学会発表)

- ①齋藤由香, 浅川育世, 他: 回復期リハビリテーション病棟退院者における生活空間の低下 第1回日本地域理学療法学会学術集会 (大阪) 2015年1月
- ②坂上由香, 浅川育世, 他: 回復期リハビリテーション病棟入院患者における自宅退院後の生活空間の変化と要因について (第1報) 第50回日本理学療法学会 (東京) 2015年6月
- ③齋藤由香, 浅川育世, 他: 歩行自立を達成した脳卒中後遺症者における病院退院後の生活空間低下の関連要因 リハビリテーション・ケア合同研究大会 神戸2015 (神戸) 2015年10月
- ④前沢孝之, 浅川育世, 他: 回復期リハビリテーション病棟退院した脳血管障害者の退院後の役割の変化 リハビリテーション・ケア合同研究大会 神戸2015 (神戸) 2015年10月
- ⑤浅川育世, 内田智子, 他: 高齢者は国際生活機能分類 (ICF) の参加に該当する項目の重要度をどのように捉えるか 第51回日本理学療法学会 (札幌) 2016年5月
- ⑥前沢孝之, 浅川育世, 他: 回復期リハビリテーション病棟を退院した脳血管障害後遺症者の退院1か月後の歩行能力と役割の実施の関係について 回復期リハビリテーション病棟協会第29回研究大会in広島 (広島) 2017年2月
- ⑦齋藤由香, 浅川育世, 他: 回復期リハビリテーション病棟退院後の外出不安の有無が生活空間に与える影響 回復期リハビリテーション病棟協会第29回研究大会in広島 (広島) 2017年2月

(論文)

浅川育世, 小貫葉子, 他: 中高年者を対象とした国際生活機能分類の参加に該当する項目の重要度についての調査. 理学療法学 in press

6. 引用文献

- 1) 障害者福祉研究会 (編): ICF 国際生活機能分類-国際障害分類改訂版-. 中央法規, 東京, 2002, pp.3-21.
- 2) 上田敏: ICFの理解と活用一人が「生きること」「生きることの困難(障害)」をどうとらえるか-. 萌文社, 東京, 2005, pp.52-60.
- 3) Starrost K, Geyh S, et al: Interrater reliability of the extended ICF core set for stroke applied by physical therapists. Phys Ther 2008;88:841-851.
- 4) Chen S, Tao Q, et al: Rater experience influences reliability and validity of the brief International Classification of Functioning, Disability, and Health Core Set for Stroke. J Rehabil Med 2016;48:265-272.
- 5) 厚生労働省大臣官房統計情報部編集: 生活機能分類の活用に向けて-ICF(国際生活機能分類): 活動と参加の基準(暫定案)-. 財団法人厚生統計研究会, 東京, 2007.
- 6) 浅川育世, 佐藤裕子, 他: 国際生活機能分類「活動制限」の評価の検査者間信頼性-FIM対応コードからの検討-. 理学療法科学 2011;26(1):149-155.
- 7) Kohler F, Connolly C, et al: Can the ICF be used as a rehabilitation outcome measure? A study looking at the inter- and intra-rater reliability of ICF categories derived from an ADL assessment tool J Rehabil Med 2013;45:881-887.
- 8) Ottiger B, Vanbellingen T, et al: Validation of the new Lucerne ICF based Multidisciplinary Observation Scale (LIMOS) for stroke patients. PLoS One 2015;10:DOI.