ＩＩ．訳語確定案

上記の原則の適用について、主要な訳語を例にとって述べ、その他のものはこれに準じて確定することにしたい。

１．基本概念

1) activity limitationを「活動制限」、participation restrictionを「参加制約」とする。

これは「逐語訳」の原則にしたがったものだが、同時に「障害」の語がどうしてももつマイナス・イメージ（とそれに伴う偏見･差別の可能性）を考慮し、今回の改正が中立的用語をもちいた積極的意義を明瞭にするためである。

ただし以上の場合、impairmentの訳は原案どおり「機能障害（構造障害を含む)」でよいと思われる。それは①この語だけが唯一ICIDH-1と同じに残ったものであり、同じ訳がふさわしい、②impairmentは一語であり、本来否定的な意味をもっている、③他に適切な語がない（ダウン症協会から出ている「機能不全」は、障害は不全とは限らない＜ある機能の亢進は機能障害となりうる＞こと、また機能喪失まで不全に含めてよいか、等の問題がある)、等の理由からである。

2) contextual factorsについてはいろいろな意見はあるが、背景因子のままとする（理由は本班研究者の御意見にある、「背景因子」が静的な印象を与えるとの批判は理解できるが、「関連因子」では、実はすべての因子が関連しているのであるから好ましくなく、「文脈因子」も日本語として練れていない。結局、背景因子以上にいい訳は見つからないということにある)。

3) 包括用語としてfunctioningを生活機能とすることに批判があり、たしかに最良の訳とは思えないが、「機能」「生活」「人生」等とすることにも大きな誤解を招く危険があるので、暫定的にこのままとし、決定版の訳の際に再検討する。そもそも人間の「生きること」(「生」)全体の肯定的･中立的表現というのはこれまで必要とされなかったものであるので、これから適切な語の模索が必要となる。

なおdisabilityを包括用語とすることには異論が少ないようである。

4) body functions and structureを「心身機能･構造」と訳す件では、上記「原則」の３でのべたような、「心身」の語が差別的な印象を与えるという意見があり、無視はできない。

しかしこれについては、結論としては今回は変えないことにしたい。理由は、①「心身障害」の語そのものを使っているわけではなく、その一部の「心身」を使っているだけであり、しかも「心身」は古くからある一般語である、②本来、直訳的には「身体機能･構造」としてもよいものを内容的に精神機能を含むために「心身」としたものである、③適切な代替語がない（「精神身体機能･構造」ではあまりに長すぎる）ということである。

また多くの方が異論を唱えなかった（いわば賛成していた）用語を一部の人の意見だけで変えてよいかという根本的な問題もある。

5) disabled peopleを「障害者」、people with disabilitiesを「障害のある人」と訳し分けることにしたい。「障害をもつ人」には「『もつ』というと自分で望んで積極的に持っているという感じをを与える。持ちたくて持っているわけではない」という意見がある。そのためマスコミ、例えば朝日新聞などでは「障害のある人」をもちいている。なお「人々」としないのは日本語では単数･複数の別がそう厳密でないからである。

2．分類技術上の用語

1) unspecified:これを「詳細不明の」としたのは初版の訳を踏襲したものである。ICDでも「詳細不明」である。specifiedが「特定の」であることとあわせて用いるのだから「不特定の」あるいは「未同定の」がよいという意見も理解できるが、詳細不明は不特定、未同定両方の意味を含んでいるものである。また多少硬い言葉であるが、ほぼ統計実務の上でしかもちいられないものなので、このままでよいと思われる。

2) other specifiedは初版を踏襲して「その他の特定の」にした。ICDでは「その他の明示された」となっている（日本語版からの推察で原文との照合はしていないが)。「その他の、同定された」、「その他の、詳細が判明している」などがより正確なのであろうが、いずれも長くなるので、ここでは初版にしたがって「その他の特定の」のままでよいと思われる。

3) inclusion、exclusion：「包含」、「除外」は第1版を踏襲したものでICDでも同じだが、分かりやすさを考えて「含まれるもの」「除かれるもの」としたほうがよいのではないか。

3．　内容的な用語

A　評価点について

xxx.2 MODERATE「中程度の」を「中等度の」とする

B　全体にわたるもの

1) control を「統制」、regulationを「制御」とする。(心理学会の意見、心理学用語辞典の再チェックによる)。

2) specific　を「個別的」でなく「特定の」とすべきという意見があり、「個別的」というとpersonalの意味合いが入るという説明があるが、少なくともSPECIFIC MENTAL FUNCTIONS (b140-b189) という領域名として用いる場合には「個別的精神機能」(「全般的」に対して）とせざるをえない。これは「特異的精神機能」でもよいが、専門用語的すぎるであろう。なおその他の文脈でspecificが使われた場合には「特定の」と訳した方がいい場合もありうる。

C　「序章」に関するもの

universeを「範囲」、domainを「領域」に統一する。

D　「心身機能・構造」に関するもの

＊ICDとの整合性については後にまとめて検討する。

1) disposition：「気質」→「傾向」(理由：temperament：気質と区別するため) (b125、等)
2) affect：「情動」→「感情」(ICD-10の訳、要確認) (b155、等)。
3) distractability：「注意散漫」→「注意散漫（転導性）」(b140)。
4) psychomotor retardation：「精神運動制止（？)」→「精神運動遅滞」(b150,b1500)
5) posturization：「奇妙な姿勢をとること（？)」→「不自然な姿勢をとること」(b150)
6) pressure of thought:「思考の圧力（？)」→「思考の切迫」(b165)
7) tangentiality:「脱線（？)」→「連合弛緩（思考逸脱)」(b165)

8) circumstantiality :「枝葉末節へのこだわり（迂遠さ？）」→「迂遠思考（思考冗漫）」(b165, b1651)
9) determination:「を確定し（？）」→「の意味を理解し」(b180)
10) approximation :「概算し（？）」→「概算」(b180)
11) stray lights :「もれた光」→（「散乱光」→）「ストレイ・ライト（サングラスの横から入る光）」(b21023)
12) cadence :「カデンス（？リズム）」→「ケーデンス（一分間の発語数）」(b3301)
13) stuttering,stammering:「連発性吃音、難発性吃音」
→ともに「吃音」（同義語とみる）(b330)
14) alternative :「代替性（？その他の）」→「代用性」(b3408, b3409)
15) exercise tolerance :「運動耐性」→「運動耐容性」(b410)
16) frozen scapula, frozen pelvis :「五十肩」、「有通性股関節運動制限」
→「固着肩甲骨」、「固着骨盤」(b720)
17) mobility of joints :「関節（の）運動性」→「関節可動性」（７章）。
18) insulating function of the skin:「皮膚の絶縁機能（？）」→「皮膚の断熱機能」(b810)

E 「活動」に関するもの

1章
1) activityが「○○をする活動」として使われ、それが歯科医学会があげている例のように「食べる活動」「飲む活動」などと、日本語として奇妙な印象を与える場合には「食べる行為」「飲むこと」などと「行為」と訳す（「行動」は用いない）。
2) decision making :「意志決定」、「意思決定」→「意思決定」に統一（岩波国語辞典）。
3) listening:「傾聴」「注意して聞く」→「注意して聞く」に統一。
4) actions and tasks :「行為や作業」→「行為と作業」
＊その他の場所でも「や」は「と」、「あるいは」等、明確なものに変える。

２章
1) literal :「文字どおりの」→「字句通りの」(a210、等)
2) inferred :「示唆された」→「推測された」(a2101、等)
3) suggested :「暗示された」→「示唆された」(a2101、等)
4) producing :「産生する」→「生み出す」(a230、等)
5) passages :「節」→「文章」(a230、等)

３、４章
1) moving（３章、４章）:「移動」、「動く」、「移す」等と文脈に応じて使い分ける。
2) moving around（４章）「移動する」のままとする。

６章（参加４章も）
dwellingを住宅、place to live, living placeを住居とする。

８章
spiritual:「精神的」、「霊的」→（「霊的」→）「スピリチュアル（霊的）」に統一。(a860)

F 「参加」に関するもの
availability and accessibility

2章
1) public transportation:「公的交通機関」→「公共交通機関」(p230、等)
2) commercial transportation:「商業的な交通機関」→「民営交通機関」(p230,p240)

G 「環境因子」に関するもの
2章
vibration:「震動」→「振動」(e255)

6章
1) open space:「空間」→「オープンスペース」に(e615)
2) rural*:「田園」→「農村」(e615)
3) system:「システム」を「制度」にする(6章)。

H ICDとの整合性
ICD−10とICIDH-2の心身機能・構造との訳語の整合性について、ICD室望月室長からいただいた資料を中心に検討した。ここでは:の後につける○はそのまま採用することを示す。また◎はすでにそうなっていることを示す。

心身機能
b110 trance states トランス(F44.3):○
b115 disorientation 失見当(識)(F41.0):○
b120 mental retardation 知的障害<精神遅滞>(F70-):○
b1302 appetite 食欲(R63)◎
b150 catatonia 緊張病(F20.2):カタトニー(緊張病)とする。
b150 agitation 激越(R45):○
b155 emotion 情緒(F60):◎ ←神経学会用語集では「情動」とするという指摘があったが、ICD-10の訳に従う)。
b175 expressive 表出(F80.1):「表出性失語」「受容性失語」のままとする。 ←非専門家には「表出失語」は何とか分かっても、「受容失語」は全く分からないのでは?
b185 apraxia 失行(症)(R48.2):「失行」のままとする(「失認」も同様」)←失語、失行、失認に(症)がつこうがつくまいが専門家には理解できるし、非専門家にとっても難しいことは同じ、それならば短いほうがよい。
b21020 photophobia しゅう<羞>明<まぶしがり>症(H53.1):思い切って「まぶしがり症」とする。
b215 accommodation 調節(H52.5):?H51.1には「輻輳」がある。accommodation は「輻輳」のままでよく、adjustが「調節」なのでは?
b230 deafness ろう<聾><難聴>(H91.9):「聾」を「ろう(難聴)」とする。
b230 hearing loss 難聴(H90,H91):○
b240 dizziness めまい<眩暈>感(R42):「動揺性めまい」

b240　vertigo　めまい<眩暈（症）>(H81)：「回転性めまい」←上記２者はこのままでいく。「感」と「症」とで区別するのは専門家ならよいが、非専門家には分かり難い。
b240　tinnitus　耳鳴(H93.1)：「耳なり」（やさしくする）
b2403　nausea　悪心（注釈といして「はきけ<嘔気>」(R11)：「はきけ」とする。
b255　anosmia　無嗅覚（症）(R43)：「無嗅覚」
b265　anaesthesia　皮膚の知覚<感覚>脱失(R20)：「触覚脱失」のまま
b265　paraesthesia　皮膚の知覚<感覚>異常（症）(R20)：「触覚異常」とする
b265　hyperaesthesia　皮膚の知覚<感覚>過敏(R20)：「触覚過敏」とする
b265,b840　tingling　ピリピリ感(R20)：○
b310　aphonia　失声<発声不能>（症）(R49)：○　→<>は（）にする
b310　dysphonia　発声障害<発声困難>(R49)：「発声困難」のまま
b310　hypernasality and hyponasality　高鼻音および低鼻音(R49)：「鼻腔共鳴過剰（開鼻音、高鼻音)」「鼻腔共鳴低下（閉鼻音、低鼻音)」とする
b320　dysarthria and anarthria　構音障害および失構語（症）(R47)：「構音障害」◎、「構音不能（失構音)」とする
b330　stuttering,stammering　吃音(F98)：○
b330　cluttering　早口<乱雑>言語症(F98)：「早口言語症」とする
b415　atherosclerosis　アテローム<じゅく<粥>状>硬化（症）(I70)：「粥状硬化」のまま
b420　hypotension　低血圧（症）(I95)：(症）は付けない
b420　hypertension　高血圧（症）(I10)：同上
b420　postural hypotension　体位性低血圧（症）(I95.1)：「体位性低血圧」←（症）は付けない
b440　hyperventilation　過呼吸(R06.4)：○
b510　aerophagia　空気えん<嚥>下症(F45.3)：空気嚥下症　←呑気症は「のんき」と読まれてしまう！
b5100　lips　口唇(K13)：説明文なので「唇」のままで誤解の心配はない。
b530　obesity　肥満（症）(E66)：「肥満」　←（症）はつけない
b540　endocrine glands　内分泌腺（表の名称他）→他にB550＊：「内分泌腺機能」とする
b545　hyperkalemia　高カリウム<K>血症(E87.5)：「高カリウム血症」のまま　←<>は付けない。
b545　hypokalemia　低カリウム<K>血症(E87.6)：同上
b555　hyperparathyroidism　副甲状腺<上皮小体>機能亢進症(E21)：○
b555　hypoparathyroidism　副甲状腺<上皮小体>機能低下症(E20)：○　→身体構造の章でも併記
6章関係 genitourinary system　尿路性器系と訳：○
urinary system 尿路系と訳：○
b610　oliguria　乏尿<尿量減少>(R34)：「尿量減少」とする
b620　stress incontinence　緊張性<腹圧性>尿失禁　(N39.3)：「腹圧性尿失禁」のまま
b640　orgasm　オルガズム(F52)：○
b640　impotence　インポテンス(N48)：○
b640　frigidity　冷感症(F52)○
b660　lactation　乳汁分泌(092.5)：○
b660　oliguzoospermia　精子減少症(N46)：○
b660　galactorrhoea　乳汁漏出症(092)：○
b670　dyspareunia　性交疼痛（症）(N94)：「性交時疼痛症」のまま

7章関係 musculoskeletal system　筋骨格系と訳：○
　　neuromusculoskeletalを「神経筋骨格系」とする (b798,799)
b7350　torticollis　斜頸(M46)：○
b810　callus　べんち<胼胝>(L84)：べんち（たこ）とする
b820　bruising　皮下出血(T14)：○
b840　pins and needles sensation　チクチク感(R20)：○

身体構造
s3204　lip　口唇：○
s550　pancreas　膵：「膵臓」のままとする
s610他 urinary system　尿路系：○
s6100　kidney　腎：「腎臓」のままとする
s63012 Fallopian tubes　卵管：○
s6303　Vagina　腟：◎
s6304　Testes　精巣<睾丸>：○→<>は（）にする

以上

19990080

これ以降は雑誌/図書等に掲載された論文となりますので下記の「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。

「研究成果の刊行に関する一覧表」

生活機能と障害の国際分類 ：WHO 国際障害分類第 2 版
WHO 国際障害分類日本協力センター訳
1999 年

資料6

研究2(基本的質問) 回答集計

回答数:61人(3月30日現在)
内、医学関係 :43人
福祉等関係:18人

1. 用語とタイトルについて

1-1. ICIDH-2の最終的なタイトルは『生活機能と障害の国際分類（International Classification of Functioning and Disability）』でよいと思いますか。

1.よい
54(88.5%)
(医学関係：95.3%, 福祉等関係：72.2%)

2.よくない(変えるべき)
4(6.6%)
(医：4.7%, 福：11.1%)

*未記入
3

*代わるタイトルをお書きください。

- 「国際障害分類」のまま。
- 生活機能とその障害
- 機能と障害の国際分類
- 健康状態に関する生活機能と障害の国際分類

- 国際障害分類(International Classification of Disability)でもよい。

1-2. タイトルを『生活機能と障害の国際分類（International Classification of Functioning and Disability）』とする場合、略語はICIDH-2からICFDに変えるべきだと思いますか。

1.変えるべき
46(75.4%)
(医：74.4%, 福：77.8%)

- ただし、ICIDHの連続性からICFD(ICIDH-2)と必要に応じて表記する。

2.変える必要はない
14(23.0%)
(医：25.6%, 福：16.7%)

- versionを表記すべき
- Impairment(I)からFunctioning(F)へと変わったので注を加えると親切。

*未記入
1

- 日本語として利用するのであればどちらでも良い。

1-3. 「生活機能（functioning）」という語を心身機能、身体構造、活動、および参加の中立的・肯定的側面を示す包括的用語として残すべきだと思いますか。

1.残すべき
57(93.4%)
(医：95.3%, 福：88.9%)

- 英語の持つ意味は論じられないが、日本語としてはこのような意味を持たせて使用することや定義することは問題ない。

2.別の用語にすべき
1(1.6%)
(医：0%, 福：5.6%)

*代わる用語をお書きください。
- 機能あるいは健康に関する生活機能

3.包括的用語は必要ない
3(4.9%)
(医：4.7%, 福：5.6%)

1-4. 「障害（disability）」という語を心身機能、身体構造、活動、および参加の否定的側面を示す包括的用語として残すべきだと思いますか（ベータ1案での「障害(disablement)」ではなく）。

1.残すべき
53(86.9%)
(医：90.7%, 福：77.8%)

- 英語の持つ意味は論じられないが、日本語としてはこのような意味を持たせて使用することや定義することは問題ない。

2.別の用語にすべき
4(6.6%)
(医：4.7%, 福：11.1%)

*代わる用語をお書きください。
- 碍害
- 能力不全
- disablement
- Limitation of Activity

3.包括的用語は必要ない
2(3.3%)
(医：2.3%, 福：5.6%)

*未記入
2

2. ICIDH－2の必要性と利用領域について

		3.非常にある	2.適度にある	1.わずかにある	0.ない	*未記入
2-1.	総合的に見て、ICIDH-2の必要性はどの程度だと思いますか。	23(37.7%) 医:32.6% 福:50.0%	35(57.4%) 医:62.8% 福:44.4%	0(0%) 医:0% 福:0%	0(0%) 医:0% 福:0%	3

2-2. 次のA～EはICIDH-2の利用が考えられる領域です。各領域においてICIDH-2の必要性がどの程度あると考えますか。

A. 統計的利用：疫学、データに基づく開発、記録手段、人口統計	27(44.3%) 医:41.9% 福:50.0%	29(47.5%) 医:48.8% 福:44.4%	3(4.9%) 医:4.7% 福:5.6%	0(0%) 医:0% 福:0%	2
B. 管理：保健情報システム、管理情報システム、保健サービス管理、マネージド・ケア	23(37.7%) 医:37.2% 福:38.9%	33(54.1%) 医:53.5% 福:55.6%	2(3.3%) 医:2.3% 福:5.6%	1(1.6%) 医:2.3% 福:0%	2
C. 研究：保健およびリハビリテーションの効果測定、QOL(生活の質）等	26(42.6%) 医:41.9% 福:44.4%	32(52.5%) 医:51.2% 福:55.6%	2(3.3%) 医:4.7% 福:0%	0(0%) 医:0% 福:0%	1
D. 臨床ケア：ニーズの評価、職業評価、治療におけるマッチング、効果（測定）	21(34.4%) 医:32.6% 福:38.9%	31(50.8%) 医:55.8% 福:38.9%	8(13.1%) 医:9.3% 福:22.2%	0(0%) 医:0% 福:0%	1
E. 社会政策：受給資格の決定と計画、障害保険、政策の立案と実行	31(50.8%) 医:51.2% 福:50.0%	23(37.7%) 医:41.9% 福:27.8%	4(6.6%) 医:0% 福:22.2%	0(0%) 医:0% 福:0%	3

2-3. 上記の他に、ICIDH-2の利用が考えられる領域があればあげて下さい。

- 教育:5名(医師、ST、障害児教育、医療福祉建設、社会福祉)
  (卒前、卒後、分類の性質を学ぶ良い道具となる、啓発
- 国民の健康教育、学校教育
- 万国に通じる用語の統一と意味の理解に有用
- 障害者ケアマネジメントの効果測定
- 機器開発

ない
32(52.5%)
医:53.5%
福:50.0%

		3.極めて有意義	2.有意義	1.有意義でない	0.全く有意義でない	*未記入
2-4.	総合的に見て、ICIDH-2ベータ2案は「生活機能と障害」を分類する上で有意義だと思いますか。	16(26.2%) 医:20.9% 福:38.9%	44(72.1%) 医:79.1% 福:55.6%	0(0%) 医:0% 福:0%	0(0%) 医:0% 福:0%	1

		2. 詳しすぎる	1. ちょうどよい	0. 詳しさが足りない	*未記入
2-5.	ICIDHは様々な詳しさでの利用ができるようになっています。現在の分類の詳しさは適切でしょう				
2-5-1.	完全版 (Full version)	25(41.0%) 医:46.5% 福:27.8%	34(55.7%) 医:51.2% 福:66.7%	1(1.6%) 医:2.3% 福:0%	1
		↓ 部分的利用であればよい。			
2-5-2.	短縮版 (Short version)	4(6.6%) 医:9.3% 福:0%	45(73.8%) 医:69.8% 福:83.3%	9(14.8%) 医:16.3% 福:11.1%	3

		3.極めて十分	2.十分	1.不十分	0.極めて不十分	*未記入
2-6.	あなたの分野または専門領域は、ベータ2案で十分に含まれていると思いますか。	1(1.6%) 医:0% 福:5.6%	37(60.7%) 医:60.5% 福:61.1%	20(32.8%) 医:34.9% 福:27.8%	2(3.3%) 医:4.7% 福:0%	1

↓
- 視野(中心視野)、Low vision等に対する記載の増加が望まれる
- とくに「参加」については一般論すぎる印象を受ける。(教育)

3. ICIDH－2ベータ2案の特徴

ICIDH-2ベータ2案は次の１～10の基準をどの程度満たしていると思いますか。

		3.完全に満たしている	2.ほぼ満たしている	1.多少は満たしている	0.全く満たしていない	＊未記入
3-1.	文化的感受性：文化の違いに敏感であるか。	0(0%) 医：0% 福：0%	33(54.1%) 医：58.1% 福：44.4%	24(39.3%) 医：37.2% 福：44.4%	2(3.3%) 医：2.3% 福：5.6%	2
3-2.	学際的な適用可能性：様々な専門領域で適用が可能か。	3(4.9%) 医：4.7% 福：5.6%	47(77.0%) 医：81.4% 福：66.7%	10(16.4%) 医：14.0% 福：22.2%	0(0%) 医：0% 福：0%	1
3-3.	多様な分野への適用性：様々な分野からの多様な要求に十分対応しているか。	2(3.3%) 医：2.3% 福：5.6%	45(73.8%) 医：81.4% 福：55.6%	12(19.7%) 医：14.0% 福：33.3%	0(0%) 医：0% 福：0%	2
3-4.	簡明さ：現場の専門家が使用するには十分簡明であるか。	2(3.3%) 医：4.7% 福：0%	29(47.5%) 医：46.5% 福：50.0%	25(41.0%) 医：39.5% 福：44.4%	4(6.6%) 医：9.3% 福：0%	1
3-5.	日常実践に役立つこと：専門家の実践に役立つものであるか。	3(4.9%) 医：4.7% 福：5.6%	36(59.0%) 医：58.1% 福：61.1%	20(32.8%) 医：37.2% 福：22.2%	0(0%) 医：0% 福：0%	2
3-6.	包括性：様々な専門家が使用するのに、十分な包括性を持っているか。	6(9.8%) 医：7.0% 福：16.7%	39(63.9%) 医：67.4% 福：55.6%	14(23.0%) 医：23.3% 福：22.2%	0(0%) 医：0% 福：0%	2
3-7.	わかりやすさ：概念の枠組みは明瞭に定義されているか。	5(8.2%) 医：7.0% 福：11.1%	30(49.2%) 医：48.8% 福：50.0%	25(41.0%) 医：44.2% 福：33.3%	0(0%) 医：0% 福：0%	1
3-8.	柔軟性：基本となる項目に、柔軟に項目を追加可能か。	8(13.1%) 医：14.0% 福：11.1%	36(59.0%) 医：60.5% 福：55.6%	14(23.0%) 医：20.9% 福：27.8%	0(0%) 医：0% 福：0%	3
3-9.	専門家による賛同：世界中の障害分野の専門家に受け入れられるかどうか。	2(3.3%) 医：2.3% 福：5.6%	42(68.9%) 医：72.1% 福：61.1%	15(24.6%) 医：23.3% 福：27.8%	0(0%) 医：0% 福：0%	2
3-10.	消費者(障害当事者)による賛同：障害分野における障害当事者と援助者に受け入れられるか。	0(0%) 医：0% 福：0%	37(60.7%) 医：69.8% 福：38.9%	21(34.4%) 医：25.6% 福：55.6%	0(0%) 医：0% 福：0%	3

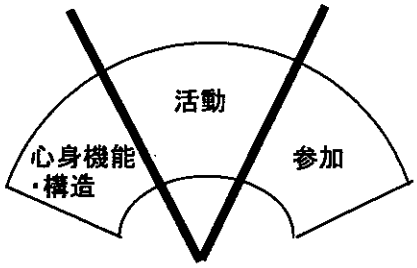
4. 各次元の概念整理について

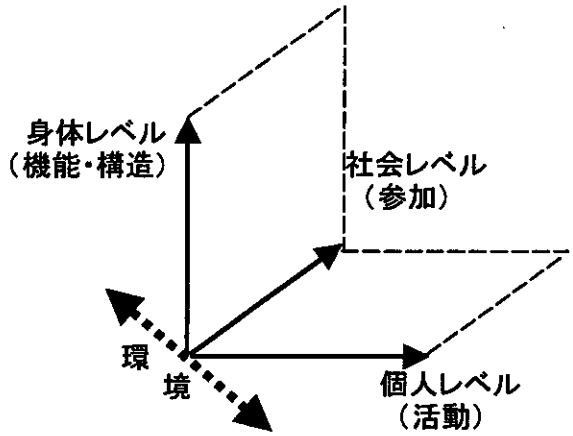
次の2つの図は、生活機能と障害の各次元(心身機能、身体構造、活動、参加、環境因子)についての2つの対照的な概念を示しています。あなたの意見ではこれらのどちらがICIDH-2にとってふさわしいとお思いですか。

a.連続アプローチ
2(3.3%)
(医:4.7%, 福:0%)

b.多次元アプローチ
52(85.2%)
(医:79.1%, 福:100.0%)

*未記入
7





心身機能、活動、参加の間に明確な境界を引きます。
例えばある機能は一つの次元にのみ位置づけられます。

様々な機能を同時に各次元の中に捉えることが可能です。この考え方では、ある状態は、同時におきている心身機能、活動、参加の複合と見ることができます。
例えば、ある人が記憶の機能に困難を持ち、新しいことを学ぶ上での活動の制限を経験し、さらに学習を必要とする生活領域への参加の障害を持ちうるような場合です。

5. 心身機能と活動について(添付資料参照)

5-1. 「心身機能」の項目と「活動」の項目との区別はわかりやすいですか。

1. わかりやすい
54(88.5%)
(医:88.4%, 福:88.9%)

2. わかりにくい
5(8.2%)
(医:9.3%, 福:5.6%)

*未記入
2

↓

・わかりやすいとは言い難いが慣れればそれなりに理解すると思う。

5-2. これらの項目の操作的ルールは正しく適用されていますか。

1. 正しい
54(88.5%)
(医:93.0%, 福:77.8%)

2. 正しくない
1(1.6%)
(医:2.3%, 福:0%)

*未記入
6

6. 活動と参加について(添付資料参照)

6-1. 「活動」の項目と「参加」の項目との区別はわかりやすいですか。

1. わかりやすい	2.わかりにくい	*未記入
42(68.9%)	15(24.6%)	4
(医:72.1%, 福:61.1%)	(医:20.9%, 福:33.3%)	

↓

・慣れないので抵抗はあるがわかりやすい。

6-2. これらの項目の操作的ルールは正しく適用されていますか。

1. 正しい	2. 正しくない	*未記入
45(73.8%)	3(4.9%)	13
(医:74.4%, 福:72.2%)	(医:7.0%, 福:0%)	

6-3. 「参加」のカテゴリーの定義の中で使われている次の語句は、序章で操作的に定義された参加の概念を適切に捉えているといえます

		1. 適切である	2. 適切でない	*未記入
6-3-1.	…に関与する、…に完全に携わる(従事する)	46(75.4%) 医:74.4% 福:77.8%	10(16.4%) 医:16.3% 福:16.7%	5
6-3-2.	…する機会がある	56(91.8%) 医:90.7% 福:94.4%	1(1.6%) 医:2.3% 福:0%	4
6-3-3.	…の利用しやすさ、…のための手段を持つ、…の得やすさ	55(90.2%) 医:88.4% 福:94.4%	2(3.3%) 医:4.7% 福:0%	4
6-3-4.	他者から受け入れられている	51(83.6%) 医:81.4% 福:88.9%	6(9.8%) 医:11.6% 福:5.6%	4
6-3-5.	(権利などを)完全に享受する	51(83.6%) 医:83.7% 福:83.3%	5(8.2%) 医:7.0% 福:11.1%	5
6-3-6.	…の利益を得る	52(85.2%) 医:83.7% 福:88.9%	4(6.6%) 医:7.0% 福:5.6%	5

6-4. 「参加」のカテゴリーの定義として、他に適切なものがあればお書きください。

・(他人がするのを)許容できる

7. 活動と参加の概念について(添付資料参照)

7-1. ICIDH-2の「活動」の概念として次のどちらがより適切だと思いますか。

1. その人が何をしているか(実行)	2. その人が何ができるか(能力)	*未記入
37(60.7%)	21(34.4%)	3
(医:55.8%, 福:72.2%)	(医:39.5%, 福:22.2%)	

↓

・具体的な表現と思う。
・参加との関係で「2」のように思える。

7-2. ICIDH-2の「参加」の概念として次のどちらがより適切だと思いますか。

1. 生活状況への参加	2. 現実の実行状況	*未記入
38(62.3%)	21(34.4%)	2
(医:58.1%, 福:72.2%)	(医:39.5%, 福:22.2%)	

8. 環境因子のコード化について

環境因子のコード化の方法として、次のa,b2つの対照的な方法があります。どちらのコード化方法がより適切だと思いますか。

*未記入：3

a. 生活機能と障害の各次元とを同格に並べる方法　21(34.4%)
(医：37.2%, 福：27.8%)

心身機能 ＿＿＿＿＿＿
身体構造 ＿＿＿＿＿＿
活動 ＿＿＿＿＿＿
参加 ＿＿＿＿＿＿
環境因子 ＿＿＿＿＿＿

b. 障害の各次元の評価と一対一に対応させて別個に行う方法　37(60.7%)
(医：60.5%, 福：61.1%)

心身機能 ＿＿＿＿＿＿ 環境コード ＿＿＿＿＿＿
身体構造 ＿＿＿＿＿＿ 環境コード ＿＿＿＿＿＿
活動 ＿＿＿＿＿＿ 環境コード ＿＿＿＿＿＿
参加 ＿＿＿＿＿＿ 環境コード ＿＿＿＿＿＿

9. 評価点について

ベータ2案では共通評価点が、3つの各次元(心身機能、活動、参加)および環境因子で、共通評価点として下記のような第1評価点(序章(訳)p29参照)が用いられています。

[第1評価点]	0	問題なし（なし、存在しない、無視できる…）	0-4%
	1	軽度の問題（わずかな、低度の…）	5-24%
	2	中程度の問題(中程度の、かなりの…)	25-49%
	3	重度の問題（高度の、極度の…）	50-95%
	4	完全な問題（全体的な…）	96-100%
	8	詳細不明	
	9	非該当	

9-1.　この評価点は適切だと思いますか。

1. 適切である　53(86.9%)
(医：88.4%, 福：83.3%)
↓
・どのようなサンプルをとり評価するかが重要

2. 適切でない　4(6.6%)
(医：7.0%, 福：5.6%)
↓
*第1評価点に変わる評価方法をお書き下さい。

・4つの要素と環境との関係性の中で、これらがどう評価されるかが
・評価点の幅を、3(重度の問題)：50-75%
4(完全な問題)：76-100%　とする。
・評価点の幅を、3(重度の問題)：50-89%
4(完全な問題)：90-100%　とする。
・3(重度の問題)：50-95%の幅が広すぎる。

*未記入　4

9-2.　ベータ2案では環境因子のみが、上記の第1評価点を使って肯定と否定の両面の影響を記録するようになっています（「障壁」と「促進因子」、「環境因子」分類の最初のページ〈e-0〉参照）。その他の次元でも第1評価点を肯定・否定の両方を設定するべきでしょうか。

	1.設定すべき	2.設定しなくともよい	*未記入
9-2-1. 心身機能・身体構造について	26(42.6%) (医：46.5%, 福：33.3%)	29(47.5%) (医：41.9%, 福：61.1%)	6
9-2-2. 活動について	31(50.8%) (医：53.5%, 福：44.4%)	25(41.0%) (医：39.5%, 福：44.4%)	5
9-2-3. 参加について	33(54.1%) (医：55.8%, 福：50.0%)	23(37.7%) (医：37.2%, 福：38.9%)	5

10. ICIDH－2のバージョンについて

10-1. 「より広い普及と活用」のためにはICIDH-2の「標準版」は以下のどれにすべきだと思いますか。

1.第2レベルまでの用語、定義	2.第2レベルまでの用語、定義、包含と除外	3.全て(第2,3,4レベル)の用語、定義、包含と除外	*未記入
17(27.9%)	30(49.2%)	10(16.4%)	4
(医:30.2%, 福:22.2%)	(医:44.2%, 福:61.1%)	(医:18.6%, 福:11.1%)	

10-2. 第2レベルの項目の選択基準はその出現頻度と保健上の重要さです。その基準は適切だと思いますか。

1.適切である	2.適切でない	*未記入
53(86.9%)	3(4.9%)	5
(医:88.4%, 福:83.3%)	(医:4.7%, 福:5.6%)	

10-3. 第2レベルの項目の中で、不必要と思う項目がありますか。

1.ある	2.ない	*未記入
4(6.6%)	49(80.3%)	8
(医:9.3%, 福:0%)	(医:79.1%, 福:83.3%)	

↓

*例を挙げて下さい。

10-4. 第3および4レベルの項目で、第2レベルに上げたほうがよいと思う項目がありますか。

1.ある	2.ない	*未記入
1(1.6%)	46(75.4%)	14
(医:2.3%, 福:0%)	(医:74.4%, 福:77.8%)	

↓

*例を挙げて下さい。

↓

・例えば、b140注意機能にb145記憶機能が包含されるとすれば、納得できる項目がいくつかある。例えば、b165思考、b185精神機能など。

11. ICD－10との適合について

ICIDH-2は、WHOが保健に関する多様な側面への活用のために開発した、多くの分類の「ファミリー」に属しています。この「ファミリー」においては、健康状態は主にICD-10(邦訳：疾病、障害および死因統計分類提要－ICD-10準拠) によって分類されます。ICD-10は病因論的な枠組みを示したものです。健康状態に関連する生活機能と障害は、ICIDH-2によって分類されます。したがって、ICD-10とICIDH-2は補い合う関係にあります。

ICD-10は「診断」を提供し、この情報はICIDH-2からの心身、個人、社会のレベルの機能に関する追加情報によって一層豊かなものとなります。診断と生活機能の両者の情報が、人々の健康状態についてのより広く意味のある状態把握を可能にし、意思決定の目的に使用されます。

11-1. あなたはICD-10を使用していますか。

1. 使用している	2. 使用していない	*未記入
23(36.1%)	36(59.0%)	2
(医:32.6%, 福:50.0%)	(医:65.1%, 福:44.4%)	

↓

・ICD-9を使用している。

11-2. ICIDH-2とICD-10を一緒に使用した場合、両者はどの程度適合すると考えますか。

1.完全に適合する	3.適合は十分でない	*未記入
0(0%)	8(13.1%)	22
(医:0%, 福:0%)	(医:16.3%, 福:5.6%)	
2.十分に適合する	4.全く適合しない	
30(49.2%)	1(1.6%)	
(医:46.5%, 福:55.6%)	(医:2.3%, 福:0%)	

11-3. より適合させるためのご提案があればお書き下さい。

・診断とは区別した方が良い。

・新しい用語、定義は、実際に用いてみてからでないと、適合するかしないかは判断が難しい。