保健医療科学　2018　Vol.67 No.5 p.480－490

特集：WHO 国際疾病分類第 11 回改訂（ICD-11）および ICF，ICHI の導入に向けて

＜総説＞

国際生活機能分類（ICF）をめぐる状況と活用にむけた展望

大砂賀政昭

国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部

Current situation and prospects for utilization surrounding the international classification of functioning, disability, and health (ICF)

Masaaki Otaga

Department of Health and Social services, National institute of Public Health

抄録

今回公表されたICD-11には，生活機能評価に関する補助セクションV（V Supplementary section for functioning assessment）が新設された．これは，2001年5月にWHO総会で採択された国際生活機能分類（ICF：International Classification of Functioning, Disability and Health）を基にしており，WHOが作成した国際分類であるWHO国際分類ファミリー（WHO-FIC：WHO-family of international classification）の連動性を高めるとともに，疾病と合わせて生活機能を評価する重要性が強調されたともいえる．

本稿においては，ICD-11に導入された生活機能評価に関する補助セクションVの内容を紹介するとともに，この元となったICFの評価ツールとしてこれまでの活用状況を概括した上で，今後の展望をすることとした．

ICD-11の補助セクションVは，ICFの概念に基づいてWHOが開発したWHO-DAS2.0（WHO-Disability Assessment Schedule2.0）とMDS（Model Disability Survey）そして，それ以外の一般的生活機能領域（Generic functioning domains）と呼ばれるICFの付録 9 やICFコアセットプロジェクトの流れから開発された「リハビリテーションセット」を含むICFの重要な要素を抽出した項目群の大きく 3 つから構成される．評価項目としては（詳細不明やその他を除くと）61項目ある．

現在，国内におけるICF概念を用いた研究は，その概念を活用した調査項目や研究内容，そして実践の整理が多いが，ICFの項目や評価ルールを活用した評価ツールの開発，ICFの項目や評価ルールをそのまま用いているICFコアセットやWHO-DAS2.0を活用した研究も散見されるようになってきている．

WHOは今後，医療や介護，福祉を含むヘルスケア分野のさまざまなビックデータをWHO-FIC（ICD，ICF，ICHI等）元にマッピングし，世界の保健情報システムの構築推進に向けた施策を展開する予定であり，わが国においても，2020年に向けICF項目を活用したデータの収集方法や集められたデータの他データとリンケージする方法，そして収集されたデータをどのように実践へ活用するかといったことに関する研究の蓄積が早急に求められる．

キーワード：ICF，生活機能評価に関する補助セクションV，WHO-DAS2.0，ICFコアセット，WHO国際分類ファミリー

連絡先：大砂賀政昭
〒351-0197　埼玉県和光市南2-3-6
2-3-6 Minami, Wako, Saitama 351-0197, Japan.
Tel: 048-458-6141
E-mail: otaga.m.aa@niph.go.jp
［平成30年11月29日受理］

Abstract

The newly published ICD -11 includes an additional section on vital function assessment (V. Supplementary section for functioning assessment).

This is based on the International Classification of Functioning of Life (ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health) adopted by the WHO General Assembly in May 2001, and it can be said that the importance of assessing vital functions in conjunction with diseases has been emphasized, as well as enhancing the linkage between the International Classification of Functioning of Life (WHO International Classification Family) prepared by WHO.

The supplementary section V of ICD -11 consists of three main categories that extract the key elements of ICF items from the WHO-DAS 2.0 (WHO-Disability Assessment Schedule 2.0) and MDS (Model Disability Survey) developed by WHO based on the concept of ICF and other ICF core set projects called the Common Functional Area of Life (Generic functioning domains). There are 61 evaluation items, Except for unknown details and others.

At present, studies using the ICF concept in Japan often summarize survey items, research content, and practices that make use of the concept. However, there have been some studies using the ICF core set and the WHO-DAS 2.0, that utilize the ICF items and evaluation rules as they are, and the development of evaluation tools that utilize the ICF items and evaluation rules.

In the future, WHO is planning to map various big data in the field of health care including medical care, nursing care and welfare to the WHO-FIC (ICD, ICF, ICHI, etc.), and to develop measures to promote the construction of the global health information system (HIS: Health Information System). In 2020 Japan, how to collect data utilizing the ICF items and how to link the collected data with other data is planned.

keywords: ICF, V Supplementary section for functioning assessment, WHO-DAS2.0, ICF core-set, WHO-FIC

(accepted for publication, 29th November 2018)

I. はじめに

今回公表されたICD-11には，生活機能評価に関する補助セクションV（V. Supplementary section for functioning assessment）が新設された．

これは，2001年５月にWHO総会で採択された国際生活機能分類（ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health）を基にしており，WHOが作成した国際分類であるWHO国際分類ファミリー（WHO-FIC:WHO-family of international classification）の連動性を高めるとともに，疾病と合わせて生活機能を評価する重要性が強調されたともいえる．

すでにICDについては，統計法に基づく統計基準として定めており，公的統計（人口動態統計，患者調査，社会医療診療行為別調査等）・診療報酬明細書，電子カルテ，DPC（診断群分類・包括評価）等における死因・疾病分類として広く利用されているが，ICFについても，ICD-11改訂を契機にさらなる活用が期待されている．

そこで本稿においては，ICD-11に導入された生活機能評価に関する補助セクションの内容を紹介するとともに，この元となったICFの評価ツールとしてのこれまでの活用状況を概括した上で，今後の展望をすることとした．

II. ICF とは何か

１．ICFについて

ICFはWHOの国際疾病分類（ICD: International Classification of Diseases以下，本文中ではICDと略す．）と対をなす障害分類の枠組みとして，2001年にWHO総会において採択された[1].

ICFは健康にかかわる障害と生活機能にかかわる多岐にわたる評価項目により構成され，生活機能にかかわる領域を網羅的にカバーしている．ICFの評価対象となる項目は，「心身機能」，「身体構造」，「活動と参加」，

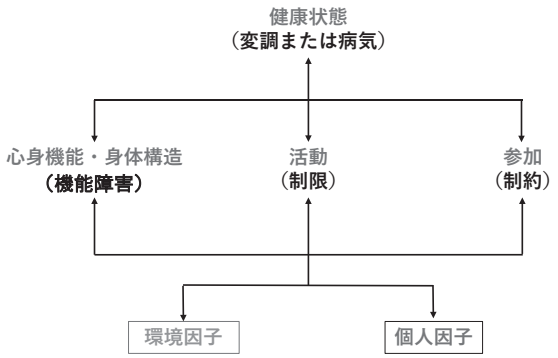

図１　生活機能と障害と健康の生物・心理・社会統合モデル

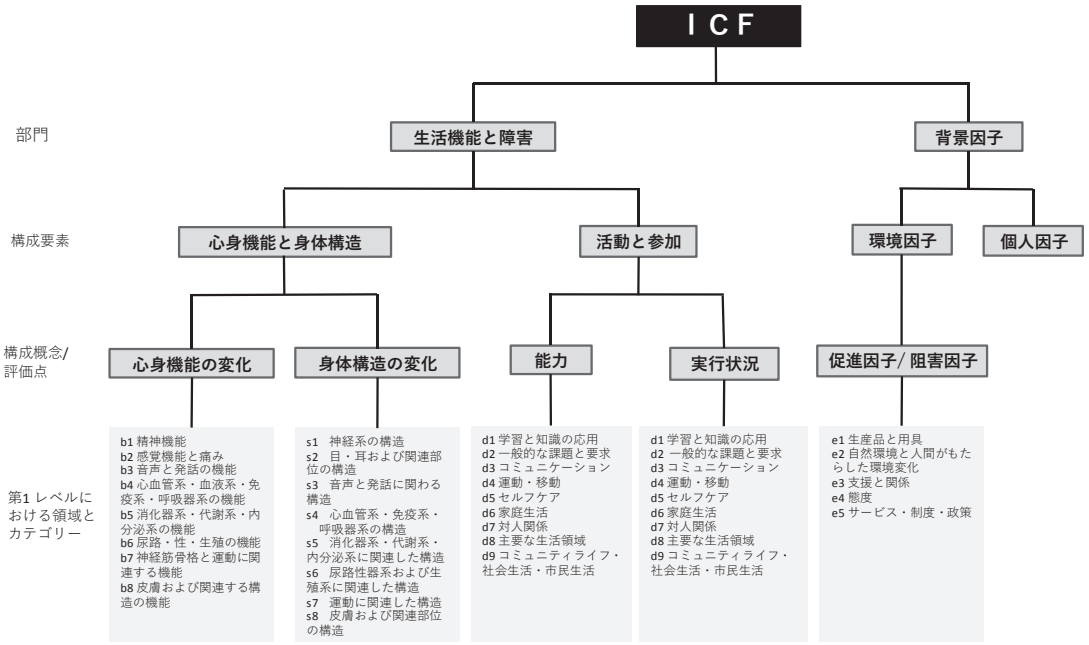

図２　ICFの構造

「環境因子」の４つの大きなセクションから構成される（図１）.

ただし，評価する際には，他の評価項目である活動と参加や環境因子などの観点からも検討を加えなければならないとされている.

最新版のICF項目は，ICF Browserと呼ばれるオンライン上のアプリにて公開されている[2]. 現時点での最新版は，ICF-2017であり，分類は，心身機能，身体構造，活動と参加，環境因子の項目の第１カテゴリーの構造は，図２のようになっており，第４カテゴリーまでの項目をすべて加えると1,616項目ある[1].

さらにそれぞれの項目における問題の有無と程度を詳細にコード化する仕組みも用意されており，これらを用いることにより対象者の生活機能の詳細について共通の形式で記載をし，対象者の生活機能の包括的な評価を行うことが可能となっている.

また，18歳未満の児を対象に2002から2005年にわたって開発されたICFの児童版ICF-CY: International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth）は，日本語版[3]が2009年に刊行されて以後，教育現場を中心に活用されてきた. 成長発達期の特性についての配慮が行き届いていることからICFよりも評価に適しているという指摘もある[4]が，2018年現在，ICFが児童を含む全世代を対象とする国別，専門性の枠を越えた共通言語という考え方のもと，ICFの内容が先に述べた共通言語としての網羅性を持つように改訂が続けられている状況にある.

2. ICFの活用内容と評価ツールとしての活用に向けた課題

これまでに述べてきたような課題があるようなものの，WHOによると，ICFには５つの活用に向けた用途があるとされている.

具体的には，①データ収集や記録のための統計ツール，②結果の測定，QOLや環境因子の測定のための研究ツール，③支援を必要とする人のニーズ評価，特定の健康状態と治療法とその対応関係を明らかにするための臨床ツール，④政策や行政計画の立案と実施のための社会政策ツール，⑤教育カリキュラムの立案，市民啓発やソーシャルアクションのための教育ツール，とされている[1].

これまで，このICFを健康にかかわる障害や生活機能を把握するための評価ツールとして導入に向けた取り組みが各国で進められ，日本においてもICFを用いた多くの研究が行われてきた. 具体的には，2008年から2018年までの国内の1CF文献数の年次推移をしらべてみると，

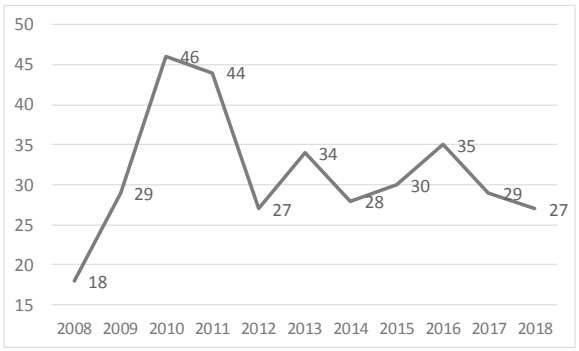

図３　医中誌におけるICF文献の経年的推移（2008年から2018年）

ICF文献数は354件であった[2]．全体的な傾向として文献数は，2010年が46件をピークとして，翌年の2011年も44件と40件台の発表があったが，その後20件後半から30件を推移している状況にある（図３）．

さらに，⑤の介護や福祉，リハビリテーション専門職の養成カリキュラムに導入されるなど教育にも多く取り入れられてきた．しかし，教育に用いられているのは，図１の概念モデルや第１レベルまでの項目である．また，近年のICFを用いた研究の具体例としては，介護分野における教育[5]，障害分野における支援[6-8]，認知症高齢者への介護[9]といったものがある．

しかし，この分類が医療や社会サービスを必要とする人の生活機能を詳細にとらえるための評価に活用されてきたとは言いづらい状況にあり，その普及にはまだ課題があるのも事実である．そのほかにも概念が用いられている．

具体的には，上述したように，ICFは第４レベル項目までを含めると1,616もの項目が存在し，項目検索のためのシステムなどが開発されている[10]が，これらは一人一人に対して，すべての項目を用いることは不可能である．一方で，目的に応じて項目を絞ったとしてもその選定するための知識あるいはなぜ選定したのかといったことに対する根拠が必要であり，簡単には行えない．またICFの各項目には,詳細な定義文が用意されているが，現在の訳文を用いても支援を必要とする人の状態をとらえるにはやや煩雑といった課題がある．

III. ICD-11 の補助セクション V の概要

１．ICD-11の補助セクションVの構成

ICD-11の補助セクションVの構成の説明としては,「このセクションでは,健康状態に関連した機能レベルを記述し定量化するのに適した，個人の機能プロファイルおよび全体的な機能スコアを作成することができる．機能評価の指針となるようにWHOによって開発された２つのICFに基づくツール（WHO-DAS2.0およびMDS）を含む.」とされている[11].

ICFは個人の健康に関する障害や生活機能を把握するための分類であり，さまざまな活用の用途があることを本稿においても述べてきたが,「機能レベルを把握し，定量化する」ということ文言から現在課題とされている評価ツールとしての適用が強調されている．このため，このICD-11の補助セクションVは，ICFの概念に基づいてWHOが開発したWHO-DAS2.0とMDSの項目セットが採用されているが，それ以外にも一般的生活機能領域（Generic functioning domains）と呼ばれるICFの付録９やICFコアセットプロジェクトの流れから開発された「リハビリテーションセット」を含むICFの重要な要素を抽出した項目群も記載されている（表１,２）．

WHO-DAS2.0（WHO-Disability Assessment Schedule2.0）については，6領域から構成される36項目，MDS（Model Disability Survey）は，簡易版のうち４領域から構成される６項目，一般的生活機能領域（Generic functioning domains）については，11領域から構成される19項目がある（このうち「心身機能」に関わるものは６領域８項目,「活動と参加」に関わるものは５領域11項目となっている）．これらを加えると評価項目としては（詳細不明やその他を除くと）61項目ある．

２．ICD-11の補助セクションVに用いられている評価ツールの概要

１）WHO-DAS2.0（WHO-Disability Assessment Schedule2.0）

WHO-DAS2.0は，ICFの生物心理社会学的モデルを適用しながらも，これらのICFコードを用いた計測ツールとは異なる視点からの障害の評価を行うために開発された[12].

これまで，ICF項目を用いた評価ツールとしては，簡易アセスメント手法としてICFチェックリスト[3]や後述するICFコアセットなどが開発されてきたが，これらのツールは，臨床家による評価をもとに患者の心身状態にかかわる情報を記録し，これを共有するための実用的ツールとして開発された.

これに対しWHO-DAS2.0は評価対象者の反応をもとにICFの構成概念のうち活動と参加の側面に対し，評価するツールとなっている．したがって，ICFチェックリストやICFコアセットは，障害についての外的（客観的）な視点を提示しており，WHO-DAS2.0は内的（主観的）な視点を提示していることに特徴がある.

WHO-DAS2.0は，評価対象者が感じる活動の制限や参加の制約を，医療的診断とは独立した形で評価する．特にこのツールは，以下の６つの領域「1．理解と意思の疎通」「2．運動能力」「3．自己管理」「4．人付き合い」「5.日常の活動」「6．社会参加」における個人の機能を評価するためにデザインされている.

WHO-DAS2.0にはいくつかの異なる形式がある. 12項目，24項目，12 + 24項目，そして36項目といった項目数の調査票や，自己記入か面接記入か，身近な親族・支援者といった代理人が記入するかといった３つの調査方法が示されている．ただしWHOは，インタビュアーによる36項目形式での実施を推奨している.

このICFの考え方に基づいて開発されたWHO-DAS2.0の検証が各国で実施されている[13-16]．また，このWHO-DAS2.0は，海外において開発されたものであり，WHO-DAS2.0は英語をはじめとする多くの言語に翻訳されている.

WHO-DAS2.0の特殊な言語体系を持つ日本語への翻訳は困難と考えられたが，この日本語化および日本文化への適応可能性に向け調査研究[17]が実施されるとともに，WHOが発行したマニュアルの日本語化[18]もなされている．その後，WHO-DAS2.0を用いて，自治体における障害福祉サービス利用者のニーズ把

表１　ICD-11の補助セクションVの項目―その1[4)]

	コード	項目（原語）	項目（日本語）
		- WHODAS 2.0 36-item version	-WHODAS 2.0 36項目版
領域１		- - Cognition	-認知
	VA00	- - - Attention functions	- - - 注意機能
	VA01	- - - Memory functions	- - - 記憶機能
	VA02	- - - Solving problems	- - - 問題解決
	VA03	- - - Basic learning	- - - 基礎的学習
	VA04	- - - Communicating with - receiving - spoken messages	- - - 話し言葉の理解
	VA05	- - - Conversation	- - - 会話
	VA0Y	- - - Other specified cognition	- - - その他の特定の認知に関わる項目
	VA0Z	- - - Cognition, unspecified	- - - 認知機能、詳細不明
領域２		- - Mobility	- - 運動・移動
	VA10	- - - Maintaining a standing position	- - - 立位の保持
	VA11	- - - Changing body position - standing	- - - 姿勢の変換－立位
	VA12	- - - Moving around within the home	- - - 自宅内の移動
	VA13	- - - Moving around around outside the home and other buildings	- - - 屋外の移動
	VA14	- - - Walking	- - - 歩行
	VA1Y	- - - Other specified mobility	- - - その他特定の運動・移動に関わる項目
	VA1Z	- - - Mobility, unspecified	- - - 運動・移動、詳細不明
領域３		- - Self-care WHODAS	- -セルフケア（WHODAS関連項目）
	VA20	- - - Washing oneself	- - - 自分の身体を洗うこと
	VA21	- - - Dressing	- - - 更衣
	VA22	- - - Eating	- - - 食べること
	VA23	- - - Carrying out daily routine	- - - 日課の遂行
	VA2Y	- - - Other specified self-care WHODAS	- - - その他の特定のセルフケアに関わる項目（WHODAS関連項目）
	VA2Z	- - - Self-care WHODAS, unspecified	- - - セルフケア（WHODAS関連項目）、詳細不明
領域４		- - Getting along	- - 他者との交流
	VA30	- - - Relating with strangers	- - - よく知らない人との交流
	VA31	- - - Informal relationship with friends - maintaining	- - - 友人との非公式な関係ー関係を保つ
	VA32	- - - Family relationships	- - - 家族関係
	VA33	- - - Informal relationship with friends - making new friends	- - - 友人との非公式な関係ー新しい友人を作る
	VA34	- - - Intimate relationships	- - - 親密な関係
	VA3Y	- - - Other specified getting along	- - - その他の特定の他者との交流に関わる項目
	VA3Z	- - - Getting along, unspecified	- - - 他者との交流、詳細不明
領域５		- - Life activities	- - 日常活動
	VA40	- - - Taking care of household responsabilities	- - - 家庭で要求される作業を行うこと
	VA41	- - - Doing most important household tasks	- - - 最も大切な家事を行うこと
	VA42	- - - Doing housework	- - - 家事を行うこと
	VA42.0	- - - - Getting all needed housework done	- - - - なすべき全ての家事を片付けること
	VA42.1	- - - - Getting hosehold work done quickly	- - - - 家事をできるだけ早く終えること
	VA42.Y	- - - - Other specified doing housework	- - - - その他の特定の家事を行うことに関わる項目
	VA42.Z	- - - - Doing housework, unspecified	- - - - 家事を行うこと、詳細不明
	VA43	- - - Remunerative employment	- - - 報酬を伴う仕事
	VA43.0	- - - - Difficulties in daily work or school	- - - - 毎日の仕事をする又は学校へ行く困難さ
	VA43.1	- - - - Doing most important work or school task	- - - - 最も大切な仕事行う又は学校での課題を行う
	VA43.2	- - - - Getting all needed work or school work done	- - - - なすべき全ての仕事を行う又は学校活動を行う
	VA43.3	- - - - Getting remunerative work or school work done quickly	- - - - 報酬を伴う仕事又は学校活動を出来るだけ早く終わらせる
	VA43.Y	- - - - Other specified remunerative employment	- - - - その他の特定の報酬を伴う仕事に関わる項目
	VA43.Z	- - - - Remunerative employment, unspecified	- - - - 報酬を伴う仕事、詳細不明
	VA4Y	- - - Other specified life activities	- - - その他特定の日常活動に関わる項目
	VA4Z	- - - Life activities, unspecified	- - - 日常活動、詳細不明
領域６		- - Participation and impact of health problems	- - 社会参加及び健康問題の影響
	VA50	- - - Recreation and leisure	- - - レクリエーションとレジャー
	VA51	- - - Problems by barriers	- - - バリア*による問題　*社会や他者がもたらす外的妨害
	VA52	- - - Human rights	- - - 人権
	VA53	- - - Time spent on health condition	- - - 健康問題のためにかける時間
	VA54	- - - Emotional effect of health condition	- - - 健康状態のもたらす感情的影響
	VA55	- - - Health drain on financial resources	- - - 健康状態による経済的損失
	VA56	- - - Health problems causing family problems	- - - 健康問題によっておきる家族の問題
	VA57	- - - Problems in relaxation or pleasure	- - - リラックスしたり、楽しんだりする際の問題
その他	VA5Y	- - - Other specified participation and impact of health problems	- - - その他の特定の社会参加及び健康問題の影響に関わる項目
その他	VA5Z	- - - Participation and impact of health problems, unspecified	- - - 社会参加及び健康問題の影響、詳細不明
その他	VA7Y	- - Other specified WHODAS 2.0 36-item version	- - その他の特定のWHODAS 2.0 36項目版 に関わる項目
その他	VA7Z	- - WHODAS 2.0 36-item version, unspecified	- - WHODAS 2.0 36項目版 、詳細不明

表２　ICD-11の補助セクションVの項目―その2 [4)]

	コード	項目（原語）	項目（日本語）
		- Brief Model Disability Survey	- 簡易版モデル障害調査
領域１	VA90	- - Seeing and related functions	- - 視覚及び関連機能
領域２	VA91	- - Hearing and vestibular functions	- - 聴覚と前庭の機能
領域３		- - Mental functions	- - 精神機能
	VB00	- - - Energy and drive functions	- - - 活力と欲動の機能
	VB01	- - - Sleep functions	- - - 睡眠機能
	VB02	- - - Emotional functions	- - - 情動機能
領域４		- - Sensory functions and pain	- - 感覚機能と痛み
	VB10	- - - Sensation of pain	- - - 痛みの感覚
その他	VB2Y	- - Other specified brief Model Disability Survey	- - その他の特定の簡易版モデル障害調査に関わる項目
その他	VB2Z	- - Brief Model Disability Survey, unspecified	- - 簡易版モデル障害調査、詳細不明
	VB40	- Generic functioning domains	- 基本的機能の領域
領域１		- - Voice and speech functions	- - 音声と発話の機能
	VB60	- - - Voice and speech related functions	- - - 音声と発話に関連する機能
領域２		- - Functions of the cardiovascular, haematological, immunologica	- - 心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系の機能
	VB70	- - - Exercise tolerance functions	- - - 運動耐用能
領域３		- - Functions of the digestive, metabolic and endocrine systems	- - 消化器系・代謝系・内分泌系の機能
	VB80	- - - Functions related to the digestive system	- - - 消化器系に関連する機能
領域４		- - Genitourinary and reproductive functions	- - 尿路・性・生殖の機能
	VB90	- - - Urination functions	- - - 排尿機能
	VB91	- - - Sexual functions	- - - 性機能
領域５		- - Neuromusculoskeletal and movement-related functions	- - 神経筋骨格と運動に関連する機能
	VC00	- - - Mobility of joint functions	- - - 関節の可動性の機能
	VC01	- - - Muscle power functions	- - - 筋力の機能
領域６	VB40.5	- - Functions of the skin and related structures	- - 皮膚及び関連する構造の機能
領域７		- - General tasks and demands	- - 基本的機能の領域
	VC10	- - - Handling stress and other psychological demands	- - - ストレスとその他の心理的要求への対処
領域８		- - Mobility	- - 運動・移動
	VC20	- - - Transferring oneself	- - - 乗り移り（移乗）
	VC21	- - - Carrying, moving and handling objects	- - - 物の運搬・移動・操作
	VC22	- - - Moving around using equipment	- - - 用具を用いての移動
	VC23	- - - Using transportation	- - - 交通機関や手段の利用
領域９		- - Self-care	- - セルフケア
	VC30	- - - Caring for body parts	- - - 身体各部の手入れ
	VC31	- - - Toileting	- - - 排泄
	VC32	- - - Looking after one's health	- - - 健康に注意すること
領域１０		- - Domestic life	- - 家庭生活
	VC40	- - - Preparing meals	- - - 調理
	VC41	- - - Assisting others	- - - 他者への援助
領域１１		- - Interpersonal interactions and relationships	- - 対人関係
	VC50	- - - Basic interpersonal interactions	- - - 基本的な対人関係
その他	VB40.Y	- - Other specified generic functioning domains	- - その他の明示された基本的機能の領域
その他	VB40.Z	- - Generic functioning domains, unspecified	- - 基本的機能の領域、詳細不明

握のための自己記入版調査[19]や就労継続支援サービス利用者の支援見直しにむけた代理人調査[20]など，臨床活用にむけた研究が実施されつつある．

ICD-11への改訂を契機としたICF項目を使った生活機能レベルの定量的把握やその臨床活用にむけて，WHO-DAS2.0は可能性のある一つの評価ツールとしてその活用が期待されるところである．

２）MDS（Model Disability Survey）

MDSは，2011年にWHOと世界銀行（WB: World Bank）によって開発が開始され，基礎疾患や障害に関係なく，障害のある人とない人の生活に関わる困難についての情報を提供する一般母集団を想定した調査票であるとされている[21]．

このMDSの目的としては，①各国で比較可能かつ標準化された有病率推定を達成すること，②軽度で軽症の患者に対して適切な介入，プログラムおよび方針を設計するために必要なデータを提供することとされている．

また，MDSは，既存の179の障害サーベイの質問を分析することで作成され，ICFと同様に，障害を重度の低レベルから高レベルへの連続で経験される普遍的な現象と定義し，単に人の健康状態，障害または機能的限界に焦点を当てるのではなく，健康状態の人と環境および個人的要因との相互作用の結果として障害を概念化することが特徴となっている[22]．

MDSは，包括版調査セットで320以上の項目（社会的属性，就業状況・給与，環境因子，生活機能，健康状態，個別的支援・支援機器，ヘルスケア利用状況，ウェルビーイング，エンパワメント，インタビュー者の観察）から

構成され，簡易版調査では40項目（環境因子，生活機能，能力と健康状態，個別的支援・支援機器）から構成され，ICF項目との対応関係があるとされている．

この評価ツールを用いた研究は多くないものカンボジアで実施されたフィールド調査でデータを用いた研究などが発表されつつある[23,24].

ICD-11のICD-11の補助セクションVには，簡易版MDSから心身機能に関わる６項目が導入されており，今後，わが国においても障害者統計調査の整備が求められることからも，このICF概念に基づく評価ツールであるMDSについても研究が進められることが期待されよう．

３）ICFコアセット

国際共同研究の枠組みで進められているプロジェクトとしてICFコアセットプロジェクトがある．

これは専門家グループによるワークショップなどの構造化された同意形成プロセスによって種々の疾患や病態に応じたICFコアセットと呼ばれる項目群（set）を作成し，患者の条件に応じた項目の選定を可能としようとするものである．

コアセット作成の方法については，文献のレビュー，実地調査，国際的なコンセンサスカンファレンスの開催，臨床的妥当性の検証といった段階からなる共通のプロセスがICFの利便性を高めるために開発されたICFコアセットは，評価の対象と範囲を明解にした点で有用である一方で，その利用にあたっては注意しなければならない点も存在すると指摘されている[25].

まず，評価するカテゴリーを限定することが，生活機能と障害を網羅的にとらえるというICF本来の目的と相反している点である．ICFコアセットマニュアルでは生活機能と障害を遺漏なく評価するためにカテゴリーを適宜，個別に追加して用いることを推奨しており，例えば複数の健康上の問題を抱えているような場合には，必然的に任意のカテゴリーを加えることが必要となる．特に高齢者などでは患者の健康状態が単一の疾病のみによって規定されることはむしろ少なく，個別のケースに対応するためにはICFコアセットの決められたカテゴリーだけでは限界がある．

また，ICFコアセットは，患者の健康状態を項目ごとの機能レベルを定量化するが，WHO-DAS2.0のように，領域別・全体的な得点を算出するという機能は基本的に想定されていないという違いがある．

さらに，ICFコアセットマニュアルに収載されているICFコアセットは原則として特異的な健康状態に対して用意されているので，一部のコアセットを除き非特異的な健康状態を扱うことができないという課題がある．ただし，健康状態や医療背景を問わず，より広範に利用できるコアセットとしては,「リハビリテーションセット」がProdingerら[26]によって，新たに報告されている．

このリハビリテーションセットを活用した入院患者の評価の研究[27,28]が，近年進められており，そのほかにもコアセットの開発に関わる研究が実施される[29]など，ICFコアセットもWHO-DAS2.0同様，可能性のあるICF項目を用いた評価ツールとしてその活用が期待されるところである．

IV. おわりに

現在，国内におけるICF概念を用いた研究は，その概念を活用した調査項目や研究内容，実践内容の整理が多いが，ICFの項目や評価ルールを活用した評価ツールの開発[30,31]，ICFの項目や評価ルールをそのまま用いているICFコアセット[27-29]やWHO-DAS2.0を活用した研究[19,20]も散見されてきている．

日本では，ICDに準拠して「疾病，傷害及び死因の統計分類」を統計法に基づく統計基準として定めており，公的統計（人口動態統計,患者調査,社会医療診療行為別調査等）・診療報酬明細書，電子カルテ，DPC（診断群分類・包括評価）等における死因・疾病分類として広く利用されている．

しかしICFについても，介護保険制度における介護報酬や障害者総合支援法下の障害サービス等報酬におけるサービス利用者の認定やサービス需給によるアウトカムを示すために用いるのは，まだICF項目を活用した評価ツールが定まっていないことからその妥当性や信頼性の検証が進められていないため，現実的とは言えない状況にある．他のWHO-FICをみてみても，医療行為分類であるICHIについてもわが国では医科診療報酬がきめ細かく決められているため，現行のまま保険請求に使用することは現実的でない．

ただし将来的にICFが今後，国際的な分類として指定された際，日本においても何らかの形で使用せざるを得なくなる可能性は十分に考えられる．そのような場合，これらの分類を用いない限り，日本の医療や介護，福祉サービス提供システムは，国際社会における孤立が危惧される．このため，日本の制度や実態にあったICF活用のあり方の検討を早急に進める必要がある．具体的には，国民生活基礎調査をはじめとする統計法に基づく基幹統計やその他の国レベルでの統計調査に項目を追加することなどが考えられる．また，日本における市町村行政は，行政計画によってPDCAサイクルでの実行が求められるため，この行政計画策定時のニーズ調査に導入することも考えられるだろう．

一方で，医療や介護，福祉を含むヘルスケア情報が，今後グローバリゼーションの影響を受けることは不可避であり，近年急速にビックデータの整備が求められている状況[5]を鑑みると，国内において収集される情報とICFの関連性の検討を進めるにあたって，それほど時間的な猶予はない．

さらにWHOは，図４のようにWHO-FIC（ICD, ICF, ICHI等）によってビッグデータをマッピングし，世界の保健情報システム（HIS: Health Information System）の構築推進に向けた施策を展開する予定であり，わが国

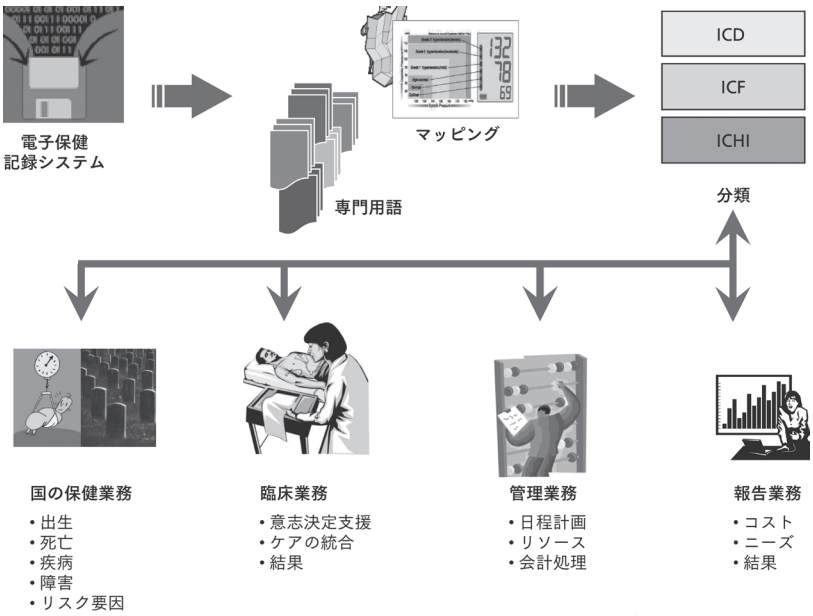

図４　保健情報システム（HIS）とWHOの分類

でも，厚生労働省がデータヘルス改革推進本部を設置し，世界で初めてとなる大規模な健康・医療・介護の分野を有機的に連結したICTインフラを2020年から稼働させることを目指している[32].

医療や介護，福祉を含むヘルスケア分野のさまざまなビックデータをWHO-FICによってマッピングできれば，国際比較が可能となるものと考えられる．わが国においても，2020年に向けICF項目を活用したデータの収集方法や集められたデータの他データとリンケージする方法，そして収集されたデータをどのように実践へ活用するかといったことに関する研究の蓄積が早急に求められる．

謝辞

本稿は，平成30年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究））「国際生活機能分類の統計への活用に関する研究」（研究代表者：兵庫県立大学 筒井孝子），「医療・介護連携を促進するための国際生活機能分類を用いた評価と情報共有の仕組みの構築」（研究代表者：藤田保健衛生大学 向野雅彦）の研究成果による．

注

1）1,616項目の構成要素ごとの内訳は，心身機能が547項目，身体構造が322項目，活動と参加が486項目，環境因子261項目となっている．

2）国内のICFに関わる文献調査は先行研究[33]に倣い，医中誌EBVer.5（2018年11月時点）を用いた．調査対象文献データの抽出にあたり，医中誌WEBVer.5の検索画面上において，検索条件に検索対象年「1983年から2018年」，収載誌発行年「2008年から2018年」を設定して検索を行った．結果として得られた，2008年から2018年の医中誌WEB全体の文献4,141,816件を「医学文献」と定義した．さらに，医学文献からキーワード「国際生活機能分類」により抽出された文献354件（0.008%）を「ICF文献」と定義し，これら文献の年度別刊行状況を算出した．

3）ICFチェックリストは，ICFの臨床活用を目的として開発された125の第２レベルのカテゴリーから構成される記入フォーム[34]であったが，妥当性や信頼性が高くないことが明らかにされてきた[35].

4）表中の項目の和訳は，筆者が行ったものである．

5）「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年６月9日閣議決定）において，健康・医療・介護のビッグデータを連結し，医療機関や保険者，研究者，民間等が活用できるようにし，必要なデータを収集・分析するためのデータベースについて，2020年度（平成32年度）の本格運用開始を目指すことが記載された．これを受けて「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」が平成30年５月に設置された．同会議では，NDB（レセプト情報・特定健診等 情報データベース）と介護DB（介護保険総合データベース）の連結解析に係る基盤の構築，セキュリティや効率的な実施体制の確保等の課題や，近年整備が進められている保健医療分野のその他の公的データベースとの連結の関係整理などをあわせて検討がなされ，報告書（平成30年11月16日）が取りまとめられた．

引用文献

[1] World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: World Health Organization; 2001.（世界保健機関．国際生活機能分類―国際障害分類改定版．東京：中央法規；2002．）

[2] World Health Organization. ICF Browser(2017 English version). http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/ (accessed 2018-11-30)

[3] 厚生労働省大臣官房統計情報部．ICF–CY国際生活機能分類―児童版．東京：厚生統計協会；2009.
Director-General for Statistics and Information Policy, Ministry of Health, Labour and Welfare. [ICF–CY kokusai seikatsu kino bunrui : jidoban.] Tokyo: Health and Welfare Statistics Association; 2009. (in Japanese)

[4] 徳永亜希雄．ICF–CYの観点からの特別支援教育関連研究動向分析の試み―肢体不自由教育領域を中心に．国立特別支援教育総合研究所研究紀要. 2009;36:97-108.
Tokunaga A. [ICF–CY no kanten kara no tokubetsu shien kyoiku kanren kenkyu doko bunseki no kokoromi : Shitai fujiyu kyoiku ryoiki wo chushin ni.] Bulletin of the National Institute of Special Needs Education. 2009;36:97-108. (in Japanese)

[5] 中家洋子．介護過程における効果的な情報収集：ICFを取り入れた紙面事例演習の課題．大阪人間科学大学紀要. 2018;(17):75-85.
Nakaya Y. [Training on Effective Information Gathering in the Long-Term Care Process : Issues with documented case exercises incorporating ICF.] Osaka University of Human Sciences Kiyo. 2018;(17):75-85. (in Japanese)

[6] 鈴木紀理子，阿部崇，小曾根和子，柘植雅義．意思の推察と本人・保護者との対話を含む意思決定支援を基盤とした合理的配慮の提供：重度知的障害児への合理的配慮が本人主体であるために．筑波大学特別支援教育研究. 2018;12:51-64.
Suzuki K, Abe T, Kozone K, Tsuge M. [Providing reasonable accommodations based on the decision support through dialogs and the inference of intention: To provide person-centered reasonable accommodations for persons with severe mental retardation.] Japanese Journal of Special Needs Education Research. 2018;12:51-64. (in Japanese)

[7] 永森正仁，浅川紘，今井健太，保志野柚菜，塩野谷明，三宅仁．合理的配慮要望での意思表明を支援する心拍情報を含むICF-CYポートフォリオ．バイオエンジニアリング講演会講演論文集. 2018;30(0):2D11.
Nagamori M, Asakawa H, Imai K, Hoshino Y, Shionoya A, Miyake H. [E-portfolio system using ICF-CY with heartbeat information to support reasonable accommodation.] The Proceedings of the Bioengineering Conference Annual Meeting of BED/JSME. 2018;30(0):2D11. (in Japanese)

[8] 伊藤政勝，阿部達彦，瀧澤聡，山谷健一郎，アルマン由香，石川大．北海道の特別支援学校におけるICF活用の現状．北翔大学教育文化学部研究紀要. 2018;(3):23-39.
Ito M, Abe T, Takizawa S, Yamaya K, Alleman Y, Ishikawa D. [The present conditions of the ICF utilization in the special support school in Hokkaido.] Bulletin of Hokusyo University School of Education and Culture Department. 2018;(3):23-39. (in Japanese)

[9] 弘津公子，利光菜緒，藤崎朋恵．認知症高齢者の食事支援における24時間シートの有効性．山口県立大学学術情報. 2018;11:87-100.
Hirotsu K, Toshimitsu N, Fujisaki T. [The validity of 24hour plan in meal support of elderlies with dementia] Archives of Yamaguchi Prefectural University. 2018;11:87-100. (in Japanese)

[10] 三上史哲，宮崎仁．国際生活機能分類(ICF)コード検索支援システムの開発とその活用例．川崎医療福祉学会誌. 2017;27(1):115-128.
Mikami F, Miyazaki H. [Development of a Search Support System of Functioning Using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and its Application.] Kawasaki journal of medical welfare. 2017;27(1):115-128. (in Japanese)

[11] World Health Organization. ICD-11 Browser. https://icd.who.int/browse11/l-m/en (accessed 2018-11-30)

[12] Üstün TB, Chatterji S, Kostanjsek N. Comments from WHO for the journal of rehabilitation medicine special supplement on ICF core sets. Journal of Rehabilitation Medicine. 2004;supple:7-8.

[13] Raggi A, Leonardi M, Bussone G, D'Amico D. Value and utility of disease-specific and generic instruments for assessing disability in patients with migraine, and their relationships with health-related quality of life. Neurological Sciences. 2011;32(3):387-392.

[14] Luciano JV, Ayuso-Mateos JL, Aguado J, Fernandez A, Sernano-Blanco A, Roca M, et al. The 12-item World Health Organization disability assessment schedule II (WHO-DAS II): a nonparametric item response analysis. BMC medical research methodology. 2010;10(1):45.

[15] Badr HE, Mourad H. Assessment of visual disability using the WHO disability assessment scale (WHO-DAS-II): role of gender. British Journal of Ophthalmology. 2009;93(10):1365-1370.

[16] Schmitz N, Nitka D, Gariepy G, Malla A, Wang J, Boyer R, et al. Association between neighborhood-level

deprivation and disability in a community sample of people with diabetes. Diabetes care. 2009;32(11):1998-2004.

[17] 筒井孝子．WHO-DAS2.0日本語版の開発とその臨床的妥当性の検討．厚生の指標. 2014;61(2):37-46.
Tsutsui T. [WHO-DAS2.0 nihongoban no kaihatsu to sono rinshoteki datosei no kento.] Journal of health and welfare statistics. 2014;61(2):37-46. (in Japanese)

[18] Üstün TB, Kostanjsek, N, Chatterji S, Rehm J, eds. Measuring health and disability: Manual for WHO disability assessment schedule WHODAS 2.0. World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2010.（田崎美弥子，山口哲生，中根允文．健康および障害の評価 ＷＨＯ障害評価面接基準マニュアルWHODAS2.0．東京：日本レジリエンス医学研究所；2015.）

[19] 大矛賀政昭．学術研究助成基金助成金若手研究B「介護技術評価を元にしたOJTマニュアルの開発およびその活用に関する研究」（研究代表者：大矛賀政昭）平成27年度成果報告書. 2015.
Otaga M. [Gakujutsu kenkyu josei kikin joseikin wakate kenkyu B. “Kaigo gijutsu hyoka wo moto ni shita OJT manual no kaihatsu oyobi sono katsuyo ni kansuru kenkyu”(Kenkyu daihyosha: Otaga M.)Heisei 27 nendo hokokusho.]2015. (in Japanese)

[20] 松本将八．利用者の活動と参加に着目した障害サービスマネジメント手法の検討－WHO-DAS2.0によるアセスメントの活用を通して－．商大ビジネスレビュー. 2017:7(3):139-166.
Matsumoto S. [Riyosha no katsudo to sanka ni chakumoku shita shogai service management shuho no kento: WHO-DAS2.0 ni yoru assessment no katsuyo wo toshite.] Shodai Business Review. 2017:7(3):139-166. (in Japanese)

[21] United Nations Expert Group Meeting on Disability Data and Statistics, Monitoring and Evaluation. The Way Forward, a Disability Inclusive Development Agenda towards 2015 and Beyond. Paris: UNESCO Headquarters; 2014. https://www.un.org/development/desa/disabilities/about-us/expert-group-meetings/united-nations-expert-group-meeting-on-disability-data-and-statistics-monitoring-and-evaluation-the-way-forward-a-disability-inclusive-development-agenda-towards-2015-and-beyond-unesco-hea.html（accessed 2018-11-30）

[22] World Health Organization. Model Disability Survey: Providing evidence for accountability and decision-making. http://www.who.int/disabilities/data/mds.pdf（accessed 2018-11-30）

[23] Sabariego C, Oberhauser C, Posarac A, Bickenbach J, Kostanjsek N, Chatterji S, et al. Measuring disability: Comparing the impact of two data collection approaches on disability rates. International journal of environmental research and public health. 2015;12(9):10329-10351.

[24] Loidl V, Oberhauser C, Ballert C, Coenen M, Cieza A, Sabariego C. Which environmental factors have the highest impact on the performance of people experiencing difficulties in capacity? International journal of environmental research and public health. 2016;13(4):416.

[25] 山田深．ICFコアセット日本語版．総合リハビリテーション. 2018;46(1):13-18.
Yamada S. [Japanese version of the ICF core sets.] Sogo Rehabilitation. 2018;46(1):13-18. (in Japanese)

[26] Prodinger B, Cieza A, Oberhauser C, Bickenbach J, Üstün TB, Chatterji S, et al. Toward the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Rehabilitation Set: a minimal generic set of domains for rehabilitation as a health strategy. Archives of physical medicine and rehabilitation. 2016;97(6):875-884.

[27] 向野雅彦，出江紳一，才藤栄一，園田茂，水間正澄，山田深．厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「ICFの普及推進のためのICF評価セット（日本版）および生活機能評価システムの作成」（研究代表者：向野雅彦）平成27年度総括・分担研究報告書. 2015.
Mukaino M, Izumi S, Saitoh E, Sonoda S, Mizuma M, Yamada S. Special Research. Health, Labour and Welfare Sciences Research Grants. [“ICF no fukyu suishin no tameno ICF hyoka set (Japanese edition) oyobi seikatsu kino hyoka system no sakusei. ” (Kenkyu daihyosha: Mukaino M.) Heisei 27 nendo sokatsu / buntan kenkyu hokokusho.) 2015. (in Japanese)

[28] 向野雅彦．ICFに基づく全般評価システムの作成と臨床活用．総合リハビリテーション. 2018;46(1):19-22.
Mukaino M. [ICF ni motozuku zenpan hyoka system no sakusei to rinsho katsuyo.] Sogo Rehabilitation. 2018;46(1):19-22. (in Japanese)

[29] 遠藤聡，内田奈津子，尾身論，小磯寛，千田洸平，尾花正義．地域包括ケア病棟における自宅復帰支援チェックリストの作成と活用：ICFコアセットを用いて．看護展望. 2018;43(10):983-990.
Endo S, Uchida N, Omi Y, Koiso H, Senda K, Obana M. [Chiiki hokatsu care byoto ni okeru jitaku fukki shien check list no sakusei to katsuyo: ICF core set wo mochiite.] Japanese journal of nursing science. 2018;43(10):983-990. (in Japanese)

[30] 大河内二郎．老健施設が取り組む介護のモノサシICFステージング．月刊ケアマネジメント．

2018;29(5):16-19.
Okouchi J. [Roken shisetsu ga torikumu kaigo no monosashi ICF staging.] Journal of care management, monthly. 2018;29(5):16-19. (in Japanese)

[31] 安達潤．ICFの視点に基づく情報把握･共有システムの研究開発－知的障害･発達障害児者支援における多領域連携の実現に向けて－．発達障害研究. 2018;40(4):印刷中.
Adachi J. [ICF no shiten ni motoduku joho haaku / kyoyu system no kenkyu kaihatsu: chiteki shogai / hattatsu shohaisha shien ni okeru taryoiki renkei no jitsugen ni mukete.] Japanese journal on developmental disabilities. 2018;40(4) (in print) (in Japanese)

[32] 厚生労働省．データヘルス改革推進本部．http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148743.html（accessed 2018-11-30)
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Data health kaikaku suishin honbu.] http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148743.html（accessed 2018-11-30) (in Japanese)

[33] 樫部公一，岡田美保子．ICFに関する研究論文の動向について．川崎医療福祉学会誌. 2010;19(2):397-403.
Kashibe K, Okada M. [Trends in ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) related research papers.] Kawasaki Journal of Medical Welfare. 2010;19(2):397-403. (in Japanese)

[34] World Health Organization. ICF Checklist Version 2.1a,Clinical Form for International Classification of Functioning,Disability and Health: ICF. Geneva: World Health Organization; 2001.

[35] Ewert T, Fuessl M, Cieza A, Andersen C, Chatterji S, Kostanjsek N, et al. Identification of the most common patient problems in patients with chronic conditions using the ICF checklist. Journal of Rehabilitation Medicine. 2004;36(0):22-29.