

ICF の活用に関する一考察：
保幼小連携におけるインクルーシブ教育システム

三 好 力

A study on the use of ICF : an inclusive education system in the cooperation
between preschools and elementary schools

Chikara Miyoshi

はじめに

2006年の国連において障害者権利条約が採択され、日本においては2014年に障害者総合支援法が完全施行され、さらに障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）が2016年に施行された。これにより教育場面においては、障害者権利条約の第24条に則り、障害者を包括する教育制度（インクルーシブ教育システム）が本格的に進められるようになった。日本では、今までも現実場面においては合理的配慮を实践すべく、現場の職員がボーダーライン上にある子どもに対して特別支援学校への就学を保護者と相談しながら決めていたところがあった。しかし、学校教育法施行令が改正されたことにより、一理的な鑑別による特別支援学校への就学の原則を障害の状態等を踏まえ、総合的な観点から就学先を決めるように法律的な裏付けを得たことになった。くしくも同じ年にアメリカ精神医学会による精神疾患の診断・統計マニュアルが改訂されDSM-5（American Psychiatric Association, 2013）となり、この中でも知的障害の診断基準から、知能指数の基準が削除された。つまり、個々のおかれている状況を総合的に鑑み対応していく合理的配慮が世界のスタンダードとなっているのである。

これらのことは、義務教育外にあるとはいえ幼児教育や保育においても少なからず影響を及ぼすことは明らかである。まず、先の障害者権利条約第24条に基づき、障害の有無にかかわらず教育環境の権利が与えられなければならない。つまり、保育や幼児教育の場面に発達障害を含めた様々な障害のある児童を受け入れる環境を物理的のみならず、心理的、社会的にも作り上げていく必要がある。

児嶋（2016）は、日本の教育行政が「合理的配慮」をどのように捉えているかを検討し、問題点・課題について考察する中で、学校における合理的配慮は、従来教育現場で行われてきた学習環境の「変更」や「調整」について「善意」や「裁量」によって委ねられてきたものを「合理的配慮」と位置づけることで一定の制度的裏付けを持って提供する可能性を示唆している。特別支援学校をはじめとする通常学級とは異なる特別な場における特別な支援が「合理的配慮」と位置づけることで、制度的基盤を持って通常学級などにおいても支援が提供されるような社会の道筋が開かれたということである。

このように従来は一定の程度以上の障害のある児童生徒は特別支援学校への就学が原則とされ、小学校への就学が例外だったものが、障害の状態、本人の適応能力、社会環境などを総合的に考えて就学先を決定できるようになった。しかし、同時にそれは、特別支援学校へ行かないことを決めた子どもたちに対しても小学校への接続をスムーズにつなげていくことが、幼児教育や保育に求められていくはずである。さらに、保育園や幼稚園ではインクルーシブ教育が、今まで以上に必然的に課されていくことになる。

現在もインクルーシブ教育を实践している保育園や幼稚園は多数存在し、そして多くの課題を突きつけられているところも少なくない。保幼小連携の課題もその一つであろう。

インクルーシブ教育システム

文部科学省の2002年に初めて行われた通常学級の中の発達障害の可能性のある児童における調査から軽度発達障害への社会の認識は変わり、個別支援に対して舵を切るようになった。その間に特別支援教育の重要性やインクルーシブ教育システムの構築など社会意識が高まっていくなか、2002年の調査から10年後の調査として文部科学省(2012)による調査が行われた。この1,164校の52,272人を対象とした「通常学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」によれば、知的発達に遅れはないものの学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の割合は、推定値6.5% (95%信頼区間6.2%～6.8%)であり、ほぼ10年前の6.3%と変わらない数値となっていた。つまり、一定数の支援が必要な児童がいる現状を再確認できたともいえる。

しかし、伊藤ら(2015)による補足調査の結果では、6.5%より多くの子どもが困難を示していると感じている教員が多かったという。インタビュー調査の結果から、この理由は、著しくはないが困難を示している子ども、知的発達の遅れがあると思われる子ども、不登校等不適応の状態を示している子どもが含まれていることにあった。実際、湯汲(2009)によれば、知的障害者の数が現在日本では0.5%となっているが、統計的から考えると2.3%が推定されるのである。このことから、実感数としては、もっと潜在的に多いことが推測される。

また、先の調査(文部科学省, 2012)では、知的発達に遅れはないものの学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒(推定値6.5%)の約半数以上に当たる55.1%は、現在いずれかの支援がなされているということであるが、問題は、この児童生徒の内38.6%がいずれの支援もなされていないということである。そして、この38.6%の内93.3%、つまりほとんどの児童は、現在通級による指導を受けていないと回答していた。また、それらの児童に対して個別的教育支援計画や指導計画などの作成も8割以上作成されていない。さらに授業時間内に教室内での個別の配慮や支援の実施は約半数近く(44.6%)行っているが、授業時間以外の個別的配慮を行っているのは1/4程度(26.3%)であった。さまざまな学力の児童が集まるクラスの中での配慮を担任ひとりに負わすということは、なかなか現実的には厳しい要求であると思える。教育アシスタントや支援員など様々な方法で人的なサポートを行うことが重要であろう。

この調査の結果の中で、保幼小連携という立場から注目すると学年別の集計に注視せざるを得ない。学年別に知的発達に遅れはないものの学習面、行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の学年別集計では(Table.1)、小学校全体としては7.7%であり(中学校では4.0%)、第6学年では6.3%にもかかわらず、第1学年では9.8%にもなっている。つまり10人に一人は、学習面または行動面で著しい困難を示していると認識されているわけである。ちなみに、中学校第3学年になると3.2%となり、ここまでの9学年では学年が高くなるにつれて漸成的に数値が低くなっている。学年が高くなるにつれて問題視される児童生徒が減少する理由は、さまざまな理由が推察されるが、前向きな理由として、教育システムの中で問題行動や学習の困難が収まっていくということも考えられる。

Table. 1 知的発達に遅れはないものの学習面、行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の学年別集計（文部科学省 2012 より作成）

＜小学校＞		＜中学校＞	
	学習面又は行動面で著しい困難を示す		学習面又は行動面で著しい困難を示す
小学校	7.7%	中学校	4.0%
第 1 学年	9.8%	第 1 学年	4.8%
第 2 学年	8.2%	第 2 学年	4.1%
第 3 学年	7.5%	第 3 学年	3.2%
第 4 学年	7.8%		
第 5 学年	6.7%		
第 6 学年	6.3%		

このような教育効果を考えると、「小 1 プロブレム」といわれるように第 1 学年では 9.8%であった困難を示す児童の数は、第 2 学年は 8.2%と 1.6 ポイントも低下しているが、第 3 学年から第 6 学年までの 4 学年に至っては 7.5%～6.3%まで 1.2 ポイントの低下しかないのである。いかに小学校入学ということが児童にとって大きな課題になる時期だということが理解できる。

この問題は、学習面においては「幼小接続」という用語を使用してカリキュラムなどの研究が一部で行われている（池田ら，2015；森，2015；笹川，2016 など）。また、教員の研修交流なども行われ、この問題にあたって保育園、幼稚園、小学校での相互理解と連携が進みつつある（文部科学省・厚生労働省，2009）。しかし、児童の行動面というところでは、現時点では、あまり問題が提起され、議論されていないようである。

先の文部科学省の発達障害の調査による報告書の中で、協力者会議における本調査結果に対する考察として協力者会議座長の大南（2012）は、以下のように述べている。「学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒に対しては、特に、早期からの対応が必要であり、そのための取組が求められる。各教育委員会においては、教育委員会の職員、教員、心理学の専門家、医師等から構成される「専門家チーム」の設置や巡回相談の実施により、各学校が児童生徒の実態把握や望ましい教育的支援ができるよう配慮する必要がある。このほか、医療、保健、福祉等の関係機関との連携も求められる。」

この報告書は義務教育内の結論を示すに留まってはいるものの、早期からの対応の必要性、そして「専門家チーム」の巡回相談の実施、ならびに他職種連携について具体的施策を示したことは大変意義がある。スムーズな「幼小接続」「保幼小連携」などを目指すことが、第 1 学年の問題となる児童の数を減らす大きな要因となる可能性がある。保育園や幼稚園、小学校の早い段階での「気づき」に認知、そして情報共有は非常に重要になるであろう。

これらの通常学級に在籍する配慮の必要となる大規模な児童の調査はなされているが、義務教育下でない保育園や幼稚園の子どもたちの大規模調査はほとんど行われていない。これは、義務教育下ではないこと。保育園は厚生労働省で、幼稚園は文部科学省である所管省庁の違いなど様々な理由があるであろう。また、小学校を対象とした発達障害の可能性の調査は、就学前の幼稚園や保育園では小学校のような学習場面を主とした集団生活状況ほど明確に見られないこともある。LDのディクレシアなどはその典型であり、普通の計算問題はできるにもかかわらず文章問題になったとたんにできなくなってしまうようなことから障害が発見されることも少なくない。よって、LDなどは、生活の場としての意味合いが強い保育場面や幼児教育においては、見つけにくく、保育者も曖昧な思いで過ごすことも少なくないと思われる。

一方、1990年代には、幼児保育においても全く違う表現で保育現場の問題を取り上げ、問題が提起されはじめた。いわゆる「気になる」子どもの問題である。当初はこの口語的表現の中で問題を共有していたが、2000年代になり「気になる」子どもと発達障害が関連づけられ研究されるようになってきた。くしくも2002年の「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」の結果が衝撃的に世間に公表されたこととの関連は疑いようがないであろう。この調査が世間に与えた衝撃は「1クラスに2～3人の軽度発達障害の可能性を持った児童がいる」という事実であった。つまり、これは良くも悪くも「普通」のことなのだとということである。この軽度発達障害の可能性のある児童の前身として「気になる」子どもの存在が仮定されたのである。

気になる子どもをめぐる情報の共有

「気になる」子どもをどのように初等教育へスムーズに送り出すか、またはつなげていくかということとはとても重要なことである。2000年頃から幼小連携という言葉により「小1プロブレム」の問題などと合わせて研究が盛んに行われるようになってきた。しかし、そこで問われている問題のほとんどは、カリキュラムの問題であり、幼児教育から小学校教育へのスムーズな移行を目指した教育プログラムの開発が関心の中心である。そのために、保幼小連携の名の下に、教員と保育者の人材交流や視察などが盛んに行われ、理解を深めていくようになってきた（文部科学省・厚生労働省、2009）。

市町村の中には、保幼小連携の中で児童のカルテのような連絡シートを作成するところも出ており、何かしらの発達障害を持つ子どもから「気になる」子ども等の情報を小学校へつなげていく工夫をしている。この対応は市町村により異なり、その連携シートのフォーマットも様々である。さらにその対象となる子どもについての選定も基準が曖昧なところもあるために、せっかくよい工夫を試みているにもかかわらずうまく活用されていない可能性もある。また、この時期の子どもの発達による能力差は大きく、それが障害によるものなのか、発達の差によるものなのか、個人差によるものなのか、環境によるもののかなど専門家においても判別は難しい。そのような事からも

情報共有する対象は、障害が疑われる子どものみならず、全ての子どもに対象を広げて情報共有をはかっていくことが望ましいと思われる。

その情報共有の基準となるものに国際生活機能分類（ICF：International Classification of Functioning, Disability and Health; World Health Organization, 2001）を活用することが望ましいと考えられる。ICF は特別支援学校においては個別支援の観点からも運用が模索され、認知度や利用率も年々上がっているツールである。ICF 自体は人が生活していく上で活用されるさまざまな機能を分類整理した国際基準の分類表である。それをどのように利用するかは、研究、行政、教育、療育、医療看護などにつきつけられている。運用の可能性は非常に広く大きいが、日本においては認知度も低く、なかなか現場まで根付いていない現状がある。しかし世界の潮流はICFを積極的に利用していく向きがあり、厚生労働省や文部科学省も運用に積極的であると思われるので、ICFを使わない理由はない。そこでICFの保幼小連携における活用の可能性を考えるために整理していく。

ICFの概要について

ICF とは、WHO の国際分類ファミリー（WHO-FIC：Family of International Classifications）の中心分類一つである。中心分類は国際疾病分類（ICD：International Classification of Diseases）と国際生活機能分類（ICF：International Classification of Functioning, Disability）、それと現在作成中の医療行為分類（ICHI：International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps）の3つからなり、さらに派生分類と関連分類がある。派生分類としてICD-10 精神および行動障害に関する分類（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision）、国際生活機能分類－小児青年版（ICF-CY：International Classification of Functioning, Disability – Children & Youth version）などがある。中心分類としてのICDの歴史は長く、すでに100年が経過している。改訂を重ねて現在10版目のICD-10が利用されているが、近く改訂されICD-11となる予定である。2016年の10月にはWHO-FICの会議が東京で開催されICD-11の改訂会議が行われた。

ICFの歴史はICDに比べると歴史は浅く、2001年に前身のICIDHの改訂版としてWHOにより採択された。ICIDHは医学モデル（生活機能の低下は、病気や怪我などから引き起こされるものであり、その影響が大きいと考える）の疾病と機能・形態障害の因果論に基づく考え方を能力障害

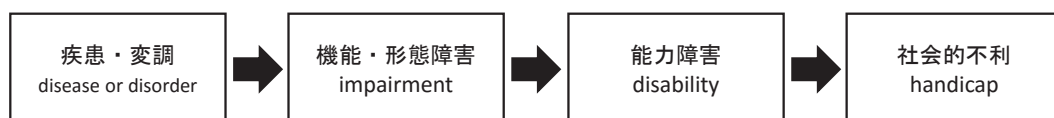


Fig. 1 ICIDH

から社会的不利へと3つのレベルによって関係性を示した。障害は機能・形態障害、能力障害、社会的不利を合わせたものの全体であり、この3つのレベルがあるという理論を打ち出したことにICIDHの大きな功績があった(上田, 2005)。また、医学モデルから脱却をはかり社会モデル(生活機能の低下は、社会という環境によって作られたものであり、その影響が大きいと考える)へと考え方を広げたことにも大きな意味があった(Fig.1: ICIDHの図)。ICFはそのICIDHの改訂版であるが、医学モデルと社会モデルを排他的に扱うのではなくその2つを合わせた統合モデルとして組み立てられている。

その後、様々な批判の中で議論を重ね2001年のWHOの総会の中でICIDHの改訂版としてICFが採択された。ICDは疾病を中心として捉え分類しているが、ICFは生活機能を捉えることにより、疾病や障害のみならず健康までも捉え、さらにその人の疾病、傷害、健康を含めた生活全体を捉えていこうという壮大なモデルであった。壮大が故に複雑であり、その機能分類は約1500項目にも及ぶが、私たちに包括的な視点と多角的な視点を与えてくれたことは間違いない。

ICFの概観

ICFには「生活機能と障害」と「背景因子」という2つの部門があり、それぞれはさらに2つの構成要素からなる。第1部の生活機能と障害は、ICIDHの「機能・形態障害」(impairment)、「能力障害」(disability)、「社会的不利」(handicap)の3つのレベルで構成されているものをそのまま中心に据え、「心身機能・構造」(Body Functions & Structure)、「活動」(Activity)、「参加」(Participation)に置き換え、その上位層に健康状態を配置し、下位層に第2部の背景因子というべく「環境因子」と「個人因子」を配置した構造になっている(Fig.2: ICFのモデル図)。各構成要素はさまざまな

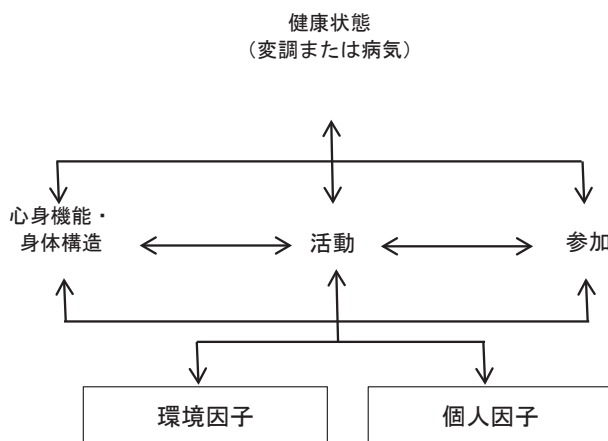


Fig.2 ICFの構成要素間の相互作用

領域からなり、それぞれの領域はカテゴリーに分かれ、それらが分類の単位となる。これらの構成要素間は相互に影響し合う相互作用を基本としており、お互いにより影響を与えることもあれば、悪い影響を与えることもあるような関係性になっている。個人の健康状況や健康関連状況は適切なカテゴリーを選び、そのカテゴリーにおける生活機能や障害の程度または大きさ、あるいは環境因子が促進因子または阻害因子として作用する程度を明らかにする（Table.2：ICFの概観）。

上位層にある「健康状態」はWHO-FICのICD（国際疾病分類）へとリンケージされることになる。これら全体を通して包括的にみることにより、その人の生活状況を把握し、その人の置かれている全体像を観ることができることになる。

Table.2 ICFの概観（世界保健機関，2002より）

	第1部：生活機能と障害		第2部：背景因子	
構成要素	心身機能・身体構造	活動・参加	環境因子	個人因子
領域	心身機能 身体構造	生活・人生領域 （課題、行為）	生活機能と障害 への外的影響	生活機能と障害 への内的影響
構成概念	心身機能の変化 （生理的） 身体構造の変化 （解剖学的）	能力 標準的環境における課題の遂行 実行状況 現在の環境における課題の遂行	物理的環境や社会的環境、人々の社会的な態度による環境の特徴がもつ促進的あるいは阻害的な影響力	個人的な特徴の影響力
肯定的側面	機能的・構造的 統合性	活動 参加	促進因子	非該当
	生活機能			
否定的側面	機能障害 （構造障害を含む）	活動制限 参加制約	阻害因子	非該当
	障害			

第1部の生活機能と障害の「心身機能・構造」は、精神機能、運動機能、視覚、聴覚などの状態を指すものであり、生物学的な心身機能や構造的な問題の把握領域である。「活動」は歩行や排泄などの日常生活動作（ADL：Activities of Daily Living）から買い物や掃除、料理などの家事や職業能力なども含めた日常関連生活動作（IADL：Instrumental Activities of Daily Living）の領域であり、基本個人で完結する能力になる。「参加」は、就労や趣味、スポーツ、地域コミュニティーなど社会との関わりに関する領域になる。第2部の「環境因子」は福祉用具やたてもの、道路、交通機関などの物的環境や家族、友人などの人的環境、そして制度やサービスなどの社会的環境などから構成される。「個人因子」は、年齢、性別、民族、生活観、価値観、ライフスタイルなど様々な要素があり、様々なものが想定されるのでICFの中ではリスト化されていない。

ICFのコード化

ICF は、人間の生活機能に関する項目（「心身機能・構造」、「活動」、「参加」）を、アルファベットと数字を組み合わせた多数のコード（項目）で表すように構成されている。アルファベットは、「心身機能」は Body の b、「身体構造」は Structure の s、「活動」と「参加」はひとまとめに分類されて Domain の d が付けられているが、実際には利用者が「活動」なのか「参加」なのかを分けて考え「活動」ならば Activity の a、「参加」ならば Participation の p と記述することになる（上田、2005）。分類される構成要素は、ICF の章（chapters）が第 1 レベルとなり、各章がカテゴリー（categories）とよばれる基本要素に細分される。さらに詳細分類（第 3 レベル・第 4 レベル）があり、どのレベルでの利用もできているので、社会調査の評価分類では第 2 レベルまでで使用しておき、リハビリテーションアセスメントや介護の個別支援サービスなどの専門的なサービス利用では詳細分類まで活用するなど、目的によってレベルを上げていく（より詳細な記述をする）ことになる。例えば、段、岩、梯子、階段、歩道の縁石の床面やその他の物の上で、身体全体を上方あるいは下方へと移動させることにに関してできる場合、以下のように第 3 レベルまでコードを上げていくことになる。

第 1 レベルの項目 d4 運動と移動（walking and moving）

第 2 レベルの項目 d455 移動（moving around）

第 3 レベルの項目 d4551 登り降りすること（climbing）

また、その場合内容に合わせて d が a か p に置き換えられることにもなるであろう。

このようにコード化された各項目は、生活機能における問題の程度を問題なし（完全な自立や全面的な参加）から問題あり（活動していないや参加していない）までを 0～4 までの 5 段階で評価していく（実際には詳細不明：8 や非該当：9 もある）。

「活動と参加」に関してはそれぞれ実行状況と能力について評価していく。実行状況とは、社会との関わりの中で現在その本人が置かれている状況での活動や社会参加をいう。また、能力とは個人において行う課題や行為を遂行する能力をいう。また、これらは支援がある状態と支援がない状態でも異なるので（例えば、移動は杖があればできるなど）、それについても評価していく。先の d4 移動と運動の例であれば、d4551.13 となった場合、段差などの登り降りをするのが、何らかの福祉用具によりわずかな問題はあっても移動は可能であると考えられる。しかし、それが無い場合は重度の問題を抱えているとみることができる。

環境因子の場合は、環境がプラスの影響を与える「促進因子（facilitator）」とマイナスの影響を与える「阻害因子（barrier）」とがある。それを評価点では、小数点以下 0－4 のスケールを付けていくが、それらの小数点をマイナスに付け換えた場合は「阻害因子」、プラスを付けた換えた場合は「促進因子」となる。

このように記述された全体像は、ICF コードにより利用者間の「共通言語」としての意味を持つ。

今まで医療、リハビリテーション、保健、福祉、心理、介護、保育、教育など様々な専門職が多様な専門用語を用いるために、必ずしも対象者本人の理解が共有されているとはいえない状況があった。それがICFという「共通言語」を用いることにより、生活機能や障害の有無、疾病の状態などについて共通理解を持つことができ、さらに当事者自身や家族も理解を深めることが可能になると考えられている。他職種連携に必要な「共通言語」を持つことにより、その人のアセスメントが多角的に行われ、支援サービスの計画立案、さらに実施、記録なども一つのフォーマットによって共有理解することができるようになることが想定される。また、世界的な基準なので、国際間の調査研究の比較、統計についても進むことも期待されている。

このようなさまざまな領域での活用が期待されるICFではあるが、子どもや青年に対して必ずしも適切な分類を持たなかった。そのためにWHOは、2007年に派生分類として子どもや青年に対して適切な分類を追加修正したICF-CY (International Classification of Functioning, Disability and Health : children & youth version) : 国際生活機能分類－小児青少年版 (World Health Organization, 2007) を作成した。

ICF-CYについて

ICF-CYは、子どもや青年に対して必ずしも適切な分類を持たなかったICFの派生分類として、18歳未満の新生児、乳幼児、児童、青少年を対象とした内容に作り上げられている。これにより特別支援学校などはもとより、障害のある子どもだけでなく、全ての子どもを対象として理解を深め、情報を共有していくためにICFというツールをより活用しやすくなったといえる。もともとICFは全ての人を対象として作られてはいたが、成長過程にある子どもの発達期の特徴を記録する用途としては、改善点や問題点を指摘されていたために、それを補うものという意味がある。

厚生労働省(2007)はICF-CYとICFとの違いとして4つの点を上げている。1つ目は記述内容の修正と拡張、2つ目に新しい項目を未使用コードの番号に割り振る。3つ目が「含まれるもの」「除かれるもの」の規定の修正。そして4つ目に評価点を拡張して発達の側面を含めることである。

例えば、追加項目としてICFでは「活動と参加」の「1. 学習と知識の応用 (learning and applying knowledge)」にある「目的を持った感覚的経験 (purposeful sensory experiences : d110-d129)」を例にとってみると、d120「その他の目的ある感覚 (other purposeful sensing)」は、刺激を経験するために、意図的に身体その他の他の(視る、聞く以外の)基本的な感覚を用いること。例えば、感覚を触って感じる、甘みを味わうこと、花のにおいを嗅ぐことと説明されている。これはICF-CYでもICFでも同じではある。しかし、ICF-CYでは以下の項目が追加されている。d1200 : 注意して口で感じる (Mouthing)、口やくちびるを用いて物 (もの) を感じ調べる (Exploring objects using mouth or lips)。d1201 : 注意して触ること (Touching)、手や指などの四肢や身体の一部を用いて物 (もの) を感じる (Exploring objects using hands, fingers or other limbs or body parts)。d1202 : 注意して嗅ぐこと (Smelling)、鼻に近づけたり、

鼻を近づけたりして物（もの）のにおいを感じ調べること（Exploring objects by bringing them to the nose or the nose to objects）。d1203：注意して味わうこと（Tasting）、噛み切ったり、噛みつぶしたり、吸ったりして食物や液体の味を感じ調べること（Exploring the taste of food or liquid by biting, chewing, sucking）。以上の4項目である。

d1200は発達でいうところの原始反射の口唇探索やその反射から派生する行動となるが、これらの活動はフロイトの発達段階でいえば口唇期の活動であり、乳幼児期のピアジェでいうところの感覚運動期の重要な項目であり、発達段階における乳幼児の重要な特徴といえる。こういった項目はICF本体には書かれておらず、ICF-CYで追加されたのである。もちろん発達心理学や保育の専門家はICF本体のままでも、それらを記録することはできるであろうと思われるが、こういった追加項目により明確に示され補われたICF-CYは、誰にでもよりわかりやすく発達の視点ともいうべく観察ポイントを指し示しており、アセスメントをはじめとした記述には使いやすいものになっている。ただし、ICF-CYは、日本においては初版に出版されたものから後、重版された形跡がない。よって、古本でプレミアが付いたもの以外、新たに手に入れることができない状況が2016年現在続いている。

ICFの教育場面での利用状況

ICFの利用は厚生労働省のみが推奨しているわけではなく、文部科学省においても様々な活用を検討している。2005年の中央教育審議会の第5回特別支援教育専門部会ではICFについて議題が上がっており、その配付資料では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（WHO）編著「ICF（国際生活機能分類）活用の試み」（2005）の中で、最近見られる実際の活用例として特別支援学校などの個別支援計画のみならず、通常学級の特別な教育的ニーズとして注意欠陥多動性障害（ADHD）に対する支援が報告されている。このことから様々な教育的ニーズのある子どもの理解と支援を目的として、厚生労働省とともにICFの利用と普及に力を入れていることもうかがい知れる。この中では、他に不登校の理解なども視野に入っていることを示唆している。また、曾和（2007）も、LD, ADHD, アスペルガー症候群などの広汎性発達障害を含む軽度発達障害へ理解と適切な指導を行う上でICFモデルに基づき、教育的ニーズへの配慮などの問題の所在と課題について論及し、ICFの視座を持つことは障害を持つ子どものみならず、すべての子どもの個性と人権を大切にしながら自己実現をはかっていく教育・保育を発展していくことに繋がると論じている。

文部科学省所管の教育場面においては、特別支援学校での利用が浸透しているようである。2009年に松村ら（2010）が全国の特別支援学校1143校（分校・分教室を含む）に行ったICFおよびICF-CYの認知度・活用状況に関する調査では、ICFは、全体（809校）の26%の学校で、80%以上の職員が知っているとの回答があり、半数程度の認知度（40%以上60%未満が知っている）まで含めると61%の学校まで広がっている。ただし、活用しているかどうかになると21%（169校）

まで低下してしまう。また、その活用方法としては、「個別の教育支援計画（個別の移行支援計画を含む）において」が98校、「個別の指導計画において」86校、「授業の計画段階において」51校、「自立活動の指導において」49校、「進路指導において」36校、「事例検討会において」32校、「話し合いや面談において」32校と続いている。基本的には支援計画や指導においてよく利用されており、さらに情報共有のための事例検討会や関連機関や保護者等との話し合いや面談などの利用となっている。これは幼稚部から高等部など各学校の利用方法でもほぼ同じ傾向であり、幼稚部においても「個別の指導計画において」、「自立活動の指導において」が一番多い活用のされ方であった。活用の目的は「幼児児童生徒の実態把握のために」95校、「幼児児童生徒への指導・支援内容や方法の検討のために」87校、「幼児児童生徒の実態から課題の抽出を行うために」72校が多かった。また活用の観点は「心身機能・身体構造、活動、参加という生活の機能に加え、環境因子や個人因子等を含めて多面的・総合的に人を理解するという考え方を活用している」101校が一番多く、「『参加』を重視する視点を活用している」58校、「ICFの概念図を模した図を用いて幼児児童生徒の情報を整理する方法を活用している」54校（32.0%）が多くなっていた。

2009年の時点ではあるが、特別支援学校ではICFを活用していこうという試みが広く行き渡っており、教育場面においての運用では多くの情報を提供している。先に述べたとおり、幼児期から児童期への適用は、運動障害や知的障害などの心身障害者を対象に限定しているわけではなく、情緒障害や軽度発達障害など幅広く適用可能であると考えられる。その際も利用の方法としては、特別支援学校の調査にあるように、個別支援計画と情報共有のツールとしてICFを利用することが多いことが推察される。例えば、土田、仁科（2007）は軽度発達障害を持つ児童に対してICFを用いてアセスメントを行う事例報告をしている。そしてICFを用いたアセスメント実践の手法は、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になり得ることを示唆している。

また、堺、秋山（2013）は他職種連携のためにICFに基づいた評価シートに本人および家族の希望・夢の記入欄を組み合わせたシートを開発し活用の検討を行っている。また知的障害特別支援学校でICF学習支援シートを開発し、様々な教科、領域の授業への活用を検討している（堺・秋山、2014）。これらの試みはアセスメントという利用者理解や個別支援計画の作成のための評価と他職種連携のための情報共有であることから、先の特別支援学校の実態調査において一番ニーズの高かった内容であり、一つの具体的な実践研究といえる。

諸外国でのICF

諸外国での活用について徳永（2010）が報告をしている。ポルトガルは分類項目を評価に活用し、イタリアやフランスは活用のための研修の取り組みを行っていることを紹介している。また、中でもスイスでは、Special Needs Education（以下、SNE）の対象の検討のための活用をしている。また、

ここでいう SNE とは通常学級を含めた学校教育全体の中で必要なものを指しているとのことである。この SNE 制度の改編に伴い、その一連の手続きの中で教育的ニーズを明らかにするためのツールとして ICF-CY の項目リストが盛り込まれ、ICF の概念図をもとにした拡大版として、教育的及び発達のゴールとしての「参加」の視点と手段としての関係専門職の存在やサービスの提供状況という「環境因子」の視点を取り入れながら教育的ニーズを検討するとしているという (Table.3 徳永, 2010)。教育的および発達の目標として、明確に「参加」を位置づけている意義は大きく、その達成までに必要な環境整備を含めて教育的ニーズを検討していくアプローチは、日本の教育支援制度にも参考になるに違いない。

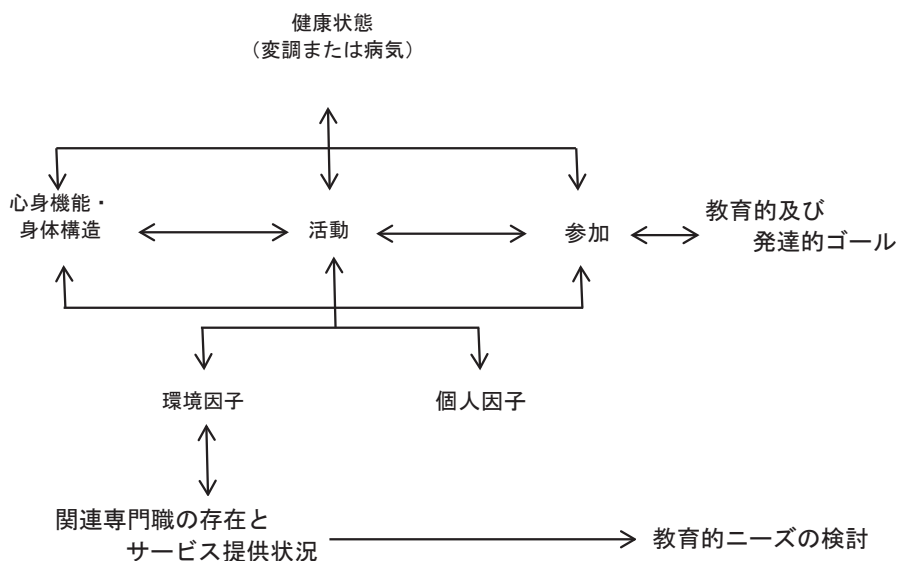


Fig.3 拡大版 ICF 概念図 (徳永, 2010 より再引用)

保育場面でのICF

保育場面での ICF 活用に関しては、特別支援学校の実態調査と同じ活用の仕方が適用しやすいと思われる。つまり、個別支援計画等のアセスメントと情報共有である。ただし、2016 年 9 月現在において ICF と保育、幼児教育に関する研究の文献は数が少ない。CiNii で「ICF、保育」で検索すると重複したものを除くと 9 本しかヒットしない。「ICF、幼稚園」では 4 本である。対して「ICF、特別支援教育」だと 53 本、「ICF、介護」だと 191 本にもなる。ICF は、先にも述べたとおり医療やリハビリテーション、介護だけのものではない。文部科学省も活用の例を示しているとおり (文

部科学省, 2006)、さまざまな教育場面においても活用していけるはずである。しかしながら、現在保育や幼児教育の領域においての研究は非常に少ない。保育園と幼稚園でそれほど差はないと思うが、保育が生活への関与度が高いことと幼稚園が教育に重点を置いている施設であることに多少なりとも影響があるのかもしれない。

茂井・石川(2016)は、特別な配慮を要する子どもを含む保育を行うときの子どもたちの理解や保育をどのように組み立てるかという問題に対して、実際にICF-CYを用いて一人の幼児に当てはめて介入を行った。その結果ICF-CYの活用が保育者間の「共通言語」として共通理解を育み、計画・評価・記録としての活用にとどまることなく、着眼点の共有化をはかることができ効果的であることが示された。その際にICFの関連図は、環境因子の重要性や保育環境を説明するツールとしての有効性が確認されている。さらにインクルーシブな保育実践の実現のために、本人が持っている能力を最大限に発揮できるような環境への配慮が、あらゆる子どもの育ちに重要であり、共通したツールとしてICF-CYが効果的であることなどが示唆された。

広瀬・太田(2014)も一人のいわゆる「気になる」子の保育園児を2年間、エスノグラフィーを用いて研究をしている。その際、ICFを活用して評価を行い「活動と参加」の実際およびその環境因子について分析を行っており、異年齢保育が促進要因として働いていることや保育士の人的環境が「参加と活動」に大きな影響を与えていることなどを明らかにしている。また、この研究ではICFの関連図にエピソードを書き加えながら対象児の理解を試みているが、断片的な記述ではなく、対象児の園における生活の文脈がそこにあることから理解がさらに深まる印象を受ける。介護の養成校などでは、一部このような記述方法で学生の利用者理解を学んでいるが、簡便的に用いる一つの方法を示唆している。

藤井(2008)は、障害の有無にかかわらず、何らかの困難を抱えている子どもの「困難性」を見出し、支援の方策を追求することこそ、ノーマライゼーションの理念に沿ったものであり、ICF本来の目的に即したものであると述べている。重要なことの一つにノーマライゼーションという視点がある。発達障害と診断を受けない「気になる」子は、法制度の網から抜け落ちてしまう可能性がある。実際、平澤ら(2005)の保育現場の調査研究では、「気になる・困っている行動」を示す子どものうち、18%が知的障害のある子どもで、6.1%が知的障害以外の自閉症、ADHD、LDと回答された子どもであるが、残りの75.8%が診断のない「気になる子ども」であるという。確定診断は受けていなくとも何かしらの支援が必要な子どもに対して対応していくきっかけを作るという意味でICFのアセスメントなどは意義がある。また、「気になる」子でなくとも、マイナス面のみでなくプラス面も記述していくことがICFの一つの特徴であることから、保育園や幼稚園の生活の中でICFの視点を通して記録していくことも期待できる。

古屋(2006)は、ICFと保育の関連において人的環境として保育士の役割と影響力が重要であるとしている。様々な支援を行う過程では、環境要因の一つとして保育士は重要な他者として位置づけられることは誰もが認めるところであろう。ICFのアセスメントや情報共有としての活用のみならず積極的に環境要因として関わっていくことにより、支援の幅を広げ、できることを拡張してい

く支援が期待される。

堺ら (2013) は ICF-CY を幼稚園教育において活用するための手がかりを模索するために、幼稚園教育要領の 5 領域内の健康に関する内容と ICF-CY カテゴリーの適合性を検討し、一定の適合性を確認した。また、堺ら (2015) は、学校における合理的配慮の観点と ICF-CY の適合性を検討し、その環境因子のみならず、心身機能、活動・参加および個人因子についても適合するカテゴリーが見られ、合理的配慮を決定する上で ICF-CY を活用できる可能性を示唆した。そして、さらに堺ら (2016) は、学校における「基礎的環境整備」の観点から ICF-CY を検討したところ、障害のある幼児児童生徒全体に広く関わる基礎的環境整備が d815 就学前教育、d820 学校教育に関する活動・参加を促す整備となっているか、という点が重要になると指摘した。これらの堺ら (2013, 2015, 2016) による一連の ICF-CY 研究は、幼稚園教育との適合性を示しており、幼稚園による就学前教育や保育環境のみならず、保幼小連携まで含めたさまざまな場面での可能性を示している。

ICFの保育場面への応用についての問題点

保育場面への応用についての問題点は、一つに ICF が知られていないという事実である。先に見たとおり、ICF についての研究では、介護やリハビリテーションの領域との差は歴然である。もちろん、ICF の前身であるのが ICIDH であり、障害者を対象とした経緯があるために当然の結果ではある。しかし、ノーマライゼーションやインクルーシブといった社会の中で健康な人、子どもから高齢者までの全ての人を対象とした ICF では、多岐の領域にわたり活用していくことが求められている。そのためにはさらなる保育場面での研究が進み、多くの現場や教育場面で ICF を周知していくことが重要であると思われる。

そして、もう一つの問題点は、正確なアセスメントのためには分類項目が多く複雑すぎることである。このあたりは賛否両論であることは、承知しているが活用できるまでに習得するためには相当の訓練が必要であることは間違いない。茂井・石川 (2016) は、ICF の問題は、利用するに当たりその分類項目の多さと、経験に裏付けられた熟達度による原因や関係性を見極めが重要なポイントとなり、慣れるまではスーパーバイザーなどの介入が必要であるとしている。また保育実践への活用については、全ての保育者が同じレベルで利用できるように工夫していくことが今後の課題であるとしている。

一番はじめの問題点に上げた認知度の問題がある中で、熟達度まで高めた高度な利用など望めるはずもない。実際、利用が進みつつある介護業界においても ICF を正確に利用してアセスメントしている現場は、それほどないと思われる。

今後の展望

ICFを活用していくことは、世界の潮流であると思われる。しかし、どのように活用していくかの試行錯誤も世界のどの国においても課題となっているように思われる。日本においては、リハビリテーション領域をはじめとして、介護領域、特別支援教育領域において試行錯誤を繰り返しながらも活用する試みが先行していると思われる。医療の領域では、ICD-11の完成を見た後に、ICFやWHO-DAS2.0などがセットで浸透していくのかもしれない。医療をはじめとして福祉、保健、教育と広がりを見せ、他職種連携の重要なツールとして活用されていくことが期待される。しかし、とにかくコードの多さにより簡便さを欠くことから活用されない現状があるため、とにかく利用してみることが重要であると考ええる。

介護領域での利用や介護教育では、細かなコードを一つ一つ確認していくのではなく、ICFモデル図の大枠から記述していくことのみに利用しているところも見られる。正しい利用の仕方ではないと批判を買うことはあるかもしれないが、少なくともICFの基本理念や視座を理解して、意識し、整理していくことができるだけでもその効果は大きいと思われる。まだ認知すらされていない領域も少なくないことから、ICFの基本理念や視座を理解してもらう簡便な利用方法の提案が必要であると考ええる。医療、福祉、保健、教育、保育など全ての現場は、慢性的な人手不足のなか記録や支援計画や指導計画等の作成とアセスメント、カンファレンスなどの情報共有に多くの時間を割くことすらできない状況にある。細かいプロトコルにこだわってはいは、どんなによいツールであっても利用されることは永遠にないであろう。現実的な状況の中で、最善の利用方法を探っていくことが、まず「はじめ」に必要なことであると考ええる。

保育においては、これまでに見てきたとおり、まず認知度を高めていくことが重要である。インクルーシブ教育やノーマライゼーション社会の中で、保育現場には正しい障害観が必要になることからICFの視点はなくてはならないものである。さらに生活と密接な保育における発達支援は、まさにICFから子どもを観ることにより、より正確により深く発達を理解することができるのではないかと推察される。経験と感覚からだけではなく、構造的にその「子ども（人）」を理解することは、大変価値の高いことである。

特別支援学校などで用いられていたようにICFモデル図を用いた情報共有シートを現状の保育園生活の中で利用し、現場の保育士や外部関係者との情報共有していく際のツールとして利用していくことが最適であろう。さらに、それを保幼小連携など幼小接続の一つのツールとしての活用していく可能性など模索していくことが望ましい。そのためには、利用されやすいフォーマットの作成や保育場面でのコアセットを作成することが重要であろう。

引用・参考文献

- American Psychiatric Association. (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth Edition: DSM-5. Washington, D.C: American Psychiatric Association. (米国精神医学会. 日本精神神経学会監修 高橋三郎・大野裕監訳 (2014) DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- 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 (2005) ICF (国際生活機能分類) 活用の試み 障害のある子どもの支援を中心に ジェアース教育新社
- 藤井薫 (2008) 保育における ICF の視点の重要性 頌栄短期大学研究紀要, 37, 37-42.
- 古屋義博 (2006) 「環境因子」としての保育士の役割 - 障害のある子どもの発達支援について 身延山大学仏教学部紀要, 7, 85-96.
- 平澤・藤原・山根 (2005) 保育所・園における「気になる・困っている行動」を示す子どもに関する調査研究: 障害群からみた該当児の実態と保育者の対応および受けている支援から 発達障害研究, 26(4), 256-267.
- 広瀬由紀・太田俊己 (2014) インクルーシブ保育における子どもの「参加」: 国際生活機能分類 (ICF) を活用し保育実践を考える 植草学園大学研究紀, 6, 47-57.
- 児嶋芳郎 (2016) . 学校教育における合理的配慮 (小特集 障害者差別解消法と合理的配慮) 障害者問題研究, 43, 291-294.
- 池田明子・井上弥・三村真弓 (2015) 幼小接続期におけるカリキュラム開発の基礎的研究: ねらい, 教材, 環境構成の視点から 乳幼児教育学研究, 26, 43-62.
- 伊藤 由美・柘植 雅義・梅田 真理・石坂 務・玉木 宗久 (2015) 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」の補足調査の結果からみた通級指導教室の役割と課題 国立特別支援教育総合研究所研究紀要, 42, 27-39.
- 厚生労働省 (2007) 国際生活機能分類-小児青少年版 (仮称) について 第4回社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会資料
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/06/dl/s0626-7a.pdf> (2016/9/30 確認)
- 松村勘由・加福千佳子・徳永亜希雄・小林幸子 (2010) 特別支援学校における ICF 及び ICF-CY についての認知度・活用状況等に関する調査のまとめ (最終報告) 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所
http://www.nise.go.jp/cms/resources/content/555/H21kenkyu_ICFCY_chousamatome_end.pdf (2016/9/30 確認)
- 文部科学省 (2006) ICF について 平成 18 年教育課程部会 特別支援教育専門部会 (第 5 回) 資料 2
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/032/siryo/06091306/002.htm (2016/9/30 確認)
- 文部科学省 (2012). 「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする

る児童生徒に関する調査」調査結果.

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/__icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729_01.pdf (2016/6/8 確認)

文部科学省・厚生労働省 (2009) 保育所や幼稚園等と小学校における連携事例集

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/03/dl/h0319-1a.pdf> (2016/9/30 確認)

森 哲之 (2015) 書写に関する幼小接続の指導支援：就学前における書道教室 2015 の実践を中心に
広島文教教育 30, 65-72.

大川弥生 (2007) 生活機能とは何か－ ICF：国際生活機能分類の理解と活用－ 東京大学出版会

大南英明 (2012) 今回の調査結果から考えられること 文部科学省 「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」調査結果, 11-15.

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/__icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729_01.pdf (2016/6/8 確認)

堺 裕・秋山辰郎 (2013) 多職種における ICF モデルの活用：ICF 希望・夢シートの開発とその活用のためのワークショップの検討 帝京大学福岡医療技術学部紀要, 8, 25-39.

堺 裕・秋山辰郎 (2014) ICF モデルによる授業改善 - 知的障害特別支援学校における ICF 学習支援シートの開発と活用 - 帝京大学福岡医療技術学部紀要, 9, 9-24.

堺 裕・田中浩二・徳永亜希雄 (2013) 幼稚園教育要領における「健康」の領域と ICF-CY の適合性に関する検討：幼児教育における ICF-CY 活用のために (特集 特別支援教育における ICF-CY の活用に関する研究：活用のための方法試案の実証と普及を中心に) 国立特別支援教育総合研究所研究紀要, 40, 37-49.

堺 裕・徳永亜希雄・田中浩二 (2015) 学校における合理的配慮の観点と国際生活機能分類 - 児童版 (ICF-CY) の適合性に関する予備的検討 帝京大学福岡医療技術学部紀要, 10, 23-31.

堺 裕・徳永亜希雄・田中浩二 (2016) 学校における「基礎的環境整備」の観点と国際生活機能分類：児童版 (ICF-CY) の適合性に関する予備的検討 帝京大学福岡医療技術学部紀要, 11, 65-78.

笹川康子 (2016) 理科教育分野の幼小接続の重要性と課題：保育者養成課程における領域「環境」と小学校教員養成課程における「理科教育」への接続, 研究紀要 7, 27-38.

茂井万里絵・石川昌紀 (2016) インクルーシブな保育の展開：ICF-CY は保育実践に活かせるか 文京学院大学人間学部研究紀要, 17, 95-105.

曾和信一 (2007) 特別支援教育と軽度発達障がい 四條畷学園短期大学紀要, 40, 30-41.

徳永亜希雄 (2010) 諸外国における学校教育への ICF-CY (国際生活機能分類児童版) 活用の取り組み 世界の特別支援教育, 24, 29-33.

土田耕司・仁科美希 (2007) 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 川崎医療短期大学紀要, 27, 41-46.

上田敏 (2005) ICF の理解と活用：人が「生きること」「生きることの困難 (障害)」をどうとらえるか きょうされん

World Health Organization (2001) International Classification of Functioning, Disability and Health. World Health Organization, Geneva. 障害者福祉研究会編 (2002) 国際生活機能分類—国際障害分類改訂版—. 中央法規.

World Health Organization (2007) International Classification of Functioning, Disability and Health : children & youth version : ICF-CY. 世界保健機関 (WHO)・厚生労働省統計情報部 (2009) ICF-CY 国際生活機能分類—児童版—. 厚生統計協会.

湯汲英史 (2009) 発達障害の定義と社会的支援の在り方 日本発達障害福祉連盟 (編) 発達障害白書 2009 年版, 26

