

子) にいたる全 9 段階についての評価基準を検討した。

## B. 研究方法

### 1・理論的考察

「活動」の評価において「実行状況」(performance)と「能力」(capacity)を区別するのは ICF の優れた特徴である。この「活動」の実行状況と能力との関係を規定するのは広義の環境である。ICF で「環境因子」とは物的環境だけでなく、人的環境、また社会的・制度的環境を含む非常に広義のものである。それを考慮すればこの 3 者の関係は次の概念式のように表わすことができる。

$$\begin{aligned} & (\text{活動の能力}) \times (\text{環境因子}) \\ & = (\text{活動の実行状況}) \end{aligned}$$

ここで×(掛ける)とは相互作用すると

いう意味である。すなわちこの式は、活動の能力と環境因子とが相互作用することで活動の実行状況が決まってくるということの意味している。

先に我々は「ICF のコード化に関するガイドライン作成(1)ー活動の評価点の評価基準の作成ー」において活動の実行状況と能力(物的支援なし、およびあり)についての基準案を作製し、自治体における高齢障害者を中心とする各種高齢者群の比較、また別地域の 2 自治体間の比較などの実証的研究を通じて妥当性を検証した。ここに表 1 にその「活動の評価点基準」を再録する。

「活動」と「環境因子」との間に上の式のような相関関係があるとすれば、活動の実行状況と能力とを比較することによって環境因子の評価を行うことが可能と考えられる。

表 1 「活動」の評価点の基準(最終版)

	実行状況(1桁目)	能力 支援なし(2桁目) (物的支援なし)	能力 支援あり (物的支援に限る)(3桁目)
a x x x . 0	「普遍的自立」 (又は「十分に行なっている」)	「普遍的独立」 (又は「十分に行なえる」)	「普遍的独立」 (又は「十分に行なえる」)
a x x x . 1	「限定的自立」 (又は「かなり行っている」)	「限定的独立」 (又は「かなり行える」)	「限定的独立」 (又は「かなり行える」)
a x x x . 2	部分介助* (又は「部分的制限」)	部分介助* (又は「部分的制限」)	部分介助* (又は「部分的制限」)
a x x x . 3	全介助 (又は「全面的制限」)	全介助 (又は「全面的制限」)	全介助 (又は「全面的制限」)
a x x x . 4	していない(含:禁止)	行えない(含:禁止)	行えない(含:禁止)

※「部分介助」は「見守り」「口頭指示」を含む

## 2. 評価基準案の作製

平成 14 年度に最初の基準案を作成したと  
同じ 8 名の専門職の合議によって、上記のよ

うな理論的考察に立って、平成 14 年度に作  
製した「環境因子」に関する評価基準案を修  
正して新しい基準を定めた。

表 2. 「活動」の能力と実行状況に関連しての「環境因子」の評価点の基準

### 0 阻害も促進もしていない

- 
- 1 これだけで限定的自立（又は「かなり行なっている」）になっている
- 2 これだけで部分介助（又は「部分的制限」）になっている
- 3 これだけで全介助（又は「全面的制限」）になっている
- 4 これだけで実施できないでいる
- 
- + 1 これがあるために限定的自立（又は「かなり行なっている」）でなくなっている
- + 2 これがあるために部分介助（又は「部分的制限」）でなくなっている
- + 3 これがあるために全介助（又は「全面的制限」）でなくなっている
- + 4 これがあるために実施できている

注 1. 活動の実行状況と能力との関係に、環境因子がどのように影響しているかをみるために用いる。

注 2. -1～-4 は、能力（物的支援の有無は実行状況と同じとする）としては普遍的自立（又は「十分に行なえる」）であるものが、環境的な阻害因子によって実行状況がそれぞれ限定的自立（又は「かなり行なっている」）、部分介助（又は「部分的制限」）、全介助（又は「全面的制限」）、またはしていない（含：禁止）状態になっていることを示す。なお+-の符号が全く付かない数字だけの場合には一符号がついた阻害因子として扱う。

注 3. +1～+4 は環境的な促進因子のために、それがなければ能力（物的支援の有無は実行状況と同じとする）として限定的自立（又は「かなり行なっている」）、部分介助（又は「部分的制限」）、全介助（又は「全面的制限」）、していない（含：禁止）などであるものが、実行状況として普遍的自立（又は「十分に行なっている」）になっていることを示す。

注 4. 必ずしも能力的に普遍的自立（又は「十分に行なっている」）ではなく、1～.3 のどれかであったものが、阻害因子によって更に評価点が下がった場合にはその差（下がった程度）で示す。たとえば、.1 である能力が阻害因子によって、.3 に下がった場合は-2 とする。同様に、促進因子によって実行状況が向上したが、普遍的自立まではいかなかった場合もその差で示す。たとえば、.3 であった能力（物的支援なし）が促進因子によって、.1 の実行状況になった場合は+2 とする。

## C. 研究結果

### 1. 評価点基準案

上記Bの1、2の方法で作製した評価点の基準案を表2に示す。

なおここで人的介助は評価点の中に含まれているため、環境因子としては物的環境（生活環境だけでなく、装具・歩行補助具等の用具を含む）と社会的・制度的環境（医療サービスを含む）を中心にみることにした。

表2について以下に要点を説明する。

1)「0」とは環境因子が活動の能力と実行状況の関係になんらの影響を与えていないことを意味する。

すなわち「0」と評価される環境因子はプラス（促進因子）にもマイナス（阻害因子）にも働いておらず、中立的である。

2) -1~-4は、能力（物的支援の有無は実行状況と同じとする）としては普遍的自立（又は「十分に行なえる」）であるものが、環境的な阻害因子によって実行状況がそれぞれ限定的自立（又は「かなり行なっている」）、部分介助（又は「部分的制限」）、全介助（又は「全面的制限」）、またはしていない（含：禁止）状態になっていることを示す。なお+-の符号が全く付かない数字だけの場合には-符号がついた阻害因子と同様に扱う。

すなわち-（マイナス）符号の（あるいは符号なしの）評価点がついた環境因子は、阻害因子として活動の能力が実行状況となることを妨げている。その程度が数字で示され、それは「能力としては独立」なものが実行状況としてはそれよりも落ちる程度であらわす。

なお能力として普遍的自立（又は「十分に行なえる」）未満である場合については4)参照。

3) +1~+4は環境的な促進因子のために、それがなければ能力（物的支援の有無は実行状況と同じとする）として限定的自立（又は「かなり行なっている」）、部分介助（又は「部分的制限」）、全介助（又は「全面的制限」）、していない（含：禁止）などであるものが、実行状況として普遍的自立（又は「十分に行なっている」）になっていることを示す。

すなわち+（プラス）符号の評価点がついた環境因子は、促進因子として働き、活動の能力が普遍的自立に到っていないにも拘わらず、実行状況を普遍的自立（又は「十分に行なっている」）にしている。そして能力が低ければ低いほど促進の程度が大きいことになる。

なお実行状況が普遍的自立（又は「十分に行なっている」）未満である場合については4)参照。

4) 必ずしも能力的に独立ではなく、1~3のどれかであったものが、阻害因子によって更に評価点が下がった場合にはその差（下がった程度）で示す。たとえば、.1である能力が阻害因子によって、.3に下がった場合は-2とする。

同様に、促進因子によって実行状況が向上したが、自立まではいかなかった場合もその差で示す。たとえば、.3であった能力（物的支援なし）が促進因子によって、.1の実行状況になった場合は+2とする。

#### D. 考察

以上の検討により、「活動」の「能力」と「実行状況」の差を起こす因子としての「環境因子」の評価点の基準が得られた。

この他に「環境因子」は「活動」の「能力」と「参加」の現状との間の差にも大きく影響する（「活動」は「参加」の具体像であるため、「活動」の実行状況は常に「参加」の現状と一致する）。この場合にも上記と同様の方法で「環境因子」の関与の程度を示す評価点規準を作ることが考えられないではない。

しかし難点は「活動」の「能力」と「実行状況」が一对一の対応関係であるのと違って、「参加」と「活動」の関係は一对一ではなく一対多、すなわち一つの「参加」は多数の「活動」から成り立っていることがほとんどであることである。そして個々の「活動」ごとに影響する「環境因子」の種類も、その影響の性質や程度も異なっている。その点で「活動」の「能力」と「参加」の関係は非常に複雑であり、今回の研究のように明確な関係を算出することは困難であると考えられる。ただ、個々の場合において、前記のような考え方を十分参考にして考えることで、この面についても「環境因子」の程度をかなり正確に判断できるものと考えられる。

#### E. 結論

以上の研究の結果、一見複雑に見える-4～0～+4の9段階におよぶ「環境因子」の評価基準が理論的根拠をもち、かつ実際的に容易に行なえるかたちで確立されたものといえることができる。

これはICFの普及と活用の上で非常に有用であると考えられる。

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

## 研究成果の刊行に関する一覧表

### 雑誌

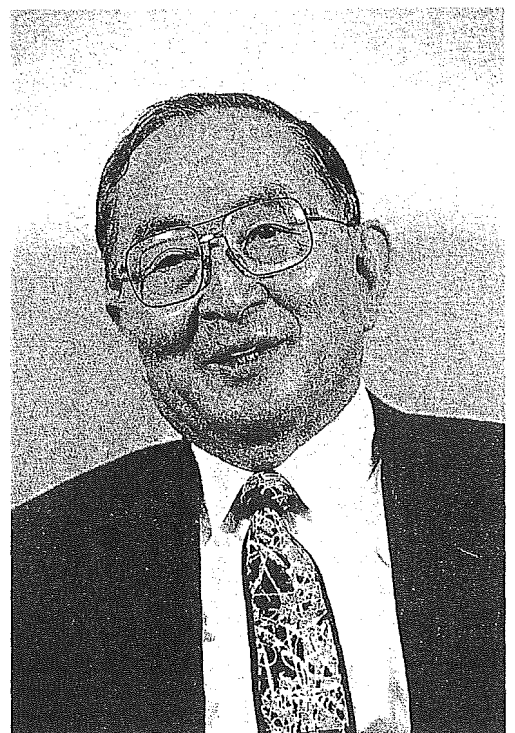
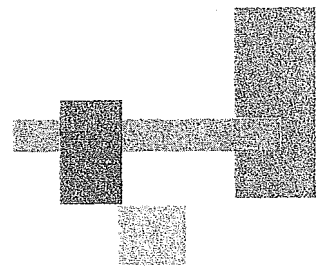
発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
上田敏	初心者にもよくわかる ICF 入門	介護保険情報	7	10-15	2004
大川弥生	ICF：生活機能で，前を向いて生きよう；「心身機能」の不自由を生活上の「活動」で補い，豊かな人生に「参加」するために(前編)	Ms Community	32	30-31	2004
大川弥生	ICF：生活機能で，前を向いて生きよう；「心身機能」の不自由を生活上の「活動」で補い，豊かな人生に「参加」するために(後編)	Ms Community	33	30-31	2004
大川弥生	ICFをケアに生かそう；生活機能を引き出すために	ふれあいケア	10(9)	6-19	2004

#### IV. 研究成果の刊行物・別刷

# 初心者にもよくわかる

## ICF入門

ICF日本協力センター代表 上田敏さん



上田先生

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health. 国際生活機能分類) という、難しいというイメージを持っている人も多いようだ。そこでICF日本協力センター代表の上田さんに、ICFがなぜできたのか、その基本的な考え方はどういうものなのか、さらに今後どのように活用していけばよいのか、やさしく、わかりやすく説明してもらった。

Q ICFとは一言で言っただのようなものでしょうか。

上田 「人が生きる」という言葉が入っており、実際うことを、図1のようなモデルで総合的に捉えようというものが最も重要な点です。ICFは日本語で国際生活機能分類と訳されています。ここに「分類」とい

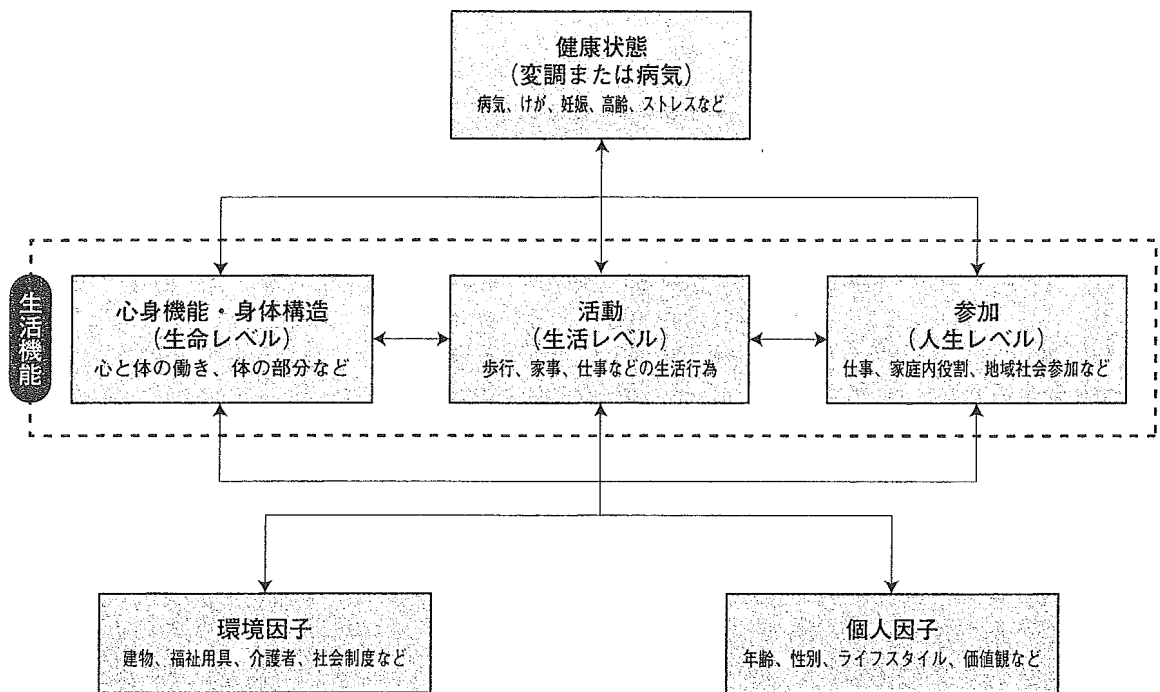
のですが、大切なのは分類ではなく、念「メッセージ」なんだ人間をこのように捉えよう と考える方が大切です。

Q ではICFは「人が生きる」ことをどのように捉えているのでしょうか。

上田 「人が生きる」という言葉で、それには様々なレベルがあります。例えば、生物学的に生きていくという捉え方もあるし、毎日の生活を送るといふレベルもある。また、人生をかけて一つの目的に進むという面もあるでしょう。ICFは「人が生きる」ことを①生命レベル②心身機能・身体構造③生活レベル④活動⑤人生レベル⑥参加の3つのレベルと、それらに影響を与える環境因子・個人因子なども含め、総合的に捉えようという提案しているのです(図1参照)。



図1 ICFの生活機能モデル



Q ICFを日本語にすると国際生活機能分類となっておりますが、この「生活機能」とは何でしょうか？

上田 英語ではFunctioning  
という言葉を日本語で生活機能と訳しています。これは、人が生きていくために使う様々な働きのことです。先ほども説明したようにICFでは人が生きることにICFでは人が生きるこ

とを①生命②生活③人生の3つのレベルで捉えていますので、この3つ（心身機能・身体構造、活動、参加）を総称して生活機能と呼んでいます。

Q 「国際生活機能分類」の「分類」とは何でしょうか。なぜ「分類」が必要なのでしょう？

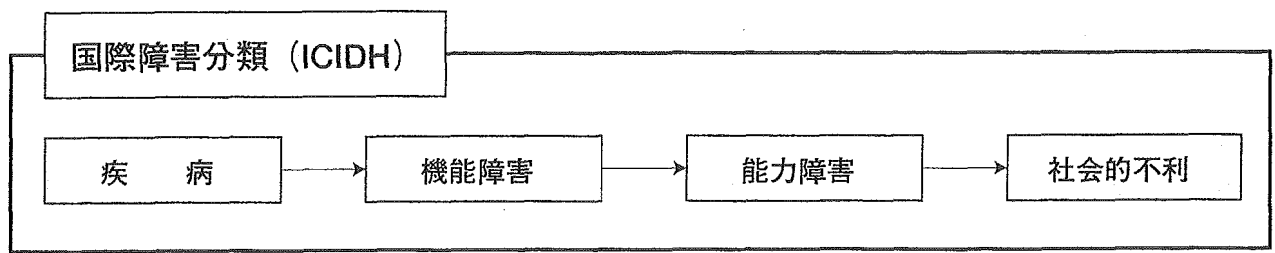
上田 世界共通のこうした分類というのは、110年ほど前に国際統計協会が作った死因の分類が最初です。それがICD（国際疾病分類）となっています。

では、なぜこうした分類が必要だったのかというと、病気の定義が国によってばらばらだと、統計をとっても他の国と比較ができないからです。

多いのか、他の国と比べてどうか、どんな病気が増え、何が減ってきたのかというデータは非常に重要だったのです。ICFでも国際比較や色々な目的に分類は役立ちます。ただ分類は道具にすぎないので、必要ときに使えばよいのです。大切なのは分類の前提となっている人間の捉え方のモデルです。

昔は特に伝染病が多かったですから、この国ではどうという病気で亡くなる人が

図2 ICIDHモデル



Q ICFの画期的な点とは？

上田 画期的なのは、人にはたくさん能力、プラス面があり、障害よりもまずそこを見ようとしている点です。ICFの分類を一つ一つ見ていくと、いわゆる障害者と呼ばれている人でもできることがたくさんあることに気づくと思います。逆に自分は健常者だと思っ

ていないことが多いのです。しかし、プラスを増やすことを考えるほうが大事です。道具や工夫をこらせばそれは可能なのです。欠点はわかりやすいが、プラスは大きいから全部見るには時間がかかる。だけど、プラスを見て、隠れたプラスを引き出すことがリハでは大切なのです。

足しているなということがたくさんあることに気づきます。例えば私でも、活動と参加にある「コミュニケーションライフ」の「式典」なんて参加していないと思いますね。

隠れたプラスは能力には2種類あります。一つは、元々持っている能力だが、使っていないものです。例えば、泳げるかと聞かれると、多くの人は泳げると答えるでしょう。でも普段や

つていないかといわれたらやっつけていない人も多い。そういう能力をもう一回使う。もう一つは、専門的な技術で引き出せる能力です。例えば、片足が悪くなっても

装着を使えば歩いたりすることができですが、これに

今は、介護でもリハビリテーション(以下リハと略)でも、マイナス面しか見て

ていないことが多いため、

は専門家が関わって適切な道具を選び使いこなす練習が必要ですが、でも、2週間ぐらいすれば実用的に歩けるようになります。介護の場合でも、プラスを中心にみる、プラスを増やすという視点が必要でしょう。

Q ICFは誰がどのようにして作ったのですか。

上田 1980年に国際障害分類(ICIDH)ができました。その中で初めて、障害が「機能障害」「能力障害」「社会的不利」の3つのレベルに分けられました(図2)。

個性をもち、さまざまなプラスの面があるはずだという主張が出ました。そこでアジアやアフリカの発展途上国の代表も含め、世界各国から障害当事者や福祉の専門家なども参加して、92年から国際会議が毎年開かれ、さまざまな検討が重ねられた結果、2001年にできたのがICFなのです。

しかし、この分類は医療者だけで作ったもので、障害をマイナスの面から捉えていました。そのため障害当事者などから、障害者も

気ではありませんが、生理的機能が低下し、生きる上で影響を与えます。このように、生活機能モデルでは健康状態ということを広く捉えています。

Q 健康状態とは？

上田 健康状態というと、これまでは病気やケガなどを指していました。しかし、例えば妊娠は病気ではないけれども、妊娠すると重い荷物を運べないなどの制約が生じ、生き方に影響を及ぼします。高齢も同様に病

るようになる。介護の場合でも、プラスを中心にみる、プラスを増やすという視点が必要でしょう。

Q 心身機能・身体構造とは？

上田 心と身体すべての機能・構造のことです。もつと見る、理解する、呼吸するなど生命レベルの生活機能のすべてが含まれます。

Q 活動と参加とは？

また、一緒の分類になっているのはなぜですか？

上田 参加とはなんらかの役割を果たすこと、活動とはそのために必要なさまざまな行為のことです。例えば、仕事をするという役割は、具体的には電車に乗って会社に行き、電話をかけたり、人と話したりといった活動によって構成されているのです。つまり、参加の具体像が活動というわけです。

両者は背中合わせの関係にあるけれども、しかし、常にぴったり合わさっているわけではありません。例えば病気になるって満員電車

には乗れなくなったというときには、環境を変えて時差出勤にしたり、車で通勤するという活動の仕方を変えることで仕事をするという参加を継続することが可能です。

また、活動をみるときに大切なのは、できる活動と、実際にしている活動を分けてその両方を見るところです。さらに、人間にとって最も重要なのは、有益な生きがいのある人生を送るかどうかなのですから、「参加」であることは言うまでもないでしょう。

Q 環境因子とは？

上田 何らかの障害があつ

たとき、周りの環境でその

困難さは変わってきます。物的環境に関してはバリアフリーなどと言われているですが、ICFが進んでいる点は、物的環境だけでなく、人的環境(家族、友人など)、サービスマス及び制度的環境(社会的環境)が位置づけられた点です。社会が障害

Q 個人因子とは？

上田 現在、研究中で分類はできていませんが、主に性別、年齢、ライフスタイルとそれを支える価値観などが位置づけられるでしょう。

介護でもよく生活歴と言われますが、人を理解しようとしたら、過去のライフスタイルがどうだったかも重要です。

分類については、個人的特性は重視すべきという共通認識があればいいのではないかという議論もあります。

また、環境因子や個人因

をもっている人に偏見をもつて接するのか、受け入れるかは非常に大きな違いです。

また、介護保険サービスがあるのかないのかも大きな違いです。それを全面的に取り入れています。

子まで考えた場合、人間は本当に十人十色であることがわかると思います。今までは心身機能の部分だけを見て手が悪い人には皆こういうことをやればいいんだとしてきたわけですが、その人の個性を尊重しなければ幸せになれないのですから、介護やりハはオーダーメイドであることが必要なのです。

Q ICFのそれぞれの構成要素はどのように関わっているのでしょうか？

上田 それぞれの構成要素は、①影響を与えあうという面⇨相互依存性と②影響を受けないという面⇨相対的独立性の両方を持っています。

①の相互依存性というのは、例えば、脳梗塞になったため、右手が麻痺し、字がうまく書けないから、職を失ったというような性質のことです。これは健康状態の悪化が、心身機能・身体構造に影響を与え右片麻痺になり、字を書くという活動に影響し、仕事をするという参加に影響したという事です。

②の相対的独立性というのは、例えば右手が麻痺しても、訓練によって左手で字を書くことは可能になったという場合です。これは右片麻痺という心身機能・身体構造の障害が、字を書

くという活動には影響しないということですが、同様に片脚の麻痺で満員電車での通勤はできないけれど、自動車であれば通勤が可能なので、通勤方法を変えて仕事をするとという参加を保っているのも相対的独立性を利用してあるわけです。

問題や障害の原因を解決できなくても、相対的独立性から解決する方策を考えなさい、そこから道は拓けますよ、というのがICFモデルが示す大切なヒントです。

図1のそれぞれの矢印について少し説明しますと、心身機能・身体構造が直接、参加に影響するルートがあるのは、例えば顔にアザがある人は、活動には何ら影響はない。しかし、参加の妨げになりがちです。また、同じく脳性麻痺があ

って人とは違う格好で歩くというとき、歩くスピードや安定性は同じで活動には問題ない。しかし、就職などでは不利になるといふこともあります。

次に、逆の矢印として参加が心身機能に影響があるかと言えば、例えば定年を迎えたお父さんが、行くところがなくなってしまうと、家でいつもゴロゴロし

ている。暇なので飲酒をしてアルコール中毒になってしまふ人だっている。定年という参加の上での大きな変化が心身機能や健康状態に影響を与えることもあるのです。

例を挙げていけばきりがないのですが、構成要素間の矢印はこのように考えられたものなのです。

Q 介護職にとってなぜICFが大切なのでしょうか？

上田 介護職だけに限らず、人間を相手にする職業の人にとっては重要な考え方はです。ICFは人間の捉え方の新しいモデルなのですから。

よく医療関係者は患者を見ないで病気ばかりを診ると言われますが、ICFモデルで考えたら参加や活動の面も考えるようになるはずです。

それだけでなくすべての

人にとっても重要なはずで、いま、病気ばかりを見ているのは実は患者も同じなのです。病気になったら病院に行き病名をつけてもらい、薬をもらえば解決できると思っている人が大半です。しかし、ICFモデルは、生活と人生も考えなさいと主張しています。ではあなたの人生の専門家は誰でしょうか。それはあなた以外にはいないのです。

どういう人生なら一番ハッピーかは本人が一番よく知っているはずで。

健康状態や心身機能・身体構造の専門家である医療職、活動に関わるセラピストや介護職、そして自分の人生の専門家である本人が意見を交わしたり、情報交

Q 分類は具体的にどのようによく活用できますか？

上田 分類にはすべてに「b110」「a610」というような、アルファベットと数字のコードが付けられています。こうしておけば、コンピュータで使うことも楽にできます。例えば、手足が不自由で生活行為をするのに難しいところがある人が海外に移り住むといった場合、日本の医療機関や福祉施設から外国の関係機関に、活動の何番と何番の問題があると入力してデータを送れば、外国の関係機関は自国の言葉でその情報を受け取ることができます。

換するとき、同じモデルが念頭になかったり、別々の専門用語で話していたら話がかみ合いませんね。そんなときにICFのモデルと分類を使って話をしましょうということなのです。だからICFは「共通言語」だと言われるのです。

つまり、この分類は国際的な「共通語」になっています。国際間だけでなく、その国の中の共通語であることは言うまでもありません。介護保険サービスの導入前後の効果を、この分類にある心身機能、活動、参加、それぞれのレベルからチェックするといった活用も考えられます。

コードの数字が少しずつ離れているのは、今後項目に不足があったときに増やすためのものです。

Q 他の分類とICFとの関係は？

上田 ICFは共通言語です。分野にはもっと詳しい分類ですから、医療にせよ福祉にせよそれぞれの専門家にとっては何物足りないはずで、だからそれぞれの専門

最後に、介護職へのメッセージをお願いします。

上田 介護職は人間を対象にし、その人をできるだけよい状態にすることが仕事です。特に、活動にもっとも働きかける職種といえます。しかし、活動そのものが大事なのではなく、どう

いう参加の状態にすればその人がハッピーになれるかを考え、それに必要な活動能力を高める介護をしてほしいと思います。

介護保険の導入後、よく見かけるのが、歩く能力のある高齢者が車イスを利用して

歩ける能力がますます低下し、自宅内しか歩けなくなるなどして、生活や人生に

(文/荻和子)

特別寄稿

# 〔ICF〕生活機能で、前を向いて生きよう

—「心身機能」の不自由を生活上の「活動」で補い、豊かな人生に「参加」するために—

## 〈前編〉

国立長寿医療センター 研究所  
生活機能賦活研究部 部長

大川 弥生

「輝きインタビュー」のコーナーでお話を伺った大川弥生さんは、WHOで採択され、現在注目を集めているICFの日本協力センター事務局長も務めています。今回、ICFに関する論文をお寄せ頂きました。前編・後編2回にわたって紹介します。

### はじめに—ますます重要になるICF—

今ICF（国際生活機能分類）が話題になっている。介護関係でもケアプランにおけるICF重視の方向が示され、昨年の介護報酬改定で大きく変わったリハビリテーション（以下「リハ」）関係の各種制度の基本概念としてもICFが導入されていた。

更に、今年1月の厚生労働省老健局「高齢者リハビリテーション研究会」から出された報告書「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」の基本骨格はICFに立っている。今後介護やリハをはじめ、

医療・福祉のあらゆる分野でICFが重要な役割を演ずることになると思われる。

ICFは、以前使用されてきたWHO国際障害分類（ICIDH、1980）の改定版ではあるが、ICIDHが「障害」というマイナス面だけを問題にしていたのに対し、「生活機能」というプラス面を重視するという、180°の転換をした。すなわち抜本的な改定であり、全く新しいものといえる。

これはこの20数年間における、障害のある人をめぐる現実や意識の世界的な変化を反映したものであり、サービス提供者側はこの背景となった変化を受け止める必要がある。

図 ICFの「生活機能」モデル

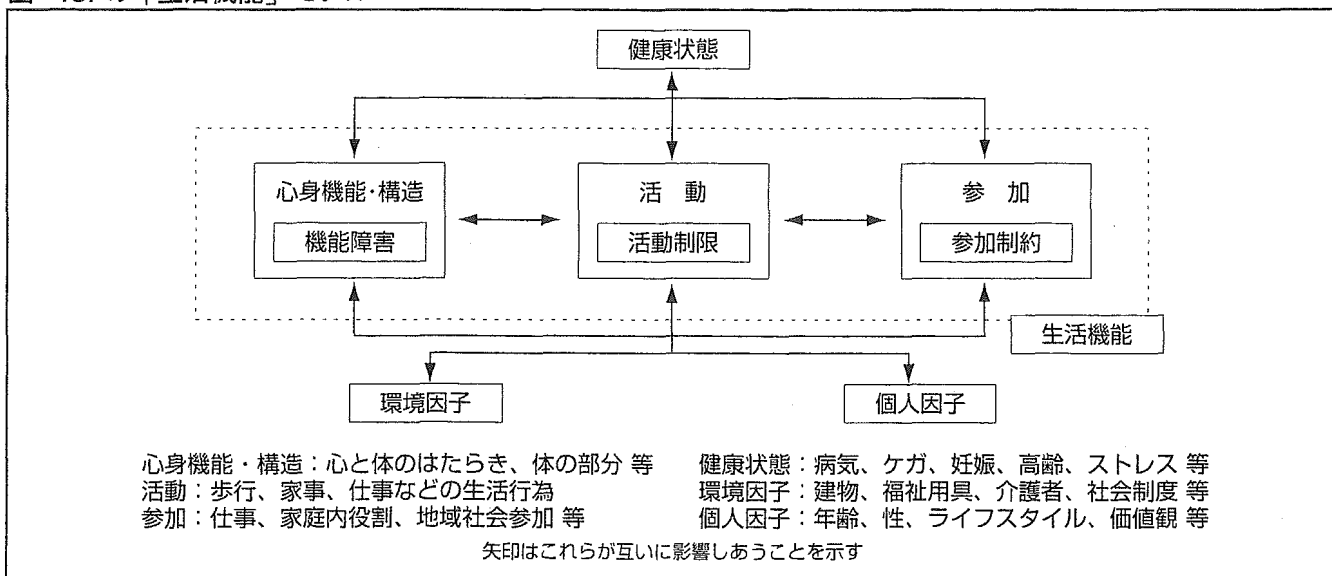


表 生活機能の各レベルの特徴

心身機能・構造	活 動	参 加
生物レベル (生命レベル)	個人レベル (生活レベル)	社会レベル (人生レベル)
*体の動きや精神の働き、また体の一部分の構造のこと。	*生きていくのに役立つ様々な生活行為のこと。  目的をもったひとまとまりをなした行為であり、日常生活活動（ADL）から家事、仕事、人との交際、趣味、スポーツなどに必要な多くの行為を含む。	*社会的な出来事に関与したり、役割を果たすこと。  例えば主婦の役割、仕事の場での役割、家族の一員としての役割、地域社会（町内会や交友関係）の中での役割、その他色々な社会参加の中での役割。

## 「生きる」ことを総合的に捉える

ICFを一言で表すならば、「生きることの全体像」についての「共通言語」といえる。

「生活機能」とは人が「生きる」こと、すなわち「生命（からだ）」「生活」「人生」の3つのレベルを総合的に捉えたものである。これは図の中央の列にある「心身機能・構造」「活動」「参加」の3者を包括したものであり、各レベルの特徴は表のとおりである。

生活機能のこの3つのレベル同士の間、また健康状態（病気など）や環境因子、個人因子等との間にはお互いに影響しあう関係があり、それを矢印で示している。

このような関係を分析し、その上に立って「生きる」ことを総合的に捉えるのである。

## プラスを重視

＝マイナスをプラスの中に位置づけて＝

「心身機能」「活動」「参加」が低下した状態が「機能障害」「活動制限」「参加制約」であり、総称して「障害（生活機能低下）」と呼んでいる。これは図にみるように大きなプラスの中に小さなマイナスがあるという関係である。マイナスをもプラスの中に位置づけて捉えるということである。

すなわち、従来は介護でも医療でも、また各種の制度や施策でもマイナス面をいかに補うか、あるいは減らすかが中心であったのを、むしろ「プラスを増やす」ことを重視する。しかも本人が気づいていないプラス面（潜在的な生活機能）を、専門家が協力して積極的に引き出していくという見方に立っている。

後編は、ICFが実際にどのような場面で、どのように使われるのか、具体的に説明します。

### 参考文献

- 1) 大川弥生：介護保険サービスとリハビリテーション  
ICFに立った自立支援の理念と技法。  
中央法規出版、2004.
- 2) 大川弥生：新しいリハビリテーション  
人間「復権」への挑戦。講談社、2004.



特別寄稿

# ICF 生活機能で、前を向いて生きよう

一緒に考える。一緒に目標を立てる。より深いチームワークと自己決定尊重のための「共通言語」ICF  
＜ 後 編 ＞

国立長寿医療センター 研究所  
生活機能賦活研究部 部長

大川 弥生

## 万人の「共通言語」ICF

ICFの最大の目的は万人の「共通言語」、すなわち共通のものの考え方、問題や解決法のとらえ方を提供することである。

これは第1に介護・医療・リハビリテーション(以下「リハ」)、福祉などのサービスに携わる専門職チームの中での「共通言語」である。これらの職種はそれぞれ歴史も社会的なシステムの中での位置づけも異なるために、単に得意とする分野が違うだけでなく、ものの考え方や価値観まで違っていることが多く、「話が通じない」ことの原因となりやすい。

その点、ICFの「生きる」ことを総合的にとらえるものの見方を全専門職が共通に持てば、利用者の「生きる」ことでの問題は何か、それを解決するために何をなすべきかについて共通の認識が生まれ、真のチームワークが可能になる。

## 本人・家族と専門家チームとの「共通言語」としても

「共通言語」としてのICFの第2の役割は、利用者本人や家族と、介護・医療・リハ・福祉の専門家チームとの間の理解を促進することである。これによって当事者である本人や家族が積極的に関与し、「共同決定」に立った「共同事業」として進めていくことが可能となる。

これは利用者の「自己決定権」を包括的な、正確な情報の共有で支えることである。自己決定権は介護保険の原則であり、医療その他でも重要視されていることである。これを形骸化しないためにも「共通言語」としてのICFの活用が重要なのである。

ICFは利用者本人・家族にとって難しすぎるだけ

うと考えられやすいが、決してそうではない。というのは、ICFは「心身機能」だけでなく「活動」と「参加」を重視するが、この「活動」とは、毎日の生活において朝から晩まで本人が行い、必要に応じて家族が支援している様々な「生活行為」(歩くこと、食事、洗面、更衣、排泄、入浴、等々)である。また「参加」とは人生の生き方であり、本人の生活史や興味や価値観などが大きく影響する個別的・個性的なものである。すなわち「活動」と「参加」は本人たち自身が一番よく知っており、そこに問題が生じた場合にも一番早くそれを認識できるのは本人たちである。

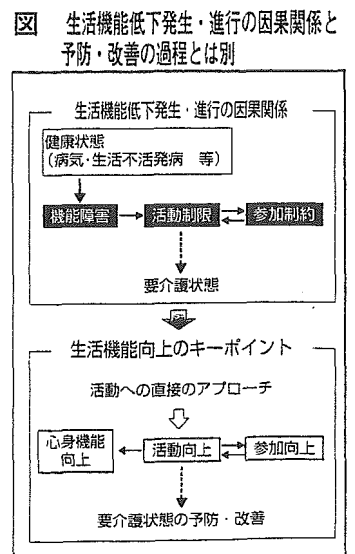
この意味で、本人・家族は自分自身の「生活」「人生」については一種の専門家であり、それを重視するICFの考え方は基本的に理解しやすいのである。

## ICFでリハビリテーションの質も介護の質も向上

ICFは実際の介護保険サービスの質の向上にも大きく役立つ。介護保険サービス全体においても、ICFは共通言語といえ

るからである。  
リハを例に挙げるが、一般にリハの基本技術は機能回復訓練だと思われている。それは「悪いものは元から治す」、つまり原因をつきとめて治療するのが本当だという考え方から来ていると思われる。

右の図は介護が必





要になるような状態の起こる原因と結果の関係を示したものである。例えば脳卒中のような病気（「健康状態」、これには「生活不活発病」＜廃用症候群ともいう＞を伴うのが普通である）で手足のまひ（「機能障害」）が生じ、そのため歩けない、立って洗面ができない、などの生活行為の不自由である「活動制限」が起こる。そのままならば介護を必要とする状態になる。

またこの「活動制限」の結果、仕事や家事ができない、親戚や友人を訪ねることもできない、などの「参加制約」が起きる。

このような原因・結果の関係をみると、これらの「活動」や「参加」をよくするには原因である病気や機能障害を治す、つまり「元から治す」他はないと考えがちである。

#### **直接「活動」への働きかけが有効**

しかし実は、最も効果的な問題解決の方法はこれとは違うところにある。それは図の下段に示すように「活動」自体（すなわち、一つひとつの生活行為）に働きかけて、「活動」の自立性を直接向上させることである。

これが「活動自立訓練」であるが、実はこれがリハの中心的な技術であり、同時にその中で介護（自立をめざす「よくする」介護）が大きな役割を果たすのである。これによって、「機能障害」が必ずしもよくなる時でも、時には徐々に悪くなるような場合でさえ、「活動」を向上させることができる。そしてその結果、「参加」も向上する。

#### **原因と解決の突破口とは別**

重要なのは、ICFに立脚することでこのような柔軟な考え方が可能となることである。

それは手足の働き（心身機能）と、さまざまな生活行為（活動）とはICFでは異なる生活機能レベルに属しており、この2つは別物だからである。

要介護状態とは「活動」が制限されていることであり、リハも「介護予防」も、また介護そのものも「活動」に対して行われるものである。であるから、「活動は心身機能の状態に影響はされるが、全部それで決まってしまうのではない、むしろ活動自体への働きかけの影響が一番大きい」というICFの基本的な考え方が大きな意味をもつのである。

言い換えれば、これは、リハや介護が必要となるような状態（生活機能低下）を起こした原因と、それを解決する（生活機能を向上させる）ために働きかけるべきキーポイント、つまり問題解決の突破口とは別だということである。

#### **環境偏重に気をつけよう**

このことは、生活機能低下の原因が環境因子にある場合にも当てはまる。

例えば、自宅に段差があるので歩きにくい、和式トイレなので用をたせないなど、段差や和式トイレという「環境因子」によって、歩行や用便という「活動」が制限されることはしばしばある。

しかし、だからといって段差をなくしたり手すりをつける、洋式トイレに変えるなどの住宅改修（環境因子の変更）が最も重要と考えるのは正しくない。

#### **解決法は活動の自立と普遍化**

このような場合、第1に行うべきことは、段差を乗り越える歩き方や、手すりでなく壁や家具にうまくつかまったりもたれたりして歩く仕方、また和式トイレの使い方などの「活動自立訓練」をして、「活動」自体の自立性を向上させることである。

ここでも「原因」と「解決の突破口」とは別なのである。

これは「参加」にもよい影響がある。自宅の環境を変えただけでは、自宅ではよくても、例えば親戚や友人の家を訪ねた場合に困ることになる。そのため社会的な活動範囲は狭くなり、「参加」レベルは低下する。しかし「活動」の自立性を高めて、色々な環境で行えるようになれば問題は解決する。

これは個々の生活行為について、「環境限定型の活動」を「どこでも行える活動」に高めること（「活動の普遍化」）によって「参加」を向上させることである。

#### **おわりに**

以上紙幅の制限のため、簡潔に述べるにとどめたが、詳しくは拙著「介護保険サービスとリハビリテーション」（中央法規出版）、また具体例での活用法は「新しいリハビリテーション」（講談社、現代新書）をご参照いただければ幸いである。

# ICFをケアに生かそう

## 生活機能を引き出すために

Part I

インタビュー

大川 弥生 先生

国立長寿医療センター研究所生活機能賦活研究部 部長

インタビューアール 青山 亜由子 (本誌編集委員 / 愛知県・高浜市在宅介護支援センター介護支援専門員)

2001年にWHO(世界保健機関)が採択したICF(国際生活機能分類)は、これまでのICIDHの「障害」中心から、「生活機能」というプラスの観点からみることを明確にしました。これは高齢者介護においても今後の方向性を示すものとして注目されています。そこで、ICFとは何かをおさえ「本人にとって最良の生活」の実現に向けたニーズの把握や援助内容にどう生かせるのか、国立長寿医療センター研究所の大川弥生先生に伺いました。

### ICFの基本概念 「生きる」ことの全体像

——ICFについて、初めてこの言葉や内容を聞く人にどのような説明をしていくと理解しやすいでしょうか。

一言でいえば、ICFは「生きる」ことの全体像」を見るための「共通言語」です。ですから「生きる」ことの全体像」というのが一つのキーワードで、もう一つが「共通

言語」だといえます。

まず「生きる」ことの全体像」について説明しましょう。ICFは図1のようなモデルで「人が生きる」ということを総合的にとらえようというものです。

図の中央列に「心身機能・身体構造」「活動」「参加」という3つのレベル(階層)があります。この3つを総称して生活機能といえます。

「心身機能」は「生命」レベルで、たと

えば手足の働きや構造です。「活動」は「生活」レベルで、ADLだけでなく、生活行為のありとあらゆるものです。「参加」は「人生」レベルのことで、その人の社会的な役割、社会的存在に関することです。

その生活機能には「健康状態」が影響します。これまでは病気や「けが」をさしていましたが、それだけではなくストレス、高齢化、妊娠などという、ふつうは病的なものでもないようなことでも、生活行為に困

図1 ICFモデル (WHO、2001年)

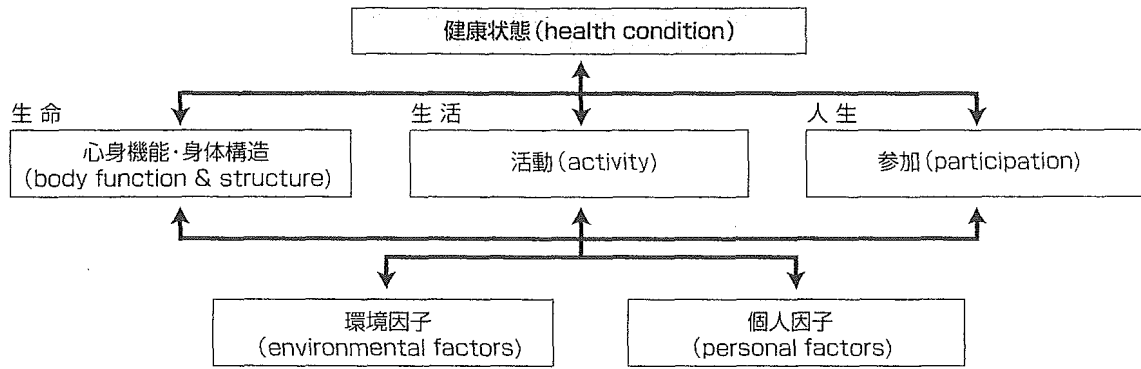


表1 生活機能の階層構造 (各階層の特徴)

心身機能・身体構造	活動	参加
生物レベル(生命レベル)	個人レベル(生活レベル)	社会レベル(人生レベル)
*体の動きや精神の動き、また体の一部分の構造のこと	*生きていくのに役立つさまざまな行為のこと	*社会的な出来事に関与したり、役割を果たすこと
それに問題が起こった状態は機能障害 (例:手足の麻痺、関節の拘縮)と構造障害 (例:手足の一部の切断など)	日常生活活動 (ADL) から家事・仕事・人との交際・趣味など、生活行為のすべて  それらが困難になった状態は活動制限	例:主婦としての役割、親や祖父母としての役割、地域社会 (町内会や交友関係) 中での役割、その他いろいろな社会参加中での役割  それらが困難になった状態は参加制約

(大川弥生著「介護保険サービスとリハビリテーション」中央法規、2004年、4頁)

**プラスの面の包括概念である「生活機能」**

2001年のWHO総会で採択されたICFは、1980年に発表された「国際障害分類 (ICIDH:International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps)」の改訂版ではあるが、ICIDHが「障害」というマイナス面を中心に捉えたのに対し、「生活機能」(functioning)というプラスの面を中心にみようとするところに根本的な視点の転換があり、まったく新しいものと言ってよいものである。

(大川弥生著「介護保険サービスとリハビリテーション」中央法規、2004年、3頁)

難を生じる、生活機能にマイナスを生じるものが「健康状態」なのです。それは永続的なものだけでなく、一過性に起きるも

のも含んでいます。さらに「背景因子」が影響します。それには図の下にある「環境因子」と「個人因子」という2つがあります。「環境因子」は物的な環境だけでなく、家族・友人などの「人的環境」と、「社会的環境」・「制度的環境」が含まれます。

介護をする方たちはまさに人的な環境因子です。それから物的環境というのは、たとえば

ば設備や建物の環境、道の状況等の物的な環境を言います。介護との関係で言えば、杖などの福祉用具を使うという場合を考えると、杖などの物的介護手段は物的環境になります。住宅内の設備も物的環境ですし、介護保険制度は制度的環境になります。

「個人因子」は性や年齢、本人の価値観など、個人の属性に関するものです。生活機能の三つのレベルと、健康状態、背景因子はお互いに関係し合って、ひとりの人が「生きている」という状態があるのです。図に示すICFモデルとしてみることに大事で、それぞれの要素を別個にみるものではありません。



「障害」はどのよう見ようになったのですか？

「障害」(マイナス)の見方も変わり、プラスの中にマイナスを位置づけて見るようになりました。これにも「機能障害」「活動制限」「参加制約」の3つのレベルがあり、それらを包括したのが「障害」です。

ICFは1980年のICIDH (国際障害分類)の改定版ですが、「障害」というマイナス面でなく、「生活機能」というプラ



ス面を中心としてみるように大きく変わりました。

これまで福祉でも医療でもマイナス面をいかに補うか、減らすかの観点がほとんどでした。そういう風潮に染まっていたといえるでしょう。

ICFはこれを転換して、むしろプラス面を重視しています。ここで大事なことはプラス面は積極的に引き出していくものだという事です。

単にムード的に「プラス思考でいこう」ということではありません。またマイナスはみなくてよいというのではありません。プラスを引き出す観点からマイナスをみるのです。マイナスを改善すればプラスにな

るではありません。

病気や障害がある人を見る時に、マイナス面のみをみがちです。ですが、専門的技術をもって働きかければ引き出すことのできる「潜在的な生活機能」は非常に大きいのです。

その場合に大事なことは「活動」レベルを向上させること、すなわち、一つひとつの生活行為を向上させることです。

### 複雑な生活・人生を整理する武器

——モデルとしてみて、さらにプラス・マイナス両方みるのはかなり複雑なことにも思いますが。

それは確かに複雑なことにみえると思いますが、人が生きていくということ自体、とても複雑なことです。その複雑なことをありのままにとらえることが大事で、それができるようにきちんと整理をするということが重要になってきます。

整理をしないと混沌とします。そのため自分が興味のあること、自分が提供できる

ことを中心にみてしまいがちです。また利用者が何かしたいとおっしゃったら、それをうのみにするということふうにもなります。生きることを全体をみることなしに、取りかかりやすいところだけをやってしまうことにつながります。

それが利用者にとっていちばんいい結果を生むのかといえば、そうではないのです。不十分になってしまふどころか、むしろマイナスにすらなり得るわけです。人生・生活という複雑なものを複雑なままにとらえ、でもわかりやすく整理をする時に役立つのがICFなのです。

要するにICFは、ケアやリハビリテーション（以下リハと略す）を本来の利用者本位にするための強力な武器なのです。ここで武器という強い表現を使ったのは、人間の尊厳や復権は闘いとるものだという気持ちをこめてのことです。

注目していただきたいのは、環境因子には促進因子と阻害因子の両面があることです。人的な環境因子である介護やケアマネジメントが、必ず促進因子になるわけではなく、むしろマイナスを生む阻害因子にもなることは、専門家として心すべきだと思います。