



ネナド・コスタンチェック  
世界保健機関（WHO）分類・ターミノロジー・標準技官

### 第3回 ICF シンポジウム 2012 年 12 月 13 日 東京

ビデオレター

皆様、

この第3回 ICF シンポジウムにおきまして、世界保健機関（WHO）を代表して皆様にご挨拶申し上げます。今回のシンポジウムは3回目のシンポジウムであり、このようなシンポジウムの開催に取り組んでおられる厚生労働省ならびに日本診療情報管理学会にお祝いの言葉を申し上げます。また、今年プログラムを拝見いたしますと、医療、社会福祉、教育分野の幅広い施設、専門家を代表して18もの全国的な協会の後援・協賛があり、我々といえども大変心強く感じている次第でございます。

私の皆様へのこの歓迎のご挨拶においては、分類体系として、また個人および人口レベルの障害を把握するための概念的枠組みとしての ICF の潜在的可能性についてお話させていただきます。

ICF の健康と障害の捉え方にパラダイム・シフトが生じています。最近まで「健康」は死または疾患の対義語として捉えられ、従来の健康指標も主に死因と罹患率を対象にしてきました。一方で「障害」は視覚障害もしくは聴覚障害などの身体障害の医学的な問題、または個人の日常的な活動への参加を妨げる制限要因として、個別の概念として考えられてきました。ICF は、障害にまつわるこれらの複数の概念を、生物・心理・社会・環境的要素を統合しながら、生活機能の様々な領域からなる包括的な分類にまとめました。したがって、ICF は健康と障害を一つの共通の枠組みの中で捉えます。従来、この健康と障害は個別のものとして考えられ、時として対極のものと見なされてきました。しかし、健康と障害の構成領域を詳しく分析すると、健康と障害は、実は、見る、聞く等の共通の生活機能を異なる形で表現しているのに過ぎないことが分かってきます。

生物・心理・社会的な観点から生活機能を捉える考え方は、リハビリテーション医学、理学・作業療法、言語療法や介護施設、在宅介護においては新しい考え方ではありません。新しいのは、ICF の活用により、生活機能に関する情報を記録し、コーディングするための世界共通の概念的枠組みと共通言語が与えられていることです。

各分野での ICF の導入の状況、範囲や進捗は異なっていますが、分野間で共通する問題もあり、ICF はこれらの問題に対応します。

日本のように健康に関するデータ収集および使用のために高度なインフラが整備されている国々では、疾病診断、心身機能の障害、介入、転帰などの幅広い情報が収集されています。その一方で、診断や介入とその成果とを結びつける情報が欠落している場合が多々あります。この場合の成果とは、人の生活の中で大きな意味のある成果、つまり家庭、職場、学校または社会のその他の場でその人の役割を果たすのに必要な日常的な活動が可能になったか否かを示す情報をいいます。また、生活機能に関する情報が収集されていたとしても、共通の概念的枠組みに照らし合わせる事がなされず、ばらばらの定義や異なる評価方法が用いられている場合も散見されます。

さらに、調査や障害認定においては、診断用語または機能障害用語のみからなる一元的な障害分類が用いられ、生活機能を複数の側面から捉えるということが行われていない例が多

منظمة الصحة العالمية • 世界卫生组织

く見られます。このような一元的な障害分類の利用には、色々な意味で限界があります。まず、生活機能の複数領域にまたがる障害の度合い（重度）を評価する代わりに、予め定められた障害の種類（視覚障害、聴覚障害、麻痺、知的障害等）といった固定され、重度を把握しきれない情報が収集されることによって、障害データの統計上の有用性に制約が生まれます。さらに、「視覚障害」などの機能障害用語に基づく分類が使用されると、その用語に基づいてその人のニーズとその人に適用されるプログラムが自動的に割り当てられ、そのプログラムの成果を示すまた別の用語がその人に割り当てられるといった矛盾した悪循環が生じます。

皆様、障害統計と障害認定において ICF の潜在的可能性を最大限に引き出すということは、生活の様々な領域における困難の度合いに応じて障害を把握することを意味するものであり、重度の機能障害の種類に基づいて二項対立の関係の中で障害者の人数を割り出すこととは違います。環境因子は個人それぞれの生活機能に大きな影響を持ち、障害の評価においても不可欠な要素であると考えられるべきです。

昨年、WHO は世界銀行と共同で『障害に関する世界報告書』を出版しましたが、WHO はその中で障害者の割合をより正確かつ比較可能な形で把握するために ICF に基づく評価方法の使用を勧め、報告書の中でもこれを使用しています。この報告書では、世界人口の 15% に当たる 10 億人の人々が何らかの障害を抱え、1 億 1000 万人から 1 億 9000 万人の人々（世界人口の 2%）が生活機能において大きな困難を抱えていることを報告しています。

この報告書の勧告に基づき、WHO と世界銀行は「障害調査モデル」を開発するプロジェクトを開始いたしました。このプロジェクトは、健康状態と環境因子が個人の生活機能に及ぼすそれぞれの影響を明確にすることを目的として、ICF に基づく標準的な調査票を作成することを目指しています。

皆様、ICF は医療、社会福祉、教育分野でのサービスの提供において役立つ概念的枠組みであり、サービスの提供における立案・企画をはじめ、心身機能、個人活動、社会参加、環境因子等の複数領域における介入効果の測定に役立ちます。

また、ICF は生活機能の状況を説明する共通言語として、臨床家、サービス提供者、保険業者、患者、規制当局等の関係者間のより正確な意思疎通を可能にします。このことは、ひいては様々な情報源や現場から収集されるデータの比較を可能とするための土台を築くことを意味します。

さらに、ICF はサービス提供者による治療目標の評価と個人が持つ力の評価向上に役立ちます。ICF を活用すれば、個人の現段階における生活機能水準と、介入を通して上げることでできる潜在的な生活機能水準との間のギャップを明らかにできます。このギャップを測定することは、目標設定と治療目標の評価に役立ちます。また、ICF の中の用語を使って、個人が持つ生活機能の肯定的側面や障害に関連する否定的な体験なども記録できます。個人の「できる」こと（つまり、個人の生活機能能力）を評価するということは、患者の管理戦略において、サービスを提供する側も受ける側も患者が持っている力を強調できることを意味します。また、生活機能にまつわるすべての問題をその根底にある障害の問題として考え、社会参加を制限する重要な要因である物理的、社会的環境を考慮しようとしなかった従来の考え方がありますが、様々な医学領域、臨床現場における ICF の考え方とは、このような従来の考え方に挑んでゆくものであります。ICF における中心的な関心事は患者の生活機能であり、今や生活機能は、単に健康状態の結果としてでなく、健康状態と対等な関係にある概念として認識され始めています。もっとも重要なことは、生活機能が様々な背景因子との相互関係において決まってくることです。

医療管理および研究における新しい領域として、ICF が提唱するこのような個人と背景との相互関係を対象とした臨床研究も増えています。

どのような現場で ICF が使用されるかに関わらず、生活機能の複数の領域にまたがる患者プロフィールを作成することが ICF の活用の出発点になります。プロフィールの対象となる範囲や詳細度などは、各現場でその情報をどのような目的で使うかによって異なります。また、プロフィールを作成するための手法も異なるかもしれません。WHODAS 2.0 のような ICF に基づくツールを使用する臨床家もいれば、既存の臨床指標を ICF にマッピングする臨床家もいるかもしれません。どの目的や手法により生活機能プロフィールを作成するにしても、ICF はこれらのプロフィールの記録とコーディングのための包括的な枠組みを提供しています。

皆様、この数年間、日本において ICF への関心が高まっております。本日、18 もの全国的な協会の支援を得て、第 3 回 ICF シンポジウムに皆様がお集まり頂いていることがそのことを物語っています。皆様への歓迎のご挨拶の中で、分類体系および概念的枠組みとしての ICF の潜在的可能性についてお話いたしました。最後に、ICF の可能性を最大限に引き出し、ICF を使用されることを皆様に強くお勧めいたします。日本は、国内のみならず ICF を発展させる国際的な活動の中で ICF の導入を進める可能性を秘めた国です。WHO を代表いたしまして、WHO 国際統計分類協力センターならびに ICF 関係者の皆様とともに ICF のさらなる発展の可能性を探ってゆく所存であることをここに表明いたします。

ご清聴ありがとうございます。また、本会議の成功と、そして 2013 年が皆様にとっても健康に恵まれ、豊かな年になりますようお願い申し上げます。

#### <参考>

World Report on Disability, Geneva, World Health Organization/World Bank, 2011  
(『障害に関する世界報告書』、世界保健機関・世界銀行、ジュネーブ、2011 年)

International Classification of Functioning Disability and Health, Geneva, World Health Organization, 2001  
(『国際生活機能分類』、世界保健機関、2001 年)

Measuring Health and Disability – Manual for the WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0), Geneva, World Health Organization, 2010  
(『WHO 障害評価表マニュアル』、世界保健機関、ジュネーブ、2010 年)