

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 19～21 年度 総合研究報告書

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

「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 本研究の目的は「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。

厚生統計のツールに関しては、①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、②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」の分析をし、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く、③障害認定へのICFの導入を決めた台湾における障害者調査の分析をし、参加に重点がおかれていることが確認され、④以上の研究結果をふまえ、障害児・者の生活機能実態調査を障害当事者参加によって実施（4,306名）し、障害者・児の生活機能の実態について、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。

連携のためのツールに関しては、①我が国の活動・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）は、ICF原本の「共通評価点」のみに比べ、高い検者間信頼性をもつことを確認、②個人因子（分類未確立）について「暫定的定義案」と「分類第1次試案」を作製、③コスタリカ（国家協力プロジェクトとして総合リハビリテーションにICF導入を検討中）にて生活機能についての専門家の認識調査を行い、ICFを用いた「中核的連携ツール」を開発した。

以上のように「厚生統計のツール」や「連携ツール」としてICFを活用して生活機能のコード化を行う場合の要件、今後解明すべき問題点、またICFの研修やマニュアル作成に生かすべき内容が明らかとなった。

分担研究者

- ・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。

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。

第1の厚生統計のためのツールとしての研究においては、次の4点を検討した。

1-1：障害者権利条約の分析

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）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ため、「障害者権利条約の基本性格をICF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」の検討を行った。

1-2：身体障害児・者等実態調査の分析

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り、これまでのところ「生活機能低下者」にかんするほとんど唯一の調査であることから重要な分析対象と考え、平成18（2006）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ICFの観点から分析した。

1-3：台湾における障害者実態調査の分析

台湾における障害者実態調査（2006年）のICFによる分析を行った。これを取り上げた理由は、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の心身機能分類の全ての章にわたるものと規定するなど、ICFの活用に関して注目すべき方向を示しているためである。

1-4：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

以上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（4,306名）。広く「生活機能低下者」を捉えるという見地から、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、生活機能の低下をもつ人々をもできる限り含めた。

第2の「共通言語」に立った連携のため

のツールとしての研究においては、次の 5 点を検討した。

2-1：我が国の活動・参加の評価点基準の検者間信頼性の検討

ICF を連携ツールとして用いるためには、コーディングの共通の基準が確立され情報が正確に伝えられることが必要であり、なかでも生活機能低下の程度を示す「評価点」の基準の確立が重要である。ICF 自体は原則を与えているだけで、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 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。その信頼性・妥当性検討の一環として今回検者間信頼性の検討を行った。

2-2：生活機能のコード化のための基礎的検討

ICF を連携ツールとして用いるために注意すべき点の把握を目指して、ICF のコーディング上の課題を、リハビリテーション専門職者の事例に即した討議によって検討した。

2-3：個人因子の定義と分類コード案の検討

ICF の「生活機能モデル」の基本要素のうち唯一まだ分類のない個人因子の定義と分類が「生活機能のコード化」の前提として必要と考え、当面必要な理論的検討を行い、討議の出発点としての暫定分類案の提示を目的とした。

2-4：生活機能についての専門家の認識調査—コスタリカにおける調査—

国家協力プロジェクトとして総合リハビリテーションに ICF 導入を検討中のコスタリカにおいて、生活機能および統計に関係深い分野の専門家の認識調査を行い、「生活機能のコード化」における課題を明らかにすることを目指した。

2-5：コスタリカにおける「中核的連携ツール」の開発

コスタリカにおける総合リハビリテーションへの ICF の導入の第一歩として、ICF を用いた「中核的連携ツール」の開発を、現地側と協力して行った。

B. 研究方法

1-1：障害者権利条約の分析

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、その結果に立って本条約が重要視する障害統計のあり方について考察した。

各条文について、ICF に習熟した主任研究者及び 3 名の研究協力者の計 4 名がそれぞれ別個に、ICF のどの項目に該当するかを記載し、その後全員の記載をつき合わせ、一致しない項目に関しては討論をおこない、全項目がどの項目に該当するか最終決定した。

1-2：身体障害児・者等実態調査の分析

「身体障害者実態調査票」、「身体障害児実態調査票」の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、1-1：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1-1、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。

1-3：台湾における障害者実態調査の分析

台湾において2007年に行われた障害者福祉法の抜本改正（「身心障礙者權益保障法」への名称変更を含む）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（原名：「95年身心障礙者生活需求調査結果摘要分析」、「95年」とは中華民国歴で2006年にあたる。）の各項目をICFに基づいて分析した。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1-1、1-2と同様で、主任研究者とICFを熟知した協力者2名、計3名で行った。

1-4：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

障害当事者参加により多数例（4,306名）で障害児・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、その立場から先に述べたように、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。

2-1：我が国の活動・参加の評価点基準の検者間信頼性の検討

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」と「参加」の評価点基準暫定案策定（2007年3月）前の、ICF原本の「共通評価点」のみを使用した時と、策定後の暫定案使用時との、「活動」「参加」の評価点についての検者間信頼性を κ 値（検者間一致度）で比較した。

基準策定前の研究は一病院の入院患者80名について、担当者である理学療法士と作業療法士のペア（各18名、組み合わせ42組）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を行った。評価した理学療法士・作業療法士はあり、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、入院患者70名（前研究と重複なし）につき、担当者である理学療法士と作業療法士のペア（各15名、37組）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。

2-2：生活機能のコード化のための基礎的検討

入院患者計58名を対象として、ICFの「活動」および「参加」の全ての中項目の①現状及び②入院の原因疾患の発病前の状況について、担当理学療法士・作業療法士・

言語聴覚士・ソーシャルワーカー計 76 名が別々に評価して評価点をつけた。評価点は評価点基準暫定案を用いた。

評価結果をつき合わせ、評価者のうち 1 名でも評価点異なる場合は、全評価者が評価点をつけた根拠を各々記載した。

以上のような評価内容を主任研究者及び ICF に精通した研究協力者が分析した。なお、分析は一致度等の量的評価ではなく、不一致の理由を分析し、不一致をなくするための課題を発見するための質的なアプローチをとった。

2-3：個人因子の定義と分類コード案の検討

1) 理論的検討

WHO-FIC ネットワーク会議での「個人因子に関するワーキンググループ」において表明された種々の意見に対し、主任研究者と ICF について医療・介護等での臨床活用にも経験豊富な研究協力者 1 人とが個別に検討を加え、その結果を持ちよって更に検討を深めた。

2) 事例検討

(1) ICF 関連事例の分析

ICF、ICF-CY、また ICIDH から ICF への改定過程でのフィールド・トライアル・マニュアルに記載された生活機能分析のための事例を用いて生活機能の各レベルに対してどのような個人因子が直接に、あるいは健康状態、環境因子との相互作用（相互干渉）を通じて、どのような影響を与えているかを前記の 2 人が分析し、議論した。

(2) 臨床記録による分析

5 年以上にわたり主にリハビリテーショ

ンの場で臨床的な経過を観察し、記録した事例 23 名（8～74 歳）について上記同様に分析を行った。

3) 個人因子の定義及び分類第 1 次試案の作製

上記の理論的検討および事例検討に立って個人因子の定義ならびに個人因子の分類についての第 1 次試案を作製した。

2-4：生活機能についての専門家の認識

調査—コスタリカにおける調査—

コスタリカ国サンホセ市（首都）で行なった「ICF に立った総合リハビリテーション連携ツールの開発」を目的としたセミナーに参加した専門家 66 名に調査票を配布し、セミナー実施前に、調査票の質問について口頭で読み上げ、説明をしながら回答を得ていった（回収率 100%）。

2-5：コスタリカにおける「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した。

（倫理面への配慮）

研究実施者の所属機関の倫理委員会の審査をうけ、承認をうけて行っている。

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. 結果と考察

1-1: 障害者権利条約の分析

障害者権利条約について ICF に立った検討を行った結果、次のことが確認された。

- ①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る。
- ②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くらべると不十分である。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。
- ③障害者 (Person with Disability) についての規定は、具体的には各国の基本法・個別法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以上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。
- 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 の基本姿勢に通じる。
- 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。

- ⑥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。

1-2: 身体障害児・者等実態調査の分析

2006 年の障害児・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 (障害因子) 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、すでに欧米や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、また国連統計部門傘下の「ワシントン・シティ・グループ」は活

動制限を中心にした最低限の共通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。

今後の厚生統計の方向としては、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、その生活機能の現状を総合的に把握し、その中で生活機能低下（ICFのいう「障害」）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」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、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、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とりあげられてい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（疾病）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」とさえ見なす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。

⑥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

1-3：台湾における障害者実態調査の分析

まず、台湾における障害者福祉制度をみ

ると、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「身心障礙者權益保障法」と変わった新法が、障害の範囲をICFの「心身機能・構造」の1～8章に含まれる全機能障害に拡大し、それを5年以内に完全実施するとの思い切った規定を行ったことである。

台湾の機能障害の範囲は日本に比べ現在すでにかなり広いが、これによって障害の範囲が一層拡大されるものと考えられる。

これは一見したところ大変先進的な、世界にさきがけた画期的なものともみることができる。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（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の機能障害分類項目だけを重視して、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。

次に、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ったと考えられる)。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。

1-4: 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特徴と思わ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、選択肢の必要性と、「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、高齢化等

の課題も明らかとなった。

2-1: 我が国の活動・参加の評価点基準の検者間信頼性の検討

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・参加の評価点基準暫定案を使用した場合、 κ 値は「共通評価点」のみの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 κ 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。一項目毎にみても、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、同様に著明な差(一致度の向上)を示している。

2-2: 生活機能のコード化のための基礎的検討

以下の諸点の重要さが確認された。

1) 「活動」の評価点

(1) 評価点4と評価点3の差

評価点4(非実施、禁止の場合を含む)と3(全面的制限)との区別

(2) 評価点0と評価点1の差

入院中などには、評価点0（普遍的自立）を確実に評価することは、特に「実行状況」では環境的制約のため困難なため、例えば「1（0の評価非実施）」と記載することが必要かと考えられた。

(3) 評価点2と評価点3、および評価点1と評価点2の差

実行状況として、介護が過度なために、評価点が低くなっている場合がしばしばみられ、介護者が本人の能力を十分に発揮させていない場合がほとんどであった。本人の能力を十分発揮させ、それを支えるような適切な介護が行われた上での、評価点2、評価点3なのかという観点が重要である。

(4) 評価点1と評価点2の差—「複合的活動」の場合

ICFの「活動」のうちの多く、特に5～9章に属するものには、一連の行為から成り立っている複合的な生活行為（活動）が多い。しかしそのような「活動」について、一連の行為のうちの一部のみを評価して評価点をつけている場合がしばしばみられ、喰い違いの原因となった。

(5) 評価を省略する場合とその時の推測
「非該当」としての評価点9を記す場合の他に、一部の評価点だけを省略する場合（「支援なしでの能力」の評価点の省略など）、それ以外に評価者のなんらかの判断によって評価しない場合などがあるが、推測は可能な場合がある。そのような場合には推測であることを明らかにするために評価点の数字の後に「？」をつけるのがよいと考えられた。

(6) 行為の「適切さ」の問題

評価の判断基準に、「適切に行っているのかどうか」までを含めたために厳しすぎる評価点となった場合があった。これは、従来の評価法で「適切さ」を考慮することがほとんどなかったために逆に厳密に考えすぎた例とも考えられる。

2) 「活動」の中の階層性

活動の評価においては、5章～9章をまず評価し、その上で3章⇒4章⇒1章⇒2章の順に評価するのが基本的な手順であるが、それは活動の分類の中には階層性があり、大まかに言って5～9章は「複合的活動」であり、1～4章はそれに対して「要素的活動」であるからである。しかし後者の中にも更に階層性があり、1～2章はもっとも要素的であるとみることもでき、5～9章と3・4章に対してやや違った軸からみているととらえることもできる。

評価の実際にあたっては、5～9章の複合的「活動」を評価しながら1～4章の要素的「活動」を評価していき、その後にa 435 下肢を使って物を動かすこと、a 340 公式手話によるメッセージの表出その他の、第5～9章には含まれない一部のものを個別にチェックしていくことがよいと考えられる。

このように個別の項目間の階層性や関連性を明確にしていくことで、「活動」の見かたがわかりやすくなると期待される。

3) 「参加」の評価について

「参加」で評価された項目は現在・発症前ともに極めて限定されていた。発症前では理学療法士・作業療法士ではp 850 報酬を伴う仕事、p 630 調理以外はほとんどみていなかった。ソーシャルワーカーではこ

れよりは広いが、それでも ICF 項目（5～9章）の5分の1～10分の1程度にとどまっていた。また「参加」について評価点で評価すること自体が従来ほとんどなされていなかった。以上から今後は、少なくとも暫定案で提示した観点で参加の全領域をみるという姿勢が確立されることが必要と考えられる。

4) 「参加」の具体像としての「活動」

「参加」と「活動」とは一対一に対応すると考えられやすいが、そうではなく、1種類の「参加」は多数の「活動」によって支えられているのであり、それらの「活動」がその「参加」の「具体像」をなしている。しかしそのようなとらえ方は十分普及しておらず、ICFで「活動」と「参加」が共通リストであることも災いして、どちらかを単独に（2つのレベルを関係づけずに）評価すればよいという考え方になりがちであった。しかもその場合職種による偏りがみられた。

5) 評価者に戸惑いがある内容。

評価者のうち次の項目には戸惑いをもつ者が多かった。この点、今後評価法の明確化の必要があると考えられる。

- (1) a 570 : 健康に注意する
- (2) 7章 : 「対人関係」と3章 : 「コミュニケーション」との関係
- (3) a 240 : ストレスとその他の心理的欲求への対処
- (4) 教育・仕事
- (5) 9章 : コミュニティライフ・社会生活・市民生活

- 6) 項目として不足しているもの
・睡眠をとること

7) 連携ツールの項目決定時の考え方

以上のように ICF に内在する論理に則して、生活機能評価の課題について種々の角度から検討し、それらも含めて最後に本研究の最終目的である「連携ツール」又は「厚生統計のツール」として ICF を活用する場合の実践的・現実的な問題点を検討した。

2-3 : 個人因子の定義と分類コード案の検討

理論的検討、事例、症例にもとづく検討を行い、それに立って「個人因子の暫定的定義」と「個人因子分類第1次試案」とを作製した。今後これを国際研究グループに提示し、国際的議論を通じてより完成されたものとすることを目指すものである。

1) 個人因子の暫定的定義

「個人因子とは、個人の生活機能（心身機能・構造、活動、参加）の背景（文脈）をなす、その人固有の内的な多少とも安定した持続的な特徴をいう。

それには性、年齢・人種などの生来の特徴、婚姻状態などの法的状態、資格・経歴・経験、困難への対処様式（コーピング・ストラテジー）などの全体的な行動様式、自尊心などの全体的な気分、種々の生活機能（の客観的な状況）に対する満足感などを含む。これは直接生活機能に影響を与え、また環境因子や健康状態と生活機能との相互作用に影響を与えそれを修飾する。」

2) 個人因子分類の構造

大きく次の6章に分かれる。

第1章 : 生来の特徴

第2章 : 法的状態

第3章 : 資格・経歴・経験

第4章：全体的な行動様式

第5章：全体的気分

第6章：満足度と意欲

このうち最初の3章は客観的個人因子、後の3章は主観的個人因子といってもよい。ここで主観的とは個人の内面の状態を示すもので、感情、内面化された規範、信念、信仰などをいう。これらは個人因子の重要な一部として生活機能に影響すると共に、それ自体が主観的な安寧状態 (subjective well-being) を示す。

3) 個人因子の活用法 (1) - 評価点

評価点については環境因子と同様にプラス方向のもの (促進因子として働くもの) とマイナス方向のもの (阻害因子として働くもの) を含め +4 ~ 0 ~ -4 が妥当と考えられる。その具体的な定義の確定は今後の検討を必要とする。

4) 個人因子の活用法 (2)

個人因子の活用法は大きく2つに分けられる。第1には生活機能の3レベル (心身機能・構造、活動、参加) をコーディングする場合に、それに対する健康状態や環境因子の影響と関係させて個人因子の関与を記載する方法であり、原理的にはこれが一番正しい。しかしかなり煩雑である場合が多い。第2は個々の個人因子について、どのような生活機能項目についてどのような影響を与えているかを記載する方法である。

特に第6章 (満足度) の使い方には2つの方法がある。第1の方法は健康状態を記載する時、また生活機能と環境因子をコード化する (評価点をつける) 時に同時に満足度 (と意欲) を記載する方法 (各項目ごと、あるいはブロックまたは章毎に) であ

り、この場合は満足度を示す評価点を用いることも考えられる。第2法は分類案に示すように、各要素について満足度を記す方法である。

2-4 : 生活機能についての専門家の認識

調査-コスタリカにおける調査-

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。

2) これまでの生活機能への働きかけは十分とはいえ、特に評価せずに働きかけのみをしている人々が多い。

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。

4) 活動の「能力」と「実行状況」の把握状況については、これら兩者をとらえているものは極めて僅かで、またとらえ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。特に人的環境因子の効果の理解が不十分であった。

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の者の多くが生活機能を自分たちの職業の対象とは考えておらず、また実際の把握状態も低い。

7) 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 (特別支援教育、等) 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、今回のコスタリカでの結果は従

来調査したわが国での結果と比較すると、全般的な傾向が一致し、文化的・社会的条件の異なる外国では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。

2-5：コスタリカにおける「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。

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要因（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、その点で生活機能全体の最低限の把握を可能にするものである。

なお重要なことは、活動・参加の自立の程度を示すために、わが国で開発され、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。

また「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も重要な成果であった。

D. 総括的考察

「結果」のそれぞれの場所で考察を行ってきたので、ここでは総括的考察を行う。

1. 厚生統計のためのツールとしての「生活機能」のコード化

本研究班の最終目標である、ICFに立った厚生統計のためのツールとしての「生活機能」のコード化について、まず2008年に発効した国連障害者権利条約について、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」に関するものであることが確認され、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の「生活機能」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、「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」を重視しているとの結果を得た。

以上の検討結果に立って、広い範囲の障害者（生活機能低下者）を対象とする多数例についてのICFの見地からの総合的な障害児・者生活機能実態調査を行った結果、既知の特徴の再確認にとどまらず、①従来把握されていなかった特徴の発見（外出は比較的良好に行われているにも拘わらず、それがコミュニティライフをなす多様な参加形態に結びついていないこと、等）、②特定の機能障害種別のみの特徴と思われていたものが実は他の多くの機能障害種別にも見られる普遍的な現象であること（疲れやすさ・疲労、等）、など貴重な所見が明らかとなり、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つ

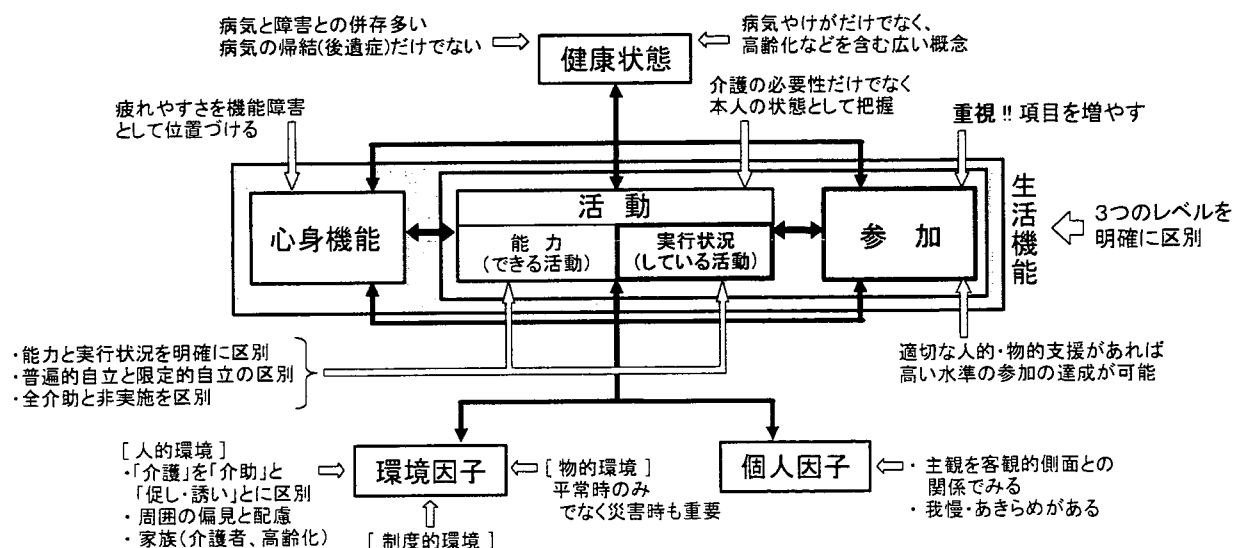
た。

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。

以上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置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。

図1. 厚生統計に生かすICFの観点



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
「生活機能」のコード化を「共通言語」に立った連携のためのツールとして活用するためには、コーディングが正しく行われ、情報が正確に伝えられ、連携の実をあげることが重要である。

そのためには、生活機能低下の程度を示す「評価点」基準の確立が重要であり、その点で、本研究によりわが国の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・参加の評価点基準暫定案（2007年3月）が高い検者間信頼性されたことは極めて重要である。

また「生活機能のコード化のための基礎的検討」の研究において、連携のツールとしてのコーディングにおいて注意すべき基礎的・理論的事項（ICFの「階層構造」を含む）、また実際的に必要な配慮、今後の課題などが明確にされたことも、「共通言語」としての活用にとって非常に大きな意味をもつと考えられる。これは、連携ツールとして用いる際の評価法の研修やマニュアル作成において生かすべき貴重な内容を含んでいる。

また生活機能のコード化にICFを活用するための前提として、ICFのモデルに含まれ、環境因子と並んで背景因子の一つをなす重要な構成要素でありながら分類が作られていなかった個人因子について、理論的検討、事例、症例にもとづく検討を行い、それに立って「個人因子の暫定的定義」と「個人因子分類第1次試案」とを作製したことも大きな意義があった。これはすでにWHO-FICネットワークの「個人因

子に関するワーキンググループ」に提示されており、国際的議論を通じてより完成されたものとするを目標としている。

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。

E. 結論

ICFを活用しての「生活機能」のコード化を「厚生統計のツール」として、また「連携ツール」として明確化することを目的に種々の角度から研究を行った結果、コード化の要件、今後解明すべき問題点、またICFの研修やマニュアル作成に生かすべき内容が明らかとなった。

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

- Okawa Y, Ueda S, Shuto K, Kudo M: Impacts of Health Condition and Disability on the Functioning of Older Population: Another Evidence in Support of Japanese Provisional Criteria. WHO-FIC Network Meeting, 2007 Trieste, Italy
- Okawa Y, Ueda S, Kurachi M: Introduction of I C F to the Health Policy at the Time of Disasters: "Limited Independence" as an important Risk Factor for Decline of Functioning after a Heavy Snow. WHO-FIC Network Meeting, 2007 Trieste, Italy
- Ueda S, Barbara Holst, Okawa Y, Nakamura S: An I C F-based Japanese and Costa-Rican Joint Study on the Functioning of the Adult Population in a Suburban Municipality near the Capital of Costa Rica. WHO-FIC Network Meeting, 2007, Trieste, Italy
- Ueda S, Okawa Y, Shuto K, Mizoguchi T: Adoption by Governmental Committee of Provisional Criteria for the Qualifiers of Activity and Participation based on Population Surveys: Part 1: The adoption of Provisional Criteria. Part 2: The accumulated data of population surveys as the supporting evidence. WHO-FIC Network Meeting, 2007, Trieste, Italy
- Okawa Y, Ueda S, Shuto K: The Selection of Activity and Participation Codes in I C F: Japanese Experience in the Use of the A & P List. WHO-FIC Network Meeting, 2008, Delhi, India
- Okawa Y, Ueda S, Yamauchi K, Oikawa E: I C F-related Questions in National Examinations of Health and Related Professionals in Japan. WHO-FIC Network Meeting, 2008, Delhi, India
- 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, 2008, Delhi, India
- Ueda S, Okawa Y, Shuto K: I C F Personal Factors: Conceptual Issues, Tentative Definition and Classification. WHO-FIC Network Meeting, 2008, Delhi, India
- 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 I C F 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 I C F-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

