



ちょっとがんばる医師のため
総合診療を楽しむ雑誌

治療

特集 2016
Vol.98 no.1

在宅医療の 質を高める

問? ▶ 非がん疾患患者さんの在宅看取りを
困難にさせている理由は? → p.46

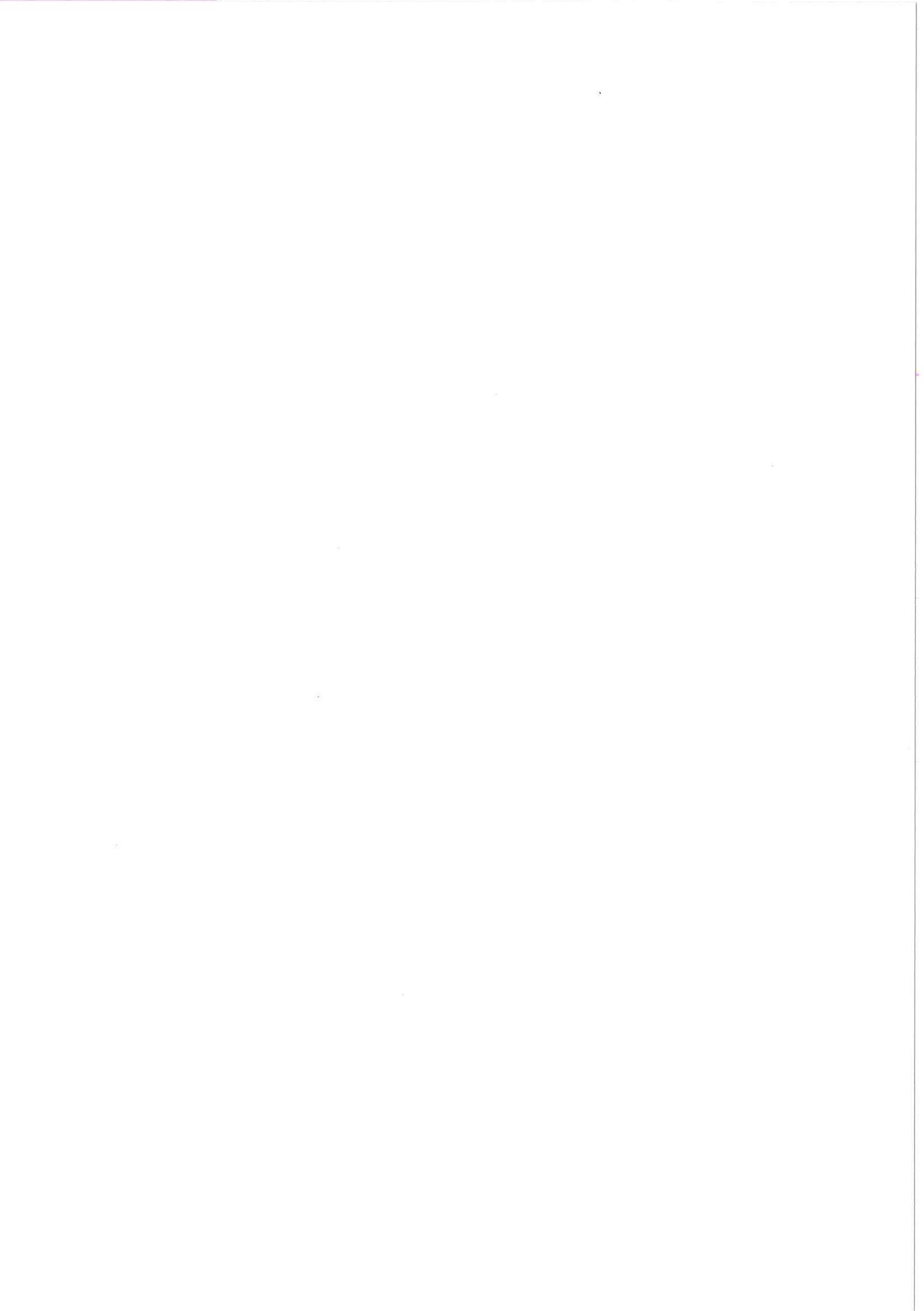
問? ▶ 認知症のひとに対する病名告知に
意味はある? → p.82

編集幹事
永井康徳

連載

- すんなりわかる
実践! 在宅医療の質を高める(吉田 伸)
- 在宅医療をはじめよう!(永井康徳, 他)
- 信念対立解明アプローチ入門(京極 真)
- 現場のプロと臨床推論のプロが教える
診断能力アップ術(林 寛之, 大西弘高)

南山堂



ICF(国際生活機能分類)で在宅医療の質を高める

川島孝一郎

仙台往診クリニック

わからなければ本文を読んでみたほうがいいかも？



問② 在宅医療でICF(国際生活機能分類)が必須なのはなぜか？以下から選べ(複数選択可)。

- ①日本人の大部分は障害者になってから死亡するから。
- ②生活機能は“生きることの全体”であり、これを支えるのが在宅医療だから。
- ③生活機能は国・地域・家庭・個人ごとに異なるので、なるべく標準化しないほうがよいから。
- ④ICFは「できること」と「やっていること」を見極め、両者のバランスをとるから。
- ⑤ICFでは、“健康”とは、心身機能・活動・参加の統合された全体であるから。

→気になる答えは論文の最後で！

はじめに

日本人の大半(90%以上)は、体力が緩やかに衰え、最期の日を迎える。東京大学の秋山弘子氏のデータ(図1)¹⁾が示すように、男女ともに健康→半介助→全介助→死亡の道筋をたどる。わ

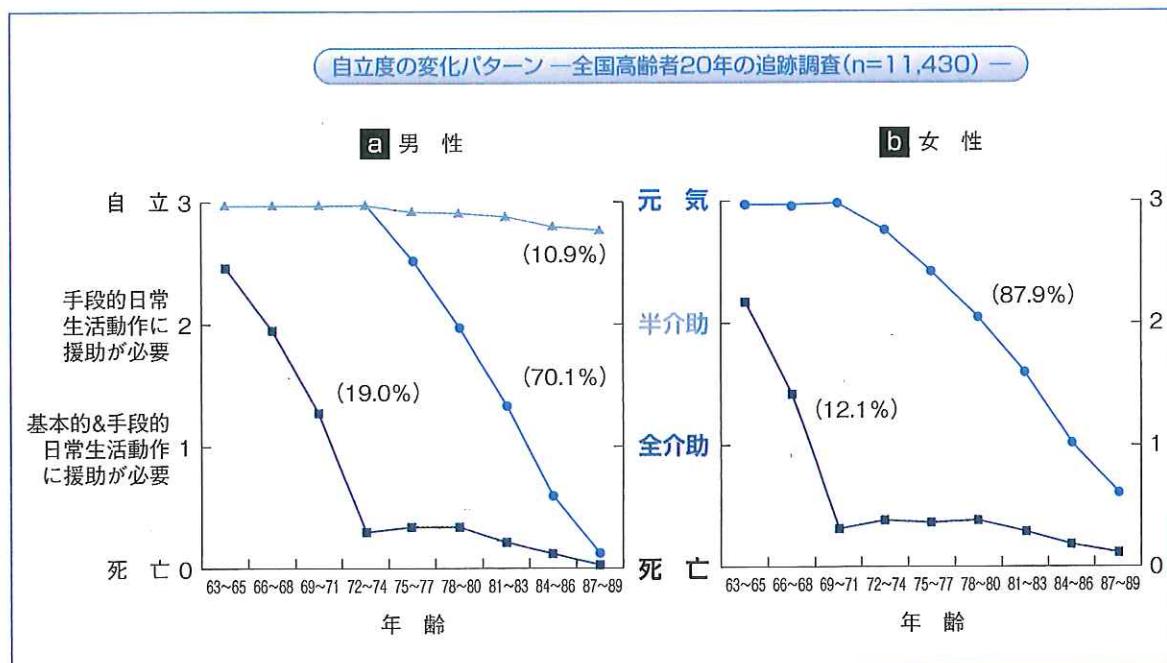


図1 実際にはどのように衰えているか？

(文献1)より

れわれは障害者となってから亡くなるのである。

一方で元気なまま死亡するいわゆるピンピンコロリは急死の範ちゅうであり、消防庁の統計で、全死者数のわずか4.8%にすぎない。

日本人の大半が障害をもちらながら最期の日まで「よかった」と思って暮らすためには、障害についての概念や制度・支援策などの幅広い知識と具体的行動が求められる。

国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health : ICF)は、もともと国際障害分類(ICIDH)であったが、2001年WHOにおいて改訂されたものである。ICIDHは国際疾病分類(ICD)と似た思想で、いかに障害を治すかという治療政策に重点が置かれていた。

しかし、われわれは障害者になってから死ぬのである。だから、健康でいられるという妄想を捨て、障害をもってもいかによりよい日々を送れるかという生活重視の観点に変更されたわけである。ICIDHやICDによる「病いを治す」だけではなく、ICFにより「人を癒す」方針への転換が示された。

ICFにおける生活機能とは“生きることの全体”と表現される。生きることの全体とは要するに健康であっても障害をもっても「今、こんなふうに生きているよ」という、自分や周囲を含めた全体のバランスの保たれ方に重点が置かれる内容となる。

ICDが健康(心身ともに完全なスーパーマン)を目指すのに対して、ICFは新たな健康(障害をもっても幸せな生き方=五体不満足でOK)を目指すものである。

I ICF的なものの見方²⁾

ICFはICDとは異なる。ICDは原因→結果論による一方向の疾病治療論になりやすい。ICFは心身の障害が治らなくてもよいと考える。なにせ日本人の大半が障害者になってから亡くなるのだから、障害をもってもよりよい生き方を目指す循環型である点が異なる。

図2をみてみよう。

在宅療養者に褥瘡ができた。医師は原因→結果論に基づき、原因除去のために軟膏を処方した。訪問薬剤指導管理により薬剤師が訪問してみたところ、どうも事情が異なることに気づいた。療養者は食べる気が満々なのに、食事がおいしくないために起こった食事量の低下(カロリー・タンパク量など)が褥瘡発生の基礎となっているようだった。さらに外出を希望しているにもかかわらず、希望がかなっていない。そこで訪問栄養食事指導による食事改善、外出で背中の圧迫を回避するとともに楽しみを増やすこととなった。そのためには在宅訪問管理栄養士や民間の食事の宅配や、訪問介護員の派遣で外出機会を増やすなどをケアマネジャーに依頼する。訪問看護師は褥瘡治療に医療保険で毎日の訪問が可能となる。

このように、単純な身体論ではなく、活動(生活活動など)や参加(社会参加など)を促すために、環境因子(制度や具体的施策)や個人因子を賦活させて、全体としてバランスのとれた「新たな生活の全体」を創造することができる。生活全体の改善が、回りまわって褥瘡の改善へつながる。

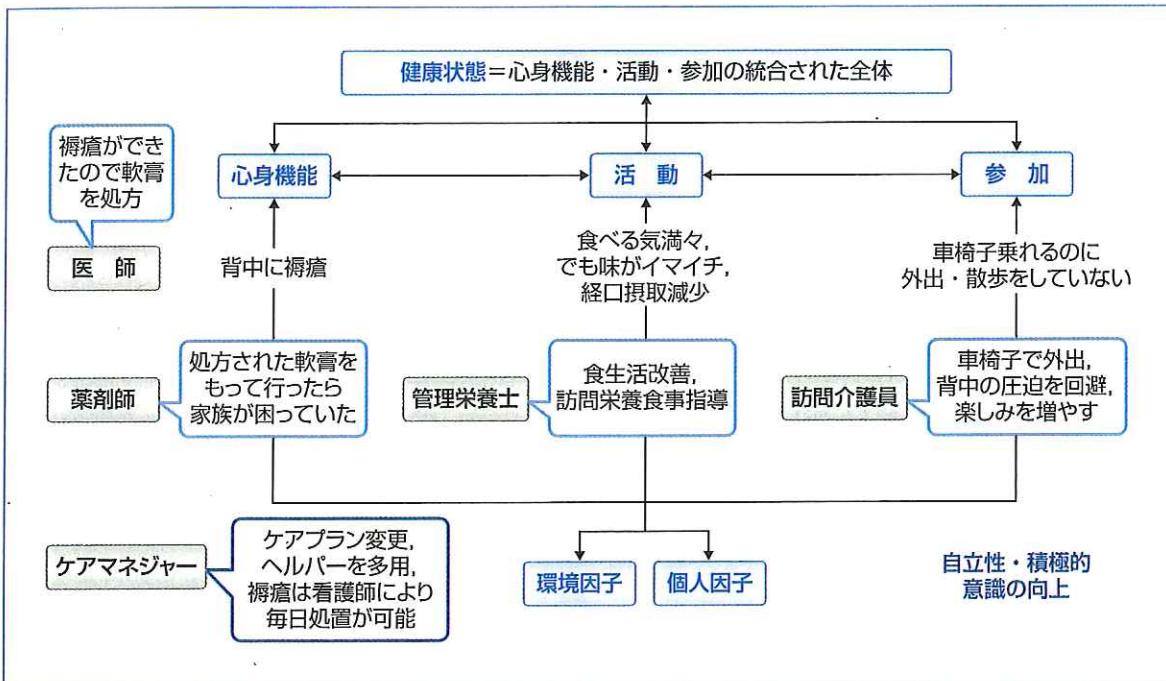


図2 ICFによる新たな健康状態の創造

II 集合と統合の違い

医師は人工呼吸器や胃ろうが人間に付加された物体と思っていることがある。人間 + 物体 = 集合体と解釈しているのだ。

それは違う。人間は身体内部にペースメーカーや他人の臓器(肺移植、小腸移植)を付加する。同時に人間は身体外部に人工呼吸器や胃ろうを付加する。身体の内部と外部の違いはあっても、これらの方針や手技はもはや「単なる付加」ではない。言葉が間違っている。本人に同化して一体となった、かけがえのないものなのだ。

この一体性を統合³⁾という。統合とは「1つの全体」として、「相手なしには自分がり得ない=相補関係」を相互に築いた全体のことである。全体は部分の総和とは異なる新たな全体として存在する。人工知能との一体化や人工身体(ロボット)との統合などが、身体障害者の新しい機能獲得のために試みられている。

ICFにおいては統合概念が重要である。単なる身体的統合だけではなく、人間は家族や社会と溶け合いながら統合している。

さらに、医療や介護にかかわる側の人員も、単に「知識や技術を療養者に与えに行く」のではない。かかわる側の人さえも療養者の生きている世界のなかに組み込まれて統合されているのだ。これを社会的統合という。社会は個人の集合体ではなく、「統合された全体」として機能している。

ICFの健康状態とは、したがって、心身機能・活動・参加の統合された全体を意味する。

III ICFを有効に活用するため

1 生活機能の重要点

ICFを活用する際、その根幹をなすものは、「生活機能」の向上という視点である。これまで「障害」の原因となる疾病とその治療にのみ目が向けられていた状態から、生活機能を向上させるために必要な生活行為や社会参加は何か、という視点に変化したことが、ICFの最も画期的な考え方である。さらにこの生活機能とは障害がある方だけをみるとではなく、すべての人の健康を見るもの⁴⁾である。

生活機能とは心身機能(生物レベル)、活動(個人レベル)、参加(社会レベル)の3つの階層構造(図2)で捉えられるものであり、3つすべてを包括したものである。日本語では生命、生活、人生という3つのレベルと考えたほうが非常にわかりやすい面がある²⁾。

ICFでは、3つのレベルに影響を与える背景因子(環境因子、個人因子)を導入することによって、個別的な対応を可能にする。つまり機能障害や構造障害だけではなく、活動や参加を制限するような阻害因子も含めて障害とする立場をとるため、個別的な対応、個人の尊重はICFの考え方の重要な位置を占める。この個々の主観が生活機能や障害といった客観的側面と相互に作用する。

2 実際の活用場面と課題

ICFにおける生活機能とは、3つの階層構造を統合したものとする考え方が重要であるが、今まで生活機能は心身機能を中心とした客観的な側面を重点的に取り上げてきた経緯がある。ICFでは、客観的側面と相互作用する主観的側面を取り入れなければ効果がない。

医学モデルを基本とする基底還元論的アプローチによる心身機能の見方や、社会モデルの社会的環境因子によって生活機能がすべて決まるかのような見方に偏重することは、ICFモデル内の各レベルの相互依存性を無視し、生活機能モデル図で表した際の双方向の矢印を無視した取り組みといえる。

また多職種が協力して連携する際に、それぞれの専門分野以外の介入をしない・させないという分立的分業アプローチも効果がない。

「生活機能分類の活用に向けて」⁵⁾では、ICFの活用により期待できる効果として以下の3点をあげている。

- (1)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。
- (2)生活機能や疾病など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。
- (3)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。

また社会保障審議会統計分化会生活機能分類専門委員会では、「活動」と「参加」を評価する目的およびその利活用の在り方として、

- ①統計における活用
- ②異なる職種間における共通の言語としての活用

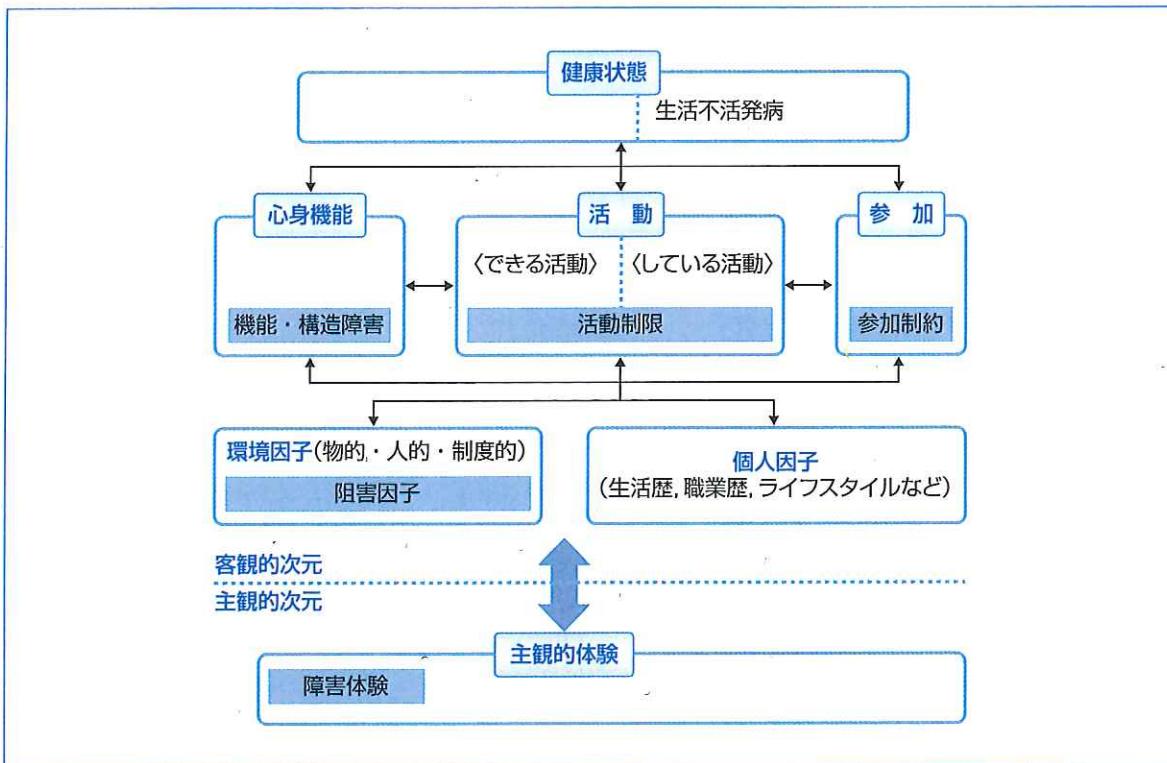


図3 一般的なICFの図式

③個人の、生活機能の変化の把握(異なる時点での対象の変化の把握)を検討している。

③に示されたように、これまで焦点を向けられてきた生活機能(心身機能、活動、参加)と相互作用する個(主観的)の側面を包含した取り組みが求められる。

3 ICFの活用方法⁶⁾

ICFは個々人の主観的側面を含めた統合された全体像として生活機能を捉えることが欠かせないといえる。図3に示すように、生活機能や障害(客観)と相互に作用し、互いに大きな影響を与える主観的側面(主観的体験)は、個別化した働きかけにおいて重要となる。

個別性を考え「心身機能」、「健康状態」だけをみた場合、内容が共通する例も多いが、「活動」、「参加」、「環境因子」、「個人因子」を考えると、1人として同じ人はおらず、ICFの個への対応、個の尊重(日本では家族を含めた家庭全体の場合もある)が非常に大切である。

生活機能モデルの基本的性格は統合された全体が大前提ではあるものの、とくに「活動と参加」、「環境因子」、「個人因子」について、実例に基づいた生活支援をあげる(表1、2)。

おわりに

ICFは多職種間での共通言語(人が生きることの全体像を捉えるための、ものの見方・考え方を関係者すべてが共通にもつこと)である。

表1 事例紹介：全身麻痺+人工呼吸器+胃ろうで1人暮らし(60歳、女性)

活動と参加	
1)学習と知識の応用	医師、看護師などの話を集中して聞いている
2)一般的な課題と要求	意思伝達装置を使って要望や意見を述べる(カニューレが当たって痛いなど)
3)コミュニケーション	パソコンにて会話、Yes, Noは瞬きで、文章は意思伝達装置を使用
4)運動・移動	定期的にヘルパーのつき添いで外出、パソコンの操作
5)セルフケア	流動食にて栄養補給、定期マッサージ
6)家庭生活	ベッド上での生活が中心
7)対人関係	医師、看護師、入浴サービス、家族、医学生、研修医、ボランティアなど
8)主要な生活領域	カニューレ自己抜去時の対応指導に協力、人工呼吸器の勉強会に協力
9)コミュニティライフ・社会生活・市民生活	定期的にヘルパーのつき添いで外出
環境因子	
1)生産品と用具	人工呼吸器、胃ろう、カニューレ、尿カテーテル、人工鼻、その他の医薬品など、医師への意思伝達にパソコンも使用
2)自然環境と人間がもたらした環境変化	自宅をバリアフリーに改築
3)支援と関係	<ul style="list-style-type: none"> 家族の支援、医師の往診、看護師の訪問、ヘルパーによる介護、調剤薬局による薬剤の配達、入浴サービス、在宅マッサージ 皮膚疾患について近医の皮膚科医師による往診依頼 呼吸器に不調がある際にはメーカー担当者が駆けつけて対応 月1回は訪問歯科による口腔ケア
4)態度	患者会の仲間との出会い(数々の支援)
5)サービス・制度・政策	<ul style="list-style-type: none"> 障害者自立支援法、介護保険、特定疾患・臨床調査、学生ボランティアによる介護 福祉医療費受給資格者証、障害福祉サービス受給者証
個人因子	
	<ul style="list-style-type: none"> 前向きで気丈な性格 長女・次女の結婚に伴い自ら独居 同疾患の仲間との出会い、関係構築

表2 事例紹介：脳死で在宅復帰し在宅看取り支援(13歳、男性)

活動と参加	
1)学習と知識の応用	絵本の読み聞かせ、MDプレーヤーで授業の様子を聞く
2)一般的な課題と要求	
3)コミュニケーション	いつも語りかける、触れ合う
4)運動・移動	時折手足を動かす
5)セルフケア	白湯や流動食にて栄養補給
6)家庭生活	家族で川の字で寝ることが習慣
7)対人関係	父、母、妹、医師、看護師、薬剤師、ヘルパー、入浴サービススタッフなど
8)主要な生活領域	自宅にて両親、妹と同居
9)コミュニティライフ・社会生活・市民生活	養護学校の教諭より授業の様子を録音してもらう
環境因子	
1)生産品と用具	人工呼吸器、胃ろう、カニューレ、医薬品など
2)自然環境と人間がもたらした環境変化	

(表2つづき)

環境因子(つづき)	
3) 支援と関係	<ul style="list-style-type: none"> 父、母、妹のサポート、医師の定期往診、看護師の訪問、ヘルパーの訪問介護サービス、調剤薬局、入浴サービス 夜は母、父が交代で看護、褥瘡防止の体位交換、呼吸器のトラブルが起った際に対応できるよう、母はアンピューバックの使用訓練 30分おきに聴診器で鼓動を確認 父母が身体をさすったり、電気毛布、湯たんぽを使用し体温低下を防ぐ
4) 態度	父母ともに交代で熱心に介護に当たる
5) サービス・制度・政策	医療・福祉関係者を一同に集めてケア会議を実施、情報共有と意思疎通、ヘルパーへ痰の吸引指導、訪問看護・介護の手配、公的助成制度活用(障害者自立支援法の適用など)
個人因子	
	<ul style="list-style-type: none"> 家族で川の字で寝ることが習慣 プールや風呂(温泉)を好んでいた 機関車トーマスが好き

実際の使用に当たっては、患者さんが生活に復帰する際の退院時のカンファレンスなどに用いることが有効である。在宅復帰後、療養者やその家族の「生きることの全体」に多大な変化が生じた場合にはICFを用いた生活支援体制の構築が必要となる。

問② → ①～⑤のすべて

もともとICIDHであったものを、WHOが2001年にICFとした。東京大学の秋山弘子氏の大規模調査では、日本人の90%以上は障害者になってから死亡することがわかっている。障害をもってもよりよい生き方が可能である“生きることの全体”にかかわるのがICFである。なるべく標準化しないオーダーメイドな生き方が可能となるように対応する。病院ではできても在宅では困難な内容には、生きることの全体のバランスを考え調和する方向を目指す。障害をもって生きる人が精一杯の生活活動や社会参加ができれば“新たな健康状態”を創造した、とみなすことが可能となる。

参考文献

- 1) 秋山弘子：長寿時代の科学と社会の構想。科学, 80 (1) : 59-64, 2010.
- 2) 野中 博、大川弥生、他：在宅だから ICF. 訪問看護と介護, 19 (2) : 101-139, 2014.
- 3) 川島孝一郎：「生きることの全体」を捉える「統合モデル」とは何か—ICFを誤用しないために—. 訪問看護と介護, 19 (2) : 140-145, 2014.
- 4) 仲村栄一、大川弥生、上田敏、丹羽真一：「生活機能」向上をめざして—ICFの保健・医療・介護・福祉・行政での活用—. 平成17年度厚生労働科学研究・研究推進事業 研究成果発表会, 2006.
*障害保健福祉研究情報システム HP
<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/icf/nakamura/index.html>
- 5) 厚生労働省大臣官房統計情報部：生活機能分類の活用に向けて(案)—ICF(国際生活機能分類)：活動と参加の評価点基準(暫定案)—. 厚生労働省, 2007.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-attach/03/dl/s0327-51-01.pdf>
- 6) 川島孝一郎：「終末期の生活者の生き方を支える相談・支援マニュアル策定に関する研究(H20－特別－指定－004)」. 平成21年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)総括報告書, 41-78, 2013年3月.
http://www.oushin-sendai.jp/download/pdf/c03/research/21_shumatsuki.pdf