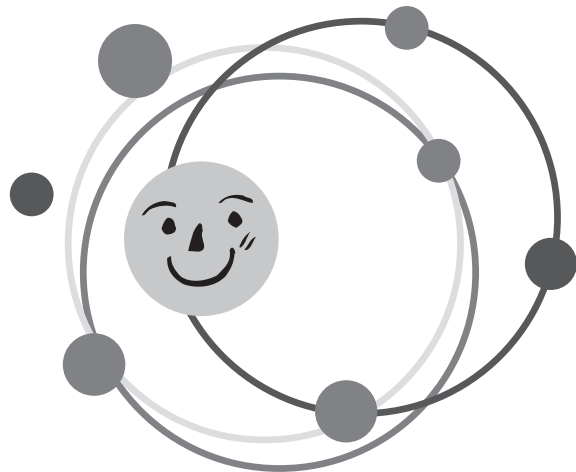


厚生労働省

大臣官房統計情報部

企画課 国際分類情報管理室



第2回 ICFシンポジウム

生活機能分類の 活用に向けて

～共通言語としてのICFの教育・普及を目指して～

国際生活機能分類

ICF

ICFとはWHO-FIC
(世界保健機関国際分類ファミリー)
における中心分類の一つです

International Classification of
Functioning, Disability and Health (WHO)

平成23年 **1月22日** (土)
13:00～17:00

ニッショーホール (日本消防会館)

主催●厚生労働省 協賛●財団法人 厚生統計協会

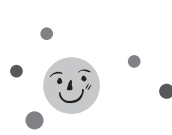
協力●日本保健医療福祉連携教育学会 一般社団法人 日本介護支援専門員協会 ソーシャルケアサービス従事者研究協議会

(社)日本社会福祉士会 / (社)日本医療社会事業協会 / (社)日本精神保健福祉士協会 / (社)日本作業療法士協会
日本ソーシャルワーカー協会 / (社)日本社会福祉士養成校協会 / (社)日本社会福祉教育学校連盟



目次

● 世界保健機関 (WHO) からのメッセージ	4
● 開催主旨・開催概要	6
● プログラム	7
● 講演者等プロフィール	8
● 講演概要	
『ICFの基礎から活用まで 一大規模障害者調査を例にとって』	10
講師：大川 弥生 国立長寿医療研究センター研究所生活機能賦活研究部長	
『専門職の卒前・卒後教育におけるICFの活用』	
「ICFの活用に向けた提案」	12
～回復期リハビリテーション領域のソーシャルワーカーの現場から～ 講師：取出 涼子 医療法人社団輝生会初台リハビリテーション病院教育研修局チーフ	
「精神障害者への支援とICF」	24
講師：岩上 洋一 特定非営利活動法人じりつ 代表理事	
「保健医療福祉専門職の連携協働とその教育におけるICFの位置づけ」	36
～主としてリハビリテーション分野における実践から～ 講師：大嶋 伸雄 首都大学東京 健康福祉学部作業療法学科 / 大学院人間健康科学研究科 教授	
● ICFとは	38



世界保健機関（WHO）からのメッセージ

ネナド・コスタンチェック 世界保健機関（WHO）分類・ターミノロジー・標準技官

「第2回 ICF シンポジウム 生活機能分類の活用に向けて～共通言語としての ICF の教育・普及を目指して～」
開催によせて 2011年1月22日 東京

世界保健機関（WHO）を代表しまして、皆様にご挨拶申し上げます。第2回 ICF シンポジウムを主催される厚生労働省および厚生統計協会にお祝いの言葉を申し上げます。WHO では日本での ICF に対する関心の高まりを歓迎しております。本日も、様々な組織・団体から多くの専門家を含む皆様にお集まり頂き、大変心強く感じております。

この私のビデオレターでは、ICF の普及について述べるとともに、Eラーニングツール、普及データベース、そして ICD 改訂作業における ICF と ICD との関係付け等、現在進行中の ICF 関連活動についてご紹介いたします。

ICF 分類はどのような分野で、どのように活用されているのでしょうか。

ICF は、2001 年に世界保健総会で採択されて以来、様々なレベルの様々な方法で活用されています。

地域レベルでは幅広い、あるいは特定集団の**健康と障害に関するデータ収集**に使われています。WHO の世界加齢調査、世界精神保健調査、世界健康調査等の複数国での調査では、ICF に基づく概念的枠組みと項目群が用いられています。また、アイルランド、チリ、メキシコ、オーストラリア等の国々では障害調査のために ICF を使用しています。

データ集積と分析にも ICF が使われています。2011年6月9日に公式発表予定の『障害に関する WHO 世界報告書』では、ICF に基づいた有障害率と複数領域の生活機能水準を世界と地域別に分けて初めて発表します。

また、ICF が提供する枠組みと分類体系は、WHO による健康および障害の調査のための調査モジュールの開発、欧州連合統計局（ユーロスタット）の「障害および社会的統合」調査のための調査モジュールの開発、障害統計のための国連ワシントングループのプロジェクト等、国際的、地域的な取り組みにおける**調査モジュールと質問項目の開発**にも用いられています。

さらには、ICF が提供する枠組みとコーディング体系を、たとえば国連障害者権利条約等の人権や政策に関わる枠組みの開発や監視に使うことを目的とした試験的プロジェクトも存在します。

他方、保健と社会保障の領域でも、ここ数年、様々な状況で ICF の活用が広がっています。

ICF が提供する枠組みと障害の定義は、**健康と障害に関連する法律**の中で参考基準として使われています。たとえば、ドイツの社会法典第9編では、慢性疾患または障害のある人々の受給資格やサービス給付を決める上で ICF を参照しています。

サービス給付においては、ICF を生活機能情報の記録とコーディングに活用し、患者ニーズの把握、保健計画や社会保障計画の策定のほか、心身機能、個人の活動、社会参加、環境因子の複数の領域にまたがる介入の影響測定に役立たせています。特に、医学的、社会的、職業的リハビリテーションの分野で ICF の活用が目立っています。また、最近では、様々な疾病分野における保健ニーズの把握や医療現場における医療介入成果を測る目的で、ICF や WHODAS 2.0 のような ICF 関連ツールを活用する動きも見られます。

障害認定においては、医療、福祉、教育サービスの受給資格にかかる障害認定に ICF を活用するプロジェクトを多くの国がすでに実施しているか、実施する計画です。

皆様、医療、福祉、教育の各分野における ICF の普及には、各分野の関係者の啓発と訓練が重要です。昨年、WHO ではウェブベースの **ICF Eラーニングツール**の試作品原文を開発し、フィールドテストを行いました。このモジュールを2011年の早い段階に WHO のウェブサイトにも立ち上げる予定で、その後このモジュールの日本語への翻訳も行いたいと考えています。



ICF の活用例について知り、情報交換することも、世界の ICF 利用者の関心事の一つです。そのため、WHO では WHO 加盟国での ICF 普及情報の収集と発信のためのウェブベースの基盤である **ICF 普及データベース** の立ち上げに取り組んでいます。

このデータベースは、保健統計や障害統計、立法、政策立案、サービス給付、研究などの分野における ICF の活用に関する情報を各国単位で提供します。また、翻訳版の有無、教材、IT インフラ等の ICF 普及に関する一般的な情報も提供します。

データベースへの情報提供と更新は、WHO の調整のもと、WHO 協力センターの ICF 担当者と各国の主な情報提供者が行います。

今後の ICF の発展と普及にとってもっとも重要な要素の一つが、現在進行中の**国際疾病分類 (ICD) 改訂作業**における **ICF と ICD の関係付け**等です。

ICF には、ICD と ICF が相互に補完する関係であることが明示されており、この二つの中心分類を一緒に使うことを勧めています。しかしながら、ICD-10 の開発は、1994 年に ICF の開発が始まった 5 年前の 1989 年にはすでに完成しており、そのため、ICD-10 の各章に含まれる障害の概念や用語には、ICF の生活機能と障害の概念、用語、枠組みが反映されていません。

疾病と障害との関係をよりよく理解するためには、疾病と障害を異なるけれども相互に関係のある構成概念として捉えなければなりません。現在進められている ICD-11 への改訂は、この問題に体系的かつ包括的に取り組むまたとない機会を提供しています。

皆様、日本では ICF に対する関心の高まりが見られます。皆様には、第 2 回 ICF シンポジウムにお集まり頂いております。日本の医療、福祉、教育の各分野では様々な ICF 関連プロジェクトが進められています。WHODAS 2.0 とマニュアルの日本語への翻訳も進められており、ICF E ラーニングツールの翻訳についても厚生労働省と検討しています。また、ICF に関する国際的プロジェクトにも日本から参加し、協力してくれている方々があります。

日本は ICF の普及を先頭に立って推進させる大きな力を秘めており、先程、私が述べたような ICF の発展のための国際的な活動に積極的に参加することのできる国です。WHO を代表しまして、厚生労働省ならびに ICF 関係者の皆様とともに ICF のさらなる発展の可能性を探ってゆく所存であることを表明いたします。

ご清聴ありがとうございます。このシンポジウムの成功と、そして 2011 年が皆様にとっても健康に恵まれ、豊かな年になりますようお願い申し上げます。



開催主旨

ICF（国際生活機能分類）は、2001年5月にWHO総会で採択されて以来、普及を促進するための研究開発が行われてきました。

2006年には、WHO-FIC（国際分類ファミリー）ネットワーク年次会合チュニス会議において、ICFを検討するFDRG（生活機能分類グループ）が設置されました。これを受けて、WHOの専門家会議において普及啓発、教育など活発な議論がなされており、目下、世界中の関係者から注目を集めています。

我が国においても普及の可能性、利用に於ける課題や問題点を明らかにするため、介護、リハビリテーション、医療連携等における具体的な研究や、活用事例の報告が行われているところです。

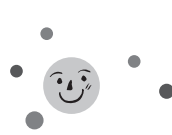
今回、こうした動向をふまえ、昨年に引き続き本年もICF（国際生活機能分類）のさらなる活用の促進に向けて、シンポジウムを開催することとしました。

本シンポジウムを契機に、活用事例の報告発表等を通じ、ICFに関する異職種間の情報交換が活発化し、連携が促進され、共通言語としてのICFの教育・普及が飛躍的に発展することを期待しております。

皆様の積極的なご参加、ご協力を主催関係者一同、心よりお願い申し上げます

開催概要

- 開催日時 : 平成23年1月22日（土） 12:00 開場 13:00 開始
- 会場 : ニッショーホール（東京都港区虎ノ門2-9-16）
- 費用 : 参加無料
- 主催 : 厚生労働省
- 協賛 : 財団法人 厚生統計協会
- 協力 : 日本保健医療福祉連携教育学会
一般社団法人 日本介護支援専門員協会
ソーシャルケアサービス従事者研究協議会
社団法人 日本社会福祉士会
社団法人 日本医療社会事業協会
社団法人 日本精神保健福祉士協会
社団法人 日本作業療法士協会
日本ソーシャルワーカー協会
社団法人 日本社会福祉士養成校協会
社団法人 日本社会福祉教育学校連盟



プログラム

司会進行 ● 及川 恵美子 厚生労働省大臣官房統計情報部企画課国際分類情報管理室国際分類分析官

12:00 開 場

13:00～13:10 開会挨拶
高原 正之 厚生労働省大臣官房統計情報部長
世界保健機関（WHO）からのビデオレター
ネナド・コスタンチェック 世界保健機関（WHO）分類・ターミノロジー・標準技官

座長 ● 瀧村 佳代 厚生労働省大臣官房統計情報部企画課国際分類情報管理室長

13:10～15:00 『ICFの基礎から活用まで 一大規模障害者調査を例にとって一』
大川 弥生 国立長寿医療研究センター研究所生活機能賦活研究部長

15:00～15:15 休 憩

座長 ● 藤田 伸輔 千葉大学医学部附属病院地域医療連携部部長・診療教授

15:15～16:30 『専門職の卒前・卒後教育におけるICFの活用』

「ICFの活用に向けた提案」

～回復期リハビリテーション領域のソーシャルワーカーの現場から～

取出 涼子 医療法人社団輝生会初台リハビリテーション病院教育研修局チーフ

「精神障害者への支援とICF」

岩上 洋一 特定非営利活動法人じりつ 代表理事

「保健医療福祉専門職の連携協働とその教育におけるICFの位置づけ」

～主としてリハビリテーション分野における実践から～

大嶋 伸雄 首都大学東京 健康福祉学部作業療法学科 / 大学院人間健康科学研究科 教授

16:30～16:50 質疑応答

総括

大橋 謙策 日本社会事業大学大学院特任教授・社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会委員長

16:50 閉会挨拶

瀧村 佳代 厚生労働省大臣官房統計情報部企画課国際分類情報管理室長



講演者等プロフィール



大川 弥生 (おおかわ・やよい)

国立長寿医療研究センター研究所生活機能賦活研究部長

.....
医師、医学博士。1982年より東京大学医学部にてリハビリテーション（リハ）医学を研修。以来、生活機能・障害構造論とその臨床実践応用、特に生活機能向上プログラム・システムづくりの研究に携わる。1997年より現職。ICFには前身のICIDH（国際障害分類、WHO, 1980）のフィールドトライアルから関与し、ICFへの改定作業に携わり、採択後は大規模生活機能実態調査を多数実施。現在障害児・者についての大規模生活機能調査を障害当事者と協力して実施中。



取出 涼子 (とりで・りょうこ)

医療法人社団輝生会初台リハビリテーション病院教育研修局チーフ

.....
上智大学文学部社会福祉学科卒。社会福祉士、精神保健福祉士
平成14年より医療法人輝生会初台リハビリテーション病院教育研修局ソーシャルワーク部門チーフ
平成10年度～平成16年度、奥川幸子スーパービジョン研修（OGSVモデル）のアシスタントを務める。日本医療社会事業協会社会保険部副部長、全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会理事、同協議会ソーシャルワーカー委員会委員長、チーム医療推進協議会世話人。



岩上 洋一 (いわがみ・よういち)

特定非営利活動法人じりつ 代表理事

.....
社団法人 日本精神保健福祉士協会 常任理事

学歴

1990年 上智大学文学部社会福祉学科卒業

2002年 大正大学大学院文学研究科博士前期課程社会福祉学専攻修了

職歴

1990年 埼玉県に入職、県立精神保健総合センター、生活訓練施設、保健所、精神科医療機関を経て、2002年、「地域のソーシャルワーカーになる」と宣言して埼玉県を退職。社会福祉法人の施設長を経て、2009年から現職。精神障害者地域移行支援事業では、8年間で54人の退院を支援している。その他、就労支援、ピアサポート、障害者スポーツ等にも力を入れている。



大嶋 伸雄 (おおしま・のぶお)

首都大学東京 健康福祉学部作業療学科 / 大学院人間健康科学研究科 教授

社会医学技術学院作業療学科卒、作業療法士。筑波大学大学院修了。学術博士（医学）。専門は作業療法学、脳血管障害のリハビリテーション。秋田県立脳血管研究センター、秋田大学医学部附属病院、埼玉県立大学保健医療福祉学部などの勤務を経て平成 18 年から現職。2004 年から専門職連携教育研究に取り組むために渡英、2005 年度文部科学省・海外先進教育研究助成制度で St George's University of London に滞在（以降同大学の Research Fellow）。日本保健医療福祉連携教育学会・常任理事。日本リハビリテーション連携科学学会・常任理事。All Together Better Health VI（2012 年神戸で開催。連携教育の国際学会）事務局長。



藤田 伸輔 (ふじた・しんすけ)

千葉大学医学部附属病院地域医療連携部部長・診療教授

昭和 59 年神戸大学医学部卒業

平成 4 年兵庫医科大学大学院外科学第 2 修了

平成 4 年兵庫医科大学外科学第 2 助手

平成 17 年千葉大学医学部附属病院地域医療連携部准教授

平成 22 年千葉大学医学部附属病院地域医療連携部部長・診療教授



大橋 謙策 (おおはし・けんさく)

日本社会事業大学大学院特任教授・社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会委員長

地域福祉と社会教育の学際的・俯瞰的型研究の視点から、福祉サービスを必要としている人や家族の地域での自立支援のために ICF の視点でケアマネジメントの方法を手段として活用するコミュニティソーシャルワークの理論化を図る研究を行う。また、厚生労働省の「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」の座長を務め、2008 年に『地域における「新たな支えあい」を求めて——住民と行政の協働による新しい福祉』をまとめる。他方、市町村における地域福祉計画策定のアドバイザー、審議会委員として国の制度にない「子ども家庭支援センター」や「保健福祉サービスセンター」の設置を提案し、実現してきた。



瀧村 佳代 (たきむら・かよ)

厚生労働省大臣官房統計情報部企画課国際分類情報管理室長

厚生労働技官。筑波大学医学専門学群卒業後平成 3 年厚生省入省。平成 21 年より現職。ICD, ICF 等 WHO 国際分類の我が国における導入、普及活動や国際分類に関する日本の専門家の意見提出等、WHO との連絡調整業務を主に担当している。



ICF の基礎から活用まで 一大規模障害者調査を例にとって一

講師：大川 弥生（おおかわ・やよい） 国立長寿医療研究センター研究所生活機能賦活研究部長

講演概要

.....

I. ICF の特徴

1. 「生きる」ことの全ての側面をとらえる「生活機能」
2. 生活機能の中に障害を位置づける
3. 「健康状態」、「環境因子」と「個人因子」
4. 相互の関係性を重視
5. 「統合的・相互作用モデル」：医学モデル、社会モデルからの転換

II. ICF 活用の原則

1. ICF の活用の仕方：大きく次の2つの側面がある
 - 1) 「生活機能モデル」の活用：「統合的・相互作用モデル」として
 - 2) 分類そのものの活用：項目の活用と評価点の活用とがある
 - ・両側面を含んだ総合的な活用であるべき
2. 「生きることの全体像」をみるための活用：「落ちのない」「全レベル・要素にわたる」状態把握
 - ・チェックリストの活用が有効：大項目チェックリスト、中項目チェックリスト
 - ・レベル・因子間の相互作用の分析：「生活機能整理シート」が有効
3. 「共通言語」としての活用
 - 1) 専門職間：同一チーム内（メンバー間）共通言語と各種サービス（施設・機関、行政、等）間共通言語とがある
 - 2) 当事者自身による活用：自己の問題の分析と希望の表出・自己決定権発揮のツールとして
 - 3) 当事者と専門家の間：説明と意見統一の際の共通認識に活用



.....

III. ICF の活用具体例

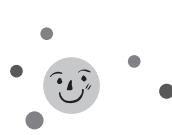
1. 個別事例における効果的プログラム：目標指向的アプローチ、目標指向的活動向上プログラム、目標指向的リハビリテーション・プログラム、目標指向的介護（「よくする介護」：介護の専門性の確立）
2. 自治体における活用
 - ・生活機能実態把握：「活動」「参加」の重要性等の共通認識がもて、システム構築の基礎となる。
 - ・生活機能低下予防対応（含：介護予防）：例：「生活機能相談窓口」
3. 統計ツールとして、等

IV. 大規模障害者調査

ICF に立った障害児・者調査（N=5,008 名）：障害当事者と協力して実施した。

参考文献

- ・大川弥生：生活機能とは何か；ICF：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」を実践するためのICF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；ICF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



ICF の活用に向けた提案

～回復期リハビリテーション領域のソーシャルワーカーの現場から～

講師：取出 涼子（とりで・りょうこ） 医療法人社団輝生会初台リハビリテーション病院教育研修局チーフ

講演要旨

-
1. 回復期リハビリテーション病棟とは
2000 年に開設
対象患者：脳血管障害（脊損・頸損含む）、多肢、骨盤・大腿骨頸部骨折後、
廃用症候群等の発症 2 ヶ月以内、下肢の神経、筋、靭帯損傷後 1 ヶ月以内
病棟の目的：ADL の向上、寝たきりの防止、家庭復帰
多職種によるチームアプローチでリハビリテーション計画を立案する
 2. リハビリテーション総合実施計画書と ICF
<特徴>できる ADL としている ADL
患者の希望、家族の希望
もともとの生活状況
病気になったことによる
目標 ADL
 3. 現場での ICF の活用状況
理学療法士：リハビリテーションを説明するときに使う ICF
東京都障害者スポーツセンターとの勉強会での ICF
院内研究発表会で ICF を用いての分析
 4. 課題：患者・家族と ICF の共有
専門職の間だけで活用するものではない ICF
当事者である患者・家族とどのように共有できるか？
・・・外来ソーシャルワーク業務における ICF の利用
・・・患者会における ICF の利用
 5. さまざまな評価基準に関する考察
疾患名・・・・・・・・・・ICD
障害名・・・・・・・・・・？
ADL の評価・・・・・・・・BI
FIM
地域連携パス上の評価・・・日常生活機能評価
看護・・・・・・・・・・看護必要度



ICFの活用に向けた提案 回復期リハビリテーション領域の ソーシャルワーカーの現場から

初台リハビリテーション病院
教育研修局 SW部門チーフ
取出 涼子

回復期リハビリテーション病棟とは

- 2000年に開設
- 対象患者：
脳血管障害（脊損・頸損含む）、
多肢、骨盤・大腿骨頸部骨折後、
廃用症候群等の発症2ヶ月以内、
下肢の神経、筋、靭帯損傷後1ヶ月以内
- 病棟の目的：
ADLの向上、寝たきりの防止、家庭復帰
- 多職種によるチームアプローチで
リハビリテーション計画を立案する

対象者は障害を持つ

障害がどの程度改善
されたか？も重要

共通言語が必要



リハビリテーション総合実施計画書と ICF

➤リハビリテーション総合実施計画書とは

ICFを基にしてつくられた、多職種間、患者、家族間での支援計画書。

- ①多職種共同で作ること
- ②3ヶ月に1回以上説明・同意を得ること
(条件によっては1ヶ月に1回以上)
- ③その内容を診療記録に残す

別紙11 リハビリテーション総合実施計画書

患者氏名	性別	年齢	病名	手術	入院科	主治医	看護士	作業療法士
病歴(既往症)	PT	OT	ST	理学療法	作業療法	言語療法	リハビリテーション室	
リハビリテーションの目的	ICFを基にしてつくられた、多職種間、患者、家族間での支援計画書。							
リハビリテーションの目標	ICFを基にしてつくられた、多職種間、患者、家族間での支援計画書。							
リハビリテーションの計画	ICFを基にしてつくられた、多職種間、患者、家族間での支援計画書。							
リハビリテーションの評価	ICFを基にしてつくられた、多職種間、患者、家族間での支援計画書。							
リハビリテーションの経過	ICFを基にしてつくられた、多職種間、患者、家族間での支援計画書。							
リハビリテーションのまとめ	ICFを基にしてつくられた、多職種間、患者、家族間での支援計画書。							

心身機能・構造
 意識状態 認知症有無 精神障害有無
 中枢性麻痺 筋力低下(MMT)
 不随運動等
 知覚・音声・失行・失認・摂食・視覚・呼吸
 拘縮・じょくそう・疼痛

ICFを基にしてつくられた、多職種間、患者、家族間での支援計画書。



別紙11 リハビリテーション総合実施計画書

<p>活動</p> <p>しているADL できるADL コミュニケーション 日中の病棟での活動の程度 (離床時間、離床時の設定)</p>	<table border="1"> <tr> <td> <p>身体機能</p> <p>歩行能力</p> <p>上肢・手機能</p> <p>下肢・足機能</p> <p>視覚</p> <p>聴覚</p> <p>言語機能</p> <p>認知機能</p> <p>日常生活能力</p> <p>社会参加</p> <p>心理機能</p> <p>生活環境</p> <p>社会資源</p> <p>介護者</p> <p>家族</p> <p>地域</p> <p>施設</p> <p>医療</p> <p>福祉</p> <p>教育</p> <p>文化</p> <p>スポーツ</p> <p>芸術</p> <p>宗教</p> <p>その他</p> </td> <td> <p>個人の状態</p> <p>家族の希望</p> <p>医師の希望</p> <p>介護者の希望</p> <p>施設長の希望</p> <p>地域の希望</p> <p>国の希望</p> <p>国際的な希望</p> </td> </tr> </table>	<p>身体機能</p> <p>歩行能力</p> <p>上肢・手機能</p> <p>下肢・足機能</p> <p>視覚</p> <p>聴覚</p> <p>言語機能</p> <p>認知機能</p> <p>日常生活能力</p> <p>社会参加</p> <p>心理機能</p> <p>生活環境</p> <p>社会資源</p> <p>介護者</p> <p>家族</p> <p>地域</p> <p>施設</p> <p>医療</p> <p>福祉</p> <p>教育</p> <p>文化</p> <p>スポーツ</p> <p>芸術</p> <p>宗教</p> <p>その他</p>	<p>個人の状態</p> <p>家族の希望</p> <p>医師の希望</p> <p>介護者の希望</p> <p>施設長の希望</p> <p>地域の希望</p> <p>国の希望</p> <p>国際的な希望</p>
<p>身体機能</p> <p>歩行能力</p> <p>上肢・手機能</p> <p>下肢・足機能</p> <p>視覚</p> <p>聴覚</p> <p>言語機能</p> <p>認知機能</p> <p>日常生活能力</p> <p>社会参加</p> <p>心理機能</p> <p>生活環境</p> <p>社会資源</p> <p>介護者</p> <p>家族</p> <p>地域</p> <p>施設</p> <p>医療</p> <p>福祉</p> <p>教育</p> <p>文化</p> <p>スポーツ</p> <p>芸術</p> <p>宗教</p> <p>その他</p>	<p>個人の状態</p> <p>家族の希望</p> <p>医師の希望</p> <p>介護者の希望</p> <p>施設長の希望</p> <p>地域の希望</p> <p>国の希望</p> <p>国際的な希望</p>		

別紙11 リハビリテーション総合実施計画書

<p>参加</p> <p>職業・経済状況 社会参加・余暇活動 退院先 通勤方法 家庭内役割 趣味(への参加)</p>	<table border="1"> <tr> <td> <p>身体機能</p> <p>歩行能力</p> <p>上肢・手機能</p> <p>下肢・足機能</p> <p>視覚</p> <p>聴覚</p> <p>言語機能</p> <p>認知機能</p> <p>日常生活能力</p> <p>社会参加</p> <p>心理機能</p> <p>生活環境</p> <p>社会資源</p> <p>介護者</p> <p>家族</p> <p>地域</p> <p>施設</p> <p>医療</p> <p>福祉</p> <p>教育</p> <p>文化</p> <p>スポーツ</p> <p>芸術</p> <p>宗教</p> <p>その他</p> </td> <td> <p>個人の状態</p> <p>家族の希望</p> <p>医師の希望</p> <p>介護者の希望</p> <p>施設長の希望</p> <p>地域の希望</p> <p>国の希望</p> <p>国際的な希望</p> </td> </tr> </table>	<p>身体機能</p> <p>歩行能力</p> <p>上肢・手機能</p> <p>下肢・足機能</p> <p>視覚</p> <p>聴覚</p> <p>言語機能</p> <p>認知機能</p> <p>日常生活能力</p> <p>社会参加</p> <p>心理機能</p> <p>生活環境</p> <p>社会資源</p> <p>介護者</p> <p>家族</p> <p>地域</p> <p>施設</p> <p>医療</p> <p>福祉</p> <p>教育</p> <p>文化</p> <p>スポーツ</p> <p>芸術</p> <p>宗教</p> <p>その他</p>	<p>個人の状態</p> <p>家族の希望</p> <p>医師の希望</p> <p>介護者の希望</p> <p>施設長の希望</p> <p>地域の希望</p> <p>国の希望</p> <p>国際的な希望</p>
<p>身体機能</p> <p>歩行能力</p> <p>上肢・手機能</p> <p>下肢・足機能</p> <p>視覚</p> <p>聴覚</p> <p>言語機能</p> <p>認知機能</p> <p>日常生活能力</p> <p>社会参加</p> <p>心理機能</p> <p>生活環境</p> <p>社会資源</p> <p>介護者</p> <p>家族</p> <p>地域</p> <p>施設</p> <p>医療</p> <p>福祉</p> <p>教育</p> <p>文化</p> <p>スポーツ</p> <p>芸術</p> <p>宗教</p> <p>その他</p>	<p>個人の状態</p> <p>家族の希望</p> <p>医師の希望</p> <p>介護者の希望</p> <p>施設長の希望</p> <p>地域の希望</p> <p>国の希望</p> <p>国際的な希望</p>		



別紙1 リハビリテーション総合実施計画書

<p>心理(=個人因子?) 障害の受容 機能改善への固執 依存欲求 独立欲求</p>	<p>患者・家族と共有しづらい表現</p>	<p>環境 キーパーソン 同居家族 親族 家屋状況 サービス(介護保険その他) 第三者の不利 家族の社会生活・健康・心理 役割変化 家族構成の変化 ⇒環境因子</p>
---	------------------------------	---

別紙1 リハビリテーション総合実施計画書 (詳細な表形式の資料)

回復期リハビリテーション病棟での ICFの活用状況①

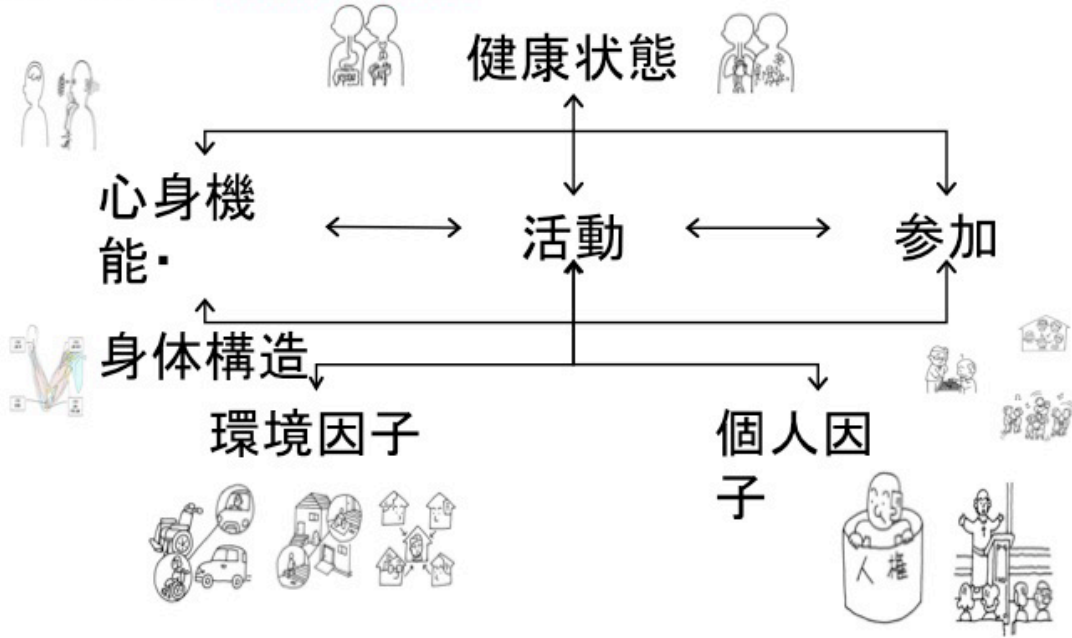
東京都障害者スポーツセンターとの勉強会での ICF
 理学療法士:リハビリテーションを説明するときに使うICF

理学療法アプローチを説明するにはまだICHDが便利らしい?



「活動」と「参加」の概念は浸透し、ICFを使って説明することが多い。

スライド例) **活動と参加**



回復期リハビリテーション病棟での
ICFの活用状況②

院内研究発表会でICFを用いての分析



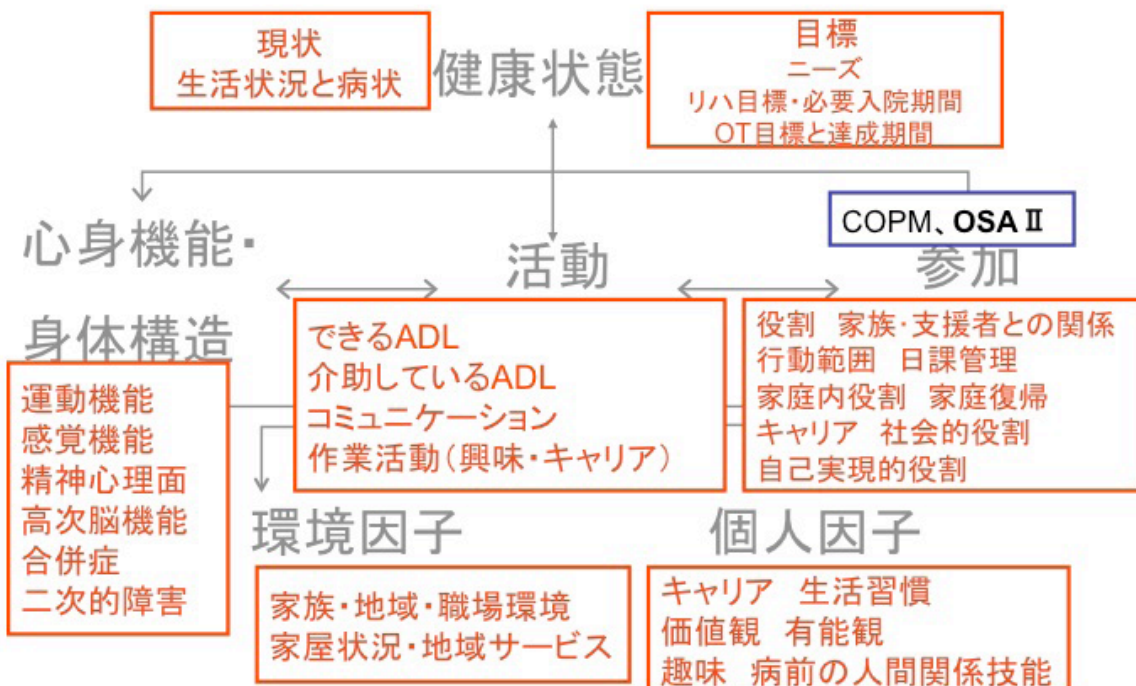
回復期リハビリテーション病棟での ICFの活用状況③

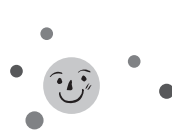
作業療法部門でICFの活用

作業療法部門は特に、活動と参加について、日常的に共通言語として活用している。

⇒ 日常業務のマニュアルとしては定着づらい
人間理解の考え方としての活用にとどまる

改定前の初台リハビリテーション病院OT部門マニュアルより 「ICFから見た臨床判断のポイント」





回復期リハビリテーション病棟での ICFの活用状況④

全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会
ソーシャルワーカー委員会 全国研修会
「リハビリテーションソーシャルワーク論」講義

日本の障害の定義と障害者福祉の主流

◆3つの障害と共通の自立支援法

身体障害…身体障害者手帳 身障福祉法

知的障害…愛の手帳(療育手帳) 知的障害者福祉法

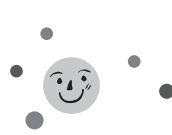
精神障害…精神障害者福祉手帳 精神障害者福祉法

課題: 高次脳機能障害などあたらしい障害は?

◆日本の障害者福祉の2本柱 自立支援と就労支援

これもあるいはみでは
活動の自立と参加の支援だが、そ
のように意識しているかどうか…

ただし!
日本の福祉の法制度と一致してい
るかどうかは別…
ということも理解しておく必要あり



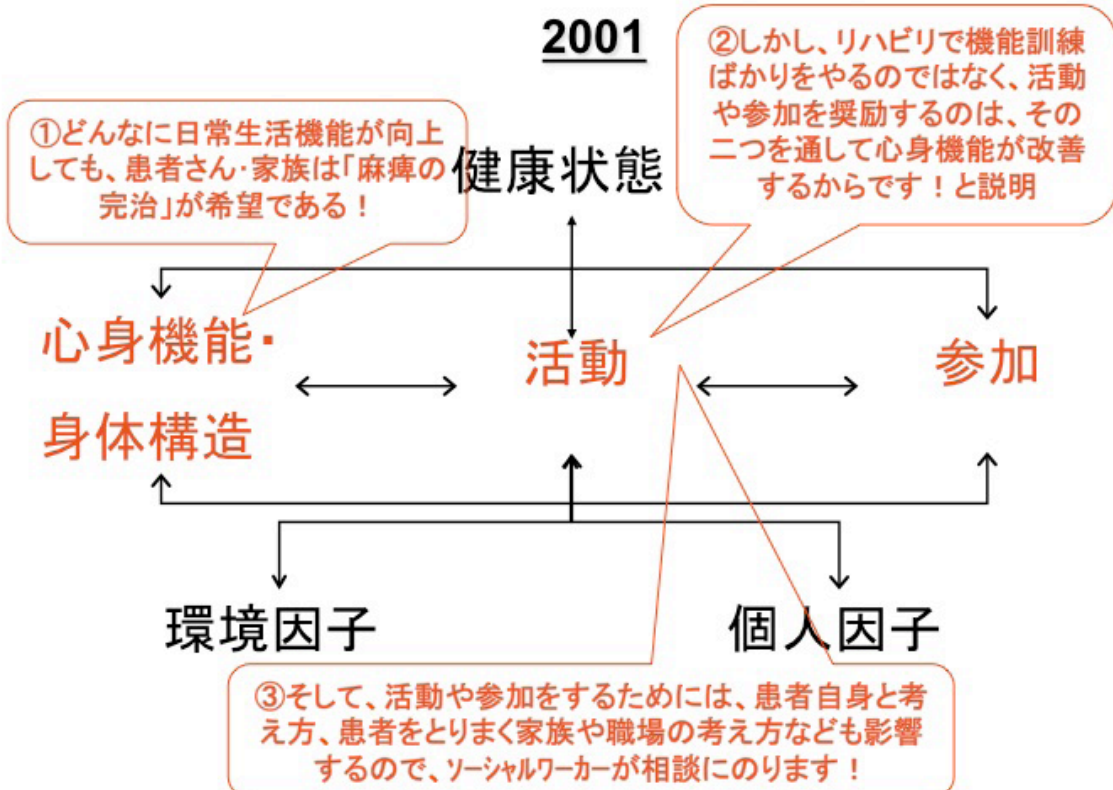
課題：患者・家族とICFの共有

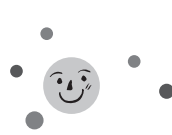
- 専門職の間だけで活用するものではないICF
- 当事者である患者・家族とどのように共有できるか？

外来ソーシャルワーク業務におけるICFの活用

患者会におけるICFの利用

障害の定義「WHO国際生活機能分類」



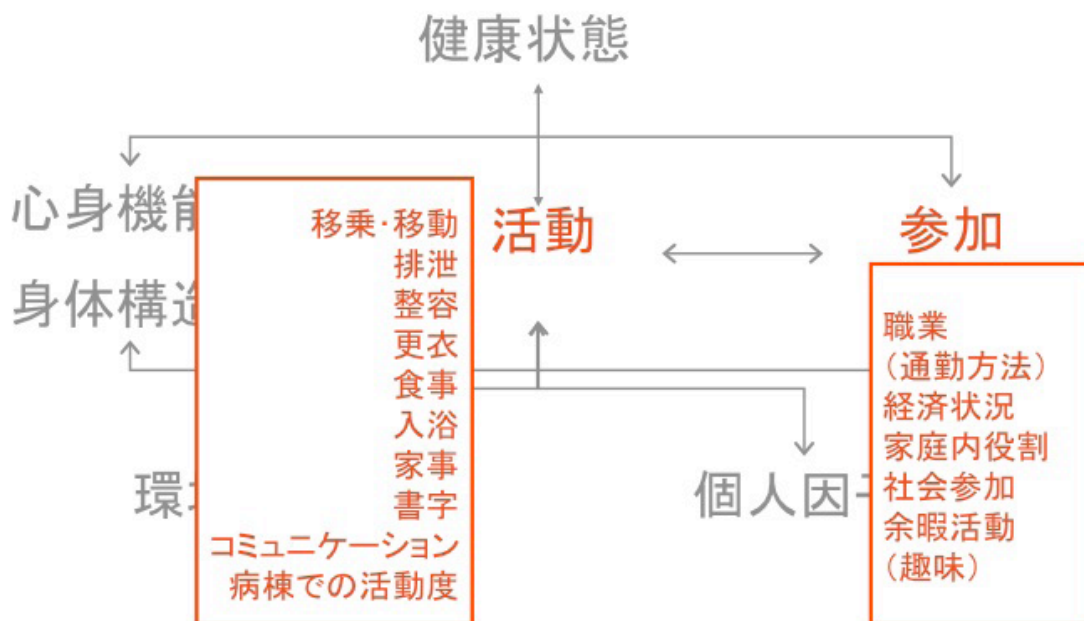


さまざまな評価基準に関する考察

「状態」や「障害」を現す評価がたくさんある・・・

- 疾患名……………ICD
- ADLの評価……………BI
FIM
- 介護保険…………… 要介護度
日常生活自立度
認知症日常生活自立度
- 地域連携パス上の重症度評価
…日常生活機能評価
- 看護の必要度……………看護必要度
- 障害……………? 健康状態?

リハ総合実施計画書の項目





「活動と参加」と日常生活自立度評価 (例)FIM

- 機能的自立度評価表(Functional Independence Measure)
- 1983年にGrangerらによって開発されたADL評価法
- 「している」ADLを評価する……個人や環境に影響された心身機能をあらわす？
活動をあらわす？

- 採点基準 7 自立
 - 6 時間がかかったり自助具等を使つての自立
 - 5 監視・指示・促しが必要
 - 4 介助要;75%以上自分で行う
 - 3 介助要;50%~75%自分で行う
 - 2 介助要;25%以上50%未満自分で行う
 - 1 介助要;25%未満自分で行う

- 項目; 運動項目 食事 整容 清拭 更衣(上衣) 更衣(下衣) トイレ動作
排尿 排便 移乗 トイレ移乗 浴槽移乗 移動 階段

- 認知項目 理解 表出 社会的交流 問題解決 記憶

まとめと課題

- 概念は(回復期リハビリ領域では)浸透している。
特にリハビリテーション領域での卒後教育には積極的に取り入れられている
その理由は、業務に用語が取り入れられたからであると考える。
- 概念のみを取り入れるなら、既存の評価法がどこを表しているのかを整理することで共通言語に近づく
- 既存の評価表が多すぎる。
- ICF項目(案)を共通言語として活用していく場合、
ICF項目(案)が細かすぎる
法制度との一致が必要
例)身体障害者手帳の障害の程度を、生活機能分類に変更すれば共通言語となる





精神障害者への支援と ICF

講師：岩上 洋一（いわがみ・りょういち） 特定非営利活動法人じりつ 代表理事

講演概要

.....

1 社団法人日本精神保健福祉士協会紹介

2 特定非営利活動法人じりつの紹介

相談支援事業、地域活動支援センター事業、精神障害者地域移行支援事業、精神障害者地域移行特別アドバイザー業務、共同生活援助事業、就労移行支援事業、就労継続B型事業、生活訓練（自立訓練）事業、障害者就労支援センターを運営している。

特に、精神障害者地域移行支援事業では、8年間で54人の退院を支援している。その他、就労支援、ピアサポート、障害者スポーツ等にも力を入れている。

3 特定非営利活動法人じりつの地域生活支援

《理念があること・心構えがあること・意志があること》

地域生活支援とは、生活（いのち・くらし・いきざま）に即して支援すること。

地域生活支援とは、自分らしく生きること（安心・自信・自由）を容易にすること。

地域生活支援とは、地域社会に「参加」し、そこで「活動」という「暮らしの営み」を容易にすること。→ 「はたらくこと」「楽しむこと」「役にたつこと」

精神障害者、家族、市民、専門職者の協働によって、暮らしやすいコミュニティをつくること。

→ コンセプト・プロジェクト・プログラム

4 精神障害者支援における重要課題

「受け入れ条件が整えば退院できる人への地域移行支援は国民の課題」

5 受け入れ条件が整えば退院できる人の本当の阻害要因について



.....

6 ICFの視点による事例の紹介

- ・ 一生病院で暮らしたい Aさん 63歳 女性
- ・ 退院したい Bさん 39歳 男性

7 地域社会へのコミットメントと社会基盤の確立に向けて

8 ICFの活用にあたって

- ・ 概念とコーディングについて
- ・ アセスメントシート・プランニングシートについて
- ・ 全体像をとらえる視点と専門性
- ・ 阻害要因にひきずられないためには
- ・ ストレングスの視点、エンパワメント
- ・ 本人の希望、本人の参加
- ・ ニーズ、デマンドよりも大切なこと「かかわり」
- ・ ソーシャルワークの価値
- ・ コミュニティソーシャルワークとの関連（福祉教育）
- ・ 教育・普及のためには ①現任者研修②学生教育③経済効果
- ・ 専門的な価値観を共有すること
- ・ アウトリーチとICF
- ・ 研究者、教育者、実践者の役割



精神障害者への支援とICF

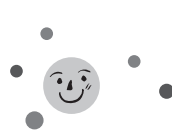
特定非営利活動法人じりつ

代表理事 岩上洋一

内 容

私は、自分の実践を通して、精神障害者への支援とICFについて考えてみようと思います。

- 社団法人日本精神保健福祉士協会の紹介
- 特定非営利活動法人じりつの紹介
- 特定非営利活動法人じりつの地域生活支援
- 精神障害者支援における重要課題
- 本当の障害要因について
- ICFの視点による事例の紹介
- 地域社会へのコミットメント
- ICFの活用にあたって



社団法人 日本精神保健福祉士協会

Japanese Association of Psychiatric Social Workers (JAPSW)

会長 竹中秀彦 (たけなかひでひこ)

本協会は、精神保健福祉士の資質の向上を図るとともに、精神保健福祉士に関する普及啓発等の事業を行い、精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的・社会的活動を進めることにより、国民の精神保健福祉の増進に寄与することを目的とする。

会員数 7,721人(平成22年12月現在)



じりつの事業

- 相談支援事業
 埼玉北障がい者生活支援センター ふれんだむ
- 地域活動支援センター事業
 埼玉北障がい者地域活動支援センター ふれんだむ
- 精神障害者地域移行支援事業 54人退院
- 精神障害者地域移行特別アドバイザー業務
- 障害福祉サービス事業 セウイ
 共同生活援助 6か所 23人 退所者2年間で8人
- 障害福祉サービス事業 アバンティ
 就労移行12人 就労継続B型10人 自立訓練12人 34人
 (4年間 就労移行 27人退所 19人就職 15人継続 継続B型 5人就職)
- 杉戸町障がい者就労支援センター 現就職者52人
 (身体障がい者4人・知的障がい者18人・精神障がい者27人・その他3人)



じりつ・ふれんだむの地域生活支援

《理念があること・心構えがあること・意志があること》

- ✦ 地域生活支援とは、生活(いのち・らし・いきざま)に即して支援すること。
- ✦ 地域生活支援とは、自分らしく生きること(安心・自信・自由)を容易にすること。
- ✦ 地域生活支援とは、地域社会に「参加」し、そこで「活動」という「暮らしの営み」を容易にすること。
→ 「はたらくこと」「楽しむこと」「役にたつこと」
- ✦ 精神障害者、家族、市民、専門職者の協働によって、暮らしやすいコミュニティをつくること。
→ コンセプト・プロジェクト・プログラム

(2002年制定)

5

地域移行支援は国民の課題

地域移行支援は、人生の選択権を取り戻すこと。

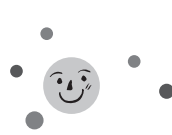
社会的復権は、国・都道府県・市町村の使命

国民の課題は、地域の課題の担い手は？

医療機関も選択肢を獲得することになる。
いろいろな機関・人との連携と協働。

地域の課題が新たな生活支援を創出する。

6



本当の阻害要因は何ですか？



一生病院で暮らしたい Aさん 63歳 女性

【私の希望】 一生病院で暮らしたいと思います。

【健康状態】 躁病

【心身機能・身体構造障害】
緊張や不安が強い。活力乏しい。

【心身機能・身体構造】
病状は安定している。退院できる状態。

【活動制限】
退院後の活動制限は不明。
金銭管理が不安。

【活動】
入院生活は安定。規則正しい生活。

【参加制約】
社会的入院による長期入院(28年)。

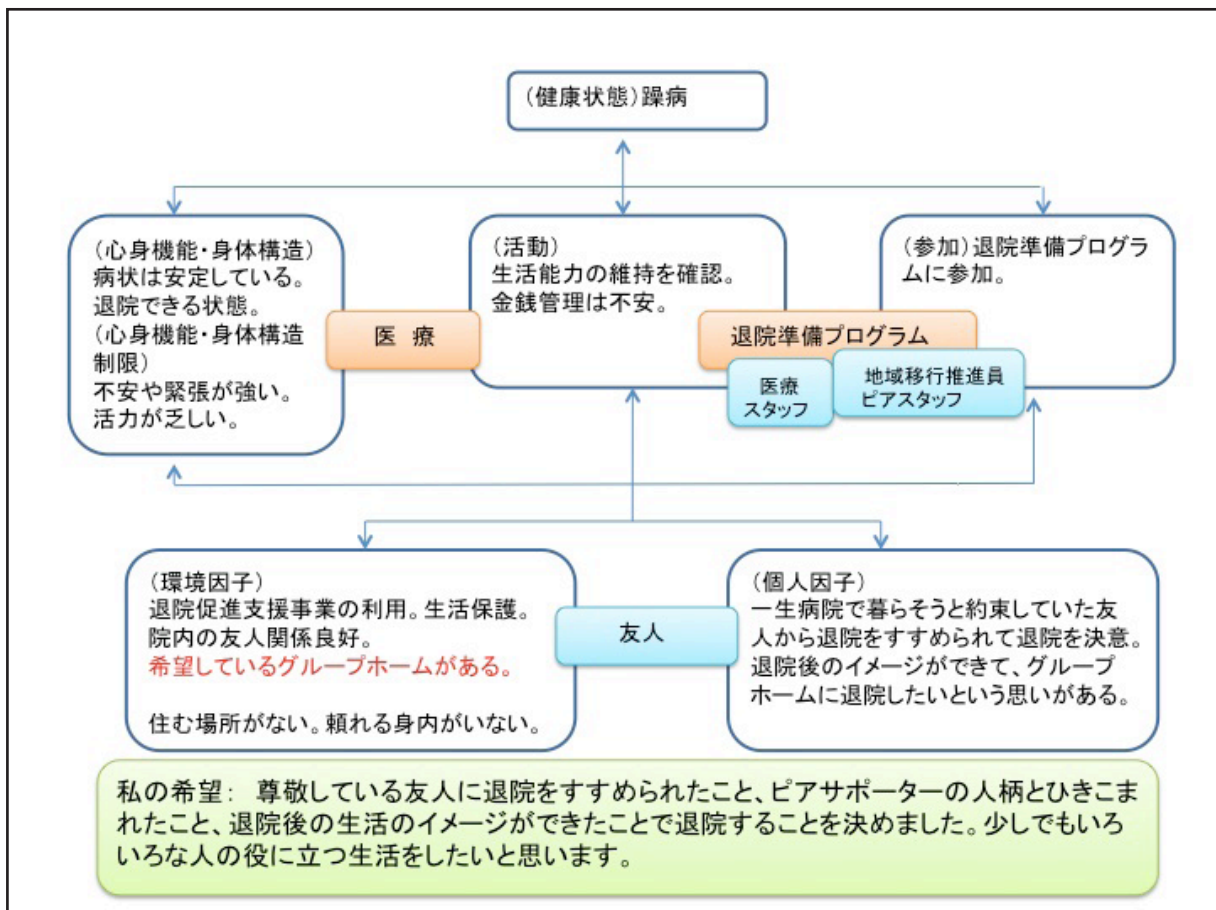
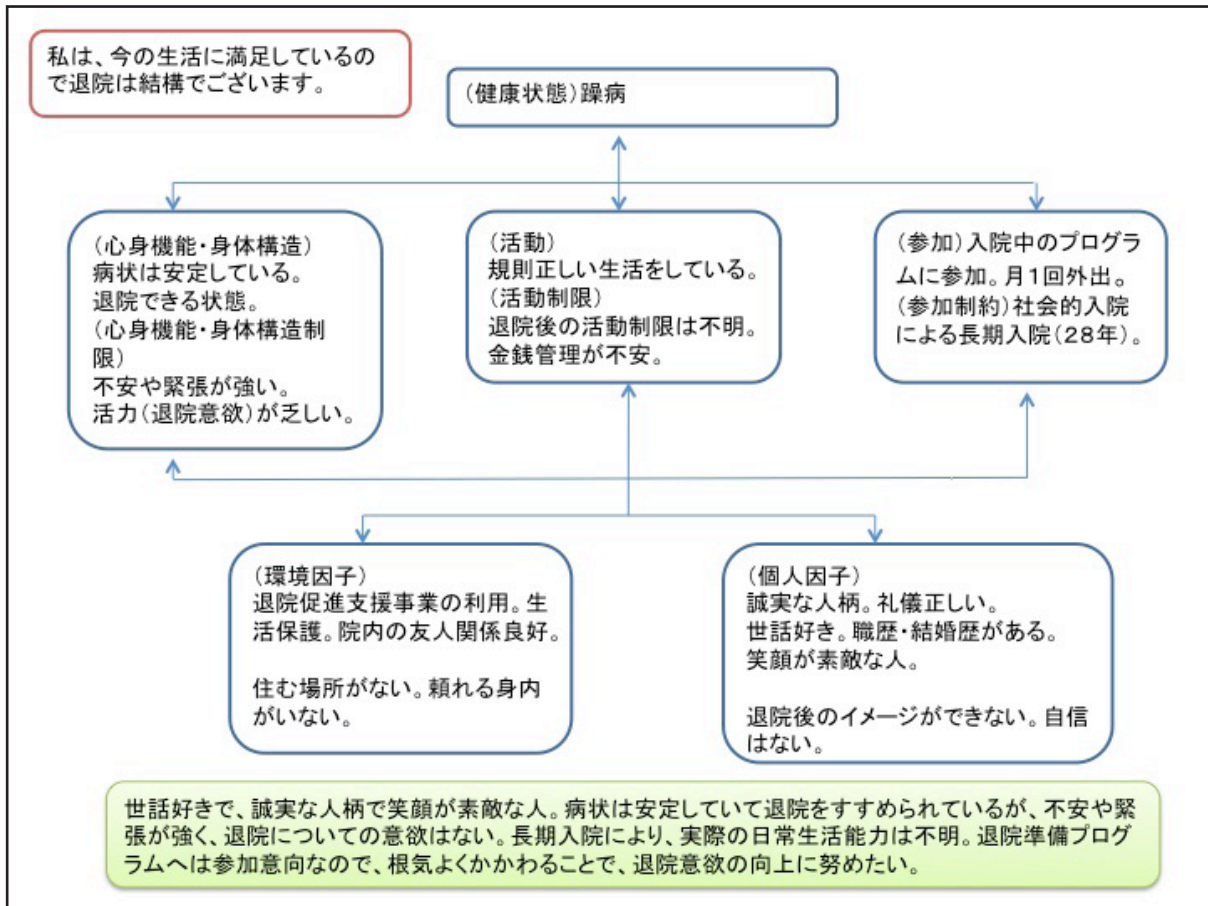
【参加】
入院中のプログラムに参加。月1回外出。

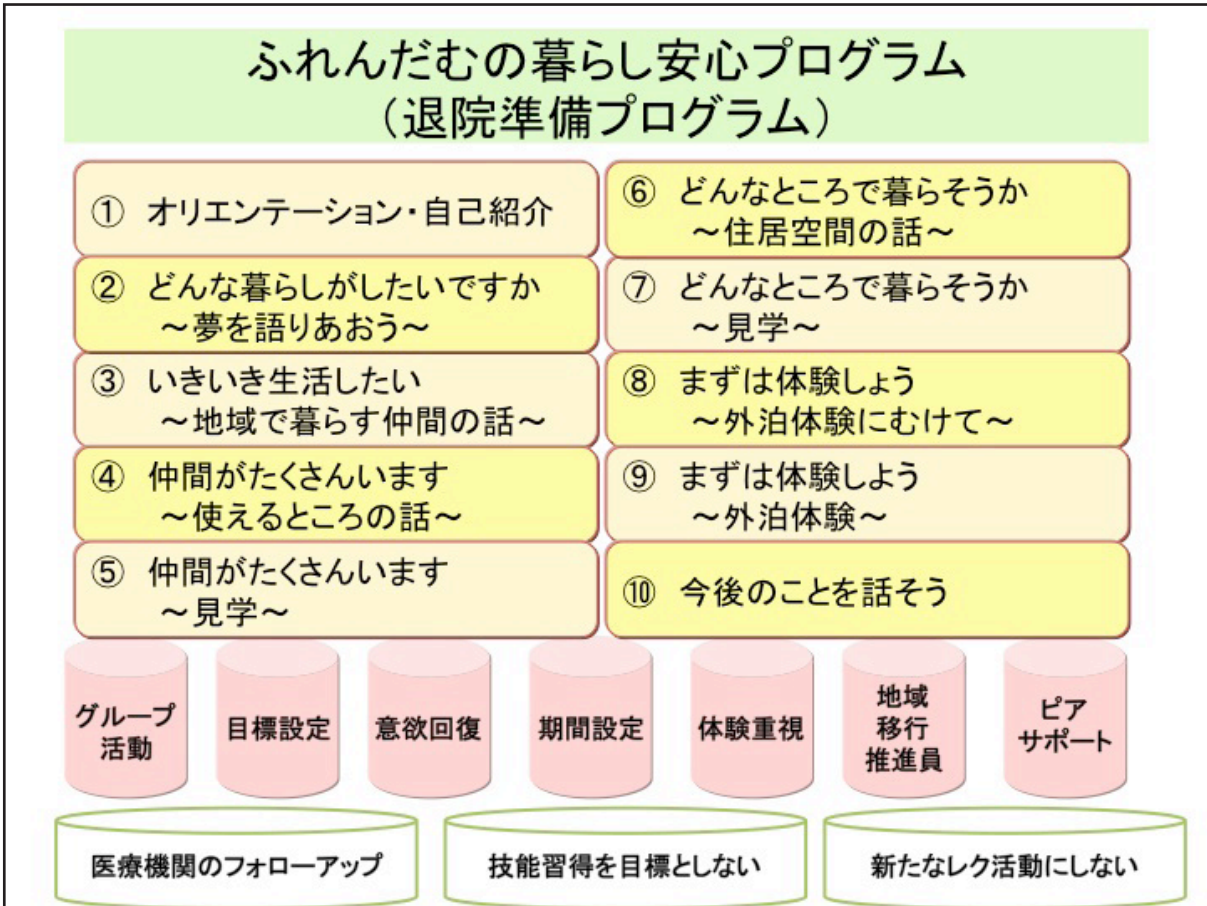
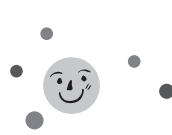
【環境因子－阻害】
住む場所がない。頼れる身内がない。

【環境因子－促進】
退院促進支援事業の利用。生活保護。
院内の友人関係良好。

【個人因子－阻害】
退院後のイメージができない。
自信がない。

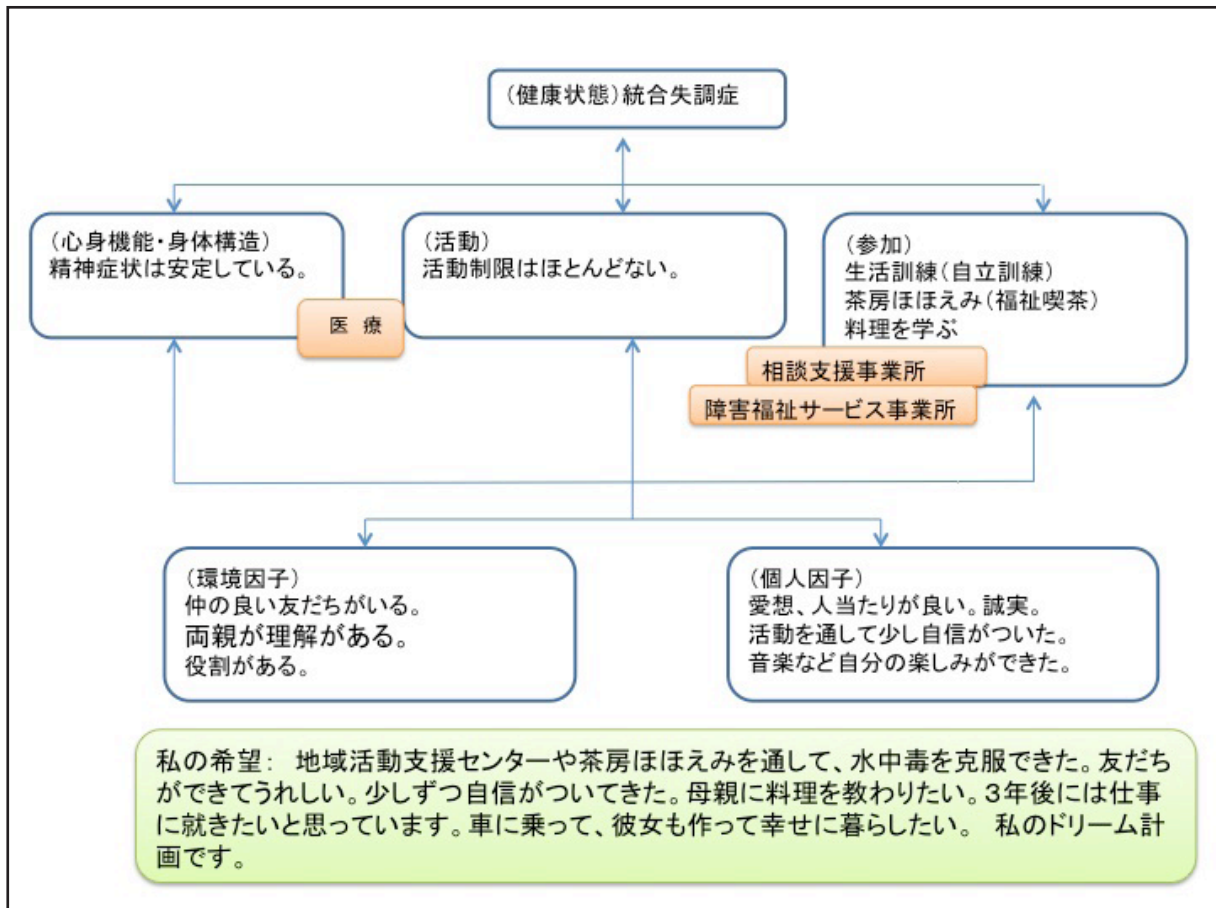
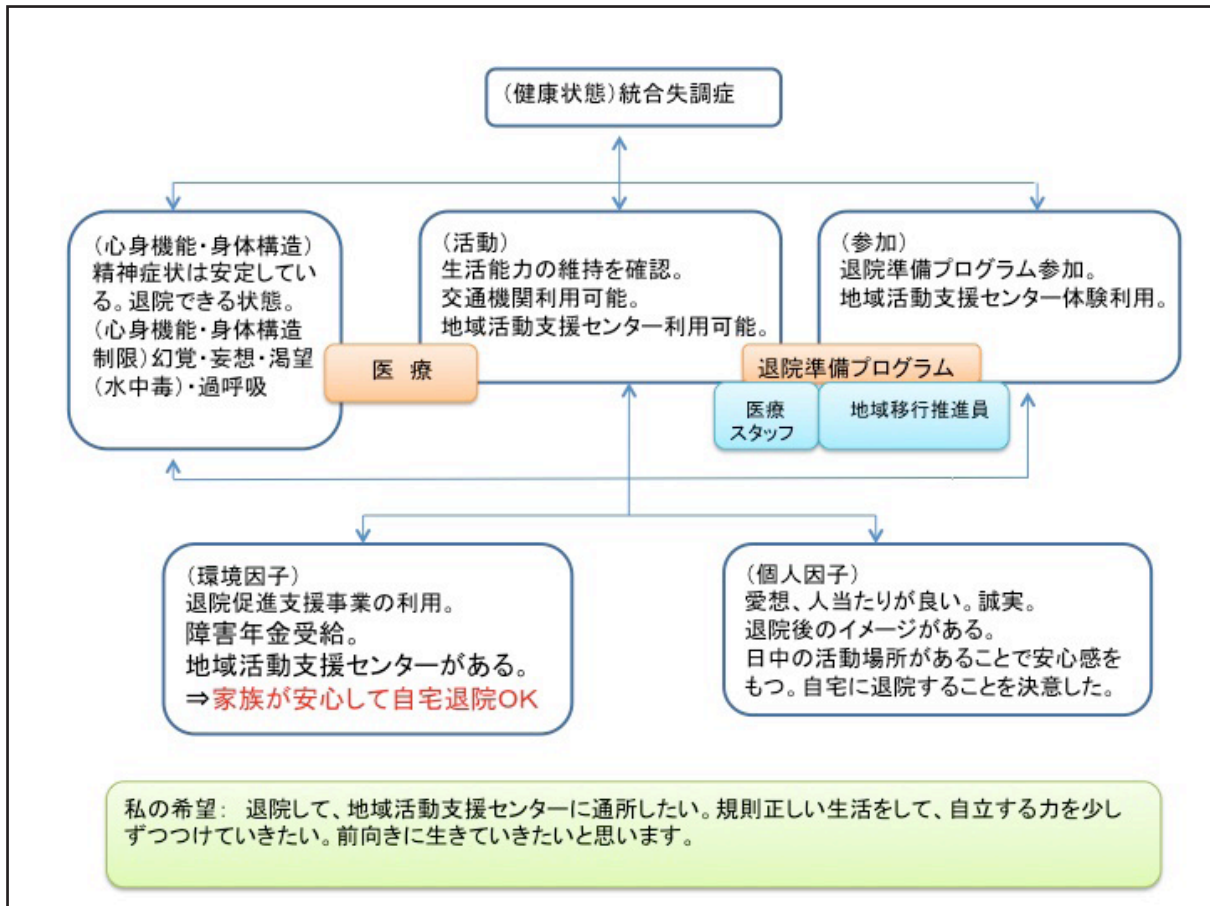
【個人因子－促進】
誠実な人柄。礼儀正しい。職歴・結婚歴
がある。笑顔が素敵な人。





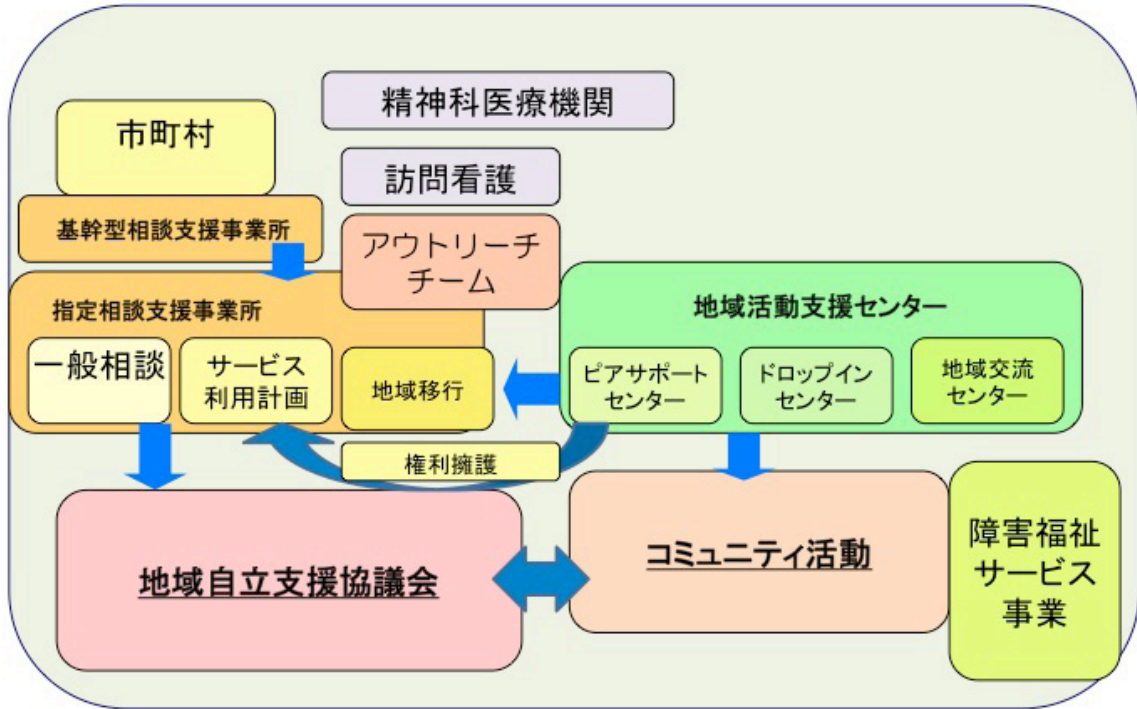
退院したい Bさん 39歳 男性

【私の希望】 退院して、前向きに生きたい。	
【健康状態】 統合失調症	
【心身機能・身体構造障害】 幻覚・妄想・渴望(水中毒)・過呼吸	【心身機能・身体構造】 精神症状は安定している。退院できる状態。
【活動制限】 服薬中断・水中毒で入退院を繰り返す。 生活能力不明。	【活動】
【参加制約】 社会的入院による長期入院。 (3年10か月)	【参加】
【環境因子－障害】 両親高齢で退院の受け入れを拒否。	【環境因子－促進】 両親はBさんを心配している。 退院促進支援事業の利用。 グループホーム、地域活動支援センターがある。 障害年金受給。
【個人因子－障害】 入退院を繰り返していて退院後のイメージができない。我慢が苦手。	【個人因子－促進】 愛想、人当たりが良い。誠実。退院意欲が高い。 就労経験がある。両親思い。





地域社会へのコミットメントと社会基盤の確立に向けて



15

地域移行支援事業における 個別の課題からプログラム化・事業化・施策化の案

個別の課題	プログラム	事業化 施策化
退院意欲がない	意欲回復プログラム	地域移行 リハビリ事業
外泊してみたい	外泊体験	外泊体験事業
家族が拒否している	家族説明会	地域移行型 家族教室
支援する人がいない	市民サポート講座 ピアサポート講座	地域世話人制度
新たな社会的入院をつくらない	ひきこもる 精神障害者支援	訪問による生活訓練充実 ひきこもる支援事業
新たな社会的入院をつくらない	疾病教育 健康教育・余暇活動	保健センター 精神障害者のための 健康教育

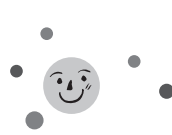
16



ICFの活用にあたって

- 概念について
- コーディングについて
- アセスメントシート・プランニングシートについて
- 全体像をとらえる視点と専門性
- 障害要因にひきづられないためには
- ストレングスの視点、エンパワメント
- 本人の希望、本人の参加
- ニーズ、デマンドよりも大切なこと「かかわり」
- ソーシャルワークの価値
- コミュニティソーシャルワークとの関連（福祉教育）
- 教育・普及のためには ①現任者研修②学生教育③経済効果
- 専門的な価値観を共有すること
- アウトリーチとICF
- 教育者、研究者、実践者の役割





保健医療福祉専門職の連携協働とその教育における ICF の位置づけ

～主としてリハビリテーション分野における実践から～

講師：大嶋 伸雄（おおしま・のぶお） 首都大学東京 健康福祉学部作業療法学科 / 大学院人間健康科学研究科 教授

講演概要

臨床現場ならびに保健・医療・福祉の教育の場では、「チーム医療」や専門職間の「連携」というキーワードが相当意識されるようになってきている。1980年代以降、最近の欧米では、Inter-professional Work (IPW: 以下、連携協働) という言葉で専門職の連携を表す場合が多くなっているが、これは基本的に1対1の専門職間における相互の関係性を現す“Inter-”が定義になっていることによる。同様に Inter-professional Education (IPE: 以下、連携教育) という用語については、連携協働のための教育という意味になる。その意図するところによれば、“Inter-professional”とは保健医療福祉サービスを提供するシステムの中で効果的で効率的、経済効果も高く、かつ質の高いサービスを実践していくための望ましいアプローチを表し、それは professional (専門職) のチームによる collaboration (協働)、すなわち「専門職の優れた協働関係」を意味するのである。

とくに英国の大学では、Inter-professional の観点から仕事を行い、将来を見据え、現在の専門職を超えた新しい役割を担うことのできる専門職を育成するために、各地域に根ざした保健医療福祉サービス提供機関や地方自治体と協力した連携教育に取り組んでいる (CAIPE 資料: 2005年)。2005年当時の社会福祉専門職の学生は専門資格取得のため、実践面において「職種を超えて、各専門組織団体とともにサービスを提供するための知識、および技術を実証しなければならない」という条件が課されている。また、医師の教育訓練を管理する総合医療委員会と、理学療法士、作業療法、およびその他の医療関連職の教育訓練を管理する職業団体が将来この条件を課すことの影響などについて現在検討中である。おかげで、今日の英国で保健医療福祉の“専門職”とは、“他の専門職と連携できること”“連携できることが専門性の一つ”を意味するようになりつつあるのである。

CAIPE (英国専門職連携教育推進センター) による連携教育の定義は、英国内でも海外でも広く使用されている。つまり、「複数の領域の専門職が連携およびケアサービスの質を改善するために、共に働くために共に学び、お互いから学び合いながら、他の専門職について学ぶのが連携教育」ということである。一方、CAIPE によれば、連携協働に関して学ぶことと、連携協働の方法を学ぶことは別のこととされている。学校教育および臨床・地域における職場の両方で実施される。連携教育では、専門職者が共に学び、お互いから学び、お互いの違いについて学ぶことで、より効率的な関係を築くことが可能となるのである。Inter-professional の実践形態としての連携協働では、この関係が試され、これを発展させることによってさらに優れたケアサービスを提供するという共通の目標を達成する。単なる構造改革やきれい事のシステム改革ではなく、根本的な人間関係にも係わることであり、個々の専門職者において、長期間にわたる行動変容を促すものである。



.....

これまでの英国における連携教育の発展は、地域や臨床現場における様々な課題から必然的な必要性に迫られて生じた部分と、いち早く政策決定の一部に取り込まれ、行政主導型で広く認知されてきた面とがあり、一致しているのが専門性優位の弊害を改善するための結論がこれであるという点である。特に、病院と地域における専門職のチームワーク、子供の擁護、プライマリーヘルスケア、コミュニティケア、心疾患・癌・脳卒中・精神疾患・事故・HIV などにおける施設機関どうしの連携、保険トラスト組合の改革、そして健康維持のためのヘルスプロモーションなどにおいて、常に Inter-professional の理念と方法論を念頭に置かなければ、それらの改革は望めないまでになっている。

英国のこうした、連携教育と現場における連携協働とを一つのセットにした一体型改革の手法は、現在、海を越えて、ヨーロッパ、オーストリア、カナダなどに波及しており、今後アジアにも影響を及ぼして行くことは間違いない。しかも、ここで一番重要となるのが、ICF などの体系を基盤概念とした専門職間の連携教育である。ICF は「共通言語」としてはもちろん、ICF のフレームワークを十分に生かした専門教育を各種専門学生に認識させることで、将来の連携協働を担う人材育成のレベルアップに貢献できる。「川の流れは、上流から変える」つまり ICF を連携教育に生かすことは十分に可能であり、逆に言えば、連携教育の普及が進むことで「共通言語」としての ICF が十二分に生かされるチャンスもやってくるということである。

文化と社会的背景から、わが国の医療系学生の教育周辺では、なかなか連携教育・連携協働に係わる議論が深まらないように見える。現在、医療の現場では意識的に経済性や効率ばかりが強調されているが、本来の改革とは、これまで当たり前のように言われてきた従来の「チームケア」「チーム医療」という名の“幻想”を根本から問い直し、真の連携協働を行うためには何が必要かを考え直す時期に来ていると考える。



ICF とは

WHO-FIC における中心分類の一つである ICF

- ICF は健康状況と健康関連状況を記述するための、統一的で標準的な言語と概念的枠組みを提供することを目的とする分類です。
- WHO が総合的に管理運営している WHO-FIC（世界保健機関国際分類ファミリー）^(※) の中心分類の一つです。
- 厚生労働省では、社会保障審議会統計分科会の下に、生活機能分類専門委員会を設置し、WHO の動向等を踏まえ、ICF に関する具体的な事項について検討を行っています。

(※) WHO-FIC（世界保健機関国際分類ファミリー）

WHO は、保健関連の重要課題を効果的に処理するためには、データベースを用いて、問題を識別し、記述する必要があるとしています。具体的には、保健関連の課題について、原因を調査し、その内容を記録したり、実施した介入等について、進捗状況を監視し、評価したりするために、国際比較可能な標準化されたデータベースが重要であるとの認識です。この認識に基づき、WHO は、保健分野に関する分類体系を提示しています。これが国際分類ファミリー（WHO-FIC：WHO Family of International Classifications）と呼ばれるものであり、ICF はその中でも、ICD（国際疾病分類）と並び、中心分類の一つとして位置づけられています。

（詳細は <http://www.who.int/classifications/en/> を参照）

ICF の評価を用いるときの基本的考え方

- 分類項目は、それぞれについて、その評価と一体で用いられます。
- 分類項目は、ひとりの方について全人的に把握することが可能な設計となっています。ただし、実際に活用する場合に、全ての項目について調べ把握することを求めているものではありません。
- 評価を行う際に用いる分類項目は、WHO が提示したものをい、その定義に従ってください。その中で、どの分類項目を用いるかについては、特定のものに限定されるものではなく、目的に応じて変わる可能性があります。
- 健康状態や環境等、様々な要素が生活機能に対して相互に影響を与えうるとされており、そのことが ICF では重要視されていることを理解して活用してください。



ICF における構成要素とその相互作用

1. ICF における構成要素

○ ICF は、人間の生活機能に関する項目を、アルファベットと数字を組み合わせた方式で表す分類です。

・ 第 1 レベル、第 2 レベル、詳細分類（第 3 レベル、第 4 レベル）があり、どのレベルでの利用も出来ます。

(例)

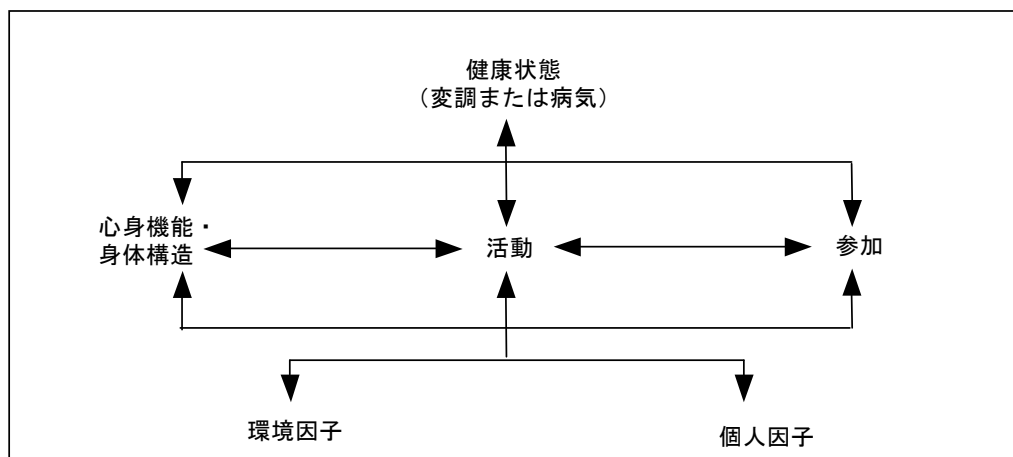
第 1 レベルの項目	a4	運動・移動
第 2 レベルの項目	a450	歩行
第 3 レベルの項目	a4501	長距離歩行

○ ICF は、「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」の 3 つの構成要素からなる「生活機能」と、また、それらに影響を及ぼす「環境因子」等の「背景因子」の項目で構成されています。

2. 構成要素間の相互作用について

○ 個人の生活機能は、健康状態と背景因子との間に相互作用あるいは複合的な関係があると考えられています。また、生活機能を構成する「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」の間にも相互作用あるいは複合的な関係があると考えられています。

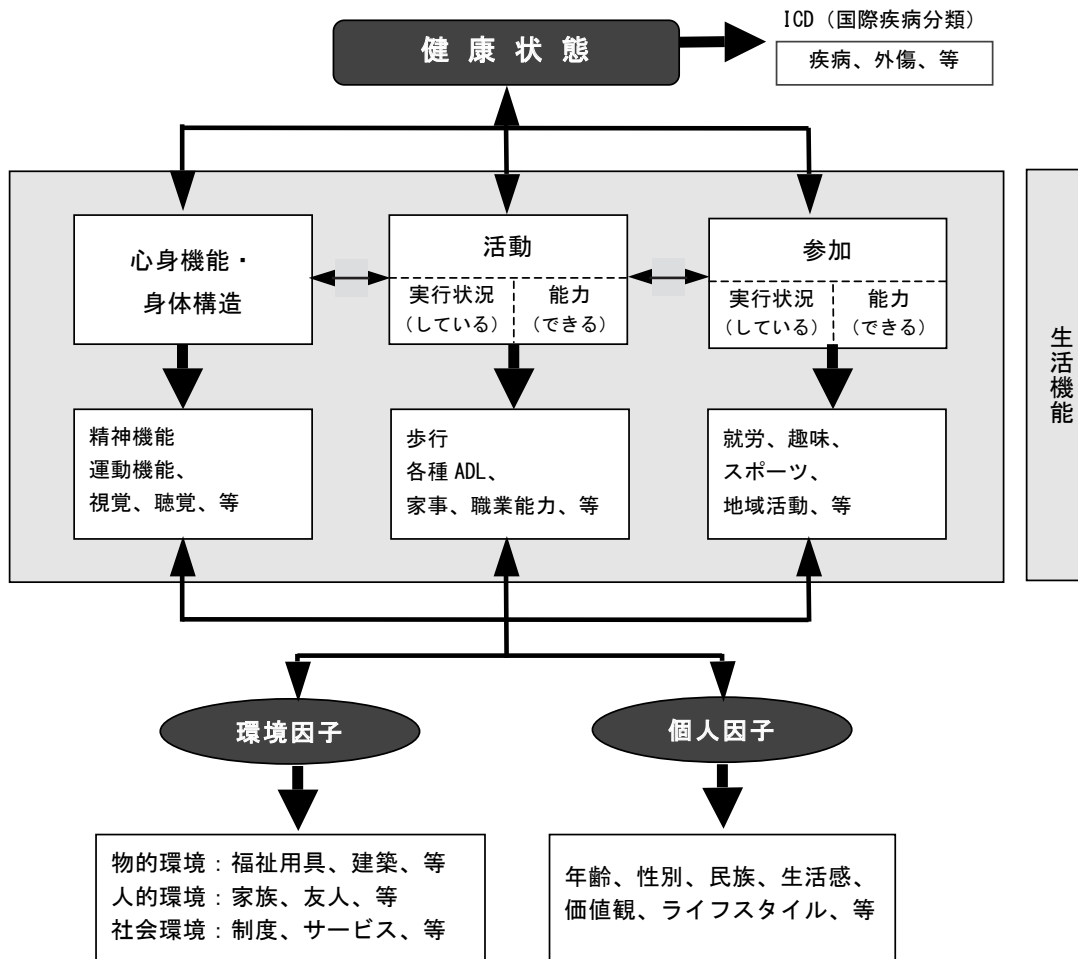
概念図



この概念図に、具体的な例示を入れたものが次のページです。



●概念図（具体例が入ったもの）



ICF 活用で期待される効果

ICF は、その活用により、

- 当人やその家族、保健・医療・福祉等の幅広い分野の従事者が、ICF を用いることにより、生活機能や疾病の状態についての共通理解を持つことができる。
- 生活機能や疾病等に関するサービスを提供する施設や機関などで行われるサービスの計画や評価、記録などのために実際的な手段を提供することができる。
- 調査や統計について比較検討する標準的な枠組みを提供することができる。

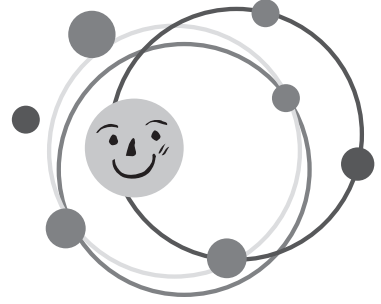
などが期待されています。



ICF で使われる用語の定義

- ◆ 「生活機能」に関する用語
 - 生活機能 (functioning) :
心身機能、身体構造、活動及び参加の全てを含む包括用語
 - 障害 (disability) :
機能障害、活動制限、参加制約の全てを含む包括用語
 - 心身機能 (body functions) :
身体系の生理的機能 (心理的機能を含む)
 - 身体構造 (body structures) :
器官・肢体とその構成部分など、身体の解剖学的部分
 - 機能障害 (構造障害を含む) (impairments) :
著しい変異や喪失などといった、心身機能または身体構造上の問題
 - 活動 (activity) :
課題や行為の個人による遂行
 - 参加 (participation) :
生活・人生場面 (life situation) への関わり
 - 活動制限 (activity limitations) :
個人が活動を行うときに生じる難しさ
 - 参加制約 (participation restrictions)
個人が何らかの生活・人生場面に関わるときに経験する難しさ

- ◆ 「背景因子」に関する用語
 - 背景因子 (contextual factors) :
個人の人生と生活に関する背景全体 (構成要素は環境因子と個人因子)
 - 環境因子 (environmental factors) :
人々が生活し、人生を送っている物的な環境や社会的環境、人々の社会的な態度による環境を構成する因子
 - 個人因子 (personal factors)
個人の人生や生活の特別な背景



厚生労働省

大臣官房統計情報部

企画課国際分類情報管理室

〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2

TEL 03-5253-1111 (内線 7493)

財団法人 厚生統計協会

〒106-0032 東京都港区六本木 5-13-4

TEL 03-3586-3361 FAX 03-3584-4710

シンポジウム事務局

(オスカー・ジャパン株式会社内)

〒180-0013 東京都武蔵野市西久保 1-3-12 オークビル 5 階

TEL 0422-59-1878 FAX 0422-59-1809

