

題名： 精神障害領域における ICF の活用に向けて

氏名： 安西信雄

(所属) 国立精神・神経センター病院 リハビリテーション部

要旨：

1, 活用の分野

精神障害領域（統合失調症を中心とする精神保健・精神科医療）

2, 活用の方法

① 背景(I C F の導入に至った経緯)

- 1) 諸外国と比べて格段に多い精神科在院患者(33 万人、人口万対 28 人)…地域の社会復帰資源の乏しさ・偏見などとともに、症状偏重の治療観？
- 2) ICIDH(1980)により機能障害、能力障害と社会的不利の区別→症状だけでない多元的認識→障害構造論が活発に（臺弘の生活障害と「生活のしづらさ」、精神障害リハビリテーション学会での障害論の検討など）
- 3) 治療目標の重点が症状改善から QOL 向上に（薬物療法だけでなく心理社会的治療との統合）
- 4) 統合失調症の認知機能障害への着目（認知機能リハビリテーションの発展）、治療への本人の主体的参画（アドヒアランス）と回復（リカバリー）
- 5) 介護ニーズ評価に関する検討(ICF と関連する諸尺度の評価)

② 実際の取り組み

- 1) 丹羽真一ら(私信)：ICF を用いた精神障害患者の生活状況の評価
- 2) 中根允文ら(2003)：ICF を導入した ICD-10 多軸記載方式サンプル
- 3) 国立精神・神経センター病院精神科作業療法室で使用開始した報告書
- 4) 司法精神医療等人材養成研修会ガイドライン集「入院時基本情報管理シート」「通院情報管理シート」等
- 5) 岡田幸之ほか(2007)：ICF に基づく精神医療実施計画書の開発

3, 取り組みの結果

ICF 導入による改善については報告されていないが、改善の可能性はある。

- 1) 系統的な評価ができて（大きな）見落としを防げる
- 2) 本人の希望を聞き出す、ニュートラルな表現で特性を表現できる
- 3) 実行状況とともに、「能力・支援」「能力+支援」を区別して評価することで、支援の必要性や支援による改善可能性を示すことができ、リハビリテーションの必要性と同時にケアにおける援助ニーズを明らかにすることができる。

4, 現状の課題と今後の取り組みについて

ICF の理念と包括性 vs 現場での実践のバランスをとるかが課題。

- 1) 統合失調症における生活障害と認知機能障害の関連の病態解明
- 2) 精神障害を持つ人の本質的な特性を反映するコアセットを抽出し ICF 評価項目に組み入れる方向性の検討
- 3) 得られた尺度を治療計画や介入研究(SST 等)による効果の検証に使用