

## 事例報告

題名 職業リハビリテーションにおける ICF の活用

氏名 佐藤 修一

所属 高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター

### 1 活用の分野

職業リハビリテーションプログラムの開発と実施

#### 事業の概要

##### (1) 職業リハビリテーション

職業リハビリテーションとは、「障害者に対して職業指導、職業訓練、職業紹介その他この法律に定める措置を講じ、その職業生活における自立を図ることをいう。（「障害者の雇用の促進等に関する法律」）」

##### (2) 支援プログラム

- ① 高齢・障害者雇用支援機構では、新規就職や職場復帰を希望する障害者を支援するプログラムを開発し、提供している。
- ② プログラムは、就職あるいは職場復帰を希望する障害者に対して、就業の場で障害がもたらす障害要因を明確にし、軽減策を確定することを目的として、13～24 週間実施する。  
なお、回避や軽減のためのスキル付与も、行う。

### 2 活用の方法 モデルとしての活用

#### (1) 評価項目

- ① 障害がもたらす障害要因を明確にすることがプログラムの目的であるため、職務における遂行可能性（「活動」）に加えて、作業環境・通勤手段・人的支援（「環境因子」）を含めた評価を行う。
- ② 就業に関しては知識・技能や興味等の「個人因子」が非常に大きな影響を及ぼしているため、その面での評価も必須である。

#### (2) 内容

##### ① 障害者には、

- ・ 障害がもたらす就業障害要因を明確にし、提示する。
- ・ 障害の影響を回避する手段や軽減方法を検討する。  
（作業手順・仕事のやり方の変更、労働時間や職場環境の変更、支援機器・人的支援の提供、施設の物理的変更等）
- ・ スキル付与により、回避や軽減が可能であれば、付与を行う。  
（例 記憶障害に対する記憶補完ツールの使用ノウハウ。）
- ・ 就職や職場復帰に際して、職種と、企業側の配慮事項を検討する。

##### ② 企業には、

- ・ 個人と職種に対応した、具体的な企業側の配慮事項（「合理的配慮」）を提示する。
- ・ 障害に関する情報の提供、利用できる援護措置（助成金、支援機器、人的支援）情報を提供。
- ・ 場合によっては、職務の新設や、特例子会社の設立も提案する。

##### ③ 就職後の具体的支援

ジョブコーチ派遣

#### (3) 対象障害

- ① プログラム開発の対象とする障害は、障害者雇用率（納付金）や助成金の対象となる範囲より広い。

就業に必要な配慮事項が確定されていない障害が、開発対象である。

② 対象障害は変化し続けている。現在は、発達障害、精神障害、高次脳機能障害が対象。

#### (4) 開発中のプログラム例1 職場復帰希望の精神障害者に対する支援プログラム

気分障害(うつ病回復者)の職場復帰希望者が対象。実施期間 24 週間。

スキル付与と、復帰先企業での職務変更を含めた配慮事項の確定が、重点である。

- ① グループミーティングによる障害理解の促進、復帰後のキャリアプランの検討
- ② スキル付与
  - ・ 気分・体調の管理、ストレス対応、対人コミュニケーション、アサーション
  - ・ 職務遂行上の自己管理(疲労、休憩)
- ③ 復帰職種の検討と配慮事項の確定
- ④ 復帰先企業へのプレゼンテーション

#### (5) 開発中のプログラム例2 発達障害者に対する支援プログラム

アスペルガー症候群、ADHD の者が主対象。実施期間 13 週間。

就業の場での障害特性の表れ方、希望職種の確定、就業に必要な配慮事項の明確化が重点。

- ① インタビューでのアセスメント
  - コミュニケーションの特徴、感覚過敏、パニック対応、二次障害
- ② 特定の環境でのアセスメントとスキル付与
  - 対人場面 指示理解、学習特性、基本的な対人技能
  - 作業場面 作業適性、作業耐性、集団場面での変化と対応

これらの課題や環境は、障害の影響が現れやすいことを重視して選定している。(「標準的環境」を目指してはいない。)
- ③ スキル付与
  - 問題解決技能、作業手順マニュアル作成、リラクゼーション、職場対人技能
- ④ 職場実習
- ⑤ 「ナビゲーションブック」作成
  - 就業の場での障害特性の現れ方、適性のある職種、就業に必要な配慮事項を自己確認
- ⑥ 企業に要請する配慮事項案の例示

### 3 活用の方法 分類そのものの活用

具体的な評価等における様式作成等に関しては、残念ながら、ICF の利用はすすんでいない。

理由

- (1) **個人属性に関する評価**では、評価項目が、その障害に特化した詳細な事項となることが多いため、現状では、ICFに添って項目を再構成する試みを行っていない。
- (2) **職業に関する評価**では、知識・技能・興味に関する既存情報をICFに添って記述することが困難。
  - ① 例えば「職業スキル」のように、「活動と参加」と類似しているものの、ICFには含まれないと思われるものが多い。
  - ② 「他の人より優れている」評定が必要となる。

#### 参考

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構  
障害者職業総合センター

<http://www.jeed.or.jp/>  
<http://www.nivr.jeed.or.jp/>

2009年3月13日

第6回社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会

事例報告:

## 社会福祉学部でのICFの教育の経験

日本社会事業大学 佐藤久夫

### <はじめに:通信教育生のレポートから>

私は20代に仕事上のストレスからうつ病を発症、10年間通院している。休職を迫られるほど病状の不安定なときもあったが、現在は何とかコントロールしながら仕事と並行して通信教育も受けている。

私の「健康状態」は、「うつ病」そのもの。抗うつ剤の副作用で体重増加が著しい。

「心身機能・構造」は、抑うつ状態。これは経験者でなければわからないような、大変おっくうできつい状態である。外見上わからないが、この状態で日常生活や仕事を続けることは、「活動」や「参加」に大きな影響を生む。

「活動」は、とりあえず職場の方々に迷惑をかけない程度に自分の分担の仕事はできている。抑うつ状態がひどくならない限り、一応フルタイムの仕事はできている。

「参加」として、就職は何とか維持できている。職場の人たちとアフターファイブを楽しんだり、ボランティア活動に参加してみたいと思うが、仕事の疲労を回復することが最優先で、楽しく社会参加はできていない。

「主観的次元」では、とにかく抑うつ気分がとれなくてつらい。人生を謳歌したいのに、楽しめない。なんとかうつ病を治したいと思う。

「環境」面では、職場の上司にうつ病であることを理解してもらい、今以上の負担のかかる職場への異動は避けてもらっている。多くの友人にいつも支えてもらっている。

必要な援助は、職場環境調整と、医師との良好な治療関係・内服治療の2つ。「主観的次元」や「健康状態」は容易に変えられない。しかし「環境」は周囲の人々の協力により、大きく変えることができる。視力障害の人がメガネの度数を変えて調整するように、「うつ病」を取り囲む「環境」を適切に調整し、うつを再発させない、ストレス負荷の少ない環境下に自分を置くことが希望である。

このレポート(全体は1200字で、ここでは要点のみ紹介)は精神保健福祉士の通信教育のもので、レポート課題は、「精神障害者の事例をとりあげ、現状を健康状態、心身機能、活動、参加、主観的次元、環境に分けて説明し、本人の希望に基づく支援課題を述べよ」であった。

下記の授業ではこうしたレポートを紹介し、「いまでは障害当事者がICFで自己の状況を評

価し、支援課題を考える例も出ているので、援助の専門職にはより意図的・計画的にこれを活用する能力が期待されている」と初回で伝えている。

### <科目名称・対象学生等>

科目名は「障害構造論」。(精神保健福祉士の受験資格のための指定科目の一部である「精神保健福祉論Ⅱ」としての履修も可能。) 2単位科目(90分×15回)。

対象学年は2年次。社会福祉現場実習など本格的な専門教育は3年次から始まるが、障害者福祉論・老人福祉論など専門科目も2年次からある程度始まる。

「障害構造論」は後期(9～1月)開設の選択科目で約90人が履修。全員が2年次前期(4～7月)の必修科目である障害者福祉論を履修し、ICFの基礎的理解は済んでいる(はず)。障害者福祉論は200人あまりが履修するので、障害構造論は半数弱が選択。「障害構造論」では、小グループに分かれてのICF活用の作業を取り入れるなど、「活用」に力を入れている。

### <授業の流れ>

第1回 趣旨説明、グループ分け(約90人を6人ずつの15グループに)

簡単なアンケートも(ICFについて知っていること、この授業で知りたいこと)

第2回～第6回 グループでの文献読み合わせ・討議、意見・質問の提出

出された質問については次週に口頭および文書で回答。

配布した文献(②に大部分の時間を使う)：

①「ICFって何でしょうか？」(ICF-CY Japan Network の HP から)

②「ICFの序論」(DINFのHPから、厚労省訳。第2レベル分類も添付)

③佐藤久夫「ICFの何を、どう活かすか：ケアマネジメントへの活用」、月刊福祉、2005.4, 86-89

学生の質問と佐藤からの回答の例＝資料1(p3)

第7回 ICF を自分に当てはめる

資料2(p10)

第8回～第9回 グループでの作業：ICF を障害者・高齢者事例に当てはめる①

資料3(p11)、資料4(p)

第10回～第11回 全体会でのグループ発表・討議

第12回～第13回 グループでの作業：ICF を障害者・高齢者事例に当てはめる②

第14回～第15回 全体会でのグループ発表・討議、全体のまとめ

資料1 ICFの「序論」部分のグループでの読み合わせ後の質問とそれへの回答例

	質問	回答
1 背景	3ページの3段落目(「1. 背景」の第3段落のこと)の最後の行の「診断に生活機能を付け加えることによって、人々や集団の健康に関するより広範かつ有意義な像が提供されることになり、これは意思決定のために用いることができる。」という部分が具体的にどういうことなのかわからなかった。	<p>病名や症状の「診断」だけだと、「Aさんは統合失調症です。」というだけか、あるいはこれに加えて「Aさんの症状は……です」というものとなります。これに生活機能(3次元の)を加えると、日常生活動作や家事動作がどうなっているか、職業や社会参加がどうなっているか、等の情報が与えられることになります。</p> <p>こうした豊かな情報があれば、(本人の希望も考慮しつつ)ホームヘルプサービスを考えた方がよいのではないか、就職に向けての準備を始めた方がよいのではないか、等の「意思決定」(支援計画の立案など)に役立ちます。</p> <p>上記は個人レベルの話ですが、集団レベルでの予算や政策立案などにもいろいろな次元の情報が必要で、ICFがその枠組みと項目を提供します。</p>
	ICFが利用者の意志決定にかかわるとありますが、ほとんどの障害者はICFを知らないのではないのでしょうか。	ICFの序論で言う「利用者」とは「ICFを利用する人・機関など」の意味です。支援サービスを利用する障害者や高齢者、その家族、という意味ではありません。
	「ICFは原因となる病気に対しては中立的な立場をとる」とは？	<p>ICFは病気・健康状態を扱うのではなく、病気・健康状態によって影響されることのある「生活機能」を扱います。「中立的」とは、生活機能の状態から(だけ)はその原因となっている病気・健康状態を指し示すことはできないということ、多様な病気・健康状態が想定され得るということ、です。決めつけることはできない、という意味で「中立的」と表現しています。英語的表現で日本語にはあまりないですね。</p> <p>たとえば、「歩けない」という生活機能の状態からは、その原因となる病気が何かは言えません。足の関節炎かも、脳卒中かも、視力障害のために歩けないのかも、精神の病気で意欲が極端に低下して歩けないのかも、平衡機能の病気によるのかもしれないので、何とも言えない、ということです。</p>
2 ICFの目的	「2-1, ICFの適用」の部分に、保険や教育の分野でも用いられるとある。実際の具体例は？	<p>教育の場では、先日紹介した「ICF及びICF-CYの活用」に詳しい。</p> <p>「保険」での活用とは、世界の多くの国では障害年金保険や交通事故・旅行保険などの障害補償制度での受給資格の判定、障害程度の判定への活用と思われます。後で紹介する日本の介護保険での活用はこれら「他の分野」ではなく、「臨床ツールとして」に含まれます。</p>
	「1背景」でICFは「健康の決定因子」を求めるアプローチとは異なると述べつつ、「2目的」で「健康状況と健康関連状況、結果、決定因子を理解し、研究するための科学的基盤の提供。」としているのは矛盾ではないか？	<p>「健康の決定因子」とカッコがついているので、おそらくいろいろな健康理論、病気の原因論がWHO関係者の間で提案されており、ICFはその仲間ではない、その議論に参加するものではない、ということでしょう。健康を決定づけるもの(病気の原因)として、遺伝、環境、生活習慣などいろいろなものが指摘されていますが、ICFはそれを分類しようとして作られたわけではない、しかし、ICFの環境因子分類は(環境を網羅的に整理している)のでその研究のためにも基礎となろう、ということです。</p> <p>WHOの、あるいは他の国際政府機関の、既存の文書や部局の取り組みと抵触するようだとICFの採択が困難になるので、縄張り荒らし・越権行為はしていませんよ、ただ、「病因となる環境」を分類する際にICFを使ってもらってもできますよ、と言っているようです。</p>

	「時期の違いを超えたデータの比較」に役立つ、とは？	例えば、患者Aさんのリハビリテーション開始直前の時期と、6ヶ月後の時期、など。また、日本の10年前と今日の障害者の統計的なデータ(例えば参加状況と環境の状況)の比較など、重要な情報を与えてくれます。
	ICIDH が ICF に変化したことにより実際の活用が具体的にどう変わったのでしょうか？	環境が入ったこと、参加や活動が詳しくなったこと、プラスを見ようとしていること、能力と実行状況の区別、児童や精神障害分野で使いやすいように分類項目が充実したこと、狭い障害者だけのものではなくすべての人のものとしていること、より明確な各項目の定義、などが ICF で新たに取り入れられました。このため、障害者権利条約の障害の考え方が従来とは大きく変化したこと、日本でも介護保険で使われていること、など「用途の変化」があります。
3 I C F の 特 性	「3-1、ICF が扱う範囲」に「社会経済的要因によってもたらされるような、健康とは無関係な状況については扱わない。例えば、人種、性別(ジェンダー)、宗教、その他の社会経済的特徴のために現環境での課題の遂行において制約を受ける場合があるが、これらは ICF で分類される健康関連の参加制約ではない。」とあるが、なぜ社会経済的要因によってもたらされるものは、ICF で扱われないのですか？人種や性別のために何かの制約を受けたことで、うつ等の疾患を患った場合、ICF はその時点からでしか見てくれない？原因となる要因が大切なのでは？	ICF の一部を適用することはできます。参加の項目や環境の項目。しかし、心身機能や活動の次元には該当しません(とくに問題はないので)。これらの要因による問題では、問題解決の方法も、もっぱら環境を変えることに絞られます。 ICF の強みは、個人の3次元からなる生活機能と環境との相互作用を総合的に評価する(つまり構造的に見る)ことです。そうした強みを発揮できる分野に焦点を当てています、と述べている文章です。 一方、多様な原因で参加が制約され、指摘のように心身の疾患や機能障害が生まれることがあります。ICF の双方向・相互作用モデルはそのメカニズムの理解を促します。その意味では ICF は「健康」と関係しない状況も扱うのだと思いますが、国連・ILO その他の国際機関への「政治的配慮」からこのような表現になったのだと思います。
	ICF では扱わないとされている社会経済的要因(人種、性別(ジェンダー)、宗教、その他の社会経済的特徴)はなぜ環境因子に含まれないのですか。	これらは「環境因子」ではなく、本人の特徴・属性で、「個人因子」です。これらは中立的なのですが、これらを「理由・口実にして」参加を妨げる社会の態度・価値観は環境です。

<p>「3-3, 分類の単位」で、ICFは人を分類単位としない、人の状況を整理して記述するものだがありますが、どういう意味ですか。</p>	<p>人を分類単位にするということは、一人の人は、その分類体系の中で1カ所にしか登場しないということです。住所の分類体系などではそれが便利だし必要でもあります。</p> <p>生活機能や障害を考える目的は、生活機能を回復させたり高めたりすることなので、こまかく多面的に見なければなりません。例えば、一人の人がスポーツへの参加の点では〇〇と評価され、歩行活動の状況では〇〇と評価され、視力では〇〇、環境では……と評価され、さらにたとえば、残っている視力を生かしたスポーツとして〇〇が考えられるがどうだろうか、等とそうした評価を生かしたアプローチにつながります。</p> <p>こうした有効性は、人を分類単位としてまとめてしまっただけでは全く期待できません。</p> <p>したがって ICF は、人を障害者かどうかを判断・判定するためには作られていません。むしろ ICF は、ある人が障害者であるかどうかを判定することはできないということを示すものです。つまりある人は**の点では障害があり、**の点では障害がないという無数の組み合わせを生み出します。</p> <p>ただし、各国が、例えば障害年金の制度の対象となる障害者を、「ICF の活動と参加の分類の中の……と……の項目の3つ以上について……程度以上の障害を持つ者で、その状態が6ヶ月以上続いている者」などとする余地はあります。人を分類する「基礎」として活用する可能性です。</p> <p>国連を中心にした専門家グループ(ワシントンシティグループ)が国勢調査やサンプル調査で使えるような、障害者であるかどうかを確認するための、どの国でも共通して使えるような設問セットを「活動」次元を中心にして最近開発しました。</p>
<p>分類をする人によって結果は変わらないのでしょうか？人によって異なったら、共通言語となりえないのではないか。</p>	<p>「買い物」を活動とする人と参加とする人とがいる、ある人の「買い物の困難」の評価点を1とする人と3とする人とがいる、その要因を本人の機能障害と見る人と環境と見る人がいる……。などなど、現状では「評者間の一致率」は(項目によっては)あまり高くないといえます。その改善が課題とされ、いろいろ工夫がなされつつあります。</p>

4 . I C F 構 成 要 素 の 概 観	<p>困難・問題の程度はどう評価するのですか。肯定的側面と否定的側面は、誰がどのように判断するのですか。国際的基準があるのだろうか。人による評価の違いは？</p>	<p>「誰が」は「ICFの利用者が」です。判断の基準は、心身機能・身体構造については4-1-(5)で、活動と参加については4-2-(5)で述べていますが、(どうしたわけか?)環境については基準を示していません。</p> <p>呼吸機能や視覚機能などの正常(肯定的側面)と異常(否定的側面)との区別はだれが判断してもあまり違いはないでしょう。(精神機能もそうか?)。活動も歩行とか調理など困難があるかないかはある程度一致します。</p> <p>参加となると、スポーツへの参加などは評価が難しいと思います。一応4-2-(5)で、非障害者の参加状態と比較、周囲の期待との比較、という基準は示されていますが、「田舎であり周囲の人はほとんどスポーツなど参加しておらず、また障害者理解も遅れていて障害者の社会参加・スポーツへの参加を期待していない。しかし本人は非常に望んでいる」というような場合はどうだろうか。この人のスポーツ参加の現状を否定的に評価しなければ支援も構想されないのではないかと環境となるとさらに評価の一致度が下がるのではないかと?</p> <p>また、病状がおもしろくないからと精神病患者の退院を認めない医師の態度は、患者本人にしてみれば「障壁」だろうが、医師の判断は正当な正常なものかもしれない、という評者をめぐる原理的な問題も未解決と思います。</p> <p>このように判断が曖昧な点は否めません。しかしだからといってこの枠組みや分類が無意味かというところではないと思う。たとえば、人の性格を区分するのに、悲観的、楽観的と分けることがあります。その区分は主観的で曖昧だけど、ただ私たちのコミュニケーションで大いに使われ、それなりに役立っています。「あの人は楽観的な人だから、言ってることをそのままは信じない方がいいよ」という会話がなされます。そんな曖昧な用語は使うな、とは誰も言いません。</p> <p>でも、ICFでは、じっさいは曖昧な面が多いのに、世界の標準の共通言語だ、などと大見得を切っているところが、やや気になりますね。より実践的に信頼性高く使えるように、利用ガイドラインづくりなどが国際的協力で進められています。</p>
	<p>機能障害を分子レベルにまで分類する可能性があることと、機能障害はその発生経過に依存するものでない、ということとは矛盾しているのではないのでしょうか。</p>	<p>この「依存するものでない」は not contingent on で、を条件としない、に左右されない、などの意味があります。例示されているようにどんな原因によるにせよ、例えば「失明」は失明として同じに扱うということです。</p> <p>ある機能障害について、分子レベルの情報が付け加わると、より治療や予防に生かせるので有益です。しかしなお、機能障害自体は、分類リストとしては、どんな原因によるかを無視したものです。</p> <p>ICD は原因と症状をひっくるめて一つの分類単位としているので、治療方法を決めるには非常に有効です。ICF では、むしろ活動や参加への影響を問題にしているので、(たとえば目が見えないために歩行困難があるなど)視覚障害の原因を調べてもあまり意味がありません。ただし、原因も進行性の疾患か否かなど、参加への支援方法にとってきわめて重要です。</p>



	<p>能力の評価をする際の「標準化された環境」とは何でしょうか。世界標準をつくることは可能なのだろうか</p>	<p>そういうものはまだ示されていませんが、たとえば、階段を上するという活動を見るために、どの国でも、たとえば「高さは20センチ、幅は1メートル、奥行き20センチ、5段の階段で、手すりは……」などと標準化したものが考えられます。標準策定の努力は進められています。</p> <p>階段ならこのような「標準化」も可能かもしれませんが、公共交通機関の利用の能力をみるなどでは、とても数字で示せず、別の工夫が必要と思います。</p>
	<p>環境因子が心身機能や活動、参加に作用するのはわかるが、心身機能や活動、参加が環境に作用したりするのだろうか？</p>	<p>障害者の社会参加が、人々の態度を改善する、ということはありませんね。いろいろな程度と種類の視覚機能の障害があり、これらに対応して、いろいろな視覚補助具(メガネなどの「環境」)があります。ただしこれらは心身機能が環境に作用したものとと言えるかどうか。</p>
	<p>ICF の各要素は肯定的と否定的の両方の用語から表現可能、とあるが、それによって矛盾は起きないのか？</p>	<p>さあどうでしょう。ある人ができることとできないことの両方を記述するのは有効と思います。100m歩けると表現する人と、100mしか歩けないと表現する人とがいて、たしかに矛盾はありますが、それぞれの表現に意味があるので、ICF はより多様な目的に使えることになるとおもいます。使い方が多様だということは、適切に使うのは難しいということでもありますが。</p>
<p>5 生活機能と障害のモデル</p>	<p>「図1 ICF の構成要素間の相互作用」の説明の部分で、「これらの相互関係は特定のものであり、必ずしも常に予測可能な一対一の関係ではない。」という文は何を言っているのですか。</p>	<p>私の理解では、ここでの「特定の」(もとの英語は specific)という意味は、一人一人のケースごとに各要素の間の関係は違うと言うことです。同じ下肢麻痺の状態でも歩行能力は人によって違ったり、同じエレベーターのないデパートでも A さんは買い物して同じ機能障害・活動障害の B さんはしていない(主観的次元や環境の違いで?)など。</p> <p>「一対一の関係ではない」というのもそういうことで、下肢麻痺という1つの状態であれば、かならず「歩けない」という一つの状態が対応しているとは限らない、ということです。重要なところなのでもっと具体例で説明してほしいですね。</p>
	<p>「生活モデル」の考え方の特徴はどんなことでしょうか？</p>	<p>「生活モデル」という言葉が最近よく使われますが、「社会モデル」と同じ意味で使う人もいれば、「病気だけを見るのではなくその人の生活を見よう」というような意見・視点を表す人もいます。私にはよくわかりません。ICF 自体はこの言葉を使っていません。</p>
	<p>弁証法とはどのようなものですか？</p>	<p>哲学や論理学・認識論などの事典やテキストでよく調べてください。</p> <p>私の理解では、物事を対立物の統一としてみる(一つの事物の中に対立する要素が存在していると見ること。例えば「自民党」をみるとき、一枚岩とは見ないで対抗勢力が共存していると見る)、物事を変化・発展の途上のものと見る(AさんとBさんの恋愛はそのうち変わると見る、など)、物事を他のものとの関連・関係においてみる(周りからの影響を受けないものはない、とか、ある人を理解しようとしたら、その人をその人の周囲の人がどう評価しているかを知らねばならない、など)、物事の変化・発展の原動力はその内部にある(外国の援助や侵略はある程度影響するが、その国の内部の力・状況がその国の将来を決める、など)、「ものの見方」のことだと思います。</p> <p>この授業のタイトルである「障害構造論」も、この見方を一部活用しています。</p>

<p>医学モデルと社会モデルの2つの統合に基づくとされますが、これらの対立したモデルをどのように統合していくのでしょうか？</p>	<p>ICF そのものが、そしてとくに図1の ICF 関連図が統合の産物です。      実際の活用場面での統合のイメージとしては、治療やリハなど医学モデルで仕事をする医療スタッフとサービス提供や環境改善を中心とする社会福祉士など主に社会モデルで仕事をするスタッフとが、チームを組んで一つテーブルを囲んで話し合い、総合的に一人の障害者を支援する方法を打ち出し、それぞれ役割分担して支援する、という絵が描けます。</p>
<p>「モデル」、「モデル化」の定義がわかりません。</p>	<p>「ICF は分類であり、生活機能や障害の「過程」をモデル化するものではない。」という部分での「モデル」、「モデル化」の意味は、正確に事態のプロセスを説明するもの、それに沿って正確に物事が進行するもの、という意味。たとえば、核爆発のモデルがありますが、スイッチを押したら予定されているモデル通りに寸分違わずに爆発が進行すると思います。      それとICFは違う、と言っています。ICFの関連図は、障害者が経験することは、一般的には、いろいろな要素が関係しあっているということを示すものですが、個々の障害者の個々の生活機能は、より個別に分析しなければならないよ、とっています。      一方、医学モデルとか社会モデルを統合した、とも言っているので、やはりICFもモデルなのではないか、ともとれます。2つの「決めつけ的な」モデルを「統合」したので、決めつけ的な、決定論的な、絶対的な「モデル」ではなくなり、いろいろな可能性を内包した枠組をもたらした、と自認しているようです。</p>
<p>ICFは障害の状況を捉えるもので、その困難を解決する過程は関係ないのですか。</p>	<p>困難の解決はそれぞれの ICF 利用者がやるべき、という立場ですね。解決のためには「生活機能・障害の状況」をきちんと確認せねばならず、その際 ICF が役立ちますよ、と言っていると思います。</p>
<p>「相互作用は双方向性である。すなわち障害の結果により、健康状態それ自体が変化することすらある。」の具体例は？</p>	<p>失業して、精神病を悪化させてしまった場合。</p>
<p>「実行状況上の問題や能力の制限があるが、明らかな機能障害(構造障害を含む)がない場合(例:いろいろな病気の場合にみられる日常生活の実行状況の減少)。」の「いろいろな病気」とは例えばなんですか？風邪とかですか？</p>	<p>そうです。風邪を引いて頭が痛く、学校に行けない場合は、活動や参加の問題は明らかにあり、おそらく何らかの機能障害があるのだろうけれど、はっきりしないですから。</p>

6 I C F の 使 用	<p>ICF はある瞬間をスナップ写真のように記述する、といいますが具体的にどういったことでしょうか。</p> <p>「ある瞬間」とはどういう意味ですか？日常生活を営む中で「瞬間」ならば、入浴、散歩、食事、いつでもよいのですか？それらを統計して「多数」として使用するのですか？</p>	<p>そもそも写真は全てある瞬間を写したものです。とくにスナップ写真という場合は、運動会で走っているところとか、自宅で掃除をしているところなど、動き・流れのある現象のある時点を切り取った写真という意味ですね。流れを写すにはビデオが必要になりますが、ICF はカメラでしかないということです。</p> <p>ある人が、リハビリテーション訓練を受けて、歩行能力が高まり、近所への買い物ができる等になったというような、時間の経過が入ったものは、前後に1回ずつ ICF の項目で評価し、何が変化したのか、その変化は何によって生まれたのか、と分析することになります。前後に1回ずつ ICF で評価することになります。でもそれを比べれば、変化も見ることができるといことです。</p> <p>本物のスナップ写真は、1秒の何十分の1という、まさに瞬間を写しますが、「生活機能」を写す ICF はもうすこし長い時間を写します。たとえば、「買い物」の実行状況も能力も、普段の日常生活の中で買い物をすることがあれば「している」こととなります。調査したその時点は家でくつろいでいても、です。写真ならトイレと食事は1時点では同時に起こりませんが、ICF 評価ではどちらも一時点となります。(とはいえ、「もう少し長い時間」とは曖昧ですね。)</p>
	<p>「しかし ICF のいくつかの項目では、序列も階層構造もなく、ある枝の同等な一員として配列されていることもある。」とは、具体的には？</p>	<p>例えばe300からe360の並びは身近な人から次第に遠い関係の人への順序がありますが、d510(自分の体を洗うこと)からd570(健康に注意すること)は並び順にとくに意味はないといえます。</p>
	<p>十分簡潔な言葉で表されているのに、なぜわざわざ複雑なコード化するのですか？</p>	<p>そうですね。A さんは食事は自立しているけれど、入浴は一部介助が必要です、などと評価したり、ひとにそのことを伝えたりする場合には、コードはむしろじゃまですね。</p> <p>しかし、「食事」の自立というときに、「摂食動作」の自立か、「調理」も含めた自立か、はっきりしないことがありますね。老人ホームなどでは前者、在宅者の場合は後者であったりもします。このように定義・範囲を明確にし、それを総合的・体系的に整理する際に各項目に「コード」を振り分け、それが一つの単位であることを示すと、便利で正確になるように思います。</p> <p>猫、犬、桜、柳など無数の動植物があり、日常会話ではコードは不要でも、自然環境調査などに際しては必要ではないかと思えます。植物は頭にプラントの P をつけ、あと決まったルールでの数字をつかってp3245とかにし、動物はアニマルの a をつけると言うようにすれば、整理・分類にも役立ち、知らない名称の生き物でも動物か植物かの区別くらいはできる……。国際比較でも、日本ではアイウエオ順に名称のみで並べ、アメリカはアルファベット順に並べたら、比較が混乱しますが、コードがあれば比較しやすくなります。(実際pとかaとか使っているかどうか知りませんが)。</p> <p>学籍番号も一つのコードで、学生さん自身にはあまりメリットがなくても(?)、教務課などが管理し支援する際には非常に重要です。大学院生なのか学部生なのか通信教育生なのか、何年次なのかなどが一目でわかり、漏れがないかなどのチェックに役立ちます。</p>