

世界保健機関国際分類ファミリー

World Health Organization Family of International Classifications (WHO-FIC)

関連分類

- ・プライマリケアに対する国際分類 (ICPC)
- ・外因に対する国際分類 (ICECI)
- ・解剖、治療の見地から見た化学物質分類システム (ATC) / 一日使用薬剤容量 (DDD)
- ・障害者のためのテクニカルエイドの分類 (ISO9999)
- ・看護の分類 (ICNP)

中心分類

国際疾病分類

(ICD)

国際生活機能分類

(ICF)

医療行為の分類

(ICHI)

(作成中)

派生分類

- ・国際疾病分類腫瘍学第3版 (ICD-O-3)
- ・ICD-10 精神及び行動障害の分類
- ・国際疾病分類歯科学及び口腔科学への適用第3版 (ICD-DA)
- ・国際疾病分類—神経疾患への適用 (ICD-10-NA)
- ・国際生活機能分類—小児青年版 (仮称) (ICF-CY)

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data	WHO ライブラリ 出版物目録データ		ii 頁
<p>International classification of functioning, disability and health: children & youth version: ICF-CY.</p> <p>1. Child development – classification. 2. Adolescent development – classification. 3. Body constitution. 4. Disability evaluation. 5. Health status. 6. Causality. 7. Classification. 8. Manuals I . World Health Organization. II. Title: ICF-CY.</p> <p>ISBN 978 92 4 154732 1 (NLM classification: W 15)</p> <p>© World Health Organization 2007</p> <p>All rights reserved. Publications of the World Health Organization can be obtained from WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int)</p> <p>Requests for permission to reproduce or translate WHO publications – whether for sale or for noncommercial distribution – should be addressed to WHO Press, at the above address (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).</p>	<p><u>国際生活機能分類：国際障害分類小児青少年版：ICF-CY。</u></p> <p>1. <u>小児の発達 - 分類</u>。2. <u>青少年の発達 - 分類</u>。3. <u>身体構造</u>。4. <u>障害評価</u>。5. <u>健康状態</u>。6. <u>因果関係</u>。7. <u>分類</u>。8. マニュアル I. 世界保健機関。II. タイトル：<u>ICF-CY。</u></p> <p>ISBN 978 92 4 154732 1 (NLM 分類：W 15)</p> <p><u>(c) 世界保健機関 2007 年 1 月</u></p> <p><u>All rights reserved.</u> 世界保健機関の発行物は、世界保健機関WHO出版部にて入手可能である（住所：20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland, 電話番号:+41 22 791 3264, FAX :+41 22 791 4857, e-mail:bookorders@who.int)。販売あるいは無償配布のいずれの目的であっても、WHOの出版物の複製あるいは翻訳の許可の申請は、WHO出版まで（上記住所, fax:+41 22 791 4806, e-mail:permissions@who.int)。</p>	<p>・ <u>国際生活機能分類－児童青年版：ICF-CY</u></p> <p>・ <u>国際生活機能分類児童版：ICF-CY</u></p> <p>・ 1. <u>児童の発達</u></p> <p>・ 3. <u>身体構成</u></p> <p>・ 3. <u>身体組織</u></p> <p>・ 5. <u>健康状況</u></p> <p>・ © <u>世界保健機関 2007 年</u></p> <p>・ <u>本書は著作権対象となっている。</u></p>	<p>・ Child(ren)は「児童」に。</p> <p>・ ICF 発行からすでに 8 年たち、これが国際障害分類の改訂版であることをタイトルで表記する必要がなくなったと思われる。</p> <p>・ Adolescentは青年でもよいがyouthと同じになってしまうことを避けるために<u>青少年</u>も可。</p> <p>・ Body constitutionは身体構成か身体組織が適当。「身体構造」はすでにICFのbody structureの厚労省訳として使われている。</p> <p>・ Health Status を健康状態と訳すと、ICF のキーワードの一つである health condition と同じ訳になるので不適切。かといって健康状況はすでに health states の訳語として ICF で使われている。しかし英語の意味も似ているので健康状況とするしかないか。</p>

<p>The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.</p>	<p>本書で採用されている記号表示および資料の提示には、いずれかの国、領域、都市または地域、あるいはその当局の法的地位、またはその国境地帯または境界の区切りに関する世界保健機関のいかなる意見も含まれていない。地図上の点線は、完全な合意が得られていない可能性のあるおおよその国境線を示している。</p>		
<p>The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.</p>	<p>特定の会社名あるいは特定のメーカーの製品の記載があっても、世界保健機関がそこに記載されていないその他の会社あるいは類似品よりも当該の会社あるいは製品を優先的に支持あるいは推奨するものではない。書き損じおよび脱漏を除き、有標製品は単語の最初を大文字で表記して区別してある。</p>		
<p>All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.</p>	<p>世界保健機関は、本書に掲載する内容について、細心の注意を払って検証したが、出版された資料の配布に際し、明示的あるいは暗示的に、いかなる種類の保証も行われたいものとする。資料の解釈および利用の責任は、読者の側にあるものとし、その利用によって生じる損害について、世界保健機関は一切の責任を負わないものとする。</p>		
<p>Typeset in India Printed in Switzerland</p>	<p>版組み：インド 印刷：スイス</p>		

Body Functions	心身機能		
Body Structures	身体構造		
Activities and Participation	活動と参加		
Environmental Factors	環境因子		
ICF Annexes	ICF 付録		
1. Taxonomic and terminological issues	付録 1 分類法および用語法の問題		
2. Guidelines for coding ICF	付録 2 ICF のコード化に関するガイドライン		
3. Possible uses of the Activities and Participation list	付録 3 活動と参加のリストの使い方		
4. Case examples	付録 4 事例集		
5. ICF and people with disabilities	付録 5 ICF と障害のある人々		
6. Ethical guidelines for the use of ICF	付録 6 ICF の使用に関する倫理的ガイドライン		
7. Summary of the revision process	付録 7 改定の概要		
8. Future directions for the ICF	付録 8 ICF の将来の方向性		
9. Suggested ICF data requirements for ideal and minimal health information systems or surveys	付録 9 理想のおよび最低限の健康情報システムまたは調査のために提案された ICF データの要件		
10. Acknowledgements	付録 10 感謝の言葉		
ICF-CY Index to Introductions and Annexes	序論および付録に対する ICF-CY 索引		
ICF-CY Index to categories within classifications	分類中のカテゴリに対する ICF-CY 索引		

preface	前書き		vii 頁
<p>The first two decades of life are characterized by rapid growth and significant changes in the physical, social and psychological development of children and youth. Parallel changes define the nature and complexity of children's environments across infancy, early childhood, middle childhood and adolescence. Each of these changes is associated with their growing competence, societal participation and independence.</p> <p>The International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY) is derived from the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)(WHO,2001) and is designed to record the characteristics of the developing child and the influence of its surrounding environment.</p> <p>The ICF-CY can be used by providers, consumers and all those concerned with the health, education, and well-being of</p>	<p>20歳までの間は、<u>小児および青少年</u>の急な成長と身体的、社会的および心理的発達における大きな変化で特徴付けられる。<u>平行する変化により</u>、乳児期、幼児期、<u>児童期および青年期</u>を通じた子どもの環境の性質と複雑さが定義される。これらの変化はそれぞれ、能力、社会的参加および独立の進展に関連するものである。</p> <p><u>国際生活機能分類：国際障害分類青少年版 (ICF-CY)</u> は、<u>国際生活機能分類：国際障害分類 (ICF) (WHO, 2001年)</u> から派生したものであり、発達途上にある<u>小児およびそれをとりまく環境の影響の特長</u>を記録するために作成されたものである。</p> <p>ICF-CYは、<u>提供者、消費者</u>および<u>小児および青少年</u>の健康、教育および<u>福利</u>に関わるすべての人が利用する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・人生の最初の約20年間の大きな特徴は、<u>児童</u>の急速な成長、また身体的・社会的・心理的発達にみられる著明な変化である。これと並行して、子どもをめぐる環境の特徴と複雑さも乳児期、幼児期、<u>少年期</u>と進むにつれて変化していく。これらの変化は全て子どもの基礎能力や社会参加、自立性の向上と関連するものである。 ・<u>この児童青年の変化に平行して生じる変化により</u>・・・ ・<u>国際生活機能分類児童版</u> (International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth, ICF-CY) は、<u>国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF, WHO, 2001)</u> から派生したものであり、発達途上にある<u>子ども</u>と、それに対する環境の影響との特徴を記録するために作られたものである。 ・<u>国際生活機能分類－児童青年版：ICF-CY</u> ・ICF-CYは<u>サービス等の提供者や消費者</u>、また<u>児童の健康、教育、安寧 (well-being)</u> に 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>小児および青少年</u>の→<u>児童青年</u>の (以下同じ) ・平行する変化により→この児童青年の変化に平行して生じる変化により (原訳では何に対して平行するのか不明なので、) ・<u>特長</u>→<u>特徴</u> (以下すべて同様) ・提供者、消費者→サービスの提供者、消費者

<p>children and youth. It provides a common and universal language for clinical, public health and research applications to facilitate the documentation and measurement of health and disability in children and youth.</p>	<p>ことができる。ここでは、<u>小児および青少年の健康と障害の文書化</u>および測定を促進するための、臨床、公衆衛生および研究用途の共通かつ普遍的な言語が提供されている。</p>	<p>かかわる全ての人を用いるものである。それは臨床、公衆衛生、研究のための共通の普遍的言語を提供し、それによって<u>児童の健康・障害の記録</u>・測定を容易にする。</p>	<p>・文書化および→記録と(記録よりやや重い意味を込めて documentation が使われているのではあるうが、日本語として理解しやすい表現に)</p>
<p>The classification builds on the ICF conceptual framework and uses a common language and terminology for recording problems involving functions and structures of the body, activity limitations and participation restrictions manifested in infancy, childhood and adolescence and relevant environmental factors.</p>	<p><u>分類はICFの概念的枠組みに基づくもので、乳幼児、児童および青年</u>が呈した心身機能および身体構造、活動の制限および参加の制約に関する問題、およびそれらに関連する環境因子の記録のための共通言語を使用する。</p>	<p>・この分類はICFの概念枠組に立っており、<u>乳幼児期と少年期</u>にみられる心身機能・身体構造上の問題、活動制限や参加制約、さらにそれらに關係する環境因子を記録するために共通言語と共通用語を用いるものである。</p> <p>・<u>ICF-CYの分類は、</u></p>	<p>・分類は→ICF-CY の分類は、または、この分類は</p>
<p>The ICF-CY belongs to the “family” of international classifications developed by WHO for application to various aspects of health. The WHO Family of International Classifications (WHO-FIC) provides a framework to code a wide range of information about health (e.g. diagnosis, functioning and disability, and reasons for contact with health services), and uses a standardized language permitting communication about health and health care across the world in various disciplines and sciences. In WHO’s international classifications, health conditions, such as diseases, disorders and injuries are classified primarily in ICD-10, which provides</p>	<p>ICF-CYは、WHOがさまざまな健康の要素に適用するために開発した国際分類ファミリーに属する。WHO国際分類ファミリー(WHO-FIC)は、健康に関するさまざまな情報(診断、<u>機能と障害、保険サービスの受診理由</u>など)をコード化するための枠組みを提供し、健康と保健に関するさまざまな専門分野および諸科学分野をまたがるコミュニケーションを可能にするための共通言語を提供する。WHOの国際分類では、疾病、変調、傷害などの健康状態は主に、病因的枠組みを提供するICD-10によって分類されている。健康状態に関連する<u>機能と障害</u>はICFにおいて分類される。これら2つの分</p>	<p>・ICF-CYは、健康の様々な側面に関してWHOが開発した「国際分類ファミリー」に属している。WHO国際分類ファミリー(WHO Family of international classifications, WHO-FIC)は、健康に関する幅広い情報(例:診断、<u>生活機能と障害、保健サービスの受診理由</u>)をコード化するための枠組みを提供し、また健康と保健ケアに関する諸専門分野および諸科学分野にまたがる国際的な情報交換を可能とする標準的な言語を提供するものである。WHOの国際分類では、健康状態(病気、変調、傷</p>	<p>・機能と障害→生活機能と障害(以下同様)</p> <p>・保険サービス→保健サービス(誤字)</p>

<p>an etiological framework. Functioning and disability associated with health conditions are classified in ICF. These two classifications are complementary and should be used together. The ICF-CY can assist clinicians, educators, researchers, administrators, policy-makers and parents to document the characteristics of children and youth that are of importance in promoting their growth, health and development.</p>	<p>類は、相互補完的であり、相補的に使用するべきである。ICF-CYは、<u>臨床医</u>、<u>教育者</u>、研究者、管理者、政策決定者および保護者が、<u>小児および青少年の成長</u>、健康および発達の促進において重要な特徴を<u>文書化</u>する際に役立つと思われる。</p>	<p>害など)は主にICD-10(国際疾病分類第10版)によって分類され、それは病因論的な枠組みを提供している。健康状態に関連する生活機能と障害はICFによって分類される。したがって、これらの2つの分類は相互補完的であり、この2つを一緒に利用することを奨めたい。ICF-CYは<u>医療関係者</u>や<u>教育関係者</u>、研究者、病院・施設・団体等の管理者、政策決定者、また親たちが、成長・健康・発達の促進の上で重要な意味を持つ、<u>児童</u>の様々な特徴を<u>記録</u>するのに役立つ。</p>	<p>・臨床医→臨床家 ・臨床医→医療関係者 ・教育者→教育関係者 ・文書化→記録 (以下同様)</p>
<p>The ICF-CY was developed in response to a need for a version of the ICF that could be used universally for children and youth in the health, education and social sectors. The manifestations of disability and health conditions in children and adolescents are different in nature, intensity and impact from those of adults. These differences need to be taken into account so that classification content is sensitive to the changes associated with development and encompasses the characteristics of different age groups and environments.</p>	<p>ICF-CYは、健康、教育および社会の分野において<u>小児と青少年</u>に対して普遍的に利用することのできるICFのバージョンを求める声に応じて開発された。<u>小児および青年の機能</u>、<u>障害</u>および健康状態の現れは、その性質、強度および影響において成人のものとは異なる。分類内容がさまざまな年齢層や環境の特長の展開や網羅に関連する変化に敏感であるよう、これらの違いを考慮に入れる必要がある。</p>	<p>・ICF-CYは、保健、教育、社会の分野で<u>児童</u>のために普遍的に使えるようなICFのバージョンが必要とされたことに応じて開発された。<u>児童の障害</u>や健康状態の出現の仕方は成人の場合とは性質や程度、影響が異なる。このような違いを考えに入れて、 ・<u>分類の内容を発達に伴う変化に敏感なものにし、異なった年齢層や異なる環境の様々な特徴を含むものにする必要がある。</u> ・<u>分類内容が発達に関連する変化に敏感であるよう、また、さまざまな年齢層や環境の特徴を網羅するよう、これらの違いを考慮に入れる必要がある。</u></p>	

<p>Between 2002 and 2005, a WHO Work Group 1 for ICF-CY held a series of meetings 2 and field trials to review existing ICF codes and identify new codes to describe the characteristics of children and youth.</p> <p>This publication is the outcome of that process 3 and includes dimensions, classes and codes to document body functions and structures, activities and participation of children and youth, and their environments across developmental stages. Drawing on the guidelines in Annex 8 of the ICF, the version for children and youth is consistent with the organization and structure of the main volume.</p> <p>Development activities took the form of :</p> <p>(a) modifying or expanding descriptions;</p> <p>(b) assigning new content to unused codes;</p>	<p>2002年から2005年までの間に、ICF-CYに関するWHO作業グループ1は一連の会合2を開き、既存のICFコードの見直しと小児および<u>青少年の特長</u>を説明するための新規コードの特定を行うための実地試験を実施した。</p> <p>この本は、そのプロセス3の成果であり、<u>小児および青少年の心身機能および構造、活動および参加</u>と、さまざまな発達段階を通じたその環境を<u>文書化</u>するための側面、クラスおよびコードが記載されている。ICFの付録8にあるガイドラインを基に、<u>小児青少年版は本体の編成および構造に対応するよう作成されている。</u></p> <p><u>作成手順</u>は以下の通りである。</p> <p>(a) <u>説明</u>の修正または拡充を行う</p> <p>(b) 未使用のコードに新規の内容を割り当てる</p> <p>(c) <u>包括</u>および<u>除外</u>の基準を修正する</p>	<p>・2002年から2005年までの間に、</p> <p>・<u>WHOのICF-CY作業グループ(原注1)は一連の会議(原注2)とフィールドトライアルを行い、既存のICFコードを再検討し、児童の特徴を記載する新しいコードを特定した。</u></p> <p>・<u>WHO作業グループ1は、既存のICFコードの見直しと児童青年期の特徴を説明するための新規コードの特定を行うため、一連の会合2を開くとともに実地試験を実施した。</u></p> <p>・本書はこのプロセス(原注3)の結果であり、<u>児童の心身機能・身体構造や活動、参加、また様々な発達段階にわたる彼らの環境を記録するための次元や等級やコードを含んでいる。</u>ICFの付録8のガイドラインに準拠しつつ、この<u>児童版はICF本体の組織や構造との間に整合性をもつものである。</u></p> <p>・<u>開発作業</u>は次のようなかたちを取った：</p> <p>・(a) <u>記述</u>の修正や拡充</p> <p>・(a) <u>定義の説明文</u>の修正や拡充</p> <p>(b) 未使用コードへの新しい内容の割り当て</p>	<p>・本体→ICF 本体</p> <p>・説明→定義の説明文(明らかな意識ですが、こうしないと意味が通じないのではありません?)</p>
---	--	--	---

<p>(c) modifying inclusion and exclusion criteria; and</p> <p>(d) expanding qualifiers to include developmental aspects.</p> <p>Thus, this derived version of the ICF for children and youth expands the coverage of the main ICF volume by providing specific content and additional detail to more fully cover the body functions and structures, activities and participation, and environments of particular relevance to infants, toddlers, children and adolescents. 4</p> <p>With its functional emphasis, the ICF-CY uses a common language that can be applied across disciplines as well as national boundaries to advance services, policy and research on behalf of children and youth.</p>	<p>(d) 発達上の要素を盛り込むための<u>限定因子</u>を拡充する。</p> <p>このように、このICFの<u>小児青少年</u>向けの派生版は、乳児、幼児、<u>児童および青年</u>に特有の心身機能・身体構造、活動、参加および環境をより完全に網羅するよう、具体的な内容と詳細の追加を行うことにより、ICF本体の対象範囲を拡大している4。</p> <p>特に機能面に重点を置くことにより、ICF-CYでは学問分野や国境を越えて、<u>小児および青少年のための先進サービス</u>、政策および研究に適用することができる共通言語を利用する。</p>	<p>(c) 「<u>含まれるもの</u>」と「<u>除かれるもの</u>」の基準の修正</p> <p>(d) 発達面を含めるための<u>評価点</u>の拡充</p> <p>・このように、この<u>児童</u>のためのICF派生版は、乳児、幼児、<u>少年</u>に特有の心身機能と身体構造、活動、参加、環境をよりよく包含するために、特定の内容を加え、より詳細にすることによって、ICF本体の適用範囲を拡大するものである（原注4）。</p> <p>・<u>ICF-CYは生活機能を強調することで、共通言語として専門分野の違いや国や地域を越えて、児童のためのサービス、政策、研究を前進させることができる。</u></p> <p>・特に機能面に重点を置くことにより、ICF-CYでは学問分野や国境を越えて、<u>小児および青少年のためのサービス</u>、政策および研究の<u>前進のために適用することができる共通言語</u>を利用する。</p>	<p>・包括および除外→「含まれるもの」および「除かれるもの」（ICF訳ではすでに固有名詞的に使われている）</p> <p>・限定因子→「評価点」（同上）</p> <p>・qualifier（評価点）をexpand（修正くらい？）とありますので、少なくとも因子の拡充ではないのではないかと思います。一方、delayの要素を入れることで、評価基準が変わるのかどうかについて、旧ICF-CYワーキンググループ議長に確認した（2008年6月）ところ、変更はなく、評価の際に、発達遅滞を考慮するというのが実際のところのようです。</p>
---	--	--	--

<p>※ICF-CY viii 頁脚注</p> <p>1 Core members of the work group were Eva Bjorck-Akesson of Sweden, Judith Hollenweger (Switzerland), Don Lollar (the United States of America), Andrea Martinuzzi (Italy) and Huib Ten Napel (the Netherlands) with Matilde Leonardi (Italy) and Rune J.Simeonsson (USA) serving as co-chair and chair, respectively. In WHO, Nenad Kostanjsek managed and coordinated the efforts of the ICF-CY work group under the overall guidance of T.Bedirhan Ustun. Primary financial support of work group activities was provided by the National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities of the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), USA. Additional support was provided by national ministries in Italy and Sweden, the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, WHO and universities of respective work group members.</p> <p>2 The first was a meeting in conjunction with the official introduction of the ICF by WHO to health ministers of the world at Trieste, Italy, in the spring of 2002. Subsequent meetings between 2002 and 2005 involved working sessions in various countries with local participation by representatives of consumer, service, policy and research communities.</p>	<p>1 作業グループの中核メンバーは、Eva Bjorck-Akesson (スウェーデン)、Judith Hollenweger (スイス)、Don Lollar (米国)、Andrea Martinuzzi (イタリア) および Huib Ten Napel (オランダ) であり、Matilde Leonardi (イタリア) と Rune J. Simeonsson (米国) がそれぞれ、共同議長と議長を務めた。WHO では、Nenad Kostanjsek が T. Bedirhan Üstün の総括の下で ICF-CY 作業グループの取り組みの管理と調整を行った。作業グループの活動の主な財政支援は、米国疾病対策予防センターの国立出生異常・発達障害センターから提供された。さらに、イタリアおよびスウェーデンの省庁、国連教育科学文化機関、WHO および作業グループの各メンバーの大学からも支援が寄せられた。</p> <p>2 最初の会合は、2002 年春、イタリアのトリエステで WHO が ICF を各国の厚生大臣に正式に紹介した際に併せて実施された。2002 年～2005 年の間に行われたその後会合では、各国で、消費者、サービス、政策および研究の各コミュニティの代表者が現地で参加するという作業セッションも行われた。</p> <p>3 ICF-CY の最初の草案は 2003 年に作成され、2004 年</p>	<p>1 作業グループの中心メンバーはスウェーデンの Eva Bjorck-Akesson, Judith Hollenweger (スイス), Don Lollar (アメリカ), Andrea Martinuzzi (イタリア), Huib Ten Napel (オランダ) であり、Matilde Leonardi (イタリア) が副委員長, Rune J. Simeonsson (アメリカ) が委員長をつとめた。WHO では Nenad Kostanjsek が T. Bedirhan Üstün の指導の下に ICF-CY 作業グループの努力を管理・調整した。作業グループの活動資金は主として米国疾病対策予防センター (CDC) の国立出生異常・発達障害センターによって提供された。それに加えてイタリア、スウェーデンの省、ユネスコ、WHO、さらに作業グループの各メンバーが所属する大学からも支援を受けた。</p> <p>2 最初の会議は、WHO による世界各国の保健関係大臣への ICF の公式紹介会議 (イタリア・トリエステ、2002 年春) の際に行われた。それに引き続き、2002 年から 2005 年までの間に様々な国での作業会議が、現地の消費者・サービス提供者・政策形成者・研究者も加わって行われた。</p>	
---	---	--	--

<p>3 A first draft version of the ICF-CY was produced in 2003 and field tested in 2004. Subsequently, the beta draft of the ICF-CY was developed and field tested in 2005. A pre-final version of the ICF-CY was submitted to WHO at the end of 2005 for expert review. Recommendations from that review process were incorporated into the final version submitted at the annual meeting of the Network of WHO Collaborating Centres for the Family of International Classifications (WHO-FIC) in Tunis in the autumn of 2006. The ICF-CY was officially accepted for publication as the first derived classification of the ICF in November 2006.</p>	<p>に実地試験が行われた。その後、2005年には ICF-CY のベータ版草案が作成され、実地試験が行われた。ICF-CY の最終版は、2005 年末に専門家の検証を受けるために WHO に提出された。その検証プロセスからの勧告を最終版に盛り込み、2006 年秋、チュニスで行われた、国際分類ファミリーに関する WHO 協力センターネットワークの年次会合に提出された。ICF-CY は、ICF の最初の派生分類として、2006 年 11 月に正式発行が認められた。</p>	<p>3 ICF-CY の第一次案は2003年に作られ、2004年にフィールドテストが行われた。つづいて ICF-CY のベータ案がつくられ、2005年にフィールドテストが行われた。ICF 最終前版は WHO に 2005 年末に提出され、専門家の検討を受けた。この検討プロセスからの勧告が最終版に組み入れられ、2006 年秋のチュニス WHO-FIC 協力センター会議に提出された。ICF-CY は ICF の最初の派生分類として、2006 年 11 月に公式に発刊が承認された。</p>	
<p>4 Although the addition of new codes and modification of existing codes in the ICF-CY were made specifically for children and youth, they may also be relevant to the ICF. Hence, the new or modified codes in ICF-CY have been incorporated into the ICF updating process.</p>	<p>4 ICF-CYにおいては、特に小児および青年に関連して新規コードの追加および既存コードの修正が行われるが、それらはICFにも関連するものである場合がある。したがって、ICF-CYにおける新規コードあるいは修正コードは、ICFの改訂プロセスに盛り込まれている。</p>	<p>4 ICF-CYの新コードの付加や既存コードの修正は、<u>児童</u>のために特になされたものであるが、なかにはICF本体に関係するものもある。このためICF-CYの新コードや修正コードは、ICFの部分改訂プロセスに組み入れられている。</p>	

Introduction	序論	序論	xi 頁
<p>1. Background</p> <p>This volume contains the international Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth and is known as the ICF-CY. The ICF-CY is derived from, and compatible with, the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (WHO, 2001). As such, it includes further detailed information on the application of the ICF when documenting the characteristics of children and youth below the age of 18 years. The original introduction and annexes of the ICF have been incorporated into this volume.</p> <p>As a derived classification, the ICF-CY was prepared by “adopting the reference classification structure and categories, providing additional detail beyond that provided by the reference classification” (WHO-FIC, 2004, p.5). Drawing on the guidelines in Annex 8 of the ICF, the ICF-CY was designed to be compatible with the organization and structure of the main volume.</p> <p>Development activities took the form of :</p>	<p>1. 背景</p> <p>この本には<u>国際生活機能分類：国際障害分類青少年版</u>（International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth, ICF-CY）が収められている。ICF-CYは<u>国際生活機能分類：国際障害分類</u>（ICF）（WHO, 2001年）から派生したもので、これに対応している。したがって、ICF-CYには、18歳未満の<u>青少年の特長</u>について記す際のICFの適用に関する詳細な情報が盛り込まれている。この本には、ICF本体の序論と付録も掲載されている。</p> <p>派生分類として、ICF-CYは、「参照分類の構造およびカテゴリーを採用しつつ、参照分類に定義されているもの以外の追加の詳細を提供する」ことによって作成されたものである（WHO-FIC, 2004年, P5）。ICFの付録8にあるガイドラインを基に、ICF-CYは本体の編成および構造に対応するよう作成されている。</p> <p>作成手順は以下の通りである。</p>	<p>1. 背景</p> <p>・この本には<u>国際生活機能分類児童版</u>（International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth, ICF-CY）をおさめている。ICF-CYは<u>国際生活機能分類</u>（International Classification of Functioning Disability, and Health, ICF : WHO 2001）から派生し、それと整合性をもつものである。したがって、18歳未満の<u>児童の特長</u>の記録へのICFの適用について、ICF-CYは一層詳細な情報を含んでいる。なお本書にはICF本体の序論と付録を掲載している。</p> <p>・<u>国際生活機能分類－児童青年版</u></p> <p>・ICF-CYは派生分類として、「中心分類の構成とカテゴリーを用い、中心分類よりもさらに詳細な内容を提供する」（WHO-FIC, 2004, p.5.）という方針で作成された。ICF-CYは、ICF付録8のガイドラインに基づいて、ICF本体の構成と構造に整合性をもつよう設計されている。</p> <p>・開発作業は次のかたちを取った：</p>	<p>・原文にない 国際障害分類 が含まれている。</p> <p>・説明→定義の説明文（明</p>

<p>(a) modifying or expanding descriptions;</p> <p>(b) assigning new content to unused codes;</p> <p>(c) modifying inclusion and exclusion criteria; and</p> <p>(d) expanding qualifiers to encompass developmental aspects. 5</p> <p>Thus, the ICF-CY expands the coverage of the main volume through the addition of content and greater detail to encompass the body functions and structures, activities, participation and environments specific to infants, toddlers, children and adolescents.</p> <p>The age range covered by the ICF-CY is from birth to 18 years of age, paralleling the age range of other United Nations conventions (e.g. UN Convention on the Rights of the Child, 1989). As a member of the WHO Family of International Classifications (WHO-FIC), the ICF-CY complements the ICD-10, and other derived and related classifications, by providing a framework and standard language for the</p>	<p>(a) <u>説明</u>を修正または拡充する</p> <p>(b) 未使用のコードに新規の内容を割り当てる</p> <p>(c) <u>包括および除外</u>の基準を修正する</p> <p>(d) 発達上の要素を盛り込むための<u>限定因子</u>を拡充する 5。</p> <p>このように、ICF-CYは、乳児、幼児、<u>児童および青年</u>に特有の心身機能・身体構造、活動、参加および環境を盛り込むよう、内容の追加と詳細化を行うことにより、本体の対象範囲を拡大している。</p> <p>ICF-CYの対象となる年齢は、<u>新生児</u>から 18 歳までであり、その他の国連条約（国連児童の権利条約（1989 年）など）の年齢範囲と同等である。WHO国際分類ファミリー（WHO-FIC）のメンバーとしてICF-CYは、<u>小児および青少年</u>の健康と健康に関連する状態を説明するための枠組みと共通言語を提供することにより、ICD-10 およびその他の派生分類および関連分類を補</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ (a) <u>記述</u>の修正や拡充 ・ (a) <u>定義の説明文</u>・・・ ・ (b) 未使用コードへの新しい内容の割り当て ・ (c) 「<u>含まれるもの</u>」と「<u>除かれるもの</u>」の基準の修正 ・ (d) 発達面を含めるための<u>評価点</u>の拡充（原注5） ・ このように、ICF-CYは、乳児、幼児、<u>少年</u>に特有の心身機能と身体構造、活動、参加、環境を包含するために、内容を加え、より詳細にすることによって、ICF本体の適用範囲を拡大するものである。 ・ ICF-CYが扱う年齢幅は、他の国連条約（たとえば、1989年の国連・児童の権利に関する条約）の年齢範囲と同様、<u>出生</u>から18歳に達するまでとする。ICF-CYはWHO国際分類ファミリー（WHO Family of International Classifications, WHO-FIC）の一員として、<u>児童</u>の健康状況と健康関連状況を記録するため 	<p>らかな意識ですが、こうしないと意味が通じないのでは？)</p> <p>・ 包括および除外→「含まれるもの」および「除かれるもの」（ICF訳ではすでに固有名詞的に使われている）</p> <p>・ 限定因子→「評価点」（同上）</p>
--	--	---	--

description of health and health-related states in children and youth.	完している。	の概念的枠組みと標準的な言語を提供し、それによってICD-10（国際疾病分類第10版）および他の派生分類および関連分類を補完している。	
<p>※ICF-CY xi 頁脚注</p> <p>5 Although the addition of new codes and modification of existing codes in the ICF-CY were made with particular relevance to children and youth, they may also be relevant to the ICF. Hence, the new or modified codes in ICF-CY have been incorporated into the ICF update process.</p>	<p>5 ICF-CYにおいては、特に<u>小児および青年</u>に関連して新規コードの追加および既存コードの修正が行われるが、それらはICFにも関連するものである場合がある。したがって、ICF-CYにおける新規コードあるいは修正コードは、ICFの改訂プロセスに盛り込まれている。</p>	<p>5 ICF-CYの新コードの付加や既存コードの修正は、特に<u>児童</u>に関して行われたが、なかにはICF本体に関係するものもある。このためICF-CYの新コードや修正コードは、ICFの部分改訂プロセスに組み入れられている。</p>	
<p>2. Purpose of the ICF-CY</p> <p>The ICF-CY is intended for use by clinicians, educators, policy-makers, family members, consumers and researchers to document characteristics of health and functioning in children and youth. The ICF-CY offers a conceptual framework and a common language and terminology for recording problems manifested in infancy, childhood and adolescence involving functions and structures of the body, activity limitations and participation restrictions, and environmental factors important for children and youth. With its emphasis on functioning, the ICF-CY can be used across disciplines, government sectors and national boundaries to define and document the health, functioning and development of children and youth.</p>	<p>2. ICF-CY の目的</p> <p>ICF-CYは、<u>臨床医</u>、<u>教育者</u>、政策決定者、家族、消費者および研究者が、<u>小児および青少年の健康と機能の特長</u>を文書に記録することを想定して作成されている。ICF-CYは、心身機能および身体構造に関して<u>乳幼児</u>、<u>児童</u>および<u>青年</u>が呈した問題、および<u>小児</u>および<u>若者</u>にとって重要な環境因子の記録のための概念的枠組みと共通言語を提供する。特に機能面に重点を置くことで、ICF-CYは学問分野や行政部門および国境を越えて、<u>小児</u>および<u>青少年の健康</u>、<u>機能</u>および<u>発達</u>を定義し、記録する際に利用できるものとなっている。</p>	<p>2. ICF-CY の目的</p> <p>・ICF-CYは<u>医療関係者</u>、<u>教育関係者</u>、政策立案者、家族、消費者、研究者が<u>児童の健康と生活機能の特徴</u>を記録するために利用することを意図したものである。ICF-CYは<u>乳児期</u>、<u>幼児期</u>、<u>少年期</u>に現れた諸問題、すなわち心身機能と身体構造上の問題、活動制限、参加制約、また<u>児童</u>にとって重要な環境因子を記録するための概念的枠組みと共通言語・共通用語を提供する。生活機能に重点を置いているため、ICF-CYは学問分野や担当省庁の違いや国や地域を越えて、<u>児童の健康</u>、<u>生活機能</u>、<u>発達</u>の定義や記録に使用することができるものとなった。</p>	

<p>3. Development of the ICF-CY</p> <p>The development of the ICF-CY is summarized in terms of :</p> <p>(a) the practical and philosophical rationales for its elaboration; and</p> <p>(b) key issues informing the process.</p> <p>(c) A brief history of development activities is given in the preface.</p>	<p>3. ICF-CYの展開</p> <p>ICF-CY の展開について、以下の観点から要約しておく。</p> <p>(a) 詳述のための<u>実質的および哲学的根拠</u></p> <p>(b) <u>プロセスを報告する主要な課題</u></p> <p>(c) 展開活動の簡潔な履歴を序文に掲載</p>	<p>3. ICF-CYの開発</p> <p>ICF-CY の開発について、以下次の2点にまとめて述べる。</p> <p>(a) 綿密化のための<u>実際の根拠と理論的根拠</u></p> <p>(b) <u>開発過程における主要な論点</u></p> <p>(c) 開発作業の簡単な経緯は「はじめに」に記した通りである。</p>	<p>・ ICF-CYの展開</p> <p>ここでは、ICF-CYを作成していった経過が述べられているので、そのことを表す「展開」以外の言葉が良いのではないかと思います。他の分類ではどう使われているか分かりませんが、内容的には、「開発」や「策定」くらいでしょうか。P18の下から8行目では同じ意味で「開発」という言葉が使われているようです。</p>
<p>3.1 Rationale for the ICF-CY</p> <p>The rationale for the development of the ICF-CY was based on practical, philosophical, taxonomic and public health considerations.</p>	<p>3.1 ICF-CY の根拠</p> <p>ICF-CYの展開の根拠は、<u>実用的</u>、<u>哲学的</u>、<u>分類学的</u>検討事項、および公衆衛生に関する検討事項に基づくものである。</p>	<p>3. 1 ICF-CY の根拠</p> <p>・ ICF-CYの開発のための根拠は、<u>実際の</u>、<u>理論的</u>、<u>分類学的</u>、<u>公衆衛生的</u>考察に基づくものであった。</p> <p>・・・<u>実際の</u>、<u>理念的</u>・・・</p>	<p>・ 実用的→実際の</p> <p>・ 哲学的→理論的</p> <p>→理念的</p>
<p>A. Practical rationale</p> <p>From a practical perspective, the need for a comprehensive classification of childhood disability that could be used across</p>	<p>A. 実質的根拠</p> <p>実用的な観点から見ると、これまで<u>診療科目にまたがって</u>利用できる子どもの障害の包括的分類の必要性が</p>	<p>A. 実際の根拠</p> <p>・ 実際的な見地からは、様々な<u>サービスシステムの違いをこえて</u>使用できるような、子ど</p>	<p>・ 診療科目だと、医療の診療科だけを想定させてし</p>

<p>service systems has been recognized for some time, but not realized. Moreover, the implementation of children's rights in the form of access to health care, education, and social and habilitation services required a classification system sensitive to the physical, social and psychological characteristics unique to children and youth. Thus, the ICF-CY was developed to capture the universe of functioning in children and youth.</p> <p>Further, the manifestations of functioning, disability and health conditions in childhood and adolescence are different in nature, intensity and impact from those of adults. These differences were taken into account and the ICF-CY was developed in a manner sensitive to changes associated with growth and development.</p>	<p>認識されてきたが、まだ実現していない。</p> <p>さらに、<u>医療、教育、および社会・住宅サービスの利用</u>という形で<u>児童の人権</u>を実践するためには、<u>小児および青少年に特有の身体、社会および心理的特徴</u>に敏感な分類システムが必要とされた。このように、<u>ICF-CYは小児および青少年の機能の領域を網羅するために開発された。</u></p> <p>さらに、<u>小児および青年の機能</u>、<u>障害および健康状態</u>の現れは、その<u>性質、強度</u>および<u>影響</u>において成人のものとは異なる。これらの違いを考慮に入れた上で、<u>ICF-CYは成長や発達に伴う変化に敏感であるように開発された。</u></p>	<p>もの障害の総合的分類の必要性が以前から認識されてきたが、実現には至らなかった。</p> <p>・・・<u>サービス体系</u>にまたがって・・・</p> <p>・また、<u>保健、教育、社会福祉や療育(habilitation)</u>のサービスを受ける子ども<u>の権利</u>を実現するために、<u>児童に特有の身体的、社会的、心理的特性</u>に敏感な分類法が必要であった。</p> <p>・・・<u>医療、教育、社会およびハビリテーションサービス</u>・・・</p> <p>・・・<u>身体、心理および社会的特徴</u>・・・</p> <p>このため、<u>児童の生活機能</u>の領域を把握するためにICF-CYが開発された。<u>児童期</u>における<u>生活機能、障害、健康状態</u>の現れ方は、成人とは<u>性格、程度、影響</u>が異なる。そのためこのような違いを考慮に入れて、ICF-CYは成長と発達に伴う変化に敏感なものとなるように開発された。</p>	<p>もう可能性がある。</p> <p>・確かに原語はこの順だが、<u>身体、心理、社会</u>の順の方が自然が気がする。</p>
<p>B. Philosophical rationale</p> <p>From a philosophical perspective, it was essential that a</p>	<p>B. 哲学的根拠</p> <p>哲学的観点から見ると、<u>小児および青少年の健康およ</u></p>	<p>B. 理論的根拠</p> <p>・理論的観点から言えば、<u>児童期の健康と生</u></p>	<p>・ここでの philosophical</p>

<p>classification defining the health and functioning of children and youth incorporate the fundamental human rights defined by the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UN, 2007).</p>	<p><u>び機能を定義する分類</u>に、国連障害者の権利に関する条約(国連, 2007年)で定義されている基本的人権を組み込むことが不可欠であった。</p>	<p><u>活機能を規定する分類</u>には、「国連障害者の権利条約(仮訳)」(国連, 2006)に定められた基本的人権の思想を組み入れることが必須であった。</p>	<p>の使い方から見ても、哲学的ではおかしく、理念的が適切と思われる。</p>
<p>As a taxonomy derived from the ICF, the ICF-CY describes states of functioning and health in codes with greater granularity which serve as precursors of more mature functioning.</p>	<p><u>ICFから派生した分類として、ICF-CYでは、より成熟した機能の前兆として機能するだけの詳しさで、機能および健康の状態をコードによって説明している。</u></p>	<p>・ICF-CYは、ICFから派生した分類法として、<u>成熟した生活機能に到る前の生活機能と健康の様々な状態を、よりきめの細かいコードで記載するものである。</u></p>	
<p>The rationale for a public health framework was based on the promise of a population approach to preventing disability in childhood.</p>	<p>公衆衛生の枠組みに関する根拠は、<u>子どもの障害を防ぐことに対する人々のアプローチの期待に基づくものであった。</u></p>	<p>・<u>公衆衛生的な枠組みの理論的根拠は、児童期の障害予防のためのポピュレーション・アプローチへの期待に基づいていた。</u></p>	<p>・防ぐ→予防する訳は間違っていないが、「予防」は児童・思春期の精神障害のキーワードであり、それを文に盛り込んだ方が、文意が伝わりやすい。</p>
<p>All content in the ICF-CY is in conformity with international conventions and declarations on behalf of the rights of children. Hence, the documentation of categories and codes in the ICF-CY may serve as evidence in assuring the rights of children and youth.</p>	<p>ICF-CYのすべての内容は、児童の人権のための国際条約および宣言に準拠している。したがって、ICF-CYの<u>カテゴリーおよびコードの文書化は、小児および青少年の権利確保における証拠として機能すると考えられる。</u></p>	<p>・ICF-CYの全ての内容は、児童の権利に関する条約や宣言類に準拠している。したがってICF-CYのカテゴリーとコードの文書化は、<u>児童期の権利保障の証拠となりうるものである。</u></p> <p>・記録</p>	

原 文	事 務 局 仮 訳	構成員からの提案和訳	備考 (コメント等)
<p>The major themes of these conventions and declarations are summarized below, with emphasis on the most vulnerable children and youth – those with disabilities.</p>	<p>最も脆弱な、障害を抱える小児および青少年に焦点を当てて、これらの条約および宣言の大きなテーマを以下に要約する。</p>	<p>・これらの条約や宣言の主要な論旨を以下に要約する。<u>これは障害のある児童という、もともと弱い立場にある児童に重点を置いたものである。</u></p>	
<p>1989 UN Convention on the Rights of the Child with particular reference to article 23</p> <p>“A mentally or physically disabled child should enjoy a full and decent life in conditions which ensure dignity, promotes self reliance and facilitates the child’s active participation in the community” (Article 23(1)).</p>	<p>1989 年国連児童の権利条約、特に第 23 条に注目</p> <p>「精神的または身体的な障害を有する児童は、その尊厳を確保し、<u>自立</u>を促進しおよび社会への積極的な参加を容易にする条件の下で十分かつ相応な生活を享受すべきである。」(第 23 条 (1))</p>	<p>1989 年の国連・児童の権利に関する条約、特に第 23 条</p> <p>・「精神的又は身体的な障害を有する児童が、その尊厳を確保し、自立を促進し及び社会への積極的な参加を容易にする条件の下で十分かつ相応な生活を享受すべきであることを認める」(この条約の同条項は、障害のある子どもは特別のケアを受ける権利があり、子どもと養育者には、その子どもの条件に適した支援が与えられるべきであると明記している。支援は無償で提供され、子どもの社会への統合 (インテグレーション) と個人の発達を促進するために、教育、訓練、保健、リハビリテーション・サービスが効果的に利用できるようなものでなければならない。</p> <p>第 23 条(1))。</p> <p>・<u>自助努力</u>を促進し・・・</p>	<p>・厚生労働省のホームページでも自立と訳されているが、self-reliance とは本来、「自己を信頼すること」である。自立とは多少ニュアンスが異なる。</p>

<p>This article of the Convention specifies that children with disabilities have the right to special care with assistance provided to children and caregivers appropriate to the child's condition. Assistance is to be provided free-of-charge and designed to provide effective access to education, training, health-care and rehabilitation services in order to promote the child's social integration and individual development.</p>	<p>本条約のこの条文には、障害のある児童には、<u>本人およびその児童の状態に適した介護者に対する支援を伴う特別な配慮を受ける権利がある</u>と定められている。支援は、無償で提供されるものである。また、その支援は、児童の社会的統合および個人的発達を促進するため、教育、訓練、医療およびリハビリテーションの効果的な利用を提供することを目的としたものとなる。</p>	<p>・本条約のこの条文には、<u>障害のある児童には、その児童の状態に適した、その児童および介護者に対する支援を伴う特別な配慮を受ける権利がある</u>と定められている。</p>	
<p>Standard Rules for the Equalization of Opportunities (1994)</p> <p>Rule 6 recognizes the principle of equal primary, secondary and tertiary educational opportunities for children, youth and adults with disabilities in integrated settings. Further, it emphasizes the importance of early intervention and special attention for very young children and preschool children with disabilities.</p>	<p>機会均等化に関する基準規則（1994年）</p> <p>規則6では、障害のある<u>小児、青少年および成人</u>が統合された環境の中で初等教育、中等教育および高等教育を受ける均等の機会という原則を認めている。さらに、障害のある<u>乳幼児および就学前の児童</u>に対する早期介入および特別な配慮の重要性も強調されている。</p>	<p>機会均等化に関する標準規則（1993）</p> <p>・規則6は、障害のある<u>児童と成人</u>の、統合された環境での初等、中等、高等教育の機会均等の原則を定めている。また、障害のある<u>乳幼児への</u>、早期の介入と特別な配慮の重要性を強調している。</p>	
<p>Education for all: The World Education Forum in Dakar (2000)</p> <p>The Forum advocated for the expansion of early childhood care and education, and the provision of free and compulsory education for all. Additional goals include promoting learning and skills for young people and adults, increasing adult literacy, achieving gender parity and gender equality, and enhancing educational quality.</p>	<p>万人のための教育：ダカール世界教育フォーラム（2000年）</p> <p>このフォーラムでは、<u>幼児の養育および教育の拡大</u>と万人に対する無料の義務教育の提供が提唱された。さらなる目標として、<u>青年および成人の学習およびスキルの促進</u>、成人識字率の向上、ジェンダーの平等および公平の達成、および教育の質の向上などが掲げられている。</p>	<p>万人のための教育：ダカール世界教育フォーラム（2000）</p> <p>・同フォーラムは<u>幼児期の早期のケアと教育の拡大</u>と、万人のための無償の義務教育の提供を提唱した。その他の目標には、<u>青少年と成人の知識と技能の向上</u>、成人の識字率の上昇、男女同権と男女平等の実現、教育の質の向上がある。</p>	

<p>Salamanca Statement on the Right to Education (2001)</p> <p>The Salamanca Statement declares that every child has a fundamental right to education and that special educational needs arise from disabilities or learning difficulties. The Statement also asserts that all children should be accommodated with child-centred pedagogy.</p> <p>In addition, the Statement emphasizes access to regular schooling with inclusive orientation for children with disabilities and the importance of early education to promote development and school-readiness.</p>	<p>教育の権利に関するサラマンカ宣言（2001年）</p> <p>サラマンカ宣言では、どの<u>児童</u>も教育を受ける基本的権利を有しており、障害あるいは学習障害に起因する特殊な教育的ニーズが生じていると言明されている。またこの宣言では、すべての<u>児童</u>に<u>児童</u>を中心に据えた教育法を提供すべきだと主張されている。</p> <p>さらに、障害のある児童が<u>包括的なオリエンテーション</u>を伴い通常学級へ通学できること、および発達と就学準備を促進するための早期教育の重要性も強調されている。</p>	<p>教育を受ける権利に関するサラマンカ宣言（1994）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サラマンカ宣言は、すべての<u>子ども</u>は教育を受ける基本的権利を有し、障害や学習困難のある子どもたちは特別な教育的ニーズをもっていると宣言している。またすべての<u>子ども</u>は、<u>子ども</u>を中心とした教育を享受すべきであるとも主張する。 ・さらに、障害のある子どもが包括的な方向性（インクルーシブ・オリエンテーション）に立って通常の学校教育を受けること、発達と就学準備を促進するための早期教育の重要性を強調している。 ・さらに、障害のある児童が<u>統合教育の方針の下で</u>・・・ 	
<p>UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006)</p> <p>“[...] Children with disabilities should have full enjoyment of all human rights and fundamental freedoms on an equal basis with other children, and recalling obligations to that end undertaken by States Parties to the Convention on the Rights of the Child [...]” (Preamble).</p> <p>“1. States Parties shall take all necessary measures to ensure the full enjoyment by children with disabilities of all human rights and fundamental freedoms on an equal basis with other</p>	<p>国連障害者権利条約（2006年）</p> <p>「[前略] 障害のある子どもが、他の子どもとの平等を基礎として、すべての人権および基本的自由を完全に享有すべきであることを認め、また、このため、子どもの権利に関する条約の締約国が負う義務を想起する[後略]」（全文）。</p> <p>「1. 締約国は、障害のある子どもたちによるすべての人権および基本的自由の享有を、他の子どもとの平等を基礎として確保すること。2. 障害のある子どもに関</p>	<p>国連障害者の権利条約（2006）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「……障害のある児童が、他の児童と平等にすべての人権及び基本的自由を完全に享有すべきであることを認め、また、このため、児童の権利に関する条約の締約国が負う義務を想起し、……」（前文） ・「1. 締約国は、障害のある児童が他の児童と平等にすべての人権及び基本的自由を完全に享有することを確保するためのすべての必 	

<p>children. 2. In all actions concerning children with disabilities, the best interests of the child shall be a primary consideration. 3. States Parties shall ensure that children with disabilities have the right to express their views freely on all matters affecting them, their views being given due weight in accordance with their age and maturity, on an equal basis with other children, and to be provided with disability and age-appropriate assistance to realize that right” (Article 7).</p>	<p>するすべての措置において、なによりも子どもを最優先に考えること。3. 締約国は、障害のある子どもが、自己に影響をおよぼすすべての事項について自由に自己の意見を表明する権利を有することを確保する。この場合、障害のある子どもの意見は、他の子どもとの平等を基礎として、その年齢および成熟度に応じて十分に考慮されるものとする。また、締約国は、障害のある子どもが、当該権利を行使するための障害および年齢に適した支援を提供される権利を有することを確保する。」(第7条)</p>	<p>要な措置をとる。2. 障害のある児童に関するすべての措置をとるに当たっては、児童の最善の利益が主として考慮されるものとする。3. 締約国は、障害のある児童が、自己に影響を及ぼすすべての事項について自由に自己の意見を表明する権利並びにこの権利を実現するための障害及び年齢に適した支援を提供される権利を有することを確保する。この場合において、障害のある児童の意見は、他の児童と平等に、その児童の年齢及び成熟度に従って相応に考慮されるものとする。」(第7条)</p>	
<p>Article 30- of the Convention focuses on participation on an equal basis with others and underlines the importance for children with disabilities to play, participate in sports activities and cultural life. “Participation in cultural life, recreation, leisure and sport: 1. States Parties recognize the right of persons with disabilities to take part on an equal basis with others in cultural life [...] to have the opportunity to develop and utilize their creative, artistic and intellectual potential, not only for their own benefit, but also for the enrichment of society, [...] to ensure that laws protecting intellectual property rights do not constitute an unreasonable or discriminatory barrier to access by persons with disabilities to cultural materials [...] to recognition and support of their specific cultural and linguistic identity,</p>	<p>条約の第30条では、他の子どもとの平等を基礎としての参加に重点が置かれており、<u>障害のある子ども</u>がスポーツ活動および文化的生活に参加することの重要性が強調されている。「文化的な生活、レクリエーション、余暇およびスポーツへの参加：1. 締約国は、<u>障害のある人</u>が他の者との平等を基礎として文化的な生活に参加する権利を有し、[中略]自己の利益のためのみでなく社会を豊かにするためにも、創造的、芸術的および知的な潜在能力を開発、および活用する機会を有し、[中略] 知的財産権を保護する法令が<u>障害のある人</u>による文化的作品の利用を妨げる不合理あるいは差別的な<u>障害</u>とならないことを確保し、[中略] 手話およびろう文化を含め、<u>障害のある人</u>々独自の文化的および言</p>	<p>・同条約の第30条は、他の者と平等な参加に焦点を合わせ、障害のある子どもが遊び、スポーツ活動や文化的な生活に参加することの重要性を強調している。「文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツへの参加：1. 締約国は、障害者が他の者と平等に文化的な生活に参加する権利を認めるものとし、……自己の利益のためのみでなく、社会を豊かにするためにも、創造的、芸術的及び知的な潜在能力を開発し、及び活用する機会を有することを可能とするための適当な措置をとる……知的財産権を保護する法律が、障害者が文化的な作品を享受する機会を妨げる不当な又は差別的</p>	

<p>including sign languages and deaf culture. [...] to participate on an equal basis with others in recreational, leisure and sporting activities [...], children with disabilities have equal access with other children to participate in play, recreation and leisure, and sporting activities, including those activities in the school system;" (Article 30).</p>	<p>語的なアイデンティティの承認および支援を受ける権利を有し、[中略]他の者との平等を基礎として、レクリエーション、余暇およびスポーツの活動に参加する権利を有し、[中略]障害のある子どもが他の子どもとの平等を基礎として、学校制度における活動を含め、遊び、レクリエーション、余暇およびスポーツの活動に参加する権利を有することを認めている。」(第30条)</p>	<p>な障壁とならないことを確保するためのすべての適当な措置をとる……障害者は、その独自の文化的及び言語的な同一性(手話及び聴覚障害者の文化を含む。)の承認及び支持を受ける権利を有する……締約国は、障害者が他の者と平等にレクリエーション、余暇及びスポーツの活動に参加することを可能とすることを目的として、次のことのための適当な措置をとる……障害のある児童が遊び、レクリエーション、余暇及びスポーツ活動(学校制度におけるこれらの活動を含む。)への参加について均等な機会を享受することを確保すること……」(第30条)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害→障壁 ・認めている→認める 	
<p>3.2 Issues relating to children and youth in the ICF-CY</p> <p>Children's growth and development constitute central themes guiding the identification and adaptation of the content for the ICF-CY. Many issues informed the addition or expansion of content, including the nature of cognition and language, play, disposition and behaviour in the developing child. Particular attention was given to four key issues in the derivation of the ICF-CY.</p>	<p>3.2 ICF-CYにおける小児および青少年に関する課題</p> <p>子どもの成長および発達、ICF-CYの内容の特定および翻案を主導する中心的テーマである。多くの課題から、発達途上にある子どもの認知および言語、遊び、気質および行動の性質など、内容の追加あるいは拡充の情報が得られた。ICF-CYを派生させるにあたり、主に次の4つの課題に特に重点が置かれた。</p>	<p>3.2 ICF-CYにおける、児童に関連する諸論点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの成長と発達は、ICF-CYの内容を定め、調整する上での中心的なテーマである。発達途上にある子どもの認知、言語、遊び、素質、行動の特徴を含め、多くの論点が内容の追加や拡充のために必要な情報を与えた。ICF-CYを派生させる上で、次の4つの主要な論点に特に注意を払った。 ・翻案→修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・分類項目素案を作り、何回も修正を重ねてきたので。また日本語として翻案はなじみにくいのでは?)

<p>The child in the context of the family</p> <p>Development is a dynamic process by which the child moves progressively from dependency on others for all activities in infancy towards physical, social and psychological maturity and independence in adolescence. In this dynamic process, the child's functioning is dependent on continuous interactions with the family or other caregivers in a close, social environment. Therefore, the functioning of the child cannot be seen in isolation but rather in terms of the child in the context of the family system. This is an important consideration in making judgements about the child's functioning is greater in this developmental phase than at any later point in an individual's lifespan. Further, as these interactions frame the acquisition of various skills over the first two decades of life, the role of the physical and social environment is crucial.</p>	<p>家族という文脈の中での子ども</p> <p>発達は、子どもが幼児期においてあらゆる活動を他人に依存している状態から、青年期の身体的、社会的および心理的成熟および独立状態へ向けて進歩的に動いていく動的プロセスである。この動的なプロセスの中で、子どもの機能は、家族あるいはその他の介護者との密接な社会環境における、継続的な交流に依存している。したがって、子どもの機能は独立したものとしてではなく、むしろ家族制度という文脈における子どもという観点から見えてくると考えられる。生活状況の中での子どもの機能に関する判断を行う上で、これは重要な検討事項である。子どもの機能に対する家族の交流の影響は、個人のライフスパンにおける<u>その後のポイント</u>よりも、この発達段階において、より大きなものとなっている。さらに、これらの交流は、20歳までの間のさまざまなスキルの吸収の骨組みを形成することから、<u>身体的</u>および社会的環境の果たす役割は非常に重要である。</p>	<p>家庭関係における子ども</p> <p>発達は、子どもが、あらゆる活動を他人に依存している乳児期から、身体的、社会的、心理的に成熟し自立する青年期まで、連続的に進む動的な過程である。この動的な過程では、子どもの生活機能は家族その他の養育者との、身近な社会環境における継続的な相互作用から大きな影響を受ける。したがって、子どもの生活機能は孤立したものとしてではなく、家族システムを背景とした子どもという観点から見なければならない。このことは、生活・人生場面における子どもの生活機能を判断する際に考慮すべき重要な点である。発達のこの時期に家族との相互作用が子どもの生活機能に与える影響は、その後の人生のどの時期よりも大きい。さらに、このような相互作用が人生の最初の約20年間のさまざまな技能の獲得の枠組みをつくるので、物的および社会的な環境の果たす役割は非常に重要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その後のポイント→その後のどの時期 ・身体的→物理的 	
<p>Developmental delay</p> <p>In children and youth, there are variations in the time of emergence of body functions, structures and the acquisition of skills associated with individual differences in growth and</p>	<p>発達遅滞</p> <p><u>小児および青少年</u>に関しては、<u>身体機能</u>、構造およびスキルの習得の発現時期にばらつきがあり、成長や発達にも個人差がある。機能、構造あるいは能力の発現</p>	<p>発達の遅れ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成長と発達には個人差があるので、<u>児童</u>の場合、<u>心身機能</u>や身体構造の発現および技能の習得の時期はさまざまである。機能・構造・ 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体機能→心身機能 <p>訳を統一するべき</p>

<p>development. Lags in the emergence of functions, structures or capacities may not be permanent but reflect delayed development. They are manifested in each domain (e.g. cognitive functions, speech functions, mobility and communication), are age-specific and are influenced by physical as well as psychological factors in the environment.</p>	<p>の遅れは、<u>永続的なものでない可能性もあるが、そこには発達遅滞が反映されている。それらは各領域（認知機能、言語機能、運動性およびコミュニケーションなど）に発現する年齢特有のもので、かつ、環境における身体的および心理的要因に影響を受ける。</u></p>	<p>能力の出現の遅れは恒久的なものではなく、発達の遅れであるのかもしれない。これらの遅れは個々の領域（たとえば、認知機能、発語機能、運動・移動、コミュニケーション）に現れ、年齢特異性があり、環境の物理的・心理的要因の影響を受ける。</p> <p>・・・<u>永続的なものでなく、発達遅滞が反映されている可能性もある。それらの遅れは各領域（認知機能、言語機能、運動性およびコミュニケーションなど）で発現し、年齢特有のもので、かつ、環境における物理的および心理的要因の影響を受ける。</u></p>	
<p>These variations in the emergence of body functions, structures or performance of expected developmental skills define the concept of developmental delay and often serve as the basis for identifying children with an increased risk of disabilities.</p>	<p>身体機能、構造あるいは期待される発達スキルの<u>実績の発現</u>におけるこれらのばらつきが発達遅滞という概念の定義であり、障害のリスクが高い子どもを特定する際の基準として利用される場合が多い。</p>	<p>・心身機能や身体構造の発現や、期待される発達技能の<u>実行状況</u>におけるこのような差異は、「発達の遅れ」という概念の定義として用いることができる。またこれは、しばしば、障害のリスクの大きい子どもを特定するのに役立つ。</p>	<p>・実績の発現→実行状況 (ICFの定訳)</p>
<p>An important consideration in the development of the ICF-CY pertained to the nature of the qualifier used to document the severity or magnitude of a problem of Body Functions, Body Structures, and Activities and Participation.</p>	<p>ICF-CYの開発における重要な検討事項には、<u>身体機能、身体構造および活動ならびに参加の問題の重篤度あるいは重大性を文書化するために利用される限定因子という性質が伴う。</u></p>	<p>・ICF-CYの開発における重要な考慮点のひとつは、「心身機能、身体構造、活動、参加」における問題の程度や大きさの記録に使う評価点(qualifier)の性格に関するものであった。</p> <p>・ICF-CYの開発における重要な検討事項には、<u>心身機能、身体構造および活動ならびに参加</u></p>	

<p>In the main volume of the ICF, the universal severity qualifier for all domains encompasses five levels from (0) no impairment, difficulty or barrier to (4) complete impairment, difficulty or barrier. With children, it is important to consider the concept of a lag or delay in the emergence of functions, structures, activities and participation in the assignment of a severity qualifier. The ICF-CY includes, therefore, the term and concept of delay to define the universal qualifier for Body Functions and Structure, and Activities and Participation. This allows for documentation of the extent or magnitude of lags or delays in the emergence of functions, structures and capacity, and in the performance of activities and participation in a child, recognizing that the severity of the qualifier codes may change over time.</p>	<p>ICF本体では、すべての領域に共通の重篤度の限定因子に、0（機能障害、困難あるいは障壁なし）から4（完全な機能障害、困難あるいは障壁）までの5段階を盛り込んでいる。子どもに関しては、重篤度の限定因子の割り当てにおいて、<u>機能</u>、<u>構造</u>、<u>活動</u>および<u>参加</u>の発現の<u>遅滞</u>という概念を検討することが重要である。したがって、ICF-CYには、心身機能・身体構造、活動と参加に関する普遍的限定因子を定義するために、遅滞という用語およびコンセプトが盛り込まれている。これにより、<u>限定因子のコードの重篤度を認識しつつ</u>、子どもの機能、構造および能力の発現、ならびに活動および参加の<u>実績</u>における遅滞の程度あるいは深刻度を文書化することが可能となる。</p>	<p><u>の問題の重篤度あるいは重大性を記録するための評価点の性質をどう見るかということがあった。</u></p> <p>・ICF本体では全ての領域に共通の評価点があり、「(0) 機能障害、困難、<u>阻害因子</u>なし」、から「(4) 完全な機能障害、困難、<u>阻害因子</u>」までの5つのレベルを含んでいる。子どもの場合、問題の程度を示す評価点をつける際には、<u>心身機能</u>・<u>構造</u>、<u>活動</u>、<u>参加</u>の、<u>発現の遅れ</u>という概念を考慮することが重要である。したがって、ICF-CYでは心身機能・身体構造、活動と参加に対する<u>共通評価点</u>を定義するのに、「遅れ」の用語と概念を含めている。これによって、子どもの心身機能・構造、活動と参加の、能力および<u>実行状況</u>の発現の<u>遅れ</u>の程度や大きさを記録することが可能となる。なお、この際<u>評価点</u>の符号（上記の0～4）の規定は時とともに変化する可能性があることを認識していることが必要である。</p> <p>・<u>評価点のコードの重篤度が時期により変化することを認識しつつ</u>・・・</p> <p>・<u>重篤度→問題の程度又は状態の程度</u></p>	<p><u>重篤度</u></p> <p>・「赤本」にもない、全ての<u>qualifier</u>をまとめた表現なので、訳が難しいところですが、促進因子のある環境因子も含むことから、「重篤度」に少し違和感があります。適切な訳ではないかもしれませんが、「問題の程度」「状態の程度」くらいのほうが内容的には合っているように思います。</p>
--	--	--	---

原	文	事務局仮訳	構成員からの提案和訳	備考(コメント等)
<p>Participation</p> <p>Participation is defined as a person's "involvement in a life situation" and represents the societal perspective of functioning. As the nature and settings of life situations of children and youth differ significantly from those of adults, participation has received special attention in the ICF-CY. With development, life situations change dramatically in number and complexity from the relationship with a primary caregiver and solitary play of the very young child to social play, peer relationships and schooling of children at later ages.</p> <p>The younger the child, the more likely it is that opportunities to participate are defined by parents, caregivers or service providers. The role of the family environment and others in the immediate environment is integral to understanding participation, especially in early childhood.</p> <p>The ability to be engaged and interact socially develops in the young child's close relations with others, such as parents, siblings and peers in its immediate environment. The social environment remains significant as a factor throughout the period of development but the nature and complexity of the environment changes from early childhood through to adolescence.</p>	<p>参加</p> <p>参加は、人の「<u>生活状況への関与</u>」と定義されており、<u>機能</u>の社会的側面を表している。<u>小児および青少年</u>の生活状況の性質および設定は成人のものとは大きく異なるため、参加は、ICF-CYの中で特に注目すべき項目である。発達に伴い、乳児の最初の介護者との関係および1人遊びから、成長した小児の社会的遊び、仲間関係および就学まで、生活状況はその数においても複雑さにおいても、大きく変化している。</p> <p>子どもが小さければ小さいほど、参加の機会は両親、介護者あるいはサービス提供者によって<u>定義</u>される場合が多くなる。家庭環境などの直近の環境の役割は、特に幼児期における参加を理解する上で不可欠なものである。</p> <p>社会的な関与や交流の能力は、幼児の他者（両親、兄弟姉妹、および直近の環境にいる仲間）との密接な関係の中で発達するものである。社会環境が発達期間全体に渡る要因として重要であることには変わらないが、環境の性質および複雑さは幼児期から青年期にかけて変化していく。</p>	<p>参加</p> <p>・参加は人の「<u>生活・人生場面(life situation)への関わり</u>」と定義され、<u>生活機能</u>の社会的側面を表す。<u>児童</u>の生活・人生場面の特徴と環境は成人とは非常に異なるので、ICF-CYでは参加に特別の注意を払っている。発達にもなって、生活・人生場面は、幼児期初期の子どもの主たる養育者との関係やひとり遊びから、年長の子どもたちの社会的遊び、仲間関係、学校教育に至るまで、その数と複雑さが劇的に変化する。</p> <p>・年少であればあるほど、参加の機会は親や養育者、サービス提供者によって<u>規定</u>される場合が多くなる。家族環境と身近な環境における他者の役割が参加の理解には不可欠であり、特に幼児期初期においてそうである。</p> <p>・定義→<u>決定</u></p> <p>・社会的に関与し交流する能力は、幼い子どもと、親やきょうだいや仲間など身近な環境の他者との緊密な関係のなかで養われる。社会環境は発達期の全体を通じて重要な因子であるが、環境の特徴と複雑さは幼児期から青年期にかけて変化していく。</p>	<p>・参加の定義が「生活状況への関与」となっていますが、「赤本」に合わせて「生活・人生場面への関わり」としたほうがよいでしょうか。</p> <p>・機能→生活機能</p> <p>・参加の機会が両親等によって「定義」されるようですが、「決定」されるくらいの方が自然でしょうか。</p>	

原 文	事務局仮訳	構成員からの提案和訳	備考(コメント等)
<p>Environments</p> <p>Environmental factors are defined as “the physical, social and attitudinal environment in which people live and conduct their lives”.</p> <p>The person-environment interaction implicit in the paradigm shift from a medical to a broader biopsychosocial model of disability requires special attention to environmental factors for children and youth.</p> <p>A central issue is that the nature and complexity of children’s environments change dramatically with transitions across the stages of infancy, early childhood, middle childhood and adolescence. Changes in the environments of children and youth are associated with their increasing competence and independence.</p> <p>The environments of children and youth can be viewed in terms of a series of successive systems surrounding them from the most immediate to the most distant, each differing in its influence as a function of the age or stage of the developing child. The restricted environments of the infant and young child</p>	<p>環境</p> <p>環境因子とは、「人々が生き、各自の生活を実行する身体的、社会的および態度的環境」として定義されている。</p> <p><u>人と環境の関わりは、障害が医学的なものからより幅広い生物心理社会的なものへと変わるパラダイムシフトにおいては、小児および青少年に関する環境的要素に特に注目すべきであるということを暗示している。</u></p> <p>中心的問題は、乳児期、幼児期、<u>児童期および青年期</u>を通じて子どもの環境の性質と複雑さが動的に変化するという点である。<u>小児および青少年の環境の変化は、その能力と独立性の高まりに関連する。</u></p> <p><u>小児および青少年の環境は、最も近いところから最も遠いところまで彼らを取り巻く一連の連続するシステムという点で捉えることができる。</u></p> <p><u>発達途上にある子どもの年齢あるいは段階の機能としての影響力には、それぞれ違いがある。</u></p>	<p>環境</p> <ul style="list-style-type: none"> ・環境因子は「人々が生活し、人生を送っている、物的な環境や社会的環境、人々の社会的な態度による環境」と定義されている。 ・<u>障害の医学モデルから、より広範な生物・心理・社会的モデルへのパラダイム・シフトに含まれる、人と環境の相互作用は、児童に</u><u>関して環境因子に特別の注意を払うことを求めている。</u> ・<u>障害の医学モデルからより幅広い生物心理社会モデルへのパラダイムシフトに暗示されている人と環境の関わり</u><u>の視点は、児童と青年に関する環境因子に特に注目することを要請している。</u> ・中心的な論点のひとつは、子どもの環境の特徴と複雑さが、乳児期、幼児期、<u>少年期</u>の各段階の移行とともに劇的に変化することである。<u>児童の環境の変化は、彼らの能力と自立性の向上に関連している。</u> ・<u>児童の環境は、彼らを取り巻く一連の連続したシステムという観点から見る</u><u>ことができる。</u> ・それは最も身近な環境から最も遠い環境までを含み、それぞれ、子どもの年齢や発達段 	

<p>reflect their limited mobility and the need to assure their safety and security.</p> <p>The young child is significantly dependent on persons in the immediate environment. Products for personal use must be adapted to the child's developmental level. Objects for play and access to peers, for example, are essential components of major life situations of young children. For older children, the environments of their everyday life are closely connected to home and school and, for youth, gradually become more diversified into environments in the larger context of community and society.</p>	<p>乳幼児の限られた環境は、その限られた移動性および乳幼児の安全と安心を保証する必要性が反映されている。幼児は、直近の環境において他人に大いに依存している。個人的に利用する物品は、その子どもの発達レベルに合わせなければならない。たとえば、おもちゃや仲間との接触が、幼児の主な生活状況に不可欠な構成要素である。それよりも大きい子どもの場合、日常生活の環境は家庭と学校に密接に結びついており、<u>青少年</u>の場合は、より幅広い意味でのコミュニティや社会における環境へ向けて徐々に多様化していく。</p>	<p><u>階と関連して影響力が異なってくる。</u></p> <p>・<u>それぞれのシステムの持つ影響力は、発達途上にある子どもの年齢あるいは段階の作用を受けて、違いがある。</u></p> <p>・乳幼児にとっての制約的な環境は、彼らの運動・移動が限られており、安全と保護を確保する必要があることのあらわれである。幼児は身近な環境にいる人々に大きく依存している。個人が使用するための製品は、子どもの発達レベルに合ったものでなければならない。たとえば遊びのための道具や仲間へのアクセスは、幼児の主要な生活・人生場面の必要不可欠な要素である。より年長の子どもにとっては、日常生活の環境は家庭と学校と密接につながっており、さらに青年の場合にはしだいに多様化して、コミュニティと社会という、より大きな背景の中での環境になっていく。</p>	
<p>Given the dependence of the developing child, the physical and social elements of the environment have a significant impact on its functioning. Negative environmental factors often have a stronger impact on children than on adults. A child's lack of nutritious food, access to clean water, and a safe and sanitary setting, for example, not only contributes to disease and</p>	<p>発達途上の子どもの依存性を考慮すると、<u>環境の身体的および社会的要素がその機能に大きく影響している</u>ということが分かる。マイナスの<u>環境要因</u>は、成人よりも子どもに強い影響をおよぼす場合が多い。たとえば、子どもが栄養のある食事を取れない場合、清潔な水を利用できない場合、および安全かつ衛生的な環境</p>	<p>・発達途上にある子どもの依存性を考えると、<u>環境の物的・社会的要素は子どもの生活機能に大きな影響を与える</u>。阻害的な<u>環境因子</u>は成人よりも子どもに強い影響を与える場合が多い。たとえば、栄養のある食物、清潔な水へのアクセス、安全で衛生的な環境が子ども</p>	<p>・環境要因→環境因子 (ICFの定訳、他の箇所にも多数)</p>

<p>compromises health but also impairs its functioning and ability to learn. Thus, intervention and prevention efforts to promote children's health and well-being focus on modification or enhancement of the physical, social or psychological environment.</p>	<p>がない場合は、疾病の原因になったり健康を損なうだけでなく、その<u>機能</u>および学習能力も損なわれることになる。このように、子どもの健康と<u>幸福</u>を促進するための介入努力および予防努力では、<u>身体的</u>、社会的あるいは心理学的環境を修正あるいは強化することに重点が置かれる。</p>	<p>に欠けていると、病気になったり健康を損なうだけでなく、子どもの<u>生活機能</u>と学習能力も損なわれる。このため、子どもの健康と<u>安寧 (well-being)</u> を促進するための介入と予防の努力の焦点は、<u>物的</u>、社会的あるいは心理学的環境の修正や強化におかれる。</p>	<p>・<u>幸福</u> Well-being は「赤本」p204で「安寧」と訳されているので、合わせたほうがよいでしょうか。</p>
<p>Alteration of the physical environment immediate to the child involves the provision of food, shelter and safety. The provision of assistive devices or technology represents environmental alterations that may facilitate functioning in a child with significant physical impairments.</p>	<p>子どもの身近にある<u>身体的</u>環境の改変には、食糧、住居および安全性の提供が含まれる。重大な身体障害を持つ子どもの<u>機能</u>を促進してくれるような補助器具あるいは補助技術の提供も環境の改変である。</p>	<p>・子どもの身近な<u>物的</u>環境を変える努力には、食物、住まい、安全の提供が含まれる。支援的な器具や機器の提供は、重度の身体的機能障害のある子どもの<u>生活機能</u>を促進する環境改変の例である。</p>	
<p>Alteration of the social and psychological elements of the child's immediate environment may involve social support for the family and education for caregivers.</p>	<p>子どもの直近の環境の社会的および心理学的要素の改変には、家族に対する社会的支援や介護者向けの教育などが含まれるだろう。</p>	<p>・子どもの身近な環境の社会的・心理学的要素の改変には、家族への社会的支援や、養育者の教育が含まれる。</p>	
<p>The nature and extent of environmental support will vary according to the age of the child with the needs of the young child differing from those of an infant or adolescent. Alterations in environments less immediate to children may take the form of legislation or national policies to ensure their access to health care, social services and education.</p>	<p>環境的支援の性質や程度は、幼児のニーズが乳児や青年とは異なるように、子どもの年齢に応じて変わっていく。子どもにとってそれほど身近ではない環境の改変は、子どもが医療、社会的サービスおよび教育を利用できるようにするための法律あるいは国家政策という形で行われる場合もある。</p>	<p>・環境面での支援の種類と範囲は子どもの年齢によって異なり、幼児のニーズは乳児や青年のニーズとは違っている。必ずしも身近でない環境の改変の例としては、子どもの保健、社会福祉サービス、教育へのアクセスを確保するための法律や政策などがあげられる。</p>	

原	事務局仮訳	構成員からの提案和訳	備考(コメント等)
<p>4. Information for ICF-CY users</p> <p>4.1 Uses of the ICF-CY</p> <p>The ICF-CY defines components of health and health-related components of well-being. Among children and youth these components include mental functions of attention, memory and perception as well as activities involving play, learning, family life and education in different domains. The domains of the ICF-CY are defined by two umbrella terms. “Functioning” is a term encompassing all body functions, activities and participation. “Disability” is a term encompassing impairments, activity limitations and participation restrictions. Environmental factors define barriers or facilitators to functioning.</p> <p>The ICF-CY is using an alphanumeric coding system. The letters “b” for Body Function, “s” for Body Structures, “d” for Activities/ Participation and “e” for Environmental Factors are followed by a numeric code that starts with the chapter number (one digit), followed by the second level heading (two digits), and the third and fourth level headings (one digit each). The universal qualifier with values from 0=no problem to 4=complete problem, is entered after the decimal point to specify the extent to which a function or activity differs from an expected or typical state. The negative aspects of environments</p>	<p>4. ICF-CY 利用者のための情報</p> <p>4.1 ICF-CY の利用について</p> <p>ICF-CYでは、健康の要素、および幸福の健康に関する要素を定義している。小児および青少年の中では、これらの要素には、注意、記憶および認知という精神機能と遊び、学習、家庭生活およびさまざまな領域の教育などの活動が含まれる。ICF-CYの領域は、2つの包括的用語によって定義される。「機能」とは、すべての身体機能、活動および参加を包括する用語である。一方、「障害」とは、<u>身体障害</u>、活動の制限および参加の制約を包括する用語である。環境因子では、<u>機能を阻む障害あるいは機能を促進するもの</u>が定義される。</p> <p>ICF-CYには、アルファベットと数字によるコード化システムが利用されている。「b」は心身機能、「s」は身体構造、「d」は活動/参加、および「e」は環境因子を指し、その後に章番号(1桁)、第2レベルの見出し(2桁)および第3、第4レベルの見出し(それぞれ1桁)の順になっている数字コードが続いている。「0=問題なし」から「4=完全な問題」までの値による<u>普遍的な</u>評価点が、小数点の後に入力され、その機能あるいは活動が期待される状態あるいは通常の状態とどの程度異なっているのかが指定される。環境のマイナスの側</p>	<p>4. ICF-CY 使用者のための情報</p> <p>4.1 ICF-CY の使用</p> <p>・ICF-CYは<u>安寧 (well-being)</u> のうちの、健康領域の構成要素と健康関連領域の構成要素との両方を含んでいる。児童の場合、これらの構成要素には注意、記憶、認知などの精神機能と、遊び、学習、家庭生活、教育を含むさまざまな領域の活動が含まれる。ICF-CYの領域は2つの包括的用語によって規定される。「生活機能」は、心身機能・身体構造、活動、参加の包括用語である。「障害」は、<u>機能障害</u>(構造障害を含む)、活動制限、参加制約の包括用語である。環境因子は<u>生活機能に対する阻害因子あるいは促進因子</u>である。</p> <p>・<u>生活機能の阻害因子または促進因子</u>が</p> <p>ICF-CYはアルファベット文字と数字を用いるコード化システムを用いている。「b」という文字は「心身機能」(Body Function)を、「s」は「身体構造」(Body Structures)を、「d」は「活動/参加」(Activities/Participation)を(訳注5)、「e」は「環境因子」(Environmental Factors)を表し、その後に数字コードが続く。数字コードは章番号(数字1字)から始まり、第2レベルの番号(数字2字)、第3レベルの番号(数字1字)、第4レベルの番号(数字1</p>	<p>xviii 頁</p> <p>・ICF 訳、中央法規 p3 など参照</p> <p>・Impairments は身体だけの障害を指すわけではない(心理的、生理的、解剖学的構造または機能の喪失または異常のこと)。機能障害と構造障害を合わせたもの。</p> <p>・身体障害→機能障害</p> <p>・「障害」とは 以下「赤本」の訳に合わせて機能障害(構造障害を含む)・活動制限・参加制約がよいでしょうか。同じく、生活機能の阻害因子・促進因子 くらいがよいでしょうか。</p> <p>・普遍的な評価点→共通評価点</p>

<p>are qualified in terms of barriers whereas positive values of the universal qualifier are used to denote the facilitating role of environments. 6</p>	<p>面は、<u>障害</u>という観点で限定され、<u>普遍的評価点</u>のプラスの値は、環境の促進的役割を示すために使用される 6。</p>	<p>字)の順に続く。小数点の後に、「0=問題なし」から「4=完全な問題」までの数字で示す<u>共通評価点</u>を記して、心身機能や活動が、期待される状態や典型的な状態とどの程度違いかを特定する。環境の否定的な側面は阻害因子として評価され、環境の促進的な役割を示すには、プラス値(訳注6)の<u>共通評価点</u>が用いられる。(原注6)</p>	
<p>The information provided by the ICF-CY may be used in a variety of ways including in clinical, administrative, surveillance, policy or research applications. In each case, ICF-CY classes can be used to record a single problem or a profile defining a child's health and functioning difficulties.</p>	<p>ICF-CYから得られる情報は、臨床、管理、観察、政策あるいは研究用途といったさまざまな方法で利用することができる。いずれの場合でも、<u>ICF-CYのクラスは、単一の問題あるいは子どもの健康や機能面での困難を定義するプロフィールを記録するために利用することができる。</u></p>	<p>・ICF-CYによって提供される情報は、臨床、行政、監視(サーベイランス)、政策、研究を含む、様々な用途に利用できる。どの用途でも、<u>ICF-CYは子どもの健康や生活機能上の困難を規定する単一の問題あるいはプロフィールの記録に利用できる。</u></p> <p>・<u>ICF-CYのクラス(分類項目)は、子どもの健康や生活機能面での困難を示す単一の問題あるいはプロフィールを・・・</u></p>	
<p>In clinical applications, ICF-CY classes can provide a summary of assessment findings, clarifying diagnostic information and serving as the basis for planned interventions.</p>	<p>臨床用途では、ICF-CYのクラスは、評価結果の要約や明確な診断情報を提供してくれるほか、<u>予定されている介入の基盤としての働きもする。</u></p>	<p>・臨床的用途では、ICF-CYを用いて評価所見をまとめることによって診断情報を明確にしたり、<u>介入計画の基礎とすることができる。</u></p> <p>・<u>計画的</u></p>	
<p>Administratively, information pertaining to eligibility, service provision, reimbursement and follow-up can be recorded with</p>	<p>管理的観点から見ると、<u>資格</u>の保有、サービスの提供、<u>償還</u>およびフォローアップに伴う情報を、ICF-CYのコ</p>	<p>・行政面では、資格、サービス提供、補償、フォローアップに関連する情報をICF-CYコー</p>	<p>・資格→受給資格 ・償還→支払い(費用支払)</p>

<p>ICF-CY codes. In surveillance applications, a limited set of ICF-CY classes may be selected to standardize data collection procedures across instruments and over time in order to document prevalence of conditions, project service needs and service utilization patterns.</p>	<p>ードによって記録することができる。監督用途においては、一部限定的なICF-CYの<u>クラス</u>を選択して、<u>状態の普及</u>、プロジェクトサービスのニーズおよびサービスの利用パターンを文書化するために、手段をまたがったデータ収集手順や時系列でのデータ収集手順を標準化することもできる。</p>	<p>ドで記録できる。監視用途では一定の ICF-CY 項目を選択して種々のツールや時期の違いを超えてデータ収集方法を標準化することにより、それらの状態の頻度を記録し、サービスの必要性（ニーズ）やサービス利用パターンを予測することができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>受給資格</u> ・ <u>支払い</u> ・ <u>サーベイランスでの活用では、</u> ・ <u>分類項目</u> ・ <u>状態の出現率</u> 	<p>い)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 監督用途においては→サーベイランスでの活用では ・ クラス→分類項目 ・ 状態の普及→状態の出現率
<p>When applied to policy, the conceptual framework of the ICF-CY may be used to frame a particular policy focus, for example, children’s right to education.</p>	<p>政策に応用される場合は、ICF-CY の概念的枠組みを利用して、たとえば子どもの教育の権利といった特定の政策的重点事項を組み立てることができる。</p>	<p>・ 政策に適用する場合は、たとえば子どもの教育を受ける権利などの、特定の政策的焦点を形成するのに ICF-CY の概念的枠組みを利用できる。</p>	
<p>In research, selected ICF-CY classes may be used to standardize the characteristics of participants, the selection of assessment measures and the definition of outcomes.</p>	<p>研究においては、選択されたICF-CYの<u>クラス</u>を利用して、参加者の<u>特長</u>、<u>評価結果</u>の選抜、および<u>結果の定義</u>を標準化することが可能である。</p>	<p>・ 研究では、被験者の特徴、評価手段の選択および研究結果の定義を標準化するのに一定の ICF-CY 項目が利用できる。</p>	
<p>In all uses of the ICF-CY, parents, children and youth should be included whenever possible.</p>	<p>ICF-CYのすべての用途において、できる限り両親、<u>小児</u>および<u>青少年</u>を含めるべきである。</p>	<p>ICF-CYをどのように利用する場合でも、親、<u>児童</u>を可能なかぎり含めるべきである。</p>	
<p>※ICF-CY xviii 頁脚注 6 Detailed information on the coding structure is provided in Annex 2. Guidelines for coding ICF.</p>	<p>6 コード化構造に関する詳細は付録2を参照のこと。</p>	<p>・ 6 コード化の構造に関する詳しい情報は、付録2「ICFのコード化に関するガイドライン」にある。</p>	

<p>4.2 Steps in using the ICF-CY</p> <p>The classification and coding of dimensions of disability in children and youth is a complex activity requiring consideration of significant limitations of body functions, body structures, activities and participation in physical, social and psychological development. General coding guidelines are presented in Annex 2 of this volume and provide information on the process of assigning codes for health and health-related states. It is highly recommended that users review these guidelines and obtain training in the use of the ICF-CY prior to initiating classification activities. Accurate coding of disability in children and youth requires knowledge of changes in functioning associated with growth and development, as well as the ability to distinguish between developmental changes that are within the normal range and changes that are atypical. Change in functioning is part of the “typical functioning” of a child. It is important, therefore, to recognize that “normality” is age-dependent and implies an understanding of “normal functioning” at a given time and its mediating role on the environments of children and youth.</p> <p>The unit of classification in the ICF-CY is not a diagnosis for a child, but a profile of its functioning. The purpose of the</p>	<p>4.2 ICF-CY の利用手順</p> <p><u>小児および青少年の障害の側面の分類</u>およびコーディングは、身体的、社会的および心理的発達における心身機能、身体構造、活動および参加の大幅な制限を考慮する必要がある、複雑な活動である。この本の付録2に記載されている一般的なコーディング・ガイドラインには、健康および健康に関連する状態へのコードの割り当てプロセスに関する情報が記載されている。利用者は、このガイドラインを精読し、ICF-CYの利用方法に関する研修を受けた上で、分類活動を開始することが強く推奨されている。<u>小児および青少年の障害</u>を正確にコーディングするためには、成長や発達に伴う機能の変化に関する知識、および通常範囲内の発達の変化と特殊な変化とを区別する能力が求められる。機能の変化は、子どもの「典型的機能」の一部である。したがって、「正常性」は年齢によって異なるもので、それは<u>小児および青少年の環境</u>におけるある時点での「通常の機能」とその媒介的役割という捉え方になるという点を認識しておくことが重要である。</p> <p>ICF-CYの分類単位は、子どもに関する診断ではなく、その機能のプロファイルである。ICF-CYの目的は、子</p>	<p>4.2 ICF-CY の使用の手順</p> <p>・<u>児童の障害の様々な側面の分類とコード化</u>は複雑な作業であり、身体的・社会的・心理的発達における心身機能・身体構造、活動、参加の大きな制限を考慮しつつ行うべきものである。一般的なコード化のガイドラインは本書の付録2に示してあり、健康状態と健康関連状態におけるコード化のプロセスについて述べている。利用者は分類作業を始める前にこのガイドラインをよく読み、ICF-CYの使用について研修を受けることを強く推奨する。<u>児童の障害</u>を正しくコード化するためには、成長と発達に伴う生活機能の変化に関する理解と、正常な範囲内の発達の変化と非典型的な変化とを区別できる能力が必要である。<u>生活機能</u>の変化は子どもの「典型的な生活機能」の一部である。したがって、「正常」とは年齢によって異なるものであり、ある一定の時期における「正常な生活機能」という意味をもつものであること、またそれ（「正常な生活機能」）が<u>児童の環境</u>に対して媒介的な役割を果たしていることの認識が重要である（訳注7）。</p> <p>ICF-CYの分類単位は、子どもについての診断ではなく、子どもの生活機能のプロフィール</p>	
--	--	--	--

<p>ICF-CY is to describe the nature and severity of the limitations of the child's functioning and identify the environmental factors influencing such functioning. Although coding may be carried out for a variety of purposes (according to the ethical guidelines in Annex 6), a consistent approach should be followed in order to produce reliable and valid data. When using the ICF-CY, it is mandatory to assign codes based on primary information in the form of direct measurement, observation, first-hand interview and/ or professional judgement. It is recognized that the intended use of the ICF-CY is to define the level of detail in coding, which will range from clinical settings to survey applications. The following steps aim to guide users in assigning ICF-CY classes and codes related to problems in children and youth.</p> <p>(1) Define the information available for coding and identify whether it relates to the domain of Body Functions, Body Structures, Activities/ Participation or Environmental Factors.</p>	<p>どもの機能の制限の性質および重篤度を説明し、そのような機能に影響をおよぼしている環境因子を特定することである。(付録6にある倫理ガイドラインに従って)コード化がさまざまな目的で実行されるとしても、信頼性が高い有効なデータを得るためには、一貫したアプローチを取らなければならない。ICF-CYを利用する際には、直接的測定や観察、直接の面談、専門的な判断という形での一次情報に基づいてコードを割り当てる必要がある。ICF-CYの使用目的は、コード化における詳細度を定義することであり、これは臨床状況から調査用途まで多岐に渡ると認識されている。小児および青少年の問題に関連するICF-CYのクラスおよびコードの割り当てにおける手順は以下の通りである。</p> <p>(1) コード化に利用できる情報を定義し、それが心身機能、身体構造、活動/参加、あるいは環境因子に関連するかどうかを明らかにする。</p>	<p>である。ICF-CYの目的は子どもの生活機能の制限の性質と程度を記載し、そのような生活機能に影響する環境因子を特定することである。コード化はさまざまな目的で(付録6: ICFの使用に関する倫理的ガイドラインに従って)行うことができるが、信頼性・妥当性の高いデータを得るためには、一貫した方法をとらなければならない。ICF-CYを使用する際には、直接的測定、観察、直接面接、もしくは専門家の判断、またこれらを組み合わせた形の一次情報をもとにコード化することが必須である。ICF-CYを用いるということはその程度の詳しさをコード化するかを決めることであり、よく知られているようにその程度は臨床で用いるのか調査に用いるのかで違ってくる。以下に述べる手順は、児童の問題に関連してICF-CYのコード化を行う時に、利用者の指針となることを目指したものである。</p> <p>・臨床での活用から実態調査での活用までの広い範囲の使用目的に応じて、この詳細度は異なると認識されている。</p> <p>・(1)コード化に利用できる情報を明確にし、それが心身機能、身体構造、活動、参加、環境因子のいずれの領域に関連す</p>	<p>・不親切な英語で苦勞させられますが、内容はこうだと思います</p>
---	--	---	--------------------------------------

<p>(2) Locate the chapter (4-character code) within the appropriate domain that most closely corresponds to the information to be coded.</p> <p>(3) Read the description of the 4-character code and attend to any notes related to the description.</p> <p>(4) Review any inclusion or exclusion notes that apply to the code and proceed accordingly.</p> <p>(5) Determine if the information to be coded is consistent with the 4-character level or if a more detailed description at the 5- or 6-character code should be examined.</p> <p>(6) Proceed to the level of code that most closely corresponds to the information to be coded. Review the description and any inclusion or exclusion notes that apply to the code.</p> <p>(7) Select the code and review the available information in order to assign a value for the universal qualifier that defines</p>	<p>(2) コードを割り当てる情報に最も近い適切な領域の中の章 <u>4文字のコード</u> を探す。</p> <p>(3) 4文字のコードの説明を読み、<u>説明に関連する注記をよく読む</u>。</p> <p>(4) 当該のコードに適用される包括あるいは除外の注記を見直し、それに応じて先に進む。</p> <p>(5) コード化する情報が4文字のレベルと一致しているか、あるいは5、6文字のコードのより詳細な説明を検討すべきかを判断する。</p> <p>(6) コード化する情報に最も近いコードのレベルに進む。当該のコードに適用される説明および包括あるいは除外の注記を見直す。</p> <p>(7) コードを選択し、心身機能および身体構造の障害、活動の制限、参加の制約の程度を定義する普遍的</p>	<p>るかを見極める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(2) コード化する情報にもっともあてはまる適切な領域内の章と4字コード(中分類)を見つける。(訳注8) ・<u>4文字のコード。(4桁の数字で示される第3レベル項目のこと：訳注)を探す。</u> ・(3) その4字コードの記述を読み、その記述に関連する注釈があればそれに注意する。 ・<u>「赤本」のP3背景の3行目に合わせて記述する。</u> ・(4) そのコードに、「含まれるもの」と「除かれるもの」があればそれを検討し、それによって作業を進める。 ・(5) コード化する情報が4字コードのレベルと合致するか、あるいはより詳細な5字コードまたは6字コードで記載すべきかを定める。 ・(6) コード化する情報に最も近いコードのレベルへ進む(訳注9参照)。そのコードに「含まれるもの」と「除かれるもの」があればそれを検討する。 ・(7) コードを選んだら、利用できる情報を検討して、心身機能・身体構造の機能 	<p>・説明</p> <p>「赤本」のP3背景の3行目に合わせて記述するが良いでしょうか。</p>
--	--	--	---

<p>the extent of the impairment in body function and structure, activity limitation, participation restriction (0=no impairment/ difficulty to 4=complete impairment/ difficulty) or environmental barrier (0=no barrier to 4=complete barrier) or facilitator (0=no facilitator to +4=complete facilitator).</p> <p>(8) Assign the code with the qualifier at the 2nd, 3rd or 4th item level. For example, d115.2 (moderate difficulty in listening).</p> <p>(9) Repeat steps 1 to 8 for each manifestation of function or disability of interest for coding where information is available.</p> <p>(10) Parents and consumers may participate in the process by completing age-appropriate inventories that allow specific</p>	<p>評価点の値 (0=機能障害/困難なしから 4=完全な機能障害/困難) あるいは環境的障壁 (0=障壁なしから 4=完全な障壁), あるいは促進因子 (0=促進因子なしから 4=完全な促進因子) を割り当てるために必要な情報を見直す。</p> <p>(8) <u>コードに 2, 3 あるいは 4 番目の項目レベルの評価点を割り当てる。たとえば, d115.2 (聴力に中程度の困難) など。</u></p> <p>(9) 情報が入手可能なコード化対象の機能あるいは障害のそれぞれの発現について 1~8 を繰り返す。</p> <p>(10) 機能的懸念の特定の分野を強調することができるような年齢相応の一覧表を完成させることによ</p>	<p>障害 (構造障害を含む)、活動制限、参加制約の程度を示す共通評価点 (0=障害/困難なしから、4=完全な障害/困難まで)、また環境因子の阻害因子 (0=阻害因子なしから、4=完全な阻害因子まで) もしくは促進因子 (0=促進因子なしから、+4=完全な促進因子まで) の程度を示す共通評価点を定める。</p> <p>・(8) <u>第 2、第 3、第 4 の項目レベルのコードに評価点をつける。たとえば、d115.2 (注意して聞くことの中程度の制限) など。</u></p> <p>・(8) <u>第 2 レベル項目 (数字 3 桁のコード)、第 3 レベル項目 (数字 4 桁のコード) あるいは第 4 レベル項目 (数字 5 桁のコード) に評価点を割り当てる。たとえば, d115.2 (聴力に中程度の困難) など。</u></p> <p>・(9) コード化する対象の<u>生活機能</u>あるいは障害のそれぞれの項目について、利用できる情報をもとに、上記の (1) から (8) までのステップをくり返す。</p> <p>・(10) 親や消費者は年齢に応じた調査表 (アンケート、チェックリスト等) に記入</p>	<p>備考 (コメント等)</p> <p>8) については次の訳注が必要では。(シメンソンに問い合わせ)</p> <p>(訳注: 記載する評価点は 2, 3, 4 のみでなく、1 もあり、8 (詳細不明)、9 (非該当) もあり得る。ただし ICF-CY では「0」の評価点はあえて付けず、コードのみ記しておくというのが方針と考えられる。)</p>
---	--	--	--

<p>areas of functional concern to be highlighted, but they should do so before full evaluations and codes are provided by professionals or a team of professionals.</p>	<p>て、両親および消費者がこのプロセスに参加する場合もあるが、それは完全な評価の前に行うべきであり、コードは専門家あるいは専門家のチームによって提供されることになる。</p>	<p>し、特定の分野の生活機能上の心配事又は問題点をチェックすることによってこのプロセスに参加できるが、それは複数の専門家または専門家チームが詳細な評価とコード化をする前に行うべきである。</p>	
<p>4.3 Conventions</p> <p>The main conventions for this classification are described in the Introduction and Annexes to the ICF, which follows this Introduction to the ICF-CY. They should be read carefully prior to using the ICF-CY. These conventions include notes, exclusion terms, inclusion terms and definitions for the code designations of Other Specified and Unspecified. There are several additional conventions that appear in the ICF-CY.</p> <p>1. With reference to the definitions of the negative aspect of Body Functions, Body Structures and Activities/ Participation, the term “delay” was added to reflect the fact that a problem in any of these domains may also reflect a lag in development.</p>	<p>4.3 仕様</p> <p>この分類の主な仕様は、<u>ICFの序文および付録、ならびにICF-CYのこの序文に記載されている</u>。ICF-CYを利用する前に、これらを精読しなければならない。これらの仕様には、注記、除外条件、包括条件および、その他の特定および詳細不明というコード指定の定義などが含まれている。ICF-CYには、いくつかの仕様が追加されている。</p> <p>1. 心身機能、身体構造および活動／参加の定義に関して、これらの領域の問題が発達の遅れをも反映している可能性があるという点を踏まえて、「<u>遅滞</u>」という用語が追加された。</p>	<p>4.3 使用法</p> <p>・この分類の主な使用法 (convention) は、このICF-CY序論に引き続くICF序論と付録に述べたとおりである。ICF-CYを使う前にこれらをよく読むことをすすめる。これらの使用法には、注釈、「<u>除かれるもの</u>」の条件、「<u>含まれるもの</u>」の条件、「<u>その他の特定の</u>」と「<u>詳細不明の</u>」のコードの定義などがある。この他にICF-CYでは、次のような使用法が新たに追加されている。</p> <p>・ <u>ICF-CYのこの序文の後に記載されているICFの序文および付録に・・・</u></p> <p>・ 1. 「心身機能」、「身体構造」、「活動／参加」の否定的側面の定義を参考に、これらの領域のいずれにおいても、問題には発達の遅れが影響したのものもあるという事実を示すために「遅れ」という用語を加えたこと。</p> <p>・ 「<u>遅滞(delay)</u>」という用語</p>	<p>xx 頁</p>

原 文	事 務 局 仮 訳	構成員からの提案和訳	備考 (コメント等)
<p>2. In a related convention, the concept of delay also denotes the qualifier levels from 0=no delay to 4=complete delay.</p>	<p>2. <u>関連する仕様においては、遅滞というコンセプトが0=遅滞なしから 4=完全な遅滞までの評価点レベルも示している。</u></p>	<p>・ 2. これと関連することとして、この「遅れ」の概念も 0=遅れなし、から 4=完全な遅れ、までの評価点レベルで表すこと。</p> <p>・ 2. <u>関連する仕様として、遅滞というコンセプトは 0=遅滞なしから 4=完全な遅滞までの評価点レベルを示すためにも使われている。</u></p>	<p>・ ちょっと意識ですが、このくらい書かないと伝わらないのでは</p>
<p>4.4 Evidence for coding</p> <p>The ICF-CY is a classification of Body Functions, Body Structures, Activities and Participation, and Environmental Factors stated in neutral terms. Documentation of a child's problems through the assignment of codes is predicated on the use of the universal qualifier. Assignment of codes must not be based on inference but on explicit information related to the child's functioning problems in the respective domains.</p> <p>As noted above, evidence for coding can take the form of direct measurement, observation, respondent interview and/ or professional judgement. Although the form of the evidence will depend on the characteristic of the function of interest and the purpose for coding, every effort should be made to obtain the most objective information possible. Direct measurement of laboratory, biomedical or anthropometric data constitutes</p>	<p>4.4 コード化の証拠</p> <p>ICF-CYは、<u>中立の条件</u>で示された心身機能、身体構造、活動および参加、および環境因子の分類である。コードの割り当てを通じた子どもの問題の<u>文書化</u>は、<u>普遍的評価点</u>の利用を前提としたものである。コードの割り当ては、<u>影響力</u>ではなく、個々の領域における子どもの<u>機能面</u>での問題に関連する明示的情報に基づくものでなければならない。</p> <p>上述の通り、コード化の証拠は、直接測定、観察、回答者のインタビューや専門的判断という形を取る。証拠の形は問題となる<u>機能の特長</u>やコード化の目的によって異なるが、できる限り客観的な情報を得ようあらゆる努力をすべきである。実験室のデータや生物医学的データ、身体測定データの直接の測定値は、心身機能および身体構造に関する適切な情報となる。活動</p>	<p>4.4 コード化のための根拠</p> <p>・ ICF-CYは、「心身機能」、「身体構造」、「活動」、「参加」、「環境因子」の分類であり、<u>中立的な言葉</u>で表現されている。コード化による子どもの問題の<u>記録</u>は、<u>共通評価点</u>を用いて行われる。コードの割り当ては<u>推定</u>ではなく、個々の領域の子どもの<u>生活機能上</u>の問題についての<u>明確な情報</u>に基づいて行わなければならない。</p> <p>・ <u>中立的用語</u>で記述された</p> <p>・ <u>影響力→推測</u></p> <p>・ 先に述べたように、コード化のための根拠は直接測定、観察、回答者との面接、専門家の判断などの形をとりうる。根拠の形態は問題とする<u>生活機能の性質</u>とコード化の目的により異なるが、できる限り客観的な情報を得ることにあらゆる努力を払わなければならない。「心身機能」と「身体構造」には、<u>検査ダ</u></p>	<p>・ <u>中立の条件</u> 文脈的には 中立的な用語 でしょうか。</p> <p>・ <u>機能面</u> 生活機能 がよいでしょうか。</p> <p>・ <u>明示的情報</u> 「赤本」 P216 に合わせて 明確な情報 が良いでしょうか。</p>

<p>appropriate information for Body Functions and Body Structure. For Activities and Participation, direct measurement may be made with a wide range of standardized instruments and other measures that provide data specific to a domain of interest. In both of these contexts, measurement that is based on normative data can facilitate translation to corresponding qualifier levels in the form of percentile values or standard deviation units. At present, there are instruments and measures that can be used as evidence for assigning code. However, the correspondence to specific ICF-CY domains is limited. In the search for appropriate instruments, the user is encouraged to select those that have the closest correspondence to these domains of interest and have demonstrated reliability.</p> <p>Qualitative descriptions of the child, based on direct observation, may be useful in gathering evidence in areas of functioning where assessment instruments are not available or not appropriate. A major goal of the ICF and ICF-CY is to involve respondents in defining the nature and extent of their functioning in the context of their environments. This is especially important when participation is coded. The use of interview is encouraged with children and youth whenever possible. With young children and those with limited verbal skills, the primary caregiver can serve as a proxy respondent. Finally, evidence for coding can be based on professional</p>	<p>および参加に関しては、標準化されたさまざまな手段および当該領域に特有なデータを提供するその他の方法により、直接測定を実行することができる。これらいずれの文脈においても、基準データに基づく測定により、パーセンテージの値や標準偏差単位での対応する評価点レベルへの置換えが円滑に行われるようになる。現時点では、コードの割り当てに関する証拠として利用できる手段や方法はあるが、具体的なICF-CYの領域への対応は限られている。適切な手段を求める上で、利用者は、当該の領域に最も近く、すでに信頼性が実証されているものを選ぶことが推奨される。</p> <p>評価手段がない、あるいは適切でない機能分野における証拠を集める際には、直接的観察に基づく子どもの質的説明が有効な場合がある。ICFおよびICF-CYの大きな目的は、環境という文脈の中における回答者の機能の性質と程度を定義する過程に当事者を参加させるという点にある。これは、参加をコード化する際に特に重要である。できるかぎり、小児および青少年との面談を活用することが奨励される。幼児および言語スキルに制限のある人物の場合は、一次介護者が代理で回答することができる。最後に、コード化のための証拠は、専門的判断や、記録、観察およびその他の形での</p>	<p>ータ、生物医学的データ、身体計測データの直接測定が適切な情報となる。「活動」と「参加」は、さまざまな標準ツールや、その他、問題領域に特有のデータを得るための何らかの方法で、直接測定を行うことができる。どちらの場合でも、標準的なデータに基づいた測定が、パーセンタイル値や標準偏差値のかたちで、対応する評価点レベルへの転換を容易にする。現在、コード化するための根拠として利用できるツールや手法は存在している。しかし、それらとICF-CYの特定の領域との対応は不十分である。適切なツールを探す際には、問題とする領域に最も対応し、信頼性が証明されているものを選ぶことを勧める。</p> <p>・評価ツールがないとき、あるいは適切でない分野では、直接観察をもとにした質的記録が、生活機能の各分野についての根拠をそろえるのに有用であろう。ICFとICF-CYの主要な目標は、現在の環境における自分自身の生活機能の性質と程度の判断に回答者を関与させることである。「参加」をコード化するにはこれが特に重要である。児童の場合はできる限り面接を利用することが望ましい。年少の子どもや言語技能が限られている者の場合は、主要な養育者が代わって答えることでも</p>	
--	---	---	--

<p>judgement and on various sources of information including records, observation, and other form of client contact.</p> <p>There are several resources that can be drawn upon for evidence in assigning codes. It is beyond the scope of this volume to list instruments and measures for potential use during assessment, but users are encouraged to identify such a list. It may be helpful to review existing measures in reference texts that identify a range of measures applicable to the assessment of body Functions and Structures, Activities and Participation, and Environmental Factors. Users are encouraged to access reference texts describing instruments accepted in those countries in which they work. The growing interest in the application of the ICF and ICF-CY is contributing to the identification of applicable instruments as well as to the development of new measures consistent with the framework of the ICF-CY. One helpful resource maybe the Practice Guideline for Psychiatric Evaluation of Adults (1995) developed by the American Psychological Association for use in service settings. The practice manual is designed for multidisciplinary use and provides comprehensive guidelines regarding the nature of the information needed to assign codes in each of the domains. Finally, training manuals and courses are increasingly likely to be available with the adoption of the ICF-CY in various settings.</p>	<p>クライアントとの接触などさまざまな情報源に基づく場合がある。</p> <p>コードの割り当てにおける証拠のために利用できるリソースは複数存在する。評価中に利用できると思われる手段や方法をリストアップするのは、この本の対象範囲外であるが、利用者にはそのようなリストを特定することを奨励する。心身機能、身体構造、活動および参加、ならびに環境因子に適用されるさまざまな方法を特定する参考資料に掲載されている既存の方法を検討してみるのが有効だと思われる。利用者は、自身が作業している国で受け入れられている手段を説明する参照文献を参照することが望ましい。ICFおよびICF-CYの応用における関心の高まりが、適用できる手段の特定、ならびにICF-CYの枠組みと一貫した新たな方法の開発に貢献している。たとえば、アメリカ心理学会が作成した成人の<u>精神鑑定</u>に関する実践ガイドライン(1995年)などが有効なリソースとなるだろう。<u>実践マニュアル</u>は、多くの専門分野に渡る利用のために作られており、各領域のコードの割り当てに必要な情報の性質に関する包括的ガイドラインが提供されている。最後に、ICF-CYがさまざまな状況で採用されるにしたいが、研修マニュアルおよびコースも徐々に利用できるようになると思われる。</p>	<p>きる。最後に、コード化のための根拠は専門家の判断、記録や観察、その他のかたちのクライアントとの接触を含む、さまざまな情報源をもとにすることができる。</p> <p>・コード化する際の根拠として利用できるリソース(評価法、文献など)がいくつかある。評価に利用できる可能性のあるツールや手法を列挙するのは本書の範囲を超えるが、利用者にはそのようなリストを探してみることを勧める。心身機能・身体構造、活動、参加および環境因子の評価に適するさまざまな手段を挙げた参考文献中の、既存の手法を検討するのも有用であろう。利用者は、効果を上げている国で使われているさまざまなツールについて書かれた参考文献を検討してみるべきである。ICFとICF-CYの利用に関心が高まっているので、利用可能なツールの発見と、ICF-CYの枠組みに合った新しい手法の開発が進んでいる。有用なリソースの一つが、米国心理学協会がサービス機関向けに作成した『<u>精神医学的評価法の臨床ガイドライン</u>(Practice Guideline for Psychiatric Evaluation of Adults)』(1995)であろう。<u>この実務マニュアル</u>はさまざまな専門分野で利用できるようにつくりになっており、各領域のコード使用に必要な情報の性質について、総合的な指針</p>	<p>備考(コメント等)</p> <p>・精神鑑定→精神障害評価(精神科評価もありえるが、次の文章のように学際的なもののようなので)</p>
--	---	---	--

		<p>を提供している。最後に、ICF-CYがさまざまな場で採用されるにつれて、研修に利用できるマニュアルや研修会が増えてくると思われる。</p> <p>・精神鑑定→精神障害評価</p>	
<p>5. Case vignettes</p> <p>The brief information presented in the case vignettes below is designed to illustrate the source of information that can be used when assigning ICF-CY codes to problems manifested by children. In practice, the nature and complexity of information available about a child would clearly be more comprehensive than in these vignettes. However, for the purpose of illustrating the use of the ICF-CY, the user is encouraged to review the cases and identify codes reflecting the problems characterizing each of the children presented. As an initial step, it may be helpful to review the broad questions below and identify any problems noted in the case description. The user can then proceed with the sequence of steps described in the previous section for assigning ICF-CY codes on the basis of information available about a child. The primary focus should be on identifying relevant codes because the vignettes do not provide sufficient information to assign the level of the qualifier.</p> <p>1. Is the child or adolescent manifesting problems in body</p>	<p>5. 事例紹介</p> <p>この事例紹介で示す簡単な情報は子どもが呈する問題に ICF-CY コードを割り当てる際に利用できる情報源を分かりやすく説明するためのものである。実際には、子どもに関して利用できる情報の性質および複雑さは、これらの事例紹介よりも間違いなく包括的なものとなるだろう。しかし、ICF-CY の利用を分かりやすく説明するために、利用者はこの事例を見直し、それぞれの事例で紹介されている子どもの問題の特徴を反映するコードを特定することが奨励される。第 1 段階として、以下のような大まかな質問事項を見直し、事例説明に記載されている問題を特定してみるのがよいだろう。その後、子どもに関して利用可能な情報に基づく ICF-CY コードの割り当てに関する前セクションの一連の手順に進むことができる。この事例では評価点のレベルを割り当てるための十分な情報が提供されていないため、まず該当するコードの特定に重点を置くべきである。</p> <p>1. <u>心身機能の問題を呈しているのは小児あるいは青少</u></p>	<p>5. 事例集</p> <p>・以下の事例集に示す簡略な情報は、子どもに表れた問題について ICF-CY をコード化する際に利用できる情報源の例を示すためのものである。もちろん実際の場面では、子どもについて得られる情報の性質と複雑さは、これらの事例よりも広範囲にわたるものであろう。しかしこれは ICF-CY の利用法を例示するためのものなので、利用者はこれらの事例を検討して、各事例の子どもが示す特徴的な問題を表すコードを特定してみていただきたい。まずは、下記の大まかな質問に従って、事例の中の問題点を特定するとよいであろう。ついで、子どもについての情報をもとに、前節に述べた ICF-CY コード化の手順にしたがって作業を進めていけばよい。この事例集には評価点をつけることができるほど十分な情報は含めてないので、まず適切なコード(項目)を見つけることを第一に考えていただきたい。</p> <p>・ 1. <u>その児童には、心身機能に問題がある</u></p>	<p>xxii 頁</p>

<p>functions?</p> <p>2. Does the child or adolescent have problems of organ, limb or other body structures?</p> <p>3. Does the child or adolescent have problems executing tasks or actions?</p> <p>4. Does the child or adolescent have problems engaging in age appropriate life situations?</p> <p>5. Are there environmental factors that restrict or facilitate the child's or adolescent's functioning?</p>	<p><u>年か。</u></p> <p>2. その小児あるいは青少年には、臓器、四肢あるいはその他の身体構造の問題があるか。</p> <p>3. その小児あるいは青少年には、<u>作業あるいは行動</u>を行う上での問題があるか。</p> <p>4. その小児あるいは青少年には、年齢相応の生活状況に関わる問題があるか。</p> <p>5. その小児あるいは青少年の<u>機能</u>を制限あるいは促進する環境因子があるか。</p>	<p><u>か。</u></p> <p>・ 1. その児童青年は心身機能の問題を呈しているか。</p> <p>・ 2. その児童には、器官、肢体、その他の身体構造に問題があるか。</p> <p>・ 3. その児童には、<u>課題や行為</u>の遂行に問題があるか。</p> <p>・ 4. その児童には、年齢相応の生活・人生場面に従事することに問題があるか。</p> <p>・ 5. その児童の<u>生活機能</u>を阻害または促進している環境因子があるか。</p>	<p>・ 作業あるいは行動→課題や行為（ICF の定訳）</p>
<p>Case 3-year-old girl</p> <p>C is a 3-year-old girl who was born following an uneventful pregnancy. She has a history of congenital heart problems, which were corrected in two surgeries early in life. She continues to have frequent upper respiratory and ear infections, which appear to have affected her hearing.</p> <p>C and her mother live in an apartment in the centre of a large city and receive their medical care from a clinic at one of the city's hospitals. C's father left shortly after her birth and does not contribute to the family financially. C is cared for by a</p>	<p>事例 3歳女児</p> <p>Cは3歳の女児で、順調な妊娠経過の後に誕生した。Cには先天性の心臓疾患があったが、これまでの2回の外科手術により治療されている。Cは、今でも頻繁に上気道および耳の感染に罹っており、これが聴力に影響をおよぼしているように見受けられる。</p> <p>Cとその母親は大都市中心部のアパートで暮らしており、同市内の病院の外来で治療を受けている。Cの父親は、Cの誕生後間もなく去り、父親からの経済的支援はない。母親が地元の店で働いている日中は、近所の人</p>	<p>事例：3歳の女児</p> <p>・ Cは3歳の女の子で、妊娠中には特に問題はなかった。先天性の心臓疾患があり、幼い時に2回の手術を受け矯正されている。これまで頻繁な上気道や耳の感染症を起こしており、それが聴覚に影響しているようである。</p> <p>・ Cは母親と大都市中心部のアパートに住み、市の病院の外来で診療を受けている。Cの父親はCの出生後間もなく家を出ており、家庭に経済的貢献をしていない。母親が地元の店で働</p>	

<p>neighbour during the day while her mother works at a local store. When her mother works on the weekends, C stays at her grandmother's with her siblings. C is a serious child who does not smile or laugh easily. She spends much of the time in simple play with objects by herself and does not interact much with other children.</p> <p>She likes things that make noise when they are pushed or pulled and will play with them for long periods of time. Other than that, she is easily distracted. When her attention is not engaged, she is inclined to engage in body rocking. She started walking only three months ago and is unable to climb stairs unless someone is holding her hand. She has a vocabulary of about 20 words that are intelligible, such as "mine", "more", "block", "juice", and a larger vocabulary that is unintelligible. Sitting on her mother's lap to be read a story is one of her favourite activities. She will point to familiar pictures but has difficulty learning the names of objects in the pictures. Frequently, when her name is called, she does not respond and often seems unaware of people talking around her. The basis for these behaviours is unclear but may be due to hearing loss from frequent ear infections. An assessment conducted when she was 24 months old revealed that her developmental level was equivalent to 17 months. Particular delay was evident in</p>	<p>がCの面倒を見ている。母親が週末働く際には、Cは兄弟姉妹らと共に祖母の家に滞在する。Cは、めったに笑顔を見せず、笑い声も立てない生真面目な子どもである。ほとんどの時間を<u>おもちゃでのひとり遊び</u>で過ごし、他の子ども達とあまり関わることはない。</p> <p>Cは、押ししたり引いたりすると音のでるものを好み、長い時間それで遊んでいるようだ。それ以外では、すぐに気が散ってしまう。注意力が散漫になっているとき、Cは身体をゆらす傾向がある。歩き始めたのはわずか3カ月前で、誰かに手を引いてもらわなければ階段を上ることができない。Cが明瞭に発音できるボキャブラリーは「私の」「もっと」「ブロック」「ジュース」など20語ほどで、それ以外の言語は不明瞭である。母親のひざに座って本を読んでもらうのがお気に入りである。Cは、家族の写真を指差すが、写真の中に写るものの名前をなかなか覚えられない。名前を呼ばれても反応しないことが多く、自分の周りで話している人に気付かないことも多い。これらの行動のベースにあるものは不確かではあるが、おそらく度重なる耳の感染による聴力低下によるものと思われる。Cが24カ月の時に行われた評価で、発達レベルが17カ月相当であると判明した。特に、<u>受容および表現言語</u>に顕著な遅滞が見ら</p>	<p>ている日中は、近所の人がCをみている。母親が週末働くときは、きょうだいとともに祖母に預けられている。Cはきまじめで、めったに微笑んだり笑ったりしない。ほとんどはひとりで、<u>ものを使って単純な遊び</u>をして過ごし、ほかの子どもたちとはあまり遊ばない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>おもちゃ相手の単純な遊び</u> ・押ししたり引いたりすると音を立てるものが好きで、長い時間それで遊んでいる。その他、すぐに気を散らす。ぼんやりしているときに体を揺らす傾向がある。3カ月前にようやく歩き始めたばかりで、誰かに手をつないでもらわないと階段を登れない。語彙は意味がわかるものが、「わたしの」、「もっと」、「ブロック」、「ジュース」などの20語ほどで、意味の判明しない語彙がもっとたくさんある。母親の膝に座ってお話を読んでもらうのがお気に入りの活動の一つである。なじみのある絵を指差すが、その絵のなかのもの名前を覚えるのは難しい。自分の名前を呼ばれても反応しないことがよくあり、自分の周囲で話している人たちに気づいていないようなことがよくある。このような行動の原因は不明だが、頻繁な耳感染症による聴力低下のせいかもしれない。月齢24カ月時に行われた評価で、発 	
---	---	---	--

<p>receptive and expressive language. Hearing assessment revealed mild, bilateral hearing loss.</p> <p>With reference to the five questions defined above, the problems manifested by this child suggests codes in Chapters 1, 2, 4 and 7 of the body Functions component. For Activities and Participation, applicable codes could be considered from Chapters 1, 3, 4, 7 and 8. Codes defining the nature of barriers and facilitators in this child's situation would include some found in Chapters 1 and 3 of the Environmental Factors component.</p>	<p>れた。聴力検査の結果、両耳の中程度の難聴と診断された。</p> <p>上述の5つの質問を参考にすると、この子どもが呈する問題は、心身機能の第1, 2, 4および7章にあるコードを示している。活動および参加に関しては、該当するコードは第1, 3, 4, 7および8章のものだと考えられる。この子どもの状況における障壁および促進因子の性質を定義するコードとしては、環境因子の第1章および3章に掲載されているものが挙げられるだろう。</p>	<p>達レベルは17カ月に相当することがわかった。言語の理解と表出で特に遅れが目立った。聴覚検査で、軽度の両耳の難聴があることが明らかになった。</p> <p>・ことばの理解と表出</p> <p>・上記の5つの質問に照らしてみると、この子どもに現れている問題は「心身機能」構成要素の第1, 2, 4, 7章のコードを示唆している。「活動と参加」については、第1, 3, 4, 7, 8章中に該当するコードが考えられる。この子どもの状況の阻害因子と促進因子の性格を定義するコードには、「環境因子」構成要素の第1, 3章中のいくつかのものが含まれるであろう。</p>	
<p>Case 10-year-old boy</p> <p>T is ten-year-old boy who was referred to a clinic for an evaluation after experiencing pervasive academic difficulties in the previous two years of school. On the basis of observation, it is clear that he has significant problems in concentrating on academic tasks and is easily distracted. His parents report that T is “on the go” all the time and does not seem to listen. According to his parents and teachers, he has difficulty keeping still for any length of time at home and at school. At the present time, this means that he has trouble completing</p>	<p>事例 10歳男児</p> <p>Tは10歳男児であり、これまで2年間の学校生活において広範に渡る学習面での困難を経験した後、検査のための外来を紹介された。観察に基づくと、Tは学習課題に対する集中力に大きな問題を抱えており、気が散りやすいということが明らかとなった。両親は、Tは常に「あちこち動き回り」話を聞いていないように思えると報告している。両親や教師によると、Tは家庭でも学校でも長時間じっとしていることが難しいとのことである。現段階でこれは、Tが教室で指定された課題を</p>	<p>事例：10歳の男児</p> <p>・Tは10歳の男の子で、評価のためにクリニックに紹介されてきた。過去2年間、学校での全般的な学習上の困難を経験している。観察から、勉強に集中することが非常に困難で、すぐに気が散ることが明らかである。両親は、Tが常に「あちこち動き回り」、人の言うことを聞いていないようだと述べている。両親と教師によると、家庭でも学校でも少しの間もじっとしていることができない。このため、</p>	<p>xxiii 頁</p>

<p>assigned work in the classroom. He has particular difficulties remembering material he has studied. He is currently failing all of his academic classes and his performance in reading and writing is at the second grade level. He also shows difficulties adjusting to social situations involving other children.</p>	<p>うまく完成させることができないということを意味している。特に、学習した資料の記憶に問題を抱えている。現在ではすべての教科で勉強についていけず、読み書きの能力は2年生レベルである。また、他の子どもを含む社会的状況に馴染むのにも困難を見せている。</p>	<p>現在、教室で与えられる課題をやり通すことに問題がある。習ったことを記憶することに特に困難がある。現在はすべての教科で及第点を取れずにおり、読み、書きの成績は2年生レベルである。また、ほかの子どもたちが関わる社会的状況への適応にも困難を示している。</p>	
<p>T's teacher and parents are concerned about his high level of activity and the fact that he does not seem to be able to think before he acts. This is evident in his social behaviour when he fails to wait for his turn in games and sports and, at home, when he rides his bicycle into a busy street without looking. A number of different interventions have been tried to help T perform in the classroom, but these have not resulted in improved performance. While the family has been reluctant to consider medication, T was recently seen by his paediatrician who prescribed a stimulant medication for his high level of activity. In conjunction with the medication trial, the school is designing a comprehensive plan to support T in the classroom.</p>	<p>Tの教師および両親は、Tの落ち着きのなさ、本人が行動する前に考えることができるようになりそうもないという事実について懸念している。ゲームやスポーツでの順番が待てなかったり、家庭では自転車に乗ってよく見ずに交通量の多い通りに飛び出したりするといった例が、社会的行動における証拠である。Tの教室での行動を支援するためにさまざまな介助が何度も試みられたが、成績の改善は実現しなかった。家族が徐々に治療を検討するようになったことを受けて、Tは最近小児科医の診察を受け、多動に対して<u>覚醒作用のある薬品</u>を処方した。医療記録と連動し、学校は教室でのTを支援するための包括的計画を作成している。</p>	<p>・Tの教師と親は、彼の活動レベルのはげしさと、考えずに行動する傾向について心配している。このことは彼の社会的行動に表れており、ゲームやスポーツで自分の順番がくるのを待てないし、自転車に乗っていて、まわりを見ないで交通の頻繁な通りに出ていたりする。教室でのTの学習を助けるためにさまざまな介入が試みられているが、実行状況の改善には至っていない。家族は薬物治療に乗り気でなかったが、最近Tは小児科医の診察を受け、多動に対して<u>覚醒作用のある薬剤</u>が処方された。薬物治療の試みと併せて、学校は教室でのTを支援する総合的な計画を立てている。</p>	
<p>The problems presented by this 10-year-old boy encompass a number of codes in Chapter 1 of the Body Functions</p>	<p>この10歳男児が示す問題には、心身機能の第1章にある多数のコードが盛り込まれる。活動と参加に関して</p>	<p>・この10歳の男児が示している問題は、「心身機能」構成要素の第1章の多くのコードを</p>	<p>・実質、中枢刺激薬を指している。</p>

<p>component. For the Activities and Participation component, Chapters 1, 2, 3, 7 and 8 contain codes applicable to document his elevated level of activity and difficulties in meeting the situational and academic demands of the classroom. Applicable codes to describe relevant Environmental Factors would include some found in Chapters 1 and 5.</p>	<p>は第 1, 2, 3, 7 および 8 に, Tの多動と教室の状況および学習面での要求を満たすことが困難であると言う点を<u>文書化</u>するために該当するコードが記載されている。該当する環境因子を説明する適切なコードには, 第 1 章および 5 章に見られる項目がいくつか盛り込まれると考えられる。</p>	<p>含んでいる。「活動と参加」構成要素については第 1、2、3、7、8 章が、この男児の高レベル活動と、教室の状況や学習面の要求に応じることの困難さに該当するコードを含んでいる。関連性のある「環境因子」を表すのに適したコードには、第 1、5 章中のいくつかが含まれる。</p> <p>・記録</p>	
<p>Case 14-year-old adolescent</p> <p>J is a 14-year-old girl living with her parents in a small town. She has severe asthma which was detected at a very young age. In addition to heightened response to specific allergens, J's asthmatic attacks are also triggered by exercise, cold air and anxiety. These attacks last 1 to 2 hours and occur several times a week. She is currently prescribed a bronchodilator and uses a nebulizer prophylactically. In the last year, however, J has been inconsistent in following the medication regimen with the result that acute episodes are occurring more frequently. From the time she was enrolled in a preschool programme to the present, J's school attendance has been marked by frequent absences. As a result, her achievement levels have been consistently poor and, while she has not failed any grades, she is falling farther and farther behind her peers.</p> <p>At the present time, she is in the eighth grade in the local middle school. As exercise triggers acute episodes, she does</p>	<p>事例 14 歳女子</p> <p>Jは14歳の女子で両親と共に小さな町で暮らしている。Jは重度の喘息をわずらっており、それが発覚したのはまだ非常に幼い頃であった。特定のアレルゲンに対する高い反応だけでなく、Jの喘息発作は運動、冷氣および不安によっても誘発される。発作は1、2時間続き、週に数回の頻度で起こる。Jには現在、気管支拡張剤が処方されており、予防的にネブライザーを使用している。しかし、昨年は治療方針にしっかり従わなかったため、急性の発作がより頻繁に発生した。就学前プログラムに登録された時期から現在に至るまで、Jは学校を頻繁に欠席している。その結果、学習達成レベルは概ね低く、落第はしていないものの同級生との差はどんどん開いている。</p> <p>現在、Jは地元の中学校の8年生である。運動によって急性発作が誘発されるため、学校の体育の授業には参</p>	<p>事例：14歳の少女</p> <p>・Jは14歳の少女で、小さな町に両親と住んでいる。とても幼い時に見つかった喘息があり、重症である。特定のアレルゲンに対して強い反応が起こるほか、運動、冷氣、不安によっても喘息の発作が起こる。このような発作は1~2時間続き、週に数回起こる。現在、気管支拡張剤を処方されており、予防的にネブライザーを使っている。だが昨年、服薬が不規則になり、その結果、急性症状の発現がより頻繁に起こるようになった。幼稚園に入ってから現在の学校に至るまで、Jの出席率は悪く、欠席が頻繁である。結果としてJの成績レベルは常に低く、落第こそしていないものの、同級生たちからどんどん遅れている。</p> <p>・現在、Jは地元の中学校の8年生（日本の中学2年生に相当）である。運動は急性症</p>	<p>xxiii 頁</p>

<p>not participate in the physical education programme at school and does not undertake any regular physical activity. She is frequently absent from school, remaining at home where she watches television and eats snacks. She has gained a significant amount of weight in the last year. Because of frequent absences, J has not developed a consistent group of friends at school. J reports feeling different from others and isolated from her peers. Her parents are becoming very concerned about her physical and emotional health and are consulting a medical doctor.</p> <p>The chronic health condition of this adolescent is manifested in problems that would be captured primarily in codes found in Chapters 1, 4 and 5 under the Body Functions component. For the Activities and Participation component, most of the applicable codes would be found in Chapters 2, 5, 7, 8 and 9. Finally, for the significant role of the natural environment and asthma medication as well as associated consequences of social isolation, Chapters 1, 2 and 3 of the Environmental Factors component would yield appropriate codes for the documentation of barriers faced by this young person.</p>	<p>加しておらず、定期的な身体的活動も行っていない。頻繁に学校を欠席し、自宅でテレビを見ながらスナック菓子を食べて過ごしている。昨年は体重が大幅に増加した。頻繁に欠席するため、学校では一貫した友人関係を築いていない。Jは、自分が同級生とは違うのだという孤立感があると報告している。両親は、Jの心身の健康状態について心配するようになり、医師に相談している。</p> <p>この女子が呈する慢性的な健康状態の問題には、主に心身機能の第1, 4および5章に記載されているコードが対応すると思われる。活動および参加に関しては、該当するコードのほとんどが第2, 5, 7, 8および9章のものだと考えられる。最後に、自然環境と喘息の治療の重大な役割とそれに関連する社会的孤立の影響に関しては、環境因子の第1, 2および3章がこの女兒が直面する障壁の文書化にふさわしいコードを形成すると思われる。</p>	<p>状を誘発するので、学校の体育の授業に参加せず、運動をしていない。頻繁に学校を休み、家においてテレビを見ながら間食をしている。昨年中にかなり体重が増えた。頻繁に休むので学校で特定の友だちのグループはいない。自分がほかの人たちと違い、仲間達から孤立していると感じるとJは言っている。両親は彼女の身体的、情緒的健康を非常に心配するようになって、医師に相談している。</p> <p>・この少女の慢性的な健康状態は、「心身機能」構成要素の主として第1, 4, 5章内のコードでとらえることのできる問題に示されている。「活動と参加」構成要素については、該当するコードのほとんどは第2, 5, 7, 8, 9章にあるようだ。最後に、自然環境と喘息の薬物治療、また関連する結果としての社会的孤立が果たしている重要な役割については、「環境因子」構成要素の第1, 2, 3章にこの少女が直面する阻害因子の記録に適したコードがあると思われる。</p> <p>・障壁を記録するに</p>	
<p>6. Acknowledgements</p> <p>The Members of the Work Group acknowledge with appreciation the support and contributions made by:</p>	<p>6. 謝辞</p> <p>作業グループのメンバーとして、以下の皆様から寄せられた支援および貢献に感謝の意を表す。</p>		

<p>Christian Care Foundation for Children with Disabilities in Thailand (CCD), Nonthaburi, Thailand; Collaborating Centres for the WHO Family of International Classifications (WHO-FIC) and affiliated agencies in Australia, Canada, Denmark, Finland, France, Germany, Iceland, Japan, the Netherlands, Norway, the People's Republic of china, Sweden and the USA; EducAid, Rimini, Italy; Istituto Nazionale Neurologico Carlo Besta, Fondazione IRCCS [Italian National Neurological Institute Carlo Besta IRCCS Foundation], Milan, Italy; Gruppo di ricerca, Istituto de Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) "Eugenio Medea", Associazione la Nostra Famiglia [Research Group for the Scientific Institute "Eugenio Medea" for Research, Hospitalization and Health Care, Association "La Nostra Famiglia"], Costamasnaga, Italy; Neuropsychiatric Unit, Treviglio Hospital, Treviglio, Italy; Organismo Volontari Cooperazione Internazional (OVCI-La Nostra Famiglia) [Volunteers Organization for International Cooperation], Usratuna, Juba, Sudan; persons associated with government agencies, public and private programmes for children and youth around the world who participated in field trial activities; regional representatives participating in meetings of the WHO Work Group in South Africa, Sweden, Switzerland, Thailand and the USA; The Centre for Epidemiology, Swedish National Board of Health and Welfare, Stockholm, Sweden; The National Center on Birth Defects and Developmental disabilities of the US Centers for Disease</p>	<p>タイ、ノンタブリー-Christian Care Foundation for Children with Disabilities in Thailand (CCD)。オーストラリア、カナダ、デンマーク、フィンランド、フランス、ドイツ、アイスランド、日本、オランダ、ノルウェー、中国、スウェーデンおよび米国のWHO国際分類ファミリー(WHO-FIC)の協力センターならびにその関連機関。イタリア、リミニ、EducAid。イタリア、ミラノ、Istituto Nazionale Neurologico Carlo Besta, Fondazione IRCCS [Italian National Neurological Institute Carlo Besta IRCCS Foundation]。イタリア、コスタ・マズナーガ、Gruppo di ricerca, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) "Eugenio Medea", Associazione la Nostra Famiglia [Research Group for the Scientific Institute "Eugenio Medea" for Research, Hospitalization and Health Care, Association "La Nostra Famiglia"]。イタリア、トレビリオ、Neuropsychiatric Unit, Treviglio Hospital。スーダン、Juba, Usratuna, Organismo Volontari Cooperazione Internazional (OVCI-La Nostra Famiglia) [Volunteers Organization for International Cooperation]。政府機関関係者、実地試験活動に参加してくれた世界中の<u>小児および青少年</u>のための公的および民間のプログラムの皆様。南アフリカ、スウェーデン、スイス、タイおよび米国で行われたWHO作業グループの会合に出席してくれた地域の代表者の皆様。スウェーデン、ストックホルム、The Centre for Epidemiology, Swedish National Board of Health and Welfare。米国ジョージア州アトランタ、The National</p>	<p>・<u>児童</u></p>	
---	---	-------------------	--

原 文	事 務 局 仮 訳	構成員からの提案和訳	備考 (コメント等)
<p>Control and Prevention, Atlanta, GA, USA; University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill NC, USA; University of Zurich, Zurich, Switzerland.</p>	<p>Center on Birth Defects and Developmental Disabilities of the US Centers for Disease Control and Prevention。米国, ノースカロライナ州チャペルヒル, University of North Carolina at Chapel Hill。スイス, チューリッヒ, University of Zurich。</p>		
<p>Individuals: Argentina Christian Plebst Australia Sharynne McLeod Brazil Heloisa Dinubila Canada Diane Caulfield Patrick Fougeyrollas Janice Miller China Qiu Zhuoying Denmark Tora Dahl</p>	<p>個人的参加者 : Argentina Christian Plebst Australia Sharynne McLeod Brazil Heloisa Dinubila Canada Diane Caulfield Patrick Fougeyrollas Janice Miller China Qiu Zhuoying Denmark Tora Dahl</p>		

原

文

事務局仮訳

構成員からの提案和訳

備考（コメント等）

<p>Egypt Mohammed El Banna</p>	<p>Egypt Mohammed El Banna</p>		
<p>Finland Markku Leskinen</p>	<p>Finland Markku Leskinen</p>		
<p>France Catherine Barral Jean-Yves Barreyre Marie Cuenot</p>	<p>France Catherine Barral Jean-Yves Barreyre Marie Cuenot</p>		
<p>Ghana Kofi Marfo</p>	<p>Ghana Kofi Marfo</p>		
<p>iceland Halla Tulinius</p>	<p>iceland Halla Tulinius</p>	<p>• <u>Iceland</u></p>	<p>• 原文は大文字始まり</p>
<p>Italy Daniela Ajovalasit Francesca Albanesi Luigi Barruffo Mariamalia Battaglia Daniela Beretta Debora Bonacina Gabriella Borri Giovanni Cattoni</p>	<p>Italy Daniela Ajovalasit Francesca Albanesi Luigi Barruffo Mariamalia Battaglia Daniela Beretta Debora Bonacina Gabriella Borri Giovanni Cattoni</p>		

原

文

事務局仮訳

構成員からの提案和訳

備考（コメント等）

Giovanni Cattoni	Giovanni Cattoni		
Elisa Ceppi	Elisa Ceppi		
Alessio Chiusso	Alessio Chiusso		
Annalisa Colpo	Annalisa Colpo		
Maria Antonella Costantino	Maria Antonella Costantino		
Guido Corona	Guido Corona		
Antonella Dimo	Antonella Dimo		
Enrico Gruppi	Enrico Gruppi		
Guido Fusaro	Guido Fusaro		
Felicia Licciardi	Felicia Licciardi		
Bertilla Magagnin	Bertilla Magagnin		
Elena Maria Mauri	Elena Maria Mauri		
Barbara Orlandi	Barbara Orlandi		
Sabrina Pasqualotti	Sabrina Pasqualotti		
Alfredo Pisacane	Alfredo Pisacane		
Camilla Pisoni	Camilla Pisoni		
Gianni de Polo	Gianni de Polo		
Monica Pradal	Monica Pradal		
Alberto Raggi	Alberto Raggi		
Daria Riva	Daria Riva		
Lia Rusca	Lia Rusca		
Emanuela Russo	Emanuela Russo		
Carlo Sorella	Carlo Sorella		
Antonella Vaudano	Antonella Vaudano		
Anna Zana	Anna Zana		

原

文

事務局仮訳

構成員からの提案和訳

備考（コメント等）

Japan Yutaka Sakai Akio Tokunaga	Japan Yutaka Sakai Akio Tokunaga		
Kuwait Hashem Taqi	Kuwait Hashem Taqi		
Mexico Fabiola Barron	Mexico Fabiola Barron		
Peru Liliana Mayo	Peru Liliana Mayo		
Portugal Joaquim Bairrao Maria Isabel Felgueiras	Portugal Joaquim Bairrao Maria Isabel Felgueiras		
South Africa Erna Alant	South Africa Erna Alant		
Spain Jaime Ponte	Spain Jaime Ponte		
Sudan Sanson Baba Marco Sala	Sudan Sanson Baba Marco Sala		

原

文

事務局仮訳

構成員からの提案和訳

備考（コメント等）

Sweden	Sweden		
Margareta Adolfsson	Margareta Adolfsson		
Lars Berg	Lars Berg		
Kristina Bränd Persson	Kristina Bränd Persson		
Lilly Eriksson	Lilly Eriksson		
Mats Granlund	Mats Granlund		
Nina Ibragimova	Nina Ibragimova		
Mia Pless	Mia Pless		
Regina Ylvén	Regina Ylvén		
Switzerland	Switzerland		
Simon Haskell	Simon Haskell		
Thailand	Thailand		
Wasan Saenwian	Wasan Saenwian		
Chariya Saenwian	Chariya Saenwian		
Ko-Chih Tung	Ko-Chih Tung		
The former Yugoslav Republic of Macedonia	The former Yugoslav Republic of Macedonia		
Bilijana Ancevska	Bilijana Ancevska		
Anica S. Apceva	Anica S. Apceva		
Sande S. Bojkovski	Sande S. Bojkovski		
katerina Dimitrova	katerina Dimitrova		
Vasilka S. Dimovska	Vasilka S. Dimovska		
Ivan S. Dvojakov	Ivan S. Dvojakov		

原

文

事務局仮訳

構成員からの提案和訳

備考（コメント等）

Joanis Gajdzis	Joanis Gajdzis		
Teuta Jakupi	Teuta Jakupi		
Nikola Jankov	Nikola Jankov		
Olga Jotovska	Olga Jotovska		
Mirjana P. Kjaeva	Mirjana P. Kjaeva		
Saso S. Kocankovski	Saso S. Kocankovski		
Petre S. Krstev	Petre S. Krstev		
Oliviera Lekovska	Oliviera Lekovska		
Lidja S. Parlic	Lidja S. Parlic		
Snezana D. Pejkovska	Snezana D. Pejkovska		
Anastasija S. Petrova	Anastasija S. Petrova		
Marina S. Pop-Lazarova	Marina S. Pop-Lazarova		
Marija Raleva	Marija Raleva		
Fulvia V. Tomatis	Fulvia V. Tomatis		
Milka S. Vancova	Milka S. Vancova		
Julija S. Vasileva	Julija S. Vasileva		
United States of America	United States of America		
Stephen Bagnato	Stephen Bagnato		
Scott Brown	Scott Brown		
Wendy Coster	Wendy Coster		
Marjorie Greenberg	Marjorie Greenberg		
Heidi Feldman	Heidi Feldman		
Anita Scarborough	Anita Scarborough		
Travis Threats	Travis Threats		