

厚生労働科学研究費補助金

(政策科学総合研究事業 (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

(H29-統計-一般-005)

平成 29 年度 総括・分担研究報告書

平成 30 年 3 月

研究代表者 筒井孝子  
(兵庫県立大学)

## 目次

### 総括研究報告書

「国際生活機能分類の統計への活用に関する研究」	……………P3-8
-------------------------	-----------

研究代表者：筒井 孝子（兵庫県立大学）

### 分担研究報告書

「統計法の規定に基づく基幹統計におけるICFの活用可能性の検討」	……………P9-14
----------------------------------	------------

研究分担者：大冢賀政昭（国立保健医療科学院）

研究代表者：筒井 孝子（兵庫県立大学）

研究協力者：高橋 秀人（国立保健医療科学院）

研究協力者：林 玲子（国立社会保障人口問題研究所）

「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」	……………P15-17
-----------------------------------	-------------

研究分担者：中川原譲二（国立循環器病センター脳卒中統合イメージングセンター）

研究分担者：筒井 澄栄（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）

研究代表者：筒井 孝子（兵庫県立大学）

「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」	……………P18-21
---------------------	-------------

研究分担者：東野 定律（静岡県立大学）

研究分担者：筒井 澄栄（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）

研究分担者：大冢賀政昭（国立保健医療科学院）

研究代表者：筒井 孝子（兵庫県立大学）

研究協力者：木下 隆史（芦屋短期大学）

「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」	……………P22-25
---------------------	-------------

研究分担者：筒井 澄栄（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）

研究代表者：筒井 孝子（兵庫県立大学）

研究分担者：大冢賀政昭（国立保健医療科学院）

研究成果の刊行に関する一覧表	……………P26
----------------	----------

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
⑤①②③④: 理解・表現・それとそれらの間の関係、起立動作を含む	d420 乗り降り (移動)	移動
⑥①②③④⑤: 理解・表現・それとそれらの間の関係、起立動作を含む	d420 乗り降り (移動)	移動
⑦歩行・車椅子・送機、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	
⑨歩行・車椅子・階段、シャワー室(バス)で足から下を洗う	d510 自分で身体を洗うこと	
⑩歯磨き・口腔ケア、髪洗、手洗い、洗顔等	d520 身体各部の手入れ	口腔ケア
⑪服薬管理: 服薬管理、服薬や薬物の使用を含む	d530 排便	
⑫服薬管理: 服薬管理、服薬や薬物の使用を含む	d540 更衣	衣服の管理
⑬食事: 上半身・腰以上の障害を伴った食事の準備	d550 食べること	食事摂取
⑭食事: 下半身・腰以下の障害を伴った食事の準備	d550 食べること	食事摂取
⑮①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮: 理解・表現、それとそれらの間の関係、起立動作を含む	d710 要介護状態(移動)	

#### 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 起票の介助	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入浴の介助	
	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排泄・便器を用いた介助	
	②安全衛生業務	
	①雇入れ時等の安全衛生教育	d570 健康に注意すること
	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感染病・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 利用者の居室のペット・インメーション交換	
	②機能訓練の補助やレクリエーション業務	d920 レクリエーションとレジャー
	1 機能訓練の補助やレクリエーション業務	
	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 記録を基にし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 記録やアプリケーション等の記録及び確認(必要に応じて)	d330 話し言葉の理解
	4 年次計画や業務計画等	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 記録に基いた	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

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 分担研究報告書

統計法の規定に基づく基幹統計における ICF の活用可能性の検討

研究分担者：大野賀政昭（国立保健医療科学院）  
研究代表者：筒井 孝子（兵庫県立大学）  
研究協力者：高橋 秀人（国立保健医療科学院）  
研究協力者：林 玲子（国立社会保障人口問題研究所）

**研究目的：**ICF は 2001 年に世界保健機関（WHO）により採択され、以降世界各国においてさまざまな形で臨床への導入に関する検討が進められてきた。しかし、実際の臨床における使用に際してさまざまなハードルがあり、現在でも普及に課題があるのも事実である。そのような状況にあって、現在は実用面を重視した取り組みが多く行われている。ICF の分類を臨床家にわかりやすく整理する取り組み、あるいは既存の評価表から ICF に変換、標準化するための研究など、国際的な枠組みで普及に向けた新しい取り組みが進められており、評価の共通化・標準化、さらにはそれらの取り組みを通じたリハビリテーションの質の向上への貢献が期待されている（向野、才藤 2016）。本研究は、WHO の活用方法として期待される社会政策ツール（社会保障計画、補償制度、政策の立案と実施）を推進するために既存統計調査への活用（WHO(2001)）の可能性を検討するべく、日本における 3 つの調査をとりあげ、リンキングルールを踏まえて、ICF の活用可能性について検討を行った。

**研究方法：**まず、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するにあたり、ICF の分類を臨床家にわかりやすく整理する取り組み、あるいは既存の評価表から ICF に変換、標準化するための研究として、Cieza（2005）の研究をとりあげ、ICF で関連付ける際の関連付けルールについて確認した。そのうえで、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。

**結果及び考察：**国民生活基礎調査、中高年縦断調査、生活のしづらさ調査における ICF 項目の導入可能性について検討を行なったところ、それぞれの設問において ICF の要素は入っているものの、健康という概念に関連する生活機能障害という ICF が持つ本来の概念についてはいっているのは、国民生活基礎調査の健康票のみであることが明らかとなった。

**結論：**今年度は、関連付けルールに基づき、3 つの既存統計調査における ICF 関連付けの検討を行った。次年度は、さらに関連付けについて検討を行うと共に、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

ICFは2001年に世界保健機関（WHO）により採択され、以降世界各国においてさまざまな形で臨床への導入に関する検討が進められてきた。しかし、実際の臨床における使用に際してさまざまなハードルがあることが示されており<sup>1</sup>、現在でも普及に課題がある。そのような状況にあって、現在は実用面を重視した取り組みが多く行われている。ICFの分類を臨床家にわかりやすく整理する取り組み、あるいは既存の評価表からICFに変換、標準化するための研究など、国際的な枠組みで普及に向けた新しい取り組みが進められており、評価の共通化・標準化、さらにはそれらの取り組みを通じたサービスの質の向上への貢献が期待されている<sup>2</sup>。

本研究は、WHOの活用方法として期待される社会政策ツール（社会保障計画、補償制度、政策の立案と実施）を推進するために既存統計調査への活用<sup>3</sup>の可能性を検討するべく、日本における3つの調査をとりあげ、リンキングルールを踏まえて、ICFの活用可能性について検討を行った。

## B. 研究方法

まず、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するにあたり、ICFの分類を臨床家にわかりやすく整

理する取り組み、あるいは既存の評価表からICFに変換、標準化するための研究として、Cieza（2005）の研究をとりあげ、ICFで関連付ける際のリンキングルールについて確認した<sup>4</sup>。

そのうえで、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。

## C. 研究結果

### 1) ICFに変換、標準化するための研究のまとめ

Ciezaら（2005）の研究では、全ての異なるアウトカム測定（健康関連測定、技術的・臨床的測定）と介入で用いるため、合計で8つの関連付けルールを示している（表2-1）。

これら全てのルールは、ICFコアセット開発のためのWHO共同企画における元々の関連付け規則を用いた何百もの健康関連測定と臨床測定と数十の介入で収集した経験に基づいて開発されている<sup>5</sup>。

これらの関連付けルールに基づいて考慮されていないさらなる情報は、項目や健康状態測定が、機能の生物心理社会的な視点をどの程度決定するのか、つまり項目や、その結果として健康状態測定は、環境や個

---

<sup>1</sup> 筒井 孝子. ICF コアセットの活用可能性と課題. *The Japanese journal of rehabilitation medicine* 53(9), 694-700, 2016

<sup>2</sup> 向野雅彦, 才藤栄一. ICFの活用と研究に関する国際動向と展望. *The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine* 53(9), 690-693, 2016

<sup>3</sup> WHO. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. World Health Organization.

---

<sup>4</sup> Cieza A (2005). ICF linking rules: an update based on lessons learned. *J Rehabil med*, 37(37), 212-8.

<sup>5</sup> Cieza A, Ewert T, Ustun TB, Chatterji S, Kostanjsek N, Stucki G. Development of ICF Core Sets for patients with chronic conditions. *J Rehabil Med* 2004; (suppl 44): 9-11.

人的要因と機能との関係にどの程度関与するのかということとされている。その具体例として、活動と参加の構成要素に関する意味ある概念を含む項目では、活動と参加の区別はこれら規則によってつけられるのではないとしている。ある項目がどの程度活動または参加、あるいは両方を意味するのか、また項目が活動または参加を表すときに、能力という視点から関わるのか、あるいは実践という視点なのかという情報も、これら関連付け規則では対処していない。これら全ては項目に含まれる意味ある概念を越えた概念的関連付け規則の開発の必要性を強調しているとしている。

ICF の関連付けは、健康状態測定、技術的、臨床的測定、そして介入のために新しく更新された関連付けルールによって、研

究者はそれらに含まれる意味ある概念を系統立てて関連づけ、比較することが可能になるとしており、わが国における社会統計の構成要素を ICF で表現することができれば、社会政策ツールとして ICF が有用であることが改めて確認された。

## 2) 統計法の規定に基づく3つの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、検討したところ、表 2-2 のようにまとめられた。

なお、当該結果をもとに、国民生活基礎調査への WHO-DAS2.0 の調査項目セットおよび概念を適用した項目の追加を提案した。

表 2-1 ICF と健康状態の測定、臨床測定、介入方法の関連付けのための特定の 8 つのルール

ルール	例
ある人が意味のある概念を ICF 分類に関連付ける前に、その人は ICF の各章、領域、定義などの細かい分類のカテゴリーのみならず概念的、分類的基礎についての知識をよく把握していなければならない。	
それぞれの意味のある概念は、最も正確な ICF 分類に関連付けられなければならない。	West Heaven-Yale Multidimensional Pain Inventory の項目 C4 : 「カードゲームや他のゲームをする (Play cards and other games)」この項目は第 3 レベルのカテゴリ d9200「ゲームをする (play)」に関連付けられ、第 2 レベルのカテゴリ d920 「レクリエーションと娯楽 (Recreation and Leisure)」ではない
最終コード 8 で固有に特定される、いわゆる「その他 (other specified)」の ICF 分類を使ってはいけない。意味ある概念の内容が対応する ICF 分類で明確に示されていなかったら、ICF で明確に示されていなかったと追加的情報を記述すること。	Saint-Trait Anxiety Inventory の項目 17 : 「私は心配している (I am worried)」この項目は b152 の「感情の機能」に関連付けられ、追加的情報として「心配している (worried)」は ICF で明確に示されていなかったと記述されている。

	<p>Aberdeen Low Back Pain Scale の項目 5.1: 「右脚の足や足首に痛みがあるか? (In your right leg, do you have pain in the foot/ankle?)」 意味ある概念「足や足首に痛みがある」は b28015「手足の下部の痛み (Pain in a lower limb)」に関連付けられ、「右の足と足首 (right foot/ankle)」は分類に含まれていないという追加的情報が記述されている。</p>
<p>最終コード 9 で固有に特定される、いわゆる「不特定 (unspecified)」を使ってはいけませんが、それより下のレベルのカテゴリーはよい</p>	<p>Dallas Pain Questionnaire の項目 14 : 「痛みによって、あなたの他の人々との関わりをどの程度変わったと思うか (How much do you think your pain has changed your relationship with others)」 意味ある概念は「あなたの他の人々との関わり (your relationship with others)」は d7 の「対人的相互反応と関係 (interpersonal interaction and relationship)」に関連付けられ、d799 の「対人的相互反応と関係、不特定」ではない。</p>
<p>意味ある概念によって提供された情報が、それが関連付けられるべき最も確かな ICF を決定するのに十分でない場合、その意味ある概念は nd (定義不可能) とされる。 この規則の特別なケース: 一般的に健康、身体的健康、精神的 (感情的) 健康を意味している意味ある概念は、それぞれ nd-gh, nd-ph, nd-mh (定義不可能-一般的な健康、定義不可能-身体的健康、定義不可能-精神的健康) 一般的に生活の質を示す意味ある概念は nd-qol と表される (定義不可能-生活の質)</p>	<p>St. George' s Hospital Respiratory Questionnaire のセクション 5 の項目: 「私は医療行為から不快な副作用を受けている (I have unpleasant side effects from my medication) 」 意味ある概念は「副作用 (side effects) 」で、これは「nd」と表される SF-36 の項目 1 : 「全体的にあなたは自分の健康を何と言うか? (In general, would you say your health is ...?) 」 意味ある概念「健康 (health) 」は「nd-gh」と表される。 WHOQoL-Breff の項目 1:「あなたは自分の生活の質に何点つけるか? (How would you rate your quality of life?)」 意味ある概念は「生活の質 (quality of life)」は nd-qol と表される。</p>
<p>もし意味ある概念が ICF に含まれていないが、それが明確に ICF で定義する個人的要因</p>	<p>Quality of Life Index-心臓病バージョン IV の項目 29 :</p>

<p>である場合に、その意味ある概念は pf (personal factor=個人的要因) で表される。個人的要因は ICF では以下のように定義づけられている：</p> <p>「その人の人生や生活に特有の背景と、健康条件や健康状態の一部ではないその人の特徴からなる。これらの要因は性別、人種、年齢、その他の健康条件、体の調子、生活様式、習慣、育ち方、対処方法、社会的背景、教育、職業、過去と現在の経験(過去の人生の出来事と現在の出来事)、全体的な行動パターン、特徴的なスタイル、個人の心理的資質、その他の性質、これら全てまたはいくつかは、何らかのレベルで障害として働くかもしれない」</p>	<p>「あなたは神を信じるか? (... Your faith in God?)」</p> <p>意味ある概念は「神を信じる」で、これは pf と表される。</p>
<p>意味ある概念が ICF に含まれていなく、明らかに個人的要因ではない場合、この意味ある概念は nc (not covered by ICF) と表される。</p>	<p>Hamilton Rating Scale for Depression の項目 3「自殺の試み (... attempts at suicides)」</p> <p>この意味ある概念は nc で表される。</p>
<p>もし意味ある概念が診断や健康状態を示す場合、意味ある概念は hc (health condition) と表される。</p>	<p>Asthma Quality of Life Questionnaire の項目 8：「過去 2 週間でどのくらい頻繁に喘息の結果としての息切れを感じたか? (How often during the past two weeks did you feel short of breath as a result of your asthma?)」</p> <p>意味ある概念は「喘息 (asthma)」で hc と表されている。</p>

表 2-2 既存統計調査の検討まとめ

	①国民生活基礎調査	②中高年者縦断調査	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
実施根拠	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	基幹統計のため調査項目の変更が容易でない。	縦断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)を聞いている。	社会仕事や参加について聞いているが、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っているもののどのような活動や参加の制約があるかは具体的に聞いていない。

#### D. 考察

わが国における社会統計の構成要素を ICF で表現することができれば、社会政策ツールとして ICF が有用であることが改めて確認された一方で、現時点の統計調査には、ICF に基づく、参加と活動の制約の具体的な場面、(ICF における意味ある場面) が含まれていることは確認したが、健康に対する生活機能障害を定量的に把握できるようにはなっていない点が課題である。

ICF の参加と活動の制約の構成概念を網羅し、数量化できるという意味においては、WHO-DAS のような標準化された尺度や新しく日本の社会統計調査用に開発された ICF コアセットを開発する必要があるものと考えられた。

#### E. 結論

今年度実施した既存統計 3 調査における ICF 活用の検討については、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

・大塚賀政昭、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ー日本国内におけるこれまでの試行評価結果をもとにー. 第 7 回 厚生労働省 ICF シンポジウム；東京；2018.1.20

・大塚賀政昭. 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

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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 分担研究報告書

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

研究分担者：中川原譲二（国立循環器病センター脳卒中統合イメージングセンター）

研究分担者：筒井 澄栄（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）

研究代表者：筒井 孝子（兵庫県立大学）

**研究目的：**アウトカム研究はヘルスサービスの最終結果の理解を目指している。近年、健康状態が決定した患者についての研究で、どのアウトカムをその対処や測定に用いるかを推薦する多くの国際的なイニシアティブが紹介された。しかし、アウトカム研究においてより統一したアプローチに関して未だ数多くの課題がある。例えば、健康状態、機能的状態、well-being、生活の質、健康関連の生活の質の概念は、しばしば論文やアウトカム研究において互いに区別がないような使われ方をしており、これによって理解や解釈、結果の皮革などが難しくなっている。国際生活機能分類（ICF）においては、患者志向のアウトカム測定についての共通の概念的理解が現在生まれつつある。ICF に基づいた機能の概念も、将来的には生活の質や健康の好みと区別が可能になるとされている。

そこで本研究では、こうした認識を踏まえて日本の臨床現場アウトカム研究に用いられているアセスメントとして FIM と看護必要度とを取り上げ、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ことを目的とした。

**研究方法：**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 Core Set Rehabilitation との対応関係について整理を行った。対応関係の整理に際しては、Cieza(2005)の 8 つの関連付けルールに則って行った。

**結果及び考察：**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 との対応関係の表ができたが、それぞれの置換には 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。

**結論：**今年度の研究の結果、FIM、看護必要度 B 項目と ICF の対応表が開発された。この表にある ICF 項目の調査を日本の FIM、看護必要度 B 項目のデータを持つ患者に実施すれば、ICF における評点を作成ができるものと考えら、ICF の普及推進の観点からは、そのような研究が必要になるものと考えられた。

## A. 研究目的

アウトカム研究はヘルスサービスの最終結果の理解を目指している。患者や消費者は、ここに非常に重要な役割があると認識している<sup>6,7</sup>。研究者は、技術的・臨床的・患者志向などの幅広いアウトカム測定法を用いている。

技術的な測定とは、例えば研究室での画像化や電子生理学的な実験である。臨床的測定は、身体的・認知的な障害の検査と、歩行などの活動の評価などから構成されている。患者志向の測定とは、患者とその代理人の健康状態、生活の質、健康の好み (health preference) などに関する自己申告などである。

近年、健康状態が決定した患者についての研究で、どのアウトカムをその対処や測定に用いるかを推薦する多くの国際的なイニシアティブが紹介された。しかし、アウトカム研究においてより統一したアプローチに関して未だ数多くの課題がある。

例えば、健康状態、機能的状態、well-being、生活の質、健康関連の生活の質の概念は、しばしば論文やアウトカム研究において互いに区別がないような使われ方をしており<sup>7</sup>、これによって理解や解釈、結果の皮革などが難しくなっている。

国際生活機能分類 (ICF)<sup>8</sup>においては、患者志向のアウトカム測定についての共通

の概念的理解が現在生まれつつある。

ICF に基づいた機能の概念も、将来的には生活の質や健康の好みと区別が可能になるとされている。

そこで本研究では、こうした認識を踏まえて日本の臨床現場アウトカム研究に用いられているアセスメントとして FIM と看護必要度とを取り上げ、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ことを目的とした。

## B. 研究方法

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 Core Set Rehabilitation<sup>9</sup>との対応関係について整理を行った。

対応関係の整理に際しては、Cieza<sup>10</sup>の8つの関連付けルールに則って行った。

## C. 研究結果

研究の結果、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 3-1)。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。

<sup>6</sup> Clancy CM, Eisenberg JM. Outcomes research: measuring the endresults of health care. *Science* 1998; 282: 245-246.

<sup>7</sup> Patrick DL, Chiang YP. Measurement of health outcomes in treatment effectiveness evaluations: conceptual and methodological challenges. *Med Care* 2000; 38 (suppl II): 14-25.

<sup>8</sup> WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. Geneva: WHO; 2001.

<sup>9</sup> Prodinger B, Cieza A, Oberhauser C, et al. Toward the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Rehabilitation Set: A Minimal Generic Set of Domains for Rehabilitation as a Health Strategy. *Arch Phys Med Rehabil* 2016;97:875-84.

<sup>10</sup> Cieza A (2005). ICF linking rules: an update based on lessons learned. *J rehabil med*, 37(37), 212-8

表 3-1 FIM/看護必要度と ICF の対応関係

FIM	ICF	看護必要度 (B項目)
①問題解決：日常生活上での問題解決、適切な判断能力	d175 問題解決	
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 その他の特定の、および詳細不明の、コミュニケーションの理解	診療・療養上の指示が通じる
④表出：言語的または非言語的表現	d349 その他の特定の、および詳細不明の、コミュニケーションの表出	他者への意思の伝達
⑨ベッド・椅子・車椅子：それぞれの間の移乗、起立動作を含む	d420 乗り移り（移乗）	起き上がり 移乗
⑩トイレ：便器へ（から）の移乗		
⑪浴室・シャワー：浴槽、シャワー室へ（から）の移乗		
⑫歩行・車椅子：屋内での移動、または車椅子移動	d450 歩行	移動方法
⑬階段：12~14段の階段昇降	d460 さまざまな場所での移動	
⑭清拭：風呂、シャワーなどで首から下を洗う	d510 自分の身体を洗うこと	
⑮整容：口腔ケア、整髪、手洗い、洗顔等	d520 身体各部の手入れ	口腔清潔
⑯排尿管理：排尿管理、器具や薬剤の使用を含む	d530 排泄	
⑰排便管理：排便管理、器具や薬剤の使用を含む		
⑱更衣：上半身：腰より上の更衣および義肢装具の装着		
⑲更衣：下半身：腰より下の更衣および義肢装具の装着	d540 更衣	衣服の着脱
⑳トイレ動作：衣服の着脱、排泄後の清潔、整理用具の使用		
㉑食事：咀嚼、嚥下を含めた食事動作	d550 食へること	食事摂取
㉒社会的交流：他患者、スタッフなどとの交流社会的状況への順応	d710 基本的な対人関係	

#### D. 考察

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 との対応関係の表

#### E. 結論

今年度の研究の結果、FIM、看護必要度 B 項目と ICF の対応表が開発された。この表にある ICF 項目の調査を日本の FIM、看護

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

ができたが、それぞれの置換には 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。

必要度 B 項目のデータを持つ患者に実施すれば、ICF における評点を作成ができるものと考えら、ICF の普及推進の観点からは、そのような研究が必要になるものと考えられた。  
なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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 分担研究報告書

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

研究分担者：東野 定律（静岡県立大学）

研究分担者：大冢賀政昭（国立保健医療科学院）

研究分担者：筒井 澄栄（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）

研究代表者：筒井 孝子（兵庫県立大学）

研究協力者：木下 隆史（芦屋短期大学）

**研究目的：**ICF は、生活機能の分類であり、これを活用することで、その人にとって、何ができて何ができないのかを「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」という構成から捉えることができる。要介護高齢者の介護の事例からは、一連の介護行為を想定した場合、その内容を記述した上で、改めて「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」からとらえ直す、つまりリコードするというプロセスが重要となる。そこで本研究では、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への介護行為が、ICF で表現できるかを検討する。

**研究方法：**平成 25 年 6 月から平成 28 年 3 月までに「介護キャリア段位制度」において段位認定を受けた 1,731 名の介護職員が実際に提供していた介護技術とそれが提供された認知症高齢者の属性や身体的、精神的状態像のデータを入手した。このデータセットを活用し、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。

**結果及び考察：**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。「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った結果、表 1、図 1 のような結果が示された。日本の介護現場の「食事」に関わる介助の構成要素としては、「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、すでに標準化されている介護キャリア段位制度のチェック項目の判断基準などを参考に、こうした内容を評価する判断基準を考え、評点に反省する必要があると考えられた。

**結論：**介護技能のうちより重要な「食事介助ができる」の介護の内容について抽出をおこなったが、「排泄」や「清拭」といった他の基本介護技術についても分析を行うと共に、介護技術評価の ICF コアセットを検討する中で、今回でたような介護行為を構成する要素をどのように扱うかに（例えば、介護を提供されるサービス利用者の状態像の評価に反映するなど）ついて、引き続きの検討が必要と考えられた。

## A. 研究目的

ICFは、生活機能の分類であり、これを活用することで、その人にとって、何ができて何ができないのかを「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」という構成から捉えることができる。

たとえば、要介護高齢者を想定すると、歯の欠損や筋力低下、嚥下が適切にできない、という解剖生理的問題は、「心身機能・身体構造」の障害として分類される。ムセのため食べられない、硬いものが食べられない、など食べることの制限は「活動」の障害となる。外食が困難、食事のある集会や団らんを欠席するなど社会生活の制約は「参加」に分類されることになる。

その人における摂食嚥下障害の意味、質を考える場合、「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」のすべてを捉えることが重要となる。偏った観点、たとえばムセの有無、食事の可否だけを判断することは、一部のレベル評価にすぎない。また、何が「できない」だけでなく、摂食嚥下以外も含め、何が「できるか」に着目することが重要となる。

つまり、このような要介護高齢者の介護の事例からは、一連の介護行為を想定した場合、その内容を記述した上で、改めて「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」からとらえ直す、つまりリコードするというプロセスが重要となる。

そこで本研究では、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への介護行為が、ICFで表現できるかを検討

する。

## B. 研究方法

平成25年6月から平成28年3月までに「介護キャリア段位制度」において段位認定を受けた1,731名の介護職員が実際に提供していた介護技術とそれが提供された認知症高齢者の属性や身体的、精神的状態像のデータを入手した。

このデータセットを活用し、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。

分析にはKH-coderを用い、語句の頻度を算出すると共に、共起ネットワーク図を生成し、語句間の関連性を検討した。

## C. 研究結果

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。「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った結果、表4-1、図4-1のような結果が示された。

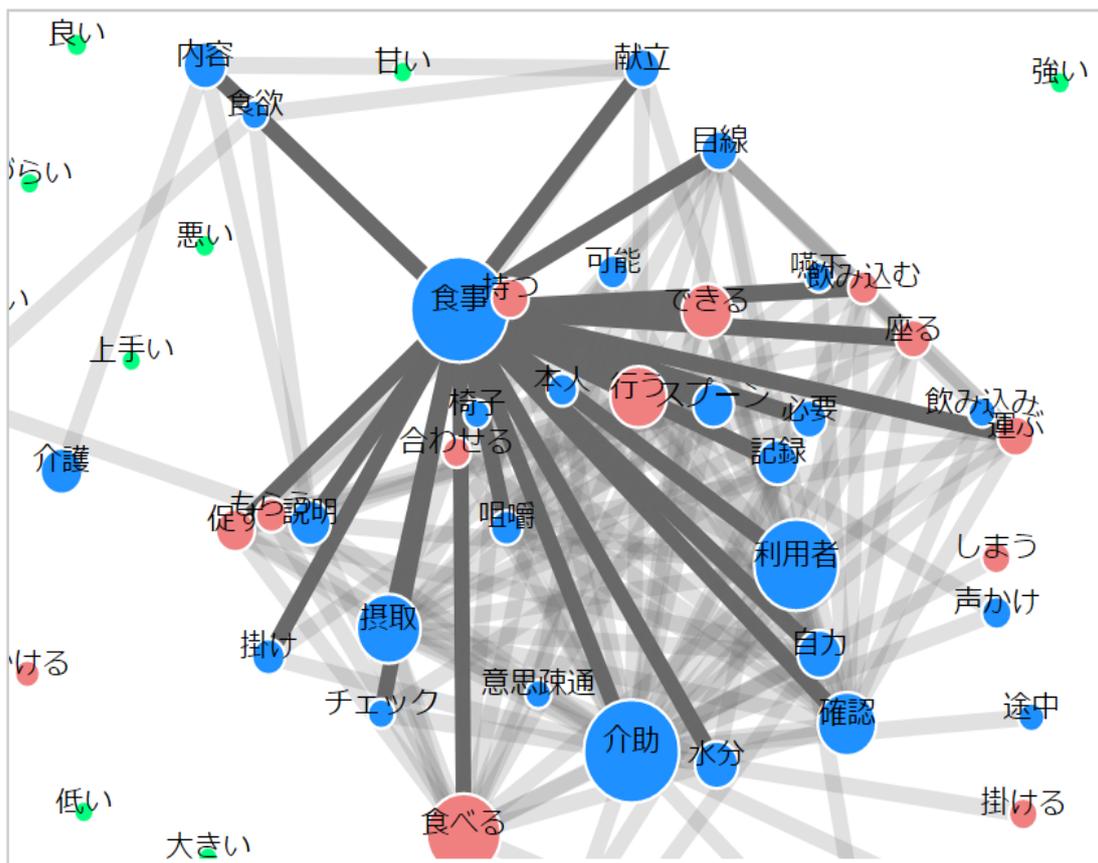
日本の介護現場の「食事」に関わる介助の構成要素としては、「目線確認」、「嚥下確認」、「自力確認」など、当事者の能力から必要とされる多様な介護内容が含まれていた。

ICFによる評価を考えるにあたっては、すでに標準化されている介護キャリア段位制度のチェック項目の判断基準などを参考に、こうした内容を評価する判断基準を考え、評点に反省する必要があると考えられた。

表 4-1 食事介助における語句の頻度

名詞	スコア	出現頻度	動詞	スコア	出現頻度
食事	51456.92	7417	食べる	10577.37	4174
介助	75512.75	7197	行う	9383.85	2815
利用者	4314.10	6163	できる	3209.14	2375
摂取	34002.56	4224	促す	11337.63	1500
確認	16687.65	3706	持つ	2567.64	1337
自力	17890.84	2348	運ぶ	7180.28	1310
水分	16702.05	2272	座る	4384.53	1192
状態	8978.48	2261	聞く	1898.34	1191
内容	9233.19	2238	出来る	1941.81	1144
介護	14080.81	2179	止まる	3005.08	928
説明	9187.95	2089	もらう	1770.87	927
記録	11645.01	2072	飲み込む	5954.04	857
スプーン	16355.75	2003	しまう	674.48	740

図 4-1 食事介助の共起ネットワーク



#### D. 考察

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「食事介助ができる」の介護の内容について抽出をおこなった。

その結果、介護行為を活動として評価する際の具体的な関連行為が抽出された。

これらを「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」でリコードを行うか、あるいは「d550 食べること」の具体的な評点として検討を行うかについては引き続きの検討が必要と考えられた。

#### E. 結論

介護技能のうちより重要な「食事介助ができる」の介護の内容について抽出をおこなったが、「排泄」や「清拭」といった他の基本介護技術についても分析を行うと共に、  
況  
なし

介護技術評価の ICF コアセットを検討する中で、今回でたような介護行為を構成する要素をどのように扱うかに（例えば、介護を提供されるサービス利用者の状態像の評価に反映するなど）について、引き続きの検討が必要と考えられた。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

・木下隆志、大塚賀政昭、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

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 分担研究報告書

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

研究分担者：筒井 澄栄（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）

研究代表者：筒井 孝子（兵庫県立大学）

研究分担者：大塚賀政昭（国立保健医療科学院）

**研究目的：**国内では人材不足が深刻化しており、介護業界では外国人材の活用に期待が高まっている。しかし、介護現場での外国人受け入れはこれまで経済連携協定（EPA）の枠組みに基づく制度のみで、対象国もインドネシアとフィリピン、ベトナムの3カ国に限られてきた。専門用語の習得など日本語の要求水準の高さも壁となり、受け入れ人数は過去9年弱の累計で2777人（昨年10月時点）にとどまっている。日本政府は技能実習制度の活用で当面の人手不足を解消すべく、「技能実習制度」の介護分野を新たに創設した。平成29年度から受け入れが始まっているが、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可視化することが求められている。そこで本研究では、技能実習制度の介護分野で習得する技能を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とした。

**研究方法：**公益社団法人日本介護福祉士会「介護職種の技能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項目へ読み替えを行なった。

**結果及び考察：**今年度の研究の結果、表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。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、評点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。

**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。

## A. 研究目的

国内では人材不足が深刻化しており、4月の有効求人倍率はバブル経済期を超える高さとなった。政府が5月にまとめた「首都圏白書」は、25年度に介護人材が東京都だけでも3万5800人、全国では37万人足りなくなると推計されている。

そのような中、介護業界では外国人材の活用に期待が高まっている。しかし、介護現場での外国人受け入れはこれまで経済連携協定（EPA）の枠組みに基づく制度のみで、対象国もインドネシアとフィリピン、ベトナムの3カ国に限られてきた。専門用語の習得など日本語の要求水準の高さも壁となり、受け入れ人数は過去9年弱の累計で2777人（昨年10月時点）にとどまっている。

日本政府は技能実習制度の活用で当面の人手不足を解消すべく、「技能実習制度」の介護分野を新たに創設した。平成29年度から受け入れが始まっているが、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可視化することが求められている。

そこで本研究では、技能実習制度の介護分野で習得する技能を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とした。

## B. 研究方法

公益社団法人日本介護福祉士会「介護職種の技能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

今年度の研究の結果、表5-1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 5-1 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)

業務類型	技能実習の業務の定義	対応するICFコード
必須業務(移行対象職種・作業で必ず行う業務)	(1)身体介護業務	
	①身じたくの介護(1)の3については、状況に応じて実施)	
	1) 整容の介助	d520 各部分の手入れ
	1 整容(洗面、整髪等)	
	2 顔の清拭	
	3 口腔ケア	
	2) 衣服着脱の介助	d540 更衣
	1 衣服の着脱の介助(座位・臥位)	
	②移動の介護	
	1) 体位変換	
	1 体位変換	d410 基本的な姿勢の変換
	2 起居の介助	d415 姿勢の保持
	3 立位の介助	d410 基本的な姿勢の変換
	2) 移動的介助(2については、状況に応じて実施)	
	1 歩行の介助	d450 歩行
	2 車いすへの移乗の介助	d420 乗り移り
		d455 移動
	3 車いす移動の介助	d465 用具を用いての移動
	③食事の介護	
	1) 食事の介助	d550 食べること
	d560 飲むこと	
④入浴・清潔保持の介護(3については、状況に応じて実施)		
1) 部分浴の介助	d510 自分の体を洗うこと	
1 手浴の介助		
2 足浴の介助		
2) 入浴の介助		
3) 全身清拭		
⑤排泄の介護(3については、状況に応じて実施)	d530 排泄	
1 トイレ・ポータブルトイレでの排泄介助		
2 おむつ交換		
3 尿器・便器を用いた介助		
(2)安全衛生業務		
①雇入れ時等の安全衛生教育	d570 健康に注意すること	
②介護職種における疾病・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介護職種における事故防止のための教育		
⑤緊急時・事故発見時の対応		
業務類型	技能実習の業務の定義	対応するICFコード
関連業務、周辺業務(上記必須業務に関連する技能等の修得に係る業務等で該当するものを選択すること)	(1)関連業務	
	①掃除、洗濯、調理業務	d630 調理
	1 利用者の居室やトイレ、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 利用者の食事にかかる配下膳等	
	4 調理業務(ユニット等で利用者と共にすること)	
	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 レクリエーションとレジャー
	1 機能訓練の際の補助や見守り	
	2 レクリエーションの実態や見守り	
	③記録・申し送り	d310 話し言葉の理解
	1 食事や排泄等チェックリスト等による記録・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 日誌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 お知らせなどの提示物の管理	d350 会話
2 車いすや歩行器等福祉用具の点検・管理	d355 ティスカッション	
3 物品の補充や管理	d360 コミュニケーション用具および技法の利用	
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上記※に同じ)	d710 基本的な対人関係	
	d720 複雑な対人関係	

#### **D. 考察**

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、評点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**

今年度は、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）の開発を開発した。次年度は、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。

#### **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

## 研究成果の刊行に関する一覧表

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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)

## 学会発表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	開催場所	開催日
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	鹿児島	2017.11.1