厚生労働科学研究費補助金(長寿科学政策研究事業)
分担研究報告書

地域指標としての国際生活機能分類(ICF)の可能性について

研究分担者　高橋秀人　　国立保健医療科学院 統括研究官

研究要旨

【背景・目的】急速に高齢化が進行しているわが国において，高齢者を含む支援が必要な人が，尊厳を持った自立生活を可能な限り住み慣れた地域で，自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように，地域の包括的な支援・サービス提供体制として地域包括ケアシステムの構築されている．この実現度・達成度あるいは課題などの発見のためには，状況がわかる社会指標が必要となる．然るに現在のところ，自治体側からの視点として，医療，介護，保健予防，住居，生活支援等のサービス提供に関する評価が主である．これはドナベディアンのストラクチャやプロセスに関する評価であり，サービス受給者のアウトカム評価の視点が不十分と考えられる．そもそも「尊厳を持った自立生活」には「生活機能」の測定が必要となる．国際生活機能分類(ICF)はその具体的な要素を提供するものである．本研究の目的は，国際生活機能分類に基づいて地域指標を作成できなか検討することである．

【方法】本年度は，ICFの概念を基にした指標をレビューする．

【結果】国際生活機能分類(ICF)，WHO-DAS2.0，ICF一般セット，Washingtonグループ「短い質問セットを取り上げた．

【結論】今年度，国際生活機能分類(ICF)に関連する統計として, ICF コアセット,WHODAS2.0,ICF 一般セット, Washington グループ「短い質問セット」を取り上げた．地域包括ケアの中で介護保険が有効に用いられるために, ICF を用いた検討が今後必要になると考える．

A．研究目的

急速に高齢化が進行しているわが国において，高齢者を含む支援が必要な人が，尊厳を持った自立生活を可能な限り住み慣れた地域で，自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように，地域の包括的な支援・サービス提供体制として地域包括ケアシステムの構築されている．この実現度・達成度あるいは課題などの発見のためには，状況がわかる社会指標が必要となる．然るに現在のところ，自治体側からの視点として，医療，介護，保健予防，住居，生活支援等のサービス提供に関する評価が主である．これはドナベディアンのストラクチャやプロセスに関する評価であり，サービス受給者のアウトカム評価の視点が不十分と考えられる．そもそも「尊厳を持った自立生活」には「生活機能」の測定が必要となる．国際生活機能分類(ICF)はその具体的な要素を提供するものである．本研究の目的は，国際生活機能分類に基づいて地域指標を作成できないかを検討することである．

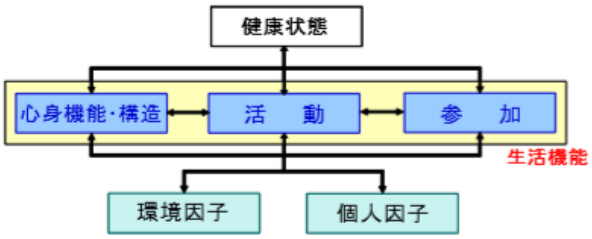
B．研究方法

本年度は，ICF の概念を基にした指標をレビューする．

C．研究結果

ICF は，健康状態を生活機能(「心身機能，構造」と「活動と参加」)であらわし，その規定要因として「環境因子」「個人因子」をとらえる「生活機能モデル」を基にしている．

図 ICFの生活機能モデル



このモデルは,その個人の人体の部分的な物理的欠損に関わる「身体構造(S 項目: Body Structures)」，人体機能の物的な機能停止に関わる「心身機能(B 項目:Body Functions)」，およびその個人の社会との関わりがどの程度制限を受けているのかというという「活動制限と参加制約(D 項目: Activity limitations and Participation Restrictions」,そしてどのような条件があれば「社会との関わる」ことを達成できるかといいう「環境因子(E 項目 : Environmental Factors)」からなる，いわば「生活実現化モデル」であり，単に障害を記述することを超えて，さまざまな専門分野や異なった立場の人々の間の「共通理解のためのツール」となっている．そしてこのモデルと細かく設定された ICF 項目を用いて,「個人の生活状況」,「生活を支えるための必要な支援」を記述することができるようになり，これにより社会統計として国別比較などのより広い分野でその利用が期待されている．

(2) WHO-DAS2.0[2)]

WHO-DAS2.0(The World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0)は，世界保健機関(WHO)が標準ツールとして開発した健康と障害の指標である. WHODAS2.0 は，生活の 6 つの領域(domain)における生活機能(functioning) の状況を測定する．第 1 領域は「認知(Cognition)」で「理解すること及びコミュニケーションをとること(understanding and communicating)」,第 2 領域は「可動性(Mobility)」で「動くこと及び動き回ること(moving and getting around)」，第 3 領域は「セルフケア(Self-care)」「身の周りの衛生に気をつけること，更衣，食べること，一人でいること(attending to one’s hygiene, dressing, eating and staying alone)」,第 4 領域「人との交わり(Getting along)」「他の人とのかかわり(interacting with other people)」,第 5 領域「生活(Life activities)」「家庭での責任,レジャー,職場や学校(domestic responsibilities, leisure, work and school)」,第 6 領域「参加(participation)」「コミュニティ活動に加わること，社会への参加(joining in community activities, participating in society)」となる．本指標は ICF の概念的枠組みに基づき，包括的項目として開発されており，「活動と参加」の章との関連が密である．

WHO-DAS2.0 には，①36 項目,②12 項目及び③12+24 項目がある．①36 項目版は, 3 つのバーションのうち最も詳細な版，②12 項目版は,総合的な生活機能の簡易評価，又は健康状態の評価に役立つ．③12+24 項目版は，問題のある生活機能領域をより詳しく調べるために，最初の 12 項目の回答に基づき,24 項目までの追加質問を実施し 36 項目版に近い結果を収集する方法である．

(3) ICF 一般セット(ICF generic set)[3)]

ICF コアセットには，包括 ICF コアセット(comprehensive ICF Core Set)，短縮 ICF コアセット(Brief ICF Core Set)，一般セット(ICF Generic Set)という 3 種がある．包括 ICF コアセットは患者が直面している代表的な問題を全体的に反映する項目群，短縮 ICF コアセットは研究における生活機能と障害の評価の最小限基準と特徴づけられるが，一般セットは,2 つの第 2 レベル「B 心身機

能」「D 活動と参加」のどちらかに属す 7 つのカテゴリー(b130 活力と欲動の機能, b152 情動機能, b280 痛みの間隔, d230 日課の遂行, d450 歩行, d455 移動, d850 報酬を伴う仕事)である. 一般セットは公衆衛生と保健統計に重要で, ICF 構成要素を用いて, 様々な健康状態, 環境, 分野, 国, 人種において生活機能を横断的に評価するために使用することができる.本研究ではこの中の ICF 一般セットを考える.

(4) Washington グループ「短い質問セット short set」[4)]

国連障害統計に関するワシントン・グループ会議の ICF に基づく質問紙セットである. 短い質問セットでは,

① 視覚「あなたはメガネを着用しても見るのに苦労しますか？」
② 聴覚「あなたは補聴器を使用しても聞くのに苦労しますか？」
③ 移動「あなたは歩いたり階段を登ったりするのに苦労しますか？」
④ 認知「あなたは思い出したり集中したりするのに苦労しますか？」
⑤ セルフケア「あなたは身体を洗ったり衣類を着たりする（ようなセルフケア）で苦労しますか？」
⑥ コミュニケーション「あなたは普通（日常的）の言語を使用して意思疎通すること（例えば理解したり理解されたりすること）に苦労しますか?」

となる.

D．考察

このように今年度, 国際生活機能分類(ICF)に関連する統計として, ICF コアセット,WHODAS2.0,ICF 一般セット, Washington グループ「短い質問セット」を取り上げた. 地域包括ケアの中で介護保険が有効に用いられるために, ICF を用いた検討が今後必要になると考える. 地域指標としての必要条件は, 広く多くの人から情報を得ることができ, 知ろうとすることに対し十分な情報を与えることができることである. 今後この点を深めていく必要がある.

E．結論

今年度, 国際生活機能分類(ICF)に関連する統計として, ICF コアセット,WHODAS2.0,ICF 一般セット, Washington グループ「短い質問セット」を取り上げた. 地域包括ケアの中で介護保険が有効に用いられるために, ICF を用いた検討が今後必要になると考える.

参考文献

1) 障害者福祉研究会, ICF 世界保健機関(WHO) 国際生活機能分類-国際障害分類改訂版-, 中央法規, 2008.
2) 田崎 美弥,山口 哲生,中根 允文（訳）, 健康および障害の評価 ＷＨＯ障害評価面接基準マニュアル WHODAS2.0, 日本レジリエンス医学研究所, 2015.
3) 日本リハビリテーション医学会, ICF コアセット 臨床実践のためのマニュアル,医歯薬出版, 2012.
4) 北村弥生、国連の障害統計に関するワシントン・グループの設問による調査の動向、リハビリテーション研究 153:24-27, 2012.

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

なし

H．知的財産権の出願・登録状況

なし