

を作り出すこと（例：利用できない建物）で、あるいは促進因子を供給しないこと（例：福祉用具が利用できないこと）で妨げる可能性がある。

個人因子とは、個人の人生や生活の特別な背景であり、健康状態や健康状況以外のその人の特徴からなる。これには性別、人種、年齢、その他の健康状態、体力、ライフスタイル、習慣、生育歴、困難への対処方法、社会的背景、教育歴、職業、過去および現在の経験（過去や現在の人生の出来事）、全体的な行動様式、性格、個人の心理的資質、その他の特質などが含まれるであろうし、これらの全部または一部が、どのレベルの障害においても一定の役割をもちうる。個人因子はICFには分類として含まれていないが、その関与を示すために図1には含まれている。この因子の関与は、さまざまな介入の結果にも影響しうる。

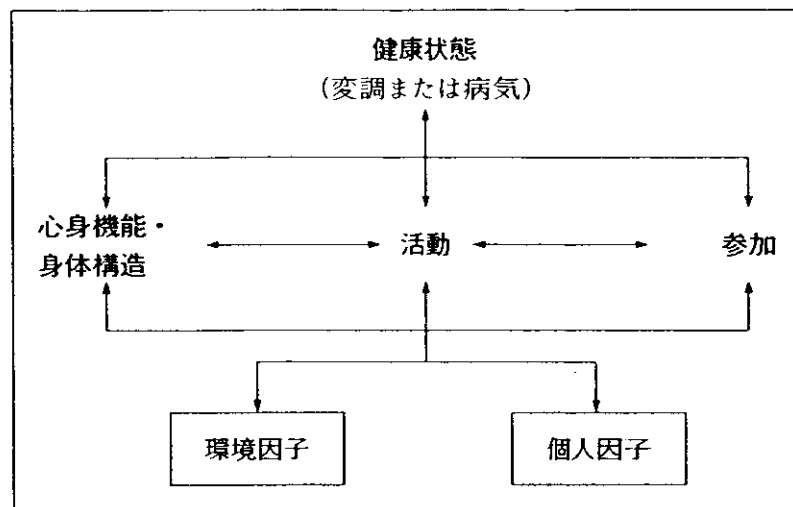
5. 生活機能と障害のモデル

5-1. 生活機能と障害の過程

ICFは分類であり、生活機能や障害の「過程」をモデル化するものではない。しかし、ICFはさまざまな構成概念や領域を位置づける手段を提供することによって、過程の記述のためにも役立つものである。ICFが提供するものは、相互作用的で発展的な過程としての、生活機能と障害の分類への多角的アプローチである。これは利用者に「建築材料」を提供するものであり、誰でもこれを使ってモデルを作ったり、この過程を異なった側面から研究したりすることができる。この意味で、ICFは一種の言語とみなすことができる。それを用いて作られる文章の内容は、利用者の創造性と科学的志向性によって違ってくる。さまざまな構成要素間の相互作用についての現在の理解をよりよく視覚化するために、図1に示す図式が役立つであろう¹⁵⁾。

15) ICFは、ICIDHの1980年版とは生活機能と障害の諸次元間の相互作用の描写において、本質的に異なっている。どんな図式であっても不十分なところはあるだろうこと、また多次元のモデルにおいては相互関係の複雑さのために誤解が生じがちであることに注意しておかなくてはならない。このモデルは、多くの相互関係を図示するために描かれている。この過程におけるこれ以外の重要な焦点概念を示す図も確かに可能である。異なる構成要素や構成概念間の相互作用の解釈もまた、さまざまに異なるものになりうる（例えば、環境因子の心身機能への影響は、参加への影響とは確かに異なるであろう）。

図1 ICFの構成要素間の相互作用



この図式では、ある特定の領域における個人の生活機能は健康状態と背景因子（すなわち、環境因子と個人因子）との間の、相互作用あるいは複合的な関係とみなされる。これらの各要素の間にはダイナミックな相互関係が存在するため、1つの要素に介入するとその他の1つまたは複数の要素を変化させる可能性がある。これらの相互関係は特定のものであり、必ずしも常に予測可能な一対一の関係ではない。相互作用は双方向性である。すなわち障害の結果により、健康状態それ自体が変化することすらある。機能障害から能力の制限を推定したり、活動制限から参加の制約を推定することは、しばしば理にかなったことと思われるかもしれない。しかし、これらの構成要素に関するデータを別々に収集し、その後にそれらの間の関連や因果関係について研究することが重要である。健康に関する状況をすべて記載するのであれば、すべての構成要素が有用である。例えば、

- ・機能障害（構造障害を含む）があるが、能力の制限はない場合（例：ハンセン病で外観を損じても、個人の能力にはなんらの影響を及ぼさない場合）。
- ・実行状況上の問題や能力の制限があるが、明らかな機能障害（構造障害を含む）がない場合（例：いろいろな病気の場合にみられる日常生活の実行状況の減少）。
- ・実行状況上の問題をもつが、機能障害も、能力の制限もない場合（例：HIV陽性の人、精神障害回復者の、対人関係や職場での偏見や差別への直面）。
- ・介助なしでは能力の制限があるが、現在の環境のもとでは実行状況上の問題はない場合（例：移動の制限のある人が移動のための福祉用具を社会から提供されている場合）。
- ・逆方向の影響がある程度ある場合（例：手足を使わないことが筋萎縮の原因となる場合、施設入所が社会生活技能の喪失につながる場合）。

付録4の症例に構成概念間の相互作用の可能性をさらに示した。

図1に示した現在の概念枠組みには、障害過程における背景因子（環境因子と個人因子）の役割が示されている。これらの背景因子は、ある健康状態にある人と相互作用して、その人の生活機能の水準と程度を決定する。環境因子は、個人にとって外部のもの（例：社会の態度、建築物の特徴、法制度）で、環境因子の項で分類されている。一方、個人因子はICFの今回の版では分類されていない。個人因子には、性別、人種、年齢、体力、ライフスタイル、習慣、困難への対処方法、その他同様の因子が含まれている。これらの評価は必要に応じて利用者に任されている。

5-2. 医学モデルと社会モデル

障害と生活機能の理解と説明のために、さまざまな概念モデル¹⁶⁾が提案されてきた。それらは「医学モデル」対「社会モデル」という弁証法で表現されうる。医学モデルでは、障害という現象を個人の問題としてとらえ、病気・外傷やその他の健康状態から直接的に生じるものであり、専門職による個別的な治療というかたちでの医療を必要とするものとみる。障害への対処は、治癒あるいは個人のよりよい適応と行動変容を目標になされる。主な課題は医療であり、政治的なレベルでは、保健ケア政策の修正や改革が主要な対応となる。一方、社会モデルでは障害を主として社会によって作られた問題とみなし、基本的に障害のある人の社会への完全な統合の問題としてみる。障害は個人に帰属するものではなく、諸状態の集合体であり、その多くが社会環境によって作り出されたものであるとされる。したがって、この問題に取り組むには社会的行動が求められ、障害のある人の社会生活の全分野への完全参加に必要な環境の変更を社会全体の共同責任とする。したがって、問題なのは社会変化を求める態度上または思想上の課題であり、政治的なレベルにおいては人権問題とされる。このモデルでは、障害は政治的問題となる。

ICFはこれらの2つの対立するモデルの統合に基づいている。生活機能のさまざまな観点の統合をはかる上で、「生物・心理・社会的」アプローチを用いる。したがってICFが意図しているのは、1つの統合を成し遂げ、それによって生物学的、個人的、社会的観点における、健康に関する異なる観点の首尾一貫した見方を提供することである¹⁷⁾。

16) ここでの「モデル」という用語は、既出の節でのこの用語の使用法とは異なり、構成概念またはパラダイムのことを意味する。

17) 付録5：「ICFと障害のある人々」を参照のこと。

6. ICF の使用

ICF は人間の生活機能と障害の分類である。ICF は健康領域と健康関連領域とを系統的にグループ化している。各構成要素内では、種々の領域がさらに共通の特性(例えば、起源、タイプ、類似性)別にグループ化され、意味ある形で順序づけられている。分類は、一連の原則に立って組織されている(付録1参照)。これらの原則は、レベル間の相互関連性と分類の階層性(複数のレベルの組合わせ)に関連している。しかし ICF のいくつかの項目では、序列も階層構造もなく、ある枝の同等な一員として配列されていることもある。

以下は、本分類の使用に関連する構造的な特徴である。

- (1) ICF は健康領域と健康関連領域に関する標準的な操作上の定義を提供するが、この定義は一般用語としての健康の定義とは異なるものである。これらの定義は各領域の本質的な属性(例:性質、特性、関係)を示し、各領域について「含まれるもの」と「除かれるもの」についての情報を含んでいる。その定義は一般的に用いられる評価のための標準点(anchor points)を含むため、アンケートに転用することが可能である。逆にいえば、既存の評価表の結果を ICF の用語でコード化することが可能である。例えば、「視覚機能」は両眼および単眼の双方で、さまざまな距離から、形と輪郭を感じる機能として定義されている。そのため、視覚の困難さはこれらのさまざまな要素に関連づけて、軽度、中等度、重度、完全喪失の段階にコード化できる。
- (2) ICF は最初のローマ文字と数字を組み合わせた方式をもちいる。文字の b, s, d, e はそれぞれ心身機能、身体構造、活動/参加、環境因子を意味するために使用される。これらの文字の後には、数字のコードが章番号(1桁目)、第2レベル(2桁目)、第3、第4レベル(各1桁)と続く。
- (3) ICF のカテゴリーは階層構造となっている。したがって、より広いカテゴリーが、親カテゴリーよりも細かい多数の小カテゴリーを含むように定義されている(例えば、参加と活動の第4章の運動・移動は、立位、座位、歩行、物を運ぶことなどについて別々のカテゴリーを含んでいる)。短縮(簡略)版は第2レベルまでであり、完全(詳細)版は第4レベルにまでおよぶ。短縮版と完全版のコードは対応しており、短縮版には完全版からの要約が可能である。
- (4) どんな個人でも各レベルにおいて、コードが複数になる可能性がある。それらは相互に独立の場合もあり、相互に関連する場合もある。

- (5) ICF のコードは評価点があってはじめて完全なものとなる。評価点は健康のレベルの大きさ(例：問題の重大さ)を表す。評価点は小数点(あるいは分離点 separator)の後の1～2、もしくはそれ以上の数字としてコード化される。どのコードも最低1つの評価点を伴う必要がある。評価点がないければ、コード自体には何の意味もない。
- (6) 心身機能・構造の第一評価点、活動と参加の実行状況と能力の評価点、環境因子の第一評価点、これらはすべて、それぞれの構成要素における問題の程度を表す。
- (7) ICF で分類されたこれらすべての構成要素(心身機能、身体構造、活動と参加、環境因子)は共通スケールを用いて量的に示される。問題があるということは、その構成概念に応じて、機能障害(構造障害を含む)、活動制限、参加制約あるいは阻害因子かもしれない。該当する分類領域について、下記の括弧内に示した適切な評価用語を選ぶ必要がある (xxx は第2レベルの領域の数字を表す)。ここに示した数量的なスケールを普遍的に用いることが可能になるためには、研究を重ねて評価の手順が開発される必要がある。ここに示した大まかなパーセント表示は、較正 (キャリブレーション、訳注：測定器などの正確さを保障するために、感度などの調整を行うこと)された評価器具やその他の評価基準によって、機能障害、能力の制限、実行状況における問題、および阻害因子を数量的に判定できる場合のためのものである。ちなみに、「問題なし」または「完全な問題」とされた場合でも、5%までの誤差はあるとみてよい。「中等度の問題」の程度は通常「完全な問題」の半分までである。パーセント表示は、関係する集団の標準値のパーセンタイル(百分位数、訳注：大きさ順に並べた集団の、例えば30パーセント目にある個体の示す数値を30パーセンタイルと呼ぶ)を参照して、それぞれの領域で較正されるべきである。

xxx.0	問題なし (なし, 存在しない, 無視できる…)	0-4%
xxx.1	軽度の問題 (わずかな, 低い…)	5-24%
xxx.2	中等度の問題 (中程度の, かなりの…)	25-49%
xxx.3	重度の問題 (高度の, 極度の…)	50-95%
xxx.4	完全な問題 (全くの…)	96-100%
xxx.8	詳細不明	
xxx.9	非該当	

- (8) 環境因子の場合には、第一評価点は環境の肯定的側面、すなわち促進因子 (facilitator) を示すため、または否定的な側面すなわち阻害因子 (barrier) を示すために用いることができる。両方とも0-4のスケールを用いるが、促進因子を示すためには小数点を「+」で置き換える(例：e110+2)。環境因子は(a)各構成概念と個々に関連づけて、あるいは(b)個々の構成概念とは個々に関連づけないで全体的な評価として、コード化することが可能である。影響と寄与をより明確に確認する上では、(a)の方が好ましい。

- (9) さまざまな利用者にとっては、各項目をコード化する際に別の種類の情報を付け加えることが適切であり有益であろう。有益と思われる付加的評価点は多種多様である。表3には、各構成要素についての評価点の詳細と、開発予定の付加的な評価点の案とが示されている。
- (10) 健康領域と健康関連領域はある瞬間について（例えば、スナップ写真のように）記述される。しかし、多数の時点において使用することで経過の軌跡を示すことができる。
- (11) ICFにおいては、ある人の健康状況と健康関連状況の記述は、分類の2つの部門にわたる多数のコードを使って行われる。このようにして、一人あたりのコードの最大の数は一桁レベルでは34（心身機能8，身体構造8，実行状況9，能力9）であり、2桁レベルではコードの全数は362である。より詳細なレベルにおいてはこれらのコードの数は1424にまでなる。しかしICFを実際に適用する場合には、あるケースを第2レベル（3桁）の正確さで表現するためには、3～18個のコードが適当であろう。一般的に、より詳細な4桁レベルの分類は専門的なサービス（例：リハビリテーションの効果，老年医学）において使用される。一方、第2レベルの分類は調査や臨床効果の評価のために用いることができる。

更に詳しいコード化のガイドラインは付録2に記載されている。利用者は、本分類の使用にあたってはWHOと協力センターを通じて所定の研修を受講することが、強く推奨される。

表3 評価点

構成要素	第1評価点	第2評価点
心身機能(b)	否定的スケールによる共通評価点であり、機能障害の程度や大きさを示す。 例：b 167.3は言語に関する精神機能の重度の機能障害を意味する。	なし
身体構造(s)	否定的スケールによる共通評価点であり、構造障害の程度や大きさを示す。 例：s 730.3は上肢の重度な構造障害を意味する。	各々の身体構造の変化の性状を示すために用いられる。 0 構造に変化なし 1 全欠損 2 部分的欠損 3 付加的な部分 4 異常な大きさ 5 不連続 6 位置の変異 7 構造上の質的变化（液の貯留を含む） 8 詳細不明 9 非該当 例：s 730.32は上肢の部分的な欠損を表す。
活動と参加(d)	実行状況 共通評価点 その人の現在の環境における問題。 例：d 5101.1は、その人の現在の環境において利用可能な補助用具を使用して、全身入浴に軽度の困難があることを意味する。	能力 共通評価点 介助なしでの制限 例：d 5101.2は、全身入浴に中等度の困難がある。これは福祉用具の使用または人的支援がない場合に中等度の活動制限があることを意味する。
環境因子(e)	共通評価点であり、阻害因子と促進因子とのそれぞれの程度を示す、否定的スケールと肯定的スケールとからなる。 例：e 130.2は、教育用の生産品と用具が中等度の阻害因子であることを意味する。逆に、e 130+2は教育用の生産品と用具が中等度の促進因子であることを意味する。	なし

ICF の国際使用に関する第 54 回世界保健会議承認決議

WHA 54.21 の決議文は以下の通りである。

第 54 回世界保健会議は、

1. 「国際障害分類」(ICIDH) の第 2 版を、国際生活機能分類：国際障害分類改定版 (略称 ICF) として承認し、
2. 加盟国に対し、ICF を研究、サーベイランスおよび報告の上で、各国の事情を考慮し、特に将来の改定を念頭におきつつ適切な方法で用いることを勧告し、
3. WHO 事務総長に対し、加盟国へその要請に応じて ICF の活用のための援助を行うことを要請する。