

分析比較現有自閉症類群的ICF核心編碼與臨床之差異

Compare the difference from ICF core set and clinical demand in person with ASD

劉憶萱¹、陳麗如¹

Yi-Hsuan, Liu¹ Li-Ju, Chen¹

¹長庚大學早期療育研究所

¹Graduate Institute of Early Intervention, Chang Gung University

背景:國際健康功能與身心障礙分類系統(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) 是由聯合國世界衛生組織(World Health Organization, WHO) 於2001年發表, 以標準化的共通語言(編碼)說明健康狀況與功能。編碼系統係由身體功能(body functioning)、身體構造(body structure)、活動與參與(activity and participation)、環境因素(environment factor)與個人因素(personal factor)等向度所組成。而核心編碼組(core sets)則以疾病分類, 描述當事者功能性狀態的必要類別編碼, 運用相同疾病有共同特徵, 找出該疾病病患較高可能共同會用到的編碼(Rauch et al., 2008), 加快臨床人員掌握個案情形及可能之需求。

研究目的:精確的核心編碼組能幫助臨床人員加快掌握個案情形及可能之需求。而活動參與是最貼近個案生活, 需求量也最大的向度, 本研究乃藉由此研究檢視ASD的ICF核心編碼與現實中ASD者在「活動參與」向度的困難是否相符。

研究方法:本研究透過訪談方式檢視ASD的ICF核心編碼在「活動參與」部分與臨床實際協助需求的差異。訪談一位高功能自閉症者, 了解其在活動參與的協助需求, 以ICF編碼標示(含限制程度), 並與Bölte等人(2018)的所提出跨年齡層的綜合ASD核心編碼中「活動參與」相比較。

研究工具:本研究使用跨年齡層的綜合ASD核心編碼(Bölte, 2018)作為研究工具。

研究對象:本研究的受訪對象為一位20多歲高功能自閉症女性, 臨床診斷為亞斯伯格症。目前就學中, 在日常生活中能處理大部分的事, 但遇到人際互動仍常受挫, 個案即將轉銜至職場, 有較多焦慮, 擔心不適應職場或在職場遇到人際問題、在職場與同事有生活習慣上的不同而起衝突。本研究以ICF為架構協助其找出參與生活、職場的阻隔因素, 再與核心編碼做比較。

研究結果:經訪談後, 獲得個案活動參與有困難之ICF編碼共30個, 比對Bölte等人(2018)提出之核心編碼共58項, 發現重疊的編碼共有23個, 意即成功預期到38%需求, 其中未預期到的需求共5項(7個次項), 如下表1-1所示, 所有未預期到的編碼皆為第四類「行動」。此外, 也有相當比例低估ASD者能力之情形, 被低估的能力編碼共有37項, 以類別看, 低估最嚴重的三個領域依次為「主要生活領域」8項, 「學習與應用知識」7項以及「居家生活」5項, 其分布如下圖。

結論與建議:經由訪談個案與分析可發現, 許多行動相關領域的困難沒有被標示出來, 許多研究都證實ASD經常合併感覺統合障礙(sensory integration disfunction, SID), 而SID又包含運動障礙(dyspraxia)與感覺調節障礙, 因此建議ASD核心編碼中加入dyspraxia引起的相關動作問題之編碼。被低估的領域則推斷與障礙程度有關, 建議可以依程度重新微調核心編碼。

表 1-1 未預期的編碼

d415	維持身體姿勢
d440	手部精細使用
d445	抓住
d450	行走
d455	d4552 跑步
四處移動	d4553 跳躍

表 1-1 低估能力之分布

