

基於《國際功能、殘疾和健康分類》的作業治療： 背景、理論架構與方法體系

邱卓英¹ 邱服冰² 郭鳳宜³ 楊曉龍¹

1. 世界衛生組織國際分類家族合作中心，北京市 100068
2. 深圳大學（體育部）體育與健康研究中心，深圳市
3. Visiting Professor, Indiana University School of Medicine, USA

作者簡介：邱卓英(1962-)，博士，研究員，教授，世衛組織國際分類家族中國合作中心聯合主任，WHO-FIC 網路功能和殘疾專家委員會委員，世界衛生組織《國際功能、殘疾和健康分類》（國際中文版）協調人、世界衛生組織-世界銀行《世界殘疾報告》國際編委、世界衛生組織《健康服務體系中的康復(2017)》指南制定小組專家，主要研究方向：ICF、康復心理學、殘疾研究、康復科學、康復資訊。

1 背景與理論架構

世界衛生組織(World Health Organization, WHO)聯合相關衛生組織和機構頒佈了很多有關健康促進、殘疾保障和康復服務的報告與指南檔。這些檔均強調發展康復服務，提高康復服務覆蓋率，提升康復服務的品質和安全性，並且從國際政策角度，提出在健康服務體系中發展康復服務的重要性。《世界殘疾報告》分析全球殘疾發展現狀以及殘疾相關服務；“全球殘疾問題行動計畫”根據《世界殘疾報告》的政策建議要求，制定了國際殘疾和康復發展的規劃，要求改善殘疾人健康、功能和福祉，推動殘疾人康復相關的理論研究。“康復 2030：行動呼籲”要求發展康復服務，促進實現聯合國 2030 可持續發展目標三全民健康覆蓋相關目標要求。在此基礎上，WHO 還發佈《健康服務體系中的康復行動指南》為現代康復服務的規劃和發展提供行動依據和方法工具。

康復是有健康狀況的個體在與環境交互過程中降低殘疾，實現預防功能喪失、減緩功能喪失速度、改善或恢復功能、代償喪失功能以及維持現有功能的目標，使個體功能最大化。健康狀況包括疾病(急性或慢性)、異常、損傷或創傷，也包括其他一些狀況，如懷孕、老齡化、應激、先天異常或遺傳基因易感性等。2017 年 WHO 發佈《健康服務體系中的康復》作為康復的政策指南，宣導康復服務是現代健康服務的重要組成環節，要形成健康促進、預防、治療、康復和姑息治療的完整健康服務體系，提高康復服務的可獲得性、可負擔性和公平性，使康復服務惠及更多有需求的物件，必須將康復服務納入健康服務體系。

作業治療作為康復服務的重要組成部分，在堅持以功能為核心的功能導向原則下，不僅關注身體結構與功能，更關注個體的活動及參與能力，並進一步強調了個體作業活動與環境因素的交互。在世界作業治療師聯合會（World Federation of Occupational Therapists, WFOT）關於作業治療的定義中明確指出，作業治療的首要目標是使個體能夠更好地提高日常生活活動參與，並通過與個體及社區間的協作來提高他們想要、需要或期待從事某類型作業活動的能力，或對作業活動內容甚至所處環境的調整來優化個體的作業活動參與。

根據聯合國《殘疾人權利公約》要求，WHO 依據《世界殘疾報告》中對地區、國家以及國際針對殘疾問題應採取行動提出的建議，採用《國際功能、殘疾和健康分類》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)的理論與方法，並將 ICF 作為功能和殘

疾的核心分類。《國際物理和康復醫學會白皮書》對康復進行了系統說明，指出運用 ICF 的理論和方法，對功能和功能障礙進行命名、定義和分類，宣導在康復服務的評估、診斷、干預和結局評估過程中，全面系統運用 WHO 國際健康分類家族(World Health Organization Family International Classifications, WHO-FICs)的分類工具，提高康復治理和康復服務品質，其中 ICF 的應用尤為重要。

在康復領域，ICF 已經在政策發展、臨床和服務應用、管理和資訊應用，以及殘疾調查和流行病學研究等領域得到廣泛應用，其總體目標是提供一種統一的術語來描述功能以及與健康相關的狀態、結果和決定因素，可在全世界衛生和社會服務等各專業中使用。運用基於 ICF 的功能、殘疾和健康理論，對康復服務中的作業治療進行標準化描述，從身體、個體及環境 3 個層面指出了作業治療在身體結構與功能、活動和參與以及環境交互重的重要應用，並構建了基於 ICF 的作業治療理論架構。

2 基於 ICF 的作業治療體系建設

根據 WHO 在《世界殘疾報告》中基於 ICF 對康復的核心定義為：康復是“幫助經歷著或者可能經歷殘疾（功能障礙）的個體，在與環境的相互作用中獲得並維持最佳功能狀態的一系列措施”。康復作為一項重要的健康策略，是現代健康服務的重要組成部分，在預防、治療、康復和健康促進健康服務連續體中有著重要的作用。運用基於 ICF 的康復理論模式研究與體系建設，具有重要的理論意義和方法學的指導作用，基於 ICF 的理論模式可以構建有關康復服務中作業治療應用的理論體系，涉及作業治療的服務物件和主要功能障礙、主要干預措施和方法以及作業治療干預結局和效果評估等。見圖 1。

WHO 頒佈 ICF，將健康狀況中的功能和殘疾相關因素進行了整體分類，同時建議與國際疾病分類(International Classification of Diseases, ICD)和國際健康干預分類(International Classification of Health Intervention, ICHI)構成國際健康分類標準體系。ICF 的頒佈意味著從關注於疾病發展到關注功能和生活品質以及情景性因素影響。基於 ICF 的作業治療體系建設時，首先採用基於 ICF 的健康模式，即生物-心理-社會的健康模式，ICF 從健康和總體幸福感的角度，分析健康與功能狀態、健康與殘疾以及健康與環境之間的相互關係，建立基於生物-心理-社會模式的健康、功能和殘疾新模式，強調健康是個人身體功能與結構、活動和參與以及環境因素交互作用的結果，這與作業治療中對個體功能狀態、活動、參與及其環境因素影響的關注視角相符，此外，作業治療服務應基於 ICF 模式，進一步擴大對環境的概念性考慮，從而在關注個體當前環境的同時，充分考慮外部環境，如社會政策、組織架構服務等。此外，為進一步促進基於 ICF 的作業治療體系建設，作業治療師對 ICF 知識領域的瞭解及應用十分重要，儘管 WFOT 早已將 ICF 作為作業治療師的大學教育課程，但在作業治療的臨床應用中，知識水準上的不一致也成為了 ICF 在作業治療領域廣泛應用的限制。

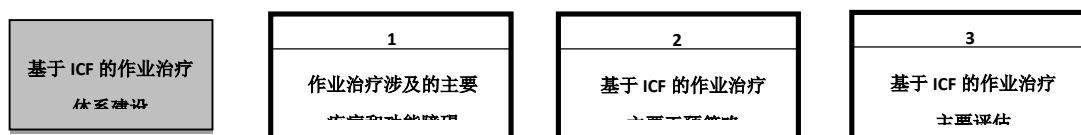


圖 1 基於 ICF 的作業治療應用體系建設

3 基於 ICF 的功能障礙分析

根據 ICF 有關功能和殘疾的理論架構，將功能定義為人類功能特定領域的集合，包括身體功能、身體結構、活動和參與，以及與人類功能密切相關的環境因素。從分類體系看，ICF 分類共兩個部分，四種成份。第一部分包括身體功能、身體結構和活動與參與。第二部分包括環境因素和個人因素(目前在 ICF 中沒有進行分類)。身體功能(body functioning, 代碼 b): 是指身體各系統的生理功能(包括心理功能)。身體結構(body structure, 代碼 s): 是指身體的解剖部位，如器官、肢體及其組成成份。活動和參與(activity and participation, 代碼 d): 活動是指可由個體執行一項任務或行動；參與是投入到一種生活情景中。環境因素(environment factor, 代碼 e)和個人因素(personal factor): 與人們日常生活和居住相關的自然、社會和態度的環境。

為更廣泛詳細的描述，在 ICF 的所有標識成份中，用章代表分類的第 1 水準分類，每章進一步分為不同的類目，這些類目按等級分為 2 級、3 級、4 級水準。ICF 有關章和類目的編碼也構成功能和殘疾的通用標識語言，這種語言可以明確地在不同國家、語言、文化和行業間研究與應用。例如作業治療常關注的生活自理能力，ICF 的等級標識編碼如下：

第 5 章 自理	1 級水準類目 (章)
d510 盥洗自身	2 級水準類目
d5100 盥洗身體各部	2 級水準類目
d5101 盥洗全身	2 級水準類目
d5102 擦幹身體	2 級水準類目

根據 ICF 功能分類和《國際物理和康復醫學白皮書》，康復臨床實踐涉及了各類型主要功能障礙，包括神經系統功能障礙，如腦卒中、腦外傷、脊髓損傷等；骨骼肌肉功能障礙，如頸障礙、腰障礙、上下肢骨骼肌肉障礙、上肢骨骼肌肉障礙、下肢骨骼肌肉障礙、截肢等；心臟障礙、呼吸障礙；癌症；兒童健康狀況；老年健康狀況。

4 基於 ICF 的作業治療主要干預方法分析

康復服務是現代健康服務體系的重要環節，參照《歐洲物理和康復醫學聯盟白皮書》，康復干預的主要策略和方法可以分為預防類、健康促進類、治療類、康復類、支持類和姑息類等 6 大類。根據不同的康復目的以及服務物件的康復需要，基於功能採用不同的康復服務提供模式和方法，使康復服務接受者的功能狀態最大化，提升康復服務的品質和服務的安全性。作業治療作為康復服務的重要組成部分，是針對功能和活動參與的干預措施，基於 ICF 理論架構，對作業治療干預進行系統化、結構化、標準化描述，可以構建康復服務領域中的作業治療干預體系，並且以 ICF 的生物-心理-社會模式整合各類方法，以患者為中心，以功能為導向，能夠改善康復效果和效率。作業治療干預時應注意區分個體情況、康復階段、康復服務提供的層級、服務方式等關鍵性因素。這種干預是以多學科團隊的形式進行的，進行作業治療干預時，不僅要考慮上述關鍵因素，干預措施的學科專業特點以及各類干預方法間的交互作用影響應被納入考慮。

5 基於 ICF 的作業治療評估

ICF 理論認為殘疾或者功能障礙是人類的健康狀態。針對所有的健康狀態，可以運用健

康和殘疾通用的標準進行比較。從強調病因到強調疾病所產生的影響。根據 ICF，功能狀態 (functioning) 是一個概括性術語，用於描述有關身體功能、身體結構、活動和參與。它表示在個體(有某種健康狀況)和個體所處的情境性因素(環境和個人因素)之間發生交互作用的積極方面。總體來說，功能包括“身體功能和結構”、“活動”、“參與”3 個水準，是個體為了生存所具備的積極的一面。功能從身體結構與功能層面，可以表現出功能正常或者功能受限與損傷等情況，在活動和參與層面，可以用活動表現和活動能力兩種維度量化功能。

在作業治療的康復循證研究中，特別是定量研究，建議運用基於 ICF 的標準化工具如限定值、ICF 核心分類組合(ICF-Core Sets)、《WHO 殘疾評定量表》(WHO Disability Assessment Schedule 2.0, WHODAS 2.0)等工具，進行康復資料報告和統計，以提升研究證據的品質，以及循證資料的可比較性。ICF 的功能評估工具有很多，但 ICD-11 在補充章節中推薦了三種評定工具。(如見表 1 所示)。

表 1 基於 ICF 的標準化功能評估工具

評估工具		說明
WHO 殘疾評定方案(36 題版本) (WHODAS 2.0 36-Item Version)	6 個領域： 認知、活動性、自我照護、與人相處、生活活動，以及參與及其對健康問題的影響	1. WHODAS 2.0 中文標準化版本； 2. WHODAS 2.0 活動和參與綜合功能評估，適用於臨床和社區康復服務；
WHO 示範殘疾評估表(簡明版) (Brief Model Disability Survey, MDS-B)	包括身體功能、活動和參與評估專案，可以計算出匯總的功能分數	1. MDS-B 中文標準化版本，身體功能和活動參與功能綜合評估； 2. 適用於臨床和社區康復服務，需要編寫臨床手冊；
VB40 通用功能領域 (VB40 Generic Functioning Domains)	通用功能集，涉及學習和應用知識、交流、主要生活領域、社區、社會和公民生活、精神功能、感覺功能和疼痛	1. 基於 ICF 核心分類通用版開發的工具，身體功能和活動參與功能綜合評估； 2. 適用於臨床和社區康復服務；

5.1 基於 ICF 的標準化功能評估工具

5.1.1 WHODAS 2.0

WHODAS 2.0 是 WHO 制定的通用的、標準化的殘疾程度評估工具。評估包含 6 個維度：認知、活動性、自我照護、與人相處、生活活動和社會參與。

5.1.2 ICF 核心分類組合(ICF-Core Sets)

核心分類組合是將 ICF 分類和限定值用於描述個人功能狀態的一種參考架構與評估工具。ICF 核心組合是用來描述當事者功能性狀態的必要類別編碼，而且組合中的類別編碼數量可以反映與健康狀況(疾病)相關的主要功能狀態；運用限定值和類目的內容，包括與不包括等分類工具進行標準化，提高功能評定的信度和效度。

5.1.3 MDS-B

MDS-B 包含 3 個維度：身體功能和身體結構、活動和參與、環境因素和個人因素。如視覺和相關功能(VA90)、聽力和前庭功能(VA91)等是從示範性殘疾調查項目中選擇出來的測量項目，具有很高的內容效度。

5.1.4 VB40 通用功能領域(核心分類)

VB40 通用功能集涉及學習和應用知識、交流、主要生活領域、社區、社會和公民生活、精神功能、感覺功能和疼痛。

5.2 現有作業治療評估工具的標準化——限定值應用

針對作業治療的評估工具較多，如 Barthel 指數 (Barthel Index, BI)、功能獨立性測試 (Functional Independence Measure ,FIM)、Wolf 運動功能測試(Wolf Motor Function Test ,WMFT)、加拿大作業表現測試(Canadian Occupational Performance Measure,COP-M)等，主要評估個體的認知水準、作業活動、功能獨立性、日常生活能力及生活品質等方面。為了使不同評估工具間的測量值具有可比性，可以運用 ICF 分類工具和限定值方法，對評估工具測得的資料進行標準化，即轉換成 ICF 相關類目的限定值，這樣就可以比較相同測量內容的值。將測量工具的測量結果標準化，可以用於報告康復進展和結局、康復醫療績效和康復醫療的安全性。

基於 ICF 的評估工具的標準化要根據 ICF 的內容與結構、術語體系，並依據評估需求(評估內容與評估結構)選擇評估工具的類別，如標準參照性評估或常模參照性評估。還要根據評估的方式，如自我報告、臨床觀察、臨床測試等確定評估專案和項目的形式，運用項目分析和 Rasch 分析技術等，進行評估的標準化，建立評估工具的信度、效度、評估專案的區分度。

