様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　２ 年　 ７ 月　 ８ 日現在

機関番号：２４６０１
研究種目：挑戦的萌芽研究
研究期間：2016～2019
課題番号：１６Ｋ１５９９７

研究課題名（和文）ICFを用いての神経・筋疾患難病患者の家族介護者へのレスパイトケアの指標開発

研究課題名（英文）Development of an index of respite care for family caregivers of patients with intractable neurological and muscular diseases using ICF

研究代表者
小松　雅代（KOMATSU, MASAYO）

奈良県立医科大学・医学部・講師

研究者番号：８０７２６３１５

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,700,000円

研究成果の概要（和文）： 国際生活機能分類(ICF)コードを用いて、レスパイトケアに関連する88の評価尺度(要介護認定調査票、神経・筋疾患群臨床調査個人票、Zarits介護負担尺度等)の下位尺度についてICFコードを対応させ、生活機能に関する構成要素の分析を行った。これらの尺度は、環境因子に関する項目がほぼ皆無であった。
約40%の介護支援専門員に、難病患者のレスパイトケアの調整経験があったが、調整の際に家族介護者の環境因子を含めた妥当性のある評価尺度を用いての評価ではなく、自己の経験値に基づく主観的判断が半数以上を占めた。レスパイトケアの検討には、家族介護者の環境因子を考慮した評価尺度の作成が必要である。

研究成果の学術的意義や社会的意義
ICFは、ICDと並ぶ世界保健機関国際分類ファミリー（WHO Family of International Classifications, WHO-FIC）の中心分類に位置づけられている。そのため、ICFとICDとの連動が可能であり、疾患別の詳細な生活機能分類を統計的に処理することが可能となる。これは、国際社会と比較する際の統計分類としても評価ができる。そして、標準化したレスパイトケアの評価尺度を作成することで、介護支援専門員や保健医療福祉関係者間の共通した指標を用いることができるため、社会的意義があると考えられる。

研究成果の概要（英文）：ICF code for subscales of 88 evaluation scales related to respite care (Certificate of need for nursing care, Individual survey of neurological and muscular group clinical questionnaire, Zarits care burden scale, etc.) using the International Living Function Classification (ICF) code Corresponding to the above, we analyzed the components related to life functions. These scales had almost no items related to environmental factors.
About 40% of care support specialists had experience adjusting respite care for patients with intractable diseases, but the adjustment was not made using a valid evaluation scale including environmental factors of family caregivers. More than half were subjective judgments based on their experience values. To consider respite care, it is necessary to create an evaluation scale that considers the environmental factors of family caregivers.

研究分野： 公衆衛生

キーワード： 国際生活機能分類（ICF）　レスパイトケア　難病　家族介護者　環境因子

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。

１．研究開始当初の背景

平成 27 年 1 月に難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)が施行され、我が国の指定難病は 306 疾患(2020 年 5 月 31 日現在 333 疾患)となり、約 150 万人(H27.5 月厚生労働省試算数)の受給者が見込まれ、法施行以前と比べて患者数は増加している。超高齢社会である昨今、家族介護者の負担は看護・介護環境や家族形態の変化に伴い増大しており、介護支援専門員は難病患者の在宅療養支援においても益々重要な役割を担っている。

難病法制定以前から、介護支援専門員にとっては難病に関する制度の理解は難しいとの報告(厚生労働省:難病患者等に対する障害支援区分認定 2014)があることなどから、介護支援専門員自身の資質の向上や適切なケアマネジメントが実践できる環境整備といった検討課題が取り上げられている。しかし、難病患者と家族介護者を取り巻く生活環境と社会資源を考慮しながら、介護支援専門員が行うべきレスパイトケアの評価尺度に関する報告は見当たらず、もちろん家族介護者への評価尺度もない。

国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)は、生活機能と障害の背景因子(環境因子)を明らかにし、生活の課題を分析するツールである。その ICF コードに着目し、難病患者の家族介護者に対するレスパイトケアのアセスメント基準を明らかにすることを目的として、本研究を開始した。

２．研究の目的

ICF を用いて、神経・筋疾患難病患者(難病患者)の家族介護者に対するレスパイトケア（休息的ケア）に関する観察基準を明らかにし、介護支援専門員等が使用できるレスパイトケアの指標(パス)を作成する。

３．研究の方法

１）介護支援専門員のレスパイトケアに関する実態調査

介護支援専門員に対して、レスパイトケアの認知度、難病患者へのレスパイトケアの実施状況、アセスメント時に使用する評価尺度等についてアンケート調査を実施、分析を行った。居宅介護支援事業所 150 事業所へ 1 箇所につき介護支援専門員平均 2～3 人程度と換算し、計 350 部の調査票を送付し、有効回答 142 名（有効回答率 39.7%）であった。

２）ICF コードの特性分析

ICF は、世界保健機関国際分類ファミリー（WHO Family of International Classifications, WHO-FIC）の中心分類に位置づけられている生活機能分類である。他には疾病及び関連保健問題の国際統計分類（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD）がある。ICF は、記号(アルファベット)と数字による識別にて約 1500 ものコードが存在する。また、ICD との連動が可能であり、疾患別の詳細な生活機能分類を統計的に処理することが可能となる。この特性活かし、難病患者の生活機能と家族介護者のレスパイトケアに関する評価尺度との連動性について分析を行った。また、WHO は ICD-11 の公表(2019 年 6 月)に際し、ICD-11 に新たに生活機能評価を表す V 章の導入を発表した。ICD-11 の V 章 61 項目は、ICF を基準とした項目から成り立っているため、V 章を活用することで ICF としての評価が可能かどうかの検討を行った。

３）レスパイトケアに関連する評価尺度の抽出

レスパイトケアに関連する評価尺度を、介護支援専門員、難病患者、家族介護者の3者の視点にて先行研究等から、①介護支援専門員に関連する評価尺度（要介護認定調査票）、②難病患者に関連する評価尺度（難病法による神経・筋疾患群83疾患の臨床調査個人票、③家族介護者に関連する評価尺度(Barthel Index、Lawton Index、Zaritsの介護負担尺度、うつ状態評価尺度(Geriatric Depression Scale，GDS) を抽出し、分析を実施した。

４）３）で抽出された評価尺度の ICF コーディングによる生活機能の構造分析

①、②、③の 88 の評価尺度の下位尺度と、ICF コードをコーディングし、ICF の構成要素である「心身機能(b)」「身体構造(s)」「活動・参加(d)」「環境因子(e)」について ICF コードの第 1 レベルから第 4 レベルまで順に、整合する項目を確認した（表）。

ICF のコーディングの整合性の基準は、Alarcos Cieza 氏による Linking rules を参考とし、最新の分類コードは WHO ホームページ ICF オンラインブラウザより随時確認を行い、コーディングの作業は、ICF 研究者とその研究者より指導を受けた者の 2 名以上で実施した。

表　Barthel Index（基本的日常生活動作の機能的評価）と ICF コードによる対応表

質問項目	Component	Chapter 1st level	2nd level	3rd level	4th level	Additional information
食事 (自立、自助具などの装着可、標準時間内に食べ終わる・部分介助・全介助)	d	5セルフケア	d550 d560			・食事には「食べる」だけでなく、「飲む」も含まれると考え、「d560」も分類した
車椅子とベッド間の移乗 (自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む・軽度の部分介助または監視を要する・座ることは可能であるがほぼ全介助・全介助または不可能)	d	4運動・移動	d420	d4200		
整容：洗面、整髪、歯磨き、髭剃り、化粧など (自立、部分介助または不可能)	d	5セルフケア	d510 d520	d5100 d5201 d5202 d5208		・「化粧」はICFの項目に無いことから、その他の特定の、身体各部の手入れと解釈し、「d5208」を選択した
トイレ動作 (自立・部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する・全介助または不可能)	d	5セルフケア	d530	d5300 d5301		
入浴 (自立、部分介助または不可能)	d	5セルフケア	d510	d5101		
歩行 (45M以上の歩行、補装具の使用の有無は問わず・45M以上の介助歩行、歩行器の使用を含む・歩行不能の場合、車椅子にて45M以上の操作可能・上記以外)	d	4運動・移動	d450 d465	d4500		
階段昇降 (自立、手すりなどの使用の有無は問わない・介助または監視を要する・不能)	d	4運動・移動	d455	d4551		
更衣 (自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む・部分介助、標準的な時間内、半分以上は自立で行える・上記以外)	d	5セルフケア	d540	d5400 d5401 d5402 d5403 d5408		・「装具の着脱」も含まれることから、その他の特定の更衣である「d5408」も選択した
排便コントロール (失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能・ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む・上記以外)	b	5消化器系・代謝系・内分泌系の機能	b525	b5250 b5253		
排尿コントロール (失禁なし、収尿器の取り扱いも可能・ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む・上記以外)	b	6尿路・性・生殖の機能	b620	b6200 b6202		

５）レスパイトケアに関するアセスメント項目の検討

４）の結果から、ICF 構成要素別の集計および分析を行い、レスパイトケアに影響を与えるアセスメント項目の検討を行った。

４．研究成果

１）介護支援専門員によるレスパイトケア評価の現状

約40%の介護支援専門員が、難病患者のレスパイトケアを調整したことがあり、そのうち神経・筋疾患患者の調整を行ったと回答していた。また、レスパイトケアを調整する際は、患者の疾患や症状を中心にアセスメントを行っていたが、家族介護者の介護負担を含めたレスパイトケアの要否の判断は、半数以上が自己の経験値に基づく主観的判断であり、何らかの妥当性のある尺度（アセスメント項目）を使用しての判断ではないことが明らかとなった。

２）ICFとICDの相互活用の可能性

（１）ICD-11 V章との整合性

ICD-11のV章61項目と、ADLの低下が顕著である筋萎縮性側索硬化症を一例として、臨床調査個人票の項目について、V章によるコーディングを行った。結果、臨床調査個人票の約100項目のうち、V章と一致した項目は約50%であった。

（２）ICFコードとの整合性

評価尺度（下位尺度）の構造分析として、要介護認定調査票、83 疾患の臨床調査個人票、BI、LI、ZR、GDS の下位尺度について ICF コードのコーディングを行い、評価尺度に含まれる生活機能項目の分析を行った。結果、神経・筋疾患群の 83 の臨床調査個人票は、14,726 の ICF コードに該当する項目が存在し、その多くは心身機能（b：body function）、身体構造(s：body structures) 、活動と参加（d：activities and participation ）の構成要素で占めていた。環境因子（e：environment）については、2 項目であった。それ以外の評価尺度（要介護認定調査票、BI、LI、ZR、GDS）は、心身機能（b：body function）、活動と参加（d：activities and participation ）の構成要素で占めていた。身体構造(s：body structures) については、該当する下位尺度が存在しなかった。環境因子（e：environment）は、1 項目であった。

３）レスパイトケアに関するアセスメント項目

これらのことから、評価尺度は生活機能のどの部分をどのように評価しているかという構造についてICFコードを用いて分析することが可能であることが分かった。例えば、身体構造(s)に着目すると、臨床調査個人票では多くの項目が該当するが、要介護認定調査票やBI等にはこれらの項目は含まれていなかった。これは、対象者のどの部分を評価するかという特徴が表れている。しかし、難病患者や家族介護者を評価する際に用いる評価尺度の多くは、環境因子(e)が含まれていないことも明らかとなった。環境因子は、療養支援の内容や程度を決定する重要な因子である。また、生活機能は環境下により変化するが、現在分析している評価尺度には環境因子のコードは非常に少なかったし、V章には環境因子は含まれていなかった。今後、各評価尺度の特徴と療養支援に必要となる環境因子の関連性と抽出について検討を重ね、レスパイトケアに関するアセスメント項目を作成す予定である。

＜引用文献＞

Alarcos Cieza,et al. LINKING HEALTH-STATUS MEASUREMENTS TO THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH. J Rehabil Med 2002; 34: 205-210.

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計1件（うち査読付論文　0件／うち国際共著　0件／うちオープンアクセス　0件）

１．著者名 小松雅代	４．巻 38
２．論文標題 ICD-11におけるV章の構造分析と生活機能分類の意義	５．発行年 2018年
３．雑誌名 医療情報学	６．最初と最後の頁 210-213
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

〔学会発表〕　計9件（うち招待講演　1件／うち国際学会　3件）

１．発表者名 小松雅代
２．発表標題 ICFコードとV章コードを用いた疾患別の生活機能アセスメントと統計活用.
３．学会等名 2020年 第８回厚生労働省ICFシンポジウム.
４．発表年 2020年

１．発表者名 Masayo Komatsu
２．発表標題 Statistical evaluation of daily living functions associated with intractable diseases using ICF and ICD-11 Chapter V codes.
３．学会等名 WHO-FIC Network Annual Meeting 2019, Banff, Canada, October 5-11, 2019.（国際学会）
４．発表年 2019年

１．発表者名 小松雅代
２．発表標題 Statistical evaluation of daily living functions associated with intractable diseases using ICF and ICD-11 Chapter V codes.
３．学会等名 WHO-FIC Network Annual Meeting 2019（国際学会）
４．発表年 2019年

１．発表者名 小松雅代
２．発表標題 ICD-11におけるV-chapterの構造と既存尺度との関連性－ICFの活用と有効な国際統計としての適用ー
３．学会等名 WHO-JAPAN Forum 2018
４．発表年 2018年

１．発表者名 Masayo Komatsu
２．発表標題 Structure and roles of V-chapter in ICD-11: A comparison with ICF and its application as effective international statistics1 Struc-ture and roles of V-chapter in ICD-11: A comparison with ICF and its application as effective international statistics.
３．学会等名 WHO Family of International Classifica-tions (WHO-FIC) Network Annual Meeting 2018（国際学会）
４．発表年 2018年

１．発表者名 小松雅代
２．発表標題 ICD-11における生活機能分類の意義－ICFとV章の関連と統合－
３．学会等名 医療情報学
４．発表年 2018年

１．発表者名 小松雅代
２．発表標題 ICD-11におけるV章の構造分析と生活機能分類の意義.
３．学会等名 第38回医療情報学連合大会（招待講演）
４．発表年 2018年

１．発表者名 小松雅代
２．発表標題 高齢難病患者に対する高齢者施設管理者と介護支援専門員の レスパイトケアの認識程度と条件
３．学会等名 日本難病看護学会学術集会
４．発表年 2017年

１．発表者名 小松雅代
２．発表標題 ICFを用いた難病患者の家族介護者へのレスパイトケア時のアセスメントの現状と検討
３．学会等名 第75回日本公衆衛生学会
４．発表年 2016年

〔図書〕　計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考