

# ICF の未整備領域を補完する P.E.I.P.モデルの提案

—個人因子および本人の主観的側面を体系的に扱う介護福祉支援の情報整理枠組み—

聖隸クリストファー大学 篠崎 良勝

## I. 目的

日本の福祉関連法は、児童・障害者・高齢者を問わず、当事者の尊厳と個別性の尊重を中心理念として発展してきた。これと並行して、国際的には世界保健機関（WHO）が2001年の第54回総会において国際生活機能分類（ICF）を採択した。ICFは、心身機能・身体構造、活動、参加、環境因子および個人因子という五つの側面から生活機能・障害・健康を捉えるための国際的共通言語として位置づけられている。ICFは健康と障害を多面的に捉える標準分類として、わが国では介護福祉士養成校の教育や介護福祉支援の実践に広く導入されている（佐藤・木村,2023；川廷,2023）。

しかしながら、ICFでは、個人因子および活動・参加領域における付加的評価点候補とされる「参与感」や「主観的満足感」などの主観的側面については、国際的なコード体系がいまだ整備されていない領域として扱われている（障害者福祉研究会,2002）。その結果、当事者の思い、価値観、満足感などに関する情報をICFの概念枠組みの中で体系的に位置づけることの困難さが、先行研究において指摘されている（高山,2008；中俣,2011,2016；筒井,2015；池田・田島,2022）。また、介護保険領域の介護情報システムはICFを基盤として構築されていることが報告されている（木村,2021）。その一つである科学的介護情報システム（以下、LIFE）においても、主観的情報が十分に構造化されておらず、個人因子や主観的情報が体系的に蓄積されにくいことが指摘されている（コモン計画研究所,2022）。

このような構造のもとでは、介護福祉支援における当事者情報の整理から個別援助計画の立案、さらには実践・評価に至る過程において、心身機能やADL等の量的指標が中心となりやすい。その結果、当事者の納得感や満足感といった主観的側面が可視化されにくく、支援方針が「その人らしさ」と乖離する可能性が高まる。

なお、本稿では、生活機能および生活状況に対する当事者の受けとめや意味づけ、思い、納得感、満足感など、本人の内的経験にかかわる情報を総称して「主観的情報」と呼ぶ。ここには、ICFが活動・参加領域において付加的評価点候補として例示する「参与感」や「主観的満足感」も含まれる。さらに、主観的情報という用語は、ICF-CY（国際生活機能分類-児童・青年版）における本人の思いや主観に関する項目の必要性の指摘（高山,2008）や、内的経験から生じる参加制約の視点の不足を指摘する議論（池田・田島,2022）などが問題提起してきた領域を操作的に示す概念として用いる。

以上の課題認識と主観的情報の概念設定を踏まえ、本研究の目的は次の二点に整理される。第一に、ICF公式資料（日本語版）および国内先行研究の文献検討を通じて、ICFにおける個人因子および主観的情報の扱いと未整備領域の範囲を明らかにし、それらを介護福祉支援における課題として位置づけることである。第二に、これらの課題を踏まえ、先行研究（篠崎,2015,2016；小川・篠崎,2015）において「介護福祉職の観察視点に内在する構成要素群」として抽出された四要素（以下、P.E.I.P.（ペイプ）四要素）、すなわちPersonality（個人的要素）、Environment（環境

的要素)、Independence(自立的要素)、Physical(身体的要素)を当事者情報の構成要素として操作的に再定義することである。さらに、個人因子および主観的情報を含む当事者情報を体系的に整理・共有するための情報整理枠組みとして、「P.E.I.P.(ペイプ)モデル」を構築し提示する。

P.E.I.P.モデルは、新たなアセスメント尺度や診断基準を提示するものではない。日常的なコミュニケーションや既存のアセスメントから得られた当事者情報を、「主体」と「中心主題」の組み合わせ(主体×中心主題)に基づいてP.E.I.P.四要素へ分類・再整理するための二次的な情報整理枠組みとして位置づける。

ここでいう「主体」とは、当該情報が誰または何に関するかを示す視点であり、「中心主題」とはその情報が何についての内容かを示す視点である(詳細はIII.結果4)。

本稿では、P.E.I.P.モデルを構成する中核的因素として、構成概念(III.結果4(2))および分類規則(III.結果4(3))を整理する。あわせて、それらに基づく「中心主題経由型分類法」(III.結果4(4))を提示し、ICFでコード体系が未整備とされる個人因子および主観的情報を含む当事者情報の活用方法を整理する。これにより、ICF上の位置づけが曖昧であった個人因子および主観的情報を、ICFの概念枠組みに沿って体系的に整理・共有するための理論的基盤を示す。

本研究の意義は、当事者情報をP.E.I.P.四要素に基づき整理する情報枠組み(P.E.I.P.モデル)を提示した点にある。具体的には、①日常生活支援の過程で得られる多様な当事者情報の取りこぼしを低減し、個別支援計画へ反映させやすくすること、②職種間および当事者・家族との間で共通の枠組みを共有することにより、引き継ぎや多職種連携を円滑化しうること、③将来的にLIFE等における個人因子や主観的情報の構造化と活用方法を検討する際の一つの手がかりを提供しうること、の三点である。

本研究で用いるP.E.I.P.四要素は、いずれもICFの公式分類を直接代替するものではない。むしろ、介護福祉職の観察を通じて得られる当事者情報を整理し、ICF概念モデルとの対応づけを行うための補完的な分類枠組みとして位置づけられる。

以上のようなP.E.I.P.四要素の位置づけを踏まえ、本研究の新規性は次の二点に整理される。第一に、先行研究(篠崎,2015,2016;小川・篠崎,2015)において「介護福祉職の観察視点に内在する構成要素群」として抽出されてきたP.E.I.P.四要素を、当事者情報の構成要素として再定義し、中心主題経由型分類法により当事者情報を四要素に基づいて体系的に分類・統合する操作的枠組み(P.E.I.P.モデル)として構築した点である。第二に、本モデルを、ICFの未整備領域である個人因子および主観的情報の取り扱いを補完する情報整理枠組みとして位置づけ、ICF概念枠組みとの関係を理論的に示した点であり、このような試みは既存研究(篠崎,2015,2016;小川・篠崎,2015)には見られない。

## II. 方法

本研究は、ICF公式資料および国内先行研究を対象とする文献研究による理論的検討である。資料の収集・分析は2025年1月～同年6月に実施した。ICFの定義および概念構造は、WHO原典の日本語訳である『ICF国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－』(障害者福祉研究会,2002)と、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課(2002)が公開するICF関連資料に依拠した。

そこで、ICFの未整備領域を補完する理論枠組みとしてP.E.I.P.モデルを構築するため、分析手順を次の五段階に整理した。

### 1. 第1段階：ICF公式資料の検討

わが国にICFが導入された際の日本語版公式資料である『ICF国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－』(障害者福祉研究会,2002)および厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企

画課（2002）の資料を分析対象とした。これらを精読し、ICF 概念モデルにおける個人因子の定義と位置づけを確認するとともに、個人因子に公式コード体系が付与されていない理由、ならびに活動・参加領域における「参与感」および「主観的満足感」（本稿でいう「主観的情報」に相当）の扱いに関する記述を抽出・整理した（III.結果 1）。

## 2. 第 2 段階：国内先行研究の探索的文献検討

ICF における個人因子および主観的情報（参与感・主観的満足感を含む）の扱いに関する国内の議論を把握するため、探索的文献検討を行った。まず、ICF の構造的特徴や課題を扱う中俣（2011,2016）を起点として引用文献を追跡し、関連文献を抽出した。あわせて、厚生労働省および国立特別支援教育総合研究所などの関連機関のウェブサイトに対し、「ICF」「個人因子」「参与感」等をキーワードとするサイト内検索を行い、ICF 関連資料を収集した。

文献の採択基準は、①医療・福祉・教育等の領域における ICF 活用の課題に言及していること、②個人因子または主観的情報の位置づけを主要な論点として含むこと、③査読付き学術論文または公的研究事業に基づく調査研究報告書であること、の 3 点とした。この基準に基づき、高山（2008）、中俣（2011,2016）、筒井（2015）、池田・田島（2022）、コモン計画研究所（2022）の計 6 件を分析対象とした。これらの文献は 2008～2022 年に公表されたものであり、その収集・精読・整理はいずれも 2025 年 1 月～6 月に行った。本研究は ICF の構造的課題に関する議論の把握を目的とする探索的検討であり、Google Scholar や CiNii Articles 等の学術データベースを用いた網羅的検索は行っていない。この前提のもと、第 2 段階では、ICF において個人因子および主観的情報に公式コードが付与されていないことをめぐる課題と、それが介護福祉支援の実践に及ぼす影響に関する指摘を整理し、その結果を III.結果 2 に示した。

## 3. 第 3 段階：公開事例（資料 3-8）の選定と ICF 概念モデルに基づく分析

大川（2006）が第 1 回社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会に提出した参考資料 3 「ICF（国際生活機能分類）－『生きることの全体像』についての『共通言語』－」に含まれる脳卒中事例（資料 3-8）を、ICF 概念モデルに基づき提示された代表的事例として分析対象に選定した。当該事例は、ICF の目的と概念構造を解説することを意図して構成されており、生活機能の低下過程とそれに対する介入・環境調整を、ICF の各領域の関係として記述している。このように生活機能の変化と関連要因の関連性が ICF 概念モデルに沿って整理されている点から、ICF 各領域に対応する情報の有無を検討するという本研究の分析目的に適合すると判断した。

分析にあたっては、事例本文を精読し、心身機能・身体構造、活動、参加、環境因子、個人因子および主観的情報に該当する記述の有無を確認したうえで、ICF 概念モデルにおける各領域との対応を整理した（III.結果 3）。

## 4. 第 4 段階：P.E.I.P. モデルの構成概念・分類規則・中心主題経由型分類法の整理

介護福祉職の観察視点の構成要素の分析から抽出された P.E.I.P.四要素（篠崎,2015；小川・篠崎,2015；篠崎,2016）を当事者情報の整理軸として用いることを前提に、既存研究を検討した（III.結果 4(1)）。その検討結果を踏まえ、P.E.I.P.四要素を「観察視点の構成要素」から「当事者情報の構成要素」へと拡張し、当事者情報の整理軸として操作的に再定義した。具体的には、情報単位の主体・中心主題および P.E.I.P.四要素の操作的定義を明確化し（III.結果 4(2)）、要素間の境界を規定する分類規則（優先原則および二義的表現への対応を含む）を設定した（III.結果 4(3)）。さらに、観察視点の有無にかかわらず、当事者情報を中心主題という媒介により P.E.I.P.四要素に分類する「中心主題経由型分類

法」を定式化し、P.E.I.P.モデルの構造と適用範囲を整理した（III.結果4(4)）。

### 5. 第5段階：公開事例（資料3-8）へのP.E.I.P.モデルの適用

P.E.I.P.モデルの具体的な運用手順を明らかにするため、第3段階で用いた脳卒中事例（大川,2006・資料3-8）を対象として、P.E.I.P.モデルによる情報分類を行った。事例本文を情報単位に分割し、各情報について主体と中心主題を特定したうえで、中心主題経由型分類法に従いP.E.I.P.四要素のいずれかに一次分類した。その際、情報単位の抽出手順、主体・中心主題の判定過程、四要素への分類判断の具体例を整理し、III.結果5として提示した。本段階は、P.E.I.P.モデルの有用性や効果を検証することではなく、適用プロセスを具体的に例示することで運用イメージを明確化することを目的とした。

### 6. 倫理的配慮

本研究は、公表されている公式資料および国内先行研究のみを対象とする文献研究であり、個人を特定し得る新規データの収集・利用は行っていない。このため、人を対象とする研究に係る倫理審査およびインフォームド・コンセントの取得は不要と判断した。資料の利用に際しては、出典を適切に明示し、著作権等を含む研究倫理に十分配慮した。

### III. 結果

本研究で得られた結果は、①ICF公式資料の検討に基づく個人因子および主観的情報の扱いと未整備領域の整理、②国内先行研究の探索的文献検討による三つの課題領域の明確化、③公開事例（資料3-8）における個人因子・主観的情報記載状況の可視化、④P.E.I.P.モデルの構成概念・分類規則および中心主題経由型分類法の構築、⑤公開事例（資料3-8）を用いたP.E.I.P.モデル適用手順の具体化、の5点に整理される。

#### 1. ICF公式資料の検討に基づく個人因子および主観的情報の扱いと未整備領域の整理

II.方法で示した第1段階に従い、ICF日本語版資料（障害者福祉研究会,2002；厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課,2002）を精査し、I.目的で概説した個人因子および主観的情報の位置づけを資料記載に即して整理したところ、その構造的特徴は次の二点に要約された。

第一に、日本語版ICF（障害者福祉研究会,2002）は、ICFの基本的枠組みにおいて心身機能・身体構造、活動、参加を生活機能の中核領域とし、これらに影響を及ぼす背景因子として環境因子と個人因子を位置づけている。とくに個人因子については、「この因子の関与は、さまざまな介入の結果にも影響し得る」とする一方で、「社会的・文化的に大きな相違があるために、ICFでは分類されていない」と明記し、分類表の外側に配置している。また同資料は、個人因子を性別・年齢・健康状態・ライフスタイル・習慣・生育歴・社会的背景・教育歴・職業・生活経験・性格・心理的資質など、多様な属性を含む領域として説明している。

また、日本語版ICFの概要を解説した厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課（2002）のICF資料においても、個人因子は「生活機能と障害への内的影響」に関する背景因子として位置づけられ、日本語版ICFと同様の例示が示されている。一方で、個人因子については「ICFの今回の版では分類されていない」「これらの評価は必要に応じて利用者に任されている」と記載されており、体系的な分類コードは付与されていないことが明示されている。

第二に、日本語版ICFは「参与感」や「主観的満足」を「将来的な付加的評価点の候補」として挙げるにとどめ、現行のコード体系には採用していないことを明記している。これらの記述を総合すると、ICFにおいては、①個人因子が「社会的・文化的な相違が大きい」ことを理由に分類表の外部に置かれ、体系的な分類コードが付与されていないこと、②「参与感」や「主観的満足感」（本稿では主観的情報の一侧面とし

て扱う)は将来の付加的評価点候補としてのみ言及され、現行の標準コード体系には含まれていないこと、の二点が明らかになった。

## 2. 国内先行研究の探索的文献検討による三つの課題領域の明確化

II. 方法で示した探索的文献検討により抽出した6件の国内先行研究を対象として、ICFにおける個人因子および主観的情報の扱いに関する記述を比較検討した。その結果、ICFの未整備領域(個人因子・主観的情報)に関する指摘は、①主観に関する情報の取り扱いの不十分さに対する問題提起、②個人因子の概念と範囲の曖昧さ、③情報システムおよび支援場面への反映の困難さ、の三つの課題領域に集約された。以下、それぞれの課題領域について代表的な記述と、そこから読み取れる論点を示す。

### (1)主観に関する情報の取り扱いの不十分さに対する問題提起

高山(2008)は、ICF-CYの教育現場での活用を検討する中で、「本人の思い」を把握し効果的な支援を行うためには、ICF-CYに主観の項目が必要であると指摘している。これは、ICFが本人の思いや満足感といった主観的情情報を構造的には想定しているにもかかわらず、評価項目としては十分に位置づけていない現状に対する問題提起と解釈できる。

### (2)個人因子の概念と範囲の曖昧さ

中俣(2011,2016)は、ICFが活動や参加を中心としたことで生活機能を包括的に捉えようとしている一方で、「その人の生活・人生のすべてを包括するものかどうかは疑問」であると述べている。さらに、背景因子として個人因子を位置づけたものの、「定義や範囲の曖昧さ」が残存し、生活機能との相互作用が十分に明示されていない点、また「個人の価値観や主観的要素を反映するには不十分」である点を課題として挙げている。すなわち、個人因子は概念上重要な背景因子として位置づけられながらも、その

内容と境界が明確化されていないことが指摘されている。

### (3)情報システム・支援場面への反映の困難さ

ICFを基盤とした評価や情報システムへの反映の困難さも複数の研究で指摘されている。筒井(2015)は、個人因子がICFの分類体系に含まれておらず、どの個人因子を考慮するかの判断が利用者(支援者)に委ねられているため、調査・評価において個人因子が標準化された項目として扱われにくいことを報告している。コモン計画研究所(2022)は、LIFE活用の過程で「利用者の想いや心理状態、家族の想いといった、現在のLIFEでは網羅しきれていない情報が多い」ことに事業所が気づいたと述べ、ICFを概念的基盤とする情報システムにおいても主観的情報が十分に構造化されず、入力項目として反映されにくい実態を示唆している。さらに、池田・田島(2022)は、障害の社会モデルの観点からICFを検討し、「内的経験から生じる参加制約の視点が希薄」であると指摘する。すなわち、参加制約が本人の内的経験や主観的評価に由来する場合、現行のICFではそれを十分に記述しきれない可能性が示されている。

これらの指摘を総合すると、個人因子および付加的評価点候補とされる参与感や主観的満足感を含む主観的情情報は、コード体系の外部に置かれていると整理できる。この構造的特徴は、科学的介護情報システムやアセスメントにおいて当事者の想いや内的経験を標準化して記録・共有することを困難にしている共通課題として理解される。具体的には、①個人因子はICF概念モデル上、生活機能に影響を及ぼす背景因子として位置づけられ、参与感や主観的満足感などの主観的情情報も重要な視点として言及されているものの、いずれもコード化および体系的な評価枠組みの整備が不十分で、その定義や範囲も曖昧であること、②その結果、教育・リハビリテーション・介護情報システム等の実務において、当事者の想いや内的経験を体系的に記録・

共有し、個別支援に反映することが難しいことである。本稿では、このような構造的制約を、P.E.I.P.モデル構築の前提となる課題認識として位置づける。

### 3. 公開事例（資料 3-8）における個人因子・主観的情報記載状況の可視化

大川（2006）の参考資料 3（3-1,3-3,3-5,3-8）は、ICF の目的を「生きることの全体像についての共通言語」と位置づけ、個人因子についても個性の尊重と近接する概念として説明している（資料 3-1,3-3,3-5）。同資料 3-8 の脳卒中事例では、右片麻痺による歩行・通勤の困難と復職への影響、歩行訓練や杖・装具などによる環境調整の有効性が記載されている。

この脳卒中事例の記述を ICF 概念モデルに対応づけて整理した結果、心身機能・身体構造、活動、参加、環境因子に関する情報は存在する一方で、生活歴・価値観・ライフスタイル等の個人因子や、復職に対する不安感、職場に求める配慮などの主観的情報に該当する記述は認められなかった（表 1）。このような記載の偏りは、国内先行研究で指摘してきた個人因子および主観的情報の体系化の不十分さを、具体的な事例を通じて示すものと考えられる。

表 1. 資料 3-8 「脳卒中事例」における原記述の ICF 概念モデルへの対応

原記述（資料 3-8）脳卒中事例	ICF 概念対応
右片麻痺がある	Body Functions and Structures (心身機能・身体構造)
歩行が阻害されている	Activities (活動)
通勤が難しく復職に影響	Participation (参加)
杖・装具など環境調整が有効	Environmental Factors (環境因子)

資料 3-8 を基に筆者作成

### 4. P.E.I.P. モデルの構成概念・分類規則および中心主題経由型分類法の構築

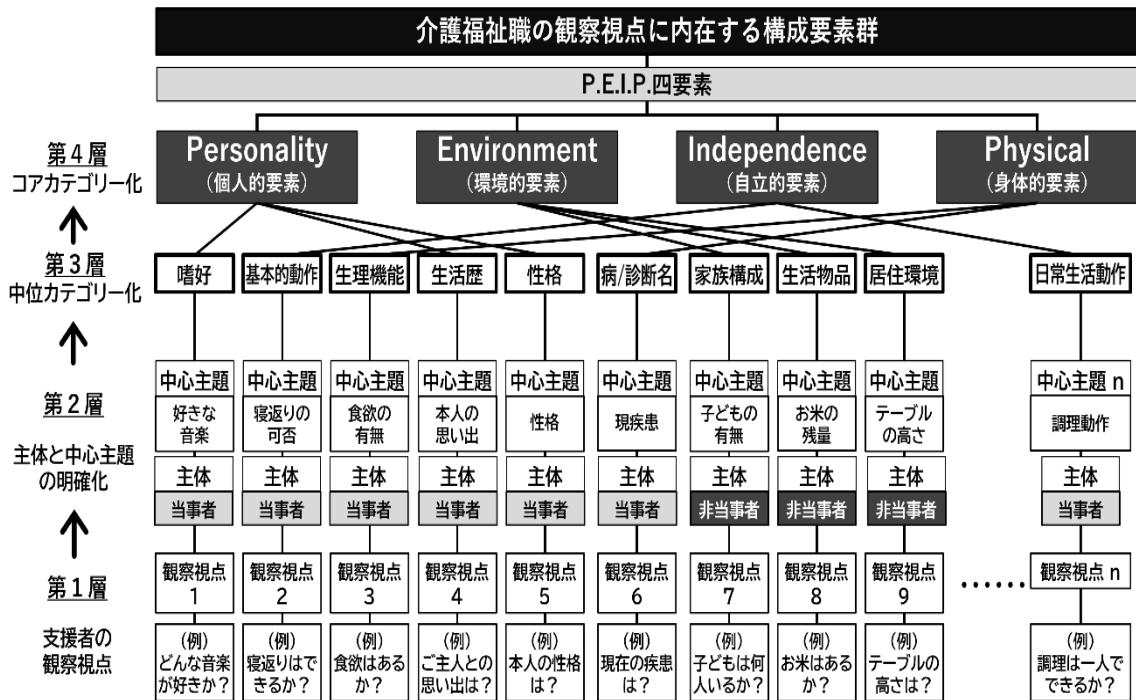
本節では、ICFにおいてコード体系が未整備とされる個人因子および主観的情報を含む当事者情報を、P.E.I.P.四要素に基づいて整理・活用するための構成概念および分類規則を提示する。具体的には、(1)で介護福祉職の観察視点に関する先行研究を整理し、P.E.I.P.四要素の生成過程を確認する。(2)では、当事者情報への適用を視野に入れて P.E.I.P.四要素の意味内容と役割を整理する。(3)では、主体と中心主題に基づく当事者情報の分類手順（優先原則および二義的表現への対応を含む）を示す。(4)では、これらを踏まえて中心主題経由型分類法を定式化し、情報整理枠組みとしての P.E.I.P.モデルの構造を述べる。

(1) 介護福祉職の観察視点に関する先行研究と P.E.I.P. 四要素の理論的前提

ここでは、図 1 に示すように、介護福祉職の観察視点に関する先行研究で明らかにされた構造を整理し、そこから導かれた P.E.I.P.四要素を本研究における理論的前提として位置づける。篠崎（2015,2016）および小川・篠崎（2015）は、支援場面で用いられている多様な観察視点を分析し、その背後に共通して存在するまとまりとして、Personality／Environment／Independence／Physical の四要素（P.E.I.P.四要素）を抽出している。

図 1 は、これら先行研究の知見に基づき、観察視点が P.E.I.P.四要素へと収束していく過程を四層構造として整理したものである。第 1 層では、「どんな音楽が好きか」「寝返りはできるか」など、日常支援で実際に用いられている観察視点を収集する。第 2 層では、それぞれの観察視点について、「誰または何についての情報か（主体）」「何について知ろうとしているか（中心主題）」を明確にする。第 3 層では、「嗜好」「基本的動作」「生活歴」「家族構成」といった中程度のまとまりに整理し、第 4 層でそれらを統合して P.E.I.P.四要素として位置づける。

ここでいう「主体」とは、その情報が誰または何に関する内容かを示すものであり、文法上の主語と必ずしも一致しない。たとえば「どんな音楽が好きか」という観察視点では、文の主語は「音楽」であるが、実際に把握したいのは当事者の嗜好であるため、主体は当事者となる。「中心



注 1) 図 1 は、III.結果 4(1)で述べた介護福祉職の観察視点が、第 1 層から第 4 層を経て P.E.I.P.四要素へと収束していく構造を模式的に示したものである。

注 2) 最下層は、介護福祉職が日常支援で用いる観察視点（例：観察視点 1「どんな音楽が好きか？」）を示す。第 2 層では各観察視点について「主体」と「中心主題」を明確化し、第 3 層で嗜好・健康状態・家族構成などの中位カテゴリーに整理する。第 4 層では、これらの中位カテゴリーを Personality/Environment/Independence/Physical の 4 要素に統合し、観察視点がどの要素の情報に対応するかを示している。

注 3) 図中の観察視点 1~n は、一人の利用者を想定した仮想例であり、実在の人物・事例を指すものではない。

注 4) 例えば、観察視点 1「どんな音楽が好きか？」の場合、主体は「当事者」、中心主題は「好きな音楽」、中位カテゴリーは「嗜好」となり、最終的に Personality（個人的要素）に分類される。

図 1.介護福祉職の観察視点の構造化プロセスと P.E.I.P.四要素への位置づけ例

「主題」とは、その観察視点で確認しようとしている内容（好きな音楽、寝返りの可否など）を指す。

このように、観察視点を「主体」と「中心主題」に分けて段階的に整理することで、最終的には図 1 に示す P.E.I.P.四要素に集約することが可能となる。支援場面においては、観察視点を四要素に結び付けて整理することにより、どの要素に関する観察が不足しているかを把握し、新たに確認すべき視点やアセスメントの必要性を検討しやすくなる。

さらに、小川・篠崎（2015）は、この仮説的枠組みの運用可能性を検証するため、介護福祉支援 17 場面における観察視点を四層プロセスに基づいて整理し、観察視点が最終的に P.E.I.P.四要素へ収束することを報告している。

また、本枠組みの着想は、青柳・浦尾・是枝・佐藤・佐々木・篠崎・鳴田（2013）による、特

別養護老人ホームの介護職を対象とした観察視点分類（尊厳的観察・リスク回避的観察・自立的観察・身体的観察）に端を発する。青柳・浦尾ら（2013）は、カテゴリー間の重なりや境界の曖昧さを課題として指摘し、篠崎（2015,2016）はこれを踏まえて「主体」と「中心主題」に着目した四層構造を提示することで、観察視点を P.E.I.P.四要素へ一貫した基準で整理し得ることを示した。本研究では、こうした知見から導かれた P.E.I.P.四要素を、当事者情報整理の理論的前提として採用する。

## (2)本研究における P.E.I.P.四要素の概念規定

図 1 で示した構造をふまえ、本研究では篠崎（2015,2016）が提案した「観察視点としての P.E.I.P.四要素」の定義を参照しつつ、同一の概念を当事者情報レベルに拡張して適用するための操作的定義を次のように位置づける。

### ①Personality（個人的要素）

主体が当事者であり、中心主題が本人の思いや気持ち（価値観、欲求、意図、感情、参与感、主観的満足感など）、性格、嗜好、習慣、ライフステージ上の経験や生活歴に関する情報。

### ②Environment（環境的要素）

主体が当事者以外の人（家族、支援者など）または制度・サービス、経済状況、住環境や生活物品、時間、支援体制など、当事者を取り巻く外側の条件に関する情報。

### ③Independence（自立的要素）

主体が当事者であり、中心主題が日常生活動作（ADL）、手段的日常生活動作（IADL）、社会参加などについて、「どの程度できているか」「どのくらいの頻度でできているか」を表す情報。

### ④Physical（身体的要素）

主体が当事者であり、中心主題が健康状態、心身機能、疾患や症状、バイタルサインなど、身体の状態をとらえる情報。

以上のように整理することで、日常の記録や会話の中で得られる多様な情報を、共通の基準に基づいて四つの要素へ系統的に整理することが可能となる。

### ③当事者情報の分類手順

本研究では、日常の記録や会話に含まれる一つひとつの記述を「情報単位」と呼び、一つの情報単位は一つの主体と一つの中心主題から構成されるものと定義する。主体および中心主題の定義はⅢ.結果4(1)に従う。

例えば、「浴槽には 38.2°C の湯が張られており、当事者は一人で浴槽に入ることができる」という情報は、「浴槽には 38.2°C の湯が張られている」（浴室環境に関する情報）と「当事者は一人で浴槽に入ることができる」（入浴動作に関する情報）の二つの情報単位に分けて扱う。分類手順の概要は以下のとおりである。

### ①主体と中心主題の特定（前処理）

各情報について、それが誰または何に関する内容か（主体）と、何についての内容か（中心

主題）を明確にする。日常の記録や会話で得られる情報の中には主体が明示されていないものも多いため、文脈から補う必要がある。主体が当事者以外の場合、その時点で Environment（環境的要素）の候補となる。

例えば、「施設では家族に会えないため寂しい思いをしている」という情報の場合、主体は当事者、中心主題は当事者の感情となるため、Personality（個人的要素）に分類される。一方、

「施設で暮らしている親のことが心配で、家族は寂しさを感じている」という情報では、主体は家族、中心主題は家族の感情となり、Environment（環境的要素）に分類される。

また、「食欲はどうか」「トイレはどうか」のような問い合わせ形式の表現は、情報そのものではなく観察視点（確認項目）として扱い、実際に得られた内容（例：「食欲が低下している」「トイレ動作は自立している」等）を情報単位として分類の対象とする。

### ②四要素への分類の基本方針（優先原則）

主体と中心主題が確定した情報について、次の順序で P.E.I.P. 四要素に位置づける。

まず、Personality（個人的要素）への該当可能性を検討する。主体が当事者であり、中心主題が本人の思いや気持ち、価値観、嗜好、習慣、生活歴等である場合は、Personality（個人的要素）に分類する。ここには、ICF で付加的評価点候補とされる「参与感」や「主観的満足感」も含める。

例：「この施設での生活にはおおむね満足している」「人に弱みを見せたくない」「お風呂に入って気持ちよかったです」等

次に、Personality（個人的要素）に該当しない場合、Environment（環境的要素）に当たるかどうかを検討する。主体が当事者以外であると確定した段階で、Environment（環境的要素）に分類する。このとき中心主題は、当事者を取り巻く資源や状況に関する内容と解釈される。具体的には、当事者以外の感情、当事者が利活用して

いる、または当事者の周囲に存在する社会資源、福祉用具や住環境、曜日・時刻などに関する情報が含まれる。

例:「家族は介護を受けられるか不安を感じている」、「デイサービスは週2回(利用)」「自宅には猫が三匹いる」等

上記のいずれにも該当しない、当事者の「していること」「できること/できないこと」に関する情報は、Independence(自立的要素)とする。主体が当事者であり、中心主題がADL・IADLや社会参加についての「できる/できない」「どの程度できているか」に関する場合は、Independence(自立的要素)に分類する。心身機能に関する語が含まれている場合であっても、中心主題が具体的な生活行為の遂行を想定している情報の場合には、自立的要素を優先する。

例:「着替えは自分でできる」「洗濯機の操作は教えてもらえば一人で行える」「可燃物のゴミ出しの曜日を思い出せない」等

さらに、身体の状態そのものに関する情報はPhysical(身体的要素)とする。主体が当事者であり、中心主題が心身機能、身体機能、疾患、症状、バイタルサインなどの状態である場合は、Physical(身体的要素)に分類する。

例:「短期記憶の低下がみられる」「嚥下機能に異常は見られない」「要介護度3」等

以上の分類順序(Personality→Environment→Independence→Physical)を、本モデルにおける分類上の優先原則として位置づける。

### ③二義的表現を含む情報単位への対応

「～できている」のように、当事者による行為の遂行と、当事を取り巻く環境の整備状況のいずれにも解釈し得る情報単位については、本稿では便宜的に「二義的表現」と呼ぶ。主体が当事者であり、中心主題がADL・IADLや社会参加に関する「できる/できない」あるいは「どの程度できているか」に関する内容である場合には、Independence(自立的要素)に分類する。一方、主体が当事者以外であり、中心主

題が当事者を取り巻く資源や状況に関する内容である場合には、Environment(環境的要素)に分類する。

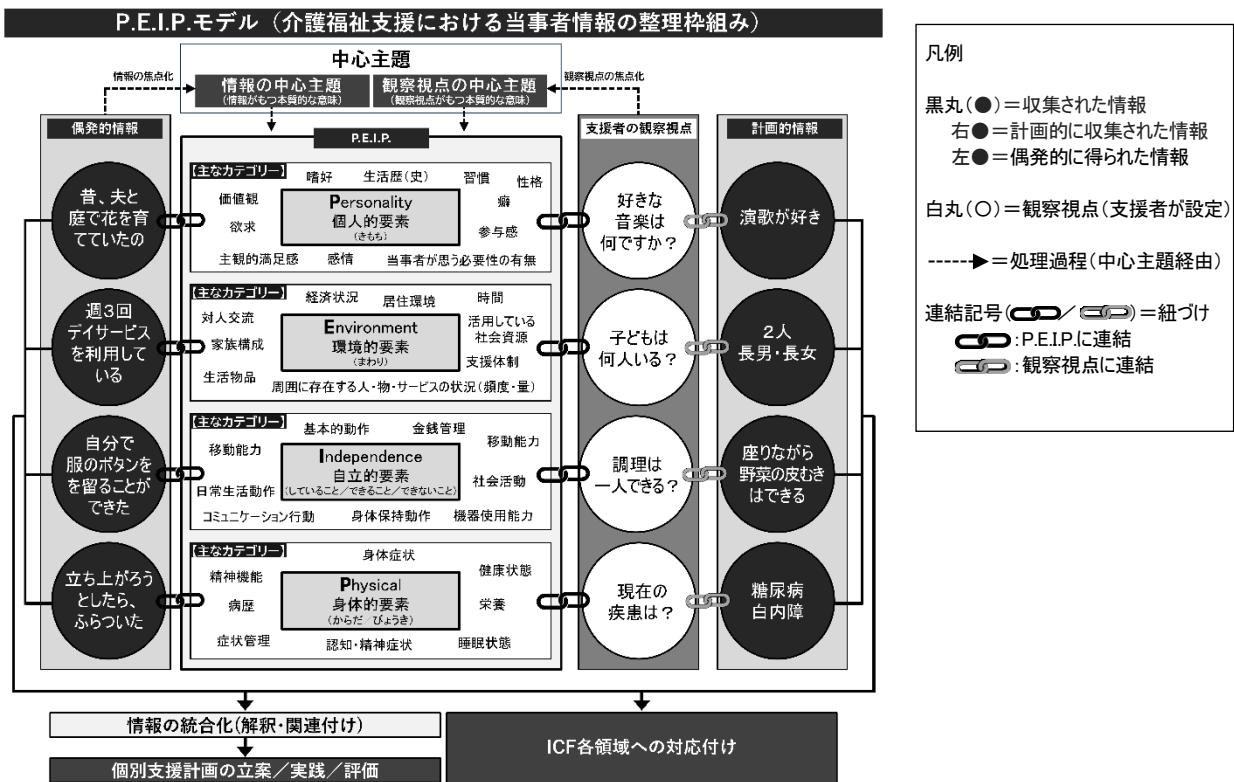
例えば、「入浴の準備ができている」という表現の情報は、「当事者が一人で入浴後の着替えの準備を行っている」という意味にも、「家族や職員が入浴可能な環境を整えている」という意味にも解釈し得る。このような場合には、主体と中心主題を改めて確認したうえで、上記の基準に従い、Independence(自立的要素)またはEnvironment(環境的要素)のいずれかに分類する。

以上の定義と分類手順を前提として、(4)では、整理された当事者情報を情報整理枠組みとしてのP.E.I.P.モデルによりどのように体系化するかを述べる。

### (4)中心主題経由型分類法による当事者情報の体系化とP.E.I.P.モデルの構築

篠崎(2015,2016)および小川・篠崎(2015)が明らかにした介護福祉職の観察視点の構造(III.結果4(1))と、本研究で示したP.E.I.P.四要素の概念規定および当事者情報の分類手順(III.結果4(2)・(3))を踏まえ、P.E.I.P.四要素を当事者情報の構成要素とみなした。さらに、その分類手続きとして「中心主題経由型分類法」を定式化した(図2)。

本分類法に基づくP.E.I.P.モデルの情報整理手続きは、介護福祉支援の実践場面を想定すると、次の四段階から構成される。第一に、日常的なコミュニケーションや既存のアセスメント等を通じて当事者に関する情報を収集する。第二に、各情報について、それが誰または何に関するものか(主体)と、何についての内容か(中心主題)を明確化する。第三に、主体および中心主題に基づき、各情報をP.E.I.P.四要素のいずれかに分類する。第四に、四要素ごとに整理された情報を俯瞰し、情報の偏りや不足を確認したうえで、個別援助計画の立案やICF各領域への対応づけに活用する。



- 注 1) 図 2 は、III.結果 4(4)で述べた中心主題経由型分類法に基づき、当事者情報を P.E.I.P.四要素に整理していく手続きを概略として示したものである。
- 注 2) 図中の点線は、本研究で定義する「中心主題経由型分類法」の処理過程を示す。図の右側に配置した計画的情報と左側に配置した偶発的情報は、いずれもこの手順に従って整理される。
- 注 3) 右側の黒丸は、支援者が設定した観察視点（白丸）に基づいて取得された情報であり、観察視点の中心主題を経由して P.E.I.P.四要素へ位置づけられる。
- 注 4) 左側の黒丸は、観察視点を設定していない状況で偶発的に取得された情報であり、情報の中心主題を経由して P.E.I.P.四要素へ位置づけられる。
- 注 5) 偶発的に得られた情報には、当事者の何気ない発言、家族・関係者からの伝聞、職員間の共有・記録を通じて把握した内容など、日常の介護福祉支援過程で偶然得られた情報が含まれる。
- 注 6) P.E.I.P.四要素に位置づけられた情報は、統合（解釈・関連付け）の後、個別援助計画の立案および介護福祉支援の実施場面で活用される。

図 2. 中心主題経由型分類法に基づく P.E.I.P.モデルによる当事者情報の分類・整理プロセス

III.結果 4(1)で示したように、P.E.I.P.四要素は当初「観察視点に内在する構成要素群」として整理されており、当事者情報の分類には用いられてこなかった。また、当事者情報には、支援者が観察視点を設定して計画的に収集する情報だけでなく、観察視点の設定を伴わず偶発的に得られる情報も含まれる。この二種類の情報を共通の分類軸上で扱う具体的手続きが、中心主題経由型分類法である。

本分類法では、(a)観察視点に基づき取得された情報（計画的情報）については当該観察視点の中心主題を、(b)偶発的に取得された情報（偶

発的情報）については当該情報の中心主題（情報が伝える主旨）を介して、四要素の分類先を決定する。分類の判定は、P.E.I.P.四要素の定義（III.結果 4(2)）および分類手順（III.結果 4(3)）に準拠し、必要に応じて「嗜好」「生活歴」「基本的動作」「健康状態」などの中位カテゴリーを経由して確定する。

これらの手続きにより、観察視点の有無にかかわらず当事者情報を P.E.I.P.四要素に体系化することが可能となる。そこで本稿では、P.E.I.P.四要素を分類軸とし、中心主題経由型分類法により体系化された当事者情報の枠組みを

「P.E.I.P.モデル」と定義する。本モデルの適用範囲は介護福祉支援における日常的な観察・アセスメント場面に限定されており、医学的診断や要介護認定等の制度上の評価そのものを代替するものではない。

以上の定義と適用範囲を前提として、次節では、公開されている脳卒中事例（資料 3-8）を用いて、本モデルの適用手順を具体的に示す。

## 5. 公開事例（資料 3-8）を用いた P.E.I.P. モデル適用手順の具体化

資料 3-8 の脳卒中事例に対し、ICF の各領域に直接対応づける前段階として、P.E.I.P.モデルを用いた一次分類を行った。その結果、当該事例では Personality（個人的因素）に該当する記述

（情報）が認められず、当事者の復職に対する不安や職場に希望する配慮など、追加的に把握すべき主観的情報を具体化し得ることが示された。

この一次分類の結果を、P.E.I.P.モデルの四要素と ICF 概念モデルとの対応として整理したものが表 2 である。最左列に P.E.I.P.四要素を示し、その右側の列群に原記述（資料 3-8）と、そこから得られた各情報の主体および中心主題を配置した（ここまでが P.E.I.P.モデルによる一次分類に相当）。最右列には、各情報に対応する ICF 概念モデル上の領域を示した。

この表から分かるように、当該事例では ICF 概念モデルにおける Environmental Factors

（環境因子）、Activities（活動）、Participation（参加）、Body Functions and Structures（心身機能・身体構造）に対応する記述は確認できる一方、Personal Factors（個人因子）に該当する記述は確認されなかった。この「記載なし」の状態は、P.E.I.P.モデルによる一次分類を通じて初めて明らかになったものであり、当該事例提示では個人的因素（とくに主観的情報）に関する情報が記述されていないことを把握し得る。P.E.I.P.モデルは、この記載状況を手がかりとして、追加的に収集すべき主観的情報（例：当事者が復職に伴う不安の有無、職場に求める配慮など）を具体化し得る。

## IV. 考察

本研究の結果は、量的データの提示ではなく、理論枠組みの構成過程として次の三層から成る。第一に、ICF 公式資料および国内先行研究の文献・資料分析を通じて、個人因子および主観的情報に関する構造的課題として三つの論点（主観に関する情報の取り扱いの不十分さ、個人因子の概念と範囲の曖昧さ、情報システム・支援場面への反映の困難さ）が整理された。第二に、これらの課題認識を踏まえ、介護福祉職の観察視点の構成要素の分析から抽出されていた P.E.I.P.四要素を、当初の「観察視点の構成要素」という位置づけから「当事者情報の構成要素」へと拡張した。さらに、当事者情報を扱うため

表 2. 資料 3-8 「脳卒中事例」における P.E.I.P. モデルでの一次分類と ICF 概念モデル分類との対応

P.E.I.P. モデルでの一次分類				ICF 概念モデルでの分類
P.E.I.P.四要素	原記述（資料 3-8）	主体	中心主題	
Personality (個人的因素)	記載なし	—	—	→ Personal Factors (個人因子)
Environment (環境的因素)	杖・装具など環境調整が有効	環境 (当事者以外)	支援機器の状況	→ Environmental Factors (環境因子)
Independence (自立的因素)	歩行が阻害されている	当事者	ADL の状態	→ Activities (活動)
	通勤が難しく復職に影響	当事者	通勤の状況	→ Participation (参加)
Physical (身体的因素)	右片麻痺がある	当事者	身体機能の状態	→ Body Functions and Structures (心身機能・身体構造)

注 1) 本表は、資料 3-8 に記載された内容を P.E.I.P.四要素および ICF 概念モデルの各領域に概念的に対応させたものであり、ICF のコードレベルでの一対一対応を示すものではない。

注 2) Personality（個人的因素）の「記載なし」は、当該事例に個人因子や「参与感」・「主観的満足感」等の主観的情報に関する記述が存在しなかったことを意味する。

出典：資料 3-8 を基に筆者作成

の操作的定義と構成概念・分類規則・中心主題経由型分類法からなる P.E.I.P.モデルとして理論的に構成した。第三に、構成した P.E.I.P.モデルを公開された脳卒中事例に適用することで、ICF 概念モデルの各領域に対応する情報のうち、とくに個人的因素（主観的情報）に関する記述の不足を一次分類の段階で明らかにし、追加的に収集すべき主観的情報を具体化し得ることが示された。以下では、これら三層の結果がもつ意味を、ICF の未整備領域を補完する枠組みとしての位置づけと、観察視点に由来する情報整理モデルとしての意義の両面から考察する。

### 1. ICF の未整備領域を補完する枠組みとしての位置づけ

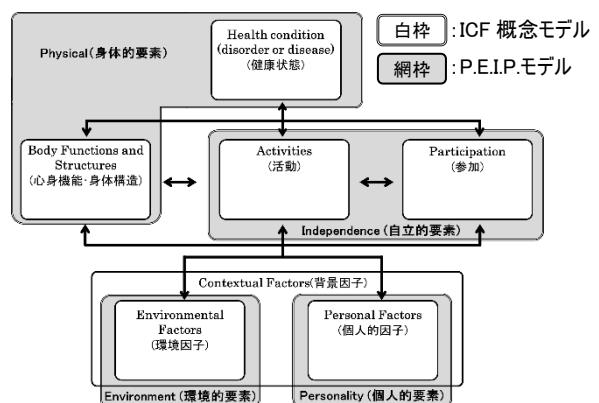
本研究では、ICFにおいて①個人因子に公式コードが整備されていないこと、②参与感や主観的満足感など、本稿で「主観的情報」と総称する側面に独立コードが付与されていないことを、公式資料に基づき確認した。さらに国内先行研究の知見と合わせて、これらの未整備が個別支援における情報の収集・共有および支援への反映を妨げ得ることを示した。これは、個別支援を基本原則とする介護福祉実践にとって看過し得ない課題である。

これに対し P.E.I.P.モデルは、主体と中心主題を明確化したうえで、中心主題経由型分類法により計画的情報・偶発的情報の双方を P.E.I.P.四要素に分類する情報整理モデルである。「一情報単位=一主体×一中心主題」の原則に基づくため、当事者情報を一貫した基準で整理でき、誤分類を抑制しつつ体系的な収集・共有の基盤を提供する。

なお P.E.I.P.モデルは、生活機能の水準そのものを測定する評価尺度ではない。日常的なコミュニケーションや各種アセスメントから得られた多様な情報を、後から共通の分類軸に沿って整理し直すための二次的な情報整理の枠組みとして位置づけられる。

そこで、本研究の理論的検討の範囲では、図 3 に示すように、P.E.I.P.モデルが ICF の概念構造を保持したまま未整備領域の取り扱いを補完しうる関係にあると位置づけた（コードレベルでの一対一対応は前提としない）。このとき、ICF の背景因子として想定される個人因子、および参与感や主観的満足感などの主観的側面（本稿でいう主観的情報の一部）を、P.E.I.P.モデルの Personality（個人的因素）として体系的に位置づけ、他の要素と同一手順で整理する。これにより、当事者の日常的な思いや語りの取りこぼしを減らし、分類の一貫性・再現性の向上に資することが期待される。

ICF との関係を支援実践レベルで整理すると、ICF が「生活機能の変化をコードで記述する」枠組みであるのに対し、P.E.I.P.モデルはその前段階で「どの種類の情報が集まっているか／抜けていているか」を整理し、ICF コードの付与や解釈を支援する前処理の枠組みとして機能することを想定している。すなわち、第一段階として P.E.I.P.四要素に従って当事者情報を一次分類する（例えば、本人の価値観や意向に関する記述を Personality、生活行為に関する記述を Independence、住環境やサービス利用状況に関する記述を Environment、身体機能に関する記



注 1) 本図は概念上の対応を示す模式図であり、個々の ICF コードと P.E.I.P. 四要素が厳密に一つずつ対応すること（コード単位の完全対応）を前提としない。

注 2) 本研究でいう「主観的情報」（参与感・主観的満足感等を含む）は、P.E.I.P.モデルの Personality（個人的因素）に位置づけられる。

図 3.P.E.I.P.モデルによる ICF の補完的支援

述を Physical に分類する)。第二段階として、各要素に整理された情報を ICF の該当領域のコードへ概念対応させる二段階の手続きを想定している。

この方法により、ICF の標準化されたコード体系の利点を保持しつつ、従来コード化が困難であった個人因子・主観的情報を含めて、当事者情報を一貫した手続きで取り扱うことが可能となる。具体例として、資料 3-8 (脳卒中事例) に P.E.I.P.モデルを適用した結果 (表 2)、個人因子および主觀的情報の不足を一次分類の段階で可視化できることが示唆された。これは、中心主題経由型分類法による統一手順のもとですべての情報を同一基準で扱えるためである。その結果、本モデルが情報の偏り・不足に対する支援者の気づきを促進し得ることが示されている。ただし、有用性や効果に関する実証的検討は本研究の範囲外である。

## 2. 観察視点に由来する P.E.I.P.四要素を用いた当事者情報整理の意義

本モデルは、ICF の補完に加え、観察に基づく情報整理の標準化にも意義を有する。従来、介護福祉職の観察は暗黙知への依存が指摘されてきた (矢口・岩田・白石・伊藤・横山,2009) が、篠崎 (2015,2016) および小川・篠崎 (2015) が観察視点に内在する構成要素群として P.E.I.P.四要素を提示したことにより、観察視点の構成は概念レベルでは可視化された。本モデルは、この P.E.I.P.四要素を観察視点レベルにとどめず、当事者情報の分類軸として用いることにより、収集された多様な当事者情報を四要素に沿って整理する具体的手続きを定式化するものである。

従来のアセスメントでは、ADL 評価票や認知機能検査、フェイスシートなど、目的の異なる複数の評価様式ごとに情報が個別に記録されている。そのため、とくに本人の主観的情報は、自由記述欄や口頭報告の形で断片的に把握されることが多い。これに対し P.E.I.P.モデルは、情

報の取得方法や評価票の種類にかかわらず、「主体×中心主題」に基づいて全ての情報単位を四要素へ再配置する。これにより、異なるアセスメントや記録様式を横断した統合的な情報整理が可能となる。

これにより、当事者情報の共有・比較が容易となり、支援チーム内での情報共有の標準化に資することが期待される。このように、本モデルは ICF の未整備領域 (個人因子、参与感・主観的満足感) を補完しつつ、観察視点を起点とした当事者情報整理の手続きを P.E.I.P.四要素に基づき体系的に示している。その点において、本モデルには理論的・実践的意義がある。

## 3. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、公的資料および国内先行研究に基づいて理論枠組みを構築・提示したものであり、実践場面における実証的検証までは行っていない。このため、本稿における妥当性評価は理論的一貫性と検証可能性の確認にとどまる。

さらに、P.E.I.P.モデルは ICF の概念構造を前提としているものの、現行 ICF では個人因子や参与感・主観的満足感などに独立したコードが付与されていない。したがって、Personality (個人的要素) として整理された情報を ICF コードとして一対一に対応づけ、量的に比較・集計することには構造的な制約が残る。この点は、本モデルの限界というより現時点の ICF コード体系に由来する前提条件であるが、P.E.I.P.モデルの活用範囲を検討するうえで留意すべき点である。

P.E.I.P.モデルの適用可能性や有用性については、今後、評価者間一致 ( $\kappa$  係数) などの指標を用いた実証的検証を行うことが課題である。

## 引用文献

- 青柳佳子・浦尾和江・是枝祥子・佐藤富士子・佐々木宰・篠崎良勝・嶋田美津江 (2013) 特別養護老人ホームでの介護の目的に合わせたアセスメントツールの開発—特別養護



3日)

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課  
(2002)「国際生活機能分類－国際障害分類改訂版一」(日本語

版),<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-houdou/2002/08/h0805-1.html>, (閲覧日 2025年6月16日)

## The P.E.I.P. Model for Complementing Underspecified Domains of the ICF

– An Information-Organizing Framework for Systematically Handling Personal Factors and Care Recipients' Subjective Aspects in Care and Welfare Practice –

Purpose: The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) provides codes for body functions and structures, activities, participation and environmental factors, but does not provide standardized codes for personal factors or subjective information (e.g. sense of involvement, subjective satisfaction). This study aimed (1) to clarify how these underspecified domains are treated in Japanese ICF materials and domestic studies, and (2) to construct the P.E.I.P. model as a framework for organizing personal and subjective information in care and welfare practice.

Methods: This theory-oriented literature review drew on official Japanese ICF documents and six domestic studies on personal factors and subjective aspects, supplemented by secondary analysis of a publicly available stroke case. Building on previous work that identified four observational elements—Personality, Environment, Independence and Physical—we re-specified these elements as organizing categories for client information and formalized decision rules, boundary conditions and a central-theme-mediated classification procedure.

Results: The review confirmed that personal factors and candidate additional qualifiers such as “sense of involvement” and “subjective satisfaction” are conceptually recognized but remain outside the standard code set, making them difficult to record and share consistently in assessments, care plans and information systems. The P.E.I.P. model specifies four elements, a central-theme-based classification procedure, priority rules (including the handling of ambiguous statements) and an application example using the stroke case, illustrating how the model can surface missing personal/subjective content, reduce misclassification and information loss, and support more coherent information sharing.

Discussion: Positioned as a complementary pre-coding framework, the P.E.I.P. model preserves the strengths of the ICF as a standardized common language while making its underspecified domains more tractable in routine assessment and recordkeeping. In this study, “Personality” denotes an observational information category and is not a substitute for the ICF construct of personal factors. Future empirical work will examine inter-rater reliability and explore external validity and practical utility using real-world client records and information systems.