

厚生労働科学研究費補助金（統計総合研究事業）
「国際生活機能分類の統計への活用に関する研究」
平成 29 年度総括研究報告書

研究代表者：筒井 孝子（兵庫県立大学）

研究目的：本研究では、第一に、日本の臨床現場で、すでに標準化され、実施されているアセスメントの評価に際して、これらを ICF による分類コードでの代替が可能であるかを検討する。第二として、日本の介護技術の評価制度として、新たに確立しつつある「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」において、介護技術を提供された利用者のアセスメント情報が ICF で表現できるかを検討する。第三として、介護分野の「技能実習制度」において、日本の介護現場で働く外国人技能実習生が、技術を習得する際に障壁となる問題を ICF で表現するとともに、これを数量化できるか検討することを目的とする。

研究方法：今年度は、以下の 4 つの研究を行なった。①既存研究成果をもとに、統計法の規定に基づく基幹統計における ICF の活用可能性を検討、②既存アセスメントツールを ICF のフレームワークの観点からの整理、③介護キャリア段位のテキストデータ分析による介護内容の ICF での表現可能性の検討、④介護技能実習における介護技術習得過程を ICF で評価するためのコアセット（案）の開発をおこなった。

結果及び考察：①国民生活基礎調査の健康票および中高年縦断調査における ICF 項目の導入可能性について、検討を行なった。②看護必要度項目、FIM といった医療・リハビリテーション分野における既存アセスメントツールを ICF のフレームワークの観点から整理を行い、ICF との対応関係についてまとめた。その結果、活動や参加の領域において一部 ICF 概念による整理を行なうことができることが明らかになった。一方で、具体的な評価を行なうためには WHO-DAS2.0 等の ICF 概念に基づくアセスメントの活用が期待できることが明らかとなった。③介護キャリア段位制度における利用者の状態と介護サービス提供に係わる「食事介助」に関する記録のテキスト分析を実施し、ICF の評価を説明する重要な「介護の内容」について抽出をおこなった。④これらの成果を踏まえ、介護技能実習における技術習得過程を ICF で評価するためのコアセット（案）を開発した。

結論：次年度は、これらの研究成果を踏まえ、調査用の介護技能実習における技術習得過程を ICF で評価するためのコアセット（案）、これを用いた「技能実習制度」の試行評価を実施する予定である。

一方、既存統計調査における ICF 活用の検討については、自己記入版の日本版 WHO-DAS2.0 の項目の選定やその妥当性の検証を進め、既存統計調査へ挿入可能な ICF 評価項目セットの検討を行なう予定である。

A. 研究目的

2001年5月にジュネーブで開かれた第54回世界保健機関（以下「WHO」と略す）総会で国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health：以下「ICF」と略す）が採択され、約16年が経過した。ICFの原点は、1893年死因分類を目的に、国際統計協会により作成された国際疾病分類

（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems：以下「ICD」と略す）である。これは10年おきに修正が加わり、1948年の第6回修正よりWHOの事業となり内容も充実してきたとされる。すでに、現在はICD-10が使用されており、疾患統計や死亡統計の国際比較が可能となるとともに、各種の補助分類「WHOの国際分類ファミリー」が開発されてきた。

一方、20世紀後半に起こったとされる①医療の著しい進歩と公衆衛生的な環境の改善による急性感染性疾患の激減、②寿命の延長と慢性疾患の増加、③寿命の延長に伴う高齢者の増加、④医療の進歩による障害者の増加等、疾病構造の著しい変化に伴い、先の疾病の分類だけでは、不十分であるという意識と、それと共に障害者や、障害そのものに対する社会の意識にも変化が生じてきた。

このため1972年からは、WHO内でも議論がなされ、1980年にはICDの補助分類として、国際障害分類の初版にあたる「機能障害・能力障害・社会的不利の国際分類」（International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps: 以下「ICIDH」と略す）が刊行された。

しかし、このICIDHに対しても様々な意

見がだされたことから、1990年から、WHOが多方面からの意見聴取やフィールドテストを繰り返すことで、ようやく2000年11月に最終案が成立し、2001年WHO総会にてICFが正式に採択された。この採択されたICFは、それまでのICIDHで用いられてきた、impairment-disability-handicapという、障害の連続的な展開に基づいた分類の考え方を放棄し、これにより、健康と障害の理解と測定の方法におけるパラダイム・シフトがなされたと解釈されている。なぜなら、ICFは従来の「健康（health）」の概念である、死や病気の対極にあるという考えを大きく変革したからである。

ICF以前の健康の指標は主に死亡率と罹患率に着目してきたが、「障害(disability)」は、盲目や難聴などの身体障害上での問題であるとされ、この障害を持った個人が日常生活の活動への参加できないという制限（handicap）との明確な関係性についての議論は十分ではないとされてきた。

一方、ICFは人間の機能は生物・心理・社会・環境などの多面的領域の複合物であるとの基底概念の下で、健康と障害は表裏一体のものであるとした。それまで健康と障害は別々に存在し、時には両極に置かれるべき概念であったのだが、ICFの解釈に基づけば、障害があっても健康であるということは何ら矛盾しないとしたのである。

リハビリテーションや医療、精神療法、理学療法、作業療法、言語療法、介護、看護など多くの領域においては、この考え方自体は、それほど目新しいことではなく、受け入れやすい概念であった。それは、この考え方は、人間が持つ機能を生物学的に、あるいは心理学的に、または社会学的に生きることができる、というように、人間を多面的に理解することで成立しうるもので

あったからである。

それでは、ICFの何が新しいのかといえ
ば、ICFは、実は膨大なコードから成立し
ており、人間の機能のあらゆる状態情報を
記録し、コード化したものとされたからで
あろう。しかも、これらのコードは国際的
に合意が得られたとされる概念的枠組みに
よる共通言語として成立したとされた。

また、ICFがICIDHと異なる点は、個人
の機能と障害を健康状態と個人／環境の状
況的要因との間の動的な相互作用による循
環型相互作用モデルとして捉えたことと説
明された。つまり、この新たな生物心理社
会学的モデルとは、医療的な側面からだけ
でない、いわゆる広義の健康の概念を基軸
に社会的側面をも含めた広い視野からのモ
デルを提示したとされたのであった。

このような前提からICFを考えてみると、
評価に活用するために用意された総コード
数が膨大であることや、しかも評価基準が
曖昧であるという、極めて大きな問題があ
り、実用に耐えないという、コードとして
は致命的な欠点が指摘されてきた。こうい
ったことにも関わらず、諸外国では、この
ICFを用いて、多くの社会実験や臨床適応
のための研究がなされ、例えば、
ICF-core-setやWHO-DASといったICF
の概念や分類を用いたアセスメントツール
の開発がなされ、国際的なスタンダードと
なるための過程を経つつある。

翻って、わが国の状況であるが、このICF
は様々に解釈され、職域レベルばかりでな
く、個人レベルでもその取扱い方も様々で
あり、共通化には課題がある。

国際生活機能分類（以下、ICF）は、「あ
る健康状態にある人に関連する、さまざま
に異なる領域を系統的に分類するものであ
る」と定義されている（WHO 2001）が国
内外において、これを用いた実用的なシス

テムは存在せず、その臨床への適用が期待
されている（筒井 2014）。

そこで本研究では、第一に、日本の臨床
現場で、すでに標準化され、実施されてい
るアセスメントの評価に際して、これらを
ICFによる分類コードでの代替が可能であ
るかを検討する。第二として、日本の介護
技術の評価制度として、新たに確立しつつ
ある「介護プロフェッショナルキャリア段
位制度」において、介護技術を提供された
利用者のアセスメント情報がICFで表現で
きるかを検討する。第三として、介護分野
の「技能実習制度」において、日本の介護
現場で働く外国人技能実習生が技術を習得
する際に障壁となる問題をICFで表現する
とともに、これを数量化できるか検討する
ことを目的とする。

B. 研究方法

1) 統計法の規定に基づく基幹統計調査に おけるICFの活用可能性の検討

統計法の規定に基づく基幹統計である国
民生活基礎調査、そして、中高年縦断調査、
生活のしづらさに関する調査の3つの調査
に着目し、これらに示されている調査項目
から、ICFに置き換え可能な項目を探索す
るとともに、ICFに置き換えの意義と可能
性について検討を行なった。

2) 既存アセスメントツールをICFのフレ ームワークの観点からの整理

医療・リハビリテーション分野における
既存アセスメントツールのうち、FIMと看
護必要度をとりあげ、ICFとの対応関係に
ついて整理を行った。

3) 介護キャリア段位のテキストデータ分 析による介護内容のICFでの表現可能性の 検討

利用者と介護の内容の関連についての根拠が示された介護キャリア段位制度で収集されている評価票(1,761件)を活用し、ICF項目の「d550 食べること」に対応する「食事介助ができる」を取り上げ、テキストマイニング分析を行うことでICFでの表現可能性の検討を行なった。

4) 介護技術実習における技能習得過程をICFで評価するためのコアセット(案)の開発

公益社団法人日本介護福祉士会「介護職種の実習指導員講習テキスト」(平成29年10月)の技能実習項目を研究委員会で検討し、ICF項目への読み替えを行なった。

C. 研究結果

1) 統計法の規定に基づく基幹統計調査におけるICFの活用可能性の検討

今年度は、三つの既存統計調査を取り上げ、ICF項目を導入可能性があるかについて、検討した(表1-1)。

その結果をもとに、国民生活基礎調査へのWHO-DAS項目の追加を担当部局を通して提案した。

表1-1 既存統計調査の検討まとめ

	①国民生活基礎調査	②中高年齢者概観調査	③生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児・者等実態調査)
実施頻度	簡易調査は毎年実施。(大規模調査は3年に1度)	毎年実施	5年に1度実施
実施機関	統計法に基づく基幹統計調査	統計法に基づく一般統計調査	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部が実施する調査
調査項目変更の可能性	基幹統計のための調査項目の変更が容易でない。	概観調査であるため調査項目の変更が難しい。	検討の余地はあるが、次回調査は、平成33年となっている。
活動と参加の制約に該当する項目	健康票で健康を損なう領域(日常生活、外出、仕事・家事・学業、運動、その他)を問いている。	社会仕事や参加について問っているが、健康による制約という視点はない。	生活のしづらさや日中の過ごしかたを直接問うているもののような活動や参加の制約があるかは具体的に問いていない。
ICF項目の導入可能性	ICFに基づく参加と活動の制約の程度を具体的に把握することに、3調査とも一定の意味はあるが、WHO-DASのような標準化されたツールが必要であり、その導入には最も少ない12項目でも多く、日本文化への適応や自己記入による信頼性の検証も、さらに必要と考えられた。		

2) 既存アセスメントツールをICFのフレームワークの観点からの整理

FIMと看護必要度とICFの項目に一定の対応関係はあることが整理された(表1-2)。

しかしながら評点の付け方が異なるため、その読み替えには、今後は複数のアセスメントを同一患者に実施した調査データを基にRasch分析等を行い、それぞれの得点間のlinking ruleを作る必要があることが明らかになった。

表1-2 FIM/看護必要度とICFの対応関係

FIM	ICF	看護必要度 (ICF項目)
①認知機能・日常生活上の問題解決、適切な判断能力	d175 意思決定	
②記憶・日常生活に必要な情報の記憶	d230 日課の遂行	
③理解・聴覚または視覚によるコミュニケーションの理解	d329 その他の聴覚的、および目録不明の、コミュニケーションの理解	聴覚・聴覚上の損失が及ぼす
④表現・聴覚または非言語的表現	d349 その他の聴覚的、および目録不明の、コミュニケーションの表現	聴覚・聴覚上の損失が及ぼす
⑤トイ・椅子・車椅子・それ以外の物の移動、起立動作を含む	d420 乗り降り (移動)	移動
⑥トイ・椅子・車椅子・それ以外の物の移動、起立動作を含む	d420 乗り降り (移動)	移動
⑦歩行・シャワー・浴槽、シャワー室(バス)の移動	d450 歩行	移動方法
⑧歩行・車椅子・室内での移動、または車椅子移動	d460 さまざまな環境での移動	移動方法
⑨歩行・12~14歳の階段昇降	d510 自力で身体を動かすこと	
⑩歩行・階段、シャワー室で足から下を洗う	d520 身体各部の手入れ	口腔ケア
⑪口腔ケア、髪、手洗い、洗顔等	d530 排便	
⑫排泄管理：排泄管理、服装や薬物の使用を含む	d540 更衣	衣服の管理
⑬排泄管理：排泄管理、服装や薬物の使用を含む	d540 更衣	衣服の管理
⑭食事・土着・飲み物と関係のある機能性食品の準備	d550 食べること	食事摂取
⑮食事・下半身・腰以下の要介護/難読食品の準備	d550 食べること	食事摂取
⑯トイ・動作・衣類の脱着、排泄後の清潔、整理用品の使用	d550 食べること	食事摂取
⑰食事・排便、着下を適切に長手動作	d550 食べること	食事摂取
⑱社会的交流、読書、スタッフなどの交流社会的状況への参加	d710 意思決定/判断	

3) 介護キャリア段位のテキストデータ分析による介護内容のICFでの表現可能性の検討

ICFコードで定義されているのは、「d550 食べること」だけである。

しかし、日本の介護現場の「食事」に関わる介助には、「目線確認」、「嚥下確認」、「自力確認」など、当事者の能力から必要とされる多様な介護内容が含まれていた。

ICFによる評価を考えるにあたっては、こうした内容を含めた評点を考える必要があると考えられた。

4) 介護技術実習における技能習得過程をICFで評価するためのコアセット(案)の開発

今年度の研究の結果、表1-3のような介護技術実習における技能習得過程をICFで評価するためのコアセット(案)を開発した。

表 1-3 介護技術実習における技能習得過程を ICF で評価するためのコアセット (案)

業務領域	技能実習の業務の分類	対応するICFコード
①身体介護業務	①身じたくの介助(1)の3については、状況に応じて実施)	d520 各部分の手入れ
	1 顔面・首筋、髪髪等)	
	2 腕の介助	
	3 口拭き	
	②衣類着脱の介助	d540 更衣
	1 衣類の着脱の介助(座位・臥位)	
	2 移動の介助	
	1 体位交換	d410 基本的な姿勢の交換
	2 起座の介助	d415 姿勢の保持
	3 立位の介助	d410 基本的な姿勢の交換
	2 移動の介助(2)については、状況に応じて実施)	
	1 歩行の介助	d450 歩行
	2 車いすへの移動の介助	d420 乗り移り
	3 車いす移動の介助	d465 用具を用いての移動
	③食事の介助	d550 食べること
1 食事の介助	d560 飲むこと	
④入浴・清潔保持の介助(3)については、状況に応じて実施)	④入浴・清潔保持の介助(3)については、状況に応じて実施)	d510 自分の体を洗うこと
	1 入浴の介助	
	2 足浴の介助	
	2 足浴の介助	
	③全身清拭	
	⑤排泄の介助(3)については、状況に応じて実施)	d530 排泄
	1 トイレ・便器・オムツなどを用いた排泄の介助	
	2 対応交換	
	③尿器・便器を用いた介助	
	②安全衛生業務	d570 健康に注意すること
	①雇入れ時等の安全衛生教育	
	②介護職員における感染・腰痛・予防	
	③福祉用具の使用方法及び点検業務	d650 家庭用品の管理
	④介護職員における事故防止のための教育	
	⑤感染防止・事故発生時の対応	
(1)関連業務	①掃除、洗濯、調理業務	d630 調理
	1 利用者居室やトイレ、事務所内の環境整備	d640 調理以外の家事
	2 利用者の衣類等の洗濯	
	3 利用者の居室に付する配下等	
	4 調理業務(ユニット等で利用者と共に行うこと)	
	5 利用者の居室のベッドメイキングやシーツ交換	
	②機能訓練の補助やレクリエーション業務	d920 レクリエーションやレジャー
	1 機能訓練の補助や補助	
	2 レクリエーションの実施や見守り	
	③記録・申し送り	d310 話し言葉の理解
	1 業務記録やシステム・クリスタル等による記録・報告	d315 非言語的メッセージの理解
	2 指示を受けた内容に対する報告	d325 書き言葉によるメッセージの理解
	3 記録やケアプラン等の記録及び確認(必要に応じて)	d330 話し言葉の理解
	4 申し送りによる情報共有	d335 非言語的メッセージの理解
	④周辺業務	d345 書き言葉によるメッセージの理解
1 利用すべき物品の管理	d350 芸術	
2 車いすや歩行器等福祉用具の点検・管理	d355 音楽	
3 物品の備付けや管理	d360 コミュニケーション用具及び技法の利用	
⑤安全衛生業務(関連業務、周辺業務を行う場合は必ず実施する業務)	d710 基本的な人権	
1 記録に際して	d720 障がい者的人権	

D. 考察

国際社会において、ICF を政策的に活用する方策が試行されつつあるが、その利用がすすまない理由の第一は、ICF の考え方に適した実用的なシステムが存在しないことにある。

そして、この前提となる当該システムを使う側の「人」において、この ICF の革新性を理解しうる「人」が少なすぎるということもある。使う側の「人」が ICF を理解するためには、十分に検討された系統的な研修が必要であるとされる。

この結果、実態としては、ICF 項目を使った評価を臨床活用した成果は、国内外においてほとんど存在していないということが今年度の研究からも明らかになった。

それでも ICF は、WHO により定められた世界標準(グローバルスタンダード)であり、わが国が国際的場面での発言力や情報発信力を高めるためには、ICF の概念やルールに準拠する基礎研究や各種統計の整

備・充実を積極推進する意義は少なくないと考えられる。

こういった状況において、わが国で実用化の可能性を探るとすれば、介護キャリア段位や介護技能実習制度における臨床実践のレベルでの個別事例の記述をコードとして代替するというツールとしての活用には可能性がある。なぜなら外国人実習生にとって日本語の取得が不完全であっても、ICF コードを用いた記録であれば、相互理解が得られるからである。

また、今年度の研究でも明らかになったように、ICF はコードであるために、評価がつく評価尺度としては、ほとんど活用がなされていない状況にある。この点に関しては、この解決に資するものとして、WHO が開発した評価ツールである WHO-DAS2.0 をさらに妥当性と信頼性を検証し、日本版の評価セットとして開発していくことが有効と考えられた。

E. 結論

今年度の研究の結果、アセスメントツールを ICF のフレームワークの観点からの整理については、看護必要度項目、FIM といった医療・リハビリテーション分野における既存アセスメントツールを ICF のフレームワークの観点から整理を行い、ICF との対応関係について、とりまとめた。

また「食事介助ができる」を取り上げ、介護キャリア段位制度における記録のテキスト分析を実施し、介護技能のうちより重要な「介護の内容」について抽出をおこなった。

さらに、介護技術実習における技能習得過程を ICF で評価するためのコアセット(案)の開発を作成した。

次年度は、これらの研究成果を踏まえ、調査用の介護技能実習における技術習得過

程を ICF で評価するためのコアセット(案)の開発を開発し、これを用いた「技能実習制度」の試行評価を実施する予定である。

また、このコアセットや既存統計調査への活用が期待できる自己記入版の WHO-DAS2.0 の項目の選定や妥当性の検証を進め、既存統計調査への ICF 概念の活用可能性の検討を行なう予定である。

すでに既存統計調査における ICF 活用の検討については、国民生活基礎調査の健康票および中高年縦断調査における ICF 項目の導入可能性について、検討を行なったが、この結果からは、活動や参加の領域において一部 ICF 概念による整理を行なうことができることが明らかになった。一方で、具体的な評価を行なうためには WHO-DAS2.0 等の ICF 概念に基づくアセスメントの活用が求められることが明らかとなった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

・筒井孝子. ICF (国際生活機能分類) の

考え方とフレイル. *Pharma Medica* Volume 35, Issue 10, 47 - 52 (2017)

・大冢賀政昭, 木下隆志, 松本将八, 筒井孝子. WHO-DAS2.0 による生活機能障害の把握とその活用可能性の検討—日本国内におけるこれまでの試行評価結果をもとに—. 第 7 回 厚生労働省 ICF シンポジウム; 東京; 2018.1.20

・大冢賀政昭. 臨床現場における ICF の活用可能性と課題～高齢者・障害者福祉領域における研究をもとに～. 第 7 回 厚生労働省 ICF シンポジウム; 東京; 2018.1.20

・木下隆志, 大冢賀政昭, 東野定律, 筒井孝子. 認知症要介護高齢者の BPSD と介護職員の対応に関する研究. 第 76 回日本公衆衛生学会総会抄録集; 2017.10.31-11.2; 鹿児島; P679.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし