

日から10月31日の間に実施されている。

この調査の結果自体も興味深い、その紹介は本研究の主目的ではないので他の機会にゆずり、以下その項目（選択肢を含め）についてICFの見地から分析を加える。なお本研究は調査表（未入手）自体にもとづくものではなく、あくまでも調査結果の分析摘要にもとづいたものである。

本調査は1)心身障害者の特性から、8)仕事の現状まで、の8部門に分かれ、各部門は数項目（最大14項目）を含んでいる。

### 1) 各項目毎の分析

#### (1) 心身障害者の特性

- ①教育程度：「教育」は環境因子 e585：教育と訓練のサービス・制度・政策とみることもできるが、本問は学歴を問うているものであり、むしろ個人因子とみるべきものである。
- ②身分所属別：通常の台湾国民の他に、原住民、榮譽民、榮譽眷属（軍人とその家族らしい）などの分類があり、これは民族・種族または特別資格を示すので個人因子と考えられる。
- ③障害が発生した原因：病気、老化などがあげられており、健康状態である。
- ④婚姻状況：未婚、既婚、死別などがあげられており、「婚姻状況」として個人因子に属するものである。
- ⑤心身障害者配偶者の国籍：台湾籍、中国大陸籍、東南アジア籍などに分けられており、いわゆる「内省人」「外省人」などの別にも関係して、台湾独特の複雑な事情をうかがわせる。なお国籍は重要な個人因子である。

以上この部門は大部分が個人因子に関するものであった。

#### (2) 居住状況

- ①居住方式：自宅、施設の別であり、環境因子 e150：公共の建物の設計・建設用の生産品と用具、e155：私用の建物の設計・建築用の生産品と用具にあたるも、e575：一般的な社会的支援サービス・制度・政策にあたるも考えられる。
- ②家庭の形態：核家族、直系家族、独居などがあげられており、環境因子 e310：家族に該当する。
- ③心身障害者家族の心身障害の状況：心身障害者の家族中の心身障害者をその兄弟姉妹、配偶者、子女などに分けて捉えており、環境因子 e310：家族とみることもできるが、「第三者の生活機能の障害」とみることもできる。
- ④居住におけるバリアフリー設備への需要：環境因子 e155：私用の建物の設計・建設用の生産品と用具に該当する。
- ⑤施設の種類：環境因子 e150：公共の建物の設計・建設用の生産品と用具、あるいは e575：一般的な社会的支援サービス・制度・政策に当る。
- ⑥施設居住の期間：現行ICFには「期間」に関する項目はなく、環境因子（上記）に関わる2次的な事項とみることもできるし、「経歴」と考えれば個人因子とみることもできる。
- ⑦施設居住の理由：家族が面倒みることができない、良い教育を受けることができる、などの項目があげられており、環境因子 e310：家族、e585：教育と訓練のサービス・制度・政策などが関係している。

以上の部門はほとんどが環境因子に関するものであった。

### (3) レジャー及び交通状況

- ①主なレジャー：参加 p 920：レクリエーションとレジャーに該当する。
- ②コンピュータの使用：活動 a360：コミュニケーション用具および技法の利用と考えられる。参加 p 360 とする見方もあった。
- ③外出理由：住宅付近での常生活活動、通院、買い物等があげられているため、活動 a510-a560（セルフケア）、参加 p 570：健康に注意すること、p 620：物品とサービスの入手が該当すると考えられる。
- ④外出頻度：活動 a4602：屋外の移動を含むが、より広い概念であり、むしろ参加を考えるべきである。しかし現在参加には「外出」に当る適切な項目はなく、今後の課題である。
- ⑤外出方法：自動車、オートバイ、について、自力あるいは乗せてもらうのを別を訊ねており、活動 a450：歩行、a470：交通手段の利用、a475：運転や操作にあたりと考えられる。
- ⑥公共交通手段の使用状況：バス、列車などであり、活動 a4702：動力付きの公共交通機関の利用にあたる。
- ⑦心身障害者の毎月の平均交通費：参加 p 860-p 870（経済生活）に環境因子 e120：個人的な屋内外の移動と交通のための一般的な生産品と用具に関連したものと考えられる。

以上この部門では活動、参加の項目が

中心で、それに種々の環境因子が関係すると考えられる。

### (4) 日常生活の状況

- ①6歳以上の心身障害者のセルフケアの状況：活動 a510-a560（セルフケア）に当る。
- ②6歳以上の心身障害者の家事処理の状況：活動 a610-a650（a660：他者への援助を除く「家庭生活」）と考えられる。
- ③心身障害者をケアしている主な者：父母等であり、環境因子 e310：家族が中心である。
- ④心身障害者をケアしている主な者の性別及びケア時間：環境因子とみてもよいが、むしろ第三者の個人因子（性）、および同じく第三者の活動 a660：他者への援助とみることもできる。
- ⑤心身障害者の施設、在宅ケアまたは雇用ケアへの毎月の支出：参加 p 860-p 870（経済生活）と環境因子 e575：一般的な社会的支援サービス・制度・政策の両方が関係すると考えられる。
- ⑥目下の生活への満足状況：「満足」は現 ICFにはない生活機能の「主観的側面」の代表的なものである。

以上この部門は活動、参加が主で、一部に主観的側面を含んでいるといえる。

### (5) 家庭経済状況

- ①心身障害者の主要収入源：参加 p 860-p 870（経済生活）にあたる。
- ②心身障害者家庭の毎月の支出：同じく参加 p 860-p 870（経済生活）にあたる。
- ③心身障害者家庭の主要な収入の提供者：

息子、本人などが含まれており、環境因子 e310: 家族が含まれることは確かだが「本人」の扱いは難しく、本人の経済的寄与と考えれば、参加 p860-p870 (経済生活) にあたる。

- ④心身障害者の政府補助の受領状況：環境因子 e570: 社会保障サービス・制度・政策にあたる。  
以上の部門は環境が中心であった。

#### (6) 医療ケアと福祉サービスの需要

この部門はもっとも詳しく全 14 項目からなる。

- ①心身障害者の医療保険参加状況：環境因子 e580: 保健サービス・制度・政策にあたる。  
②心身障害者の医療ケアの需要：同じく e580: 保健サービス・制度・政策にあたる。  
③心身障害者の通院上の問題：参加 (保健サービスの利用) として p570: 健康に留意することが関係する。  
④心身障害者の通院交通問題：参加 p470: 交通機関や手段の利用が関係する。  
④心身障害者のリハビリテーションの利用状況：参加 p570: 健康に留意することと、環境因子 e5800: 保健サービスとが関係する。  
⑤心身障害者の補助器具の使用状況：環境因子 e1201: 個人的な屋内外の移動と交通のための支援的な生産品と用具 (福祉用具) (車椅子、歩行補助具、等)、e1251: コミュニケーション用の支援的な生産品と用具 (福祉用具) (補聴器等) がもっとも関係している。

- ⑦心身障害者の補助器具申請状況：上記 (6) と同様である。

- ⑧心身障害者が考える政府が優先的に実施すべき医療ケア対策：環境因子 e580: 保健サービス・制度・政策のうち多くの項目が関係する。

- ⑨心身障害者の児童期の発達遅延診断治療の状況：環境因子 e5800: 保健サービスにあたる。

- ⑩在宅心身障害者のサービス需要：環境因子 e5750: 一般的な社会的支援サービスが関係する。「ニーズの認識」という点では主観的側面をも含んでいる。

- ⑪ホームサービス使用の費用負担に対する見方：負担してもよいという金額を聞くもので、参加 p860-p870: 経済生活にあたると考えられる。

- ⑫政府が優先的に実施すべき生活福祉対策：環境因子 e570: 社会保障サービス・制度・政策と e575: 一般的な社会的支援サービス・制度・政策を中心にその他の多くのサービス・制度・施策が関係する。

- ⑬政府が提供する福祉サービスへの理解及び利用状況：上記 (12) と同様と考えられる。

- ⑭心身障害者が最も必要であると考えer福祉サービス：上記 (12) (13) と同様と考えられる。

以上この部門は環境因子 e5: サービス・制度・政策に関するものがほとんどで、一部経済生活への参加や主観的側面を含んでいた。

#### (7) 教育サービスに対する需要

- ①心身障害者の在学及び教育に対する需

要：環境因子 e585：教育と訓練のサービス・制度・政策が主であるが「ニーズの認識」という点では主観的側面も含んでいる。

②心身障害者が優先的に受けるべきである  
と考える教育項目：上記（１）と同様である。

③特殊教育サービス項目に対する認知と利用：上記（１）、（２）と同様である。

以上この部門では環境因子 e585：教育と訓練のサービス・制度・政策が主であった。

### （８）仕事の現状

この部門では労働能力、就業状況（失業を含む）などを聞いており、活動 a850：報酬を伴う仕事と環境因子 e590：労働と雇用のサービス・制度・政策が関係すると考えられる。

## 2. ICFの生活機能モデル要素別のまとめ

以上をまとめると次のようにいうことができる。

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（ただ、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がもっとも多かった。個人因子がそれに次ぎ、健康状態は僅かであった。加えていくつかの部門では生活機能の主観的側面に関するものがみられた。

## D. 総括的考察

以上台湾における「2006年心身障害者ニーズ調査」の質問項目と選択肢を分析した。これを先に述べた台湾における障害者福祉制度の歴史の変遷の中に位置づけて考えると、この調査は2007年「心身障害者保護法」から「心身障害者權益保障法」への大改正と関連して、いわば改正の必要性や方向性を示し、その根拠となるデータを提供するために行われた可能性が高いと考えられる。それは障害者がどのような社会的あるいは医療面でのサービスを必要としているかに関する設問が非常に多いことから推察することができる。

心身障害者に関するものに限らず、行政が行う調査は学術的調査（これにおいてもより長期的なタイムスパンをもった実践的目的をもつのが普通である）とは異なり、なんらかの直接的な目的をもって行われるのが当然である。したがって歴史的・政治的・文化的な状況を異にする外国における調査項目がただちにわが国のそれに役立つものではない。

しかしそのような前提をおいて理解すれば、外国における調査からも有益な示唆を得ることができる。今回の場合のように参加とそれに関係深い環境因子が中心となった調査であったこと、また環境因子の中でも物的環境だけでなく、むしろサービス・制度・政策面に重点をおいていること等はわが国における今後の調査のあり方を考える上で示唆深いものといえよう。

## E. 結論

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」（物的よりもむしろサービス・制度・政策面）に関する設問が多いとの結果を得た。これを台湾における障害者福祉制度の歴史的変遷と関連させて考察した。その歴史的・政治的・文化的な事情が異なるため一定の制約はあるが、それにも拘わらず、障害者の社会参加のための環境作りに重点をおいた調査のあり方について重要な示唆が得られた。

#### F. 健康危険情報

特になし

## 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

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 小野喜志雄 国際協力機構 技術審議役

**研究要旨** 「連携のためのツールとしてのICFのコード化」に関する研究の一環として、コスタリカ国ブルンカ地方における、総合リハビリテーション分野におけるICFに基づく「中核的連携ツール」の開発に協力した。これは国際協力機構（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」の一環として行われた。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、その手段として構想されたのがこの「中核的連携ツール」である。「中核的」とは、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ものである。

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。

これにより医療・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。

わが国とコスタリカとは国情が異なり、また本研究班の目標とする「連携のためのツールとしてのICFのコード化」は、必ずしもリハビリテーションや障害者分野だけに限られるものではない。そのためコスタリカにおける「中核的連携ツール」の開発が直ちにわが国における連携ツールに直結するものではない。しかし、類似の目的をもったツールが現実に活用されれば、その経験はわが国における実用化にとって大きな参考になると考えられる。

## はじめに—本研究の経過と意義

本研究班の最終目標は「生活機能」のコード化を、1)「共通言語」に立った連携のためのツールとして、また2)厚生統計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。

本研究においては、上記1の「連携のためのツールとしてのICFのコード化」に関する研究の一環として、コスタリカ国ブルンカ地方において現在進行中である、総合リハビリテーション分野における使用を目的とした、ICFに基づく「中核的連携ツール」の開発に協力したのでその成果を報告する。

この「中核的連携ツールの開発」は独立行政法人国際協力機構 (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」(2007年3月より5年間)の事業の一環(本研究事業主任研究者は短期派遣専門家及び国内支援委員として毎年コスタリカを訪問し現地プロジェクトに参加)として行われたものである。

コスタリカは中米に位置し、北にニカラグア、南東にパナマに隣し、太平洋とカリブ海にはさまれ、面積約5万平方キロ(日本の約7分の1)、人口約400万(日本の約32分の1)、すなわち面積・人口ともに北海道の約8割の小国である。1人あたり国民総生産は9000ドル(日本は33,100ドル)であり、途上国ではなく中進国と位置

づけられている。

このコスタリカがJICAプロジェクトの対象に選ばれた理由は、1)中米においては政情が最も安定しており治安も良い、2)経済水準が高い(パナマに次ぐ)、3)教育・文化度が高い、4)基礎的医療が国営であり普及している、5)中南米では寿命が一番長い、などからリハビリテーション(広義)の必要度が高いと考えられること、6)しかし現実にはリハビリテーションの普及が遅れており、特に成人・高齢者対象のリハビリテーション体制が不備である、等である。

なお、コスタリカが言語・文化的背景を共通にする近隣の中米・カリブ海諸国に対し大きな文化的影響力をもつことから、JICAを通しての技術協力によりコスタリカにおける総合リハビリテーションが発展すれば、これら諸国にも大きな波及効果をもつことが期待される。そのような効果を意識して、プロジェクトの予備段階として2002-2006年に毎年1~2回、計6回行った国際リハビリテーションセミナー(本研究主任研究者が毎年参加)には近隣諸国のリハビリテーション関係者を招待しており、当プロジェクトの発足以後は一層招待国数・招待者数を増やして近隣諸国への影響力を強化することを期している。なおその際、総合リハビリテーションにおける連携強化には「共通言語」としてのICFの活用が重要であるとの視点からICFに関する講義やICFを用いての症例分析(小グループ討議による)などを2004年以来行ってきており、それが発展して本研究のテーマである、ICFに基づく「中核的連携ツール」

の開発に到ったものである。このような経緯から、コスタリカにおいて「中核的連携ツール」の有効性が実証されれば、比較的急速に近隣諸国にも普及することが期待される。

わが国とコスタリカとは国情、特に医療、福祉、リハビリテーション等の発展段階・普及程度などが大きく異なり、また本研究班の目標とする「連携のためのツールとしてのICFのコード化」は、必ずしもリハビリテーションや障害者分野だけに限られるものではなく、広く医療・介護・福祉・教育等の分野における活用を目指すものである。そのためコスタリカにおける「中核的連携ツール」の開発が直ちにわが国における連携ツールに直結するものではない。しかしながら、たとえ異なった形態・異なった目的であろうと、類似の目的をもったツールが現実に活用されれば、その経験はわが国における実用化にとって大きな参考になることはたしかであり、そこに本研究の意義があると考えられる。

#### A. 研究目的

JICAプロジェクトの基本的な目的である「地域住民参加による総合リハビリテーション」とは、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って行われる総合的なリハビリテーション(広義)サービスであり、他方では地域住民(障害のある人自身・その家族、更に一般地域住民)が自立生活・自助活動を含む各種の努力によって、前者の総合的サービスの支援を受けつつ、障害のある人の生活・人生(ICFでいう「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重要なことは、一方では各専門分野間の情報の共有に立った連携であり、他方では障害当事者を含む地域住民と専門家との間の共通認識に立った協力である。現状はこのいずれについても極めて不十分であるため、それを打破するための情報共有・伝達の一つの手段として構想されたのがこの「中核的連携ツール」である。

ここで「中核的」とは上記のような多種多様な場における、また多種類の関係者の間における連携において共通して必要となる最小限の情報を簡潔にまとめたものを意味する。これはあくまでも最小限の中核的情報であり、将来的にはこれに加えてより特殊な各種の「拡大連携ツール」(仮名称)、すなわち例えば一般医療から医学的リハビリテーションへの医療分野内部での連携、医学的リハビリテーションと教育面のリハビリテーション(特別支援教育)との間の連携などの分野間連携用、あるいは障害児用、高齢者用などの、分野別・対象別・障害種類別などの各種の連携ツールをも開発して、必要に応じて「中核的連携ツール」とともに併せ用いることを考えている。

以上により、一般医療とリハビリテーション(広義)各分野間の情報の共有が保障され、各分野間および当事者と専門家の連携が促進されることを本研究の目的とした。

#### B. 研究方法

「中核的連携ツール」の開発は現在進行中であるが、次のようなステップを踏んで行われるものである。



### 第1ステップ：概念案の作製

本研究主任研究者が2007年3月に発足したプロジェクト全国委員会（JICA派遣長期専門家を中心とした日本側とカウンターパートである「国家リハビリテーション・特殊教育審議会」を中心としたコスタリカ側との合同組織）に「中核的連携ツール」の開発を提案し、承認され、その概念案のとりまとめを依頼された。この概念案の作製は、ICFそのもの、及びわが国におけるその臨床的活用事例を参考にして行った。

### 第2ステップ：概念案に関する討議

2007年9月に本研究事業主任研究者による概念案がコスタリカのリハビリテーション各分野の代表者（障害当事者を含む）による特別検討会において討議された。本研究事業主任研究者が概念案について説明し、討議に参加した。

### 第3ステップ：第一次案の検討と最終案の確定

第2ステップにおける討議内容を反映した第一次案を本研究事業主任研究者が2008年2月にプロジェクト全国委員会に提出し、説明するとともに、「何を目的として」「誰が」「どのような場で」「どのようにして」記入し、それを「誰がどのように活用するか」等の活用法についての案を提出し、討論に参加した。

その後、同委員会において、種々討議（本研究事業主任研究者もメール等を介してこれに参加）の結果、2008年6月に最終案が確定した。

### 第4ステップ：最終案のフィールドテスト

このステップは現在進行中であるが、ま

ず上記により確定した「中核的連携ツール」最終案を地区を限って、一般医療から医学的リハビリテーションへの情報伝達・連携において使用し、その結果を検討しつつ他の連携場面と広げていくこととなった。そのためブルンカ地方サンビト地区（San Vito、コスタリカ最南端でパナマ国境近く）において2008年9月～10月に医療補助員（略称ATAPS）に対する総合リハビリテーションに関する研修会の一部として「中核的連携ツール」について、マニュアルに沿った説明と指導が行われ、11月から試行が開始された。この試行は約1年を予定しており、その間において可能な限り医学的以外のリハビリテーション分野との連携の目的にも使用範囲を拡大することとしている。なお医療補助員（ATAPS）とは、コスタリカの国営医療の最末端の外来診療単位（略称EBAIS）において医師1名、看護師1名に加えて数名配属されている補助職員であり、数ヶ月の基礎研修と今回のような補充研修を受けつつ最前線の地域医療に従事している者である。また障害者を含む一般住民に対する同様の研修会が2009年3月に行われ、そこでも「中核的連携ツール」の紹介が行われた。

現在次のステップとして、「中核的連携ツール」とともに用いるものとしての、専門分野（医療リハビリテーション、特別支援教育、職業リハビリテーション、社会リハビリテーション、等）別の拡大連携ツール」の検討をはじめており、主任研究者等が日本で行った研究成果をスペイン語訳し、それを参考にして現地での検討を進めているところである。

## 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

第4ステップの終了後、その成果を検討して最終案の問題点を確認のうえ、必要ならば修正を加え、全ブルンカ地方において約1年の試行を行う。最終的にはその成果をもとに保健省、国営医療公庫（国営医療の運営主体）とその他関係機関と協議の上、コスタリカの医療、教育、福祉、職業訓練の全分野への正式導入をめざす。

### 対象

上記の第4ステップ（最終案のフィールドテスト）の対象は、コスタリカ・ブルンカ地方のサンビト地区の一般医療およびリハビリテーション（広義）従事者及び障害当事者・家族を中心とした一般住民である。

コスタリカの行政組織は、中央政府（首都サンホセ）－7つの州（Provincia、プロビンシア、英語の Province）－81の郡（Canton、カントン、英語の County）－463の地区（Distrit、ディストリート、英語の District）の4層構造である。地区は日本の市町村にあたるが、市町村の区別はない。

ただし、州は名目的なもので、州政府はない。実際の行政は、全国が7つの地方（Region、レヒオン、英語の Region、いわば広域行政区）に分けられ、それを単位として行われている。具体的には、各地方の中心地区に中央各省庁の出先機関があり、それらの機関の連絡調整委員会が設けられている。この地方（レヒオン）は州（プロビンシア）とはまったく別で、複数の州にまたがり、また一つの州は複数の地方に分

割所属している。

今回の JICA プロジェクトの対象であるブルンカ（Brunca）もレヒオンであり、サンホセ州（首都所在の州）の南東端とブナタレナス州の南東部を併せた地方であり、コスタリカの最南端でパナマ共和国に接する位置にある。

上記方法の第5ステップにおける対象はこのブルンカ地方全域であり、この地方全域で約2年の試用後にコスタリカ全国での使用に拡大する予定である。第4ステップではその前にブルンカ地方の一部（サンビト）を選んで、そこで試行し、問題点があればそれを訂正の上、次のステップにつなげることとしている。

### （倫理面への配慮）

第3ステップの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. 結果と考察

### 1. 概念案の内容

本研究事業主任研究者が最初に作製した「中核的連携ツール」の概念案は ICF 準拠であることは当然として、その他に次のような特徴を有していた。

- 1) 簡便さ: A4版裏表2ページに収められる範囲とする。
- 2) チェックリスト方式: 患者・利用者・家族が診療等を待っている間に短時間に

記入でき、馴れば一目で内容が把握できるように本人・家族記入式のチェックリスト方式とする。ただし、健康状態（疾患・外傷等）は多岐にわたるので自由記載とする。

3) 点検・修正：チェックリスト方式だけでは誤解による誤記入が生じるおそれがあるので、訓練を受けたリハビリテーション（広義）従事者が点検し、話し合い、必要に応じ修正するものとする。

4) ICFの「生活機能モデル」の全ての要素（生活機能の3レベル、健康状態、環境因子、個人因子）を含む。

5) 評価点において、少なくとも重要な項目には日本式基準（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〉）に準拠する。

## 2. 第2ステップにおける概念案に関する討議

上記の概念案に対する2007年9月の特別検討会では大略次のような討議が行われた。

・職業の状況についての詳しい情報が必要—これに対しては議論の結果、「中核的連携ツール」としては必ずしも必要ないとの結論となった。

・疾患（健康状態）については、自由記載では専門用語が使われた場合、医療職以外の人に理解できないおそれがあり、チェックリスト方式が望ましい。—これに対しては議論の結果、全病名のチェックリストはあまりに多すぎて事実上不可能なので、少なくとも「どこが悪いのか」だけはわかる

ように臓器系統別のチェックリストとし、それに加えて具体的な疾病名を記載することとした。

・その他活動、参加、環境因子の項目について種々の意見があったが、A4番2ページにまとめることを前提とし、最低限必要な項目に絞ることについてのコンセンサスを得た。

## 3. プロジェクト全国委員会における討議（第3ステップ）

### 1) 「中核的連携ツール」の活用法に関する合意事項（「マニュアル」の基本内容）

2008年2月のプロジェクト全国委員会において、本研究事業主任研究者が提出、説明した「中核的連携ツール」活用法について活発な討議が行われ、次のような合意が確認された。なおこれはそのまま活用のための「マニュアル」の内容とすることとした。以下要点を記す。（マニュアルはこの内容をわかり易く詳しく述べ、更に各項目について詳しく記入法を示している）

#### (1) 「中核的連携ツール」とは何か

チェックリスト形式で短時間で記載できるもので、リハビリテーション・サービス提供に関わる各分野（職業、教育、医療、社会）の組織と対象者がお互いに情報を共有するためのものである。これはICFを基盤に作成され、人が“生きる”ことの全体像を捕らえるものである。

#### (2) それは何のためのものか

この中核的連携ツールの使用によって各組織の情報を関係者全員が共有し、当事者の生活の質の向上を図ることが目的である。また本人が自分の生活、人生をよくするた

めにも自分自身の状態を知ることは重要である。

### (3) 誰が、どこで、いつ記載するか

- ・リハビリテーション・サービスの導入時に作成する。医療でも教育でも職業その他でも当事者がリハビリテーション・サービスに入るときに作成し、その後も状態が変われば更新していく。
- ・当事者および家族が記載の中心となり、連携ツールの記載法について研修を受けた者が記載について援助する。

### (4) どのように保管し使用するか

保管：3部コピーを作成し、①記載した本人、②リハビリテーションを導入した機関、③国家リハ特殊教育審議会（ブルンカ支部）の3者がそれぞれ保管する。

使用法：

- ①本人は自分自身の状態の把握のために用い、また他分野へ関わるときの情報提供のために用いる（例えば医療分野から職業分野に移る時）
- ②リハビリテーションを導入した機関はその分野内での対象者の基本情報として活用する。同一分野内では、必要に応じてこれ以外の情報も加える。
- ③「国家リハビリテーション・特殊教育審議会」においては地域住民としての障害者に関する情報として整理保管し、必要に応じて提供する（以前の記録が必要だが見出し難しくなった時に提供する、等）

## 2) 「中核的連携ツール」最終案

プロジェクト全国委員会において 2008

年6月に決定された最終案は図1（スペイン語版）であり、図2にその日本語訳を示した。

その構成は次の通りである。

### (1) 一般的個人情報

- ①姓名：スペイン文化では個人名は一つまたは複数であるが、家族名（姓）は2つあり、第1姓は母親から、第2姓は父親からのものである。（個人因子）
- ②年齢、生年月日（個人因子）
- ③婚姻状態（個人因子）
- ④電話、証明書番号（個人因子）
- ⑤国籍（コスタリカには隣国ニカラグアからの難民等外国籍のものが少なくないため）（個人因子）
- ⑥住所（居住地）（個人因子）
- ⑦学歴（個人因子）
- ⑧健康状態（6種の臓器系別のチェックリストに加え自由記載）（健康状態）

### (2) 生活機能の各レベルと「環境因子」

#### ①心身機能と身体構造

12項目にしぼって「あり」「なし」のチェックリスト。（心身機能・構造）

#### ②環境因子

4項目（同居者、住居、コミュニティの状況、コミュニティのメンバーは積極的か）に加え、一項目の「その他」（環境因子）

なお、順番としては通常は心身機能・構造の後に環境因子がくることはなく、異例ともいえるが、一つはスペース配分の関係、もう一つは「健康状態・心身機能と環境因子との相互作用の結果として活動・参加に問題が生じる」というICFの基本的な考え方からこの順

序にしたものである。

### (3) 活動

もっとも基本的な3種の活動(屋外移動、屋内移動、身の回りの行為<セルフケア>)に限ることとした。これは従来の我々の日本国内およびコスタリカにおける研究(コスタリカ地域住民の生活機能調査、平成18年度障害保健福祉総合研究推進事業・外国への研究委託事業報告書)において、この3種の活動が、年齢、性、健康状態の有無、等の条件の影響を敏感に示すこと、また他の各種の活動に大きく影響することが確認されていることによる。なお、屋外移動・屋内移動については、その際に用いる補助具(車いす、歩行者、杖その他)についてチェックリスト方式で記載することとした(環境因子)。

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。すなわち、屋外移動については「遠くの場所まで人の助けなしで移動している」は評価点0(普遍的自立)、「近くの場所なら人の助けなしで移動している」は評価点1(限定的自立)、「同伴者の部分的な介助で移動している」は評価点2(部分的制限)、「同伴者の全面的な介助で移動している」は評価点3(全面的制限)、最後の「屋外移動はしていない」は評価点4(行っていない)にあたる。屋内移動についても身

の回りの行為についても同様である。ただ身の回りの行為では普通、評価点4(行っていない)はないので、スペースの節約のため省いている。

### (4) 参加

家庭内での参加(家事)については3つの選択肢、家庭外での参加では5項目(レクリエーション・スポーツ、市民・政治活動、宗教活動、教育、職業)について「あり」「なし」の2選択肢としている。これと関連して「参加に対するバリアー(阻害因子)」の項目がある(自由記載)。

ここで説明が必要なのはコミュニケーションを参加に含めていることである。本来はコミュニケーションには活動と参加の両面があり、種々の参加の「手段」あるいは「構成要素」としてとらえる場合が多く、そのため普通は活動としてとらえることが多い。ただこの場合は、コスタリカの特異性として、点字・手話・通信機器の利用などが不十分なため、コミュニケーションの困難そのものが社会的不利(参加制約)に直結していることが多いこと、また技術的な理由として右側に「所見、意見」のためのスペースを設けるためのレイアウト上の配慮として、現在のような形になったものである。

以上に続き、最後に「所見・意見」の自由記入欄、ならびに緊急のニーズに関する項目(自由記載)を含めている。

## D. 総括的考察

以上結果の項目において各々考察を加えてきたので、ここでは総括的な考察にとど

める。

## 1. 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。

## 2. 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。

## 3. 「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。

## E. 結論

コスタリカ国ブルンカ地方における試用を当面の目的とし、長期的にはコスタリカ全域、更には中米・カリブ海諸国への普及を目的として、ICFに立った「中核的連携ツール」を段階を踏んで開発し、現在ブルンカ地方サンビト地区においてフィールドテスト中である。この経過から医療・福祉・教育・職業等の分野における連携のための「共通言語」としての実用に適した最小限必要な生活機能情報をとらえ、障害者・患者・利用者等の「生きることの全体像」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。これは日本における同様の連携のためのツールの開発にとっても一つの大きな参考になるものと考えられる。

## 謝辞

独立行政法人国際協力機構：コスタリカ

技術協力プロジェクト長期専門家山本出氏、  
石橋陽子氏、コスタリカ国家リハビリテー  
ション特殊教育審議会前常任理事 Barbara  
Holst 氏、同現常任理事 Adriana Retana  
Salazar 氏の協力に感謝する。

#### F. 健康危険情報

特になし

図 1. 「中核的連携ツール」スペイン語版

**Boleta de Información acerca de las deficiencias y limitaciones en las actividades y restricciones en la participación**

**Factores personales e información general**

Primer Apellido										Segundo Apellido									
Nombre completo																			

Edad:

Fecha de Nacimiento:     
 Día Mes Año

Teléfono de Residencia:

Estado Civil	
Soltero (a)	Viudo (a)
Casado (a)	Divorciado
Unión Libre	(a)
Otra (especifique)	

Nº de Cédula o documento de identificación:   
 Nacionalidad:

Residencia	Barrio	Especifique la dirección:
	Distrito	
	Cantón	
	Provincia	

Escolaridad de la persona:		
¿Asiste a algún centro educativo?, marque Sí o No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si la respuesta es Sí, indique el nombre del Centro Educativo:
Marque con una X, en la casilla de la derecha el Nivel de Estudios que posee	<input type="checkbox"/> Primaria incompleta	<input type="checkbox"/> Técnica
	<input type="checkbox"/> Primaria completa	<input type="checkbox"/> Universitaria incompleta
	<input type="checkbox"/> Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/> Universitaria completa
	<input type="checkbox"/> Secundaria completa	<input type="checkbox"/> Posgrado

Condición de Salud	
Presenta alguna condición de salud relacionada con el Sistema:	
Cardíaco ( ) Nervioso ( ) Vascular ( )	Otro, especifique:
Mental ( ) Respiratorio ( ) Músculo-esquelético ( )	

1. Funciones y Estructuras Corporales: marque en la casilla respectiva SI ó NO según corresponda a su situación

Funciones y Estructuras Corporales	SI	No		SI	No
Dificultad para manipular objetos			Dificultad para entender		
Presenta deficiencia para caminar			Dificultad para hablar		
Presenta deficiencia en la columna			Dificultad para leer		
Presenta deficiencia en otra parte del			Dificultad para aprender		
Dificultad para ver			Dificultad para tragar		
Dificultad para oír			Dificultad para controlar esfínteres		

2. Factores Ambientales: Llene los espacios en blanco con la información que se le solicita

- + Vive con: \_\_\_\_\_
- + Condiciones de la vivienda: \_\_\_\_\_
- + Condiciones de la comunidad: \_\_\_\_\_
- + La actitud de los miembros de la comunidad es positiva: \_\_\_\_\_
- + Otro, especifique: \_\_\_\_\_



3. **Limitación de las actividades:** marque una **X** en la casilla de la derecha su situación actual. En el caso de que no aplique la pregunta indíquelo con las siglas **NA**

Movilizarme fuera de la casa		Movilizarme dentro de la casa	
Me movizo sin apoyo personal a lugares		Me movizo de manera independiente	
Me movizo sin apoyo personal a lugares		Me movizo apoyándome en la pared y/o	
Me movizo con apoyo parcial de alguien.		Me movizo si me ayuda alguien	
Me movizo con apoyo total de alguien.		Me muevo gateando ó de alguna otra forma	
No puedo movilizarme afuera		No puedo moverme con mi propia fuerza	
Uso ayuda técnica: silla de ruedas ( ) andadera ( ) bastón ( ) otro:		Uso ayuda técnica: silla de ruedas ( ) andadera ( ) bastón ( ) otro:	
<b>Cuidado personal</b> (bañarse, ir al baño, tomar alimentos, vestirse)			
Realizo con independencia actividades de cuidado personal en mi casa			
Me atiendo con independencia con el apoyo de alguna ayuda técnica			
De vez en cuando pido ayuda alguien			
Casi siempre pido ayuda a alguien			

4. **Participación:** En la casilla de participación en el ámbito doméstico marque en la casilla de la derecha sólo una de las opciones. En las casillas de participación en el ámbito público y sistemas de comunicación marque SI o NO

Participación en el ámbito doméstico (cocinas, lavar ropa, limpiar la casa, hacer compras)	
Realizo todas las actividades de manera independiente	
Realizo todas las actividades de manera independiente con ayudas técnicas	
No realizo ninguna de estas actividades	

Participación en el ámbito público	SI	No
Participo en actividades deportivas y recreativas		
Participo en actividades cívico-políticas		
Participo en las actividades propias mi religión		
Participo en actividades educativas formales		
Tengo un trabajo		

Si no participa en actividades de la comunidad por barreras en el entorno especifique ¿de qué tipo?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Marque SI ó NO según corresponda a su situación

Sistemas de Comunicación Interpersonal	SI	No
Leo		
Escribo		
‡ Comunicación oral		
‡ Braille		
‡ Sistema de símbolos		
‡ Tabla de comunicación		
‡ Lenguaje de señas costarricense		
‡ Señas propias o naturales		
Utilizo dispositivos de telecomunicación. Indique con una <b>X</b> cuál		
Correo electrónico ( )	Teléfono ( )	Fax ( )

Observaciones.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

De acuerdo a su necesidad más inmediata especifique el tipo de apoyo que requiere (Bono, subsidio, ayuda técnica, terapia física, etc)

Fecha de Llenado: \_\_\_\_\_  
Nombre de la persona que colaboró en llenar la información: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

図1. 「中核的連携ツール」日本語訳

機能障害、活動制限、参加制約についての情報用紙

一般的個人情報

第一姓										第二姓													
個人名																							
年齢:																							
生年月日:	日			月			年																
電話:																							
証明書番号																							
国籍:																							
居住地	街区											具体的に:											
	地区																						
	郡																						
	州																						

学歴:			
養護学校に通っていますか?	はい	いいえ	もし「はい」なら学校名を記載してください
右の項目のあてはまるところにX印をつける	初等教育未了	技術学校	
	初等教育終了	大学教育未了	
	中等教育未了	大学教育終了	
	中等教育終了	大学院	

健康状態			
これらの系統の健康状態			
心臓 ( )	神経系 ( )	循環器系 ( )	具体的に:
知的能力 ( )	呼吸器系 ( )	筋骨格系 ( )	

1. 心身機能と身体構造: これらの状態について「はい」か「いいえ」に印をつける

心身機能と身体構造	はい	いいえ		はい	いいえ
物を取り扱うことの障害			理解力障害		
歩行障害			会話障害		
脊柱障害			読むことの障害		
その他の身体構造障害			学習障害		
視覚障害			嚥下障害		
聴覚障害			排泄障害		

2. 環境因子: 次の情報について空欄に記入する

- + 誰と住んでいるか: \_\_\_\_\_
- + 住居の状況: \_\_\_\_\_
- + コミュニティーの状況: \_\_\_\_\_
- + コミュニティーのメンバーの姿勢は積極的か: \_\_\_\_\_
- + その他、具体的に: \_\_\_\_\_