

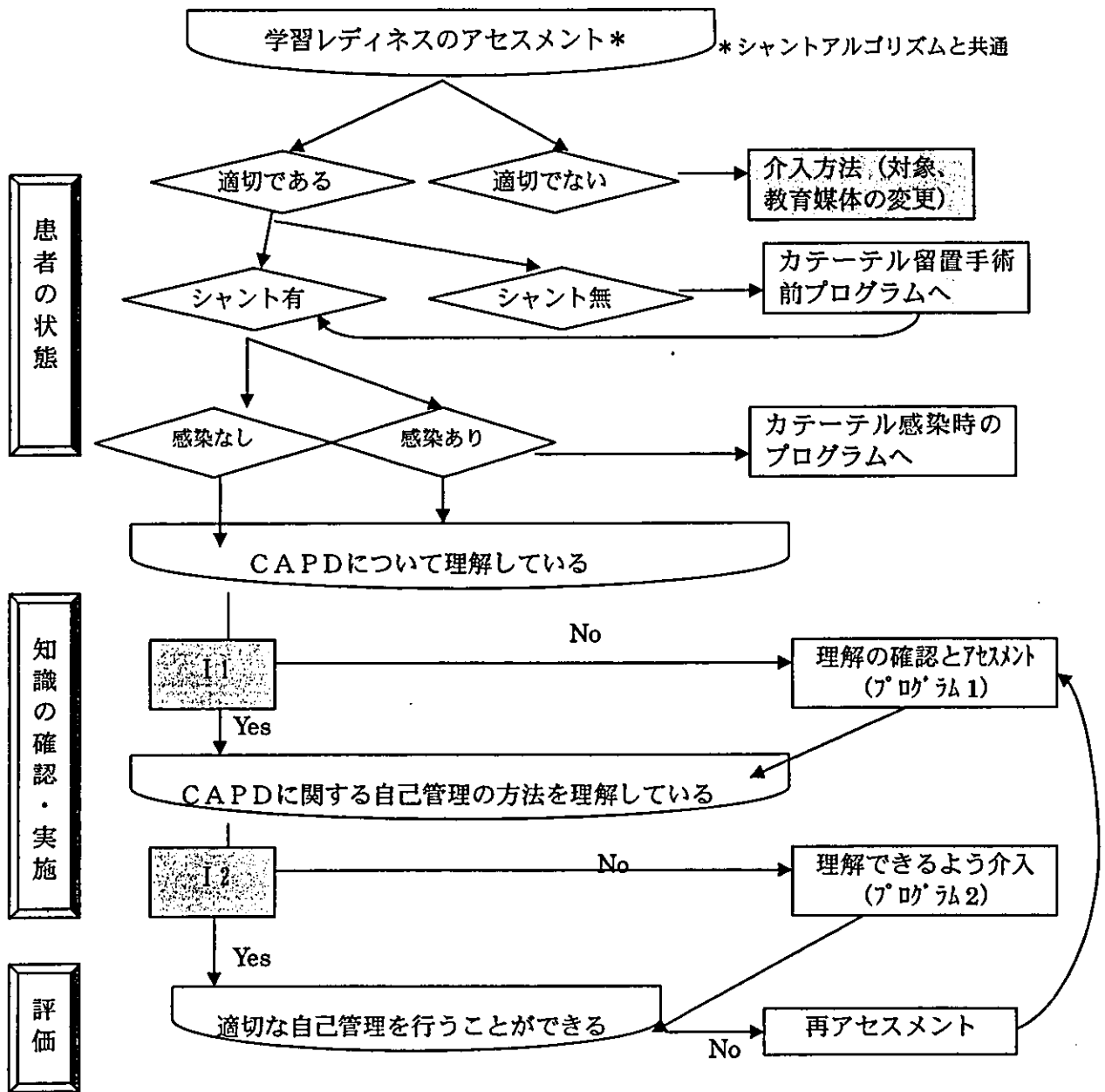
チェックリスト⑥：人工血管（グラフト）

	チェック項目	質問内容	月日	評価	サイン
I1⑥	1. シャントの必要性がわかる。	1. ①シャントはどんなものか知っていますか。			
I1⑥	2. グラフト閉塞・感染の異常な症状と対処が分かる。 1) 閉塞 ①閉塞の原因が分かる。 ②閉塞の症状が言える。 ③閉塞時の対処が言える。 ④閉塞の予防法が分かる。 2) 感染 ①感染の原因が分かる。 ②感染の症状が言える。 ③感染時の対処が言える。 ④感染の予防法が分かる。	1) ①どんなときに起こるのか分かりますか？ ②どんな症状があるか分かりますか？ ③症状がでたらどうすればよいでしょうか？ ④予防するにはどうしたらよいでしょうか？ 2) ①どんなときに起こるのか分かりますか？ ②どんな症状があるか分かりますか？ ③症状がでたらどうすればよいでしょうか？ ④予防するにはどうしたらよいでしょうか？			
I2⑥	3. 日々の観察方法が分かる。 できる。 1) シャント音聴取 3) シャント部の観察	1) シャントの音を聞く部位はどこですか？指し示してください。 3) シャントのどこを確認しますか？何をみますか？			
I2⑥	4. 止血綿のはずし方が分かる	止血綿はいつ・どのようにはずしますか？			
I2⑥	5. 出血時の対処が分かる。 ①針穴からの出血 ②内出血	①針穴から出血した場合どうすればよいですか？ ②内出血した場合どうすればよいですか？			
I2⑥	6. 手押さえ止血ができる。	手押さえ止血の方法は分かりますか？			

参考文献：

- 1) NKF-K/DOQI Clinical Practice Guidelines : NKF-DOQI on Access Care
http://www.kidney.org/professionals/kdoqi/guidelines_updates/doqi_uptoc.html
- 2) Castner D. (1998). Recommendations for tracking arteriovenous access complications using a charting-by-exception model. ANNA J. 1998 Aug;25(4):393-6.
- 3) シャント音共有によるグラフト管理
- 4) ブラッドアクセストラブルと日常生活
- 5) Arnold WP. (2000). Improvement in hemodialysis vascular access outcomes in a dedicated access center. Semin Dial. Nov-Dec;13(6):359-63.
- 6) Redman, B.K(1993). the process of patients education. St Louis: Mosby-Year Book
- 7) <http://www.hokushin-hosp.jp/syokai/shanto.html>

II. CAPDカテーテル管理教育プログラムのアルゴリズム



カテーテル留置手術前プログラム

スタンダードプログラム（クリティカルパス）

●カテーテル留置前の管理

チェックポイント：

- ・術創の早期治癒、出口部管理に影響を及ぼす要因を明確化
例；糖尿病、ステロイド、咳嗽など
- ・外科的修復を必要とする腹壁の脆弱な部分やヘルニアの有無を確認

治療方針、看護介入

- ・黄色ブドウ球菌鼻腔内保菌を培養で確認
- ・カテーテル留置予定日の確認
- ・カテーテル出口部の決定
- 座位にて位置をマーキング
- 手術痕、ベルトライン、皮膚のたるみ、衣服で圧迫される位置を避ける
- 出口部を腹部にマーキング
- 患者がよく観察でき、セルフケアが容易な位置
- ・術後の管理とケアに必要な物品の準備
- テープや消毒薬に対するパッチテスト

患者教育

1) 下記のPD教育プログラムを確認：

- ・カテーテルの恒久的利用
- ・PD療法の基本
- ・セルフケア概念
- ・手術直後のカテーテルケア

2) 手術に関する患者への説明、確認：

①術前：

- ・カテーテル留置術の説明
- ・術前夜以降の禁飲食
- ・消化管処置
- ・排尿
- ・消毒用石鹸を用いたシャワー浴

②術後：

- ・術創のガーゼをテープで確実に固定し、乾燥して清潔な状態に保つ
- ・術創が完全に治癒するまでは、シャワー、入浴はさける（※1 術創に出口部は含まない）
- ・出血、疼痛や圧痛があったら直ちに連絡
- ・術創の治癒まで（2～6週間）次のことを避ける。
 - 重いものを持つ
 - 階段をのぼる
 - いきむ
- ・激しい咳嗽があれば連絡
- ・カテーテル留置に際し、経口抗菌薬の予防投与について薬剤と食物の相互作用も含めて説明

●手術時の管理

チェックポイント：

- ・術前処置の確認
 - －禁飲食
 - －消化管処置
 - －排尿
- ・出口部のマーキングの位置を確認
- ・鼻腔内黄色ブドウ球菌培養結果と予防的処置実施の確認

治療方針：

- ・術操作

患者教育：

- ・患者が退院する前に術後の指示を確認（※2 日本の現状では入院、SMAP 法で即日退院もごく一部。）
- ・説明事項を書面で提供
- ・術後の薬物治療について確認
- ・術後の状態の評価と週 1 回のガーゼ交換のため、来院スケジュールを確認（※2 同様）

データ管理：

手術におけるカテーテル関連基礎データの記録の確認

- ・日付、術者、入院／外来の区別
- ・カテーテルの種類、カテーテルの材質、カフの位置、出口部の向き
- ・手術方法、従来の方法又は SMAP 法
- ・カテーテルの機能状態
- ・鼻腔内黄色ブドウ球菌培養結果と予防的処置の実施

●術後管理

チェックポイント：

- ・術後の抗菌薬投与の確認
- ・出口部と術創の治癒状態の評価：
 - －出血、浸出液、リークの有無
 - －疼痛、圧痛の有無

治療方針：

・ガーゼ交換を週 1 回行う（※3 日本の施設では現在ほぼ毎日実施。）ただし、次のような徴候がある場合は、より頻回に行う。

－術創治癒の遅延

－感染

－著明なガーゼ汚染

－湿潤

・ガーゼは常時乾燥して清潔な状態を保つ

・マスクと手袋を着用して無菌操作で実施

・出口部ケア：

－カテーテルを極力動かさない

－出口部をよく観察し、状態を分類評価⁴⁾

－トンネル部を触診

－非刺激性の溶液（生食など）で洗浄

－サイナスストラクトまたは術創にポビドンヨードあるいは過酸化水素水が触れないようにする。

- カテーテルが動かないよう固定
- ガーゼをテープで固定
- ・鼻腔内培養で黄色ブドウ球菌培養が1度陽性だった場合は、その後3回陰性が確認されるまで、2~4週ごとに培養検査を継続し、適切な治療を実施。

患者教育

- ・患者に術後管理を説明
 - 滅菌ガーゼをテープでしっかり固定し、乾燥して清潔な状態に保つ
 - 創部を汚染や湿潤から保護
 - カテーテルが動かないよう固定
 - 清潔操作を確実に行う
 - 術創が治癒するまではシャワー・入浴を避ける
 - 術創の治癒まで(2~6週間)重いものを持つこと、階段を上ること、いきむことや便秘を避ける。
 - 出口部あるいはトンネル部の状態に変化があったり、出血や浸出液、疼痛、圧痛、腹部外傷があった場合は直ちに連絡
- ・カテーテル留置後のガーゼ交換実施は、経験を積んだPDスタッフかトレーニングを受けた患者に限定
- ・術後ガーゼ交換をする患者には、次のことを教育：
 - 感染の早期徴候
 - マスクと手袋の着用と、無菌操作
 - 出口部の観察、トンネル部の触診
 - カテーテルを引っ張らない
 - 非刺激性の溶液での洗浄

データ収集：

- ・出口部の分類評価
- ・培養日とその結果、使用薬剤、用量、投与期間、治療に対する反応

カテーテル感染時のプログラム

チェックポイント

- ・ 出口部からの膿性浸出液の自然流出
- ・ 皮下トンネル部分の圧迫による膿性浸出液の流出
- ・ 持続的な発赤は、膿性浸出液の前兆の場合がある。
- ・ 出口部あるいはトンネル部の疼痛や圧痛
- ・ 鼻腔内黄色ブドウ球菌保菌の評価／予防法

治療法

- ・ 膿性浸出液のグラム染色と培養（Dr）
- ・ 臨床症状に応じて、初期治療を開始
- ・ 出口部、サイナス、トンネルの状態を継続して観察し、分類・記録
- ・ トンネル感染が疑われる場合は、超音波検査が有用なことがある。
- ・ ガーゼ交換頻度を増やす
- ・ 治療に対する反応を評価するため、通院スケジュールを調節

患者教育

- ・ 出口部ケアの変更
 - －1日1ないし2回洗浄
 - －サイナス部分には細胞毒性のある消毒薬をしようしない
 - －必要に応じて、洗浄剤を変更
- ・ 痂皮は、無理に除去しない
- ・ 出口部を細菌の汚染や外傷から守る
- ・ 抗菌薬／制酸薬／食物の相互作用の確認

データの収集：

- ・ 検体培養日、起因菌、薬物治療
- ・ 感染治癒日
- ・ 再発時の起因菌、発症日、薬物治療
- ・ 再教育／訓練日
- ・ 影響因子の記録
 - －PD導入時のプログラム、患者要因、出口部感染、トンネル感染

理解の確認とアセスメント (プログラム 1)

	看護介入	アウトカム	評価方法
I1	<input type="checkbox"/> カテーテルについての情報を、患者と共有できるシート (→A) 作成。 <input type="checkbox"/> 知識テストの実施	<input type="radio"/> 自分のカテーテルについて理解できる。	知識確認のため、チェックリスト (→例) を用いた口頭質問、確認を行う。

理解できるよう介入 (プログラム 2)

	看護介入	アウトカム	評価方法
I2	<input type="checkbox"/> 自己管理の方法について知識を提供する。 <input type="checkbox"/> 具体的な方法をモデルで示す。 ①手洗い方法 ②出口部の観察方法 ③出口部の状態を評価 ④出口部ケア ⑤トンネル部の触診 ⑥カテーテルの機能と状態の評価 ⑦患者自身によるカテーテルケアの再評価 ⑧カテーテル合併症の評価 -腹膜炎発症率 -出口部/トンネル感染発症率 -カテーテル開存率 <input type="checkbox"/> 日常の出口部ケアについて指導する。	<input type="radio"/> 自己管理の方法を説明することができる。 <input type="radio"/> 出口部ケアを行うことができる。 <input type="radio"/> 腹部の清潔を保つことができる。 <input type="radio"/> 異常の時が分かる。	知識確認のため、チェックリスト (→例 ②) を用いた口頭質問、確認を行う。



: CAPDカテーテル教育プログラム(例)

☆ ○× □× 様 のCAPDカテーテルシート(2004年9月○日作成)

出口部の写真貼り付け
挿入直後

看護師の記録、コメント

2004.9.5

・・・コメント。

写真

2004.9.10

・・・・・・患者のコメント(観察したこと)

* 外来患者を対象に、携帯電話のカメラで撮影した出口部を送信してもらい、カルテに貼り付ける。

教育した内容にそった、観察項目を、メッセージで加え、カルテに保存。

エキスパートナースがプログラムドケアに沿って、コメント。

必要時、ケアを行う。

CAPDカテーテル管理教育チェックリスト

	チェック項目	質問内容／観察方法	月日	評価	サイン
11	1. CAPDカテーテルの必要性がわかる。	1. ①カテーテルはどんなものか知っていますか。			
12	2. CAPDカテーテルの観察ができる。 1) 皮下カテーテル 2) 出口部 3) カテーテルの裏側 4) 接続部の確認	1) 発赤、腫脹、疼痛、熱感、膿の有無 2) 1) 同、液漏れの有無 3) ルーベ、拡大鏡で確認 3) さけめ、ひびの確認、緩みはないか。			
12	3. 日々の清潔方法が分かる。できる。 1) カテーテル、出口部とその周囲の洗浄と消毒 2) シャワー浴	1) 消毒方法を説明できる。消毒が無菌的にできる。 2) 出口部周囲の皮膚の清潔を保つことができる。			
12	4. カテーテル破損時の対処	カテーテルが破損したとき、どうしたらよいですか？			
12	5. 出口部の異常時の対応	①出口部が赤い時はどうすればよいですか？ ②かさぶたができた時はどうしますか？ ③カテーテルの裏側に、肉芽ができた時はどうしますか？			
12	6. 感染 ①感染の原因が分かる。 ②感染の症状が言える。 ③感染時の対処が言える。 ④感染の予防法が分かる。	①どうして、感染すると思いますか？ ②カテーテル出口部、トンネルが感染したとき、どのような症状がでますか？ ③感染したと思われるときはどうしますか？ ④感染しないために、どうしたらよいですか？			

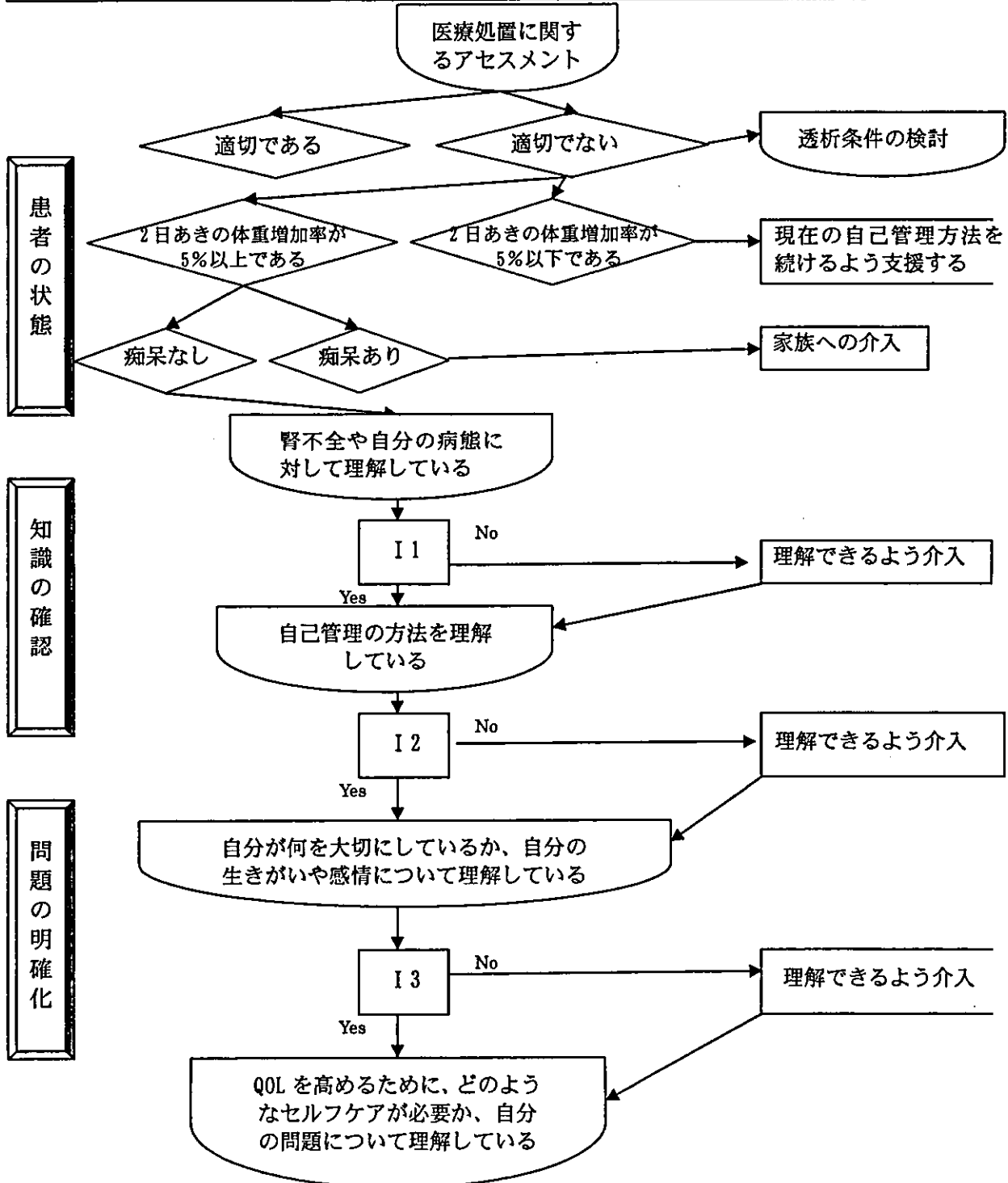
参考文献

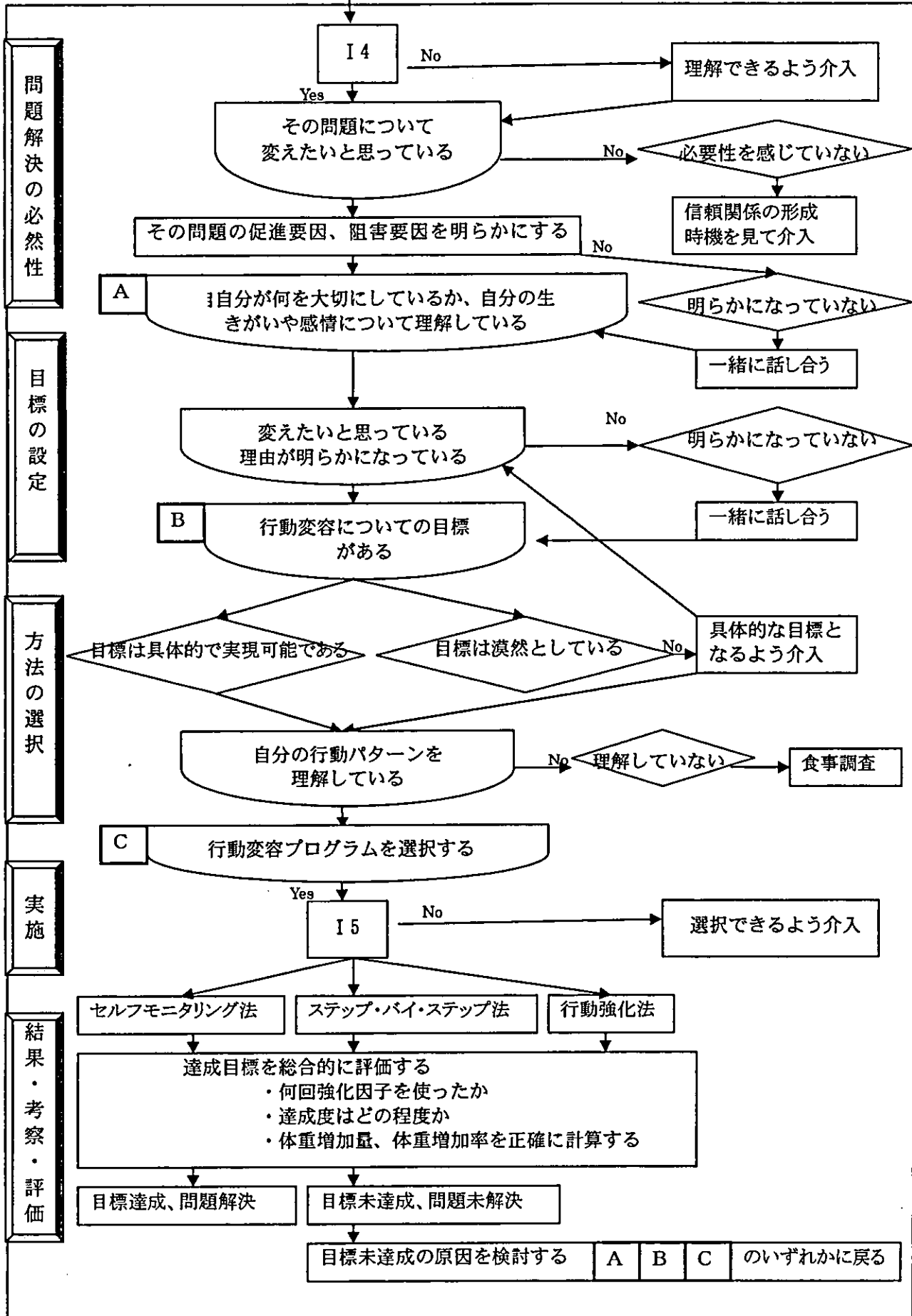
- 7) 八尋恵子：腹膜透析患者の自己管理. 透析看護. pp225-244. 医学書院. 2003.
- 8) 太田和夫, 腹膜透析研究会編集：腹膜透析 2003. 腎と透析, 55 巻別冊 腹膜透析 2003. 東京医学者
- 9) Baxter: Peritoneal Dialysis Catheter & Complications Management, Clinical Process for optimal Outcomes. Baxter healthcare Corporation. 2001.

【目的 2】

透析患者の水分・食事管理に効果的な行動変容プログラムとして、セルフモニタリング法や行動強化法などによる行動変容プログラムの有効性が検証されている¹⁾³⁾。しかし、このプログラムに関して明らかになっていることは、ある程度のアウトカム、背景理論・モデル、対象者のスクリーニング基準、介入方法・手順、評価方法だけである。そこで、今回は、よりシステマティックなケア提供を可能にするために、セルフケア行動変容プログラムの介入プロシジャーの必要・確認項目を実践的に明らかにし、段階的手法を提示するアルゴリズムを開発する。

透析患者さんの水分管理のセルフケア行動変容プログラムのアルゴリズム





☆I1～5 で行なう看護介入による確認、アウトカム、評価方法について下記の表に示す。

	看護介入	アウトカム	評価方法
I1	<input type="checkbox"/> 透析導入時に用いた教材を提供する。 <input type="checkbox"/> 知識テストの実施	<input type="checkbox"/> 自分の言葉で腎不全や自分の病態について説明することができる。	知識確認のため、直接観察や口述、面接またはチェックリストなどの方法を用いて行なう。
I2	<input type="checkbox"/> 自己管理表（手帳）を一緒にひろげて経過をたどる。 <input type="checkbox"/> 一日の行動をたどりながら、行動の意味づけについても確認する。	<input type="checkbox"/> 自分の一日あき、二日あきの体重増加の範囲とドライウエイトについて、また、体重増加調整のための排便コントロールや食事の工夫などについて説明できる。	知識確認のため、直接観察や口述、面接またはチェックリストなどの方法を用いて行なう。
I3	<input type="checkbox"/> 病みの軌跡の確認 <input type="checkbox"/> 何を大切にしてきたのか確認する。 <input type="checkbox"/> 患者の感情に焦点を当て、共感的に話を聴く。	<input type="checkbox"/> 自分の言葉で、自分が何を大切にしているか、自分の生きがいは何かを気づき説明することができる。	直接観察、面接 患者の言語と非言語の反応態度、応答、表情
I4	<input type="checkbox"/> 患者自身が、何を变えたいと思っているのか尋ねる。 <input type="checkbox"/> 患者の困っていることについて尋ねる。 <input type="checkbox"/> 看護師から問題提示をしない。 <input type="checkbox"/> 患者を追いつめるような話し方をしない。	<input type="checkbox"/> 自分の言葉で、何を变えたいと思っているのか、困っている事柄について気づき説明することができる。	直接観察、面接 患者の言語と非言語の反応態度、応答、表情
I5	行動変容プログラムの共通留意点 <input type="checkbox"/> 患者の問題について情報収集とアセスメントが適切か再確認する。 <input type="checkbox"/> 患者の自己決定を重視する。 <input type="checkbox"/> 面接法を習得した介入者が患者と面接することが望ましい。 <input type="checkbox"/> 行動変容の目標や医療的対処が適切か再確認する。	<input type="checkbox"/> 患者自ら、行動変容プログラムの方法を選択できる。	直接観察、面接 患者の言語と非言語の反応態度、応答、表情

☆行動変容プログラム（セルフモニタリング法、ステップ・バイ・ステップ法、行動強化法）の手順、留意点について以下に示す。

*セルフモニタリング法とは、達成しようとする目標に向かっている途中の、自分の行動や体調、気持ちの変化を観察、記述する方法である。適応者は、自分の状況を客観的に判断できていない者。

手順	留意点
1. セルフモニタリング表を患者に渡す。	① セルフモニタリング表の構成は、目標、モニタリング項目、患者の感想などの自由記載欄、看護師のコメントなどのフィードバック記載の欄、担当看護師名。
2. セルフモニタリング項目を患者とともに決める	① 具体的な達成目標と行動目標が設定できているか確認する。 ② セルフモニタリング項目は、身体面、行動面、認知面、情意面または、メリット、デメリットの視点から設定する。 ③ セルフモニタリング項目は、測定可能なものとする。
3. 透析日、患者とともにセルフモニタリングの評価をし、看護師は患者へフィードバックを行なう。	① セルフモニタリング法は、表に記述することが目標ではなく、自分の行動や体調、気持ちの変化に気づくことが目標であるため、書いていない場合は、看護師が代筆しながら評価する。 ② 透析室環境は、ワンフロアであるため、プライバシーに配慮し、話しやすい環境調整を行なう。 ③ 目標の達成が困難な場合、目標やセルフモニタリング項目について検討し変更する。

*ステップ・バイ・ステップ法とは、一度にハイレベルな目標を達成するのではなく、小目標をたてて段階（ステップ）を追って実施していく方法である。少しずつ成功体験を積み重ねることで自己効力が高められる。適応者は、高い目標への実行不能感を抱いている者。

手順	留意点
1. 患者の達成目標を決めるため、情報を収集する。	① 目標を達成するために必要な要素（行動）を患者が実施できるのか、患者の生活パターンや環境などの情報を含め情報収集する。
2. 達成目標と実行可能な小目標を患者とともに決める。	① 達成目標とその評価日を決める。 ② 小目標は、実行可能なものであり測定可能なものとする。 ③ ステップ・バイ・ステップ法は、小目標を立て「この程度ならできそうだ」という実現可能感を高めること、無力感の増強を防ぐことにあるため、高い目標を立てない。 ④ 小目標の評価日を決める。 ⑤ 評価日は患者のペースにあわせてゆとりをもった日を設定する。
3. 小目標（スモールステップ）に向かって実施していく。	① 自己効力感を確認しながら実施していく。 ② 目標の達成が困難な場合、小目標を修正する。 ③ ファーストステップで目標達成できなかった場合は、必ずしも次のステップで目標を高くするのではなく、下げることも考慮する。

ステップバイステップ法を取り入れたセルフモニタリング表 例

☆ ○× □× 様のモニタリングシート (○月○日方法選択または意思決定日)

達成目標:

小目標:ステップ1 透析間の体重増加を○kg 以下にする(実施期間○/○～×/×)

ステップ2 透析間の体重増加を×kg 以下にする(実施期間△/△～□/□)

日付	イ	ロ	ハ	ニ	ホ	ヘ	ト	感想など自由記載	看護師からのコメント

●モニタリング項目の内容と方法(例)

イ。「体重増加(率)」2日あきまたは1日あきの数値を記入

ロ。「水分量」専用湯のみ(○Oml)数を「正」の字で…………… 行動面

ハ。「水分を我慢したときの辛さ」辛くないときを0、辛いときを5…………… 情意面

ニ。「便秘」お通じがあったら○(時間も記入)、なかったら×…………… 身体面

ホ。「下剤の内服」下剤を飲んだら○(薬剤名と量、時間)、飲まなかったら×… 行動面

ヘ。「透析終了後の体調」体調が悪いときを0、良いときを5…………… 身体面

ト。「自分に対する満足度」不満なときを0、満足したときを5…………… 認知面

担当看護師 ○× □×

*行動強化法とは、行動の直後に自分にとって好ましいことが起きると、同じ行動を繰り返し行うよう条件づけられる方法である。適応者は、セルフケアにメリットを感じていない者、素直な人、言語的説得に応じやすい人。

手順	留意点
1. 達成目標を決める。	①具体的な達成目標と行動目標を決める。 ②フィードバックを行う。 ③評価期日を決める。
2. 目標行動の遂行により患者に与えられる正と負の強化因子(ごほうび、罰)を患者とともに決める。	①負の強化因子を設定することもあるが、正の強化因子を設定した方が、行動遂行の励みになることが多い。 ②強化因子は他者から与えられるものとする。 ③強化因子は可視化(例:晩酌する)できるものとする。 ④強化因子は行動目標が達成できたら頻回に提供できるものとする。

<参考文献>

- 1)岡美智代, 正田紘子, 高橋加奈子, 佐藤和佳子, 高岩正至: 認知行動療法を活用した CAPD 患者に対する運動行動の看護介入. 日本保健医療行動科学会年報, 15, 164-179, 2000.
- 2)Sagawa M, Oka M, Chaboyer W, Satoh W, Yamaguchi M: Cognitive Behavioral Therapy for Fluid Control in Hemodialysis Patients. Nephrology Nursing Journal, 28(1); 37-39, 2001.
- 3)Sagawa. M, Oka, M, Chaboyer. W: The utility of cognitive behavioural therapy on chronic haemodialysis patients' fluid intake: a preliminary examination. International Journal of Nursing Studies, 40(4), 367-373, 2003.
- 4)岡美智代: 腎不全-セルフ・モニタリング法や行動強化法を用いた援助. 成人看護学-慢性期. pp 88-110. 建帛社. 1999.

5) <http://square.umin.ac.jp/seijin1/index2.html>

1 2. 摂食・嚥下教育プログラム

領域リーダー：江口 隆子（札幌麻生脳神経外科病院）

研究協力者：品地 智子（札幌麻生脳神経外科病院）

飯野智恵子（札幌麻生脳神経外科病院）

大久保暢子（聖路看護大学大学院）

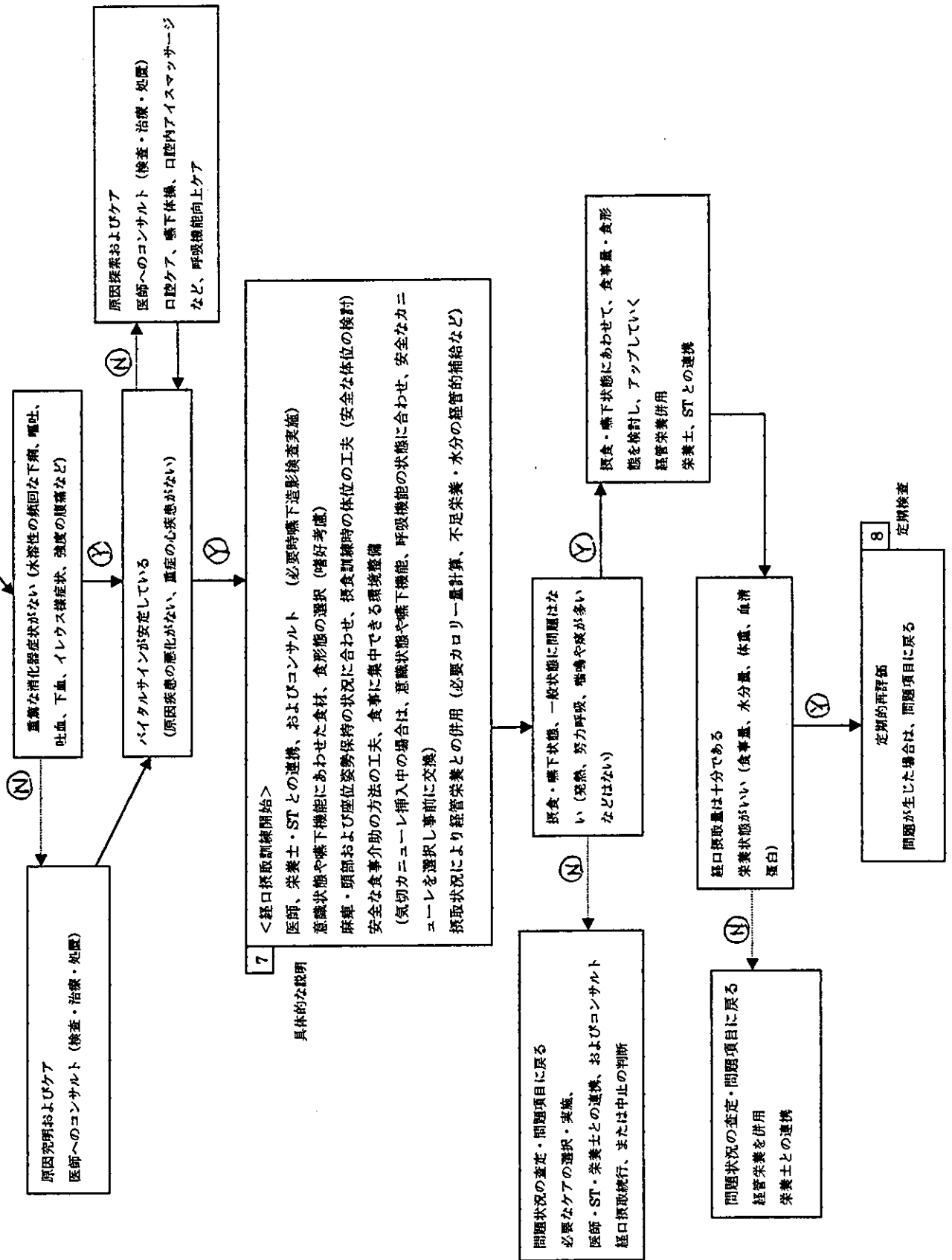
新井 絹子（青梅市立総合病院）

平成15～16年度 領域別 ケアアルゴリズム開発進捗状況 作業工程表

12. 疾患の自己管理教育プログラム(摂食・嚥下教育プログラム) (リーダー:江口 隆子)
6月21日作成

作業手順	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
①文献を収集して分析																
②Webサイトから関連情報を収集して整理																
③実践状況の実態把握と現場からの知識の抽出																
④当該ケアを構造化																
⑤ケア提供のアルゴリズム																
⑥ケアプログラムの作成																
⑦電子カルテ上での展開																
⑧他領域との調整																
⑨アプリケーションアドバイザーとの調整																
⑩事務局との調整																
⑪その他(作業名称・例”評価・実証”)																
⑫その他(作業名称)																

※から続く



意識障害看護用状態スケール

(JCS で3桁および2桁の意識障害患者対象)

		査定	年	月	日	実施者名	/	/	
1.十分な自発呼吸がある	0	自発呼吸がない (呼吸器装着している)							
	1	努力して呼吸している (挿管、ネザール、気切、酸素吸入)							
	2	自発呼吸があり 楽に呼吸をしている (自力で痰喀出できる)							
2.自発開眼がある	0	閉眼している							
	1	閉眼状態で瞬目(まばたきのような眼瞼の動き)がある							
	2	刺激により開眼する							
	3	自発開眼がある							
3.開閉眼のパターンがある (1日の生活リズム"昼夜リズム"にそった、覚醒と睡眠がある)	0	開眼している時と、閉眼している時があるが 昼夜リズムにそってはいない(昼夜逆転含む)							
	1	昼夜リズムにそった睡眠と覚醒(夜は眠り昼はほぼ開眼している)							
4.嚥下運動がある	0	嚥下反射がない(唾液が飲み込めない)							
	1	嚥下反射はあるが弱い、口の動きがない							
	2	嚥下反射は弱い、刺激により口をもぐもぐさせる							
	3	嚥下反射あり(唾液を飲み込め、口腔内に唾液の貯留がない)							
5.四肢の自発運動が認められる	0	四肢の動きがない (異常肢位、不随運動含む)							
	1	刺激により、四肢の動きがある (逃避、回避などの健側の動き)							
	2	四肢の動きがある(健側の動きがある)							
6.表情の自発変化がある	0	無表情である							
	1	刺激に対して、何らかの表情の変化がある							
	2	刺激に対して明らかなしかめ顔がある							
	3	刺激に対して、明らかな喜怒哀楽の表情がある							
7.発声を認める (気管切開の場合は、「発声なし」 の欄に「T」と記入する)	0	発声なし							
	1	刺激により唸り声を発する							
	2	唸り声や発声がある							
8.周囲への関心を示す	0	無関心							
	1	刺激により、目の動きや何らかの反応がある							
	2	追視がある(目で追っている)							
	3	刺激により関心を示す動作がある(うなづき・見よう・触ろう等)							
9.合目的な自発運動がある(刺激をしない状態で、目的があると思われる自発運動。掛け物を取る、身体を掻く、管類を引っ張るなど)	0	合目的、又は意思を伝えようとする自発的な行動・表情がない							
	1	合目的、又は意思を伝えようとする自発的な行動・表情がある							
10.自発的な意味ある発語をいう	0	口の動きなし・発語なし							
	1	言いたそうな口の動き(口形)がある							
	2	1・2個の単語を発する (気切の場合は口形)							
	3	独語あり							
	4	状況にあった発語がある (気切の場合は口形)							
合計点		0 ~ 24点							