

(資料6)

国際生活機能分類－国際障害分類改定版－
について

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) は、人間の生活機能と障害の分類法として、2001年5月、世界保健機関(WHO)総会において採択された。この特徴は、これまでのWHO国際障害分類(ICIDH)が障害というマイナス面を分類するという考え方が中心であったのに対し、ICFは、生活機能というプラス面からみるように視点を転換し、さらに環境因子等の観点を加えたことである。

厚生労働省では、ICFの考え方の普及及び多方面で活用されることを目的として、ICFの日本語訳である「国際生活機能分類－国際障害分類改定版－」を作成し、厚生労働省ホームページ上での公表を行っている。

1. ICFとは

障害に関する国際的な分類としては、これまで、世界保健機関(以下「WHO」)が1980年に「国際疾病分類(ICD)」の補助として発表した「WHO国際障害分類(ICIDH)」が用いられてきたが、WHOでは、2001年5月の第54回総会において、その改定版として「ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)」を採択した。

ICFは、人間の生活機能と障害に関して、アルファベットと数字を組み合わせた方式で分類するものであり、人間の生活機能と障害について「心身機能・身体構造」「活動」「参加」の3つの次元及び「環境因子」等の影響を及ぼす因子で構成されており、約1,500項目に分類されている(別添1)。

これまでの「ICIDH」が障害(機能・形態障害、能力障害、社会的不利)というマイナス面を分類するという考え方が中心であったのに対し、ICFは生活機能(心身機能・身体構造、活動、参加)というプラス面からみるように視点を転換し、さらに背景因子(環境因子、個人因子)という観点を加え、例えばバリアフリー等の環境を評価できるように構成されている。このような考え方は、今後、障害者はもとより、全国民の保健・医療・福祉サービス、社会システムや技術のあり方の方向性を示唆しているものと考えられる。

2. 日本語版の作成について

ICFは、英文で表記されているため、わが国で広く活用していくためには日本語で表現することが必要である。厚生労働省では、ICFの考え方の普及及び多方面で活用されることを目的とし、平成13年6月より「国際障害分類の仮訳作成のための検討会（座長：仲村英一氏）（別添2）」を設置し、日本語訳を進めるとともに、よりわかりやすい表現とするため各方面からの意見を聴く等の作業を行った。

平成14年8月、ICFの日本語訳である「国際生活機能分類－国際障害分類改定版－」が完成し、その一部を厚生労働省のホームページで公開（記者クラブに情報提供済み）するとともに、全文については、中央法規出版より市販されている。

3. 今後のICFの活用について

ICFの活用により、

- － 障害や疾病を持った人やその家族、保健・医療・福祉等の幅広い分野の従事者が、ICFを用いることにより、障害や疾病の状態についての共通理解を持つことができる。
- － 様々な障害者に向けたサービスを提供する施設や機関などで行われるサービスの計画や評価、記録などのために実際的な手段を提供することができる。
- － 障害者に関する様々な調査や統計について比較検討する標準的な枠組みを提供することができる。

などが期待されている。また、関係団体や障害者団体においても、今後の活用方法に対する期待が高い。

行政活用を含む具体的な活用のあり方については、現在、WHOにおいても検討が進められているところであり、関係省庁に対しては日本語版の提供を行って、それぞれの立場での活用を依頼するとともに、厚生労働省においては、厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「WHO国際障害分類改定版（ICF）の活用のあり方に関する研究（H14年度新規～16年度）（主任研究者：仲村英一）」等とおして、効果的な活用方策の検討を行うこととしている。

4 ホームページのアドレス

<http://www.mhlw.go.jp/topics/index.html#syakai>

国際生活機能分類（ICF）－国際障害分類改定版－

(ICF:International Classification of Functioning, Disability and Health)

○ 構成

- ・ 人間の生活機能と障害に関して、アルファベットと数字を組み合わせた方式で分類するもの。
- ・ 文字の後に、数字コードが続く。
- ・ 文字は、「b：心身機能」、「s：身体構造」、「d：活動と参加」、「e：環境因子」となっている。
- ・ 数字は、5桁。左から「1桁：章番号」、「2～3桁：第2レベル」、「4桁：第3レベル」、「5桁：第4レベル」となっている。

《例》

第2章 感覚機能 sensory functions
 b210 視覚機能 seeing functions
 b2100 視力に関する機能 visual acuity functions
 b21000 遠景に対する両眼視力 binocular acuity of distant vision
 b21001 遠景に対する単眼視力 monocular acuity of distant vision
 b21002 近景に対する両眼視力 binocular acuity of near vision
 b21003 近景に対する単眼視力 monocular acuity of near vision

- ・ 付加的情報（評価点等）を提供するために、小数点の後に付加的数字（例えば、「0：問題なし」、「4：完全な問題」）を加える。

《例》

視力に関する機能の完全な障害：b210.4

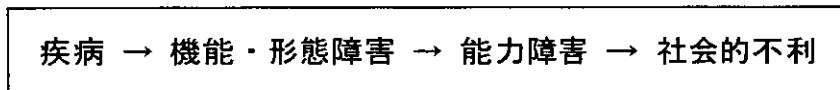
○ I C I D Hからの主な改定点

- ・ 改定前の分類では、障害を「機能・形態障害」、「能力障害」、「社会的不利」の3レベルに分けていた。
- ・ 今回の改定では、3つの次元で把握しようとする点は同じであるが、障害による負の側面を捉えていた点を変更し、前向き或いは中立的な表現を用いた。
 - (1) 「機能・形態障害 (impairment)」 → 「身体機能・構造 (body function & structure)」
 - (2) 「能力障害 (disability)」 → 「活動 (activity)」
 - (3) 「社会的不利 (handicap)」 → 「参加 (participation)」
- ・ 分類の名称も、「International Classification of Inpairments, Disabilities and Handicaps」から、「International Classification of Functioning, Disability and Health」と変更された。
 - (1) 「障害 (impairment)」 → 「機能 (functioning)」
 - (2) 「社会的不利 (handicap)」 → 「健康 (health)」

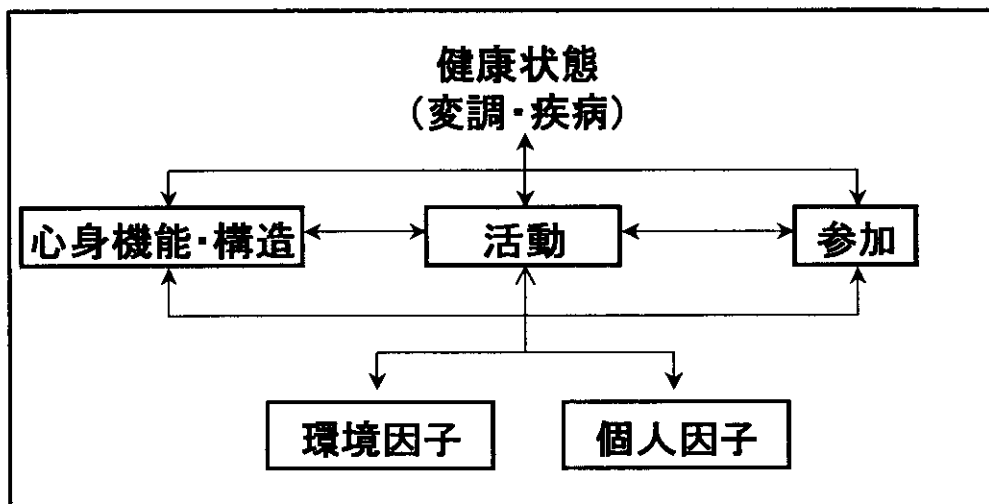
- ・ 障害のモデルの基本的考え方として、改定前には各次元間の関係を一次元的で一方向の流れとして示していたのに対して、改定後は、各次元や要素が相互に関連していることを示すため、二次元的で双方向に結ばれているモデルが示された。
- ・ 障害の発生には、個人のもつ特徴だけでなく環境の影響が大きいことの認識に立って「環境因子 (Environmental Factor)」の分類が加えられた。

《参考》

(1) 改定前のモデル



(2) 改定後のモデル



○ ICF策定の経緯

- ・ 1972～ WHOにおいて障害に関する分類法について検討が始まる。
- ・ 1976 第29回WHO総会において、機能障害と社会的不利に関する分類を国際疾病分類 (ICD) の補助として、試用のために公刊することを決定した。
- ・ 1980 WHO国際障害分類 (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: 略称「ICIDH」) は、障害を含む広範囲の保健問題を正しく捉え、統計その他に活用することを目的として、「試用のために」というサブタイトルをつけて発表された。
- ・ 1990 WHO国際障害分類 (ICIDH) の改定の検討が始まる。
- ・ 1992～ 年次国際改定会議が開催されるようになった。
- ・ 1996～ 具体的試案の作成とフィールドトライアルが実施された。
- ・ 2001 第54回WHO総会において、WHO国際障害分類 (ICIDH) の改定版として、国際障害分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health: 略称「ICF」) が、採択された。

「国際障害分類の仮訳作成のための検討会」検討会委員

氏 名	所 属
和泉 徹	北里大学医学部内科学教授
上田 敏	(財) 日本障害者リハビリテーション協会副会長
大橋 謙策	日本社会事業大学社会福祉学部福祉計画学科教授
岡田 喜篤	川崎医療福祉大学副学長
金澤 康德	自治医科大学名誉教授 (内科学)
小松崎 篤	東京医科歯科大学医学部名誉教授 (耳鼻咽喉科学)
高橋 清久	国立精神・神経センター総長
千野 直一	慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教授
中野 敏子	明治学院大学社会学部社会福祉学科教授
◎仲村 英一	(財) 日本医療保険事務協会理事長
初山 泰弘	国際医療福祉大学大学院長
星 北斗	(社) 日本医師会常任理事

(◎は検討会委員長；50音順敬称略)

国際障害分類の仮訳作成のための検討会
 委員構成 12名 (うち6名は各作業班長を兼ねる)
 検討事項 仮訳の作成方針
 仮訳の内容検討等

↑
 仮訳の原案作成 (それぞれの作業班を1～3回程度開催)

国際障害分類 (仮称) の領域毎に仮訳原案を作成するための「作業班」を設置する

第1作業班 (精神機能)
 委員構成 3名

第2作業班 (感覚機能・音声と発話の機能)
 委員構成 5名

第3作業班 (心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系の機能)
 委員構成 4名

第4作業班 (消化器系・代謝系・内分泌系の機能・皮膚および関連する構造の機能)
 委員構成 3名

第5作業班 (神経筋骨格と運動に関する機能・尿路系・性・生殖の機能)
 委員構成 4名

第6作業班 (活動・参加・環境)
 委員構成 10名