

200901014A

200901014B

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 19～21 年度 総合研究報告書

平成 21 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者：上田 敏

((財) 日本障害者リハビリテーション協会)

平成 22 (2010) 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 21 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者：上田 敏  
((財) 日本障害者リハビリテーション協会)  
平成 22 (2010) 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 1

## II. 分担研究報告書

1. ICFに基づく障害児・者の生活機能の実態調査に立った  
厚生統計における「生活機能」のコード化のあり方に  
関する研究 p 11

2. ICF「活動」「参加」の評価点基準日本案の導入による検者間  
信頼性の向上 p 125

# I . 総括研究報告書

## 「生活機能」のコード化に関する研究

研究代表者 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** 本研究班の最終目的は「生活機能」のコード化を、1) 厚生統計のツール、2) 「共通言語」に立った連携のツールとして、ICF（国際生活機能分類）に基づいて明確にすることである。今年度は、1) については、厚生統計のあり方の検討のための障害児・者の生活機能実態調査、2) については、我が国の評価点基準の信頼性の検討を行った。

障害児・者生活機能実態調査は、障害当事者参加により、障害のある人々の多様性（性、年齢、機能障害種別、生活環境、等）の把握を重視し、その立場から現在は障害者とは認められていないが、明らかな機能障害があり、生活機能上の問題をもつ人々をもできる限り含めて行った。調査項目の選択は国連障害者権利条約の規定の実現状況の把握の観点で行った（N=4,306名）。

その結果、「参加」項目の拡大の必要性、ICF評価点基準の有効性（「介護」における「手助け」と「見守り・促し」とを区別する必要、「活動」での普遍的自立〈ICF評価点0〉と限定的自立〈同1〉の区別、等）、新しい機能障害としての疲れやすさ・疲労、その他生活機能の変化・変動、健康状態と医療、主観的な側面の重視、そして厚生統計におけるICFに立った「生活機能のコード化」の基本的な考え方として、プラス面をみつけるような設問・選択肢の必要性と、「活動」からみることの重要性が明らかとなった。

評価点基準の信頼性については、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「活動」と「参加」の評価点基準暫定案の検者間信頼性について、暫定案採択前に80例の患者について、理学療法士と作業療法士のペア（各18名、42組）が独立にICF原本の「共通評価点」を用いて「活動」・「参加」（中項目）のコーディングを行ったものと、採択後に同案を用いて70例の患者に理学療法士・作業療法士のペア（各15名、37組）が同様に行ったものとを比較した。

結果は暫定案を使用した場合、 $\kappa$ 値は「共通評価点」使用時と比べて著しく向上し、この基準の高い検者間信頼性を示した。この結果は、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基準が信頼性の高いものであることをあらためて証明するものである。

以上より障害児・者の統計において、ICFが問題・課題のよりの的確な把握に役

立つことと、その具体的留意点が明らかとなり、またこれまでの検討も含め、わが国の評価点基準の高い信頼性・妥当性が証明された。これらは障害児・者の統計だけでなく、広い範囲の「生活機能低下者」全般にも当てはまるものと考えられる。

## 研究分担者

- ・小野喜志雄（国際医療福祉大学、教授）
- ・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。

第1の厚生統計のためのツールとしての研究については、これまで障害者権利条約の分析、身体障害児・者等実態調査のICFの観点からの分析、台湾における障害者調査のICFによる分析等を行ってきたが、これらの研究結果をふまえ、生活機能低下者に関する統計のあり方の検討を目的として、ICFに基づく障害児・者の生活機能実態の多面的な調査を障害当事者参加によって実施した。

なお、「生活機能」に問題が生じた「生活機能低下者」は非常に広い範囲に及ぶもので、障害者だけでなく、要介護者、有病・虚弱高齢者、慢性疾患患者等を含むが、障害者はその有力な代表であり、従来最もよく取り上げられてきたものであるため、今回はそれを主たる検討対象とした。

また第2の連携のためのツールとしては、

評価点基準日本案の導入による検者間信頼性の向上の検証を目的とした。

そもそも「生活機能」のコード化においては、生活機能（心身機能・構造、活動、参加の3つのレベルからなる）に生じた問題あるいは困難の程度を示す「評価点」（qualifier）は非常に重要である。ICF序論が「ICFのコードは評価点があつてはじめて完全なものとなる」（日本語訳p20）と述べている通りである。そのように重要な評価点でありながら、ICF自体は原則を与えているだけであり、その具体化・厳密化は各国・各使用者にゆだねられている。

そのため、我が国では我が国独自の評価点基準を客観的データに基づいて定めようとの気運が起こり、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おいて慎重な審議の上、2007年3月に、先に我々が行った17,600例の高齢者の生活機能実態調査等のデータを基礎資料として「活動」と「参加」の評価点基準暫定案を決定した。

今回、この基準の検者間信頼性の検討のために、この評価基準を用いることによつていかに生活機能コーディングの信頼性が向上するかについて検討した。

### B. 研究方法

1. ICFに基づく障害児・者の生活機能の実態調査に立った厚生統計における「生

「生活機能」のコード化のあり方に関する研究  
障害当事者参加により障害児・者生活機能実態調査を実施した。対象としては障害のある人々の多様性（性、年齢、機能障害種別、生活環境、等）の把握を重視し、その立場から現行法上は障害者とは認められていないが、明らかな機能障害があり、生活機能上の問題をもつ人々をもできる限り含めた。調査項目の選択は国連障害者権利条約の規定の実現状況の把握の観点で、参加に重点をおきつつ総合的に、生活機能の全レベル、環境因子、健康状態、さらに主観的側面についても調査した。方法としては手渡しあるいは郵送法によった。本年度中の回収者4,306名について分析を行った。

## 2. ICF「活動」「参加」の評価点基準日本案の導入による検者間信頼性の向上

「活動」と「参加」の評価点基準暫定案策定前の、ICF原本の「共通評価点」のみの使用時と、策定後の暫定案使用時との、「活動」「参加」の評価点検者間信頼性を比較した。

基準策定前の研究は、一病院の入院患者80名（男42名、女38名、平均年齢69.8±10.4、脳卒中59名、廃用症候群6名、下肢骨折4名、関節症4名、脊髄損傷2名、その他5名）について、その担当者である理学療法士と作業療法士が、それぞれ独立にICFの「活動」・「参加」の中項目を用いたコーディング（生活機能の実態把握）を行った。評価した理学療法士・作業療法士は各々18名、ペアの組み合わせは42組であり、同一の組み合わせでみた対象患者は2名以内とした。「活動」「参加」の共通

リストからの項目の選択は我々が先に検討した選択基準によった。

基準策定後の研究は同病院で生活機能分類専門委員会の暫定案を用いて行った。対象者は入院患者70名（男31名、女39名、平均年齢70.3±12.4歳、脳卒中51名、廃用症候群6名、下肢骨折4名、関節症4名、その他5名）。担当者である理学療法士と作業療法士のペアによって、評価基準として暫定案を用いた他は策定前研究同様に行った。理学療法士・作業療法士は各々15名、組み合わせは37組であり、同一の組み合わせでみた対象患者は2名以内であった。

### （倫理面への配慮）

1) については研究代表者、2) は研究実施者の所属機関の倫理委員会の審査をうけて行い、承認をうけている。

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って実施している。

## C. 結果

1. ICFに基づく障害児・者の生活機能の実態調査に立った厚生統計における「生活機能」のコード化のあり方に関する研究  
障害者・児の生活機能について、従来把握されていなかった特徴、特定の機能障害種別のみの特徴とされていたものの普遍性などが明らかとなり、これらに基づき、障害統計において必要な具体的評価項目と評価上留意すべき点が明らかとなった。例えば、「参加」項目の拡大の必要性、ICF評価点基準の有効性（「介護」における「手助け」と「見守り・促し」とを区別する必

要、「活動」での普遍的自立（ICF評価点0）と限定的自立（同1）の区別、等）、新しい機能障害としての疲れやすさ・疲労、その他生活機能の変化・変動、健康状態と医療、主観的な側面の重視である。そして厚生統計におけるICFに立った「生活機能のコード化」の基本的な考え方としてプラス面をみつけるような設問、選択肢の必要性和、「活動」からみることの重要性が明らかとなった。

また、偏見（女性、子供特有のものも含む）、医療の関与、障害像の変化・変動、高齢化等の課題も明らかとなった。

## 2. ICF「活動」「参加」の評価点基準日本案の導入による検者間信頼性の向上

暫定案を使用した場合、検者間の一致度を示す $\kappa$ 値は「共通評価点」使用時と比べて著しく向上し、この基準の高い検者間信頼性を示した。具体的には、ICFの中項目単位で算出した $\kappa$ 値は導入前の最小-0.01から最大0.55までの範囲、すなわち低い一致度から中等度の一致度の範囲にあったものが、導入後には最小0.54から最大1.00までの範囲、すなわち2項目のみ中等度の一致度を含むが、他はかなりの一致度か高い一致度となった。項目毎にみても、全て一致度は向上した。このように全体として大きな差があった。

また同一の大項目で前・後を比較すれば、前後の差は一層明らかである。参考までに平均値をみると、導入前は0.06（9章コミュニティライフ・社会生活・市民生活、活動の実行状況）から0.44（5章セルフケア、活動の実行状況）の範囲にあったのに対し、

導入後は0.72（7章対人関係）から1.00（5章セルフケア、参加）の範囲にあり、著明な差（一致度の向上）を示している。

## D. 考察

1. ICFに基づく障害児・者の生活機能の実態調査に立った厚生統計における「生活機能」のコード化のあり方に関する研究  
本研究の目的である、ICFの基本概念（生活機能モデル）に立って厚生統計における「生活機能のコード化」を行うことに向けて、今回生活機能の3つのレベルを明確に区別しつつ、特に「参加」レベルに重点をおいて調査を行い、その結果、従来把握されていなかった特徴、特定の機能障害種別のみの特徴とされていたものの普遍性などが明らかとなり、これらにもとづき、障害統計上必要な項目と評価上留意すべき点が明らかとなった。

今後の厚生統計においては「参加」の重視とそれを向上させる要素を発見するための、「活動」や「環境因子」を具体的に把握することが必要となる。そしてこの中心的な調査項目に他の生活機能レベル、健康状態、環境因子などの関与をみていくことが重要である。

今回の研究結果をもとに、今後の厚生統計における重要なポイントをICFモデルにもとづいて整理した概念図を図1に示した。

ICFのコード化については、ICFの本の多くのページが項目の羅列になっているため、項目に注意がいきがちであるが、実は各要素の相互関係の分析に力点をおいた統計分析が重要である。これは単なる実



態調査のための統計ではなく、生活機能向上にむけた方策の発見のための実態把握として不可欠のことである。このような観点を含め今後本調査結果の更なる分析と、今回明らかとなった新たな課題の追求を行う予定である。

## 2. ICF「活動」「参加」の評価点基準

### 本案の導入による検者間信頼性の向上

全般的にいえるのは、本評価点基準が「共通評価点」に比べはるかに具体的な判定基準を与えているため一致度が向上したと考えられることである。

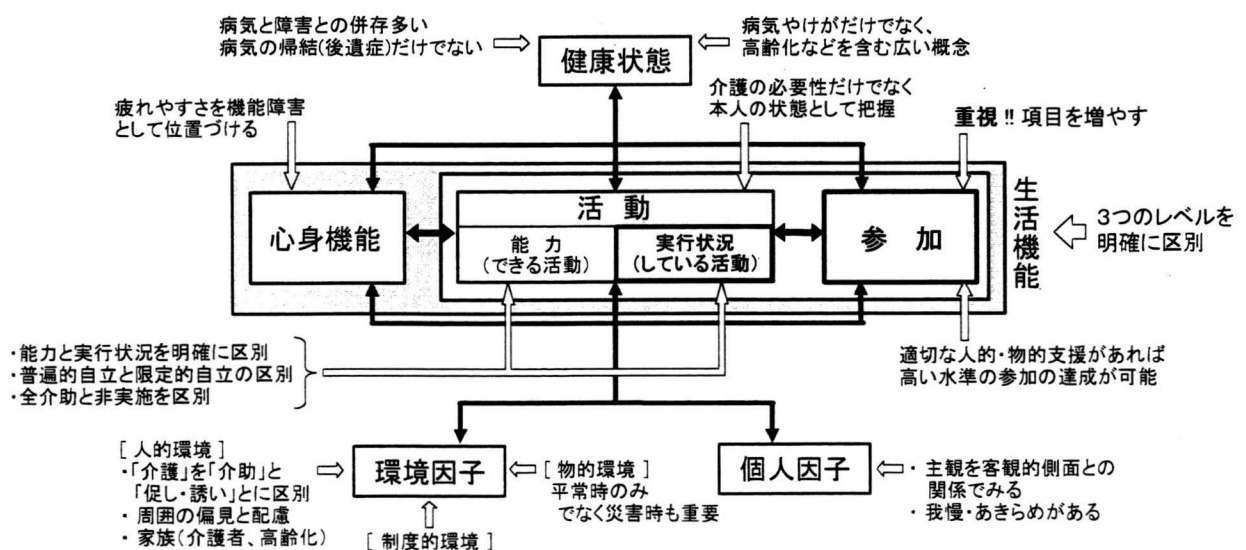
暫定案は考え方の不一致を防ぐために0-5の全ての評価点に明確な基準を与えているが、特に次の2点が重要である。

第一は「活動」の「自立」の定義の問題である。ICFの「共通評価点」では評価

点0が「問題なし」であり、普通「活動」においてはこれは「自立」を示している。しかし共通評価点での%で示すと0は0-4%、1は5-24%であるため、自立者の評価点のつけ方に迷うことも考えられる。これに対し、本評価点基準は「自立」を2つに分けて、「普遍的自立」(評価点0)および「限定的自立」(評価点1)を区別し、それぞれ明確な定義を与えたことが特徴である。

第二は問題が大きい場合の判定基準である。「共通評価点」では評価点3を「重度の問題」、評価点4を「完全な問題」としているが、本評価基準は、評価点3を「全面的制限」、評価点4を「行っていない」と明確に区別している。すなわち「全面的制限」(評価点3)は「全面的な人的介護を受け」

図1. 厚生統計に生かすICFの観点



ながらも該当する「活動」を「行っている」のであるが、「行っていない」（評価点4）ではそもそも行っていないのであり、根本的な違いがある。

我々はこの基準の妥当性についての検討を深め、これまで「活動」の「限定的自立」（評価点1）の、地震・豪雪時の移動・ADL低下のリスクファクターとしての意義、「健康状態」（疾病）の影響を敏感に反映すること、外国（コスタリカ）における同一基準に立った人口調査による普遍妥当性の検証、高齢外来通院患者の生活機能の変化（低下）の早期発見等について、この基準が高い実践的意義を有することを再確認してきたが、今回の検討でこれに加えて高い検者間信頼性が証明されたことは極めて有意義であった。

## E. 結論

1) 「障害」を含めた生活機能低下を有する者に関する統計において、ICFが問題・課題のよりの確な把握に役立つことと、その具体的留意点が明らかとなった。

2) これまでの検討も含め、活動・参加の評価点基準の信頼性・妥当性が高いことが立証された。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

・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

・上田敏：ICFを総合リハの再構築にいかにかかすかー理論と実際、リハビリテーション研究、印刷中、2010

## 2. 学会発表

・Ueda S, Okawa Y, Oikawa E, Takimura K: The Activity is the Actual Embodiment of the Participation: How many Activities Correspond to a Participation? WHO-FIC Network Meeting, 2009, Seoul, Korea

・Okawa Y, Ueda S, Takimura K, Oikawa E, Yahaba S: Introduction of ICF to the Educational Curriculum of the Certified Care Worker in Japan. WHO-FIC Network Meeting, 2009, Seoul, Korea

・Ueda S, Okawa Y, Kudo M, Mori T, Shuto K: The Use of Newly Introduced Codes of ICF-CY in Adult Population – Almost all the Codes can and should be used for Adults. WHO-FIC Network Meeting, 2009, Seoul, Korea

・Okawa Y, Sekiguchi H, Ueda S, Sato K, Shuto K: The Improvement of the Inter-rater Reliability of Coding of Activity and Participation by the use of the Japanese Provisional Criteria for the Qualifiers. WHO-FIC Network Meeting, 2009, Seoul, Korea

## Ⅱ. 分担研究報告書

## ICFに基づく障害児・者の生活機能の実態調査に立った厚生統計における「生活機能」のコード化のあり方に関する研究

研究代表者 上田 敏 日本障害者リハビリテーション協会 顧問

研究協力者 大川弥生 国立長寿医療センター 研究所 部長

**研究要旨** 「生活機能」のコード化を、厚生統計のツールとして、ICF（国際生活機能分類）に基づいて明確にするために、本年度は、厚生統計のあり方の検討のための障害児・者の生活機能実態調査を行った。

調査は障害当事者参加により、障害のある人々の多様性（性、年齢、機能障害種別、生活環境、等）の把握を重視し、その立場から現在は障害者とは認められていないが、明らかな機能障害があり、生活機能上の問題をもつ人々をもできる限り含めた。調査項目の選択は国連障害者権利条約の規定の実現状況の把握の観点で行った（N=4,306名）。

結果として、「参加」項目の拡大の必要性、回答選択肢の設定におけるICF評価点基準の有効性（「介護」における「手助け」と「見守り・促し」とを区別する必要、「活動」での普遍的自立（ICF評価点0）と限定的自立（同1）の区別、等）、新しい機能障害としての疲れやすさ・疲労、その他生活機能の変化・変動、健康状態と医療、主観的な側面の重視、そして厚生統計におけるICFに立った「生活機能のコード化」の基本的な考え方としてプラス面をみつけるような設問・選択肢の必要性と、「活動」からみることの重要性が明らかとなった。

以上のように障害児・者の統計において、ICFが問題・課題のよりの確な把握に役立つことと、その具体的留意点が明らかとなった。

### A. 研究目的

本研究の目的である「ICFのコード化」を、特に厚生統計のツールとして明確にすることの一環として、昨年度は国連障害者権利条約を統計のあり方の観点から分析し、権利条約が規定するのは様々な参加を実現する権利であり、障害統計においても、参加を中心に、生活機能全体をICFモデル

に立って総合的に捉えるべきことを明らかにした。また平成18年の「身体障害者実態調査票」、「身体障害児実態調査票」の分析に立って、活動や参加の現状把握のありかた、特に活動・参加の範囲、「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の見地からの改善の余地が大きいことを明らかにし

た。この他「国民生活基礎調査」「中高年者の生活に関する継続調査」についても同様の I C F にもとづく検討を行った。これらの結果もふまえて、最終年度の本年は I C F に基づく障害児・者の生活機能についての実態調査を実施した。その際調査自体の目的として国連障害者権利条約の我が国での実現状況を把握することを中心とし、その中で厚生統計における生活機能の把握のための実態調査のあり方についての検討を深めることとした。

## B. 研究方法

わが国の障害者団体の最大の連合組織であり、きわめて多様な機能障害種別の障害者をふくむ「日本障害フォーラム」(Japan Disability Forum, J D F)の協力を得て、その団体からの推薦委員 11 名と専門家委員 4 名からなる「I C F に基づく障害児・者の生活機能の実態調査」調査研究委員会(名簿 1)をつくり、当事者参加型研究として進めた。

研究は次の 2 研究を並行して行った。

- 1) 個人調査：個人の生活機能・影響因子の実態把握(「障害児・者の生活と社会参加についてのアンケート；国連障害者権利条約の視点から」を使用)
- 2) 団体調査：団体として把握している生活機能・影響因子の問題点と、統計のあるべき姿に関する意見調査

団体調査訪問は、各種団体に加えて、特定の疾患については病院、個人等を訪問した。個人調査・団体調査に協力頂いた組織を名簿 2 に示す(この他に名称の公表を控え

ることの希望があった団体が 3 団体あった)。

団体調査を先行させ、各団体には訪問による聞き取りを行った。団体調査は全て事務局担当の大川が行い、一部は研究代表者も同行した。並行して個人調査の調査票の検討をすすめ、調査研究委員会及び各団体の意見を踏まえて調査票を完成させ、団体毎に郵送法もしくは手渡し法にて行い、回収は郵送回収もしくは団体ごとに回収した。視覚障害のある人にはインターネットを使用してデータファイルを送る等、各々の障害に応じた配慮をして進めた。

個人調査、団体調査の対象は、障害のある人々の多様性(性、年齢、機能障害種別、生活環境、等)を重視する立場から、できるだけ広い範囲のバラエティ(多様性)を捉えることができるように対象を設定した。調査委員会の委員所属団体およびそれらの下部組織及びその紹介団体を通じて、できるだけ多様な対象者を把握することとした。

これらの対象者には、現在の法制下では「障害者」とは認められていないが、明らかな機能障害をもち、生活機能上の問題をもつ人々(難病、慢性疾患、等)をもできる限り含めることとした。

加えて、上記の方法では把握困難な機能障害種別(肝機能障害、免疫機能障害、等)あるいは年少の障害児、また高齢障害者等については、専門家委員自身のフィールド、あるいは種々のルートで紹介を得た団体等を通じて対象者を把握した。

個人調査の対象者選定としては、多項目の調査内容に返答ができ、できるだけ具体的な内容も詳しく記載してもらえることに

重点をおいた。そして本人が返答できない状態の人についても、その理由等も含めて回答できる家族等がいる人であれば、同様に多様性を尊重する立場から、できる限り多く協力を得るように努めた。また様々な疾病（例：同じ片マヒでも脳卒中、頭部外傷、脳性麻痺などの原因の違いで障害に違いがある、等）、「機能障害」、「参加」、「活動」、「環境因子」（居住地、使用サービス）のできる限り多くのバラエティについて、年齢、性別を多様にする選択をした。この対象者の選定及び調査用紙の回収方法等については各団体と個別に打ち合わせをし、調査全体として多様性を確保し、偏りを極力なくす努力をした。各障害者団体での偏り、特に年齢等で偏りがある場合は、それを別の団体等で補うこと等を行った。

回収目標 5,000 名としたが、今年度中回収 4,306 名についての分析を行った。なお、本調査は障害（生活機能低下）の多様性の把握を目的とした調査であり、質問紙を実際にみてもらって調査参加の意志確認をする経過をふむ団体が少なくなく、当初予定した回答者が非参加の場合は類似の特徴をもつ人への協力を依頼するという過程をふむことを基本としたため、回収率を明示することは難しい。

また調査目的、調査項目についての問い合わせへの対応を目的として、事務局に ICF に基づく生活機能調査に習熟した担当者をおいた。実際に問い合わせは非常に多く、これによって得られた情報も本研究において非常に効果的であった。

## 名簿 1. 「ICF に基づく障害児・者の生活機能の実態調査」

### 調査研究委員会委員名簿

#### 障害者団体推薦委員 (50 音順)

庵 悟	全国盲ろう者協会
大久保 常明	全日本手をつなぐ育成会 常務理事
太田 陽介	全日本ろうあ連盟 理事・福祉対策部長
大濱 眞	全国脊髄損傷者連合会 副理事長
桐原 尚之	全国「精神病」者集団 運営委員
新谷 友良	全日本難聴者・中途失聴者団体連合会 常務理事・国際部長
東山 文夫	日本盲人会連合 常務理事
(副委員長) 藤井 克徳	日本障害者協議会 常務理事
森 祐司	日本身体障害者団体連合会 常務理事・事務局長
山本 創	DPI 日本会議 (難病をもつ人の地域自立生活を確立する会 代表)
良田 かおり	全国精神保健福祉会連合会 事務局長

#### 専門家委員 (50 音順)

(委員長) 上田 敏	日本障害者リハビリテーション協会 顧問
(事務局担当) 大川弥生	国立長寿医療センター研究所 部長
片桐和雄	金沢大学 教授
松井亮輔	法政大学 教授 (委員会発足時、現名誉教授)、日本障害者リハビリテーション協会 副会長、アジア太平洋障害フォーラム 事務局長

## 名簿2. 個人調査・団体調査に協力頂いた組織名

### 【JDF加盟団体】

- (福) 日本身体障害者団体連合会
- (福) 日本盲人会連合
- (財) 全日本ろうあ連盟
- 日本障害者協議会
- (NPO) D P I 日本会議
- (福) 全日本手をつなぐ育成会
- (社) 全国脊髄損傷者連合会
- (NPO) 全国精神保健福祉会連合会
- 全国「精神病」者集団
- (社) 全国盲ろう者協会
- (社) 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会

### 【JDF直接加盟団体以外、50音順】

- I B D ネットワーク
- S J S (スティブジョンソン) 患者会
- (NPO) えじそんくらぶ
- (NPO) エッジ
- 下垂体患者の会
- (NPO) カラーユニバーサルデザイン機構
- きょうされん
- (財) 公害地域再生センター
- 埼玉県肝臓友の会
- (NPO) 埼玉県障害者協議会
- 全国C I D P サポートグループ
- 全国筋無力症友の会
- 全国膠原病友の会
- 全国視覚障害児(者)親の会
- (NPO) 全国社会就労センター協議会
- (福) 全国重症心身障害児(者)を守る会
- (社) 全国腎臓病協議会
- (NPO) 全国精神障害者団体連合会
- (NPO) 全国脊髄小脳変性症・多系統萎縮症友の会
- 全国脊柱靭帯骨化症患者家族連絡協議会
- 全国多発性硬化症友の会
- 全国聴覚障害者親の会連合会
- 全国パーキンソン病友の会
- (社) ゼンコロ
- (NPO) 東京都自閉症協会
- 東京都パーキンソン病友の会
- 奈良県障害者協議会
- 難病をもつ人の地域自立生活を確立する会
- (社) 日本オストミー協会
- 日本肝臓病患者団体協議会
- (社) 日本筋ジストロフィー協会
- 日本知的障害者福祉協会
- (社) 日本てんかん協会
- 日本難病疾病団体協議会
- (NPO) 日本脳外傷友の会
- (社) 日本リウマチ友の会
- 無年金障害者の会

調査項目は事務局案に基づき、実態調査委員会及び調査用紙作製までに訪問できた団体調査(14団体)での意見を元に作製した。

参加についてはICF「参加の分類」の6~9章の項目を細かくみた。まず「参加」をみることで、その具体像である「活動」の状況を見ることを原則とした。

「活動」はICFの「活動の分類」の3章：コミュニケーションと4章：運動・移動は歩行と移動、交通機関や手段を利用した移動を、5章~9章の中項目は全て回答を得ることが可能な質問にした。更に9項目については小分類について具体的内容を示しつつ質問をした。

評価点(回答の選択肢)については、ICFの基準通りの5段階を基本としたが、そこまでは不必要な場合もあり、全項目については行わなかった。一方、一部の項目については5段階よりも更に細かく、例えば「評価点2：部分的制限」を「手助け」と「促し・誘い」に分け、更に「いつも」か「時々」かに区別する等の細分化を行った。

心身機能の項目は、全大分類と、機能障害で多いもの、また問題意識を持っている項目とした。

「環境因子」については生活機能に影響する要素としてのとらえ方が基本となるが、これを質問紙法で行うことには選択肢が多くなりすぎることによる制約があり、一部にしか行えなかった。そのため自由記載の欄を多く設けたが、今回は回答者の自由記載が多く、かなりの情報を補うことができた。

## （倫理面への配慮）

研究代表者の所属機関の倫理委員会の審査を受け、承認を受けて行っている。

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って実施している。

## C. 結果

本研究の目的である ICF のコード化との関連の深い個人調査の主なデータを示す。

### 1. 回答者のプロフィール

表 1-1 (1) ～ (3) に回答者のプロフィール（性、年齢階層）を機能障害別にまとめたものを示した。

#### <機能障害種別>

機能障害別に数の多いものからあげると、肢体不自由 1,165 名、精神障害 655 名、知的障害 630 名、視覚障害 299 名、発達障害 241 名、聴覚障害 183 名などであり、その他単独機能障害や複数の機能障害の組合せについて 20 名以上の場合を示し、20 名未満のもの及び不明のものは「その他・不明」として一括した。なお身体障害者福祉法での障害名を優先してグループ化したため、例えば高次脳機能障害と肢体不自由が合併したものは肢体不自由に含まれている。

#### <性・年齢分布>

性別は全 4,306 名中男性 2,591 名 (60.2%)、女性 1,699 名 (39.5%)、回答無 16 名 (0.4%) であった。

年齢は 5 歳ごとの階層で示したが、その分布をみると、全体で 35-39 歳が男性 10.4%、女性 10.1% と最も多いが、他は 10-74 歳までは 5% 以上であり、特に大きな偏りはない。

機能障害種別にみると、発達障害及び知的障害+発達障害で 20-24 歳以下に偏っており、精神障害では 30-54 歳が多く、視覚障害は 55-69 歳が多い傾向がある等の機能障害種別による特徴がある。男女差は色覚障害で顕著な差がある他は全体にそれほど著明ではない。

#### <記入者>

表 1-2 に回答の記入者を機能障害別に示した。本人自筆 51.1% と本人口頭回答の代筆 15.3% とを合わせて本人回答が 66.4% と約 3 分の 2 であった。本人の意思の推測は家族によるものが 28.7%、家族以外によるものが 4.3% であった。推測によるものは知的障害、発達障害、あるいはそれらと他の機能障害とが合併した重複障害に多かったが、その他の機能障害にも少なからず (10-30%) みられた。

### 2. 外出

表 2-1～表 2-7 に外出について機能障害別にみたデータを示す。

外出は外出に際して行う様々な「活動」を含むものであり、これにはまず歩行と移動：a 450～469、交通機関や手段を利用した移動：a 470～a 489 があるが、それだけでなく、セルフケア：a 5 章や対人関係：a 7 章、さらに外出の目的として行う内容すなわち主要な生活領域：a 8 章、コミュニティライフ・社会生活・市民生活：a 9 章等が含まれる。以上は更に具体的に、屋外移動 a 4602、動力付きの公共交通機関の利用 a 4702、動力付きの私的交通手段の利用 a 4701、動力付きの交通手段の運転 a 4751、歩行 a 450、用具を用いての移動 a 465、持



ち上げることと運ぶこと a 430 を含み、さらに外出時に必要なセルフケアとして、食べること a 550、飲むこと a 560、排泄 a 530、等々を含む。

また外出の目的（外出の際に行うこと）は「参加」に属するものであり、それは仕事や教育などの主要な生活領域：p 8 章、コミュニティライフ・社会生活・市民生活：p 9 章、さらにより具体的に買い物 p 6200、報酬を伴う仕事 p 850、無報酬の仕事 p 855、教育 p 810-839、コミュニティライフ p 910、レクリエーションとレジャー p 920、等を含んでいる。

#### <外出の現状>

まず表 2-1 に外出の現状を示した。全体でみると不自由なくどこにでも外出している人が 26.4%、不自由はあるが、どこにでも手助け・促しなしで外出しているが 12.7%で、合計 4 割弱であった。次にどこにでも外出しているが、「3：手助けあれば」が 23.2%、「4：促し・誘いあれば」が 2.9%、3 と 4 の両方が 6.7%と計 3 割強であった。以上を合計して、71.9%がどこにでも外出していた。

同様に限られた範囲に外出を、手助け・促しなしに行っている人は 5.8%で、手助けや促し・誘いがある場合を含め限られた範囲の外出をしている人は計 23.6%であった。すなわち外出していても、どこにでも外出しているか、限られた範囲かははっきりと区別され、前者が約 7 割、後者が約 2 割 5 分と、共にかなりの数を占めていた。

ただ限られた範囲の外出の場合には全 23.6%のうち、手助けや促し・誘いを必要とする人は計 17.9%で、手助け・促しなし

5.8%の 3 倍強であった。

障害別にみると、「3：手助けがあればどこにでも外出」は視覚障害者で 43.1%と高く、3+4（手助けと促し・誘いがあればどこにでも外出）は知的障害＋発達障害 15.9%、発達障害 14.9%、知的障害 13.2%などで多かった。

#### <手助けや促し・誘いの必要性>

ここで更に外出の際の手助けと促し・誘いについての必要性を表 2-2 に示す。これは人的「環境因子」の関与をみるものである。「必要としていない人」が 249 名 (5.8%) いるが、これに加えて表 2-1 での「1：不自由なく、どこにでも外出している」と、「2：不自由あるがどこにでも手助け・促しなしに外出している」を加えた「どこにでも外出している」が 39.1%あり、合計 44.9%が手助けや促し・誘いを必要としていない。

逆に「外出していない」「回答なし」を除いた 50.7%が何らかの手助けや促し・誘いを必要としていた。このうち時々必要な人は合計 23.8%、いつも必要な人が 26.8%であった。

人的支援が「手助け」か「促し・誘い」か、また「いつも」か「時々」かを区別してみると、極端に少ない項目はなく、各々が特定の割合を示しており、これらの区別に意味があることがわかる。

なおここで検討した「手助け」「促し・誘い」は、ICFによるコーディング上重要な評価点（生活機能低下の程度）にかかわるものである。すなわち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活動・参加の評価基準暫定案（2007 年）の活動の評価点 2（部分的制限）の規定の

細分化にかかわるもので、重要な意味をもっている。

#### <頻度>

表 2-3 に外出の頻度(最近 1 年間の平均)を示す。ほぼ毎日 38.6%、週 4 回以上 16.3%を合わせると 54.9%と半数以上であり、外出の頻度はかなり高い。機能障害別にみても特に低いものはない。

#### <外出手段>

表 2-4 に外出時の手段を示している。歩行以外に移動手段を用いている人を見ると、肢体不自由で車いす 26.3%、電動車いす 10.6%であり、視聴覚障害+肢体不自由は車いす 36.4%、肢体不自由+内部障害は車いす 34.0%、電動車いす 12.0%、肢体不自由+知的障害は車いす 41.9%などであった。

一方視覚障害では歩行が 93.6%、聴覚障害で同 91.3%であった。

#### <公共交通機関の利用>

表 2-5 で公共交通機関の利用の状況を見た。近くにあるが利用していない人は全体の 19.3%で、特に肢体不自由以外の身体障害+知的障害 34.0%、肢体不自由+知的障害 33.1%、肢体不自由+内部障害 32.0%、肢体不自由 29.9%などで高かった。

#### <満足度・希望>

表 2-6 は外出についての満足度・希望をみたもので、現状で満足の人が全体で 47.0%、もっとしたい 31.2%、もともと興味がないが 1.7%、おっくうが 3.5%であった。したいが我慢しているが 8.9%、できないとあきらめているが 3.3%で両者ともに感じる 0.6%を含めて合計 12.8%であった。

#### <もっと外出できるための改善点・希望>

表 2-7 では外出できるようになるための改善点・希望をきいた。

特にない人は 7.0%、回答なしの 7.2%を加えても 14.2%である。すなわち 85.8%はもっと外出できるようになるための具体的希望を持っていた。

選択肢別にみると、機能障害別の違いが大きかった。最も多いのは外出の目的が増えることであり、特に肢体不自由+精神障害で 44.4%、知的障害+発達障害で 41.5%、発達障害 39.0%、精神障害 38.3%、知的障害 36.7%で多かった。

外出のための介助者が得られることは、知的障害+発達障害 47.6%、肢体不自由+知的障害 39.5%、視覚障害 34.8%、肢体不自由+視覚障害 33.3%、肢体不自由+内部障害 32.0%で多かった。

3 番目は疲れやすさの改善で、難病 38.9%、心臓障害 33.8%、精神障害 32.7%、腎臓障害 31.7%で多かったが、肢体不自由も 19.3%であった。その他、歩くことが楽になる、外出先での身の回りのことが楽にできるは、肢体、肢体不自由+知的障害で多かった。駅のエレベーターは全体で 12.0%、その他バスの乗り降り、建物の利用、道路が移動しやすくなる、駅のエスカレータなどの物的環境因子面についての希望もあった。

個人的なコミュニケーションは、聴覚で 50.8%と特に多かったが、知的障害+発達障害 31.7%、視聴覚障害+肢体不自由 24.2%、発達障害 18.7%でも多かった。

この設問は表 2-6 (満足度・希望)で、もっとしたい 31.2%、したいが我慢+あきらめている 12.8%、合計 44.0%が外出の現

状に満足していないことからみて、外出向上のための手がかりを探るという点で重要である。

#### <手助け×外出の現状>

表 2-8 で外出時の手助けの必要性と外出の現状の関係をみた。

まず表頭の方からみると、表頭の「3：どこにでも手助けあれば外出」のうち、表側の「2：助けが時々必要」にあたるのが53.1%（3行目の数字）、「4：いつも手助けが必要」が46.9%であり、表頭の「6：限られた範囲には手助けあれば」では「2：不自由あるがどこにでも外出」は23.3%、「4：いつも手助けが必要」は76.7%であった。これにより、同じ手助け必要でも、どこにでも外出している場合は時々の手助けや促し・誘いでよい人が多く、限られた範囲の外出の場合は常時の手助けや促し・誘いを必要としている場合が多いという傾向をうかがうことができる。

逆に表側の方からみた場合には、例えば、表側の「2：時々、手助けが必要」のうち、「3：どこにでも手助けあれば外出」は82.8%（2行目の斜体の数字）、「6：限られた範囲には手助けあれば外出」は16.4%であり、これに対し表側の「3：時々、促し・誘いが必要」のうち、「4：どこにでも促し・誘いがあれば外出」は61.9%、「7：限られた範囲には、促し・誘いあれば」38.1%であった。次に表側の「4：手助けがいつも必要」な場合をみると、「3：どこにでも手助けあれば外出」57.4%、「6：限られた範囲には手助けあれば外出」42.3%であった。また表側の「5：いつも、促し・誘いが必要」をみると、「4：どこにでも促し・誘いがある

ば外出」18.5%、「7：限られた範囲には、促し・誘いあれば」80.3%であった。このように表側から見た場合にも、外出の範囲（どこにでもか、限られた範囲か）と介護の必要度（時々か常時か）との関係は表頭からみた場合とほぼ同じであるが、一部違う点もある（表側の4の場合の表頭の3と6の比較で3が多い〈57.4%対42.3%〉など）。この違いの理由については個別事例について検討中である。

#### <外出の頻度と現状>

表 2-9 に外出の頻度と外出の現状の関係をみた。

詳述は避けるが、全体的に外出の範囲が広いほど、また手助けや促し・誘いを必要としないほど、外出の頻度が増えるという関係をみることができる。

#### <外出手段と現状>

表 2-10 に次に物的環境因子である外出時手段と外出の現状の関係をみた。表頭の「2：不自由あるがどこにでも外出」の中でみると歩行は86.7%、歩行+車いすは2.0%、車いす8.4%、電動車いす2.2%、計12.6%が車椅子・電動車いすを使用していた。

表側の車いす使用者の中でみると、「1：不自由なく、どこにでも外出している」が1.7%、「2：不自由あるが、どこにでも手助け・促しなしに外出」7.9%、「5：限られた範囲に手助け・促しなしに外出」2.6%と、車いすに加えて手助けや促し・誘いを受けて外出しているものが少なくなかった。

#### <外出の頻度と満足度>

表 2-11 で外出の頻度と外出についての満足度・希望の関係をみた。外出回数が多いほど満足度は高い傾向にあるが、ほぼ毎日

外出している人でも現状で満足は67.9%にとどまり、もっと外出したいが23.0%であった。

全体では、現状で満足は51.8%、もっと外出したい28.6%、したいが我慢8.5%、できないとあきらめている2.5%であった。

#### <外出の頻度と年齢>

生活機能に影響する背景因子として「環境因子」とともに「個人因子」がある。

表2-12で外出の頻度と「個人因子」である年齢区分の関係をみた。

ほぼ毎日の外出は65～74歳では32.8%、75歳以上では16.2%と年齢が上がるごとに少なくなり、逆に2～3回の外出が増える傾向がある。

#### <外出の現状と満足度>

表2-13で外出の現状と外出についての満足度・希望をみると、外出の現状がどこにでもであり、かつ不自由なしの人で現状で満足の人が最も多いことに示されるように、外出の範囲が広いほど、不自由がない又は手助け等を必要としないほど現状に満足の人が多かった。一方で「したいががまん」、「できないとあきらめている」は、限られた範囲に外出している人、また手助けが必要な人で多くなる傾向がみられる。

### 3. コミュニティライフ・人との交流・余暇の楽しみ

「コミュニティライフ・人との交流・余暇」については18種類の項目について、「現在の実行状況」と「満足度・希望」を見た。これはICFの参加の第9章:コミュニティライフ・社会生活・市民活動の中項目のほぼすべてを含み、一部はさらに小項目まで

詳しくみており、コミュニティライフ p910、レクリエーションとレジャー p920 (なかでもスポーツ p9201、芸術と文化 p9202、趣味 p9204、社交 p9205)、宗教とスピリチュアリティ p930、政治活動と市民権 p950を含んでいる。

これは後でみる仕事(児童では教育)以外の、地域社会および社会への参加レベルの内容のほとんどを網羅するものであり、障害者の参加の現状を包括的に捉えることを目指したものである。これは同時に、前項でみた外出の目的の多くをなすものであり、その結果と対比することも意図している。

まず表3-1～表3-19で全例についての「実行状況」(回数)を示している。まず表3-1で全体4,306例での、A. 地域との交流からR. 政治的な活動への参加までの全18項目についての実行状況(回数)を実人数とパーセントで示している。ついで、表3-2～表3-19に各項目毎に機能障害別の値を示している。

それに続けて表3-20-1～表3-38-2で、本人回答の2,858例(本人自筆及び本人口頭回答の代筆)のみについて、「実行状況」と「満足度・希望」をペアで見て、表の上と下に示している。まず全18項目についての総括表を表3-20-1、2で示しており、次いで表3-21-1～表3-38-2までで各項目毎に機能障害別に示している。

更にこの「回数・頻度」と「満足度・希望」との間の関連性(相関)を各項目毎に表3-39～表3-56で検討している。

#### <頻度によるグループ別>

まず表3-1の総括表で、全数について項