

コミュニケーション能力に特化した障害度分類の活用

富田 朝太郎
(大阪整肢学院 言語聴覚士)

1. はじめに

医療型障害児入所施設である当院には、知的障害を併せ持つ3歳～18歳までの肢体不自由児が83名入所生活している(2017年11月1日現在)。初めて障害児に接する新入職員にとって、一目見れば障害特性の概ねが把握しやすい運動能力に対し、知的認知能力を捉えることは容易でない。特に生活支援に重要な情報であるコミュニケーション能力の見極めは難しく、個別性を踏まえた生活支援が行われるまでには時間を要している。重症心身障害児者の障害度分類として一般的に活用されている「大島の分類」「横地分類」が当院にも導入されている。しかし、両分類ともにそれぞれの活用目的に応じた障害度概要把握の有効性は高いが、当院の生活支援現場において評価が簡便でなく、活用できていない現状であった。新入職員への新人研修時に「児童のコミュニケーション能力の実態把握」についてアンケートを実施したところ、「把握できている」が33%、「あまり把握できていない」が67%という結果が出た(24名:2014～2016年)。児童のコミュニケーション能力の見極めが困難な状況と、それに対する何らかの対応の必要性は明らかであった。

2. 目的

身体だけでなく知的障害を併せ持つ児童への生活支援には、障害特性を客観的に把握し適切に評価すること、及び、障害特性を捉えた具体的な支援方法が必須である。そこで、専門的な知識や経験を有さない新入職員が、より簡易に障害特性を捉えることができ、生活支援において重要な情報であるコミュニケーション能力に特化した実用的な障害度分類を作成する必要があると考え、以下のように目的を設定した。

- (1) 運動機能・コミュニケーション能力を把握できる障害度分類表の作成
- (2) 把握に必要な評価方法の作成
- (3) コミュニケーション能力に応じた支援方法の提案

3. 作成概要

(1) 障害度分類表の作成

1971年に作成された障害度分類・大島の分類は、横軸を運動機能、縦軸を知能指数(IQ)で分類している(図1)。

					(IQ)
	21	22	23	24	80
	20	13	14	15	70
	19	12	7	8	50
知的障害	18	11	6	3	35
	17	10	5	2	20
	走れる	歩ける	歩行障害	座れる	寝たきり
	運動障害				

図1 大島の分類
(大島(1971)を参考に作成)

運動機能は外観から概ねを把握できるが、IQを知るためには検査道具の準備、実施や評価に時間を要する各種の知能発達検査を実施する必要があり、障害度の重さに比例し値の算出が困難である。障害度の概要把握はできるが、コミュニケーション能力は反映されておらず、当院の生活支援現場においては新入職員のみならず実用性は低い。

大島の分類の改訂版として2009年に作成された横地分類では、縦軸をIQから知的発達、横軸を運動機能から移動機能と変え、分類区分を増やすことでより詳細な障害度分類を図っている(図2)。

<知的発達>										
E6	E5	E4	E3	E2	E1	簡単な計算可				
D6	D5	D4	D3	D2	D1	簡単な文字・数字の理解可				
C6	C5	C4	C3	C2	C1	簡単な色・数の理解可				
B6	B5	B4	B3	B2	B1	簡単な言語理解可				
A6	A5	A4	A3	A2	A1	言語理解不可				
戸外歩行可	室内歩行可	室内移動可	座位保持可	寝返り可	寝返り不可	<特記事項> C: 有意な眼瞼運動なし B: 盲 D: 難聴 U: 高上肢機能全廃 TLS: 完全閉じ込め状態				
<移動機能>										

図2 横地分類
(重症心身障害療育学会ホームページより)

しかし、知的発達区分を評価するには評価項目の詳細まで把握する必要があり、評価に時間を要している。こちらも当院での実用性は低かった。

そこで、専門的な知識や検査の実施、障害児者支援の経験が無くても障害度の把握ができるよう、大島の分類を基本に新たな障害度分類(「富田分類」と称す)を作成した(図3)。

コミュニケーション能力	言語期	13	14	15	16
	命題伝達段階	9	10	11	12
	意図的伝達段階	5	6	7	8
	聞き手効果段階	1	2	3	4
		寝たきり	床移動可能	車椅子移動	歩行
	移動能力				

図3 富田分類

横軸は主体的な移動能力に特化し4段階とした。介助者により移動が可能な「寝たきり」、寝返りや四つ這いなどで主体的な移動が可能な「床移動可能」、車椅子やクラッチなどの機器を操作し移動が可能な「車椅子移動」、歩行での移動が可能な

「歩行」に改訂した。縦軸は Bates (1975) のコミュニケーション発達段階を参考に4段階、つまり、意図が支援者によって解釈される「聞き手効果段階」、意図を何らかの手段で伝達しようとする「意図的伝達段階」、伝達手段の中にことばが加わり、意図を明確に伝えようとする「命題伝達段階」、会話でのコミュニケーション可能な「言語期」に分類した。

(2) 評価方法の作成

専門的な知識や経験、物品使用する検査を必要とせず、簡易に即時的な判断で評価できるよう Yes / No 2 択式、視覚的に理解しやすい図式化(フローチャート)を行った(図4)。図式化にあたり、ドロップレットプロジェクト作成によるシンボル・ドロップスを活用した。

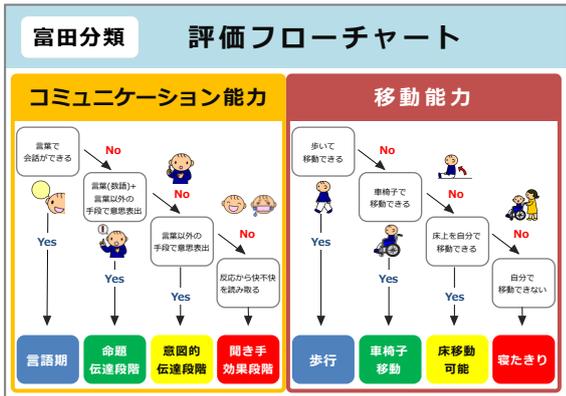


図4 評価フローチャート

(3) コミュニケーション能力に応じた支援方法の提案

分類されたコミュニケーション能力の段階に応じた支援方法を作成。言語期には会話でのコミュニケーション促進、命題伝達段階には主体的な選択決定場面の中で発語促進、意図的伝達段階には自発的伝達行動の促進、聞き手効果段階には様々な刺激により快反応を引き出すことを提案した(図5,6,7,8,9)。

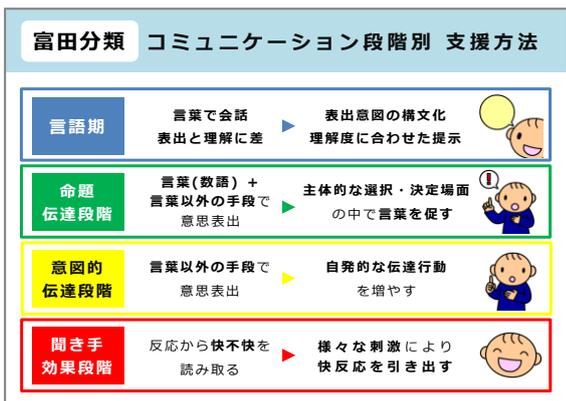


図5 コミュニケーション段階別支援方法



図6 聞き手効果段階支援方法



図7 意図的段階支援方法



図8 命題伝達段階支援方法



図9 言語期支援方法

4. 結果・考察

当院入所児童 83 名を富田分類にて評価分類すると、コミュニケーション能力の割合は、言語期 25 名、命題伝達段階 15 名、意図的伝達段階 31 名、聞き手効果段階 12 名であった。また、移動能力の割合は、歩行 26 名、車椅子移動 13 名、床移動可能 26 名、寝たきり 15 名であった(図10)。

2017 (H29)		富田分類						11/1 現在	
コミュニケーション能力	言語期	12	14	15	16	17	18	19	
	命題伝達段階	15	16	17	18	19	20	21	
	意図的伝達段階	31	32	33	34	35	36	37	
	聞き手効果段階	12	13	14	15	16	17	18	
	合計	83	84	85	86	87	88	89	
		移動能力							
		歩行	車椅子移動	床移動可能	寝たきり	歩行	車椅子移動	床移動可能	寝たきり
		26	13	26	15	26	13	26	15

図10 当院での分類

分類によって移動能力とコミュニケーション能力の相関が明確に可視化されたことで、より簡易に障害特性を捉えることができ、生活支援への活用が容易になった。作成した分類表と支援方法を新入職員へ配布した後に、「富田分類は今後の支援に使えるか」とアンケートを実施したところ、「とても使える」が64%、「使える」が36%という結果が出た(13名:2015~2016年)。この結果により、富田分類が簡易的な評価方法、実用的な障害度分類、具体的な支援方法として高い評価を得た。

また、障害特性を個別的だけでなく全体的に実態把握できるため、入所児童の状況把握(摂食状況、感染症、生活状況)、リスク管理(窒息、誤嚥、転倒、自傷)や活動(行事、外出、集団活動のグループ分け)などへの活用が行われており、当院の支援現場において高い有用性があった(図11)。

2017 (H29)		富田分類 窒息リスク						11/1 現在	
コミュニケーション能力	言語期	12	14	15	16	17	18	19	
	命題伝達段階	15	16	17	18	19	20	21	
	意図的伝達段階	31	32	33	34	35	36	37	
	聞き手効果段階	12	13	14	15	16	17	18	
	合計	83	84	85	86	87	88	89	
		移動能力							
		歩行	車椅子移動	床移動可能	寝たきり	歩行	車椅子移動	床移動可能	寝たきり
		26	13	26	15	26	13	26	15

図11 窒息リスク

5. まとめ

今回作成したコミュニケーション能力に特化した障害度分類により、新入職員だけでなく多職種の職員が容易に児童の障害特性を捉え、コミュニケーション能力の段階に応じた適切な支援をすることが可能となった。今後も、全体の状況を把握し、可視化された障害度分類として様々な場面での活用を図るとともに、信頼性・妥当性の検証を行っていきたい。

また、当院だけでなく、多様な障害像の利用者が生活する障害児者施設や放課後等デイサービスなどにおいて、全体的に状況を把握でき、経験の有無を問わず、多職種で情報を共有することができる評価ツールとして幅広い活用ができると考える。

6. 参考文献

- 1) 大島一良：重症心身障害の基本問題 公衆衛生 35：648-655, 1971
- 2) 立花泰夫：重症心身障害児とのコミュニケーションーコミュニケーションの実態と重症度との関連を中心にー厚生省精神・神経疾患研究委託費ー重症心身障害児の病態・長期予後と機能改善に関する研究 平成5年度研究報告書ー, 271-275, 1994
- 3) 竹田契一監修, 里見恵子・河内清美・石井喜代香：実践インリアル・アプローチ事例集 日本文化科学社, 2005
- 4) ドロップレット・プロジェクト：視覚シンボルで楽々コミュニケーション 障害者の暮らしに役立つシンボル1000 エンパワメント研究所, 2010
- 5) 古館互・他：「大島の分類」縦軸に関する判別基準作製の試み 平成2年度厚生省児童家庭局障害福祉課所管・心身障害研究「心身障害児(者)の医療療育に関する総合的研究・報告書」87-91, 1990
- 6) 横地健治：重症心身障害児の知的機能をどのようにとらえるか?ー横地分類についてー 小児看護 第39巻第5号：522-526, 2016
- 7) 重症心身障害療育学会：横地分類
<http://www.zyuusin1512.or.jp/gakkai/yokochian.htm>

7. 連絡先

大阪整肢学院 リハビリテーション部 言語聴覚士
富田朝太郎 aoaao527@yahoo.co.jp