

ともいえよう。

#### D. 総括的考察

個別に考察を行ってきたので、ここでは日本における従来の我々の調査結果との比較も含めて、今回の結果について総括的に考察を加える。

1) 生活機能を自分の分野の「対象ではない」とするものはなく、また自分の職種の仕事ではないとする人も概して少なく、一

応は対象と位置づけられている。一方日本では医療では病院・診療所の仕事でない、また自分の仕事でないという回答は、特に生活機能について学びはじめる前は多い。

2) これまでは生活機能への働きかけは十分とはいえず、特に評価せずに働きかけのみをしている人々が多い。わが国では医師は全てのレベルで評価のみが多いが、PT・OTなどの職種は働きかけのみが多いのはコスタリカとほぼ同様の傾向といえる。

表5 「能力」と「実行状況」の把握の状況

	医療リハ					その他リハ分野			
	医師	PT	OT	その他	計	PT	OT	その他	計
聞いていない	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.3%	0 0.0%	0 0.0%	9 69.2%	9 34.6%
普通の生活での状況	4 100%	9 75.0%	6 100%	1 100%	20 87.0%	11 100%	2 100%	4 30.8%	17 65.4%
がんばればできる状況	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
普通の生活での状況 +がんばればできる 状況	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
計	4 100%	12 100%	6 100%	1 100%	23 100%	11 100%	2 100%	13 100%	26 100%

表6 相対的独立性：「活動」改善の可能性と方法

	医療リハ					その他リハ分野				関与なし			
	医師	PT	OT	その他	計	PT	OT	その他	計	医師	PT	その他	計
ほとんどできない	0名 0.0%	0名 0.0%	0名 0.0%	0名 0.0%	0名 0.0%	0名 0.0%	0名 0.0%	0名 0.0%	0名 0.0%	0名 0.0%	0名 0.0%	0名 0.0%	0名 0.0%
環境の改造や福祉用具を使えばできる(2)	3 75.0%	11 91.7%	3 50.0%	0 0.0%	17 73.9%	7 63.6%	2 100%	8 61.5%	17 65.4%	2 66.7%	1 100%	7 53.8%	10 58.8%
介護のやり方でよくすることもできる(1)	1 25.0%	1 8.3%	2 33.3%	1 100%	5 21.7%	3 27.3%	0 0.0%	3 23.1%	6 23.1%	1 33.3%	0 0.0%	5 38.5%	6 35.3%
(1) + (2)	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	1 4.3%	1 9.1%	0 0.0%	2 15.4%	3 11.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.7%	1 5.9%
計	4 100%	12 100%	6 100%	1 100%	23 100%	11 100%	2 100%	13 100%	26 100%	3 100%	1 100%	13 100%	17 100%

3) 評価と改善への働きかけの両面を行っているものは少なく、特に参加面については評価・働きかけ共に少ない傾向があったのはわが国と同じである。

4) 活動の「能力」と「実行状況」の把握状況については、これら両者をとらえているものは極めて僅かで、また聞いていても実行状況のみであった。

5) 生活機能の三つのレベルの間の相対的独立性についての理解は不十分である。物的環境因子の効果を認識しているが、人的環境因子の理解が不十分なのはわが国と同じである。

6) 医療リハ従事者以外の教育・職業・社会のリハ分野に従事しているその他の職種が生活機能を自分たちの職業のこととは考えておらず、また実際の把握状態も低い。教育関係のリハも対象者の生活機能を向上する観点からの働きかけが必要である。

なおわが国ではこれまでこの観点から調べたことはない。しかしICF-CYが採択され、わが国では特別支援教育領域でも重視されてきているため、このような調査を行い、わが国の基礎データもとる必要があると考えられる。

7) 各職種の人数は少なかったが、最も多い理学療法士において医療リハ従事者とその他のリハ分野従事者で傾向が異なっている。すなわち職種に特有のものでなく、対象領域で異なってくる傾向があるといえよう。

8) 以上の点をまとめると、今回のコスタリカでの結果はわが国の結果と比較すると、全般的な傾向は似ているものの、比率をみると一見コスタリカの方が認識の程度が高

いように見受けられる点がある。しかしこれには次のような対象群の特性の違いを考慮する必要がある。

すなわち、我国における調査は自治体病院をはじめとする総合病院で全科の医師・看護師・理学療法士・作業療法士・その他の職種の全てを対象としており、リハビリテーション従事者はその一部にとどまるのに対し、今回のコスタリカの調査は「国際生活機能分類に立った総合リハビリテーション連携ツール」開発セミナーの参加者であり、既に生活機能やそれに関連深い事項への関心・知識を持っている人々であったことである。これを考慮すれば個々の比率ではなく、全般的な傾向が一致したことをもって有意義と考えるべきであろう。

しかし一方で臨床上の働きかけ、具体的評価については対象範囲の拡大、「能力」と「実行状況」の両者を見ること、相対的独立性の理解などが不十分で、残された課題が大きい。またこのような課題がわが国と同じであることも興味深い点である。

本来このような認識調査の意義は「生活機能のコード化」の内容、ならびにそれを医療・介護・福祉その他の分野に導入するためのプログラムとシステムの検討において、想定される「コード化」の実施者（中間ユーザーである医療その他の専門家）の認識の現状の把握にある。そのような現状把握に立ってのはじめて「コード化」の内容・普及のための正しい方略をたてることができる。

そのためには、我国での認識の現状に加え、国際的な視野に立って、文化的・社会的条件の異なる外国でほぼ同様な傾向を確

認できたことは大きな意義があると考えられる。

またこの結果は、わが国においても教育関係者の生活機能に関する認識の調査を行う必要があることを示しているといえよう。

## E. 結論

「生活機能のコード化」の研究の一環として、中米コスタリカ国で、リハビリテーション（医療リハビリテーション、職業リハビリテーション、特別支援教育等を含む）関係者等に対して生活機能とそれと関係深い実地的諸問題についての認識調査を行った。その結果、これまで我々が行った我国での調査と基本的に一致して、全般的・総論的な認識は一見比較的高いが、具体的な知識においてはまだ不十分な点が少なくないという現状を把握することができた。これによって今後我国で「生活機能のコード化」を進め、それを一般医療（医療的リハビリテーションを含む）、介護、福祉等の分野で「連携ツール」等として活用・普及する方策を検討する上での貴重な情報を得ることができた。

## F. 健康危険情報

特になし

## 海外でのデータ集積 に関する研究

分担研究者 小野 喜志雄 国際協力機構、技術審議役

**研究要旨** 国連の推定によれば、世界には何らかの障害を持つ人は約 6 億人（総人口の 5～10%）存在するとされ、その約 60%は開発途上国に住んでいるとされている。本分担研究は、連携ツールとして ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）のコード化を進めるにあたり、国際協力機構における障害児・者支援関連の事業をレビューし、海外での障害児・者の状況を把握するとともに、ICF の活用のあり方について考察することを目的に行う。

障害児・者支援の特徴は、その広範かつ多岐にわたるニーズにある。そして、多くの機関や団体に関係していることより、その連携が重要となるが、その連携が十分に機能しないことが多い。国際協力機構（Japan International Cooperation Agency：JICA）は、障害児・者の「完全参加と平等」の実現を支援することを障害児・者支援の基本的考え方として、研修事業、技術協力、ボランティア派遣事業などを実施している。現在、ICF と関連したプロジェクトとして、「コスタリカ国ブルンカ地方における人間の安全保障を重視した地域住民参加の総合リハビリテーション強化」が 2007 年 3 月より 3 年間の予定で、ブルンカ地方で障害児・者のニーズに合ったリハビリテーションが総合的に実施される体制が強化されることを目的に実施されている。その中で、ICF に基づいた障害児・者に対するリハビリテーションサービスの情報を整備することとしている。ICF のコードは 1424 項目という膨大な数の項目があり、全てにおいて評価することは困難であることから、必要な項目を設定した上で、リハビリテーションの改善の状況などを ICF のコード化して経過観察していくことになると思われる。ICF を経時的にみていくことによりリハビリテーションサービスの評価を行っていくことができるものと考えられる。また、障害児・者のデータを ICF コード化して収集することにより、その情報を基に国や地方のリハビリテーション政策を策定するための資料とすることができると考えられる。

今後、ICF の推進にはその普及啓発やコード化を行う専門家の養成を行うことが必要と考える。また、ICF のコードを活用したプロジェクトや ICF の概念を取り入れた地域に根差したリハビリテーション（CBR）の実施など総合リハビリテーションのプロジェクトが展開されることが期待される。

## A. 研究目的

国連によると、世界中で何らかの障害をもつ人は約6億人（総人口の5～10%）と推定されている(1)。また、その約60%は開発途上国に生活しているが、実際にリハビリテーションサービスを受けている者は極めて少ないとされている。2007年12月に国連において「障害者の権利条約」([http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index\\_shogaisha.html](http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html))が採択され、今後、障害児・者の権利の保護と固有の尊厳の尊重の促進とともに、国際協力の推進も期待されている。また、厚生労働省大臣官房統計情報部にてICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）の活動と参加の評価点の基準の暫定案(2)を策定したところである。また、ICFの活用の方法としては、①コーディングによるケースの評価への活用、②医療情報のデータ化による整理及び管理への活用、③コードセット・コアセットを用いた活用、④統計ツールとしての活用、⑤概念的枠組みを用いた活用がある。今回、ICFのコード化の海外での情報を収集するために、国際協力機構（Japan International Cooperation Agency：JICA）の開発途上国での障害児・者支援の状況に関する情報を収集し、今後のICFの活用のあり方について検討する。

## B. 研究方法

JICAの実施した、あるいはしている障害児・者支援関連の事業について各種報告書などを通して調査し、ICFのコード化に関連した情報を収集し、分析を行った。

（倫理面への配慮）

研修や派遣者数の集計やプロジェクトの報告書などから事例収集を行ったもので、倫理面には配慮して研究を実施した。

## C. 研究結果

（JICAにおける障害児・者支援の基本的考え方）

JICAにおける障害児・者支援の基本的考え方は、開発途上国の障害児・者の「完全参加と平等」の実現を支援することにある(1)。障害児・者が自分の能力や長所に気づき自信を持って主体的に取り組めるようになることを目指した障害児・者の「エンパワーメント」と、障害児・者の社会参加に向けた生活環境の改善などを行う「メイン・ストリーミング」の両面から障害児・者支援を行うこととしている。JICAにおける事業としては大きく分けて①研修事業、②技術協力プロジェクト事業、③ボランティア派遣事業などがあり、障害児・者支援の観点からそれらの事業について概説する。

（研修事業）

JICAの実施する研修事業には、①本邦研修、②第三国研修、③現地国内研修などがある。①本邦研修は、開発途上国からの研修生に対しJICAが日本で実施するもので、集団研修あるいは国別研修、カウンターパート研修などがある。②第三国研修は、開発途上国からの研修生に対し日本以外の第三国で実施する集団研修である。③現地国内研修は、開発途上国国内で実施する研修である。JICAの実施する障害児・者支援関連の研修事業には、障害者支援の指導者の養成に関する研修（障害者リーダー養成研修、セルフ事業による障害者の自立、障害者スポーツ指導者など）

あるいはリハビリテーション技術の習得に関する研修（視覚障害者用支援技術、補装具製作技術など）等が実施されている。そのほか、アジア太平洋地域における障害児・者や高齢者に優しい街づくりに関する研修などのメインストリーミングに向けた研修や修士号の取得を目指した長期研修も実施されている。

#### （技術協力プロジェクト）

JICA の実施した障害児・者支援に関連した技術協力プロジェクトは、障害児・者の「エンパワーメント」として、職業リハビリテーション（インドネシア国障害者リハビリテーションなど）や教育（アフガニスタン国障害児教育強化プロジェクトなど）、医学リハビリテーション（中国リハビリテーション専門職養成プロジェクト、チリ国身体障害者リハビリテーションプロジェクトなど）などの技術協力プロジェクトがある。また、「メイン・ストリーミング」として、タイのアジア太平洋障害者センター（Asian-Pacific Development Center on Disability : APCD）の技術協力プロジェクトなどがある。そのほか、個別専門家派遣事業により、技術支援（義肢装具関連、理学療法など）やバリアフリー化に向けた活動（政策アドバイザーなど）を行っている。ICF の概念を取り入れたプロジェクトとしては、シリアの「CBR 推進事業」やコスタリカの「ブルンカ地方における人間の安全保障を重視した地域住民参加の総合リハビリテーション強化」などがある。

#### （ボランティア派遣事業）

障害児・者支援関連のボランティア派遣事業には、青年海外協力隊事業およびシニア海外ボランティア事業、日系社会青年ボランティア事業があり、2007年12月までに70カ国

に延べ1125名のボランティアが派遣されている。養護、作業療法士、理学療法士の順で派遣実績が多く、地域別ではアジア地域が圧倒的に多く、続いて中南米地域、中東地域の順である。

#### （ICF と関連したプロジェクト等）

ICF を活用してリハビリテーションサービスに関する情報整備を行うプロジェクトとして、コスタリカのプロジェクトを紹介するとともに、ICF の概念を取り入れたプロジェクトとしてチリ、シリア、タイでの活動について紹介する。

#### 1. コスタリカ国ブルンカ地方における人間の安全保障を重視した地域住民参加の総合リハビリテーション強化

<http://project.jica.go.jp/costarica/0602942/01/index.html>

#### （ア）背景

コスタリカ国では、1996年に障害者機会均等法を制定して、障害児・者対策の推進を図るが、①障害児・者を対象とした社会サービスの地域格差が大きい、②地域レベルでのサービスが不十分、③首都圏にあるリハビリテーション提供機関に集中し、適切なサービスが提供できないなど、現実との間に大きなギャップが存在していた。この状況を改善するために、地方都市を拠点とした地域の住民参加を伴ったサービスの行き届くシステムを確立することを目的として、パイロットサイトでの総合リハビリテーションモデルをつくり、全国展開を目指すための技術協力プロジェクトの要請が2005年にコスタリカ国国家リハビリテーション特殊教育審議会から提出された。

#### （イ）概要

2007年3月より3年間の予定で、ブルン

カ地方で障害者のニーズに合ったリハビリテーションが総合的に実施される体制が強化されることを目的にプロジェクトが実施された。求められる成果として、①リハビリテーションに関わる組織間、セクター間の連携が強化されること、②ICFに基づき、障害者およびリハビリテーションサービスの情報が整備・提供されていること、③リハビリテーションサービスを提供する人材の能力が向上すること、④リハビリテーションサービスにおける障害児・者へのチームアプローチが強化されること、⑤地域住民が障害者の人権を理解・尊重していることを挙げている。

#### (ウ) 期待される成果

本プロジェクトは、プロジェクトサイトであるブルンカ地方のリハビリテーション特殊教育審議会の企画調整機能を強化することにより、地域のリハビリテーション各セクター（医療、教育、職業等）の連携を促進して、情報共有やリソースの共有を促進したり、リハビリテーションチームワークや技術レベルの改善を図ることにより障害児・者の自立やコミュニティの障害者の参加を支援することを目指している。その中で、ICFに基づいて情報を収集することにしており、その情報を公開したり、相談に役立てることとなっている。現在、プロジェクトは開始して1年が経ったところであり、今後の進展を注意深く観ていく必要があるものと考えられる。

## 2. チリ国身体障害者リハビリテーションプロジェクト

([http://www.jica.go.jp/evaluation/end/2005/chile\\_01.html](http://www.jica.go.jp/evaluation/end/2005/chile_01.html))

#### (イ) 背景

1998年9月にペドロ・アギレ・セルダ国

立リハビリテーション研究所の医療面、管理面での運営を向上させることを目的にプロジェクト方式技術協力の要請がチリ側より提出された。要請内容には、①治療予想能力による障害の客観的評価システムを開発すること、②現在の医療を改善し、反復可能な臨床プログラムを提示すること、③実施した治療の長所を推進して治療的リハビリテーション法を強化すること、④治療法を直接改善することを目指して臨床調査を促進し、拡大すること、⑤機能分析に焦点を合わせて、既存設備の利用を改善すること、⑥障害児・者に新しい治療法および相互作用手段を提供して障害児・者の社会進出または復帰に貢献すること、⑦介助保健ネットの他のセンターや大学院教育施設と協力して、リハビリテーション活動を倍増させるために最高の技術及び教育レベルをもったリハビリテーション専門家を養成することなどが含まれていた。

#### (ウ) 概要

プロジェクトは2000年8月より2005年7月までの5年間にわたって実施された。まず、国立リハビリテーション研究所でのリハビリテーションサービスが改善されることを目的にサービスや人材の能力向上とあわせて、医療情報システムの構築などの活動が行われた。残念ながら、本プロジェクトではICFのコード化を通じたデータベースの整備は行われなかった。

2004年4月に実施した中間評価において社会・精神・身体的なリハビリテーションの重要性を確認し、その結果、地域リハビリテーションを重要な活動の一つに位置づけることになった。

#### (エ) 成果

2004年4月の中間評価以後、身体—精神—社会的な視点からの系統的リハビリテーションモデルを開発することが強調され、ICFの概念が導入された最初の JICA プロジェクトと考えている。

2005年8月に行われた終了時評価

([http://www.jica.go.jp/evaluation/end/2005/chile\\_01.html](http://www.jica.go.jp/evaluation/end/2005/chile_01.html)) では、チリ国において地域リハビリテーションが導入され、推進されていることが確認された。また、地域リハビリテーションがチリ国厚生省のリハビリテーションの将来計画に戦略として取り入れられた点は大きな成果と考えられる。現在、中南米諸国での総合リハビリテーションの推進に果たしている役割も大きい。

### 3. タイ国アジア太平洋障害者センター

(APCD)

([http://www.jica.go.jp/evaluation/middle/2005/tha\\_01.html](http://www.jica.go.jp/evaluation/middle/2005/tha_01.html))

#### (イ) 背景

アジア太平洋地域に住む障害児・者のエンパワーメントを通して障害児・者の「社会参加と平等」を促進していくことを目的に技術協力プロジェクトの要請が提出された。

#### (ウ) 概要

2002年8月より5年間の予定で、アジア太平洋地域において障害者のエンパワーメントとバリアフリー社会を促進する地域センターとしてAPCDを整備することを目的にプロジェクトを実施した。

#### (エ) 成果

APCDでは、障害児・者のエンパワーメントとバリアフリーの社会の促進に向けて活動を実施した。障害児・者のエンパワーメントにおいては、人を中心とした開発、そしてコミュニ

ティ、地域をベースとした草の根レベルでの障害のある人の自助グループを育成・強化するための広域研修を実施し、障害児・者が社会的、経済的に参加できることを目指してきた。この活動は貧困撲滅に向けた活動の一つとなっている。また、自助グループを通じて、多くの農村の障害のある人が精神的または社会経済的にエンパワーされてきている。

(<http://www.asiadisability.com/~vuki/APCDNEWS.html>)

バリアフリーの社会づくりに向けて、物理的なバリアの他に、情報やコミュニケーションのバリア、通信のバリア、法律などのバリア、姿勢や態度に関するバリアなどの撤廃に向けて活動を行ってきた。また、政府機関、NGO、障害者組織(DPO)、国際機関と協力したネットワークづくりなどの支援を行ってきた。

### 4. シリア国コミュニティに根差したリハビリテーション (Community-based Rehabilitation : CBR) 推進事業

([http://www.geocities.jp/cbr\\_syria/top.htm](http://www.geocities.jp/cbr_syria/top.htm))

#### (ア) パイロット事業としての CBR 推進事業の概要

シリアにおける障害児・者支援は、政府直轄のセンターや NGO による施設型による障害児教育や理学療法サービスが中心に展開されていた。2004年7月に障害者に関する新しい法律第34号が制定され、障害児・者問題に関するすべての省庁が取り組んでいくことが規定されたが、各機関にはまだその役割を果たすための機能や技術的支援を行う能力が十分に備わっていない状況であった。また、障害児・者が自分たちの権利や可能性につい



て情報を得る機会や教育を受ける機会がほとんどないことなどにより、政府や地域社会の人たちは障害児・者は慈悲や憐れみの意識が強いうえに、受け身の姿勢が強く、社会や他者に働きかけていく意識が低いとの認識を持っていた。

JICAは2003年10月より3年間にわたり、個別専門家をシリア社会労働省に派遣し、CBRのパイロット事業を実施した。具体的には、地域住民の意識改革、CBRボランティアの育成、家庭訪問、障害児・者のインクルーシブ・プログラムや教育機会の創出などを行った。

#### (イ) 調査結果

青木短期専門家の報告(4)によると、パイロット事業での成果がシリア政府に認められ、2004年7月に制定された法律第34号に基づき、2005年秋には複数の省庁や政府団体からなる省庁横断的なCBR国家委員会が設置され、予算措置もなされることとなった。しかし、パイロット事業終了後、障害児・者支援の進捗が停滞した状態となり、2007年3月時点では、CBR事業の運営体制はまだ脆弱な状態のままであった。担当する社会労働省内の連絡調整が不十分である、CBRを実施するための活動計画が策定されていない、予算の執行が承認されていない、CBRに関する理解が関係者間で十分ではないなどの問題点が指摘されている。

また、青木(3)によると、①中央レベル、県レベル、地域レベルの各レベルで関与する人材の強化と各機関の連携及びネットワークが重要であること、②CBRボランティアに障害当事者が含まれていることはCBR活動の良い点であること、③CBRボランティアが村の

リーダー格でネットワークを持つ人材である場合は、指導力を発揮して村全体が活動に積極的に関与していくが、村の関与や人々の関心の薄い村では推進力が脆弱であること、④自立的に活動を展開させている村では、村人の持つネットワークが活用されていることや村人の創意工夫と自立的活動が展開されているなどの特徴があることなどが報告され、今後の総合リハビリテーションの国際協力の推進に大きな示唆を与えるものと考えている。

#### D. 考察

(障害児・者の対策の特徴)

障害児・者対策の特徴は、その広範かつ多岐にわたるニーズにある。障害の種類や程度が多岐にわたっていることから、それぞれの障害に応じたニーズが存在している。多くの国で、障害児・者のうちの多くは教育や就労など社会参加の機会も乏しく、必要なサービスを受けられない状況にある。また、障害者が自分たちの権利や可能性について情報を得る機会や教育を受ける機会がほとんどないことなどにより、障害者は慈悲や憐れみの意識が強いうえに、受け身の姿勢が強く、社会や他者に働きかけていく意識が低いなどと考えたりして、政府や地域社会の人たちが障害児・者のことをよく理解していないこともよくある。さらに、そのニーズへの対応が障害児・者の生活自体と関わっているところから、多くの機関や団体が関係しており、それぞれの機関や団体が別々に事業を行うことから、協調性がなく、人材や財源をより多く必要としていることなど多くの課題が存在している。これらの問題点は日本においても過去において存在していたことである。昭和56年版厚生

白書(5)によると、1980年5月に中央心身障害者対策協議会が内閣総理大臣に行った意見具申の中で、①相互の理解を深み、対等の人格的存在として認め合うこと、②障害者が人間としての尊厳にふさわしい諸種の処遇を受ける権利を有すること、③障害者も可能な限り社会的経済的自立への努力をすること、また、国民は、社会連帯の理念に基づき、これを援助する責務を有すること、④国及び地方公共団体は、障害児・者の福祉の増進と自立への努力を援助する責務を有すること、といった今後の障害児・者対策の基本的あり方を示したが、その基本的精神が具現化されていないことに対する障害児・者やその家族等の不満が存在していることを認め、まず障害児・者に対する偏見を拭い去り、障害者の自立への努力を助けるとともに、心身の機能・能力の障害とそのため生ずる社会的不利益を軽減除去するための社会的な制度を確立し、維持していく必要性を理解し、支持していく必要があるとしている。さらに、障害者の社会活動に対する参加を推進していくために、健常者や一般国民からも同時代の同胞である障害児・者の平等な参加に向けて持てる能力を活用しなければならないとしている。その後、日本国内では、障害者プランの策定など、様々な施策を展開しているが、今なお様々な課題が残っている。多くの開発途上国でも同じような課題を今なお有している。これらの課題を総合的に改善することは難しいことではあるが、障害児・者の完全参加と平等を推進するためには必要なことである。コスタリカ国でのプロジェクトは総合的な障害児・者支援に向けた一つのモデルとなると考えており、またICFが障害児・者の状況やリハビリテー

ションサービスを改善させるための一つのツールとなることが期待される。

シリアでの事例から、総合的リハビリテーションを推進するには、①中央レベル、県レベル、地域レベルの各レベルで関与する人材の強化と各機関の連携及びネットワークが重要であること、②CBR ボランティアに障害当事者が含まれていることはCBR活動の良い点であること、③CBR ボランティアが村のリーダー格でネットワークを持つ人材である場合は、指導力を発揮して村全体が活動に積極的に関与していくが、村の関与や人々の関心の薄い村では推進力が脆弱であること、④自立的に活動を展開させている村では、村人の持つネットワークが活用されていることや村人の創意工夫と自立的活動が展開されているなどの特徴があることなどが指摘されている(4)。

(ICF 評価の基本的考え方)

分類項目は、一人の人間について全人的に把握することが可能な設計となっている。なお、実際に活用する場合に、1424項目すべての項目を調べ把握することを求めているわけではなく、どの分類項目を用いるかについては、特定のものに限定されるわけでもなく、目的に応じて変わる可能性がある。健康状態や環境等、さまざまな要素が生活機能に対して相互に影響を与えうることをICFは重要視しており、その点を理解した上で、それぞれの分類項目について評価を行うものである(2)。

(ICF 活用で期待される効果)

ICFの活用方法としては、①コーディングによるケースの評価への活用、②医療情報のデータ化による整理及び管理への活用、③コードセット・コアセットを用いた活用、④統計ツールとしての活用、⑤概念的枠組みを

用いた活用がある。

ICF を活用することにより、①障害児・者本人や家族、保健・医療・福祉等の幅広い分野の従事者が、生活機能や疾病の状態についての共通理解を持つことができること、②生活機能や疾病等に関するサービスを提供する施設や機関などで行われるサービスの計画や評価、記録などのための実際的な手段を提供することができる、③調査や統計について比較検討する標準的な枠組みを提供することができる、というようなことが期待されている(2)。

(プロジェクトへの ICF の活用の可能性)

開発途上国においても、障害児・者支援のあり方として、障害児・者の「完全参加と平等」を進めていこうとする国は増えつつあるように思われる。しかし、多くの国では障害児・者をその機能の面だけで見る傾向が強く、温熱療法などの物理療法中心の治療が主流の国もまだ多い。今後は、生活や参加の面からも障害児・者の状態を評価していこうとする ICF の概念を取り入れたプロジェクトは増えてくるものと考えている。また、総合リハビリテーションサービスを推進していく中で、CBR の考え方を取り入れたプロジェクトも増えてくるものと考えている。

国連で 2001 年 12 月に採択された「障害者に関する世界行動計画の実施：21 世紀における万人のための社会に向けて」

(<http://www.jfd.or.jp/int/unconv/res56-115.html>) において、障害支援のための政策や計画策定などにおいて時宜を得た信頼できるデータの収集は重要であり、統計手法をさらに開発する必要性を認め、科学技術（特に情報及び通信技術）の進歩を通して、障害児・

者のアクセシビリティおよび雇用を改善し、かつ、完全かつ効果的な参加および平等を促進するための新たな可能性を提供することが期待されている。このことから、ICF の評価を活用した統計情報やデータベースの整備が必要であることが推察できる。

(ICF のコードの活用)

ICF のコードは 1424 項目という膨大な数の項目があり、全てにおいて評価することは困難である(1, 2)。したがって、必要な項目を設定した上で、経過を観ていくことになると思われる。特に、リハビリテーションの改善の状況を ICF のコードをとりながら経過観察していく必要がある。ICF を経時的にみていくことによりリハビリテーションサービスの評価を行っていくことができるものと考えられる。

ICF のコードの活用の方法として、障害児・者のデータを ICF コード化して収集することにより、その情報を基に国や地方のリハビリテーション政策を策定するための資料とすることができることが推察される。

(ICF を活用する上での課題)

日本国内での専門家の養成の問題と ICF を普及啓発していくことが喫緊の課題と考える。

日本では、リハビリテーションサービスも理学療法や作業療法などの人材が多く養成されているが、それぞれがチームとして取り組む総合リハビリテーションへの取り組みについてはまだ緒に就いたところである。さらに、ICF について評価できるリハビリテーション専門職については世界的にも十分に人材が養成できているわけではなく、日本人も含めて、その養成について必要性は高いが、若干時間を要するところである。

現段階では、日本においても ICF についての情報が十分に普及しているとは言い難いところであり、今後、ICF の活用について推進するためには、普及啓発活動が重要となるところである。

#### (国際協力の中での ICF コードの活用)

国際協力の中で活用していくためには、当該国において障害児・者支援を推進する強い意志を明確にしてもらうことが前提となるが、障害児・者支援に関する長期計画の策定とその着実な実施は当該国にとって特に重要な政策と考えられる。日本では、障害者プランの策定は障害児・者一人一人の積み上げにより策定してきた経緯があり、また、障害者プランの期間が終了して、改訂が必要な時期には新たな障害児・者支援を示した上で、新たなサービスの強化に向けて、改めて積み上げ方式で計画策定を行っている。このようなことが技術支援を行っていく上でも必要なことと考える。そのような障害児・者支援に関する方針があるかどうかは別にして、ICF 関連図の作成 (3) などを通して、障害児・者一人一人への支援のあり方を明確にしていく必要がある。そのことにより、一人一人の障害児・者の将来のあるべき姿を Positive に描いていくことができ、さらに、そのことを ICF コードなどで提示していくことにより、現実とあるべき姿とのギャップの程度を知ることができ、障害児・者支援策として何が必要かということが明確となる。そのために ICF 関連図の作成や地域支援マネジメントシステムの構築 (3) などを進めていく方法論の確立などが必要となると考えられる。

このことは、障害児・者にとどまらず、広く世界の貧困に苦しむ人々にも広げることが

できる概念と考えられ、そのような貧困に苦しむ人々が健全に成長していくために必要な施策を考えていくためにも重要な資料となることが期待できる。今後の ICF コードを活用した研究の発展に期待することは大である。

#### E. 結論

現段階において、JICA の国際協力において ICF コードの活用について活動の中に取り込んでいるのは、コスタリカ国ブルンカ地方における人間の安全保障を重視した地域住民参加の総合リハビリテーション強化のプロジェクトのみであり、今後のプロジェクトの発展に期待するところは大きいが、さらに ICF コードの活用の研究が進み、完全参加と平等の実現に向けて、障害児・者支援等の国際協力分野でも活用されるようになることを期待したい。

#### 参考文献

- (1) JICA 課題別指針障害者支援  
<http://www.jica.go.jp/global/disability/report/word/001.doc>、平成 15 年 10 月
- (2) 厚生労働省大臣官房統計情報部：生活機能分類の活用に向けて—ICF（国際生活機能分類）：活動と参加の基準（暫定案）—、平成 19 年 3 月 30 日
- (3) 青木 憲代：短期専門家業務完了報告書、2008 年 1 月。
- (4) 国際障害者年に当たって：厚生白書（昭和 56 年版）、  
<http://www.hakusyo.mhlw.go.jp/wpdocs/hpaz198101/b0000.html>

#### F. 健康危険情報

特になし。

## **G. 研究発表**

### **1. 論文発表**

今後、日本公衆衛生学会雑誌等に投稿することを検討中。