

で留意すべきこととして書く必要があると思います。青山さんとしては、歩行補助具でかなりよくなるだろうとは思っている。でもどういふ歩行補助具が適切かわからない。でもチームとしてうまくいくポイントだと思っているわけだから、そこを具体的に書くわけです。これに関連して車いすを、どういう目的でいつ使うかも、チームとしてははっきりさせるべきことですね。

またプログラムを進めていくにあたって優先順位が大事ですから、「身体をきれいに保つ」ことが大事なのか、「屋外歩行の達成」なのか。その優先順位を書いておくとういと思えます。

私はケアプランはチーム全体として一人の人間にどう働きかけるかをもっと明確にしたうえで、サービスごとに役割分担をすべきと思います。細分化したニーズごとにサービス内容を書く必要はないと思います。サービス内容はさまざまニーズに相互に関連しあつて働かかけているのですから。

それからもう一つ、「健康状態」のことも常に考える必要があります。病気のコントロールをよくすればもっとよくなる人もいいことも忘れてはいけません。介護保険サービスでは病気のことを見逃しがちです。

病気の管理は生活機能向上にも不可欠です。

ICFの視点から従来のアセスメント様式を活用するには

最後の質問です。それぞれケアプランの様式が各団体から示されており、アセスメントシートがたくさんあります。それとICFとの関係ですが、どうやって使っていけばいいのでしょうか。

ICFは、分類という名称がつくので分類法と誤解される方もいらっしゃるようですが、そうではありません。最初にお話したように、生きることの全体像をみることに、その際利用者の潜在的な生活機能を積極的に引き出すことを基本とした考え方です。また共通言語として活用するということです。

各アセスメントはまず、潜在的な生活機能の向上と共通言語としての位置づけとの関係から、それぞれの位置づけを考えてください。

次に項目ですが、大前提はICFモデルとしてとらえることなしに項目を使うというのは邪道ということ。そのアセスメントの何項目がICFの項目と同一か、というのには意味がありません。要するに全側面をそしてその内容に抜けがないように見

て、全体像として把握することです。

——アセスメントシートはどれを使っても完璧ではないし、道具の一つだということになってきましたね。さらにICFを使うことで、シートの不備を補ってさまざまな種類のものをまとめることができれば、シートにこだわらなくても済むようになりますね。

規定のアセスメントを使うにしろ、そうでないにしろ、各項目が「心身機能」か「活動」か「参加」なのか、生活機能のどのレベルかと考える。計画書などに書くときにその頭に「心(b)」とか「活(a)」、「参(p)」とか書くといいですよ。すると「心身機能」に偏って「参加」を考えていなかったとわかる。また、「できる活動」と「している活動」を明確に分け、絶対にいっしょにしないということ。これも頭に(で)、(し)などを書くとよいです。

それから具体的にいえば「歩行」という言葉を使うときには、ちょっと待って「生活機能のどのレベルか？」と考えてみる。それだけでもものすごく違ってくると思います。

ですからアセスメントシートを用いるとしても、それは生きること全体のなかのあ

る一部分であって不足しているということ
を認識していただき、その点は必ずプラス
アルファでアセスメントしていただきたい
と思います。それも含めて、特に大事なの
は各要素の相互関係をふまえてICFモデ
ルとして全体像を把握することなのです。

そしてどうケアプランをたてるかもサー
ビス内容の必要性や効果をICFモデルの
なかで考えることです。そしてその人にと
ってどういう優先順位でやるべきかという
観点でケアプランを立てていただきたい。

より生活行為を 見ることが求められる

——かなり細かく説明していただいて、す
ごくわかりやすかったと思います。

これまで、ICFのどのようなところを
難しく感じていらっしやったのでしょうか。

——具体的に生活のなかに入り込むとい
うことが、ケアマネジャーとしてまだ浅いか
らだと思えます。ケアマネジャーは今まで
使われていた言葉や専門的な言い回しに慣
れすぎてしまっていたし、まただれにでも
使えるような、いろいろな意味を含んだ、
「包括的な言葉」を安易に使いがちでした。
それをその利用者ごとに「具体的に」と言

われるとたいへん難しいわけです。そして
それをするには、今までのような利用者
との面接の仕方では無理だということがわ
かりました。それはケアマネジャーをはじ
め、ほかの職種も真摯に受け止めるべきだ
と思います。

かなり本質を突いていらっしやると思
います。ほかとうまく連携が取れないとい
う場合も、具体性の欠けた議論をしているか
ら通じないのではないかと思うことが少な
くありません。

その利用者だけにあてはまるような、具
体的なケアプランをたてて達成できれば、
「すごくいいケアプランを立ててくれたな」
となる。自分自身も嬉しいし、なおかつ利
用者から感謝されたらすごくいいではない
ですか。ケアマネジャーというのはこんな
に専門的な職種だというのが対外的にも認
められることにもなりますよ。

——口は本心とありがたかったです。

◆インタビューを終えて 青山亜由子



平成15年度に改訂された『介護支援専門員・基本
テキスト』長寿社会開発センター2003年/
《高齢者のケアの目標》の章で、大川先生がICF
の考え方について執筆されています。これを読んだ
ところ、これが利用者中心の考え方であり、生活そ
のものをとらえ援助していくことが、相談援助の基
本であることに戻ったように感じ、感銘を受けまし
た。

その後、ケアマネジャーの実務研修はもとより、
現任研修で紹介したところ、今までのケアマネジャ
ーが陥りやすかった「専門職主導」のケアプランを
見直す良い機会となったように思います。

施設においても、その人の個別の生活の目標に向
かって、ICFの考え方を取り入れようとする試み
が、次に紹介する総合ケアサポートセンター天寿園
のように始まっています。

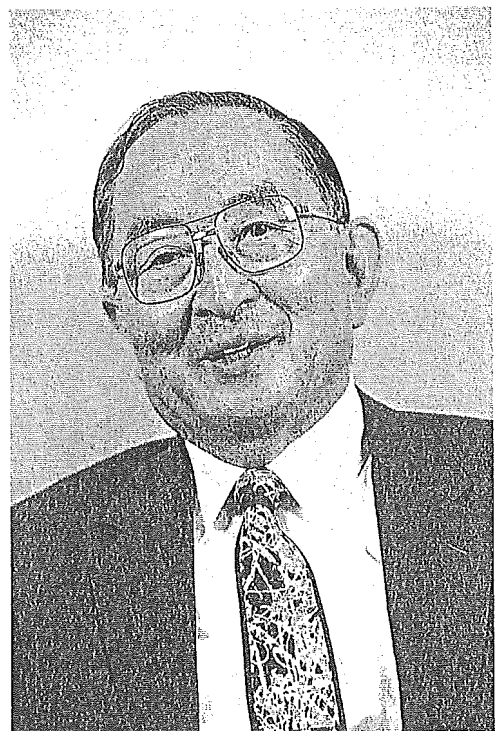
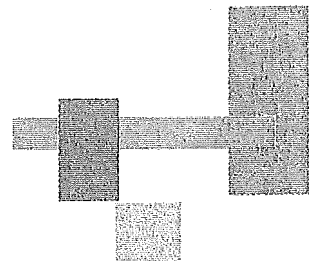
このたび、直接大川先生からICFの考え方を
聞きすることができました。私自身、相談援助やケ
アプラン作成でICFの考え方を取り入れようとし
ているものの、まだまだ、活動の目標が具体性に欠
けていることを、先生のていねいな説明、助言を受
け、実感することとなりました。一人ひとり、個別
のあるべき人生を支えていくことは並大抵のこと
ではありません。しかし、今後、生活の目標である
『利用者の真のニーズ』の実現に向けて、利用者
を中心に主治医、リハスタッフ、ケアワーカー等とチ
ームを組み、実践していきたいと思えます。

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とは一言で言つてどのようなものですか。

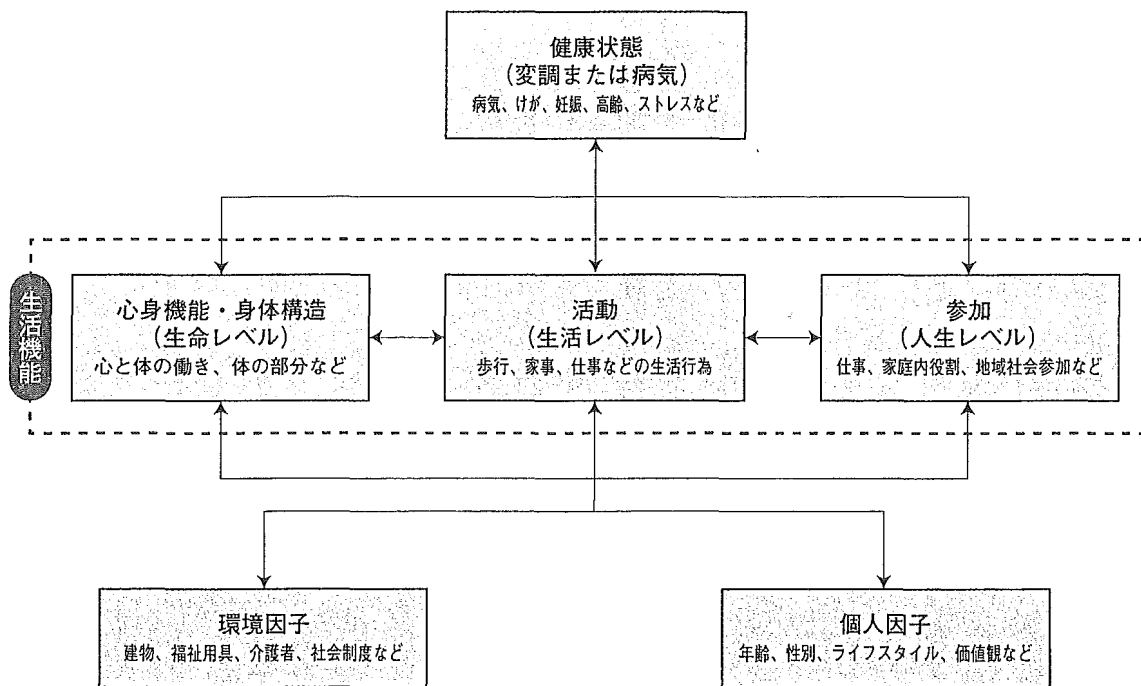
上田 「人が生きる」という言葉を、図1のようなモデルで総合的に捉えようというのが最も重要な点です。ICFは日本語で国際生活機能分類と訳されています。ここに「分類」とい

のですが、大切なのは分類という一つの「哲学」「理念」ではありません。むしろ、「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」と一言でいっても、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邁進する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いますが、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？

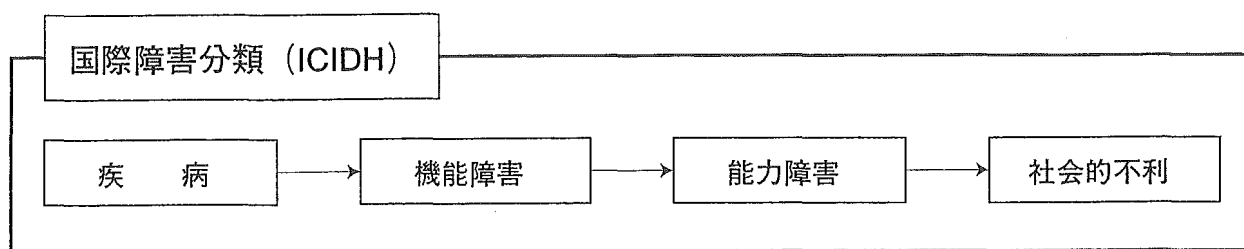
上田 世界共通のこうした分類というのは、110年ほど前に国際統計協会が作った死因の分類が最初です。それがICD（国際疾病分類）となっています。

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なのか、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「コミュニティライフ」の「式典」なんて参加していないと思いますね。

このように、ICFは万人に当てはまるモデルで、自分の人生を考えると私たちに役立つということも非常に画期的です。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

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のがリハでは大切なことです。

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。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。

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

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 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。も機能のすべてが含まれます。のを見る、理解する、呼吸

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ないわけではありません。例えば病気になって満員電車

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。

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って接するのか、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わりも大きい違いです。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んと思います。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Ⅱ相互依存性と②影響を受けないという面Ⅲ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こと

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。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参加を保っているのも相対的独立性を利用してゐるわけです。

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て、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いう人だっている。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。

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

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

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どのように考えられたものなのです。

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

誰でしようか。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す。

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。

Q 他の分類とICFとの関係は？

上田 ICFは共通言語ですから、医療にせよ福祉にせよそれぞれの専門家にとっては物足りないはずですが、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ではなく、どう

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なのです。

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例です。これでは、歩く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

も影響してきます。介護の目的は「生活機能を向上・改善することにある」という視点に立てば、これは正しい介護ではないはず。介護職はその人のプラスとマイナスの面を見極め、マイナスを補うのではなく、現在あるプラスを利用して、もっとプラスを増やすように努めてください。その能力を引き出すことこそが介護職の本来の仕事です。

(文/荻和子)