

厚生労働科学研究費補助金
障害保健福祉総合研究事業

国際生活機能分類（ICF）の活用の
あり方に関する研究

平成 16 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 仲村 英一
(財) 結核予防会 理事長

平成 17 年 3 月

目次

I. 総括研究報告

| | |
|----------------------------|---|
| 国際生活機能分類（ICF）の活用のあり方に関する研究 | 1 |
|----------------------------|---|

II. 分担研究報告

| | |
|---|----|
| 生活機能調査に基づくICF評価点基準の妥当性の研究（1-1） -在宅高齢身体障害者と在宅「健常」高齢者、要介護認定者の比較による 評価点基準の検討（1）：「活動」の評価点基準について | 6 |
| 生活機能調査に基づくICF評価点基準の妥当性の研究（1-2） -在宅高齢身体障害者と在宅「健常」高齢者、要介護認定者の比較による 評価点基準の検討（2）：「参加」の具体像としての「活動」の評価点基準に ついて | 19 |
| 生活機能調査に基づくICF評価点基準の妥当性の研究（1-3） -在宅高齢身体障害者と在宅「健常」高齢者、要介護認定者の比較による 評価点基準の検討（3）：「参加」の評価点基準について | 29 |
| 生活機能調査に基づくICF評価点基準の妥当性の研究（2）： 「活動」と「参加」に関する2自治体の調査結果の比較 | 35 |
| ICFのコード化に関するガイドライン作成（1） -「活動」の評価点の評価基準の作成 | 41 |
| ICFのコード化に関するガイドライン作成（2） -「参加」の評価点の評価基準の作成 | 50 |
| ICFのコード化に関するガイドライン作成（3） -「環境因子」の評価点の評価基準の作成 | 56 |

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

IV. 研究成果の刊行物・別刷

I .総括研究報告

国際生活機能分類（ICF）の活用のあり方に関する研究

主任研究者 仲村 英一 結核予防会 理事長

研究要旨 ICF（WHO国際生活機能分類）の我が国の障害分野における臨床的活用及び障害行政における活用を目的として、（1）生活機能調査（同一自治体における在宅高齢身体障害者・在宅「健常」高齢者・要介護認定者の3者比較）による「活動」の評価点基準の実証的検討、（2）同じく3者比較による「参加の具体像としての活動」の評価点基準の実証的検討、（3）同じく3者比較による「参加」の評価点基準の実証的研究、（4）前年度に調査した自治体と、他地域の自治体の生活機能調査の比較による「活動」と「参加」の評価点基準の研究を行った。ついで、それらに立脚して、前2年間の研究の蓄積を踏まえて検討し、（5）「活動」の評価点の評価基準の確定、（6）「参加」の評価点の評価基準の確定、（7）環境因子の評価点の評価基準の確定等の研究を行った。

分担研究者

- ・上田 敏（日本障害者リハビリテーション協会、顧問）
- ・大橋謙策（日本社会事業大学、教授）
- ・桐生康生（山梨県峡中地域振興局健康福祉部、副部長）
- ・野中 博（日本医師会、理事）
- ・大川弥生（国立長寿医療センター、研究所、生活機能賦活研究部部長）

A. 研究目的

ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類）は2001年5月にWHO総会において採択された。これは一応1980年の

国際障害分類（ICIDH：International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps）の改定版として位置づけられているが、「障害」というマイナス面ではなく、「生活機能」というプラス面を中心にみることをはじめ、根本的に変化している点が多く、むしろ全く新しい「国際分類」であると考えてよいものである。

ICFは図1に示す生活機能構造モデルに立って障害（生活機能低下）にかかわるすべての人の「共通言語」となることを目指すものであり、専門家間だけでなく、専門家、当事者、行政間の意思疎通・共同作業のツールとして活用されることを目指し

ている。その趣旨を十分に生かして、我が国の実情に即して、一人ひとりの障害者のQOL向上と、障害行政の質的向上などをはかるために、ICFの我が国における具体的な活用方法を明らかにすることが重要である。

障害分野における「共通言語」（共通認識枠組）を確立することによって、専門家、障害者、行政などの関係者ならびに一般社会などの間のコミュニケーションと相互理解が改善され、障害者に対する社会的理解の促進に役立つことが期待される。またそれにより個々の障害者に対する多職種の仕事かけおよび制度の質的向上および効率化をはかることができる。この他にもICFは障害統計、障害行政の客観的評価などにも大きな意味をもつ。

以上のような幅広い分野に役立てるためのICFの活用法の研究が本研究の目的である。

B. 研究方法

(1) ICFの「活動」の評価点基準の妥当性と実用性の向上のための検討を目的とする生活機能調査(1)

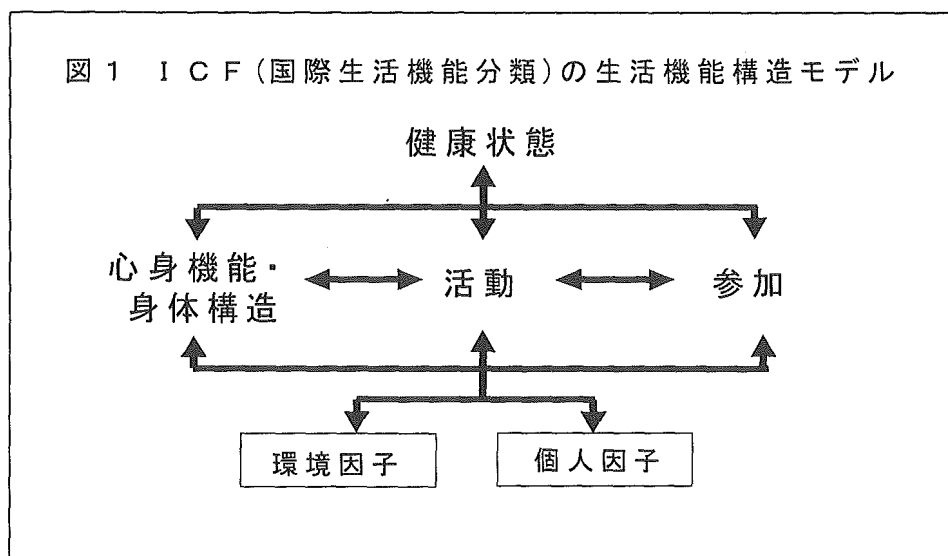
する生活機能調査(1)

ICFの各項目は0～4の評価点により問題の程度を示すが、その評価基準の作成はさしせまった課題である。そのうち中心的な位置をしめる活動について、障害のある人々の実態に基づいて基準を作製するために、同一自治体における在宅高齢身体障害者(介護保険非認定)、在宅「健常」高齢者、要介護認定者の3者について「活動」の状況を調査し、各種のグループ間及び同一グループ内のサブグループ間で比較した。

(2) ICFの「活動」の評価点基準の妥当性と実用性の向上のための検討を目的とする生活機能調査(2)

「活動」の特性による評価基準の差を検討することを目的として「家庭生活」「仕事」「趣味」等の、「参加の具体像としての活動」の状況について同一自治体における在宅高齢身体障害者(介護保険非認定)、在宅「健常」高齢者、要介護認定者の3者についてその状況を調査し、各種のグループ間及び同一グループ内のサブグループ間で比較した。

図1 ICF(国際生活機能分類)の生活機能構造モデル



(3) ICFの「参加」の評価点基準の妥当性と実用性の向上のための検討を目的とする生活機能調査

「参加」の評価点基準を障害のある人の実態に即して作成するために、同一自治体における在宅高齢身体障害者（介護保険非認定）、在宅「健常」高齢者、要介護認定者の3者について「家庭生活上の役割」「家庭経済上の役割」「地域社会生活・市民活動」の「参加」の状況を調査し、各種のグループ間及び同一グループ内のサブグループ間で比較した。

(4) ICFの「活動」と「参加」の評価点基準の妥当性と実用性の向上のための検討を目的とする2自治体における調査の比較

昨年度とは異なった地域の自治体でICFに基づく後期高齢身体障害者（介護保険非認定）の生活機能調査を行い、その結果を分析し、昨年度の成績と比較検討した。

(5) 「活動」の評価点の評価基準の作成

ICFにおいては共通評価点（.0-.4）が用いられ、その基準がパーセンタイルで示されているが、個々のレベル、個々の項目についての判定基準の策定は大きな課題である。上記の研究（1）、（2）、（4）および前2年間の研究に立って、「活動」レベルの評価点基準を検討した。

(6) 「参加」の評価点の評価基準の作成

上記の研究（3）（4）および前2年間の研究に立って、「参加」レベルの評価点基準を検討した。

(7) 「環境因子」の評価点の評価基準の作成

上記の研究（1）、（2）、（4）、（5）お

よび前2年間の研究に立って「環境因子」の評価点基準を検討した。

(8) WHO及び各国のICF活用方法の情報収集及び行政への報告

WHO主催の2つのFIC（国際分類ファミリー）ネットワーク会議（10月レイキャビック）、ならびに北米FIC協力センター会議（6月、ハリファクスに出席し、WHOおよび各国におけるICFの実用化に関する情報を収集し、かつ討議に参加した。

C. 結果ならびに考察

(1) ICFの「活動」の評価点基準の妥当性と実用性の向上のための検討を目的とする生活機能調査（1）

ICF評価点基準については、セルフケア（身の回りの生活行為）においても、起居・移動行為においても、昨年度に提起された「活動」の「自立」の2段階区分、すなわち「普遍的自立」（日常的に遭遇するどのような環境下でも自立して行っている）と「限定的自立」（自宅、その周辺、病院・施設などの限られた環境での自立）とを区別することが重要であり、それによって各種のサブグループ間の自立度の差が明瞭に示される等、「活動」の比較的軽度な制限をも鋭敏に捕捉することができることが再確認された。

(2) ICFの「活動」の評価点基準の妥当性と実用性の向上のための検討を目的とする生活機能調査（2）

セルフケア（身の回りの生活行為）及び起居・移動行為のみならず今回検討したような「参加の具体像としての活動」についても、昨年度に提起された「活動」の「自

立」の2段階区分、すなわち「普遍的自立」と「限定的自立」とを区別することが妥当であり、それによって各種のサブグループ間の自立度の差が明瞭に示される等、「活動」の比較的軽度な制限をも鋭敏に捕捉することができることが再確認された。

(3) ICFの「参加」の評価点基準の妥当性と実用性の向上のための検討を目的とする生活機能調査

その結果からICFの「参加」に関する評価点基準について、昨年度に提起された「十分」あるいは「すべて」を含む「参加」の評価点の設定が、「活動」における「普遍的自立」の場合と同様に有意義であり、それによって各種のサブグループ間の自立度の差が明瞭に示される等、「参加」の比較的軽度の制約をも鋭敏に捕捉できることが再確認された。

(4) ICFの「活動」と「参加」の評価点基準の妥当性と実用性の向上のための検討を目的とする2自治体における調査の比較

「活動」のICF評価点基準については、昨年の研究で示唆されたように、「普遍的自立」と「限定的自立」とを区別することの妥当性が再確認された。

「参加」の評価点についても同様に、昨年示唆を得た「十分に」あるいは「全て」等の表現を含む選択肢が有意義であることが再確認された。

(5) 「活動」の評価点の評価基準の作成

活動の実行状況と能力（物的支援なし、およびあり）について「普遍的自立」と「限定的自立」の区分を中核とする評価点基準について昨年の調査によって提起された基

準修正案の妥当性を確認した。

(6) 「参加」の評価点の評価基準の作成

昨年提起した「参加」の評価点の案である「・・・の役割を十分に果たしている」、「・・・の役割をかなり果たしている」の区別を中核とする基準の妥当性を再確認した。

(7) 「環境因子」の評価点の評価基準の作成

環境因子の評価点について、「活動」の評価点の基準に関する研究の成果に立って、活動の実行状況と能力との関係に与える環境因子の影響に関する評価点の基準を作製した。

(8) WHO及び各国のICF活用方法の情報収集及び行政への報告

前記各種会議出席時、及び各国センターとの連絡及び文献収集によってICFに関する国際的情報の収集を行ない、厚生労働省に報告するとともに一般啓発をはかった。

(9) ICFの活用法の普及。

上記の研究成果にもとづき具体的活用法についての講習会（2004年度：研究成果発表会）開催等により普及・啓発をはかった。

D. 結論

本研究事業の最終年度である2004年度においては、上記のような在宅高齢身体障害者を中心に「健常」高齢者、要介護認定者との3者比較等の各種の地域住民生活機能調査に基づき、前2年度において種々の角度から検討してきた、①「活動」レベルの評価点基準、②「参加」レベルの評価点基準、③「環境因子」の評価点基準を最終

的に確立することができた。

以上から研究目的である「国際生活機能分類（ICF）の活用」に沿った所期の成果をあげるとともに今後の一層の研究の発展基礎を作ったと考えられる。

E. 健康危険情報：特になし

F. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

- Ueda S, Okawa Y: The Japanese experience with the introduction of ICF model to disability and rehabilitation-related policies, June 3, 2004, Halifax, Canada

- Ueda S, Okawa Y : A population survey using ICF-based questionnaire in a suburban city near Tokyo, Japan: with special emphasis on the correlation between objective and subjective dimensions of functioning and disability. October 27, 2004. Reykjavik, Iceland

- Ueda S, Saleeby W P : The development of an annotated bibliography on the subjective dimension of functioning and disability. October 27, 2004. Reykjavik, Iceland

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）：特になし

II. 分担研究報告

生活機能調査に基づく ICF 評価点基準の妥当性の研究（1-1）
—在宅高齢身体障害者と在宅「健常」高齢者、要介護認定者の比較による
評価点基準の検討（1）：「活動」の評価点基準について

分担研究者 上田 敏 日本障害者リハビリテーション協会 理事
野中 博 日本医師会 常任理事
大川 弥生 国立長寿医療センター 研究所 生活機能賦活研究部 部長

研究要旨 ICF の評価点基準の妥当性と実用性の向上のための検討を目的として、在宅高齢身体障害者（介護保険非認定）を中心とする各種の高齢者の「活動」の状況を調査し、各種のグループ間及び同一グループ内のサブグループ間で比較した。

ICF 評価点基準については、セルフケア（身の回りの生活行為）においても、起居・移動行為においても、昨年度に提起された「活動」の「自立」の2段階区分、すなわち「普遍的自立」（日常的に遭遇するどのような環境下でも自立して行っている）と「限定的自立」（自宅、その周辺、病院・施設などの限られた環境での自立）とを区別することが重要であり、それによって各種のサブグループ間の自立度の差が明瞭に示される等、「活動」の比較的軽度な制限をも鋭敏に捕捉することができることが再確認された。

A. 研究目的

障害をもった地域住民の生活機能の状況を ICF にもとづいた調査用紙を用いて調査した昨年度の研究成果を、関連する他研究、特に同地域の、障害をもたない「健常」高齢者及び要介護認定者に関する成績と比較・分析することにより、種々異なったカテゴリーに属する地域高齢者における生活機能の特徴を把握し、それにより ICF の評価点基準の妥当性と実用性の向上をはか

ることを目的とした。

なお現在、高齢障害者の増加が注目され、障害行政と高齢者行政（特に介護保険サービス）との関連性が検討されていることから、今回の調査は高齢障害者に対象をしばった。

昨年度の研究において、既に報告した通り食事、更衣、整容、入浴、排泄などのセルフケア、また屋外移動、自宅内移動、床からの立ち上がりなどの起居・移動行為な

どの「活動」においても、単なる「自立」一般でなく、「普遍的自立」（日常的に遭遇するどのような環境下でも自立して行っている）と「限定的自立」（自宅、その周辺、病院・施設などの限られた環境での自立）とを区別することが重要であることが判明した。

すなわちそれらを区別することによって年齢層差、性差などの各種のサブグループ間の自立度の差が明瞭となった。逆に単なる「自立」として「普遍的自立」と「限定的自立」を一括して捉えた場合にはこのようなサブグループ間の差は不明瞭となった。

これは「普遍的自立」という、高いレベルの自立を示す選択肢を設定することで、比較的軽度な「活動」の制限をも鋭敏に検知できることを示している。

この点を重視すれば、第一年度の「活動」の評価点試算において、「0」（正常）を「自立」とした点を修正する必要がある。

しかし一つの研究の結果のみでただちにこれらを修正または決定するのは時期尚早と考えられ、対象とした以外の高齢者におけるデータと比較する、また調査対象を別地域の高齢身体障害者に広げる、等の慎重な検討を行った上で決定すべき重要な事項であると考えられた。

本報告（1-1～1-3）は調査対象を同一地域の在宅「健常」高齢者及び要介護認定者に関する調査成績と比較検討することにより、この点の検討を深めることを目的としたものである。

本報告（1-1）ではそのうち、最も基本的な「活動」であるセルフケア（身の回り行為）および起居・移動について述べる。

B. 研究方法

1. 対象

次の3者を比較の対象とした。

①昨年度報告において詳細な分析の対象とした、M市（総人口52,742名）在住の在宅高齢身体障害者（要介護認定を受けている者を除く）209名に関するデータ。

②昨年度関連する他研究で検討した、M市在住の「身体障害者手帳その他の障害関連手帳を持たない、また要介護認定を受けていない在宅高齢者」4,288名に関するデータ。

なお、この群については上記のように称するのが適切であるが、あまりに長くなるので、以下、便宜的にここでは仮に在宅「健常」高齢者と称することにする。

③同様に昨年度他研究で検討した、M市在住の要介護認定者（在宅および入所）718名に関するデータ。

2. 方法

重要な調査項目を選んで上記3者を比較し、障害の有無、性別、年齢層別、要介護度等との関連において分析した。

C. 研究結果ならびに考察

以下、研究結果の表示は、生活機能低下の有無・程度の比較検討を容易にするために、「在宅高齢非障害者群」「在宅高齢身体障害者群」、「要介護認定高齢者群」の順に行うこととした。この3群は大略、「生活機能の低下なしあるいは軽度低下」「生活機能の軽度あるいは中程度の低下」「生活機能の中程度あるいは重度・最重度の低下」に対応するものとみることができる。

1. 回答者の群別特性及び人数

(1) 在宅高齢非障害者群 (4288名)

M市在住の高齢者で、身体障害者手帳、療育手帳、(精神障害者)保健福祉手帳のいずれをも有せず、また介護保険による要介護認定を受けていない者。また調査時に入院していなかった者。

この群に属する者は4532名で、そのうち4288名から回答を得た。(回収率94.6%)

うち、男性2033名、女性2255名、前期高齢者(65~74歳)2664名(うち男性1351名、女性1313名)、後期高齢者(75歳以上)1624名(うち男性682名、女性942名)であった。

(2) 在宅高齢身体障害者群 (209名)

M市在住の高齢者で、身体障害者手帳を保有し、要介護認定を受けておらず、調査時に入院していなかった者(以下、「高齢身体障害者」と略す)。

この群に属する者は230名で、そのうち209名から回答を得た。(回収率90.9%)

うち、男性124名、女性85名、前期高齢者(65~74歳)109名(うち男性64名、女性45名)、後期高齢者(75歳以上)100名(うち男性60名、女性40名)であった。

身体障害者手帳の等級は、1級70名、2級21名、3級34名、4級40名、5級15名、6級18名、返答なし13名であった。

(3) 要介護認定高齢者群 (718名)

M市在住の高齢者で介護保険による要介護認定を受けている者。以下、「要介護者」と略す。

この群に属する者は719名で、そのうち

718名から回答を得た。(回収率99.9%)

うち在宅者545名(うち男性172名、女性373名)、入所者173名(うち男性41名、女性132名)であった。

2. 普遍的自立と限定的自立について

ここで本論文(2-1)及び次論文(2-2)の中心的なテーマである、「自立」を「普遍的自立」と「限定的自立」に分けることの意義について一言したい。

これはこれまでの我々の臨床経験及びQOL調査の経験等から、障害者の「活動」をQOL(「人生の質」との関連において把握しようとする場合に、自立をこのような2つのレベルに分けることが重要であるとの結論に達したものである。

すなわち従来はADL(activities of daily living、日常生活行為)をはじめとする様々な「活動」(生活行為)の自立度において、単に「自立」という一つの段階とされていたものを、「普遍的自立」(日常的に遭遇する多様な環境における自立)と「限定的自立」(自宅およびその周辺、あるいは病院・施設などの限られた環境のみにおける自立)との2つの段階に分けることであり、これによってADLがQOLの状態をよりよく反映するものとなるという知見である。

次項のi)に述べる食事を例としていえば、「活動」の水準が「普遍的自立」に達していれば、自宅以外の親族・友人・知人宅などを訪問した場合の食事(正座等の姿勢、箸の使用、麺類を食べる、魚の骨をとる等の困難性のある食事の仕方を含む)あるいは外食、旅行時の食事などに対応できるこ

とになり、「参加」の範囲・程度を向上させ、QOL向上につながる可能性が生じる。

これに比べ「活動」の水準が「限定的自立」にとどまる場合には、自宅内あるいは病院・施設内などでの限られた姿勢（椅子座位、車椅子座位等）で、限られた範囲の食事内容については自立しているが、それ以外の訪問・旅行などでの食事、また外食では自立した食事ができないため、「参加」とQOLに大きな制約が生じる可能性が大である。

食事以外の「活動」についても同様である。

この点については昨年度の研究報告で指摘したが、今回一方には「正常」高齢者群、他方には要介護者群と比較することにより、この点をより大きなスケールで確認することが本研究の要点である。

3. 「活動」（生活行為）の状況

以下、3群間の比較を容易にするために数字は全て%のみで示した。

1) セルフケア（身の回りの生活行為）

いわゆるADL（日常生活行為）のうち、次節に検討する起居・移動を除くセルフケア（身の回りの生活行為）について述べる。

i) 食事

食事においては、先に述べた「普遍的自立」である「外出先のレストラン・食堂や訪問先での食事に問題はない（セルフサービスの場合を含む）」（「外出先でも自立」と略）と「限定的自立」である「自宅での食事に問題がない（入所の場合は施設内での食事）」（「自宅内では自立」と略）を分けて調べたことが重要な点である。

表 1-1 食事

| | 「健常」高齢者 | | | | 高齢身体障害者 | | | | 要介護認定者 |
|----------|---------|------|------|------|---------|------|------|------|--------|
| | 男性 | | 女性 | | 男性 | | 女性 | | |
| | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | |
| 外出先でも自立 | 46.8 | 34.5 | 51.4 | 32.7 | 32.8 | 23.3 | 33.4 | 12.5 | 5.0 |
| 自宅内では自立 | 52.7 | 62.5 | 48.1 | 63.2 | 57.8 | 66.7 | 60.0 | 75.0 | 38.2 |
| 揃えてもらえば可 | 0.3 | 2.5 | 0.3 | 3.4 | 4.7 | 8.3 | 4.4 | 2.5 | 37.2 |
| 一部介助 | 0.1 | 0.3 | 0.1 | 0.0 | 3.1 | 1.7 | 2.2 | 2.5 | 9.0 |
| 全介助 | 0 | 0.1 | 0.0 | 0.2 | 0 | 0 | 0 | 2.5 | 6.1 |
| 経口摂取なし | 0 | 0.1 | 0 | 0.1 | 1.6 | 0 | 0 | 5.0 | 4.5 |
| 返答なし | 0.1 | 0 | 0.1 | 0.4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

表 1-2 「外出先でも自立」と「自宅内では自立」の計

| | 「健常」高齢者 | | | | 高齢身体障害者 | | | | 要介護認定者 |
|---------------------|---------|------|------|------|---------|------|------|------|--------|
| | 男性 | | 女性 | | 男性 | | 女性 | | |
| | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | |
| 「外出先でも自立」と「自宅内では自立」 | 99.5 | 97.0 | 99.5 | 95.9 | 90.6 | 90.0 | 93.4 | 87.5 | 43.2 |

表1-1にみるように、「外出先でも自立」は各群間に明らかな差があり、「健常」高齢者では33~51%の範囲、高齢身体障害者では13~33%の範囲、要介護者では5.0%と極めて低い。

各群内では男女差はほとんどなく、むしろ女性の方が男性より高い傾向もうかがえるが、前期高齢者と後期高齢者との比較では明らかに前者が高い。

しかしここで仮に「外出先でも自立」と「自宅内では自立」を加えてみると、「自立」全体として表1-2のように「健常」高齢者と高齢身体障害者のほとんどのサブグループで90%以上となり（後期高齢身体障害者女性のみは87.5%）、上で述べたような各群及びサブグループ間の差がほとんどなくなる。要介護者でも43.2%とかなり

高い比率となる。

以上は「普遍的自立」という、高いレベルの自立を示す選択肢を設定することで、比較的軽度な「活動」の制限をも鋭敏に検知できることを示している。

ii) 更衣（着替え）

更衣（着替え）についてみると、「普遍的自立」である「ネクタイをする、着物を着る等、社会生活に必要なあらゆる衣服を自分で出し入れし、着たり脱いだりしている」（あらゆる衣服で可）と略すの率は表2-1にみるように「健常」高齢者（51~78%の範囲）が高齢身体障害者（33~64%の範囲）より高く、群内では両群とも男性が女性より、また前期高齢者が後期高齢者より高い。要介護者では7.0%と極めて低い。

表2-1 更衣（着替え）

| | 「健常」高齢者 | | | | 高齢身体障害者 | | | | 要介護認定者 |
|----------|---------|------|------|------|---------|------|------|------|--------|
| | 男性 | | 女性 | | 男性 | | 女性 | | |
| | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | |
| あらゆる衣服で可 | 78.2 | 63.3 | 71.4 | 51.1 | 64.1 | 41.7 | 60.0 | 32.5 | 7.0 |
| 自宅内衣服なら可 | 19.2 | 29.9 | 27.9 | 46.3 | 23.4 | 40.0 | 35.6 | 50.0 | 30.8 |
| 準備してもらえば | 2.1 | 5.4 | 0.2 | 0.8 | 6.3 | 10.0 | 2.2 | 0 | 15.4 |
| 一部介助 | 0.4 | 0.7 | 0.2 | 1.1 | 3.1 | 8.3 | 2.2 | 2.5 | 17.8 |
| 全介助 | 0.1 | 0.3 | 0.0 | 0.2 | 3.1 | 0 | 0 | 12.5 | 29.0 |
| 返答なし | 0.1 | 0.3 | 0.5 | 0.5 | 0 | 0 | 0 | 2.5 | 0 |
| 計 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

表2-2 「あらゆる衣服で可」と「自宅内衣服なら可」の計

| | 「健常」高齢者 | | | | 高齢身体障害者 | | | | 要介護認定者 |
|-----------------------|---------|------|------|------|---------|------|------|------|--------|
| | 男性 | | 女性 | | 男性 | | 女性 | | |
| | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | |
| 「あらゆる衣服で可」と「自宅内衣服なら可」 | 97.4 | 93.2 | 99.3 | 97.4 | 87.5 | 81.7 | 95.6 | 82.5 | 37.8 |

しかしこの場合もこれと「限定的自立」である「自宅の中で着るような衣類は自分で出し入れと着たり脱いだりをしている」（「自宅内衣服なら可」と略す）とをあわせてみると表2-2にみるように「健常」高齢者では各サブグループとも90%以上、高齢身体障害者でも82~96%の範囲と非常に高く、上に述べたような著明な差は明らかでなくなる。要介護者ですら37.8%とかなり高い比率を示す。

このようにこの項目でも「普遍的自立」という、高いレベルの自立を示す選択肢を設定することで、比較的軽度な「活動」の制限をも鋭敏に検知できることがわかる。

iii) 整容（身だしなみ）

整容（身だしなみ）は「歯を磨き、顔を洗い、髪をとかすなどの身だしなみ」についての設問であり、これにも「自立」の中

で「普遍的自立」である「外出、外泊時など自宅と違った場所でも問題ない」（「外出先でも自立」と略す）と「限定的自立」である「自宅の洗面所では問題なく一人でしている」（「自宅内では自立」と略）の2つを区別して聞いている。

その結果は表3-1に示すとおりで、これまでと同様に「外出先でも自立」は「健常」高齢者が全般的に高齢身体障害者より高い。各群内では男女の差は著明ではないが、前期高齢者は明らかに後期高齢者より高い。要介護者では「外出先でも自立」は8.4%と極めて低い。

しかしここでも「外出先でも自立」と「自宅内では自立」とを加えてみると、「健常」高齢者では各サブグループでほとんど100%、高齢身体障害者でも85~95%と極めて高い（表3-2）。また要介護認定者でも48.8%とかなりの比率となる。ここでも

表3-1 整容（身だしなみ）

| | 「健常」高齢者 | | | | 高齢身体障害者 | | | | 要介護認定者 |
|---------|---------|------|------|------|---------|------|------|------|--------|
| | 男性 | | 女性 | | 男性 | | 女性 | | |
| | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | |
| 外出先でも自立 | 86.9 | 69.9 | 88.6 | 64.7 | 73.4 | 48.3 | 68.9 | 40.0 | 8.4 |
| 自宅内では自立 | 12.5 | 29.2 | 10.9 | 33.2 | 18.8 | 46.7 | 26.7 | 45.0 | 40.4 |
| 準備・見守り | 0.3 | 0.1 | 0.2 | 0.2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7.5 |
| 一部介助 | 0.2 | 0.7 | 0.1 | 1.2 | 3.1 | 5.0 | 4.4 | 0 | 19.9 |
| 全介助 | 0 | 0.1 | 0.0 | 0.2 | 3.1 | 0 | 0 | 12.5 | 23.8 |
| 返答なし | 0.1 | 0 | 0.2 | 0.5 | 1.6 | 0 | 0 | 2.5 | 0 |
| 計 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

表3-2 「外出先でも自立」と「自宅内では自立」の計

| | 「健常」高齢者 | | | | 高齢身体障害者 | | | | 要介護認定者 |
|---------------------|---------|------|------|------|---------|------|------|------|--------|
| | 男性 | | 女性 | | 男性 | | 女性 | | |
| | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | |
| 「外出先でも自立」と「自宅内では自立」 | 99.4 | 99.1 | 99.5 | 97.9 | 92.2 | 95.0 | 95.6 | 85.0 | 48.8 |

「普遍的自立」という、高いレベルの自立を示す選択肢を設定することで、比較的軽度な「活動」の制限をも鋭敏に検知できることが示されている。

iv) 入浴

入浴についても「普遍的自立」である「温泉旅館の大浴場など、どのような場所でも問題なし」（「どこでも自立」と略）と、「限定的自立」である「自宅の浴室ならば、1人で入浴している」（「自宅内では自立」と略）を分けて調査した。

結果は表4-1に示すように、「どこでも自立」は「健常」高齢者では58~89%の範囲で概して高いのに比べ、高齢身体障害

者では、23~65%の範囲と低くなり、要介護者では5.2%と極めて低い。

各群内でも、「健常」高齢者、高齢身体障害者では、共に男女差は明瞭でないが、年齢層による差は著明であり、前期高齢者に比べ後期高齢者は明らかに低い。

しかし、ここでも「どこでも自立」に「限定的自立」である「自宅内では自立」を加えてみると、表4-2にみるように「健常」高齢者では、全サブグループで97%以上、高齢身体障害者でも80%以上と、群間・群内の差が不明瞭になる。また要介護者でも29.3%とかなり比率が上がる。ここでも先の項目の場合と同様に「普遍的自立」の基準を設けることの妥当性が明らかである。

表4-1 入浴

| | 「健常」高齢者 | | | | 高齢身体障害者 | | | | 要介護認定者 |
|----------|---------|------|------|------|---------|------|------|------|--------|
| | 男性 | | 女性 | | 男性 | | 女性 | | |
| | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | |
| どこでも自立 | 88.9 | 69.5 | 86.3 | 57.6 | 59.4 | 48.4 | 64.5 | 22.5 | 5.2 |
| 自宅内では自立 | 10.5 | 28.7 | 13.0 | 39.0 | 32.8 | 45.0 | 26.7 | 57.5 | 24.1 |
| 浴槽出入り見守り | 0.1 | 0.3 | 0.2 | 1.3 | 0 | 0 | 4.4 | 2.5 | 7.1 |
| 一部介助 | 0.3 | 1.0 | 0.2 | 0.7 | 3.1 | 3.3 | 2.2 | 2.5 | 12.8 |
| 全介助 | 0.1 | 0.1 | 0 | 0.4 | 0 | 3.3 | 2.2 | 5.0 | 13.1 |
| 特殊浴槽等で介助 | 0 | 0.1 | 0 | 0.3 | 3.1 | 0 | 0 | 7.5 | 37.6 |
| 返答なし | 0.1 | 0.3 | 0.3 | 0.7 | 1.6 | 0 | 0 | 2.5 | 0 |
| 行わず | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.1 |
| 計 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

表4-2 「外出先でも自立」と「自宅内では自立」の計

| | 「健常」高齢者 | | | | 高齢身体障害者 | | | | 要介護認定者 |
|--------------------|---------|------|------|------|---------|------|------|------|--------|
| | 男性 | | 女性 | | 男性 | | 女性 | | |
| | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | |
| 「どこでも自立」と「自宅内では自立」 | 99.4 | 98.2 | 99.3 | 96.6 | 92.2 | 93.4 | 91.2 | 80.0 | 29.3 |

v) 排泄

排泄は大・小の両方を含めての設問であり、これまでと同じく「普遍性自立」として「公共のトイレ、訪問先のトイレなど、どんな場所でも問題ない（和式のしゃがみ便器、男子小用の立ち便器、汽車式トイレなどを含む）」（「どこでも自立」と略）および「自宅のトイレでは昼・夜共に1人で行っている」（自宅内昼夜自立）と略、但し入所者では「施設内トイレ」と読み替え）の2つに分けている。

結果は、表5-1に見る通りで「どこでも自立」は、「健常」高齢者では63~88%の範囲、高齢身体障害者でも30~62%の範

囲でかなり多い。また、男女差は明瞭でないが、前期高齢者が後期高齢者より高い傾向は明らかである。要介護者では7.9%と極めて低い。

しかしこれまでと同様に「どこでも自立」と「自宅内昼夜自立」とを合計すると、このような差は明瞭でなくなる（表5-2）。すなわち「健常」高齢者では、この2つを合計したものは、各サブグループ全てで98%以上、高齢身体障害者でも83~98%の範囲と高く、要介護者でも29.3%とかなり上昇する。このように自立を「普遍的自立」と「限定型自立」とに分けることの妥当性は排泄においても確認された。

表5-1 排泄

| | 「健常」高齢者 | | | | 高齢身体障害者 | | | | 要介護認定者 |
|----------|---------|------|------|------|---------|------|------|------|--------|
| | 男性 | | 女性 | | 男性 | | 女性 | | |
| | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | |
| どこでも自立 | 88.2 | 71.7 | 85.7 | 62.2 | 57.7 | 40.0 | 62.2 | 30.0 | 7.9 |
| 自宅内昼夜自立 | 11.6 | 27.1 | 13.9 | 36.0 | 37.5 | 55.0 | 35.6 | 52.5 | 46.3 |
| 自宅で昼のみ自立 | 0.1 | 0.4 | 0.1 | 0.4 | 0 | 0 | 0 | 2.5 | 6.8 |
| 一部介助 | 0 | 0 | 0.1 | 0.1 | 1.6 | 1.7 | 0 | 0 | 7.7 |
| 全介助 | 0.1 | 0 | 0 | 0.1 | 0 | 0 | 0 | 2.5 | 7.4 |
| オムツ使用 | 0.1 | 0.1 | 0 | 0.2 | 1.6 | 0 | 0 | 7.5 | 22.8 |
| その他 | 0 | 0 | 0.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.1 |
| 返答なし | 0 | 0.6 | 0.2 | 1.0 | 1.6 | 3.3 | 2.2 | 5.0 | 0 |
| 計 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

表5-2 「どこでも自立」と「自宅内昼夜自立」の計

| | 「健常」高齢者 | | | | 高齢身体障害者 | | | | 要介護認定者 |
|--------------------|---------|------|------|------|---------|------|------|------|--------|
| | 男性 | | 女性 | | 男性 | | 女性 | | |
| | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | |
| 「どこでも自立」と「自宅内昼夜自立」 | 99.8 | 98.8 | 99.6 | 98.2 | 95.2 | 95.0 | 97.8 | 82.5 | 54.2 |

2) 運動・移動

i) 屋外移動

屋外移動を3群間で比較すると表6-1に示す通りであった。

まず第1選択肢であり、最も高い自立度の状態を示す「一人で外出している」(第2選択肢の「近所のみ一人で外出している」と対比するので、遠くまで一人で外出していることを示す)の率(%)について比較すると、全体として、「『健常』高齢者」(63.9%~91.4%)、「高齢身体障害者」(47.5%~81.2%)、「要介護者」(7.5%)の順に低下していくことが明らかにみとれる。

また各群の中のサブグループ間で比較すると、種々の特性による差がみられる。すなわち「健常高齢者」と「高齢身体障害者」では前期高齢者が後期高齢者より高く、男

性が女性より高い傾向が著明である。

例えば「健常」高齢者のサブグループ間で比較すると、男性の前期は後期より高く、(91.4%対77.3%)、女性でも全く同様である(86.4%対63.9%)。これは高齢身体障害者でも同じで、男性の前期対後期(81.2%対66.7%)、女性の前期対後期(55.7%対47.5%)はともに前期のほうが高い。

また男女差についてみると、例えば「健常」高齢者では男性の前期は女性の前期より高く(91.4%対86.4%)、後期同士を比較しても同様である(77.3%対63.9%)。これは高齢身体障害者でも同じで、前期の男女の比較(81.2%対55.7%)、後期の男女の比較(66.7%対47.5%)は共に男性が高い。

表6-1 屋外移動

| | 「健常」高齢者 | | | | 高齢身体障害者 | | | | 要介護認定者 |
|----------|---------|------|------|------|---------|------|------|------|--------|
| | 男性 | | 女性 | | 男性 | | 女性 | | |
| | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | |
| 一人で外出 | 91.4 | 77.3 | 86.4 | 63.9 | 81.2 | 66.7 | 55.7 | 47.5 | 7.5 |
| 近所のみ一人で | 3.0 | 7.8 | 5.6 | 17.6 | 3.1 | 10.0 | 13.3 | 7.5 | 15.9 |
| 誰かと一緒に外出 | 3.4 | 6.0 | 6.1 | 10.5 | 12.5 | 5.0 | 22.2 | 20.0 | 23.8 |
| 通院・通所のみ | 1.0 | 4.8 | 0.7 | 2.8 | 1.6 | 8.3 | 2.2 | 7.5 | 32.0 |
| 外出していない | 0.9 | 2.5 | 0.6 | 3.7 | 1.6 | 8.3 | 4.4 | 17.5 | 20.8 |
| 返答なし | 0.3 | 1.6 | 0.6 | 1.5 | 0 | 1.7 | 2.2 | 0 | 0 |
| 計 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

表6-2:「一人で外出」と「近所のみ一人で」の計

| | 「健常」高齢者 | | | | 高齢身体障害者 | | | | 要介護認定者 |
|-------------------|---------|------|------|------|---------|------|------|------|--------|
| | 男性 | | 女性 | | 男性 | | 女性 | | |
| | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | |
| 「一人で外出」と「近所のみ一人で」 | 94.4 | 84.3 | 92.0 | 81.5 | 84.3 | 76.7 | 69.0 | 55.0 | 23.4 |

ただこの「一人で外出している」を次の自立度のランクである「近所のみ一人で外出している」と合計すると、表6-2に示すように上記の差はそれほど著明ではなくなる。

これは同じ「外出自立」であっても、制限なくどこにでも自立して外出している状態（普遍的自立）と近所のみ限定して自立している状態（限定的自立）を区別してみるのが重要で、これを分けることにより各サブグループ間の特性の差を鋭敏に検出することができる等、比較的軽度な「活動」の制限をも鋭敏に検知できることを示している。

ii) 自宅内移動

次に自宅内（入所の場合は施設内）移動の状況を見ると表7-1の通りである。

ここで「一人で歩く」の率を見ると、「健常」高齢者では全サブグループでほぼ95%以上であり、高齢身体障害者でも前期高齢者では男女とも95%であり、後期高齢者では男性86.7%、女性72.5%と僅かに低下するだけである。一方要介護者では、42.1%と際立って低い。

次に「伝って歩くことも」であるが、この質問が重複回答可であるため「一人で歩く」との重複を除いてみる必要がある。そのため表7-2に示すように、まず「一人で歩く」と「伝って歩くことも」の両者に答えた者の%を出し、次にそれを表7-1の「伝って歩くことも」の%から引くことで「伝い歩き」を主として行っている者の%を推定した。

更にその結果をもとに「一人で歩く」と「伝い歩きのみ」を比較するために表7-3を作った。これをみると「伝い歩きのみ」の者は表7-3の「健常」高齢者では極めて少なく（1.4%~4.3%）、男女差も明瞭ではないが、前期高齢者よりも後期高齢者に多い傾向をみてとることができる。高齢身体障害者でも同様の傾向を示し、特に後期高齢者では「健常」高齢者の2倍以上（後期高齢者男性で「健常」高齢者4.0%対高齢身体障害者10.0%、後期高齢者女性で同じく3.4%対7.5%）となる。

要介護者では「伝い歩きのみ」の者の率は16.4%とかなり高い。

ただし仮に「一人で歩く」と「伝い歩きのみ」を合計してみると、「健常」高齢者では98.3%~99.8%の範囲でほとんど同頻度となり、高齢身体障害者でも女性後期高齢者を除きほぼ同程度となる。要介護者でも58.5%とかなり高率となる。（表6-3）

以上のように、自宅（入所施設）内歩行・移動について、単に歩行が自立しているかどうかだけをみるのではなく、時々伝い歩きをすることがあるにせよ、ほとんどは伝わらずに一人で歩けるか、あるいは主として伝い歩きをしているかを区別することが重要で、これにより自立度の低下を鋭敏に検知することができる。

仮にこの2者を区別しないとすれば、先に述べたように「健常」高齢者と高齢身体障害者では性・年齢によるサブグループ間の差がほとんど見えなくなる。これも先に述べた「普遍的自立」と「限定型自立」との差を示すものと考えてよいであろう。

表7-1 自宅内移動（複数回答可）

| | 「健常」高齢者 | | | | 高齢身体障害者 | | | | 要介護認定者 |
|----------|---------|------|------|------|---------|------|------|------|--------|
| | 男性 | | 女性 | | 男性 | | 女性 | | |
| | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | |
| 一人で歩く | 98.4 | 94.7 | 97.9 | 94.9 | 95.3 | 86.7 | 95.6 | 72.5 | 42.1 |
| 伝って歩くことも | 2.7 | 8.4 | 4.1 | 10.0 | 9.4 | 23.3 | 8.9 | 25.0 | 31.9 |
| 見守り・介助 | 0.1 | 0.3 | 0.1 | 0.6 | 0 | 0 | 2.2 | 2.5 | 9.5 |
| 四つ這いなど | 0 | 0.4 | 0.2 | 0.8 | 0 | 1.7 | 0 | 2.5 | 3.9 |
| 車いす・自分で | 0 | 0.3 | 0 | 0.3 | 1.6 | 1.7 | 0 | 0 | 9.3 |
| 車いす・介助 | 0 | 0 | 0.1 | 0.2 | 1.6 | 0 | 0 | 5.0 | 17.0 |
| 室内移動なし | 0.1 | 0.3 | 0.2 | 0.3 | 1.6 | 3.3 | 0 | 10.0 | 7.7 |

表7-2 伝い歩きの状況

| | 「健常」高齢者 | | | | 高齢身体障害者 | | | | 要介護認定者 |
|---------------------|---------|-----|-----|-----|---------|------|-----|------|--------|
| | 男性 | | 女性 | | 男性 | | 女性 | | |
| | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | |
| 「一人で歩く」及び「伝って歩くことも」 | 1.2 | 4.0 | 2.2 | 6.1 | 7.8 | 10.0 | 4.4 | 17.5 | 9.6 |
| 「伝い歩き」のみ | 1.4 | 4.3 | 1.8 | 3.4 | 1.6 | 10.0 | 2.2 | 7.5 | 16.4 |

表7-3 「一人で歩く」と「伝い歩きのみ」の比較と計

| | 「健常」高齢者 | | | | 高齢身体障害者 | | | | 要介護認定者 |
|--------|---------|------|------|------|---------|------|------|------|--------|
| | 男性 | | 女性 | | 男性 | | 女性 | | |
| | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | |
| 一人で歩く | 98.4 | 94.7 | 97.9 | 94.9 | 95.3 | 86.7 | 95.6 | 72.5 | 42.1 |
| 伝い歩きのみ | 1.4 | 4.3 | 1.8 | 3.4 | 1.6 | 10.0 | 2.2 | 7.5 | 16.4 |
| 計 | 99.8 | 99.0 | 99.7 | 98.3 | 96.9 | 96.7 | 97.8 | 80.0 | 58.5 |

iii) 床からの立ち上がり

床からの立ち上がりについては表8-1に見る通りである。「一人で立ち上がっている(手をついたり、つかまったりせずに)」を各群間および群内サブグループ間で比較すると当然のことながらこれまで述べてきたとほぼ同様な差が明らかである。

このような差はむしろ、次の自立度ラン

クである「床に手をつけて又は物につかまって立ち上がっている」(以下「つかまって」と略す)を検討することで著明になる。すなわち既に「健常」前期高齢者にも7~8%の範囲で「つかまって」立ち上がる人がおり、これは「健常」後期高齢者になると15~18%の範囲に増加する。高齢身体障害者では全サブグループで「健常」高齢者