

I-3. ICF-CY が必要とされた歴史的経緯

キーワード：ICF-CY ICF ICIDH 障害 生活機能 児童

はじめに

ICF-CY の「序論」は、その作成理由を次のように述べている。

「1980 年出版の ICIDH は全体的に成人を念頭に書かれており、そのため児童での活用が制約されてきた。ICIDH の改訂産物である ICF は、普遍的・包括的な性質を持つてはいるものの、幼児から青年期の児童の生成し発達する性質を十分詳しく記録するには不足している。」

このため WHO の作業グループが 2002～2005 年にかけて会議を重ね、フィールドテストも行い、児童・青年の特徴を記録するために ICF の項目を見直し、必要な項目を追加し、作成したのが ICF-CY である³⁰⁾。

主要な活動は 2002～2005 年に行われたとはいえ、ICIDH を児童にも使いやすいものにする取組は 1990 年代から始められ、その成果は相当程度 ICF 本体に反映されている。しかし児童分野を反映させる作業は非常に困難であったと予想される。というのは、ICIDH の改訂の目的の一つは、簡単なもの、わかりやすく使いやすいものにするのであった。ところが児童の状態を詳しく評価するために関係者が期待したことは、逆に ICF を複雑にすることでもある。たとえば、ICF では d9200「遊び」に下位分類はないが、単純な一人遊びから複雑な友人とのゲームに至る様々な段階の遊びの項目が用意される必要がある。環境因子に e310「家族」があるが、母、父、兄弟などなど詳しく評価することが児童関係者が必要としていることであろう。

また、ICF はある一時点の生活機能や背景因子を見てその相互作用を推測するものである。時間の経過とともに変化、発達、成長する側面を測定する装置を含み込んでいない。変化を見るには異なる時点の評価を比べてみることになる。

これらの技術的というよりは原理的な困難の中で児童分野の関係者の努力が積み重ねられた。本稿では、おもに 1990 年代の ICIDH 改訂活動の中での児童・青年分野の取り組みを見てゆくこととする。ICF-CY はまもなく厚生労働省訳が作成される予定とされている¹⁵⁾が、その活用に当たって、ICF の作成（ICIDH の改訂）に向けての世界の児童関係者の期待・努力や成果・挫折、そして ICF と ICF-CY の関係など ICF-CY の経過と背景を知ることが、大いに役立つと思われる。

なお、2001 年発行の ICF（本巻）の付録 8「ICF の将来の方向性」²⁸⁾では、さまざまな「派生バージョン」の可能性を描き、例示として作業療法分野版、リハビリテーション分野版、精神保健分野版などがあげられているが、児童青年版についてはふれられていない。実際は 2002 年から作業グループによる活動が始まり、この児童青年版が派生版第 1 号となったのであるが、不思議なことに付録 8 での「予告」はない。2001 年 5 月採択の ICF は 1 月の執行理事会の承認が必要で、最終的には 2000 年末に内容が確定されたものである。その時点では児童青年バージョンを作るかどうかなどについて大きな話題にはなっていなかったことを伺わせる。

ただし 2001 年 10 月の WHO 国際分類ファミリー協力センター長会議では児童青年派生版の作成予定が報告されている²⁹⁾。

1. 1990 年 3-4 月ロンドン ICD 協力センター長会議

この会議報告では「その他の事項」の中で、次のようにふれられている（要旨）¹⁷⁾。「北欧 ICD 協力センターから ICIDH を 6-7 歳の重度障害児に適用した報告があり、そこでは、

Impairment（以下、I）と Disability（以下、D）の分類はよかったが Handicap（以下、H）の分類は大人向きで使えず児童向きに修正したものを使った、この経験を ICIDH の改訂に役立ててほしいと述べた。」

1990 年 11 月には ICIDH 改訂に向けた WHO 主催の会議がフランスで開かれるが、その動きの中で児童関係者からも期待が表明されたものといえる。

2. 1993 年 2 月の ICIDH 重版への序文

WHO は 1990 年頃から ICIDH の改訂作業を始めたが、ある程度時間がかかりそうだと予測し、とりあえず「1993 年の重版への序文」^{12, 18)}を書いて方針の説明をし、理解を求めている。そこでは、「ICIDH は診断、処遇、処遇結果の評価、職業に向けての事前評価、情報提供などの、個々人へのケアに直接的に活用される。こうした対人的保健ケアにおける ICIDH の利用報告は、オーストラリア、オランダ、パキスタン、スペイン、ベネズエラ、ジンバブエを含む多くの国々から看護師、作業療法士、医師、理学療法士の他、老人・児童・思春期の青年そして精神科の患者を含む広く様々な人と共に働いている人からなされている。」と児童分野でもその有効性が評価されていると紹介し、同時に、「ICIDH に提案されるいくつかの改訂点」という見出しのもとで、「また、特定の人口集団（例えば、状態が急速に変化する子ども）への適用の問題も検討されるべきである。」と課題意識を表明している。

3. 1993 年 12 月ワシントン改訂会議

1993 年重版では ICIDH は「試案」(for trial purposes)の文字を初めて削って正式な WHO の分類とされた。したがってその改訂作業も正式なものとされた。1990 年、1992 年の会議はいわば準備の会議であり、公式の ICIDH の第 1 回改訂会議は 1993 年のワシントン会議とされたのはこのような背景がある⁵⁾。

この会議では完成年を 1998 年とし、それに向け改訂活動をより組織的計画的に進めることが確認された。中心課題は IDH の分類の見直しで、フランス協力センターが I、オランダ協力センターが D、北米協力センターが H の改正案を用意することとされた。同時に、これら 3 次元の分類に横断的に関わる課題として、感覚・認知・コミュニケーション機能をフランス、運動をオランダ、行動と発達（精神保健）(Behaviors and Development(Mental Health))を北米の協力センターが担当することとなった。IDH は毎年の会議で当然取り上げるが、横断的課題は上記のもの以外も含めて順次とりあげ、意識的にその部分の検討を深めることとされた。1994 年には「児童及びその他の特別なグループ」が取り上げられ、その後、1995 年には「政策面」、1996 年には「発展途上国での活用」などと続けられた¹⁹⁾。

行動と発達（精神保健）領域を担当した北米センターはその後精神保健分野のタスクフォースと児童タスクフォースを設け、1994 年の会議に向けて準備をすることとなった。

4. 1994 年前半の取り組み

まず、精力的に文献レビュー（ICIDH への批判を中心に）を行ってきたオランダ ICIDH 協

力センターが報告書をまとめたが、その一部で児童分野についても次のように言及している¹⁶⁾。

「Colvez(1986), Dalggaard and Horowitz(1987), Ford (1984)などの文献では、児童分野では ICIDH が使いにくいとしている。より具体的に D 分類が児童に使いにくいとしたのは Seidel and Tscherner(1985), Ferngren and Lagergren(1988), Jiwa-Boerrigter et al (1990)である。ある児童が何らかの活動ができない場合やある態度を示す場合、それが年齢によるものか、機能障害やその他の能力障害によるのか、現行の D 分類では記録できない。また Pfeiffer(1986)は D 分類の程度スケールはあまりにも運動機能中心であると批判した。

I 分類については、年齢要因を組み込んで夜尿などを児童の評価にも使えるようにすること、姿勢反射など児童に特殊な I を追加すること、が必要。」

一方、結成されたばかりの児童タスクフォースは本格的な会合を 1994 年 8 月にアメリカ・アトランタで開いた。その概要は次のとおりであった（要旨）²⁾。

「タスクフォースの課題は、国際障害分類の改訂に当たって、児童の分野ではどんな点を考慮すべきかを、IDH の 3 レベル全体を見渡して検討することである。メンバーはアメリカ、カナダの児童関係の各種専門家や障害者のための団体関係者である。

1994 年のタスクフォース会議ではまず全般的に問題を出し合った。それらは、現行 ICIDH には乳児と学齢前の児童が考慮されていない、これらの年代の特徴は急速に発達変化する、肯定的アプローチが重要であり何ができるかを測定すべきである、評価は全人的 holistic アプローチによるべきである、などである。

重視すべき 3 テーマとして、家庭環境の重要性、年齢要素を考慮する（年齢によってはできなくて当然の動作がある）、学習という領域を位置づける、がある。この最初の 2 つは全員一致したが、学習の問題をどう見るかに関しては合意が得られなかった。学習は 3 レベルのすべてでとりあげられるべきとの意見、また、どのように学ぶか、効果的な学習か、学習達成度はどうか、を含むべきとの意見も出された。さらに知識、技術、能力、態度の獲得を学習の定義に含めよという意見も出された。

また H レベルの経験は主観的な性質をもっているので、妥当性信頼性の問題が大きい。

分類はラベリングに通じるというジレンマもある。軽度の制約しかない人を障害児と呼ぶないようにするにはどうしたらよいかも論じられた。さらに発達的に望まれることは文化によって異なる点をどう扱うか。

タスクフォースはまだ現時点では修正提言をまとめるに至っていない。」

5. 1994 年 11 月オランダ改訂会議

1994 年の改訂会議は前年の会議で児童分野の検討に重点を置くとされており、児童タスクフォースからの報告（前項参照）は当然として、いくつかの関係者からの報告がなされた。まずオランダの A. Vermeer 氏は要旨次のように述べた¹⁾。

「児童に関して ICIDH の第 1 の欠点は発達にあまり注意が払われていないことである。低年齢児ではインペアメントとディスアビリティを区別は難しい。第 2 に、ハンディキャップ分類が成人の社会活動に焦点を当てていることである。児童の場合、そのハンディキャップの

一部は家族の文脈で生じ、そのために家族が危険な位置に置かれる。」

またフランスからは次のような報告があった⁴⁾。

「フランスでは 1989～93 年に、ICIDH を児童の精神障害分野で使いやすくするためにフィールドテストが行われた。その結果、削除した方がよい項目（D18.0 動機付けの能力障害は内容が不明確なので削除した方がよいなど）、2 つに分けた方がよい項目（D11 時間的空間的な位置づけに関する能力障害、は時間と空間に分けるべき、等）、家族の不利益を記録する項目が必要であること、できないことだけでなくできることも記録できるようにすべきであること、等が示された。」

これらを含めて児童タスクフォース報告を中心に議論し、次のような合意が得られた（要旨）²⁰⁾。

「児童と ICIDH に関して 3 点が強調される。家族環境、発達的に適切な（年齢ごとに適切な）情報の必要性、および学習領域である。ICIDH 改正のためのフィールドテストは児童領域でも行われるべきであり、引き続き児童タスクフォースが活動する。」

筆者はこの会議から ICIDH 改訂作業に参加するようになったが、当時の私的メモによれば次のような主張もなされ、支持されていた。

「児童の場合、「発生年齢」が重要で、それを記録できるようにすべきである。例えば聴覚障害が言語発達に重要な 3 歳までに起きたのかそれ以降なのかが重要、など。」

「聴覚や言語の機能障害の評価方法は国によって、また児童の年齢によって多様である。オーディオメーターを使えない国もある。低年齢だと言葉を使わない検査が必要となるなど。したがって多様な評価方法に対応できる機能障害項目の定義が必要。特定の方法でしか評価できないようなものであってはならない。」

「児童の場合、社会的不利は機能障害と能力障害を持つ児童と、それを取り巻く環境との相互作用の結果として、児童とその家族に生じるものと定義すべきである。親は非難されるべきでなく、有効な資源と見なされるべきである。」

「プラス面、つまりできることも評価可能にすべきである。」

6. 1995 年 11 月パリ改訂会議

このパリ会議に先立つ 9 月、北米 ICF 協力センター会議（NACC）がケベックで開かれ、児童タスクフォースの S. Brown 氏は次のように報告した⁹⁾。

「オランダセンターから提案されている D 分類の改訂案は児童のニーズ把握には不十分である。学習・行動の領域の強調、発達順序に応じてサブ項目の配置が必要。学校から社会への移行という視点も重要。プラスを見る視点も重要。」

パリ会議では、児童タスクフォースのメンバーを中心に、ひきつづき ICIDH への批判が強調された。ここでの児童タスクフォースの内容はたいへん重要な内容を含んでいるための別資料として詳述した。以下は WHO の会議報告の要点である²¹⁾。

「ICIDH は成人中心で、発達の面が強調されていない。しかし特に発展途上国では障害者の非常に多くの割合が障害児である。児童の問題は 3 次元すべてに、また環境にも関係する。児童の場合、親が質問に答えることが多いので、項目の用語はわかりやすいものにすべきで

ある。発達の観点から見た障害，あるいは年齢・発達段階に関連した障害という考え方，が重要である。順序立てて項目を並べて，3つの次元の発達の特徴を認識し記録できるようにすべきである。いくつかの領域の発達の側面は，児童の年齢・発達段階，家庭，デイケア，学校などの文脈の違いを修飾要素（評価点）として記録できるようにすべきである。

オランダセンターの提案した改正D分類にある学習と行動 learning and behavior の2つの領域は発達障害のある児童と成人にとって特に重要である。これに伴い，機能障害及び環境の分類も対応した配慮が必要となる。児童タスクフォースは，他のタスクフォースが行う作業について，発達や家庭・児童の環境という面から意見を述べて貢献したいと述べた。」

この会議の締めくくりとして，WHO の ICIDH 改訂コーディネーターの T. B. Ustun 氏の提案により，10 点の合意事項が承認されたが，その8番目は次のように児童問題であった⁸⁾。

「8 全年齢に適用可能なものとするために改訂分類は発達の側面を含める。」

7. 1996 年 5 月ジュネーブ会議及び 1997 年 4 月ジュネーブ会議

1996 年ジュネーブ会議では，いよいよ最初の ICIDH 改正案（アルファ案の素案）が提案され討議された。以降は個別の改訂案を出すのではなく，この素案の改善に関係協力センターやタスクフォースが取り組むこととなった。児童タスクフォースの継続は承認された。WHO による会議報告には児童に関わる記述は特にない²²⁾。

1997 年ジュネーブ会議はアルファ案に対する意見を整理してベータ 1 案をとりまとめた会議であった。児童タスクフォースの代表が都合で参加できず，会議報告にも児童分野の言及はほとんどない。

8. 1998 年 3 月東京改定会議

この会議は，ベータ 1 案の翻訳などに手間取ったためにベータ 1 テストの総括とすることができず，このテストの中間報告会的なものとなり，明確な提案は少なかった。児童タスクフォースからの報告では，環境の中での家族の重要性など従来からの提起とともに，個人因子は性・年齢などの人口学的な情報のみにとどめ，生育歴などの個人属性を含めないようにすべきであるとした²³⁾。

この年東京会議での児童タスクフォースの発言のポイントを R. Simeonsson 氏が次のように紹介している¹⁰⁾。

「ICIDH の各次元は因果関係ではなく，関連関係 a relationship of association と理解すべきである。枠組みは人と環境の，時間とともにダイナミックに変化する相互作用を反映する必要がある。Disablement（障害）という包括用語は disability（障害）と混同され，また否定的な意味合いなので支持しない。個人因子は人口学的なものに限定すべきである（生育歴などを含めると親を非難することに使われかねない，という懸念があるからと思われる：筆者注）。目下の注意すべき重要点は，学習における年齢・発達段階の差，体のコントロール・調節，移動，コミュニケーション，ごっこ遊び及び仲間との遊び，友人関係，児童と家族の関わり，

である。」

このように、全体に関わることと児童に特に関係する事項の両方を提言している。

9. 1998 年 10 月ジュネーブ改訂会議

これまでに提起されている課題とその解決方針素案を WHO 事務局が整理し、報告した²⁴⁾。その項目の一つに「特別修正版（特別適用版 specialty adaptations）があり、課題としては、「年齢層や性別を超えて普遍的に適用される「コア文書（core text）」の必要性和、特別な人口集団のためのものの必要性和の対立がある。」と説明。その解決方法案として「コア文書をできるだけ普遍的に適用できるように作成する。それで満たされないニーズに対して特別修正版（適用版）を作成する。」と紹介された。

この会議では、特別修正版として、児童版、神経疾患版などの可能性があげられた。特別版を作成するという方向を取る場合には、非標準版とならないよう、どのような手順で作成するか、項目の追加をどんなルールで行うかなど、詳細なガイドラインが必要だとされた。ICIDH 改訂版づくりの最終段階になって、児童の生活機能を評価するのに適した詳しいバージョンは別途作成する必要があるだろうという判断が初めて出てきたものである。

10. 1999 年 4 月ロンドン改訂会議

この会議はベータ 2 案の検討が主な課題であった。児童タスクフォースは次のような提起を行った⁶⁾。

「てんかんなど間欠的な状態をどう把握するか。原案では自傷・常同行為が十分把握できない。成長や発達生活機能の分類項目か評価点が明確にすべき。神経学的に変化の激しい乳幼児期をどう把握するか。第一線現場や途上国で活用しやすいように。児童版の作成に向けての資金調達の課題がある。第一線現場で使う児童評価ツール開発の資金調達の課題もある、など。」

この会議で改訂版はショートバージョンとフルバージョンという 2 種類とする案が検討された。その際児童・青年特別版を作るかどうかについても議論されたが結論は出なかった。また、ICIDH を児童・青年に活用する場合、発達（の遅れ）の概念をどう組み込むかが引き続き議論された¹⁴⁾。

なお 2000 年の改訂会議の報告事項の一つに 1999 年 4 月のロンドン会議の報告があり、10 項目の主要決定事項が紹介されている。そのなかに「(各項目の)『含まれるもの』の例示ではすべての年齢をカバーするようにするとともに、他の次元や環境因子分類の項目を含まないようにすること」、「『発達の遅れ』の概念が必要であり、そのためにおそらく第二の評価点が使われる」の 2 項目が見られる²⁵⁾。ただし後者（第 2 評価点）は ICF では実現しなかった。

11. 1999 年 10 月 I C F 北米協力センター会議 (NACC)

児童タスクフォースの代表の R. Simeonsson 氏は次のように報告した¹⁴⁾。

「タスクフォースの目的は、活動と参加次元での発達の表れを確定し、子どもにとっての近い環境と遠い環境の特徴を明確にすることである。そのために世界中から情報を収集し、テストに参加している。

メンバーへの 10 の質問を投げかけ、その回答に基づいてロンドン会議で予備的な提言を行った。そこでは全生涯にわたる普遍性という ICIDH 改定の基準を支持し、この基準を満たすために人生最初の 20 年間を、移動能力獲得前(before mobility)、就学前、青年前、青年期の 4 つに区分し、それぞれで適用できるようにする必要があるとした。それぞれの時期には独自の活動、参加、環境があり、引き続きその明確化に取り組まねばならない。家族は児童の環境にいる単なる人々の一部ではない。より重要な環境として位置づけねばならない。序論に児童の視点からの読みやすい解説を書くよう、WHO に依頼している。フィールドテストにおいて児童の事例(ビネット)を提出し、いくつかは採用された。「遅れ」の基準がテストの対象に含まれていないことへの異議を表明した。フィールドテストの中の項目のテストでは 22 項目を提案したが、採用されたのは 1 項目のみだった。

今後は、既に行った提言の実行をフォローすることと、残っている課題の提起が必要。非常に年少の児童の問題や、非常に重い機能障害を持つ児童の問題はどうであろうか。PT, OT, 心理など、どの専門職でもこれらの児童の評価は難しい。非常に年少で、かつ非常に重い機能障害があれば特に難しい。何を能力と見るのか。

児童の問題は現在のフィールドテストで十分には取り上げられていない。私はこの問題は、児童用バージョンを作るまで解決しないと思う。しかし同時に、効果的に児童バージョンの分類を作り活用するためにも、ICIDH 改訂版作成に当たって児童問題の視点から関わっておかねばならない。

都市と農村で、途上国と発達した国との間で、生活機能は異なっている。西洋の子どもは早くからコンピュータを使い、他の地域の子どもは読むことすら知らずにもがいている。この問題を障害に反映させつつよく描くにはどうしたらよいか。調査、サービス受給資格基準、または利用手続きなど何であれ、各国の障害の区分の仕方を調べ、それを比較できるようにしようとしている。

2 つの素案が WHO に提案されている。1 つはアセスメントツールで、もう一つは ICIDH 児童版。これらは ICIDH 改訂版が完成した後の長期の仕事となる。

(質問に答えて) 学校から社会への移行は重要なポイント。この「移行」は参加の一つであり、それへの支援は環境である。」

12. S. Brown と WHO との論争

アメリカの S. Brown 氏は 1990 年代前半には児童タスクフォースの共同代表を務め、後に R. Simeonsson 氏に代表を代わった人である。ICIDH の改訂を巡って 1999 年から 2000 年にかけてオランダのニューズレター紙上で論争を繰り広げた。

まずブラウン氏¹³⁾は、「役割」という概念を使わなくしたことなど4点にわたってベータ2案を批判しているが、その4点目の批判は1980年版ICIDHが年齢・性別・文化を越えて適用される分類という性格を捨てた、ということである。具体的には、「労働と雇用への参加（第7章）、コミュニティおよび社会・市民生活への参加（第9章）など多くの生活領域は児童に適用できない。WHOは年齢を超えて普遍的な次元を分類し、ついでそれを年齢や文化に適用できるように操作化するのではなく、これらの項目を児童用に翻訳するよう児童タスクフォースに課した。」とする。確かに、1980年版ICIDHのH分類は、オリエンテーション、身体の自立、移動性、作業上、社会統合、経済的自立となっており、児童にもそのまま当てはまる。「作業（上）」(occupational)とは、性・年齢・文化の通常の方法で一定時間過ごす、ということであり、児童であれば学校など、成人であれば就労など、年齢が違っても同じ項目で、「作業上の不利」を評価できるようになっていた。

ブラウン氏への反論でWHOは、「改訂作業では広範なフィールドテストを通じて年齢や文化を越えて活用できるようにしてきた。児童タスクフォースはこの「母分類」のより詳細な適用である児童バージョンを作成する計画を持っているが、それはICIDH-2の利便性をより強めるためである。」(要旨)とした⁷⁾。

確かに児童にとって「雇用」の項目は使えないが、それは単に「非該当」とすればいいだけである。1980年版ICIDHでは「作業上の不利」の有無と程度しか記録できなかったが、ベータ2案では教育や雇用などより詳しい内容が把握できるようになった。

13. 2000年6月ジュネーブ改訂会議

ここでの児童タスクフォースの報告は、この間ベータ2テストの準備と実行を行ってきたこと、特に基礎的質問の項目に児童関連を追加したこと、児童の事例を追加したこと、メンバーのいる18の国のほとんどで「研究2」（改訂版のタイトルなど11の基礎的質問への意見の収集）を実施し、アメリカとイタリアでは「研究3」（障害児者の事例に適用して信頼度を測定）を実施した、などであった²⁶⁾。

タイトル、関連図の扱い、活動と参加の分類の統合、などより総合的なテーマでの議論が中心となり、ほとんど児童分野の議論はできなかった。

14. ICF 決定後・ベセスダ協力センター長会議

WHOが毎年開催してきた「ICD 協力センター長会議」はICD改訂の準備を積み重ねる重要な会議だが、2001年5月の総会でICFが承認されたことを受けてその年の10月から「WHO 国際分類ファミリー協力センター長会議」と名称変更して開催されるようになった。

ICFの今後について論点整理を依頼されたオランダ協力センターの報告は9点にわたるが、そのうちの第4番目が「特定目的用のICF派生版」で、次のように述べている³⁾。

「ICFの特別派生版（あるいは修正版 adaptation）はだれが作るのか、だれに参加を呼びかけるのか、手続き明細表が必要でありWebで公表すべきである。過去10年間にオランダで

は、いろいろな専門職用に初版 ICIDH やベータ 1 改定案をもとにした修正版が作られた。例えば初版 ICIDH をもとにした看護用修正版, 初版 ICIDH およびベータ 1 改定案をもとにした 2 つの言語療法用修正版, ベータ 1 改定案をもとにした栄養士用修正版, など。オランダでは現在, 看護職や関連専門職たちが合同の詳細な ICF 修正版を作ろうとしている。この詳細修正版をもとによりラフなバージョンも作れる。

過去 10 年間にまた特定の患者グループ用の版も試みられてきた。初版 ICIDH をもとにした作業療法士・理学療法士・運動療法士・(たこ・まめなどの) 手足治療士のための脳卒中用バージョンが作られた。このように特定の対象用の修正版が必要ではないか。」

この会議のまとめでは、「特定目的用の ICF 派生版」については次のように合意された²⁷⁾。
「取り組みの焦点をコアセットと修正版の基準の開発とする。国別または専門職別の修正版は現段階では奨励しない。コアセットや修正版についての情報は WHO を通じて交流する。WHO は修正版の作成基準の開発を調整する。」

また、本稿の「はじめに」で紹介したように、WHO は児童青年派生版の作成予定をこの会議でアナウンスし、2007 年 10 月の ICF-CY 策定につながっている。

引用文献

- 1) Adri Vermeer: ICIDH and Children, SES/ICIDH//C/94.18, Nov. 1994, Voorburg, The Netherlands, Third meeting on the Revision of ICIDH
- 2) D. Avar, S.C. Brown: Report from the task force on issues related to children for the revision of ICIDH, August 29-31 1994 Atlanta, SES/ICIDH//Backg/94.12, Nov. 1994, Voorburg, The Netherlands, Third meeting on the Revision of ICIDH
- 3) Dutch FIC Centre: Discussion Items for the ICF Breakout Sessions: for meeting of WHO CCs for FIC, Bethesda, 21-27 Oct 2001, WHO/GPE/CAS/C/01.41
- 4) F. Chapiereau: Field Trial of ICIDH for Mental Health of Children, SES/ICIDH//Backg/94.21, Nov. 1994, Voorburg, The Netherlands, Third meeting on the Revision of ICIDH
- 5) G. Hendershot: ICIDH revision meeting, WCC Newsletter 18 on the ICIDH, July-September, 3, 1993.
- 6) International Task Force on Children, Youth and Disability: Report to the Annual Meeting on the Revision of the ICIDH, April 22-24 1999 London,
- 7) J. Bickenbach and T. Ustun: Response to Scott Brown: The Classification of Participation, RIVM Newsletter 6, 3(1), 1-2, Feb. 2000.
- 8) J. Halbertsma: WHO meeting on the ICIDH revision, Paris 20-23 November 1995, WCC Newsletter 15(2), 3, Oct-Dec. 1995.
- 9) NACC: Summary Report, North American Meeting of Experts on the Revision of the ICIDH, September 18-20 1995 Quebec City
- 10) R. Simeonsson: International Task Force on Children, Youth and Disabilities, RIMV Newsletters 2, 4, 1998.
- 11) R. Simeonsson: Progress Report on International Task Force for children for 6th NACC Annual meeting on ICIDH, Oct 2-4 1999 Vancouver

- 12) 佐藤久夫, 渡辺裕子, 岩崎晋也: WHO国際障害分類の改訂動向と『1993 年の重版への序文』(訳), 障害者問題研究, 23 (3), 269- 275, 1995.
- 13) S. Brown: The Classification of Participation, RIVM Newsletter 5, 2(3), 1-3, Oct. 1999,
- 14) T. B. Ustun: Revision Meeting in London 22-24 April 1999, RIVM Newsletter 4, 2(2), June 1999, 3-4
- 15) 徳永亜希雄, 田中浩二: ICF-CY の概要, 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所編: ICF 及び ICF-CY の活用, ジアーズ教育新社, 228-230, 2007.
- 16) Y. F. Heerkens, JW Brandsma, CD van Ravensberg: A survey of criticism about the classification of impairment and the classification of disabilities of the ICIDH, June 1994, WCC, The Netherlands
- 17) WHO: Report, Meeting of Heads of WHO Collaborating Centres for the Classification of Diseases, London, 27 March to 2 April 1990, DES/ICD/C/90.27
- 18) WHO: Foreword to the 1993 reprint, in “International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps”, Geneva, 1-6, 1993
- 19) WHO: Executive Summary of WHO Meeting on the ICIDH, Dec. 1993, Washington DC, USA, SES/ICIDH/93.35, WHO
- 20) WHO: Executive Summary of WHO Meeting on the ICIDH, Nov. 1994, Voorburg, The Netherlands, SES/ICIDH/C/94.26, WHO
- 21) WHO: Executive Summary: Report for the Annual meeting on the revision of the ICIDH, Nov 1995 Paris, MNH/MND/96.12
- 22) WHO: Executive Summary: Report for the meeting on the Finalization of the ICIDH Revision Codes and Development of Operational Definitions, Geneva May 1996 MNH/MND/96.6
- 23) WHO: Executive Summary: Draft Report for the Meeting for the Review of the Initial Results of the Field Trials of the ICIDH-2 Beta-1 Draft, Tokyo, Japan March, WHO/MSA/MNH/EAC/98.5, 1998.
- 24) WHO: Summary Workplan, SCH/MSA/MNH/EAC/98/10/4.1, Interim meeting of the ICIDH Collaborating Centres and Task Forces on the Revision of the ICIDH-2, Oct 1998, Geneva
- 25) WHO: Interim Meeting on the Revision of the ICIDH in Geneva, June 2000, RIVM Newsletter 8, 3(3), 4-7, 2000.
- 26) WHO: Draft summary of the Interim meeting of the ICIDH-2 Revision, Geneva 28-29 June 2000
- 27) WHO: Executive Summary for meeting of WHO CCs for FIC, Bethesda, 21-27 Oct 2001, WHO/GPE/CAS/C/01.97
- 28) WHO: ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health, Geneva, 2001
- 29) WHO: Report, Meeting of Heads of WHO Collaborating Centres for the Family of International Classifications, Bethesda, MD, USA, 21-27 Oct 2001.
- 30) WHO: Foreword. In WHO, ICF-CY, Geneva, 2007 .

(佐藤久夫)

別紙資料：「ICF-CY が必要とされた歴史的経緯」に関連するもの

1. 児童タスクフォースからの ICIDH 改訂への提案（要旨・1995 年）

A 基礎となる考え方

医療、教育、精神保健そして福祉など主要制度はしばしば、サービスの受給資格やサービス受給に関して別々の分類と用語の体系をもっている。この問題のはっきりした例はアメリカで、そこでは児童と成人の障害の定義がいろいろな連邦法ごとに非常に大きく異なっており、しばしば特定のサービスやクライアントに責任を持つ機関が特有の定義を用いている。

共通の用語と言語の必要性は専門分野とサービスをまたぐコミュニケーションを増加するために、また、児童の機能障害、能力障害、社会的不利の種類と程度を記録する方法の一貫性確保のために、不可欠だと認識されてきた。そのような言語は、器官レベル、個人レベル及び環境との相互作用のレベルにおいて現れる、障害を生み出す(disabling)状態の諸帰結を区別できるものでなければならない。さらにこの言語は、親や学校や臨床場面のサービス提供者に容易に理解され使いやすいもので、また公衆保健や政策目的のためにも使いやすいものであるべきである。ICIDH は消費者、親、サービス提供者、研究者や政策立案者に使いやすい共通言語であることを約束した、統合的概念として進歩的なものである。ICIDH はその活用への関心を高めてきているが、児童については非常に限られた利用しか見られていない。この状態は、児童の障害に関係する次元を十分にはカバーしていない分類法や専門用語のなじみにくさなどに起因するものであろう。

現在 ICIDH の見直しが進んでいることから、児童期に発生し、そのために発達の段階と（家族、学校などの）文脈に特有な次元の現象を示す障害(disablement)の特徴について確実に含めるよう特に注意が必要であり、次の事項が主要課題とされる。

(1) 現在及び将来追加される項目が、意図したとおりに児童と成人の障害の記録のために使われるようにするため、分類全体と個々の分類項目の目的を明確に定義すること。1980 年の初版 ICIDH では主要目的を統計的なものと述べていたが、臨床や政策に関連する他の目的があるので、改訂では明確にすべきである。

(2) 現行では機能障害は有無の 2 分法、能力障害は 6 段階、社会的不利は 8 段階だが、使いやすさと概念的な明確さの点から、能力障害は軽度、中等度、重度、超重度の 4 区分、社会的不利は 5 ～ 6 区分が適当である。

(3) 親、教師などが使いやすいよう、また途上国でも使いやすいよう、あいまいさを減らし、平易な言葉を使うべきである。

(4)重要な課題は各章や項目を精査して発達の側面がどの程度反映されているか見ること。例えばパーソナルケア，コミュニケーション，学習など，能力の発達の段階や順序だった段階が考えられる領域での項目の見直しが必要である。

これらを踏まえ，順序改善の例を挙げている。まず現行 ICIDH では「コミュニケーション能力障害」のなかでより単純な能力である「反応・受け取り」とより複雑な能力である「理解」とが順序立てられていないことについて次のような例を示している（数字は ICIDH の D コード）。

29.2 非言語的な身振りへの反応・受け取り

23 言語への反応・聞き取り

24 その他への反応・受け取り

29.0 非言語的メッセージの理解

20 話し言葉の理解

この問題点はオランダ協力センターが準備した D 分類改正案でも解決されていないとし，「初歩的な運動」の分野のオランダ案を，上肢の粗大で一般的な運動から手・指の繊細な運動の順に並べるべきだとして，次のように例示した（数字はオランダ案の D コード）。

28.0 腕を伸ばす

26.0 握る

26.4 引く

25.0 離す

25.2 投げる

26.3 捕まえる

26.1 拾い上げる

26.2 ぶらさげる

25.3 おろす

27.0-3 ものを置き換える

24.0-9 筆記用具の取り扱い

(5)児童の障害においての家族的背景の役割が記録できるよう IDH の関連する章と項目が見直されるべきである。例えば，親・児童・兄弟関係のパターン，家庭内の日課と責任など。

(6)「学習と行動」(learning and behavior)の独立したそれぞれの章が必要である。これらの領域は障害(disablement)の発達の側面にとって中心的な意義を持つからである。これらの領域の問題は障害児教育を受ける児童に，そしてハビリテーションプログラムを利用する（知的障害，自閉症，脳性麻痺などの）発達障害のある児童に，高頻度に見られる。

(7)貧困，雇用，医療保険への加入，学校での成績，非行，社会保障の受給など一般人口を対象とした多くの統計的データがあるが，障害のある人々のそれらのデータとそれらとの比較をし，ギャップを明らかにすることが重要である。そのために IDH の項目を見直し，そうした比較ができるようにすべきである。（そうすれば，ICIDH の新しい項目を使って，例えばあ

る自治体の障害児教育を受けている児童の評価をし、一般児童の既存の統計と比較することができる。項目の互換性がなければいくら ICIDH でデータを集めても比較ができず、対策に結びつかない。ということのようである：筆者注)

B 提案

学習と行動の2章をD分類に設ける。

学習は知的障害その他の発達障害児にもその成人にも重要で、頭部外傷の成人にも重要。「学習能力の低下」がいろいろなサービスの受給資格ともなっている。

行動も重要。もともと ICIDH 自体がDは行動や活動の問題と定義している。障害児教育を受ける児童の多くは行動障害を持つ。強度行動障害のある人の問題も深刻。DSMⅢR などでも十分記録できない。

学習の能力障害の章では、学習の能力や技術を表す統合的な活動を取り上げ、記憶障害や認知障害などの機能障害次元の個別的・病理的項目とは区別する。項目は新しい知識の獲得、保持、活用の技術に区分する。これらは「問題解決」などより複雑で統合的な技術の基礎となり、これらを含めていろいろな発達の段階を記録する。

行動の章では、適切な行動の減少と不適切な行動の増加をとりあげる。焦点は異常な行動であり、第6章の対人関係とは異なる。またより基礎的な気分、意欲などの機能障害分類項目とも異なる。

以上のような説明の後、オランダ案をベースに学習の章と行動の章の案を提案している。

(Workgroup on Children's Issues (R.Simeonsson, J.Holloweger, et al): Proposal for the Revision of the ICIDH, MSA/ICIDH/95, submitted for the Paris Meeting, Nov. 1995

2. ICIDH と ICF の第1レベル項目を中心とした比較

<第1の次元:機能障害, 心身機能の要点(ICF の身体構造分類は省略)>

ICIDH(I: Impairments)		ICF(F: Functions)	
1 知的機能障害	1 Intellectual I.	1 精神機能	1 Mental F.
2 その他の心理的機能障害	2 Other Psychological I.	2 感覚機能と痛み	2 Sensory F. and Pain F.
3 言語障害	3 Language I.	3 音声と発話の機能	3 Voice and Speech F.
4 聴覚前庭系の機能障害	4 Aural I.	4 心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系の機能	4 F. of the Cardiovascular, Haematological, Immunological and Respiratory Systems
5 眼の機能障害	5 Ocular I.	5 消化器系・代謝系・内分泌系機能	5 F. of the Digestive, Metabolic and Endocrine Systems
6 内臓障害	6 Visceral I.	6 尿路・性・生殖	6 Genitourinary and Reproductive

		の機能	F.
7 骨格系の機能障害	7 Skeletal I.	7 神経筋骨格と運動に関連する機能	7 Neuromusculoskeletal and Movement-related F.
8 変形による機能障害	8 Disfiguring I.	8 皮膚及び関連する構造の機能	8 F. of the Skin and Related Structures
9 全身性、感覚性及びその他の機能障害	9 Generalized, Sensory and Other I.		

＜第2・3の次元：能力障害，活動と参加の分類の要点＞

ICIDH (D: 能力低下, Disabilities)	
1 行動 D	1 Behavior D.
2 コミュニケーション D	2 Communication D.
3 個人ケアの D	3 Personal Care D.
4 移動の D	4 Locomotor D.
5 身体配置の D	5 Body Disposition D.
6 器用さの D	6 Dexterity D.
7 状況の D	7 Situational D.
8 特殊技能 D	8 Particular Skill D.
9 その他の活動の D	9 Other Activity Restrictions
ICIDH (H: 社会的不利, Handicap)	
1 オリエンテーションに関する H	1 Orientation H.
2 身体の自立に関する H	2 Physical Independence H.
3 移動性に関する H	3 Mobility H.
4 作業上の H	4 Occupation H.
5 社会統合の H	5 Social integration H.
6 経済的自立における H	6 Economic Self- sufficiency H.
7 その他の H	7 Other H.

ICF	
1 学習と知識の応用	1 Learning and Applying Knowledge
2 一般的な課題と要求	2 General Tasks and Demands
3 コミュニケーション	3 Communication
4 運動・移動	4 Mobility
5 セルフケア	5 Self-care
6 家庭生活	6 Domestic Life
7 対人関係	7 Interpersonal Interactions and Relationships
8 主要な生活領域	8 major Life Areas
9 コミュニティライフ・社会生活・市民生活	9 Community, Social and Civic Life