

基于《国际功能、残疾和健康分类》的作业治疗： 背景、理论架构与方法体系

邱卓英¹ 邱服冰² 郭凤宜³ 杨晓龙¹

- 1 世界卫生组织国际分类家族合作中心，北京市 100068
- 2 深圳大学（体育部）体育与健康研究中心，深圳市
3. Visiting Professor, Indiana University School of Medicine, USA

作者简介：邱卓英(1962-)，博士，研究员，教授，世卫组织国际分类家族中国合作中心联合主任，WHO-FIC 网络功能和残疾专家委员会委员，世界卫生组织《国际功能、残疾和健康分类》（国际中文版）协调人、世界卫生组织-世界银行《世界残疾报告》国际编委、世界卫生组织《健康服务体系中的康复(2017)》指南制定小组专家，主要研究方向：ICF、康复心理学、残疾研究、康复科学、康复信息。

1 背景与理论架构

世界卫生组织(World Health Organization, WHO)联合相关卫生组织和机构颁布了很多有关健康促进、残疾保障和康复服务的报告与指南文件。这些文件均强调发展康复服务，提高康复服务覆盖率，提升康复服务的质量和安全性，并且从国际政策角度，提出在健康服务体系中发展康复服务的重要性。《世界残疾报告》分析全球残疾发展现状以及残疾相关服务；“全球残疾问题行动计划”根据《世界残疾报告》的政策建议要求，制定了国际残疾和康复发展的规划，要求改善残疾人健康、功能和福祉，推动残疾人康复相关的理论研究。“康复2030：行动呼吁”要求发展康复服务，促进实现联合国 2030 可持续发展目标三全民健康覆盖相关目标要求。在此基础上，WHO 还发布《健康服务体系中的康复行动指南》为现代康复服务的规划和发展提供行动依据和方法工具。

康复是有健康状况的个体在与环境交互过程中降低残疾，实现预防功能丧失、减缓功能丧失速度、改善或恢复功能、代偿丧失功能以及维持现有功能的目标，使个体功能最大化。健康状况包括疾病（急性或慢性）、异常、损伤或创伤，也包括其他一些状况，如怀孕、老龄化、应激、先天异常或遗传基因易感性等。2017 年 WHO 发布《健康服务体系中的康复》作为康复的政策指南，倡导康复服务是现代健康服务的重要组成环节，要形成健康促进、预防、治疗、康复和姑息治疗的完整健康服务体系，提高康复服务的可获得性、可负担性和公平性，使康复服务惠及更多有需求的对象，必须将康复服务纳入健康服务体系。

作业治疗作为康复服务的重要组成部分，在坚持以功能为核心的功能导向原则下，不仅关注身体结构与功能，更关注个体的活动及参与能力，并进一步强调了个体作业活动与环境因素的交互。在世界作业治疗师联合会（World Federation of Occupational Therapists, WFOT）关于作业治疗的定义中明确指出，作业治疗的首要目标是使个体能够更好地提高日常生活活动参与，并通过与个体及社区间的协作来提高他们想要、需要或期待从事某类型作业活动的的能力，或对作业活动内容甚至所处环境的调整来优化个体的作业活动参与。

根据联合国《残疾人权利公约》要求，WHO 依据《世界残疾报告》中对地区、国家以及国际针对残疾问题应采取行动提出的建议，采用《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)的理论与

方法，并将 ICF 作为功能和残疾的核心分类。《国际物理和康复医学会白皮书》对康复进行了系统说明，指出运用 ICF 的理论和方法，对功能和功能障碍进行命名、定义和分类，倡导在康复服务的评估、诊断、干预和结局评估过程中，全面系统运用 WHO 国际健康分类家族 (World Health Organization Family International Classifications, WHO-FICs) 的分类工具，提高康复治理和康复服务质量，其中 ICF 的应用尤为重要。

在康复领域，ICF 已经在政策发展、临床和服务应用、管理和信息应用，以及残疾调查和流行病学研究等领域得到广泛应用，其总体目标是提供一种统一的术语来描述功能以及与健康相关的状态、结果和决定因素，可在全世界卫生和社会服务等各专业中使用。运用基于 ICF 的功能、残疾和健康理论，对康复服务中的作业治疗进行标准化描述，从身体、个体及环境 3 个层面指出了作业治疗在身体结构与功能、活动和参与以及环境交互重的重要应用，并构建了基于 ICF 的作业治疗理论架构。

2 基于 ICF 的作业治疗体系建设

根据 WHO 在《世界残疾报告》中基于 ICF 对康复的核心定义为：康复是“帮助经历着或者可能经历残疾（功能障碍）的个体，在与环境的相互作用中获得并维持最佳功能状态的一系列措施”。康复作为一项重要的健康策略，是现代健康服务的重要组成部分，在预防、治疗、康复和健康促进健康服务连续体中有着重要的作用。运用基于 ICF 的康复理论模式研究与体系建设，具有重要的理论意义和方法学的指导作用，基于 ICF 的理论模式可以构建有关康复服务中作业治疗应用的理论体系，涉及作业治疗的服务对象和主要功能障碍、主要干预措施和方法以及作业治疗干预结局和效果评估等。见图 1。

WHO 颁布 ICF，将健康状况中的功能和残疾相关因素进行了整体分类，同时建议与国际疾病分类 (International Classification of Diseases, ICD) 和国际健康干预分类 (International Classification of Health Intervention, ICHI) 构成国际健康分类标准体系。ICF 的颁布意味着从关注于疾病发展到关注功能和生活质量以及情景性因素影响。基于 ICF 的作业治疗体系建设时，首先采用基于 ICF 的健康模式，即生物-心理-社会的健康模式，ICF 从健康和总体幸福感的角度，分析健康与功能状态、健康与残疾以及健康与环境之间的相互关系，建立基于生物-心理-社会模式的健康、功能和残疾新模式，强调健康是个人身体功能与结构、活动和参与以及环境因素交互作用的结果，这与作业治疗中对个体功能状态、活动、参与及其环境因素影响的关注视角相符，此外，作业治疗服务应基于 ICF 模式，进一步扩大对环境的概念性考虑，从而在关注个体当前环境的同时，充分考虑外部环境，如社会政策、组织架构服务等。此外，为进一步促进基于 ICF 的作业治疗体系建设，作业治疗师对 ICF 知识领域的了解及应用十分重要，尽管 WFOT 早已将 ICF 作为作业治疗师的大学教育课程，但在作业治疗的临床应用中，知识水平上的不一致也成为了 ICF 在作业治疗领域广泛应用的限制。

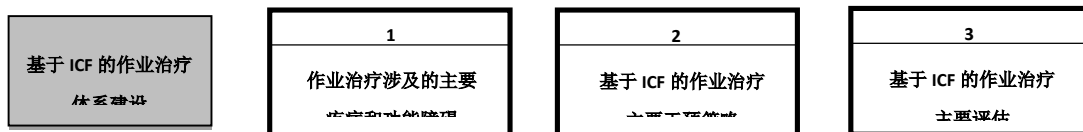


图 1 基于 ICF 的作业治疗应用体系建设

3 基于 ICF 的功能障碍分析

根据 ICF 有关功能和残疾的理论架构,将功能定义为人类功能特定领域的集合,包括身体功能、身体结构、活动和参与,以及与人类功能密切相关的环境因素。从分类体系看,ICF 分类共两个部分,四种成份。第一部分包括身体功能、身体结构和活动与参与。第二部分包括环境因素和个人因素(目前在 ICF 中没有进行分类)。身体功能(body functioning, 代码 b):是指身体各系统的生理功能(包括心理功能)。身体结构(body structure, 代码 s):是指身体的解剖部位,如器官、肢体及其组成成份。活动和参与(activity and participation, 代码 d):活动是指可由个体执行一项任务或行动;参与是投入到一种生活情景中。环境因素(environment factor, 代码 e)和个人因素(personal factor):与人们日常生活和居住相关的自然、社会和态度的环境。

为更广泛详细的描述,在 ICF 的所有标识成份中,用章代表分类的第 1 水平分类,每章进一步分为不同的类目,这些类目按等级分为 2 级、3 级、4 级水平。ICF 有关章和类目的编码也构成功能和残疾的通用标识语言,这种语言可以明确地在不同国家、语言、文化和行业间研究与应用。例如作业治疗常关注的生活自理能力,ICF 的等级标识编码如下:

第 5 章 自理	1 级水平类目(章)
d510 盥洗自身	2 级水平类目
d5100 盥洗身体各部	2 级水平类目
d5101 盥洗全身	2 级水平类目
d5102 擦干身体	2 级水平类目

根据 ICF 功能分类和《国际物理和康复医学白皮书》,康复临床实践涉及了各类型主要功能障碍,包括神经系统功能障碍,如脑卒中、脑外伤、脊髓损伤等;骨骼肌肉功能障碍,如颈障碍、腰障碍、上下肢骨骼肌肉障碍、上肢骨骼肌肉障碍、下肢骨骼肌肉障碍、截肢等;心脏障碍、呼吸障碍;癌症;儿童健康状况;老年健康状况。

4 基于 ICF 的作业治疗主要干预方法分析

康复服务是现代健康服务体系的重要环节,参照《欧洲物理和康复医学联盟白皮书》,康复干预的主要策略和方法可以分为预防类、健康促进类、治疗类、康复类、支持类和姑息类等 6 大类。根据不同的康复目的以及服务对象的康复需要,基于功能采用不同的康复服务提供模式和方法,使康复服务接受者的功能状态最大化,提升康复服务的质量和安全性。作业治疗作为康复服务的重要组成部分,是针对功能和活动参与的干预措施,基于 ICF 理论架构,对作业治疗干预进行系统化、结构化、标准化描述,可以构建康复服务领域中的作业治疗干预体系,并且以 ICF 的生物-心理-社会模式整合各类方法,以患者为中心,以功能为导向,能够改善康复效果和效率。作业治疗干预时应注意区分个体情况、康复阶段、康复服务提供的层级、服务方式等关键性因素。这种干预是以多学科团队的形式进行的,进行作业治疗干预时,不仅要考虑上述关键因素,干预措施的学科专业特点以及各类干预方法间的交互作用影响应被纳入考虑。

5 基于 ICF 的作业治疗评估

ICF 理论认为残疾或者功能障碍是人类的健康状态。针对所有的健康状态,可以运用健

康和残疾通用的标准进行比较。从强调病因到强调疾病所产生的影响。根据 ICF，功能状态 (functioning) 是一个概括性术语，用于描述有关身体功能、身体结构、活动和参与。它表示在个体 (有某种健康状况) 和个体所处的情境性因素 (环境和个人因素) 之间发生交互作用的积极方面。总体来说，功能包括“身体功能和结构”、“活动”、“参与”3 个水平，是个体为了生存所具备的积极的一面。功能从身体结构与功能层面，可以表现出功能正常或者功能受损与损伤等情况，在活动和参与层面，可以用活动表现和活动能力两种维度量化功能。

在作业治疗的康复循证研究中，特别是定量研究，建议运用基于 ICF 的标准化工具如限定值、ICF 核心分类组合 (ICF-Core Sets)、《WHO 残疾评定量表》 (WHO Disability Assessment Schedule 2.0, WHODAS 2.0) 等工具，进行康复数据报告和统计，以提升研究证据的质量，以及循证数据的可比较性。ICF 的功能评估工具有很多，但 ICD-11 在补充章节中推荐了三种评定工具。(如见表 1 所示)。

表 1 基于 ICF 的标准化功能评估工具

评估工具		说明
WHO 残疾评定方案 (36 题版本) (WHODAS 2.0 36-Item Version)	6 个领域： 认知、活动性、自我照护、与人相处、生活活动，以及参与及其对健康问题的影响	1. WHODAS 2.0 中文标准化版本； 2. WHODAS 2.0 活动和参与综合功能评估，适用于临床和社区康复服务；
WHO 示范残疾评估表 (简明版) (Brief Disability Model Survey, MDS-B)	包括身体功能、活动和参与评估项目，可以计算出汇总的功能分数	1. MDS-B 中文标准化版本，身体功能和活动参与功能综合评估； 2. 适用于临床和社区康复服务，需要编写临床手册；
VB40 通用功能领域 (VB40 Generic Functioning Domains)	通用功能集，涉及学习和应用知识、交流、主要生活领域、社区、社会和公民生活、精神功能、感觉功能和疼痛	1. 基于 ICF 核心分类通用版开发的工具，身体功能和活动参与功能综合评估； 2. 适用于临床和社区康复服务；

5.1 基于 ICF 的标准化功能评估工具

5.1.1 WHODAS 2.0

WHODAS 2.0 是 WHO 制定的通用的、标准化的残疾程度评估工具。评估包含 6 个维度：认知、活动性、自我照护、与人相处、生活活动和社会参与。

5.1.2 ICF 核心分类组合(ICF-Core Sets)

核心分类组合是将 ICF 分类和限定值用于描述个人功能状态的一种参考架构与评估工具。ICF 核心组合是用来描述当事者功能性状态的必要类别编码，而且组合中的类别编码数量可以反映与健康状况(疾病)相关的主要功能状态；运用限定值和类目的内容，包括与不包括等分类工具进行标准化，提高功能评定的信度和效度。

5.1.3 MDS-B

MDS-B 包含 3 个维度：身体功能和身体结构、活动和参与、环境因素和个人因素。如视觉和相关功能(VA90)、听力和前庭功能(VA91)等是从示范性残疾调查项目中选择出来的测量项目，具有很高的内容效度。

5.1.4 VB40 通用功能领域(核心分类)

VB40 通用功能集涉及学习和应用知识、交流、主要生活领域、社区、社会和公民生活、精神功能、感觉功能和疼痛。

5.2 现有作业治疗评估工具的标准化——限定值应用

针对作业治疗的评估工具较多，如 Barthel 指数 (Barthel Index, BI)、功能独立性测试 (Functional Independence Measure, FIM)、Wolf 运动功能测试 (Wolf Motor Function Test, WMFT)、加拿大作业表现测试 (Canadian Occupational Performance Measure, COP-M) 等，主要评估个体的认知水平、作业活动、功能独立性、日常生活能力及生活质量等方面。为了使不同评估工具间的测量值具有可比性，可以运用 ICF 分类工具和限定值方法，对评估工具测得的数据进行标准化，即转换成 ICF 相关类目的限定值，这样就可以比较相同测量内容的值。将测量工具的测量结果标准化，可以用于报告康复进展和结局、康复医疗绩效和康复医疗的安全性。

基于 ICF 的评估工具的标准化要根据 ICF 的内容与结构、术语体系，并依据评估需求 (评估内容与评估结构) 选择评估工具的类别，如标准参照性评估或常模参照性评估。还要根据评估的方式，如自我报告、临床观察、临床测试等确定评估项目和项目的形式，运用项目分析和 Rasch 分析技术等，进行评估的标准化，建立评估工具的信度、效度、评估项目的区分度。

