

## 軽度発達障害を持つ児童へのアセスメントに関する事例研究 — ICF を用いたアセスメント —

土 田 耕 司<sup>1</sup>, 仁 科 美 希<sup>2</sup>

### A Case Study about the Assessment of the Children with Mild Developmental Disability — The Assessment by Using ICF —

Koji TODA<sup>1</sup> and Miki NISHINA<sup>2</sup>

キーワード：軽度発達障害児, ICF, アセスメント, 環境要因

#### 概 要

軽度発達障害児には、個人的要因と環境要因が複雑に関係した生活課題が大きく存在している。本研究は、軽度発達障害児の生活課題を明らかにすることを目的として、国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health: 以下 ICF) を用いてアセスメントを行った事例報告である。私たちは本人の調査結果を「A児に対する支援のための社会資源マップ」と、「A児の ICF 関連図」に整理し分析した。その結果、本人と環境とのコーディネートが必要性とその難しさを再確認した。

この ICF を用いる方法は、生活機能というプラス面から捉え、さらに環境因子からの観点が加えられているために、気づきにくい、分かりにくいといわれる軽度発達障害児へのアセスメントを行う上で有効な手段であると評価できる。

#### I. はじめに

2005(平成17)年4月、自閉症やアスペルガー症候群、高機能自閉症、学習障害(LD: Learning Disabilities, 以下 LD)、注意欠陥/多動性障害(ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, 以下 ADHD)などを発達障害と定義し、法によってこの障害を持つ発達障害者の権利擁護や必要な支援を保障するとして「発達障害者支援法」が施行された。その背景には、今日の子どもたちを取り巻く子育ての機能低下や環境の悪化と、アスペルガー症候群や LD, ADHD などの発達障害に対しての社会的な関心の高まりがあったといえる<sup>1)</sup>。

これらの発達障害の子どもたちは、近年になって増加したのではない。医学水準が低かった時代には、感染症や栄養障害で命を失う多くの子どもたちに関心が向いたため、発達障害児のような生命の維持に関わら

ないものは、さほど問題にならなかったのである。しかし、このような子どもたちが全く見過ごされてきたわけでもない。彼らが置かれている環境や生活領域において、福祉や教育、医療の分野ではそれぞれの対応がなされてきたことも事実であった<sup>2)</sup>。

その発達障害の中でも知的障害を伴わない軽度発達障害の問題は特に複雑である。軽度発達障害とは、障害の程度が軽いと捉えるのではなく、知的障害を伴わない発達障害と考えなければならない。この障害の特徴は、努力不足、わがまま、しつけ面での問題と誤解されがちである。さらに、軽度とは軽いから大丈夫ということではなく、知的障害を伴った発達障害者に比べて、気づきにくい、分かりにくいことであると認識しておき、より慎重な対応や支援が必要だと捉えなければならない<sup>3)</sup>。

軽度発達障害児への支援においては、気づきにくい、分かりにくいといわれる障害の特性の把握及びクライアントの生活環境の整備、さらにはクライアントと社会との関係を整理し、ニーズの把握に努めるアセスメントが大切である。アセスメントとは、クライアントが直面している問題と現状を確認し、理解するために

(平成19年10月10日受理)

<sup>1)</sup>川崎医療短期大学 介護福祉科, <sup>2)</sup>トータルサポートきらり倉敷

<sup>1)</sup>Department of Care Work, Kawasaki College of Allied Health Professions

<sup>2)</sup>Total Support Center Kirari Kurashiki

資料を収集し、分析することをいう<sup>4)</sup>。アセスメントは、クライアントのニーズを把握し支援計画を策定し実施する過程で大切な役割である。クライアントの問題解決に向けての援助を開始するにあたって、解決すべき課題は何か、またクライアントや家族はそれに向けて何ができるのか、援助者や関係機関・施設等の役割は何かを検討することである。解決しなければならない問題は、当初クライアントが訴えてきたものと異なる場合も少なくない。このために、多方面に渡っての情報の収集と、その得られた情報の丁寧な解釈と分析が必要となる。

そこで、本研究においては、軽度発達障害児の生活課題を明らかにするために ICF<sup>注1)</sup>に基づいたアセスメントの実践事例の報告を行う。

尚、本研究は事例を用いた研究発表であり、被験児のプライバシーを十分に配慮した記述としてのご理解頂きたい。また、被験児の保護者には研究上の資料として発表等のご了承とご理解を頂いていることを付け加えておきます。

## Ⅱ．軽度発達障害のあるA児の生活実態に関するアセスメント調査事例

### 1．A児のプロフィール

A児、小学3年生（8歳）の女子児童である。

家族関係としては、両親と3人暮らしである。A児の身の回りの世話は、母親が行っており療育に熱心である。父親はA児に対しては愛情を持っているが、療育には否定的な方であり母親に協力的とはいえない。また、母方の祖父母が近くに住んでおり祖母は母親の支えになっている。

次に、生育歴としては、乳幼児期は大人しく問題もなかった。しかし、2、3歳頃になると大人びた話し方をし、会話は一方的であり喋りだすと止まらなかった。また、買い物等で人の多い場所へ行くと、ぎくしゃくした動作になり急に癇癪を起こして目に入った物を投げることもあった。さらに親が目を離れた一瞬の隙に迷子になるため、常に手を繋いでおかなければならなかった。

一連のA児の言動から、母親はA児が何らかの障害をもっているのではないかと疑った。3歳児検診の際にそのことを相談し、児童相談所で知能検査を行ったが、目立った遅れや異常は見当たらないとされた。

幼稚園入園当初から、A児の集団行動に対する困難が目立つようになり、再び児童相談所で知能検査を

行なった。結果は、知的レベルは前回に同じく正常域に達していた。しかし、このときA児の衝動性が顕著に見られたため、専門の療育センターで詳しく調べることになり、「高機能自閉症」であるとの診断を受けた。そのころ、幼稚園でA児の集団活動への困難が目立つようになり、小学校の通級指導教室に付設されてある「幼児教室」へ通い始めた。その教室ではA児が就学するまでの間、週に一度のペースで療育がなされた。小学校に入学後は、特殊学級の情緒障害特殊学級に在籍し現在に至っている。

### 2．A児へのアセスメント調査の目的

小学校に入学後は、特殊学級の情緒障害特殊学級に在籍しているA児は、現在5ヶ所の施設と契約を結んでいる。週に3回程度、ホームヘルプサービス（学校への朝の送り出しと迎え2回、余暇活動1回）を利用している。週に1回程度、デイサービス又は短期入所を利用している。この他にも、A児に対して医療、福祉、教育、行政等さまざまな社会資源が利用されている。これらの支援サービスを整理することと、A児とその家族が抱えている困難やニーズの現状を把握する。そこから、今後のA児とその家族の抱え持つ課題を浮き彫りにしていく。

### 3．調査方法

母親からはA児の生育歴や生活課題に関する意見を聴取するヒアリングを行った。

次に、ICF チェックリスト「ICF チェックリストバージョン2.1a—国際生活機能分類活用のための臨床用フォーム」を用いた評価を母親による協力のもとに行った。

### 4．調査結果

#### 1) ヒアリング調査から

ヒアリング調査に基づいて「A児に対する支援のための社会資源マップ」(図1)の作成をした。この社会資源マップは、主にA児の母親から聞き取りを行って作成した。そして、領域ごとに配置分けをし、A児と母親が利用、又は関わる回数が多い順に(1)~(13)の番号を振って整理した。

次に、図1の「A児の社会資源マップ」から明らかになった事柄をまとめる。

#### ① 施設・機関同士の連携がなされていないこと

社会資源マップからは、A児が普段から教育・医療・福祉・余暇・行政といった様々な領域の人々と関わりがあることが分かる。一見、A児の両親を中心に様々な施設・機関が取り巻く形になっているが、施

設・機関同士の横のつながりが殆ど見あたらず、それぞれの連携が皆無に等しい状態であることが明らかになった。A児とその両親は、それぞれの機関と一対一の繋がりではない。そのため、相手の機関等がA児のことをどれだけ把握し、手厚い支援への取り組みが出来るかどうかは、相手任せになりがちであると考ええる。

## ② 資源と活用しているサービスを目的別に利用していること

社会資源マップからは、A児が利用している施設や機関の数が多いというイメージを持つ。しかし、利用しているサービスの回数が少なく、登校の送り迎えでとか、デイサービス又は短期入所と、ホームヘルプで余暇活動を行なっているとか、A児の活動目的によって資源を変えて上手に利用されている。敢えていうならば、一箇所です総合的に利用可能な施設が欲しいものである。

## ③ 希望通りに利用できる施設が限られていること

頻繁に利用している施設・機関等は、市内にあるものが多いことが社会資源マップから分かる。福祉施設の中で利用回数が最も多い地域生活支援センターLは、デイサービスでは少人数で細かな療育を行なっている。しかし、毎週利用しているホームヘルプに比べて、デイサービスの利用は低いことが分かる。このような施設は需要が高く、利用の希望を出しても待機状態が多いためであると考えられる。そのため、母親は予備の施設を確保することが必要な状態となる。

いつでも利用可能なのは、K知的障害者更生施設のような対象者や活動内容の設定をしていない施設に限られてくる。しかし、そういった環境ではA児にとって居心地が悪く、ストレスを感じるのではないだろうか。実際に利用回数は月に0～1回と低い。母親の日々の負担を少しでも軽減させる目的や、A児の気分転換等を図るために利用していると考ええる。

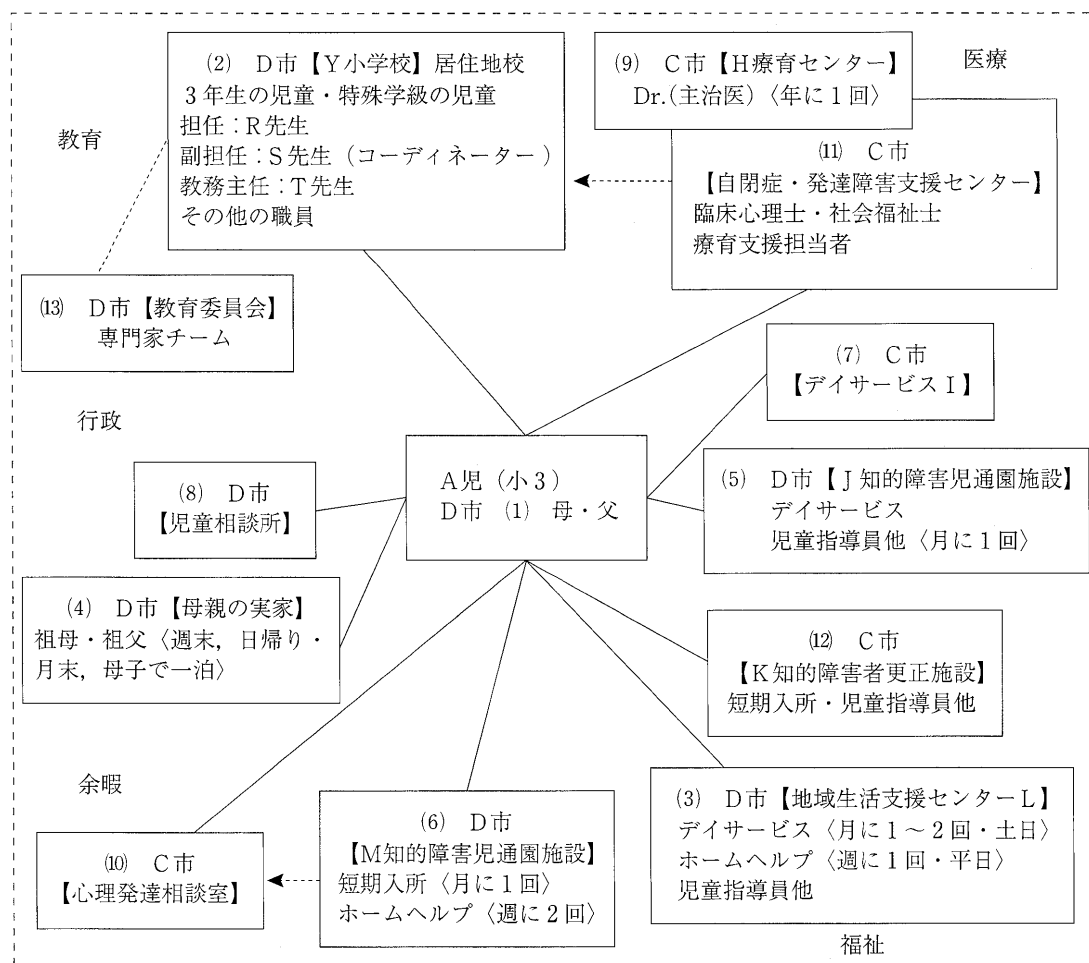


図1 A児に対する支援のための社会資源マップ

2) ICF チェックリスト<sup>注2)</sup>の結果に基づいて

ICF チェックリストの結果に基づいてヒアリング及び、ICF チェックリストの結果に基づいたニーズアセスメントの考察を踏まえて、次に、「A児の ICF 関連図」(図2)を作成した。

ICF 関連図の見方について説明する。「活動」と「参加」の各項目の中にある2つの矢印(↑↓等)は、左側が現在の生活での「実行状況」を表し、右側が人的、

物的な支援がない場合の「能力」を表している。各矢印の向きの基準は、WHO が示した ICF の評価基準のうち、0～2点を↑、3点以上を↓としている。「心身機能」「身体機能」についても同様である。

構成要素の各項目間の矢印は、それぞれの相関を表している。「環境因子」のうち「阻害因子」には「-」を、「促進因子」には「+」をそれぞれつけた。「環境因子」については、多くの項目に関わり、関連のある

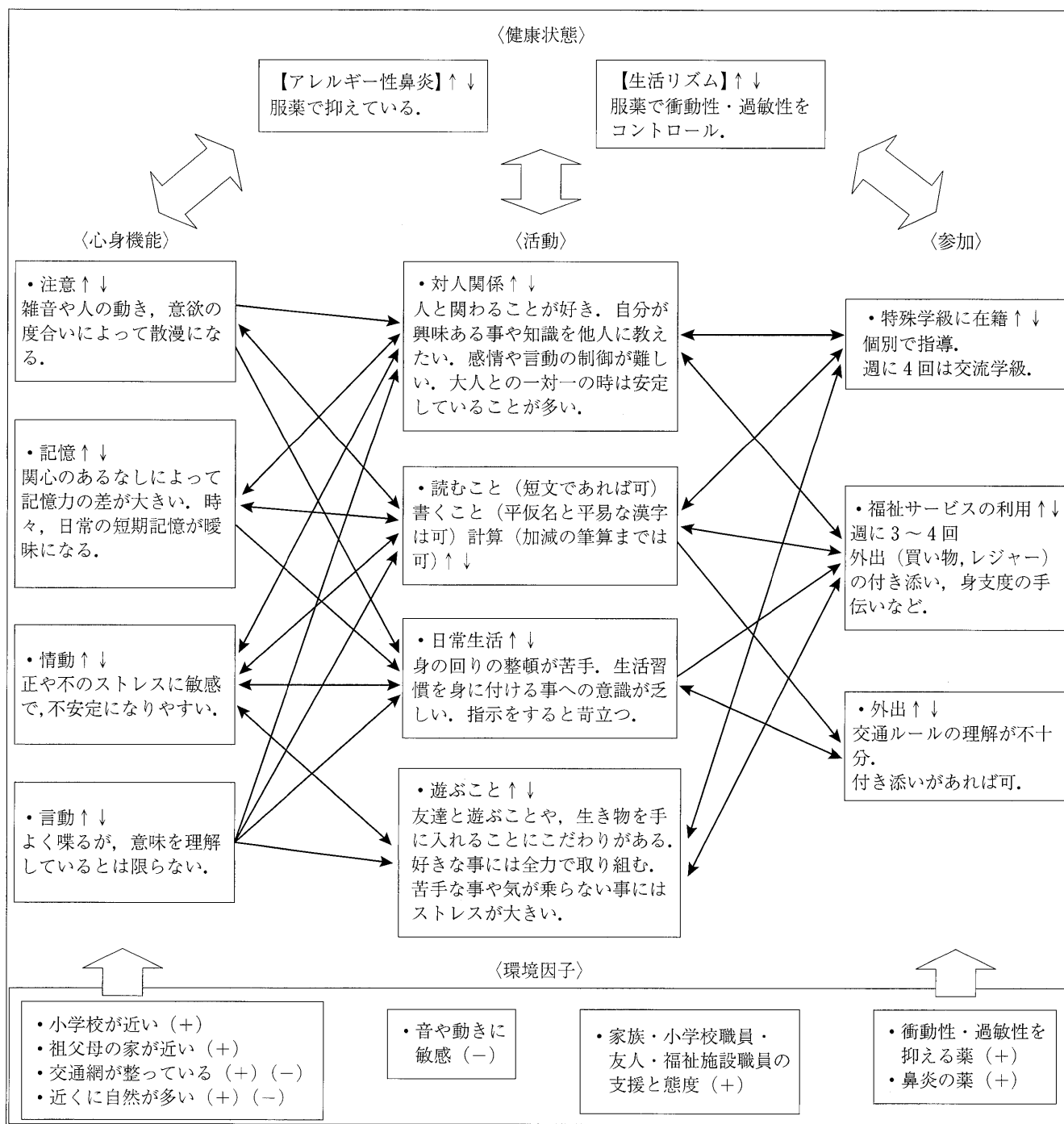


図2 「A児の ICF 関連図」

全ての項目に線を引くと分かりづらくなると判断し、線は引いていない。また、「環境因子」は、A児の生活を支える土台となる部分と認識されている。身体機能には特に問題がないため、項目から省いた。

上記の「A児の ICF 関連図」から明らかとなったA児の生活全般について、以下に補足説明を行なう。

「健康状態」や「環境因子」「心身機能」「活動」「参加」の構成要素はそれぞれ相互関係にある。「健康状態」を見ると、情緒面の浮き沈みが激しいことや、環境の変化に敏感であることなどから、生活のリズムが安定しにくいことが分かる。ある程度の衝動性・過敏性は服薬でコントロールできるが、副作用によって時々目が虚ろになる、意欲や記憶力が下がる等の状態が現れるため、薬に頼りすぎないように注意が必要である。

次に、「環境因子」を見ると、A児は小学校までの通学距離があまりかからない場所に住んでおり、交通手段や自然が多く住みやすい環境であるようだ。しかし、交通事故や人込み、不快音に出くわす可能性が高いことや、生き物を手に入れることへのこだわりを促進させるといった点で、現在の環境がマイナスに働いている部分もある。

「心身機能」では「注意」「記憶」「情動」「言語」をピックアップした。A児の場合、環境や健康状態、意欲や関心の程度によって心身機能面での高低が大きいことが、「活動」の場でどれくらい能力を発揮出来るかに影響していると考ええる。

「活動」を見ると、学習面では集中して取り組むために環境設定とA児への訓練を継続的に行なっている。日常生活では、複数の物事を同時にこなすことが苦手であるため、出来ることを順番に行なうようにしている。友達と遊びたい、生き物を手に入れたいというこだわりは、他の活動の障害になる場合もあると考えられる。A児は自らの行動を抑制しながら物事に取り組むことが困難である。そのため、A児の欲求を満たせる時間とそうでない時間とのメリハリをつけていくことが必要である。

「参加」を見ると、交流学級や福祉サービス利用を通して、人との関わりや余暇活動が定期的に確保されている。これらは、A児の社会経験が増えるとともに、A児の障害を理解する人と安定した時間を過ごすことで、良好な対人関係の築き方を学ぶことができ、情緒面の安定にも繋がるのではないだろうか。

## 5. A児の生活課題

今回のアセスメント調査から、A児が抱え持つ生活

課題として考えられることを以下に表す。

### 1) 環境因子の変化によって能力が発揮される程度に差が生じること

軽度発達障害児の特質として、発揮される能力の程度が、そのときの環境因子によって大きく影響される。軽度発達障害児は見た目では理解力が高く、やる気があれば出来るのではないかと誤解されやすい。しかし、こういった子どもたちに対しても環境を構造化し、彼らのペースに合わせてやり取りをしていくことが重要である。

診断の間では、A児のケースのように、周囲が大人ばかりで騒音のない環境であったために障害の特性がはっきりと現れず、認識されずに早期発見が遅れたケースは少なくないと考ええる。反対に、学校教育の場は、集団活動、騒音、変化のある時間割、守ることが困難な規則、構造化されていない教室など、軽度発達障害児にとってストレスが溜まりやすい環境である。本来の能力が潜在化した状態では、自分に自信を持てず、周囲から見放されてしまう可能性がある。一人ひとりの障害の特質を認めた上で、環境因子を上手く活用していくことが大切である。

### 2) ニーズと社会資源が相応していないこと

子どもが発達障害という診断を受けた時点で、適した療育支援を求める母親は多いはずである。しかし、十分な情報が行き渡らなければ、社会資源はあっても活用出来ないまま過ごしてしまうことになる。子どもの育児に手一杯で家に引きこもり気味になっている母親であれば、なおさら外からの情報を手に入れることが難しくなり、早期療育に乗り遅れてしまう。障害児の福祉施設や社会福祉協議会等が、積極的に情報提供を行い、社会資源の活用を促進させることが必要である。さらに、ニーズが増えれば資源の開発も広がる。必要な障害児福祉サービスが市内に揃っていれば、移動時間にかかる親の負担が軽減される。

### 3) 社会資源同士が連携していないこと

教育・医療・福祉等の領域が一体となることで、初めて子ども一人の全体像は明らかになる。さらに、社会資源同士が連携していなければ、子ども一人ひとりの生活課題やニーズの動向などを共有することが出来ない。連携が強まり、双方の情報が今より行き交うようになれば、個々のサービスの質が向上することにも繋がるのではないだろうか。

#### 4) キーパーソンとしての母親のセルフケアマネジメントに頼りきっていること

障害児支援が必要な子どもにとって、母親は一番の理解者であり、全ての領域においてキーパーソンであることが少なくない。しかし、現状では母親と協働してケアマネジメントを行なう専門家が存在しないため、母親はセルフマネジメントのみに頼りきっているといえる。その原因としては、支援サービスの受付時における窓口の違いによる、それぞれの機関において連携のなさといえる。

対象児やその家族のニーズを客観的な視点で明らかにし、必要な社会資源のコーディネートを行い、新たな資源の開発を進めることができるケアマネジメントを行なう専門家の存在が望まれる。

### Ⅲ. おわりに

このアセスメントを進めるにあたって、軽度発達障害を持つA児とその家族や関係者、関係機関と係わりを持ちながらアセスメントを行ってきた。

その過程で、当然できると考えられたり見られることが、実際にはできなかつたり、また、同じ行為であっても、その時々の場面に影響されることが少なくなく、簡単に環境要因として捉えることができない。特に軽度発達障害児の特徴でもある障害に気づきにくい、分かりにくいといわれることを納得させられた。また、日常の生活の中で、できること、できないことのバランスが悪いと表現することもできる。

さらに、学齢期で軽度発達障害であるA児は、成長段階にいる発達障害児であり短い期間で心身両面の成長による変化があり、その都度アセスメントの更新が必要である。

次に、A児とかかわり関係が築かれる過程で実感したことは、軽度発達障害の人たちが抱える問題には、障害の存在そのものが正しく認識されていないことや、彼らには犯罪傾向が強いなどといった誤解と偏見がある<sup>5)</sup>。この周囲の目に見えないものからの影響を受けていることが、軽度発達障害の抱える最大の「障害」であり、本人に影響するICF分類における「環境要因」のひとつでもある。周囲の人々が、軽度発達障害を正しく理解できる社会的、人的な環境が整えば、障害レベルは大きく軽減され、生活が改善されるであろう。

最後に、ICFを用いた軽度発達障害児へのアセスメント実践の手法は、生活機能をプラス面からみる視点に転換し、さらに環境因子等の観点を加えたことによって、気づきにくい、分かりにくいといわれる軽度発達障害児のアセスメントに役立つ有効な手段であるといえるのではない。

最後に、本研究は、一例だけの事例報告であるため有効性の有無についての評価は差し控える。しかし、今後数多くの事例研究を積み重ねることによって、有効性の高い軽度発達障害児へのアセスメント方法として一般化していくことを期待したい。

### 注

- 1) 人間の生活機能と障害の分類法として、2001年5月、世界保健機関（WHO）総会において採択された。この特徴は、1980年に「国際疾病分類（ICD）」の補助として発表した「WHO国際障害分類（ICIDH）」がマイナス面を分類するという考え方が中心であったのに対し、ICFは、生活機能というプラス面からみるように視点を転換し、さらに環境因子等の観点を加えたことである。ICFは、人間の生活機能と障害について「心身機能・身体構造」「活動」「参加」の3つの次元及び「環境因子」等の影響を及ぼす因子で構成されており、約1,500項目に分類されている。これまでの社会的不利を分類するという考え方が中心であった障害の分類法に対し、ICFはこれらの環境因子という観点を加え、例えば、バリアフリー等の環境を評価できるように構成されている。このような考え方は、今後、障害者はもとより、全国民の保健・医療・福祉サービス、社会システムや技術のあり方の方向性を示唆しているものと考えられる。
- 2) ICFチェックリストとして、「ICFチェックリスト パーバージョン2.1a—国際生活機能分類活用のための臨床用フォーム」と「自閉症の子どもへの支援への適用例—ICF CY 活用の試み—版」を活用して調査、及び評価を行なった。

### Ⅳ. 文 献

- 1) 土田耕司：発達障害児者支援のあり方を考える—発達障害者支援の動向と期待—、川崎医療短期大学紀要24：37—40, 2004.
- 2) 森永良子・上村菊朗：LD—学習障害2版、東京：医歯薬出版、pp. 11—16, 1999.
- 3) 岡山県保健福祉部子育て支援課編集発行：軽度発達障害理解のためのガイドブック、2005.
- 4) 現代社会福祉辞典、東京：全国社会福祉協議会、1985.
- 5) 内山登紀夫・水野 薫・吉田友子編：高機能自閉症・アスペルガー症候群入門—正しい理解と対応のために—、初版、東京：中央法規、2002.