

思考

ICF 是個好東西——康復科學的理論支撐

廣東省殘疾人聯合會 張永安

什麼是 ICF 及其淵源？

《國際功能、殘疾和健康分類》

(International Classification of Functioning, Disability and Health, 簡稱 ICF 系統) 是世界衛生組織根據世界各國衛生事業發展的狀況，從 1996 年開始制定新的殘疾分類體系，2001 年 5 月第 54 屆世界衛生大會通過。

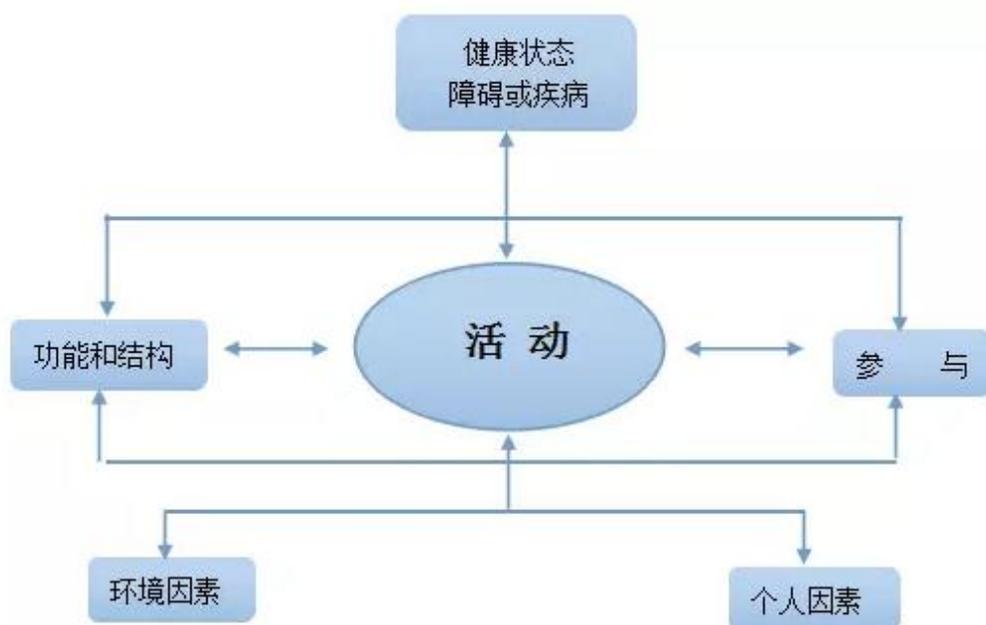
ICF 是世界衛生組織應用於健康和康復領域分類系統之一，其最終目的是要建立一種統一的、標準化的術語系統，以對健康和康復狀況的結果進行分類提供參考性的理論框架，其所依據的是在身體、個體和社會 3 個水準的健康狀態所發生的功能變化和出現的異常。ICF 針對功能、殘疾與健康分類，提供了一種新的理論和應用模式，即整合生物—心理—社會—環境因素，形成

現代綜合模式。（見圖 1：ICF 成份間的交互作用）

2007 年 10 月世界衛生組織正式發佈 ICF—CY，並將 ICF 和 ICF—CY 國際中文版權授給世界衛生組織家族分類中國合作中心/中國康復研究中心康復資訊研究所。因此，2001 年和 2013 年分別出版了 ICF 和 ICF—CY 國際中文版。2015 年 3 月，在 ICF 國際中文版（2001 年版）和 ICF—CY 國際中文版（2013 年版）的基礎上，吸納增補了 ICF 最新發展成果，出版了 ICF 國際中文增補版。

ICF 系統的主要特點可概括為 7 個方面：

(1) 廣泛性：可以應用於所有的處於不同健康狀態的人，而不同於以往將殘疾人作為一個特殊群體加以分離的分類法；



(圖 1：ICF 成份間的交互作用)

(2) 平等性：強調殘疾人充分參與社會生活，不同健康狀態（身體和心理）的個體均無活動或者參與的限制；

(3) 準確定義：在 4 個分類維度中，各個具體的類別均有操作性定義，並且給出了各類的基本屬性、分界、測量方法以及具體的實例；

(4) 類目使用中性詞語：許多類別以及專案使用中性詞，避免過去使用對殘疾人帶有貶義的消極辭彙；

(5) 結構與功能分離：將身體結構與功能缺損分開處理，以反映身體所有缺損狀態；

(6) 用活動替代殘疾：活動是個中性詞，用活動替代殘疾反映了目前殘疾人對自己狀態的新認識。用嚴重程度指標對限制活動的情況進行描述；

(7) 用參與替代殘障：用參與 (participation) 替代殘障 (handicaps)，並列

舉了環境因素已確定參與社會生活的程度[]。

(見圖 2：ICF 系統的主要特點)。

ICF 系統為綜合分析身體、心理、社會和環境因素提供了有效的系統性工具，應用領域極其廣泛，可應用於健康、康復、社會保障、教育、就業、人權、科研、經濟和人類發展、社會政策等各個領域。具體來說，可以概括為 5 個方面(見圖 3：ICF 系統的應用領域)：

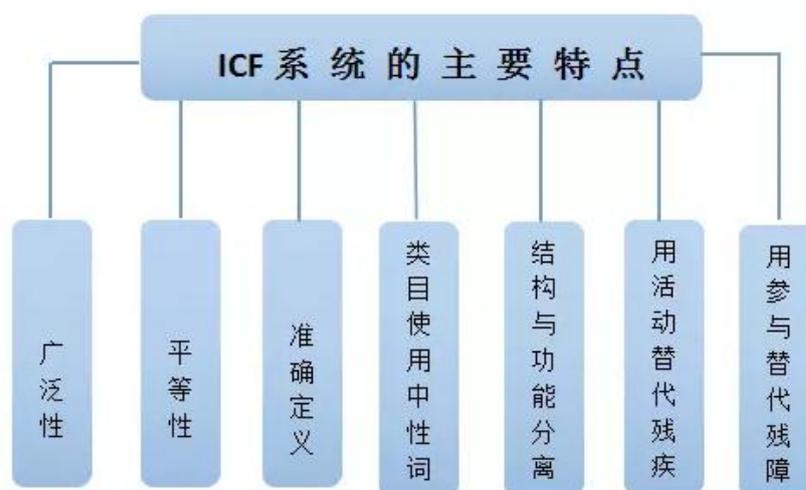
(1) 統計工具：用於數據採集和編碼，如人口研究和殘疾人管理系統；

(2) 研究工具：測量健康狀況的結果、生活品質或環境因素；

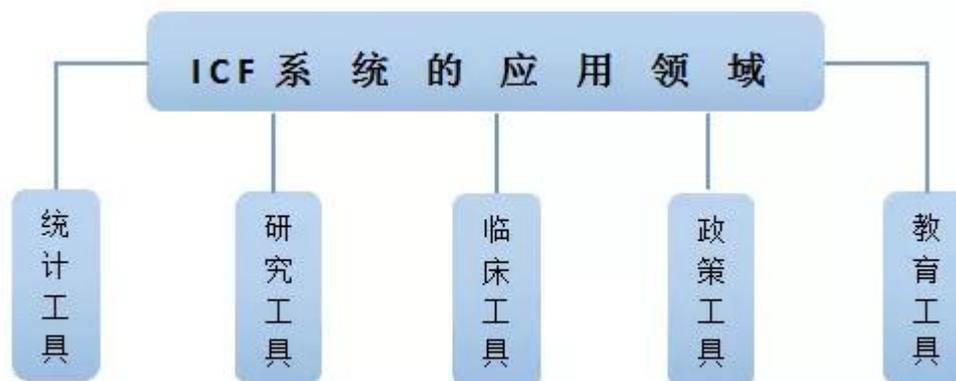
(3) 臨床工具：用於評定，如職業能力評定、康復效果評定；

(4) 社會政策工具：用於制定社會保障計畫、社會保險賠付系統等社會政策；

(5) 教育工具：用於課程設計，確定認知和社會行動需要。



(圖 2：ICF 系統的主要特点)



（图 3: ICF 系統的应用領域）

要深度瞭解 ICF，必須追根溯源。ICF 的“父親”是 ICIDH，其“爺爺”就是 ICD。ICIDH 是《國際殘損、殘疾和殘障分類》（International Classification of Impairment, Disability and Handicaps）的英文簡稱，是世界衛生組織在 1980 年頒佈的國際分類，對康復醫學的發展起了極大的推動作用。但其缺陷明顯，即不能完整地說明人類“功能”和“殘疾”問題，更未涉及“健康成分”。組織器官缺損分為“殘損”，個體的功能受限分為“殘疾”，社會的參與障礙分為“殘障”，三個“殘”字在情感上、人格上難以接受。

ICD 是《國際疾病分類》（International Classification of Disease）的英文簡稱，是世界衛生組織於 1853 年制定發佈的國際統一的疾病分類方法，它根據疾病的病因、病理、臨床表現和解剖位置等特徵，將疾病分門別類，使其成為一個有序的組合，並用編碼的方法來標識的系統。

現在國際通用的是第 10 次修訂本《疾病和有關健康問題的國際統計分類》，仍保留了 ICD 的簡稱，並被統稱為 ICD-10，具有 163 年的歷史。ICD 使疾病名稱標準化、格式化，是醫學資訊化、醫院資訊管理等臨床資訊系統的應用基礎，是醫院醫療和行政管理的依據，是醫學科學研究和教學的工具和資料。同時，還可以反映國家的醫療衛生發展狀況。

ICF 與 ICIDH、ICD 之間的關係

ICF 不是對疾病、障礙和損傷進行分類，而是採用不同方法試圖把握與衛生狀態有關的事物。衛生狀態是生物個體的一種健康狀態，它會影響到日常生活，並且與衛生服務密切相關。非健康狀態可能是患急性或慢性疾病、身體失調、損傷或創傷，也可能是與健康有關的其他一些狀態，諸如懷孕、老齡化、應激、先天性畸形或遺傳變異。

上述列舉的這些健康狀態可以用 ICD 進行分類，而健康狀態的結果可以用 ICF 進行分類。因此 ICD 和 ICF 是相互補充的，如有必要，可以

同時使用這兩種國際性的分類方法。只講 ICD 是遠遠不夠的，脫離 ICD 講 ICF 也是靠不住的。其相互補充、相互交叉的性質值得高度重視，無論是 ICF 還是 ICD，均從人體系統出發。殘損涉及人體結構和功能，這些結構和功能常常是疾病過程中的一部分，因此，使用 ICD 分類系統。

不僅如此，ICD 分類系統使用殘損（作為徵兆或症狀）作為分類體系的一部分，這些分類採用的是生物醫學模式。而 ICF 將殘損作為結果，將其看成是殘疾的一部分，使用的是整合生物——心理——社會——環境因素形成的現代綜合模式[]。（見圖 4：ICF 與 ICIDH、ICD 的關係）

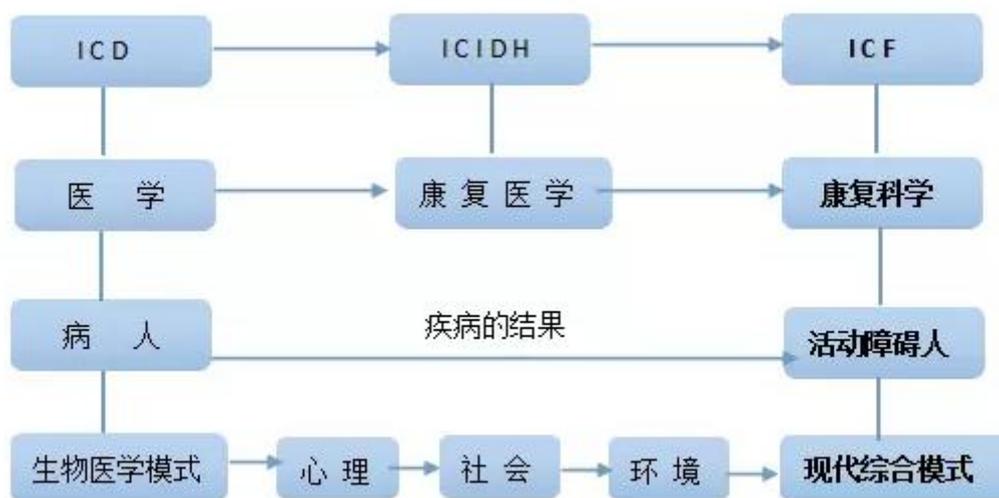
培養，為構建多學科互動的康復科學體系、發展跨行業康復師職業、建設開放式康復中心平臺、建立康復保險制度、形成綜合性健康保障體系奠定了理論基礎，對各國殘疾人服務工作理念的國際化產生積極深遠的影響。

ICF 對康復科學學科建設、健康理念以及殘疾人工作理念的影響。

ICF 整合生物、心理、社會、環境等因素所形成的現代綜合模式對康復科學學科建設、健康理念以及殘疾人工作理念產生積極深遠的影響。

1、疾病與殘疾的概念及其關係

疾病是機體在一定條件下，受病因損害作用



（圖 4：ICF 與 ICIDH、ICD 的關係）

ICD 是在全面總結吸收各國醫學發展成果的基礎上研究制定的分類統計系統，促進了醫學發展的國際化，提高了醫療衛生水準；而 ICF 是在全面總結吸收各國健康和康復領域研究發展成果以及國際殘疾人運動經驗的基礎上制定的新的分類統計系統，ICF 系統的推廣和應用，必將促進各國健康和康復領域學科建設和人才

後，因自穩調節紊亂而發生的異常生命活動過程。疾病狀態與健康狀態之間存在一個“無病狀態”[]。這個“無病狀態”可以理解為“亞健康”（疾病之前）或“非健康”（疾病之後）狀態，也包含“殘疾狀態”。對於每個個體生命週期全過程來說，沒有絕對的穩定的長期的健康狀態或疾病狀態，所以，健康狀態或疾病狀態是短暫的

特殊狀態，即異態；亞健康或非健康即活動障礙狀態是長期的的普遍狀態，即常態。

聯合國大會通過的《殘疾人權利公約》序言第五條：確認殘疾是一個演變中的概念，殘疾是傷殘者和阻礙他們在與其他人平等的基礎上充分和切實地參與社會的各種態度和環境障礙相互作用所產生的結果。

“採用 ICF 作為理論架構，將功能和殘疾作為健康狀況和情景因素（個人因素和環境因素兩個方面）動態交互作用的結果”。可見，在一定的環境作用下，殘疾狀態與健康狀態是個動態互變的過程。所以，疾病與殘疾是有區別的，疾病需要醫療和康復，殘疾只需要康復，不需要醫療。

2、殘疾的人與殘疾人的概念及其關係

殘疾指的是人，即人殘疾（people with disability）。短暫輕度可逆的人殘疾可以稱為殘疾的人，長期重度不可逆的人殘疾可稱為殘疾

人。所以，殘疾人不能簡單理解為“殘疾+人”。

《殘疾人保障法》規定：殘疾人是指心理、生理、人體結構上，某種組織、功能喪失或者不正常，全部或者部分喪失以正常方式從事某種活動能力的人[]。可見，在一定的環境作用下，殘疾人與非殘疾人（含殘疾的人）也是個動態互變的過程。殘疾的人與殘疾人是有區別的，不能混為一談，其共性是活動障礙，共同需求是康復。

3、活動障礙人（Person with Activity Limitations) 的概念

活動障礙人是指生理和心理以及生存環境長期穩定存在障礙，導致功能不能正常發揮的人。活動是指生物個體的生理活動和心理活動以及社會活動（社會參與）。活動是核心，沒有活動，就沒有障礙。

活動障礙來源於活動受限(Activity Limitations)， “障礙” 這個詞使用時間較長，已經廣泛被接受和認可，比“受限” 這個詞更符合



(圖 5：活動障礙人)

合漢語的表述習慣，通俗易懂。活動障礙包括自身障礙和環境障礙，自身障礙包含生理障礙和心理障礙，從人類自身角度可以理解為亞健康狀態或者非健康狀態；環境障礙包含硬環境障礙和軟環境障礙。最嚴重而可怕的軟環境障礙就是來自觀念、態度、輿論和社會的不接納，甚至嚴重排斥。活動嚴重障礙，長期穩定達到殘疾標準就是殘疾人；活動輕度障礙，長期穩定未達到殘疾標準就是非殘疾人。所以，活動障礙人包括殘疾人和非殘疾人，與之對應的是 ICF 系統；（見圖 5：活動障礙人）

4、病人、學生、老年人的概念

病人是指生理或心理發生病變需要到醫院通過醫師運用醫學手段進行干預醫療的人，與之對應的是 ICD 系統；學生是指按照身心發展規律在不同的年齡階段需要到不同等級的學校通過教師運用教育學手段進行教育的人；老年人是指 60 歲以上按照功能衰退規律在不同的年齡階段需要得到不同等級護理人員的護理康復的人。

病人在病前、病中和病後都有可能長期穩定存在活動障礙，除短期非穩定存在活動障礙外，病人就是活動障礙人。病人經過醫療後不能痊癒，長期穩定存在活動障礙，這種病人已經轉化為活動障礙人，是典型的活動障礙人。但是，活動輕度障礙，沒有達到需要醫學干預的就是非病人。所以，活動障礙人包括病人和非病人；學生既可以是病人、活動障礙人，也可以是非病人、非活動障礙人。

5、活動障礙人與 ICD、ICF 的對應關係及其影響

張海迪主席在 2014 年 6 月首次在中共中央黨校做殘疾人工作專題報告，提出一個觀點：殘疾人不能稱為群體，殘疾人是一個一個活生生的個體，分佈散落在不同的社會階層和不同的職業行業。其含義就是不能把殘疾人按特定的群體集中起來，與社會隔離開來，形成殘疾人獨立王國。

殘疾發生機會均等，不可避免。殘疾人與非殘疾人是動態互變的過程。做好殘疾人服務工作，從表面上看，只是為占人口總數 6.34% 的殘疾人謀福祉，從本質上看，關係到每一個公民的切身利益。

殘疾人、老年人、婦女（孕婦）、兒童、病人等人群的共性是活動障礙，並且屬於動態障礙，障礙的導因不僅相同，有個體因素（包括疾病或疾病的結果、年齡、性別、懷孕、先天性畸形、遺傳變異等因素）和環境因素（包括自然環境和社會環境）。所以，人為將他們劃歸某一類人群予以標籤化，涉嫌弱化歧視，不利於人與社會融合包容性發展。

殘疾人服務工作不能只停留在同情、憐憫、愛心、慈善、施捨、救濟、救助等人的事務層面，而是需要進入到殘疾的事務層面，即多學科整合，多手段並用，具有較高專業技術含量，體現“平等、參與、共用”公益理念的康復服務。

殘疾人事務應包含“殘疾的事務”與“人的事務”，殘疾的事務是指由殘疾屬性直接引發的事務，即康復服務，應由殘疾人組織負責研究解

決；人的事務是指忽略殘疾屬性，直接由人的自然屬性和社會屬性共同引發的事務，即基本公共服務，應由政府負責研究解決。殘疾人組織有責任協助政府做好殘疾人的“人的事務”，即殘疾人的基本公共服務。殘疾的事務與人的事務適當分開，有利於殘疾人的融合發展。

殘疾人組織重點抓好三件事：一是做好統計的事務，動態準確掌握殘疾人狀況與需求資訊，這是殘疾人組織的根本性；二是協助政府做好“人的事務”，即殘疾人基本公共服務，這是殘疾人組織的責任性；三是做好“殘疾的事務”，即康復服務，這是殘疾人組織的行業性；建設好三個中心：一是殘疾人大數據研究中心；二是殘疾人維權中心；三是康復研究中心（康復科學院）。

綜上所述，ICF 系統理論將生物個體融入環境（軟環境和硬環境），以活動為核心，整合生物、心理、社會和環境因素，形成現代綜合模式，綜合考察評估生物個體的健康狀態、無病狀態和疾病狀態，對加強康復學科建設和完善康復服務，提升生活品質具有積極的意義。

同時，筆者認為，運用 ICF 系統理論創建康復科學，並把康復科學建設成為與醫學科學並列，學科代碼為 14 的第 14 個一級學科是充分必

要切實可行的。以康復科學為基礎和技術支撐，加強康復服務機構建設，把康復服務建設成為與醫療服務並列的健康服務兩大支柱之一。

參考文獻

- 邱卓英. 國際功能、殘疾與健康分類. 國際中文增補版. 世界衛生組織 2015:5
- 邱卓英. 國際功能、殘疾與健康分類研究總論. 北京. 中國康復理論與實踐. 2003 年 01 期
- 邱卓英. 國際功能、殘疾與健康分類研究總論. 北京. 中國康復理論與實踐. 2003 年 01 期
- 百度百科 ICD
- 邱卓英. 國際功能、殘疾與健康分類研究總論. 北京. 中國康復理論與實踐. 2003 年 01 期
- 百度百科“疾病”
- 邱卓英主譯. 世界殘疾報告（中文版）. 北京, 2013:4
- 申知非主編. 中華人民共和國殘疾人保障法釋義. 北京. 中國民主法制出版社. 2008:2
- 邱卓英主譯. 國際功能、殘疾和健康分類（國際中文增補版）北京. 2015:9
- 張永安. 殘疾人工作與社會建設. 廣州. 廣東人民出版社. 2012:18