

より多く、特に女性では25～27%の範囲と全数の4分の1以上に達する。更に要介護者ではかなり高く、33.6%に達する。

試みに「一人でしている」と「つかまって」を加えてみると表8-2のように「健常」高齢者、高齢身体障害者の全サブグループが全て85%以上となり、上のようにこの2つを分けて検討した時のような差をみることができない。要介護者でも56.3%に

達する。

これは立ち上がりを一人で行っていても、手放しで行っているか、床に手をついたり、つかまったりして立ち上がっているかどうかを区別してみるのが「活動」の軽度の制限をも鋭敏に検知する上で重要であることを示しており、ここにも先に述べた「普遍的自立」と「限定型自立」との違いをみることができる。

表8-1 床からの立ち上がり

	「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	
一人でしている	92.4	83.7	91.6	80.7	85.9	78.3	73.3	60.0	22.7
つかまって	7.1	15.1	8.2	17.7	10.9	16.7	26.7	25.0	33.6
一部介助	0.1	0	0	0.7	0	3.3	0	2.5	7.5
全介助	0	0.3	0	0.3	1.6	1.7	0	2.5	12.7
行っていない	0.3	0.7	0.2	0.5	1.6	0	0	10.0	23.5
返答なし	0.1	0.2	0	0.1	0	0	0	0	0
計	100	100	100	100	100	100	100	100	100

表8-2 「つかまらずに」と「つかまって立ち上がり」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+つかまって	99.5	98.9	99.8	98.4	96.8	95.0	100	85.0	56.3

C. 結論

以上、セルフケア（身の回り行為）および起居・移動の代表的なものについてM市の高齢者の「活動」の状況を調査し、それを「健常高齢者」「高齢身体障害者」「要介護認定高齢者」の3群及びその中の各種のサブグループ（男女・年齢階層）間で比較した。

最初に述べたように、本研究の目的は、評価点基準の妥当性・実用性の向上をはかることにある。

以上のデータから食事、更衣、整容、入浴、排泄などのセルフケアにおいても、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を再確認することができた。

すなわち、それらを区別することによって「健常」高齢者、高齢身体障害者、要介護認定者の3群間の差、また各群間の年齢層差、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」を一括してとらえた場合にはこのような3群間、群内サブグループ内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。

本研究によって、昨年度に提起された、ICF「活動」の評価点基準として「普遍的自立」と「限定的自立」の2選択肢を設定することの妥当性は再確認された。今後他の研究（「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-）とも合わせ検討し、また他の「活動」項目についても検討することが必要であるが、この研究によってその基本的方向は定められたものとみてよいであろう

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）
一 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 ー

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
大橋 謙策 日本社会事業大学 学長
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「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）及び起居・移動行為のみならず今回検討した「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」（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。

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、既に報告した通りセルフケア及び起居・移動行為などの「活

動」だけでなく、家庭生活、仕事、趣味、外出頻度などの「参加の具体像としての活動」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）、あるいはそれらに類似するもの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。

なお「普遍的自立」と「限定的自立」について、より詳しくは関連論文（「生活機能調査に基づくICF評価点基準の妥当性の研究（2-1）-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」）の該当部分を参照されたい。

この点を重視すれば、一昨年度の「活動」の評価点試案において、「0」（正常）を「自立」とした点を修正する必要があった。

しかし一つの研究の結果のみでただちにこれらを修正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（1-2）ではそのうち、「参加」の具体像としての「活動」である家庭生活、仕事、趣味及び外出頻度について述べる。

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. 「参加」の具体像としての「活動」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) 家庭生活：料理

家庭生活については「料理」とそれ以外の「掃除・洗濯・布団干し・ゴミ捨てなど」に分けて調査したが、類似した傾向を示すので、代表として「料理」についての分析結果(表1-1、1-2)を示す。

一見して明らかなように男女差が非常に大きい。「ほぼ毎日しており、お客の時などかなり手の込んだものも作れる」(「ほぼ毎日している」と略)は女性では「健常」高齢者では前期で57.0%、後期で28.0%であり、高齢身体障害者でも前期35.6%、後期12.5%であるのに対して男性ではこれら4群で1.6~10%の範囲と極めて少ない。

これに「限られた範囲のメニューならばすべてつくっている」(「限られたメニュー」と略)を加えても女性優位の傾向は変わらない。ただし「ほぼ毎日している」と「限

られたメニュー」との比をみると女性では全てのサブグループで前者の方が高いのに対して、男性では後者が高い場合が多いという点で、このような区分の妥当性はあると考えられる。

また女性の中だけで比較すると、「ほぼ毎日している」だけに関して比較したほうがサブグループ間の特性の差をより明らかに反映するということができる。すなわち表1-2において、「健常」高齢者女性と高齢身体障害者女性とについて「ほぼ毎日している」だけを前期同士で比較すると57.0%対35.6%と差が大きい(後者は前者の約62.5%)。しかしこれを「ほぼ毎日している」と「限られたメニュー」とを合計したもので見ると、80.0%対60.0%(同じ

く約75%)と差はやや縮まる。同様に後期同士を比較すると「ほぼ毎日している」だけでみれば28.0%対12.5%(同じく44.6%)と2倍以上の差であるが、2選択肢を合計したものでは51.6%対32.5%(同じく約63.0%)と差は大幅に縮まる。

このことは「健常」群内また身体障害者群内にもあてはまる。すなわち「健常」高齢者女性の前期対後期をみると「ほぼ毎日している」だけでは57.0%対28.0%(同じく約49.1%)であるのに対し、2選択肢の計では80.2%対51.6%(同じく64.3%)と差は縮まる。また高齢身体障害者女性では同様に35.6%対12.5%(35.1%)が60.0%対32.5%(約54.2%)と差はかなり縮まる。

表1-1 料理

	「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	
ほぼ毎日している	8.9	10.0	57.0	28.0	1.6	3.3	35.6	12.5	2.1
限られたメニュー	10.8	10.6	23.2	23.6	12.5	1.7	24.4	20.0	7.1
簡単なもののみ	7.7	8.9	12.6	21.6	4.7	10.0	28.9	30.0	7.9
以前(+)/今は(-)	2.3	2.5	4.0	17.6	7.8	6.7	11.1	27.5	53.5
もともと(-)	70.3	68.0	3.2	9.2	73.4	78.3	0	10.0	29.4
計	100	100	100	100	100	100	100	100	100

表1-2 料理：女性についてのみの「ほぼ毎日」と「限られたメニュー」の計

	「健常」高齢者		高齢身体障害者	
	女性		女性	
	前期	後期	前期	後期
ほぼ毎日している	57.0	28.0	35.6	12.5
限られたメニュー	23.2	23.6	24.4	20.0
計	80.2	51.6	60.0	32.5

以上のように料理においては「ほぼ毎日している」と「限られたメニュー」との関係が、セルフケアや起居・移動等でみられた「普遍的自立」と「限定的自立」と類似した意味を持っており、「ほぼ毎日している」という高い水準の選択肢を設けることが、各群間の「活動」の差を敏感に反映する等、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。

なお要介護者では、「ほぼ毎日している」が2.1%であり、「限られたメニュー」は7.1%と共に非常に低い。

2) 仕事

次に「仕事」であるが、これにはある程度予想されるように性別と年齢による差が大きい。すなわち表2-1にみるように、男性の前期高齢者は「一般の職業について収入を得ている」（「一般の職業で収入」と略）ものが少なくなく、「健常」高齢者では25.1%、高齢身体障害者でも17.2%、とかなりの数である。

これにくらべ男性でも後期高齢者ではずっと少なく、それぞれ8.2%、5.0%と前期高齢者の4分の1から3分の1程度になる。

女性でも「健常」前期高齢者では9.7%と全数の約10分の1が「一般の職業で収入」を得ており、無視できない数であるが、男性「健常」前期高齢者の全数の約4分の1にくらべるとはるかに少ない。

一方要介護者では、全般的に「一般の職業で収入」は1.3%と極めて少ない。

視点を変えて、「年齢その他によりこの項目にあてはまらない」（「あてはまらない」と略）がどの群でも非常に多い（53～

100%の範囲）ことは、年齢・性別などを理由に仕事を持つことをはじめから度外視する傾向も強いことがうかがえる。

しかしこの点は「障害者のための福祉工場、授産所、作業所などで働いている」（「福祉工場等」と略）あるいは「収入はないがボランティア的な仕事についている」が共に極めて少ないことから見られるように、仕事を持つことに関しての社会的環境の整備が遅れている等の環境因子の問題ということもできるであろう。

これは「仕事をしたいが機会がなく、していない」（「したいが機会（－）」と略）者が少なくないことからもうかがい知ることができる。例えば「健常」高齢男性の前期高齢者で18.0%、後期高齢者で13.6%、高齢身体障害者男性（前期）で10.9%などである。

そこで試みに表2-2のように、「一般の職業で収入」と「したいが機会（－）」を対比させると興味ある結果が得られた。

すなわち、例えば「健常」高齢者男性で前期と後者を比較した場合、「一般の職業で収入」のみで見ると、25.1%対8.2%（後者／前者の比率は約37.7%）と大きな差があるが、「一般の職業で収入」と「したいが機会（－）」とを合計したものでみると、43.1%対21.9%（比率は約50.8%）とかなり縮まる。

また高齢身体障害者男性の場合も同様で、「一般の職業で収入」だけで比較すると前期と後期では17.2%対5.0%（比率は29.1%）と大きな差があるが、2つの選択肢を合計したものでは28.1%対10.0%（同約35.6%）と縮まる。

これは他のサブグループ間にもみられる。これは、この2つ選択肢のうち「一般の職業で収入」が他の「活動」、特にセルフケア、起居・移動の場合の「普遍的自立」のような、サブグループ間の違いを敏感に示すような機能を持っていることを示すものである。ただ気をつけなければならないのは、ここでは「活動」の「能力」の差だけでな

く、環境因子（労働市場、社会意識等）が大きく影響している可能性が高いことである。

結論を出すにはまだ検討を必要とするが、この「仕事」についての結果は「活動」の評価点の問題を検討する上で興味ある視点を提供しているということができよう。

表2-1 仕事

	「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	
一般の職業で収入	25.1	8.2	9.8	2.5	17.2	5.0	4.4	2.5	1.3
福祉工場等	0.1	0	0	0.2	0	0	0	0	0
ボランティア	3.6	2.5	3.0	1.4	0	0	2.2	2.5	0.3
したいが機会(-)	18.0	13.7	5.9	3.1	10.9	5.0	4.4	5.0	2.2
あてはまらない	53.1	75.5	81.3	92.8	70.3	90.0	89.0	90.0	96.2
返答なし	0.1	0.1	0	0	1.6	0	0	0	0
計	100	100	100	100	100	100	100	100	100

表2-2 仕事：「一般の職業で収入」と「したいが機会(-)」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	
一般の職業で収入	25.1	8.2	9.8	2.5	17.2	5.0	4.4	2.5	1.3
したいが機会(-)	18.0	13.7	5.9	3.1	10.9	5.0	4.4	5.0	2.2
計	43.1	21.9	15.7	5.6	28.1	10.0	8.8	7.5	3.5

3) 趣味

「趣味・レクリエーション・スポーツなどの余暇活動」（「趣味」と略）については活動と参加との両面を持つが、ここでは「参加」の具体像としての「活動」、特にその量的な側面を調査した。その結果は表3-1に示すとおりである。

「十分に自分の趣味、レクリエーション、スポーツをしている」（「十分にしている」

と略）は「健常」高齢者ではほぼ10~30%の範囲、高齢身体障害者では2~16%の範囲にみられ、いずれも群内では男性が女性より多く、前期が後期より多い（ただし後期高齢身体障害者女性では前期・後期共に低い）。

しかし、これに「ある程度は趣味、レクリエーション、スポーツをしている」（「ある程度している」と略）を加えると表3-

2にみるように「健常」高齢者では52～72%の範囲とかなり高く、高齢身体障害者でも33～50%の範囲と決して少なくない。またサブグループ間の差は非常に縮まることが一見して明らかである。

ただ要介護者では「十分にしている」は極めて僅かで、「十分にしている」と「ある程度はしている」を併せても7.2%にとどまる。

この「趣味」については、セルフケア、起居移動の場合とよく似て、「十分にしている」という、もっとも高いレベルの選択肢がグループ間、サブグループ間の差異を

非常に鋭敏に検知する機能を持っており、それに次ぐレベルの選択肢（「ある程度している」）と合計することで、差が明瞭でなくなるという傾向が明らかにみてとれる。これは「十分にしている」という、高いレベルを示す選択肢を設定することで、比較的軽度な「参加」の制約をも鋭敏に検知できることを示している。

すなわち「十分にしている」と「ある程度している」という2選択肢はセルフケアや起居移動における「普遍的自立」と「限定的自立」という2選択肢と非常によく似た機能をもつということができよう。

表3-1 趣味

	「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	
十分にしている	29.4	17.4	20.4	10.4	15.6	6.7	2.2	2.5	0.5
ある程度している	42.1	46.2	45.5	41.6	34.4	43.3	44.5	30.0	6.7
一部のみ	11.0	11.3	12.6	12.2	9.4	13.3	20.0	20.0	20.5
全くしていない	8.1	13.2	12.1	20.5	23.4	16.7	20.0	35.0	56.7
したいが機会(-)	0	0	0.1	0	0	1.7	0	0	0
もともと趣味(-)	9.4	11.9	9.3	15.3	17.2	18.3	13.3	12.5	15.6
計	100	100	100	100	100	100	100	100	100

表3-2 趣味：「十分にしている」と「ある程度している」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	
十分にしている	29.4	17.4	20.4	10.4	15.6	6.7	2.2	2.5	0.5
ある程度している	42.1	46.2	45.5	41.6	34.4	43.3	44.5	30.0	6.7
計	71.5	63.6	65.9	52.0	50.0	50.0	46.7	32.5	7.2

4) 外出頻度

次にこれまでの「活動」とやや性質が異なるが同様に「参加」の具体像をなす「活

動」として外出頻度を取りあげる。これは他報告書（「生活機能調査に基づくICF評価点基準の妥当性の研究（2-1）-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）において報告した「屋外移動」が外出の自立度という「活動の質」を示すとすれば、外出の頻度という「活動の量」を示すものであり、社会的な「参加」の状況をよく反映する「活動」の側面である。

結果は表4-1に示す通りである。

ここでも最も頻度の高い状態を示す「週4回以上」の者の率を比較すると「屋外移動」の場合と同様に、群間では「健常」高齢者（29%～65.9%）、高齢身体障害者（15%～37.5%）、要介護者（14.4%）の順に明らかに低くなり、また群内では前期高齢者が後期高齢者より、また男性が女性より高い

ことが著明である。

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、（65.9%対 41.2%）、女性でも全く同様である（52.0%対 29.0%）。これは高齢身体障害者でも同じで、男性の前期対後期（37.5%対 36.6%）、女性の前期対後期（24.5%対 15%）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（65.9%対 52%）、後期同士を比較しても同様である（41.2%対 29.0%）。これは高齢身体障害者でも同じで、前期の男女の比較（37.5%対 24.5%）、後期の男女の比較（36.6%対 15%）は共に男性が高い。

表4-1 外出頻度

	「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	
週4回以上	65.9	41.2	52.0	29.0	37.5	36.6	24.5	15.0	14.4
週2～3回	19.5	28.3	28.7	30.5	31.2	25.0	33.3	27.5	23.5
週1回	3.8	7.9	7.2	12.7	7.8	13.3	8.9	7.5	10.3
月1～3回	5.9	13.3	9.1	19.5	20.3	11.7	26.7	20.0	18.4
ほとんどなし	3.1	7.2	2.8	8.0	1.6	11.7	4.4	30.0	33.4
返答なし	1.8	2.1	0.2	0.3	1.6	1.7	2.2	0	0
計	100	100	100	100	100	100	100	100	100

表4-2 週2回以上外出（「週4回以上」と「週2～3回」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	
週2回以上	85.4	69.5	80.7	59.5	68.7	61.6	57.8	42.5	37.9

しかし、ここで試みに「週4回以上」と「週2-3回」を加えて「週2回以上」としてみると表4-2のようになり、同様の傾向は見られるものの、差はそれほど著明でなくなる。ここでも外出の頻度を細かくみることによって「普遍的自立」の場合と同様に各種の群および群内サブグループの特性をよりよく反映できる等、比較的軽度な「活動」の制限をも鋭敏に検知できることがわかる。

D. 結論

以上、「家庭生活」「仕事」「趣味」「外出頻度」の4点についてM市の高齢者の「参加」の具体像としての「活動」状況を調査し、それを「健常高齢者」「高齢身体障害者」「要介護認定高齢者」の3群及びその中の各種のサブグループ(男女・年齢階層)間で比較した。

その結果「家庭生活」及び「仕事」の両方で男女差が大きく、前者では女性で、後者では男性で高い「活動」水準がみられた。これは社会的・文化的習慣・システム、また物的・人的制的环境などの「環境因子」が、これらの「参加」の具体像としての「活動」に大きく影響していることを示すものである。

しかし一方では、男性で「健常」高齢者の3割近く、高齢身体障害者でも15%以上がなんらかの程度の料理を行っていること、また女性でも「健常」高齢者前期では1割近くが一般の職業で収入を得ていることなど、これらの因子の影響を必ずしも受けない「相対的独立性」を示す例もかなりの頻度にみられた。

本研究の目的であるICF評価点基準との関連では、「趣味」(レクリエーション・スポーツなどの余暇活動を含む)に関するデータが最も重要と思われる。趣味を「十分にし

ている」者の率は概して低く、グループ間、サブグループ間の差をよく反映していたが、「十分にしている」と「ある程度している」の2つの選択肢を加えると、全体的にかなり多くなり、グループ間・サブグループ間の差が明瞭でなくなる。これは「十分にしている」という、高いレベル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。

これは他報告書(「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)で述べた「活動」の評価点における「普遍的自立」と「限定的自立」に対応するものと考えられ、評価点の検討において貴重なデータである。

「活動の量」を示す「外出頻度」についても、類似した選択肢の設定によって高い水準の「活動」をとらえることができた。

また同様の傾向が「料理」についても、特に女性においてみられた。

「仕事」についても、環境因子(労働市場、社会意識、等)の影響を考える必要があるが、ほぼ同様の傾向をみることができた。

これらは「参加」の具体像としての「活動」においては、セルフケア、移動などの「活動」における「普遍的自立」に当たるものとして「十分に活動を実施している」(項目により表現は異なる)あるいは高い外出頻度(週4回以上)等を評価点0として用いることの可能性を示唆するものであり、昨年度の結果を各種の高齢者の横断的な調査によってより大きな規模において再確認したといえる。

今後この結果を他報告書（「生活機能調査に基づく I C F 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「健全」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）と比較検討し、また他の「活動」項目についても検討する必要があるが、この研究によってその基本的な方向は定められたということができよう。

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）

一 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 一

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
大橋 謙策 日本社会事業大学 学長
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
桐生 康生 山梨県峡中地域振興局健康福祉部 副部長

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「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」について高齢者の「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。

その結果から ICF の「参加」に関する評価点基準については、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。

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「参加」に関して「十分に」あるいは「全て」という選択肢の有効性、すなわちそのような選択肢を設定することで、「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。

ただその結果からただちに評価点基準を定めるのではなく、より広い範囲の調査データをふまえて最終的に判断することが望ましいと考えられた。

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（1-3）ではそのうち、「参加」である「家庭生活上の役割」「家庭経済上の役割」「地域社会への参加」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

上記3者を比較し、障害の有無、性別、年齢層別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」（要介護認定者を除く）、「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. 「参加」に関する調査結果ならびに考察

「参加」(participation)とは、「生活・人生への関与」であり、関与とはある状況にかかわり、その中でなんらかの役割を果たすことである。これはICFによって導入された新しい概念であるために正しく理解されにくい点があり、「社会参加」といいかえて使われることも少なくない。しかしそれは一見わかりやすいようであるが、厳密に言えば誤解であり、「参加」は社会参加を含むがそれにとどまるものではない。

「参加」とはICFの分類に則していえば、家庭生活、対人関係の中での役割の遂行、教育、雇用・就労、経済生活、社会生

活、市民生活(宗教・政治・文化生活を含む)への関与などの広い範囲にわたるものである。

本調査では高齢であることを考慮して、「参加」についてはi)家庭生活、ii)経済、iii)地域社会生活・市民活動の3点について調査した。以下その結果について分析する。

1) 家庭生活上の役割

「家庭生活上の役割」の成績は表1-1の通りである。ここで「家族の一員としての役割を十分に果たしている」(「十分果している」と略)としたものは「健常」高齢者では前期高齢者が男性57.6%、女性62.6%と同等あるいは女性がやや高い。後期高齢者では男性39.6%、女性34.0%と低下し、男性がやや高い。高齢身体障害者においては全体的に低くなるが、その中では前期で男性37.5%、女性42.2%と女性でやや高く、後期高齢者でも男性16.7%、女性20.0%と女性でやや高い。

これに対し、要介護者では5.6%と著しく低い。

ここで試みに「十分果たしている」に「ある程度は家族の一員としての役割を果たしている」(「ある程度果たす」と略)を加えてみると、表1-2のように、「健常」高齢者では63～85%の範囲と全体に高く、高齢身体障害者でも50～73%の範囲と決して低くない。そして全体として各サブグループ間の差が「十分果している」だけの場合よりも明瞭でなくなる。

これは既に他報告書(「生活機能調査に基づくICF評価点基準の妥当性の研究(1

一1) 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一)、ならびに「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一)で述べたように、セルフケア、起居移動、あるいは趣味、外出頻度などの場合とよく似て、「十分にしている」という、もっとも高いレベルの選択肢がグループ間、サブグループ間の差異を明らかにする等、比較的軽い「参加」の制約をも非常に鋭敏に検知する機能を持っており、それに次ぐレベルの選択肢(「ある程度している」と合計することで、差が明瞭でなくなる(その検知機能が著しく低下する)ということを示している。

すなわち「十分果たしている」と「ある程度果たしている」という2選択肢はセルフケアや起居移動における「普遍的自立」と「限定的自立」という2選択肢と非常によく似た鋭敏な問題発見機能をもつということができよう。

すなわち「十分果たしている」と「ある程度果たしている」という2選択肢はセルフケアや起居移動における「普遍的自立」と「限定的自立」という2選択肢と非常によく似た鋭敏な問題発見機能をもつということができよう。

表1-1 家庭生活上の役割

	「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	
十分果たしている	57.6	39.6	62.6	34.0	37.5	16.7	42.2	20.0	5.6
ある程度果たす	27.4	38.1	17.7	29.0	35.9	51.6	22.2	30.0	11.7
一部分果している	6.3	12.0	9.1	21.5	9.4	18.3	17.8	32.5	22.4
果たしていない	0.9	2.2	0.5	4.4	4.7	6.7	2.2	7.5	27.2
あてはまらない	7.8	8.1	10.1	11.1	12.5	6.7	15.6	10.0	33.1
計	100	100	100	100	100	100	100	100	100

表1-2 家庭生活上の役割:「十分果たしている」と「ある程度果たしている」との比較と計

	「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	
十分果たしている	57.6	39.6	62.6	34.0	37.5	16.7	42.2	20.0	5.6
ある程度果たす	27.4	38.1	17.7	29.0	35.9	51.6	22.2	30.0	11.7
計	85.0	77.7	80.3	63.0	73.4	68.3	64.4	50.0	17.3

2) 家庭経済上の役割

「家庭経済上の役割」は一家の生計への本人の寄与度を訊ねるものであり、その結果は表2-1に示すとおりである。

「一家の財政を全て担っている」(「全て

担う」と略)には男女差があきらかである。すなわち「健常」高齢者と高齢身体障害者の間にも当然差はあるが、その差よりもむしろ男女差が、ついで年齢層差が著明であり、両群とも、

男性前期－男性後期－女性前期－女性後期の順に低下していく。特に「健常」高齢者前期で50.4%と半数が「全て担う」と答えていることは注目に値する。高齢身体障害者でさえ男性前期では39.1%とかなり高い。

しかしこの「全て担う」に「ある程度担う」を加えると、表2-2のようにこの2群の全てのサブグループで男性では48～

79%の範囲となり、差は著明でなくなる。女性では18～56%の範囲となり、差はかなり縮まる。

これは先に述べた「家庭生活上の役割」の場合と全く同じ傾向であり、この場合は「全て」と「ある程度」とが、「十分に」と「ある程度」と同じく、比較的軽い「参加」の制約をも鋭敏に捕捉する役割を果たしているともみることができる。

表2-1 家庭経済上の役割

	「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	
全て担う	50.4	30.6	22.8	13.2	39.1	21.7	17.8	5.0	12.3
ある程度担う	28.8	30.6	33.4	19.8	37.5	26.7	20.0	12.5	10.0
一部分のみ寄与	7.8	18.2	15.8	23.8	7.8	16.7	20.0	27.5	18.9
寄与できない	9.7	17.2	5.0	12.4	12.5	28.3	13.3	25.0	35.1
もともとない	3.3	3.4	23.0	30.8	3.1	6.7	28.9	30.0	23.7
計	100	100	100	100	100	100	100	100	100

表2-1 家庭経済上の役割：「全て担う」と「ある程度担う」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	
全て担う	50.4	30.6	22.8	13.2	39.1	21.7	17.8	5.0	12.3
ある程度担う	28.8	30.6	33.4	19.8	37.5	26.7	20.0	12.5	10.0
計	79.2	61.2	56.2	33.0	76.6	48.4	37.8	17.5	22.3

3) 地域社会への参加

「地域社会生活・市民活動」（「地域社会への参加」と略）についての設問への答えは表3-1に示す通りであった。

このうち「十分に町内会、地域団体、地域活動などに参加している」（「十分に参加」と略）としたものは比較的少なく、「健常」高齢者のサブグループ間の比較では前

期が後期より高く、同年齢層では男性が女性より高い傾向が著明である。高齢身体障害者では前期・後期の差は男性ではほとんどないが、女性では明らかであり、男女差は著明である。

しかし、「十分に参加」に「ある程度は町内会、地域団体、地域活動などに参加している」（「ある程度参加」と略）を合わせた

ものでみると、表3-2のように一部（高齢身体障害者男性の前期・後期の関係）を除き、全体的にサブグループ間の差は著明でなくなる。要介護認定者でも2者をあわせた方が他グループとの差が縮まる。

このように「参加」の評価点を考える場

合に、「地域社会への参加」においても、これまで検討した「家庭生活上の役割」「家庭経済上の役割」と同様に「十分」「ある程度」を分けることが「参加」の状況の低下を鋭敏に反映することに役立っているといえることができる。

表3-1 地域社会への参加

	「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	
十分に参加	13.3	9.4	9.4	3.6	7.8	8.3	2.2	0	0.4
ある程度参加	37.0	24.9	33.6	16.6	20.3	26.7	20.0	7.5	3.3
ごく一部参加	30.5	38.3	37.8	42.4	32.8	35.0	48.9	25.0	7.7
参加していない	17.6	25.7	17.1	36.4	39.1	30.0	28.9	67.5	87.8
あてはまらない	1.6	1.8	2.1	1.0	0	0	0	0	0.8
計	100	100	100	100	100	100	100	100	100

表3-2 地域社会への参加：「十分に参加」と「ある程度参加」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	
十分に参加	13.3	9.4	9.4	3.6	7.8	8.3	2.2	0	0.4
ある程度参加	37.0	24.9	33.6	16.6	20.3	26.7	20.0	7.5	3.3
計	50.3	34.3	43.0	20.2	28.1	35.0	22.2	7.5	3.7

D. 結論

以上、「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3点についてM市の高齢者の「参加」の状況を調査し、それを「健常高齢者」「高齢身体障害者」「要介護認定高齢者」の3群及びその中の各種のサブグループ（男女・年齢階層）間で比較した。

「参加」の評価点基準に関して昨年の報告で示唆された「十分に」あるいは「全て」という選択肢の有効性が、今回の種々のグルー

プの高齢者の比較によってより大きな規模において再確認されたものといえることができる。

以上については今後、今回取り上げた以外の「参加」項目についても検討を加え、それによってICFにおける「参加」の評価点基準を決定していく必要があるが、その基本的方向はこの研究によって示されたものといえるであろう。

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

分担研究者 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、昨年度とは異なった地域で 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、その結果を分析すると共に、昨年度の成績と比較検討した。

その結果「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」（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。

A. 研究目的

身体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、それにより 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行うことを目的とした。

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、さらに家庭生活・仕事・趣味等の「参加」の具体像としての「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」を一括してとら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、より高度な自立度を設定することで、比較的軽度な「活動」の制限をも鋭敏にとらえることができることを意味している。

また「参加」の評価点として「十分に」あるいは「全て」等の表現を含んだ選択肢が有意義であり、これがサブグループ間に差異に敏感であることが示唆された。

これも前記同様に、「十分に」あるいは「全て」等の表現を含んだ選択肢はより高度な「参加」の程度を示すものであり、それを設定することで、比較的軽度な「参加」の制約をも敏感に捉えることができることを意味している。

この点を重視すれば、一昨年度の「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。また一昨年度には未定であった「参加」の評価点についても同様な方向で定めることが考えられる。

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。

本報告はこのような考え方に立って調査対象を別地域の自治体の在宅高齢身体障害者に広げて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したものである。

B. 研究方法

1. 対象

T市（総人口 378,093 名）在住の後期高齢

者（75 歳以上）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・入所していなかった者（以下、「対象者」と略す）。

ちなみにT市は中部地方に位置し、昨年度調査したM市（関東地方）とは規模・立地条件・都市化の程度、等多くの点で異なっている。

2. 方法

- 1) 質問紙を郵送し、郵送によって回収した。
- 2) 「活動」および「参加」に関する設問への回答について、重要な調査項目を選んで性別、との関連において分析した。
- 3) この結果を昨年度報告したM市における後期高齢身体障害者に関する成績と比較検討した。

C. 研究結果ならびに考察

1. 回答者数・回答率

T市の後期高齢者全体の 26,754 名から無作為抽出法により 6,000 名対象者を選び、うち 3,931 名から回答を得た。（回答率 65.5%）。そのうち 319 名の身体障害者手帳所持者を分析の対象とした。

2. 回答者の特性

回答者 319 名のうち男性 154 名、女性 165 名であった。

身体障害者手帳の等級は、1 級 68 名、2 級 29 名、3 級 80 名、4 級 73 名、5 級 23 名、6 級 24 名、返答なし 22 名であった。

3. 「生活機能」の状況

以下、表には実数と%を示すが、本文では比較を容易にするため全て%のみで示した。