エグゼクティブサマリー

■事業背景

近年，ICFの普及や地域連携,チーム医療に対する期待が高まっている．しかし，医療･介護領域間で多種多様な評価指標が使用されており,情報の共有が難しい.そこで,患者･利用者の病期や疾患に関わらず,状態を包括的に評価できる評価指標が必要となっている.

■目的

病期･職種･疾患の違いに関わらず,患者・利用者の状態像を包括的に評価できる評価項目を精選し，暫定的に評価指標を作成する.そして,その評価指標の信頼性及び妥当性を検証する.

■対象と方法

デルファイ法を用いて,病期･職種･疾患の違いに関わらず，患者･利用者の状態像を縦断的に評価するために必要な評価指標項目を精選した.対象は,PT,OT,STとし,回答者は各評価項目の必要度を回答した.round1では事前に提示した評価指標120項目の他に,対象とすべき項目を尋ね,できる限り対象項目を網羅した(計212項目).round2,3では，直前の調査結果を提示し，繰り返し必要度を質問した.カットオフ値は,round2は70%,round3は80%とした.デルファイ調査の結果を踏まえ,評価指標及び評定基準を作成した(ICFの枠組みに準じた).また引き続き，検者間信頼性や内容妥当性等を検証した.尚,内容妥当性の調査は，PT,OT,STに加え，医師や介護支援専門員等を含む,計8職種,10,000名を対象に実施した.

■主な結果

1)評価項目の精選(図1)

round3まで得られた有効回答は162名(回答率81.0%),精選された項目は22項目であった.

2)評価指標の作成(図3)

評価指標は，項目間の類似性等を考慮し,活動あるいは参加に対応する項目(8項目)と心身機能に対応する項目(7項目),計15項目とした.前者は実行状況と能力を,後者は機能を評価し,3カテゴリーとした.評定基準は0-4点の5段階とした.

3)評価指標の内的整合性,検者間信頼性,内容妥当性 等

･評価時間

評価に要する時間は,平均9.2分(SD=7.4)だった.

･検者間信頼性(表1)

級内相関係数（2,1）はカテゴリーに関わらず0.88以上で,検者間信頼性が高かった.

･内的整合性(表1)

「実行状況」「能力」のCronbach’s αは,共に0.9以上,「機能」は0.6程度と内的整合性が認められた.「機能」の「疼痛」「呼吸循環機能」は,その他の項目と異なる側面を有していた.

･内容妥当性(図2)

計8職種,3,262名の調査対象者から回答を得た.「簡便性」「病期を問わない評価」「疾患を問わない評価」「多職種共有の可能性」について，回答者の属性に関わらず,肯定的な回答が70%程度であった.

･基準関連妥当性(表1)

Barthel Indexなど,汎用する代表的な評価指標と中等度以上の相関があり,基準関連妥当性が高かった.

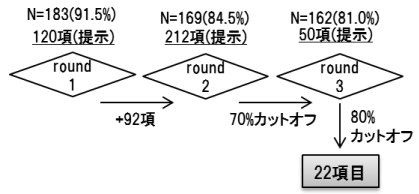


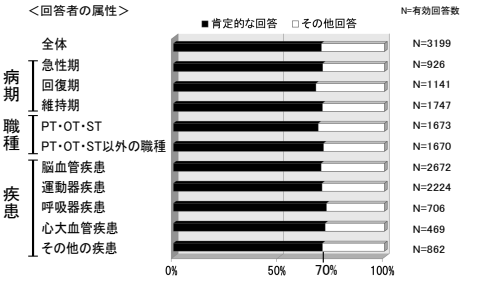
図1 デルファイ調査 フローと結果

表1 評価指標の検証結果

	実行状況	能力	機能
内的整合性 Cronbach's α	.94	.94	.69
検者間信頼性 ICC(2,1)	.97	.98	.88
基準関連妥当性 Barthel Indexとの相関 r=Pearsonの相関係数	r=.90	r=.89	r=.69

「新しく作成した評価指標の評価項目は下記5つの前提を満たすことができそうか」についての肯定的な回答割合（回答者の属性別）

①リハビリテーションの視点から患者･利用者の状態像を把握できる
②病期や疾患･病態を問わず,縦断的に把握できる
③多職種で共有して簡便に評価できる(短時間で記入ができる)
④ある程度状態がわかっている患者･利用者に使用できる
⑤評価者は,PT･OT･ST(単独または協働して評価する)



＊肯定的な回答:「ほどほどにできる」「おおいにできる」「きわめてできる」と回答した割合
＊PT･OT･ST以外の職種:医師,看護師,医療ソーシャルワーカー,介護福祉士,介護支援専門員
＊病期･疾患:主に関与する患者･利用者の病期･疾患

図2 内容妥当性の検証結果

■解析のまとめと今後の課題

本事業は,評価指標に必要な項目を科学的に精選し,暫定的評価指標に対し多角的な検証を加えた.その結果,簡便に患者･利用者の状態像を把握でき,病期や疾患を問わず多職種間で共有しやすい指標となった.

このことから,今回作成した評価指標は

- ➢患者･利用者の状態像を簡便に把握する指標として有用である
- ➢今後は，病期別や疾患別からさらに評価指標を検証するほか,縦断的検証が必要である
- ➢それを踏まえた上で,
  - ➢各病期を通じて患者･利用者の状態変化を捉える,評価指標としての展開が見込める
  - ➢医療機関や地域で,患者･利用者のリハビリテーション必要度を共有する,評価指標としての展開が見込める
  - ➢エビデンスに基づいた自立支援型ケアマネジメントやプラン作成に活用していく展開が見込める

リハビリテーション評価指標

15項目に対して、それぞれ0から4点で評定すること。
1から8の項目は、それぞれ実行状況と能力の両者を評定すること。
9から15の項目は、機能のみを評定すること。

	項目	実行状況	能力	機能	主な内容
1	コミュニケーション				表出、理解、聴力、失語
2	起き上がり				ベッド上
3	座位保持				
4	立ち上がり				椅子、ベッドから
5	移乗				ベッド一車椅子間
6	トイレ動作				排泄コントロールを含む
7	歩行				歩行補助具・装具の使用は問わない
	歩行以外の移動				車椅子など
8	食事				
9	意識状態				
10	状況の理解・判断				
11	筋力（運動麻痺を含む）				中枢神経麻痺を含む
12	疼痛				
13	呼吸循環機能				血圧、脈拍、呼吸状態、咳嗽、末梢循環など
14	危険行動				行動面の問題
15	嚥下機能				嚥下、誤嚥、むせ
	合計点				

7. 歩行について：歩行以外の移動手段を用いている場合には、「歩行以外の移動」についても評定し、合計点の算出にあたっては、「歩行」と「歩行以外の移動」の、点数の高い方の点数を採用する

評定段階		
実行状況	4 普遍的自立	生活の場以外での環境（外出時、旅行時などにおける環境）においても自立している
	3 限定的自立	生活の場(当人の状況に応じて自宅、自宅の一部、病院、施設など)およ びその近辺の、限られた環境のみで自立している
	2 部分的制限	部分的な人的介護(※)を受けて行っている
	1 全面的制限	全面的な人的介護を受けて行っている
	0 行っていない	禁止の場合を含み行っていない
能力	4 普遍的自立	生活の場以外での環境(外出時、旅行時などにおける環境)においても行 うことができる
	3 限定的自立	生活の場(自宅、病院、施設など)およびその近辺の、限られた環境のみ で行うことができる
	2 部分的制限	部分的な人的介護(※)を受ければ行うことができる
	1 全面的制限	全面的な人的介護を受ければ行うことができる
	0 行うことができない	禁止の場合を含み行うことができない
機能	4 問題なし	なし、存在しない、無視できる
	3 軽度の問題	わずかな、低い
	2 中等度の問題	中程度の、かなりの
	1 重度の問題	高度の、極度の
	0 完全な問題	全くの
	非該当	「問題なし」（4点）と評定する

（＊）「部分的な人的介護」は「見守り」「うながし」等を含む

図3 リハビリテーション評価指標