

Ⅱ. 分担研究報告書

厚生統計における ICF の活用に関する予備的検討

－「国民生活基礎調査」および「中高年者の生活に関する継続調査」の分析から－

主任研究者 上田 敏 日本障害者リハビリテーション協会 顧問
分担研究者 丹羽 真一 福島医科大学・精神医学 教授
河原 和夫 東京医科歯科大学政策科学分野 教授
楠 正 日本薬剤疫学会・臨床統計学 事務局長

研究要旨 国際生活機能分類 (ICF) が厚生統計においてどのように活用できるのかの検討を大目的とし、そのために必要な厚生統計と ICF との詳細な比較検討の第一歩として、「国民生活基礎調査」(平成 16 年：大規模調査)と「中高年者の生活に関する継続調査」(平成 18 年：第 2 回中高年者縦断調査)の全項目とその選択肢のすべてについて、ICF の項目及び評価点を詳細にわたって比較検討した。

その結果、①ICF からみた国民生活基礎調査及び中高年者の生活に関する継続調査への示唆と、逆に②国民生活基礎調査及び中高年者の生活に関する継続調査の内容が ICF 自体に与える示唆の両面で、多数の非常に有益な示唆が得られた。これによって今後の厚生統計調査の一層の質的向上と ICF 自体についての国際的改定過程への寄与との両面で大きな成果が得られたと考えられる。

A. 研究目的

本研究班の大目的は国際生活機能分類 (ICF) が厚生統計においてどのように活用できるのかの検討である。国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health、ICF、WHO、2001) は、総合的な意味での「健康」の重要な構成要素である「生活機能」(Functioning) の国際分類であり、WHO-FIC (Family of International Classifications、WHO 国際分類ファミリー) における、国際疾病分類 (ICD) と並ぶ 2 つの中心分類の一つという非常に重要なものと位置づけられている。それは WHO 憲章 (1946) の健康の定義にもあるように、「健

康とは単に疾患・病弱が存在しないことだけでなく、身体的・精神的・社会的ウェルビーイングの状態である」からであり、ICF によってこの「身体的・精神的・社会的ウェルビーイングの状態」が総合的に分類・記述されるからである。国民のウェルビーイングの増進は厚生統計の究極的な目的と一致するものであり、その意味で ICF が厚生統計の目的達成のために役立つ可能性は非常に大きいと考えられる。

ただ、そのためには厚生統計と ICF との詳細な比較検討から出発する必要がある。本研究はその第一歩として、現在の代表的な厚生統計調査を例にとり、ICF にもとづいてみれば、これらはどのような内容を含み、どこ

に問題があるのかを明らかにすることを目的とする。

一方これは統計上 ICF を用いる場合の、ICF 自体の弱点や問題点、改善すべき点、特に項目の更なる細分化や新種項目の追加の必要性を発見するのにも役立つものであり、その点をこの研究のもう一つの目的とする。現在、WHO 及び WHO-FIC ネットワークによって ICF の改訂が検討されており、本研究における検討の結果はその改訂プロセスにも貢献することが期待される。

以上の目的のために、「国民生活基礎調査」（平成 16 年：大規模調査）」と「中高年者の生活に関する継続調査」（平成 18 年：第 2 回中高年者縦断調査）を対象とした。

「国民生活基礎調査」を選んだ理由は、本調査は統計法にもとづく指定統計である国民生活基礎統計を作成するための調査であり、また保健、医療、年金、福祉、所得等、国民生活の基礎事項を調査し、厚生行政の企画及び運営に必要な基礎資料を得るとともに、各種調査の調査客体を抽出するための親標本を設定することを目的としている基本的なものであるためである。

また「中高年者の生活に関する継続調査」を選んだのは、国民生活基礎調査とは違い、平成 17 年を初年として新しく開始されたものであること、また高齢者対策等厚生労働行政施策の企画、実施、評価のための基礎資料を得ることを目的とするものであるためである。高齢者では生活機能低下が生じやすいことが我々のこれまでの調査研究で明らかとなっており、厚生労働行政上も介護保険関係など高齢者で ICF 活用が進められているため、対象として適切と考えられた。

B. 研究方法

1. 対象

「国民生活基礎調査」は大規模調査年である平成 16 年の 6 月 10 日調査の健康票、介護票、世帯票、及び同年 7 月 15 日調査の所得票、貯蓄票の各項目、また「中高年者の生活に関する継続調査」は平成 18 年 11 月 1 日調査の各項目を対象とした。

2. 方法

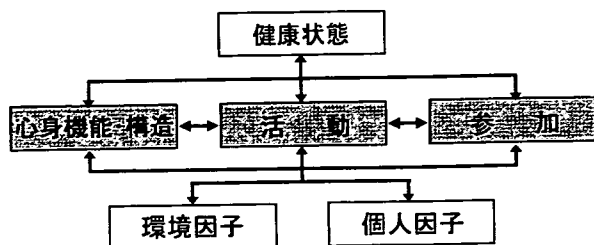
各調査の質問項目について、共に ICF に習熟した主任研究者及び 3 名の研究協力者の計 4 名がそれぞれ別個に ICF のどの項目に該当するかを検討・記載し、その後全員の記載をつき合せ、一致しない項目に関しては討論をおこない、その結果を含め再度全項目がどの項目に該当するかを確認し、最終決定した。

検討は次のように行った。各質問項目ごとに質問内容及び回答の選択肢内容が ICF モデルのどの要素に該当するか、生活機能であればその 3 つのレベル（心身機能、活動、参加）のうちどれか、また活動であれば能力（できる活動）、実行状況（している活動）のどちらにあたるかをみた。その際、個人因子が関係する場合には、現在検討の機運にある個人因子分類の具体的内容として生かすべき点はないかについて検討した。また我々が以前から ICF に含めるべき要素として提案してきた「生活機能の主観的次元」に該当するものはないか、という点にも留意して検討した。また同じく ICF の今後の課題である「第三者の生活機能」についても留意した。

心身機能・構造、活動、参加及び環境因子に該当する場合は、どの章またどのコードに該当するかをみた。

なお、参考までに ICF の生活機能モデル図を掲げる。

図 1. 生活機能モデル
(ICF : WHO、2001)



C. 研究結果と考察

I. 国民生活基礎調査

質問毎に質問内容と回答の選択肢が生活機能モデルのどの要素（主観的次元も含む）に含まれるかを確認し、心身機能、活動、参加、環境因子についてはコード番号を特定していった。その結果は次の通りである。

1. 健康票

質問 1 は「あなたは病院や診療所に入院、又は、介護保険施設に入所中ですか」である。これは環境因子分類の第 5 章である「e5 サービス・制度・政策」のうちのサービス・制度に関連するものである。すなわち、病院や診療所という e5800 : 保健サービス、ならびに介護保険制度下の施設という e5750 : 一般的な社会的支援サービスを利用しているかどうかを問う内容であり、同時に制度としての e5801 : 保健制度、e5751 : 一般的な社会的支援制度の利用状況をも含むものである。

国民生活基礎調査の質問ではサービスと制度とを分けていない。しかし利用しているサービスとその基盤となる制度とは別なものであり、それを区別すると共に関連づけしてとらえることが重要である。

そのように考えると ICF におけるこのような細分化は有益と考えられる。ただその際、

本調査のように、入院・入所型（質問 1）、通院・通所型（質問 3）に細分することは統計上有益であろう。

なお、e580 : 保健サービス・制度・政策について付言すると、ICF の定義ではこれは非常に広い範囲を含むものであり、予防・治療・リハビリテーションだけでなく「健康的なライフスタイルを促進すること」を目的とするものまでを含んでおり、また e5800 : 保健サービスにおいては「民間の資金によって提供されるサービス」も含まれる。これは例えば民間のジムのようなものも含まれると解釈される。このように多様なものであるため、将来的には下位分類（細分類あるいはそれ以下の分類）を立てて区別する必要があると考えられる。

なお、入院・入所とは単に現在の生活の場を聞いているものとも解釈できる。ICF においては現在これに完全に該当する項目はないが、今後何らかのものが必要と考えられる。これは後に世帯票の「(1) 住居の種類」において詳しく検討を加える。

質問 2 「あなたはここ数日、病気やけがなどで体の具合の悪いところ（自覚症状）がありますか。」は健康状態について自覚症状としての角度から問うものである。これらは一見「心身機能」として扱うことができるかのようにも見えるが、必ずしもそうではない。すなわち ICF の「心身機能」は客観的にとらえた機能であり、その機能の障害と主観的な自覚症状とは必ずしも対応するとは限らない。また ICF の「心身機能」は身体器官系に従って分類されており、補問 2-1 の選択肢の症状及びその分類とは根本的に異なる次元のものである。

例えば「全身症状」と分類されている 7 個

の症状のうち、「01：熱がある」についていえば、ICFでは「代謝と内分泌系に関連する機能」の分野の中の「b550：体温調節機能の機能障害」の場合だけでなく、様々な臓器の感染症等で生じるものである。本来ICFでは「心身機能」のマイナス面である機能障害について、何を機能障害とするかの定義は、「心身機能・構造」を判断する資格を有する者によって、それらの標準に従って行われるものとされており、質問2で聞いている自覚症状とは必ずしも一致するものではない（ICF序論4-1.心身機能・身体構造／機能障害（構造障害を含む）（5）等）。従って本問は「健康状態」に関する質問であり、ICFではなくICD-10（国際疾病分類、第10版）の分類に従うべきものである。

補問2-2「最も気になる症状に対して、なんらかの治療をしていますか」の選択肢は「1 病院・診療所に通っている」「2 あんま・はり・きゅう・柔道整復師（施術所）に通っている」はe5800：保健サービスに含まれるが、「3 売薬を飲んだり、つけたりしている」は薬局利用に関連し、e5800と共にe5650：経済に関するサービス（「民間の商業部門を含む」）、e1101：薬が関係してくる。さらに「4 それ以外の治療をしている」にはいわゆる民間療法などが含まれると考えられ、これをICFではどのように分類するか、「e5800：保健サービス」に含めるものとして下位分類を検討するか、別個に扱うかについて今後の検討を必要とする。

質問3「現在、傷病（病気やけが）で病院や診療所（医院・歯科医院）、あんま・はり・きゅう・柔道整復師（施術所）に通っていますか。（往診、訪問診療を含む。）」はe5800：保健サービスについてであり、質問1が入

院・入所型であったのに対して通院・通所型のサービスの利用に関する設問である。先にも述べたように、現在のICFにはこのような区別はないが、現実にはこれら2つの型のサービスの生活機能に対する影響は非常に異なる（入院・入所では種々の生活機能規制が生じる等）ため、保健サービス（e5800）の下位分類としても入院型・通所型の別を設け、介護保険サービスなどの「一般的な社会的支援サービス」の下位分類として入所型・通所型の別を設けることを今後検討する必要があると考えられる。

補問3-1「どのような傷病（病気やけが）で通っていますか。」の選択肢はすべて健康状態に属する。選択肢の項目については補問2-1が「症状名」であったのに対し、「疾患名」となっている。

なお、ICFの「健康状態」とは疾患・外傷に加え、妊娠・加齢等を含む広い概念であるが、これにはこれらのものの外的な発現（manifestation）である「症状」も含まれるのであり、これはICD-10の分類項目に疾患名と症状名の両者が含まれていることからあきらかである。

補問3-2「最も長く通っている傷病で通い始めてどれくらいの期間になりますか」は期間についてであり、ICFでは特に規定はないが、しいていえば「活動」「参加」の（現行にはないが）付加的な評価点として将来検討されてよいものと考えられる。

質問4「あなたは病気やけがなどで、5月中に支払った費用はいくらでしたか。」はe5800：保健サービスを利用するにあたっての費用であり、ICFでは特に規定はないが、しいていえばp870：経済的自給にあたりと

質問5「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。」は健康状態の生活機能への影響をみるものであり、その選択肢は「活動」と「参加」の両方にわたっている。

例えば、補問5-1の「2 外出」「3 仕事、家事、学業」には時間や作業量などの制限という量的な因子も含まれている。また「4 運動（スポーツを含む）」となっているが、ここでの運動の定義は曖昧であり、p 570：健康に注意すること、p 910：コミュニティライフ、その他の「参加」及びそれらを支えるa450-a469：歩行と移動、その他の「活動」が含まれる可能性がある。調査としてはより条件を限定した設問の設定が望ましいと考えられる。

質問6「ここ1ヶ月間に、健康上の問題で一日中床についた日数はどのくらいありましたか。」は「活動」の量的側面（臥床の日数）を通して健康状態の程度をみるものと考えられる。

質問7「あなたの現在の健康状態はいかがですか。」は健康状態そのものをみるものであるが、人による健康の定義の違いが影響すると考えられる。例えば身体面だけでなく精神面も含めるのか、また病気があっても診断されていない場合、逆に病気は診断されているが特に苦痛がない場合、また主観的な側面のみをみている場合などで回答が異なってくる可能性があり、やはりより限定した設問の仕方が望ましいと考えられる。

質問8「あなたは現在、日常生活で悩みやストレスがありますか」と補問8-1「それは、どのような原因ですか。」は「悩みやストレス」といった主観的な面の強い心理的状态（b 152：情動機能と a240：ストレスとその

他の心理的要求への対処が関係）の有無とその原因を問うものである。

補問8-1の選択肢は、本人や家族の健康状態や介護・育児（p 660：他者への援助、e575：一般的な社会的支援サービス・制度・政策）、人間関係（a & p 7対人関係）、特にセクシャルハラスメント（p 740：公的な関係、p 750：非公式な社会的関係、e430：権限をもつ立場にある人々の態度など）、恋愛・結婚・離婚、性・妊娠・出産（p 760：家族関係、p 770：親密な関係など）、自分や家族の就業（p 840-p 859：仕事と雇用）、教育（p 810-p 839：教育）、現在または将来の収入・家計・借金（p 860-p 879：経済生活）など、ほとんどがICFのなんらかの項目に対応しているが、中には「生きがい」などICFには含まれない「生活機能の主観的側面」に関係深いものも含まれている。

以上について選択肢の番号順に検討すると次の通りである。「01 家族との人間関係」は、a760：家族関係、「02 家族以外との人間関係」は a750：非公式な社会的関係および a740：公的な関係であり、「03 生きがいに関すること」はICFにはない主観的側面である。「04 自由にできる時間がない」はICFには該当する項目がなく、今後の検討が必要である。「05 将来・老後の収入」は e570：社会保障サービス・制度・政策、「06 自分の老後の介護」は e310：家族、e315：親族、e575：一般的な社会的支援サービス・制度・政策が関係している。ただ、この05、06の特徴は現在の状態についてではなく、将来起りうる問題についての不安やストレスであるということである。こういう将来の状況をICFでどう扱うかについては検討を深める必要がある。「07 自分の健康・病気」は a5702：

健康の維持、「08 同居家族の健康・病気」、「09 別居家族の健康・病気」は第三者の健康状態である。

「10 同居家族の介護」は、a660：他者への援助、「11 別居家族の介護」は a660：他者への援助、「12 恋愛」は a7700：恋愛関係、「13 結婚」は a7701：婚姻関係である。

「14 離婚」は a7701：婚姻関係の終了や過去の状況であるが、これは ICF 自体にはないものである。一般的にいつて終了や過去というのはほとんどの項目についてありうるものなので、各項目ごとに備考とすることも考えられる。また結婚や離婚は「過去の経験」あるいは「法的状態」として現在に影響を与える個人因子に含まれるとすることも検討が望ましい。

「15 性に関する事」は a7702：性的関係、「16 妊娠・出産」は健康状態、「17 育児」は a660：他者への援助であり、「18 子供の教育」、「19 子供の仕事に関する事」はこれに含まれる要素もあるが、同時に子供（という第三者）の「参加」（p 810－p 839：教育、p 840－p 859：仕事と雇用）の問題でもある。

「20 家事」は a630－a649：家事、「21 自分又は配偶者の就業（就業・失業）に関する事」は p 845：仕事の獲得・維持・終了、「22 自分又は配偶者の仕事に関する事」は p 850：報酬を伴う仕事、「23 自分の学業・受験・進学」は p 810－p 839：教育、「24 いじめ」は p：740 公的な関係、p 750：非公式な社会的関係、e430：権限をもつ立場にある人々の態度など、「25 セクシャルハラスメント」は p 740：公的な関係、p 750：非公式な社会的関係、e430：権限をもつ立場にある人々の態度などと考えられる。

「26 収入・家計・借金」は p 8700：個人の資産に含まれると考えられるが、後にも検討するように p 870 の細分化が必要と思われる。「27 住まいや生活環境（公害、騒音及び交通事情を含む）」は、住まいそのものは e155：私用の建物の設計・建設用の生産品と用具（ただし後に述べるように ICF の現規定は住宅の諸設備を含むことはたしかだが、住宅そのものを含むかどうかは明瞭でない）、その他の生活環境については 2 章：自然環境と人間がもたらした環境変化ということができよう。

補問 8－2「悩みやストレスを、どのように相談していますか」の選択肢を番号順に検討すると次の通りである。「01 家族に相談している」は相談相手として環境因子としての e310：家族を利用しているが、p 760：家族関係の側面ももつ。「02 友人・知人に相談している」は e320：友人、e325：知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティの成員が相談相手としての環境因子であるが、同時に p 750：非公式な社会的関係の側面の反映でもある。「03 職場の上司、学校の先生に相談している」は e330：権限をもつ立場にある人々、p 740：公的な関係、「04 公的な機関（保健所、福祉事務所、精神保健福祉センター、等）の相談窓口（電話での相談を含む）を利用している」は e580：保健サービス・制度・政策、「05 民間の相談機関（悩み相談所等）の相談窓口（電話での相談を含む）を利用している」は e570：社会保障サービス・制度・政策、e575：一般的な社会的支援サービス・制度・政策、e580：保健サービス・制度・政策などである。

「06 病院・診療所の医師に相談している」は e5800：保健サービス、「07 テレビ、

ラジオ、新聞等の相談コーナーを利用している」は e560:メディアサービス・制度・政策、「08 01~07 以外で相談している(職場の窓口等)」は e325:知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティの成員、e340:対人サービス提供者などであり、「09 相談したいが誰にも相談できないでいる」「10 相談したがどこに相談したらよいかわからない」「11 相談する必要はないので誰にも相談していない」には特に対応する項目はない。このように e580:保健サービス・制度・政策、e575:一般的な社会的支援サービス・制度・政策、e570:社会保障サービス・制度・政策、などの環境因子が広い範囲で関係していることは、これらのサービス・制度・政策の重要性を示すものであるが、同時にこれらの項目の細分化の必要性を示すものでもある。

質問9「たばこを吸いますか」は a570:健康に注意することの小項目である、a5702:健康の維持と関係することとみなすことができる。すなわちタバコが健康によくないのは一般的な常識として啓発されているにもかかわらず、現在どの程度吸っているのかという、自己のケアに関しての状況を評価していると考えてよいであろう。

次に 20 歳以上の人のみが答える質問 10「あなたは過去 1 年間に、健診(健康診断や健康診査)や人間ドックを受けたことがありますか」、質問 11「あなたは過去 1 年間に、がん検診を受けましたか。」のがん検診についての問は健診は本人が健診を受けるという行動を起こすものなので a5702:健康の維持に該当する。また環境因子として e580:保健サービス・制度・政策の利用状況を見るものとも考えられる。統計の目的との関連でみると、制度・政策との関連でどのような利用状

況かをみることになる。この目的は他のほとんどの質問にも該当するが、この項目では特に明らかである。

ここで健診とは予防のためのサービスであり、同じ e5800:保健サービスの中でもこれまで入院・通院などで扱ってきた診断・治療のためのサービスとは性格を異にしていると考えなければならない。

このように考えた場合、e5800 の項目は先に質問 1~3 に関して述べたようにサービス・制度・政策の小項目の中を入院型・通所型に細分化する必要に加え、予防・治療、さらにはリハビリテーションなどの見地からも更に細分化することが必要となる可能性が考えられる。

補問 10-1「どのような機会に健診を受けましたか」及び質問 11「あなたは過去 1 年間に、がん検診を受けましたか」は健診の種別を問うているものである。

補問 10-2 は 3 段階の質問からなる。第 1 段階は健診(e5800)の結果の指摘の有無であり、2 段階目の質問は医療機関を受診するようにすすめられたかであり、これは健診という環境因子から活動である a570 健康に注意することにむかうことの指導の有無や、それによって最後の質問である「その後医療機関に行きましたか」という「活動」が生じたかどうかをみるものである。また補問 10-3「健診を受診したことをきっかけに、自分の健康管理に注意を払うようになりましたか」は、a570 に変化を生じたかどうかをみるものである。すなわち健診という環境因子を利用するのは活動であり、また環境因子によって活動が影響されるという、「活動」と「環境因子」との相互作用をみていることになる。

補問 10-4 は a5702:健診を受診しなかつ

た理由を問うものであり、健診受診という活動に影響している種々の因子をみるものである。

この因子には「07 毎年受ける必要性を感じないから」「08 健康状態に自信があり、必要性を感じないから」や「10 結果が不安なため、受けたくないから」「11 めんどうだから」といった主観的なものや「04 費用がかかるから」という参加レベルのこと、「03 場所が遠いから」といった住居の立地条件、特に医療機関との距離のように、環境因子であることは間違いないが、現在のICFには該当する項目のないもの、などが含まれている。

2. 介護票

介護票の項目をみるにあたって、まず大きく全体的にみると、これはe575:一般的な社会的支援サービス・制度・政策、すなわち買い物や家事、交通、セルフケアなどに援助を必要としている人々が、社会においてより十分に機能できるように支援を提供することを目的とした「サービス・制度・政策」に関するものである。介護票はこれにかかわる状況を詳しくみたものといえよう。

介護票はまず問2「介護が必要な人の性別・年齢」で個人因子を問うており(問1は回答者)、問3「要介護度の状況」は、現在と1年前の両時点についての要介護度の状況である。要介護度は介護保険サービスの受給資格の認定であり、e5751:一般的な社会的支援制度に関係し、この中の様々な制度の中の具体的な1例である介護保険制度の中で、その制度で規定されている状態をみるものである。

なお、要介護度は「活動」そのものの全体像をみているように考えられやすいが、そう

ではなく、本来介護の手間の程度を表すものであり、「活動」とは必ずしも一致せず、ごく大まかな相関関係があるだけであることは我々の研究からも明らかである。介護を必要とするということは、「活動」の項目中で、「活動」「参加」の評価点基準を定めた厚生労働省社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会の暫定案によれば0(普遍的自立)または1(限定的自立)の自立以外の2(部分的制限)あるいはそれ以下(2~4)の状態にあることを示すものであるが、要介護度は「活動」(実行状況、能力とも)そのものの状態を示すものではないことに留意すべきである(表1参照)。

なお、要介護認定の調査項目自体も主に機能障害をみているものであり、一部のみ「活動」の「実行状況」(それを「能力」として評価されることが少なくない)をみていることも重要な点である。

問4「介護が必要となった原因」は、健康状態をみており、主に病名が提示されている。ただし、「09 視覚・聴覚障害」は、名称からして機能障害を意味すると考えられないこともないが、他の項目がすべて疾患であるという文脈の中で考えると、むしろ視覚や聴覚に問題を生じる疾患全般を示している名称と考えるべきであろう。ただ、細かくいえばすべてが健康状態ではなく、例えば「10 骨折・転倒」のうちの「転倒」というエピソードは外傷の原因を示すものであり、ICFではしいていえばa450:歩行とe120:個人的な屋内外の移動と交通のための生産品と用具に関係するものである。更に「12 高齢による衰弱」という項目は、高齢という「健康状態」そのものが衰弱を起こすというよりは、十分に診断されていない何らかの疾患(「健康状態」)

表 1. 活動の評価点基準（案）

○実行状況（個人が現在の環境のもとで行っている活動や参加の状況）の評価基準
ポイント（「小数点」）以下第1位で使用

評価点	評価	内容
0	普遍的自立	生活の場以外での環境（外出時、旅行時などにおける環境）においても自立している
1	限定的自立	生活の場（当人の状況に応じて自宅、自宅の一部、病院、施設など）およびその近辺の、限られた環境のみで自立している
2	部分的制限	部分的な人的介護（※）を受けて行っている ※「部分的な人的介護」は「見守り」「うながし」等を含む
3	全面的制限	全面的な人的介護を受けて行っている
4	行っていない	禁止の場合を含み行っていない

○能力（ある課題や行為を遂行する個人の能力）の評価基準
ポイント以下第2、3位で使用

評価点	評価	内容
0	普遍的自立	生活の場以外での環境（外出時、旅行時などにおける環境）においても行うことができる
1	限定的自立	生活の場（自宅、病院、施設など）およびその近辺の、限られた環境のみで行うことができる
2	部分的制限	部分的な人的介護（※）を受ければ行うことができる ※「部分的な人的介護」は「見守り」「うながし」等を含む
3	全面的制限	全面的な人的介護を受ければ行うことができる
4	行っていない	禁止の場合を含み行うことができない

のためか、それに伴って、あるいは単独に起った廃用症候群のために起った衰弱の可能性があり、鑑別を必要とするものである。ちなみに、廃用症候群は「生活機能低

下の悪循環」が大きな原因となって進行するものであり、ICFとの関係はかなり深い。

問 5 居宅サービスの利用状況は、e5750：一般的な社会的支援サービス、

e5751：一般的な社会的支援制度の利用状況である。ここに選択肢の1-6に1 訪問系のサービス、2 通所系のサービス、3 短期入所サービスなどがあることは、先に健康票質問1~3のところでも述べたe5750一般的な社会的支援サービスの中での入所・通所の細分化に加えて訪問系・短期入所などの細分化の必要性をも示すものである。

問6は介護保険サービスを受けていない理由であり、主観的な側面にも関連している。しかし客観的な生活機能との関係で整理していくと、例えば「1 家族介護で何とかやっていたいける」は、「活動」の介護を必要とする項目が評価点で見れば、「2：部分的制限」あるいは「3：全面的制限」であり、介護を行っているのが家族(e310)のみということである。「2 介護が必要な者本人で何とかやっていたいける」は、その活動に関して環境因子として少なくとも人的支援は得ていない状態である。この場合は少なくとも最小限のa5：セルフケアに関しては評価点で「1：限定的自立」あるいは「0：普遍的自立」であることを意味する。しかし角度を変えてみると、いわばネガティブサインとして、環境因子として少なくとも人的環境因子からの支援を受けられない状況である可能性が高く、それを明示する必要があると考えられる。

「3 他人を入れたくない」はp730：よく知らない人との関係、p740：公的な関係などに関連するものであり、同時に主観的側面をも示している。

「4 外出するのが大変」はまさにa4501：長距離歩行やa4602：屋外の移動の制限を示すものである。

「5 どのようなサービスがあるかわからない」「6 サービスを受ける手続きがわから

ない」はサービスあるいはサービスに関する情報の利用し易さを示すものであり、この場合はe575：一般的な社会的支援サービス・制度・政策の小項目e5751：一般的な社会的支援サービスなどに関係するとみるべきである。

「7 利用者負担が払えない」はp870：経済的自給に含まれるものと考えられる。しかしp870：経済的自給はより詳しい下位分類が必要と思われる。公的なサービス・私的なサービスにしても、その利用には自己負担ができる一定の金銭的な余裕が必要であり、それに関する項目として重要である。

「8 受りたいサービスがない」はその制度自体にサービスがないことであり、制度的な側面が反映されている可能性とともに5、6と同時にアクセスの容易さ、さらに「サービスを受けること」に関する主観的な希望の有無も関係している可能性を考える必要がある。

問7「介護保健施設における施設サービスの希望状況」はその希望の有無を本人と主に介護する人の両者について調べるものである。これは介護保健施設における施設サービスという特定の環境因子についての希望、すなわち価値観や好みといった個人因子、特にかなり主観的な側面に傾いたものを調査しているといえよう。また、ここは生活機能との関係なしに環境因子を単独に扱っている点に問題が残る。

問8の「主に介護する者の介護時間」についていうと、ICFにおいては活動の自立度は問うが、それにたずさわる時間は対象としていない。しかし、ICFでも時間的な要素をみることが必要な場合が少なくないと考えられる。

問9「主に介護する者以外の介護する者の

状況」は主に介護するもの以外の介護者の状況を「続柄」を含め詳しくみるものである。環境因子の3章：支援と関係では中項目でどのような人たちが関係をするのかをみており、ここであげられている「家族」は e310:家族、「その他親族」は e315 である。しかし例えば e310:家族においても、どういう人（配偶者、親、子など）なのかは小項目でもっと細かくみる必要があると考えられる。

また「(2)同居・別居」が含まれているが、ICFにはこれらに該当するものはない。しかしこれは現実的には重要な項目と考えられる。更にその人の「(3)性」「(4)年齢」「(5)続柄」などは状況把握に必要なものである。これらは環境因子3章：支援と関係の各項目の中での下位分類の必要性を示唆するものである。「(6)介護頻度」も問8と同様に時間的な要素をみるものである。

問10「家族・親族等と訪問介護事業者による主な介護内容」は、主な介護内容が介護される人の「活動」項目について、「環境因子」として誰（事業者、家族等で主たる介護者か否か）が介護をするのかをみているものである。主な介護内容は活動の第5章セルフケアであり、「01 洗顔」は a5100:身体の一部を洗うこと、「02 口腔清潔」は a5201 歯の手入れ、「03 身体の清拭」は a5102 身体を拭き乾かすこと、「04 洗髪」は a5100:身体の一部を洗うこと、「05 着替え」は a540 更衣、「06 入浴介助」は a5101:全身を洗うこと、「07 体位交換・起居」は a5702 健康の維持として褥瘡の予防、「08 排泄介助」は a530 排泄、「09 食事準備・後始末」は a630:調理、「10 食事介助」は a550:食べること、「11 服薬の手助け」は a5702:健康の維持にそれぞれ対応する。「12 散歩」

は ICF には妥当する項目がなく、しいていえば p 920:レクリエーションとレジャーにあたると考えられる。「13 掃除」は a6401 台所の掃除と台所用具の洗浄、a6402:居住部分の掃除、「14 洗濯」は a6400:衣服や衣類の洗濯と乾燥、「15 買い物」は a6200:買い物にあたると考えることができる。最後の「16 話し相手」は「参加」の第7章の対人関係ととるのか、第9章のコミュニティライフ・社会生活・市民生活ととるのかという問題が残る。

問11～問13はいずれも経済的な項目であり、この側面からの生活機能への影響を重視して調べていると考えられる。問11の中でも「居宅サービスの費用」は経済的要因としてどの程度支払ったかという環境因子である。

問12の「65才以上の介護保険被保険者における介護保険料所得段階」は経済的な状況で、p 870 経済的自給の状況の反映である。

問13「介護費用の負担力」も同様であるが、ただし介護費用という特定の目的との関係での本人・配偶者かそれ以外のものが支払うか、また具体的手段（年齢やその他の収入、貯蓄の取り崩し）など経済的自給の具体的な状況を見るものである。

3. 世帯票

質問紙の(1)から(8)まではいわばフェイスシート項目であり、住居や世帯構成についてたずねている。このうち世帯構成については世帯構成員全員に(9)～(13)の質問をするという形で構成されている。この世帯構成については、ICFはあくまで個人を中心にみていくものなので、「世帯構成」それ自体はないが、同居者がいるか、それが誰なのかという観点から、重要な「参加」や環境因子

として、p 760：家族関係、e310：家族としてみていくことは可能である。

まず「(1) 住居の種類」についてみると、これは p 610：住居の入手で、選択肢の「1 持ち家」は p 6100：住居の購入である。「2 民間賃貸住宅」は p 6101：住居の賃借、「3 社宅・公務員住宅等の給与住宅」は p 6101：住居の賃借である。「4 公社・公団等の賃貸公営住宅」は p 6101：住居の賃借、「5 借間・その他」は p 6101：住居の賃借である。

更に、一戸建てか、共同住宅か「(2) 居室数、住宅の床面積」の設問があり、これは ICF では p 610：住居の入手もあるが、環境因子でもある。環境因子としての住居は先に健康票の質問 1、補 8-1 の選択肢 27 など簡単に述べたように、一応は e155：私用の建物の設計・建設用の生産品と用具にあたるとすることができるが、この項目が住宅そのものを含むかどうかは明確でない。含むと解釈した場合にも、また将来別個の項目を作った場合にも、居住環境として一戸建てか、共同住宅かは大きく異なるので、それぞれの中の細項目として分けることが必要と考えられる。

「(3) 単独世帯の区分」は、単独世帯のみについてその形態（住み込み、寄宿舍等か、それ以外か）と単身赴任か否かを調べるもので、ICF では該当するものがない。しいていえば、住み込み、寄宿舍は環境因子としての e155：私用の建物の設計・建設用の生産品と用具、単身赴任は家族 p 760：家族関係、e310：家族について「同居か否か」を問うものである。現在の ICF の家族 p 760、e310 には同居の有無を示すものではなく、備考として述べる他はないが将来的には小分類あるいは特別の評価点として示すことが検討されてよ

いであろう。

「(4) 特定の転出者のいる世帯」はこれも家族の中で同居していない者についてその種別を聞いているものであるが、上記「(3) 単独世帯の区分」に述べた、家族 p 760、e310 の同居の有無についての問題があてはまり、非同居の理由を尋ねるものである。その意味で非同居の世帯構成メンバーの「参加」レベルの状況を聞いているものである。その際、「3 老人福祉施設に入所」、「4 社会福祉施設に入所」、「5 長期入院者」などは e5750：一般的な社会的支援サービス、e5800：保健サービス、及びそれに関する制度のサービスの利用状況をみていることになる。また「1 単身赴任」は仕事上の必要性であり、第 3 者の p 845：仕事の獲得・維持・終了、もしくは p 850：報酬を伴う仕事に係る。また「2 学業のため」の別居は p 810～p 839：教育に関係している。

「(5) 平成 16 年 5 月中の家計支出総額及び別居の親・子への仕送り額」は家族への経済的援助についてであり、p 660：他者への援助の中に含まれるものであるが、現在の分類では経済的（金銭的）援助という独立の項目はなく、p 6608：その他の特定の、他者への援助に含めるほかはない。親への仕送りの理由として入所・入院（e575：一般的な社会的支援サービス・制度・政策、e580：保健サービス・制度・政策）があり、子への仕送りの理由として学業（p 820：学校教育、p 830：高等教育など）が関係してくる。しかし「その他」の場合を含め、いずれにせよ親又は子への経済的援助であり、p 660 の中に金銭的な面での援助の小項目を加えることが必要であろう。

「(6) 所得が最も多い者」は、経済生活（d

860－d 879) を聞くものであり、p 870：経済的自給に関係する。

次に「(7) 乳幼児の日中における保育等の状況」について、保育者等を問うているが、これは p 660：他者への援助に関係するものであり、「1 乳幼児の父母」、「2 乳幼児の祖父母」についてこれらの人々の立場から考えれば、p 660 を調べるものである。一方乳幼児を主体として考えた場合には、他者からの援助をみるものである。他者への援助だけではなく、他者から受ける援助はそれぞれの項目において評価点として援助を受けているか否か、その程度をみることができる。その場合、誰からの援助かをみるには環境因子として e310：家族、e575：一般的な社会的支援サービス・制度・政策（保育所、等）、e585：教育と訓練サービス・制度・政策（幼稚園）などを用いることができる。

(8) 育児にかかった費用は、これも経済生活（d 860－d 879）に関係する。

(9) 以下(20)までは世帯構成員1人毎に現状を調べるものである。(9)は世帯番号なので、以下(10)以降について検討する。

「(10) 世帯主との続柄」はどのような家族関係の人が同居しているのかをみるものである。これは e310：家族、e315：親族にあたる。この同居者各人について聞いている「(11) 性」「(12) 出生年月」は個人因子である。「(13) 配偶者の有無」も個人因子であるが、p 7701：婚姻関係も関係する。

「(14) 医療保険の加入状況」は e580 保健サービス・制度・政策の制度利用状況である。

「(15) 公的年金・恩給の受給状況」は e570 社会保障サービス・制度・政策のサービスの状況であり、その具体的内容・種類を基礎年金、国民年金等々に分けて調べている。

「(16) 手助けや見守りの要否」については「活動」全般について評価点として我が国の評価点であれば、2以下の人がいるか否かをみるものである。

「(17) 介護保険制度」で認定を受けているか否かは e575 一般的な社会的支援サービス・制度・政策制度の利用状況をみる。

(18) は『「所得を伴う仕事の有無」と「就業希望の有無と理由』』であり、仕事を所得を伴うと定義づけており、ICFの仕事と雇用(p 840～p 859)のうちのp 850：報酬を伴う仕事に限定している。なお、ICFでは無報酬の仕事はp 855であり、両者を区別しているのに合致する。この設問は仕事についてだけではなく、「仕事なし」で「5 通学のみ」、これは教育(p 810－p 839)の状況、また「6 家事(専業)」として家事(p 630－p 649)もみている。これは仕事がある場合もこれらを同時に行っているかをみており、「2 主に家事で仕事あり」、「3 主に通学で仕事あり」、「4 家事・通学以外のことが主で仕事あり」の項目でこれらを同時にみている。

就労の希望は主観的なものであるが、実は他の「参加」の状況等が大きく関与している。例えば「仕事につけない」場合はその理由を問うているが、これはむしろ、「参加」レベルの状況についてであり、「1 出産・育児のため」、「2 介護・看護のため」においては出産は「健康状態」そのもの、育児・介護・看護はp 660：他者への援助である。「3 健康に自信がない」は健康状態についての主観的な状況である。

就業の希望があり、「すぐに仕事に就ける」場合、仕事を探しているかいないかは p 8450：職探しであり、その中で「希望する仕事の形」は主観的な希望である。この仕事の

形態分類（「1 正規の職員・従業員」「2 パート・アルバイト」「3 労働派遣事業所の派遣社員」「4 契約社員・嘱託」「5 自営」）のうち「1」は p 8502: 常勤雇用、「2」、「3」、「4」は p 8501: 非常勤雇用、「5」は p 8500: 自営業に相当している。

「(19) 現在の公的年金の加入状況」は e570: 社会保障サービス・制度・政策について将来的にサービスを受けるために義務を果たしていることであり、同時に p 8701: 経済上の公的な資格・権利という、将来における経済上の公的な資格・権利を保有していることである。ただ厳密に言えば、社会保障制度に対し、本人が保険金を払うなどの積極的な「参加」をしていることを示す項目が新規項目として必要と考えられる。これは「税金を払う」こと（これも ICF にはない）などと共に経済生活（p 860—p 879）の中に新たな項目として含めるのが適切であろう。

(20) 別居している子の有無は、家族関係の中での同居・別居の別を聞くものであり、これは先にも「(3) 単独世帯の区分」や「(4) 特定の転出者のいる世帯」などについて述べたように ICF にはないが、特に p 760: 家族関係、e310: 家族において同居の有無は「参加」のあり方に大きな違いを引き起こすので、何らかの区別が必要と考えられる。

(21) ~ (23) は在宅の 15 歳以上で「仕事あり」の人への設問である。

(21) 「勤めか自営の別」と「仕事の内容（職業分類）」については仕事と雇用（p 840—p 859）の内容である。仕事の内容については「1 自営業主（雇人あり）」「2 自営業主（雇人なし）」は共に p 8500: 自営業であるが、「3 家族従業者」には p 8500 の一部と考えるか、p 8502: 常勤雇用、と考えるか実態に

よって異なると思われる。また「4 会社・団体等の役員」は p 8508: その他の特定の、報酬を伴う仕事とするか、p 855: 無報酬の仕事とするか、これも実態によって異なってくる。

また勤め先での雇用形態については、「5 一般常雇者」「6 1 月以上 1 年未満の契約の雇用者」「7 日々又は 1 月未満の契約の雇用者」の選択肢があるが、このような雇用期間による区別は ICF ではしていない。それらについて更に「勤め先での呼称」を聞いているが、その中の「1 正規の職員・従業員」は p 8502: 常勤雇用、「2 パート」「3 アルバイト」は p 8501: 非常勤雇用に該当する。「4 労働者派遣事業所の派遣社員」「5 契約社員・嘱託」は非常勤・常勤とは別の規定であるため、これを区別するとすれば報酬を伴う仕事の中の別種の下位項目として追加する必要がある。

(22) 「就業開始時期」及び「就業時間」「通勤時間」については過去から現在に至る期間や働いた時間、通勤時間をみるものであり、これも ICF に直接該当する項目はない。

(23) 「雇用保険の加入状況」については e570: 社会保障サービス・制度・政策の制度に加入し支払いをしているのかであり、先に (19) で述べた通りである。

次に (24) ~ (28) は在宅の 6 歳以上の者で「1 手助けや見守りを必要とする」者及び「1 要介護認定を受けている」者についての設問である。

(25) 「日常生活の自立の状況」についてはこれは介護保険制度上の「日常生活の自立度」が選択肢となっており、ほぼ a5: セルフケアの状況を包括的にみているとよい。次にその状況になってからの期間を聞いて

ている。この期間については、先に健康票についても述べたように、ICFはある一定の時点（普通は現時点）の状況についての記載・分類であるが、期間が重要な意味を持つことが少なくないので、新たに特別の評価点あるいは下位分類が検討されてよいであろう。

(26)～(28)は「主な介護者の状況」である。

(26)「手助けや見守りを要する者との続柄等」については手助けや見守りを要する者との続柄をみるものであり、e310：家族の小・細分類にあたる。(27)は同居・別居の別、(28)は性（個人因子）を調べている。

4. 所得票

所得票は所帯構成員1人毎に所得の有無・種類をみるもので、p870 経済的自給の状況についてである。

(3)～(13)の「所得の種類」についての選択肢のうち、(3)～(6)は所得の源泉としての仕事の内容をたずねている。このうち「(3)雇用者所得」はp8501：非常勤雇用、p8502：常勤雇用に、「(4)事業所得」「(5)農耕・畜産所得」「(6)家内労働所得」はp8500：自営業に相当するが、(4)(5)(6)はかなり違うものであり、これらを分けるためには下位分類が必要となる。またより根本的に、どのような職業に従事するかは生活機能に大きな影響を与えるものであり、環境因子の中に含まれてよいものであるにもかかわらず、現行のICFには、例えば農漁業、製造業、サービス業、専門職などの職業の種別が含まれていないことは問題と考えられる。

「(7)財産所得」はp8700：個人の資産からくる所得であり、(8)～(9)の年金、雇用保険等はp8701：経済上の公的な資格・

権利からくる所得である。「(11)仕送り」は家族からの経済的援助であり、独立の項目はなく、現在はd879：その他の特定の、および詳細不明の、経済生活に含めるほかはない。

「(12)企業年金・個人年金等」もp8701：経済上の公的な資格・権利と考えられるが、(8)～(10)ではe570：社会保障サービス・制度・政策に関連しているのに対して、(12)においてはe565：経済に関するサービス・制度・政策（銀行、私的保険などを含む）と関連するという差がある。

5. 貯蓄票

貯蓄表については所得票と同様な内容を含んでいる。まず質問1は貯蓄のためにどのような具体的なサービスを利用しているのかを調べるものであり、3つの選択肢((1)銀行、郵便局等への貯蓄、(2)生命保険等、(3)株式等)のすべてについて、e1650：経済的資産とe5650：経済に関するサービスが関係している。

質問2では貯蓄現在高を1年前と比較している。これは経過を見るものであり、また減少した場合はその理由を知ることで例えば、土地・住宅を購入した、や新たな入学や結婚や旅行などがあったことなども副次的に知ることができる。これらはICFには直接該当する項目はない。

質問3必要な借入金があるのかは、経済的な状況を把握するものであり、e1650：経済的資産は借入金・借金のような「マイナスの経済的資産」を含むと考えるのが妥当と思われるが、その場合にマイナスの評価点（障害因子を示す）を用いるのがよいか、新たに下位分類を設けるべきかは検討が必要である。

Ⅱ. 中高年者の生活に関する継続調査

本調査票は全 42 問（一部それを細分化した補問を含む）からなり、最初の問 1 を別として、問 2 以下は 7 つの部門に区別されている。

まず問 1 は、最後に卒業した学校の種類で、これは ICF では p 810－p 839：教育に関係するが、現在は p 820：学校教育、p 830：高等教育、一部 p 825：職業訓練の項目立てがされている。本問のように具体的に高校、専門学校、短大、高専、大学、大学院とより細分化した分類項目があつてよい。

また本問は過去に関するものであり、現在に影響を及ぼしている過去の経験あるいはそれにもとづく資格として、個人因子としてとらえることも十分可能と考えられる。

<家族>

問 2～問 5 は、家族に関する質問群である。

問 2 は調査時点での配偶者の有無と同居の有無に関するものであり、p 7701：婚姻関係を示す。この場合調査票では婚姻届を提出していない場合も含むこととなっており、p 7701 も内縁関係を含めている。また同居の有無については先に述べたように現在の p 760：家族関係にも、p 7701：婚姻関係にも、また e310：家族にも同居・別居の区別はなく、ぜひ必要なものと考えられる。このうち配偶者については国民生活基礎調査における世帯票の「(13) 配偶者の有無」の内容と同じであり、同居・別居については同じく(3)、(4)、(20) とほぼ同様である。補問 2－1 は過去 1 年間に限つての結婚、離婚、死別などの婚姻関係（p 7701）における変化を問うものである。なお国民生活基礎調査では死別、離別は 1 年以上前のものも含んでいる。

問 3 は、配偶者以外の同居者を聞くもので

あり、p 760：家族関係が関係する。しかし、この場合同居しているという事実だけをみるのであれば、環境因子としての第 3 章、支援と関係の要素としての e310：家族、e315：親族、e325：知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティの成員などでみることができる。このような観点でみると、e3 章支援と関係には、同居の有無は大きな要素として区別する必要があると考えられる。

補問 3－1 は、このような同居者に関して年齢という個人因子を聞き、更に収入の有無を調査している。なお、この収入については p 870：経済的自給と e1650：経済的資産が関係するが、収入と資産とは区別することが多いので別項目として収入を設ける（例えば、e165：資産とならんで）ことも考えられる。

問 4 は、同居していない自分の子供、親、また配偶者の親や孫について調べている。またそれらがいる場合は最近 1 年間での状況の変化（出生、死亡等）の有無を問い、変化がある場合は補問 4－1 でその状況（どのような続柄）と各人の年齢を問うている。

ICF での同居・別居の規定がないこと、その必要性については先に述べたとおりである。

問 5 では、問 3、問 4 で問うた同居の有無には関わらず、これらの人に対して介護や育児をしているかを調査している。これは p 660：他者への援助である。

補問 5－1「介護や育児をしている相手、さらに、介護や育児の合計時間」は、介護や育児をしている相手の続柄を問うものである。またそれに要する時間を聞いている。すなわち時間的な要素を調べている。

この場合 ICF では p 660：他者への援助の小項目は、援助している「活動」によって項目立てしており、誰に対する援助なのかの項

目分けはない。この場合環境因子の第3章の「支援と関係」のうちの e310：家族から e325：知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティの成員までが対象となる人について項目立てをしているので、この2つを組み合わせることが適切である。しかし先に述べたように、e310：家族、e315：親族などについては下位分類が必要である。

また援助の中で、育児と介護とは質的にも異なるものであり、本調査のように両者を区別して項目立てすることが望ましいと考えられる。

問6では、同居していない親族への経済的な支援を調べている。これも援助の一環と考えられる。ただICFではp660：他者への援助の中で金銭的な援助は各項目の説明文の中には述べられておらず、活動への直接的援助のみがあげられているため、この金銭的援助を含める必要もあると考えられる。

もう一つの考え方として、p860～p879の経済生活の中で、p870：経済的自給の下位項目として他者に対しての経済的援助を項目立てしてもよいのかもしれない。

<健康>

問7～問17は健康に関する質問群である。但し、ICFの立場からみれば「健康状態」（問7、8とその予防・治療に関する項目）と「活動」（問11）が含まれている。

まず問7「あなたの現在の健康状態はいかがですか」は、国民生活基礎調査の質問7の「あなたの現在の健康状態はいかがですか」とほぼ同じであるが、後者は5段階評価に対し、本調査では6段階になっている。

問8は、病気の診断名であり、ここでは医師から診断されていることが前提となっており、これに対し国民生活基礎調査においては

この点は明確になっていない。病名については、国民生活基礎調査にくらべ生活習慣病を中心とする6疾病と病名数は少ないが、各疾病毎に医師の診断の有無を問い、有であれば通院や服薬の有無、またその介入効果として開始時期からの病状の変化、また入院の有無を各疾病ごとに聞いている。入院については問9で「問8以外の病気やけがの治療のためのこの1年間の入院」を問うている。治療や入院は生活機能の3つのレベル全てに大きく影響するものであり、環境因子としてe5800：保健サービスの下位分類を設けることが必要と考えられる。

問10は6つの質問において、過去1ヶ月間はどのようなであったかと、主観的、また心理的な状態について調べている。

この点はICFには欠けている生活機能の主観的側面の必要性を示していると考えられる。

問11では「あなたは現在、日常生活活動の際、困難に感じることはありますか」と問い、さらに補問11-1で10項目についての困難を調べている。これは国民生活基礎調査の健康票の質問5で、「健康上の問題で日常生活に何か影響があるか」と一見類似しているが、国民生活基礎調査では「健康上の問題で」と原因の規定がある点で大きく異なっている。項目について比較すると、国民生活基礎調査では補問5-1で日常生活動作（起床、衣服着脱、食事、入浴など）との記載があり、本調査票の10項目のうち「階段の上り下り」、「買い物した物の持ち運び」以外の8項目はこれに該当する。ただこの「階段の上り下り」、「買い物したものの持ち運び」は、国民生活基礎調査の「2 外出」や「5 その他」に含まれる可能性がある。

また国民生活基礎調査の介護票での問10

の「主な介護内容」の16項目と比較すると、介護内容はあくまでも介護をする方からみるものであり、ICFのa660:他者への援助が支援する内容によって小項目立てがなされていることと考え方は同じである。項目別に2つの調査を比較すると、介護票の項目の「05着替え」、「06 入浴介助」、「08 排泄介助」、「10 食事介助」が両方に共通しているだけである。これら4者はICFではa6600他者のセルフケアへの援助である。また「01 洗顔」、「03 身体の清拭」が本調査票の「手や顔を洗う」に類似している。この他、本調査票では「歩く」、「ベッドや床から起き上がる」、「椅子に座ったり立ち上がったたりする」、「階段の上り下り」、「買い物したものの持ち運び」を調べているが、介護票には一致したものはなく、「12 散歩」、「07 体位交換・起居」、「15 買い物」などが多少の関連性をもっているだけである。

ICFにおいて「活動」のとらえ方はICF以外の評価法などと比較して大きな特徴をもっており、本調査表や国際生活基礎調査をはじめとして、厚生統計のための調査にICFを活用するにあたってはその特徴を生かすことが重要である。この「中高年者の生活に関する継続調査票」の項目としてみた場合、「活動」の把握についてはいくつかの根本的な問題があると考えられる。

第1の問題点は「歩く」である。「歩く」という活動には「活動」「参加」の第4章の歩行と移動(a:450-a469)でa450:歩行、a460:様々な場所での移動、a465:用具を用いての移動が含まれる。しかし活動の中にも階層性があり、第4章の歩行は要素的内容であり、屋内移動としての歩行なのか屋外移動としての歩行なのか、また屋内移動としての歩行の

中でも、居室からトイレまでなのか食事の部屋までなのかなどと目的行為によって異なる様々な状況があり、自立度はそれらによって大きく異なることが我々のこれまでの研究でもあきらかである。したがって単に歩行一般としてたずねることは再考が必要である。最低限、自宅内歩行と屋外歩行とを分けて調べるべきである。

第2の問題点は選択肢(問題の程度を示すもので、ICFでいえば評価点)についてである。本調査票のこの補問11-1では「1. 何らの困難はあるが独力でできる」か「2. 独力ではできないので介助が必要」かの2段階しかない(現実的には「困難がない」場合は答えなくてよいので、それを含めて3段階であるともいえる)。これは先に表1に示した、わが国の「活動」「参加」の評価点基準を定めた厚生労働省社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会の暫定案が0(普遍的自立)から4(行っていない<実行状況>、又は行うことができない<能力>)までの5段階であるのに比べて著しく少ないだけでなく、大きな問題が残る。それはここで「独力で出来る」というのは、「実行状況」か「能力」かの区別が明確ではないことである。「出来る」という表現は、頑張って出来る「能力」としてとらえられる可能性が大きい。しかしながら他方の選択肢が「介助が必要である」との記載があるので、「介助を必要としない」という意味では「実行状況」として判断すべきとも考えられ、多くの人が迷うことと思われる。「独力でしている」と表現を変更することを提案したい。

第3の問題点として、厳密に言えば「評価点4」である「実行していない」が選択肢に含まれていないことも問題である。これは「必

要がない（階段、買い物、など）または「（病気等のため）禁止されている」（歩く、入浴など）などのため実行していない場合であり、また「歩く」ことに限れば車いす移動しているため（能力の有無にかかわらず）「歩く必要がない」場合などが含まれる。これは能力の有無にかかわらず実行していないが、介助も必要としていない状態なので、この選択肢2にあてはまらないのである。

また介助が常に必要ではなく、時々必要なだけである場合をどちらに含めるかを明確にしておくことも重要である。

次に補問11-2「困難を感じる活動について、「困難となった理由」に関しては、その原因となる健康状態を聞いている。ただしこれらの項目の選択肢は、あくまでも本人の判断でなされるものあり、むしろ「それがきっかけとなった」と本人が判断していることとしてとらえて批判的にみる必要があると考えられる。それは病気のみを原因と考えるのはいわゆる「医療モデル」との批判を招くおそれがあるからであり、実は病気などがきっかけになったとしても、真の原因はそれ以外（たとえば生活不活発病・廃用症候群）にあることが十分考えられるからである。

問12～問17は日常の健康維持のために注意していること、すなわちICFではa570：健康に注意すること、の具体的内容を問うている。質問の順を追わずに述べていくと、問17で日頃健康維持のために心がけている内容を調べており、その具体的な内容をそれ以前の問12～16で調べているということができる。問12では「この1か月間に、病気やけがなどの治療または健康の維持のための費用」を調べている。金額としてみると環境因子として経済的な要素を示すが、一方これま

でも指摘してきたように「参加」としての経済面ともいえよう。

問13は、酒の分量、問14はたばこについての設問である。これは国民生活基礎調査におけるたばこに関する質問9と同様に、a570：健康に注意することの一部として酒、たばこに関して、有害と啓発されているにもかかわらずどのようにしているのかをみるものであろう。問15は運動についての設問であり、やはりa570に当たるものと考えられる。これは選択肢がかなり具体的である点で、先に問題とした国民生活基礎調査の健康票の補問5-1における「運動」の扱いよりは進んでいる。

問16は「この1年間の健診の受診状況」であり、これは国民生活基礎調査の質問10、11と類似のものである。

<就業>

問18からは就業に関するものである。

問18「何か収入になる仕事をしていますか」はp850報酬を伴う仕事について、問19「どのようなかたちで仕事をしていますか」は雇用形態（p8500：自営業、p8501：非常勤雇用、p8502：常勤雇用など）、問20は「その仕事の内容について」と具体的な仕事の種類を問うものである。先に国民生活基礎調査の所得票の（4）～（6）について述べたようにICFでの仕事に関してはこのように内容まで含めた細項目を設けることが必要と考えられる。

問21「ふだんの就業状況」は就業の日数や1週間の就業時間、また通勤に要する時間を問うもので、国民生活基礎調査の世帯票の（18）、（21）、（22）と類似のものである。

また問22「勤め先の企業・団体等の組織全体の従業員数について」に関しては、勤め先