

200801027A

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

「生活機能」のコード化に関する研究

平成 20 年度 総括研究報告書

主任研究者：上田 敏
（（財） 日本障害者リハビリテーション協会）
平成 21（2009）年 3 月

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

「生活機能」のコード化に関する研究

平成 20 年度 総括研究報告書

主任研究者：上田 敏
((財) 日本障害者リハビリテーション協会)
平成 21 (2009) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告書

- 「生活機能」のコード化に関する研究 p 3

II. 分担研究報告書

1. 障害者権利条約と ICF p 15
2. 平成 18 年身体障害児・者等実態調査の ICF による分析 p 31
3. 台湾における障害者実態調査の ICF による分析 p 53
4. コスタリカ国ブルンカ地方における ICF に基づく
「中核的連携ツール」の開発 p 65

I . 総括研究報告書

「生活機能」のコード化に関する研究

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

研究要旨 本研究班の最終目標は「生活機能」のコード化を、1) 厚生統計のためのツールとして、また2) 「共通言語」に立った連携のためのツールとして明確化することであり、それをICF：国際生活機能分類に基づいて行うことである。

今年度は、国連の障害者権利条約が、2008年に発効したことになんで障害統計に重点をおくこととし、まず権利条約について、その基本性格および厚生統計に対する示唆の2点から、ICFに立って検討した。その結果、本条約の障害者の定義が、ICFの定義の重要な部分と一致すること、権利とは重要な「参加」であり、本条約に述べられている内容の多くは「参加」に関することが確認された。本条約が重視する障害統計においても、「参加」を中心として、それに影響する「活動」・「環境因子」などをICFモデルに立って総合的にとらえるべきことが示唆された。

また、厚生統計のための「生活機能」のコード化の観点から「平成18年身体障害児・者等実態調査」と、台湾における「2006年心身障害者ニーズ調査」の項目のICFによる分析を行った。その結果、「平成18年身体障害児・者等実態調査」については対象とする身体障害の範囲の問題がある他、活動や参加の現状把握、特に活動の範囲、「実行状況」と「能力」の区別、「普遍的自立」と「限定的自立」の区別などの点で、ICFの「生活機能モデル」と「分類コード」の両面に照らしての改善の余地が大きいこと、また今後厚生統計として広く国民一般の生活機能の現状を把握し、その中で生活機能低下（ICFのいう「障害」）の現状をとらえることが重要であることが明らかとなった。

また台湾では最近の障害者福祉法制の大改正により、障害者の範囲をICFの心身機能・身体構造分類の全範囲に拡大するなど、先進的な取り組みがみられ、2006年の調査も法改正の準備の一環として行われたものと考えられる。その項目をICFに沿って分析し、心身障害者の福祉と社会参加の向上に向けて「参加」とそれを支える「環境因子」に関する設問が多いとの結果を得た。

また「共通言語」に立った連携ツールとしての観点から、コスタリカにおいては、医療・福祉・教育・職業等の分野における連携のための「共通言語」としての「中核的連携ツール」の開発に成功した。重要な点は、活動の自立の程度を示すものとして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による活動・参加の評価基準〈暫定案〉を用いていることである。

分担研究者

- ・小野喜志雄（国際協力機構、技術審議役）
- ・楠 正（日本薬剤疫学会、事務局長）

A. 研究目的

本研究班の最終目標は「生活機能」のコード化を、1) 厚生統計のためのツールとして、また2) 「共通言語」に立った連携のためのツールとして、明確化することであり、それを国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF, WHO, 2001）に基づいて行うことである。今年度は国連の障害者権利条約が2008年に発効したことになんで障害統計に重点をおくことにし、その点について3個の研究を行い、加えて連携ツールについての研究を行った。

第1の研究としては、国連の障害者権利条約（UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities）（2006年採択、2008年発効）が、今後のわが国の行政及び社会一般に大きな影響を及ぼすものと考えられるため、ICFの見地から、「障害者権利条約の基本性格をICF（国際機能分類、International Classification of Functioning, Disability and Health、WHO, 2001）の立場からどう理解するか」また、「障害に関する厚生統計に対して障害者権利条約のICFに立った分析がどのような示唆を与えるか」の検討を種々の角度から行った。

第2・3の研究としては、「生活機能」のコード化を厚生統計のためのツールとして明確化することを目的として「平成18年身体障害児・者等実態調査」と、台湾にお

ける障害者実態調査のICFによる分析を行った。身体障害児・者等実態調査はわが国の最も基本的な障害者調査であることから重要な分析対象と考えた。また、台湾における調査を分析の対象とした理由は、①台湾における障害者福祉制度や障害者認定制度には我が国の制度との類似点が多い一方で、②最近改正された障害者福祉法において障害者の範囲をICFの心身機能全てと規定するなど共通言語としての活用法に関して注目すべき方向性を示しているためである。

第4の研究としては「共通言語に立った連携のツール」としての生活機能にコード化の一環として、コスタリカにおいて、関係者（地域住民を含む）全員による情報の共有のために多種多様な連携に必要な最小限の中核的情報を簡潔にまとめた「中核的連携ツール」の開発を行った。ここで「中核的」とは、連携に共通する最小限の中核的情報を簡潔にまとめたものである。

B. 研究方法

1. 障害者権利条約とICF

障害者権利条約の条文をICFの「生活機能モデル」に沿って分析した。これは本条約がめざしている「障害者の権利」の実質的な内容を、障害者（ならびに家族）の生活機能の中に位置づけて体系的に把握するためである。

ついで、以上の結果に立って本条約が重要視する障害等に関する統計のあり方について考察を加えた。

各条文について、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、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。

すなわち、検討は次のように各条文の内容を文言ごとに ICF モデルのどの要素に該当するのか、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、また、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。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。

2. 平成 18 年身体障害児・者等実態調査の ICF による分析

平成 18 年 7 月 1 日現在の状態について行われた厚生労働省身体障害児・者等実態調査の「身体障害者実態調査票」、「身体障害児実態調査票」を調査の対象とした。両調査表の各質問項目および回答の選択肢について、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、1. 障害者権利条約の場合と同様に別々に各質問項目ごとに質問内容及び回答の選択肢内容につい

て検討・記載し、討議の上最終決定した。

以上 1、2 においては並行して文献調査を行い、考察に反映させた。

3. 台湾における障害者実態調査の ICF による分析

2007 年に行われた障害者福祉法の抜本改正（「身心障害者權益保障法」への名称改正を含む）の前提として行われたと思われる「2006 年心身障害者ニーズ調査」要旨の分析（原名：「95 年身心障礙者生活需求調査結果摘要分析」）の各項目を分析の対象とした。なお原名の「95 年」とは中華民国歴によるもので、2006 年にあたる。これに加えて、この調査の背景となる障害者の定義、分類、障害数などを知る目的で、同国の障害者福祉関連法令、障害者数に関する統計等を利用した。分析方法は 1. と同様のやり方で、主任研究者と ICF を熟知した協力者 2 名、計 3 名で行った。

4. コスタリカ国ブルンカ地方における ICF に基づく「中核的連携ツール」の開発

国際協力機構（JICA）による技術協力プロジェクト「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による総合リハビリテーション強化」をフィールドとして、主任研究者が現地プロジェクトに参加し、現地スタッフ及び各種専門職とともに討議を重ね、多種多様な連携に共通する最小限の中核的情報を簡潔にまとめた「中核的連携ツール」を開発し現地ブルンカ地方サンビト地区でフィールドテスト中である。更に続けてこれを補足する「拡大連携ツール」について

の検討を開始している。

なお、このプロジェクトの目的は、一方では医療、教育、職業、社会等の各専門的リハビリテーション分野の緊密な連携による総合的サービスの提供、他方では地域住民（障害のある人自身とその家族を含む）が、総合的サービスの支援を受けつつ、生活・人生（「生活機能」）の向上を実現することである。この目的を達するためには、関係者（地域住民を含む）全員による情報の共有が重要であり、今回の「中核的連携ツール」はその手段として構想されたものである。

（倫理面への配慮）

フィールドテストの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、本連携ツールへの記入内容が診療上の目的に加えて開発研究の目的にも使われることを説明し、同意を得て実施している。

また、データはすべて統計的に処理し、個人データとしては用いない。

C. 結果

1. 障害者権利条約と ICF

障害に関する厚生統計にとっての有益な示唆を得る目的で、国連の障害者権利条約の内容を ICF（国際生活機能分類）に立って種々の角度から検討を行った結果、次のことが確認された。

①国連障害者権利条約（以下本条約）の障害の定義は ICF の「生活機能と障害のモデル」に立った包括的な定義に比べるると不十分である。しかし、障害と機能障害を区別すること、障害発生における

環境因子の役割を重視すること、ICF の重要な要素である「参加」の一部である社会参加を重視していること等は ICF と一致している。

②本条約と ICF のいずれからみても、障害者（障害のある人、Person with Disability）については、具体的には各国の基本法・個別法の規定によらざるをえない面もあるが、少なくとも理念的には障害の定義に関するこのような認識は非常に重要であり、障害および障害者に関する固定観念を打破する必要がある。

③本条約の中核概念である「権利」は ICF では正に「参加」に属するものとされており、p 940：人権、p 950：政治活動と市民権の2項目がそれにあてられている。

④本条約が、障害者は一般社会に対し貴重な貢献を行っており、今後さらに貴重な貢献をなしうる存在であると捉えられていることは、「障害」というマイナス面よりは「生活機能」というプラス面を重視する ICF の基本姿勢に通ずる重要な点である。

⑤同時に本条約が「家族の権利」と障害者に対する「家族の貢献」を特記していることは、家族を含む「第三者」の生活機能を今後の重要な課題にしている ICF の見地に合致するものである。

⑥本条約の各条項の内容を ICF の「生活機能モデル」に沿って分析した結果、本条約で保証されるべき内容・目的はほとんどが様々な「参加」を実現する権利であり、同時にその実現の手段としての「環境因子」がそれに次いで重要であること

が確認された。

7) 本条約は障害者の権利実現のための政策立案のためには障害者に関する統計その他の情報資料の収集が重要であるとしているが、それらはICFの生活機能モデルに立ち、特に「参加」を中心として、それに影響する「活動」・「環境因子」などを総合的にとらえるべきことが示された。

2. 平成 18 年身体障害児・者等実態調査の ICF による分析

障害児・者実態調査の分析により、以下の点が明らかとなった。

①本調査が対象とする「障害者」「障害児」とは身体障害者福祉法、児童福祉法、その施行規則等によって規定されており、そのためたとえば最近障害者行政の一部の対象に含まれるようになった（が同別表に含まれるには到っていない）高次機能障害や発達障害が含まれていないだけでなく、ICFの障害の概念の立場や国連障害者権利条約の障害の定義から見て当然含まれるべき広い範囲の障害が対象となっていない。

ICFにおいて障害（disability）とは機能障害（impairment）、活動制限（activity limitation）、参加制約（participation）の3者を含む包括概念であり、機能障害イコール障害ではない。障害者権利条約も「障害」は「機能障害」のある人と障壁（阻害因子）との交互作用の結果起こるとして「機能障害」と「障害」をはっきりと区別している。

また、すでに欧米およびオーストラリア等の諸国においては障害の定義を「活動」の制限におく国が多く、また国連統計部門

とそれに協力する各国の官民組織からなる「ワシントン・シティ・グループ」は活動制限を中心とした最低限の項目を各国の国勢調査等に導入することを目指して検討を進めている。

かりに、行政上の必要から「障害」を主として「機能障害」をもって規定することがやむを得ないとした場合でも、たとえば台湾のようにわが国と全く同じく、機能障害をもって障害の規定をしている国の障害の範囲と比較すると、わが国の「障害」の範囲は著しく狭い。

今後の方向としては、①関係法令の改正によって障害の範囲が拡大され調査対象も拡大されることが考えられるが、その他に、②広く国民一般を対象として、その生活機能（「生きることの全体像」）の現状を総合的に把握し、その中で生活機能低下（これがICFのいう「障害」である）の現状を捉えるような調査が、単独に、あるいはより総合的な調査の一部として行われることも考えられ、厚生統計としては後者のような調査を行うことの必要性・緊急性が高いと考えられる。

②活動・参加のとらえ方については現行法制のままでも改善は十分可能であり、ICFの「生活機能モデル」および「分類コード」を参考に、効果的な調査内容にしていく余地が大きく、①活動項目の大巾な拡大（現行のセルフケアとコミュニケーション中心からより広い範囲の活動へ、またセルフケアの中でも項目を拡大するなど）、②活動のとらえ方としては、現在の実際の「実行状況」と「能力」（特別な努力時や訓練時に、あるいは調子のいい時に発揮される状況）、

すなわち「している」ことと「できる」ことを明確に区別すること、③活動の評価において「普遍的自立」（評価点0）と「限定的自立」（評価点1）とを区別すること、の3点が重要である。特に②は今後の活動向上の可能性の判断に役立ち、③は参加の向上に直結するものである。

③参加については、直接の質問項目としては就業を中心に、文化・レジャー・スポーツ、経済生活、自己決定権の行使などがあげられているが、問10に関連して指摘したように冠婚葬祭や政治参加（投票等）など、重要でありながらとりあげられていない項目が少なくない。また後にも述べるように、本来は参加として直接的に調査されるべきことが、環境因子との対応において間接的に（しかもかなり不明瞭なかたちで）とりあげられているにすぎないことが多いのは問題である。

④環境については、住宅、コミュニケーション機器（パソコンを含む）、介護者あるいは相談者としての人的環境因子（家族など）、公的年金などの社会保障サービス、在宅サービス（ショートステイ、居宅介護など）、補装具・日常生活用具、介護保険による福祉用具、その他各種のサービスについての質問がかなり多い。これは「障害者の社会経済活動への参加の促進」という目的達成のためには環境改善が有効という考え方に立ったものと考えられる。

しかしながら環境改善はあくまでも活動・参加の現状からみた活動・参加向上の可能性に有効に対応するものでなければならず、それが不適切であればかえってマイナスの影響を与える危険性さえある。今回

は対応する活動・参加の実態の把握が不十分なままに環境因子がとりあげられているため、情報として有効でないだけでなく、いわば「ひとり歩き」をしている危険性が感じられ、今後の改善が望まれる。

5. 健康状態、“心身機能・構造”については障害の原因として健康状態がとりあげられているが、障害の範囲が限定的なものであるために、健康状態の分類・範囲も必ずしも適切ではなく、あるべき厚生統計においては是正が必要である。

また心身機能・構造は第1問で「障害」の範囲に適合するものだけがとりあげられているだけであり、資格要件としての「個人因子」とさえ見ることのできるものであった。ICFの立場からは心身機能・構造の分類リストに準拠すれば「落ちのない」調査が可能であり、今後の厚生統計ではそれが望まれる。

⑤個人因子、主観的側面については性、年齢など僅かな範囲にとどまり、間接的に「資格要件」ともみなしうるものを加えても少数である。しかし「個性尊重」「自己決定権尊重」がさげられる現在、個人因子、特にライフスタイル、好み、価値観なども含めたものが今後ますます重要となると考えられる。

主観的側面については今回は正面からはとりあげられてはいないが、実は各種の制度の利用に関する希望の有無のように「希望」という主観的願望を通して「参加」のニーズをとらえる質問が少なくなく、これではたして客観的なニーズをとらえ得るか、が疑問である。客観と主観とは（もちろん相互の関連はあるが）できる限り分離して

とらえることが必要ではないか、等について今後十分な検討が必要と考えられる

3. 台湾における障害者実態調査のICFによる分析

1) 台湾における障害者福祉制度とICFとの関連

我が国との比較のために、日本と台湾の障害者福祉制度の共通点と相違点について、今回の各種資料および現地調査にもとづいて経過も含めて検討した。

ICFとの関係で注目すべきことは、2007年に大改正され名称も「心身障害者權益保障法」と変わった新法は、障害の範囲を全障害に拡大するとの思い切った方針をとり、その第5条において、対象とする障害者の範囲をICFの「心身機能・構造」の1～8章に含まれる範囲の機能障害・構造障害を含むものと規定したことである。

この第5条の5年以内の完全実施に向けて、また現在台湾においては障害者の定義・範囲をICFの「心身機能」と「身体構造」の2つの分類を組み合わせて、いわば「心身機能・構造レベル」の大分類としたもの(両者の章建てはもともと共通しているため問題はない)忠実に従ったものにするための作業が急ピッチで進められている。これによって(台湾の障害の範囲は日本にくらべ現在すでにかなり広いが)、現在まだ認められていない障害が含まれ、障害の範囲が拡大されるものと考えられる。さらにICFの障害モデルに立った障害概念を採用することで障害の定義、判定法の根本的な転換につながれば画期的なことである。

このようなICF分類の障害者福祉制度への導入は一見したところでは大変先進的な、世界にさきがけた優れたものとみることができる。特にICFを分類として法律にそのままとり入れたことは世界各国にまだ例をみない画期的なことといえることができる。

しかし、これまでの台湾における障害判定基準の詳細をみると、障害の判定はほとんど機能障害(構造障害を含む)のみで行われ、「活動制限」「参加制約」は全く考慮されていなかったなどの問題がある。(日本も実質的にはほぼ同様であるが、台湾は更に徹底しているといえよう)すなわち、「ICFの分類だけ、しかもその一部だけを導入して、もっとも重要なICFの生活機能と障害のモデルを無視した形骸化したICF導入にとどまる」危険性がある。ただ現在、事態はまだ流動的であり、より良い形でのICFの適用の可能性は残されていると考えるべきであろう。

2) 台湾における障害者実態調査の分析結果

今回分析の対象とした「2006年心身障害者ニーズ調査」は、2007年の法改正と関連の深いものと思われる。この調査は台湾内政部(内務省、保健行政を主管する)により、台湾に居住する心身障害者手帳所持者を対象として、2層に分けたランダムサンプリング法及び面接法により(全13,159部の有効サンプル)行われたものである。

各項目をICFにそって分析すると、次のようであった。1)生活機能の3レベルの中では参加がもっとも多く、活動がそれに次ぎ、心身機能・構造はほとんどない(おそらく最初にフェイスシート事項として、

障害の種別についての設問はあると考えられる)。2)生活機能に影響を与える3つの因子の中では「環境因子」、それもサービス・制度・政策に関係するものももっとも多かった。個人因子がそれに次ぎ、健康状態は僅かであった。

4. コスタリカ国ブルンカ地方におけるICFに基づく「中核的連携ツール」の開発
医療・福祉・教育・職業等の分野における連携のための「共通言語」としての、最小限必要な生活機能情報の把握・伝達のための「中核的連携ツール」の開発に成功した。

開発は5つのステップを踏んで行われた。すなわち第1ステップ：概念案の作製、第2ステップ：概念案に関する討議、第3ステップ：第一次案の検討と最終案の確定、第4ステップ：最終案のフィールドテスト（現在進行中）、第5ステップ：「中核的連携ツール」の確定と全ブルンカ地方における使用（予定）である。

今年度プロジェクト全国委員会において最終案を決定することができた。

1) ICFの「生活機能モデル」準拠について

種々の検討の結果到達した「中核的連携ツール」は、最小限の内容ながら生活機能の3つのレベル（心身機能、活動、参加）と、それに影響を与える3因子（健康状態、環境因子、個人因子）の全てを含むという点でICFの「生活機能モデル」に準拠するという要請をみたしており、その点で人が「生きることの全体像」の最低限の把握を可能にするものということができる。

なお重要なことは、この3種の活動の自立の程度を示すために、わが国で開発し、広く用いられ、コスタリカにおいても妥当性が確認され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による活動・参加の評価基準〈暫定案〉を用いていることである。

2) 「中核的連携ツール」の活用法について
「中核的連携ツール」の作製とならんで、その活用の方策について十分議論し、「マニュアル」の内容となりうる活用法を定めたことは、重要な成果であり、「中核的連携ツール」最終案の完成に伴う研修会等における普及、また試行において大きな意味をもつと考えられる。

3) ICFにもとづく「中核的連携ツール」の必要性

コスタリカのプロジェクトはその名称（「コスタリカ共和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による総合リハビリテーション強化」）が示すように、総合的なリハビリテーション・サービスを地域住民参加の方向で強化することを目的としている。その場合の第1の前提は、リハビリテーションの対象であり主体である「障害のある人」を中心としたリハビリテーション各分野の「障害のある人」についての情報の共有である。それはICF（WHO、国際生活機能分類、2001）の、人が「生きることの全体像」についての「共通言語」に準拠することが望ましく、同時に実際的に容易に多くの人によって用いることができるよう、できるだけ簡単な、簡潔なものであることが望ましい。

コスタリカ共和国における検討過程でも、

最初はなかなかこのような論旨が理解されず、検討参加者がそれぞれ自分の専門分野について（あるいは逆に不得意な分野について）詳しい記述を希望するような傾向があった。しかし議論の結果ICFにもとづく「中核的連携ツール」の必要性についての合意が得られ、A4版2ページの簡潔な形にまとめられたツールが実現したことは意義あることと考えられる。

D. 結論

本研究班の最終目標である、ICFに立った1)厚生統計のためのツール、また2)「共通言語」に立った連携のためのツールとしての「生活機能」のコード化について、今年度は、国連障害者権利条約が、2008年に発効したことにちなんで障害統計に重点をおくこととした。

まず権利条約について、その基本性格および厚生統計に対する示唆の2点から、ICFに立って検討した結果、本条約の障害者の定義が、ICFの定義の重要な部分と一致すること、権利とは重要な「参加」であり、本条約に述べられている内容の多くは「参加」に関することが確認された。本条約が重視する障害統計においても、「参加」を中心として、それに影響する「活動」・「環境因子」などをICFモデルに立って総合的にとらえるべきことが示唆された。

次に、厚生統計のための「生活機能」のコード化の観点から「平成18年身体障害児・者等実態調査」のICFによる分析を行った結果、対象とする身体障害の範囲の問題、活動や参加の現状把握、特に活動の範囲、「実行状況」と「能力」の区別、「普遍的自

立」と「限定的自立」の区別などの点で、ICFの「生活機能モデル」と「分類コード」の両面に照らしての改善の余地が大きいこと、また今後厚生統計として広く国民一般の生活機能の現状を把握し、その中で生活機能低下(ICFのいう「障害」)の現状をとらえることが重要であることが明らかとなった。

更に、台湾における「2006年心身障害者ニーズ調査」の項目をICFに沿って分析し、心身障害者の福祉と社会参加の向上に向けて「参加」とそれを支える「環境因子」に関する設問が多いとの結果を得た。

また、「共通言語」に立った連携ツールとしての観点から、コスタリカにおいては、医療・福祉・教育・職業等の分野における連携のための「共通言語」としての「中核的連携ツール」の開発に成功した。重要な点は、活動の自立の程度を示すものとして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による活動・参加の評価基準〈暫定案〉を用いていることである。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 上田敏:RIケベック世界会議と関連会議におけるICF関連演題、リハビリテーション研究、138:19-24、2009

2. 学会発表

1) Ueda S, Okawa Y, Shuto K:ICF Personal Factors: Conceptual Issues,

Tentative Definition and Classification.
WHO-FIC Network Meeting, 30 October,
Delhi, India

2) Okawa Y, Ueda S, Shuto K: The
Selection of Activity and Participation
Codes in ICF: Japanese Experience in
the Use of the A & P List. WHO-FIC
Network Meeting, 30 October, Delhi,
India

3) Okawa Y, Ueda S, Yamauchi K,
Oikawa E: ICF-related Questions in
National Examinations of Health and
Related Professionals in Japan.
WHO-FIC Network Meeting, 30 October,
Delhi, India

4) Okawa Y, Kudo M, Ueda S, Shuto K,
Kurachi M, Arita M: Changes of
Activities over a Year in Older
Outpatients of seven General Hospitals:
Another Evidence in Support of
Japanese Provisional Criteria for

Activities. WHO-FIC Network Meeting,
30 October, Delhi, India

Ⅱ. 分担研究報告書

障害者権利条約と ICF

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

研究要旨 国連の障害者権利条約（2006年採択、2008年発効）は、今後のわが国の行政及び社会一般に大きな影響を及ぼすものと考えられる。その見地から「障害者権利条約の基本性格を ICF（国際機能分類）の立場からどう理解するのか」また、「障害に関する厚生統計に対して障害者権利条約の ICF に立った分析がどのような示唆を与えるか」の検討を目的として種々の角度から研究を行った。その結果本条約の障害者の定義が、まだ不十分ながら ICF の定義の重要な部分と一致する広範囲のものであること、権利とは重要な「参加」であること、障害者が社会に対しなする貢献、障害者の家族の権利の重視など本条約が ICF の見地と一致する点が少なくないことが確認された。

厚生統計に対する示唆としては、本条約の見地から、障害統計においてもっとも重要なのは「参加」であり、それに次いで「活動」と「環境因子」を重視すべきことが確認された。以上により障害者権利条約の ICF による分析から厚生統計のあるべき姿についての重要な示唆がえられた。

A. 研究目的

国連の障害者権利条約（UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities）は 2006 年 12 月 13 日に国連総会で採択され、2008 年 5 月 3 日に発効した。日本国憲法第 98 条の 2 が「日本国が締結した条約及び確立された国際法規は、これを誠実に遵守することを必要とする」と定めているように、条約には最高法規としての憲法に次ぐ拘束力がある。そのため本条約は今後のわが国の行政及び社会一般に大きな影響を及ぼすものと考えられる。また後に述べるように本条約は障害者等に関する統計整備の重要性を強調しており（第

31 条）、本研究班の最終目的の一つである「厚生統計のためのツールとしての生活機能のコード化」に関係するところが少なくない。その見地から「障害者権利条約の基本性格を ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health、国際生活機能分類、WHO、2001）の立場からどう理解するのか」および、「障害に関する厚生統計に対して障害者権利協約の ICF に立った分析がどのような示唆を与えるか」の 2 点を研究目的とした。

なお本条約の日本語訳には現在政府仮訳と民間の数種の仮訳があるが、本報告書で

はこれらを参考としつつ報告者自身の訳を用いた。また重要なキーワードである Persons with Disabilities を「障害者」と訳すか「障害のある人」と訳すか自体が一つの問題であるが、簡潔を重んじて「障害者」とした。

B. 研究方法

まず、障害者権利条約の条文を ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health、国際生活機能分類、WHO、2001) の「生活機能モデル」に沿って分析した。これは本条約がめざしている「障害者の権利」の実質的な内容を、障害者（ならびに家族）の生活機能の中に位置づけて体系的に把握するためである。

ついで、以上の結果に立って本条約が重要視する障害等に関する統計のあり方について考察を加えた。

研究のすすめ方としては、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、それぞれ別個に上記の分析を行ない、全員の結果をつき合わせて比較検討した。一致しない項目については全員で討論し、その上で最終的に決定した。

並行して、障害者権利条約の検討過程、比較のためのそれ以前の権利条約（子供、女性、等）、これまでの障害関連の国連資料（統計を含む）などについての文献的考察を行った。

C. 結果と考察

I. 「生活機能モデル」に立った障害者権利条約の分析

1. 障害者の定義と範囲

「障害者」または「障害のある人」をどう定義するかは、この条約で定められた権利の主体となる人の範囲を定める、という大きな問題であり、条約の起草・制定過程でも多くの異論が出たと聞いている。そのためか条約では前文と第1条の2箇所に分かれた次のような規定となっている。

前文 (e)

「障害（ディスアビリティ）が形成途上の概念であること、障害は機能障害（インペアメント）のある人と、その人々が完全で効果的な社会参加を他の人々と平等に実現することを妨げるような態度上・環境上の障壁との間の相互作用の結果であることを認め（下略）」

第1条

「障害者には、長期的な身体的・精神的・知的又は感覚的な機能障害のある人であって、様々な障壁との間の相互作用により、他の人々と平等に、完全で効果的な社会参加を実現することを妨げられうる人を含む。」

本来障害の定義は、国連の専門機関である世界保健機構（WHO）の定めたICFによって明確に与えられており、障害（disability）とは、機能障害（impairment、構造障害を含む）、活動制限（activity limitation）、参加制約（participation restriction）の3者の包括概念である。しかもそれを起こす（生活機能に影響し問題を起こす）原因として、従来からあげられていた疾病（ICFでは「健康状態」）だけでなく、広い範囲の環境因子と個人因子を加え、それらと生活機能の3レベル（心身機能・

構造、活動、参加)とを合わせた各要素の間に複雑な相互作用があるとするのがICFの「生活機能モデル」に立った障害のとらえ方である。

本条約が障害(disability)と機能障害(impairment)とを区別していること、また環境因子(障壁<阻害因子)はそのマイナス面)との相互作用によって起こる社会参加(参加の一部)の制約を重要視していることはICFと一致する点であり、本条約の障害の定義には、ICFの障害概念のうちのもっとも重要な部分は含まれているということもできる。しかし、本来ならば国連専門機関が定めたICFに準拠してより深く、総合的な障害概念を提出できたはずであり、それがなされていないのは残念である。その結果、障害の定義(内包)を示すべき第1条では各種の障害を列挙する(外延を示す)だけにとどまり、それを限定的・排除的なものとしないうために「を含む」という表現をとるといふ形におちついたものと考えられる。

なお、障害者権利条約とICFのどちらの定義からみても、「障害者」(障害のある人、Person with Disability)とは通常障害者といわれている人々だけでなく、介護保険の要介護認定者(一定以上の機能障害と活動制限を必ずもち、ほとんどの人が参加制約をもつ)、有病者(その多くが機能障害・活動制限・参加制約をもつ)、虚弱高齢者(同前)、など広い範囲の人を含むものである。しかし、この条約がただちにこれら広い範囲の人々に適用されるものではなく、法的には心身障害者基本法あるいは実定法(身体障害者福祉法など)の規定によらざるを

えない。ただ、今後の方向性、特に障害統計のあり方を考える場合には、本条約とICFのいずれもがこのような広い障害定義に立っていることの認識は非常に重要と考えられる。

これに関連して、本条約そのものが、障害者に関する「定型化された観念」の除去の必要をうたっていることは重要である。すなわち、第8条:意識の向上は次のように述べている。

- 1 締約国は、次のことのための即時の、効果的かつ適当な措置をとることを約束する。
 - (a)障害者に関する社会全体(家族を含む)の意識を向上させ、並びに障害者の権利及び尊厳に対する尊重を育成すること。
 - (b)あらゆる活動分野における障害者に関する定型化された観念、偏見及び有害な慣行(性及び年齢を理由とするものを含む。)と戦うこと。
 - (c)障害者の能力及び貢献に関する意識を向上させること。

このように本条約もICFもともに障害者に関する「固定観念」を変える必要を強調しているのである。

2. 権利をどうとらえるか

障害者権利条約はその名の示すように「権利」に関する条約である。そのためICFでは権利をどうとらえているかの検討が重要となる。

本条約では当然のことながら多くの場所で権利について言及されているが、例えば冒頭の前文は次のように述べている。

この条約の締約国は、

(a)国際連合憲章において宣明された原則が、人類社会のすべての構成員の固有の尊厳及び価値並びに平等のかつ奪い得ない権利が世界における自由、正義及び平和の基礎を成すものであると認めていることを想起し(下略)、

一方、ICFでは「権利」は「参加」として明確に位置づけられている。すなわちICFの「参加」の分類の第9章：コミュニティライフ・社会生活・市民生活の最後の2項目(コード)は次のように共に権利についてのものである。

p940 人権

国家的かつ国際的に認められ、人間であれば誰もが与えられる権利の享受。例えば、世界人権宣言(1948)や国連・障害者の機会均等化に関する標準規則(1993)によって認められた人権。自己決定や自律の権利。自分の運命を管理する権利。

p950 政治活動と市民権

市民として、社会的、政治的、統制的活動に関与すること。

市民として、合法的地位を有し、その役割と関連した権利、保護、特権、義務を享受すること。例えば、市民権に伴う権利や自由(例えば、言論、結社、信教の自由。理由なき取り調べと差し押さえに対する保護。黙秘権や裁判を受ける権利。その他の法的権利や差別に対する保護)を享受すること、市民として法的立場を有すること。

ここで重要なのは、p940：人権において、世界人権宣言(1948)や国連・障害者

の機会均等法標準規則(1993)が引用され、それらによって認められた人権を意味することが定義されていることである。これはICFが定められた当時(2001)における国際的に認められた人権、特に障害者の人権を「参加」の項目として定めたものであり、現在ならば当然ここに障害者権利条約も含まれるべきものである。

もう一つ注目すべきことは、p940：人権の中では権利の中で特に自己決定権、自立権、自分の運命を管理する権利が特記され、p950：政治・市民権においては社会的・政治的・統制的活動への関与の権利が特記され、また選挙権、被選挙権、また言論、結社、信教の自由、黙秘権や裁判を受ける権利、あるいは差別に対する保護などが特記されていることである。すなわち前記の条約前文(a)にいう、固有の尊厳、自由、正義などが権利の一部として、あるいはそれにならぶものとして認められていることが重要なのである。

3. 障害者の社会的貢献

上記1.で述べた、障害者に関する「定型化された概念」の除去、特に第8条1(c)の「障害者の能力及び貢献に関する意識を向上」と関係深いこととして、障害者権利条約は、障害者の概念について重要な規定を行っている。それは前文(m)にある次のような規定である。

「障害者が地域社会における全般的な福祉及び多様性に対して既に又は潜在的に貴重な貢献をしていることを認め、また、障害者による人権及び基本的自由の完全な享有並びに完全な参加を促進することによ

り、・・・社会の人的、社会的及び経済的開発並びに貧困の撲滅に大きな前進がもたらされることを認め、(下略)」

ここで、「潜在的に」とは、現在すでに行っている貢献に加えて、今後一層の貴重な貢献の可能性を示すものであり、その可能性を引き出し実現することも当事者・支援者の共通の課題である、としているのである。

これはICFがICIDH(WHO国際障害分類、1980)と根本的に異なって、障害(マイナス面)ではなく生活機能(プラス面)を主に、「人が生きることの全体像」をみていくことに通じる、障害者のプラスの面の重視を示すものである。

4. 家族の権利と貢献：「第三者の障害」

上記3と関連することとして、障害者権利条約では、障害者本人だけでなく、その家族の権利および貢献についても述べていることが重要である。すなわち、前文(x)では次のように述べている。

「家族が、社会の自然かつ基礎的な単位であること並びに社会及び国家による保護を受ける権利を有することを確信し、また、障害者及びその家族の構成員が、障害者の権利の完全かつ平等な享有に向けて家族が貢献することを可能とするために必要な保護及び支援を受けるべきであることを確信し、(下略)」

これは家族が障害者の権利の享有において重要な貢献をなしうる存在であることを認めると共に、家族自身が社会及び国家による保護を受ける権利を有することを認めている点で画期的である。

ちなみに、ICFは、障害のある人の家族がもちうる生活機能低下を「身近な人の「健康状態」による『第三者の障害』」として将来の課題としている(付録8)。そして我々の研究からも、家族の『第三者の障害』は本人にも悪影響を及ぼし「悪循環」をつくりやすいことが確認されている。その意味で家族は重要な「環境因子」なのであり、その権利は本人のそれと同等に保障されなければならないのである。

5. 障害者権利条約とICFとの対比

以上はいわば総論的・理論的な分析・検討であるが、以下もう少し具体的・数量的に本条約とICF分類項目との比較を行った。

本条約は①理念を中心とした前文((a)～(y)の25節からなる)、②総論を中心とした第1～5条、③各論的で障害当事者本人に直接かかわる施策を中心とした第6条～30条、④間接的に関係する事項(統計、国際協力)あるいは本条約の実施にかかわる事項(監視機構、障害者権利委員会、国連への報告、等)を中心とした第31条～40条、⑤主に手続事項に関する第41条～50条の5つの部分に分けることができる。ここでは①～③の、障害当事者に直接関係する条文について、ICFにもとづいて分析した。

その際同じ単語がくりかえし現れることが多いためダブルカウント(あるいはそれ以上の重複計上)を避けるために、①条約前文では節単位、②、③については条単位に数えることにした。すなわち同一の節・条内に同一の単語が複数出現しても1つと数える。結果は表1～3に①、②、③の別