

19990080 1/2

平成 11 年度厚生科学研究費補助金 (特別研究事業)

WHO 国際障害分類改定に関する研究
研究報告書

(第 1 分冊)

主任研究者 上田 敏

(財) 日本障害者リハビリテーション協会 副会長

平成 11 年度厚生科学研究費補助金（特別研究事業）

WHO 国際障害分類改定に関する研究 研究報告書

主任研究者 上田 敏

（財）日本障害者リハビリテーション協会 副会長

目次

- I. 「WHO 国際障害分類改定に関する研究」総括研究報告書
- II. 資料 1～6

平成 11 年度厚生科学研究費補助金（特別研究事業）
総括研究報告書

WHO 国際障害分類改定に関する研究

主任研究者 上田 敏 （財）日本障害者リハビリテーション協会 副会長

研究要旨

現在改定作業が進行中の WHO 国際障害分類改定に日本の障害関連専門分野の研究者の意見を反映させることを究極の目的とし、当面ベータ 2 案の日本語訳の完成（研究 1）、名称、基本概念、基本用語、等の基本問題に関する国内の意見の取りまとめ（研究 2）を目的として、64 の各種学会、3 か所の国立研究所に協力を依頼し、研究 1 については 69 名、研究 2 については 61 名の専門家の協力を得た。それらの意見を研究班内で慎重審議した結果、研究 1 についてはいくつかの基本用語を含む修正を行ない、日本語訳を確定した。また研究 2 については結果をとりまとめ WHO に意見を付して報告することとした。これにより、今後のフィールドトライアルおよび本分類の普及のための出発点が確立された。

分担研究者

大川弥生（国立長寿医療研究センター
老人ケア研究部部长）
大橋謙策（日本社会事業大学教授）
佐藤久夫（日本社会事業大学教授）
山崎晃資（東海大学医学部精神科教授）

A. 研究目的

障害者の QOL(人生の質)の最大限の向上をめざして障害分野の諸問題にいかに対処するかは現代社会の大きな課題である。これは特に少子高齢化社会を迎えた日本社会において大きな問題となっている。その点で、世界保健機関(WHO)が現在改定作業中の「WHO 国際障害分類」の与える意味は大きいと考えられる。WHO が 1980 年に制定した国際障害分類(International Classification of impairments, disabilities, and handicaps; ICDH)は 1981 年に国際障害年を迎えるにあたって障害分野の問題への正しい理解を普及する目的で作られたも

のであり、障害を機能・形態障害(impairment)、能力障害(disability)、社会的不利(handicap)の 3 レベルに分けて総合的にとらえるもので、障害に関する学術研究面からも障害分野における総合的施策の推進の面からも画期的な意義をもつものであった。しかし種々の批判もあり、それに応じて 1990 年ごろから改定版(ICIDH-2: International Classification of Functioning and Disability)作成の動きが始まり、日本を含む各国の国際障害分類協力センター等の協力により改定作業が進められ、いよいよ最終段階であるベータ 2 案の翻訳およびそれを含むフィールドトライアルの段階となった。WHO は ICDH-2 フィールドトライアルを通じて、全世界の関係者の声を集め、真に世界的な国際障害分類を作ることを重視している。

WHO の基本的な姿勢は、① 欧米中心でなく、異なった社会・文化的条件下において共通するものとする、② 研究者のみが改定をおこなうのではなく、障害当事者を含む広範囲の人々の参加

によって改定をおこない、それによってすべての関係者によって受け入れられるものとする、③ 国際疾病分類 (ICD) のファミリーに属するとして、それとの整合性を重視する、④ 以上によって、異なる障害分野の研究者相互間、研究者と臨床実務者 (専門職者) 間、これら専門家と障害当事者 (障害者自身、家族、代弁者) との間、等における「共通言語」としての国際障害分類をめざす、というものである。

このうち特に②の障害当事者の参加に関しては、WHO は各国の WHO 国際障害分類協力センターに対し、可能な限り障害当事者の積極的な参加を得てフィールド・トライアルをおこなうことを要請している。たとえばフィールド・トライアル委員会の構成は、研究者 1/3、専門職者 1/3、障害当事者 1/3 でなければならないと規定している。

わが国の WHO 国際障害分類日本協力センター (代表: 上田敏, 事務局長: 佐藤久夫, 副事務局長: 大川弥生) は、早くからこの改定作業に参加してきており、1997-98 年の ICIDH-2 ベータ 1 案のフィールド・トライアル (翻訳および基本的問題に関する意見集約) についても各レベルにおける障害当事者のできる限りの参加の原則を守っておこなった。その結果は 1998 年に東京において日本協力センターがホストとなって、欧米以外の地ではじめて開催された第 6 回国際障害分類改定会議にも報告され、高い評価を受けた。

したがって、今回の 1999-2000 年にわたっておこなわれる ICIDH-2 ベータ 2 案のフィールド・トライアルも上記の原則に従っておこなう予定である。

本研究は、ICIDH-2 ベータ 2 案フィールドトライアルの一環として、わが国の障害関係研究者の意見を改正に反映させることを目的として、日本語訳の確定 (研究 1)、および本分類の基本的問題 (名称、基本概念、基本用語、分類原理、

適用可能性、等) に関する専門的意見の収集 (研究 2) をおこなうものである。

なお、WHO の「研究者 1/3、専門職者 1/3、障害当事者 1/3 の参加」の原則を守るために、本研究 (研究者の意見を集約する) と並行して、WHO 国際障害分類日本協力センターの手で同様の手順により専門職団体、障害当事者団体からも意見の聴取がおこなわれ、別個に集計がなされている。今後本研究班の研究者に他分野の研究者、専門職団体代表、障害当事者団体代表などを加えた「ベータ 2 フィールド・トライアル委員会」(仮称) において本研究の成果にこれらの他団体からの意見も加えて最終的な結論を出す予定である。

B. 研究方法

1. 国際障害分類改定版 (ICIDH-2) ベータ 2 案の翻訳に関する研究 (研究 1)

【目的】WHO 国際障害分類日本協力センターが行った ICIDH-2 ベータ 2 案の日本語訳 (案) に対する専門家の意見を集め、翻訳を確定することを目的とした。

【対象】医学・保健学・社会福祉学・教育学・介護学、等の 64 の学術団体 (医学関係学会: 43 団体、福祉等関係学会: 21 団体) および 3 か所の国立研究所に WHO 国際障害分類改定のフィールドトライアル (研究 1) への協力を依頼し、依頼を受諾した 42 (65.6%) の学術団体 (医学関係学会: 28 団体、福祉等関係学会: 14 団体) および 2 か所 (66.7%) の国立研究所に翻訳 (案) に対する意見を求めた。その際、各団体から 3 名以内で担当者を選出してもらった結果、40 学術団体 66 名、2 国立研究所 3 名から翻訳に対する意見が得られた (資料 1, 資料 2)。

【方法】ICIDH-2 ベータ 2 案の序章、心身機能・身体構造分類、活動分類、参加分類、環境因子分類、付属資料すべての WHO 国際障害分類日本協力センターによる翻訳 (案) を送付し、

最低限、対象者の専門領域に関係の深い分野についての誤りの指摘、また可能な限り他の各分野についての意見を求めた。回答に際しては特に形式を定めなかった。調査期間は、2000年1月10日から3月2日であった。

2. ICIDH-2 ベータ 2 案についての基本的質問に関する研究(研究 2)

【目的】ICIDH-2 ベータ 2 案の基本概念、基本用語、分類原理、各次元間の関連性、また種々の分野への適用可能性、等に関する基本的質問(基本問題)についての専門家の意見を集め、基本的事項の確定のための資料とすることを目的とした。

【対象】医学・保健学・社会福祉学・教育学・介護学、等の 64 の学術団体(医学関係学会：43 団体、福祉等関係学会：21 団体)および 3 か所の国立研究所に WHO 国際障害分類改定のフィールドトライアル(研究 2)への協力を依頼し、依頼を受諾した 37(57.8%)の学術団体(医学関係学会：25 団体、福祉等関係学会：12 団体)および 2(66.7%)の国立研究所に翻訳(案)に対する意見を求めた。その際、各団体から 3 名以内で担当者を選出してもらった結果、34 学術団体 59 名、1 国立研究所 2 名から翻訳に対する意見が得られた。

【調査方法】(1) 調査用紙：ICIDH-2 ベータ 2 案全体に関する基本的質問(39 問)で、質問内容は大きく分けて 11 の設問にわたり、その内容は全体の名称、必要性和利用領域、特徴、基本概念、各次元間の関連性、コード化の方法、評価点、用語、分類上の問題、適用可能性、国際疾病分類(ICD)との整合性、等であった。質問は 2 問を除いて全て選択肢方式であった。

(2) 調査方法：質問用紙を配布し、用紙に直接記入する形式で回答を求めた。回答に際しては、参考資料として ICIDH-2 ベータ 2 案の序章、心身機能・身体構造分類、活動分類、参加

分類、環境因子分類、付属資料全ての翻訳(案)を質問用紙とともに送付した。調査期間は 2000 年 1 月 10 日から 3 月 2 日であった。

(倫理面への配慮)

調査研究の目的について、当初によく説明し、同意を得た後に調査に協力していただいた。調査の過程で入手した情報の管理には十分に配慮している。

C. 研究結果

1. 研究 1：医学・保健学・社会福祉学・教育学・介護学、等の専門家 69 名から翻訳に関して極めて多くの意見が得られた。そのうちの主要なものを資料 3 に示す。

それらについて研究班として次のような手順で意見の集約を行った。

- a) 寄せられた全ての意見を整理して本研究班の全研究者に送付し、それらに対する各研究者の意見を求めた。なお、厚生省大臣官房統計情報部管理企画課疾病障害死因分類調査室(ICD 室)から、国際疾病分類第 10 版(ICD-10)と本 ICIDH-2 ベータ 2 版との訳語の整合性に関する参考メモが寄せられた。
- b) 主任研究者から、以上の多くの意見を整理し、取捨選択する案が示された(資料 4)。
- c) 以上の資料をもとに研究班会議において慎重審議の結果「主任研究者案」を一部修正の上、研究班全体の同意による翻訳の修正に関する最終版(原則および各論)として採用した。修正部位は資料 4 に(旧訳語→)新訳語、という形で示した。
- d) 研究班会議において決定した翻訳上の原則は以下の通りである。

(1) 直訳主義か意識主義か

翻訳では宿命的に、①直訳主義、あるいは逐語訳方式、すなわち外国語と日本語を 1 対 1 に対応させるやり方をとるか、②意識主義、すなわち 1 対多、多対 1 の対応を認めるやり方をとるか、が大きな問題にな

る。この点については以下のように定めた。

①基本用語は原則的に直訳（逐語訳）とする。

②ただし、基本用語が他の主要な語に付随して用いられる場合には訳し分けを認める。例えば、activity は単独では常に「活動」であるが、何々の activity というように付加的に用いられる場合には「行為」の訳を認める。そのため a560「食べる活動」は「食べる行為」に、a570「飲む活動」は「飲む行為」とする。

③上記基本用語の例外のほか、基本用語でないもの、特に動詞、形容詞については文脈に応じて訳し分けを認める。ただし訳語の種類があまり多くならないように努める。

(2) 学問的な正確さか分かりやすさか

この2つが両立することが理想であるが、実際は至難の業である。WHO国際障害分類が広く各種専門職に用いられ、障害当事者にも受け入れられるためには専門家でない人々にも分かりやすく、違和感を与えないことが非常に重要である。この点について、学問的に誤りでない限り、極力やさしい、わかりやすい語を選ぶこととした。

(3) 障害当事者に受け入れられやすくするための配慮

分かりやすくすることのほかに、僅かでも差別的、あるいは偏見を感じさせる表現を避け、なるべく障害当事者に受け入れられやすい語を選ぶこととした。

(4) ICD-10との適合性

ICIDHはICDの「ファミリー」に属するものであるから、できるかぎり訳語も同一であることが望ましい。しかし、主として医

学関係で用いられるICDと広く障害当事者まで含めて利用されることを目指すICIDHとではおのずから違った点があり、医師には常識でも一般人には難しすぎる語(例えば眩暈)あるいは誤読され誤解されやすい語(たとえば悪心:‘おしん’とは読まれず‘あくしん’と読まれる)を用いることには慎重である必要がある。

e) 翻訳(案)に対する主要な修正点

以上の原則に立って翻訳(案)の修正を多数についておこなった。主要な修正点は次の通りである。

1) activity limitation, participation restriction をそれぞれ「活動障害」、「参加障害」と訳していたものを「活動制限」、「参加制約」とする。

2) inclusion, exclusion をそれぞれ「包含」、「除外」としていたものを、わかりやすく「含まれるもの」、「除かれるもの」とする。

3) disabled people を「障害者」、people with disabilities を「障害のある人」と訳し分ける。

4) 国際疾病分類(ICD-10)日本版の訳語との整合性を重視するが、同時に本分類が医学専門家だけが使用するものではなく、障害当事者を含む広範囲な人々に理解され、利用されなければならないことを考え、可能な限り一般常識で理解可能な訳語とする。

以上によって修正し確定した「WHO国際障害分類改定案ベータ2版」の日本語訳を資料5に示す。ここで修正点は(旧訳語→)新訳語として示してある。

2. 研究2:研究1と同様に広い分野の専門家61名から寄せられた意見を集計・整理して、本研究班の意見を添えてWHOに報告することとした(資料6)。

D. 考察

今回の研究は障害分野に関連する学会および国立研究所から推薦を受けた、極めて多数の医学、社会福祉学、教育学、職業リハビリテーション学、介護学など広範囲な分野の専門家の意見を聴取したものであり、従来この問題に関してこのように広範囲にわたる意見調査は行われたことがなく、その意味で画期的なものであった。

これらの多数の意見に基づいて本研究班において慎重審議の結果、上記のような翻訳の原則を定め、それに基づいて基本用語を含む修正を行うこととした。

翻訳の基本原則は上に述べたように4つあるが、根本的には①直訳か意識か、②学問的な正確さと分かりやすさをいかに両立させるか、の2点にまとめることができる。

まず直訳か意識かについては同じ語族に属し、歴史・文化を共有するヨーロッパの2つの言語間でも必ずしも1対1対応が成り立つわけではない。まして英語と日本語は語族が違い、文法構造、背景にある歴史・文化が全く異なるので、厳密な1対1対応は原理的に不可能である。ただ例えば技術的な、機械操作のマニュアルなどでは可能な限り直訳主義を貫くべきだし、文学、特に詩などでは意識主義に立たざるを得ない。今回のWHO国際障害分類のように、それら両極端の中間的な性格をもつもの場合には、中間的な立場をとる必要があり、そこから上記のような①基本用語は原則として直訳とする、②ただしそれが付随的に用いられる場合には訳し分けを認める、③基本用語以外には文脈に応じ訳し分けを認める、という原則を定めたものである。

このような原則に従って一部の訳語の変更を行った。特に基本概念の訳語の変更として、activity limitation, participation restriction をそれぞれ「活動障害」、「参加障害」と訳していた

ものを「活動制限」、「参加制約」とすることとしたが、これは大きな意味を持つものと考えられる。

すなわち、この変更は社会科学における基本用語の逐語訳（直訳）の原則に従ったものであるが、同時にICIDH（初版1980）が障害というマイナス面のみの分類であったものが、ICIDH-2では肯定的・中立的な用語を用い、プラス面とマイナス面の両面を示すことに転換したことの意義をより明らかにするための修正であるという面をもち、これにより「共通言語」としての本国際分類が日本で障害当事者を含む広範囲の人々に受け入れられる可能性が一層高まったものと考えられる。

その他の修正点、すなわち inclusion, exclusion をそれぞれ「包含」、「除外」としていたものを、わかりやすく「含まれるもの」、「除かれるもの」とする、people with disabilities を「障害のある人」とする、また国際疾病分類（ICD-10）日本版の訳語との整合性を重視するが、同時に本分類が医学専門家だけが使用するものではなく、障害当事者を含む広範囲な人々に理解され、利用されなければならないことを考え、可能な限り一般常識で理解可能な訳語とする、等の修正においても、本分類を非専門家にも受け入れられやすくするための努力として評価されてよいものであろう。

なお、研究2については、ここで問われた「基本的質問」（基本問題）は必ずしも多数決で決定すべきものではなく、どのような立場・専門、等の人々がどのような回答をしたかが重要であるものであり、多因子解析を必要とするものである。WHOでは全世界からこのような回答を集め、解析を行うことを予定しており、今回の研究成果はそれに対し重要な寄与をなすものと考えられる。

E. 結論

上記の結果が得られたことによって、「ICIDH-2 日本語版」の作製と、ICIDH-2 の諸概念についての評価に関する障害関連分野の専門研究者の意見を結集し整理するという本研究の当初の目的は基本的に達成された。これによって今後継続されるベータ2案フィールドトライアルの基礎が基本的に確定された。また研究2を通して、本国際分類の基本問題について多数の研究者意見を集め、WHO に伝達することが可能となった。

以上を通じて、学術団体・国立研究所に属する障害関連諸分野の専門家の共通の理解が促進され、今後のベータ2案フィールドトライアルへの積極的な協力の基礎が作られるという副次的効果も得られた。今後専門職団体、障害当事者団体の意見も取り入れて調整し、決定版を作るはこびとなるが、今回の研究によってほぼ障害に関する医療、福祉、行政、また障害当事者間のコミュニケーションの用具としての「共通言語」としての骨格が確定できたものと言え、障害関連施策の総合的推進の上でも大きな意義を持つものと考えられる。

最後に今回の研究1，研究2に御参加いただき、貴重な意見を寄せられた各学会・研究所ならびに担当者各位（資料2）に心から感謝する。

II. 資料

資料 1 : 厚生科学特別研究事業「WHO 国際障害分類改定に関する研究」
研究 1 (翻訳) および研究 2 (基本的質問) の協力依頼および回答状況

資料 2 : 回答をいただいた学会ならびに担当者

資料 3 : WHO 国際障害分類改定ベータ 2 案翻訳 (案) に対する意見

資料 4 : WHO 国際障害分類改定版 (ベータ 2 案) の翻訳の原則ならびに修正項目
(旧 : 主任研究者案)

資料 5 : WHO 国際障害分類改定版 (ベータ 2 案) の翻訳

- 5-1 : 序章
- 5-2-1 : 心身機能
- 5-2-2 : 身体構造
- 5-3 : 活動
- 5-4 : 参加
- 5-5 : 環境因子
- 5-7 : 付属資料

資料 6 : 研究 2 (基本的質問) 回答集計

厚生科学研究費特別研究事業「WHO国際障害分類改定に関する研究」
 研究1(翻訳)および研究2(基本的質問)の協力依頼および回答状況

(2000年3月30日現在)

	協力依頼団体数	研究1		研究2	
		受諾数	回答数	受諾数	回答数
学術団体	64	42	40(95.2%) [66人]	37	34(91.9%) [59人]
国立研究所	3	2	2(100%) [3人]	2	1(50%) [2人]
計	67	44	42(95.5%) [69人]	39	35(89.7%) [61人]

回答をいただいた学会ならびに担当者

資料2

団体名	担当者名	所属機関	役職	研究1	研究2
日本医学会分科会					
日本解剖学会	清木勤治	東海大学医学部 生体構造機能系形態学	教授	○	○
日本小児科学会	泉達郎	大分医科大学小児科	教授	○	○
日本精神神経学会	浅野弘毅	仙台市立病院神経精神科	部長	○	○
	菅原道哉	東邦大学医学部精神神経科	教授	○	○
	伊藤弘人	国立医療病院管理研究所	主任研究官	○	
日本整形外科学会	岩本幸英	九州大学大学院 医学系研究科整形外科	教授	○	○
日本眼科学会	西信元嗣	奈良県立医大眼科	教授	○	○
	澤充	日本大学医学部眼科	教授	○	○
	松橋正和	東邦大学医学部第1眼科	教授	○	○
日本耳鼻咽喉科学会	加我君孝	東京大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科聴覚音声外科	教授	○	
	木田亮紀	日本大学医学部 耳鼻咽喉科	教授	○	
	原田勇彦	埼玉医科大学総合医療センター 耳鼻咽喉科	助教授		○
	久育男	京都府立医科大学 耳鼻咽喉科学	教授		○
	洲崎春海	昭和大学医学部 耳鼻咽喉科	教授		○
日本泌尿器科学会	八竹直	旭川医科大学 泌尿器科学	教授	○	○
	香川征	徳島大学医学部 泌尿器科学	教授	○	○
日本ハンセン病学会	成田稔	国立療養所多磨全生園	名誉園長	○	
日本公衆衛生学会	相澤好治	北里大学医学部衛生学・ 公衆衛生学	教授	○	○
日本脳神経外科学会	若井晋	東京大学医学部医学系研究科 国際地域保健学	教授	○	○
	阿部俊昭	東京慈恵会医科大学 脳神経外科	教授	○	○
日本神経学会	川井充	国立精神・神経センター 武蔵病院神経内科	部長	○	
日本リハビリテーション 医学会	眞野行生	北海道大学大学院医学研究科 リハビリテーション医学	教授	○	○
	住田幹男	関西労災病院	部長	○	○
	大橋正洋	神奈川リハ病院 リハビリテーション部	部長	○	○
日本呼吸器学会	原信之	九州大学大学院医学系研究科 附属胸部疾患研究施設	教授	○	○
	松島敏春	川崎医科大学呼吸器内科	教授		○
日本腎臓学会	上田尚彦	奈良先端科学技術大学院大学 保健管理センター	所長	○	○
日本リウマチ学会	佐々木毅	東北大学免疫・血液病制御学 分野(第2内科)	教授	○	
	吉野慎一	日本医科大学リウマチ科	教授		○

団体名	担当者名	所属機関	役職	研究1	研究2
日本先天異常学会	安田峯生	広島大学医学部解剖学第1講座	教授	○	
日本形成外科学会	谷野隆三郎	東海大学医学部形成外科学	教授	○	
	一瀬正治	千葉大学医学部附属病院 形成外科	教授	○	
	森口隆彦	川崎医科大学形成外科	教授	○	
日本小児神経学会	埜中征哉	国立精神・神経センター 武蔵病院	院長	○	○
医学関係学会					
日本音声言語医学会	福田宏之	慶応大学医学部耳鼻科	助教授	○	○
	山口宏也	東京専売病院耳鼻科	医長	○	○
	藤田郁代	国際医療福祉大学保健学部 言語聴覚障害学科	教授	○	○
日本義肢装具学会	飛松好子	東北大学大学院医学系研究科 運動障害学講座肢体不自由学 研究分野	助教授	○	○
日本歯科医学会	長谷川紘司	昭和大学歯学部第3歯科保存学	教授	○	○
	道健一	昭和大学歯学部 第一口腔外科学	教授	○	○
	渡辺誠	東北大学歯学部 高齢者歯科学	教授	○	○
日本児童青年精神 医学会	斎藤慶子	医療法人高仁会戸田病院 心理室・医療福祉相談室	室長	○	○
	清水将之	三重県立こども心療センター あすなろ学園	園長	○	○
	高岡健	岐阜大学医学部附属病院 精神科	講師	○	○
日本社会精神医学会	柳橋雅彦	千葉県精神保健福祉センター	次長	○	○
日本重症心身障害 学会	平山義人	東京都立東大和療育センター	副院長	○	○
	佐野直樹	東京都立東大和療育センター 訓練科	理学療法士	○	○
日本神経心理学会	八田武志	名古屋大学情報文化学部	教授	○	○
日本てんかん学会	八木和一	国立療養所静岡東病院	院長	○	○
	井上有史	国立療養所静岡東病院 臨床研究部	部長	○	○
日本病院・地域 精神医学会	梶原徹	陽和病院	副院長	○	
	山口芳文	昭和大学医療技術短期大学部 作業療法学科	講師		○
福祉等関係学会					
特別なニーズ教育と インテグレーション学会	荒川智	茨城大学教育学部	助教授	○	○
日本医療社会福祉 学会	大谷昭	大阪府立看護大学	助教授	○	○
	山手茂	東洋大学社会学研究室	教授	○	○
日本建築学会	長澤泰	東京大学工学系研究科 建築学専攻	教授	○	○
	萩田秋雄	筑波技術短期大学	教授	○	○
日本社会福祉学会	小澤温	大阪市立大学生活科学部 人間福祉学科	助教授	○	○
	中野敏子	明治学院大学社会学部	教授	○	○
日本職業 リハビリテーション学会	朝日雅也	埼玉県立大学社会福祉学科	講師	○	○
	加瀬昭彦	横浜舞岡病院	医師	○	○

団体名	担当者名	所属機関	役職	研究1	研究2
日本地域福祉学会	杉野昭博	関西大学社会学部	助教授	○	○
	横須賀俊司	鳥取大学	助教授	○	○
日本特殊教育学会	前川久男	筑波大学心身障害学系	教授	○	○
日本人間工学会	青木和夫	日本大学理工学部	教授	○	○
日本発達心理学会	森永良子	白百合女子大学児童文化学科	教授	○	○
	長崎勤	筑波大学	助教授	○	○
日本保健福祉学会	三浦剛	東北文化学園大学 医療福祉学部	助教授	○	○
日本レジャー・ レクリエーション学会	鈴木秀雄	関東学院大学法学部	教授	○	○
	片桐義晴	新宿区障害者団体連絡協議会	主任研究員	○	○
人間-環境学会	古瀬敏	建設省建築研究所第1研究部	部長	○	
日本児童学会	詫間晋平	川崎医療福祉大学	教授	○	
■ 独立研究所					
国立長寿医療 研究センター	大川弥生	老人ケア研究部	部長	○	○
	田村俊世	老人支援機器開発部	部長	○	○
国立特殊教育 総合研究所	柘植雅義	知的障害教育研究部	主任研究官	○	

WHO国際障害分類改定ベータ2案翻訳(案)に対する意見

研究1: 翻訳に対する指摘

1. 翻訳全体にわたる指摘

英語	現在の訳語	提案された訳語	提案理由・説明
functioning	生活機能, 機	生活機能 翻訳に工夫が必要	訳語の統一が必要 生活機能の概念がすべて障害に関連するようなニュアンスがあるため。
unspecified	詳細不明の	不特定または未同定	「特定」に対して「不特定」、「未同定」などのほうが良い。
		特定できない	「詳細不明の」で統一されているのであれば、このままで良いが、「特定」に対しては「特定できない」が良いかもしれない。
		特定化しえない、 特定できない	
		特定されない	
		特定不能	ICD-10/Fの日本語版による
		特記していない 特殊でない その他の	
other specified	その他の特定の	その他の特記すべき	
		その他の特殊な	
other specified and unspecified	その他の特定の、および詳細不明の	その他の	
inclusion	包含	包含するもの	
		～を含む	
		含む: 包括	
exclusion	除外	除外するもの	
		～を除く	
Impairment, Activity limitation, Participation restriction	機能障害、活動障害、参加障害	機能障害(Impairment)、活動障害(Activity limitations)、参加障害(Participation restriction)	社会科学の翻訳原則では、キー概念の場合、原文対照可能な逐語訳が常道であり、原文と異なる訳語をあてた場合は()付きで原文を毎回必ず表示するのが丁寧。
body functions and structure	心身機能・構造	精神身体機能・構造	「心身障害」は1994年12月まで身体障害と知的障害を指してきた。そのため、ICIDHに「心身」を基本用語として含ませるのは精神障害者やその関連団体にとっては不快であるため。また、ICIDH-2が精神障害を除いて考えられているといったあらぬ誤解を生じないため。

英語	現在の訳語	提案された訳語	提案理由・説明
impairment	機能障害	機能損失	
body functions	心身機能	精神身体機能	(WHO)は基本的に心身二元論にたっていないので、一元論で訳を行うべき。
		心体機能	
activity limitation	活動障害	活動制限	
		活動制約	
participation restriction	参加障害	参加制限	
		参加制約	
control	制御	統制または抑制	心理学ではcontrol(統制、抑制)とexpressionを併せてregulation(制御または調整)と呼ぶようになっている。
regulation	統制	制御または調整	
specific	個別的な	特定の(特異的な)	個別的という日本語にはpersonalの意味合いが入るとされるため。
		特異的	ICD-10/Fの日本語版による
		~のために特に必要な	
involved in	~に関する	~に必要な	
;(セミコロン)	「、」「。」	「;」	

2. 序章に関する指摘

英語	現在の訳語	提案された訳語	提案理由・説明
body	身体	心身	
contextual factors	背景因子	関連因子	「背景」というと固定された、静的な印象を与える。本提案は生活機能に影響をもたらす力動的な要因を強調しようとするのであれば「文脈」の方が適切に感じる。
		文脈因子	
gender	性別 (ジェンダー)	ジェンダーまたは性	
domains	領域、 「領域」、 領域(domains)	領域(domains)	統一性がないので全て「領域(domains)」とする。
domains, universe	領域、範囲	訳し分けが必要	
nutral	中立的	普遍的	
people with disabilities	障害者	障害を持つ人々	disabled people(障害者)と訳し分けた方が良い。

3. 分類に関する指摘

範囲	英語	現在の訳語	提案された訳語	提案理由・説明
心身機能	drive	欲動	駆動または推進(力)	
心身機能 (1章)	function, functioning	機能	訳し分けが必要ではないか	
心身機能 (1章)	disposition	気質	傾向 性向	temperament(気質)と区別するため。
心身機能 (1章)	reception	受容	受容	ICD-10F80.2の受容性言語障害に合わせる。
心身機能 (1章)	emotion	情緒	情動	神経学会用語集(第2版)ではemotion、emotionalおよびaffect、affectiveはどちらも情動としている。
心身機能 (1章)	affect	情動	感情	ICD-10ではemotionを情緒、affectを感情としている。精神神経学会用語集(1989)ではfeelingを感情、affect、emotionを情動としている。
心身機能 (7章)	mobility of joints	関節(の)運動性	関節(の)可動性	
活動	activity	活動		日本語として馴染みがよくない場合(例: a560食べる活動, a570飲む活動)、定義の厳密さを失わない範囲で、「行動」、「行為」などの語を宛ててはどうか。
活動(1章)	decision making	意思決定、意志決定	「意志」か「意思」に統一が必要	
活動(1章)	listening	傾聴、注意して聞く	訳の統一が必要	
活動(1章)	actions and tasks	行為や作業	行為と作業	「や」はあいまいな表現。
活動(2章)	literal	文字どおりの	字句どおりの	
活動(2章)	implied meaning	言外の意味	含意	
活動(2章)	inferred	示唆された	推論的	
活動(2章)	suggested	暗示された	示唆的	
活動(2章)	hidden	隠された	隠喩的	
活動(2章)	producing	産生する	表出する 発する、生み出す、創出する	「産生」は不自然
活動(2章)	passages	節	文章	
活動(3章)	moving	移動する、移動	移るまたは動く 動く、動き	moving around とmovingが同じ「移動する」という訳になっているが、movingの訳としてはやや意味が狭いと感じられるし、この2つを訳し分けることも必要だと考えるため。

範囲	英語	現在の訳語	提案された訳語	提案理由・説明
活動(3章)	transferring	乗り移り	移乗	
活動(3章)	coordinated actions	協調性のある行為	共応動作	
			協調動作	
			統合的な行為	
活動(3章)	body position	姿勢、体位	身体位置	
活動(6章)・参加(4章)	dwelling	住居	住宅	
活動(6章)・参加(4章)	place to live	家、住居、居住する場所	住居	
活動(6章)・参加(4章)	living place	住居	住居	
活動(6章)・参加(4章)	living area	住まい、居住地区、居住地	居住部分	
活動(6章)・参加(4章)	devices, aids, machines, technologies	器具、補助具、機械、機器		特殊教育の分野では、少し異なった用語を使っている。
活動(8章)・参加(9章)	spiritual	精神的・霊的	スピリチュアルな	
			心霊・霊的	spiritとmentalの区別のため。
参加	engage in, engagement	～に従事する、～への従事	表現がわかりにくい	
参加	participation in	～に参加する	～における関与	
参加	involvement in	～への関与であり	～を含み	
参加	as a function of the availability and accessibility of resources and services	適切な資源とサービスの有無や利用しやすさが関連する	資源とサービスにアクセスし、利用しうる機能	各々についての資源とサービスへのアクセスのしやすさと(アクセス上での)利用のしやすさに関する機能を意味し、この機能が参加の機能で、充足されないとき参加障害となるのではないのでしょうか。故に少し意味が異なる気がします。
			それによって適切なリソースとサービスが得られ、利用しやすくなる。	
参加	availability and accessibility	有無や利用しやすさ	入手・使いこなし方	
参加(2章)	public transportation	公的交通機関	公共交通機関	
			～に関し、	
環境因子(6章)	system	システム	制度	
	house, housing	家、家屋、住宅	住宅	

4. 翻訳全体に関する要望

- ・長期的利用を前提にした場合、別にプロジェクトグループを構成して協議検討していただきたい。
- ・第2評価点の表記の仕方がわかりにくい。
- ・日本語としての理解しやすさについても作業を考慮されるようお願い申し上げます。
- ・専門家向けだけでなく、一般人にも読んで理解してもらえるようでない、この翻訳作業の意味は半分以上失われます。利用しようとするほとんどの人が素人、という前提で訳文を考えるべきだと思います。
- ・幅広い領域で使用したいという目的に対しては、文体が硬くぎこちない。滑らかに頭に入ってこない。
- ・同一termに複数の日本語を割り当てるのは良くない。

WHO国際障害分類改定版（ベータ2案）の 翻訳の原則ならびに修正項目 （旧：主任研究者案）

厚生科学特別研究「WHO国際障害分類改定に関する研究」班

I. 翻訳の原則

1. 直訳主義か意識主義か

翻訳では宿命的に、①直訳主義、あるいは逐語訳方式、すなわち外国語と日本語を1対1に対応させるやり方をとるか、②意識主義、すなわち1対多、多対1の対応（1つの外国語単語を文脈に応じて複数の日本語単語に訳し分け、逆に複数の外国語単語が同じ日本語単語に訳されうることを認めるやり方をとるか、）が大きな問題になる。今回われわれの翻訳（案）に寄せられた御意見にもこの両方の傾向がともに表れている。

同じ語族に属し、歴史・文化を共有するヨーロッパの2つの言語間でも必ずしも1対1対応が成り立つわけではない。まして英語と日本語は語族が違い、文法構造、背景にある歴史・文化が全く異なるので、厳密な1対1対応は原理的に不可能である。ただ例えば技術的な、機械操作のマニュアルなどでは可能な限り直訳主義を貫くべきだし、文学、特に詩などでは意識主義に立たざるを得ない。今回のWHO国際障害分類のように、それら両極端の中間的な性格をもつもの場合には、中間的な立場をとらなければならないのは当然だが、それをどの程度のものにするかが難しいところである。次の諸要素を検討したところで最終的にそれを考えたい。

2. 学問的な正確さか分かりやすさか

この2つが両立することが理想であるが、実際は至難の業である。今回は学会・研究所の専門家の御意見であるため、学問的な正確さを求める傾向が強いように思われるが、それでも分かりやすさを求める御意見も少なくない。WHO国際障害分類が広く各種専門職に用いられ、障害当事者にも受け入れられるためには専門家でない人々にも分かりやすく、違和感を与えないことが非常に重要である。その点で今回の翻訳（案）にはかなり検討の余地があるように考えられる。

3. 障害当事者に受け入れられやすくするための配慮

分かりやすくすることのほかに、僅かでも差別的、あるいは偏見を感じさせる表現を避けることが重要であるが、これがなかなか難しい。

例えば今回のご意見のなかにbody functions and structureの訳として『心身機能・構造』が好ましくない理由として、「『心身障害』は1994年12月まで身体障害と知的障害を指してきた。そのため、ICIDHに『心身』を基本用語として含ませるのは精神障害者やその関連団体にとっては不快である。ICIDHが精神障害を除いて考えられているという、あらぬ誤解を生じないために」他の訳語にすべきだ、という御意見（病院・地域精神医学会）があるのもこの一例である。これについては後で検討する。

またdisabled peopleを「障害者」、people with disabilitiesを「障害をもつ人々」と訳し分けるべきであるという御意見なども、傾聴に値する意見であり、後で検討する。

4. ICD-10との適合性

ICIDHはICDの「ファミリー」に属するものであるから、できるかぎり訳語も同一であることが望ましい。この点望月室長からいただいたご意見は貴重である。しかし、主として医学関係で用いられるICDと広く障害当事者まで含めて利用されることを目指すICIDHとではおのずから違った点があり、医師には常識でも一般人には難しすぎる語（例えば眩暈）あるいは誤読され誤解されやすい語（たとえば悪心：‘おしん’とは読まれず‘あくしん’と読まれる）を用いることには慎重である必要がある。

5. 今回のWHO国際障害分類（ベータ2案）翻訳の原則（案）

以上から今回の翻訳の原則を次のように定めることを提案したい。

1) 基本用語は、原則的に直訳（逐語訳）とする。

例えばactivity limitationを活動障害、participation restrictionを参加障害とした場合、limitation, restrictionはそれ自体では「障害」という訳をもつものではないので、社会科学の翻訳原則に反する（地域福祉学会）という意見を尊重し、activity limitationを「活動制限」、participation restrictionを「参加制約」とする。

例外：ただし基本用語が他の（主要な）語に付随して用いられる場合には違う訳を認める。例えば、activityは単独では常に「活動」であるが、何々のactivityというように付加的に用いられる場合には「行為」の訳を認める。例えばa560「食べる活動」は「食べる行為」に、a570「飲む活動」は「飲む行為」とする。

2) 文脈に応じた訳し分け

上記基本用語の例外のほか、基本用語でないもの、特に動詞、形容詞については文脈に応じて訳し分けを認める。ただしあまり多くならないように努める。

3) 分かりやすさ

学問的に誤りでない限り、極力やさしい、分かりやすい語を選ぶ。

4) 受け入れられやすさ

なるべく障害当事者に受け入れられやすい語を選び、誤読・誤解されやすい語を避ける。