

## ケース15

ニコライは32才の男性で、モスクワに住んでいる。彼はアパートで一人暮らしをしており、両親も弟もモスクワに住んでいる。彼は読書したり、勉強したりすることが好きで、時々運動もしている。ニコライは生まれつき耳が聞こえない。あまり詳しく検査を受けたことがないので損傷がどこにあり、どうして起こったのかはわからないが、耳が聞こえない他には身体的問題は何かもない。

ニコライは通常の学校に行くことはできず、特殊学校に通わなければならなかった。彼は自転車が好きだったが、車の音が聞こえないからとして、道で乗ることは禁じられた。道のそばで遊ぶことも禁じられ、保護された学校の中か自宅の中に留められていた。これにより、他の子供達と一緒に遊ぶことができなかった。

ニコライは会話に参加することにいつも問題を抱えていた。彼は話し言葉を理解することはできなかったが、唇を読むことは上手だった。彼は他の人々の話すことを程良く理解することはできたが、彼自身が思っていることを他の人に理解してもらうことはできなかった。ほとんどの人は手話を知らないため、ニコライは身ぶりで示さねばならなかった。学校では彼は読み書きはとても良くでき、さらに手話も学んだ。耳が聞こえないことと発話ができないと言うことで高校よりも上の教育をうけることができなかった。

ニコライは耳が聞こえないために仕事を見つけることができない。彼は何人か耳の聞こえない人を見つけ、仲の良い友人となった。ニコライはあまり外出せず、デートに出かけるのはまれである。日常生活上のこと、例えば買い物に行くことなどは難しいことである。ニコライは運転の仕方を知っているが、耳が聞こえないために免許を取ることができない。

ニコライは職を見つけられないことに挫折感を覚え始め、友人らと一緒に耳の聞こえない子供達のためのデイケアセンターを始めた。これでお金を得られるのかどうか彼らにもわからないが、少なくとも何かやることはあるのである。

## ケース16

バーバラは30才の女性でボストンに住んでいる。彼女は一人で暮らしており、子供はいない。バーバラはある会社の人事部で働いており、その仕事がとても気に入っている。彼女は兄とその子供達と一緒に過ごすことがある。両親は何年も前に亡くなっている。バーバラは小さな家に住み、数匹のペットと一緒に暮らしている。彼女は友達と会ったり遊びに行くことが好きである。

バーバラはしばらく前にヘルペスを患っていることに気付いた。時折外陰部に水疱ができ、これがとても痛むのである。このことを彼女は恥ずかしく思い、誰にも話せずにいる。

バーバラはこのヘルペスのために男性に会うことがこわい。誰かと出会ってもその関係が続かないのではないかと恐れているのである。痛みのために、彼女は性的活動ができなない。彼女は友人達と男性に会いに行くことはしばしばあるが、デートに出かけることはまれである。彼女は関係があまり進まないうちに終わらせてしまい、長い間性的関係は持っていない。

バーバラにはその他の問題はない。彼女の仕事はうまくいっており、これまで同様に趣味やその他の活動を行うことができている。

## ケース17

シラムは25才の男性でインドのデリーに住んでおり、両親と兄弟達と暮らしている。彼は幼い頃にポリオを患った。いくつかの身体的影響は残っているが、知的問題はない。

シラムは右下肢と右腕が弱い。右下肢はまた、少しだけ左下肢よりも短い。彼は歩くときは杖を用いてゆっくりと歩き、遠いところへ行くときは車椅子を使う。必要なときには家族が移動を助けてくれる。

シラムは大学で科学を学び、現在仕事を探している。移動能力に問題のある人間を雇いたいと思う雇い主がいなかったため、職が見つからないでいる。

シラムはスポーツの試合を見るのが好きで、参加したいと思うのだが、それはできない。彼にはたくさんの友達がいて、よく一緒に時を過ごす。シラムはまた、両親や兄弟達とも一緒に時を過ごす。

シラムはデートに出かけることはなく、彼の移動能力の問題と容姿の問題のために、結婚相手となる女性が一生見つからないのではないかと心配している。

## ケース18

ロベルトは25才の男性でローマ郊外の小さな地域社会で暮らしている。ロベルトは教師である。彼は両親や4人の姉妹の住まいからそう離れていないアパートで一人暮らしをしている。彼らは一緒に過ごすことが多い。彼は家族と一緒に定期的に教会に通っており、その教会はその地域社会に暮らすほとんどの人々が顔を合わせる場となっている。

ロベルトは6ヶ月ほど前に自分がHIV陽性であることを知ったが、今のところ何も症状は出ていない。ロベルトは以前と同じように活動的で、それまでやっていた活動を全て行うことができている。彼はHIVが陽性であったことを家族に告げた。家族ははじめのうちは悲しみ、気の毒に思ったが、今では事実を受け入れている。

ロベルトがHIV陽性であるという話は地域社会に広まり、ロベルトは人々が自分と一緒にいようとしないと感じている。彼らはロベルトを避け、ロベルトは孤独になってきている。人々の態度や怖れは彼を社会からますます締め出す形となっている。人々が病気がうつることを恐れているため、ロベルトは大好きなスポーツにも参加することができない。しかし彼はジャズコンサートには行っており、好きなボート遊びもしている。

ロベルトは職場である学校でももはや歓迎されない。何人かの生徒の親が彼の病気のことを知り、自分らの子供達が彼に教わるのを嫌がっている。その結果、彼は最近失職してしまい、新しい職を見つけられずにいる。ロベルトはまた、彼の病気のためにパートナーを見つけることもできない。彼はこの6ヶ月間、誰とも性的関係をもっていない。

ロベルトは深刻な経済状況にある。彼は失業中だが高い抗HIV薬を買うお金が必要である。彼は社会福祉手当を申請しているが、未だ返事待ちである。ロベルトはまた、病気のために健康保険に入ることもできない。彼がHIV陽性であるためにどの保険会社も彼を加入させようとしないのである。

## ケース19

リタは40歳の女性で、エストニアのタリンの郊外の小さな家に夫と3人の子供とともに暮らしている。リタは美容師をしているが、今は産休中である。2月前に一番下の子を出産し、3人の子の世話をしている。

リタは出産後約3週間は何ともなかったが、その後注意の集中が難しくなっている。またいつも疲れている感じがし、元気がない。気分はいつも憂うつで、生きている価値がないとか最低だという感じがしてならない。

リタは子供の世話をしようとは思いますが、自分ひとりではそれができない。夫は家にいられないが、リタの母が毎日来て彼女と子供たちの面倒をみてくれる。リタは毎日の日課に合わせていくのを難しく感じ、何もする気がしない。

リタは美容師仲間と連絡がなく、連絡を取ろうともしない。社交的な生活からどんどん離れていきいつも家にこもっている。退屈である。以前は夕食会をしたり、庭いじりをしたり、焼き物を焼いたりしていたが、今やまったくしなくなった。もはや何事にも興味がない。

リタは自分自身のこともかまわなくなった。食べることも楽しくないので、誰かが無理にでも食べさせないと食べようとしない。そのため先月だけで4キロもやせてしまった。まだお風呂には入っており、服も自分で着ているが、何事にもとても時間がかかる。

## ケース20

ジュリアス・マツンピラ氏は20才の男性でエチオピアのある村に住んでいる。彼は両親と5人の兄弟姉妹と暮らしている。一家は小さな家を持っており、農業をしている。兄弟のうち2人は高等教育を受け、よりよい職を見つけるために大都市へ出ていった。

ジュリアスは6才の頃から目が見えないが、その他の身体的問題はない。だが、目が見えないことによりたくさんの困難がある。彼は目が見えた頃のことを覚えているが、まだ学校には行っていなかった。そのためジュリアスは読み方や書き方、計算の仕方を学ばなかった。目が見えないため学校に入ることができず、盲人のための学校もなかった。

学校から締め出されたことでジュリアスはとても孤独感を感じた。彼には親しい友人はいないが、彼の家族や近所の人々と共に過ごすことが多い。彼らはとても協力的である。

ジュリアスはなかなか仕事を見つけることができずにいる。目が見えないことと、基礎教育を受けていないということで、村の近くにある唯一の工場でも雇ってもらえない。そのため、彼は畠でできることはなんでもしようと努力している。父親や兄弟は彼を助けている。ジュリアスは家事のいろいろな作業においても母親や姉妹の手伝いをしている。

ジュリアスは歩くことに問題はない。それほど交通もはげしくなく、道もよく知っている。村の中を杖を使って歩き回るのは簡単である。しかし遠くに行くときは誰かと一緒になければならない。

ジュリアスは家族と共に過ごし、教会に行くことが好きである。ひまがあればラジオで音楽を聴いている。彼はスポーツにも参加したいと思うが、できないでいる。彼はまた、結婚相手を見つけることに関して心配している。彼自身の家族を持つと言うことは彼にとってとても重要なことであるが、盲人なので相手を見つけることができないのではないかと考えている。

ジュリアスは新しい治療法で目が見えるようにできると聞いたが、彼の村に近い都市ではまだこの治療法はできない。このことで彼は大変失望している。

## ケース 21

シルヴァは30才のブラジルの男性である。シルヴァには住むところがなく、現在路上で暮らしている。両親と兄弟は同じ市に住んでいるが、彼はここ何年も会っていない。

シルヴァは15年間麻薬をやっている。彼はここ10年間路上で厳しい生活をしてきている。シルヴァは学校でうまくいかず、ドロップアウトし、合わない企業に入ってしまった。彼は早くからアルコールを飲んでおり、麻薬は15才の時から使い始めた。

彼の関心事は薬を買うためのお金を得ることだけである。その他の活動や趣味は何もしていない。身の回りのこともしない。シルヴァは全てのお金を薬に使ってしまうため、きちんと飲食をしていない。入浴や、その他の清潔のための行為を何もしていない。

彼が17才の頃、簡易宿泊所に居場所を見つけたが、薬をやっていたことで追い出された。シルヴァはお金を得るために盗みをするようになった。彼は何度も刑務所に入ったが、現在は自由の身である。麻薬使用者には誰も仕事をくれないので、彼は職を探してもいない。

シルヴァにはほんの少しだけ、薬友達がいる。彼の社会的生活は著しく限定されている。彼は人々から怖がられて、一般社会から排除されている。人々はふつう彼にず、彼と距離を置こうとしている。

## ケース 2 2

マリアは40才の女性でメキシコの首都、メキシコシティー郊外の小さな地域社会に住んでいる。彼女は結婚しているが子供はいない。彼女は市の中心近くのアパートに住んでおり、両親はその近くのナーシングホームに住んでいる。兄弟姉妹はいない。マリアは以前秘書として働いていた。

マリアには精神疾患を患っていた期間があった。当時彼女は混乱し、友人に対してや職場でとても奇妙で変わった行動をしていた。彼女は治療を受ける前に失職したが、今は、治療を終え、すっかり良くなっている。現在彼女には身体的あるいは精神的疾患はない。

病気のためにマリアは友人を全員失った。彼女は誰とも一緒に過ごすことがないし、彼女には友達に会っても無視されるだけだということがわかっている。夫は彼女の面倒をよく見てくれる。両親は老いており、また病んでいて、彼女を助けることはできない。マリアはナーシングホームに行き、長時間彼らと共に過ごす。

マリアは現在一時的にパートの仕事をしているが、常勤の仕事を見つけることはできずにいる。彼女が精神的疾患を患っていたことを誰もが知っており、常勤で彼女を雇いたいという人はいないのである。彼女の経済状況は良くないが、彼女の夫が働いているのでなんとかやっている。

マリアは歌うことが好きで、地域の聖歌隊に参加していた。しかし病気の後、彼女が参加することは歓迎されなくなった。他の人々は彼女のことを奇妙に思い、そばにいて欲しくないと思うのである。マリアはしかし教会には行っており、そこでは彼女は歓迎され、彼女はいろいろな作業を手伝っている。



## ケース 23

イヴリンはロンドンに住む80才の女性である。彼女はケア付き共同住宅の中の自室に住んでおり、日中は管理人が頻繁に見回りに来る。2人の子供がおり、よく訪ねてくる。イヴリンは夫が亡くなるまでは主婦として夫と暮らしていた。

イヴリンは関節炎と緑内障と白内障を患っている。彼女は助けなしには日常的なことや身の回りのことをすることができない。一日に何回か保健サービスから人が来て入浴や更衣を手伝ってくれる。家事は何もできない。

イヴリンはよく転倒する。彼女はうまく歩くことができず、歩行器を用いて歩いている。転んでしまうと起きあがることはできないが、腕時計型の警報装置を身につけており、管理人に助けを求めることができる。彼女は管理人と仲良くやっており、管理人は彼女の面倒をよく見てくれる。

イヴリンは明るくておしゃべりでラジオを聴いたり植物の世話をしながら過ごしている。彼女はまた、旧友や家族と電話で話すことも多い。イヴリンはこの住宅でも友達ができ、彼らともよく会っている。

イヴリンは自分の食事を作ることはできない。しかし彼女の住んでいる共同住宅では、高齢者が一緒に食事をする大きな台所があり、イヴリンはそこで他の人たちとおしゃべりをすることが好きである。彼女は牧師が来るときには小さなチャペルにも出席する。

ケア付き共同住宅に住むのはお金がたくさんかかるが、イヴリンは高齢者のための社会保障サービスからの援助と自分の蓄えでなんとかやっている。

## ケース24

ジェイムズは63才の男性でスコットランドのエジンバラに住んでいる。彼は町のそばのアパートで一人暮らしをしている。彼には結婚した娘がおり、その娘が彼の世話をしており、ほとんど毎日面倒を見てくれている。息子も時折助けてくれる。

ジェイムズは重い躁鬱病を15年間患ってきたが、現在病気はリチウムとクロロプロマジンにより安定している。彼は左肩と左下肢、左膝に関節炎があり、とても痛む。歩くことが困難で、杖を使わなければならない。痛みのため、彼は何も持つことができない。

関節炎の痛みと薬によるめまいがあるため、ジェイムズはあまり外出しない。彼は週に一度娘と郵便局と図書館に行く。娘はまた、月に一度医者に行くときにもついてきてくれる。

ジェイムズは朝ベッドから起きるのが大変で、さらに助けなしに入浴することができない。彼は家の中の日課は自分でできるが、窓掃除をすることはできない。彼はやけどをしてしまうのではないかと思うため料理をしようとしなない。

ジェイムズにはあまりたくさんの友人はおらず、彼の社会生活は限定されている。前妻とは彼の精神的疾患のために20年前に別れた。彼は再婚したいと思ったが、彼が再発性の精神疾患を患っているということが地域で知られているため、適切な相手を見つけることができなかった。

病気を繰り返し発病したため、ジェイムズは12年間失業中である。

ジェイムズは娘にとっても頼っていることを感じている。彼は自分の将来について、そして彼が老いてきているということについて不安を感じている。

## ケース 25

ジェーンは45才の女性でイギリス北東部の海辺の町に住んでいる。彼女は庭付きの大きな家で、エンジニアであるパートナーと共に暮らしている。彼らには子供はいない。

ジェーンは多発性硬化症を患っており、移動能力が制限されている。歩くことが困難である。長距離を動き回ったり、店を見て回ったりするには車椅子が必要である。家では杖を用い、パートナーに助けをもらってなんとか動き回ることができる。

彼らの家にはどちら側の入り口にも急な階段があり、さらに家が小さな丘の上にあるため、家から出るのが難しい。

ジェーンは月に一度の理学療法のためには長い距離を出かけなければならず、それはさらに、車でなければ行けない場所にある。彼女は自分では運転できないが、パートナーが毎月運転して彼女を連れて行ってくれる。彼女はまだ社会サービスからは援助を受けていない。

ジェーンは身の回りのことは自分ですが、入浴するためには助けが必要である。彼女は料理全てと後片付けをするが、その他の家事はしない。残りは彼女のパートナーがやる。

5年前まではジェーンはジャーナリストとしてフルタイムに働いており、とても活動的な女性だった。病気が進行したため、毎日働くことができなくなった。彼女はその仕事をやめた後、2年間フリーのジャーナリストとして働いたが、その後全く働けなくなった。彼女は読書が大好きで、よく読書をする。ガーデニングも楽しんできたがこれはもうできない。ジェーンはとても活動的で社交的な生活をしてきたが、今ではそれもかなり少なくなった。しかし今でも友達が時々訪ねてくる。

### 3. ICIDH-2 ベータ 2 案と ICF との差異の検討

【目的】ICF は基本的骨格は ICIDH-2 ベータ 2 案と変わらないが、活動と参加の共通リスト化、活動の評価点における「能力」の導入などかなり大きな変化もみられており、理論的検討およびそれに基づいた実際の適用基準の検討が必要となった。

【対象】ベータ 2 案と ICF、特にそれらの序論・付録の比較検討。

【方法】各種の国際的資料および主任研究者らが参加した各種国際会議における討論を参考としつつ検討した。

【倫理面への配慮】調査研究の目的について、当初によく説明し、同意を得た後に調査に協力していただいた。調査の過程で入手した情報の管理には十分に配慮している。

## C. 研究結果

### 1. ICF の翻訳に関して

昨年度のベータ 2 案の日本語訳を出発点として、ICF の翻訳を行い、厚生労働省による翻訳作業に協力した。

翻訳において問題になったのは次の諸点であった。

- 1) ICF はその基本的骨格において ICIDH-2 ベータ 2 案と同じであるが、基本的概念である心身機能・身体構造 (body functions and structure)、活動 (activity)、参加 (participation)、包括概念としての生活機能 (functioning)、障害 (disability)、また背景因子 (contextual factor) としての環境因子 (environmental factor)、個人因子 (personal factor)、さらに統計用語である評価点 (qualifier)、「含まれるもの」(inclusion)、「除かれるもの」(exclusion)、「その他の特定の」(other unspecified)、「詳細不明の」(unspecified) などの訳語の妥当性につ

いてあらためて検討した。

- 2) その結果「生活機能」のみはやや耳馴れない感をいだかせるが、これは「人間が生きることの 3 レベル (階層) にわたる中立的又はプラスの側面の包括概念」という、日本語はもとより英語にもこれまで存在しなかった全く新しい概念であるためと考えられた。そのため、すでに存在する語を用いることはできず、新しい語を作る必要があり、いずれにせよその内容を正しく理解してもらうには相当の努力と一定の日時が必要であると思われた。そしてそのような目的のためには訳語としては「生活機能」が完全無欠ではないとしてももっとも適切であり、変更の必要はないと結論された。
- 3) 他の用語については問題がないことが再確認された。

### 2. ICF の信頼性と妥当性の検討について

前年度の研究において ICIDH-2 ベータ 2 案が高い信頼性と妥当性をもつことが確認されている。ICF は本質的な特徴においては ICIDH-2 ベータ 2 案と変わるものではなく、再度の信頼性・妥当性の検討は必要ないとも考えられる。しかし後に述べるような変更点、すなわち「活動」と「参加」の統一リスト化、「活動」のコーディングにおける「能力」評価点の導入などがあるため、それらの点の検討を中心として行ったものである。本年度の研究参加者は全て前年度の研究にも参加しており、ICF における変化点についても十分研修を受けた上で研究に参加している。

#### 2-1. 標準ケースサマリーによる評価

表 1 に示した WHO 製作による標準ケースサマリー (全 25 例) について、30 名の参加者がその全部あるいは 1 部についてコーディングを行い、章レベル (第一次レベル) での一致

率をみた。総評価数は184評価であり、25例の標準ケースサマリーをすべて評価した者は4名であった。なお章の数は心身機能8、身体構造8、活動8、参加9、環境因子6である。項目数が多く煩雑であるため、前年同様にE (excellent)、G (good)、F (fair)、P (poor)で示すと表2の通りである。ここで例えば心身機能G~Eと示したのは、心身機能の8章についての8個のκ値はGまたはEに属しているが、そのうち大文字になっているEに属するものが多いという意味である。同様にF~G~Eとは8個のκ値はFからEまでの広い範囲に分布しているが、その中ではGに属するものが多いという意味である。

この結果を前年度の同様の成績(表3)と比較すると、医療職が前年同様に概して高いκ(一致率)を示し、それに福祉専門職が加わった全専門職では一致率がやや低下することも前年と同様であるが、興味あることには全専門職およびそれに障害当事者が加わった場合の一致率に前年よりも改善傾向がみられる。これは理解の向上と習熟による効果と考えられ、ICFがICIDH-2ベータ2案よりも一致率において優れているとまではいえないもののそれに劣るものでは決してないことを示すものとみられる。

## 2-2. 現実のケースによる評価の信頼性

表4に病院、福祉施設、自宅等における現実のケースに対する本分類による評価の信頼性検討の成績を示した。本研究の評価対象者は25ケース、評価者は12名、評価総数は112評価であった。

これを表3と比較すると前年度における現実のケースによる評価(表5)との比較の場合と同様に現実のケースでは標準ケースサマリーよりも全般的に一致率が向上している。これは現実のケースでは必要に応じて追求して追加的な情報をとることができるが、架空のケー

スの、しかも簡単なサマリーでは情報量に限界があるのが原因である。現実のケースに用いる場合には各グループ(医療職、全専門職、全専門職+当事者)間の差も比較的少なくなり、全体に信頼性は非常に高いといえることができる。

## 2-3. 記録による評価の信頼性

表6に3種のカルテについての結果を示す。内科のカルテにおいて身体構造~環境因子がすべてEとなっているのは、一見非常によい成績だが、これは前年度の成績(表7)と同様に概して心身機能以外については記載がない場合が多く、その場合は異常なしと判断せざるを得なかったものであり、いわばネガティブな一致にすぎない。

他方、2種類のリハビリテーションの場におけるカルテを比較すると、前年同様に目標指向的プログラムにおけるものでは通常のプログラムと比べ非常に高い一致率を示している。これは目標指向的プログラムが障害構造論を基礎としており、活動・参加・環境因子によく注意を払い詳しい記載があるのに対して、通常のプログラムでは心身機能の記載は詳しいが、それ以外の面については十分注意を払っておらず、情報不足であるのが原因といえることができる。しかし前年に比べると通常のリハビリテーション・プログラムの記録においても「活動」レベルについて多少の改善を示しており、評価者の知識と技能の向上の効果と考えられる。

## 2-4. 妥当性の検討

表8に85症例において妥当性を検討したデータ、すなわち包括的QOLの対応する項目との順位相関係数を示した。この7項目のうち、上の3項目は「活動」レベル、下の4項目は「参加」レベルに属する。表にみるように、上肢ADLが最も高い相関(0.94)を示すほか、すべて0.7以上であり、高い相関を示すといえることができる。これは前年の成績(表9)と同じ傾向

であり、この点でも ICF が ICIDH-2 ベータ 2 案に優るとも劣らない妥当性をもつことができる。

### 3. ICIDH-2 ベータ 2 案と ICF との差異について

ICIDH-2 ベータ 2 案と ICF との相違点に関する検討を行なった結果、以下のような点が確認された。

#### 3-1. 活動と参加の共通リストについて

これに関しては以下のような 4 つの考え方が WHO から提案されている。すなわち

- ①活動の項目と参加の項目とが重複がないように両者間に画然とした線引きを行う考え方
- ②活動と参加の項目は全体にわたって重複して用いるが、参加に関しては中項目までの評価にとどめる(活動は小項目まで評価する)考え方
- ③活動と参加の両者について必ずしも全項目ではないが重複を認める(共に小項目まで評価する)考え方
- ④活動と参加を全項目について小項目まで評価する考え方

という 4 つのオプションである。

この点について、諸外国の文献、主任研究者らが参加した国際会議における議論を参考にし、またリハビリテーション・介護等の実践経験に照して検討した。その結果この中では③をとるべきであるとの結論に達した。そして活動と参加のそれぞれについて具体的にどの項目をとるべきかについての試案を作製した(表 10)。

#### 3-2. 活動の評価点における「能力」の導入について

従来の「実行状況」の評価とならんで ICF であらたに導入された「能力」の評価について検討した。「能力」の導入については以前から国際的な議論においても、また国内的にも主と

して障害当事者側からの批判が強かった。それは「果たして正確な能力の評価が可能であるか」、「我々はこれまで能力の過小評価(主として一般の医師からの機能障害のみをみての「できるはずがない」との判断)と過大評価(主としてリハビリテーション関係者からの「できる ADL」と「している ADL」との大きな差の無視からくる「できるのにしていない」、「なまけている」、「意欲がない」などの不当な批判)の両者に悩まされてきた」などの声に代表されるものであった。

これらの声に十分に留意しつつ、他方では単なる現状把握・現状是認ではなく、現状を打破し参加の水準を向上させるという実践的な立場に立って検討を進めた。その結果「能力」の評価の導入は、これまでリハビリテーション医学・介護等で強調されたきた臨床現場における「できる ADL(できる活動)」と「している ADL(している活動)」の厳密な区別の必要性からみて非常に歓迎すべき改善点であることが確認された。すなわち「できる活動」(能力)と「している活動」(実行状況)との両者を共に評価することが ADL(および活動一般)の水準向上を目的とする臨床的介入にとって重要であり極めて有効であることがリハビリテーション医学および介護の現場において確認されており、ICF はそのような原則を国際的に支持するものと考えられ、ICF の実践的な意義を示すものといえることができる。

ただし「誰が正しい能力の評価を行なえるのか」という障害者からの声は評価者の専門性向上の課題として真摯に受けとめるべきものである。

以上から今後に残された問題として、(1)活動と参加の項目選択基準の確定、(2)活動の「能力」評価点のコーディングの方法の確定、(3)障害の主観的次元、(4)第 3 者の障害、等があり、今後の研究を必要とすることが確認された。

表2

検者間信頼性( $\kappa$ ) (平成13年度)

- 標準ケースサマリー 25例:章(Chapter)レベル- N=184

	医療職	全専門職	全専門職 +当事者
心身機能	G ~ E	G ~ E	G ~ E
身体構造	F ~ G	P ~ F ~ G	P ~ F ~ G
活動	G ~ E	F ~ E	F ~ E
参加	F ~ E	F ~ G	F ~ G ~ E
環境因子	F ~ E	P ~ G ~ E	P ~ G ~ E

表3

検者間信頼性( $\kappa$ ) (平成12年度)

- 標準ケースサマリー 25例:章(Chapter)レベル- N=266

	医療職	全専門職	全専門職 +当事者
心身機能	G ~ E	F ~ G ~ E	G ~ E
身体構造	F ~ G	P ~ F	P ~ F
活動	G ~ E	F ~ E	F ~ E
参加	F ~ E	F ~ G	F ~ G
環境因子	F ~ E	P ~ G	P ~ G

表4

## 検者間信頼性 (平成13年度)

- 現実のケース 25例:章(Chapter)レベル- N=112

	医療職	全専門職	全専門職 +当事者
心身機能	G ~ E	G ~ E	G ~ E
身体構造	F ~ E	P ~ G ~ E	F ~ G
活動	G ~ E	G ~ E	G ~ E
参加	G ~ E	G ~ E	G ~ E
環境因子	G ~ E	G ~ E	G ~ E

表5

検者間信頼性 (平成12年度)  
 - 現実のケース 64例:章(Chapter)レベル- N=241

	医療職	専門職	専門職 +当事者
心身機能	G ~ E	F ~ E	F ~ E
身体構造	F ~ E	P ~ G	P ~ G
活 動	G ~ E	G ~ E	G ~ E
参 加	G ~ E	G ~ E	G ~ E
環境因子	G ~ E	G ~ E	G ~ E

表6

検者間信頼性 (平成13年度) N=172  
 - 記録症例 30例:章(Chapter)レベル- 評価者6

	内科カルテ* (N=10)	通常リハカルテ* (N=10)	目標指向的リハ カルテ(N=10)
心身機能	G ~ E	G ~ E	E
身体構造	E*	G ~ E	E
活 動	E*	G ~ E	E
参 加	E*	F ~ G	E
環境因子	E*	F ~ G	E

\* 但し“異常の有無の記載なし”も異常なしと判断

表7

検者間信頼性 (平成12年度) N=270  
 - 記録症例 45例:章(Chapter)レベル- 評価者6

	内科カルテ* (N=15)	通常リハカルテ* (N=15)	目標指向的リハ カルテ(N=15)
心身機能	G ~ E	G ~ E	E
身体構造	E*	G ~ E	E
活 動	E*	F ~ G	E
参 加	E*	F ~ G	E
環境因子	E*	F ~ G	E

\* 但し“異常の有無の記載なし”も異常なしと判断



表8 妥当性に関する研究 (平成13年度)  
 - 章 (Chapter) レベル - N=85

包括的QOL評価法

・起居・移動	$\rho = 0.80$
・上肢ADL	$\rho = 0.94$
・コミュニケーション	$\rho = 0.79$
・仕事	$\rho = 0.84$
・経済	$\rho = 0.80$
・家庭生活充足度	$\rho = 0.70$
・社会活動・趣味	$\rho = 0.80$

表9 妥当性に関する研究 (平成12年度)  
 - 章 (Chapter) レベル - N=204

包括的QOL評価法

・起居・移動	$\rho = 0.84$
・上肢ADL	$\rho = 0.92$
・コミュニケーション	$\rho = 0.80$
・仕事	$\rho = 0.81$
・経済	$\rho = 0.83$
・家庭生活充足度	$\rho = 0.72$
・社会活動・趣味	$\rho = 0.76$

表10 活動と参加の項目分け(案)  
 章(大項目)単位と中小項目単位のオーバーラップ

領 域	活 動	参 加
d 1 学習と知識の応用	全部a	
d 2 一般的課題と要求	一部a (一部むしろb)	
d 3 コミュニケーション	一部a	一部p
d 4 運動・移動	一部a (一部むしろb)	一部p
d 5 セルフケア	全部a	全部p
d 6 家庭生活	全部a	全部p
d 7 对人的相互作用と対人関係	全部a	全部p
d 8 主要な生活領域	一部a	全部p
d 9 コミュニティ・ライフ、社会生活、市民生活	一部a	全部p

## D. 考察

### 1. ICDの翻訳について

平成13年度の大きな課題であったICFの翻訳については、前年度のICIDH-2 ベータ2案に関する経験と研究を生かして翻訳および各種の関連する検討を行い、厚生労働省による翻訳作業に協力した。

その際われわれは次の諸点に十分な注意をはらった。すなわち、第1に本国際障害分類が国際疾患分類(ICD)などと違って、専門家だけが用いられよいものではなく、広く医療・リハビリテーション・福祉の専門職が実地臨床活動の上で用いることが望ましく、さらには障害当事者自身による、自分達の問題解決のための活用が望まれるという事情を十分考慮する必要があることである。すなわちこれらの人々の意見を十分に取り入れて、できる限り使いやすく受け入れられやすいものとする努力が不可欠なことである。

第2にはWHO自身が今回の改訂過程に障害当事者の意見を十分に取り入れることを基本方針としている点である。

ICIDH-2 ベータ2案とICFとの間には表面的にはかなりの変化はあったが、基本的な考え方や骨格は保たれたため、ベータ2案の翻訳の経験が十分生かされ、比較的短時間でICFの翻訳を行なうことができ、厚生労働省による翻訳作業に寄与したと考えられる。

### 2. 信頼性・妥当性・実用性について

#### 2-1. 信頼性

以上に述べた信頼性に関する一連の研究によって、ICFが全般的に高い信頼性をもつことを確認することができた。ただし医療職内部での一致率に比べ医療職と福祉職とを合わせた専門職全体のそれがやや低下するといったように、異なる背景をもつ専門職間でのものの見方(生活機能と障害の3レベルのうちのどれに重点をおくか、等)や知識の違いによる考え

られる現象も観察された。しかしこれはいわば当然であり、逆にこのような異なる専門分野間の「共通言語」としての本分類の必要性を示すものといえよう。

またWHOの「標準ケースサマリー」(表1)のように架空の、かつ短い要約的なケース記録にもとづく研究と、現実のケースについての研究とでは後者の方が信頼性(一致率)が高いことがわかったが、これは情報量の差、すなわち現実のケースでは必要に応じて追加的な情報を求めたり、既知の情報から類推または疑ったものを確認することができるが、ケースサマリーではそれが不可能であること、またもともと情報量が非常に限られていることにあるものと考えられる。

記録(この場合は診療カルテ)による評価の信頼性においても同様に障害に関する情報量の差、すなわち障害を心身機能レベルだけでなく、活動や参加レベルにまで拡げて捉えるか、更に環境因子にまで注意を払うかどうかという基本的姿勢からくる情報量の差が信頼性に対しても大きく影響していることを見ることができよう。

#### 2-2. 妥当性

妥当性に関しては、ICFが生活機能と障害の全体像を包括的に捉えているのに比べ、従来の各種の評価法はそのほとんどが障害のひとつのレベル(階層)にのみ限られるか、複数の階層にわたる項目を区別せずに混在させていて理論的に混乱しているかのいずれかである。そのため今回は障害論に立脚して階層による差を明確にして作られた「包括的QOL評価法」を取り上げ、その活動レベル3項目と参加レベル4項目と、それに対応する当分類による評価との相関が高いことをみた。もちろんこれが唯一の方法ではなく、今後他の種々の評価法との相関の検討も必要であると思われるが、今回の成績だけでも本分類の妥当性が相当に高いということができよう。

### 2-3. 実用性

実用性については昨年度は臨床的介入における鋭敏性の研究から ICIDH-2 ベータ 2 案が優れた実用性を持つことが示された。本年度においてもそのような見地から信頼性・妥当性のデータを分析することにより ICF もまた優れた実用性を有することが確認できた。

### 3. ICIDH-2 ベータ 2 案と ICF との異同について

先に述べたように ICF は ICIDH-2 ベータ 2 案とその基本的骨格については変わらないが、いくつかの点において軽視できない変化をもっている。これらについて理論的・実践的な立場から検討を加えた結果以下のような結論を得た。

- 1) ICIDH-2 ベータ 2 案とくらべての ICF の第 1 の変化点である、活動と参加の統一リスト化に伴うコーディング項目についての基本的な考え方について一定の結論を出すとともに実際的な選択基準について試案(表 10)を作成した。
- 2) 第 2 の変化点である、活動の評価点における「能力」の導入については、リハビリテーション・介護等の実践の中で重要な概念となってきた「できる ADL」と「している ADL」の基本的な考え方が国際的に指示されたものとして ICF の実践的意義を示すものであると評価された。

### E. 結論

本年度の研究の成果は次のようにまとめることができる。

1. 前年度におけるベータ 2 案の翻訳確定の過程で得られた種々の重要な知見に立脚して、種々の変更点にもかかわらず ICF の翻訳を比較的容易かつ短期間に効率よく行うことができ、厚生労働省における翻訳作

業に貢献することができた。

2. ICF 日本語仮訳を用いての研究により、本分類が高い信頼性と妥当性をもつことが確認された。
3. 本分類の臨床的有用性について検討し、ベータ 2 案および ICF が共に臨床的介入の結果を鋭敏に反応する点で優れた実地応用可能性を有することが確認された。
4. ICIDH-2 ベータ 2 案と ICF は基本的な根幹においては同一であるが、1) 活動と参加の統一リスト化に伴う項目採用基準の問題、2) 活動における「能力」評価点の問題を主とするいくつかの変更点がある。これらについて検討した結果、1) について基本的なオプションとして活動と参加の項目について相当程度の重複を認めること(すなわち一見同一の事象を活動のレベルにおいても参加のレベルにおいても同時に把握すること)が必要であるとの結論に達し、その試案を作製した。また 2) については実践的な見地から見て重要な進歩であると評価された。
5. 今後に残された問題として、(1) 活動と参加の項目選択基準の確定、(2) 活動の「能力」評価点のコーディングの方法の確定、(3) 障害の主観的次元、(4) 第 3 者の障害、等の研究課題がある。更にそれに加えて実践的な課題としては(1) 普及活動(研修会などを含む)、(2) 障害に関連する保健・医療・リハビリテーション(医学リハおよび職業リハ)・福祉・介護・教育等の専門分野における実務・研究・教育への適用、(3) 障害当事者、関係者による使用の促進、などが考えられるが、本研究はそれらの課題解決のための基礎として大きな意義をもつものと考えられる。

最後に本研究に御協力いただいた研究協力者各位に感謝する。

## Ⅱ. 研究成果の刊行に関する一覧表