

Ⅲ-2. リハビリテーション分野における ICF-CY 活用への期待

—教育との連携を中心に—

キーワード リハビリテーション ICF-CY 連携

1. はじめに

2007 年に公表された ICF-CY⁹⁾は、児童青年期の特性を踏まえて、ICF⁸⁾に新たな分類項目が追加されたり、変更が加えられたりして作成されている。ここでは、リハビリテーション医療を構成する作業療法、言語聴覚療法および理学療法との関連から、ICF-CY において新たに追加された内容を整理し、小児領域における ICF-CY 活用への期待について述べる。

2. リハビリテーション分野からみた ICF-CY の分類項目

第2レベルまでの分類において、ICF-CY に追加された項目をみると、心身機能では、b125 気質と行動様式の機能、b163 基礎的認知機能、b560 標準的な身体機能の成長を続ける機能、b761 無意識的運動、活動と参加では、d131 動きや遊びを通した学習、d132 基礎的な知識の習得、d133 言語の習得、d134 言語能力の向上、d137 概念の習得、d161 注意を向けること、d250 自分の行動の管理、d331 喃語の発声、d332 歌うこと、d446 細かな足の使用、d571 危険回避、d816 就学前教育と関連した行事等への取り組み、d835 学校教育と関連した行事等への取り組み、d880 遊びへの取り組みの分類項目がそれぞれ新たに追加されている。なお、身体構造および環境因子については、第2レベルまでの分類において、新たに追加された分類項目はない。第2レベルまでにおいて新たに追加された分類項目をリハビリテーション医療との関連からみてもみる。精神機能の維持・改善を目的の一つとしている作業療法と関連すると考えられる ICF-CY の内容として、認知機能、ものを用いた活動を通した学習、概念の獲得などに関する項目が増えている。また、遊びは子どもにとって重要な作業活動の一つであり、遊びへの参加に関する項目が増えている。

さらに第3レベルまでの分類に目を向けてみると、学習や遊びに関しては、単一のものや2つ以上のものを用いた活動を通した学習並びに象徴遊びやごっこ遊びを通した学習が分類項目として追加されている。基本的な認知機能に関しては、第3レベル以下の分類がなく、より具体的な詳細分類の提示が望まれる。このように、作業療法との関わりで考えてみると、認知面や学習面、子どもの主要な活動である遊びに関する活用において、ICF より ICF-CY のほうが多くの内容をカバーできるようになっている。

ことばによるコミュニケーションの問題にアプローチする言語聴覚療法に関連すると考えられる ICF-CY の内容として、情報を獲得すること、言語能力の向上、喃語などに関する項目が増えている。またことばによるコミュニケーションには言語、聴覚、発声・発音だけでなく、認知機能も関係しているため、基本的な認知機能や概念の獲得に関する項目も言語聴覚療法と関連する内容としてあげられる。このように言語聴覚療法との関わりで考えてみると、言語の発達の側面

やコミュニケーションに関係する諸機能の一つである認知機能に関する活用において、ICF より ICF-CY のほうが多くの内容をカバーできるようになっている。

身体運動面の問題にアプローチする理学療法との関連からみると、ICF-CY の中には、第2レベルまでの分類として、微細な足の使用に関する項目が新たに含められている。さらに第3レベルまでの分類に目を向けてみると、基本的な姿勢変換の分類の中に寝返りが追加されている。同様に姿勢の保持の分類の中には頭部の保持、移動の分類の中にはいざりなどが追加されている。頭部の保持は姿勢運動発達の基本的要素であり、寝返りやいざりも基本動作や移動運動の一つとして、大切な運動様式である。このように足の細かな運動や基本的な姿勢運動面の項目が追加され、理学療法領域における活用においても、ICF より ICF-CY のほうが多くの内容をカバーできるようになっている。

このように ICF-CY において新たに増えた項目とリハビリテーション医療との関連をみると、発達の視点が盛り込まれたことにより、作業療法領域、言語聴覚療法領域および理学療法領域のいずれにおいても、ICF より ICF-CY のほうが小児の生活機能を幅広くとらえるものとなっている。このことは、小児領域におけるリハビリテーション分野において、ICF-CY が小児に対して広く活用されていくことを期待させるものである。

3. 教育との連携

特別支援教育においては、多職種が連携して、子どもの教育上のニーズを把握し、適切な支援を行うことが求められている。立場や専門の異なる人々が連携して、あるテーマについて議論をするためには、そのテーマに関する共通のものの見方が必要である。ICF 及び ICF-CY は、人の生活機能と障害およびその背景因子について、国際的に標準的な用語と概念的枠組みを用いて、包括的にリストアップして、系統的に分類したものである。ICF 及び ICF-CY は、国際的に標準的な用語を用いることにより、健康状況と健康関連状況を表現するための共通言語を確立することをその目的の一つとしている。これにより、障害のある人々、保健医療従事者、研究者、政策立案者、一般市民などのさまざまな利用者間のコミュニケーションを改善することを可能とする。ここでは、リハビリテーション分野におけるコミュニケーションツールとしての ICF-CY の活用について述べた上で、教育とリハビリテーション分野との連携における ICF-CY の活用について言及する。

（1）リハビリテーション分野におけるコミュニケーションツールとしての活用

リハビリテーション医療は、基本動作能力の回復等を目的とする理学療法、運動面や精神面における基本能力、食事やトイレなどの応用動作能力、社会適応能力の回復等を目的とした作業療法、言語聴覚能力の回復等を目的とした言語聴覚療法等の治療法より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の実現を目的として行われるものである^{3, 4)}。このような多職種によるチームアプローチによって行われるリハビリテーション医療においては、多職種間の共通言語が不可欠である。リハビリテーションの実施計画は、ICF の生活機能構造に立脚したリハビリテーション総合実施計画書を用いて、多職種が共同して作成している⁵⁾。海外においても、ICF の生活機能構造に基づいたリハビリテーション問題解決フォーム（Rehabilitation Problem-Solving

Form : RPS-Form) が開発され、多職種間で共同して、患者の問題解決に役立てられている⁷⁾。

(2) リハビリテーション問題解決フォームの紹介

RPS-Form は、患者中心の医療を行うために、患者の視点を見極め、参加を促進することが重要であるとの認識のもと、患者の視点を知ることのできるツールとして開発された。スイスのチューリッヒ大学病院で使用されている。RPS-Form の構成は、上段に患者の基本情報、中段の上部に患者および親族の視点からみた身体構造／心身機能、活動および参加の状態、中断の下部に保健専門職の視点からみた身体構造／心身機能、活動および参加の状態、下段に背景因子を記入するようになっている。この RPS-Form をいろいろな保健専門職が記入し、完成することによって、解決すべき問題を明らかにし、問題の原因となる要因や解決に役立つ要因を見極めることを目的としている。加えて、専門職間および患者と専門職間のコミュニケーションを促進し、改善することも目的としている。

RPS-Form の作成プロセスは大きく 3 つのプロセスからなる。すなわち、①問題および障害の確認と報告、②問題とその問題に関連する修正可能な要因との関連づけ、③解決すべき問題と介入すべき要因を明確にすること、である。①のプロセスでリハビリテーションチームによる面接が行われ、患者および親族の視点からみた身体構造／心身機能、活動および参加に関する問題が中段の上部に記載される。この記載は、患者のことはそのまま記載することになっている。その理由は、患者が言ったことを正しく解釈し、記載内容について、患者とよりよく話し合うためである。②のプロセスでは、①で得られた患者および親族の視点に基づいて、いろいろな専門職が検査を実施し、専門職の視点から得られた身体構造／心身機能、活動および参加の状態を把握する。各専門職は患者および親族の視点から得られた問題と専門職の視点から得られた機能障害、活動制限および参加制約のそれぞれを関連づけ、原因と結果に関する仮説を提出する。すなわち、②のプロセスは、因果関係のネットワークに関して思考するプロセスである。③のプロセスにおいて、科学的根拠に基づいた知見を踏まえ、各専門職間の情報交換が行われる。これにより、患者と専門職間の同意の結果として、解決すべき問題が定義され、介入すべき要因が決定される。

ICF の生活機能構造に基づいた RPS-Form の活用は、生活機能を記述するための共通言語となり、いろいろな保健専門職における説明責任や介入のコーディネイトを促進するものとなっている。

(3) 教育との連携における ICF-CY の活用

①共通言語としての ICF-CY

リハビリテーション分野において、コミュニケーションツールとしての活用をはじめ、臨床的な意思決定のツールなどとしてすでに ICF は活用されている。同様に学校教育においても特別支援教育を中心に ICF を活用した多くの報告がみられるようになってきている⁷⁾。リハビリテーション分野や特別支援教育において活用されている ICF は、両者の連携においても、共通言語として有効なツールとなることが期待できる。

福岡県教育センターは、連携の進め方として次のような手順を示している²⁾。

- 1) まずは関係機関の人と何らかの形で面識を持つことが必要です。
- 2) 各機関が、どんな役割や機能を果たすことができるかについて自己認識した上で互いに理解し合い、具体的な情報のやりとりを行います。

3) 役割分担し、協力しながら実際に連携を進めていきます。

この3つの段階の中で、具体的な情報をやりとりする際に、共通言語としてのICFは、大きな役割を果たすと考えられる。ICFは国際的にコンセンサスをうけている障害と生活機能の概念的枠組みを示している。この枠組みを活用することにより、リハビリテーション分野の専門職と教員が同じ枠組みの中で、子どもの障害の状態や生活機能構造を整理することができ、同じ枠組みの中で、子どもの障害の状態や生活機能構造について、情報交換することができるようになる。リハビリテーション分野の専門職と教員が同じ枠組みの中で、子どもの理解をすることができれば、両者が連携して効率よく指導に取り組めるようになると考えられる。

リハビリテーション分野の専門職、たとえば理学療法士と教員が連携する際、使用している用語が異なっているため、それによる相互理解の難しさが指摘されている⁶⁾。ICFの概念的枠組みに加えて、リハビリテーション分野の専門職と教員が、共通言語として、ICF-CYの分類項目の用語を用いて情報交換できるようになれば、より一層、情報交換の理解は深まると考えられる。このようにICF-CYの分類項目の用語を共通言語として用いることの効用が期待される一方で、教員同士においては、ICFの用語は使いにくいという問題点も指摘されている⁶⁾。今後より一層、ICF-CYの分類項目の具体的な用語に関する理解啓発が必要である。

②連携におけるICF-CYへの期待

前述したように、作業療法領域、言語聴覚療法領域および理学療法領域のいずれとの関連においても、ICFより新たに分類項目が追加されたICF-CYのほうが小児の生活機能を幅広くとらえるものとなっている。このことは、ICF-CYの分類項目の用語を用いることにより、小児領域のリハビリテーション分野と教育との連携における共通言語としての効果的な活用がより一層高まることを期待させるものである。加えて、児童青年期の特性や発達の視点が盛り込まれたことによって、内容的にICF-CYは、教員に馴染みやすいものになっているといえるかもしれない。たとえば、ICF-CYには、認知や学習、遊び、言語能力の向上など教育と関係の深い内容が盛り込まれている。児童青年期における教育とリハビリテーション分野との連携において、ICF-CYの活用が促進されていくことが望まれる。

引用文献

- 1) 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所編：ICF及びICF-CYの活用 試みから実践へー特別支援教育を中心にー，ジアース教育新社，2007。
- 2) 福岡県教育センター：初めて特別支援教育に携わる先生のための手引き，福岡県教育センター研究紀要No.150，13，2004。
- 3) 社団法人日本作業療法士協会 Web サイト，<http://www.jaot.org/>
- 4) PT-OT.NET Web サイト，http://www.pt-ot.net/shinryou2/2007/04/post_37.html
- 5) リハビリテーション（総合）実施計画書の書き方検討委員会：リハビリテーション（総合）実施計画書を上手に使いこなす法。
- 6) 堺裕，徳永亜希雄：日本特殊教育学会自主シンポジウム「ICFの学校現場への適用」シリーズからの提言。独立行政法人国立特別支援教育総合研究所編，ICF及びICF-CYの活用 試みから実践へー特別支援教育を中心にー，ジアース教育新社，140-149，2007。

- 7) Steiner WA, Ryser L, Huber E et al.: Use of the ICF Model as a Clinical Problem-Solving Tool in Physical Therapy and Rehabilitation Medicine. Physical Therapy. 82(11), 1098-1107, 2002.
- 8) 障害者福祉研究会編集：ICF 国際生活機能分類，中央法規出版，2002.
- 9) World Health Organization : International Classification of Functioning, Disability and Health Children & Youth Version. WHO press, Geneva, 2007.

(堺 裕)