

国際生活機能分類(ICF)の 社会統計としての活用に関する考察

—スイス、ドイツの状況と国連障害者権利条約(CRPD)等の観点から—

タカハシ ヒデト オオタガ マサアキ
高橋 秀人*1 大冨賀 政昭*2

目的 国際生活機能分類(ICF, 以下, ICF)は健康状態を生活機能(「心身機能, 身体構造」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」を考える統計分類である。またICFは「生活実現化モデル」として, 様々な対象者に対し, 「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, これにより国家統計(社会統計)として国別比較などのより広い分野での活用が期待されている。その一方で, 国際障害者権利条約(CRPD, 以下, CRPD)や, 持続可能な開発目標(SDGs, 以下, SDGs)における包摂性として, 「障害者」「生活弱者」などの権利保全や対策効果の見える化としての社会統計が求められている。本研究の目的は, ICFの国の代表指標(社会統計)への活用に関し, CRPDの観点から諸外国(スイス, ドイツ)では, どのようにCRPDへ取り組んでいるのか, 社会指標としてどのようにICFを活用しているのかについて明らかにし, 今後の日本における「社会統計」への実装に関する検討を行うことである。

方法 第7回厚労省ICFシンポジウム(2019年1月)における, シンポジストおよびWHO-FIC総会(2018年10月)資料, ICF関連ポスターの紹介(501-527)計27研究より本研究に関連する発表(訪問先)を2題(スイスとドイツ)決定し, その発表者を訪問しヒアリングを行った。質問項目は, 貴国ではどのようにCRPDに取り組んでいますか, 社会指標としてどのようにICFを活用していますか等である。

結果 スイスではICFを用いた社会統計の実装は進んでいない。ドイツではCRPD履行のための法律整備および法律をもとにした行動計画が進んでいる。これはICFの概念に基づいているため, CRPD履行による統計整備がそのままICFに基づいた社会統計の実装につながると考えられる。

結論 ICFを国の代表指標(社会統計)として実装するためには, CRPDへの対応としての「法律整備」をICFの概念を用いて整理すること, すなわち「健康に関する生物心理社会的モデル」を用いることが重要となる。また他の指標と組み合わせることで政策・介入効果を検証できるような仕組みを加えることで, この分野のエビデンスの飛躍的な創出が期待できる。そのためには, 対象者を「障害者」のみならず「生活弱者」「福祉対象者」を含むようにより広く設定すること, およびICF概念の数量化のために, 既存の統計調査をICFコンポーネントにより読み替える, あるいはICF一般セットやWHO障害調査スケジュール(WHO-DAS)2.0などの既存セットを活用する, または新たに数量化方法を開発するなど, 具体的な方法が必要となる。

キーワード 社会統計, 国際生活機能分類(ICF), 国際障害者権利条約(CRPD), 持続可能な開発目標(SDGs), WHO障害調査スケジュール(WHO-DAS2.0)

*1 国立保健医療科学院統括研究官 *2 同医療・福祉サービス研究部主任研究官

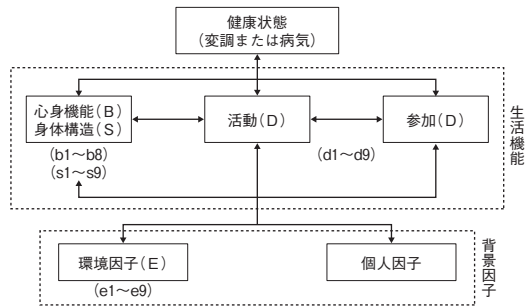
I はじめに

(1) 国際生活機能分類 (ICF)

国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, disability and health : ICF, 以下, ICF) は, 2001年5月, 世界保健機関 (World Health Organization : WHO) 総会において採択された人間の生活機能と障害の統計分類法で, 人間の健康状態を生活機能 (「心身機能, 身体構造」と, 「活動と参加」) であらわし, その背景因子として「環境因子」「個人因子」を考える分類である (図1)¹⁾。これは, 個人単位に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)」、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「活動制限と参加制約 (D項目: activity limitations and participation restrictions)」、およびどのような条件があれば, 「社会との関わり」を達成できるかという「環境因子 (E項目: environmental factors)」からなる「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, 様々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, これにより国家統計 (社会統計) として, 国別比較などのより広い分野でその活用が期待されている。

これに関し2018年, WHOから国際統計分類 (International Classification of Disease : ICD) の第11回改訂が発表され²⁾, その補助セクションV章 (V-chapter) に, ICFの概念に基づいてWHOが開発した, WHO障害調査スケジュール (WHO-DAS) 2.0 36項目版, モデル障害調査 (Model Disability Survey : MDS), およびICF一般機能領域 (generic functioning domains) の項目が用いられている³⁾。

図1 ICFモデルにおける構成要素とそれらの相互作用



ICF 第0レベル(分類レベル)と第1レベル(章レベル)

B心身機能		s7 運動に関連した構造
b1 精神機能		s8 皮膚および関連部位の構造
b2 感覚機能と痛み		
b3 音声と発話の機能		D活動と参加
b4 心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系の機能		d1 学習と知識の応用
b5 消化器系・代謝系・内分泌系の機能		d2 一般的な課題と要求
b6 尿路・性・生殖の機能		d3 コミュニケーション
b7 神経筋骨格と運動に関する機能		d4 運動・移動
b8 皮膚および関連する構造の機能		d5 セルフケア
		d6 家庭生活
S身体構造		d7 対人関係
s1 神経系の構造		d8 主要な生活領域
s2 目・耳および関連部位の構造		d9 コミュニティライフ・社会生活・市民生活
s3 音声と発話に関わる構造		
s4 心血管系・免疫系・呼吸器系の構造		E環境因子
s5 消化器系・代謝系・内分泌系に関連した構造		e1 製品と用具
s6 泌尿器系および生殖系に関連した構造		e2 自然環境と人間がもたらした環境変化
		e3 支援と関係
		e4 態度
		e5 サービス・制度・政策

(2) 障害者の権利に関する条約 (CRPD) 等

2006年国連 (United Nations : UN, 以下 UN) で採択された, 「障害者の権利に関する条約 (Convention on the Rights of Persons with Disabilities : CRPD, 以下, CRPD)」は, わが国において2007年に署名後, 2014年1月批准書を国連事務総長に寄託し, 同年2月条約の効力が発生している。このCRPD第31条には, 「締約国は, この条約を実効的なものとするための政策を立案および実施することを可能とするための適当な情報 (統計資料・研究資料を含む) を収集することを約束する」との記述があり⁴⁾, CRPDの実施のための社会統計の整備が求められている。

また, 現在UNの「持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals : SDGs, 以下,

表1 PubMedにおいて、タイトルに「International」「Classification」「Functioning」「Disability」「Health」のすべてが入り、出版年が2000年～2019年である論文

(2020年1月6日現在)

出版年（電子出版と雑誌掲載の早い方を採用）	件数	出版年（電子出版と雑誌掲載の早い方を採用）	件数
計（2000～2019年）	693		
2000年	0	2010	51
2001	0	2011	59
2002	4	2012	62
2003	10	2013	61
2004	16	2014	44
2005	14	2015	33
2006	21	2016	65
2007	37	2017	46
2008	37	2018	52
2009	42	2019	39

表2 abstractのある653文献全91,309語における本質的なワード

SDGs)」において、国内および国家間の不平等等を是正する17個の目標が定められている。SDGsとは2001年に策定されたミレニアム開発目標の後継として、2015年9月の国連サミットで採択された2030年までの国際開発目標である。このSDGsの目標および指標で必要なデータ収集のためにワシントン・グループ会議のICFに基づく質問紙セット（UN Washington Group Short Set：UNWG-SS）⁵⁾⁶⁾の使用が勧告されている⁷⁾。

このようにICD-11改訂によりICFがより実用的になり、その一方でCRPD第31条による社会統計の整備の必要性の中で、諸外国では現在どのようにこの課題に取り組んでいるのかについて、ICFの観点から明らかにすることは、わが国の今後を考える上で重要と考える。

（3）ICFの社会統計への活用状況に関する文献検討

この課題について、学問的な観点から、文献検索エンジン（PubMed）⁸⁾でICFの活用状況に関して現在までの研究状況を探索する。タイトルに「International」「Classification」「Functioning」「Disability」「Health」のすべてを含み、かつ出版年が2000年～2019年である論文を検索すると、表1のように2020年1月6日時点で、693件となっている。693文献中、抄録のある653文献全91,309語（4文字以上に限定）で、検索語を除いた名詞・形容詞の中から本質的なワードを抽出すると（表2）、最も多いものが

	abstractのある653文献全91,309語 (N=91,309)	度数 (n)	%	1文献中に現れる平均頻度(回数) = n / 653	語句が1回現れるまでの平均文献数 = 653 / n
1	分類(categor*)	1 063	1.16	1.63	0.6
2	参加(partici*)	1 015	1.11	1.55	0.6
3	患者(patient*)	990	1.08	1.52	0.7
4	研究(study)	987	1.08	1.51	0.7
5	測定(measure)	780	0.85	1.19	0.8
6	コア(core)	688	0.75	1.05	0.9
7	活動(activit*)	649	0.71	0.99	1.0
8	評価(assess*)	636	0.70	0.97	1.0
9	概念(concept)	569	0.62	0.87	1.1
10	同定(identif*)	555	0.61	0.85	1.2
11	リハビリテーション(rehabilitation)	554	0.61	0.85	1.2
12	因子(factor*)	508	0.56	0.78	1.3
13	結果(outcome)	478	0.52	0.73	1.4
14	身体(body)	450	0.49	0.69	1.5
15	臨床(clinical)	434	0.48	0.66	1.5
16	環境(environment*)	428	0.47	0.66	1.5
17	システム(system*)	361	0.40	0.55	1.8
18	評価(evaluat*)	315	0.34	0.48	2.1
19	児、子供(children)	305	0.33	0.46	2.2
20	器具(instrument*)	301	0.33	0.46	2.2

注「*」は、例えばcategor*は語の初めの7文字がcategor*であとは任意の語で、category、categoriesなどを同一するために使用

「分類(categor*)」1,063件（1文献あたり1.63回使用）で、「参加(partici*)」1,015件（1.55回）、「患者(patient*)」990件（1.52回）、「研究(study)」987件（1.51回）、「測定(measure)」780件（1.19回）、「コア(core)」688件（1.05回）、「活動(activit*)」649件（0.99回）、「評価(assess*)」636件（0.97回）、「概念(concept)」569件（0.87回）、「同定(identif*)」555件（0.85回）と続く。（「*」は、例えばcategor*

は語の初めの7文字がcategorであとは任意の語で、category, categoriesなどを同一するために使用)。これらのことから、「患者（子ども）の、臨床としてリハビリテーションなどの評価、結果指標として、概念を環境因子などの分類を用いて、参加などに着目して測定・評価したような研究が多い」状況であると推察できる。対象となる疾患として、「脳卒中 (stroke)」204件（平均3.2文献に1回使用）、「疼痛、痛み (pain)」142件（4.6文献）、「障害 (disorder)」124件（5.3文献）、「損傷 (injury)」108件（6.0文献）、「脳 (brain)」88件（7.4文献）、などが多かった（表3）。これらのことから、ICFは研究において、臨床機能困難な症状を持つ疾患に対してリハビリテーションの効果指標として、臨床手法の比較などに利用されてきたといえる。

またタイトルに、「(International)」[Classification][Functioning][Disability][Health]に加えて「National」のすべてを含む文献は2件⁹⁾¹⁰⁾(0.28%)、「Statistics」を含む文献は1件¹¹⁾(0.14%)であった（本文中に「Disability」があるものに限る）。前者の2件は、①米国における、身体に関する5つの障害に関する全国調査に関し、ICFの4つのコンポーネント（身体機能、身体構造、活動と参加、および環境）の概念が、どの程度含まれているかの観点からの報告と、②日本で2008年前後の関連法令、規制および政策声明に、ICFの概念がどの程度含まれているかの報告である。後者の1件はICFをいかに比較可能な統計とするかという概念的な考察である。

このように、ICFは現在、リハビリを行う臨床においてアウトカム指標として整備されつつあるが、国の代表指標（社会統計）という観点からの研究はあまり進んでいないという状況と考えられる。

本研究の目的は、ICFの国の代表指標（社会統計）としての活用について、諸外国（スイス、ドイツ）の状況と、CRPDの観点から、①その国ではどのようにCRPDに取り組んでいるのか、②その国では社会指標としてどのように

表3 abstractのある653文献全91,309語における疾患を表すワード

	abstractのある653文献全91,309語 (N=91,309)	度数 (n)	%	1文献中に現れる平均頻度 (回数) = n / 653	語句が1回現れるまでの平均文献数 = 653 / n
1	脳卒中 (stroke)	204	0.22	0.31	3.2
2	疼痛、痛み (pain)	142	0.16	0.22	4.6
3	障害 (disorder)	124	0.14	0.19	5.3
4	損傷 (injury)	108	0.12	0.17	6.0
5	脳 (brain)	88	0.10	0.13	7.4
6	脊椎 (spin*)	85	0.09	0.13	7.7
7	悪性腫瘍 (cancer)	78	0.09	0.12	8.4
8	統合失調症 (schizophrenia)	19	0.02	0.03	34.4
9	うつ (depression)	18	0.02	0.03	36.3
10	フレイル (frailty)	18	0.02	0.03	36.3

注 「*」は表2と同じ

ICFを活用しているのかについて明らかにし、今後の日本における「社会統計」としての実装に関する検討することである。

Ⅱ 方 法

最新の状況を把握するために、直接訪問し、これらの課題についてヒアリングを行うこととした。訪問先は、第7回厚生省ICFシンポジウム（2019年1月20日、東京）におけるシンポジストおよびWHO-FIC（WHO-Family of International Classifications、以下、WHO-FIC）ネットワーク総会（2018年10月22～27日、韓国ソウル市）におけるICF関連ポスターの紹介（501-527）計27研究より、本研究の目的に近い内容の発表から3演題を選出し、訪問を受け入れていただいた2人（2カ所）を決定した。決定した訪問先は①スツッキ教授（Prof Stucki）、（Swiss Paraplegic Centre（スイス対麻痺研究センター：SPC、以下、SPC）、Switzerland）、および②プロディンジャー教授（Prof Prodingler）、（ドイツローゼンハイム応用科学工科大学応用健康社会科学科、Applied Health and Social Sciences, Technical University of Applied Sciences Rosenheim, Rosenheim, Germany）である（SPCはWHOのICFリサーチブランチでもある）。

質問項目は、(a) 貴国ではどのようにCRPDに取り組んでいますか？ (b) 社会指標としてどのようにICFを活用していますか？、後者については補問として、①社会指標の活用状況（例えば、社会統計として、専門職の教育ツールとして、患者の状態評価ツールとして）、②ICD-11改訂の影響（ICD-11が発表され、ICFとリンクするV章ができたが、今後評価ツールとしてのICFは普及するか、その場合どのような評価セット（ICFコアセット¹²⁾）が用いられると思うか ③ICFを用いた評価ツールの活用状況（ICFコアセットはどの程度活用されているか、どの疾患セットか、WHO-DASはどの程度活用されているか、どのバージョンか）、④ICFの活用領域（ICFはどの領域に適用するのが最も有効と考えているか）、とした。

なお本研究は、国際生活機能分類（ICF）の社会統計としての活用に関する研究であるので、「人を対象とする医学系研究」の定義に該当せず、倫理審査は特に必要としない。

Ⅲ 結 果

(1) スイス対麻痺研究センター訪問（対応メリッサ氏）

1) CRPDへの取り組みとICF

スイスでは2014年にCRPDに加入したもののまだ批准していない。病院は独自の方法で独自にICFシステムを活用している。ICFを用いてデータを収集することはCRPDの一種の社会実装と言える。スイス対麻痺財団（Swiss Paraplegic Foundation：SPF、以下、SPF）のようないくつかの組織は、ICF活用の実態調査を実行することができるが、特にスイス政府はこのようなことを推進していない。

2) 社会指標としてのICFの活用について

スイスではICFは臨床的に使用しており、社会指標としてはまだ未整備である。

①社会的な活用という意味では、病院でのスタッフの教育にICFが用いられている（訓練の専門知識に適用される）ことと、小学

校の養護室ではICFコアセットを使って生徒の状況を把握している点をあげられる。臨床的には、一部の病院ではICFコアセットを臨床症状の評価ツールとして使用している。その際、病院には様々な専門職がいるが、その専門スタッフは、自分の専門性に関わる項目のみ評価する。またデータベースを用いて、記録は医療スタッフで共有され、複数人が評価することで客観性を高めている。異なる意見がある場合は、客観的評価と見なされる共通レベルについて話し合い、共有し、結果は毎週更新される。評価側は記録を共有し、患者の障害状況の改善を探求するために活用する。外来患者に対しても同様のシステムが働いている。評価は医療スタッフと患者の間で共有されるため、患者のやる気を引き出すことができるなど活用されている。

②第11回ICD改訂、特にV章の影響については、まだ特別な動きはない。WHO-FICは、必要に応じ、参照ガイドを作成すると思われる。

③臨床的にはSPFは病気に応じて多くのコアセットを提供している。SPCでは主に「脊椎損傷用のコアセット」を使用している。社会統計としては、ICFコアセットの一般セット（Generic set）の7項目を用いるのがよいのではないかと、簡単な2件法による簡便な評価も有効である。すでに評価ツールとして考案されているWHO-DAS 2.0 12項目のバージョンも有効であると考えている。ここでWHO-DAS2.0とはICFの概念をもとに6つのドメイン：(ア) 認知－理解とコミュニケーション、(イ) 可動性（モビリティ）、(ウ) セルフケア、(エ) 他者との交流（仲良くする）、(オ) 日常活動（生活活動）、(カ) 社会への参加（参加）、から構成される統計指標である。

④SPCでは各疾患の評価としてICFを活用している。今後、ICFは世界で広く活用される。特にアフリカでは有効と考えられる。現在、台湾は積極的にWHO-DAS2.0を使

用しているとのことであった。

(2) プロディンジャー教授訪問

1) CRPDへの取り組みとICF

ドイツはCRPDへの対応として、ICFの概念を含む法律（Bundesteilhabegesetz, BTHG: Federal Participation Law, 連邦参加法）を改正した（2016年発効）。またCRPDの実施のために、障害者とともに国家行動計画（National Action Plan: NAP）が採択された（NAP 2.0, 2016年）¹³⁾。CRPDについてNAP2.0の策定にはBMAS（Bundesministerium: Federal Ministry ドイツ連邦社会省）などが関与し¹⁴⁾、社会法典第9編（Social Code Ninth Book: SGB IX）、および障害者平等法などが改正された。SGB IXには、障害者のリハビリテーションと参加として、次のように記載されている「身体機能、精神的な能力または精神的健康が損なわれている状態が6カ月以上続いている人々は、生活に参加できないとみなされる。彼らの社会生活への参加は障害を受けており、障害が予想される場合、彼らは障害の危険にさらされている」。BTHGでは、障害の概念はCRPDの意味で、「障害は、機能障害を有する者とこれらの者に対する態度及び環境による障壁との間の相互作用」とされている。

また、BTHGは多くのステップを経て進歩し、現在2020年の改訂が進んでいる。第12条、2018年の改正、第17章では、2018年1月1日から2019年12月31日までの間の参加に関する規則が修正された。この中で「活動と参加」やそのニーズを判断するツールはICFの概念に基づいている（§ 118¹⁴⁾）。このようにBTHGおよびその関連法の整備には、ICFの概念が取り入れられている。現在、2017-2019年の研究に基づき、BTHGをどのように履行できるかというモデルプロジェクトが計画されている¹⁴⁾。

2) 社会指標としてのICFの活用について

- ①ICF機能をデータ活用するためには4つのステップがある¹⁵⁾。第1はICFドメインに関し、どのICFドメインを用いるか、すなわち一般セットか、リハビリテーションセットか等である。第2は展望で、どのような観点から考えるか、それは生物学的な健康（Biological health）なのか、生き生きとした健康（Lived health）なのか、あるいは健康評価（Appraised health）なのか。第3はデータ収集ツールで、どのようなデータ収集ツールを適用するのか、ICF既存データにICFを紐づける方法なのか、ICFに基づいてデータ収集する方法なのか、そして第4はどのような評価ツールを用いるか、これらを考える必要がある。
- ②ICD-11改訂の影響について、これまでのところ公式の声明は発表されていない。
- ③ICFコアセット（Rehabilitation Set）は、障害調査と健康状態の中心的なツールになっている。コアセットは、それぞれ異なる領域で開発されており、疾患や健康状況により異なっている。また、Lighthouse projectとして、手の状態用ICFコアセット（ICF core sets for hand conditions）が、臨床研究に活用された¹⁶⁾⁻¹⁸⁾。ICFの個人的要因に関し、Grotkamp教授（ドイツ社会医学予防協会（Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention: DGSM））が、個人の生活の背景や生き方を説明するために、個人的要因の系統的な分類を試みている¹⁹⁾。同様の努力がDr.MüllerとDr.Geyhによってなされている²⁰⁾⁻²²⁾。
- ④ICFの有効活用分野（活用領域）について、ドイツでは、連邦政府がBTHGを実施し、段階的にCRPDの理念を実現している。ICFの概念は、状況全体を把握するためのツールとして中心的な役割を果たしている。これまでのところ、臨床評価ツールとして、様々な種類のICFコアセットが適用され、教育ツールとして、必須概念になりつつあ

る。統計ツール，研究ツール，臨床ツール，社会政策ツール，教育ツール，政策ツールとして，現在は社会統計として実現するための段階にある。

Ⅳ 考 察

ICFの社会的活用について，スイス，ドイツの状況を探し，CRPDの観点から，その国ではどのようにCRPDに取り組んでいるのか，そしてその国では社会指標としてどのようにICFを活用しているのか，の現状について情報収集を行った。これらについてわが国として必要なことを，3つの観点（1）CRPDへの取り組み，（2）社会指標としてのICFの活用，また（3）ICFの対象範囲・活用目的，およびその社会基盤の観点から検討する。

（1） CRPDへの取り組み

スイスとドイツでは大きく状況が異なった。ドイツにおいて，CRPD第31条の求める「社会統計としての統計収集」に関し，CRPD履行のための法律整備は，社会統計の整備に関しICFの概念が状況全体を把握するためのツールとして中心的な役割を果たしている。すなわち，ICFが社会統計として活用されるかどうかは「法律整備」にICFの概念が取り入れられている点が本質的であると考えられる。

わが国でも，「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」が施行され（2012年），現在CRPD履行に関連し，障害者基本法第11条に基づき障害者基本計画（第4次）（以下，第4次計画）が運用されている（2019年），この第4次計画ではCRPD履行の成果目標とした「統計指標」が用いられている。このことはわが国においてもCRPD履行に関連した法律整備により，社会統計が整備されつつあることを示している。その一方でわが国では，「全国在宅障害児・者等実態調査（生活のしづらさなどに関する調査）」として，在宅の障害児・者等（難病等患者やこれまでの法制度では支援の対象とならない方を

含む）を対象に，その生活実態とニーズを把握することを目的に，すでに統計調査が実施され社会統計として機能している。このように，わが国においてCRPDに関する第4次計画，および生活のしづらさなどに関する調査等がすでに実施され，国としての統計が存在することは評価できる。これらの統計が，「ICFの概念で整理されているか」という点や，単にCRPD第31条の「統計整備」の目的というだけではなく，それがどのような効果をもつのかという観点を加えるなどにより，この分野のより一層の発展の可能性があると考える。またこれに関し，わが国において教育，研究，行政の各分野へ，今後どのようにICFを周知しその活用を高めていくかは，今後の大きな課題と考える。

（2） 社会指標としてのICFの活用

①ICFの活用状況（ICFがどのように活用されているか）について，スイス・ドイツ両国ともICFコアセットを用いることで疾患ごとの臨床活用は進んでいるが，社会統計としては未整備状況であった。しかし，スイスの例にある小学校養護室で児童の状況把握にICFコアセットを用いている点は，児童の状況把握の「客観化，標準化，均てん化」が可能となるという観点から注目すべき点である。病院スタッフのICFコアセットを用いた訓練は，臨床症状の「客観的な症状把握の標準化」が可能になっているという点で意義深い。この例は臨床例であるが，ICFコアセットは，教育，研究，行政で「個人の症状」を「客観化，標準化，均てん化」し共有できるツールである点は重要である。これに関し，既存のICFコアセットを使わないのであれば，状況把握の方法としてドイツの例のように4つのステップ（どのICFドメインを用いるか，どのような観点から考えるか，どのようにデータ収集するのか，どのような評価ツールを用いるか）を考える必要がある。②ICD-11改訂の影響については両国とも不明という回答であった。確かにこれは必要に応じてWHOから情報が提供されると考えられる。③ICFを用いた評価ツールの活用状況について，スイ

ス・ドイツ両国とも臨床症状に対応するICFコアセットを活用しているとのことであった。これは両国ともまだ社会統計としては未整備状況であり、逆にICF一般セットやWHO-DAS2.0を活用できる可能性がある。④ICFの活用領域については、地域や領域の観点からの推察であった。台湾でのWHO-DAS2.0の活用形態は興味深いところである。またICFが今後、統計、研究、臨床、教育、政策などの分野で、健康に関する生物心理社会的モデル（個人を、その個人が抱える生物学的側面、精神的側面、社会的側面の3方面から考えること）を基に、健康と障害についてのICFの概念を共有することが重要である。この下で社会統計として、それぞれのICF概念をデータに変換する作業が必要であり、この点は、今まさにわが国にとって必要なことと考えられる。

（3） ICFの対象範囲・活用目的、およびその社会基盤

現在ICFは、「障害統計」として認識され、障害者のリハビリテーションの効果指標として臨床目的に用いられることが多いが、冒頭で述べたように、ICFは障害を記述することを超えて、様々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。これは「障害」をより広くとらえるようになってきているということである。例えば、加齢により心身が老い衰えていく高齢者のフレイル（frailty）の状態、あるいはいわゆるニート（Not in Education, Employment or Training: NEET）と呼ばれる若年無業者の状態および彼らの社会復帰状況、そしてこれらに加え、スイスやドイツでの報告にあるように「児童の状況（小学校の養護室で使用）」や「生活困窮」という、「福祉」的な領域においても使用されている。これらは、「臨床目的」を越えて「社会状況の把握やその改善のための介入をどのように行うかなどの目的」に活用されていると理解できる。

すなわちICFを用いることで、単にCRPDの対象である「障害者」のみならず、SGDsの目

標に対応する、「生活困窮者」や「福祉の対象者」など、より広い対象者を基にした情報を統計情報として、整理・分類できる。この分野のエビデンスを増やし施策立案に資するために、この整理・分類された統計情報を「社会統計」として整備・構築することは、今の日本にとって必須と考える。特にわが国の今後を考えた場合、「社会統計」には上記の広い対象者それぞれについて、「100年人生」の下での「物理的な健康状況」「心理的な健康状況」「社会的な健康状況」のそれぞれの情報が必要となる。ICFは、「物理的な健康状況」としてS項目（身体構造）、B項目（心身機能）が対応し、「社会的な健康状況」としてE項目（環境因子）とD項目（活動と参加）のセットが対応する。ICFは、現在S、B、D、E項目については概念の細分化が進んでいるが、「個人因子」についてはまだ開発途上の段階である。「心理的な健康状況」との対応で、ICF「個人因子」の分類が進んでいくことを期待している。

V おわりに

国際生活機能分類（ICF）の社会的活用については、ドイツの例にあるように、CRPD第31条の求める「社会統計としての統計収集」に関連し、CRPD履行のための法律整備が中心的な役割を果たしている。本質は「法律」がICFの概念で整理されているかどうかであると考えられる。わが国でもCRPD履行に関連し、「障害者総合支援法」および「障害者基本法」に基づく第4次計画が運用され、成果目標としていくつかの統計指標が提案されており、その一方で「生活のしづらさなどに関する調査」なども実施されている。これらの統計が、どのように「ICFの概念で整理されるか」という点や、「統計整備」の目的をCRPD第31条への対応というだけではなく、他の指標と組み合わせることで政策効果を検証できるような仕組みを加えるなどの観点を加えることにより、情報基盤としての「社会統計」が整備される。これによりこの分野のエビデンスの飛躍的な創出が期待され、学問的にも

政策的にも、わが国のより一層の発展につながると考えられる。

ここで重要となる点は「健康に関する生物心理社会的モデル」の活用であり、対象者を「障害者」のみならず、SDGs理念にあるように「誰一人取り残さない」すなわち、「児童」「生活困窮者」「ニート」「高齢者」などの「生活弱者」「福祉対象者」を含むような、より広く設定することである。また、ICF概念を数量化のために、既存の統計調査をICFコンポーネントにより読み替える、あるいはICF一般セットやWHO-DAS2.0などの既存セットを活用する、または新たに数量化方法を開発するなど具体的な方法が必要となる。

謝辞

本研究報告は、一般財団法人厚生労働統計協会の平成30年度厚生労働統計調査研究委託事業（主任研究者：高橋秀人）に基づいたものである。ここに謹んで謝意を表する。

文 献

- 1) 世界保健機関 (WHO). ICF国際生活機能分類-国際障害分類改訂版-障害者福祉研究会 (訳). 東京: 中央法規出版, 2002.
- 2) 世界保健機関 (WHO). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. (<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f2fid%2fentity%2f231358748>) 2019.12.22.
- 3) 大塚賀政昭. 国際生活機能分類 (ICF) をめぐる状況と活用に向けた展望. 保健医療科学 2018; 67 (5): 480-90.
- 4) 外務省. 障害者の権利に関する条約 (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) (https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html) 2020.1.6.
- 5) Washington Group. The Washington Group Short Set of Questions on Disability. (<http://www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/01/The-Washington-Group-Short-Set-of-Questions-on-Disability.pdf>) 2020.1.6.
- 6) The United Nations Washington Group on Disabil-

- ity Statistics. Short Set of Disability Questions. (<http://www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/short-set-of-disability-questions/>) 2020.1.6.
- 7) Jennifer H. Madans JH. Washington Group on Disability Statistics. (<http://www.un.org/disabilities/documents/events/washington-group-disability.pdf>) 2020.1.6.
- 8) 米国国立医学図書館米国国立衛生研究所. PubMed. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>) 2020.1.6.
- 9) Brandt D. E., Ho P. S., Chan L., et al. Conceptualizing disability in US national surveys: application of the World Health Organization's (WHO) International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) framework. Qual Life Res 2014; 23(10): 2663-71.
- 10) Okawa Y., Ueda S. Implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health in national legislation and policy in Japan. Int J Rehabil Res 2008; 31(1): 73-7.
- 11) Kostanjsek N. Use of The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems. BMC Public Health 2011; 11 Suppl 4: S3.
- 12) Bickenbach J Cieza A, Rauch A, Stucki G (eds).. ICF CORE SETS Manual for Clinical Practice. Göttingen: Hogrefe Publishing, 2012.
- 13) Bundesministerium für Arbeit und Soziale Sicherung (Federal Ministry of Labour and Social Affairs). Our path to an inclusive society - Gemeinsam die UN-Behindertenrechtskonvention umsetzen (https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/GEM/EN/summary_of_the_nap20/summary_of_the_nap20_node.html) 2020.1.6.
- 14) Bundesministerium für Arbeit und Soziale Sicherung (Federal Ministry of Labour and Social Affairs). Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG) (Act to strengthen the participation and self-determination of people with dis-

- abilities (Federal Participation Act – BTHG).
(https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen/2016/bundesteilhabegesetz.pdf?__blob=publicationFile&v=7) 2020.1.6.
- 15) Stucki G., Prodinge B., Bickenbach J. Four steps to follow when documenting functioning with the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Eur J Phys Rehabil Med* 2017 ; 53 (1) : 144-9.
 - 16) Eisele A., Dereskewitz C., Kus S., et al. Factors affecting time off work in patients with traumatic hand injuries – A bio-psycho-social perspective. *Injury* 2018 ; 49(10) : 1822-9.
 - 17) Coenen M., Rudolf K. D., Kus S., et al. [The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) : The implementation of the ICF Core Sets for Hand Conditions in clinical routine as an example of application]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2018 ; 61 (7) : 787-95.
 - 18) Kus S., Dereskewitz C., Coenen M., et al. International Classification of Functioning, Disability and Health : development of an assessment set to evaluate functioning based on the Brief ICF Core Set for Hand Conditions – ICF HandA. *J Hand Surg Eur Vol* 2017 ; 42 (7) : 731-41.
 - 19) Grotkamp SL Cibis, WM. Nüchtern, EVM, Mitteltaedt, Seger WFG. Personal Factors in the International Classification of Functioning, Disability and Health : Prospective Evidence. *Australian Journal of Rehabilitation Counselling* 2012 ; 18 (1) : 1-24.
 - 20) Muller R., Geyh S. Lessons learned from different approaches towards classifying personal factors. *Disabil Rehabil* 2015 ; 37 (5) : 430-8.
 - 21) Muller R., Rauch A., Cieza A., et al. Social support and functioning in a patient with spinal cord injury : the role of social skills. *Int J Rehabil Res* 2013 ; 36 (3) : 236-45.
 - 22) Geyh S., Peter C., Muller R., et al. The Personal Factors of the International Classification of Functioning, Disability and Health in the literature – a systematic review and content analysis. *Disabil Rehabil* 2011 ; 33(13-14) : 1089-102.