

ICIDH に代わって 2001 年に登場した ICF。人間の生活機能と障害について分類された膨大な項目数は臨床現場では現実的ではなく、また ICIDH によって障害を把握することに馴染んできた理学療法士にとって ICF はなかなか受け入れにくい、という声も聞かれる。しかし、ICF にはリハビリテーションに携わる者にとって重要なメッセージが包含されていることに気づかなければならない。ICF に対する理学療法士の取り組みの現状と課題を明確にして、積極的活用への可能性を探った。

■世界と日本における ICF への取り組み（内山 靖論文）

世界の理学療法やリハビリテーション医療においては、ICF の理念とともに実際のコードを利用した積極的な活用が推進されている。本稿では、世界の取り組みを紹介するとともに、今後の普及・啓発に向けた課題と展望を示した。

■理学療法学教育における ICF 導入の現状と課題（進藤伸一論文）

理学療法学教育への ICF 導入の現状は、学内教育では ICF 教育は必ずしも系統的に行われておらず、臨床実習では評価の面から導入され始めた段階である。今後の課題としては、個々の教員のシラバスの見直しから始め、各養成校で段階的にカリキュラムを改正していくことが必要であろう。そのためには、教員に ICF の研修機会を提供するとともに、「指定規則」の教育内容などに ICF を導入することが効果的と思われる。

■整形外科領域の理学療法における ICF 導入の現状と課題（金森毅繁、他論文）

ICF は、目標指向的アプローチを特徴とするリハビリテーション医学・医療の本質と符合するものであり、そのモデルは本当の意味でのリハビリテーションを実践するためには必要なものである。整形外科疾患のリハビリテーションでは、障害構造を医学モデルで捉える傾向があるが、やはり ICF モデルに基づいて把握することが必要である。今後、ICF を活用するには疾患や手術法ごとに有効なツールを開発する必要がある。

■中枢神経領域の理学療法における ICF 導入の現状と課題（奥山タ子、他論文）

ICF 導入から 8 年が経過しているが、中枢神経領域において ICF を積極的に活用している印象は少ない。ICIDH から ICF への変革がなかなか受け入れられない理由には、ICF の構造と概念が中枢神経領域のリハビリテーションに沿わないところにあると思われる。リハビリテーション医療の現場で、障害のコード化ができるという ICF の利点を活かしていくためには、実際の臨床経験に合致した core set の作成が必要であろう。

■座談会「ICF を理学療法にどのように活かすか」

理学療法の臨床現場における ICF 導入の現状、ICF に込められたメッセージの重要性、理学療法士の環境因子としての一面、具体的な活用事例の紹介などを通して、ICF を臨床、教育にどのように活かすのか、取り組むべき具体的課題について考える。

とびらページの書道作品について（p.649、書・解説：亀井法悦）

「できることから始めましょう。これがリハビリの原点です。」（自作の言葉）

私には動かない右手を動かすこと、これは自分一人では無理です。できない時は人の力を借りることにしています。他人の力を借りてでも、早く元のように動かしたいです。とにかく、できることから取り組んでいます。