

聯合國世界衛生組織(WHO) 2001年公佈的國際健康功能與身心障礙分類系統 (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) , 並不是一本英文-數字編碼對照中文的「分類詞典」手冊, 而是代表著身心障礙觀念的轉變---整個世界思潮與理論典範的第三次變革。

壹、障礙觀念的轉變: 「處於障礙情境中的人」

身心障礙的觀念是隨時代思潮不斷演變與重新定義的, 每次思潮的改變都需要歷經相當長的時間, 以完成社會文化觀念的整個轉變, 台灣從「殘障福利法」到「身心障礙者保護法」, 再到現在的「身心障礙者權益保障法」, 不只是立法名稱的改變, 更大的反應我國社會文化與國際身心障礙發展方向接軌的企圖:

「障礙」的意涵隨著時代變遷而改變

李英琪,2005

時代	名詞	觀念意涵
過去	「殘廢者」/「殘障者」	這個人無能力參與生產過程(沒法工作)
現在	「身心障礙者」	這個人生理或心理有損傷
未來	「處於障礙情境中的人」	障礙僅存在於這個人與其所處的環境因素之間, 由兩者互動中產生。

「身心障礙者」的觀點雖告別了過去預設有「殘疾」即表示這個人沒有用, 只得依賴社會福利存活的歧視觀點, 但要再轉變為將來的「處於障礙情境者」的觀點還意味著, 我們不再能僅把障礙當成是個人的問題、滿足於增強服務使用者的能力, 或只針對個人問題給予輔助, 或矯正不適當行為, 使其適應社會, 而更要求政策決策者、服務提供者能敏感辨識, 並致力改變「障礙情境」, 也就是改造我們的環境與改變社會, 追求生活品質, 以真正落實「愛幸福」(註1)。

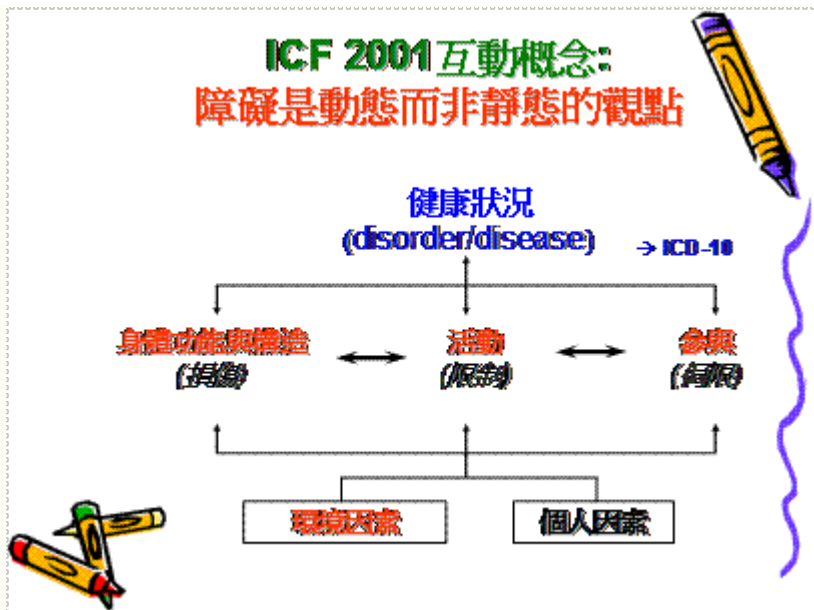
下表比較WHO於1980提出 ICIDH 做為身心障礙的國際分類系統, 再於廿年後修訂為 ICF, 重新看待什麼是「身心障礙」, 其變革就在正視「環境因素」與疾病/損傷後果的影響, 開啟將焦點放在「障礙情境」, 而不是「障礙者」的新紀元:

版本名稱	出版年	評估重心	鑑定標準	依定義評估舉例
ICIDH	1980年	疾病/損傷	損傷狀況與程度	「我沒辦法工作, 是因為我的脊椎損傷障礙導致我不能自行移動的事實。」
ICF	2001年	情境	除上列, 更重視社會參與受到侷限的環境和個體原因。	「我將可以重拾我的工作/職業活動, 只要大眾交通工具能夠適應我移行上的困難。」

也就是說, 要知道一個人有無身心障礙, 只賴醫師診斷這個人的「身體損傷狀況」已不足夠, 還要評估這個人所處的「環境」, 例: 沒有提供無障礙大眾交通工具, 或復康巴士不足, 由此反應出可能需要介入或支持的功能為何。

貳、ICF的架構: 互動模式

ICF 2001 互動概念： 障礙是動態而非靜態的觀點



ICF由兩個部份組成：第一部份為「功能與失能」，包括「身體功能(b)、身體構造(s)」及「活動與參與(d)」；第二部份為「背景因素」，包括「環境因素(e)」與「個人因素(P)」，以此統一的分類架構和標準化共通語言(編碼定義)，使不同專業領域、跨文化的人都能進行溝通比較，以描述個體健康狀態。

什麼是互動概念呢？就是這些因素(見上圖)彼此之間會相互影響。例如，一名在台北市工作、家與上班地點就在捷運站附近(站內本身有提供視障乘客引導服務)，且受過良好定向行動與生活自理訓練的盲人，其能夠在職業、居家、社會及日常生活完全地獨立自主，按現行身心障礙等級他領的是重度視障手冊，但以ICF觀點來看，他將來可能領的是輕度功能需求的證明，然而，一旦他搬到無捷運，且該縣市的交通政策僅提供限就醫目的才得以申請復康巴士，也不提供計程車特約服務，那這位盲人需換領可能為重度功能需求的證明，即從無服務需求變為須申請陪同就醫的保育員、協同購物/代購的居家服務，或無交通支持致長期失業、存款用盡，得申請中低收入戶補助。

當我們看見「障礙」不再是靜態的，而是ICF所採用的互動觀點，表示從此身心障礙狀況從不會改變轉為會變動的觀點，而以1424個編碼(code)呈現健康狀況，不再僅依疾病名稱、身心障礙「類別」去假設一個人在日常生活功能的失能狀況，而是轉為把人放回到其日常生活的背景因素，探究產生身心障礙的「過程」，認識到原來失能狀況不是不能改變的，我們就會發現ICF的理論已超越了身心障礙分類邏輯，避免僅以醫學定義(如身體損傷程度:視力值、分貝、IQ、DSM-IV...)，與行政定義(如補助資格:身心障礙等級為中度或重度以上)上一系列等級的建構，而重視身處障礙情境的當事人，他自己的個人生活計畫，並依此進行持續性的需求評估，提供符合台灣住民「活的像個人」之服務與/或補助。

參、ICF基本精神：成為完整的公民

身心障礙不是個人問題，而是一種人權與政治問題 (WHO,1999)！引進ICF代表的是政府與社會的改變，如法院判決美國政府歧視盲人一案(註2)就是最好的例子。ICF完全放棄過去用身體功能或構造損傷/疾病名稱標示「身心障礙者是少數一群身心有障礙的人」的模式，而採用健康狀態與生活品質概念，變革為「每個人都可能有面對身體與環境互動時發生障礙」的普及模式。自此，促進「處於障礙情境的公民」機會平等地參與社會，成為推動身障政策的核心價值，對我們的影響至少有下列三面：

一、機會平等與反歧視

正是因以身心障礙為由的各種形式的歧視與機會不平等存在，才有了「聯合國身心障礙者人權公約」、「反歧視法」與「定額進用」等保護性的規定。當ICF反映出障礙的狀態是人一生當中必定會面臨的生命經驗時，我們能否共同分擔社會風險，給予未來可能處於障礙情境中的你、我、他也有完整、充份、有尊嚴地參與各項活動的機會？

二、公民權

由現在的「身心障礙者」變革為未來的「處於障礙情境的公民」，即是將身心障礙者從法律上被動的受保護對象，拿回主導權，成為法律上權利與義務的主體，主張充分參與社會之權益，成為自己生活計畫的決策者與政策制定的參與者。這不是基於案主自決，而是基於公民權要求國家積極作為。這也是聯合國欲採用ICF分類系統去觀察、評估、收集一個地方上人口的健康資訊，發現集體的與個人的障礙處境時，也檢驗了一個國家對聯合國身心障礙者人權公約實踐的程度。

三、社會行動者：去除障礙情境

ICF不強調專業協助觀點，而更重視個人與集體責任。要求助人工作者得成為「社會行動者」，即非一味要求個人適應障礙，而是推動社會改變以減少障礙：除了面對ICF評估架構重視環境因素，要求國家與社會積極作為，以減少/去除「障礙情境」外，同時，須學習以「處於障礙情境者」為主體，視其為推動社會改變的伙伴。

註1:「愛幸福」取ICF的諧音，也是WHO-ICF從死亡->疾病->障礙的分類，進展到以健康層次概念---不是指沒有疾病，更指能夠達到我們對自己的生活能擁有「幸福感」(well-bing /bien-être, 也譯為「福祉」)之追求。

註2:因應身心障礙觀念的變革，2006年美國盲人協會主張美鈔僅單一尺寸是歧視盲人與低視能公民之權益，財政部則表示，修訂紙鈔會導致龐大的財政與行政負擔，提出數項論據反對，最後，聯邦上訴法院判財政部敗訴。