

総合分担研究報告書

小児（障害を有する児を含む）等を対象とした生活機能等に関わる包括的評価に関する研究

分担研究者 宮村 紘平 河北総合病院 リハビリテーション科 科長

（研究要旨）ICF；国際生活機能分類の成り立ち、歴史および概要と国際動向を明らかにし、小児（障害を有する児を含む）等を対象に生活機能等について医学的、社会的な面から包括的評価を国際生活機能分類（ICF）の評価法を考察する。

ICFの成り立ちと歴史）1946年、WHO（世界保健機構）はWHO憲章において「健康」を「完全な肉体的、精神的および社会的安定の状態であり、単に疾患または病弱の存在しないことではない」と定義した。20世紀後半になり慢性疾患の増加、高齢障害者の増加、障害者に対する人権尊重の機運が高まり「疾患が生活・人生に及ぼす影響」への視点が注目されるようになった1975年12月9日に国際連合で「障害者の権利宣言」が採択され全ての障害者の平等を主張しリハビリテーションや労働・経済保証、レクリエーションなどの権利、差別や搾取からの保護が謳われた。

ICIDHの制定）1980年にWHOからICIDH；International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps（機能障害・社会的不利の国際分類）のモデルは疾患・変調(disease or disorder)が原因となって機能・形態障害(impairment)が起こり能力障害(disability)が生じ、それが社会的不利(handicap)を引き起こすというものである。この新しい障害概念は1981年に障害者の完全参加と平等をテーマにした「国際障害者年世界行動計画」の基本理念にも取り入れられ、これを契機に障害者が社会生活および社会の発展に完全に参加すること、障害を持たない人々と平等な生活を営むこと等の「機会の均等化」を目的として世界各国で「障害者の完全参加と平等」の実現に向けての取り組みが行われるきっかけを作った。「完全参加と平等」の実現にあたりICIDHの抱える問題点として 主観的障害の重要さ、環境の重要さ、社会的不利に関する分類の不十分さ、が指摘されICIDHの示す

社会的不利(handicap)は能力障害や機能障害の結果とする医学モデルだとの批判につながった。

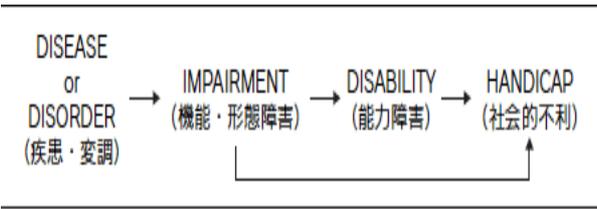
ICFの制定）2001年5月22日、第54回世界保健会議においてICIDHの改訂版としてICF；International Classification of Functioning, Disability and Healthが承認された。

新たな国際分類制定の意味）国際分類の中心を成すものとしてICD（国際疾患分類）とICF（国際生活機能分類）がある。ICDは疾病を中心として捉えるが、ICFは生活機能という包括的な枠組みで「身体的、精神的、社会的安定」全体を捉えるものでありICDとICFの両者を活用することが「病を診る」のみならず「人を癒す」ことの実現につながる。

当初、ICIDHは疾患だけではなく生活や人生の問題を含めた「障害」を取り上げた点が画期的であったが「障害」を疾患や外傷の結果としてのみ焦点を当てていたためにマイナス面を分類するという考え方を中心とした「疾病の帰結（結果）に関する分類」であり一方向性のものであった。

一方、ICFは「健康の構成要素に関する分類」であり対象は障害のある人などの特定の人々のみ関係する分類ではなく、すべての人に及ぶ新しい健康観を提起するものとなった。このためICFではICIDHで用いられていた「機能障害」「能力障害」「社会的不利」に取って代わり、分類の視野を拡大し生活機能という視点に転換しマイナス面だけでなくプラス面をも記述

できるように改定され中立的な用語が用いられるようになった。



機能・形態障害の代わりに心身機能・身体構造 (body function & structure)、能力障害の代わりに活動 (activity)、社会的不利の代わりに活動 (activity)、社会的不利の代わりに参加 (participation) という表現が使われた。つまり ICF は障害のみの分類ではなくなり生活機能と障害の分類となり、あらゆる人間を対象として、その生活と人生すべてを分類、記載、評価するものとなった。さらに ICIDH から ICF への発展のもう一つの大きな特徴は「環境因子」と「個人因子」からなる「背景因子」が新たに導入したことである。背景因子は生活機能ではないが生活機能に大きな影響を与え、しばしばその低下の原因にもつながる。ICF は人間の生活機能と障害について「心身機能・身体構造」「活動」「参加」の3つの次元および「背景因子」の影響を及ぼす因子で構成され各因子が相互に影響し合う。

ICF の目的)

ICF は多くの目的に用いられうる分類であり、障害や疾病を持った人やその家族、保健・医療・福祉等の幅広い分野の従事者が ICF を用いることで障害や疾病の状態について共通理解を

もつことを目的としている。ICF はさまざまな専門分野や異なった立場の人々の中の共通理解に寄与する。国や専門分野、サービス分野、立場、時期などの違いを超えたデータの比較が可能となる。ICF の適用は健康に関する分野以外でも保険、社会保障、労働、教育、経済、社会政策、立法、環境整備のような様々な領域でも用いられる。社会保障や医療の評価、地域・国・国際レベルでの住民実態調査や、予防と健康増進を含む個人的な保健ケア、社会的障壁の除去や軽減による社会参加促進、社会的支援の推進にも応用される。たとえば、ICF と ICD を活用することで病院間の転院の場合や退院して介護保険その他の福祉サービスに移る場合、または特別支援教育システムから就労に移行する場合等の異なるサービス分野間であっても豊富で総合的な情報が共有され効率的に伝達することが可能となりサービスの質の保証や実用的なシステムの効果判定にも用いられており、今後も幅広い分野での実用的なシステムとしての利用が見込まれる。

研究発表)

- 1) Kohei Miyamura, Shoji Kinoshita, Ikuo Kimura, Hiroshi Urabe, Takatsugu Okamoto, Wataru Kakuda, Masahiro Abo. Feasibility of the comprehensive ICF core set for neurological conditions in post-stroke patients hospitalized at rehabilitation wards in Japan, 10th ISPRM world congress, Kuala Lumpur, Malaysia, 29 May-2 July 2016.
- 2) 宮村紘平, 角田亘, 安保雅博. 回復期病棟入院中患者の ICF rehabilitation set の検者間信頼性に関する検討. 第 53 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2016 年 6 月. 京都
- 3) 宮村紘平, 浦部博志, 木村郁夫, 木下翔司, 角田亘, 安保雅博. 脳卒中患者への「亜急性期ケアにおける神経系健康状態のための ICF コアセット」の有用性の検討. 第 53 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2016 年 6 月. 京都

