



.....

1) 「活動」において「自立」を2大別し、評価点0（問題なし）を「普遍的自立」（日常生活の場以外の外出・訪問・旅行などの環境でも自立）とし、評価点1（軽度の問題）を「限定的自立」（日常の生活の場の環境に限定された自立）としたこと

2) 「参加」を同様に評価点0：「活発な参加」と同1：「部分的な参加」に分けたこと

3) 「3：全面的制限」と「4：実行（参加）していない」とを区別したこと

V. 連携への活用：「医学モデル」から「統合モデル」へ

・「医学モデル」に医療側も介護側も、また当事者・国民一般もしばられていた

・例：「統合モデル」に立てば「治し支える医療」と「よくし助ける介護」との真の連携が可能

VI. 生活機能重視の必要性が高い背景

患者・利用者本人の積極的関与を含めた、真のチームワーク・連携構築の必要性

1. 高齢者など何らかの生活機能低下をもつ人が増え、また介護保険など直接生活機能低下を対象とする制度ができてきた

2. 生活機能低下のある人に関与する新たな専門職が増加し、それらの人々同士でまた既存の職種とも連携し、チームを組む機会が増えた。介護福祉士、介護支援専門員、また支援機器開発者等

3. これまでの専門家中心でなく、生活機能低下のある当事者（患者、利用者、そしてその家族）の意思、要望、権利を尊重し、当事者中心の医療・介護でなければならないという、国民一般を含めた大きな意識の変化

VII. I C F の活用の現状

・I C F と「生活機能」の概念は、医療、介護、障害者等の分野では既にかかなりの程度に制度的に導入・活用されている。例えば、I C F はすでに医師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、などの国家試験に出題されている

・介護保険の要介護認定の際に不可欠な主治医意見書では、介護保険法改正時（2006 年）に「障害」が「生活機能低下」という表現に変わった。また、以前の「介護に関する意見」は、本人を中心とした「生活機能とサービスに関する意見」という表現に変わった。更に「症状としての安定性」と「サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し」とが別項目になったことも重要。病気としての症状と生活機能を別個のものとして位置づけたことは、長い歴史をもつ医療の中で画期的

・これら新しい動向が教育・臨床体系に生かされていくことが大きな課題

参考文献

- ・大川弥生：生活機能とは何か；I C F：国際生活機能分類の理解と活用、東京大学出版会、2007
- ・大川弥生：「よくする介護」を实践するためのI C Fの理解と活用；目標指向的介護に立って、中央法規出版、2009
- ・大川弥生：介護保険サービスとリハビリテーション；I C Fに立った自立支援の理念と技法、中央法規、2004
- ・大川弥生：新しいリハビリテーションー人間「復権」への挑戦ー、講談社、現代新書、2004

指定討論者：真柄 彰 新潟医療福祉大学医療技術学部教授

.....

医療現場でのICFの利用状況

介護保険を担当している地域リハの現場では、ICFの概念は抵抗なく受け入れられているが、それがICFというものにもとづいているということはあまり意識されていないのではないだろうか。

数年前までのリハ医学の教科書をみると、ICFは医学には不向きであるとして、ICIDHにもとづいて説明しているものが大部分であった。ただしICIDHのコーディングについて説明したものはなく、障害の構造を理解するときの概念としてICIDHを説明している。最近の教科書ではICFの概念を紹介するようになってきているが、コーディングについてあまり詳しくは説明していない。

自分の勤務する医療福祉大学でICFを研究テーマとしている教員は少数ながら存在している。理学療法学科と作業療法学科の教員などは学生教育のためにICFを勉強している。しかしこれは教育のためであり、研究のために勉強している教員は例外的に見える。ICF研究の興味としてはコーディングの効率化や厳密化などがあり、多数の評価結果を集約するような研究はされていないようである。

臨床医にICFの講義をしても誰も聞きたがらないが、医療福祉関連の学生にICFの講義をすると受け入れが良く、興味を持って勉強をする。評価表にイラストを入れたものを用いてコーディングを体験させながら教えると受け入れがよい。概念の説明をする時の問題は、ICFの解説文が平易でなかったり、日本語訳が難しいものがあり、現代の学生にはやや難解で、教える方も哲学を教えているような気になる。



.....

リハビリテーション領域における I C F の抱える問題点

I C F を高く評価している人の話を聞いてもそれが概念を高く評価しているのか、コーディングを評価しているのかは良く話を聞かないとはっきりしない。概念は良いと思うがコーディングについては無用であると述べる人もいる。

自分個人としての疑問点としては、個人因子のコーディングは現在なぜないのか、将来は作られるのかを知りたい。また種々のリハビリ関連の Outcome 分析に利用することをめざしているのか、いないのかを知りたいところである。

I C F に期待することと今後の展望

I C F は医学的知識が無くとも誰でも評価分類することが可能で、どの外国語でも結果のデータシートは共通であり、データとして統一されている。このため医学モデルと福祉モデルに共通して世界規模で通用する共通言語として期待できる。

I C F を普及させる方法として遠回りに見えるかもしれないが、教育において I C F のコーディングを含めて学生に理解させていってはどうか。学生達が現場に出れば、職場の同僚の理解も進歩するのではないだろうか。ただし、将来は I C F が常識になりますといいながら教えてはいるが本当に 10 年後にスタンダードになっているのかどうかについては確信を持っていない。