

平成10年度 厚生科学研究 政策科学推進研究事業

包括的支払方式における看護業務量測定に関する研究

主任研究者 井形 昭弘 (あいち健康の森健康科学総合センター所長)

平成11年3月

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

総括研究報告書

主任研究者 井形 昭弘 あいち健康の森健康科学総合センター長

個々の患者の疾患や病体の違いによる看護サービスの量について測定する方法を開発するために、看護業務内容と患者の属性との関係を統計的解析によって、両者の関係を明らかにし、業務時間の多少と患者の属性にどのような変化が見られるか検討した。

分担研究者 筒井 孝子  
国立公衆衛生院 研究員

A. 研究目的

本研究では、平成8年度より、患者1人当たりの1入院当たりの「直接経費」を検討する資料として、「個々の患者の疾患や病態の違い」による看護サービスの量（時間）について測定する方法を明らかにし、人件費を算定する際の資料となるような必要量の算定ができるシステムの開発を行うことを目的として行ってきたが、平成10年度の研究においては、以下の内容について明らかにすることを目的とした。

収集された業務量データと患者の属性との関係を統計的に解析することによって、第一に、業務内容と患者の属性との関係を明らかにする。第二に、業務時間の多少と患者の属性がどのような関係にあるかを検討する。

次に以上の解析の結果から明らかになった内容を基本に、患者に提供すべき看護時間を推定するために必要な調査項目を抽出し、包括的支払方式における「看護必要度」を推定する指標となる項目と推定看護時間による区分を検討する。

B. 研究方法

平成10年度は、これらの看護業務コードと患者の状況に関する調査項目を用いて、3

病院6病棟の入院患者の専門職による面接調査ならびに看護業務を提供している職員に対する1分間タイムスタディ調査、看護職員の属性に関する調査を実施した。

これらの調査を行う病院の選定に当たっては、『看護の質が高い』病院を選定するために病院機能評価機構が示している「病院機能評価」等を参考とし、評価項目51項目、並びに患者側の満足度を評価する21項目について調査を行った。調査は、病院選定委員会のメンバーであるエキスパートナースらによって都内2病院と北海道の1病院の看護部長を調査対象として、ヒアリング調査、並びに訪問調査を実施した後に選定した。

選定された病院の特徴としては、「日勤・準夜勤・深夜勤」の三交代制を採用している聖路加国際病院、武蔵野赤病院、溪仁会定稲病院の3病院6病棟を対象とした。なお病院の選定条件として、包括的支払方式を指向した場合に利用できるよう、疾病コードと看護業務量との関係を検討するために、ICD9による疾病コードの入力を行っている病院という条件を付加した。

調査方法は、(1)業務量調査（他計式の1分間タイムスタディ法）を採用した。調査者は、調査精度を上げるという目的のために、以下の2つを必要条件とした。第一は、「看護婦が今、患者に何を行っているのか」を正確に記述することができるという資質をもっていること。第二は、「誰に対して、看護行

為を行った」かを記述することが可能なように同病院の看護婦で患者の名前をすでに認知していることを条件とした。

(2) 患者の状況に関する調査については、調査対象となった病棟に入院している患者全員である 258 名に調査を行った。この調査票は、当日の業務内容や業務時間との関係を見るため、すべての業務量調査の当日 (13:00) までに記入するものとした。血圧や心拍数などの生理的な指標については、午前中に記入するように、また、容態が急変した場合には、急変時の内容について調査票に記入するように依頼した。

(3) 調査票回収時の確認に関しては、記録された看護内容と看護業務コードとのコーディングについては、調査を行った病院において、調査者が記入するという第一段階と各病棟の調査管理者による第二段階を経た調査データを国立医療・病院管理研究所内で 1 か月にわたって臨床の看護に携わっている看護婦を雇い入れ、整合性に関するチェックを行った。その際に各病院によって特別な意味を持つ看護上の用語や内容については、すべて FAX による問い合わせを行った。

また、今回用いた看護業務分類コードは、昨年度に開発された身の回りの世話 178 コード、投薬 治療・処置 71 コード、機能訓練 69 コード、行事、連絡、報告、会議、研修など 28 コード、在宅ケア関連 16 コードの合計 362 コードである。

#### C 研究結果

看護業務量を推定するための患者の属性については、樹形回帰モデルを用い、中分類別看護業務時間を目的変数として分析を行った。この結果、看護業務コードの中分類別業務時間と関連した患者の属性は、130 項目が示された。

出現頻度が高い属性としては、入院時期、世帯形成、他科へのリファーの有無、入浴方法、退院先、安静度といった属性の出現頻度が高かった。しかし、実際に樹形モデルを詳細に分析すると、移乗の自立の程度や咳そう

反射の低下といったリスクに関する情報によって、各看護時間は影響を受けていたようにみうけられた。

#### D 研究考察

これまでナーシングケアにおいては、測定方法がないために価値判断の基準となる標準的なケアの体系化が困難であったが、今回の看護必要度の開発によって、急性期医療に携わる看護職が「標準的なケア内容と量とは」という問いに対して、量的記述を用いて答えられることを可能にできる可能性が示されたといえよう。

ナーシングケアの測定方法に関してのひとつの方法論として、今回の研究成果を利用するためには、今後、患者の outcome データの指標について研究する必要があると考えられる。

また、たとえば看護に関する outcome について、Sharp-Health Care では、擦過傷、出血等 36 の指標を定めている。また、HCFA では、ケアの質については、『Indicator of Inadequate Quality of Care』を設定している。この指標で特徴的なのは、なるべく量的基準を明確に示そうとしている点であると考えられる。さらに、outcome 目標の下位項目として、ALOS 標準や感染症、合併症発生率水準、死亡率、事故率、過誤率水準、再入院・再手術率水準などがあげられ、数値による水準が示されているのである。

以上のように看護必要度が、ナーシングケアを評価するひとつの指標となるためには、看護必要度に応じたナーシングケアの総時間が提供されることが担保されなければならない。しかし、常に患者に提供される業務時間を常に調査するというシステムを構築することは現実的ではない。

したがって、わが国で今回の調査結果を利用したシステムを運用するためには、必要と考えられる時間が提供されているという前提を担保するための outcome 指標を開発すること、またこの指標を用いた外部監査システムが機能する事が必須の条件であると考えられる。

## E 結論

本研究が目的としてきた看護の提供時間を予測する指標が何であるかについて、今回の解析によって、ある程度めやすが示されたことは、患者の病態別のケア提供時間を患者の病態データを用いて推定するという方法を確立していく上で大変、重要である。

このシステムでは患者の状態をチェックすることによって、看護時間を予測するため、状況の変化が激しい急性期病棟では、毎日、行われる事が望ましい。したがって患者に関するデータの項目はなるべく少ないことが望まれよう。今回の結果を基に、患者アセスメント項目については、以下に示したように再度、修正をし、調査を行なう必要がある。

また、今回の解析データとなった病棟数は、6病棟と少なく、今後さらにデータを収集していく必要があると考えられる。

## F 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 筒井孝子（国立公衆衛生院）：「看護量の測定および推定のための方法論に関する研究－看護業務分類コードの作成について－」, 看護管理 pp890-900, vol. 7, No. 12, 医学書院, 1997 年 12 月
- 2) 筒井孝子（国立公衆衛生院）：「看護量測定および推定のための方法論に関する研究（2）－看護量推定の方法について－」, 看護管理 pp36-40, vol. 8, No. 1, 医学書院, 1998 年 1 月
- 3) 筒井孝子（国立公衆衛生院）：「看護機能と診療報酬上の評価方法－業務量調査の試行によって得られた看護内容とその量を手がかりとして」, 病院, pp323-327, 第 57 卷 4 号, 1998 年 4 月
- 4) 筒井孝子（国立公衆衛生院）：「看護援助の効果を評価する指標とは 「看護必要度」の開発」 インターナショナルナーシングレビュー, pp61-66, 第 22 巻 第 2 号, 1999 年 4 月

### 2. 学会発表

- 1) 筒井孝子（国立公衆衛生院公衆衛生行政学）：「訪問看護サービスと介護者のケアとの関連－訪問看護婦の訪問日と非訪問日の主介護者の介護内容と介護量の変化－」：第56回日本公衆衛生学会総会抄録集, pp928, 神奈川, 1997. 10. 17
- 2) 筒井孝子（厚生省国立公衆衛生院）, 岩井郁子（聖路加看護大学）, 嶋森好子（済生会向島病院）, 開原成允（国立大蔵病院）：看護量測定のための方法論に関する研究－看護業務分類コードおよび患者の状況に関するアセスメント項目の作成－」：第35回日本病院管理学会学術総会抄録集, pp116, 仙台, 1997. 10. 24

包括的支払方式における  
看護業務量測定に関する研究

## 研究委員会組織

「包括的支払方式における看護業務量測定に関する研究」研究メンバー

### (1) 委員会

委員長	井形 昭弘	(主任研究者：あいち健康の森健康科学総合センター所長)
*	筒井 孝子	(分担研究者：国立公衆衛生院公衆衛生行政学部研究員)
	青木 繁伸	(国立群馬大学社会情報学部教授)
	石井 和人	(東京都衛生局総務部)
	石川 誠	(医療法人近森会 常務理事)
	井部 俊子	(日本看護協会第2副会長・聖路加国際病院副院長)
	岩井 郁子	(聖路加看護大学教授)
	岩本 晋	(山口県立大学教授)
	川渕 孝一	(日本福祉大学教授)
	嶋森 好子	(済生会向島病院看護部長)
	関 庸一	(国立群馬大学工学部助教授)
	藤崎 清道	(国立公衆衛生院公衆衛生行政学部部長)
	由井 尚美	(全社連病院部看護課長)

\* 分担研究者 (分析、執筆担当)

## 目次

### 平成 10 年度「包括的支払方式における看護業務量測定に関する研究」委員会組織構成

#### 目次

第 1 章	はじめに	1
1.	研究背景及び目的	1
2.	研究方法	3
第 2 章	急性期病院における入院患者の特徴	5
1.	属性	6
2.	患者のリスクアセスメント	36
第 3 章	看護業務を提供している職員の特徴	41
1.	属性	41
2.	看護業務に対する満足度等	43
3.	業務への不満等と年齢の検定	46
第 4 章	患者に提供されている看護業務内容別時間	47
1.	多く提供されている看護業務内容時間（発生率）	47
2.	総看護業務時間に占める割合が高い業務内容時間（平均値）	53
3.	他の看護・介護機関との業務内容の比較	53
第 5 章	看護関連職員が提供している看護業務内容別時間	62
1.	多く提供されている看護業務内容（発生率）	62
2.	総看護業務時間に占める割合が高い業務時間	69
3.	職種別に提供されている看護業務内容別時間（平均値降順）	75
第 6 章	時間帯別看護業務内容別時間	94

1. 時間帯別総看護業務時間 .....	94
2. 時間帯別看護業務内容 .....	99

第7章 看護業務量と関連する患者の属性 ..... 123

1. 直接生活介助時間と関連する患者の属性 .....	123
2. 医療・看護関連行為時間と関連する患者の属性 .....	130
3. 患者の属性と総看護時間との関連 .....	133

第8章 今後の課題 ..... 134

1. 看護業務量を推定するための患者アセスメント
2. 看護必要度の基本的考え方

資料

調査票

- ・タイムスタディに用いた調査票
- ・患者の状況に関する調査票
- ・看護職員の属性に関する調査票



## 第1章 はじめに

### 1. 研究の背景および目的

現在、医療を取り巻く環境は急激に変化しており、これらの変化に合わせて医療システムそのものも変革が求められているところである。特に、マネジドケアという新しい潮流のなかで、医療ニーズに合わせて効率的に医療を提供するシステムの構築が求められている。そして、医療システム改革を行っていく上で、医療資源の適切な配分等を含めた多様な観点からの医療システムの評価研究が必要であるという認識も、高まりつつあるといえる。

このような状況をうけ、看護の領域でもクリティカル・パス法を含む様々な品質管理手法が医療分野にも導入されるべきであるとの意見も多く見られるようになってきている。こういった状況は、医療や看護という専門的なサービスを客観化し、評価する手法を開発するということが求められている。

医療サービスの評価としては、アメリカ合衆国等で採用されているDRG/PPS（診断群別包括支払方式）やRUG方式（資源消費グループ別支払方式）などを始めとする老人等の病態に応じた医療や介護サービスの費用支払いが行われ、これらのサービス提供内容、量を客観的に評価するための手法の開発とそのバージョンアップが進められているところである。しかし、看護サービスについては、DRGシステムの開発においても看護密度（nursing intensity）を測定する指標が最後に残された課題の一つとされ、未だに十分とは言えない状況のようである。

そこで、本研究では、平成8年度より、患者1人あたりの1入院あたりの「直接経費」を検討する資料として、「個々の患者の疾患や病態の違い」による看護サービスの量（時間）について測定する方法を明らかにし、人件費を算定する際の資料となるような必要量の算定ができるシステムの開発を行うことを目的として行なってきた。

研究の初年度である平成8年度には、患者の病態を区分するための特性に関する研究ならびに看護に関する業務の量（時間）、内容についての測定手法、測定のためのツール開発に関する諸外国の先行研究を収集し整理した。

さらに看護業務の測定や看護業務総時間別の測定を行なった先駆的な研究である東京都で行われた看護業務量調査データについての再分析を行い、看護量と患者属性との関連性について検討した。

この結果を基に、患者の病態を把握し、区分するためのアセスメント案を作成し、さら

に患者に投下される時間を客観的に把握するためのツールとして看護業務コードについて看護業務を現在、行なっているエキスパートナースら看護専門職らのヒアリング調査を行ない、加えて臨床現場に従事する看護婦長らによる検討委員会を組織し、看護業務時間を測定するための看護業務分類コードについての検討をすすめた。

平成9年度は、初年度に作成した看護業務分類コードならびに患者の病態を分類するための患者の状況に関するアセスメント項目を用いて、都内6病院（聖路加国際病院、虎ノ門病院、日大板橋病院、済生会向島病院、武蔵野赤十字病院、厚生中央病院）でパイロットスタディを実施した。

この研究では、看護業務として重要であるがコード化されていないコードの有無を検証し、実際の看護現場の状況を記述できることを確認した結果、合計362コードが選定された。さらに患者の病態を把握する項目については、合計194名に調査を行ない回答内容やその傾向を委員会で検証し、合計170項目が選定された。

平成10年度は、これらの看護業務コードと患者の状況に関する調査項目を用いて、3病院6病棟の入院患者の専門職による面接調査ならびに看護業務を提供している職員に対する1分間タイムスタディ調査、看護職員の属性に関する調査を実施した。

なお、これらの調査を行なう病院の選定にあたっては、『看護の質が高い』病院を選定するために病院機能評価機構が示している「病院機能評価」等を参考とし、評価項目51項目、ならびに患者側の満足度を評価する21項目について調査を行なった。調査は、病院選定委員会のメンバーであるエキスパートナースらによって都内2病院と北海道の1病院の看護部長を調査対象として、ヒアリング調査、ならびに訪問調査を実施した後に選定した。

平成10年度の研究報告書である本報告書においては、収集された業務量データと患者の属性との関係を統計的に解析する事によって、第一に、業務内容と患者の属性との関係を明らかにする。第二に、業務時間の多少と患者の属性がどのような関係にあるかを検討する。

以上の解析の結果、明らかになった内容を基本に患者に提供すべき看護時間を推定するために必要な調査項目を抽出し、包括的支払方式における「看護必要度」を推定する指標となる項目と推定看護時間による区分を検討する事を目的とする。

## 第1章 研究方法

### 1. 選定された病院の特徴

調査対象とした病院の属性は、表1. 1に示した通りで、「日勤・準夜勤・深夜勤」の三交代制を採用している聖路加国際病院、武蔵野日赤病院、溪仁会定稲病院の3病院6病棟を対象とした。なお病院の選定条件として、包括的支払方式を指向した場合に利用できるよう、疾病コードと看護業務量との関係を検討するために、ICD9による疾病コードの入力を行なっている病院という条件を付加した。

表1. 1 病院属性一覧

	A	B	C
病院名			
設置主体	医療法人	公益法人	日 赤
病床数	500	520	627
看護の届け出	2対1	2対1	2対1
褥創発生件数の把握	なし	あり	なし
事故の報告書の提出	あり	あり	あり
平均在院日数	18.1日	12.8日	19.6日
交代制	2交代	2交代,3交代	2交代
提供	チームナーシング	プライマリナーシング, チームナーシング	固定チームナーシング 受持ち制
看護要員以外の職員配置	クラーク、薬剤師	薬剤師	クラーク
薬液の調整	薬剤師	I V Hのみ薬剤師	薬剤師
物品管理体制	一部中央管理	定数は中央管理、 一部病棟請求	中央管理
病院管理	I C D 9	I C D 9	I C D 9

### 2. 調査方法

#### (1) 業務量調査（他計式の1分間タイムスタディ法）

調査者は、調査精度をあげるという目的のために、以下の2つを必要条件とした。第一は、「看護婦が今、患者に何を行っているのか」を正確に記述することができるという資質をもっていること。第二は、「誰に対して、看護行為を行った」かを記述することが可能なように同病院の看護婦で患者の名前をすでに認知していることを条件とした。

調査は、調査対象病院の看護婦による他計式の1分間タイムスタディ法を採用した。

## (2) 患者の状況に関する調査

患者の状況に関する調査票については、調査対象となった病棟に入院している患者全員である 258 名に調査を行なった。

この調査票は、当日の業務内容や業務時間との関係をみるため、すべての業務量調査の当日（13:00）までに記入するものとした。血圧や心拍数などの生理的な指標については、午前中に記入するように、また、容態が急変した場合には、急変時の内容について調査票に記入するように依頼した。

## (3) 調査票回収時の確認に関して

記録された看護内容と看護業務コードとのコーディングについては、調査を行なった病院において、調査者が記入するという第一段階と各病棟の調査管理者による第二段階を経た調査データを国立医療・病院管理研究所内で1ヶ月にわたって臨床の看護に携わっている看護婦を雇い入れ、整合性に関するチェックを行なった。その際に各病院によって特別な意味を持つ看護上の用語や内容については、すべて FAX による問い合わせを行なった。

また、今回用いた看護業務分類コードは、昨年度に開発された身の回りの世話 178 コード、投薬 治療・処置 71 コード、機能訓練 69 コード、行事、連絡、報告、会議、研修など 28 コード、在宅ケア関連 16 コードの合計 362 コードである。

## 第2章 急性期病院における入院患者の特徴

「患者ごとに看護量が違う」ということは、エキスパートナースであれば理解している内容であると考えられる。また、自分の病棟の患者を「看護量の多い順に並べよ」という課題に対しても、エキスパートナースであれば、ほぼ正確な回答が可能であると推測する。だが、たとえば「A患者の看護量がどのくらいであるか」という課題に対して即答できる看護婦は、それほど多くはないと推察する。

この回答が難しい理由は、第一は、「看護量」という量を表現するための単位が明確でないということである。第二は、第一の理由と重なるが、「看護量」とは何かの定義がないということである。単位の問題と深いかわりがあるが、看護量が「看護にかかる時間」なのか、「看護行為の難易度」なのか、または、「両者を複合したもの」なのかによって、単位は異なってくる。各看護行為が総合化されたものとしての看護量の単位をどのように考えるべきか、未だ結論はでていないのが現状である。以上の二つの問題に対応するためには、いくつかのルールを規定しなければならないと考える。

そこで多くの看護量を必要とする患者とは、「どのような状態像」を持っている人なのかを検討するために患者の状態を把握するためのアセスメント項目について検討を行い、この項目を用いて調査を行った。項目の内容は、患者の属性である年齢、性別、体重、身長、脈拍、血圧、入院科、疾患、安静度、隔離の有無等の項目、看護婦が臨床的に患者に対して感じるリスク状態（排泄、食事、意識、皮膚の状況、感染、体温変動、体液量不足、窒息、誤嚥、外傷、自己傷害、不使用シンドローム、じょくそう、活動耐性低下等）に関する項目、睡眠の状況、各種の治療・処置の有無、精神状態、情緒、世帯構成、家族関係、ADL、感覚機能（視力、聴力、会話等）、関節可動域、拘縮、問題行動の有無などの310項目である。

3病院における合計258名の患者像は、次節以下のとおりである。

1. 属性

1) 性別

「男」は151人(58.5%)、女は107人(41.5%)であった。患者の合計は258名であった。

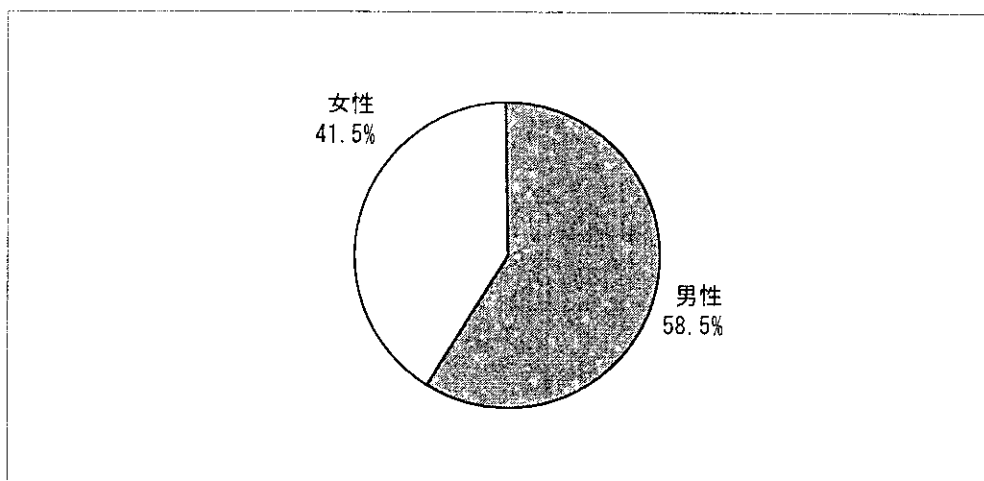


図1 性別

2) 入院科

内科が190人(73.6%)で約半数が多く、外科37人(14.3%)、脳神経科21人(8.1%)、整形外科は1人(0.4%)、その他が15人(5.8%)であった。

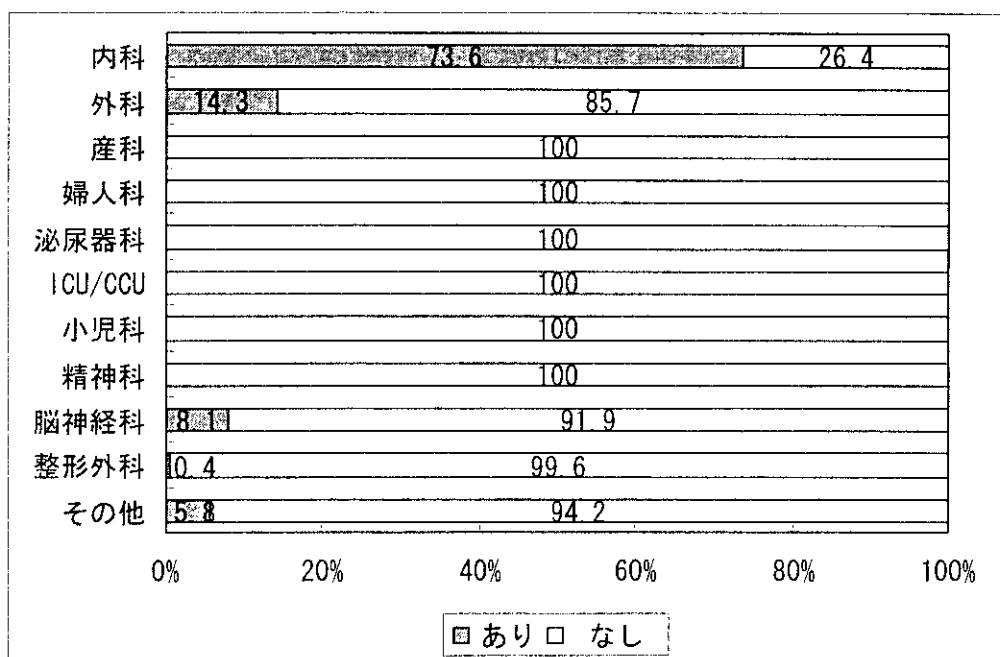


図2 入院科

### 3) 退院先

退院先が自宅なのは212人(86.9%)、病院は14人(5.7%)、医療・福祉施設は7人(2.9%)、その他は11人(4.5%)であった。

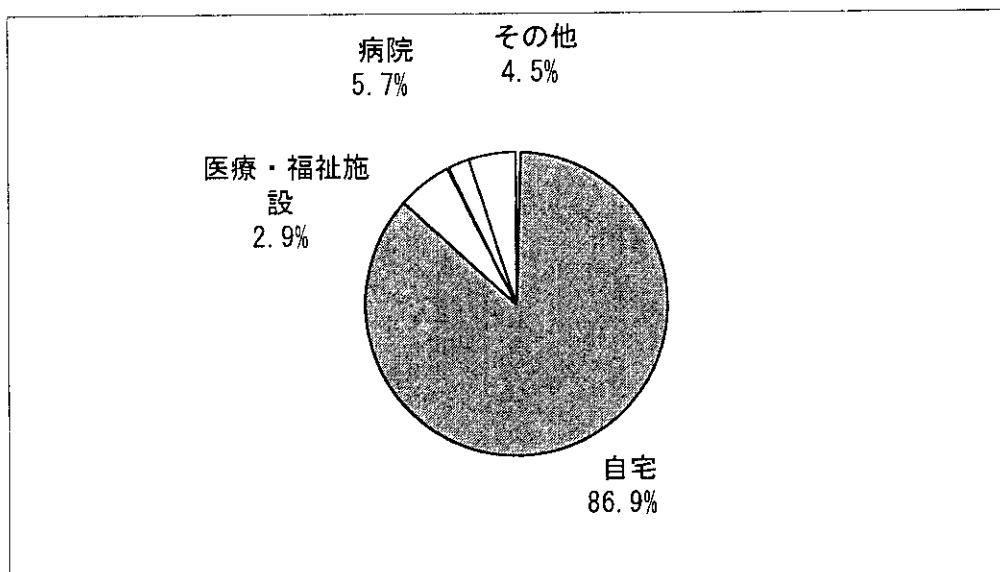


図3 退院先

### 4) 疾患

疾患は多い順に、悪性新生物88人(34.1%)、消化器疾患57人(22.1%)、呼吸器39人(15.1%)、神経系及び感覚器は35人(13.6%)、循環器は14人(5.4%)、感染症及び寄生虫症9人(3.5%)、血液及び造血器は7人(2.7%)、筋骨格系及び結合組織は4人(1.6%)、内分泌は3人(1.2%)、免疫障害「あり」は1人(0.4%)、皮膚及び皮膚組織は1人(0.4%)、その他は1人(0.4%)であった。

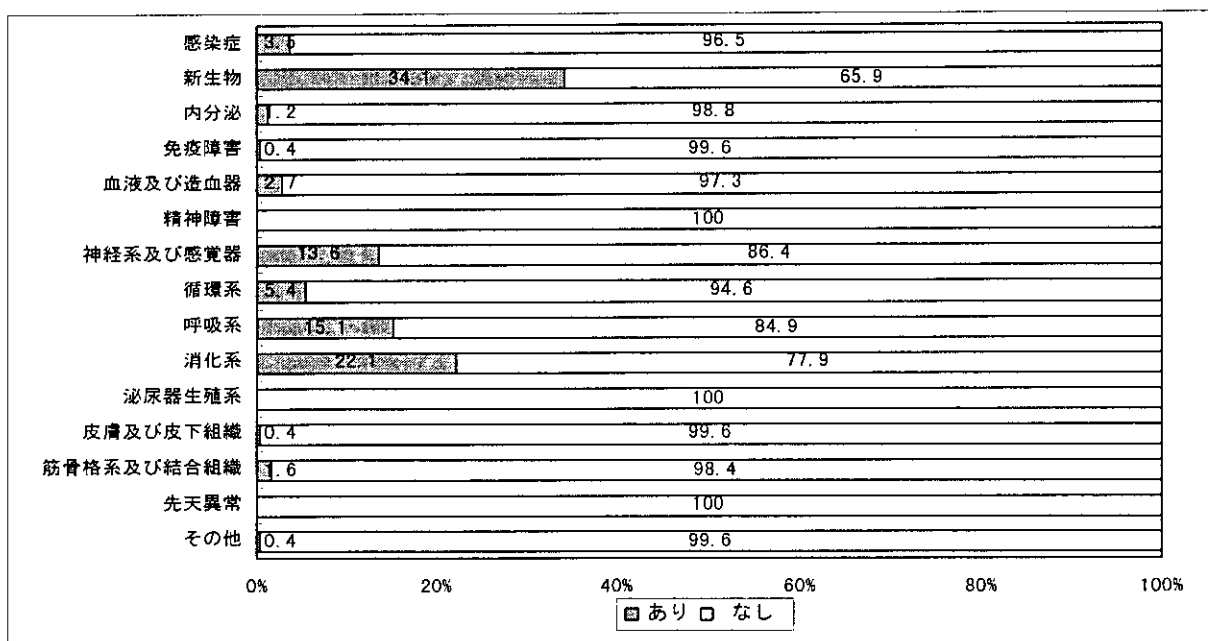


図4 疾患

5) 状態

状態悪化中は 38 人 (14.7%)、改善中は 132 人 (51.2%)、変化「なし」は 88 人 (34.1%) で改善中が半数以上である。

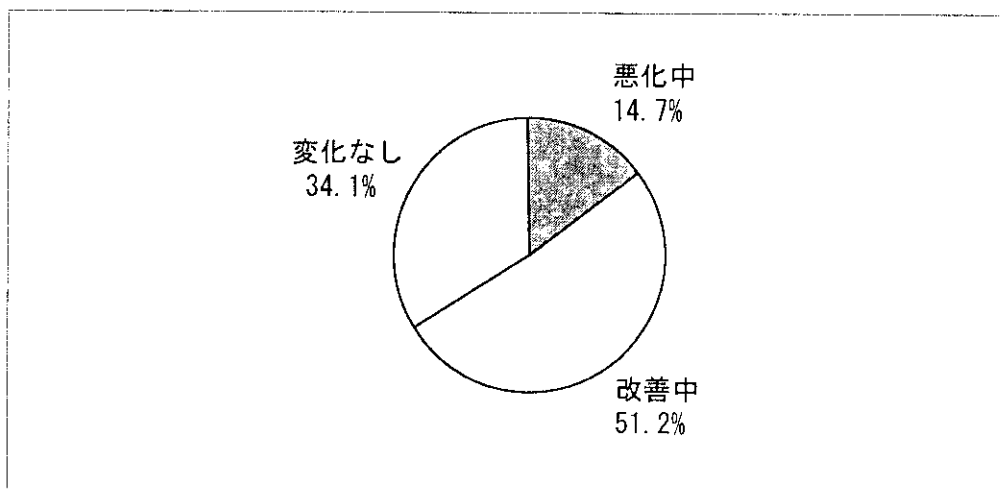


図 5 状態

6) 安静度

安静度は絶対安静は 13 人 (5.1%)、一部安静は 79 人 (30.9%)、安静度無しは 164 人 (64.1%) で安静度無しの割合が半数を超えていた。

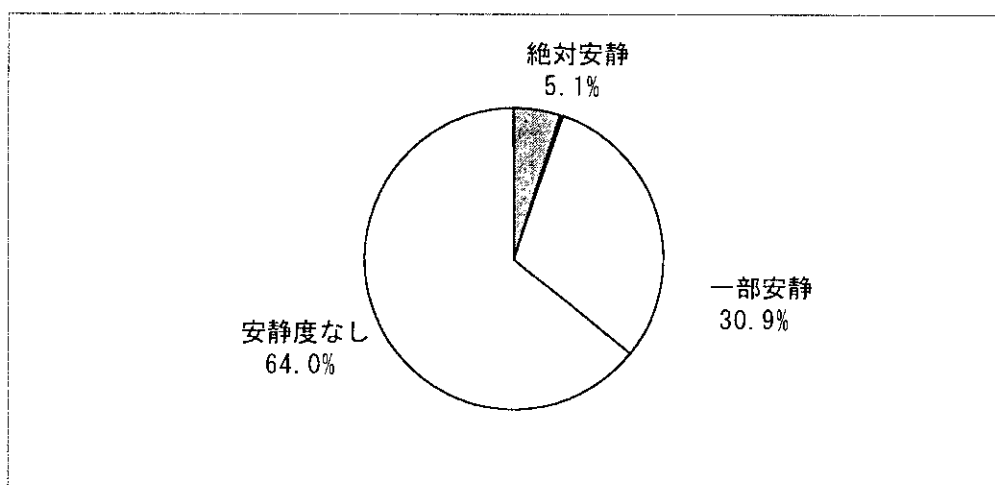


図 6 安静度



7) ガウンテクニックを必要とする隔離

「有」は 9 人 (3.5%)、「無」は 249 人 (96.5%) であった。隔離されている人は、10%以下である。

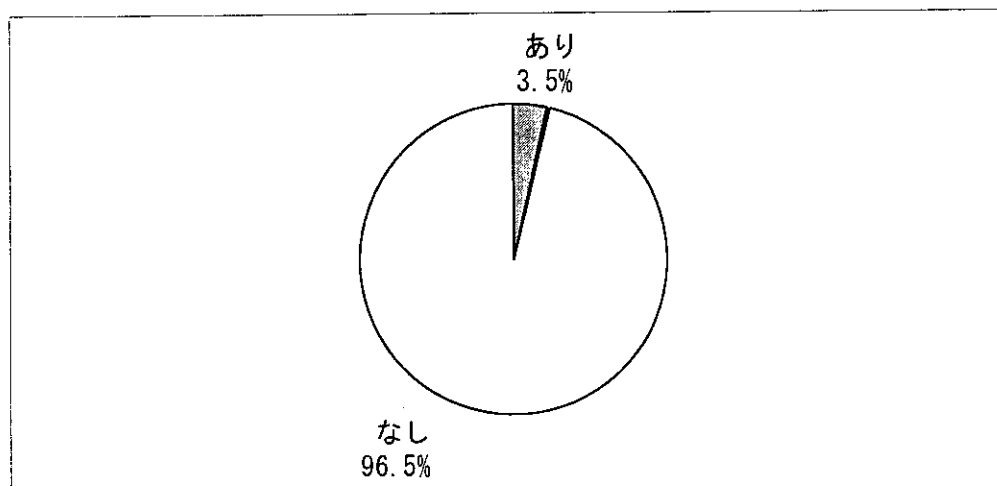


図7 ガウンテクニックを必要とする隔離

8) 診断、治療方針の確定

「診断が確定している」は223人(90.3%)、「治療方針が明確である」は223人(86.4%)、「症状のコントロールができています」は218人(84.5%)でほとんどの患者に診断、治療方針は確定している。

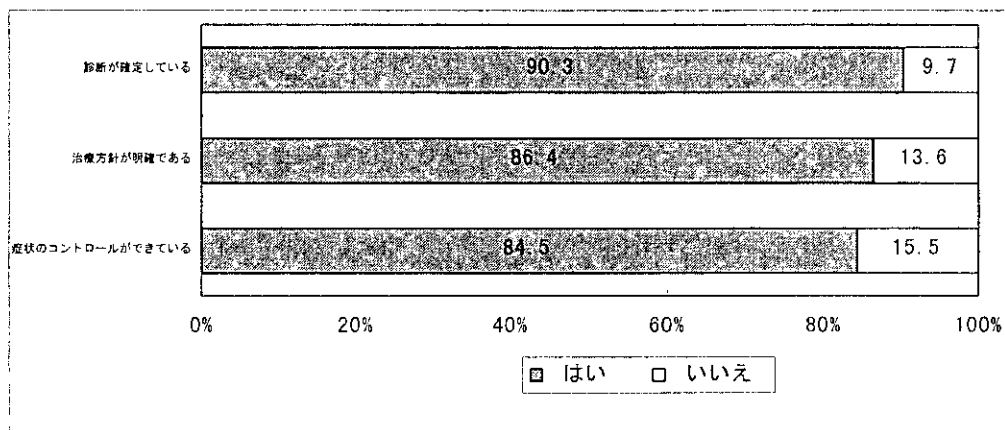


図8 診断、治療方針の確定

9) 他科へのリファアについて

「1科へのリファア」は80人(31.1%)、「2科へのリファア」は44人(17.1%)、「3科以上へのリファア」は32人(12.5%)であった。2科以上のリファアも少なくない割合である。

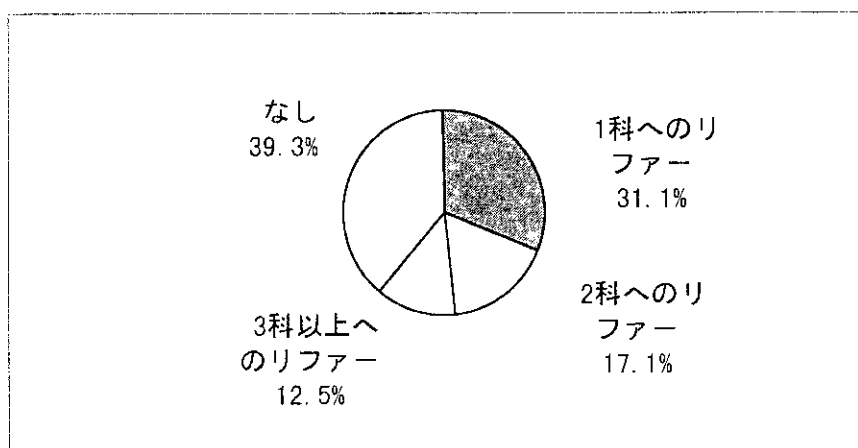


図9 他科へのリファアについて

10) 世帯形態について

「単独世帯」は44人(17.4%)で、「夫婦のみ世帯」は77人(30.4%)、「子ども夫婦及び孫と同居」46人(18.2%)、「配偶者のいない子と同居」は32人(12.6%)、「その他の親族と同居」は13人(5.1%)、「非親族と同居」は2人(0.8%)、「施設入所」は3人(1.2%)、「その他」は36人(14.2%)であった。

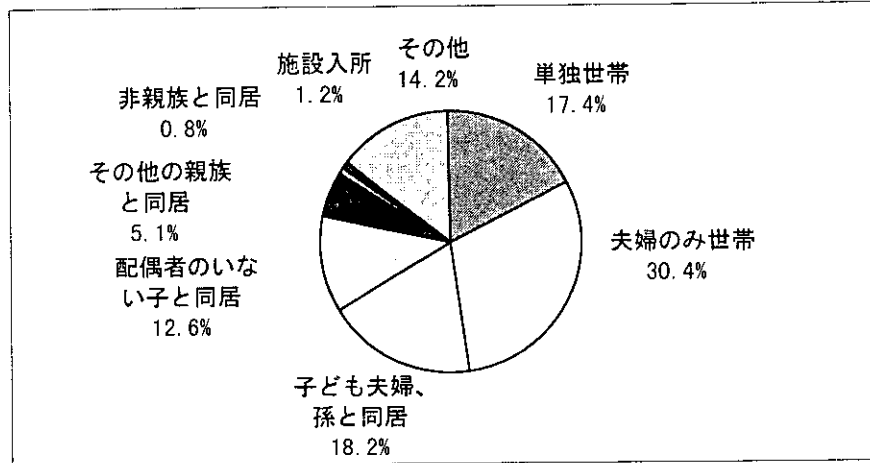


図10 世帯形態について

11) 家族との関係について

「面会がほとんど毎日ある」は161人(62.4%)で「身の回りの世話をしてくれる人がある」は240人(93.4%)、「連絡のとれる家族、親類、友人がいる」は255人(99.2%)、「帰る家・迎えてくれる家族がいる」は240人(93.4%)であった。

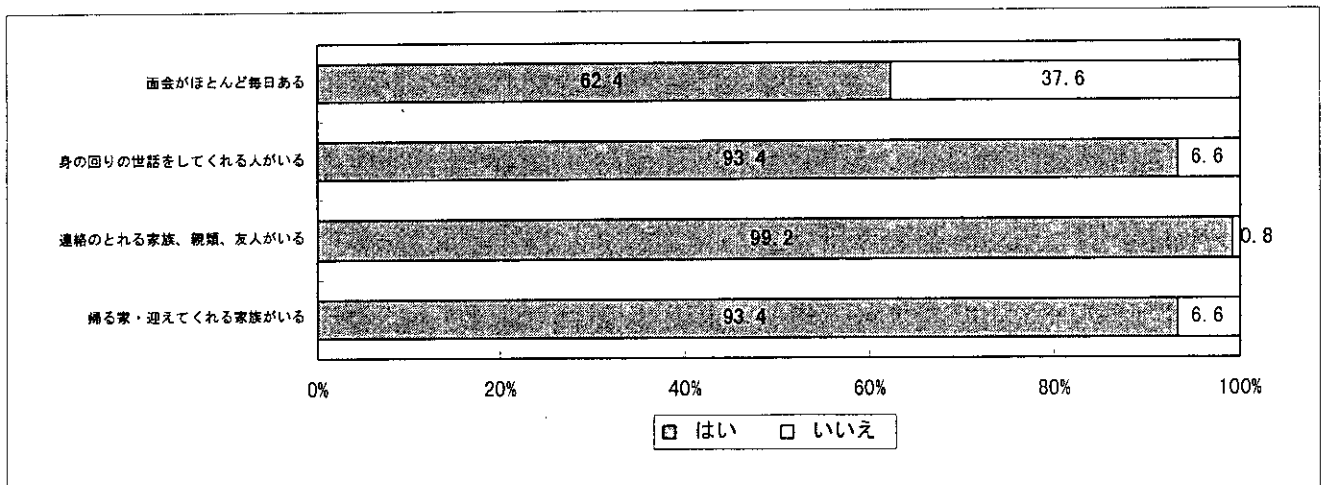


図11 家族との関係について

1 2) 意識レベルについて

「意識清明」は 232 人 (90.2%)、「呼びかけて容易に開眼」は 18 人 (7.0%)、「呼びかけて辛うじて開眼する」は 3 人 (1.2%)、「痛み刺激で開眼する」は 4 人 (1.6%) であった。

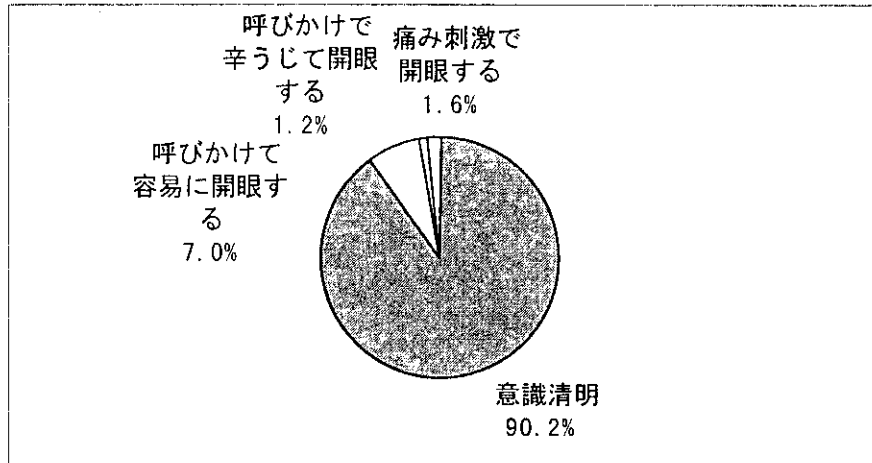


図 12 意識レベルについて

1 3) 見当識など

生年月日が答えられますかという問いに対して、「できる」は 235 人 (91.4%)、「少しできる」は 6 人 (2.3%)、「全くできない」は 16 人 (6.2%) であった。

5分前のことが思い出せますかという問いに対しては、「できる」は 227 人 (88.0%)、「少しできる」は 17 人 (6.6%)、「全くできない」は 14 人 (5.4%) であった。

自分が誰であるかがわかるかという問いに対しては、「できる」は 247 人 (95.7%)、「少しできる」は 3 人 (1.2%)、「全くできない」は 8 人 (3.1%) であった。

自分と他人とを区別するという事に対しては、「できる」は 247 人 (95.7%)、「少しできる」は 4 人 (1.6%)、「全くできない」は 7 (2.7%) であった。

自分の名前をいえますかという問いに対しては、「できる」は 246 人 (95.3%)、「少しできる」は 2 人 (0.8%)、「全くできない」は 10 人 (3.9%) であった。

自分のいる場所が分かっていますかという問いに対しては、「できる」は 235 人 (91.1%)、「少しできる」は 11 人 (4.3%)、「全くできない」は 12 人 (4.7%) であった。

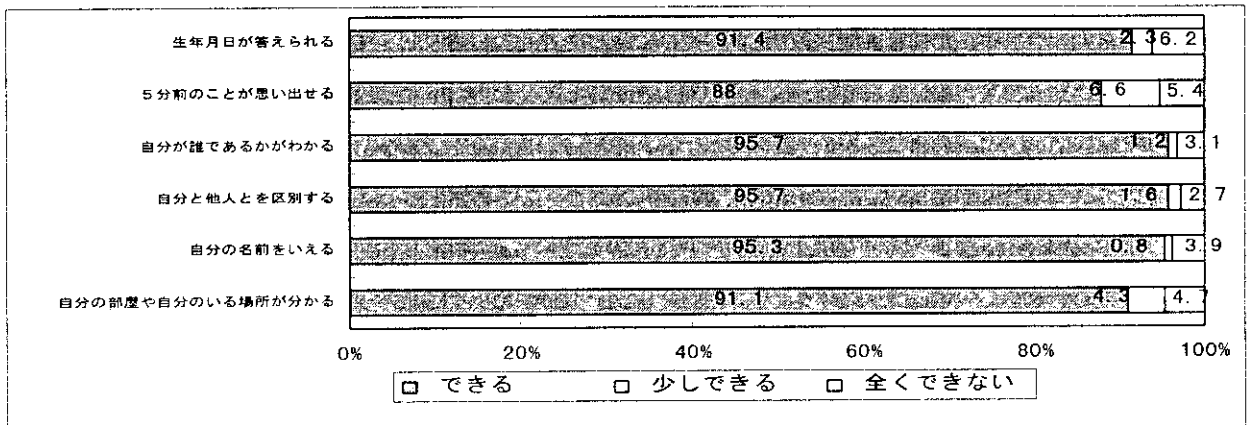


図 13 見当識など