

摂食嚥下機能評価B-II票 病歴番号 氏名 (男・女)

A票のII群(またはI群)で現在経口摂取をしており、介護者の希望が強い場合)用
なるべく通常の摂食状態の評価から開始。誤嚥量が少ないと考えられる場合はバリウムを使用

嚥下ビデオ透視検査(施行年月日: 年 月 日) 施行者

Step	1	2	3	4
予定	1. 普通の姿勢	2. 普通の姿勢	3. より安全な姿勢	4. より安全な姿勢
姿勢(具体的)				
投与食品・造影剤	高粘度液体・食物	低粘度液体	高粘度液体	低粘度液体
用具				
量(〜)	開始量: 最大量:	開始量: 最大量:	開始量: 最大量:	開始量: 最大量:
検査中の様子				
結果				
誤嚥				
実用可能性	有・不明・無	有・不明・無	有・不明・無	有・不明・無
結論: 経口摂取	可の場合の条件			
制限条件付き基本的不可	姿勢: 上体角度() 頭頸部コントロール(不要・要)			
	食餌: 形態() 道具()			
	水分: 形態() 道具()			
	一口量()			

嚥下: 卓椅子・座位保持装置・カフジョギブ・だっこ・その他()
上体角度: (前傾) 90度・70度・50度・30度・20度・0度、頸部角度: (前屈・ほぼ中間位・後屈)

【step1】高粘度の液体・食物(どろどろ・べたべた)の摂取

- 誤嚥
- 1-1 誤嚥 有り=1.(または2.) ⇒ step3へ 2.不明瞭 3.無し
無し=3.(または2.) ⇒ step2へ
- 1-2 嚥下時のむせ 1.無し 2.何度か有り 3.毎回有り
- 1-3 口腔相での食塊の保持: 1.保持せず咽頭通過 2.随意的にコントロール
- 1-4 口唇・舌の運動性: 1.口唇/舌の動きが乏しく問題あり 2.問題なし
2.なし
- 1-5 送り込み後の口腔内残留: 1.有り
- 1-6 下咽頭での造影剤の停滞・残留: 1.次回の嚥下以降も有り 2.有りだが次の嚥下で消失 3.なし
- 1-7 嚥下運動速度・喉頭挙上: 1.速度遅く喉頭挙上不良 2.判断困難(理由:) 3.共に良好
- 1-8 造影剤の喉頭内侵入: 1.毎回有り 2.何度か有り 3.無し
- 1-9 検査中の喘鳴: 1.ずっと有り 2.何度か有り 3.無し

【step2】低粘度の液体(さらさら)の摂取

- 誤嚥
- 2-1 誤嚥 1.明瞭 (毎回・何度か有り) 2.不明瞭 3.無し
有り=1.(または2.) ⇒ step3へ 無し=3.(または2.) ⇒ step4へ
- 2-2 嚥下時のむせ 1.無し 2.何度か有り 3.毎回有り
- 2-3 口腔相での食塊の保持: 1.保持せず咽頭通過 2.随意的にコントロール
- 2-4 口唇・舌の運動性: 1.口唇/舌の動きが乏しく問題あり 2.問題なし
2.なし
- 2-5 送り込み後の口腔内残留: 1.有り
- 2-6 下咽頭での造影剤の停滞・残留: 1.次回の嚥下以降も有り 2.有りだが次の嚥下で消失 3.なし
- 2-7 嚥下運動速度・喉頭挙上: 1.速度遅く喉頭挙上不良 2.判断困難(理由:) 3.共に良好
- 2-8 造影剤の喉頭内侵入: 1.毎回有り 2.何度か有り 3.無し
- 2-9 検査中の喘鳴: 1.ずっと有り 2.何度か有り 3.無し

変更した姿勢: 上体角度 30~40度、頸部角度 ほぼ中間位(15~30度)

【step3】高粘度の液体・食物(どろどろ・べたべた)の摂取

- 誤嚥
- 3-1 誤嚥 1.明瞭 (毎回・何度か有り) 2.不明瞭 3.無し
有り=1.(または2.) ⇒ step3へ 無し=3.(または2.) ⇒ step4へ
- 3-2 嚥下時のむせ 1.無し 2.何度か有り 3.毎回有り
- 3-3 口腔相での食塊の保持: 1.保持せず咽頭通過 2.随意的にコントロール
- 3-4 口唇・舌の運動性: 1.口唇/舌の動きが乏しく問題あり 2.問題なし
2.なし
- 3-5 送り込み後の口腔内残留: 1.有り
- 3-6 下咽頭での造影剤の停滞・残留: 1.次回の嚥下以降も有り 2.有りだが次の嚥下で消失 3.なし
- 3-7 嚥下運動速度・喉頭挙上: 1.速度遅く喉頭挙上不良 2.判断困難(理由:) 3.共に良好
- 3-8 造影剤の喉頭内侵入: 1.毎回有り 2.何度か有り 3.無し
- 3-9 検査中の喘鳴: 1.ずっと有り 2.何度か有り 3.無し

【step4】低粘度の液体・食物(どろどろ・べたべた)の摂取

- 誤嚥
- 4-1 誤嚥 1.明瞭 (毎回・何度か有り) 2.不明瞭 3.無し
有り=1.(または2.) ⇒ step3へ 無し=3.(または2.) ⇒ step2へ
- 4-2 嚥下時のむせ 1.無し 2.何度か有り 3.毎回有り
- 4-3 口腔相での食塊の保持: 1.保持せず咽頭通過 2.随意的にコントロール
- 4-4 口唇・舌の運動性: 1.有り 2.なし
- 4-5 送り込み後の口腔内残留: 1.有り
- 4-6 下咽頭での造影剤の停滞・残留: 1.次回の嚥下以降も有り 2.有りだが次の嚥下で消失 3.なし
- 4-7 嚥下運動速度・喉頭挙上: 1.速度遅く喉頭挙上不良 2.判断困難(理由:) 3.共に良好
- 4-8 造影剤の喉頭内侵入: 1.毎回有り 2.何度か有り 3.無し
- 4-9 検査中の喘鳴: 1.ずっと有り 2.何度か有り 3.無し

具体的なアパドバイス (年 月 日) に対して説明)

ご家族のみなさまへ

お子さまのよりよい健康状態を保つためには現在の全身状態を的確に把握する必要があります。おわかりになる範囲で、以下の項目について適当と思われる項目に○をつけてお教えください。

お子さまのお名前

ご記入いただいた方のお名前： (ご関係：)

- [1] 身長 cm [2] 体重 kg (年 月 日測定)
- [3] 現在の経口摂取量はつぎのどれでしょうか？①全量非経口(経管栄養・経腸栄養など) ②楽しき程度に経口摂取し、後は非経口摂取、③必要量の1/2前後は経口摂取できる、④必要量の大部分は経口摂取、⑤全量経口摂取
- [4] 現在の食事形態はつぎのどれでしょうか？①経管栄養・②ミキサー食かゼリー食・③すり食(ブレンダー食)・④全粥軟菜のみ食・⑤全粥軟菜・⑥軟飯軟菜・⑦常食常菜
- [5] 現在の水分形態はつぎのどれでしょうか？①経管・②のろみ使用・③水分のまま少量ずつ④水分として十分な速度で飲める

- [6] お子様の運動機能をお教えください。：
自分で移動はできない・寝返りはできる・支えがあれば座っていられる・
支えがなくても座っていられる・たっていることができる
- [7] お子さまの体重はここ一年間に： 減った・変わらない・増えた (kg)
- [8] 過去一年間に38℃以上の発熱があり、抗生物質を処方されたり、点滴をされたことが
ありますか？ 一年間で 回

- [9] また、一度熱を出すと、体調が普段の状態に戻るまでに約何日くらいかかりましたか？
平均して 日くらい
- [10] 肺炎やぜいぜいするなど呼吸器の問題がありますか？： はい・いいえ
はいの場合、以下の中で常時お使いのものに○をお付けください。

- [11] 人工呼吸器・気管切開・エアウェイ・酸素・吸入器・吸引器・その他
- [12] お子様は口を閉じて呼吸ができますか？： はい・いいえ
- [12] 息を吸うときに胸の膨らみかたや肋骨の間がへこむこと(陥没呼吸)がありますか？：
はい・いいえ

- [13] 眠っている時に10秒間以上、呼吸が止まる(無呼吸)事がありますか？： はい・いいえ
- [14] 急にゼコゼコし始めて半日以上続くことがありますか？： はい・いいえ
- [15] 風邪をひいていないのに、痰が絡んだように、のどで音がすることはありますか？
有る・ない・わからない
音の種類：ゼコゼコ・ゴロゴロ・その他 ()
どんな時ですか？： ①食事や水分を摂取している時・その後、②筋緊張が強い時
③眠っている時、④眠っていないが静かにしているとき

- [16] 食事中や水分をとっている時に喘息のような音が聞こえることがありますか？
有る・ない・わからない。 音の種類：ヒューゼ・ヒューゼ・その他 ()
- [17] お子さまは食事についてどの位解っておられますか？
1. 食物や食器を口に入れたら飲み込みますか？
2. 食物が口にはいると食事だと解る
3. 食物を見ただけで食事と解る

- [18] 普段お食事にかかる時間はどの位ですか？
1. 60分をこえる(だいたい 分)
2. 60分はかからないが45分は越える
3. 45分以下

- [19] お食事の内容についてはいかがですか？：
1. 食事の形や種類をかなり気をつけて準備した、限られたものしか受け付けられない
2. 食事の形(糊粥など)がだいたい一定であれば何でも食べられる。または、特に形もこ
だわらずに食べられる。

- [20] 最近一ヶ月間の痰の量についてお教えください
1. 毎日多量にみられる(喀出、吐物に混入、あるいは吸引される)
2. 毎日少しは見られる

- [21] 数日間に1回みられるか、吸引の必要 なし
- [22] 食事中に吸引を必要としますか？： はい・いいえ
それが曲がっている(剛彎)といわれたことがありますか？： はい・いいえ

- [23] お食事の姿勢については：
それを胸にですか？： はい・いいえ
- [24] お食事の姿勢に必要がある・坐位で問題ない(専用椅子を含める)
頭を支えてコントロールする必要がある (むせるもの)

- 1. ほとんど一口ごとにむせる
- 2. 内容に関わらず数口ごとにむせる、または水分など特定のものや、
特定の姿勢ではいつもむせる
- 3. むせない

- [25] よだれが口のなかに溜まっていることが多く、食事や水分をとっているとき以外に
むせることがありますか？： はい・いいえ。
- [26] よだれの量はいかがですか？：
1. よだれのために着替えたり吸引をする必要がある
2. タオルを一口に何枚かとりかえるくらい
3. なし

- [27] 健常児の食機能にあわせ、嚥下運動発達レベル判定
1. 口に指を入れると反射的にちゅちゅと吸い付く。または唇で反射的に乳首を追いかけける。
2. ごっくんと飲み込む動作を唇が開いていたり、舌が突き出す状態で行う。
3. 飲み込むときは唇を閉じてごっくんする。

- 4. 舌の動きに制限があるときは、とろりとした高粘度の液体や、すり食で練習。
5. かむ動作ができ、飲み込むときには舌が出ていない、スプーンで水が飲める。
おかゆと刻み食が中心

- 6. 歯ぐきでつぶせる物なら食べられ、コップで水がのめる。だいたい普通の食事であり、
[28] 口をあけたら閉めたりがうまくコントロールできませんか？：
1. うまくあけられなかったり、力加減が悪く食べさせることがとても大変である
2. 動きがなめらかではないか、大きく開けすぎると傾向があるが、食べるのには困らない
又は問題なし

- [29] スプーンを口に入れると反射的に嘔んでしまいますか？
1. 全身つばせられて嘔んでしまう
2. 嘔むことがあってもゆるやかで、すぐに緊張が和らぐか、めだたない

- [30] 食物を口に入れるときから飲み込むまでの間に唇の動きはどうでしょうか？
1. 閉じないし、閉じようという動きもない、
2. ときどき閉じられる
3. その間ずっと持続して閉じていらられる

- [31] 顎の動きはどうですか？：
1. 顎が引けていて、各方向に動かすことが困難
2. 顎が引けるが、引き出す手を手伝ってあげれば動きは出せる。
3. 顎の動きは食べることには問題はない

- [32] 本人が飲み込んだと思った後に口の中に食物が残りますか？：
1. 明らかにあり、声かけや指で刺激してもなかなか飲みきれない、 2. なし

- [33] ここ1年間に以下の消化管症状が、ありましたか？：
1. あり；嘔吐・吐血・下血(過去1年間；便潜血反応陽性を含む)・ 2. なし
[34] その他、お食事に関して気になられること

脳性麻痺簡易運動テスト
(Simple Motor Test for Cerebral Palsy)
SMTCP の信頼性・妥当性の検討

分担研究者 岩崎光茂 (日赤青森県支部受託青森県立はまなす学園)
協力研究者 近藤和泉 (弘前大学脳研機能回復部門)
細川賀乃子 (弘前大学脳研機能回復部門)
中村純人 (都立北療育医療センター)
石崎朗子 (弘前大学医学部)
會田悦久 (弘前大学医学部)

研究要旨

平成11年度からの作業で完成した脳性麻痺簡易運動テストを使い、本年度は、計量心理学的な検討(信頼性・妥当性の検討)を行った。その結果、信頼性係数は ICC(1,2)=0.914(n=39)となり、内容妥当性の検討(n=17)では、項目11, 15, 18, 22, 23 および28で包含容認率が80%未満であった。また構成概念妥当性の検討の結果では、仮説はすべて予想通りの傾向を示したが、一部、統計学的な有意性が得られないものがあった。内容妥当性の検討から、尺度の項目数をさらにしぼって26項目程度に改訂するのが良いのではないかと考えられた。来年度は改訂した尺度を使い、類似の先行尺度、粗大運動能力尺度との基準妥当性の検討および反応性の比較を行う。

A) 研究目的

脳性麻痺児の粗大運動能力の臨床的に重要な変化を、簡易な尺度で捉えようという目的で、脳性麻痺簡易運動テスト(Simple Motor Test for Cerebral Palsy: SMTCP)を考案した。昨年度は主に原型尺度(41項目)の検討を行ったが、研究グループ内での徹底的な読み合わせを行った結果、6月に最初の試用版 ver.1.1(31項目)が完成した。本年度は、それを使って計量心理学的な検討を行った。

B) 研究方法

尺度の標準化は膨大な時間と人手がかかるものであり、できるだけ単純に必要な最低限の作業のみを行った方がよい。今回、なるべく無駄を省いて、信頼性・妥当性の検討を行った。データ収集は、

青森県立はまなす学園、東京都立北療育医療センター、愛徳整肢園、高知県立療育福祉センター、東部島根心身障害医療福祉センター松江整肢学園、北九州市立総合療育センター、信濃医療福祉センターの7施設にお願いし、さらに弘前大学付属病院の症例を加えた。

1) 対象の選定

各施設とも6名の脳性麻痺児を選択していただくこととした。この際、麻痺型・麻痺の分布・性別は問わないが、年齢は2~12歳とし、2歳~6歳の誕生日の前日までの年少グループ3名と、6歳~12歳の誕生日の前日までの年長グループ3名を選んでもらうこととした。各施設とも、児童の年齢構成が様々なものであることは想像できるので、どうしても集まらない場合は、年少・年長

の両グループの人数構成を多少変えても良いことにした。また重症度に関しては、なるべく各グループとも GMFCS で II, III, IV にあてはまる子供を1名ずつ選んでもらうこととした。

2) SMTCP による評価

計3回行った。初回評価では最初の評価者(評価者1)が行い、同時にビデオの撮影を行った。2回目(1-3週後)では別な評価者(評価者2)が評価を行うが、ビデオは撮影しないこととした。二回目の評価は初回とは全く独立して(結果を聞かずに)行った。最終評価(6ヶ月後)は評価者1または2が行い、ビデオも同時に撮影した。主観的評価を、6ヶ月後の評価を行わない方の評価者、保護者、初回と6ヶ月後の評価をビデオで見た評価者の計3名が行うこととした。最初と2回目の評価の平均を出し、それと6カ月後のデータを比較することによって、SMTCPの構成概念妥当性の評価を行った。

3) 内容妥当性の検討

内容妥当性の検討のために、各項目の採否、新しい項目を追加する必要があるかどうか、さらにこの尺度全体を使ってみた感想についてアンケートを作成した。各施設毎に3名の評価者を選んでアンケートに答えてもらった。採否の結果を集計し、包含容認率(その項目を残しても良いとする比率)が、80%を超えない項目は、削除の方向で検討することとした。

4) 主観的評価について

初回評価および最終評価の間の6ヶ月間の脳性麻痺児の粗大運動能力の変化に関して、良くなったか、あるいは悪くなったかとその程度について主観的な判定を独立して行った。判定は、7段階の Likert scale を使って行い、A:臥位、B:座位、C:四つ這いと膝立ち、D:立位、E:歩行という5つの領域と、全体について6ヶ月前と比べてどのような変化が起こったかについて検討した。

6ヶ月前の機能を思い出すのに困難を感じる場

合は、初回評価時のビデオを見ても良いこととした。ただし、ビデオによる評価者以外は、最終的評価時のビデオを見ることを禁止した。ビデオのみを見て主観的な判定をする評価者は、判定の独立性を阻害する要因となるので、ビデオを見るときに SMTCP の点数をつけないようにした。

5) 構成概念妥当性について

この主観的な判定をもとにして、構成概念妥当性の検討を以下のような仮説を立てて行った。

- 1) 6ヶ月の期間の SMTCP の点数の変化は、a)その脳性麻痺児の治療に関わっている評価者、b)より客観的な立場で評価できるビデオによる評価者、c)良くなって欲しいという気持ちが強い保護者の3者の主観的な判定と並行するはずである。
- 2) 上記の三者の判定結果と SMTCP の点数の変化の相関の程度は $b > a > c$ となるはずである。
- 3) SMTCP は脳性麻痺児の粗大運動能力の微細な変化に対して敏感であると予想され、6ヶ月の期間の SMTCP の変化は、年長者に比べて年少者で大であるはずである。

なお仮説3に関して、年長グループ11名の中に、経過観察中に手術を受けた子どもがおり、非常に大きな SMTCP の点数の変化(1-2回目の点数の平均46.5→3回目の点数100)を呈していた。この症例は、年長グループの基本的な特徴には合致しないため、除外して分析を行った。

6) 統計学的分析について

検者間信頼性については、級内相関係数 (Intraclass correlation coefficient: ICC) を使った総点の分析を行った。評価者を各施設から出してもらい、被検者毎に評価者が異なるという研究の性質から、ICC(1,2)を計算することにした。内容妥当性の検討については、Delphi法類似の方法を使い、80%以上の賛成を得られた事項については変更を行わず、それ以下であったものを次回の改訂で改変・削除を検討することとした。構成概念妥当性の、検者の主観と得点の変化に関す

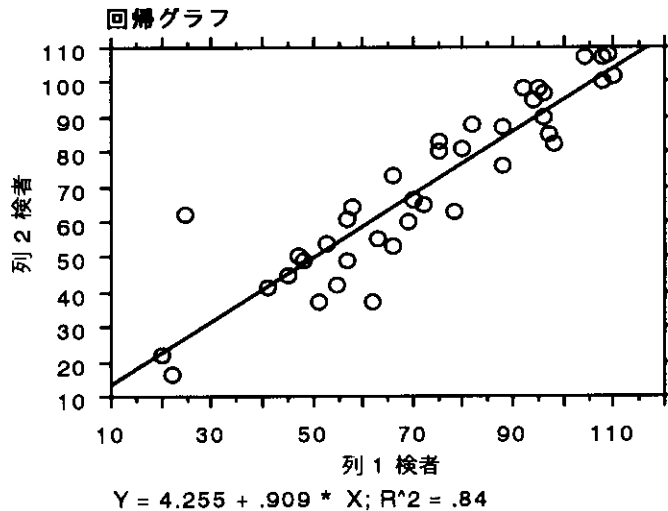


図1 検者間信頼性

最終的に収集できた39名の初回および第2回目のデータに対する検討では、 $ICC(1,2)=0.914$ となった

る仮説の立証には、ピアソンの積率相関係数を使った。反応性に関わる部分では、年長児と年少児の点数の変化からICCで計算しZ変換した後、相関係数の差の検定を行った。

C) 研究結果

1) 検者間信頼性

最終的に収集できた39名の初回および第2回目のデータに対する検討では、 $ICC(1,2)=0.914$ となった(図1)。

2) 内容妥当性 (表1)

内容妥当性についてのアンケートには、評価者17名からの回答があった。項目を残した方が良かったとした回答の比率(包含容認率)を計算した。その結果、80%以上の包含容認率が得られなかった項目は、11, 15, 18, 22, 23 および28であった。

3) 構成概念妥当性

得られた26名のデータをもとに以下の分析を行った。

仮説1

SMTCPの点数の変化と治療に関わる評価者、保護者、ビデオによる独立した判定者の主観的判

定との間の相関係数は、それぞれ0.311, 0.084, 0.481であった。これらの中で統計学的に有意であったのは、SMTCPと独立した判定者(ビデオを見て判定)の間の相関係数($p<0.05$)のみであった。

仮説2
相関係数の順位は独立した判定者 ($r=0.481$) > 治療者 ($r=0.311$) > 保護者 ($r=0.084$) となり、予想通りとなった。しかし相関係数の差は、統計学的には有意ではなかった。

仮説3

反応性に関しては、2~6歳児(13名)の6ヶ月間における点数の変化のICCが0.423, 6歳以上の児(10名)のそれが-0.959であり、これをZ変換し相関係数の差の検定を行うと、 $p<0.0001$ となった。これはつまり年長児に比べ、粗大運動能力の伸びが著しい年少児で点数の変化が大きかったことを示しており、SMTCPの反応性に関する仮説を立証したと言える。

D) 考察

ICCに関して、一般的には0.85~0.94以上の値ができれば良いとされている。今回の検討では $ICC(1,2)=0.914$ となり、受容可能な再現性を示したと言えると思う。特に評価者全員が、初めて

表1 内容妥当性

評価者17名からの回答から、項目を残した方が良いとした回答の比率(包含容認率)を計算した。80%以上の包含容認率が得られなかった項目を太字で示した

No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1	88	11	65	21	94	31	100
2	100	12	94	22	76		
3	88	13	88	23	76		
4	88	14	94	24	94		
5	82	15	71	25	94		
6	94	16	100	26	88		
7	82	17	100	27	100		
8	94	18	76	28	76		
9	94	19	88	29	94		
10	100	20	100	30	100		

この尺度を使ったことを考慮すれば、今後、尺度を使うことに習熟するにつれて、さらに信頼性係数が向上すると予想される。加えて尺度に習熟する機会を作るために、尺度施行のための講習会を開くことも考えていかなければならない。

内容妥当性の検討は、協力していただいた評価者の意見を採り入れる形で行った。包含容認率が低い項目が散見された。項目11は「立位から：小さなベンチに座る」という項目であるが、内容が項目19と共通しているため削除したいと考えている。項目15「四つ這い位：上肢を前方に伸ばして、手を肩のレベルより高く上げる」、項目18「膝立ちして：上肢で支えずに前方に10歩、膝歩きする」および項目28「立位：20cm 間隔の平行線の間を、前方へ10歩、歩く」は、現在削除の方向で検討を進めている。項目22と23はいずれも膝立ちから片膝立ちになってから立ち上がるという項目であり、左右を分けることに関して疑問があるという意見が出されている。現在、左右の区別なく立ち上がることを試す項目にしたいと考えている。

構成概念妥当性における仮説1は、一部統計学的な有意性が保証されなかった。当初、親や子供の評価を直接行った評価者の主観的な判断ともSMTCPの点数は有意に相関すると予想していたが、そのとおりにはならなかった。つまり、ビデオを見て客観的に子どもの能力の変化を判定した

評価者の感触とSMTCPの点数の変化は並行するものの、子どもの親や治療を行っているセラピストの感触とは並行しない可能性がある。臨床で使われることを考えると、子どもの変化を着実に捉える客観性が必要であるとともに、主観的な印象とも並行する必要があると考えられる。STMCPが臨床の場で使われていく上で、今後このことが問題になるのではないかと危惧している。

仮説2に関しては、傾向は予想通りであったが統計学的に有意な差は得られなかった。3つの相関係数の差は、0.17～0.397である。これらの差で、有意性が得られるサンプル数を予測すると72～439名である。400名以上の脳性麻痺児を対象としてこのデザインで研究を行うことは現実的ではないので、ビデオを見た評価者の印象($r=0.481$)と治療にも関わっている評価者の印象の差を検証することは困難であると考えられた。

仮説3で、6歳以上の年長児のSMTCPの点数の変化は、年少児のそれに比べて有意に少なかった。脳性麻痺児の粗大運動能力のゴールは7歳時のものであると考えられているが、この結果はそれと矛盾しない。STMCPの項目数はかなり少なく、臨床的に重要な変化に反応するかどうか懸念があったが、この仮説の成立でその心配はなくなったといって良い。

E) まとめ

最終的な回収率が低かったこともあり、構成概念妥当性に関わる仮説の一部に十分な統計学的な有意性がないものがあつた。しかし仮説通りの傾向は見られている。内容妥当性の検討によって、項目数の削減、項目の融合を行い最終的な尺度を完成させたい。来年度は、類似の先行尺度である粗大運動能力尺度(Gross Motor Function Measure: GMFM)をもとにした基準妥当性の検討と、やはり GMFM との反応性の比較を行う予定としている。

基本的ADL評価 -改訂版の作成と試行結果について-

分担研究者 岩崎光茂（日赤青森県支部受託青森県立はまなす学園）
協力研究者 伊達伸也（東部島根心身障害医療福祉センター 松江整肢学園）
高橋義仁（高知県立療育福祉センター）

研究要旨

初年度の試作版に基づいて37名延べ74回の試行が行われ、様々な意見集約を見直した上で改訂版を作成し再度試行を行った。その結果、評価項目の回答率が低い項目や評価者の一致率が低い項目、あるいは統合すべき項目があることが判った。三年度目は、評価の普及・定着に向け評価表の項目の取捨選択や評価マニュアルの修正、あるいは構造上の問題の検討を加えながら、より解りやすく信頼性のある評価を作成したい。

A) 研究目的

脳性麻痺児の基本的な日常生活動作の評価は、具体的な療育場面での目標を立て、その成果を確認するためにも重要と考えられるが、個々の障害の程度や発達段階によって療育の目標設定が違ってくる上に、成長につれて変形や拘縮などの影響も受けて目標も次第に変化していく部分と身体面以外の知的・社会的発達などが停滞している部分がある。まして、小児期は様々な環境の影響を受けやすい特徴があるために、単一の評価でこれらの多様性を十分説明しようとするのは非常に困難である。そこで、初年度に作成した試作版を足がかりに評価目標と対象をより限定した改訂案を作成し、幾つかの肢体不自由児施設の協力を得て試行を行った。

B) 研究対象と方法

基本的日常生活動作に関わる食事・排泄・入浴・更衣・姿勢と移動の5項目において評価する視点は当初の試作版と同じであるが、今回の改訂版の視点は脳性麻痺児の療育効果を上げるために全国の肢体不自由児施設が取り組んでいる働きかけが、いかに成果を上げているかを具体的に評価しようとするもので、対象を学童期前後（6才から12才頃を中心とする年齢層）

の脳性麻痺児であって障害の程度も中等度から重度（GMFCS分類でみてレベル3から5）の子供を評価対象に想定して作成している。

また、今回の改訂で配慮したポイントは二点あり、第一は「しているADL」と「できるADL」の違いを判別するために、不必要と未経験という項目を設けたことである。

日常生活動作の評価の基本は「毎日している」ことで見えるものであるが、障害の程度・生活習慣・年齢などによっては、共通して使う必要がない項目が存在する。特に脳性麻痺児の場合、障害が重いためにできないので一度も経験したことがない場合や、反対に障害が軽いので特殊な工夫をした道具や動作などは使う必要がないということがある。このような場合、実際にしてみなければ評価しようにも評価できないことになる。その意味では、一部「できるADL」をみる視点もある。

これらの要素を分ける目的で未使用と未経験のチェック欄を設けたが、実際の試行においては、意図に反して数々の問題があったので結果の所で後述する。

第二は、基本的な姿勢と移動の項目を全く違った視点で捉え直した点である。当初の試作版

は社会性の項目を一部含み、独歩できる場合とできない場合の二つに分けて評価したが、今回の改訂版では対象を障害の程度で中等度から重いに焦点を当て、年齢層も学童期を主体にした関係で社会性を問う項目を除き、毎日の生活で使われる基本的な姿勢と移動の評価項目を採用してその変化を捉えようと考えた。SMTCPなどの粗大運動発達評価が、動作自体の変化をみるのに比しそれが普段の生活動作にどう反映しているのかを掴もうと意図したものである。

C) 研究経過の概略（初年度試作版と改訂版の試行）

初年度に作成した試作版に基づいて、昨年6月に7ヶ所の肢体不自由児施設の協力を得て各施設5-6名の試行を行った。試行症例数は37名、職種を変えた2名が評価者となって延べ74回の試行が行われたことになる。しかし、最初の試行の時点では評価のためのマニュアルが作成されていなかったことや、障害の程度や年齢がやや不明瞭であったこと等で各施設のプランナーからも多くの問題点を指摘いただき、それらを踏まえて試作版の一部改訂を行い昨年末再試行を行った。

D) 研究結果（改訂版の試行結果）

初回試行をお願いした同施設で再試行を行い、集計した結果大きく以下の3点で問題があった。

1. 有効回答率の問題；かなりの率で回答されていない項目が存在したため、結果的に再度空欄を埋める操作を行った。（この再処理は意図的にしたものであるため、データの信頼性を損なう恐れがある）再処理を必要とした項目の原因として考えられるものとして、第一には項目がそのケースの状態把握とかけ離れたものであったため回答できないものだった可能性がある。例えば、食事のナイフの使用の有無などを問う項目は、中等度以上の子供の能力ではできないことが普通であるとしても、毎日の生活では使ったことがないので回答できないと解釈された可能性があり、当初回答率の非常に低かった項

目は今後削除を検討したい。第二の原因として考えられるのは評価項目のカテゴリの意味が理解されず回答に迷った、あるいは内容を理解できなかった可能性がある。評価マニュアルでの説明不足である部分は、今後加筆して評価者への理解を求めたり、より解りやすい項目の段階付けを図る必要がある。

2. 一致率の問題；一致率が低いと判断する基準を κ 係数 <0.4 とした場合、摂食方法や主食の形態を問う項目などのような質的な違いを問うものでは、項目自体のばらつきが極めて少ないことに比して評価者の一致が得られず、一致率が低かった。削除あるいは質的なものではなく動作的な項目に置き換えること等を検討したい。もう一つの原因としては、評価者が選択に迷って評価が別れてしまった可能性も考えられる。やはり削除あるいは項目の段階付けなどの見直しを検討する必要がある。

3. 項目の統合；例えば項目同士の一貫率をみて、入浴動作の浴槽に入る・出る、あるいは身体を洗う・拭くことはほぼ一致している。（質的に、ほとんど同じ内容を問うような項目であるので 当然の結果かも知れない）どちらかを削除するか、一つにまとめることができると考えられる。

この試行結果を小括すると、第一にマニュアルの記載で不必要と未経験の使い分けを説明したにもかかわらず評価者にそれが十分に伝わっていなかったと思われ、再処理操作の中でほとんど空欄を埋めることはできたが、本来の「しているADL」という視点から、「できるADL」へ視点が変わってしまった。今後も「しているADL」に重きを置いて評価するにしても、その際の記入に空欄が生じないような何らかの具体的記載で補足してもらい欄を設けたり、項目の点数化をする部分と情報としてはチェックしても、点数化の項目からは除外するなどの評価構造を考えれば（点数化しない項目を併記する）その施設の特色や評価の使用目的に応じて

利用できる。

E) 今後の実行予定

三年度目は、実際のプランナーによる評価の普及・定着に向けて、評価表の項目の取捨選択と見直し、評価マニュアルの修正、あるいは構造上の問題の検討を加えながら、職種の違いを越えてより解りやすく、信頼性のある評価にしていきたい。

表1-1

		カテゴリー	回答者	有効回答	不必要	κ係数	
食事	形態・性状	摂取方法	3	74	74		-0.021
		主食の形態	5	74	74		-0.028
		副食の性状	5	74	74		0.397
		水分の性状	5	74	74		0.347
	食器・容器	スプーン	5	74	74		0.338
		フォーク	5	74	74		0.378
		箸	5	74	74	1	0.471
		ナイフ	5	74	74	13	0.257
		コップ(取っ手なし)	5	74	74		0.684
		カップ(取っ手つき)	5	74	74		0.672
		ストロー	5	74	74		0.343
		器	4	74	74		0.604
	機能・介助度	咀嚼の状態	5	74	74		0.537
		食事介助の度合い	5	74	74		0.526
		食事時間	5	74	74		0.431
		食事姿勢	4	74	74		0.479
排泄	オムツの使用	3	74	73		0.852	
	使用する便器の形態	和式トイレ	3	66	65	3	-0.125
		洋式トイレ	3	66	66	1	0.619
		車椅子用トイレ	3	66	66	13	0.313
		這い入りトイレ	3	66	66	32	0.369
		移動式トイレ	3	66	65	24	0.431
		手すり付き男子用小便器	3	38	39	3	0.520
		普通の男子用小便器	3	38	39	2	0.732
	尿ビン	3	66	65	1	0.545	
	後始末	お尻を拭く	3	66	66		0.424
		水を流す	3	66	66		0.671
		排尿後の後始末	3	28	28		0.742
	移動・移乗	排泄に要する移動動作	4	66	66		0.593
	尿意・便意	尿意の知らせ方	5	74	74		0.516
		便意の知らせ方	5	74	74		0.638
	更衣	上衣	かぶりシャツを着る	4	74	74	
かぶりシャツを脱ぐ			4	74	74		0.506
前開きシャツを着る			4	74	74	1	0.492
前開きシャツを脱ぐ			4	74	74	1	0.464
ボタン		ボタンをとめる	5	74	74		0.480
		ボタンをはずす	5	74	74		0.437
ズボン		長ズボンをはく	5	74	74		0.715
		長ズボンを脱ぐ	5	74	74		0.494
		下着パンツをはく	5	74	74		0.603
		下着パンツを脱ぐ	5	74	74		0.519
靴下		靴下をはく	5	74	74		0.504
		靴下を脱ぐ	5	74	74		0.581
靴		靴をはく	4	74	74	1	0.591
	靴を脱ぐ	4	74	74	1	0.725	
その他	上着のファスナー	3	74	74	4	0.356	
	ズボンのファスナー	3	74	73	6	0.416	
	ベルト	3	74	72	9	0.379	
整容	洗面・手洗い	顔を洗う	3	74	74		0.569
		手を洗う	3	74	74		0.576
		タオルで拭く	3	74	74		0.567
		石鹸を使う	3	74	74	1	0.555
	歯磨き	歯磨き動作	3	74	74		0.684
		チューブを使う	3	74	73	2	0.748
		うがいをする	3	74	74		0.499
	整髪	3	74	74	18	0.458	
	爪切り	3	74	72		0.688	

表1-2

			カテゴリ	回答者	有効回答	不必要	κ 係数
入浴	浴槽への出入り	浴槽に入る	4	71	74		0.573
		浴槽から出る	4	71	74		0.573
	身体を洗う動作	右上肢	3	71	74		0.673
		左上肢	3	74	74		0.711
		右腋窩	3	71	74		0.551
		左腋窩	3	74	74		0.472
		体幹前面	3	74	74		0.581
		体幹背面	3	74	74		0.643
		頭、顔部	3	74	74		0.493
		陰部	3	74	74		0.594
		右下肢	3	74	74		0.593
		左下肢	3	74	74		0.634
	身体を拭く動作	右上肢	3	74	74		0.591
		左上肢	3	74	74		0.668
		右腋窩	3	74	74		0.591
		左腋窩	3	74	74		0.469
		体幹前面	3	74	74		0.626
		体幹背面	3	74	74		0.601
		頭、顔部	3	74	74		0.583
		陰部	3	74	74		0.550
右下肢		3	74	74		0.594	
左下肢		3	74	74		0.594	
基本的移動能力	床面の移動（寝返り動作を使う）	5	74	74		0.540	
	床面の移動（這う動作を使う）	5	74	74		0.657	
	床面からの移乗動作 （床から椅子・ベッドへの移乗）	5	74	74		0.651	
	座面（車椅子）から ベッドへ移り寝るまでの動作	5	74	74	12	0.421	
	ベッドに寝た状態から 座面（車椅子）への移乗	5	74	74	12	0.371	
	床面での座位姿勢の状態	5	74	74		0.529	
	椅子座位姿勢の状態	5	74	74		0.455	
	立位姿勢の状態	5	74	74		0.404	
	屋内での移動手段	5	74	74		0.709	

表2

			κ 係数
入浴	浴槽		
	入る	出る	0.957
	洗う・拭く		
	右上肢	右上肢	0.959
	左上肢	左上肢	0.979
	右腋窩	右腋窩	0.979
	左腋窩	左腋窩	0.959
	体幹前面	体幹前面	0.979
	体幹背面	体幹背面	0.948
	頭、顔部	頭、顔部	0.894
	陰部	陰部	0.938
	右下肢	右下肢	0.938
	左下肢	左下肢	0.938

ADL評価表

〈 試 作 版 〉
Ver. 2

施設名			
名前(イニシャルでも可)		症例No.	
生年月日		評価時満年齢	歳 ヵ月

GMFCSレベル	I II III IV V	※ 該当するものに○をして下さい
----------	---------------------------	------------------

評価年月日	評価実施者(名前・職種)

◎試行されての感想、ご意見をお書き下さい。

◎食事

評価項目	該当点数チェック欄	不必要・未経験	備考
摂取方法 * 1に該当するケースは以下の食事に関する評価は不要です 2に該当するケースは経口摂取について以下の評価をして下さい	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		3:すべて経口摂取 2:一部経管等でカロリーを補充 1:全て非経口摂取
形態・性状 主食の形態 副食の性状 水分の性状	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		5:普通のご飯 4:軟飯 3:かゆ 2:ミキサー食(ペースト状) 1:流動食(ゲラゲラ・ドロドロ)
	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		5:加工なし 4:荒くきざむ 3:細かくきざむ 2:ミキサー食(ペースト状) 1:流動食(ゲラゲラ・ドロドロ)
	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		5:どのような水分でも問題なく飲める 4:どのような水分でも飲めるがこぼしやむせがある 3:とろみをつければ飲める 2:固形化すれば飲める 1:チューブで摂取
食器・容器 スプーン フォーク 箸 ナイフ コップ(取っ手なし) カップ(取っ手つき) ストロー 器	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未	5:問題なく使用できる(自助具使用を含む) 4:介助は必要ないがこぼしがある 3:少しの介助が必要 2:多くの介助が必要 1:使えないので使っていない
	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 未	4:介助なしでこぼしなく使用できる 3:少しの介助が必要 2:多くの介助が必要 1:使えないので使っていない
	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		4:どのような容器でも食べられる 3:特殊な容器や補助具使用で問題なく食べられる 2:特殊な容器や補助具使用で食べられるがこぼしが多い 1:食べることができない
機能・介護度 咀嚼の状態 食事介助の度合い 食事時間 食事姿勢	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		5:問題なく噛んで食べる 4:普通の形態で噛むことができるが時間がかかるか上手にできない 3:形態を整えれば大体は噛むことができる 2:少しは噛むことができるがほとんど丸飲み 1:まったく噛まないで流し込む
	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		5:自力で食べ介助がいらない 4:ある程度自力で食べるが側で見守るか少し手助けがいる 3:慣れていない介助者でも容易に食べさせられるが全介助 2:少しの要領と慣れで食べさせられる 1:慣れた介助者でないと食べさせられない
	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		5:いつも問題ない早さである 4:時間がかかる時に声かけが必要 3:一部介助しないと一定時間内に終わらない 2:全介助すれば一定時間内に食べ終わる 1:全部介助しても一定時間内に終わらない
	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		4:問題なく食べられる 3:姿勢保持に工夫がある 2:特殊な椅子で姿勢を保持する必要がある 1:寝かせるか抱くかでなければ食べられない
※事務処理用欄			

◎排泄

評価項目		該当点数チェック欄	不必要・未経験	備考
オムツの使用 * 1の人は「尿意・便意」の項目のみ評価して下さい		<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		3:使っていないまたは使う必要がない 2:併用または特定な時間帯に使用 1:常時使用
使用する便器の形態	和式トイレ 洋式トイレ 車椅子用トイレ 這い入りトイレ (掘り込みトイレ) 移動式トイレ 手すり付き 男子用小便器 普通の 男子用小便器	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 ...※ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未	3:問題なく使用できる 2:一部介助を要す 1:使用できない ※特殊な形態のトイレを使う場合貴施設でのトイレの名称と形態の概要を下記にご記入下さい。 形態(図示): 名称:
	尿ビン	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	3:必要がないので使っていない 2:時々使用 1:常時使用
後始末	お尻を拭く	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	3:問題なくできる 2:一部介助やチェックを要す 1:全介助
	水を流す	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未	3:問題なくできる 2:一部介助やチェックを要す 1:全介助
	排尿後の後始末	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未	3:問題なくできる 2:一部介助を要す 1:全介助
移動・移乗	排泄に要する移動動作	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		4:全て自力で問題なくできる 3:自力でできるが時間がかかる 2:便器までは行けるが座るのに介助を要す 1:すべて介助を要す
尿意・便意	尿意の知らせ方	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		5:間に合うので失敗は少ない 4:時に失敗するが大抵は間に合う (オムツははずすほとんど便器使用) 3:知らせないが徴候を何らかのサインで出る前にわかる (オムツか便器) 2:知らせないが徴候を何らかのサインで出た後にわかる (オムツ) 1:一切知らせず徴候もつかめない(オムツ)
	便意の知らせ方	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		5:間に合うので失敗は少ない 4:時に失敗するが大抵は間に合う (オムツははずすほとんど便器使用) 3:知らせないが徴候を何らかのサインで出る前にわかる (オムツか便器) 2:知らせないが徴候を何らかのサインで出た後にわかる (オムツ) 1:一切知らせず徴候もつかめない(オムツ)
※事務処理用欄				

◎更衣

評価項目		該当点数チェック欄	不必要・未経験	備考
上衣	かぶりシャツを着る かぶりシャツを脱ぐ	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未	4:問題なくできる 3:できるが時間がかかる 2:一部介助を要す 1:できない (全介助)
	前開きシャツを着る 前開きシャツを脱ぐ (ボタンのかげはずしは 含まない)	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未	4:問題なくできる 3:できるが時間がかかる 2:一部介助を要す 1:できない (全介助)
ボタン	ボタンをとめる ボタンをはずす	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未	5:どのようなボタンでも問題なくできる (自助具の使用を含む) 4:自分でできるが時間がかかる 3:大きいボタン (直径1.5cm以上) はできる 2:一部介助を要す 1:できない (全介助)
ズボン	長ズボンをはく 長ズボンを脱ぐ 下着パンツまたは パンツ式おむつをはく 下着パンツまたは パンツ式おむつを脱ぐ	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 未	5:立ったままで問題なくできる 4:壁にすがるか椅子に座るか床に座るかの いずれかで自分でできる 3:自分でできるが時間がかかる 2:一部介助を要す 1:できない (全介助)
靴下	靴下をはく 靴下を脱ぐ	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未	5:立ったままで問題なくできる 4:壁にすがるか椅子に座るか床に座るかの いずれかで自分でできる 3:自分でできるが時間がかかる 2:一部介助を要す 1:できない (全介助)
靴	靴をはく 靴を脱ぐ	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未	4:問題なく自分でできる 3:時間がかかるか自助具使用や靴の加工が必要 2:一部介助を要す 1:できない (全介助)
その他	上着のファスナー ズボンのファスナー ベルト	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未	3:問題なく自分でできる (自助具使用を含む) 2:一部介助を要す 1:できない (全介助)
※事務処理用欄				

◎整容

評価項目		該当点数チェック欄	不必要・未経験	備考
洗面・ 手洗い	顔を洗う	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	3:自分で問題なくできる 2:不十分または一部介助を要す 1:できない
	手を洗う	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	
	タオルで拭く	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	
	石鹸を使う	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未	
歯磨き	歯磨き動作 チューブを使う	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未	3:自分で問題なくできる 2:不十分または一部介助を要す 1:できない (全介助)
	うがいを する	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未	
整髪		<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未	3:自分で問題なくできる 2:不十分または一部介助を要す 1:できない (全介助)
爪切り		<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未	3:自分で問題なくできる (自助具使用を含む) 2:不十分または一部介助を要す 1:できない (全介助)
※事務処理用欄				

◎入浴

評価項目		該当点数チェック欄	不必要・未経験	備考
浴槽への 出入り	浴槽に入る	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	4:普通の浴槽でも問題なく入ることができる 3:手すりなどの特殊な設備があれば入ることができる 2:一部介助を要す 1:入ることができない(全介助)
	浴槽から出る	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	4:普通の浴槽でも問題なく出ることができる 3:手すりなどの特殊な設備があれば出ることができる 2:一部介助を要す 1:出ることができない(全介助)
身体を洗う 動作	右上肢	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	3:自分で問題なく洗える 2:不十分または一部介助 1:できない(全介助)
	左上肢	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	
	右腋窩	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	
	左腋窩	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	
	体幹前面	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	
	体幹背面	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	
	頭、頸部	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	
	陰部	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	
	右下肢	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	
	左下肢	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	
身体を拭く 動作	右上肢	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	3:自分で問題なく拭ける(自助具使用を含む) 2:不十分または一部介助 1:できない(全介助)
	左上肢	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	
	右腋窩	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	
	左腋窩	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	
	体幹前面	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	
	体幹背面	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	
	頭、頸部	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	
	陰部	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	
	右下肢	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	
	左下肢	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	
※事務処理用欄				

◎基本的移動能力

評価項目	該当点数チェック欄	不必要・未経験	備考
床面の移動（寝返り動作を使う）	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		5:寝返りで目的の所に行くことができる 4:左右どちらの方向にも寝返ることが出来るが目的動作につながらない 3:自力でどちらか一方には寝返ることが出来る 2:自力で寝返ろうとするが横になるか手が抜けないうつ伏せの状態になる 1:仰向けから動けないか、横になれない
床面の移動（這う動作を使う）	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		5:這って自由に移動できる 4:段差はあっても移動できる 3:平坦な床であれば移動できる 2:前後左右に身体を移動させることができる 1:全く前後左右に動けない
床面からの移乗動作 （床から椅子・ベッドへの移乗）	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	5:問題なくベッドや椅子に座ることが出来る 4:自力で椅子やベッドに座るまでは可能だが注意が必要 3:つかまって立ち上がることは可能 2:膝立ちから椅子やベッドの欄に手をかけることは可能 1:うつ伏せから座ることが出来ない
座面（車椅子）からベッドへ 移り寝るまでの動作	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未	5:問題なく自力で出来る 4:寝る姿勢まで一応は出来るが注意が必要 3:ベッドに腰掛けるまでは出来るが寝ることが出来ない 2:ベッドに手を突いて状態を支えることは出来るが、足で踏ん張り立つことが出来ない 1:座面を保持してベッドに手をつくことが出来ない
ベッドに寝た状態から 座面（車椅子）への移乗	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 未	5:問題なく自力で出来る 4:一連の動作は自力で出来るが少し時間がかかる 3:起き上がり、乗り移ることが可能だが、かなり時間がかかるか注意がいる 2:ベッドから起きあがり、腰掛けるまでの動作はできる 1:ベッドから起きあがれない
床面での座位姿勢の状態	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		5:安定した座位姿勢が保てる 4:座位姿勢で上肢動作が出来る 3:座位を上肢の支えなしでわずかに保持できるが不安定 2:手をついて支えれば座位姿勢が可能 1:うつ伏せから座ることが出来ない
椅子座位姿勢の状態	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 未	5:どんな椅子でも座っていられる 4:手や背もたれの支えがなくても椅子座位を保持できる 3:背もたれ、肘あてやテーブルなどの支えがあれば座れる 2:座位保持を目的に工夫した椅子であれば座れる 1:抱かれるか支えがないと座れない
立位姿勢の状態	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		5:支えなしで立っている 4:何かに掴まるか、少し離しても自力で立っている 3:何かにしっかり掴まると立っているが注意が要る 2:体を支えれば脚で支える 1:体を支えても脚で支えてくれない
屋内での移動手段	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		5:独歩で移動ができる 4:杖や歩行器などの補助具を使って立って移動ができる 3:手動あるいは電動車椅子を使えば目的の場所に行くことができる 2:手動車椅子を駆動できるか、電動車椅子を操作できるが目的の所にはいけない 1:すべて介助用の移動手段(介助用車椅子・バギー車)を必要とする
※事務処理用欄			

記入にあたっての注意事項

1. 評価の目的と対象

この評価表は、脳性麻痺児を中心とする障害児に対して行われている療育の効果を判定するような場合にもっとも有用なものを作ることを目的に、試作されています。すなわち評価的な尺度として用いていることを前提に構成されていますので、対象児の全体像を詳細に描き出すことを目的とする判別的な尺度として用いるには適していません。

2. 共通注意事項

この試作版 Ver.2 では、新たに「不必要」と「未経験」のチェックボックスを設けた項目があります。たとえば、女児について男子用小便器の使用を評価する項目とか、丸刈りなど短髪の子について整髪動作を評価する項目などは「不必要」のボックスにチェックしててください。

「未経験」は、あくまでもこれまでになかった経験したことがない場合に限定し、「未経験」のボックスに黒色でチェックした上で、できればさせてみてどうかを評価し、該当するところに赤色でチェックしてください。

A D L 評価表

< 試作版 >

Ver.2

ガイドライン