

ICIDH-2

辻下守弘*

ICIDH-2 : International Classification of Functioning and Disability

Morihiro Tsujishita, RPT

キーワード

リハビリテーション rehabilitation

障害モデル disablement model

諸帰結 consequences

活動 activity

参加 participation

I はじめに

1980年に世界保健機関(WHO)から発表された「国際障害分類試案」(ICIDH : International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps)による障害の概念モデルは、障害者のリハビリテーションに携わる専門職から広く受け入れられ、リハビリテーション活動の道標となってきた。ICIDHによる障害モデル(disablement model)は、心身に生じた医学的問題がなぜ社会的問題と結びつくのかという問いに対する解法であり、それまでは混沌としていた「障害」という概念を構造的にとらえ整理した意義は多大なるものであった。

*広島県立保健福祉大学保健福祉学部理学療法学科

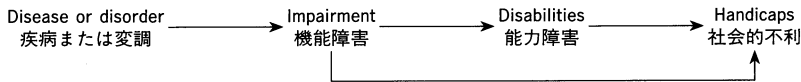


図1 ICIDH の概念モデル (厚生省, 1984)

しかし、この障害モデルが、図1のような直線型モデルであったがために、障害の原因を個人内部の問題に還元するという図式に対して、結果的には医学モデルだという批判にさらされることとなった。特にわが国では、障害モデルの実践であるリハビリテーション医療においても、この影響を強く受けることになり、医学モデルからの脱皮と全人間的復権を目指しながらも、どちらかという障害を還元論的に理解しようとする取り組みが主体であったように思われる。

20世紀末になって、ノーマライゼーションやバリアフリーといった思想が国際的に高まるなかで、リハビリテーション医療専門職の間にも障害構造を直線的ではなく重層的に理解しようとする意識改革が急速に進んできた。時期を同じくしてWHOによる国際障害分類の改正作業は大詰めを迎え、2000年5月にはWHOで承認される予定であり、新しい障害モデルがリハビリテーション医療にどのような影響をもたらすのかが注目されるところである。

そこで、本稿では、ICIDHの作成とその改正に至る背景と作業経過について整理し、改正素案の段階ではあるがICIDH-2の概要について説明する。

II ICIDH 改正の背景と作業経過

佐藤(1992)によると、ICIDHの作成が検討された背景には、以下のような2つのニーズがあったと考えられている。第一に、慢性疾患や外傷後遺症が増加したことによって、これらの疾病が心身の機能や社会生活に及ぼす影響を分類・測定する必要性が高まったことであり、第二に、様々なタイプの障害者が、不自然でバラバラな制度の下で分断されている現状を改め、統合的な援助制度を確立したいとする要望が福祉関係者から強く打ち出されたことである。この

ようなニーズに応えるためには、従来の「国際疾病分類」(International Classification of Diseases : ICD) だけでは不十分であったため、WHO は1980年に ICD の補助分類として ICIDH を出版したのである。ICIDH において、初めて国際的な障害の概念が定義され、障害に対する実用的な分類法と評価の方法が体系的に示された意義は大きいといえる。このマニュアルは、各国で翻訳され、わが国においても1984年に厚生省大臣官房統計情報部が仮訳を出版し、医学、リハビリテーション、教育、福祉、政策・行政等の分野で広く活用されてきた。

ICIDH による3つの障害レベルの定義は以下のようなものである。

① Impairment (機能障害) : 心理的、生理的または解剖的な構造または機能の何らかの喪失または異常である。

② Disability (能力障害) : 人間として正常とみなされる方法や範囲で活動していく能力の、(機能障害に起因する) 何らかの制限や欠如である。

③ Handicap (社会的不利) : 機能障害や能力障害の結果として、その個人に生じた不利益であって、その個人にとって(年齢・性別・社会文化的因子からみて) 正常な役割を果たすことが制限されたり妨げられたりすることである。

ICIDH は、様々な領域に普及、活用されたが、一方で数多くの批判にもさらされた。たとえば、この障害モデルには環境因子が含まれていなかったことから、社会的不利の原因を疾病という個人の内部に求めている点で還元主義であり、医学モデルと何ら変わらないという強い批判が出された。この批判に対して佐藤(1992)は、「主として医者集まりである WHO のなかで、社会的不利という次元の存在を認知させることだけでも大変な苦労があったことは確かである」と述べている。

ICIDH は、名称の最後に「試案」と書かれているようにもともと完成されたマニュアルではなかった。ICIDH の出版目的は、あくまでも各国各分野の専門家が実際の場面に実験的に使ってみてメリット・デメリットを WHO に知らせ、将来の完成版に役立てることであった。その目的どおり、ICIDH が各国で利用されるなかで数々の批判や問題点の指摘が報告され、1990年には WHO 主催の第1回改正会議が開催されたことにより本格的な改正作業が始まった。そ

の後、2000年の改正版 ICIDH (ICIDH-2) 出版に向けて、1997年には ICIDH-2 ベータ 1 草案 (ICIDH-2 Beta-1 Draft for Field Trials) が示され、国際的なフィールドテストが実施された。わが国では上田敏を委員長とする日本 ICIDH フィールドテスト企画委員会が組織され、草案の翻訳、言語分析、項目評価、基本的質問およびオプションテストが行われた。この企画委員会は 6 回開催され、1998年10月には ICIDH-2 ベータ 1 案フィールドテスト報告書が作成された。また、1998年 3 月には ICIDH 改正東京会議が初めてアジアで行われ、日本以外にアジア諸国 9 か国からの参加が実現した。1999年 1 月には、WHO・ICIDH 協力センター会議でベータ 1 テストの総括とベータ 2 草案の原案作成、1999年 4 月ロンドンでの改正会議でベータ 2 草案が決定され、1999年中にベータ 2 草案を事例に当てはめた検討や信頼性のテストが実施された。このテスト結果に基づいて2000年 3 月に最終草案が作成された後、2000年 5 月の WHO 総会において正式に決定されることにより、2000年内には ICIDH-2 が出版される予定である。

III ICIDH-2の概要

「国際障害分類第 2 版：機能障害、活動、参加の国際分類—障害と機能(働き)の諸次元に関するマニュアル」は、障害を 3 つのレベルで構造的にとらえるという点では大きな変化はないが、これまでの ICIDH が機能障害→能力障害→社会的不利と一方向の線型モデルであったのに対して、図 2 のごとく 3 つのレベルを双方向の因果関係で結んだ点が大きな特徴である。また、障害の 3 つのレベルを表す用語が、これまでの否定的でネガティブな表現から、中立的、肯定的でポジティブな表現へと変更された。つまり、能力障害は「活動」(Activity) に、社会的不利は「参加」(Participation) に、そして機能障害は「身体機能と構造」(Body Functions & Structure) に置き換えられた。さらに、この改正で注目すべきことは、ICIDH の障害モデルで位置づけられなかった環境因子が、個人的活動と社会参加との相互関係のなかで背景因子として強調された点

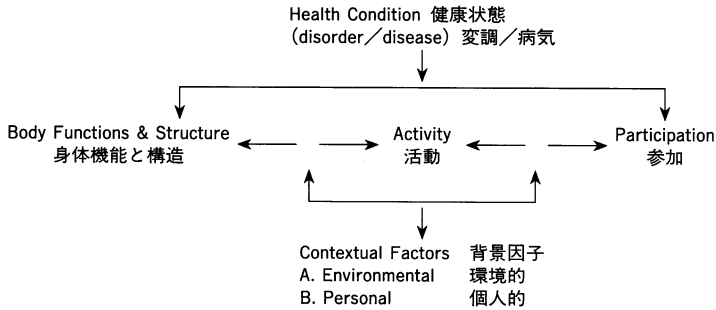


図2 ICIDH-2の概念モデル

である。背景因子には、物質・密度・施設・文化・建築・政治・自然などの環境因子と、性別・年齢・健康状態・人間関係・社会的背景・教育・職業・経歴・性格などの個人因子が含まれている。

ICIDH-2による3つの障害レベルの定義は以下のようなものである。

① Body Functions & Structure (身体機能と構造)：身体の構造または生理的・心理的機能の喪失または異常である。

② Activity (活動)：個人のレベルにおける機能の種類と程度のことである。活動はその種類、持続性、質の面で制約されることがある。

③ Participation(参加)：機能障害、活動、健康状態および背景因子との関係の下での個人の生活状況への関与の種類と程度である。参加はその種類、持続性、質の面で制限されることがある。

環境を含めた4つの次元についての大分類は、表に示すような項目となっている。この大分類の下にはさらに小分類項目が枝分かれしており、その分類項目数は、機能障害分類が912項目（機能面648項目、構造面264項目）、活動分類が669項目、参加分類が113項目、そして環境因子のリストが184項目である。これらの分類項目についても肯定的、中立的な表現が使われている。たとえば、ICIDHでは「骨格系の機能障害」、「運動能力の低下」、そして「移動性に関する社会的不利」といった表現が使われていたが、ICIDH-2では、「神経筋骨格系と運動関係の機能」、「運動活動」、そして「移動への参加」といったように「機

表 ICIDH改定試案の各レベルの大分類（佐藤，1998b）

機能障害の分類－（その1）機能面の機能障害

- 第1章 精神機能
- 第2章 音声，会話，聴覚，前庭機能
- 第3章 見る機能
- 第4章 他の感覚機能
- 第5章 心血管・呼吸器系機能
- 第6章 消化，栄養，代謝機能
- 第7章 免疫学的・内分泌学的機能
- 第8章 泌尿・生殖機能
- 第9章 神経筋骨格系と運動関係の機能
- 第10章 皮膚とその関連構造の機能

機能障害の分類－（その2）構造面の機能障害

- 第1章 脳，脊髄に関係する構造物
- 第2章 発声・会話に関係する構造物
- 第3章 耳と前庭の構造物
- 第4章 目および関連構造物
- 第5章 循環・呼吸器系の構造物
- 第6章 消化器・代謝系の構造物
- 第7章 免疫・内分泌関連の構造物
- 第8章 泌尿・生殖器に関係する構造物
- 第9章 運動に関係する構造物
- 第10章 皮膚とその関連構造物

活動の分類

- 第1章 見ること，聞くこと，そして認識すること
- 第2章 学習，知識の応用，課題の遂行
- 第3章 コミュニケーション活動
- 第4章 運動活動
- 第5章 移動
- 第6章 日常生活活動
- 第7章 必要事項に対する配慮と家事
- 第8章 対人行動
- 第9章 特定の状況への対応
- 第10章 自助具，テクニカルエイドの使用，その他の活動

参加の分類

- 第1章 身辺維持への参加
- 第2章 移動への参加
- 第3章 情報交換への参加
- 第4章 社会関係への参加
- 第5章 教育，仕事，余暇，及び精神活動への参加
- 第6章 経済生活への参加
- 第7章 市民生活・共同体的生活への参加

<p>環境因子のリスト</p> <p>第1章 製品, 用具, 消耗品</p> <p>第2章 対人支援・援助</p> <p>第3章 社会的・経済的・政治的制度</p> <p>第4章 社会文化的構造, 規範と規則</p> <p>第5章 人工の物理的環境</p> <p>第6章 自然環境</p>
--

能障害」や「能力低下」あるいは「不利」といった表現を避けている。このように ICIDH-2 は、障害をネガティブにとらえるのではなく、ポジティブな面を重視していこうとする基本理念を実現した分類となっている。

ICIDH-2 は、様々な健康状態の諸帰結 (consequence) を説明するための共通言語を確立し、各国や各職種間あるいは障害者とのコミュニケーションをよりよくする可能性をもつ障害モデルである。また、障害をとらえる共通言語をもったことで国際的な共同研究が可能となり、医学的問題がどのようなメカニズムで社会的問題となるのかといったことを解明する障害学を発展させることにより、障害者の「完全参加と平等」を実現させる社会政策に対する貢献も期待できるであろう。

IV おわりに

20世紀は保健医療領域にとって、急性疾患治療から慢性疾患管理へという大変革の時代であった。このような時代背景のなかで保健医療行動科学という新しいパラダイムが生まれ発展してきた。ICIDH から ICIDH-2 への改正も、同じ時代背景が要求した取り組みである。また、ICIDH-2 の基本理念は、障害を前向きにとらえることで、障害者の主体性や自己決定を尊重したアプローチを促進させるものであり、これは保健医療行動科学が求めるテーマと一致している。したがって、21世紀において ICIDH-2 の基本理念を早期に実現させるという大きな課題を与えられたリハビリテーション専門職にとっては、行動科学の理論や手法が大いに役立つものと考えており、学会としても前向きにアピー

ルしていくべきであろう。

ICIDH-2 について詳しく知るには、以下のようなホームページへのアクセスをお勧めする。

障害保健福祉研究情報システム <http://www.dinf.ne.jp>

障害・障害者に関する研究情報が豊富である。検索コーナーがあり、「国際障害分類」というキーワードを入力すると ICIDH あるいは ICIDH-2 の情報が入手可能である。

WHO の ICIDH サイト <http://www.who.ch/icidh>

ICIDH-2 素案が PDF 書類でダウンロード可能である。

文 献

- 1) 佐藤久夫(1992)：障害構造論入門，障害者問題双書，p.41-48.
- 2) 厚生省大臣官房統計情報部編（1984）：WHO 国際障害分類試案（仮訳），厚生統計協会.
- 3) 佐藤久夫（1998a）：WHO 国際障害分類の改正動向と1998年東京会議，障害者問題研究，26(1)：67-76.
- 4) 佐藤久夫(1998b)：WHO 国際障害分類 (ICIDH) 改定試案の動向，総合リハ，26(12)：1195-1197.
- 5) 佐藤久夫・他訳：国際障害分類第2版，機能障害，活動，参加の国際分類—障害と機能（働き）の諸次元に関するマニュアル（フィールドテスト用草案日本語仮訳），World Health Organization, GENEVA, 1997.
- 6) 上田敏・大川弥生（1998）：リハビリテーション医学における障害論の臨床的意義，障害者問題研究，26(1)：4-15.
- 7) Cille, K., 佐藤久夫監訳(1998)：WHO（世界保健機関）の国際障害分類の改訂作業と障害者のリハビリテーションへの影響，リハビリテーション研究，94：2-12.