

WHO-FIC（WHO国際分類ファミリー）と ICF（国際生活機能分類）

国立長寿医療センター 研究所
生活機能賦活研究部 大川弥生

WHOには多くの国際分類があり、それらがたがいに関連したひとまとまりのグループをなし、「ファミリー」と呼ばれている。

このように多数の分類が必要なのは、健康とそれを守るための保健活動そのものが複雑で多面的なものであるからであり、それらが「ファミリー」を形づくるのは、それら全ての分類が結局は「健康を守り増進する」という大目的に向けて統合されたものだからである。

WHOの国際分類ファミリー（WHO-FIC: Family of International Classifications）について説明し、ICD（国際疾病分類）とともにその中心をなすICF（国際生活機能分類）の位置づけを明確にしたい。

1) 健康の定義

WHOによる健康の定義は「完全な肉体的、精神的及び社会的ウェルビーイング*の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」（WHO憲章、1946）である。

2) ICFの意義

その意味で、WHO-FICの中心分類がICDとICFの2つから成ることは大きな意義がある。すなわちICDは疾病を中心として捉えているが、ICFは生活機能（Functioning）という包括的な枠組で、「身体的、精神的、社会的なウェルビーイング」全体を捉えるものであり、真の「健康」を理解するためにはこの両者が不可欠だからである。

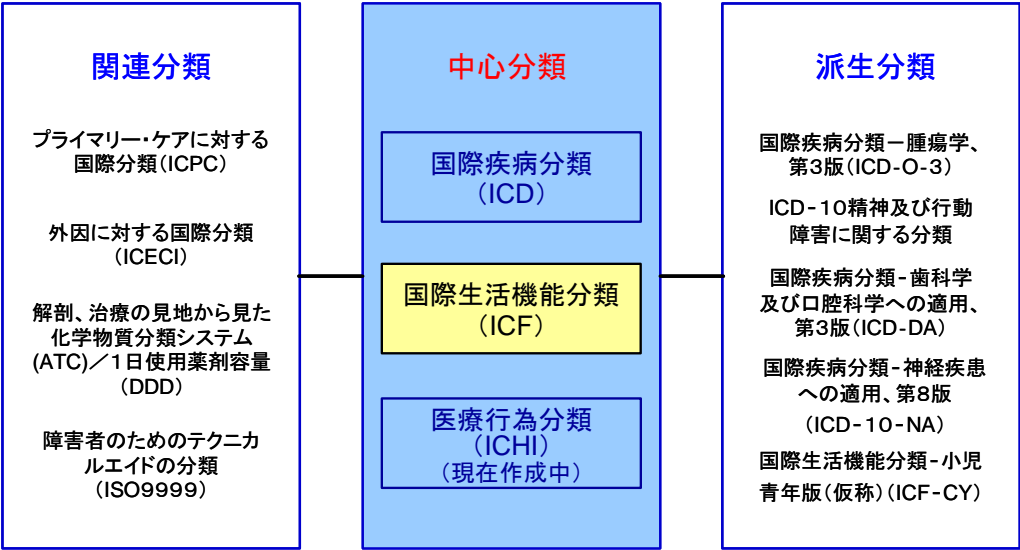
ICDとICFとを車の両輪として活用することで、保健・医療・福祉・教育、労働その他様々な分野で広い意味での健康を増進し、いわば「やまいをいやす」だけでなく「人をいやす」こと（ウェルビーイングの増進）が実現できるのである。

*ここで仮に「ウェルビーイング」と訳した“well-being”は、本来「良好な状態にあること」という意味であり、これまで安寧、福祉、幸福などさまざまに訳されてきたが、いずれも十分意味をつたえず、誤解を招くこともあるので、ここではしいて訳さないで用いた（図2、3でも同様である）。

1. WHO – FICの構成

WHO – FIC（WHO 国際分類ファミリー）は図1のような構成になっている。
ここにみるように、大きく3つのグループからなり、中央に「中心分類」、その両脇に「関連分類」と「派生分類」がある。

図1. WHO国際分類ファミリー(WHO – FIC)の構成内容



出典:WHO

1) 中心分類 (Reference Classifications)

単に中心にあるというだけでなく、英文名が示すように、他のすべての分類がそこに refer する（参照する、関係づける）という、中心的な役割をもっている。

中心分類として現在確立されているのは ICD – 10（国際疾病分類、改訂第 10 版）と ICF であり、それに加えて「医療行為の分類 (ICHI) が現在検討中である。

2) 派生分類 (Derived Classifications)

中心分類にもとづき、それぞれの目的に応じて、その一部を拡大したり、改変したり、追加したりした分類。

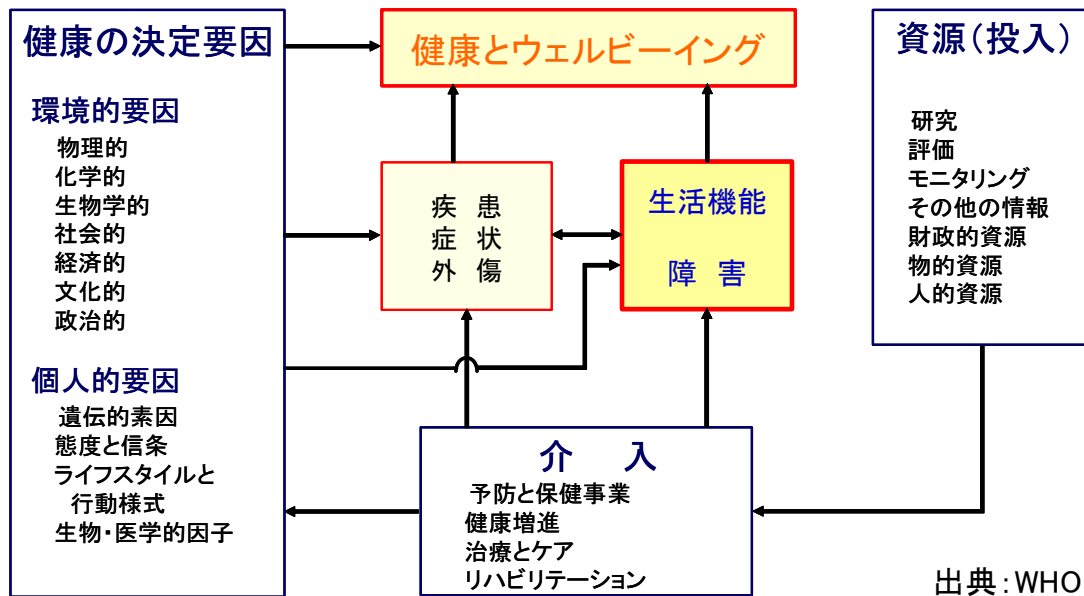
3) 関連分類 (Related Classifications)

中心分類を部分的に取り入れたり、分類構造の一部が関連をもっているような分類で、今後の改訂の中で緊密な関連性をもつようになることが期待されているもの。

2. WHO－FICの意義：健康の概念枠組み

ICF を含め WHO－FIC 全体の意義をよりよく理解するには健康（と保健サービス）の総合的理解に関する概念枠組み（図2）が役立つ。

図2. 健康に関する概念枠組み



出典：WHO

健康に関していえば、中央上の「健康とウェルビーイング」でいう「健康」は狭義のものであり、両者を合わせたものが広義の「健康」である。その具体的な内容がその下の「疾患・症状・外傷」と「生活機能・障害」であり、前者は ICD、後者は ICF によって分類される。

これらに大きな影響を与える「健康の決定要因」が、左側の「環境的要因」と「個人的要因」である。この2つの要因は ICF で導入されたもので、生活機能に対してだけでなく、疾患・症状・外傷にも大きく影響する。

「健康とウェルビーイング」の具体像である「疾患・症状・外傷」と「生活機能・障害」に問題が生じたか、生じる可能性がある場合に必要となるのが、健康増進・疾病予防・治療・リハビリテーション・ケアなどの「介入」であり、中央下に示されている。

そしてその「介入」が適切に効果的に行われるために投入される「資源」が、右上に示されている、研究・評価・モニタリング等々から得られる情報、そして財政的・物的・人的な資源である。

3. 「健康」に関するWHO－FICの適用分野：ICFの重要性

図2に示した「健康に関する概念枠組み」を横軸にとり、それらについてWHO－FICを用いる場合の「適用分野」（目的や対象や場）を縦軸にとって、その適用のあり方を示したのが図3である。

死亡率（因子）統計を除くすべての分野でICFが必要とされていることが注目される点である。

図3. WHO国際分類ファミリー(WHO－FIC)の適用

適用分野	健康とウェルビーイングに影響する因子 ¹		健康とウェルビーイング		介入・サービス	資源
	環境因子	個人因子	健康状態 疾患 問題点	生活機能と 障害	予防 ³ 測定・診断 治療 維持 ⁴	研究, 評価 モニタリング 他の情報 財政的資源 物的・人的資源
死亡率 (死因)	ICD-10	国連はこの面に関する各種の分類(産業・職種面を含む)を有している。 これらの標準的分類あるいはそれらと整合的な分類は健康関連のデータ収集に用いるべきである。 個人因子の中には定義や分類されていないもの(たとえば遺伝的プロフィールやコーピングスタイル<問題解決様式>)がある。	ICD-10			国連はこの面に関する各種の分類(産業・職種面を含む)を有している。 これらの標準的分類あるいはそれらと整合的な分類は健康関連のデータ収集に用いるべきである。
自己申告 例: 集団保健調査 保健サービスへの 接触理由	ICF			ICF		
集団保健 環境保健	ICF		ICD-10	ICF	<u>・ISO9999</u>	
プライマリ・ケア ⁵ ・一般医療 ・救急医療 ・その他	ICF <u>ICECI</u>		<u>ICPC-2</u>	ICF	<u>・ICPC-2</u>	
急性期病院入院	ICD-10 (20章)		ICD-10	ICF	<u>ICHI</u> <u>ATC/DDD</u> <u>ISO9999</u>	
特殊なケア ² (在宅ケア、又は非在宅ケア)	ICF		<i>ICD-0-3</i> <i>ICD-DA</i> <i>ICD-NA</i> <i>ICD 精神保健</i>	ICF	<u>ATC/DDD</u> <u>ISO9999</u>	

太字：中心分類，太字・イタリック：現在作成中の中心分類，下線：関連分類，イタリック：派生分類

出典：WHO

1. 健康とウェルビーイングに影響する因子とは、リスクファクター、決定要因、外因を含む。ただし保健サービスと介入は含まない。
2. 特殊なケアとは、診察室でのケア、緩和ケア、リハビリテーション、高齢者へのサービス、障害関連サービス、その他の非急性期ケアを含む
3. 予防とは、特定の健康関連事象が起る前に行う介入をいう。予防は新しい症例の発生を減らし、危険性を低下させ、また保護的要因（病気の発症を遅らせ、初期症状の持続期間を短くし、悪化を停止または遅らせる要因）を強化するものである。
4. 維持的介入とは、支持的・教育的・薬剤投与などによる介入であり、機能障害のある人に長期的に提供される。維持的介入は、患者への支持やアフターケア・サービスの提供を含む。
5. プライマリ・ケアとは、保健サービスとの最初の接触点で提供されるケアであり、ケアの供給者のことではなく、サービス機能のことをいう。