

WHO 国際障害分類年次改定会議報告

平成 12 年度厚生科学研究費障害保健福祉総合研究
「WHO 国際障害分類改定第 2 版の信頼性・妥当性・実用性に関する研究」

主任研究者 上田 敏
分担研究者 佐藤久夫

時・所:2000 年 11 月 16-18 日 スペイン・マドリッド、ホテルユーロビルディング

主催:WHO

ホスト:IMSERSO(障害問題を担当するスペイン労働社会保障省の機関)

参加者:WHOの担当者・事務局スタッフ、42 カ国の政府代表、各協力センター代表、3課題別タスクフォース代表、DPI・RI・ラテンアメリカ障害者社会参加協会などNGO代表、その他、合計約 100 人。

会議の目的:1999 年 7 月のベータ 2 案に対するフィールドトライアルの結果を総括し、2001 年 1 月のWHO執行理事会に提案する案を作成、合意を得ること。

会議の性格:従来の改定会議の性格(専門家会議)ではなく、WHOの加盟国政府代表者の会議。ただし正式に投票して決めるということもなかった。実際的には、従来から改訂作業に参加してきた各国のICIDH協力センター長とWHOスタッフとの打ち合わせ会が、開会前日の午前午後および最終日の前夜にもたれ(それ以前にも今年の9月以降たびたびもたれた)、そこで合意すべき内容の骨格が議論され、「本会議」は大きな混乱なく進められたという印象がある。

これらのセンター長会議では、WHOからおおむね次のように説明された。「18日のマドリッド会議最終日までに合意にいたらなければ、2001年1月の執行理事会に提案できず、5月の総会にかけることもできない、そうすれば現WHO事務局長はICIDH改訂関係に予算をつけることはなくなり、任期中に再び議題に載せることもないと思われる、したがってICIDH改訂は挫折することになる。」

したがって不満足でも合意することが求められた。

議題

- 1 参加登録と資料配付
- 2 開会(WHO・スペイン政府挨拶、議長選出、議題確定を含む)

- 3 WHO報告:WHO分類ファミリーの一員としてのICIDH(総括報告)
- 4 WHO報告:ベータ2案フィールドトライアルの結果の概要
- 5 加盟国からの報告(協力センター、タスクフォース報告を含む)
- 6 プレファイナル案の検討
- 7 ICIDH-2の実行と活用(活用ガイドライン、ウェブサイトなど)
- 8 ICIDH-2の今後

議題に関し、日本(政府)から、総合的な健康測定(General Health Measure, GHM)について疑問点が多いので議題に位置づけるよう要望が出され、議題7にその時間が設けられた。

WHO報告(議題3:総括報告)

WHO 保健政策のための証拠に基づく世界計画クラスターの、分類・評価・調査及び用語部門の責任者であるユーストン氏が報告した。

内容は、①ICIDH-2の目的と原理(ICIDHは病気の諸帰結の分類から健康の諸要素の分類となったなど)、②プレファイナル案準備の理由(おもに活動と参加のオーバーラップ問題を解決すること、および活動に能力という要素を導入すること)、③そのプレファイナル案に対する4センターの代表者による代案、の3点であった。そして18日までに合意にいたる必要があるので、基本的にはこの代案の線でまとめたかった。

とくに活動(A)と参加(P)とのオーバーラップ問題がテストを通じて大問題となった。たとえば「買い物に行けない」などを活動制限とするか、参加制約とするかが不明など。そこで、プレファイナル案では、AとPの分類(リスト)を同一のものとし、画一的な理想環境でできることを活動(A)とし、現在の環境で実際に行っていることを参加(P)とした。

この点はアンケートへの321人の回答の約6割が支持したもので、かつ5大陸から2人ずつ選ばれた専門家委員会でも支持され、WHOの上層部も承認しているので、変更は難しい。しかし「画一的な(理想)環境」を想定しにくい分野もあるので、部分的な修正は必要かもしれない、と述べた。

WHO報告(議題4:ベータ2案フィールドトライアル成績)

Ustun 氏のチームの Chatterji 氏が報告した。要点は次のようであった。

- ① 世界の40以上の国でフィールドトライアルが行われた。
- ②ベータ2案のタイトルには75%が賛成、ただし70%が略語はICIDHでなく新タイトルの略であるべきだとした。
- ③Functioningを中立的・肯定的側面についての包括用語として採用することには87%が賛成、Disabilityを否定的側面の包括用語として採用することには86%が賛成であった。
- ④3次元間の関係については圧倒的多数(89%)が連続体的アプローチではなく多次元的アプローチに賛成した。
- ⑤心身機能と活動の区別については83%が明確と考えた。
- ⑥活動と参加の区別が明確と考えたのは半数をやや下回っていた。
- ⑦共通評価点については82%が賛成であった。
- ⑧信頼性:一致率を示すカッパ係数は概して非常に高かった。

各国からのレポート(議題5)

アルファベット順に32か国が報告し、ついで3つのタスクフォースの報告がなされた。

日本(協力センター)は15番目に報告し、①フィールドトライアル3では、実際の事例への適用の方

が標準事例サマリーより一致率が高かった、②身体構造でやや一致率が低かったが、これはコード化のルールが不明確なためである、③リハビリテーション前後の比較で特に活動と参加について改善がみられ、ベータ2案が効果測定に高い感受性を有することを示した、④プレファイナル案は活動と参加との関係の問題点を解決しておらず、ベータ2案に戻ってフィールドトライアルの結果にたつてその改善をはかるべきである、もしプレファイナル案を採用するなら再び1-2年をかけてフィールドトライアルを行うべきだと述べた。

各国の報告では、ほとんど例外なしにベータ2の概念枠組みを支持、かつその重要性、政策・臨床・統計などへの活用可能性を支持した。またほとんどの報告は予定通り2001年にICIDH-2を決定してほしいとした。

問題点としては、ベータ2案の運用にあたっての改善が求められた。具体的には、

- a 活用にあたって訓練が必要であり、ガイドラインも必要である。
- b A/Pオーバーラップを減らす工夫が必要
- c 評価点とその活用方法の改善
- d 翻訳の困難
- e 児童TFからは発達の問題としての遊びの位置づけ、環境としてのケア提供者などをもっと明確にすべきであり、ICIDH-2決定後にその児童版を作成する必要がある
- f 普及とさらなる開発のために協力体制が必要である

また、フィールドトライアルのサンプル方法などに問題があり結果の説明には注意が必要だとも指摘された。

プレファイナル案の評価(議題6)

多くの国々は、プレファイナル案は受け入れられないとした。ベータ2を、フィールドトライアルの結果に基づく修正をした上でICIDH-2とすべきだとした。また代案を支持する意見も多く見られた。

プレファイナルの問題点としては、

- 1 APの区別を含むベータ2の概念はおおむね支持されているが、これがプレファイナル案では失われてしまう。人間の生活機能の全範囲、すなわち心身、個人(課題と行動)、社会(生活領域への関与)は残すべきである。
- 2 ベータ2案からプレファイナル案への変化は非常に大きいにもかかわらず、テストや協議の時間がない。手続き的に問題である。
- 3 活動の概念が能力、できる、の導入により変更されている。できるとかしているということは分類の要素とせず、その活用の問題とすべし。プレ案はこうした分類概念と活用とのミックスで混乱したもの。
- 4 プレ案では活動はできる、参加は遂行とするが、これは心身、個人、社会の区分を壊す。
- 5 画一的な環境 uniform environment の概念はいくつかの 카테고리では大きな問題がうまれる。歩行などのカテゴリでは「画一的な良好な環境」の考え方はうまく使えるかもしれないが、対人関係、主要生活領域などになると、なにがバリアフリー環境かがはっきりしない。異なる文化で適応することができない。
- 6 環境によって活動や参加を記述すると、環境の影響を見ることが困難となる。
- 7 プレ案は医学モデルへの逆行である。
- 8 プレ案は保健領域での活用に限定的に見えるように見える。ベータ2の方が広い活用を念頭に置い

ている。

9 未定義のままのヘルスの語の序章への導入は問題。政治的理由でファンクションがヘルスに置き換えられた。人間の機能という概念が失われた。health related states はもとどおり functional states とすべし。

10 世界保健レポートのためのICIDHという印象が強い。ヘルスとヘルス関連という区分も恣意的。disability の語の使い方もベータ2と違う面がある。

11 プレ案の作成の仕方も問題だ。

12 障害者とともに作成する、活用するという点(障害者の参加)にふれられていない。国連の標準規則との関連もかかれていない。

13 ベータ2を基礎に作るというのが参加者の意向である。

代案に係わる議論

WHOがまとめたインフォメーションマトリックスをもとに議論がなされた。

論点は、

「中立的なAリスト」(別紙参照)をもちいて、どのようにAとPとに区分するかは利用者に任せるとしつつ、他方で活動と参加を明確に定義し、操作的なものにできるかということが重要である。各国あるいは各プロジェクトがAリスト、Pリストをつくり、活用方法を示すことになろう。

もしある領域がAP両方に関連する場合にはPのための評価点が独自に必要なので、WHOデータマトリックスにさらに別のカラムが必要となる。

もし中立的なリストのある領域に、能力評価点と遂行評価点とを続けて付記する場合には、そのよこに環境因子を記述することはできなくなる。

中立的リストを使う場合にはベータ2のAとPの全領域が含まれねばならない。

序章では健康よりも機能を論じるべき。障害は不健康ではない。

合意提案(WHOから提案されフロアからも追加されたもの)

ICIDH-2:International Classification of Functioning, Disability and Health 生活機能、障害及び健康の国際分類というタイトルとする。

分類は、心身機能・構造、活動と参加、環境因子の3つとする。

生活機能と障害は3つの次元の包括用語とする。

活動と参加はベータ2の定義を使う。活動と参加の一つのリストが作成される。これはできるとかするとかいう点に関して中立的で、かつ画一的な環境で、とか、現在の環境で、などの条件からも中立的なものとする。

各国あるいは国際的なプロジェクトは、これをAリストとPリストに自由に区分することができる。コードの前にaやpをつけて「モード」の違いを表すことができる。

できる、と、している、という2つの評価点がつけられる。それぞれ援助なしで、および、援助ありで、という区分があるので、合計4つの評価点が考えられる。

環境因子は重要な環境は何かを示すためにつかわれる。3つの使用方法がある。1つは環境因子を独立して記録する。第2は、各コードに連結して環境因子を記録する(たとえばある人のスポーツへの参加にとって重要な環境は何かなど)。3番目は第2に加えて、理想的な環境では何ができるかを

記録するもの。

ICIDH-2はテストバージョンとしてではなく正式決定として世界保健会議で採択する。ただしいくつかの領域については今後の発展課題として明記する。たとえばAP区分の国際的な合意をはかること、評価点のありかた(程度ランク区分のあり方、関与の評価点をどうするか、主観的な面など)、附属資料でAP区分の例示又はよく使われる区分などを紹介することも望ましい。

General Health Measure (GHM)について

日本(政府)の提案にもとづいて議論がおこなわれた。WHOは、従来の主に死亡統計をもとにした各国国民の健康度の比較では不十分となっており、死亡関連統計では表せない健康関連情報を集め、総合的な健康度の比較を行う必要があること、死亡と病気はICD(国際疾病分類)で集めるが、その他の部分の基礎となるのはICIDHしかないことを説明した。

2001年1月の執行理事会や5月の世界保健総会での取り扱いについては、ICIDH-2とGHMは関連するのでパッケージとして議題に挙げられていると説明されたが、採択は別々にするのかどうかは明確にならなかった。

GHMについては、手続きが非民主的でオープンでない、とくに実際にそれを使って報告するよう義務づけられる各国政府に対して十分な説明も意見を聞く時間も与えられていない、決定されても自国でその情報を収集することができるかどうかわからない、障害者を価値の低いものとする点で内容に問題がある、中心をしめるDALE(障害調整平均余命)の名称をHALE(健康調整平均余命)とすべきである、どのような情報を集めどう重み付けをするかについて疑問がある、などの点から批判的な意見が多かった。

国際障害分類初版・ベータ2案・プレファイナル案・代案・合意案の比較

	発行	年月	タイトル
ICIDH	WHO	1980	International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps 国際障害分類（直訳は機能障害、能力障害及び社会的不利の国際分類）
Beta2 ベータ2案	WHO	1999.7	ICIDH-2: International Classification of Functioning and Disability 生活機能と障害の国際分類
Prefinal プレファイナル案	WHO	2000.10.20	ICIDH-2: International Classification of Disability and Health 障害と健康の国際分類
Alternative 代案	4 センタ -役員	2000.11.2	ICIDH-2: International Classification of Functioning and Disability または ICIDH-2: International Classification of Functioning, Disability and Health 生活機能、障害及び健康の国際分類
Consensus 合意案	会議	2000.11.18	ICIDH-2: International Classification of Functioning, Disability and Health

	概念図(ICIDH)または諸要素の相互作用(Beta2以降)
ICIDH	<p>病気/変調 → 機能障害 → 能力障害 → 社会的不利</p> <p>Disease/Disorder → Impairment → Disability → Handicap</p>
Beta2 ベータ2案	<p>健康状態(病気/変調)</p> <p>心身機能 ↔ 活動 ↔ 参加 ・構造</p> <p>環境因子 個人因子</p>
Prefinal プレファイナル案	<p>健康状態(病気/変調)</p> <p>心身機能 ↔ 活動 ↔ 参加 ・構造</p> <p>環境因子 個人因子</p>
Alternative 代案	図については言及せず
Consensus 合意案	図については議論せず

	各次元の定義
ICIDH	<p>機能障害とは心理的、生理的又は解剖的な構造又は機能のなんらかの喪失又は異常である。</p> <p>能力障害とは、人間として正常と見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)なんらかの制限や欠如である。</p> <p>社会的不利とは、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事である。</p>
Beta2 ベータ2案	<p>Body Functions are the physiological or psychological functions of body systems. 心身機能とは、身体器官系の生理的または心理的機能である。</p> <p>Body Structures are anatomic parts of the body such as organs, limbs and their components. 身体構造とは、器官、肢体とその構成部分などの、身体の解剖学的部分である。</p> <p>Impairments are problems in body function or structure such as a significant deviation or loss. 機能障害(構造障害を含む)とは、著しい偏位や喪失などといった、心身機能または身体構造上の問題である。</p> <p>Activity is the performance of a task or action by an individual. 活動とは、個人による課題または行為の遂行のことである。</p> <p>Activity Limitations are difficulties an individual may have in the performance of activities. 活動制限とは、個人が活動を遂行するにあたっての困難のことである。</p> <p>Participation is an individual's involvement in life situations in relation to Health Conditions, Body Functions and Structure, Activities, and Contextual factors. 参加とは、健康状態、心身機能・構造、活動、および背景因子に関連した、生活状況への個人の関与のことである。</p> <p>Participation Restrictions are problems an individual may have in the manner or extent of involvement in life situations. 参加制約とは、個人が生活状況に関与する仕方または程度における問題のことである。</p>
Prefinal プレファイナル案	<p>心身機能、身体構造、機能障害はベータ2案と同じ</p> <p>Activity is the execution of an task or involvement in a life situation in a uniform environment. 活動とは、画一的な環境での、課題の実行または生活状況への関与のことである。</p> <p>Activity Limitations are difficulties an individual may have in performing activities in a uniform environment. 活動制限とは、画一的な環境で個人が活動を遂行する際の困難のことである。</p> <p>Participation is the execution of an task or involvement in a life situation in an individual's current environment.</p>

	<p>参加とは、その個人の現在の環境での、課題の実行または生活状況への関与のことである。</p> <p>Participation Restrictions are problems an individual may have in execution of a task or involvement in life situations in current environment.</p> <p>参加制約とは、個人が現在の環境で課題を実行したり生活状況に関与する際の問題のことである。</p>
Alternative 代案	ベータ2の定義を使う。
Consensus 合意案	ベータ2の定義を使う。

		第2の次元	第3の次元
ICIDH	名前	Disability 能力障害	Handicap 社会的不利
Beta2 ベータ2案	名前 機能レベル 特徴	Activity 活動 個人（全体としての人） 個人の活動の遂行	Participation 参加 社会（生活状況） 生活状況への関与
Prefinal プレファイナル案	名前 関心概念 特徴	Activity 活動 個人（画一的環境での全体としての人） 課題を遂行する能力	Participation 参加 社会（現在の環境での人） 実際の生活状況での遂行
Alternative 代案		ベータ2に戻る*	ベータ2に戻る*
Consensus 合意案		ベータ2に戻る*	ベータ2に戻る*

※代案および合意案では次元（dimension は用いず construct を用いる）

マドリッド会議の議論で使われた「情報マトリックス」
 (「活動および参加」リストの評価点について)

DOMAIN LIST 領域のリスト	QUALIFIER 評価点			
	PERFORMANCE 遂行		CAPACITY 能力	
	援助なし	援助あり	援助なし	援助あり
1 学習と知識の活用				
2 一般的な課題と需要				
3 コミュニケーション				
4 移動				
5 セルフケア				
6 家庭内生活				
7 対人関係				
8 主要生活領域				
9 コミュニティ、社会的・市民的生活				

「活動および参加」リストに関する各国のオプション

各国のオプション1 (例)

活動	参加
1 学習と知識の活用	
2 一般的な課題と需要	
3 コミュニケーション	
4 移動	
5 セルフケア	
	6 家庭内生活
	7 対人関係
	8 主要生活領域
	9 コミュニティ、社会的・市民的生活

各国のオプション2 (例)

活動	参加
1 学習と知識の活用	
2 一般的な課題と需要	
3 コミュニケーション	
4 移動	4 移動
5 セルフケア	5 セルフケア
6 家庭内生活	6 家庭内生活
	7 対人関係
	8 主要生活領域
	9 コミュニティ、社会的・市民的生活

Patial overlap

各国のオプション3

活動	参加
1 学習と知識の活用	1 学習と知識の活用
2 一般的な課題と需要	2 一般的な課題と需要
3 コミュニケーション	3 コミュニケーション
4 移動	4 移動
5 セルフケア	5 セルフケア
6 家庭内生活	6 家庭内生活
7 対人関係	7 対人関係
8 主要生活領域	8 主要生活領域
9 コミュニティ、社会的・市民的生活	9 コミュニティ、社会的・市民的生活

Full overlap

A COMPARISON OF "ACTIVITIES AND PARTICIPATION" LIST OF PRE-FINAL VERSION AND 'A' AND 'P' LISTS OF BETA-2 - What was taken away from Participation Classification of Beta-2

Satoshi Ueda, M.D., Japan Collaborating Center

The "Alternative Proposal" by four collaborating centers (The Netherlands, U.K., North America and Australia) on November 2, 2000, which has become the basis of the "Consensus Proposal" approved by the Madrid ICIDH-2 Revision Meeting on November 18, states that **"Accepting this list ("Life Domains and Related Tasks", now renamed "Activities and Participation") is dependent on checking to assure that all original and recommended items for A and P (of Beta-2 Version) are present"**.

I have pointed out during the discussion on Agenda 6 "Review of Pre-final Draft" on November 17 and in the following collaborating centers' meeting the same evening that there are many items for P of Beta-2 Version that are missing from Pre-final Version. This omission is not a result of elimination of simple duplications between A and P items of Beta-2, although Dr. Bedirhan Ustun has tried to explain it away as such.

I am listing them here for the consideration by WHO Secretariat and collaborating centers, although a part of the list has been neatly hand-written by Ms. Janice Miller, given to WHO Secretariat and circulated during the collaborating centers' meeting. The items are arranged in the order of Pre-final Version.

I think it is mandatory to include them back to the list if we respect the original spirit of the "Alternative (now Consensus) Proposal.

CHAPTER 1: LEARNING AND APPLYING KNOWLEDGE

This chapter is almost the same as Chapter 1 of A list of Beta-2, except that a major part of inclusions and exclusions are now missing.

CHAPTER 2: GENERAL TASKS AND DEMANDS

This chapter is a very simplified version of Chapter 8 of A list of Beta-2.

CHAPTER 3: COMMUNICATION

This chapter is a somewhat compressed version of Chapter 2 of A list of Beta-2, again without most of inclusions and exclusions. The most part of Chapter 3 (Exchange of Information) of P list of Beta-2 could be considered to be included here. However, p3401 (Exchange of information by public symbols), and p3402 (that by drawings and photographs) are missing and should be reinstated.

CHAPTER 4: MOVEMENT

This is almost a compression of two A chapters (3 and 4) of Beta-2 into one. The latter half of chapter 2 of P list of Beta-2 is included here. However, *the earlier half (p210: mobility within the home; p220: mobility within buildings other than home; p230: mobility outside the home and other buildings; p2300; p2301) is missing*. I think they must be reinstated.

CHAPTER 5: SELF CARE

This is a somewhat simplified version of Chapter 5 of A list of Beta-2. Because there are a lot of overlapping with Chapter 1 (personal maintenance) of P list of Beta-2, I would not insist to reinstate them.

CHAPTER 6: DOMESTIC LIFE AREAS

This is again somewhat simplified version of Chapter 6 of A list of Beta-2. Most of Chapter 5 (home life and assistance to others) of P list of Beta-2 could be considered to be included here. However, *the latter half of this chapter (p540: nutrition for others; p550: health maintenance for others; and p560: mobility and transportation for others) is missing*. I think they must be reinstated.

CHAPTER 7: INTERPERSONAL INTERACTIONS

This is an amalgam of Chapter 7 of former A list and Chapter 4 (social relationships) of former P list. As such almost nothing is lost. Thus this chapter should be the model.

CHAPTER 8: MAJOR LIFE AREAS

In this chapter *former three chapters of P list of Beta-2 (Chap. 6: Education; Chap. 7: Work and Employment; and Chap. 8: Economic Life) are compressed into one, with most of inclusions and exclusions eliminated. Also the subdivision of full-time remunerative employment (p7300) and full-time remunerative employment (p7301) is missing*. I think it means a major blow to social aspects of Beta-2, and they should be reinstated.

CHAPTER 9: COMMUNITY, SOCIAL AND CIVIC LIFE

This chapter is almost the same as Chapter 9 of Beta-2, except that *most of inclusions and exclusions are now taken out*. I think again that this is a major setback and they should be reinstated.

INCLUSIONS AND EXCLUSIONS:

It seems that in Pre-final version very much of inclusions and exclusions of Beta-2 version's A and P lists was taken away. So far there was no explanation. Probably the argument for that would be the economy of space or paper. However, now that we have

only a single list in place of former two (A and P) there is no reason why we can not afford all the items and inclusions and exclusions. Besides, such concrete examples as inclusions and exclusions are great help in coding, because definitions are usually very much abstract.

信頼性・妥当性・実用性に関する研究の進行状況について

2000年11月29日

「WHO 国際障害分類第2版の信頼性・
妥当性・実用性に関する研究」研究班
主任研究者 上田 敏

I. フィールド・トライアル研究の実施状況

班員及びその指導下で以下のように研究が実施された。

1. 標準ケースサマリー（全25例）による信頼性の研究<研究3-1>

延べ242例の評価・参加者20名。

2. 実際例による検者間の信頼性の研究<研究3-2-1>

延べ233例（実65例）・参加者59名。

3. 実際例によるテスト・再テスト信頼性の研究<研究3-2-2>

48例について研究を行なった。

4. 記録による信頼性の研究<研究4>

過去の病院診療記録からの388例（実79例）について検者間信頼性の評価を行った。

*なお以上1～4の研究過程で、本来行われるべきICIDH-2コーディングに関する研修またはそれに代わるものの必要性が痛感された。現在信頼性向上のためのマニュアルを作成中である。

5. 人口調査による信頼性の研究<研究5>

中止

6. 妥当性に関する研究<研究6>

すでに標準化された障害とQOLについての評価法の結果と、ICIDH ベータ2案による評価結果の相関についての研究を20例について行った。

7. 介入(医療、リハビリテーション、福祉的処置、ピアカウンセリング、等)前後の比較<研究7>

延べ288例（実95例）・参加者10名。

8. 生活機能と障害の主観的次元に関する研究等<研究8>

延べ493例（実153例）・参加者25名。

20000313

以降のページは雑誌／図書等に掲載された論文となりますので
下記をご参照ください。

**WHO国際障害分類 第2版 ベータ 2 案完全版 生活機能と障害の国
際分類**

大府：WHO 国際障害分類日本協力センター； 2000.12