6.1. 生活機能と障害の概念

図が示すように，ICF における障害と生活機能は，**健康状態**(health conditions)（疾病，変調，傷害）と**背景因子**(contextual factors)との相互作用の帰結とみられる。

背景因子の中には，外的な**環境因子**(environmental factors)（例えば，社会の態度，建築物の特徴，法的および社会的構造，気候，地形，など）と内的な**個人因子**(personal factors)（性別，年齢，困難への対処方法，社会的背景，教育，職業，過去および現在の経験，全般的な行動様式，性格，その人が障害を経験する仕方に影響を及ぼすその他の因子）がある。

この図は ICF によって分類された人の生活機能の３つのレベルを示している：身体あるいは身体の一部，個人全体，社会的場面での個人全体のレベルにおける生活機能である。従って，障害はこれらの一つあるいは複数のレベルで生活機能の不全を含む：機能障害，活動制限，参加制約。ICF のこれら構成要素(components)の正式な定義は以下に示される。

心身機能(body functions)とは，身体系の生理的機能（心理的機能を含む）である。

身体構造(body structures)とは，器官，肢体とその構成部分などの，身体の解剖学的部分である。

機能障害（構造障害を含む）(impairments)とは，著しい変異や喪失などの，心身機能または身体構造上の問題である。

活動(activity)とは，個人による課題や行為の遂行である。

参加(participation)とは，生活・人生場面(life situation)への関わりのことである。

活動制限(activity limitations)とは，個人が活動を行う際の困難さのことである。

参加制約(participation restrictions)とは，個人が生活・人生場面に関わる際に経験する問題である。

環境因子(environmental factors)とは，人々が生活し，人生を過ごしている物理的環境，社会的環境，人々の社会的な態度による環境によって構成される。

6.2. 評価点

ICF における領域(domains)リストは，評価点(qualifiers)を使う際に，一つの分類となる。評価点は身体，個人，社会レベルでの生活機能の問題の存在と程度を記録する。

心身機能と身体構造の分類に関して，第一評価点は，機能障害の存在と，心身機能や身体構造の機能障害の程度（問題なし，軽度の問題，中等度の問題，重度の問題，完全な問題）を 5 点のスケールで示す。

活動と参加の領域リストの場合，２つの重要な評価点が提供されている。これらの評価点は，利用者が障害と健康に関する主要な情報をコード化することを可能にする。

実行状況の評価点(performance qualifier)は，個人が現在の環境で行っているものを示す。現在の環

境は，常に，全般的な社会的状況を含んでいるので，実行状況は，彼らの実際生活の背景における「生活・人生場面への関わり」あるいは「生活経験」としても理解されうる。(現在の環境は，個人が行為(actions)や課題(tasks)の遂行のために実際に使用している場合は，福祉用具や人的支援を含むと理解される)

能力の評価点(capacity qualifier)は，課題や行為を遂行する個人の能力を表す。この構成概念(construct)は，個人がある時点である領域において遂行できるであろう最高の生活機能レベルを示す。

個人が健康状態(health condition)と関連して能力に問題をもつ場合，その能力の制限(incapacity)は健康状況(state of health)の一部である。個人の完全な能力を評価するためには，異なる環境が個人の能力に及ぼすさまざまな影響を中立化するような「**標準化された環境**(standardized environment)」が必要である。事実，この目的のために我々が利用しうる多くの環境がある。

すなわち，標準化された環境とは以下のような環境である：(1) テスト場面において能力評価のために通常用いられている実際の環境，(b) 画一的に影響すると想定される仮想的な環境，あるいは，(c) 広範な科学的研究に基づいて正確に定義されたパラメータを有する環境。それが実際に行われる場合，この環境は，「画一的(uniform)」あるいは「標準的(standard)」環境と呼ばれる。したがって，能力の構成概念は，特定の領域における個人の環境的に調整された能力を反映する。能力の評価点は，「裸の個人」の評価，すなわち，人的支援や福祉用具の使用を伴わない個人の能力を想定している。評価目的に対して，環境調整は，国際的な比較を可能にするために，全ての国の全ての人について同じでなければならない。正確さと国際比較のために，画一的あるいは標準的環境の特徴は，環境因子の分類を用いてコード化できる。

障害と健康の分類に関して，たとえ，特別な利用の特別なケースにおいて，２つの構成要素（活動と参加）の一つのみが使われたとしても，利用者がこれらの領域を実行状況と能力の両方によって表現できることは重要である。ICF は，活動と参加に関する一つのリストを提供しており，利用者は，彼らのニーズと目的に対して，以下のいずれかによって，それを採用することができる：

A) ある領域を活動として，他を参加として指定し，いかなる重複を認めない；
B) 上記と同じ指定であるが，特別なケースで重複を認める；
C) 領域の詳細な（第 3，第 4 レベル）カテゴリーを活動として，大まかな（第 2 レベル）カテゴリーを参加として用いる；
D) 全ての領域を活動と参加の両方として用いて，必要とされ，収集される情報を区別するために，（実行状況と能力の）評価点を用いる；

（ D) に述べられたアプローチは WHO のデフォルトなアプローチであり，WHO に提出される ICF の国データはこのアプローチを反映すると想定される。)

実行状況と能力の両方のデータへアクセスすることは，ICF の利用者が能力と実行状況のギャップを明らかにすることを可能とする。もし能力が実行状況より低いとすると，個人の現在の環境は，彼らが能力に関するデータから予測されるもの以上に遂行することを可能にしてきた：環境が実行状況を促進してきた。一方，能力が実行状況より大きいとすれば，環境のいくつかの側面が実行状況に対して阻害因子となる。

環境が「阻害因子」と「促進因子」のどちらであるか、そして「阻害因子」または「促進因子」として作用している程度の強さは，環境因子のコード化に関する評価点によって把握される。

最後に，補足的な評価点は，この情報を補うために利用される。能力と実行状況の評価点は共に，福祉用具や人的支援の有無によってさらに利用できる。福祉用具も人的支援も機能障害を変化させないが，特別な領域の生活機能に対する制限を除去するかもしれない。このタイプのコード化は，個人の生活機能が福祉用具のないことによってどの程度制限されるかを明らかにするために，特に有用である。構成要素と評価点の使い方が以下の表に示されている：

構成要素	第１評価点	第２評価点
心身機能(b)	否定的スケールによる共通評価点であり，機能障害の程度や大きさを示す。 例：b167.3 は言語に関する精神機能の重度の機能障害を意味する。	なし
身体構造(s)	否定的スケールによる共通評価点であり，構造障害の程度や大きさを示す。 例：s730.3 は上肢の重度な構造障害を意味する。	各々の身体構造の変化の性状を示すために用いられる。 0 構造に変化なし 1 全欠損 2 部分的欠損 3 付加的な部分 4 異常な大きさ 5 不連続 6 位置の変異 7 構造上の質的変化（液の貯留を含む） 8 詳細不明 9 非該当 例： s 730.32 は上肢の部分的な欠損を表す。
活動と参加(d)	実行状況 共通評価点 その人の現在の環境における問題。 例：d5101.1_は，その人の現在の環境において利用可能な福祉用具を使用して，全身入浴に軽度の困難があることを意味する。	能力 共通評価点 介助なしでの制限 例：d5101._2 は，全身入浴に中等度の困難がある。これは福祉用具の使用または人的支援がない場合に中等度の活動制限があることを意味する。
環境因子(e)	共通評価点であり，阻害因子と促進因子とのそれぞれの程度を示す，否定的スケールと肯定的スケールとからなる。 例：e130.2 は，教育用の生産品と用具が中等度の阻害因子であることを意味する。逆に，e130+2 は教育用の生産品と用具が中等度の促進因子であることを意味する。	なし

6.3. ICF の基礎をなす原理

生活機能と障害に関する健康の分類として ICF の概念の基礎をなし，障害の生物・心理・社会モデル(bio-psycho-social model)と密接に関連する一般原理がある。この原理は，ICF のモデルの主要な構成要素(components)であり，改定プロセスを導いてきた。

普遍性(universality)
生活機能と障害の分類は，健康状態と関わりなく，全ての人々に対して適用されるべきである。すなわち，ICF は全ての人々を対象とする。それは全ての人々の生活機能に関わるものである。従って，それは障害をもつ人々を個別のグループとして分類するための手段となるべきでない。

同等性(parity)
明白であれ，あるいは暗黙であれ，生活機能と障害の分類内容の構造に影響を及ぼすさまざまな健康状態の間に「精神」と「身体」として，区別を設けてはならない。換言すれば，障害は病因によって区別されてはならない。

中立性(neutrality)
可能な限り，領域の名称は，中立な言語で書かれるべきである。その結果，分類は，生活機能と障害の肯定的および否定的側面の両面を表すことができる。

環境因子(environmental factors)
障害の社会モデルを完全にするために，ICF は背景因子を含んでおり，その中で環境因子が取り上げられている。この因子は，気候や地形などの物理的因子から社会的な態度，習慣，法律にまで範囲が及ぶ。環境因子との相互作用は，総括的な用語「生活機能と障害」に含まれる現象を科学的に理解するうえでの主要な側面である。

７．ICF の領域

ICF の領域(domains)は階層的に配置されている（章，第 2，第 3，第 4 レベル領域)。それはコード化において反映されている：

レベル	例	コード化
章	2 章：感覚機能と痛み	b2
第 2 レベル	視覚機能	B210
第 3 レベル	視覚の質	b2102
第 4 レベル	色覚	b21021

以下の表は ICF における章の完全なリストを示す：

<table>
<tr><th colspan="2">身　　体</th></tr>
<tr><td>心身機能：

1. 精神機能
2. 感覚機能と痛み
3. 音声と発話の機能
4. 心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系の機能
5. 消化器系・代謝系・内分泌系の機能
6. 尿路・性・生殖の機能
7. 神経筋骨格と運動に関連する機能
8. 皮膚および関連する構造の機能</td><td>身体構造：

1. 神経系の構造
2. 目・耳および関連部位の構造
3. 音声と発話に関わる構造
4. 心血管系・免疫系・呼吸器系の構造
5. 消化器系・代謝系・内分泌系に関連した構造
6. 尿路性器系および生殖系に関連した構造
7. 運動に関連した構造
8. 皮膚および関連部位の構造</td></tr>
<tr><th colspan="2">活動と参加</th></tr>
<tr><td colspan="2">1. 学習と知識の応用
2. 一般的な課題と要求
3. コミュニケーション
4. 運動・移動
5. セルフケア
6. 家庭生活
7. 対人関係
8. 主要な生活領域
9. コミュニティライフ・社会生活・市民生活</td></tr>
<tr><th colspan="2">環境因子</th></tr>
<tr><td colspan="2">1. 生産品と用具
2. 自然環境と人間がもたらした環境変化
3. 支援と関係
4. 態度
5. サービス・制度・政策</td></tr>
</table>

下記の表は障害のいくつかの可能性のある例である。障害は健康状態と結びついた 3 つの生活機能のレベルと関連するかもしれない。

健康状態	機能障害	活動制限	参加制約
らい病	体肢の感覚の喪失	物を握ることの困難	らい病の偏見が失業をもたらす
パニック障害	不安	一人で外出が不可能	人々の反応が社会的な関係を妨げる
脊髄損傷	麻痺	公共交通機関の使用が不可能	公共交通機関の配慮の欠如が宗教活動への参加を妨げる
若年性糖尿病	膵臓の機能不全	なし（投薬によって管理できる機能障害）	病気についての固定観念のため，学校へ行かない
白斑	顔の醜さ	なし	感染の恐れによって，社会関係への不参加
以前に精神保健上の問題があり，精神疾患の治療を受けた人	なし	なし	雇用者の偏見のために解雇された

次の表は，異なった障害のレベルが３つの異なった介入のレベルとどのように結びつくかを示す。

	介入(intervention)	予防(prevention)
健康状態	治療，投薬	健康増進，栄養，免疫
機能障害	治療，投薬，手術	さらなる活動制限の発生を予防
活動制限	福祉用具 人的支援 リハビリテーション療法	予防的リハビリテーション 参加制約の発生の予防
参加制約	配慮 公的教育 障害者差別禁止法 ユニバーサルデザイン	環境の変化 雇用戦略 アクセスに対するサービス ユニバーサルデザイン 変化のためのロビーイング

８．結　論

ICF は，人の生活機能と障害に関する純粋な医学モデル(medical model)から統合された生物・心理・社会モデル(bio-psycho-social model)へのパラダイムシフトのための国際的で科学的な手段を提供する。それは障害の研究,その全ての次元(dimensions)の研究において，有用な手段となる--身体と身体部位レベルでの機能障害，個人レベルでの活動制限，社会レベルでの参加制約。また，ICF は，社会的環境や物的な環境へのアクセスのための用具に必要とされる概念モデルや分類を提供している。

ICF は,人の生活機能と障害の全ての側面に関するデータの世界的な標準化のための十分な基礎となるであろう。

ICF は，リハビリテーションセンター，ナーシングホーム，精神病院，コミュニティーサービスなど，慢性疾患や障害を扱う保健機関を評価するために，障害者や専門家によって利用される。

ICF は，さまざまな障害を持つ人々全てにとって，保健やリハビリテーションニーズを明らかにするためだけでなく，生活の中で経験する不利益に対する物理的および社会的環境の影響を明らかにしたり，測定したりするために有用である。

保健経済学の観点から，ICF は，保健やその他の障害の費用をモニターしたり説明したりする上で助けとなる。生活機能や障害の測定は，それぞれの社会での人々の生活に対する生産性の損失やその影響を定量化することを可能にする。また，その分類は，介入プログラムの評価にも大いに役立つであろう。

いくつかの先進国で，ICF と障害のモデルは，いろいろな分野にわたって法律や社会政策へ導入されてきた。ICF は，障害のデータや社会政策のモデル化のための世界標準になり，世界のより多くの国の法律に導入されることが期待される。

要するに，ICF は WHO の健康と障害に関する枠組みである。それは，健康と障害に関する定義，測定，政策立案のための概念的基盤である。それは，健康と健康に関連する分野で利用されるための，障害と健康の普遍的な分類である。

９．世界的な ICF ネットワーク

ICF に関する詳細な情報を得るためや，ICF を地域や国へ適用するために，ICF 協力ネットワークを構成している下記の組織，機関や NGO と連絡をとって下さい。
（2002 年以降、連絡先などが変更されている場合が考えられます。WHO の ICF のホームページなどで，最新の情報を得てください。日本での協力センターは，厚生労働省大臣官房統計情報部 人口動態・保健統計課 ICD 室 〒100-8916 東京都千代田区霞ヶ関 1-2-2 です。訳者注）

<u>協力センター：</u>

オーストラリア： Australian Institute of Health and Welfare, GPO Box 570, Canberra ACT 2601, Australia.

カナダ： Canadian Institute for Health Information, 377 Dalhousie Street, Suite 200, Ottawa Ontario KIN9N8, Canada.

フランス： Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps Et les Inadptations (CTNERHI), 236 bis, rue de Tolbiac, 75013 Paris, France.

日本： ICD office, Ministry of Health, Labour and Welfare, 1-2-2 Kasumigaseki, Chiyodaku, Tokyo 100-8916, Japan.

オランダ： National Institute of Public Health and the Environment, Department of Public Health Forecasting, Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, P. O. Box 1 3720 BA Bilthoven, The Netherlands.

北欧諸国： Department of Public Health and Caring Sciences, Uppsala Science Park, SE Uppsala Sweden.

英国： NHS Information Authority, Coding and Classification, Woodgate, Loughborough, Leics LE11 2TG, United Kingdom.

アメリカ合衆国： National Center for Health Statistics, Room 1100,6525 Belcrest Road, Hyattsville MD 20782, USA .

ネットワーク：

La Red de Habla Hispana en Discapacidades (The Spanish Network).
Coordinator: Jose Luis Vazquez-Barquero, Unidad de Investigacion en Psiquiatria Clinicaly Social Hospital Universitario "Marques de Valdecilla", Avda. Valdecilla s/n, Santander 39008 Spain.

The Council of Europe Committee of Experts for the Application of ICIDH, Council of Europe, F-67075, Strasbourg, France. Contact: Lauri Sivonen.

参加非政府組織（NGO）：

American Psychological Association, 750 First Street, N.E., Washington, DC 20002-4242, USA.
Contacts: Geoffrey M. Reed, Jayne B. Lux.

Disabled Peoples International, 11 Belgrave Road, London SW1V 1RB, England. Contact: Rachel Hurst.

European Disability Forum, Square Ambiorix, 32 Bte 2/A, B-1000, Bruxelles, Belgium. Contact: Frank Mulcahy.

European Regional Council for the World Federation of Mental Health(ERCWFM), Blvd Clovis N.7, 1000 Brussels, Belgium. Contact: John Henderson.

Inclusion International, 13D Chemin de Levant, F-01210, Ferney-Voltaire,France. Contact: Nancy Breitenbach

Rehabilitation International, 25 E. 21st Street, New York, NY 10010, USA.
Contact: Judith Hollenweger, Chairman RI Education Commission, Institute ofSpecial Education, University of Zurich, Hirschengraben 48, 8001 Zurich, Switzerland.

詳細な情報を得るための連絡先：
Dr. T.B. Üstün
World Health Organization
Coordinator, Classification, Assessment, Surveys and Terminology
20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland
Tel: 41 22 791.36.09

Fax: 41 22 791.48.85
E-mail: ustunb@who.int

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
WHO Library Cataloguing-in-Publication Data	WHO ライブラリ 出版物目録データ	WHO ライブラリ 出版物目録データ	ii 頁
International classification of functioning, disability and health: children & youth version: ICF-CY. 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. ISBN 978 92 4 154732 1 (NLM classification: W 15)	国際生活機能分類児童版：ICF-CY 1. 小児の発達 - 分類。2. 青少年の発達 - 分類。3. 身体組織。4. 障害評価。5. 健康状況。6. 因果関係。7. 分類。8. マニュアル I. 世界保健機関。II.タイトル：ICF-CY。 ISBN 978 92 4 154732 1　（NLM 分類：W 15)		
© World Health Organization 2007 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) 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).	© 世界保健機関 2007 年 本書は、著作権対象となっている。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)。		
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	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		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.	いない可能性のあるおおよその国境線を示している。		
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.	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。		
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.	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ないものとする。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。		
Typeset in India Printed in Switzerland	版組み：インド 印刷：スイス		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
Contents	目次		
ICF-CY Preface	ICF-CY 前書き		
ICF- CY Introduction	ICF-CY 序論		
1. Background	１．背景		
2. Purpose of the ICF-CY	２．ICF-CY の目的		
3. Development of the ICF-CY	３．ICF-CY の開発		
4. Information for ICF-CY users	４．ICF-CY 使用者のための情報		
5. Case vignettes	５．事例紹介		
6. Acknowledgements	６．謝辞		
ICF Introduction	ICF 序論		
1. Background	１．背景		
2. Aims of ICF	２．ICF の目的		
3. Properties of ICF	３．ICF の特性		
4. Overview of ICF components	４．ICF 構成要素の概観		
5. Model of Functioning and Disability	５．生活機能と障害のモデル		
6. Use of ICF	６．ICF の使用		
ICF-CY One-level classification	ICF-CY 第１レベルまでの分類		
ICF-CY Two-level classification	ICF-CY 第２レベルまでの分類		
ICF-CY Detailed classification with definitions	ICF-CY 詳細分類と定義		
Body Functions	心身機能		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
Body Structures Activities and Participation Environmental Factors	身体構造 活動と参加 環境因子		
ICF Annexes 1. Taxonomic and terminological issues 2. Guidelines for coding ICF 3. Possible uses of the Activities and Participation list 4. Case examples 5. ICF and people with disabilities 6. Ethical guidelines for the use of ICF	ICF 付録 付録１　分類法および用語法の問題 付録２　ICF のコード化に関するガイドライン 付録３　活動と参加のリストの使い方 付録４　事例集 付録５　ICF と障害のある人々 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 8. Future directions for the ICF 9. Suggested ICF data requirements for ideal and minimal health information systems or surveys 10. Acknowledgements	付録７　改定の概要 付録８　ICF の将来の方向性 付録９　理想的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 付録１０　感謝の言葉		
ICF-CY Index to Introductions and Annexes ICF-CY Index to categories within classifications	序論および付録に対する ICF-CY 索引 分類中のカテゴリーに対する ICF-CY 索引		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
preface	前書き		vii 頁
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.	人生の最初の約 20 年間の大きな特徴は、児童の急速な成長、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、少年期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。		
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.	国際生活機能分類児童版（International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth, ICF－CY）は，国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF, WHO,2001 年）から派生したものであり、発達途上にある子どもと、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。		
The ICF-CY can be used by providers, consumers and all those concerned with the health, education, and well-being of 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.	ICF－CY はサービス等の提供者や消費者、また児童の健康、教育、安寧（well-being）にかかわる全ての人が用いるものである。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、それによって児童の健康・障害の記録・測定を容易にする。		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
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. 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 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.	ICF-CY の分類は ICF の概念枠組に立っており、乳幼児期と少年期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、さらにそれらに関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。 ICF－CY は、健康の様々な側面に関して適用するため 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、生活機能と障害、保健サービスの受診理由）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 は医療関係者や教育関係者、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、児童の様々な特徴を記録するのに役立つ。		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
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.	ICF－CY は、保健、教育、社会の分野で児童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えて開発された。児童の障害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、分類の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。		
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. 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.	2002 年から 2005 年までの間に、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するための作業を行った。本書はこのプロセス（原注３）の結果であり、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。ICF の付録 8 のガイドラインに準拠しつつ、この児童版は ICF 本体の組織や構造との間に整合性をもつものである。		
Development activities took the form of : (a) modifying or expanding descriptions; (b) assigning new content to unused codes; (c) modifying inclusion and exclusion criteria; and	開発作業は次のようなかたちを取った： （a）定義の説明文の修正や拡充 （b）未使用コードへの新しい内容の割り当て （c）「含まれるもの」と「除かれるもの」の基準の修		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
(d) expanding qualifiers to include developmental aspects. 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 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.	正 （d）発達面を含めるための評価点の拡充 このように、この児童のための ICF 派生版は、乳児、幼児、少年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）。ICF－CY は生活機能を強調することで、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ための共通言語としての役割を担う。		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
※ICF－CY　viii 頁脚注 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 Nationas Educational, Scientific and Cultural Organization, WHO and universities of respective work group members.	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 作業グループの作業を管理・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、スウェーデンの政府機関、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。		
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.	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 の公式発表（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。		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
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.	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 年秋のチュニスでの 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。		
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.	4　ICF-CY の新コードの付加や既存コードの修正は、児童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。		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
Introduction	序論		
1. Background 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. 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. Development activities took the form of : (a) modifying or expanding descriptions; (b) assigning new content to unused codes; (c) modifying inclusion and exclusion criteria; and	１.背景 この本には国際生活機能分類児童版（International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth, ICF-CY）を収めている。ICF-CY は国際生活機能分類（International Classification of Functioning Disability, and Health, ICF：WHO　2001 年）から派生し、それと整合性を持つものである。したがって、18 歳未満の児童の特徴を記録する際の 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。 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 年, 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。 開発作業は次のかたちを取った： （a）記述の説明文の修正や拡充 （b）未使用コードへの新しい内容の割り当て （c）「含まれるもの」と「除かれるもの」の基準の修		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
(d) expanding qualifiers to encompass developmental aspects. 5	正 （d）発達面を含めるための評価点の拡充（原注５）		
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. 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 description of health and health-related states in children and youth. ※ICF－CY　xi 頁脚注 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.	このように、ICF－CY は、乳児、幼児、少年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、出生から 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、児童の健康状況と健康関連状況を記録するため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。 5 ICF-CY の新コードの付加や既存コードの修正は、特に児童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。		。

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
2. Purpose of the ICF-CY 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.	**２．ICF-CY の目的** ICF-CY は医療関係者、教育関係者、政策立案者、家族、消費者、研究者が児童の健康と生活機能の特徴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 は乳児期、幼児期、少年期に現れた諸問題、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、また児童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 は専門領域や担当省庁の違いや国や地域を越えて、児童の健康、生活機能、発達の定義や記録に使用することができるものとなった。		
3. Development of the ICF-CY The development of the ICF-CY is summarized in terms of : (a) the practical and philosophical rationales for its elaboration; and (b) key issues informing the process. (c) A brief history of development activities is given in the preface.	**３．ICF-CY の開発** ICF-CY の開発について、以下の点にまとめて述べる。 （a）開発にあたっての実際的根拠と理論的根拠 （b）開発過程における主要な論点 （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。		
3.1 Rationale for the ICF-CY The rationale for the development of the ICF-CY was based on practical, philosophical, taxonomic and public health considerations.	**3.1　ICF-CY の根拠** ICF-CYの開発のための根拠は、実際的、理論的、分類学的、公衆衛生学的考察に基づくものであった。		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
A. Practical rationale From a practical perspective, the need for a comprehensive classification of childhood disability that could be used across 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. 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.	**Ａ．実際的根拠** 実際的な見地からは、様々なサービスシステムの違いをこえて使用できるような、子ど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。また、保健、教育、社会福祉や療育（habilitation）のサービスを受ける子どもの権利を実現するために、児童に特有の身体、心理、社会的特徴に敏感な分類法が必要であった。このため、児童の生活機能の領域を把握するためにICF-CYが開発された。児童期における生活機能、障害、健康状態の現れ方は、成人とは性質、程度、影響が異なる。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。	敏感な分類法という言葉に、日本語的には少し違和感を覚えます。前回提案したような、細かく対応できるといった意訳がいいように考えております。	
B. Philosophical rationale From a philosophical perspective, it was essential that a 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). 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. The rationale for a public health framework was based on the promise of a population approach to preventing disability in childhood. All content in the ICF-CY is in	**Ｂ．理論的根拠** 理論的観点から言えば、児童期の健康と生活機能を規定する分類には、「国連障害者の権利条約（仮訳）」（国連，2006 年）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。ICF-CYは、ICFから派生した分類法として、成熟した生活機能にいた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。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。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	「理論的」という意味なら theoretical がつかわれるはず。説明文にも、理論についてはいっさいふれられず、条約や宣言などでの思想、方向、価値、べき論が紹介されています。直訳の「哲学」だと意味が変わるので、やはり「理念」が最適と思います。	

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
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. The major themes of these conventions and declarations are summarized below, with emphasis on the most vulnerable children and youth – those with disabilities.	いる。したがってICF-CYのカテゴリーとコードの記録は、児童の権利保障の証拠となりうるものである。 これらの条約や宣言の主要な論旨を以下に要約する。これは障害のある児童という、もっとも弱い立場にある児童に重点を置いたものである。		
1989 UN Convention on the Rights of the Child with particular reference to article 23 "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)). 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.	1989 年の国連・児童の権利に関する条約、特に第 23 条 「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なかつ相応な生活を享受すべきであることを認める」（第 23 条(1)）。 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、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ･ｻｰﾋﾞ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。		
Standard Rules for the Equalization of Opportunities (1994) Rule 6 recognizes the principle of equal primary, secondary and tertiary educational opportunities for children, youth and adults	機会均等化に関する標準規則（1993 年）＊ 規則 6 は、障害のある児童と成人の、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		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
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.	いる。また、障害のある乳幼児への、早期の介入と特別な配慮の重要性を強調している。		
Education for all: The World Education Forum in Dakar (2000) 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.	万人のための教育:ダカール世界教育フォーラム（2000 年） 同フォーラムは幼児期の早期のケアと教育の拡大と、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、青少年と成人の知識と技能の向上、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。		
Salamanca Statement on the Right to Education (2001) 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. 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.	教育を受ける権利に関するサラマンカ宣言（1994 年）＊ サラマンカ宣言は、すべての子ども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。またすべての子どもは、子どもを中心とした教育を享受する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。		
UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006) “[…] Children with disabilities should have full enjoyment of all human rights and fundamental freedoms on an equal basis	国連障害者の権利条約（2006 年） 「……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		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
with other children, and recalling obligations to that end undertaken by States Parties to the Convention on the Rights of the Child […]" (Preamble).	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. 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 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).	「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）		
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	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		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
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, 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).	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）		
3.2 Issues relating to children and youth in the ICF-CY 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.	**3.2　ICF-CY における、児童に関連する諸論点** 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。		
The child in the context of the family 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	**家庭関係における子ども** 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、心理的、社会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		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
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.	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。発達の途上にある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、物理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。	家族や身近な養育者、社会的環境との	
Developmental delay 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 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. These variations in the emergence of body functions, structures or performance of expected developmental skills define the	**発達の遅れ** 成長と発達には個人差があるので、児童の場合、心身機能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・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。 心身機能や身体構造の発現や、期待される発達技能の実行状況におけるこのような差異は、「発達の遅れ」と		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
concept of developmental delay and often serve as the basis for identifying children with an increased risk of disabilities. 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. 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.	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。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。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、阻害因子なし」、から「(4) 完全な機能障害、困難、阻害因子」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、心身機能・構造、活動、参加の、発現の遅れ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共通評価点を定義するのに、「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、能力および実行状況の発現の遅れの程度や大きさを記録することが可能となる。なお、この際評価点の符号（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。		
Participation 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	**参加** 参加は人の「生活・人生場面（life situation）への関わり」と定義され、生活機能の社会的側面を表す。児童の生活・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。発達にともなって、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		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
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. 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. 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.	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。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規定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、特に幼児期においてそうである。 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。		
Environments Environmental factors are defined as "the physical, social and attitudinal environment in which people live and conduct their lives". 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. 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	**環境** 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。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、児童に関して環境因子に特別の注意を払うことを求めている。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、少年期の各段階の移行とともに劇的に変化することである。児童の環境の変化は、彼らの		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
environments of children and youth are associated with their increasing competence and independence.	能力と自立性の向上に関連している。		
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 reflect their limited mobility and the need to assure their safety and security. 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.	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ことができる。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階と関連して影響力が異なってくる。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性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。		
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 compromises health but also impairs its functioning and ability	発達途上にある子どもの依存性を考えると、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。阻害的な環境因子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、子どもの生活機能と学習能力も損なわれる。こ		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
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.	のため、子どもの健康と安寧（well-being）を促進するための介入と予防の努力の焦点は、物的、社会的あるいは心理的環境の修正や強化におかれる。		
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.	子どもの身近な物的環境を変えることには、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生活機能を促進する環境改変の例である。		
Alteration of the social and psychological elements of the child's immediate environment may involve social support for the family and education for caregivers.	子どもの身近な環境の社会的･心理的要素の改変には、家族への社会的支援や、養育者の教育が含まれる。		
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.	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。		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
4. Information for ICF-CY users **4.1 Uses of the ICF-CY** 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. 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 are qualified in terms of barriers whereas positive values of the universal qualifier are used to denote the facilitating role of environments. 6	４．　ICF-CY 使用者のための情報 4.1　ICF-CY の使用 ICF-CY は安寧（well-being）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、機能障害（構造障害を含む）、活動制限、参加制約の包括用語である。環境因子は生活機能に対する阻害因子あるいは促進因子である。 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、「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」までの数字で示す共通評価点を記して、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うかを特定する。環境の否定的な側面は阻害因子		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
	として評価され、環境の促進的な役割を示すには、プラス値の共通評価点が用いられる。（原注 6）		
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.	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、ICF-CY の分類項目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。		
In clinical applications, ICF-CY classes can provide a summary of assessment findings, clarifying diagnostic information and serving as the basis for planned interventions.	臨床的用途では、ICF-CY の分類項目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、介入のための計画の基礎とすることができる。		
Administratively, information pertaining to eligibility, service provision, reimbursement and follow-up can be recorded with 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.	行政面では、受給資格、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 コードで記録できる。監視用途では一定の ICF-CY の分類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。		
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.	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。		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
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. In all uses of the ICF-CY, parents, children and youth should be included whenever possible. <u>※ICF－CY　xviii 頁脚注</u> 6 Detailed information on the coding structure is provided in Annex 2. Guidelines for coding ICF.	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選択されたICF-CY 分類項目が利用できる。 ICF-CY をどのように利用する場合でも、親、児童を可能なかぎり含めるべきである。 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」を参照。		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
4.2 Steps in using the ICF-CY 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. 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 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	4.2　ICF-CY の使用の手順 児童の障害の様々な側面の分類とコード化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。児童の障害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。生活機能の変化は子どもの「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」）が児童の環境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。 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		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
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.	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どの程度の詳しさでコード化を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詳細度は臨床で用いるのか調査に用いるのかその使用目的によって違ってくる。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。		
(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. (2) Locate the chapter (4-character code) within the appropriate domain that most closely corresponds to the information to be coded. (3) Read the description of the 4-character code and attend to any notes related to the description. (4) Review any inclusion or exclusion notes that apply to the code and proceed accordingly. (5) Determine if the information to be coded is consistent with	（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るかを見極める。 （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や 4 字で示されるコード（第２レベル）を探す。 （３）その４字で示されるコードレベルの記述を読み、その記述に関連する注釈があればそれに注意する。 （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、それに従って作業を進める。 （５）コード化する情報が 4 字で示されるコードのレ		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
the 4-character level or if a more detailed description at the 5- or 6-character code should be examined.	ベルと合致するか、あるいはより詳細な５字や６字で示されるコードで記載すべきかを決める。		
(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.	（６）コード化する情報に最も近いコードのレベルへ進む。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) Select the code and review the available information in order to assign a value for the universal qualifier that defines 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).	（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。		
(8) Assign the code with the qualifier at the 2nd, 3rd or 4th item level. For example, d115.2 (moderate difficulty in listening).	（８）第２、もしくは第３、もしくは第４レベル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等度の困難）など。		
(9) Repeat steps 1 to 8 for each manifestation of function or disability of interest for coding where information is available.	（９）コード化する対象の生活機能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。		
(10) Parents and consumers may participate in the process by completing age-appropriate inventories that allow specific areas of functional concern to be highlighted, but they should do so before full evaluations and codes are provided by	（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		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
professionals or a team of professionals.	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。		
4.3 Conventions 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. 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. 2. In a related convention, the concept of delay also denotes the qualifier levels from 0=no delay to 4=complete delay.	**4.3　使用法** 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、「除かれるもの」の条件、「含まれるもの」の条件、「その他の特定の」と「詳細不明の」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。 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ものもあるという事実を示すために「遅れ(delay)」という用語を加えたこと。 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。		
4.4 Evidence for coding 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	**4.4　コード化のための根拠** 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、中立的な言葉で表現されている。コード化による子どもの問題の記録は、共通評価点を用いて行われる。コードの割り当ては推定ではなく、個々の領域の子どもの生活機能上の問題につ		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
based on inference but on explicit information related to the child's functioning problems in the respective domains.	いての明確な情報に基づいて行わなければならない。		
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 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.	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生活機能の性質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、検査データ、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。		
Qualitative descriptions of the child, based on direct observation, may be useful in gathering evidence in areas of	評価ツールがないとき、あるいは適当でない分野では、直接観察をもとにした質的記録が、生活機能の各分野		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
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 judgement and on various sources of information including records, observation, and other form of client contact. 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 sell as to the development of new measures consistent with the framework of the ICF-CY. One helpful resource maybe the	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」をコード化する際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もできる。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。 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『精神医学的評価法の臨床ガイドラ		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
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.	イン（Practice Guideline for Psychiatric Evaluation of Adults)』(1995 年）であろう。この実務マニュアルはさまざまな専門分野で利用できるような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。		
5. Case vignettes 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.	**５．事例紹介** 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。		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
1. Is the child or adolescent manifesting problems in body functions? 2. Does the child or adolescent have problems of organ, limb or other body structures? 3. Does the child or adolescent have problems executing tasks or actions? 4. Does the child or adolescent have problems engaging in age appropriate life situations? 5. Are there environmental factors that restrict or facilitate the child's or adolescent's functioning?	１．その児童は、心身機能に問題があるか。 ２．その児童は、器官、肢体、その他の身体構造に問題があるか。 ３．その児童は、課題や行為の遂行に問題があるか。 ４．その児童は、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。 ５．その児童の生活機能を阻害または促進している環境因子があるか。		
Case　3-year-old girl 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. 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 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	**事例：3 歳の女児** C は 3 歳の女の子で、母親が妊娠中には特に問題はなかった。先天性の心疾患があり、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。 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いている日中は、近所の人が C の世話をしている。母親が週末働くときは、兄弟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、物相手の単純な遊びをして過ごし、ほかの子どもたちとはあまり遊ばない。押したり引いたりすると音を立てるも		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
with other children. 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 receptive and expressive language. Hearing assessment revealed mild, bilateral hearing loss.	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、発達レベルは 17 カ月に相当することがわかった。ことば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。		
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	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		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
and facilitators in this child's situation would include some found in Chapters 1 and 3 of the Environmental Factors component.	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。		
Case　10-year-old boy 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 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. 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	**事例：10 歳の男児** T は 10 歳の男児で、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言っている。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、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。 T の教師と親は、彼の活動レベルのはげしさと、深く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ったりする。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		

原　　文	事　務　局　（仮　訳）	構成員からの再意見（検討を要するもの）	備 考
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. The problems presented by this 10-year-old boy encompass a number of codes in Chapter 1 of the Body Functions 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.	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、多動に対して中枢刺激薬が処方された。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。 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。		
Case　14-year-old adolescent 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	**事例：14歳の女児** Jは14歳の女児で、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、冷気、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		