

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）
分担研究報告書

整形外科疾患に対する長期入院児の就学判断に関する ICF-CY の妥当性
研究分担者 内川 伸一 国立成育医療研究センター整形外科 医員

研究要旨 国際生活機能分類児童版（ICF-CY）の妥当性を評価する目的に，整形外科疾患の長期入院児を研究対象として，従来の基本動作評価と比較検討した．普通学級への就学判断に ICF-CY を用いた多角的・包括的判断が有用である可能性が示唆された．また同時に就学制度や体制作りが重要であると考えられた．

A．研究背景と目的

国際生活機能分類児童版（ICF-CY）は WHO で 1980 年に制定された国際障害分類（ICIDH）の改訂版で，2006 年にこども向けの ICF として ICF-CY が制定された．障害を有する患児の状態を評価する際，従来の ICIDH（以下，従来法）の考え方では，機能障害は社会的不利であり，社会的不利は障害が原因と一元的に判断されてしまう危険性があったが，ICF ではその点が改良され，「機能障害」だけでなく「活動」「参加」の状態を評価し，さらに「環境因子」「個人因子」の影響を考慮することで多角的評価が可能となり，より実際の状態を目標設定や状況判断に反映させることができる．また同時に保護者や教師，医療者との共通理解に役立つ有用な指標になると考えられている．昨年度の研究報告では，就学復帰時期における従来法による基本動作評価（以下，基本動作評価）と Ability for basic physical scale for children（以下，ABPS-C）スコアを比較した．ABPS-C は主に児童や幼児を対象に運動能力，活動度や社会参加状況を簡便に評価するための評価スケール（試案中）である．ABPS-C は，基本動

作，セルフケア，活動性，学校生活，余暇活動の項目から構成され，それぞれ国際生活機能分類児童版（ICF-CY）の d450（歩行），d230（日課の遂行），d455（移動），d820（学校教育），d920（レクリエーションとレジャー）と概念的，内容的に合致するものと想定される．結果として ABPS-C によるスコアリングで明らかな優位差は得られなかったが，各項目で症例によってバラつきがあり個々の症例に合わせ多角的視点で退院時期の決定や環境整備を行う必要性が示唆され，また精神発達遅滞を有する患児の保護者は，院内学級への入学を希望される傾向があり個人因子や環境因子が就学に影響していた可能性を指摘した．自閉症や精神発達遅滞などの知的障害や肢体不自由を有している患児に対する学校の体制も多様化していく中で，多角的な視点で評価することでより適切な就学復帰判断が可能になる．一方，院内学級制度や養護学校は，機能障害のある児の社会活動への早期からの参加を可能とする制度であり一つの環境因子と判断できる．そこで本年度は，普通学級，養護学校または院内学級への就学時の状況をそれぞれ ICF-CY を用いて従

来の基本動作評価と比較することでその有用性を検討することを研究目的とした。

B. 研究方法

2014年~2016年2月にかけて整形外科疾患により当院で1ヶ月以上の入院加療を行った児のうち、退院後地域の学校へ復学した10例、養護学校へ復学した10例、院内学級へ一時就学した10例を研究対象とした。また院内学級へ一時就学した症例の内分けは骨盤・股関節術後4例、膝関節術後3例、下肢延長術後1例、環軸関節回旋位固定にてベッド上で頸椎持続牽引が必要であった2例であった。

まずは普通学級や養護学校へ復学した児の退院時と復学時の基本動作評価と ABPS-C スコアを比較した。基本動作評価は ABPS-C の基本動作項目のスコアで評価した。一方、ICF-CY 評価としては ABPS-C の基本動作に加えセルフケア、活動性、学校生活、余暇活動の5項目で評価した。項目数が異なるため、今回はそれぞれの項目得点の平均値を用いて比較した。評価はそれぞれの項目を0から3のグレードに分け、0~3点でスコアリングした。また院内学級に一時就学した10例の入院後2週の段階で症例別に ABPS-C にて評価し疾患別の就学状況を評価した。

(倫理面への配慮)

本研究は無作為に抽出した患児・保護者へのインタビュー結果から匿名で情報をスコアリングに用いたものであり、データは個人情報に反映するものではない。また同様に個人情報漏洩等の問題はない。

C. 研究結果

地域の普通学級に復学した児の退院時の基本動作評価は平均3.0点(満点)であったが、ABPS-Cでは平均1.8点であり($p=0.07$)、退院後すぐに復学できていたのは3例のみであった。一方、復学時の評価では基本動作評価は3点、ABPS-Cで2.5点であった($p=0.11$)。同様に地域の養護学校に復学した症例では退院時の基本動作評価は1.1点、ABPS-Cは0.96点と、就学時はそれぞれ1.50点、1.46点と点数はほぼ同程度であり普通学級児と比べ低い点数であった。また院内学級に就学した児は就学時の基本動作評価は平均0.6点、ABPS-Cでは0.64点とさらに低い点数であった。院内学級へ就学した児はベッドサイドで授業を開始した症例が10例中8例であった。残りの2例は車椅子乗車が可能となっていたため初回の授業から院内にある教室で授業に参加していた。また院内学級に就学した児のうち、下肢術後の患児は座位が可能となる段階、基本動作評価で grade1 から就学開始していたのに対し、頸椎疾患で牽引中の2児では座位がとれない grade0 の状態でも教師がベッドサイドまで来室して授業を行うことで就学開始していた。

		基本動作 ABPS-C	
地域の普通学級	退院時	3.0	1.8
	復学時	3.0	2.5
地域の養護学校	退院時	1.1	0.96
	復学時	1.50	1.46
院内学級	就学時	0.60	0.64

図1:退院・就学時におけるスコア(平均点)

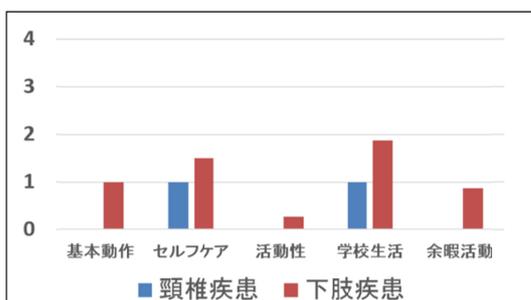


図2; 疾患別ABPS-Cスコア(平均点)

D. 考察

普通学級への復学児では退院時の基本動作評価で grade3 に達していたが、退院後すぐに復学できていた児は10例中3例であった。すなわち基本動作評価の結果と実際の復帰とに乖離が生じており、これは普通学級への復学に際して、歩行可能な身体状況でも実際の就学を障害する因子が存在していた可能性を示唆している。一方、ABPS-C を用いた評価では退院時に平均 1.8 点であり、その時点ではまだ復学できない状況の評価できていた可能性がある。さらに復学時の評価では平均 2.5 点と退院時の ABPS-C スコアから変動しており、基本動作評価より実際の就学状況判断として ABPS-C が有用であった可能性が示唆された。また養護学校への復学児は普通学級と比べ、基本動作評価および ABPS-C で低いスコアの段階で就学再開されていた。これは就学環境の整備されている環境では就学復帰が障害なく行われていたためと思われた。またこのように、既に環境整備が実施されている状況においては ABPS-C でも基本動作評価でも就学再開の的確な判断が可能であった。一方、院内学級への就学児は、さらに低いスコアでの就学再開が行わ

れていた。また同様に基本動作評価と ABPS-C 評価で同等な評価が可能であった。

これらの結果から、普通学級に復学した児に対しては、ABPS-C の有用性が示唆され、既に環境が整備された学級（養護学校や院内学級）への復学時は基本動作評価のみでも的確な復学時期判断が可能であった。逆に言えば、現時点では普通学級への復学環境の体制が不十分であり、また基本動作評価ではその判断が的確にできない可能性がある。さらに就学環境の整備によってその問題が解決されうると考えられた。

また院内学級では、基本動作評価 grade0 の児の就学を可能としていた。この児は基本動作評価以外においては普通の児であり、就学にあたり個人因子を評価された例と言える。言い換えれば、制度や体制を利用することによって社会参加を実現した例であり、社会が多種多様になる中で、環境因子や個人因子を考慮した ICF-CY による評価が今後ますます必要となる可能性が示唆された。

E. 結論

整形外科長期入院患児の就学時期の判断に ICF-CY を用いた多角的・包括的判断が有用である可能性が示唆された。また同時に患児を取り巻く就学制度や体制作りが重要であると考えられた。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表

なし

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H . 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3.その他

なし