

発達障害児への支援における アセスメントに関する考察 — ICF-CY 活用の試み —

松 崎 優

Considerations on Assessment in Support of Children
with Developmental Disabilities:
An Attempt to Utilize the ICF-CY

MATSUZAKI Suguru

【要 旨】

児童相談所における障害相談件数や児童発達支援等を利用する子どもの人数が増加している。また、子ども家庭庁は令和6年度に児童発達ガイドラインを改訂し、児童発達支援における「5領域」を示すとともに、事業者に対して支援内容の公表を求めており、障害児支援の量的及び質的ニーズの拡充が求められている。さらに、障害分野に限らず医療・福祉・保健分野では、地域共生社会の実現に向けた取り組みが推進され、地域社会における他機関・他専門職との連携が図られている。

本研究ではこの状況を踏まえ、児童の生活機能を分類化し、「共通認識」や「共通理解」を促進するために開発されたICF-CYについて情報を整理するとともに、発達障害児への支援におけるアセスメントに活用する方法について考察する。

【キーワード】

発達障害児, 共通認識, 共通理解, ICF-CY, アセスメント

1. はじめに

令和4年度における児童相談所への相談件数は、56万6,013件にのぼり、そのうち障害相談は18万6,299件、32.9%¹⁾を占めている。また、児童発達支援や障害児入所施設を利用している子どもは全体で約50万4,000人にのぼり、その

中でも在宅において支援を受ける子どもたちが約50万1,000人(約99%)²⁾に達している(表1)。さらに、児童発達支援を利用する子どもの1か月平均は平成24年度の4万74人、平成29年度9万2,657人、令和3年度13万6,422人³⁾と増加の一途をたどっており、児童発達支援の量的ニーズは急激な高まりをみせている。

そんな中、子ども家庭庁は児童発達支援ガイ

表1 「児童発達支援に係る給付 (R5年2月サービス提供分)」

事業種別	利用者数(人)	施設・事業所数(か所)
児童発達支援	171,408	11,132
医療型児童発達支援	1,745	88
放課後等デイサービス	309,303	19,687
保育所等訪問支援	18,234	1,639
居宅訪問型児童発達支援	349	114
福祉型障害児入所施設	1,323	181
医療型障害児入所施設	1,780	197
合計	504,142	33,038

ガイドラインの改訂を実施し、子ども基本法やこどもの権利条約、障害者の権利に関する条約の内容を踏まえ、「こどもの最善の利益の保障」⁴⁾の重要性を示している。

特に、「本人支援」では、「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」の5領域が示され、「包括的かつ丁寧に子どもの発達段階や特性に応じた支援の提供と全てのこどもに5領域の視点を網羅したオーダーメイドの支援」⁵⁾をおこなうことを求めている。令和6年4月からは児童発達支援事業及び放課後等デイサービスの運営基準において、支援プログラムの作成及び公表（公表方法及び公表内容を都道府県に届け出ること）が定められ、質的ニーズの充実が図られることとなった。

在宅で過ごす障害児は児童発達支援のサービスのみならず、地域の保育園や幼稚園、認定こども園、小学校にも並行して通っている。それぞれの施設・機関には、「保育所保育指針」や「幼稚園教育要領」「学習指導要領」があり、障害児に対する保育・教育の指針が示されており、各々の専門性と独自性を活かした支援が実践されていることから児童発達支援におけるガイドラインの改訂は専門性、独自性の確立につながる。

その一方で、国は地域包括ケアシステムの構築を目指し、「地域共生社会」の実現に向けた取り組みを推進している⁶⁾。発達障害児に対す

る支援についても、各施設や機関が「共通認識」をもち、個別の利用者について「共通理解」を図り、「連携」することは地域共生社会の実現に向けて重要な課題である。

しかし、今回示された児童発達支援の5領域ひとつとってみても、保育所等と必ずしも一致しない。また、小学校以降の教育、卒業後の進路まで含めた彼らの人生を考えると地域共生社会を実現するためには、「共通認識」「共通理解」「連携」といった支援体系の一貫性を図るための工夫が求められる。筆者は継続的に小関らの実践研究に参加しているが、他専門職、他機関との連携には課題があり、特に進学時の課題は保護者の大きな悩みとなっている。また、個別のかかわりについて見てみると一人ひとりの子どもの理解について援助者間で共通の認識を図っているが、それを保護者や他専門職に共有することは援助者それぞれの力量に任されているところがある。特にアセスメント時の子どもとらえ方によっては支援の方向性の違いが生じ、ひいては子どもの成長や保護者の不安につながるためより慎重な議論と共通認識・理解、連携が必要となる。

そこで、本研究では、このような状況を踏まえ、世界保健機関(World Health Organization)が人々の生活機能に関する共通認識や共通理解を図るツールとして開発したICF-CY(International Classification of Functioning, Disability and Health-Children & Youth Ver-

sion), (日本語訳: 国際生活機能分類-小児・青少年に特有の心身機能・構造, 活動等を含む-) について取り上げ, 発達障害児支援における ICF-CY 活用に向けて情報を整理する。また, その課題を明らかにするとともに, 発達障害児支援の中でも特に重要な段階であるアセスメントにおける ICF-CY 活用の有用性を検討することを目的とする。

2. 方法

文献資料をもとに ICF-CY 作成の背景や目的, 構成要素について整理するとともに, ICF-CY の基礎をなすソーシャルワークのモデルと臨床ソーシャルワークの関連について検討する。また, 発達障害児への ICF-CY 活用に向け, その課題を明らかにするとともに, 筆者が参加する実践研究の支援会議におけるアセスメントにおいて ICF-CY を活用し, その有用性を検討する。

3. 倫理的配慮

実践研究にあたり, 筆者が実践研究に参加する趣旨について説明し, 同意を得ている。また, 研究論文等にまとめる際には, 個人情報保護の観点から個人が特定されることを防ぐため, 氏名等の情報を公表しないこと, 全ての情報は研究目的以外の利用をしないことを説明し, 同意を得ている。この調査は別府大学・別府大学短期大学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施された。

4. ICF-CY について

(1) ICF-CY 作成の背景と目的

ICF の目的は「障害」の有無にかかわらず, 「全ての人の生活機能」を分類化し, 臨床家, 教育者, 政策決定者, 家族, 本人, 研究者が専門・政府部門・国境を越えて利用できる「共通言語」として活用することにある。佐藤は「ICF は普遍的・包括的な性質はもっているものの,

小児から青年期の児童の成長し発達する性質を十分に詳しく記録するには不足している」との指摘があったと報告している。また, 「ICF はある一時点の生活機能や背景因子をみてその相互作用を推測するものである。時間の経過とともに変化, 発達, 成長する側面を測定する装置を含んでいない。変化を見るには異なる時点の評価を比べることになる」と述べている⁷⁾。これらの指摘にもあるように子どもの特徴である「成長・発達」に伴う多様な生活機能の変化に対応できる枠組みの必要性が求められることとなり, ICF-CY の作成に至った。

ICF-CY の目的は児童 (18歳まで) を対象として, 児童特有の成長・発達の側面を考慮しながら, 「全ての人の生活機能」を分類化し, 専門・政府部門・国境を越えて利用できる「共通言語」としての役割をもつことである。また, ICF-CY が共通言語としての役割をもつことは, 医療のみならず, 児童にかかわる全ての生活場面 (教育, 福祉, 保健, 政策・制度の策定) で子どもの支援をおこなう際に, 共通の枠組みを示すとともに, 支援内容の理解や連携が進むことも期待されている。

(2) ICF-CY の構成要素

ICF-CY の構成要素は ICF と同様のものとなっており, 「健康状態」「生活機能」「背景因子」によって構成されている。「生活機能」は①心身機能・構造, ②活動と参加によって構成され, 「背景因子」は環境因子, 個人因子から構成されている。また, 障害などの定義がなされている。以下, ICF-CY からそれぞれの概略を抜粋する⁸⁾。

—生活機能の構成要素—

1) 心身機能・身体構造

心身機能とは, 身体系の生理的機能 (心理的機能を含む) である。身体構造とは, 器官・肢体その構成部分などの, 身体の解剖学的部分である。これらは2つの別々のセクションに分けて分類されている。これらの2つの分類は並行的に使うようにできている。例えば, 心身機能に「視覚機能」のような基本的な感覚を含み,

それに対応する身体構造として「目及び関連部位の構造」がある。

2) 活動と参加

活動とは、課題や行為の個人による遂行のことである。参加とは、生活・人生場面へのかかわりのことである。活動と参加の領域は、単一のリストとして示されており、それは「注意して視ること」や「基本的学習」から、「対人関係」や「雇用」といったような複雑な領域にまでいたる。全ての人生・領域をカバーしている。

－背景因子－

環境因子・個人因子

環境因子は、人々が生活し、人生を送っている物質的な環境や社会的環境、人々の社会的な態度による環境を構成する因子である。この因子は個人の外部にあり、その人の社会の一員としての実行状況、課題や行為の遂行能力、心身機能・構造に対して、肯定的な影響又は否定的な影響を及ぼしうる。

個人因子とは、個人の人生や生活の特別な背景であり、健康状態や健康状況以外のその人の特徴からなる。これには性別、人種、年齢、その他の健康状態、体力、ライフスタイル、習慣、生育歴、困難への対処法、過去及び現在の

経験、個人の心理的資質など多岐にわたる。個人因子はICF-CYに含まれないが、この因子の関与は、様々な介入の結果にも影響しうる。

－障害など－

1) 機能障害（構造障害を含む）

著しい変異や喪失といった、心身機能又は身体構造の問題である。ある健康状態の一部であったり、その一つの表れであったりする。しかし必ずしも病気が存在しているとか、その人を病人とみなすべきだということを示すものではない。

2) 活動制限と参加制約

活動制限は、個人が活動をおこなうときに生じる難しさのことであり、参加制約は個人が何らかの生活・人生場面にかかわるときに経験する難しさのことである。

WHOは様々な構成要素間の相互作用について図1⁹⁾のように視覚化しており、これらをもとにICFの利用者がそれぞれの創造性と科学的志向により活用することを期待している。

(3) ICF-CY とソーシャルワークの視座

ICF-CYはソーシャルワークの「医学モデル」と「社会モデル」が統合されたものと理解

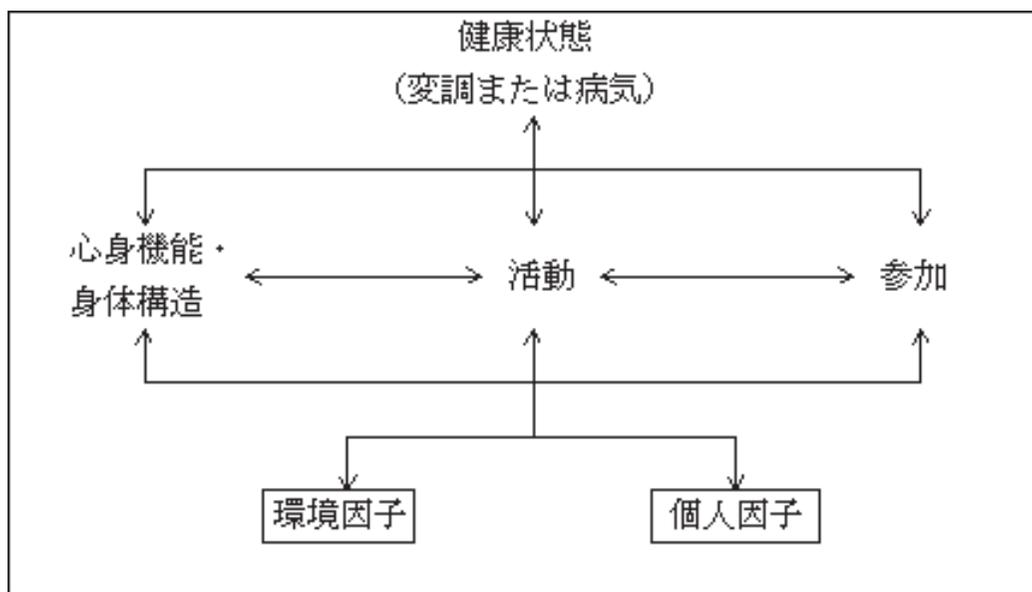


図1 構成要素間の相互作用

されている。発達障害児を例にとると「医学モデル」では障害の原因を個人にあるとしてとらえている。そのため対象となる子どもへのかかわりは「治療的側面」をもつこととなり、人格の変容や障害の治癒に焦点が置いたかかわりが中心となる。そのため、環境要因や個人因子といった背景因子は限定的な要素となっている。

一方で「社会モデル」は障害を個人と社会の間に生じているものとして理解し、その原因を個人のみを求めるのではなく、社会によって作られたものとして理解する。この考えはノーマライゼーションの理念を土台としており、誰もが当たり前前の生活を送ることができるように保障されるべきであるとの立場をとっている。

ICF-CYは先述した「身体構造・機能」「個人因子」において「医学モデル」の視点を含ませ、「参加」「活動」「環境因子」の視点から「社会モデル」の視点を保つことによって「医学モデル」と「社会モデル」の統合を図り、あらたな視点である「生物・心理・社会モデル」を提唱している¹⁰⁾。

この考え方は我が国の発達障害者の定義にもみることができ、発達障害者支援法において「発達障害及び社会的障壁により、日常生活又は社会生活に制限をうけるもの」¹¹⁾と規定されている。社会的障壁といった視点が含まれていることにより、本人と社会の間に障害が存在し、そのことにより制限をうけることが示されるとともに個人及び社会へのはたらきかけにより、障害の軽減又は解決を図ることが示されている。

また、ICF-CYは構成要素や分類はその多くが「肯定的表現」を取っているという点である。ICF-CYでは「障害」（課題や問題、マイナスの原因）のみを切り離してみるのではなく、通常の生活機能を理解するという視点に立つことを意味しており、ICF-CYの根幹をなす理念である。このことからICF-CYは全ての人の「生きることの全体像」を示すモデルとされる。

5. ICF-CYの活用に向けた検討

(1) 臨床ソーシャルワークを土台とした実践研究の理念

筆者は小関らの主催する実践研究に継続的に参加している。彼らの実践研究の理念には臨床ソーシャルワークがあり、その理念を体現する方法として「感覚運動調整療法」「随意運動プログラム」といった発達支援プログラムが用意されている。ここでは臨床ソーシャルワークの理念について整理する。

臨床ソーシャルワークの系譜について米村は、メアリー・リッチモンド (Richmond, M. E) によるケースワークの体系化とその後のアメリカにおける診断主義ケースワークまでさかのぼり、フローレンス・ホルス (Hollis, F) が提唱した「心理社会的アプローチ」がのちに、臨床ソーシャルワークと呼称されることとなったと述べている¹²⁾。

このケースワークの歴史的発展の中で、対象となる「人」のとらえ方は、問題・課題の原因を利用者にあるととらえ、治療の対象とする「医学モデル」の考え方から、問題や課題は、利用者と環境との関係性の中に問題の原因があるとする「社会モデル」への転換が図られた。特に「心理社会的アプローチ」における「状況の中の人」「人と状況の全体の関連性」をとらえる視点は臨床ソーシャルワークのみならず、ソーシャルワークの根源的な理念となっている。

社会モデルにおいてICF-CYに用いられているソーシャルワークの視座で前述したように、障害は主として社会によって作られた問題とみなす。障がいとは個人に帰属するものではなく、その多くは社会において作り出されたものだとされる。そのため、支援は「本人・家族」「社会」「本人・家族と社会との関係」に実施されることとなり、これらにかかわるソーシャルワーカーは問題・課題を解決するための理念・知識・方法・方策（制度など）をもつ必要がある。

臨床ソーシャルワークは「第一に、個人、家族、グループとともに、彼らのために、専門的に訓練されたソーシャルワーカーたちによる実践を意味する。臨床ソーシャルワーカーたちは、心理社会的変化をもたらすために、そして、社会的資源への接近を増やすために、クライアントとともに働く、彼らはクライアントの経験への直接的接触から得られる知識をもち、そこから得られた臨床ソーシャルワークのユニークなパースペクティブをもたらしながら、ソーシャルアクションのようなソーシャルワークの他の実践様式に、他のソーシャルワーカーたちとともに、参加する」¹³⁾と定義されている。

この定義において特に重要な視点は、心理社会的変化のための知識はクライアントへの直接的接触から得られるということである。これらの理念をもとに発達障害児への支援を考えると次のような視点をもつことができる。

一 発達支援における臨床ソーシャルワークの視点一

1) 利用者の経験への直接的接触

- ・現在に至るまでの発達の過程を理解する（成育歴、生活歴、母子手帳）
- ・現在の子どもの状況についてかわりを通して理解する（Primary care）

2) 直接的接触から得られた知識をもとに支援を実施する

- ・一般的な障がいの特徴と個々人の障がいの特徴を理解し、支援の計画を立てる
- ・実際の支援を提供し、実践の中で支援の方法を変化させていく
- ・保護者、社会資源など子どもを取り巻く環境に働きかける

以上のような視点をもとに障がいを有する児童への支援は実施される必要があり、その支援の目的は障がいを有する児童の人生を拓くことに集約される。

この理念をもとに障がいを有する児童の発育歴（医学モデル的視点）と生活歴（社会モデル的視点）から本人の能力と課題を抽出し、直接的に発達障害児の発達に資する発達支援プログラムを提供する。また、その子どもの家族に対

して子育てやしつけの方法、学校との関係など側面的な支援を実施している。

(2) ICF-CY 活用の課題

実践研究には様々な発達障害児が参加する。主な症状の傾向から推察される障害は自閉症スペクトラム、注意欠陥・多動性障害、限局性学習障害、コミュニケーション障害などが挙げられる。

これまで述べてきたように ICF-CY は全ての子どもたちの生活機能全般を評価するツールとして開発されたものであるが、発達障害児にかかわる際には使用に際し十分な検討が必要となる。その理由は、発達障害の原因は「脳の機能障害」にあることはわかっているがその症状の現れ方は多岐にわたり、症状としての行動であるのか、本人の意思による行動であるのか判断がつきにくい場合や活動・参加においては一般的な発達段階にばかり目を向けてしまうとマイナスの面ばかりが強調され、彼らの能力がないがしろにされてしまう恐れがあるからである。

実践研究においては長年の研究から開発した「感覚運動調整療法」を基盤とした「随意運動プログラム」が提供されている。このプログラムを提供するにあたり、子どもの状況を理解するためのインタビューやアセスメントが重要となるが、この点においても前述のような課題がある。例えば、自閉症スペクトラムの子どもには固執（こだわり）が症状の一つとして現れることがある。実際に保護者にアセスメントを実施すると「この子はチョコレートが好きで毎日食べています」「車が好きで布団のそばに並べて遊んでいます」「同じ道を通らないと機嫌を損ねてしまうので保育園の通園は必ず同じ道を通ります」などといった言葉を耳にしてきた。

特に「〇〇が好き」と語る保護者はその行動を症状としてみているのではなく、子どもの主体的な感情の表れだと感じており、治療の対象として認識していないことがある。しかし、専門職から見るとそれは明らかな症状の表れであり、かわり方をかえなければその症状は助長され、改善したいと保護者が思う頃には手が付

けられなくなってしまうことがある。

このことについて独立行政法人国立特別支援教育総合研究所は軽度発達障害児にICFのモデルからかかわる際の問題点について「心身機能の障害が軽度なので、活動制限や参加制約が発見されにくく、困難さが認められず、単なる個人の努力不足と誤解され、周囲から理解されにくい¹⁴⁾と説明している。また、軽度発達障害は健康状態のカテゴリーにおいて診断名がつかないために「様子をみましょう」と判断されてしまうことがあると問題点を指摘し、障害名がつかないと支援ができない「医学モデルの限界」としてとらえていることは特筆すべき点である。

これらの問題点を解決する視点として①心身機能・構造において「どういうことができないのか」を理解する、②どのような「活動制約」があるのか理解する、③どのような「参加制限」があるのか理解し、課題を見極めることの重要性が強調されている。また同時に軽度発達障害児の二次障害を予防するためには環境因子を重視し、「学校や園の受け入れ態勢」「地域の支援体制」「関係者の態度」の改善を図ることが重要であるとしている。これらの視点は「社会モデル」の視点であることは前述したとおりであり、「医学モデル」の限界を補うことによりICF-CYが固有性をもったモデルであることを意味している。

これらのことを踏まえると、発達障害児を理解する際にICF-CYを活用し、評価するには専門的な知見を有し、訓練を受けたものが実施する必要があると考える。

(3) ICF-CY 活用に向けたアセスメントと Primary care について

発達障害児支援において特に重要な段階はアセスメントであり、子どもの状態や状況をいかに正しく理解できるかが鍵となる。その理由は前述してきたとおりのことであり、アセスメントによって、診断名がつかないと支援できない状況が生じたり、子どもの代弁者である保護者の感じ方によって支援につながらなかつたりす

ることを防ぐためである。

このことを解決する方法として、臨床ソーシャルワークの視点で述べた「利用者の経験への直接的接触の視点」からとらえることを提案したい。前述したようにこの視点では①現在に至るまでの発達の過程を理解する（成育歴、生活歴、母子手帳）と現在の子どもの状況についてかかわりを通して理解する（Primary care）の2つがある。実践研究では、これまでの成育歴や生活歴はカウンセリングをもとに保護者から聞き取ったり、母子手帳を確認しながらチェックシートに記入してもらったりするなどして把握している。

これまでの実践研究の課題は「現在の子どもの状況について理解し、共通理解を図る」ということであった。ここでは、Primary careの視点からICF-CY活用のためのアセスメントの方法について検討する。

Primary careは医療分野において使用されることが多い用語であるが、その意味には「患者が最初に接するケアの段階。適切に診断処置され、また以後の療養の方向性について正確な指導を与えられることを重視する¹⁵⁾といった意味がある。ICF-CYでは「心身機能・身体構造」において同様の考え方が示されている。このことを発達障害児のアセスメントに置き換えると「子ども一人ひとりの状況を生活機能と背景因子からとらえ、能力と課題を明らかにする」ことといえる。実践研究においてはこのPrimary careのために参加する全ての子どもに対して初期に提供する随意運動プログラムを開発し提供している（図2）。

このプログラムの基礎理論である「感覚運動調整療法」や「随意運動」については小関らの先行研究を参考としている。また、「感覚運動調整療法」に欠かせない視点が、子どもとの信頼関係の構築である。小関は子どもとの関係性について「援助を受ける発達障害児が、生の意識に目覚めることを第一の目標にすべきである。生の意識に目覚めるといことなしに、発達はあり得ない。全ての人間が生を自覚するには、喜びや満足という高度な情緒的な要素を伴った

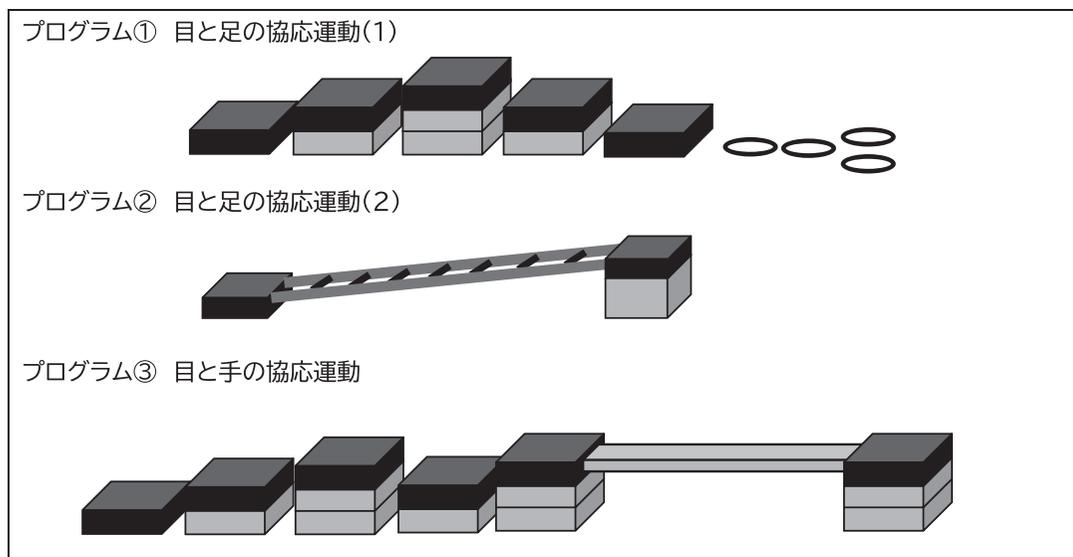


図2 Primary care におけるプログラムの例

他の人間存在と交流したときである』⁶⁾と述べており、いかなる療育も子どもに対する絶対的な愛情と信頼関係がなければマイナスの効果を生み出してしまうと強調している。

6. 考察

発達クリニックにおいて上記のような Primary care を目的とした随意運動プログラムを子どもたちに提供した。子どもの中には当初、手を握られることを嫌がったり、泣いたりする姿がみられ、プログラムへの導入もままならない状況が見られた。このことからまずは子どもと支援者の信頼関係構築が重要であると判断し、室内を一緒に歩いて回ったり、手を握り、優しくリズムをかけながら、軽く振ったりするといったかわりをもった。その後子どもをプログラムに導入するとプログラム①では歩くことはできるが、視線が次の巧技台に向けられておらず、目標を認識していないことがわかった。また、巧技台をジグザグに置くと変更前の位置に足を置こうとするなど環境の変化に対応できていない様子が見られた。

プログラム②では梯子の枠の中に足を入れる

ことが難しく、枠のふちに足を置く行動が見られた。これらの行動は自閉症スペクトラムの症状の一つとして臨床研究の経験から理解されていたことであり、一つの課題として理解することができた。

プログラム③ではボールのやり取りを保護者や援助者と実施した。ボールを転がし、徐々に追視する様子が見られ、他者に対する関心や物に関する認識があることが理解された。ボールを転がす際に「1・2・3」のリズムで転がすように課題を設定すると最初は困難さを感じていたが徐々に適応する姿が見られた。その他、ジャンプを伴うプログラムを提供するとリズムをとることが難しかったり、保護者とリズムを合わせたりすることに困難があることがわかった。

実践研究の Piramal care の段階においては、その他にもグループワークを基本とした遊びや上肢と下肢の連動した運動、方向性を意識できる運動を含んだプログラムを実施し、子どもたちの今ある姿を客観的に把握する努力をしている。これらの内容について ICF-CY の項目にそって観察の視点をまとめたものが表2である。

表2 Primary care から抽出した情報 (ICF-CY 項目別)

心身機能/身体構造 機能障害(構造障害)	<p>b114 見当識機能 保護者の手を握ったり、駆け寄ったりする行動がみられるか。</p> <p>b130 活力と欲動の機能 Primary care におけるプログラムに対し動機付けに困難があるか。</p> <p>b152 情動機能 新しい場所、プログラムに対し不安を示すことがあるか。 不安から泣いたり、パニックになったりするか。 年齢に比して情動の幅が大きく、長時間にわたることがあるか。</p> <p>b215 目に付属する構造の機能 ボールを使用したプログラムにおいて追視運動が確認できるか。</p> <p>b260 固有受容覚 プログラム内において静止行動をとることができるか。</p>
活動/参加 活動制限 参加制約	<p>d110 注意してみること プログラム内においてボールを追視することがみられるか。 保護者の姿を探すなどの行動がみられるか。</p> <p>d130 模倣 保護者や支援者がモデルを示すが模倣する姿がみられるか。</p> <p>d210 単一課題の遂行 プログラムの遂行ができるか。 その時々状況が影響するか。</p> <p>d310 話し言葉の理解 人の声への反応がみられるか。</p> <p>d330 話すこと 言葉を発することはできるか。</p> <p>d415 姿勢の保持 ボールを転がす際の姿勢の保持に困難があるか。</p> <p>d450 歩行 通常の歩行に課題はないか。 梯子の中に足を入れるなどの目的歩行になるとふらつきや別の場所に足を入れるなどの行為がみられるか。</p>
環境因子	<p>e310 家族 e410 家族の態度 保護者を認識し、指を指して教えたり、一緒に遊んだりする姿がみられ愛着関係が結ばれているか。 家族の態度は受容的であるか。</p> <p>e340 対人サービス提供者 e440 対人サービス提供者の態度 新しい関係づくりにお互いが苦勞しているか。 支援者は受容的な態度を示すとともに訓練に基づく身体接触などを基本としたかわりを心がけているか。</p>
個人因子	<p>子ども同士の集団生活の経験はあるか。 支援者など身近な人以外とのかかわりに強い不安を感じるか。 心理的資質として他者に対する信頼や愛情があるか。 プログラムに対する意欲がみられるか。</p>

ICF-CY をアセスメントに活用してみると、これまで曖昧としてきた内容を明らかにすることができるとともに、援助者としての観察の視点が養われることとなった。例えば、ボールを使ったプログラムでは、「追視」が確認されるが、これについて ICF-CY の項目に分類すると、①「目に付属する構造の機能、見当識機能(心身機能・身体構造)」、②「注意して視ること、模倣、話し言葉の理解、姿勢の保持(活

動・参加)」、③「家族の態度、対人サービス提供者の態度」といった項目に分類することができる。

実際に支援会議を実施する際には「追視ができる」とのみ報告していたことが、母親との関係や言葉の理解ができること、見当識機能の理解があり家族とそれ以外を認識していることなどを報告するに至った。このことにより、保護者へのカウンセリングにおいては、意識的に子

どもの能力（例：母親と支援者を区別できる＝人見知りや愛着関係）について伝えることが可能となるほか、今後の発達支援に向けた目標の設定や解決のための方法、さらには子育てにおける工夫についてアドバイスするなどの支援に向けた検討が実施されることとなった。

7. まとめ

ソーシャルワーク実践を含め子どもにかかわる際のアセスメントの重要性は言うまでもないが、発達障害児支援に関してはその重要性はさらに高まると言える。今回の事例についても発達チェック表の提出や保護者へのカウンセリングから多くの情報を得ているがそれはあくまでも保護者の視点からであり、主観的な思い（障害の受容や子どもへの愛情、不安など）が含まれている。また、保護者は支援の専門職ではないため専門的な知識をもっているわけではない。そのため、発達支援にかかわる専門職は保護者の思いを汲み取りながらも子どもの成長・発達に必要な情報を正しく理解することの重要性が明らかとなった。

本研究では実際の事例をもとに実証に基づいたアセスメントの方法として Primary care におけるプログラムとその評価方法として ICF-CY の活用について検討を行った。その結果これまでは「追視ができる」という報告のみに含まれていた様々な情報を明らかにすることができ、あらたな支援の発想に至った。

このように、各専門機関はそれぞれの機能や専門性を活かし、子どもたちの状態や状況を理解するためのプログラムをもち発達障害児やその保護者の支援にあたることが重要になる。特に今後、発達障害児を含めた地域共生社会の推進が図られるのであれば、それぞれの専門機関や施設はその独自性と固有の専門性を発揮するとともに、実証に基づいたアセスメントをおこない「共通認識・理解」「連携」を図ることが求められることから ICF-CY 活用に向けた取り組みの意義は高まると考える。

今後の課題の一つは、ICF-CY の分類項目

は約4,600項目ある。今回はアセスメントにおいて特に重要な部分のみを抽出したがより正確な判断をするには多くの時間を割き情報の整理をする必要がある。これについては ICT や AI の進歩が急速に進んでいることからこれらの分野の技術を援用することでより早く、より正確に活用できるのではないかと期待する。

また、これまでも述べてきたようにアセスメントにおける子どもの正しい理解がその後の支援の鍵を握る。そのため、アセスメントを担当する支援者の専門性向上が必要となってくる。今後も実践研究をとおして、ICF-CY の活用に向けた検討を実施していきたい。

謝辞

研究に協力いただいた、保護者の皆様、子どもたち、研究員の皆様に心より感謝申し上げます。

引用・文献

- 1) 厚生労働省、「令和4年度福祉行政報告例（児童福祉関係の一部）の概況」, 2024, p3
- 2) 子ども家庭庁、「子ども家庭審議会障害児支援部会」資料, 2023, p5
- 3) 厚生労働省、「第6回障害児通所支援に関する検討会」参考資料1 2022, p5
- 4) 子ども家庭庁、「児童発達支援ガイドライン」, 2023, p54
- 5) 子ども家庭庁、「児童発達支援ガイドライン詳細版」, 2024, p3
- 6) 厚生労働省、「我が事・丸ごと」（地域共生社会実現本部）, 2017.
- 7) 佐藤久夫、「ICF 児童青年期バージョンの教育施策への活用に関する開発的研究成果報告書」, 2008, 国立特別支援教育総合研究所, 21.
- 8) 厚生労働大臣官房統計情報部、「ICF-CY」, 2010, 27-33.
- 9) 前掲8), 34.
- 10) 前掲8), 36.
- 11) 大豆生田啓友/三谷大紀, 「最新保育小六法・資料集2023」, 2023, ミネルヴァ書房, 397.
- 12) 米村美奈, 「臨床ソーシャルワークにおける「態度としての臨床」の一考察「無財の七施」を手掛か

- りに」, 淑徳大学社会福祉研究所総合福祉研究, 2003, No.26, 2
- 13) 西尾祐吾, 橘高通泰, 熊谷忠和, 「ソーシャルワークの固有性を問うーその日本的展開を目指してー」, 2005, 晃洋書房, 183.
 - 14) 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所, 世界保健機関, 「ICF(国際生活機能分類)活用の試みー障害のある子どもの支援を中心にー」, 2008, 株式会社ジアース教育社, 119.
 - 15) 新村出, 「広辞苑ー第7版ー」, 2018, 岩波書店, 2588ー2589.
 - 16) 小関康之, 「発達障害・学習障害児へのヒューマンアプローチ」, 1995, 中央法規, 34.