

## 第2節 障害／生活機能の要素間の関係性

上記で、職業上の多様な問題を、ICFの各構成要素に分類して説明したが、これらの問題の相互関係を明らかにしていくことが重要である。ICFの概念枠組自体は、多様な相互作用がありうる、ということを示しているだけであって、相互作用については、今後の実証的な研究の対象であると位置づけている。

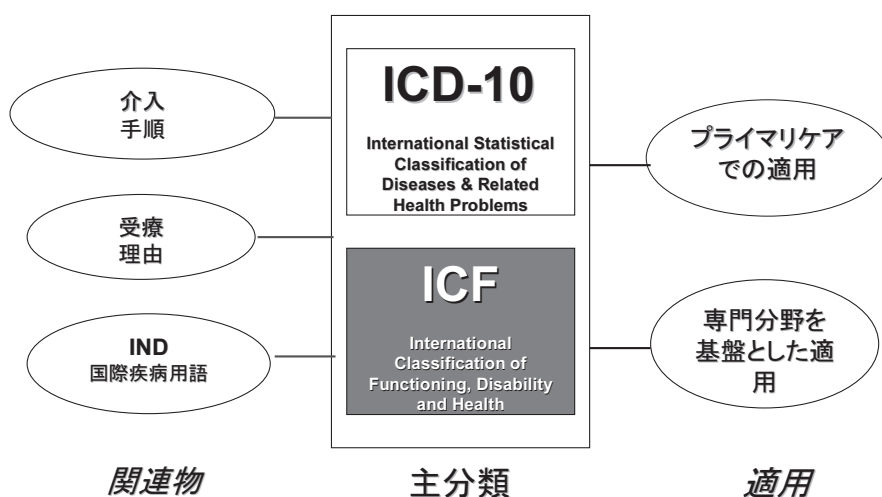
そこで、我々は、まず、これらの構成要素間の関係には、どのようなものが既に明らかになっているのか、どのようなことを明らかにする必要があるかを検討した。その結果、「健康状態」から「機能障害」や「活動制限」への関係性は、疾患と障害の関係として、既に多くの信頼できるデータがある一方で、その他の関係性については個別の分析事例が積み重ねられている段階であることが明らかとなった。このような関係性については、ここではその概要について検討し、より具体的な関係性については、第Ⅲ部第7章において、多様な関連情報をICFの概念枠組でデータベース化する際に述べることとする。

### 1 疾患(Disease)と障害(Disability)の関係

疾患から障害が生じるなどの関係性は明らかではあるが、従来は疾患の「症状」等の付随的な位置づけであり、障害自体を問題とするという観点は、比較的新しいものである。このような観点から、これまでの医学等の分野で蓄積された情報について、新たな利用価値が生じる。

WHOにおいて、これまで150年以上の歴史をもつ国際疾病分類ICD-10に加えて、国際生活機能分類ICFを新たに開発した目的は、疾患の視点とは異なる障害の視点を重視する必要があったからである。つまり、ICFの目的は、「ICD-10による疾病の診断に関する情報に生活機能の情報を加えることによって、健康に関する幅広い情報をコーディネートするための言語を提供し、健康と保健ケアに関する諸専門分野・科学にまたがる国際的な情報交換を可能とするような標準的共通言語を提供すること(ICF序論)」にある。

## WHO国際分類ファミリーでのICFの位置付け

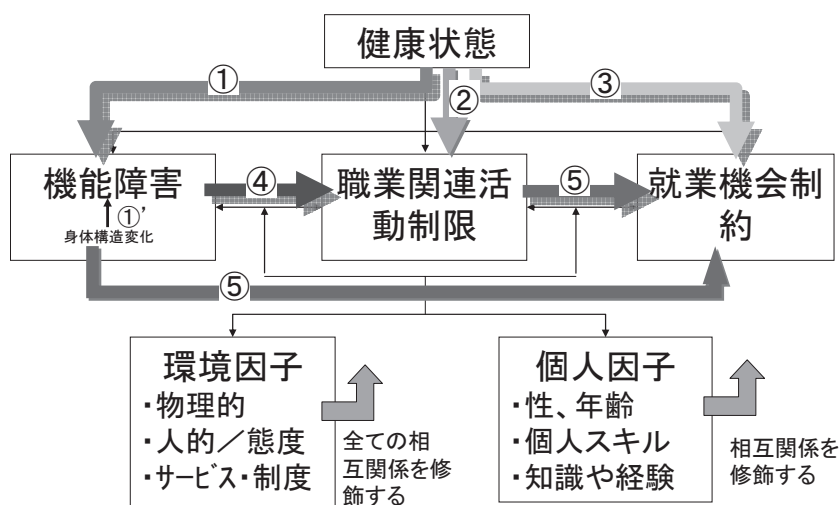


医学や医療の観点から整理された情報には、既に、疾患と障害の関係についての多くの情報がある。しかし、医学や医療の観点は、リハビリテーションの観点とは大きく異なっていることに注意が必要である（上田・大川, 1998）。つまり、これらの情報では、「障害」はあくまでも「症状」や「診断基準」として位置づけられ、その根本にある「健康状態」を診断したり認定したりする手がかりなのである。なぜなら、医学的視点からは、個人の全体像を一つの診断名として確定することによって、病因、症状、病理を明らかにし、予防、早期発見、治療、再発防止、後遺症管理などの対策をとることが重要だからである。一方、リハビリテーションの観点では、機能障害、活動制限、参加制約は、症状や診断基準ではなく、それ自体が支援の対象である。例えば、難病には多様な疾患種類があり、それぞれの疾患は特徴のある障害のパターンを有しており、個々の障害についてみると障害内容には共通するものがみられる。医療の観点からはこれらの障害状況は単なる診断基準であり、症状に共通点があっても、診断や治療法にはあまり意味はない。しかし、リハビリテーションの観点では、これらの障害の共通点は重要な意味をもつ。例えば、パーキンソン病と網膜色素変性症は全く異なる疾患だが、それによって生じる視力障害の結果は同じである。したがって、それによる活動制限にはある程度の関連性がみられ、必要な支援についても一部は共通しうるのである。

## 2 障害／生活機能の構成要素間の関係性

「健康状態」から職業的な問題にどのように関連するかについては、多様な問題を含み多くの検討を必要とする。精神障害等における施設症や廃用性症候群のように参加制約や活動制限から機能障害や健康状態の悪化が生じる場合もあるが、あくまでも2次的な関係性であるため、ここでは、問題の単純化のために、「健康状態」からの関係性の流れの代表的なものを整理することとする。

### 健康状態の変化による一般的な影響範囲



- ① 「健康状態」から「機能障害（身体構造変化を含む）」が生じる（その間に背

景因子による修飾がある。)。； ベーチェット病により視覚障害や肢体不自由が生じる、精神遅滞により知的障害が生じる、など。

- ①「身体構造」変化から「機能障害」が生じる。； 前頭葉の損傷により高次認知機能障害が生じる、など。
- ②「健康状態」から「活動制限」が生じる（その間に背景因子による修飾がある。）。； 病気によって医師から「ストレス」を避けるように言われること、など。
- ③「健康状態」から直接に「参加制約」が生じる（その間に背景因子による修飾がある。）。； 履歴書に病名を記載したところ、仕事をする能力には問題がないにも関わらず雇用されない、など。
- ④「機能障害（身体構造変化を含む）」から「活動制限」が生じる（その間に背景因子による修飾がある。）。； 視覚障害により、学習、移動、人間関係等に問題が生じる、など。
- ⑤「機能障害（身体構造変化を含む）」又は「活動制限」によって「参加制約」が生じる。； 仕事に必要な要件を満たせないため、就職ができない、など。

### 第3節 障害と障害でないもの

本章では、わが国の現行の「障害」の考え方に拘らず、ICFの観点から「職業上の問題」に関連するものを中心として課題を整理してきた。しかし、ただ単に失業している人を、「職業的視点からみた障害」がある人とは言えないであろう。「職業的視点からみた障害」を、現実の職業的課題として把握するためには、その一方で、失業や差別や怠けなどによる一般的な職業的困難性や問題を、障害と区別する基準が必要である。

ICFの観点でも、実は「職業上の問題」それ自体を「障害」とするものではない。この違いは、その職業的な課題が、ICFのいう「健康状態」に関連しているかどうかによる。このような基準によってはじめて、障害ではない職業上の問題と、現行では「障害」と考えられていないにもかかわらず真の「職業的視点からみた障害」であるものを区別できるのである。

#### 1 障害ではない職業的困難性

障害はあくまでも、健常者を基準にした否定的側面であって、一般的に、健常者レベル以上の健康状態に関連した職務要件を個人の活動能力や心身機能が満たせない場合などは、生活機能の一般的なミスマッチとして位置付け、障害とは見なされない。その他、健康状態に関連しない職務要件に関連する個人の特性は障害や生活機能ではなく、「個人因子」として扱う。

例えば、単に職業技能の未熟や性、年齢、人種等の差別などによる制限や制約について

は「障害」にはあたらないものであり、あくまでも健康問題に関連していることが「障害」と呼ぶ条件となる。

## 職業上の要件との関係における、障害、生活機能、個人因子の区別

		「健康状態」への関連	
		あり	なし
		生活機能と障害	個人因子
職業上の要件	健常者レベル以上の比較	生活機能 宇宙飛行士、スポーツ選手の精神的、身体的選抜基準等	個人因子 ジェンダー、年齢(体力等に関係しない暦年齢)、人種、知識、興味、等
	健常者レベル未満での比較	障害 健常者では当然備えていると考えられる精神的、身体的能力のレベル未満	

## 2 機能障害との関連 vs. 健康状態との関連

ICF では、障害と障害でないものの区別を、「健康状態」との関連性の有無によるとしている。これは、米国の障害のあるアメリカ人法（ADA）による障害の範囲が、「医学的診断」と職業的な課題との関連性によるとしているのと同じである。これにより、常識的にいって、障害とは認められない職業的困難を有する人について、「障害」認定することを避けることができる。

しかし、一方で、これを「健康状態」との関係の範囲とするほうがよいか、それとも、「機能障害」との関係の範囲にするかは議論があるところであろう。わが国では、「身体又は精神に障害があるため・・・」と「機能障害」との関連を求めているのである。しかし、現実には、「機能障害」はないが、「健康状態」に関連して、職業上の問題である「活動制限」や「参加制約」が起こりうる例が今後も増加することが見込まれるため、やはり、「健康状態」との関連の範囲とすることが必要であろう。

### （1）機能障害を伴わない障害の存在

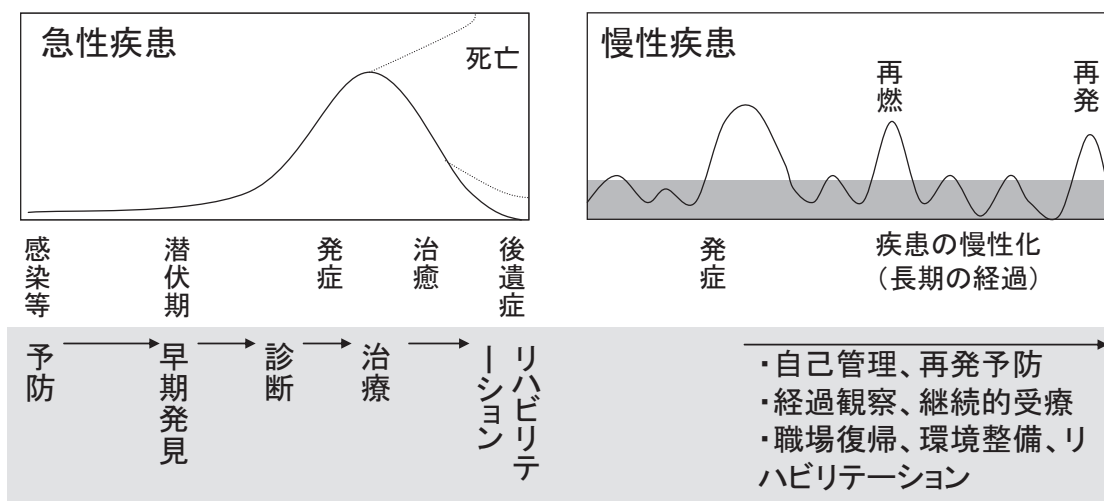
近年、障害を問題にする必要が生じている疾患には、HIV 感染症、精神障害、難病などがあげられる。このような「疾患」でもある「障害」は、従来、疾患が治癒した後の後遺症管理としてのリハビリテーションを中心とするわが国の障害者対策においては、例外的なものであった。しかし、今後は、このような疾患による職業的問題を、「職業的視点からみた障害」の対象として明確に位置づける必要があり、それに伴って、機能障害を前提としない障害の捉え方が不可欠となっている。

例えば、HIV 感染症は、早期発見して治療を開始すれば、免疫機能の障害はほとんどな

いレベルにコントロールが可能であり、早期発見早期治療に成功した場合、現行の障害認定基準に該当しなくなってしまう可能性がある。しかし、機能障害はなくても、毎日仕事の中にも服薬を欠かすことができなかつたり、ストレスや過労を避ける必要があつたりなどの「活動制限」があり、また、病名を履歴書に書くと採用が断られるという差別による「参加制約」といった問題は起こりうる（春名，1999）。これは、精神障害でも同様な状況は起こりうるし、糖尿病などの慢性疾患でもありうることである。

## （2）障害の原因の全般的変化

わが国を含めて先進国では、障害が発生する原因の根本的な構造が大きく変化して慢性的な経過をとるようになってきており、このような慢性的な経過をとる疾患に対しては医療だけではなく、職業生活を含めた社会全体による取り組みが不可欠となる。急性疾患の場合、病気は感染等から潜伏期を経て発症し、治療によって、治癒するか、死亡するか、後遺症を残すか、というのが一般的な経過であり、リハビリテーションの対象は、後遺症である機能障害をみればよかつた。しかし、慢性疾患は、これとは全く疾患の経過が異なる。HIV感染症や精神障害では、薬物療法などが継続されており、これにより、症状がコントロールされている状態なのであつて、治癒したわけでも、後遺症が残っているだけの状態でもない。適切な治療が中断されれば症状が悪化する、まさに治療中の状態が生涯にわたり長期に続くのである。



## 急性疾患と慢性疾患でのリハビリテーションの位置づけ

難病のある人が公共職業安定所に行くと、「病気が治ってから来てください。」といわれたということもあつたらしい（障害者職業総合センター，1998b）。しかし、難病は一般に完治すること難しく、生涯にわたり長期に治療を続ける必要がある病気である。その一方で、治療さえ続けていれば問題なく仕事ができる場合も増えていることも事実である。慢性疾患の特徴を踏まえると、職業的視点からみた障害の範囲としては、治療中であるかどうかにかかわらず、職業生活上の課題を把握していくことが重要であろう。

## （3）障害の持続する期間

わが国では、「障害」とは不可逆で生涯にわたり継続するものとする考えが強い。障害年金受給資格の基準などでは、このような条件は重要であろう。諸外国においても、一定期間は継続するものだけを「障害」としている例は多い。しかし、このような限定事項も、支援内容や支援提供の可能性に依存する相対的なものである。

例えば、最近米国では、急性的で一時的な職業上の不自由であっても、必要な期間は支援を行うようになっているとの情報を得ている（第6章で再度触れる。）。例えば、鼓膜を損傷して聴力を失った場合、鼓膜が再生するまでの間は補聴器をつけられないため、その間は職業上の大きな制限が生じる。このような一時的なニーズに対しても、タイムリーに支援提供できる迅速なサービスが可能であれば、このような支援を不必要と考える根拠はない。

結局、「職業的視点からみた障害」の範囲は、医学的な診断があれば、ことさらに急性疾患の後遺症と慢性疾患に限る必要もなく、また、治療中であるかどうかにかかわらず、職業生活上の課題を把握すればよいということになる。

## まとめ

本章では、従来の「障害」の考え方にとらわれず、ICFの概念枠組みにそって、職業上の実際の問題を網羅できるような整理を行った。ただし、これだけの整理では、具体的な支援につながる包括的なモデルにはつながらない。それについては、続く第2章と第3章の課題である。

なお、現行の「障害」の考え方との関連については、全ての問題を整理した後に行うこととしたい。

## 文献

春名由一郎：HIVによる免疫機能障害の正しい理解と雇用支援の課題について、職リハネットワーク 44, 30-34, 1999.

春名由一郎『障害者の職業的困難性のシミュレーション試案』、職リハネットワーク 35, 32-35, 1997.

松為信雄：障害者の雇用促進と福祉の連携ーリハビリテーションを視点としてー、季刊社会保障研究 37(3), 218-227, 2001.

南雲直二：障害受容と連携、リハビリテーション連携科学 5(1), 182-187, 2004.

オランダ中央社会保障協会：職務情報管理システム：FIS、オランダ中央社会保障協会、アムステルダム、1997.

障害者職業総合センター：「学習障害」を主訴とする者の就労支援の課題に関する研究（その2）、障害者職業総合センター調査研究報告書 No.56, 2004.

障害者職業総合センター：知的障害者の学校から職業への移行課題に関する研究、障害者

- 職業総合センター調査研究報告書 No.42, 2001a.
- 障害者職業総合センター：諸外国における障害者雇用対策、障害者職業総合センター資料シリーズ No.24, 2001b.
- 障害者職業総合センター：諸外国における職業上の障害に関する情報、障害者職業総合センター資料シリーズ No.20, 1999.
- 障害者職業総合センター；障害・職業別「就業上の配慮事項」－企業の経験 12,000 事例から－, 資料シリーズ No.19, 1998a.
- 障害者職業総合センター『難病等慢性疾患者の就労実態と就労支援上の課題』. 障害者職業総合センター調査研究報告書 No. 30、1998b.
- 障害者職業総合センター『地域障害者職業センターの業務統計上“その他”に分類されている障害者の就業上の問題』. 障害者職業総合センター調査研究報告書 No. 21、1997.
- U.S. Department of Labor. Revised Handbook of Analyzing Jobs, 1991.
- Ueda S & Y Okawa. The subjective dimension of functioning and disability: what is it and what is it for? *Disability and Rehabilitation*25(11-12), 596-601, 2003.
- 上田敏、大川弥生：リハビリテーション医学における障害論の臨床的意義、障害者問題研究 26(1), 4-15, 1998.
- WHO: International classification of functioning, disability and health: ICF., 2001.  
(日本語版：ICF 国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－、中央法規出版、2002)
- WHO. International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. Geneva, 1980.(日本語訳：厚生省大臣官房統計情報部；WHO 国際障害分類試案(仮訳), 1985)
- WHO: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision, Vols. 1-3. Geneva, 1992-1994. (日本語版：厚生省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要<ICD10 準拠>、厚生統計協会、1993-1996.)