

200400549B

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14～16年度 総合研究報告書

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. 総合研究報告

国際生活機能分類（ICF）の活用のあり方に関する研究・・・・・・・・・・1

## II. 研究成果の刊行に関する一覧表

## III. 研究成果の刊行物・別刷に関する一覧表

# I .総合研究報告

## 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、3年度にわたり、多数の実証研究に基づいて、（1）ICFのコード化に関するガイドライン作成として[1]活動レベルと参加レベルの使用項目基準の作製、[2]活動の評価点の評価基準の作製、[3]「参加」の評価点の評価基準の作製、[4]環境因子の評価点の評価基準の作製を行い、それぞれの基準を確認した。さらにそれらを個別症例に実際に活用するためのICFコーディング手順の確定を行なった。それに加えて、（3）国際的情報の収集、一般啓発、等の研究活動を行った。以上から研究目的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発展の基礎をつくることができた。

### 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）
- ・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）
- ・野中 博（日本医師会、常任理事）  
：16年度
- ・西島英利（日本医師会、常任理事）  
：14・15年度
- ・鈴木康裕（栃木県保健福祉部、保健医療監）：14・15年度

・矢崎義雄（国立国際医療センター、総長）

：14年度

### A. 研究目的

国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health：ICF）は2001年5月にWHO総会において1980年の国際障害分類（ICIDH：International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps）の改定版として正式決定された。ICFはICIDHと比べ「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で、生活機能（心身機能・構造、活動、参加の3レベルからなる）に対し、「環境因

子」「個人因子」などの背景因子が、「健康状態」となると大きく影響することをはじめ、根本的に進んだ考え方に立っており、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。

これは障害（生活機能低下）にかかわるすべての人の「共通言語」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、国際生活機能分類（ICF）の我が国における具体的活用方法を明らかにすることが極めて重要である。

ICFに立って障害分野における「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働き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。

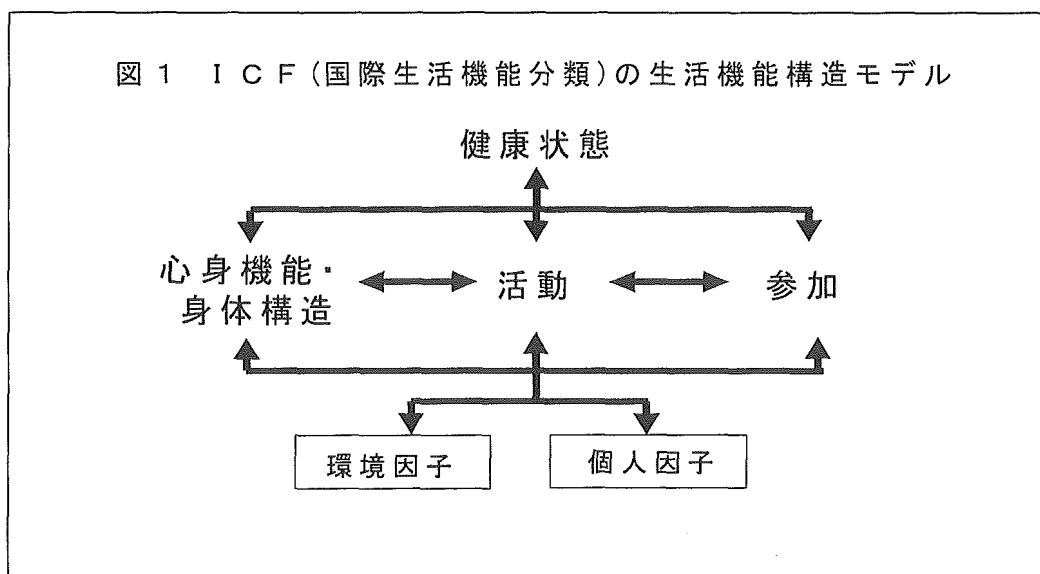
## B. 研究方法と結果ならびに考察

以下、テーマ別に研究方法、3年度にわたる研究経過、研究の成果と考察とを一括して述べる。

### I. ICFにおけるコーディングの特徴

まず前提として、ICFのコーディング全体に関する問題点について述べる。

ICFモデルは図1に示す通りであり、以下、これを参照しつつ論を進める。



## 1. コード

ICFではローマ字（1字）と数字（1～5字）との組み合わせで一定の内容を示し、これをコード（code、符号）という。ローマ字は心身機能はb（Body）、身体構造はs（Structure）、活動はa（Activity）、参加はp（Participation）、環境因子はe（Environmental factor）である。

数字は1字では章（大分類、第1レベル）を示し、3字で中分類（第2レベル）、4字で小分類（第3レベル）を示す。まれに5字で細分類（第4レベル）を示すこともある。例を示すと

大分類	a 6	家庭生活に関する活動
中分類	a 630	調理の活動
小分類	a 6300	簡単な食事の調理活動
	a 6301	手の込んだ食事の調理活動

となる。

この他に a 6308 その他の特定の調理活動があり、これは調理活動ではあるがあてはまる小分類がないものに用いる。また a 6309 詳細不明の調理活動というのもあり、

これは調理活動ではあるが詳細が不明なものに用いる。これらは統計技術上必要なものなので、個別的に用いる場合には、普通は使わずにすませることができる。

## 2. 評価点

ICFではコードだけでは意味をなさず、数字の後に点をつけて、その後に問題の程度を示す評価点（Qualifier）をつけることで始めて意味をもつ。共通評価点は表1に示す通りである。

表1にみるように付点（小数点）の後の0は問題がないことを示す。ただ5%以内のごく軽い問題はいわば誤差範囲として.0に含まれるとされている。.1から数字が大きくなるほど問題が大きくなったことを示し、.4は完全な問題であり、例えば完全麻痺、体の一部の完全喪失などの場合である（ここでも5%以内の誤差を認める）。

評価点においても.8や.9があり、.8は詳細不明（問題があり、.1～.4のどれかであることは確実だが、.1～.4のどれかについて判断するための、程度に関する情報が不十分な場合）、.9は非該当で、そのコードを用

表1 共通評価点

xxx. 0	問題なし	（なし、存在しない、無視できる…）	0- 4%
xxx. 1	軽度の問題	（わずかな、低い…）	5- 24%
xxx. 2	中等度の問題	（中程度の、かなりの…）	25- 49%
xxx. 3	重度の問題	（高度の、極度の…）	50- 95%
xxx. 4	完全な問題	（全くの…）	96-100%
xxx. 8	詳細不明		
xxx. 9	非該当		

注：xxx はコード番号（ローマ字と数字、3桁とは限らない）

いるのが不適切な場合(子どもにとっての職業など)に用い、いずれも統計や調査などのためのもので、実際場面で個々の例について使う場合は必要のないものである。

なお、環境因子では、それが有利に働いているか(促進因子)、不利に働いているか(阻害因子)を示す必要がある。そのため少数点の後に数字だけまたは-(マイナス)の符号をつけた数字を入れれば阻害因子の意味で、+(プラス)の符号をつけた数字で促進因子の意味になる。

### 3. 活動と参加の共通リスト

ICFでは活動と参加の分類が別々ではなく、「活動と参加」の共通リストとなった。これは活動と参加には項目・分野名としては共通するものが多いため、このようにしたものであって、決して活動と参加との概念があいまいになったということではない。

共通リスト上では仮にd(Domain、分野)というローマ字で始めているが、活動として使う時はa、参加として使う時はpに変える。dのついた形だけで用いることはない。

たとえば

**a 630 調理の活動**

は調理をするという一連の行為そのもの

**p 630 調理への参加**

は調理を行うことで(たとえば主婦として)家庭生活の中で役割を果たしていること。

というように明らかに違ったレベルのことを示すものである。

どの項目を活動に用いるか、参加に用いるか、あるいは両者に用いるかについては種々の考え方が示され、各国で案を作製し、それ

をもちよって国際的な比較検討によって時間をかけてコンセンサスに達するというのがWHOの方針である。

### 4. 活動における「実行状況」と「能力」の2つの評価点

ICFでは活動の評価点に「実行状況」と「能力」の2つが設けられた。上田、大川らは20年来、ADL(日常生活行為)には訓練・評価の時に発揮される能力である「できるADL」と、毎日の生活の中で実際に行われている「しているADL」との2つがあり、これらは喰い違っている(「できるADL」の方が高い)のが普通であり、リハビリテーションのためには両方をみることが重要であると提唱してきたが、これと全く一致する考え方が国際的に採用されたものである。すなわち活動の実行状況は「している活動」、能力は「できる活動」といいかえることができる。

具体的にはコードの後の点のすぐ後(1桁目)の評価点が実行状況、次(2桁目)が能力を示す。

たとえば、リハビリテーションの過程で、病室の自分のベッドから病棟のトイレまで行くことが、病棟でのADL訓練の時には介助なしにできるのに、実際の生活では一人でトイレに行くことが実行されていない(例えばベット脇のポータブルトイレを使用)ならば、

**a 4601 自宅以外の屋内移動のコードを用いて**

**a 4601.40** となる。

このようなことはリハビリテーションの場では非常に多いことで、患者・利用者が「な

まけている」のでは決してなく、訓練・練習によって能力が向上しつつある時にはある程度はあつて当然ともいえる。しかし上記の例ほど差が大きいのは問題で、たとえば看護師が、実際生活上でトイレに行くのについていき、危ないところは口頭で注意するだけで実行できるようになることも多い。

そのようにしている場合は a 4601.10 となり、実行状況と能力との差は小さくなる。

## II. 研究テーマ別の方法と内容

### 1. ICF のコードディングに関するガイドライン作製 (1) : 活動レベルと参加レベルの使用項目基準の作製

ICF では活動の分類と参加の分類とは共通リストであり、そのうちのどの項目を活動あるいは参加のいずれに用いるか、あるいは両者に用いるかについては今後の研究にゆだねられている。そのため、障害のある患者・利用者の実態にもとづき、もっとも妥当と思われる分類案を作成し、それにつきフィールドテストを行なった。

具体的には次のような手順でおこなった

#### 1) 文献的考察

従来の ADL、ASL (社会生活行為)、SS (社会生活技能)、VS (職業能力)、AS (余暇活用能力) などの活動レベルの各種の評価法、また QOL、社会的不利、などの評価法について ICF の生活機能構造モデルの立場から再検討を行った。

これにより、広い範囲にわたる活動および参加について必要な項目の範囲の概略を定めることができた。

#### 2) 試案の作製

(1) の文献的考察に立って、ICF を十分

理解している 8 名の専門職者 (医師 4 名、理学療法士 1 名、作業療法士 3 名) が各人でそれぞれ、各項目ごとに活動レベルとするか、参加レベルとするか、両者とするかの試案を作製した。

その際各項目ごとに、その判断理由を自由記載し、また判断についての確信度を 5 段階で評価点をつけた。

(2) ついでそれをもちよって各項目ごとに、活動・参加の選択について議論した。判断理由の異なるもの、また判断の確信度の低い項目は、特に十分に議論を行った。

(3) その結果に立って分類案を作製した。

表 2 にこのような検討にもとづいて作製した使用項目基準案を示す。この表は、後述する並行して行なわれたコーディング手順に関する研究によって得られた、実際に活動と参加をコーディングしていく時の望ましい順序に従って配列されている。

すなわち共通リストのうち活動については第 1~6 章は全部、第 7 章 (対人関係) は「一般的な対人関係」のブロック、第 8 章 (主要な生活領域 : 教育・仕事・経済) および第 9 章 (コミュニティライフ・社会生活・市民生活) はともに一部とした。すなわち第 8 章については教育のブロックを除き、仕事と経済の 2 ブロックのみとした。また第 9 章については a 920 レクリエーションとレジャー、および a 930 宗教とスピリチュアリティのみとした。

また参加については第 1~5 章は含めず、第 6~9 章のみとし、うち第 7 章は「特別な対人関係」のブロックのみとし、その他の 6・8・9 章については全項目とした。



表2 活動と参加の共通リストの使用項目基準

共通リストの章	活動(a)	参加(p)
5 セルフケア	全部	
6 家庭生活	全部	全部
7 対人関係	一般的な対人関係の ブロック	特別な対人関係の ブロック
8 主要な生活領域 (教育・仕事・経済)	一部 (仕事と経済のブロックのみ)	全部
9 コミュニティライフ・ 社会生活・市民生活	一部 (レクリエーションと宗教のみ)	全部
3 コミュニケーション	全部	
4 運動・移動	全部	
1 学習と知識の応用	全部	
2 一般的な課題と要求	全部	

### 3) フィールドテスト

上記2) で作製した試案を用いて、初年度には予備的に24例の障害・疾患のある人について半構造的面接を行い、分類案の妥当性を検討した。各事例についての評価者は2名以上とした。

脳卒中、脳外傷（この2者の一部は失語、失行、失認、記憶障害、性格変化などの高次脳機能障害を伴う）、脳性麻痺、脊髄損傷、末梢神経麻痺、などをもつ24例の面接結果から定めた使用項目案は妥当であることが確認された。

第2年度には対象者数を80名に増やし、疾患、障害の種類もより多彩にして本格的なフィールドテストを行い、この使用項目案の妥当性を再確認した。

以上からICFの大きな懸案の一つである「活動と参加の共通リストにおける活動レベルと参加レベルの分類の使用項目の選択」について、障害のある人々の医療（主としてリハビリテーション医療）の場における総合評価における試用を通じて活動と参加の項目の選択を行うことができた。

これはもちろん最終的なものではなく、今後介護、福祉、行政等の場における検討も必要である。しかし少なくとも医療における標準的な項目選択がなされたことは、他の分野での使用においても大きく参考になるものと考えられる。

なおICFの活動と参加が共通リストとなる直前の国際障害分類改定過程の段階と

して、ICIDH-2の $\beta-2$ 試案の段階(1999-2000)があり、そこでは活動の分類と参加の分類は別個のものであった。今回の我々の研究の結論と $\beta-2$ 案とを比較すると、結果的に両者はほぼ一致し、その点からも今回の選択の妥当性は支持されたものと考えられる。

## 2. ICFのコーディングに関するガイドライン作製(2): 活動の評価点の評価基準の作製

ICFの共通評価点においては、0-4の5段階の評価が基本であり、0は問題なし、4は完全な問題を示す。これらはいずれも問題の程度のパーセンタイルの範囲を示すものとされ、先に表1に示したように、例えば2(中程度の問題)であれば、25%から49%の範囲の問題をもつとされている。

この場合の基準はその国の同性・同年齢などの集団の標準値であるとされている。ここに示されている数字は、パーセンタイルを用いてマイナス(活動制限)の程度を示すものとされる。すなわちたとえば、2(中程度の問題)ならば、標準的な集団をマイナスの軽い方からみていった場合に、その1/4目から1/2目までの範囲の人が入るようなマイナスの程度を示す状態を意味する。以下同じである。

しかしこのようなパーセンタイル表示はあくまで概念的なものであり、実証的なデータにもとづいてすべての項目について評価点の判定基準を定めることはWHO自身も認めるように今後の大きな課題である。

しかし、ICFを現実に活用する場合に評価点の判定基準は絶対的に必要である。

しかも、厳密に言えば「実証的に」とは、個々の項目ごとにデータに基づいて基準を作成することであろうが、それには膨大な努力と時間を必要としてほとんど不可能に近いだけでなく、仮に実現したとしても個々の項目毎に異なった基準が定められるということは、ICFの活用にあたって、全ての基準を個々に覚える(又は参照する)必要が生じるということであり、極めて煩雑であり、むしろICFの利用を阻害するおそれが大きい。したがって当面必要なのは生活機能レベル(「活動」、「参加」等)ごとの共通基準であると考えられる。

本研究のテーマは、このような意味での「活動」レベルの評価点基準を3年間にわたる研究にもとづいて確定することであった。

具体的には次のような順序で行なった。

### (i) 第1年度における基準案の作成

「活動」の評価点基準については、多くの問題点があるが、幸い「活動」に関しては従来ADL(日常生活行為)等の「活動」の評価というかたちで多くの評価法が開発され、そのうちのいくつかは広く用いられるに到っている。したがって、これらを参照し、著者らの臨床的経験、ADL・QOL等に関する研究に文献的考察を合わせつつ検討を行なった。

それらに立って、①ICFを十分理解している8名の専門職者(医師4名、理学療法士1名、作業療法士3名)が各人でそれぞれ、活動の評価点基準についての試案を作製した。

②ついでそれをもちよって異同について議論し、

③その結果に立って基準案を作製した（表3）。

ついで④フィールドテストを行なった。すなわち、病院の一般病棟およびリハビリテーション病棟に入院中の16,651名の患者について上記の試案を用いて、15項目の活動について評価した。

患者の内訳は次のようであった。

脳卒中 : N=6,640

骨・関節疾患 : N=2,299

その他 : N=7,712

評価した15項目の活動は次の通りであった。屋外歩行、階段昇降1階分以上、病棟トイレまでの歩行、病室内歩行、病棟トイレまでの車椅子駆動、車椅子とベッドの間のトランスファー、ベッド上起き上がり、食事、排尿、排便、更衣、装具・靴の着脱、入浴、洗顔、歯みがき。

以上のデータから妥当性を検討した。

その結果は上記患者の15項目の活動に関するフィールドテストでは上記の基準に矛

盾する例はなく、すべての例について評価が可能であり、妥当性が支持された。

この表において実行状況（1桁目）とは、ICFの評価点の表記法として、小数点下1桁目には実行状況（している活動）に関する評価点を記すことになっていることを示す。能力（できる活動）は下2桁目と下3桁目に記され、うち下2桁目には支援（人的および物的）なしの状態を、下3桁目には支援（同上）ありの状態を示すことになっており、表にもそのように分けて示している。

ただ同じ支援といっても物的支援（義肢、装具、歩行補助具、等）と人的支援（介護）とは非常に意味が違うことと、今回の基準案には人的介助の程度が重要な評価基準として既に組み込まれていることからして、活動の能力の場合の支援あり、なしは共に物的支援のみの有無に限ることとした。

評価点の.0は自立（実行状況について）または独立（能力について）を示す。

表3 「活動」の評価点の基準（案）

	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	自立	独立	独立
a x x x . 1	見守り・口頭指導	見守り・口頭指導	見守り・口頭指導
a x x x . 2	部分介助	部分介助	部分介助
a x x x . 3	全介助	全介助	全介助
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)

## (ii) 第2年度における「普遍的自立」「限定的自立」の基準案の提起

しかし平成15年度(第2年度)、フィールドテストとして地方自治体において在宅高齢身体障害者(非要介護認定)209名で「活動」の状況についての調査を行い、その結果の分析の結果、この試案の修正の必要性が感じられるに至った。

すなわち「活動」の自立を単なる「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。

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1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、たとえば「普遍的自立」へと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でのデータと比較する、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すべき重要な事項であると考えられた。

## (iii) 第3年度における実証研究による検討

そのため平成16年度(第3年度)において「活動」の評価点について2つの実証的な研究をおこなった。第1は第2年度の研究の結果を同一地域の在宅非障害・非要介護認定高齢者(以下、簡潔さを重んじて「健常」高齢者と略称する)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り、第2は異なる地域における別の地方自治体における後期高齢身体障害者(非要介護認定)の調査成績との比較である。

その結果、いずれの研究においても「普遍的自立」と「限定的自立」とを区別することで、「活動」の比較的軽度の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、妥当性が一層明らかになった。

## (iv) 第3年度における最終検討

以上から「活動」の評価点基準として「普遍的自立」を.0とし、「限定的自立」を.1とする方向に改正することが適切ではないかと考えられるに至った。

しかし次の問題は比較的限られた数の「活動」項目について調査した結果では「普遍的自立」と「限定的自立」との区別が妥当であったとしても、ICFの「活動」項目の全てについてそれが適切であるかということである。

そのため「活動」の全項目について検討を加え、最終的に基準を決定することにした。

## (v) 結論

全項目についての検討結果、基本的には「普遍的自立」と「限定的自立」という2つ

の自立の2大区分を設定することが可能であり、望ましいことが「活動」の項目全体について確認された。ただし全ての場合にこのままの用語のままでよいのではなく、「十分に」「かなり」などの言い換えが必要な場合も決して少なくないこともわかった。

これらを参考に表4のように「活動」の評価点基準の最終版を作成した。もちろん、個別的なICF使用目的に合わせてより細かく規定することが必要な場合がありうるが、全般的な基準としてこれが適切であり、妥当であることを確認した。

今後引き続きこの基準を用いてフィールドトライアルを行なう等、種々の方法でこの基準の一層の検討を進めていきたいと考えている

付：「普遍的自立」「十分な水準の活動」の規定の意義

ここで普遍的あるいは「十分な」という、「普通以上」というニュアンスを持つ選択肢の採用の意義について一言したい。

それは従来の障害関連の評価基準では「普遍的自立」や「十分な水準の活動」に当たるような高いレベルの選択肢を含めない場合が多かったため、今回ICFの評価点基準としてこれらを導入することに抵抗あるいは疑問がありうると思われるからである。

しかし、もしそのような抵抗があるとすれば、それは「ICFは障害のある人についてだけのものではなく、全ての人に関するものである」(WHO)という、ICFが開いた広い視野を考慮しない古い感覚であると言わざるを得ない。

表4 「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

すなわち「障害の評価」は従来リハビリテーションや障害者福祉、障害児教育等の分野で行なわれ、すでに相当程度の障害を有する人を念頭において考えられてきたため、いわば無意識のうちに期待水準が引き下げられ、「自立」でさえあればそれで十分と考えられ易く、自立の中に2つのレベルを分けるといふ考え方には立ち難かったものと考えられる。

しかし、現在は一方で障害者について「ノーマライゼーション」「インクルージョン」の理念に示されるように、「健常者」と全く差のない生活・人生の質を保障すべきだとの考え方が強調され、現実にも重度の障害をもちながらも高度の「活動」や「参加」を実現している人々が活躍している時代である。

また他方では現代は、高齢者を中心に一応「健常」であるとみなされながら、実は生活機能（特に「活動」「参加」）に何らかの問題（「活動制限」「参加制約」）をもつ人が増えてきている時代でもある。

例えば今回行なった高齢者の生活機能調査の在宅高齢身体障害者と在宅「健常」高齢者、要介護認定者の3者の比較による「活動」の評価点基準の検討）も示すように、「活動」に問題を持つ人は、一般の「健常」高齢者にも少なからず見いだされている。

人口がますます高齢化する中で、「健康で活力ある長寿社会」を実現することはいまや国民的な課題であるが、そのためには生活機能低下の一次予防と共に比較的軽度な生活機能、特に「活動」と「参加」の低下を鋭敏に捕捉して適切な対応でそれを回復させる二次予防の取り組みが重要となる。

このように考えると、旧来の「障害評価」

の有していた制約を脱し、障害者のもつ問題点をも高齢者あるいはその他の集団（妊婦など）のもつ問題点をも捉えることのできる鋭敏で普遍的なツールとしてのICFの価値は非常に大きい。そしてその意義を十分に発揮させるためには今回のような高いレベルの評価点の設定は非常に重要な意味をもつてくると考えられる。

### 3. ICFのコーディングに関するガイドライン作成（3）－「参加」の評価点の評価基準

活動の場合と同様に参加においても、ICFの共通評価点について、そのレベルに共通の基準を設けることが緊急の課題である。

そのため次のような手順で検討した。

#### （i）検討の第1段階－実証的データによる検討

平成15年度（第2年度）において地方自治体において在宅高齢身体障害者（非要介護認定）209名で「参加」の状況についての調査を行い、その結果の分析から、「・・・の役割を十分に果たしている」「・・・の役割をある程度果たしている」のような評価基準が有効であることが示唆された。

#### （ii）検討の第2段階－第3年度における検討

平成16年度（第3年度）において、「活動」の場合と同様な2つの実証的な研究①第2年度の研究の結果を同一地域の在宅非障害・非要介護認定高齢者（以下、簡潔さを重んじて仮に「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もの、およ

び異なる地域における別の地方自治体における後期高齢身体障害者（非要介護認定）の調査成績との比較の検討によって、上記の「・・・の役割を十分に果たしている」と「・・・の役割をある程度果たしている」を中核とする評価基準の有効性が再確認された。

### (iii) 検討の最終段階－基準の確定

上記の研究によって再確認された「参加」の評価点基準について、ICFの「活動と参加」の共通リストのうち、研究1の「ICFのコーディングに関するガイドライン作成（1）－「活動」レベルと「参加」レベルの使用項目の確定）において主として「参加」に用いる項目とした第6章：家庭生活、第7章：対人関係、第8章：主要な生活領域（教育・仕事・経済）、第9章：コミュニテライフ・社会生活・市民生活の全項目について、適用可能性、その際の問題点、その解決案と今後の残された課題について検討した。

その結果表5に示した評価点基準の適用が（個別的なICF使用目的に合わせてより細かく規定することが必要な場合がありう

るとしても）、全般的な基準として適切であり、妥当であることが確認された。

ここで「十分な」という、「普通以上」というニュアンスを持つ選択肢の採用について、「活動」の場合と同様な抵抗あるいは疑念がありうる。ことについて一言しておきたい。

「活動」について詳しく述べたのと同様に、もしそのような抵抗があるとすれば、それは「ICFは障害のある人についてだけのものではなく、全ての人に関するものである」（WHO）という、ICFが開いた広い視野を考慮しない古い感覚であると言わざるを得ない。

障害者についても高いレベルの「活動」の自立や「十分な参加」が標準となるべきであり、一般の「健常」高齢者にも生活機能、特に「活動」や「参加」に問題を持つ人は、少なからず見いだされる。

そのような問題発見の鋭敏なツールとしてICFを考える場合には今回のような高いレベルの評価点の設定は非常に重要な意味をもってくると思われる。

表5 「参加」の評価点基準

xxx. 0	「・・・の役割を十分に果たしている」	0- 4%
xxx. 1	「・・・の役割をかなり果たしている」	5- 24%
xxx. 2	「・・・の役割をある程度果たしている」	25- 49%
xxx. 3	「・・・の役割を一部分しか果たしていない」	50- 95%
xxx. 4	「・・・の役割を果たしていない」	96-100%

#### 4. ICFのコードディングに関するガイドライン作成(4): 環境因子の評価点の評価基準の作成

ICFにおいては「2. 活動の評価点の基準の作成」において述べたと同様に、「環境因子」の評価点基準は概念的なパーセンタイル表示で示されているだけで、それを個々の分類・個々の項目によって定める作業は今後の課題となっている。

我々は上記研究において、「活動」の評価点に関する評価基準を標準化した。それを基盤とすれば、「活動」との関連性における「環境因子」の評価点の基準を標準化することが可能と考えられる。その方向で本研究を行なった。

なお、環境因子では、それが有利に働いているか(促進因子)、不利に働いているか(阻害因子)を示す必要があるため、少数点の後に数字だけあるいは- (マイナス) 付の数字を入れれば阻害因子の意味となり、+ (プラス) の符号をつけることで促進因子の意味になると定められている。

本研究もその線に沿って、+4 (完全な促進因子) から、0 (促進因子でも阻害因子でもない) を経て、-4 (完全な阻害因子) にいたる全9段階について、次のような手順で評価基準を検討した。

##### (i) 理論的考察

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する。

先に我々は「活動の評価点の基準に関する研究」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、その妥当性を実証した。

したがって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。

##### (ii) 第1年度における評価基準案の作製

研究1「活動と参加レベルの基準の作製」の場合と同じ8名の専門職の議論によって、第1年度において上記のような理論的考察に立って表6のような評価基準案を作製した。

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1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。



表 6. 「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(案)」

0 阻害も促進もしていない

- 
- 1 これだけで見守り・口頭指導になっている
  - 2 これだけで部分介助になっている
  - 3 これだけで全介助になっている
  - 4 これだけで実施できないでいる
- 

- + 1 これがあるために見守り・口頭指導が不要になっている
- + 2 これがあるために部分介助が不要になっている
- + 3 これがあるために全介助が不要になっている
- + 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）としては独立であるものが、環境的な阻害因子によって実行状況がそれぞれ見守り・口頭指導、部分介助、全介助、または禁止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）として見守り・口頭指導、部分介助、全介助、禁止などであるものが、実行状況として自立になっていることを示す。

注 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。

2) -1~-4 は、能力（物的支援の有無は実行状況と同じとする）としては独立であるものが、環境的な阻害因子によって実行状況がそれぞれ見守り・口頭指導、部分介助、全介助、または禁止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して扱う。

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。

なお能力として独立未満である場合には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）として見守り・口頭指導、部分介助、全介助、禁止などであるものが、実行状況として自立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、活動の能力が独立に到っていないにも拘わらず、実行状況を自立にしている。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。

なお実行状況が自立未満である場合には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。

### （iii）フィールドテスト

上記研究の場合と同じく24名の各種疾患患者について面接調査、病歴チェックおよび診察・評価を行い、上記の基準の妥当性を検討した。各例につき2人の専門職が評価し、その一致度をみた。

その結果は全ての項目において高い一致率を示した。

### （iv）第3年度における修正

第3年度（平成16年度）において、前記研究2で述べたように「活動」の評価点基準について大きな修正（表3から表4への変化）が加えられた。

それによって「環境因子」の評価点基準についても修正が必要となった。そのため平成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（表6）を修正して新しい基準を表7のように定めた。

表7. 「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 障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）としては普遍的独立（又は「十分に行なえる」）であるものが、環境的な障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-符号がついた障害因子として扱う。

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独立（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、障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である能力が障害因子によって、.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。

表 8 の基本的な考え方は表 7 と同じであるが、念のため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)  $-1 \sim -4$  は、能力（物的支援の有無は実行状況と同じとする）としては普遍的独立（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独立（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)  $+1 \sim +4$  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独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、 $.1 \sim .3$  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。

#### （v）補論

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