

第Ⅲ部

障害者雇用支援総合データベースの開発

共通言語である ICF とインターネットを活用することによって、「職業的視点からみた障害」を個別的なケースで誰もが理解できるようにし、「地域における効果的支援」のための多様で個別的な社会的支えの構築に資することができる新たな情報ツールを提案する。

第Ⅲ部： 障害者雇用支援総合データベースの開発

この第Ⅲ部では、「病気や障害で職業的な課題が生じた時に、その克服・軽減に向けて必要となる地域における社会的支えの構造が構築されるためにはどうすればよいか」という課題に対する我々の解決策を述べる。もちろん、この問題の全てが実際、すぐに解決できるわけではない。しかし、それにもかかわらず、問題解決への方向性として、我々が開発した情報ツールとしての「障害者雇用支援総合データベース」こそが、この問題の解決に向けた要である、ということが我々の解答である。

第Ⅰ部で検討したように、障害のある人の職業的な問題には様々な視点があり、個人と社会との関係を含んだ、個別的な対応が必要な問題である。しかし、個別的すぎる対象者のニーズへの対応は支援サービスレベルでは課題となっても、トップダウン的な行政対応が最も難しいことである。職業リハビリテーションでは科学的で体系的な支援よりも、個別的で柔軟な支援が重視されてきた。それは、例えば、ある障害種類と等級やある病気の名前が分かっても、その人の職業に就く際の問題は十人十色といってもよく、支援方法の一般化はありえないからである。さらに、現在のように、重度障害者の就労希望が拡大し、新しい支援機器が次々と開発され、地域の様々な機関が新たな障害者の就業支援のサービスを新たに提供しようという状況では、単に過去の支援事例の踏襲ではなく、常に創造性のある個別的で柔軟な対応が必要となっている。

それでは、我々が第Ⅰ部で行ったように、全ての関係者が ICF を使って、様々な職業上の問題を分析できるようにすれば、問題は解決するであろうか？ 我々の経験では答は「ノー」である。ICF を使ってそれぞれの問題を分類することはできても、問題の間の相互関係の洞察や、必要な支援を見出すことは高度な専門知識がなければできないのである。また、ICF は多様な専門職の連携を促進する共通言語とはいっても、現実の問題を抱えている人の周りに多様な専門職による社会的支えがないこと自体が問題という例が多い。

そこで、我々は、共通言語である ICF とインターネットを活用することによって、「職業的視点からみた障害」を個別的なケースで誰もが理解できるようにし、「地域における効果的支援」のための多様で個別的な社会的支えの構築に資することができる新たな情報ツール「障害者雇用支援総合データベース」を提案する。もちろん、このようなツールは、これまで存在しない。これは、ICF を基盤とした「職業的視点からみた障害」の総合的なモデルと、インターネットを活用した「地域における効果的支援」の調整という新しいネットワーク構築の方法論という、近年の最新の技術を応用したものだからである。

我々は、この「障害者雇用支援総合データベース」をプロトタイプとして、試作と実地試験による検証というサイクルを繰り返して3年間で段階的に開発した。我々の3年間の開発は、おおまかに、ICF による関係情報のデータベース化、それを活用した情報ツール

の開発、最後に、このツールによる社会的支援の調整機能が、順番に課題となった。以下の3つの章では、それぞれについてまとめた。なお、「障害者雇用支援総合データベース」はインターネットで、試用版が公開されており、その概要については別冊を参照されたい。

- 第7章 職業的視点からみた障害のデータベース化： 「職業的視点からみた障害」に関する医学・生理・心理、職業、支援、社会資源などの専門的情報について、ICFの概念枠組とコード体系によってデータベース化することが可能である。
- 第8章 個別就労支援のための情報ツールの開発： 共通言語としてのICF活用や、「職業的視点からみた障害」の効果的な記述のあり方について検討した成果として、インターネットで提供される情報ツールとして「ユニバーサル・ワーク・データベース」と「WorkNET」の2つの形態を提案する。
- 第9章 社会的支援の調整機能： 「障害者雇用支援総合データベース」は、職業生活上のニーズと既存の支援方法や社会資源に関する情報を結びつけることにより問題の解決に役立つだけでなく、現時点では該当する支援方法や社会資源が見出されない場合についても、社会的支援の課題を明確にするという社会への提示・調整・啓発機能が期待される。

第7章 職業的視点からみた障害のデータベース化

「職業的視点からみた障害」に関係する医学・生理・心理、職業、支援、社会資源などの専門的情報について、ICFの概念枠組とコード体系によってデータベース化することが可能である。

我々は既に第I部第1章において、様々な視点からみた実際の職業上の問題が、ICFの概念枠組によって構成要素やその相互関係として分類できることをみた。そして、これと同様に「職業的視点からみた障害」に関係する多様な専門領域の情報についても、ICFによって整理できるのではないかと、ということが、我々の「障害者雇用支援総合データベース」開発の基本的発想である。

障害のある人の職業に関連する情報の範囲は、医学・生理・心理関連情報、職業情報、支援情報、社会資源情報など多岐にわたる。我々はこれらの情報の中で、障害のある人の職場での活動制限と関連するようなものだけに絞ってICFコードを使ってデータベース化することとした。これらの情報は、必ずしも実際の障害のある人の職業場面での問題をもとにしているものではなく、また、情報源も多種多様である。そうした中で我々は、「職業的視点からみた障害」の構造モデルに従って全ての情報を、ICFコードで統一的に登録すれば総合的に使えるという、唯一の仮説に従って作業を進めた。このような仮説が妥当であるかどうかについては、第8章や第9章での実用的使用における妥当性の観点から判断することとする。

この章においては、「職業的視点からみた障害」に関係する医学・生理・心理、職業、支援、社会資源などの専門的情報について、ICFの概念枠組とコード体系によってデータベース化することが可能であることを示す。我々の今回の開発は、将来の発展可能性を検討するためのあくまでもプロトタイプであるが、ICFを基盤とすることにより、今後の他専門機関との連携による更新や、様々な関係者の多様な場面での活用という、拡張性も確保できる可能性があると考えている。

- 第1節 障害のある人の職業関連情報の登録： 「職業的視点から見た障害」に関わる情報は医学・生理・心理、職業、支援、社会資源の広範囲にわたるため、必要な情報をICFの構造モデルに従って体系的にデータベース化することが必要である。
- 第2節 更新の必要性和多領域の連携： データベースの情報は専門性が高く、更新も頻繁に必要とするものが多いため、専門分野別に分業してデータベースを管理運用することを前提として、国際的かつ多領域の共通言語の意義が大きい。

- 第3節 多様な利用場面への対応可能性： 多様な人々の多様な目的に応じられる柔軟な体系的情報とするためには、ICFのツリー構造の情報体系を有効活用することが必要である。

第1節 障害のある人の職業関連情報の登録

医学・生理・心理関連情報、職業情報、支援情報、社会資源情報など多岐にわたる情報の中で、障害のある人の職場での活動制限と関連するものだけに絞ってICFコードを使ってデータベース化することとした。

データ登録作業は将来的には分業体制が必要であることを前提として、プロトタイプ開発においても、情報の登録作業は、障害者職業総合センターの研究員1名と研究協力員2名での分業体制で行うこととした。この分業体制においては、ICFコードの解釈についての相互の食い違いがないように留意することとした。また、プロトタイプ開発が進行し、登録情報を相互に関連づけて利用できるようになった段階における、全体との関連から登録情報のコーディングの見直しについても、各分業担当者が、各分業内容について適宜行うこととした。

実際に、プロトタイプとして以下の内容をICFによってデータベースした。

- 医学・生理・心理関連情報： 172種類 363類型
- 職業情報： 1,166職業
- 支援情報： 3,275件
- 社会資源情報： 2,500社会福祉施設、及び、インターネットでリンクされた情報

1 障害・疾患関連情報

障害・疾患情報として入手可能な情報の中には、純粹に医学的視点からみた疾患に関する情報以外にも、それに関連する生活機能・障害の視点からの情報が、「認定基準」「診断基準」「症状」「治療上の制限事項」という形で含まれている。

(1) 医学的情報

身体障害や知的障害、難病、精神疾患等、疾患や障害を主題とした、医療面の関係情報は、職業的支援に直接には関係しない場合も多いが、基礎的な情報として必要な場合も多い。例えば、病気の経過の予測や、入院の必要性、就労の条件は、必須の知識であるし、病気や障害の内容や原因等の基礎的情報も医療の関与の大きい障害（精神障害、難病など）には不可欠の情報であろう。

(2) 障害・生活機能に関する情報

障害・生活機能に関する情報は、医学的情報よりも、職業的支援に直接に関係する。こ

のような情報は、各疾患や障害の「認定基準」「診断基準」「症状」「治療上の制限事項」として、明らかにされ、資料化されていることが多いことが見出された。ただし、これは、疾患のタイプ（例えば、ベーチェット病の眼症状のあるタイプか、ないタイプか、など）や、状態（安定期か、増悪期か、など）によって、典型的な障害状況は異なる。第1章で述べたように、これら症状についての医学や医療の観点は、機能障害を問題とする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）が、実用的な範囲で、これらのタイプや状態を区別すれば、疾患や障害に関連させて、その典型的な障害状況のデータベース化は可能である。

ただし、このような疾患関連の情報は、各疾患に直接関連している機能障害や、疾患管理上の医師からの禁止事項や入院・通院・服薬等の必要性等からくる活動制限に限定されることに注意が必要である。機能障害から二次的に派生する活動制限は、疾患とは独立しており、また、背景因子により大きく影響される。例えば、ベーチェット病によって「文書を読むことの困難」がある場合、それが「視力障害」によるものならば、ベーチェット病に直接「文書を読むことの困難」を関連付けて登録する必要はない。なぜなら、ベーチェット病の眼症状とこの「視力障害」が関連づけてあり、また「視力障害」と「文書を読むことの困難」の関連も別に登録されていれば、ベーチェット病の眼症状と「文書を読むことの困難」の関連性は、この両者から合成できる情報だからである。

したがって、このような情報は、「健康状態」→「機能障害」、及び、「健康状態」→「活動制限」という情報の構造となり、「健康状態」については ICD-10 でコーディングが可能であり、「機能障害」と「活動制限」については ICF でコーディングできる。

このような目的のために、プロトタイプで利用した情報とそのコーディング方法は次の通りである。

ア 身体障害認定基準

身体障害者認定は一定の機能障害が基準となっており、障害種類と等級と機能障害には一定の対応関係がある。ただし、同一障害種類・等級であっても、完全に機能障害が同一とは限らず、性質の異なる機能障害が同じ等級に一括されていたり（肢体不自由の麻痺と切断など）、同じ等級の中でも機能障害の程度が異なる場合（視覚障害1級の全盲と明暗弁など）があるため、個別に情報を整理しデータベースに登録した。

イ 難病の診断と治療指針

医学的な診断名に応じて、診断基準として機能障害が特定されているため、健康状態と機能障害の関係が特定できる。ただし、同一の疾患であっても、様々なサブタイプや疾患の寛解期・活動期によって、機能障害の状態は異なるため、それぞれについての情報を整理した。さらに、各疾患についての治療指針として、疾患管理上の活動制限事項が明確な場合も多く、これらをデータベースに登録した。

ウ 精神疾患の診断・統計マニュアル

精神障害、学習障害、自閉症などは、難病と同様に、医学的な診断名に応じて、診断基準として機能障害が指定されており、また、サブタイプや疾患の状態によって別々に情報を整理してある。

なお、精神疾患の疾患管理上の活動制限項目については、こうしたマニュアルには掲載されていない。

エ 看護・介護関係の図書情報

難病や精神疾患については、看護や介護関係の図書等にも、疾患管理上の活動制限項目が掲載されていることがあるため、これらを参考にして、登録した。

2 職業情報

それぞれの働き方や職種について、どのような「活動」が含まれその要件はどの程度か、あるいは、どのような「個人因子」が関連するか、という観点からデータベース化が可能である。求人／求職の状況は即時的かつ個別的な情報であるが、職業的目標の決定に有用な「参加」レベルの情報として位置づけることが可能である。

(1) 職種毎の職務遂行に必要な「活動」レベル

多様な職種について、その職務遂行の要件についての詳細なデータベースで現在利用可能なものとしては、米国の O*NET が唯一のものである。O*NET はかつての職業名辞典 (DOT) を引き継ぎ、継続的に更新されていくものとして米国の O*NET 協議会から提供されている。2004 年末現在の最新バージョンは 6.0 となっている。各職業別に、興味、価値観、スキル、知識といった、ICF の個人因子と位置付けられる要件、心身機能や職務関連活動の要件がデータベース化されている。

米国と日本の職業には当然差があるが、その職業の本質的な機能についてはほぼ共通しているとの前提で、この O*NET を活用することとした。なお、平成 17 年度以降に JILPT (独立行政法人労働政策研究・研修機構) で O*NET 日本版が開発された折には、それに置き換えて使うことも検討している。

O*NET データベースを、ICF によりコーディングするにあたっては、職務要件の項目を「活動」領域の項目として読み替えることと、要件の平均レベルを ICF の評価点の 0 として必要なしを評価点「.4」として、障害のある人の側から達成すべき目標としての「活動」レベルとして読み替えることを行った。

(2) 働き方による必要な「活動」レベル

通常勤務、短時間勤務、在宅勤務等の多様な勤務形態での就労に必要な就業要件について、障害が影響するような活動内容については、特に利用可能なデータベースはない。た

だし、働き方は、現在それほど多様ではないので、暫定的に登録することとした。

一般的就労条件に関わる「活動」内容については、「障害者職業レディネスチェックリスト（ERCD）」にリストアップされている身辺自立、健康管理、8時間勤務、交通機関の利用、移動、課題遂行や社会生活の遂行、手指の動作、姿勢の変化、コミュニケーション、書くことや話すことなど、わが国で、一般的に就職する際に要求される内容を登録したものである。これを基準として、短時間勤務、在宅勤務等では、特定の項目の要件が相対的に変化すると想定して暫定的に登録した。

（3）職種毎の「個人因子」

障害には関係のない、職業の興味分野や仕事の具体的内容については、様々な書籍やソフトウェアが存在するが、無料でインターネットから利用できるものとして「わたしのしごと館『ジョブジョブワールド』」の情報を活用することとした。これは、障害に関係のない主に個人因子に関連する情報の提供が目的のため、ICFのコーディングは適用しないものである。

（4）就労機会に関する情報

求人情報について、オンラインで利用できるものとしては、「しごと情報ネット」と「ハローワークインターネットサービス」の2つが代表的なものである。障害者枠での求人情報ではないが即時的かつ個別的な情報であり、関係する情報である。これにもICFコーディングは必要はない。

3 支援情報

支援とは、職業的視点からみた障害の構造からは、環境因子による、機能障害、活動制限、参加制約のいずれかへの改善効果として位置づけることができる。環境因子は、評価点によって、それが促進因子か阻害因子かを区別するが、支援は「促進因子」となる。ただし、それが、支援なのか、それとも、阻害因子を除去しているだけなのか、という区別は困難なため、環境改善で阻害因子を除去している場合も、支援と位置づけることとした。また、支援は、その相互作用の中ではじめて意味をもつので、環境因子とその他の生活機能／障害の構成要素の関係として、データベースに登録する必要がある。

また、環境因子は、特に、人的支援、サービス、制度などは、生活機能に対して階層的な影響をもつ場合があるので、それが、環境側の改善を行うものなのか、個人側への支援なのか、を登録して区別することとした。

支援情報の多くは職業リハビリテーションや障害者雇用支援の分野で蓄積されてきたものである。支援効果については定量的なデータがあるものはほとんどなかったが、データの少ないものも支援情報と認め、それらをデータベースに構造的に登録した。

(1) 支援効果について定量的な情報を含む支援情報

我々が独自に障害者雇用事業所における障害と環境因子の関与について分析した結果をデータベース化した。最適な支援法は、「機能障害」及び職業に必要な「活動」の内容によって個別化されるというモデルを採用している。このモデルについては、第4章で示した、我々独自の事業所調査の結果に基づいて、事業所内の環境整備の最適化について分析したところ、「機能障害」別に、特定の環境整備の有無が実際に「活動」の問題発生率の数倍の差につながるという事実を確認している。例えば、「知的機能」の障害がある者が「遅刻や欠勤なしに勤務する」という職業上の要求に問題がある場合には、事業所調査に基づいて、最適な職場内での配慮事項としては第一に「関係者を含めて仕事内容を検討すること」、第二に「職務内容を単純化すること」が効果的であり、これにより問題発生率を半分以上減らすことができる、といった情報である。このような効果についてのデータは、環境因子の評価点に変換することが可能であろう。

なお、このような情報は、計画された研究において、最も正確な情報を得ることができる。しかし、現在、支援の根拠を数値で示すことができるような情報は、研究を含めてほとんどないことが明らかとなった。今後の、支援根拠を検証する研究に期待したい。

(2) 支援についての定性的な情報

高齢・障害者雇用支援機構が前身の日本障害者雇用促進協会の時代から出版してきた各種障害者雇用関連のマニュアルから、支援情報を抽出してデータベースに登録した。職業リハビリテーションに関連する研究情報についても、特に支援に関する情報を抽出して登録した。障害者雇用に関する支援情報として、詳細な情報を提供している米国の JAN のウェブサイトについて、特に構造的に作られている SOAR の内容について、日本語に翻訳し、各ページの内容を ICF でコーディングし、支援データベースに登録した。

(3) 支援機器の特性情報

支援機器については、一般名詞として特定の機能を示す支援方法の一つとしての情報と、製品名や価格などをはじめとした実際の製品としての情報がある。ICF の環境因子、機能障害、活動の要素として普遍的に登録できるものとしては、前者の普遍的な情報がそれにあたる。これは、具体的な支援機器ではなく、支援機器の一般的な分類名に登録することにあたる。このため、支援機器の国際分類である ISO9999 のコードの一つ一つについて、支援方法として、ICF の環境因子、機能障害、活動等のコーディングを行い登録した。

なお、具体的な製品としての支援機器は、次の社会資源情報として登録することとした。

4 社会資源情報

ある課題に対して支援方法がある場合でも、企業内ではその支援方法を実施できる専門的な支援者がいない場合や、コスト的な理由から、その支援が実施できないことがある。

このような場合に、社会資源とは、支援を実際に行うために、障害のある人や事業主等が使える「環境因子」である。このような「環境因子」には、いくつかの支援機能をセットにして提供するサービス提供機関や制度、あるいは、特定の機能をより効果的に提供する支援機器などがある。支援情報が、世界中で適用できる普遍的な情報であるのに対して、社会資源情報はあくまでも個別的な情報である。

これらは各機関や制度が提供できる支援内容や、その対象とする障害・疾患種類の個性が重要な情報であり、ICF や ICD-10 のコードは検索のための付加的な情報である。

(1) 福祉施設データベース

第5章2節と3節で示した我々の独自調査による、全国の福祉施設の自己申告による障害者就労支援サービスの提供可能性についてのデータベースである。各施設からは、この情報をインターネットで公開してもよいとの承諾を得た施設の情報のみ用いる。これは、理想的にはリアルタイムで現実状況を反映するような更新体制が必要であろう。実際には、各施設からの更新申請に応じて、データベースを定期的に更新するというものである。

アンケートで回答のあった、各施設で対応できる支援内容や支援対象の障害種類をそのまま登録し、それぞれの項目に第5章第2節の方法によって、支援内容にはICFの「環境因子」コードを対応させ、支援対象の障害種類にはICD-10及びICFの「心身機能」コードを対応させることによって検索可能とした。

(2) 雇用サービス・制度データベース

障害者雇用支援サービス・制度（助成金等）は、既にパンフレットやホームページ等にまとめられている広告資料を利用し、環境因子として扱い連絡先や詳細サービスについてもデータベースに登録した。適用対象となる障害種類については本データベース中、「疾患・障害（ICD-10）データベース」又は「障害ICF情報データベース」に登録されている疾患や障害種類（下位分類を含む）を利用する。また社会資源（助成金等）の種類はICFの「環境因子」コードを複数用いてコード化する。さらに適用対象となる活動はICFの「活動」コードによってデータベース化を行う。

(3) 支援機器

具体的な支援機器については、財団法人テクノエイド協会がデータベースをインターネットで提供しているため、それを、支援データベースに登録されているISO9999コードを介して検索するというので、利用できるようにすることとした。

第2節 更新の必要性和多領域の連携

前節で、我々はプロトタイプとして、データベースに必要な情報を独自に収集し、それらをICFの概念枠組にあてはめてコーディングできることを示した。しかし、これらの情報には専門性が高く、更新も頻繁に必要とするものが多い。更新を適切に行っていくこと

は、データベースの本質に関わる重要事であるが、他方、前述した限りある体制において、その実行を確保するのは極めて困難であると考えられた。

そこで、この節では、各情報がどの程度の頻度で更新される必要があり、どのような更新の方策が必要かを検討した。

その過程において、現在、いくつかの分野では、専門機関がそれぞれの情報の更新を担って常に最新情報がインターネットで参照できるようになっており、多様な専門分野の情報の収集や更新についての負担が大きく軽減されているという注目すべき事実が散見された。将来的には、専門分野別に分業してデータベースを管理運用することを前提として、国際的かつ多領域の連携を図ることについての検討も必要となるところである。

1 医療情報の更新の必要性

慢性疾患による障害への影響は、治療法や医療管理の進歩を踏まえて、定期的に情報を見直していく必要がある。治療法もなく死に至る病が通常の慢性疾患になったり、重度の症状が大きく改善される治療法が開発されたりすることは、稀なことではない。現在、多くの難病患者が生活自立をしており、職業生活が可能となっているのも、そのような急速な治療技術の進歩によることが大きい。また、HIV感染症など、死に至る病が通常の慢性疾患となったことにより、職業支援の内容が大きく変わった例もある。また、精神障害についてもその医学的な治療法や管理法は日進月歩であり、それにより就労可能性や必要な社会的支援の内容も変化するものである。また、内部障害でも、新たな疾患・障害管理の方法（例えば、呼吸器機能障害用の携帯型酸素ボンベ、小腸機能障害用の在宅静脈栄養など）によって、大きく就労可能性が変化することもある。

このような最新情報を反映させるためには、各疾患の専門家によって、画期的な変化の都度、情報を見直すことができる体制が望まれるところであろう。また、今回プロトタイプの段階における登録データは文献によるものであるが、これを実用的に用いるためには、各疾患等の診断・治療・介護に関わる専門家によるチェックが不可欠である。例えば、難病の詳細な情報は、「難病情報センター」として特定疾患研究班からの情報を元に提供されている。我々は、このような専門情報提供機関との連携が今後重要となると考えている。

2 職業の変化

職業もまた固定されていない。近年、新たな職種が増加していることや仕事の内容が変化していること、さらに、働き方が多様化していることは、障害のある人の職業問題にも大きな影響がある。また、求人や求職の労働市場の情報は刻一刻と変化するものである。

(1) 職種や職務要件の変化

米国の O*NET では、55 の職務分析機関が毎年 200－300 の職業を再分析し、5 年で全

ての職業情報が更新されるペースで情報が更新されている。オランダも独自の職業データベースを運用しているが、こちらは専門機関により1年半毎に9,800の職業のデータベースが全て更新されている。わが国には、独自の職業データベースが存在していないが、各職種の職務要件もまた、これぐらいの頻度で見直しが必要な情報なのであろう。また、障害のある人の職域も急速に拡大している。障害者用の特別な職業データベースをつくらしたら、その更新頻度はかなり高くする必要があるだろう。今回のプロトタイプでは、このようなこともあり、障害者用の特別な職業データベースは用いないこととした。

なお、我々は、O*NETの日本版を、労働政策研究・研修機構が開発中であるとの情報を得ている。したがって、わが国の職業情報の更新についても、このような専門機関との連携を前提とする必要があるだろう。

(2) 働き方の変化

障害のある人でも、8時間勤務ができなければならないし、通勤が一人でできることが、一般雇用の条件であった時代はついこの前のことであった。しかし最近では在宅就労、短時間勤務など多様な働き方が可能となってきている。働き方については、それほど多くの種類があるわけではないので、新しい変化があった段階で条件を見直すという体制で十分であろう。

(3) 労働市場の情報

労働市場の情報は、年単位の統計的な情報も雇用の動向を知るには有益ではあるが、求人情報は、現在こういう仕事がある、という極めて個別的な情報である。これは、リアルタイムの情報でなければ意味がない。個別情報をリアルタイムで扱うことは、今回のデータベース開発の範囲を超えているので、一般用のしごと情報ネットやハローワークインターネットサービスへのリンクをつくるだけとした。

なお、米国では、労働省 ODEP のテクニカルアシスタンスセンターの一つである EARN (雇用主支援採用ネットワーク ; <http://www.earnworks.com/>) が、企業と障害のある人の求人／求職のマッチングをオンラインで行うサービスを提供している。

3 最新の支援情報の必要性

最も困難な「職業的視点からみた障害」は、課題に対する適切な支援方法が見当たらない、という場合に起こる。このようなニーズに応えられる新たな支援方法の開発は直ちにデータベースに反映させる必要がある。また、より効率的な支援、より効果的な支援、よりコストの小さい支援など、少しでも改善や進歩があった場合にも、それを実際の支援に反映できるようにデータベースを直ちに更新する必要がある。海外の最新の支援方法を含め、タイムラグをなくした情報の収集体制が必要であろう。

他の分野の情報とは異なり、このような情報の情報源は、職業リハビリテーションや障

害者雇用支援の専門家である。このような情報の登録や更新を他に行っている社会的機関は存在せず、法律で定められている役割として障害者職業総合センターがこの機能を担う必要があるであろう。このような最新の支援情報の登録は、米国の JAN において行われているように、実際に問題解決にあたっているコンサルタントのような高度の専門性をもった人が担当する必要があるかもしれない。

4 社会資源情報の更新

社会資源情報の中でも制度に関するものは、制度が変わった段階で直ちに更新される必要があり、また、サービスに関するものも定員、期日や期間等のサービス内容等についてはリアルタイムの情報が必要であろう。今回のプロトタイプではこのような更新体制の検討にまでは至らなかったが、これらの情報の更新のためには、米国の DisabilityInfo.gov や、ドイツの REHADAT の訓練機関オンライン予約システムのように、その社会資源の担当者自身が情報を更新できる体制が必要であろう。

支援機器は、世界中で日進月歩で発展している。このような情報を更新するためには、そのためのナショナルセンターが担当することが最も効率がよいであろうし、既に、テクノエイド協会の福祉機器データベース事業はそのようなものである。また、本機構としても、職業に特化した支援機器の情報収集や提供は重要である。さらに、支援機器については国際的な協力体制で整備が進められている動向にあることから、今後はそのようなことにも注意し、効果的な情報更新を図る必要があるだろう。

5 共通言語としての ICF への期待

これまでみてきたように、「職業的視点からみた障害」に関係する様々な情報がインターネットで提供され、それぞれの専門機関によって更新もされている。今回のプロトタイプ開発で我々は、全ての情報を ICF でコーディングしなおすことによって、関係情報を総合的に活用できるようにした。仮に、これら外部の関係機関からの情報自体が ICF でコーディングしてあれば、これら外部の専門情報をインターネットを介して継続的に有効活用していく効率が大幅に高まるだろう。そのような可能性はあるだろうか？

我々の調べた限りでは、支援機器の ISO9999 と ICF の関連性についての検討は可能性が高い。また、海外でも ICF への関心は高いが、ICF でコーディングされた専門情報の提供事例については未だ承知していない。

しかしながら、ICF は WHO（世界保健機関）の主導による国際的かつ分野横断的な協力の結果、障害に関わる全ての情報を体系的に記述できる、国際的かつ分野横断的な共通言語として開発されたものであり、現状では相互関連させての利用が難しいこれらの情報をつなぐ共通言語としての唯一無二の候補といっても過言ではない。将来的に、多様な情

報登録機関で共通のコード体系を使うことになるとすれば、その基礎はおそらく ICF 以外にありえないものと期待されることである。

第3節 多様な利用場面への対応可能性

ICF の将来に向けた期待は大きいものの、他方その情報としての様式・形態についてみれば、現在の職業リハビリテーション分野や障害者雇用支援の分野で使われているいずれの様式とも大きく異なっており、決して、全ての関係者がそのまま容易に使えるようになるものではない。

ICF の情報体系が、職業リハビリテーション分野や障害者雇用支援の分野で使われている様式と大きく異なっているのは、ICF の情報は幹一葉とといったツリー構造をもっていることであるが、この特色こそが多様な障害者の職業支援等に関する情報の構造的、体系的、網羅的な記述を可能としているのである。この ICF の機能的特色を生かし、これを職業リハビリテーション分野や障害者雇用支援の分野に関係する人が容易に使える共通言語として活用する方策を検討する必要がある。

そこで、我々は、多様な職業関連情報を違和感なく ICF の枠組みで使うためのコーディングの方法と、その詳細さのレベルが相互に異なる情報をも適切に比較できるようにするための方法を考案した。

1 多様な職業関連情報の ICF コーディング

ICF コードのそのままの記述では、職業的視点からみた障害の全ての情報を、もとの情報の詳細さのままでデータベース化することは難しかったり、利用者の観点から理解しにくかったりすることが少なくない。その原因として、使い慣れた用語を ICF の対応する用語に対応させることの難しさや、職業場面での具体的な内容を表現するためには ICF の分類そのままでは十分に機能しえないこと等が考えられた。そこで、我々は、ICF コードを、コーディングガイドラインに準拠して障害者雇用支援場面用に拡張することとした。この拡張においては、ICF の標準的な分類の原則を念頭におき、構成要素の独立、幹一葉の枠組で配列されたカテゴリー、カテゴリーの相互排除性を満たすようにした。

具体的には、必要な拡張は、本来のコードをより詳細化したものとし、本来の ICF コードに「w」という識別子をつけ、その下のカテゴリーを階層的になるようにコードを拡張した。これによって、w 以下を除いたものが ICF の正式コードとなるようにして、いつでも本来の ICF コードと互換性をもつようにした。例えば、ICF 本来の「労働と雇用のサービス (e5900)」に対して、「職場定着支援(e5900w2)」、さらにその下に「マンツーマンの実務指導(e5900w22)」という階層的コード体系を維持することとした。

さらに、ICF 拡張の特殊な使い方として、「w0」以下の分類は元のコードと全く同じレ

ベルかつ意味として解釈し、これを意味が全く同じ用語の言い換えをする場合に用いることとした。

また、ICFでは「下肢の麻痺」という、機能障害の障害部位を含めた情報を登録する方法が定義されていないため、機能障害のbコードの後に、「@」と身体構造を示すsコードを続けることによって表現する方法を考案した。この場合の評価点は、第一がbコードについて、第2と第3についてはsコードに関する情報とした。これも必要に応じて、標準のICFのコーディングに戻すことができるものである。

2 ツリー構造の情報の相互比較

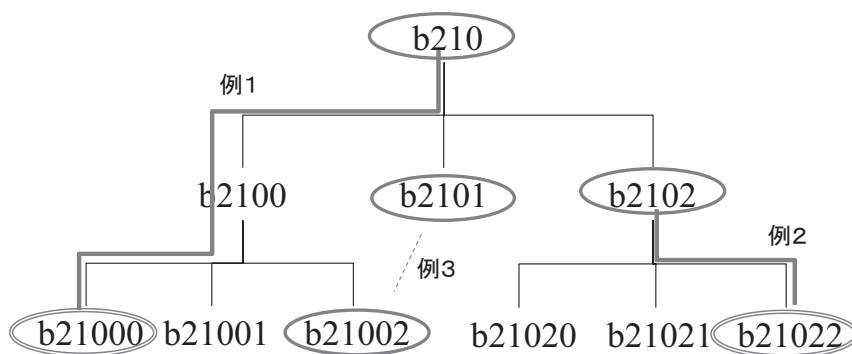
ICFの情報体系が、従来の職業リハビリテーション分野や障害者雇用支援の分野で使われている様式と大きく異なり、幹一枝一葉といったツリー構造をもっていることは前述したところである。このツリー構造があるからこそ、全国の統計調査で使われるような大まかな項目から、医療リハの現場で使われるような詳細な項目までを統合的に扱うことができるのである。しかし、一方、このようなツリー構造の情報は、階層の異なる情報の比較が難しいという問題がある。

これまで、職業の要件と障害のある人の能力の比較は、比較する項目や尺度を同じにすることにより実現されてきた。しかし、ICFで医学・生理・心理関係の情報をコーディングする場合と、職業の要件をコーディングする場合では、これらを正確にコーディングしようとするれば、両者の項目が一致する可能性は全く保障できなくなる。詳細な情報を収集しようとするれば項目数が増加するし、チェック項目数を減らせば活用範囲が限定されるというジレンマがある。障害種類や職種の想定範囲を制限すれば、リストアップは可能であるが、現在のように、多様な障害種類、多様な職種や働き方を前提とした場合、このジレンマは決定的なものとなる。

そこで、我々は別のアプローチにより、個々の情報の記述においては、ICFやICD-10のコードをそのまま使うことによって詳細な記述を可能とし、情報を相互に比較する手順を決めることによって、相互比較を可能にすることとした。

具体的には、「直系の系統」と「最小の重なり」という2つの手順を考案した。「直系の系統」の手順とは、あるコードと対応関係を比較可能なコードにするため、より上の階層に対してはツリーを直接上層にたどっていったコード（例えば、b210に対して、ブロック階層であるb210-b229、b2、b）、より下の階層に対してはそのコードを含む全てのコード（b2100、b2101、b21000、b21001、b210010など）とすることである。また、「最小の重なり」の手順とは、階層の異なるコードを比較した結果得られる情報については、レベルが下のコードに関する情報として扱うということである（例えば、b210とb2100を比較して得た結果については、b2100についての情報として扱う。）。

ツリー構造の情報のプロフィール比較の原則



例1： b210とb21000は比較可能であり(直系の原則)、比較結果はb21000に関する情報として扱う(最小重なり原則)。

例2： b2102とb21022は比較可能であり(直系の原則)、比較結果はb21022に関する情報として扱う(最小重なり原則)。

例3： b21002とb2101は比較可能でない。

まとめ

ICFは、国際的かつ多分野の、障害や生活機能の共通言語として期待されている。しかし、現在存在する多様な情報をICFを用いて総合的にデータベース化することは、我々のこのプロトタイプの開発が最初の試みである。これらの結果、各種情報について期待されたとおりの統合的な使用が可能となることを確認した。それらについては、次章で述べることとする。

文献

アメリカ心理学会：DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル、医学書院、2002。

厚生省大臣官房障害保健福祉部企画課監修：四訂身体障害認定基準—解釈と運用、中央法規出版、1999。

厚生省大臣官房統計情報部編：疾病・傷害及び死因統計分類概要<ICD-10 準拠>、厚生統計協会、1993-1996。

疾病対策研究会編：難病の診断と治療指針3改訂版、六法出版社、2001。

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: ICF のコード化に関するガイドライン IN: International classification of functioning, disability and health: ICF., 付録2、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)