

表6-1 現行の障害者施策と国際生活機能分類の関わり

－「(心身の)機能障害」「活動制限」「参加制約」という3つの側面から傷害を捉えること
(所属団体において実施されている施策のみについて回答)

	関わりが ほとんどない		関わりが あまりない		関わりが ある程度ある		関わりが 大いにある	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
障害者施策に関する長期計画	20	15.9	17	13.5	44	34.9	45	35.7
福祉のまちづくりに関する施策 (条例・指針・要綱)	18	15.1	19	16.0	42	35.3	40	33.6
〔障害者福祉に係る事業〕								
診査(障害の判定)	26	21.1	18	14.6	40	32.5	39	31.7
更生相談	16	12.1	21	15.9	45	34.1	50	37.9
医療/補装具の給付	20	15.5	19	14.7	48	37.2	42	32.6
日常生活の援助	16	12.0	15	11.3	45	33.8	57	42.9
福祉施設におけるサービス	19	14.7	18	14.0	41	31.8	51	39.5
所得保障	26	25.5	35	34.3	23	22.5	18	17.6
雇用援助	20	18.3	22	20.2	35	32.1	32	29.4
環境整備	17	13.8	20	16.3	48	39.0	38	30.9

表6-2 現行の障害者施策と国際生活機能分類の関わり

－生活機能と障害への外的影響を及ぼす「環境因子」を生活機能と障害の査定に含めること
(所属団体において実施されている施策のみについて回答)

	関わりが ほとんどない		関わりが あまりない		関わりが ある程度ある		関わりが 大いにある	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
障害者施策に関する長期計画	24	20.5	24	20.5	35	29.9	34	29.1
福祉のまちづくりに関する施策 (条例・指針・要綱)	23	19.8	25	21.6	31	26.7	36	31.0
〔障害者福祉に係る事業〕								
診査(障害の判定)	32	26.4	25	20.7	40	33.1	24	19.8
更生相談	20	15.9	20	15.9	45	35.7	41	32.5
医療/補装具の給付	25	20.5	23	18.9	46	37.7	28	23.0
日常生活の援助	23	18.0	10	7.8	45	35.2	50	39.1
福祉施設におけるサービス	21	16.9	19	15.3	48	38.7	36	29.0
所得保障	32	31.1	39	37.9	20	19.4	12	11.7
雇用援助	25	23.1	28	25.9	37	34.3	18	16.7
環境整備	24	19.7	16	13.1	41	33.6	41	33.6

表6-3 現行の障害者施策と国際生活機能分類の関わり

－ 欠如・不可能（否定）だけでなく保有・可能（肯定）も容れた両面から、生活機能と障害を一体として
 査定すること
 （所属団体において実施されている施策のみについて回答）

	関わりが ほとんどない		関わりが あまりない		関わりが ある程度ある		関わりが 大いにある	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
障害者施策に関する長期計画	23	19.3	32	26.9	38	31.9	26	21.8
福祉のまちづくりに関する施策 （条例・指針・要綱）	26	22.6	31	27.0	36	31.3	22	19.1
〔障害者福祉に係る事業〕								
診査（障害の判定）	28	23.3	26	21.7	44	36.7	22	18.3
更生相談	20	16.0	22	17.6	46	36.8	37	29.6
医療／補装具の給付	26	21.3	27	22.1	44	36.1	25	20.5
日常生活の援助	18	14.1	22	17.2	44	34.4	44	34.4
福祉施設におけるサービス	20	16.1	23	18.5	37	29.8	44	35.5
所得保障	31	30.4	39	38.2	24	23.5	8	7.8
雇用援助	23	21.5	32	29.9	33	30.8	19	17.8
環境整備	26	21.3	29	23.8	44	36.1	23	18.9

表7 現行の障害者施策における国際生活機能分類の活用可能性

	活用は難しい		「障害の概念」 を活用できる		「第1レベル までの分類」 を活用できる		「第2レベル までの分類」 を活用できる	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
障害者施策に関する長期計画	28	21.4	70	53.4	23	17.6	10	7.6
福祉のまちづくりに関する施策 （条例・指針・要綱）	25	20.3	60	48.8	23	18.7	15	12.2
〔障害者福祉に係る事業〕								
診査（障害の判定）	38	31.4	33	27.3	13	10.7	37	30.6
更生相談	28	21.9	40	31.3	27	21.1	33	25.8
医療／補装具の給付	36	27.5	37	28.2	27	20.6	31	23.7
日常生活の援助	27	20.3	46	34.6	32	24.1	28	21.1
福祉施設におけるサービス	27	21.1	45	35.2	25	19.5	31	24.2
所得保障	50	47.6	34	32.4	15	14.3	6	5.7
雇用援助	41	37.6	32	29.4	19	17.4	17	15.6
環境整備	34	27.0	41	32.5	29	23.0	22	17.5

平成13年度 厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
国際障害分類の改訂作業に伴う諸制度との関係及び諸外国の動向調査研究

国際生活機能分類とわが国における障害者施策との関わりに関する調査

- * この調査は、貴団体(中央省庁、地方公共団体)において計画、実施されている障害者施策と国際生活機能分類(ICF)との関わりなどについてお尋ねするものです。
わが国の行政組織において実状に適した国際生活機能分類の活用を図るための基礎資料として活用されます。
- * 調査票は「事務職用(白色)」と「技術職用(緑色)」の2種があります。ご自身の職種と合致しているかをご確認ください。
- * 回答者は、平成13年度に行政機関において障害者施策に携わる職員の方です。障害者施策担当者としての私的回答で結構です(貴団体の公式回答を求めるものではありません)。
- * 回答は統計的に処理されます。整理番号、回答者の記載欄を設けているのは、データの連結、集計結果の送付に不可欠のためです。回答者の方には集計結果をお知らせします。

〔回答方法〕

最も適当な1つを選んで「回答選択肢番号左隣の に“レ”」または「表の各回答箇所に数字」を記してください。回答箇所に「 _____ 」とある場合には、具体的に記載してください

〔返送方法〕

平成14年4月5日(金)までに、添付の返信用封筒を用いて回答者ごとにご返送くださいませ。
(期限を過ぎた場合でも、回答をご返送いただきますようお願い致します)

〔問い合わせ先〕

国立公衆衛生院 公衆衛生行政学部 石井敏弘
〒351-0104 埼玉県和光市南2-3-6 E-mail saebaryo@iph.go.jp
電話 048-458-6111(内線 2616) ファクシミリ 048-469-2768

平成13年度 厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
国際障害分類の改訂作業に伴う諸制度との関係及び諸外国の動向調査研究

国際生活機能分類とわが国における障害者施策との関わりに関する調査

- * この調査は、貴団体(中央省庁、地方公共団体)において計画、実施されている障害者施策と国際生活機能分類(ICF)との関わりなどについてお尋ねするものです。
わが国の行政組織において実状に適した国際生活機能分類の活用を図るための基礎資料として活用されます。
- * 調査票は「事務職用(白色)」と「技術職用(緑色)」の2種があります。ご自身の職種と合致しているかをご確認ください。
- * 回答者は、平成13年度に行政機関において障害者施策に携わる職員の方です。障害者施策担当者としての私的回答で結構です(貴団体の公式回答を求めるものではありません)。
- * 回答は統計的に処理されます。整理番号、回答者の記載欄を設けているのは、データの連結、集計結果の送付に不可欠のためです。回答者の方には集計結果をお知らせします。

〔回答方法〕

最も適当な1つを選んで「回答選択肢番号左隣の に“レ”」または「表の各回答箇所に数字」を記してください。回答箇所に「 _____ 」とある場合には、具体的に記載してください

〔返送方法〕

平成14年4月5日(金)までに、添付の返信用封筒を用いて回答者ごとにご返送くださいませ。
(期限を過ぎた場合でも、回答をご返送いただきますようお願い致します)

〔問い合わせ先〕

国立公衆衛生院 公衆衛生行政学部 石井敏弘
〒351-0104 埼玉県和光市南2-3-6 E-mail saebaryo@iph.go.jp
電話 048-458-6111(内線 2616) ファクシミリ 048-469-2768

I. 世界保健機関(WHO)国際障害分類初版(1980年採択)について

- a. どの程度知っていましたか
1. 全く知らなかった 2. 名称のみ知っていた
3. 「障害の概念(機能障害/能力障害/社会的不利)」については知っていた
4. 仕事に関わる箇所のみ「分類」について一応知っていた
5. 「分類」について一応知っていた
- b. 自分が携わる障害者福祉の仕事において、これまでにどの程度活用していましたか
(aにおいて 1 あるいは 2 を選択した場合には、bは回答不要です)
1. 活用しなかった(活用したことがない)
2. 「障害の概念」を活用していた(活用したことがある)
3. 「分類」を活用していた(活用したことがある)

II. 世界保健機関(WHO)国際生活機能分類(2001年採択)について

- c. どの程度知っていましたか
1. 全く知らなかった 2. 名称のみ知っていた
3. 「障害の概念(機能障害/活動制限/参加制約)」については知っていた
4. 仕事に関わる箇所のみ「第1レベルまでの分類」について一応知っていた
5. 仕事に関わる箇所のみ「第2レベルまでの分類」について一応知っていた
6. 「第1レベルまでの分類」について一応知っていた
7. 「第2レベルまでの分類」について一応知っていた
- d. 自分が携わる障害者福祉の仕事において、これまでにどの程度活用していましたか
(cにおいて 1 あるいは 2 を選択した場合には、dは回答不要です)
1. 活用しなかった(活用したことがない)
2. 「障害の概念」を活用していた(活用したことがある)
3. 「第1レベルまでの分類」を活用していた(活用したことがある)
4. 「第2レベルまでの分類」を活用していた(活用したことがある)
- e. 自分が携わる障害者福祉の仕事において、どの程度活用できると考えますか
(cにおいて 1 あるいは 2 を選択した場合には、eは回答不要です)
1. 活用は難しい(実務において活用する意義が小さい)
2. 「障害の概念」を活用できる(実務において活用する意義がある)
3. 「第1レベルまでの分類」を活用できる(実務において活用する意義がある)
4. 「第2レベルまでの分類」を活用できる(実務において活用する意義がある)
- f. 貴団体(中央省庁、地方公共団体)において現在実施されている障害者施策との関わりについて、国際生活機能分類の特徴であるつぎのア～ウをどのように評価しますか
- ア. 「(心身の)機能障害」「活動制限」「参加制約」という3つの側面から障害を捉えること
- イ. 生活機能と障害への外的影響を及ぼす「環境因子」を生活機能と障害の査定に含めること
- ウ. 欠如・不可能(否定)だけでなく保有・可能(肯定)も容れた両面から、生活機能と障害を一体として査定すること
- 計画、施策、各事業ごとに、ア～ウの各観点から関わりを1～4の番号で記してください
1. 関わりがほとんどない 2. 関わりがあまりない
3. 関わりがある程度ある 4. 関わりが大いにある
- (貴団体において当該の計画、施策、事業が存在しない場合には「×」を記してください)

		ア. 障害の 3つの側面	イ. 環境因 子の査定	ウ. 否定・ 肯定の両面
障害者施策に関する長期計画				
福祉のまちづくりに関する施策（条例・指針・要綱）				
障害者福祉に係る事業	診査（障害の判定）			
	更生相談			
	医療／補装具の給付			
	日常生活の援助			
	福祉施設におけるサービス			
	所得保障			
	雇用援助			
	環境整備			

g. 貴団体(中央省庁、地方公共団体)において現在実施されているつぎの障害者施策において、どの程度活用できると考えますか。また、ご自身における各障害者施策の従事状況は如何ですか。計画、施策、各事業ごとに、活用および従事状況を1～4の番号で記してください

- 〔活用〕 1. 活用は難しい（実務において活用する意義が小さい）
2. 「障害の概念」を活用できる（実務において活用する意義がある）
3. 「第1レベルまでの分類」を活用できる（実務において活用する意義がある）
4. 「第2レベルまでの分類」を活用できる（実務において活用する意義がある）
- 〔従事〕 1. 従事したことがない
2. 以前に従事したことがある（現在は従事していない）
3. 現在、従事している

（貴団体において当該の計画、施策、事業が存在しない場合には「×」を記してください）

		活 用	従 事
障害者施策に関する長期計画の策定			
福祉のまちづくりに関する施策（条例・指針・要綱）の作成			
障害者福祉に係る事業	診査（障害の判定）		
	更生相談		
	医療／補装具の給付		
	日常生活の援助		
	福祉施設におけるサービス提供		
	所得保障		
	雇用援助		
	環境整備		

Ⅲ. 回答者ご自身について

h. ご自身が携わった障害者事業において、障害種別でみた従事経験、業務において障害者またはその関係者と接する機会の有無は如何でしたか。各々に1～3の番号で記してください

1. 従事したことがない／接する機会がない
2. 以前に従事したことがある／接する機会が以前にあった
3. 現在、従事している／接する機会が現在ある

		従 事	接する機会
障 害 の 種 別	全 般 ・ 総 合		
	身 体		
	知 的		
	精 神		

(「従事」の回答が1の場合、「接する機会」の回答は不要です)

- 回答者に関する事項について記載してください
(回答の不明がある場合の確認、集計結果の送付に用います)

職種 1. 事務職 2. 技術職 (具体的な資格 _____)

障害者施策に従事した年数 (通算で、1年未満を切り上げ) _____ 年

ご芳名 _____

勤務先 機関名 _____ 部課等 _____

所在地 〒 _____

連絡先電話番号 _____

お役職 _____

回答日 平成14年 _____ 月 _____ 日

- ご協力をいただきまして有り難うございました

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

国際障害分類の身体障害者制度への適用可能性についての研究（1）

分担研究者 矢野 英雄

国立身体障害者リハビリテーションセンター

研究要旨

わが国の身体障害者制度全体を概観するとともに、障害者プラン及び身体障害者福祉法について I C I D H-2 の政策に関する項目の適用可能性について調査したところ、身体障害者施策を評価する枠組みとしては役立つと考えられた。

A. 研究目的

身体障害者施策に対する I C I D H-2 適用の可能性を検討するための準備として、現行の身体障害者施策を I C I D H-2 の視点から試行的に整理する。

B. 研究方法

最初に、わが国の身体障害者制度全体を概観する。次に、障害者プランが I C I D H-2 Part2 (Environmental Factors, Personal Factors) Chapter5 Services, systems and policies のどの項目を対象としているのかを整理する。さらに身体障害者福祉法についても同じ整理をする。

(倫理面への配慮)

文献研究であり倫理面の問題はない。

C. 研究結果

障害者基本法、身体障害者福祉法、特別児童扶養手当等の支給に関する法律、年金各法、労働者災害補償保険法、障害者の雇用促進等に関する法律、所得税法、戦傷病者特別援護法、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律、医薬品副作用被害救済制度、災害弔慰金の支給等に関する法律、学校教育法、心身障害者世帯向公営住宅の建設、障害者住宅整備資金貸付制度、公営住宅法、不在者投票等わが国の身体障害者制度について網羅的にその内容を整理した。

次に、障害者プランについて、I C I D H-2 Part2 (Environmental Factors, Personal

Factors) Chapter5 Services, systems and policies (e500代) のどの項目を対象としているかを調査したところ two-level についてはすべてを対象していることがわかった。

また、身体障害者福祉法については、e575 (General social support services, systems and policies)、e570 (Social security services, systems and policies)、e580 (Health services, systems and policies) を中心に他の施策と連携してサービスを提供していることがわかった。

D. 考察

身体障害者施策を評価する枠組みとして Environmental Factors の e500 代は役立つと考えられる。例えば、国全体の施策のメニューがあるかどうかを評価する場合等である。ただし、評価基準としては、記述が十分ではなく、サービス水準や達成度の評価、相対評価等に用いるのは現状では難しいと考えられた。

E. 結論

わが国の身体障害者制度全体を概観し、障害者プラン及び身体障害者福祉法について I C I D H-2 Part2 (Environmental Factors, Personal Factors) Chapter5 Services, systems and policies (e500代) のどの項目を対象としているかを調査したところ障害者基本法は、two-level についてはすべてを対象にしており、身体障害者福祉法は、対人社会

サービスを中心に他の施策と連携してサービスを提供していることがわかった。I C I D H - 2 Environmental Factors Chapter 5 Services, systems and policies (e500代) は、身体障害者施策を評価する枠組みとしては役立つと考えられる。

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

国際障害分類の身体障害者制度への適用可能性についての研究（2）

分担研究者 矢野 英雄

国立身体障害者リハビリテーションセンター

研究要旨

すでにICDHを活用しているフランス、オーストラリア、カナダを調査し、その内容を詳細に把握した。その結果、統計的な活用は実施されていたが、年金等の手当には活用が不十分であった。

A. 研究目的

昨年度は、ICFの適応可能性のある身体障害者施策について、制度の目的・障害の定義・認定基準等について整理した。また、身体障害者福祉法と障害者プランをとりあげて、制度評価の手段としてICFを活用する可能性について検討した。

本年度は、すでにICDHを身体障害者政策に活用していることが知られているフランス、オーストラリア、カナダを調査し、その内容を詳細に把握するとともに、わが国への適応可能性について検討した。

B. 研究方法

文献研究により実施した。

C. 研究結果

フランスでは、福祉領域の障害認定基準（年金、戦傷病、労災、障害者雇用などについては、別の基準を使用）として、ICIDHを1988年より正式に取り入れ、それを元に検討を加えた新たな障害者分類認定基準として、1993年から「障害者の機能障害及び能力低下の評価のための指針」が採用されている。この障害認定の対象となるのは、社会扶助、社会保障であり、福祉手当や福祉サービスの対象者を決定する場合に活用される。同指針では、視覚障害と聴覚障害を除き、能力低下を認定基準として活用しているとしているが、具体的な認定基準をみると、能力低下を判断する基準として医学的診断が随所に

みられることから、結果としては、機能障害の認定基準とあまり変わらないものであることがわかった。

オーストラリアでは、ICF（ドラフト段階のもの）の考え方を取り入れてABS（Australian Bureau of Statistics）が、1998年に障害統計調査を実施しており、そこでは、主要活動制限、就業・就学制限についての項目も設定されており、能力低下および社会的不利についても勘案していた。しかし、障害者支援年金等の年金・手当等の制度では、従来の機能障害を中心とした障害認定基準であり、それは、ICDHに準拠したものではなかった。

カナダでも、1991年にICIDHの定義を使ってHALS（Health and Activity Limitation Survey）と呼ばれる障害者統計調査を実施していた。そこでは、機能障害、能力低下を調査するとともに障害の原因の調査の中に職場環境等の社会的不利についての調査を実施している。しかし、オーストラリアと同様に、障害年金や労働者災害補償における障害認定は、機能障害を中心としたものであった。

D. 考察

統計調査においては、機能障害に加えて活動を勘案した調査は実施されているが、年金・手当等生活に直接的な影響を与える制度は、機能障害が中心であり、一部活動をもとにした認定も実施されているが、参加を基準とした認定は、実際は実施されていない。認定基準が未熟であ

るため、フリーライダーの問題を解決できないためであると考えられる。

E. 結論

すでに ICDH を活用しているフランス、オーストラリア、カナダを調査し、その内容を詳細に把握した。その結果、統計的な活用は実施されていたが、年金等には活用が不十分であった。

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合事業）
国際障害分類の改訂作業に伴う諸制度との関係及び諸外国の動向調査研究
精神保健分野における実践的適用に関する研究

分担研究者 伊藤順一郎

国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部長

研究要旨

国際障害分類（ICF）の精神福祉行政への適用可能性について検討した。初年度は精神障害・発達障害・大脳高次機能障害の3分野におけるICF適用の意義と問題点について作業グループ内での検討をおこない、議論の結果をまとめた。2年度は精神障害者のうち、デイケアや小規模作業所に通所中で、または就労支援等を受けている、若年から中年期の精神障害者の障害程度を把握するための、ICF簡便版の作成を試みた。作成の過程で精神障害の「不安定性」の把握が議論になり、実際の援助場面での「疾病性」の把握と「障害性」の把握の統合の問題は、今後の議論を必要とする課題として残された。

A. 研究目的

精神障害、発達障害、大脳高次機能障害の分野において、その障害の程度をわかりやすく把握することは、精神保健福祉行政において欠かせない課題である。とりわけ、知的・身体・精神の3障害に関する施策の統合がめざされている現況にあつては、障害一般のなかで精神障害を位置づけるとともに、精神障害の特性について他障害の分野の人々の理解を求めることは切実な課題になっている。

国際障害分類の改訂は、このような状況で、実施されようとしている。ICFにおいては、ICIDHとは異なり、心身機能・構造と活動、そして参加といった諸次元を両方向的にとらえる概念を持っている。それゆえ、精神障害関連の障害も、まず活動、参加といった日常生活で生じる問題から把握して、そこに影響を与える個人因子や環境因子を明らかにするといった方法論が可能であり、このことは障害一般の中で精神障害のありかたを把握することを容易にしよう。が、一方で、精神障害の障害特性として感情の不安定、思考の不安定といった問題があり、これは活動水準・参加の領域が一定には定まりにくい「障害」といってもよい。このような精神障害の「不安定性」を、この方法でどこまで把握しうるかは依然疑問の残るところである。

本研究の主たる目的は、国際障害分類（ICF）の導入が、精神障害、発達障害、高次大脳機能障害の施策や臨床といった分野において、どのようなメリット、デメリットをもたらすかを、検討することである。そして、精神保健領域において、主として臨床領域にICFを活用することを目標とした、ICF簡便版の作成可能性を検討し、精神保健福祉分野におけるアセスメントの方法論について考察を加える。

B. 研究方法

本研究は探索的なものであり、主として文献検索による情報収集と研究協力者等との議論の集積が、主たる研究活動であった。

初年度は、①ICFの概念やアセスメントのための方法論を学ぶための学習、②精神障害・発達障害・大脳高次機能障害における障害の把握についての文献検索、③これらの領域におけるICIDHの活用のされ方についての検索、④ICFを施策に活用した場合に予想される、精神障害・発達障害・大脳高次機能障害の各分野におけるメリットとデメリット等の検討をおこなった。

2年度は、就労支援やケースマネジメントの分野におけるICFの活用可能性を検討するために、特に精神障害の領域における評価表の作成を試みた。このプロセスの中で、精神保健福祉

分野におけるアセスメントの方法論について議論の整理をおこなった。

C. 研究結果と考察

〈初年度〉

文献検索や議論により整理されてきたことをまとめると以下のようである。

1) 精神障害は、「精神疾患」への治療と、「障害」への対応の両者を必要とする状態である。しかるに明治以来の我が国の精神保健史をみると、政策上、「疾患」の治療・病者の保護という側面が前面に出て、「障害」への福祉的対応という部分は後発であった。それは、例えば障害年金の診断書等に記載される障害の程度が、「精神障害のために日常生活に支障を生じる」といった「疾患の重症度」という観点からのみ評価され、環境や個人の因子（例えば援助を受ける者の存在の有無や、地域社会とのコンフリクト）を反映していないことなどに、その一端を見ることができる。したがってICFが示すように、「障害」への対処を、活動や参加の視点から組み立てていくことは、画期的な視点の転換といえる。それは、障害者の抱えている生活上の困難や主観的な困難などにも、評価をおこなう専門家側がより焦点をあてて観察・関与することを意味しよう。これは、病院中心の精神医療・保健を地域生活中心の医療・保健・福祉に転換していく際に重要な視点となりうると考えられる。

2) 一方、精神障害・知的障害・大脳高次機能障害において、ICFを現実的にアセスメント・ツールとして活用するとすると、メリットばかりでなく困難も予想される。議論のうちに描き出されたICFについての評価は以下のようであった。

精神障害の分野

(1) 利用価値が増大すると思われる点

ICFはICIDHに比べると、相互作用モデルの色彩がより強い。そのため、生活障害の評価がより細やかになり、次のような利点が考えられる。

- 1) 心理社会的アプローチの効果について、判断が明瞭になる可能性がある。
- 2) 疾患主体の評価ではなく、精神分裂病にお

いても神経症、人格障害においても、その時の活動の制限、参加の制限の状態によって、障害のアセスメントが可能になる。このことは、疾患にまつわるスティグマを軽減させることに寄与する。

- 3) 医学的な治療の観点とリハビリテーションの観点が同等に扱われ、精神障害者の生活支援・就労支援を実践する際に必須な、精神障害の多面的な理解が深まる。これを押し進めるとICFによる評価を共通言語として、多職種間の連携をすすめることが可能であろう。すなわち、精神障害を知的障害や身体障害等と同等の、より一般的な文脈で理解できる可能性がひろがる。
- 4) 背景因子を明示するので環境との相互作用の把握が評価の中で習慣づけられる。これは、精神障害者の特性である、ストレス状況の中で左右される活動の可能性を把握するのにはより実践的である。

(2) ICFが問題を残す点

- 1) 実務という観点からすると、活動や参加の観点からの評価、あるいは環境の評価に現在の専門職はなじんでいない。評価が定着するまでには十分な研修が必要である。
- 2) 臨床的な観点から評価を行う際には環境の検討は有効であるが、障害年金や障害者手帳などのような重症度を基盤とした評価に環境因子の検討がどの程度反映できるかは疑問である。
- 3) 我が国の特徴として、施策に関わる評価者が多くの場合医師である。しかし活動や参加の程度について必ずしも主治医がすべてを把握しているとは言えず、多職種による評価も必要になると思われる。この場合、職種間の責任の分担をはじめ、業務遂行における異職種間の連携のあり方を確立する必要がある。

発達障害（知的障害、学習障害、ADHD）、高次大脳機能障害（失語症、記憶障害、半側無視、聴覚失認、視覚失認など）の分野

(1) 全体

IEP (individual educational program) を

立案し、各個人に必要な援助を提供するのに ICF は有用である。具体的には、現場のリハビリテーションにおいてどのようなサービスをすべきか考えるときのチェックリストとしての活用が可能と思われる。しかし、環境因子は、同一の基準で各個人の障害の重症度を定めるのには不適切である。もし、仮に環境因子を考慮せず日常生活上の実用性までに限るのであれば、すべての障害を一括して評価することが可能になるであろう。

また、項目が多すぎると思われ、例えば障害の統計を取るなどの目的で、すべての患者に適応することは、煩雑さ、時間的制約、評価側の習得度などを考慮すると現実的ではないと考えられる。

(2) 障害別

1) 発達障害

全米知的障害協会 (AAMR) の知的障害に関する定義 (1992 改訂) の中では、IQ の数値に加えて、日常生活での困難さにどの程度援助が必要かという観点で分類されている。ICF の障害分類もこの現実的対応の観点では共通であり、AAMR の考え方の流れに沿っていると思われる。日本ではまだ障害認定されていない学習障害や高機能自閉症に関しても、ある程度対応が可能と思われる。

2) 大脳高次機能障害

日本では、大脳高次機能障害の中で失語症のみが障害認定を受けている。身体障害者福祉法におけるこの失語症の障害程度等級は、日常生活における困難さを指標としており、機能障害レベルで判断しない唯一の障害となっている。この点においては ICF の考え方にすでに沿っているということもできる。認定されていない他の高次脳機能障害も ICF のチェック項目を採用することにより、よりよい対応が可能になるとと思われる。

<2年度>

精神障害者のうち、デイケアや小規模作業所に通所中、または就労支援等を受けている若年から中年期の精神障害者の障害の程度を把握す

るための、ICF 簡便版の作成を試みた。まず、ICF の第二水準の項目のうち、デイケアや作業所の職員が外部観察的に把握しうる項目、あるいはデイケアや作業所における日常的な会話のうち把握しうる項目を抽出した。そのうえで、精神障害者の社会生活を把握する際に、特に重要と思われる項目を抽出した。その結果、心身機能 23 項目、活動と参加 80 項目、計 103 項目よりなる試作版が作成された。

試作版では、文章の表現をデイケア・作業所のスタッフが理解しやすいように整え、また、障害者への質問としても使えるような平易な質問文にした。そのうえで、機能がおちているー充分機能している、活動がまったく出来ない(制限されている)ー充分出来る、参加がまったく出来ない(制限されている)ー充分出来る、という軸で、0-4 の 5 段階評価の構造とした。項目の詳細は以下のようなものである。

◆「心身機能」23 項目

精神機能 9 項目、
心血管系および呼吸器系の付加的機能と感覚 2 項目、
消化器系に関連する機能 4 項目、
代謝系および内分泌系に関連する機能 1 項目、
尿路・性・生殖の機能 3 項目、
運動機能 4 項目

◆「活動と参加」80 項目

学習 9 項目、
コミュニケーション 7 項目、
運動 4 項目、
移動 2 項目、
セルフケア 6 項目、
家庭生活 5 項目、
対人活動 4 項目、
課題遂行 5 項目、
主要な生活活動 5 項目
個体生活維持 4 項目、
移動 1 項目、
情報交換 4 項目、
社会関係 4 項目、
家庭生活 2 項目、
家庭生活と他者に対する援助 4 項目、
教育 3 項目、
仕事と雇用 3 項目、

経済生活 3項目、
コミュニティライフ・社会生活・市民生活 5項目

なお、試作された簡便版について信頼性・妥当性の検討は未実施である。

さて、この試作簡便版作成の過程において、アセスメントの方法をめぐって以下のような議論が発生した。

- 1) 精神障害は「活動の制限」「参加の制約」といった障害が発生すると同時に、その疾病性により、状態の変化が存在する。また、治療－リハビリテーションにおいては、年余にわたる時間軸にそって、回復のプロセスを記述することが出来る。
- 2) 例えば、精神分裂病の1エピソードの推移には前兆期－急性期－休息期－回復期といった区分が、臨床上の仮説として設けられ、それぞれの時期において提供されるサービスないしサポートには違いがある。ただし、この臨床的区分の認識はその時々々の症状の観察によりおこなわれており、その精密さには臨床経験による観察の濃淡が影響していると思われる。
- 3) 必要とされているサポートやサービスは、個別のニーズやおかれている環境の状況によって異なるのは当然ではあるが、行政や保健福祉サービスの担当者側も、上述した回復のプロセスを把握しつつ、かつ「いまここで」生じている障害の状況を把握することが求められる。
- 4) だとすれば、精神障害者のリハビリテーションや社会参加のためのアセスメントにおいてはICFを活用して横断的に現時点での「心身機能」や「活動」「参加」を見るだけでは充分ではなく、縦断的な「疾患」のプロセスについての評価も必要なのではないか。

この議論は、疾病性と障害性の両者のアセスメントの必要性の有無とまとめることが出来る。ICFは「障害」への対処を活動や参加の視点から組み立てていく、画期的な視点の転換ではあり、病院中心の精神医療・保健を地域生活中心の医療・保健・福祉に転換していく際に重要な視点となりうると考えられる。しかし、「再

発」「再燃」といった不安定性は、現実中存在するのであり、その把握を如何におこなうかは、精神障害の援助を考えるうえで、欠かせない。疾患のプロセスについての評価との統合の中で、現実の精神障害者に益する評価が出来るのか、それとも「不安定性」も「心身機能」評価の中で把握しうるかは、実際のアセスメントを通じて検討すべき課題であると思われた。

D. 今後の課題

本研究は、さまざまな制約から文献的な検討とシュミレーショナルな検討に終始した。実際にICFを施策に反映できるか否かは、①事例の把握にICFがどの程度活用できるかの把握と、②現場の専門職がどの程度ICFに習熟できるかにかかっている。このような観点から見た場合に、例えば簡便版を実際に活用しての検討はICFの我が国における適応可能性をある程度予測できる。いずれにしても、リハビリテーション、地域生活支援、就労支援などの状況に応じて、活用方法を検討していくことが必要である。

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

ICF の情報システムへの応用に関する研究

分担研究者 桐生 康生 山梨県韮崎保健所 所長
研究協力者 坂本 憲広 九州大学医学部医療情報部

研究要旨

国際生活機能分類(ICF)を情報システム、特に、事実上の世界標準の情報モデルである HL7 参照情報モデル(HL7 RIM)に準拠した情報システムで利用する場合の問題点等を検討した。ICF は分類であり、障害概念を一概念一用語一コードで表すものではないため、情報システムで利用する場合は ICF を基にした新たなコード体系を開発する必要がある。また、ICF は、HL7 RIM において Person クラスの disability_cd 属性または Observation クラスの value 属性で表現可能なため、HL7 RIM を拡張する必要はない。HL7 VDL に関しては、PersonDisabilityType および CodeSystem の 2 つの Value Set Name が ICF に関係するが、共に ICF に関して拡張する必要があると考えられる。ICF 情報交換のユースケースを想定したメッセージモデルの開発も今後の課題である。

A. 研究目的

2001 年に世界保健機関(World Health Organization; WHO)が策定した国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF)の利用目的の 1 つに情報システムへの応用が挙げられていることから、保健医療情報分野においてもその役割が大きくなると考えられる。本研究は、情報システムに ICF を利用する場合にどのような問題が生じるかを検討することを目的とする。

保健医療情報に限らず、情報分野において用語をコード化することは重要である。そこで、ICF が用語コードとして活用できるかどうかを検討することが必要である。また、保健医療情報分野においては HL7 参照情報モデル(Health Level Seven Reference Information Model; HL7 RIM)が事実上の世界標準の情報モデルとなっているため、ICF を情報システムにおいて活用するためには HL7 RIM との整合性が重要である。特に、HL7 RIM で ICF が表現できなければ HL7 RIM の拡張が必要となるため、HL7 RIM で ICF が表現可能かどうかの検証が不可欠である。

そこで、本研究では、(1) ICF を用語・コー

ドとして利用する場合の問題点、(2) HL7 RIM における ICF の位置付けについて検討を行った。

B. 研究方法

(1) ICF を用語・コードとして利用する場合の問題点の検討

病名、手術・処置、医薬品等保健医療福祉分野の用語・コードについて備えるべき要件を調査した。次に、ICF がこれらの要件を満たしているかを検証した。

(2) HL7 RIM における ICF の位置付けに関する検討

先ず、ICF コードや障害に関する情報が HL7 RIM ver. 1.02 においてどのクラスに属し、どの属性で表現されるかを検討した。次に、その属性が HL7 Vocabulary Domain Listings for RIM ver. 1.02 (VDL) においてどのような語彙を用いているかを検討した。これらを踏まえ、HL7 RIM において ICF を利用する上での問題点等を考察した。

C. 研究・考察

(1) 用語コードの要件と ICF について

情報システムで用いる用語・コードにおいて

は、(1) 一概念一用語一コードであること、(2) コードは不変であることの2つの要件を満たす必要がある。ICF は生活機能や障害を分類することを目的として開発されたものであり、一概念を一用語一コードで表すことを目的で開発されたものではない。

ICF は、情報システムにおける用語・コードの要件である一概念一用語一コードを備えていないため、情報システムで ICF を活用するためには ICF に準拠した一概念一用語一コード、コード不変の2要件を満たすコード体系を開発する必要があると考えられた。

(2) HL7 RIM における ICF の位置付け

ICF では、障害の種類・部位等をラテン文字1文字と数字3ないし5桁で表し、更に障害の程度を数字1桁で表す。例えば、「視覚の中等度の障害」の場合「b210.2」とコーディングされる。

一方、HL7 RIM は、Entity クラス、Role クラス、Act クラスの3クラスが中核を占める Entity-Role-Act モデルを採用している(図1)。

HL7 RIM において、ICF コードや障害に関する情報は、Entity クラスのサブクラスである Person クラスの disability_cd 属性または Act クラスのサブクラスである Observation クラスの value 属性で表現される。Person クラスの disability_cd 属性は、日本における障害手帳区分のような行政上の障害分類に使われる。

「電子保存された診療録情報の交換のためのデータ項目セット」の T0038 に該当する。Observation クラスの value 属性は、情報表現の自由度が高く、障害に関する様々な情報が表現できる。ICF コードもこの value 属性で表現されると考えられる。

したがって、ICF を用いた障害情報は Observation クラスを用いて表現可能であり、HL7 RIM に新たなクラスを追加する必要はない。

(3) ICF と VDL との関係

VDL において、Person クラスの disability_cd 属性は PersonDisabilityType を用いることになっているが、同 Type は視覚(vision)、聴覚(hearing)、音声言語(speech)、精神(mental)、

運動(mobility)の5障害しかなく、ICF を網羅していない。現在、国連、WHO、北米 ICF 協力センター等において ICF を用いて障害全般を網羅的に捉える Global Indicator の開発が検討されてることから、その検討結果を待ち、ICF を考慮した PersonDisabilityType のカテゴリの拡張が必要と考えられる。日本の制度上、障害は身体、知的、精神の三障害に大分され、さらに身体障害は、視覚、聴覚、平衡機能、音声言語そしゃく機能、肢体不自由、心臓機能、腎臓機能、呼吸器機能、膀胱直腸機能、小腸機能、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の11障害に分れている。障害制度は各国で大きく異なっていることから、拡張に当たっては各国の障害制度を考慮することが望ましいと考えられる。

Observation クラスの value 属性については、コード体系を用いる場合には CodeSystem に含まれるコードを用いることになっている。CodeSystem に ICF は含まれていないため ICF を追加する必要がある。

(4) 今後の課題

情報システム、特に、事実上の世界標準の情報モデルである HL7 RIM に準拠した情報システムで ICF を活用するためには、今後、以下の点について検討する必要がある。

- ・ICF を基にして、一概念一用語一コード、コード不変の2要件を満たすコード体系を開発する必要がある。
- ・HL7 VDL の CodeSystem に ICF を追加する必要がある。
- ・実際に ICF 情報が交換されるユースケースを想定し、HL7 RIM を基にしたメッセージモデルを開発する必要がある。

E. 結論

ICF を情報システムで利用する場合の問題点等を検討した。ICF は分類であり、障害概念を一概念一用語一コードで表すものではないため、情報システムへ応用する場合は ICF に準拠した新たなコード体系を開発する必要がある。また、ICF は、HL7 RIM において Person クラスの

disability_cd 属性または Observation クラスの value 属性で表現される。VDL に関しては、PersonDisabilityType および CodeSystem の2つの Value Set Name が ICF に関係するが、共に ICF に関して拡張する必要があると考えられる。ICF 情報交換のユースケースを想定したメッセージモデルの開発も今後の課題である。

F. 参考文献

- ・World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health: World Health Organization, 2001
- ・George W. Beeler, Stan Huff, Wesley Rishel, Abdul-Malik Shakir, Mead Walker, Charlie Mead, Gunther Schadow. Message Development Framework version 3.3: HL7 association, 1999
- ・HL7 association. HL7 Vocabulary Domain Listings for RIM ver. 1.02, 2001
- ・重藤和弘. 国際障害分類について: 公衆衛生情報, 34-37, 2001.10
- ・「電子保存された診療録情報の交換のためのデータ項目セット」(医療情報システム開発センター、2000)

G. 研究発表

論文発表

特になし

学会発表

- ・HL7 RIM における ICF の位置付けに関する一考察
桐生康生、坂本憲広
医療情報学会連合大会、2001.11.28 (東京)

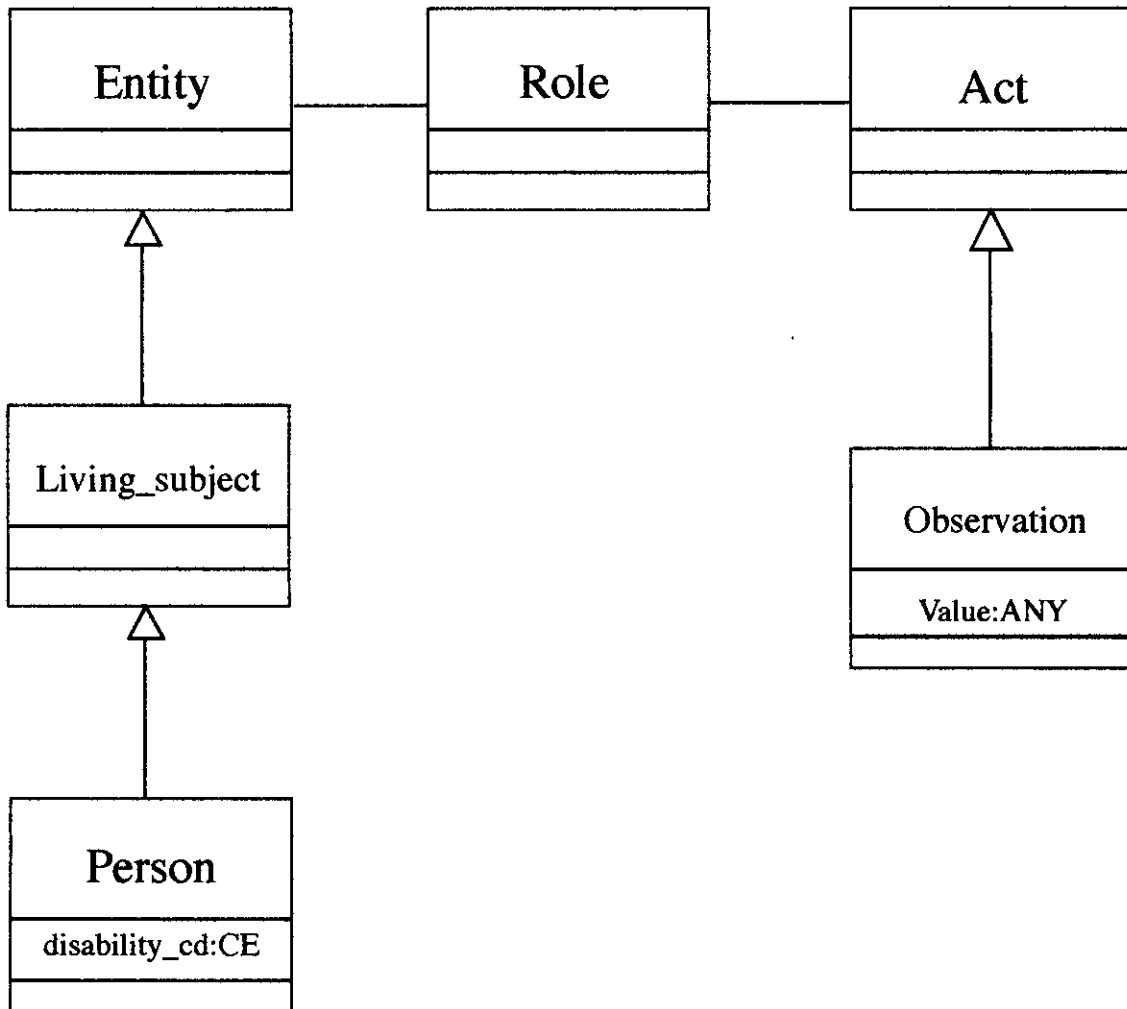
H. 健康危険情報

特になし

I. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

図 1. HL7 RIMの概要



厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

ICF コーディング支援システムに関する研究

分担研究者 大川弥生 国立長寿医療研究センター老人ケア研究部 部長
桐生康生 山梨県韮崎保健所

ICF が策定された現在、ICF の活用促進が重要な課題となっていることから、ICF コーディング支援システム基本設計のためのユースケース分析を行った。「ICF の概要を知る」「コーディング規則を調べる」等 9 つのユースケースが抽出された。各ユースケースに適合した支援システムの開発が重要である。

A. 目的

2001 年 5 月に ICF が策定され、その活用と普及が課題となっている。国際的には、活用を目指してチェックリスト、コーディング・ガイドラインなどの開発が行われている。日本での活用促進には ICF の翻訳が最も重要であるが、既に翻訳が進められている。これら以外に、IT 技術を活用したコーディング支援システムの開発も重要である。そこで、本研究では、ICF コーディング支援システムの開発に資するためにユースケース分析を行った。

B. 方法

1. ユースケース分析

初心者が ICF をコーディングを行う場面を想定してユースケース分析を行った。ユースケースの記述には統一モデリング言語 (Unified Modeling language;UML) を用いた。

C. 結果・考察

初心者が ICF をコーディングする場面では、次のようなユースケースと要件が考えられる (図 1)。

(1) ICF の概要について調べる

〔概要〕 ICF の基本概念、重要性、考え方等概要について調べる。

〔要件〕 ICF の序章を簡潔に記述したものが表示されること。適宜、参考文献などが表示されることが望ましい。

(2) コーディング規則を調べる

〔概要〕 ICF のコーディングの規則を調べる。

〔要件〕 ICF の付録 2 「ICF のコード化に関するガイドライン」に準拠したものが表示されること。コーディング規則全体についていつでも簡単に調べられることが重要である。また、各場面ごとに関連する規則 (例：機能と構造の両方に障害がある場合のコーディング規則) が表示されることが望ましい。

(3) 評価点の付け方を調べる

〔概要〕 評価点の付け方について調べる。評価点の概要について調べる場合と B, S, A, P, E の各構成要素ごとの評価点の付け方について調べる場合がある。

〔要件〕 評価点はいつでも簡単に調べられることが重要である。また、各構成要素ごとの評価点が表示可能であることが望ましい。

(4) ICF コードを順にブラウズする

〔概要〕 ICF コードを B, S, D, E の構成要素順、コード順にブラウズする。

〔要件〕 表示レベルが可変なものが望ましい。ICF 概念図ないし第 1 レベル一覧から利用者の指定により詳細表示へ切り替わることが望ましい。

(5) 「活動 (A)」と「参加 (P)」を対比する

〔概要〕 A と P の違いを対比し、A と P どちらに該当するか検討する。

〔要件〕 A と P の違いがわかるように表示