

厚生労働科学研究費補助金
障害保健福祉総合研究事業

「生活機能」低下者の保健福祉施策における 国際生活機能分類（ICF）の活用に関する研究

平成 17～19 年度 総合研究報告書

主任研究者：仲村 英一

平成 20（2008）年 3 月

目 次

I. 総合研究報告書

「生活機能」低下者の保健福祉施策における国際生活機能分類
(ICF) の活用に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p 7

資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p 31

資料1. ICF-CY 日本語訳 (案) 追加・変更分-I

資料2. ICF-CY 日本語訳 (案) 追加・変更分-II (分類)

資料3. 第1回社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会参考資料

I. 総合研究報告書

「生活機能」低下者の保健福祉施策における国際生活機能分類（ICF）の活用に関する研究

主任研究者 仲村 英一 財団法人結核予防会 理事長

研究要旨 「生活機能低下者」（全年齢の各種障害者、要介護者、難病患者、各種福祉サービス対象者、等）に共通する「中核的評価指標」をWHO国際生活機能分類（ICF）に立って開発することを目的として、平成17年度に「中核的評価指標」および「拡大中核的評価指標」の第1次試案を作成した。

その後、ICF-CY（国際生活機能分類・児童版＜仮称＞）が新たに採択されたために、それとの整合性の検討、臨床記録および実際の症例に基づく「指標」の項目および評価点の妥当性の検討、国際的比較による評価点の普遍妥当性などの検討を行い、第1次試案に一部修正を加えて、両者の最終案およびマニュアルの中心をなす評価点基準を作製した。

なお、ICF-CYはICFの派生分類としてWHO-FIC（国際分類ファミリー）2006年会議で新たに採択されたものであるが、これに関連して1）ICF-CY（2006年4月案）についての検討と我が国の意見（案）の作製（平成18年度）、2）ICF-CY（平成18年度に途中案、19年度に決定版）の翻訳（案）の作製、3）ICF-CYの活用法に関する一連の研究（平成17-18年度）を行った。

その結果、ICF-CYはICF本体と密接な関係を持つものであり、それとの整合性をもって活用されるものであること、また「中核的評価指標」の中に問題なく取り入れることができることが確認された。これは今後のICFの活用において大きな意義を持つものと考えられる。

また、評価点については、各種の症例を用いて再検討するとともに、災害時における被災高齢者の生活機能低下のリスク面からの検討をも行い、その妥当性を確認した（N=19,946名）。更に社会的文化的背景を異にする外国において我が国と同じ基準・手順を用いて生活機能調査を行うことで、それらの基準・手順の普遍・妥当性を検証することができた。

更に生活機能調査の結果に基づいて身体障害等級規定の検討を行い、更に障害種別の同一等級者の間に生活機能に関しては大きな差があること、等、今後の課題を示唆する結果を得た。

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）
- ・丹羽真一（福島医科大学教授）
- ・大橋謙策（日本社会事業大学教授）
- ・有馬正高（東京都立東部療育センター 院長）
- ・楠 正（日本薬剤疫学会事務局長）
- ・小野喜志雄（国際協力機構技術審議官）
[H19]
- ・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）
[H17、18]
- ・野中 博（日本医師会常任理事）[H17]

A. 研究目的

本研究班は「生活機能低下者」（全年齢の各種障害者、要介護者、難病患者、各種福祉サービス対象者、等）に共通する「中核（コア）的評価指標」をWHO国際生活機能分類（ICF）に立って開発することが最終目的であり、初年度において各種の検討に基づき「中核的評価指標」と「拡大中核的評価指標」およびその活用のための評価点（qualifier）基準の第1次案試案を作成した。

しかし本研究班スタート後に新たに出現した大きな課題として、2006年10月のWHO-FIC（国際分類ファミリー）ネットワーク会議（チュニジア）においてICF-CY（International Classification of Functioning, Disability and Health, Version for Children and Youth, 国際生活機能分類・児童版〈仮称〉）が採択されたことによって調整・再検討の必要が生じた。

すなわち、乳幼児から思春期までの発達過程にある人（厳密には18歳未満）の生活機能に関する「最初のICF関連分類」であるICF-CYの内容をいかに「中核的評価指標」「拡大中核的評価指標」に反映させるかを決定するために、ICF本体とICF-CYとの関連性、実地活用における両者の連携のあり方等の根本的な問題にさかのぼっての検討が必要となったのである。

そのため初年度の「中核的評価指標」と「拡大中核的評価指標」の第1次試案作製につづいて、2～3年度には、ICF-CYの途中案についての検討と我が国の意見（案）の作製や、ICF-CY（2006年10月版）の日本語訳（案）、内容検討、さらにICF本体との連携法の検討に重点をおいた。

なお、あたかも決定版であるかのように思われていた2006年10月版のICF-CYがようやく公となったのは1年後の2007年11月であり、しかも最終版は2006年10月版とは種々の点で異なっており、それは単なる語句の調整の域を超えるものであったため最終年度において改めて最終版の翻訳を行い、各分野からの意見に立って改善の上確定した。

以上の検討にもとづき、「中核的評価指標」およびガイドラインにおけるICF-CYの位置づけを明らかにし、これと関連してICF本体の翻訳、活用法についての検討も行った。

その他、「指標」の項目および評価点の妥当性の検討として国際的比較による評価点の普遍妥当性や災害時における被災高齢

者の生活機能低下のリスク面からの検討を行った。

また障害（生活機能低下）の等級づけにおいてわが国の制度上最初のものであり、その後の諸制度にも大きな影響を与えている身体障害者福祉法の等級規定をICFと照らして検討することで「中核的評価指標」の活用に関する示唆を得ることを直接的目的とし、将来的には身体障害者福祉法の等級規定等の再検討にも寄与することを念頭において、生活機能調査結果に基づく身体障害等級規定の検討を行った。

B. 研究方法

1. ICF（国際生活機能分類）に立った「中核的評価指標」の開発

1) 第1次試案の作成

中核的評価項目を決定するために、身体障害者福祉法等級表をはじめとする既存の多数の評価法の比較検討にもとづき、またこれまでの「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）および新たに検討した各種生活機能低下者の生活機能の分析、および3年以上の経過観察を行った事例52名に関する臨床記録にもとづいて、班員2名および研究協力者3名で討論を行い「中核的評価指標」に含めるべき項目について検討した。

2) 評価点についての検討

(1) 理論的検討

理論的考察として「国際生活機能分類（ICF）の活用のあり方に関する研究」の研究班で作製した評価点その他のICF活用法の適・不適、問題点、改善すべき点

について班員2名及び研究協力者3名で検討を行った。さらに以上の検討によって明らかになった問題点について、実際の症例（56名）および臨床記録（34名）についての生活機能評価にもとづいて更に検討した。更に表現について、実際に使用する評価者にわかりやすく、誤解を防ぐための検討を行った。

(2) 妥当性の検討

(i) 臨床記録および実際の症例に基づく検討

上記(1)の症例及び臨床記録の検討の中で本研究班の評価点案（厚生労働省社会保障審議会生活機能分類専門委員会（案）と基本的に同じ）の妥当性についても検討した。

(ii) 国際的比較

別個に述べる中米コスタリカ国における生活機能調査（「3. コスタリカにおける生活機能調査」）の中で本研究班の評価点案の普遍妥当性を検討した。

(iii) 災害時における被災高齢者の生活機能調査に立つて

2004年10月発生の新潟県中越地震の被災高齢者を対象とした生活機能の地震後の変化とそれに影響を与える地震前の生活機能の状態等の因子についての調査データにつき検討した。

調査対象は、長岡市の避難勧告地域の2066名（非要介護認定者1876名、要介護認定者190名）である。

3) ICF-CYとの整合性の検討

ICF-CY（国際生活機能分類・児童版〈仮訳〉）最終版の翻訳を完成させ、あ

わせてICF本体との整合性を検討する。これは「2. ICF-CY（国際生活機能分類・児童版〈仮称〉）に関する研究」の中で行った。

4) 生活機能低下例の評価における使用上の問題点、改善点の検討

(1) 臨床記録に基づく検討

「中核的評価指標」（第1次案）及び「拡大中核的評価指標」（第1次案）を分担研究者と研究協力者4名が、臨床記録（5年以上経過をみた臨床経過記録 45名）にもとづいて検討した。この記録はICFにもとづいて、もしくはICF使用前は障害の全てのレベルについてプラス面まで含めて記録しているものである。

検討は、i) 客観的現症として、①特に重要な問題・課題とした内容、および②目標とした内容について、「中核的評価指標」及び「拡大中核的評価指標」に含まれているか否か、ii) 本人の訴え（相談内容）や希望について、ICFモデルにそっての説明をした前と後の両方で聴取し、その内容が「中核的評価指標」及び「拡大中核的評価指標」に含まれているか否かを検討した。

(2) 実際の症例についての検討

「中核的評価指標」と「拡大中核的評価指標」の両者、及びICF中項目の「実行状況」を全項目で評価した（在宅生活機能低下者31名）。

検討は、i) 「中核的評価指標」及び「拡大中核的評価指標」（第1次案）を用いて、ICFに精通している評価者が家庭訪問時に個々の症例から口頭で聴取し、その後、「活動」に関して実生活の場で評価した。

同時に本研究班のこれまでの結果にそって活動全項目および参加は6章以降の大項目・中項目を評価し、その中で「中核的評価指標」の項目に含まれていない大項目・中項目で評価点が、「中核的評価指標」の最低点よりも低い（問題がより大きい）項目があるかどうか（重要な項目が欠けているかどうかの検討）、ii) 本人が「改善したい」とか、「問題がある」と希望している項目が「中核的評価指標」及び「拡大中核的評価指標」に含まれているかどうか、iii) 「中核的評価指標」に含まれているが違和感をもつ人がいる項目があるかどうか、をみた。

5) 「中核的評価指標」および「拡大中核的評価指標」の臨床使用上の問題点の検討

上記4) - (1) (2) の検討に立って、「中核的評価指標」及び「拡大中核的評価指標」が臨床的使用に用いうるか否かの検討を行った。

方法としては、上記4) - (1) (2) において個別症例の検討を行った分担研究者および研究協力者計4名が「中核的評価指標」及び「拡大中核的評価指標」の臨床応用の可否、留意点について検討した。

その際、医療・保険制度・介護保険制度を中心に医療機関、介護サービス、行政、教育との連携上の活用面も含めて検討した。

2. ICF-CYに関する研究

1) ICF-CY（2006年4月案）に関する検討

ICF-CY（案）がWHOより2006年4月に各国に示され意見が求められた。そのためその案についての検討を行い、そ

れに基づいて我が国の意見（案）を作製するために、小児事例（0～16歳）26名の臨床記録にもとづいて、ICF-CY（案）に立ったコーディングを実施し、その適・不適、問題点、改善点について班員2名及び共同研究者3名間で議論を行った。あわせて文章表現、評価点基準等についても同様に検討した。

以上の結果をふまえて、後に述べるような我が国の意見（案）を作製した。

2) ICF-CY（決定版）に関する検討

その後2006年10月版についての翻訳及び検討を行い、最終版について以下の検討を行った。

(1) ICF-CY（2007年11月最終版）の日本語訳（案）の作製

(i) ICF-CY（最終版）の日本語訳暫定原案の作製

まずICF-CY（最終版）の「はじめに」「序論」および「詳細分類と定義」の追加・変更部分の日本語訳暫定原案を作製した。その際の翻訳の基本的方針はICF本体の日本語版（厚労省訳）作成時と同様とした。この暫定原案を次項の委員会に提出した。

(ii) ICF-CY検討委員会による検討

ICF-CYはICF本体と同様に、医療関係の専門家だけでなく、教育・労働・福祉・等の広い分野の研究者及び中間ユーザーである実務家、そしてエンドユーザーである障害当事者によって活用されるものであり、特にICF-CYは児童が当事者となることもありうるため、ICFの場合以上に専門の域を超えた理解し易さを必要

とする。これと正確さを両立させることが重要である。そのため各種分野の専門家、実務家、そして障害当事者計37名の参加した「ICF-CY検討委員会」（委員長：大川）を開催した。

まず会議の前にICF-CY日本語訳暫定原案をICF-CY検討委員会委員全員に個別に送り意見を求めた。それに対する意見をもとに一部修正した第2次案を委員会会議にはかり、多数の意見を得た。それらの意見を取り入れた第3次案を再度委員全員に送り、それに対して寄せられた意見を元に最終案を作製した。

(iii) 最終案の決定

以上にもとづき、原案を修正し最終案を作製した。

(2) ICF-CYの活用法に関する検討

児童事例（0～17歳）の臨床記録にもとづいて、ICF-CYに立ったコーディングを実施し、それを成人症例（29歳～89歳）の臨床記録につきICF本体を用いて行ったコーディングと比較検討した。それに基づきICF-CY項目の適・不適、問題点、改善すべき点について議論を行い、あわせて文章表現、評価点基準等についても検討した。これらは全てICF本体及びICF-CY共に十分理解をしている班員2名及び共同研究者3名で行った。

小児事例は0-17歳の間に10年間以上の経過観察した33名。いずれも経時記録であり、その期間は10-16年である。

成人事例の内訳は全19名であった。

(3) ICF-CYの翻訳に照らしてみてものICF本体の翻訳についての検討

上記 ICF-CY 検討委員会で意見を交換した。

- (4) 「中核的評価指標」およびガイドラインにおける ICF-CY の位置づけ

以上の検討に基づき、「中核的評価指標」及びガイドラインにおける ICF-CY の位置づけにつき班員 1 名と共同研究者 3 名が討議し、最終結論をまとめた。

3. コスタリカにおける生活機能調査

1) 調査対象及び実施機関

18 年度はコスタリカの首都(サンホセ市)近郊エレディア郡ベレン地区(人口約 35,000 人)の全成人人口(18 歳以上)から無作為に抽出した 1,502 名を対象とした。

19 年度は コスタリカ南部ブルンカ地方ペレセレドン郡(人口約 136,000 名)の全人口(3 歳以上)から無作為に抽出した 1,507 名につき調査し、うち年齢・性別・障害の有無に欠測値のあった者を除く 1,501 名(3~93 歳)を分析の対象とした。なお、障害の生活機能に及ぼす影響を検討する目的で、比較を容易にするために、障害のある者(以下障害者)が障害のない者(以下非障害者)よりも高い比率で抽出されるように設計した。

18 年度の対象地区は比較的富裕層の多い首都圏の高級住宅地で、19 年度の対象地区はパナマ共和国との国境に近く、比較的貧困で、農業に従事する労働者層の比重の高い地域で、両地区は経済・産業・文化の多くの面で対照的であり、この 2 地区を対象とすることでコスタリカの実情により近い状況把握が可能である。

調査は、当研究班が作製し、日本で用いているものと同じ調査用紙およびマニュアルを用いた訪問・面接法で行った。調査の実施はコスタリカ国家リハビリテーション・特殊教育審議会に委託した。

2) 調査内容

調査内容は次のものを含む。

- (1) 活動(全章 全中項目あるいはブロック)
- (2) 参加(6~9 章、全中項目あるいはブロック)
- (3) 心身機能・身体構造(全大項目)
- (4) 環境因子(全大項目)
- (5) 主観的側面(活動・参加・心身機能・身体構造・環境因子への満足度 5 項目と、自尊心その他の総合的主観的状态 5 項目)

なお、このうち活動の 5~9 章、参加の 6~9 章が中核的部分であり、調査票の最初におかれる。

4. 生活機能調査結果に基づく身体障害等級規定の検討

全国の 5 自治体における在宅高齢者(総計 19,946 名)についての調査データを用い、現行の障害等級規定の適切さおよび異なった障害種別間での同一等級において障害の程度が同一レベルにあるかどうかについての検討を行った。回収率は 65.5%~99.9% の範囲にあり、5 中 4 自治体において 90% 以上であった。

多数の項目のうち基本的な「活動」であり、他の「活動」に大きな影響を与える基礎的なものである、移動(屋外歩行 < a4602

>と自宅内歩行<a4600>)とセルフケア<a510-a560>とを分析の対象とした。

(倫理面への配慮)

被験者に対する調査は実施責任者が所属する機関の倫理委員会の審査を経ている。また、対象となる被検者についてはインフォームド・コンセントの原則に立ち、文書にて同意を得て実施している。

C. 結果ならびに考察

1. ICF (国際生活機能分類) に立った「中核的評価指標」の開発

1) 「中核的評価指標」「拡大中核的評価指標」第1次試案の作成

まず中核的評価項目の基本的な考え方としては、次の4点を前提とすべきことが明らかとなった。

(1) 生活機能の3レベルの中では「活動」と「参加」を中心とする。これは統合モデルに立つICFの特色をもっともよく反映し、かつ障害種別による差よりも日常生活及び社会生活に即した共通性の方がはるかに大きいと、事例間の比較がより客観的に可能なためである。

(2) ICFの「活動」と「参加」の分類の各項目間の階層構造を十分考慮する。

(3) 様々な具体的活用法に生かすときの基本となるものとする。

(4) 様々なサービス・当事者・専門職の連携のツールとなるものとする。

また、「活動」の項目間の階層構造が確認された。具体的には以下の内容である。

(i) 章間の階層構造

①第1章：学習と知識の応用～第4章：運

動・移動の4つの章は、第5：セルフケア～第9章：コミュニティライフ・社会生活・市民生活の5つの章の要素をなすものである。

②第1～4章の4章の間にも階層的な関係があり、第1章：学習と知識の応用と第2章：一般的な課題と要求は、第3：コミュニケーション、第4章：運動・移動に比較してより要素的なものである。

(ii) 同一章内での階層構造

例えばa475 運転や操作の要素として、a435 下肢を使って物を動かすことやa440 細かい手の使用があること。a355 ディスカッションの要素として、a310-a329 コミュニケーションの理解、a330-a349 コミュニケーションの表出があること、などがあげられた。

上記のような章間での階層構造の存在からして、第1～4章は第5～9章に対する副次的補足的項目と位置づけるべきものであり、中心的な項目は第5～9章であると考えられた。

以上の原則に立って「中核的評価指標」第1次案を作成した。

2) 第一次案からの修正点

最終案においては第1次案に2、3の修正を加えることとした。その主なものは次の点である。

(1) 表1下部の原則2に示すが、表2にも共通することとして、□は☑の場合は「なんらかの問題あり」、☒の場合は「行っていない」(活動)または、「参加していない」

(参加)を示す。1～4の評価点を入れた場合は問題の程度を表す。

(2) ICF-CYでの追加項目を一部含めることとした。理由は、①児童にも使いやすくする、②ICF-CYでの追加項目でも児童だけでなく成人・高齢者にも役立つ項目もある、ことである。

(i) これまで、セルフケアの中に、他の項目とやや性格の異なるものとして、「a 570 健康に注意すること」があったが、ICF-CYで新たに「a 571 安全に注意すること」が追加されたのでそれを加えた。

(ii) 「拡大中核的評価指標」ではICF-CYで「a 880, p 880 遊び」が追加となったが、子供の遊びだけでなく、大人・子供の遊び全般に使えるように「a 9200 遊び、p 9200 遊び」を復活させた。

3) 「中核的評価指標」および「拡大中核的評価指標」の最終案

以上のような多面的な個別的検討に立って「中核的評価指標」および「拡大中核的評価指標」の最終案を確定した。

表1に「中核的評価指標」(最終案)項目を、表2に「拡大中核的評価指標」(最終案)項目を示す。

また、表3-1、3-2に「中核的評価指標」「拡大中核的評価指標」の活用において中核的な意義をもつ本研究班の活動・参加の評価点基準(厚生労働省社会保障審議会生活機能分類専門委員会(案)と基本的に同じ)を示す。

4) 評価点についての検討

(1) 「活動」の評価点基準(案)

各種の検討の結果、以下の基準(案)を作成した。

その特徴は次の通りである。

(i) 評価点0、1の定義—「普遍的自立」と「限定的自立」の区別の重要性

「従来は「自立」といえば、今回の評価点1である「ある環境でのみ自立している」(「限定的自立」と、そのような制約のない「普遍的自立」とを区別していなかった。例えば排泄行為についても自宅のトイレだけ(入院・入所中なら病院・施設のトイレだけ)で自立しているのと、外出先でも自立しているのとは大きな差がある。他の「活動」についても同様である。しかしそれらを区別せず、同じ自立とするのがふつうであった。

しかし、この点については、これまでの我々の研究によって、①各種の集団(「正常」高齢者、各種障害種別の障害者手帳所持者、要介護認定者等)において、「普遍的自立」の比率が「自立一般」(「普遍的自立」と「環境限定型自立」の合計)よりも生活機能低下の状況を、はるかに敏感に反映すること、②地震等の災害において環境因子の激変に起因する生活不活発病(廃用症候群)によると考えられる生活機能の低下について、災害前の「限定的自立」が高度のハイリスク因子であり、非自立群のリスクとほとんど差がないこと、等が明らかになった。すなわちこの2つの間には本質的な差があり、これを区別することが非常に重要であることがこれらの研究によって裏付けられた。

(ii) 評価点3、4の差

ある活動を全く行っていない(評価点4)のか、たとえ全介助であっても行っている(評価点3)のかの間には現実的な問題として非常に大きな差がある。それにもかか

表 1 「中核的評価指標」

<活動>			<参加>	
a 5		セルフケア 身の回り行為 健康・安全に注意する		
	a 510-560			
	a 570-571			
a 6		家庭生活 家事	p 6	
	a 630-640			
a 7		対人関係	p 7	
a 8		主要な生活領域 教育 仕事 経済	p 8	
	a 810-830		p 810-830	
	a 840-855		p 840-855	
	a 860-870		p 860-870	
a 9		コミュニティライフ・ 社会生活・市民生活 コミュニティライフ (地域団体・職域団体・冠婚葬祭など) レクリエーションとレジャー 宗教 人権 政治活動と市民権	p 9	
	a 910		p 910	
	a 920		p 920	
	a 930		p 930	
	a 940		p 940	
	a 950		p 950	
a 3		コミュニケーション		
a 4		運動・移動 自宅内歩行 屋外歩行 交通機関の利用		
	a 4600			
	a 4602			
	a 470			

原則 1 : 最小限は大項目評価(活動 7、参加 4、計 11 項目)でもよいが、なるべく中項目(活動 14、参加 8、計 22 項目)を加えてみる。

原則 2 : □(四角)内の記入法

- 1) の場合は「なんらかの問題あり」、
の場合は「行っていない」(活動)、「参加していない」(参加)を示す。
- 2) 1~4 の評価点を入れた場合は問題の程度を表す。

表2 「拡大中核的評価指標」

		＜活動＞		＜参加＞	
第5章	セルフケア	a 510	自分の身体を洗う(入浴、シャワー)		
		a 520	身体各部の手入れ(整容)		
		a 530	排泄		
		a 540	更衣		
		a 550 + a 560	食べる・飲む		
		a 570	健康に注意する		
		a 571	安全に注意する		
第6章	家庭生活	a 630	調理		p 610-650 家事
		a 640	調理以外の家事		
		a 660	他者への援助(育児・介護など)		p 660 他者への援助
第7章	対人関係	a 7202	対人関係における行動の制御		
		a 740	公的な関係		p 740 公的な関係
		a 750	非公式な社会的関係		p 750 非公式な社会的関係
		a 760 + a 770	家族関係と親密な関係		p 760 + p 770 家族環形と親密な関係
第8章	教育・仕事・経済	教育			
		a 810-830	教育		p 810-830 教育
		仕事と雇用			
		a 850	報酬を伴う仕事		p 850 報酬を伴う仕事
		a 855	無報酬の仕事		p 855 無報酬の仕事
		経済生活			
第9章	社会生活・市民生活・コミュニティライフ	a 910	コミュニティライフ		p 910 コミュニティライフ
		a 9200	遊び		p 9200 遊び
		a 9201	スポーツ		p 9201 スポーツ
		a 9202 + 9203	芸術・文化・工芸		p 9202 + 9203 芸術・文化・工芸
		a 9204	趣味		p 9204 趣味
		a 9205	社交		p 9205 社交
		a 930	宗教		p 930 宗教
		a 940	人権		p 940 人権
		a 950	政治活動と市民権		p 950 政治活動と市民権
第3章	コミュニケーション	a 310	話し言葉の理解		
		a 325	書き言葉によるメッセージの理解		
		a 329	その他の特定の、および詳細不明の、コミュニケーションの理解		
		a 330	話すこと		
		a 345	書き言葉によるメッセージの表出		
		a 349	その他の特定の、および詳細不明の、コミュニケーションの表出		
第4章	運動・移動	a 410 - a 420	姿勢の変換と保持		
		a 430 - a 449	物の運搬・移動・操作		
		a 4600	自宅内歩行 (□用具を用いない □用具を用いる ⇒ □杖、□歩行器、□シルバーカー、□車いす、□その他)		
		a 4601	自宅以外の (□用具を用いない 屋内移動 □用具を用いる ⇒ □杖、□歩行器、□シルバーカー、□車いす、□その他)		
		a 4602	屋外移動 (□用具を用いない □用具を用いる ⇒ □杖、□歩行器、□シルバーカー、□車いす、□その他)		
		a 470	交通機関や手段の利用(電車、バス等)		
第1章	学習と知識の応用		a 1	学習と知識の応用	
第2章	一般的な課題と要求		a 2	一般的な課題と要求	

表 3 - 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（本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

表3-2. 参加の評価点基準（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
ポイント以下第1位で使用

評価点	評価	内容
0	活発な参加	常に又はしばしば、全面的な参加を実現している (人的介護の有無は問わない) (注)
1	部分的な参加	時々又は部分的な参加を実現している (人的介護は受けていない)
2	部分的制約	部分的な人的介護(※)を受けて、時々又は部分的な参加を実現している ※「部分的な人的介護」は「見守り」「うながし」等を含む
3	全面的制約	全面的な人的介護を受けて、時々又は部分的な参加を実現している
4	参加していない	禁止の場合を含み参加していない

注：ただし、頻度及び人的介護の有無等にかかわらず、高い水準での参加については評価点0とする。

○ 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	活発な参加	常に又はしばしば、全面的な参加を実現することができる (人的介護の有無は問わない) (注)
1	部分的な参加	時々又は部分的な参加を実現することができる (人的介護は受けていない)
2	部分的制約	部分的な人的介護(※)を受けて、時々又は部分的な参加を実現することができる ※「部分的な人的介護」は「見守り」「うながし」等を含む
3	全面的制約	全面的な人的介護を受けて、時々又は部分的な参加を実現することができる
4	参加していない	禁止の場合を含み参加することができない

注：ただし、頻度及び人的介護の有無等にかかわらず、高い水準での参加については評価点0とする。

ならず、これまではこの両者を同じものとみることも多かったので、今回のこの区別は重要と考えられる。

(iii) 実行状況（している活動）」と「能力（できる活動）」

「能力」（「できる活動）」と「実行状況」（「している活動）」の間には大きな差があり、「できる活動」はふつう「している活動」よりも高いので、それをみることで、「している活動」を向上させる可能性を発見することができるという実践的な意義が大きい。

(2) 「参加」の評価点基準（案）

その特徴は次の通りである。

(i) 「活発な参加」と「部分的な参加」を区別

「活動」における「普遍的自立」と「限定的自立」の区別が重要なと同様に、参加においても制約なく参加している状態を「活発な参加」（評価点0）と「部分的な参加」（同1）との2つに分けた。「活発な参加」には量的な面（常に、しばしばなどの頻度の高さ）と質的な面（高い水準、すなわち指導的な立場、主要な役割、高く評価される内容の参加など）の両面があり、そのいずれかあるいは両者の特徴を持つ場合を「活発な参加」とする。そのいずれにも到らない場合が「部分的な参加」である。

(ii) 人的介護を基準に導入

客観性を確保するためと「活動」との整合性を重視して、人的介護の有無によって評価点0、1（基本的に人的介護なし）と、評価点2、3（人的介護あり）とを分けた。

評価点0（活発な参加）に該当する場合は一般的には人的介護なしである場合が多いが、一部には移動やセルフケアについて

は介護を必要としながらも高い水準の参加を実現している例も決して少なくないので、人的介護の有無は問わないことにした。

(iii) 評価点3、4の差

「活動」の場合と同様に、ある項目について全く参加していない（評価点4）のか、たとえ全介助であっても参加している（評価点3）のかには現実の問題として非常に大きな差がある。それにもかかわらず、これまではこの両者を同じものとみることも少なくなかったので、今回のこの区別は重要である。

(iv) 実行状況と能力（可能性）

「参加」においては「実行状況」と「能力」（可能性）のうち「支援あり」のみをみることにした。これは「能力」（可能性）については、その「参加」の具体像としての「活動」が将来的に実現できるという予後予測が不可欠であり、そのためには物的等の支援が不可欠であるからである。

(3) 「心身機能」と「身体構造」の評価点基準（案）

その特徴は次の通りである。

(i) 活動制限・参加制約の原因となるかどうかを重視

「心身機能・身体構造」レベルの評価はそれ自体単独に行うべきものではなく、他の2レベル（活動・参加）への影響の程度でみるべきである。そのような立場から活動制限・参加制約を起こすことの有無で大きく評価点0、1（活動制限、参加制約を起こさない）と2・3（それらを起こす）とを分けた。

なお、評価点4（完全な機能障害または構造障害）は機能の完全喪失あるいは構造

の消失（切断、等）であるからそれ自体として評価しうるものとした。

（ii）環境の限定を導入

評価点0と1との区別としては、「活動」の場合の「普遍的自立」と「限定的自立」との整合性を重視して「普遍的自立」に対応する（その妨げとなっていない）状態を0（機能障害なし、または構造障害なし）とし、「限定的自立」に対応する状態を1（軽度の機能障害または構造障害）とした。

（iii）「活動」の中でもセルフケアを区別

生命維持に直結する面が強いセルフケアにまで影響する場合を評価点3（重度の機能障害又は構造障害）とし、影響がそれ以外の活動のみに限られている場合を評価点2（中等度の機能障害又は構造障害）とした。

（4）評価点の妥当性に関する研究－災害時における被災高齢者の生活機能調査に立って－

地震による「活動」低下に影響する因子についてみると、非要介護認定者では、地震前に「遠くへも一人で歩いている」（屋外歩行「普遍的自立」）であった者では、低下率は19.9%にとどまった。しかし「近くであれば一人で」（「限定的自立」）になると51.6%と急増し、「誰かと一緒にあれば」の67.6%、「歩いていない」の57.5%に近い低下率であった。一方要介護認定者では地震前に「遠くへも一人で」であった群でさえ低下率は58.8%と高かった。「近くであれば一人で」での低下率は69.2%であり、「誰かと一緒にあれば」は91.7%、「歩いていない」57.4%であった。

以上から、一見健康で自立している高齢者においても、地震に伴う環境（物的・

人的・社会的）の激変に伴う生活不活発病（廃用症候群）による生活機能低下、特に歩行・身の回り行為等の「活動」の低下がみられること、特にそれが地震前に「普遍的自立」であった者には軽度であるのに対し、「限定的自立」であった者でははるかに著しいこと、そして「限定的自立」者における低下率は「非自立」者と大差がないことが明らかとなった。

以上はICFにおける「活動」の評価点において、評価点0を「普遍的自立」とし、同1を「限定的自立」とすることの妥当性を、従来の検討とは異なる角度から証明したものとみることができる。

（5）国際比較による評価点の妥当性

後に述べる国際比較「3. コスタリカにおける生活機能調査」において評価点基準の普遍妥当性が明らかとなった。

2. ICF-CYに関する研究

1) ICF-CY（2006年4月案）に関する検討

ICF-CY（2006年4月時点案）に対する我が国の意見（案）を作製しICF-CYを含むWHO-FICに関する我が国の窓口である厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課 疾病傷害死因分類調査室に提出した。

その主な内容は（1）新コードの提案2件、（2）重複の指摘2件、（3）各部門の「序論」への修正意見4件、（4）全体の序文および前書きへの修正意見8件、（5）説明不足の指摘2件である。

2) ICF-CY (最終版) の日本語訳 (案) の作製

決定した ICF-CY 日本語訳 (案) の「はじめに」及び「序章」を資料 1 に、追加、修正項目を資料 2 に示す。

3) ICF-CY の活用法に関する検討

ICF-CY の位置づけを検討した。結果は次のようであった。

A. 事例検討から結論された事項

(1) ICF-CY と ICF との関連の密接さ

- － ICF-CY の前提に ICF の正しい理解が不可欠

ICF-CY は WHO-FIC の派生分類のひとつである。これが他の派生分類と比較して特徴的なことは、中心分類である ICF からの直接の (はじめての) 派生分類であり、ICF 本来との関係が極めて密接なことである。

すなわち ICF の理念・構成や項目には全く手をつけず、ごく一部に新しい項目や、既存の項目を細分化して詳しくした項目が追加されたり、説明が一部変更されただけのものである。

そのため、次のような基本的性格の確認が必要である。

① 活用の仕方において ICF 本体の活用と完璧な整合性をもつ必要がある。

② ICF 本体を理解することなしに、ICF-CY を用いることはできない。

例：理論的根拠、コーディングの手順、評価点基準、当事者への説明

(2) 追加項目の年齢特異性は疑問－児童・青年期に特有な内容は少ない

ICF-CY で追加あるいは細分化された項目には、真に ICF-CY の対象年齢層に特有ではなく、それ以外の年齢層にも重要なものが (この機会に) 追加されたと解釈できるものが少なくない。項目のほとんどはこのようなものである。これは「はじめに」の原注 4、「序論」の原注 5 の認めるとおり、ICF 本体の部分改定 (の先取り) ともいえるものである。

(3) 評価点の問題点・課題

ICF-CY では「発達の遅れ」の評価点が追加されたが、その基準が不明瞭であるなど、活用上の課題が残されている

(4) ICF-CY 活用の原則

ICF 本体との整合性に立って、ICF-CY の活用には次のような原則を守る必要がある

i) 万人のための分類

ICF 本体が高齢者・妊婦なども含む「万人のための分類」であると同様に、ICF-CY も障害児のみの分類ではなく、児童期のすべての人に適用されるものであることを大前提とする。

ii) ICD との併用

ICF-CY は ICF 本体と同様に広義の健康に関する分類であるという WHO-FIC 全体の中の位置づけに留意する必要がある。特に ICF 本体と同様に健康状態を示す ICD (国際疾病分類) との併用が不可欠である。

(5) 年齢で使用ツールを決める必要はない

児童・青年期でも ICF を基本とし、必要に応じ ICF-CY を使うものであり、機械的に 0 歳から 17 歳までの年齢層には必

ず ICF-CYを使う、というものではない。

ICF 本体は「すべての人のための分類」として作られたものであり、本来広い年齢層に使用可能で、青少年層にも問題なく使える項目が少なくない。したがって、特に成長・発達に関連して ICF-CY を用いたほうがよい場合にそれを用いるものである。

一方、成人・高齢者でも ICF-CY で追加となった項目を活用することも必要な場合が少なくなく、今後その可能性を、WHO を含めて検討する必要がある。

(6) ICF-CY 活用の留意点

－ ICF 活用のルールを大前提に

ICF-CY 活用の際には ICF 自体の活用の場合と同様に以下の点に留意する必要がある。

i) ICF 活用のルールを守る

ICF-CY は、ICF が大前提となっており、ICF 活用のルールを守る必要がある。

特に ICF-CY も ICF と同様に当事者を中心として活用を考えるべきであり、特定のサービスでの改変は避けなければならない。ICF のルールにもとづいて、追加することは可能である。

ii) 連携のために活用

様々なサービス提供者が、一貫した ICF の活用法にもとづいて、よりよい当事者中心の連携のために活用することが重要である。

(7) 誤用の危険に注意

－ ICF-CY の一人歩きによる混乱を避ける

ICF-CY は ICF 本体と密接不可分のものでありながら、あたかも別のもので

あるかのように一人歩きする危険がある。

もしそうになると、ICF 自体の活用にも悪影響を及ぼし、当事者及びチームワークに悪影響を与えるので十分な注意が必要である。

B. ICF-CY 検討委員会における検討の概要

ICF-CY の活用に関する意見は大略次のようであった。

- ・ ICF-CY は ICF の派生分類であり、全く同じ原則に立っている。従って体系的な運用が必要であり、一人歩きすべきものではない。
- ・ ICF 本体の評価点については社会保障審議会統計分科会国際生活機能分類専門委員会により暫定案が定められており、ICF-CY においてもそれは基本的に用いられるものと考えられる。ICF-CY においては発達の遅れを示す評価点が追加されたが、それについても基本的に同じ考え方に立って早急に検討がすすめられるべきである。
- ・ ICF-CY でも ICF 本体同様に「健康状態」の把握が不可欠なことを忘れてはならない。
- ・ 障害児教育での誤用もみうけられつつあり、初期からの正しい啓発が必要。
- ・ 障害児の教育分野での不適切な使用で ICF 自体の誤解が広まらないように注意すべきであろう。

以上を図示したのが図 1 である。

4) ICF 本体の翻訳についての意見

ICF-CY の翻訳との関連で、既になされている ICF 本体の翻訳について次の

ような意見があった。

- ・ b117 知的機能
含まれるもの：痴呆 ⇒ 認知症（確定）
- ・ b1670 およびその下位分類の言語受容は言語理解とすべき
- ・ b5101 咬断 biting
（当事者には難しいので、「噛み切る」としてはどうか）
- ・ b5102 臼磨 chewing
（当事者には難しいので、「噛みつぶす」としてはどうか）
- ・ 「一人」か「1人」か「ひとり」の統一が必要
- ・ d660 他者への援助
Well-being 「安寧」ではなく「幸福」、「より良く生きること」などはどうか？
（検討の結果：「安寧（well-being）」とすることとした。

5) ICF本体の活用についての意見

なおICF-CYの活用との関連で、ICF本体の活用について次のような意見の交換があった。

- ・ 介護保険法での主治医意見書は、平成18年の改定時に「障害」→「生活機能低下」、「介護に関する意見」→「生活機能とサービスに関する意見」と変わっている。

また、「症状による安定性」と「サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し」とを別にみることになっている。

しかし、自立支援法では介護保険の

改正前と同じ書式である。歴史の長い障害分野でマイナス面主体であることは、検討を要すると思われる。

- ・ 介護福祉士、社会福祉士の教育カリキュラム改定の中でICFが重視されているが、十分理解されずに言葉だけが上滑りしている傾向がないではなく、正しい普及が望まれる。
- ・ 障害に関する統計が不十分であり、その分野での活用法を検討する必要がある。
- ・ 生活機能という言葉が広まっているが、スローガンのように使われやすく、人によって別々の意味で使われている場合が多い。正しい啓発によって効果的に患者・障害者に役立つように活用してほしい。
- ・ ICDHからICFへの変化は障害の障害者のとらえ方の大きな変化・進歩であったはずだが、いまだICDHがよいという医療関係者がいることは残念である。

6) 「中核的評価指標」およびガイドラインにおけるICF-CYの位置づけ

- (1) ICF-CYは基本枠組みをICFと同じくしているので、ICFに立って作られた「中核的評価指標」との整合性には問題がない。
- (2) ICF-CYには追加・変更された内容は児童だけに該当するものはむしろ少なく、成人・高齢者にも適用されうるものが少なくないので整合性上問題はない。
- (3) 評価点については、厚生労働省社会保障審議会生活機能分類専門委員会