

第 3 章 ICF：国際生活機能分類

一緒に考える。一緒に目標をたてる。
より深いチームワークのために有効な「共通言語」

第 2 章で述べたように、今回の介護保険の報酬見直し、特にリハビリテーション関連事項についての ICF：国際生活機能分類（2001 年、WHO）の理念の影響は非常に大きいので、本章において、今回の見直しに関係深い部分を中心に解説する。

1. ICF の目的—チーム内での、またチームと本人・家族等との「共通言語」

ICF の目的の最大のものは、異なる専門の専門家同士、専門家と利用者・患者・家族、またそれらの人々と行政等の相互理解のための「共通言語」として役立つということである。これは①リハビリテーション・チーム内の各職種間の真のチームワークのために、また②リハビリテーション・チームと利用者・患者・家族との共通認識の確立とそれに基づく自己決定権の尊重に立った共同作業としてのリハビリテーション遂行のために役立つ。

この他に ICF には生活機能の総合的把握のツール（道具）としての意味も大きい。それらが（共通言語としての他に）ICF が「リハビリテーション（総合）実施計画書」のタテ軸として用いられている理由であろう。

その他にも ICF は統計・教育・研究等の広い目的に使うものである。

2. ICF の基本概念とモデル

プラスの面の包括概念である「生活機能」

ICF は 1980 年の ICIDH：国際障害分類の改定版ではあるが、ICIDH が「障害」というマイナス面を中心にみたのに対し「生活機能」というプラス面を中心に見ようとするところに根本的な視点の転換がある。

プラスの面を中心とする ICF モデル

ICF モデルは図 2 の通りであり、心身機能・身体構造—活動—参加の 3 つのレベル（階層）を包括したものが生活機能である。それぞれの階層の特徴は図 3 に示す通りである。

マイナス面の包括概念である「障害」

これに対しマイナスの包括概念が「障害」であり、生活機能の 3 つのレベル（階層）に対応して、機能障害（構造障害を含む）—活動制限—参加制約の 3 つのレベルからなる。このうちの活動制限は 1980 年の国際障害分類では「能力障害」、参加制約は同じく「社会的不利」であった。

図 4. ICFモデル (WHO, 2001)

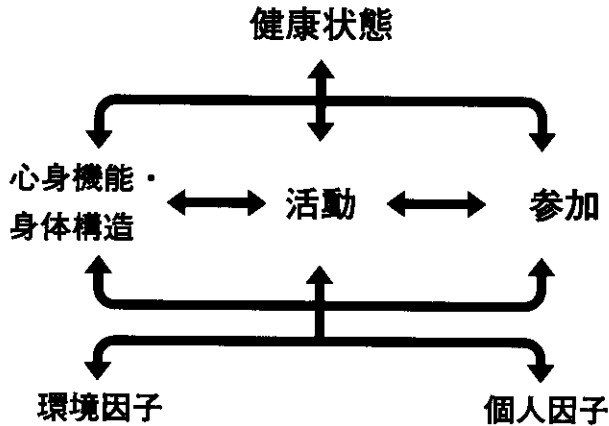


図 3. 生活機能の階層構造 (各階層の特徴)

心身機能・構造	—	活動	—	参加
生物レベル (生命レベル)		個人レベル (生活レベル)		社会レベル (人生レベル)

3. ICF の特徴

ICF は次のような特徴をもっている。

1) プラス面の重視

生活機能 (プラス) の中に障害 (マイナス) を位置づけて、利用者・患者のマイナス面だけを見るのではなく、マイナスを補ってあまりあるプラス面を重視する。このプラス面とはリハビリテーションの場合いわゆる残存機能だけではなく、むしろ正しいリハビリテーション・プログラムによって引き出し、現実化することのできる「活動」と「参加」の面のプラスである。

2) 各レベルの相対的独立性

生活機能の3つのレベル (階層) の間には相互依存性 (互いに影響すること) だけでなく、相対的独立性が存在することが重要である。特に重要なのは「心身機能」が同じでも (むしろ悪化しつつある場合でさえ)、「活動」レベルの相対的独立性を利用して「活動」を向上させ、その結果「参加」をも向上させることができることである。

3) 活動における実行状況と能力

ICF の大きな特徴は「活動」において、「実行状況」(performance)と「能力」(capacity)の両者を明確に区別していることである。これは「している“活動”」と「できる“活動”」の概念に一致する。すなわち第4章で詳しく述べるように、

実行状況：「している“活動”」とは毎日の生活で、特別な努力なしに実行している活動（促し、見まもり、介助などの介護を受けつつ実行している場合を含む）、

能力：「できる“活動”」とは訓練や評価の場面で行うことができる活動能力である。

「している“活動”」と「できる“活動”」とは通常大きく異なっており、どちらか一方だけでなく、両者をとらえることが必要である。

この「できる“活動”」とは潜在能力を引き出すことであり、これがどれだけ有効に行えるかが「している“活動”」の向上とつながり重要である。

4) 「疾患」に代わる「健康状態」

ICIDH：国際障害分類では「疾患」としていたものを、ICFでは「健康状態」と中立的なことに言い換えたが、これは単なる言い換えではなく、内容的に高齢、ストレスなどを含む、より広い概念に拡大したものである。高齢が含まれるようになったことは、高齢者のリハビリテーション、介護保険下のリハビリテーションにおいて重要な点である。

5) 環境因子の重視

生活機能や障害に対する環境因子・個人因子（2者を合せて背景因子と呼ぶ）の影響を重視する。特に障害の発生における（したがってその解決にも役立つ）環境因子の役割を重視していることは重要である。この環境には物的環境だけでなく、家族・友人などの人的環境、社会的・制度的環境が含まれるということにも注意を要する。すなわちリハビリテーションや介護自体が利用者にとっては重要な環境因子の一つなのである。

なお個人因子とは、性、年齢、国籍、ライフスタイル等の個人の属性である。

6) 相互作用モデル

心身機能、活動、参加の生活機能の各レベル間、またそれらと健康状態、環境因子、個人因子との間でのすべてがすべての他の要素と関係し合う（但し相対的独立性が当然ある）相互作用モデルである。