

## 2.2. ICF のコーディング構造はどのようにになっているか？

ICF は階層的な分類構造になっている。このことは、より細かいレベルでコード化された情報が、もっと広いレベルでも保存されることを意味する。つまり、分類の各分岐にしたがって、生活機能の領域全体を包括する非常に一般的なカテゴリーから、非常に詳細な生活機能の特定側面の記述にまで到達することが可能となる。

ICF の分類は 2 つの部分で構成されており、各部に 2 つの構成要素がある。第 1 部には、生活機能と障害—心身機能・身体構造、活動・参加が含まれている。第 2 部には、背景因子—環境因子、個人因子が含まれている。ただし、ICF において、個人因子はまだ分類されていない。それぞれの構成要素は領域とカテゴリーに細分されているが、そのレベル（最大 4 レベル）は様々である。各レベルは数字のコードで表示される。

ICF コードに付ける接頭辞は 1 文字（b、s、d、または e）で、コードが表示されている場合、ICF の構成要素を示す。例えば、接頭辞の「d」は、「活動・参加」の構成要素を示す。しかしながら、利用者の具体的な必要に応じて、もっと細かい、a（「活動: Activities」を示す）や p（「参加: Participation」を示す）が選択されることもある。

この最初の文字の後に、コードの一部としていくつかの数字が続く。この数字はカテゴリーとそのレベルを表す。最初の数字は第 1 レベルのカテゴリーに使用される。合計 3 つの数字が第 2 レベルのカテゴリーに使用されており、第 3 レベルには 4 つの数字、第 4 レベルには 5 つの数字が使用されている。

分類の各レベルに、「8」または「9」で終わるカテゴリーがある。これらのカテゴリーは、生活機能の側面が既存の定義ではカバーしているものではないが、十分に記述すべき内容がある（8: その他の記述 [other specified]）、あるいは、特定の側面があるが、それについて詳しく記述するためには情報が不十分である（9: 記述なし [not specified]）ことを示すものとして使用される。

## 2.3. ICF のコーディング構造を使って、どのように心身機能および身体構造を記述できるか？

生理的側面および解剖学的側面は、ICF 第 1 部「生活機能と障害」のカテゴリーによって記述される。心身・身体は人間の生活機能の不可欠な部分であり、生物・心理・社会的モデルでは、他の構成要素との相互作用において捉えられる。

身体構造と心身機能の章（それぞれ、解剖学的側面、生理的側面）は、平行構造になっている。例えば、心身機能では、泌尿生殖器・生殖系の機能は第 6 章であり、泌尿生殖器・生殖系の解剖学的側面は身体構造の第 6 章にある。

心身機能は身体構造の生理的側面であり、身体構造は解剖学的支持構造である。例えば、視力は機能であり、眼は構造である。力は機能で、筋肉は構造である。利用者は常に、使用するコードを決定する前に、各カテゴリーに付記されている定義と包含・除外規定をチェックすべきである。

身体構造は一般評価点でコード化され、さらに機能障害の性格を示す第 2 評価点および右、左などの位置を示す第 3 評価点を任意で付加することができる。第 2 評価点は肉眼で見た変化の性格を反映している。状態が一種類以上の構造変化に関連していることもある。その場合は、当該個人に最も関連性の高い種類の構造変化を表示する評価点を選択することができる。

る。また、健康状態に関連するすべての機能障害を記録することもできる。

心身機能や身体構造の機能障害はいつも恒久的、慢性的であるとは限らない。例えば、痛みが数日間だけ発生する場合や、日中の一部の時間だけ発生する場合がある。そのような場合は、機能障害の程度をコード化する際に、重度の表現として機能障害の頻度、強さ、持続時間を考慮する必要がある。小児期や青年期においては、発達時期の心身機能の発現時期の遅延が見られることがある。

心身機能や身体構造の記述にあたっては、同性同年齢の個人の生理的側面および解剖学的側面の平均的な期待レベルを評価基準とすべきである。子供について記述する場合は、特定の年齢の一般集団の発達指標との比較も考慮する。

心身機能や身体構造の一部のカテゴリーは、ICD で記述、コード化されたときに、健康状態を反映する場合がある。例えば、b4200（血圧上昇）は、高血圧の ICD コードに完全に対応する。現行の ICD の見直しの中で、これらの関係について検討する予定である。

#### 2.4. ICF を使って、どのように活動・参加の記述ができるか？

個人が遂行する行為および課題は活動と定義され、生活状況への関与は参加と定義されている。ICF では、歩行や移動などの基本的行為から、他者との関わりや、学校やコミュニティ生活への参加などの複雑で社会協調的な状況まで、生活のすべての側面をカバーしている。

章（領域）は、各カテゴリーが領域 4（運動・移動）などのように単純なものから複雑なもの順、あるいは領域 7（対人関係）などのように一般的なものから特殊なもの順にブロック分け（分割）された構造になっている。

活動と参加のカテゴリー（活動と参加がブロック分けされたもの）は、相互に関連性のある複数の要素で構成されている。例えば、学校教育に参加するためには、日々の行動を組み立て、単一または複数の課題を行い、ストレスや要求を管理することなどが必要になる。活動や参加の領域を記述するための最適なカテゴリー群を選択するにあたって、最重要側面を表すことができ、情報記録の目的に関連性が高い、最適カテゴリー群を重視すべきである。

ICF は、活動と参加の 9 つの領域を 1 つのリストに表示している。すべての行為、とくに社会環境において遂行された行為は、参加と見なされ、参加は常に行為や課題の遂行を伴う。この関係はあるものの、活動および参加の定義は明らかに異なっており、活動と参加を区別するためには、注意深く検討する必要がある。

活動や参加の記述で 2 つの評価点を使用できるが、そこで実行状況および能力の一般評価点、構成概念が用いられる。最初に、個人が実際の環境において何をするかを記述する。2 番目に、個人が、背景の効果をなくした、あるいは関連性のないものにした状況（標準化されたか評価環境など）において何をするかを記述する。活動の実行状況、あるいは参加のレベルは、現実の生活現場・環境における実際の生活機能を反映するものであり、常に観察可能になっているべきである。しかしながら、実行状況の評価点は、個人と背景の間の相互作用を記述するものであるため、置かれた環境によって変化する（例えば、ある個人の生活機能が、職場と自宅で大幅に異なる場合など）。

特定の状況においては、能力は、関連性のある環境因子を取り除くことで容易に観察できる（例えば、杖を使っている個人の歩行能力は、杖なしにする、つまり標準的な環境に置くことで観察できる）。その一方で、背景因子を安全に取り除くことができない（薬物治療や移植された医療装置の場合など）、あるいは、背景自体が記述対象となっている行動の一部である（対人関係、家事行動の場合など）の理由で、能力を客観的に評価できないこともあ

る。このような状況においては、近似値を求める、以前に収集したデータを参考にする、または複数の異なる環境での評価を繰り返すなどの方法で、能力を推測し、特定環境が生活機能のレベルに与える影響を評価・判断する。

実行状況と能力を合わせてコーディングすることは非常に効果的であり、環境が最終的にどのような影響を個人に与えるかを理解するのに役立つ。また、利用者が機能を向上させるために環境を変える機会を与える上でも有益である。

## 2.5. ICF を使って、どのように環境の影響を記述できるか？

人々が生活する物理的環境、社会的環境、人々の社会的態度による環境は、人々の生活機能に大きな影響を与えている。その影響が肯定的である場合、実行状況は期待される能力を上回る。一方、影響が否定的である場合、個人の実行状況は当該個人に期待される能力を下回る。特定の環境因子が実行状況を改善させるように作用する場合、当該環境因子は促進因子としてコード化され、実行状況のレベルを引き下げる場合は、当該環境因子は阻害因子としてコード化される。

環境因子は、記述対象となっている個人との関係においてコード化する必要がある。促進因子および阻害因子は、それらが個人の生活機能に与える影響を考慮してコード化すべきであり、環境要因が当該個人の生活機能に影響を及ぼす程度を記述するために、評価点を適用・使用すべきである。生活機能の評価・記述の対象となる個人の見解は重要な情報であり、環境因子の評価に、可能な限り、含まれるべきである。環境因子の影響を理解したり、改善可能な点を把握したりする上で、外部の観察者が貴重な貢献をすることがある。

環境因子が促進因子と阻害因子の両方として作用することは珍しいことではない。生活機能の異なる側面に相反する影響が及ぶ場合は、環境因子コードに、肯定的な影響あるいは否定的な影響であることを示す評価点を、影響を受けるカテゴリーに適切に付すことによって、相反する影響を区別することができる。同一のカテゴリーについて影響が観察された場合、生活機能の特定の側面に及ぼされる環境因子の最終的・全体的な影響を推定するか、当該カテゴリーについてそれぞれの評価点測定を繰り返すことになる。

## 2.6. 個人因子をどのように活用できるか？

個人因子には、性別、人種、ライフスタイル、習慣、教育、職業などが含まれる。これらは、生活機能に影響を与える要因で個人に特有なものである。現状では、ICF において個人因子は分類されていない。これは、社会的、文化的な違いが大きいからであり、また、個人因子の範囲が明確でないからである。

ICF は人間の生活機能や健康、障害を記述するための世界共通のツールとして開発されたものである。個人因子が極端に異なっていることや、背景環境への依存性が高いことから、これまで個人因子の分類に対して共通のアプローチを取ることができなかった。個人因子の多くの要素（教育・雇用状況など）は、国際的または国内の統計機関などの他のシステムによって記述・分類されてきているので、個人因子を含む場合は、これらの情報源を適切に利用することもできる。また、「個人因子」と捉えることもできるいくつかの因子が、すでに ICF の中で分類されている。その例としては、b126 の「気質と人格の機能」や b1301 の「動機」などがある。

個人因子の分類を開発することは、課題であると同時に機会でもある。データの中に個人

因子の情報を取り入れることで、調査を行う者が、ICFにおける将来の個人因子の開発のための実証的背景情報を提供できるようになる。

### 3. 臨床診療および健康専門家の教育における ICF 活用

#### 3.1. 健康専門家の研修・訓練の充実のために ICF を利用できるか？

患者ケアに対するアプローチに ICF の枠組みを採用することにより、健康専門家教育を戦略的に転換することができ、専門職間の協力を促進することができると言われている。また、ICF は、大学学部生、大学院生レベルの健康専門家の研修、およびプライマリケアの現場において使用することができる。ICF はどの健康専門家でも利用できるため、専門職間の教育、協力、実務の基盤としての機能を担うことができる。

ICF の枠組みは、公衆衛生の教育の方向性を示し、専門家・技能者を育成することができる。環境因子の領域は学生が、公衆衛生アウトカム、健康の社会的決定要因、健康増進、地域のパートナーとの協力による疾患予防活動、地域社会資産のマッピングに関する情報を収集、分析、解釈し、当該情報のやり取りをするための枠組みを提供することができる。また、ICF を利用することによって、カリキュラム設計が充実してバランスの取れたものとなり、健康専門家の教育の改善につながる可能性がある。

#### 3.2. 健康専門家の教育のために ICF をどのように利用できるか？

教育の現場では、カリキュラムの開発に ICF の枠組みを使用され、活動制限、参加制約、背景因子がカリキュラムに取り入れられることによって、従来の疾病や心身機能・身体構造を重視する手法が、バランスが取れたものになる。ICF は、地域のニーズや保健・医療制度の分析に指針を与えるために利用ことができ、カリキュラムの計画、開発、整合性の確保に役立つ。

#### 3.3. 臨床診療における生活機能の記述のために ICF をどのように活用できるか？

ICF ベースの生活機能プロファイルは、患者または患者群の診断情報を、生活機能情報によって補うために利用することができる。この追加情報があることで、個人の健康状況の全体像をよりの確に捉えることができるようになる。そこで得られる患者像は、どのような健康状態の場合でも有意義で役立つものであるが、特に、慢性疾患や非感染性疾患の場合に有用なものとなる。

ICF ベースの患者プロファイルは、個人がどのように機能を発揮するかに注目する。この際、対象範囲や目的が考慮される。実務的には、個人の生活機能が安定して示される時間間隔と環境を選択することも大切である。時間設定は、1 週間から 1 ヶ月が一般的である。適切な環境の具体例は、職場や家庭といった個人が最も多くの時間を費やしている場所などである。睡眠、生理機能、運転、レクリエーション、社交行事への参加などの、生活機能の断続的、周期的、一時的な側面を記録する場合は、これらのパラメーターの設定が一層重要になる。またこれは、時間間隔内に起きた変化、あるいは 1 つの環境から別の環境に移ったときの変化も示す。

プロファイルの対象範囲に関して、生活機能の特定側面に特別に注目することがある。特

定の領域に特に関心が高く、詳細なプロファイリングを必要とする場合は、プロフィールの範囲が均一にならないことがある。

ICF のカテゴリと評価点を適切に配列して、人間の生活機能のプロファイルを完全に表現することができる。ICF は、生活機能に関するすべての情報を体系的かつ効果的に整理することができる。ICF ベースの生活機能のプロファイルを作成するプロセスには、常に、収集した情報要素を ICF のカテゴリに変換する作業が伴う。

環境因子は、活動・参加、および心身機能・身体構造に影響を与える。補助や道具は最も一般的な環境因子であり、ICF を利用する上で何よりも考慮すべきものであるが、その他の環境因子も等しく考慮すべきである。例えば、喘息や精神疾患関連の症状のある個人の場合は、大気の状態も考慮すべきである。また、病院などの「標準的」な環境にある臨床医が、その環境自体が生活機能に大きな変化をもたらす環境因子であることを見逃していることがある。以下に、環境が生活機能に与える影響を評価する際に考慮すべき点を挙げる。

- 通常環境における実行状況はどうか？ 環境が生活機能に与える影響を評価するにあたって、個人が多くの時間を過ごす職場や家庭などの環境について考えてみる必要がある。
- 実行状況の評価のためにどれほどの時間をかけるべきか？ 環境因子およびそれが及ぼす影響は継続的に出現しないこともあり、いつも関連性のあるものだけとは限らない。
- 個人がどのような用具を必要としているか？ また、使用しているか？ 入手可能な装置や支援用具を使用したときの実行状況を考える必要がある。装置・用具があることが期待される状況において、それが無い（ベッドや椅子、糖尿病を持つ個人のためのインシュリンなど）場合はそれを阻害因子としてコード化する。支援用具が生活機能に与える影響は、活動や実行状況の追加的評価点（additional qualifier）を使って記録することができる。
- 個人がどのような人的支援を必要としているか？ また、受けているか？ 装置や用具を必要とする場合と同じように、この場合は、実行状況の追加的評価点を使用することで、人的支援によって生じる能力の変化と、装置や支援用具によって生じる能力の変化を区別することができる。
- 情報提供に誰が関わっているか？ 環境因子群の中で最も関係性が高いものの 1 つは、コーディングを行う者に情報提供する個人である。支援・サポートを提供している個人からの情報は、当該個人から直接得た情報や臨床観察によって得られた情報と一緒に、可能な限り検討すべきである。

個人因子は ICF では分類されていないが、生活機能プロフィールの記述を完成させる上で重要な情報を提供する。性別、人種、民族性、年齢、社会的・教育的背景、現在および過去の経験、人生の出来事、性格スタイル、行動様式、心理学的資質などはすべて個人因子であり、生活機能に影響を及ぼす可能性がある。個人の生活機能に関連性のある個人因子は、関連プロフィールに関連性がある場合は常に、その旨をフリーテキストとして、あるいは、その他の標準的分類の当該個人因子の存在する箇所に注記を付すことができる。

#### 3.4. ICF は医療診断とどのような関係があるか？

国際疾病分類（International Classification of Diseases: ICD）は、疾病、変調、傷害などの健康状態の病因的枠組みを提供するが、これらの健康状態と関連性のある生活機能と障害は

ICFにおいて分類されている。ICFとICDは補完関係にあり、利用者が両者を並行して利用することが望ましい。ICDは疾病、変調その他の健康状態を診断するものであるが、生活機能に関するICFの情報と共に用いることで、この情報の価値が高くなる。ICDを単独で使用する場合は、健康計画・管理を実施するために必要な情報が得られないことがある。ICFとICDを使用することによって、健康と生活機能の全体像把握に必要な情報が入手できるようになり、統一性や、国際比較可能性も確保される。またICFは、ケースミックス分類において、診断や介入情報に付加的説明を提供する。

### 3.5. 臨床現場・環境でICFを共通言語として使用することの利点は何か？

ICFを使うことによって健康状態の診断だけでなく、診断が個人の生活にどのような影響を与えるかについての重要な情報も得ることができる。この情報は専門家と患者が共有することができ、コミュニケーション、プログラム策定、介入の基礎となる。また、専門家間の重複を減らすことにも役立つ。通常、共通の目的は個人の生活機能の改善である。ICFは、生活機能改善のために情報を共有するための枠組みとして使用することができる。例えば、環境の中の注意すべき阻害因子の特定が可能になり、それが生活機能改善につながる。

ICFの1つの目的は、健康と健康関連状態を記述するための統一された、標準的な言語と枠組みを提供することである。これには、様々な環境にある人の生活機能、障害、健康のプロファイルに反映される環境因子の間の相互作用が含まれる。ICFの生物・心理・社会的モデルは、生活機能の心身機能・構造以外（つまり、活動および参加）の特性やアウトカム、それへの外的影響（つまり、環境因子）を考慮して、個人の生活機能、障害、および健康に対する全体論的なアプローチを採用している。

臨床現場・環境においては、生活機能状態の評価、目的、治療計画、介入に関する情報や監視データを主要なステークホルダーと共有するためにICFを使うことができる。ICFは、各サービス、組織、機関間のコミュニケーションを促進させることを目的として、日常用語を使用している。その結果、サービス提供者の間で協力する機会が増え、重複サービスや過剰な取り組みを特定しやすくなる。また、ICFは生活機能の問題を特定し、記述するために有効であり、治療上の「ニーズ」や期待されるアウトカムの特定に役立つことができる。

### 3.6. 介入アウトカムの評価のためにICFをどのように利用できるか？

ICFには、所定の時間に、任意の粒度レベルで個人の生活機能プロファイルを記述する能力が備わっているため、生活機能プロファイルを健康状況の進展過程における変化追跡のツールとして利用することができる。変化を評価する際には、自然生長的な変化や、介入によって生まれた変化を検討し、期待される自然生長と観察された変化を比較することが望ましい。

個人の生活機能の一連のスナップショットを研究し、自然生長のデータと比較することは、生活機能の経過予測のために有効である。個人の生活機能の記述で使用されるカテゴリーの変化や、適用されるカテゴリーセットの変化を調べると、変化の節目を知ることができ、それによってアウトカムの予測もしやすくなる。

ICFでは、生活機能のすべての側面を体系的に記述することが可能であり、欠けることなく、完全に比較可能な、個人の生活機能プロファイルの全体像を把握できる。この体系的なアプローチを取ることによって、内容の異なる介入（治療手順、環境改変など）について、

生活機能プロファイルの比較をして、介入の効果を検証することができる。

#### 4. 地域支援サービスおよび所得補助における ICF の活用

##### 4.1. なぜ、地域支援サービスおよび所得補助のために ICF を利用するか？

生活機能の困難を抱える個人を支援することを目的としたサービスや制度は、情報システムに ICF の方式を取り入れることなどにより、より有益な情報が得られ、確実かつ効率的に運用できる。ICF の枠組みと分類は、部門を超えた、多岐に渡る専門分野が連携してサービス内容を調整するための共通言語を提供することができ、人本位のアプローチを取りやすくする。

##### 4.2. ICF はサービス計画策定をどのようにサポートするか？

ICF はサービス計画策定の、以下の通り、いくつかの主要プロセスをサポートすることができる。ICF に基づく母集団の統計データによって、サービスや支援のニーズを把握できるため、生活機能のどの領域を支援対象とするかを特定して、政策設計をすることができる。例えば、サービスプログラムが限定的なものである場合は、ICF の運動・移動やセルフケアなどの領域に注目するのが妥当であり、一方、他のプログラムでは、活動・参加のすべての領域において支援を提供することもあるであろう。

所得補助制度や地域支援サービスにおいては、明示された方針に基づく、明確で透明性のある意思決定プロセスが必要になる。このプロセスの重要なパラメーターによって、プログラムを利用するための適格条件、給付量、個人に対する支援や助成金、個人が利用できるサポートの種類など、プログラムの主な性格が定まる。これらの政策や手順の策定プロセス全般において ICF を使用することで、明確さや整合性を確保することができる。

支援サービスや所得補助の制度を利用できる範囲を設定するには、通常、母集団全体のニーズとコミュニティプログラム用に確保されたリソースのバランスさせる必要がある。ICF に基づく母集団の統計データを使って、カバーすべき、支援を必要としている人々の数と、実施予定のプログラムの対象となる人々の数を、いろいろなカットオフポイントを試しながら、見積もることができる。

##### 4.3. 適格条件の設定のために ICF をどのように活用できるか？

生物学的差異と不都合、能力、生産性との関係や、機能障害とニーズとの関係は非常に複雑である。適格条件を設定するために ICF を活用することによって、より適切な適格条件設定ができるサービス制度モデルを構築できるだけでなく、この分野の、将来の意思決定に役立つデータを生成することもできる。

適格性評価は、通常、様々な職業の個人が関わるものであるため、当事者全員に理解できるものでなければならない。ICF は、幅広いステークホルダーからの情報の統合を可能にする、共通言語と枠組みを提供する。ICF は、障害と環境を完全に表現することができ、個人の生活機能や抱える困難の程度を評価する際の基礎となっている。また、家庭や職場での支援、交通移動支援、環境改変など、個人のサポートになる可能性のある環境変化や環境適応の場合も、同様の役割を果たしている。

「環境因子」のセクションには、5つの領域と19の分類単位があるが、このセクションの評価はソーシャルアシスタントが実施する。「活動・参加」の構成要素は、9つの領域と30の分類単位があり、ソーシャルアシスタントと医師が評価する。「心身機能」の構成要素は、13のサブ領域と、22の分類単位に分けられており、医師が評価を行う。

すべての項目に1つの評価点（問題なし、軽度の問題、中度の問題、重度の問題、絶対的な問題）が付されている。アルゴリズムは、結果を領域区分に応じて組み合わせて適格性を判断する。この評価手段の仕組みを研究した専門家は、評価がICFに基づいているため、技術的に統一性が高く、基準が明確であると評価・判断した。この新しいタイプの技術は、その他の福祉給付関係の評価にも採用・導入することが望ましい。

#### 4.4. ICFはサービスの統合促進、管理改善をサポートできるか？

ICFの構成要素、環境因子の第5章に、個人の参加を促進または阻害するサービス、制度、政策が詳述されている。所得補助を目的とする政策や、支援サービスのための政策は様々であるが、通常、障害者の参加を増加させることに関わっている。これには、賃金労働や、広く一般的な生活、社会への参加も含まれる。それぞれの政策の中で言及されている領域をICFにマッピングすることによって、どのようにサービスを個人の生活機能に関連付けられるかについての洞察を得ることができる。これによって、他の関連サービスの特定や、重複している職務やサービスの把握が可能になる。また、サービス提供の非効率なところ、不平等なところを解消することができる。

ICFは以下の項目について、リンク付けや関連付けができる。

- 政策・プログラムの記述・説明、および対象グループの特定
- プログラムに対するニーズの把握・判断
- 適格性評価
- 目標設定、ケース計画の作成（環境評価を含む）
- プログラムの監視・評価

#### 4.5. なぜICFの枠組みはサービス品質の評価のために有効か？

国連障害者権利条約（UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities）に基づいて、各国はすべての領域のサービスがすべての人々が利用できるものとなるように対策を講じることが期待されており、また提供サービスによって、権利の擁護推進と条約目的が実現することが期待されている。同条約の下では、各国は提供サービスの品質とレベルを適切に確保する責任がある。

品質の重要な要素は、利用可能性・アクセスしやすさ、選択の範囲、サービスの構築管理における利用者の関わり、品質確保のための基本的な仕組みなどである。社会サービスの品質を確保するための要因、および判断基準として、権利の尊重、人本位であること、網羅性、自己決定などが挙げられる。

ICFは、複数の関連データ源からの情報を統合することができ、サービスの提供、継続性、参加、パートナーシップの有効性、効率性の評価を可能にする。ICFは、現場の様々な職業の人々と、障害者とその家族が利用できる共通言語を提供し、双方が対等な立場で品質評価に貢献できる。



## 5. 集団ベースの国勢調査やアンケート調査データにおける ICF の活用

### 5.1. 集団ベースのデータ収集に ICF を使用することは効果的か？

健康と障害に関する情報は、様々な情報源から集められ、その収集方法は多様である。ICF は、どのような情報源や方法のデータ収集プロセスにおいても役立つが、その使われ方はそれぞれの場合によって異なる。臨床現場・環境においては、ICD などの主要なコーディングシステムを導入してから年数が経過しており、ICF の有用性は、比較的明らかである。しかし、ICF を使用することは、集団ベースのデータ収集においても効果的である。

ICF は、アンケート調査や国勢調査において、障害についての概念や定義を定めるための枠組みを提供する。障害に関する世界報告書（World Report on Disability、WHO および WB、2011 年）において、障害に関するデータの入手可能性と品質を向上させるようにとの具体的な勧告がなされている。その内容は、障害についての質問の作成、データ比較可能性の改善・拡大、障害に関するデータ収集のための適切なツール（定量的な手法と、定性的な手法の両方）の開発、国連統計委員会（UN Statistical Commission）の勧告（統計委員会、1994 年）に従って国勢調査データの収集することなどのための枠組みとして、ICF を採用することなどである。

### 5.2. 調査データの収集と臨床データの収集の違いは何か？

臨床現場・環境において収集されたデータは、集団ベースの調査によって収集されたデータと、例えば、情報源、目的、収集方法など、いくつかの点で異なる。これらの違いは、データ収集における ICF の活用方法に影響を与える。

臨床データは、個人の生活機能のレベル、生活機能の特定の側面、サービスの必要性やサービスが与える影響などを評価する目的で、専門家によって収集されることが多い。ICF の分類とコーディングシステムの構成要素は、これらの目的のために直接使用される。

調査は、様々な文脈で、データを収集するために実施される。保健省や統計庁、また、国レベル、国際レベルのデータ集計機関が実施する国勢調査やアンケート調査などの集団ベースの調査は、母集団あるいは、あらかじめ定めた母集団のサンプルからデータを収集する。データは個人から収集されるものであり、個人に関するものであるが、データを収集する目的は、母集団の特性を推定したり、時間経過に伴う特性の変化や母集団のサブグループ間の違いを捉えたりすることである。そのような調査は、特に障害に集中したものである場合と、より広い範囲の一般的な目的のもので、その一部として障害が含まれている場合がある。また研究者が、特定のプロジェクトのための情報を収集するために調査を実施する場合もある。研究ベースのデータ収集は、国や地域単位の母集団調査の場合と比較して、地理的範囲が制限される。

ICF は、参加や包摂（inclusion）の政策目的に係る、障害関連のデータ収集のための普遍的な枠組みとして使用することができる。また、ICF の活用によって、データ収集方法を改善でき、様々なデータ源の関係性をよくできる可能性がある。ICF は、質問の直接の情報源としてではなく、参照テキストや枠組みとして利用されるべきである。調査の形式には内在的な制約があり、ICF 全体の特定性の範囲やレベルを反映させて、質問内容に取り入れることは不可能である。集団ベース調査において目指すべきことは、整合性、関連性があって、

調査の目的に適った妥当かつ現実的な質問表を作成することである。

### 5.3. 国勢調査やアンケート調査において、どこでICFを使用し始めるか？

集団ベースの調査・研究を実施するためには、まず、データ収集の具体的な目的を定義する調査・研究質問を作成する必要がある。データ収集に関しては、ICFモデルは、心身機能・構造、活動・参加、関連する機能障害、制限・制約など、障害のすべての側面をカバーしている。また、ICFには、上記の構成要素に影響を与える、環境因子などの因子も含まれている。課題は、データ収集の目的をICFに関連付けること、目標に見合った質問を作成してテストすること、データを分析すること、そして、結果を解釈して、得られた知見をICFの枠組みに反させることである。

### 5.4. どのように調査目的をICFに関係付けることができるか？

データ収集の具体的な目的を、ICFの枠組みの中で関連付けたり、ポジショニングしたりすることは、領域を特定し、質問を作成することに役立つ。

生活機能レベルのモニタリングには、障害発生率の推定や、生活機能の様々な側面の傾向を分析することが含まれる。母集団における生活機能のレベルは、一般的に、健康・社会の一次指標とされている。母集団レベルのサービス関連情報には、住宅、交通、補助用具、職業的・教育的リハビリテーションサービス、長期ケアの支援ニーズおよび支援受給が含まれるが、これら以外のものもある。例えば、利用可能なサービスの認知度や、実際にそれらのサービスが利用されているかどうかなどの問題も含まれる。機会均等に関する評価には、障害差別禁止の法律・政策や、すべての個人の生活のすべての側面における参加を改善・均等化させるためのサービスやリハビリテーションプログラムのアウトカムのモニタリングが含まれる。

### 5.5. 標準的な質問セットを使用できるか？

標準的な質問セットを利用することの利点は、収集されたデータ間の比較可能性が高くなることである。通常、標準質問セットの開発には膨大な資源が投入され、多くの場合、異文化間で使用可能なものが共同開発される。一般的に、これらの質問セットに関して大量の情報が入手可能で、そこには、質問セットの基礎をなす概念モデルについて、また、品質特性について分かっていること、様々な現場・環境においてどのような成果をあげるかなどについての説明が記載されている。ただし、それでも、定められた目的と、研究・調査対象の母集団に相応しい、また、データ収集の文脈に合った適切な質問セットを選ぶことは重要である。選択された質問セットがICFの枠組みと整合性があることも必要である。

標準的質問セットが目的に合ったものかどうかを判断する上で、もう1つ重要なものはデータ収集の仕組みの性格である。生活機能と障害に関する情報は、国勢調査から障害に特化した詳細調査まで、いろいろな調査方式で収集される。通常、障害に関する質問は、国勢調査に含まれている。データ収集方法の特性は、質問セットが必要な情報をもたらすかどうかを左右する。国勢調査の回収のあり方は、障害や生活機能に関する情報取得に影響を与える。

## 5.6. 有効な調査の質問を設計し、テストするために何が必要か？

生活機能および障害の測定をするための調査質問を新規作成する際の大きな課題は、文化、言語、社会経済的状況が異なる回答者が、質問を様々な解釈し、認識・処理する可能性があることであり、それに対応する必要がある。障害の概念は複雑で、解釈が多様であり、態度や経験の種類が個人によって、また社会文化的に異なる部分母集団ごとにまちまちであるため、克服すべき課題はなおさら大きくなる。生活機能や障害のどの側面を質問対象とすべきかを的確に判断するために、ICFの枠組みを使用すべきである。

## 5.7. データの分析や結果の解釈もICFに関連付けて実施すべきか？

国勢調査やアンケート調査のデータの分析をICFの大きな文脈の中で行うことは有意義である。例えば、視覚領域の心身機能に集中してデータ収集する場合がある。しかしながら、その際に得られた知見について議論する際には、その知見をICFの枠組みの中に入れることが有益である。このことは、潜在的関連性のある、交通機関利用や就業といった活動や参加の制限の問題への取り組みで役に立つ可能性がある。意図するところは、潜在的関係について結論を出すことではなく、ある知見が全体の枠組みの中のどの部分に適用できる可能性があるかを明確に示すことである。つまり、その知見が、障害のどの側面に適用できて、どの側面に適用できないかということである。

## 5.8. 現在、どのような有効な質問セットがあるか？

現在、多くの質問セットが人口動態調査用に開発され、新しい質問セット開発も積極的に行われている。WHOの世界健康調査(World Health Survey)の「健康状況の記述・説明(Health State Descriptions)」のモジュールには、ICFに基づく1組の質問セットがあり、「健康全般」、「運動・移動」、「セルフケア」、「痛みと不快」、「認知」、「対人活動」、「視力」、「睡眠と活力」、「感情」の項目がカバーされている。

WHO障害評価面接基準(Disability Assessment Schedule 2.0: WHODAS 2.0)には、活動と参加の領域が含まれており、いくつかの国において検証研究が実施されている。WHODAS 2.0は、既存の質問セットの中の1つで、健康と障害の標準的評価ツールとして各国で使用されている。

## 5.9. 母集団データがどのように機会均等アウトカムの検討に役立つか？

集団ベース調査のデータを、障害者権利条約の要件を満たすための、機会均等アウトカムや社会的包摂の検討やモニタリングに役立てることができる。しかしながら、障害を有する個人の社会的包摂が完全に実現されたかどうかを判断するためには、まず、社会的包摂の対象となるべき当事者が誰であるのかを確定させる必要がある。

機会均等について評価することは、障害の測定の目的の1つであるが、これは、国勢調査において実現できる。長い年月に渡って、国勢調査を通して、障害者に係るアウトカムのモニタリングと評価を継続的に行うことで、差別禁止法・政策などの社会的対策や、全生活領域への障害者の平等参加を促進するためのサービスやリハビリテーションプログラムの成果を予測することが可能になる。

## 6. 教育制度における ICF 活用

### 6.1. 教育現場・環境で ICF は有用か？

教育現場・環境において、教育の分離や差別につながった、従来の障害の記述・ラベリング手法の問題点を是正するために ICF を役立てることができる。ICF の基礎となっている生物・心理・社会的モデルは、機能障害が生活機能に影響を与えることを否定するものではない。むしろ、各年齢で、参加のために重要とされている生活機能を特定・認定している。ICF の活動・参加の構成要素には、学習、発達関係の情報が豊富にあり、健康状態や機能障害の記述がきめ細かくできる。

### 6.2. ICF は診断情報と教育情報の橋渡しを支援することができるか？

ICF は、障害ベースの情報とカリキュラムベースの情報の間、および臨床情報と教育情報の間の橋渡しをするための枠組みを提供する。機能的自立度評価法 (Functional Independence Measure for Children: Wee-FIM) や子どものための能力低下評価法 (Paediatric Evaluation of Disability Inventory: PEDI) などの機能評価ツールは、機能制限に関する情報を提供するが、ICF はこれらの情報を教育において重要な領域 (「学習と知識の応用」など) にリンク付けするのに役立つ。

### 6.3. ICF は教育における評価のために使用できるか？

ICF で「生活・人生場面への関わり」と定義されている参加という概念について、潜在的な原因や環境と学習の関係を探る過程の出発点において、考えてみることは有益である。ICF は、健康や発達、カリキュラム、社会動学のそれぞれに注目した評価を相互にリンクさせる (橋渡しをする) ことができる。ICF が提供する中立枠組みによって、集団基準準拠測定 (norm-referenced measurement) や目標準拠測定 (criterion-referenced measurement) とリンクさせることができる。健康状態の文脈において、機能障害、活動制限、および環境因子が、教育という重要な生活領域に与える影響を把握するために、ICF 全体を活用することができる。

### 6.4. 教育への参加について理解するために ICF を活用できるか？

ICF において参加は、「生活・人生場面への関わり」と定義されている。これは、教育の文脈では、子どもが、その年齢の所定の教育制度において通常行う、課題、活動、日課に積極的に取り組むことを意味する。教育は、ICF において重要な生活領域であり、すべての生徒が、障害の有無を問わず、教育に参加する権利を有するべきであり、彼らが持つ才能や可能性を実現・発達させる機会が与えられるべきである。ICF は、子どもの教育参加全般を測定する指標を開発するための枠組みとして利用することができ、障害のある子供の特定に役立つ。

#### 6.5. 教育環境を分析するために ICF を活用できるか？

ICF において、教育はまた、異なる現場・環境や生活領域がつくられる環境として概念化されている。分類、枠組みとしての ICF は、教育環境と、障害を持つ学生の参加との間の相互作用を理解する上で役立つ。参加は、教育サービス、制度、政策の包摂性 (inclusiveness) を示す指標と捉えることができる。

#### 6.6. 教育現場・環境における、適格条件の設定のために ICF を活用できるか？

適格条件を満たしているということは、すべての人々が、通常受けることができないサービスや給付、便宜、補償などを受けることができるということの意味する。ICF は、健康状態の診断や機能障害の重度だけで適格かどうかを判断するのではなく、参加ギャップ (participation gap) を特定し、生活機能向上の目標を設定するために利用できる。目標設定した後に、それを達成するための手段が決められる。

障害者権利条約は、適切なサポートを提供し、障害を有する学生を含むすべての学生が利用・参加することのできる、包摂的な教育制度を国が提供するように求めている。これは、一部の国にとっては、学習と発達を促進するための、追加のサポート、援助、適応支援が必要とされることを意味する。ICF は、障害を現在の教育環境とリンク付けする枠組みと共通言語を提供する。

#### 6.7. 目標設定のために ICF を活用できるか？

ICF によって、様々なソースや現場から得た評価情報や、多様な視点からの評価情報を統合することが可能になり、それらに基づいて目標設定することができる。障害を有する学生の学習と発達を積極的に支援・促進するためには、すべてのステークホルダーの見解を考慮に入れるべきである。例えば、学生の自己評価は、教師やセラピスト、学校心理士などの行う評価と大きく異なる可能性があるが、それぞれが重要であり、考慮されるべきである。教師と学生が直接関わり合う現場・環境にあっては、評価は継続的に行うべきである。この継続的評価を実施する中で、様々な観察、試験結果、報告、その他の評価情報が得られ、それらを基に目標を定めることができる (形成的評価、学習のための評価)。

#### 6.8. 学生のアウトカム評価のために ICF をどのように利用できるか？

ICF は、教育の文脈で行われた介入の有効性や効率性の評価を体系化するために利用することができる。これは、臨床などの現場・環境での介入評価の体系化で利用する場合と同じである。教育現場・環境における目標は、学習や発達が対象で、特定の機能ではないため、臨床の場合と比較して幅広く、介入内容の具体性が比較的 low、期間が長くなる向がある。ICF は目標のマッピングを介入の前、最中、後に行うための枠組みを提供する。ICF を使って、様々なソースからの多様な定性的、定量的情報を統合し、学生のアウトカムの全体像を大きく捉えることができる。

参加は、ICF の中心的な構成概念であり、健康と教育の間の「境界概念」である。教育のプロセス (生活領域における関わり) としても、アウトカム (実行状況) としても理解することができる。ICF は障害者権利条約第 24 条の教育に関する規定の実施状況を監視するツ

ール、および対象の教育制度が学生に学習機会を提供することのできる程度を測定するツールとして使用するのに適している。

ICF を既存の質指標システムに適切にリンクすることができれば、学生のアウトカムを評価するためのツールとして利用でき、機能障害や活動制限が学習や到達度に与える影響を把握することができる。ICF の人間の生活機能に対するアプローチは普遍的なものであるため、障害関連の情報を、教育成績責任の手順と統合することが可能である。従来の障害カテゴリーと違って、ICF では、利用者が生活機能と、達成度や学業面以外のアウトカムの間のリンク付けができる。学生のアウトカムの差は、学生集団の多様性に照らして比較することが可能で、それによって、学校の成功度を全学習者の教育の成功度によって測定することができる。

#### 6.9. ICF は協力を促進し、多様な視点を統合することができるか？

各ステークホルダーは、障害を有する学生に関して、それぞれ異なる視点を有しており、おそらく異なる優先課題を抱えている。ICF は、部門間、現場・環境間のコミュニケーションと連携を促進するための、ツールや手順の開発をサポートすることができる。

ICF の生物・心理・社会的モデルは、専門家、政策担当立案者、親たち、一般市民などの、多様な見解や関心事項、専門知識・経験を入力するためのエン트리ポイントを提供する。ICF を使用して、すべての関係当事者が問題解決に関わることができる、共通言語と標準化された意思決定プロセスを整備・運営することができる。

### 7. 政策・プログラムにおける ICF の活用

#### 7.1. なぜ諸政策分野全体で標準的な障害概念を使用することが重要なのか？

障害は、政策領域全般に横断的な影響を与えている。歴史的に、異なる政策分野においてそれぞれ独自の障害関連の実務的定義・概念が作り上げられた。社会福祉制度に対する経済的・人口的圧力が高まるにつれ、各国は、持続可能性を確保するために、部門を超えたロードマップを作成する必要に迫られている。ICF を利用して、障害を理解するために共通のアプローチを取ることは、福祉給付を割り当てることから、社会政策をより包摂的な社会を構築するための手段として用いることに、シフトして行くための基礎となる（補償的な政策から、統合的、自立支援的政策へのシフトなど）。

障害の記録を、様々な政策分野において比較可能なものにしておくことや、比較可能な統計情報や指標を生成するシステムを構築することは、サービス提供システムや監視システムを公平なものとするために重要である。そうすることによって、例えば、高齢者に対する介護制度と障害のある若者のための制度が別々に存在する状況で、同年代の人々について、困難レベルが同等の個人が、同レベルのサポートを受けているかどうかを調べるのが可能になる。情報に統一性があることによって、クライアント集団と一般集団の比較や、未対応ニーズを把握・推測が可能になる。

#### 7.2. なぜ政策立案において ICF を使うか？

ICF という枠組み、共通言語を使用することで、政策策定が容易になる。例えば、ドイツ

は社会保障法典第9編（Ninth Social Security Code/Neuntes Sozialgesetzbuch）において、ICFを基礎的枠組みとして導入した。日本では、国の法律や政策だけでなく、長期ケア（囲み記事18）などの障害関連の分野においてもICFが使用されている。また、ICFは、障害者権利条約、現在の状況に関して入手可能なデータ、様々な有権者の意見、想定される政策・プログラムの変更などの情報を相互にリンクすることもできる。障害者権利条約に署名、批准した国々は、その義務を果たすための政策を策定する必要がある。

### 7.3. ICFはどのように意識の向上と問題特定に役立つか？

障害者権利条約、およびICFの環境因子、第5章の構成要素において、個人の参加を促進、または阻害する可能性のあるサービスや制度、政策の概要が示されている。国の政策のパラメーターをマッピングすることで、様々な政策分野において現在提供しているサービスがどのように生活機能にどう関係しているかを知ることができる。

政策を立案する際に、まず、問題を特定し、その問題が広く一般にどのような影響を与えているかを理解すべきである。社会開発の視点で見ると、障害者が経験する参加制約の問題を理解することは極めて重要である。

政策や社会の問題を特定するためにICFを活用する最も明白な方法は、ICFベースの統計や指標を用いることである。

- いろいろな集団ベースの統計データが、共通の枠組みで作成されており、ICFベースの「障害識別子（disability identifier）」を使用している場合、障害者の様々な経験を、社会の他の人々の場合と比較して記述することができる。その1つの比較例として、多くの国において、障害者の就業率が障害のない人々と比較して大幅に低いこと（OECD、2003年）が挙げられる。このような比較作業を通して、障害者が他の人々と比較して、例えば、スポーツに参加する可能性が（関心や希望がある場合でも）少ないことも分かるであろう。さらに調査を進めれば、それが、相応しいスポーツがないからなのか、スポーツ施設を利用できないからなのか、スポーツ担当者の姿勢・態度の問題なのか、あるいはその他の理由によるものなのかが判明する。もし理由が判れば、それに対応して、政策やプログラムを変更することができる。
- 管理データやシステムベースのデータがICFに基づいたもので、母集団データと概念が共通している場合、「需要」（母集団データからの）と「供給」（サービスデータからの）を比較することができ、特定サービスに対する未対応ニーズを把握することができる。
- 障害統計の共通枠組みを使用していない国々においては、障害の定義が異なっている、あるいは「指標」に整合性がないため、データの集約（または分解）をすることはできない。

### 7.4. ICFを政策立案プロセスに役立てることができるか？

ICFは、政策オプションの分析をしたり、政策オプションの影響を予測するモデルを開発したりするための、統合枠組み、全体概念モデル、技術的資源としての役割を果たすことができる。このように、ICFは、政策の対象範囲、目的、手段、戦略、責任、資金調達の仕事などに関して、異なる政策オプション間の比較を容易にする。

ICFは中立的言語を使用しており、年齢を問わず誰もが生活領域のどこかに、多かれ少なかれ、機能に困難があるとの認識がベースになっているもので、固定した障害のグループ分けに基づいたものではない。このことによって、政策立案者は、取り組んでいる政策の潜在的影響を明確にし、行政上の「障害の分類」、対象グループを新たにつくることができる。例えば、多くの所得補助制度において、就業時に障害者が経験する困難に関心が向けられるが、この就業という生活領域への参加を実現しやすくする可能性のある環境因子についての検討はなされていない。

#### 7.5. ICFは制度レベルの計画策定をどのようにサポートできるか？

多くの国の支援サービス制度において、障害に関する理論的枠組みが異なることが原因で、相反する定義が使用されてきた。例えば、障害を、障害は環境因子の影響を受けることが分かっているにも関わらず、健康状態の診断だけで捉えるのが一般的である。障害の定義が「働けない」と同義であるとされていること自体が、包摂的政策や慣行の阻害要因となっている。ICFは、障害に対する見方を静的なものから動的なものへと変えていくのをサポートし、サービス利用のあり方に関する規定を、その変化を反映した閾値を設定する方法で、修正・調整することができる。

生活機能に問題を有する個人のニーズに対応することは社会的責任である。ICFによる障害の定義を採用することによって、総合的な取り組みが可能になる。障害者権利条約が推進するユニバーサルデザインは、条約締結国に、国内の製品や環境、プログラム、サービスをすべての人々が利用できるようにデザインすることを要求している。また同時に、特別サービスを、特に健康、雇用、教育、社会サービスの領域において、整備、強化、拡充するよう条約締結国に求めている。したがって、制度レベルの支援サービス計画策定を障害者権利条約に準じて行うためには、政策の優先順位や目的に従って母集団全体の生活機能に重点的に取り組む必要がある。このようなアプローチを採用することで、バランスの取れた資源配分ができ、支援サービス制度を強化してすべての人々が利用できるようにすることができる。また、特定のグループの人々を対象とした特別サービスを企画することも可能になる。

ICFは、環境因子や母集団の全般的な生活機能に関する情報や、特定の種類の疾病や機能障害を有する部分母集団の情報を統合するための枠組みを提供する。このことは、現状と将来的に期待される状態のギャップを推測する際に役立つ。支援サービス制度を効果的なものとするには、部門間の調整が、特に貧困や社会的排除などの課題に対処するために必要になる。政策の優先順位や目的は、ICFベースの言語を使用して各部門に伝達することができ、それを通して、対象となる生活領域と、確実に実現すべき最低限の参加レベルを定めることができる。

#### 7.6. ICFはどのように政策の実施を促進できるか？

政策は個人の生活と福祉に影響を与える重要な環境因子である。ICFは、政策を実施する際に、各部門のサービスを統合する技術的ツールの役割を果たす。それは同時に、ICFが障害者権利条約の実施を促進するために利用されていることでもある。囲み記事20には、条約の第19条に関して、上述の関係が示されている。ICFの構成要素を活用することによって、全政府的視点（同時に、人本位でもある）を持つことができ、個人が生活の領域に参加できるように、また環境を整備することに注力することができる。



## 7.7. ICF を政策の影響の評価・監視に役立てることができるか？

ICF は、政策目的・目標の策定に活用でき、様々なデータ源からの情報を統合し、指標システムを作るための枠組みにもなる。ICF は科学的な権利ベースのツールで、データと指標の間、科学的価値と障害者権利条約が掲げる権利に表現されている政治的・社会的価値の間の橋渡しをするものである。

ICF の分類は、情報の基本的要素を提供することを意図している。ICF は世界標準であり、プログラムの管理、監視、評価をサポートする情報システムの重要なデータベースインフラストラクチャとなる。このように、サービス提供者によって収集されたデータは、政策目的・目標にフィードバックのためにリンク付けされる。

## 8. 権利擁護、エンパワーメントにおける ICF の活用

### 8.1. 権利擁護のために ICF を活用できるか？

ICF は、様々な生活機能に問題や障害（慢性疾患や老化に関係するもの、長期ケアを受けている人々が抱える困難などを含む）を有する人々による、またはそれらの人々のための、権利擁護の働きのために有用である。

ICF の枠組みは、特定のサービスや部門ではなく、個人の状況に注目する。このことは、ICF が全般的なニーズや権利侵害を明らかにする上で有益であることを意味する。ICF は、個人を機能障害ベースのグループ分けする以上に、政治活動や訴訟、一般の意識向上などによる権利擁護の戦略を立てるための枠組みとしての役割を果たす。従って、ICF は、様々なグループを統一的アプローチで集約することを通して、生活機能に問題を有する個人の権利擁護をサポートすることができる。

障害者権利条約は人権擁護手段で、国際的な規範的枠組みでもある。同条約は、あらゆる種類の権利と基本的自由は、障害者にも適用されることを再確認し、その実例を挙げている。国連条約の障害に対する考え方に沿って、ICF の取り扱う範囲は幅広く、生活機能に影響を及ぼす環境因子やその他の因子についても説明・記述するようになっている。

従って ICF は、根拠に基づく権利擁護活動を支える強力なツールとなり得る。差別の証拠や環境における阻害因子の情報は、機能障害グループや生活状況から全体的に収集して、社会変革の議論や、利用可能なサービス提供のために使用することができる。ICF を使用することによって、権利擁護のあり方を、「慈善モデル」によるものから「人権モデル」によるものにシフトするのを促すことができる。権利擁護のために使用する言語は、価値と態度を表すものであり、それらを伝達する手段でもある。権利擁護活動は、参加を促すことに集中すべきであって、障害者に対する慈善を求めたり、同情心を喚起したりすることに集中すべきではない。ICF の枠組みとモデルは、障害者のためにロビー活動をする民間団体の理念を再概念化して、人権ベースのアプローチに沿ったものとなるようにサポートすることができる。援助団体は、障害者団体のキャパシティ・ビルディングを支援し、それによって、すべての個人が尊厳をもって生活し、所属する社会の発展に積極的に貢献することができるようにすべきである。

## 8.2. 態度や態度の変化を測定するために ICF を利用できるか？

一般集団の障害に関する信念や態度を把握するために ICF を利用することができる。ICF はまた、差別経験を報告するツールの開発を容易にする。調査において、一般集団の障害に関する信念や態度を把握するために ICF を利用することもできる。例えば、障害をただの変調や機能障害と見なしているか、または、環境と健康状態の間の相互作用の結果であると理解しているか、ということもその一例である。ICF を使って、利用可能で利用機会も与えられているサービス・支援を含む、その他の環境因子の測定を実施すること、また並行して、それらの環境因子が参加にどのような影響を与えるかを測定することによって、差別や態度の変化のマッピングを行うことができる。

## 8.3. ICF はエンパワーメントと自立生活をサポートできるか？

参加は、社会における個人という視点から見た生活機能が反映されたものであり、エンパワーメントのプロセスをサポートする有力な構成要素である。ICF は権利主導のアプローチ開発や、エンパワーメント・プロセスをサポートするすべての生活領域・政策領域に関する参加指標の開発のために使用することができる。

ICF は、自分自身の健康と安全を管理するなど、自立生活をするために不可欠な参加領域に集中できるようにし、障害が特定の健康状態と直接結びついていないことも示す。例えば、機能障害や活動制限の有無に関わらず、ヘルスケアのニーズは存在する。健康専門家が、知的障害者その人でなく、「障害」に目を向けるとき、当該知的障害者は依存化 (disempower) するという認識・理解が広がっている。

ICF によって、エンパワーメントおよび自立生活を促進するために、環境における阻害因子を特定することができ、現在の環境への適応ニーズを把握することもできる。さらに ICF は、サービスを個人のニーズや好みによって優先順位付けし、個人に焦点を当てる上で (専門家の好みや、団体の要件に合わせるのではない)、非常に有用である。また、ICF は個人的な障害支援計画を作ることに利用でき、個人支援のコミュニケーションツールとしても使用できる。最後に ICF は、健康サービスや、教育、雇用、地域活動参加に関連したサービスに対する人本位のアプローチを開発する上で有用である。

## 8.4. ピア・カウンセリングのために ICF を活用できるか？

ICF は、ピアカウンセラーがピア・カウンセリングの訓練ツールとして、障害者が困難に遭遇する生活領域や、ピア (仲間) からの助言を必要とする生活領域を特定するために使用することができる。ICF はまた、カウンセリングを求めている個人が自分の考えを表現したり、目の前の課題を明確にしたりするのを可能にする。ICF の使用法を身に付けることは、自己表現だけでなく、専門家とのコミュニケーションや、専門家間のコミュニケーションをより効果的なものとする、日常の生活場面でニーズや要望を伝えることの助けになるため、セルフ・エンパワーメントのための強力なツールにもなる。

以上

## **Endocrine WG**

Concept title (Entity title)	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5	Level 6	Level 7	Level 8	Level 9
Endocrine, nutritional and metabolic diseases									
Endocrine diseases									
Neoplasms of the endocrine system									
Disorders of the thyroid gland and thyroid hormones system									
Congenital hypothyroidism									
Permanent congenital hypothyroidism									
Permanent congenital hypothyroidism with diffuse goitre									
Primary congenital hypothyroidism due to impaired hormone production									
Congenital hypothyroidism due to iodotyrosine deiodinase									
Congenital hypothyroidism due to dual oxidase 2 mutation									
Congenital hypothyroidism due to dual oxidase maturation factor 2									
Congenital hypothyroidism due to iodine/sodium symporter mutations									
Congenital hypothyroidism due to thyroglobulin mutations									
Congenital hypothyroidism due to thyroid deiodinase mutations									
Congenital hypothyroidism due to thyroid peroxidase mutations									
Hypothyroidism due to peripheral resistance to thyroid hormones									
Permanent congenital hypothyroidism without goitre									
Primary congenital hypothyroidism due to a developmental anomaly									
Thyroid ectopia									
Thyroid agenesis									
Thyroid hemiagenesis									
Thyroid hypoplasia									
Primary congenital hypothyroidism due to TSH receptor mutations									
Familial gestational hyperthyroidism									
Isolated TSH deficiency									
Thyrotropin-releasing hormone deficiency									
Resistance to thyrotropin-releasing hormone syndrome									
Hypothyroidism due to deficient transcription factors involved in pituitary development or function									
Syndromic permanent congenital hypothyroidism									
Young-Simpson syndrome									
Bamforth-Lazarus syndrome									
Kocher-Debre-Semelaigne syndrome									
Choreoathetosis - hypothyroidism - neonatal respiratory distress									
Allan-Herndon-Dudley syndrome									
Congenital hypothyroidism with chromosome abnormalities									
Benign chorea - hypothyroidism									
Pendred syndrome									
Hypohidrotic ectodermal dysplasia - hypothyroidism - ciliary dyskinesia									
Congenital idiopathic hypothyroidism									
Congenital central hypothyroidism									
Congenital central hypothyroidism due to isolated TSH deficiency									
Congenital central hypothyroidism due to thyrotropin-releasing hormone deficiency									
Congenital central hypothyroidism due to resistance to thyrotropin-releasing hormone syndrome									
Congenital central hypothyroidism due to deficient transcription factors involved in pituitary development or function									
Transient congenital hypothyroidism									
Transient congenital hypothyroidism due to heterozygous mutations of monoallelic or biallelic mutations of dual oxidase 2 mutation [DUOX2]									
Transient congenital hypothyroidism due to maternal intake of antithyroid drugs									
Transient congenital hypothyroidism due to maternal iodine deficiency or excess									
Transient congenital hypothyroidism due to neonatal iodine deficiency or excess									
Transient congenital hypothyroidism due to transplacental passage of maternal TSH receptor blocking antibodies									
Congenital hypothyroidism due to iodine deficiency									
Arthropathy in congenital iodine-deficiency syndrome									
Congenital iodine-deficiency syndrome, neurological type									
Congenital iodine-deficiency syndrome, myxoedematous type									
Congenital iodine-deficiency syndrome, mixed type									
Congenital iodine-deficiency syndrome, unspecified									
Iodine-deficiency-related thyroid disorders and allied conditions									
Iodine-deficiency-related diffuse (endemic) goitre									
Iodine-deficiency-related multinodular (endemic) goitre									
Iodine-deficiency-related (endemic) goitre, unspecified									
Other iodine-deficiency-related thyroid disorders and allied conditions									
Acquired iodine-deficiency hypothyroidism									
Acquired hypothyroidism									
Primary acquired hypothyroidism									
Autoimmune hypothyroidism									
Consumptive hypothyroidism									
Hypothyroidism due to medicaments and other exogenous substances									
Myxoedema coma									
Myxoedema coma due to subclinical hypothyroidism									
Iatrogenic myxoedema coma									
Myxoedema coma due to infiltrative disorders									
Acquired central hypothyroidism									
Acquired central hypothyroidism due to pituitary disorders									
Acquired central hypothyroidism due to hypothalamic disorders									
Acquired central hypothyroidism due to irradiation									
Acquired central hypothyroidism due to infiltrative disorders									
Acquired central hypothyroidism due to Sheehan syndrome									
Acquired central hypothyroidism due to trauma									
Acquired central hypothyroidism due to medicaments and other exogenous substances									
Acquired central hypothyroidism due to other cause									
Other specified hypothyroidism									
Hypothyroidism, unspecified									
Subclinical iodine-deficiency hypothyroidism									
Certain specified nontoxic goitre									
Nontoxic diffuse goitre									
Nontoxic single thyroid nodule									
Nontoxic multinodular goitre									
Other specified nontoxic goitre									
Nontoxic goitre, unspecified									
Thyrotoxicosis [hyperthyroidism]									
Thyrotoxicosis with diffuse goitre									
Thyrotoxicosis with diffuse goitre with dysthyroid exophthalmos									
Thyrotoxicosis with toxic single thyroid nodule									
Exophthalmos due to thyrotoxicosis with toxic single thyroid nodule									
Thyrotoxicosis with toxic multinodular goitre									
Exophthalmos due to thyrotoxicosis with toxic multinodular goitre									
Thyrotoxicosis from ectopic thyroid tissue									
Exophthalmos due to thyrotoxicosis from ectopic thyroid tissue									
Thyrotoxicosis factitia									
Exophthalmos due to thyrotoxicosis factitia									
Thyroid crisis or storm									
Exophthalmos due to thyroid crisis or storm									
Thyrotoxicosis with certain specified conditions									
Thyrotoxic heart disease									
Thyrotoxic periodic paralysis									
Primary hyperthyroidism									
Primary hyperthyroidism with toxic adenoma									
Struma ovarii hyperthyroidism									
Hyperthyroidism due to medicaments and other exogenous substances									
McCune-Albright syndrome									