新しい薬学をめざして 44, 96-98 (2015).

華甲からのつぶやき(5)

ICD(国際疾病分類)とICF(国際生活機能分類)

緒方信明

医療スタッフ間で共有するための情報の標準化の取り組みとして，ICD（国際疾病分類）やICF(国際生活機能分類)がある。今後,医療機関のみならず在宅医療を協働ですすめる場面で,傷病名の分類や疾病の見える化，そして医療・介護分野において健康状態，心身機能，障害の状態をあらわす意味で，ICDやICFが重要と思われる。

ICDとは

正式な名称を「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」といい，疾病，傷害及び死因の統計を国際比較するためにWHOから勧告された統計分類である。アルファベットと数字を用いたコードで表されるので，各国で傷病名の呼び名が異なっている場合でも，同じコードで表されるため，世界各国の統計について国際比較が可能となる。

ICDの歴史は古く，WHOにおいて約10年ごとに改訂されてきた。我が国に最初に導入されたのは1900年である。現在，WHOの第10回改訂の改正版（ICD－10第2版）の日本語版（厚生労働省作成）を使用している。

ICD－10は，アルファベットと数字を組み合わせて4桁で標記する。第1桁にアルファベット，第2，3，4桁は数字で表し，第4桁の前に小数点を打つ。

最初のアルファベットは,「感染症・寄生虫症」はA，B,「新生物」はC，Dの一部,「血液・造血器疾患および免疫機能障害」はDの一部,「内分泌・栄養・代謝疾患」はEというように,「健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用」のZまで分類される。例えば,「百

日咳」は「A37」である。「A」は感染症,「37」は感染症の種類を示す。胃底部悪性新生物は「C16.1」である。「C」は新生物,「16.1」の 16 は部位の胃を指し,.1 は胃底部を指す。

国際統一による標準分類法は，統計調査に有用であるばかりでなく，医学的研究，とくに新しい疾病の診断基準作成や臨床試験における治療薬剤の選択などにも有用であり，薬剤師にも無関係ではない。

ICD はあくまでも統計分類であり，医学用語集ではない。ICD は医学的に類似している疾患，障害，状態などを分類して整理されたもので，すべての病気やけがは必ずどこかのグループに振り分けられる。これに対して，医学用語集は診断名や手技を一つ一つ学術的に命名されたものを集めている。

例えば，膵炎の場合，診断名がアルコール性急性膵炎，急性膵炎，胆石性膵炎，薬剤性膵炎とそれぞれ異なるが，ICD－10 では，すべて「K85」で表す。

最近，マスコミにも登場してきた包括医療費支払い制度においても，ICD－10 がクローズアップされている。2003 年 4 月から,特定機能病院などを対象に,診断群分類である DPC(Diagnosis Procedure Combination) を用いた包括支払制度が開始されている。この DPC の診断群分類コードの中に ICD－10 が利用されている。DPC については次回に紹介したい。

ICF とは

WHO は 1970 年代から人間の障害に関する分類法について検討するようになり，1980 年に機能障害，能力障害，社会的不利に関する分類として国際障害分類（ICIDH）を発表した。

ICIDH は，障害という人間の負の側面をとらえるもので，ICD の補助として位置づけられていた。研究的な色合いが強いという特徴があるが，広く普及するまでには至らなかった。そのため大幅な見直しが行われ，2001 年 5 月の第 54 回 WHO 総会において，国際生活機能分類（ICF；International Classification of Functioning, Disability and Health）が，ICIDH の改訂版として採択された。

ICF は，人間と環境との相互作用を基本的な枠組みとして，ひとの健康状態を系統的に分類する評価モデルであり，「生活機能と障害」と「背景因子」の 2 分野から構成される。

生活機能（functioning）は心身機能・身体構造（body functions and structures）と活動（activities）と参加（participation）の 3 要素からなる。

背景因子（contextual factors）は環境因子（environmental factors）と「個人因子（personal factors）」の 2 要素からなる。

障害（disability）は，構造の障害を含む機能障害（impairments），活動の制限（activity limitation），参加の制約（participation restriction）のすべてを含む包括的な用語である。

例えば，統合失調症の幻聴や妄想，認知症高齢者の周辺症状など，認知機能の障害は環境の影響を大きく受け，どこで，だれと，どのような状態で過ごすかによって異なる。この心身の機能や障害が，個人固有のものではなく，環境など背景因子との相互作用によるもので，さらに，それぞれが促進因子にも阻害因子にもなりうるという基本的な概念が示された。保健・医療・福祉・教育とすべての領域において，大きな意味をもたらすと考える。

言い換えれば，ICF は，身体機能のみならず，社会参加や活動をも視野に入れ，障害や病気という負の側面だけではなく，前向きに客観的に人間を理解しようとする評価モデルであるといえる。

具体的に言えば，「障害があるから○○出来ない」というのではなく，「これがあったら○○出来る」，「こうしたら○○出来る」という視点で課題を整理するための概念である。

「認知症になったら施設」などの話を聞く。家で暮らしたい，畳の上で死にたいが，「家族に迷惑をかけてしまう」「ヘルパーさんを 24 時間お願いするお金もない」ということの表れだが，この問題を整理すると次のようになる。

・健康状態：認知症になってしまった
・環境因子：息子夫婦など家族は仕事をしていて週 5 日外出している
・個人因子：かなりの高齢
・身体機能・構造：記憶障害などがある
・活動：生活を自分で組み立てることができない
・参加：家族の中で生活できない

生活できない。施設で暮らすしかないという結論になってしまう。ところが，ICF 的に整理・提言すると次のようになる。

・健康状態：認知症の周辺症状を少しでも改善できるようにリハビリなど日中活動を行う
・環境因子：家族は仕事をして週 5 日外出しているので，介護保険を使ってヘルパーに入っていただく
・個人因子：年齢は残念ながら戻すことはできない
・身体機能・構造：記憶障害の改善は，この段階では不明？
・活動：生活の場面で適宜ヘルパーに入ってもらったり，おいしい配食サービスを探す
・参加：家族の中で生活できるようになった

となる。解決すべきハードルは高いが，改善可能なポイントへ多面的にアプローチすることで，結果的に家族の中で，住み慣れた環境で生活を続けることが可能となる。

2015 年 3 月 8 日に開かれた第 4 回 ICF シンポジウムにおいて，厚生労働省大臣官房の姉崎猛・統計情報部長は，ICF が環境因子も含めて生活機能を分類するものだと指摘し，「同じレベルの機能障害でも，より整った環境の中で生活していれば活動や参加のレベルが向上する。そういう考え方は，今後の保健・医療・福祉サービスの在り方を示唆している」と述べ， ICF の積極活用をすすめている。

ICD や ICF の利用は有益

以上，医療・介護の分野において，活動の質に対する「みえる化」をすすめ，スタッフ間で情報の共有をすすめることで，より安全・安心な活動の継続につなぐことができる。そのためのツールとして ICD や ICF の利用は有益であると考える。

（おがた・のぶあき　福岡市在住）