

■ 先生のお仕事について、お答えください。あてはまるものに○をつけてください。

- (1) 性別 男 ・ 女
- (2) 年齢 a. 20 歳代 b. 30 歳代 c. 40 歳代 d. 50 歳代 e. 60 歳以上
- (3) ご専門 a. 小児科 b. 小児神経科 c. 精神科 d. 児童青年期精神科
e. その他 ()
- (4) 医師 (あるいは専門職種) としての経験年数
a. 5 年未満 b. 5 年-10 年未満 c. 10 年-20 年未満 d. 20 年-30 年未満 e. 30 年-40 年未満
f. 40 年以上
- (5) 発達障害医療への従事経験年数
a. 5 年未満 b. 5 年-10 年未満 c. 10 年-20 年未満 d. 20 年-30 年未満 e. 30 年-40 年未満
f. 40 年以上
- (6) 勤務先
a. 大学病院 b. 国立病院・療養所 c. その他の病院 (公営・私営) d. 診療所
e. 知的障害児施設 (入所・通園) f. 重症心身障害児施設
g. 知的障害者施設 (更生・授産, 入所・通所) h. その他 ()
- (7) この1ヶ月の間に、先生が診察された患者さんのおよその構成についておたずねします。それぞれの患者さんについて、およその人数をお聞かせください。(正確な数ではなく、およその人数で結構です)
a. 精神遅滞 () 人 b. 自閉症スペクトラム () 人 c. AD/HD () 人
d. 学習障害 () 人 e. 重症心身障害 () 人 f. ことばの遅れ () 人
g. 運動発達の遅れ () 人 h. 神経・筋疾患 () 人 i. てんかん () 人
j. 代謝変性疾患 () 人 k. その他 [具体的に:] () 人
- (8) この1年間に先生が診察された患者さんのうち、おもな(もっとも数の多い)年齢層は何歳ぐらいでしょうか。
a. 3 歳未満 b. 3-7 歳未満 c. 7-12 歳未満 d. 12-15 歳未満 e. 15-18 歳未満
f. 18 歳以上
- (9) この1年間に先生が診察された患者さんのうち、最も年齢の高かった方は何歳ぐらいでしたか。
_____ 歳 (くらい)
- (10) 先生の勤務先では発達障害者支援センター (自閉症・発達障害支援センター) と連携がありますか?
はい ・ いいえ
はいの場合 どのような連携をなさっていますか? あてはまるものに○をつけて下さい。(複数回答可)
a. 紹介例の診察 b. 相談を受ける c. センター職員の研修受け入れ d. センターへの患者紹介
e. センターへの訪問 (検討会出席等) f. 情報提供 g. その他 ()
- (11) 療育機関、教育機関など各機関との連携を進めるにあたってお考えがございましたら、お聞かせ下さい。

(12) 先生の勤務先で5年以上みていらっしゃる知的障害者など発達障害者のうち、下記項目にみられる機能退行のご経験がありますか？ひとりでも認められた場合、○をつけて下さい。（複数回答可）

- a. 体重増加 b. 体重減少 c. 持久力低下 d. 歩行不安定 e. 動作緩慢・不活発
f. 発声低下 g. 視力低下 h. 聴力低下 i. 排泄機能障害 j. 痛風 k. 糖尿病
l. 高血圧 m. 高脂血症 n. 内分泌疾患 o. 腎疾患 p. 皮膚症状 q. 関節症状

(13) 機能退行を示した代表例について、どのような症状に関して退行がみられたか、お聞かせ下さい。

◆ 知的障害者の場合

| |
|------------|
| 年齢： 症状： |
|------------|

◆ 重症心身障害者の場合

| |
|------------|
| 年齢： 症状： |
|------------|

◆ 自閉症者の場合

| |
|------------|
| 年齢： 症状： |
|------------|

◆ その他

| |
|------------|
| 年齢： 症状： |
|------------|

以上で質問は終わりです。お忙しいところ、ありがとうございました。

アンケート結果について後日お知らせいたします。差しつかえなければ、先生のお名前等をお教えてください。

ご所属・住所：〒 _____

お名前： _____ メールアドレス： _____

Ⅱ．分担研究報告

2. 重症心身障害児施設における生活機能の実態調査：
ICF 項目リストを用いた新生児期無酸素性脳症後遺症例の
検討

加我牧子

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

重症心身障害児施設における生活機能の実態調査：
ICF 項目リストを用いた新生児期無酸素性脳症後遺症例の検討

分担研究者 加我牧子

国立精神・神経センター精神保健研究所 知的障害部長

研究要旨：重症心身障害児・者（重症児者）のうち、新生児期無酸素性脳症（仮死）後遺症例の生活機能を国際生活機能分類（ICF）の項目リストを用いて評価した。対象者のほとんどが最重度の知的障害をもっており、およそ7割がねたきりであった。今回使用したICF項目リストのうち機能障害に関しては、精神機能、音声・発話機能、摂食機能、運動機能に障害が該当する者が多く、障害の程度は「重度」と「最重度」が大半を占めた。また、重症児者が対象であったため、活動制限はほとんど全員で全項目にみられ、制限の程度は「完全な制限」が多かった。最重度の重症児者以外では、コミュニケーションやセルフケアの領域で学習の機会や社会生活における環境改善により、状態改善または機能退行阻止できる可能性があると考えられた。

ICF項目リストを用いて、経時的に項目を分析することにより、変化があった例を明らかにすることができ、退行にいたった経緯や誘因、望まれる支援などの分析が可能となると思われる。同時に、対応の工夫により機能退行阻止につながるかどうか、今後検討する必要があると思われた。ICFが経時的に利用できる客観的な指標となりうるためには、それぞれの項目ごとに評価基準の基準づくりが有用であると考えられた。

A. 研究目的

重症心身障害児・者（重症児者）は重度で広範な脳障害に起因する身体および知的両面の著しい機能障害をもつ。新生児期無酸素性脳症あるいは新生児仮死後遺症例は原疾患が進行しないはずであるが、彼らの生活機能を多面的に評価すると、内因や外因によって変化をきたしている可能性が考えられる。

一方、国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF）は2001年5月に世界保健機関

（WHO）によって採択された分類で、「機能障害」と「日常活動」や「社会参加」、「環境因子」を多面的に評価でき、およそ1500項目からなる。昨年度、本研究班で新たに開発した159項目からなる網羅的ICF評価項目リスト（3桁レベル）を用いて重症児・者の機能評価を試み、個人の様々な領域の機能や活動を一覧することができた。

今年度は、国際生活機能分類（ICF）の項目リストを用いて新生児期無酸素性脳症後遺症例の現状を把握するとともに、その有用性と問題点について検討した。また重症

児者施設を対象とした場合、特に重要と考えられる項目に注目し、経時的にも客観的な指標となりうるための評価基準の基準づくりが可能かどうかを検討した。

B. 研究方法

対象者は、新生児期無酸素性脳症（仮死）後遺症にて重症児者となり、平成17年3月に東京都内のF療育センターに入所または通所していた39名である。この療育センターは東京都の西部に位置し、入所定員が250名、通所定員が20名の児童福祉法に基づく児童福祉施設（重症心身障害児施設）である。同時に、医療法に基づく病院としての機能を併せ持つ施設であった。

調査票として本研究班で開発した機能障害シート77項目と現在している活動シート82項目、合計159項目から構成されたリストを用いた。重症児者が対象であるため、対象者情報に「医療的ケア」や「大島分類」等の記載欄を追加し、機能障害の「摂食機能」等は4桁項目を追加し、詳細に状態を把握できるようにした（資料参照）。機能障害シートの記入は医師が行い、現在の活動シートの記入は医師、看護師、保育士、療育員が協力して行った。データはマイクロソフト社Excelに入力し、解析した。

C. 研究結果

1) 対象者の属性

対象者の平均年齢は38.0歳（±14.1；標準偏差、以下同じ）で、最年少は3歳、最高齢は60歳であった（図1）。性別は男性23名（59.0%）、女性16名（41.0%）であった（図2）。知的障害や精神・神経疾患の家族歴があったものは3名（7.7%）のみであ

った。

全員に知的障害があり、知的障害の程度は「最重度」が35名（89.7%）、「重度」が4名（10.3%）であった（図3）。また、大島分類1が26名（66.7%）、大島分類2が4名（10.3%）、大島分類3が1名（2.6%）、大島分類4が1名（2.6%）、大島分類5が2名（5.1%）、大島分類8が3名（7.7%）、大島分類9が2名（5.1%）であり、「ねたきり」すなわち大島分類1、4、9は全体で29名（74.4%）おり、「すわれる」（大島分類2、3、8）者は全体で8名（20.5%）、「歩行障害」（大島分類5）は2名（5.1%）と、自力歩行可能な対象者はいなかった（図4）。

今回の検討対象を新生児期無酸素性脳症（仮死）後遺症としたため、原疾患は全例新生児期無酸素性脳症であり、脳性麻痺と精神遅滞を合併していた。脳性麻痺の内訳は、痙性四肢麻痺が30名（76.9%）と最も多く、アテトーゼ型四肢麻痺が8名（20.5%）、低緊張型四肢麻痺が1名（2.6%）であった（図5）。

併存症状として、行動異常が7名（17.9%）で認められ、騒がしさやパニック、自傷、他害、物壊しがみられた（図6）。てんかん合併例は26名（66.7%）であり、発作頻度は1年から数年に1回が12名（46.2%）と多かったが、週に1回以上が5名（19.2%）のみであった（図7）。身体合併症として便秘が29名（74.4%）、呼吸障害（閉塞性呼吸障害、無呼吸、喘息等）が21名（53.8%）、胃食道逆流症が15名（38.5%）の順で多かった。その他の身体合併症は少なく、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、血液疾患、神経因性膀胱、悪性腫瘍、盲がそれぞれ1～2名にみられた。

薬物治療は全員が受けており、下剤が 29 名 (74.4%)、抗てんかん薬が 24 名 (61.5%)、筋弛緩薬 18 名 (46.2%)、抗潰瘍剤が 14 名 (35.9%) の順で多かった (図 8)。

2) 機能障害

機能障害 77 項目のうち、一人あたりの該当項目数は平均 43.7 項目 (56.8%) であり、最少例では 28 項目、最多例が 63 項目に該当した。「最重度」の機能障害が 35 名 (対象者の約 90%) 以上で認められた項目は、領域 I の精神機能の b172 計算機能、b176 複雑な運動を順序だてて行う精神機能知的機能と領域 III の音声と発話機能の b330 音声言語の流暢性とリズムの機能であった。

「重度」および「最重度」の機能障害が 35 名以上で認められた項目は、領域 I の精神機能の b117 知的機能、b122 全般的な心理社会的機能、b167 言語に関する精神機能、領域 III の音声と発話の機能の b320 構音機能であり、同様に機能障害は著しかった。また、機能障害「無」の該当者が 4 名 (対象者の約 10%) 以下で、何らかの程度の機能障害をほぼ全員に認められた項目は、領域 I の精神機能の b114 見当識機能、b140 注意機能、b144 記憶機能、b156 知覚機能、b164 高次認知機能、領域 II の感覚機能と痛みの b260 固有受容覚、領域 V の消化器系・代謝系・内分泌系の機能の b510 摂食機能、b525 排便機能、領域 VII の神経筋骨格と運動に関する機能のうち、b710 関節の可動性の機能、b730 筋力の機能、b735 筋緊張の機能、b750 運動反射機能、b760 随意運動の制御機能、b770 歩行パターン機能であった (図 9～図 12)。

一方、機能障害「無」が 35 名 (対象者の約 90%) 以上であった項目は、領域 IV の心

血管・血液・免疫・呼吸器の機能のうち、b415 血管の機能、b420 血圧の機能、b430 血液系の機能、領域 V の消化器系・代謝系・内分泌系の機能の b515 消化機能、b520 同化機能、b540 全般的代謝機能、b550 体温調節機能、b555 内分泌腺機能、領域 VI の尿路・性・生殖の機能の b610 尿排泄機能、領域 VIII の皮膚および関連する構造の機能のうち、b850 毛の機能、b860 爪の機能であった。

3) 現在している活動

活動制限 82 項目のうち、一人あたりの該当項目数は平均 76.7 項目であり、項目数は最少の例で 74 項目、最多の例は 77 項目であった。また、平均 70.5 項目で「完全な制限」であり、制限の程度が全例で著しかった。

「制限なし」および「軽度の制限」に該当者がいた項目は、領域 I の学習と知識の応用の d110 注意して視ること、d115 注意して聞くこと、d120 目的ある感覚、領域 III のコミュニケーションの d310 話し言葉の理解、d315 非言語的メッセージの理解、d335 言語的メッセージの表出、領域 IV の運動・移動の d410 基本的な姿勢の変換、d415 姿勢の保持、d420 乗り移り、d440 細かな手の使用、d445 手と腕の使用、領域 VII の対人関係の d710 基本的な対人関係であった (図 13)。

現在、よりよい支援があればできそうな項目は一人あたり 0-2 項目で、平均 0.5 項目であった。領域 III のコミュニケーション、領域 V のセルフケアと領域 VIII の主要な生活領域に該当した。

5 年後に現在より支援が必要となりそうと考えられた項目数は一人あたり 0-3 項目で、平均 0.8 項目であった。領域 IV の運動・

移動と領域Vのセルフケアに該当した。シート記入者から、5年後は現在と同様な状態であっても、もっと先になれば、現在より支援が必要になりそうな項目があるとの指摘があったが、今回は除外した。

D. 考察

本調査ではほとんどの対象者が最重度の知的障害をもっており、約7割がねたきりであった。今回使用したICF項目リストの機能障害の項目では、精神機能、音声・発話機能、摂食機能、運動機能に障害の該当する者が多くみられ、障害の程度は「重度」と「最重度」が大半を占めた。

ICFは生活機能を幅広く記載できる利点があり、今回使用した項目リストで重症児者の機能障害を細かくチェックできると思われた。しかし、重症児者は重度で広範な脳障害に起因する身体および知的両面の著しい機能障害をもつため、機能障害の程度を4段階に分けて評価することが困難である項目が多かった。更に、重症児者の中でも、精神運動発達がほとんどみられず、知的障害が最重度で有目的運動がほとんどない、といった最重度の重症児者が対象の場合、機能障害の程度が評価できないほど重度であり、細かくチェックする意義が乏しい項目（特に感覚系）があった。この点について、現実的な対応策として、最重度の重症児者が対象の場合、評価可能な項目を今回の項目リストから抽出し、それらの項目をまず記入し、その後、細かいチェックが可能であれば、項目リストの残りの項目も記入する方法が考えられた。

優先される項目として、b134、210、230、265、280、310、410、415、420、430、435、

440、510、515、525、530、545、550、620、710、735、765、810の23項目を選ぶと良いと思われる。

そして、ICFが重症児者について経時的にも有効な、客観的な指標となりうるためには、それぞれの項目ごとに評価基準の基準づくりが有用であると考えられる。この評価基準は該当施設の対象者に見合ったものにするのが実用的であるため、今回、最重度の重症児者にも用いることができる目安となる基準を一部の項目で、シートの記入担当者と協議して設けた（表1）。例えばb134視覚機能では、光に対する反応がはっきりしない、または視性瞬目がない場合は「最重度」、光に対する反応がある、または視性瞬目がある場合は「重度」、固視はあるが追視がはっきりしない場合は「中等度」、追視がある場合は「軽度」とした。

活動制限はほとんど全員について、全項目にみられると判断された。また、重症児者が対象であったため、制限の程度は「完全な制限」が多かった。最重度の重症児者以外では、コミュニケーションやセルフケアの領域で学習の機会や社会生活における環境改善により、状態改善または機能退行阻止できる可能性があると考えられた。ねたきりで最重度の知的障害を合併している対象者が多い施設であるため、機能障害シートと同様に現在している活動シートの項目の中では、d110、115、310、335、410、415、420、440、445、510、530、540、550、710の14項目が優先項目となるであろう。これらの項目についても目安となる基準を協議して設けた（表2）。

対象者が全員、理学療法等の訓練を重点的に受けることができる環境にあって、更

に原疾患が進行しないはずの仮死後遺症例であったため、身体疾患の合併がない場合は、機能退行は少なく、5年後は現在より支援が必要になりそうな項目が少なかった。前原は重度重複障害児の機能退行の要因は様々で、運動機能退行は原疾患によるもの、行動制限、訓練不足、てんかん病態によるものが多く、呼吸・摂食機能退行の要因として胃食道逆流現象が主であったと報告している。また、石津らは重症心身障害児・者の機能的退行について、誘因、契機として感染症、てんかん、骨折、アテトーゼ、環境の変化があげられると報告している。

ICF は内的要因だけではなく、環境要因との関係を捉えなおすことができる特徴があるので、ICF 項目リストを用いて、経時的に項目を分析することにより、変化があったケースを明らかにすることができ、退行にいたったその経緯や誘因、望まれる支援などの分析が可能となる。同時に、対応の工夫により機能退行阻止につながるかどうか、今後検討する必要があると思われた。

E. 結論

重症心身障害児・者（重症児者）のうち新生児期無酸素性脳症（仮死）後遺症例の生活機能を国際生活機能分類（ICF）の項目リストを用いて評価した。今回の対象者のほとんどが最重度の知的障害をもっており、約7割がねたきりであった。

機能障害シートでは、精神機能、音声・発話機能、摂食機能、運動機能に「重度」および「最重度」の障害が多くみられた。活動制限はほとんど全員で全項目にみられ、制限の程度は「完全な制限」が多かった。最重度の重症児者以外では、コミュニケー

ションやセルフケアの領域で学習の機会や社会生活における環境改善により、状態改善または機能退行阻止できる可能性があると思われた。

ICF が経時的にも客観的な指標となりうるためには、それぞれの項目ごとに評価基準を決定していくことが有用であると考えられた。

参考文献

1. 障害者福祉研究会編、ICF 国際生活機能分類：国際障害分類改訂版 東京 中央法規出版、2002
2. 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7年度研究報告書：主任研究者：黒川徹 1996、199-210
3. 目片由子、口分田政夫、島田司巳：重症心身障害児（者）の退行 重症心身障害研究会誌 1995；20：82-84
4. 特集—小児の摂食・嚥下障害、Journal of Clinical Rehabilitation、2005；14：1080-1115

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 堀口寿広、稲垣真澄、加我牧子、杉江秀夫：脆弱 X 症候群の医学-臨床例における神経心理学的特徴を中心に、発達障害医学の進歩 15 診断と治療社 2004.
- 2) 稲垣真澄、田中恭子、加我牧子：知的障害のある人のための健康生活支援ノート—円滑な連携を目指して、診断と治療社 東京 2005.
- 3) 田中恭子、稲垣真澄、加我牧子：精神遅滞、小児科の新しい流れ 先端医療技術

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし

研究協力者：小林朋佳、倉田清子（都立府中療育センター）、稲垣真澄（国立精神・神経センター精神保健研究所）

図 1

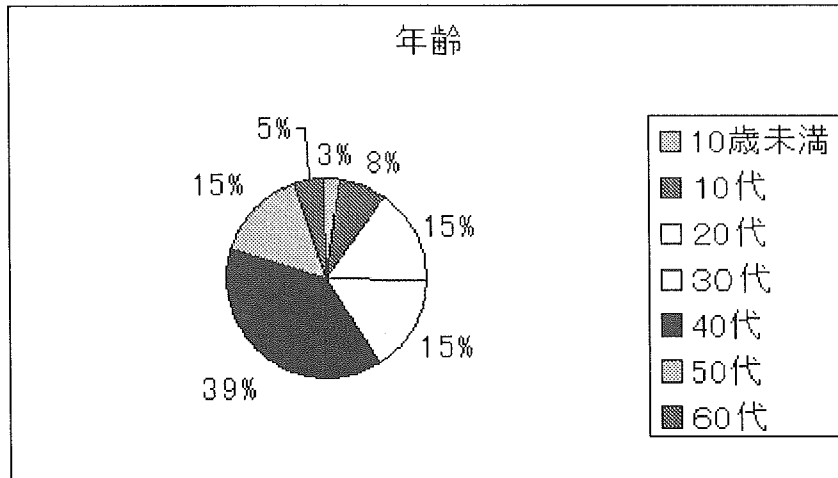


図 2

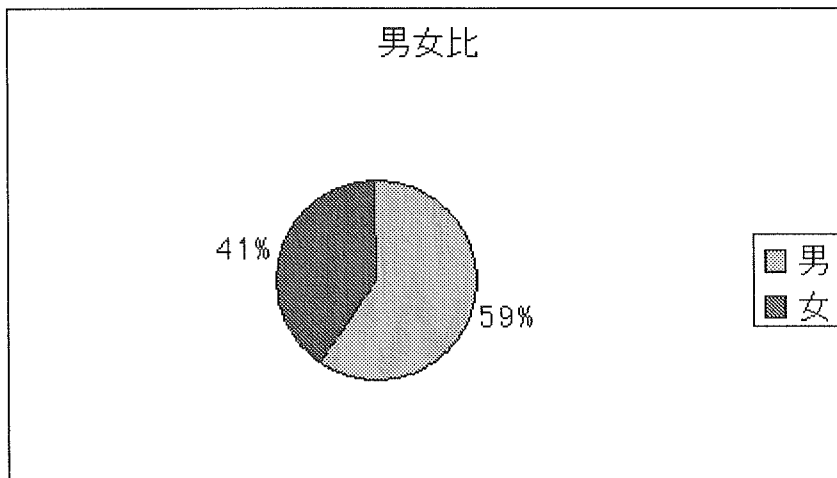


図 3

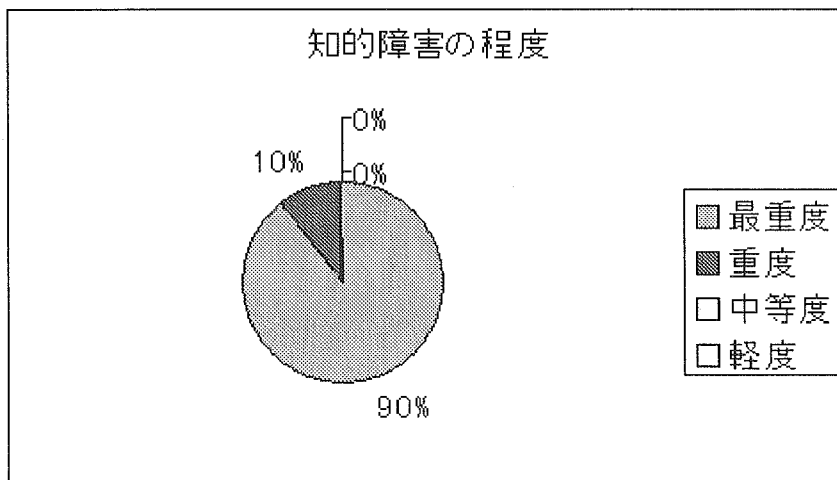


図 4

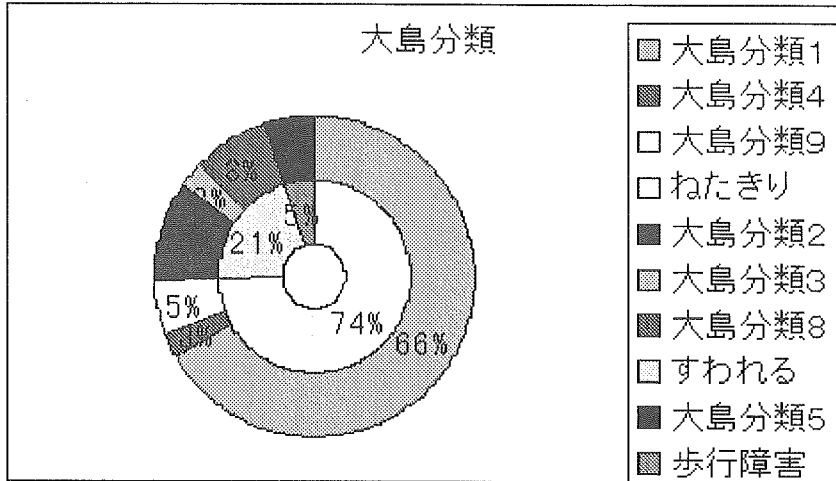


図 5

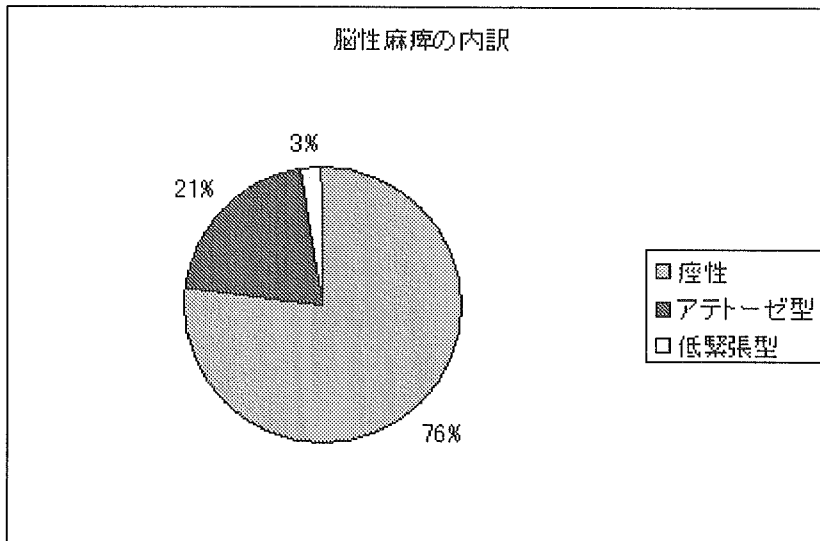


図 6

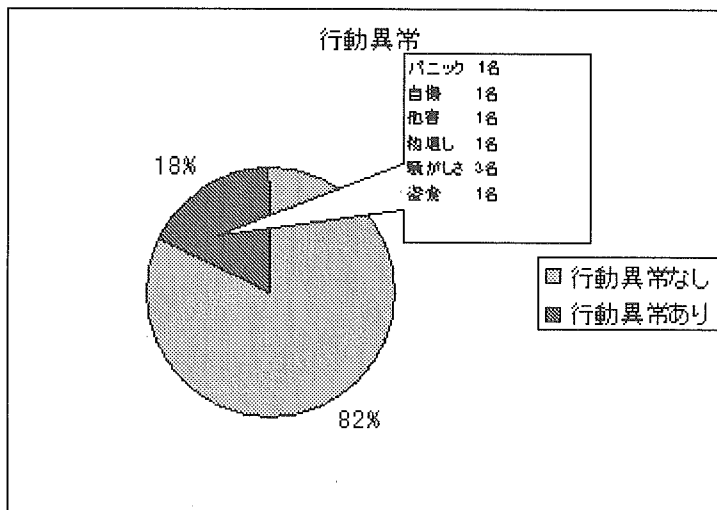


図 7

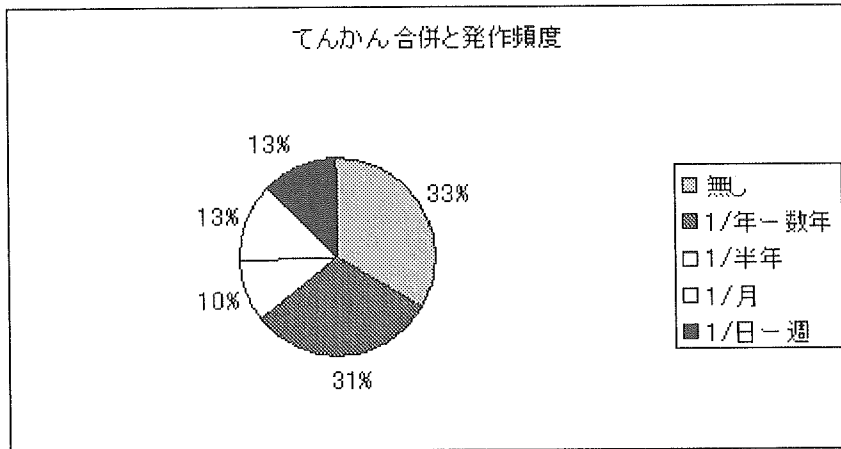


図 8

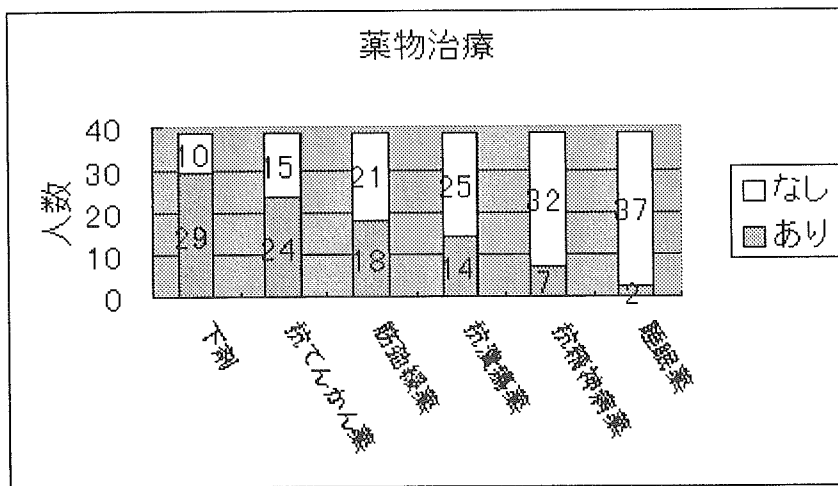


図 9

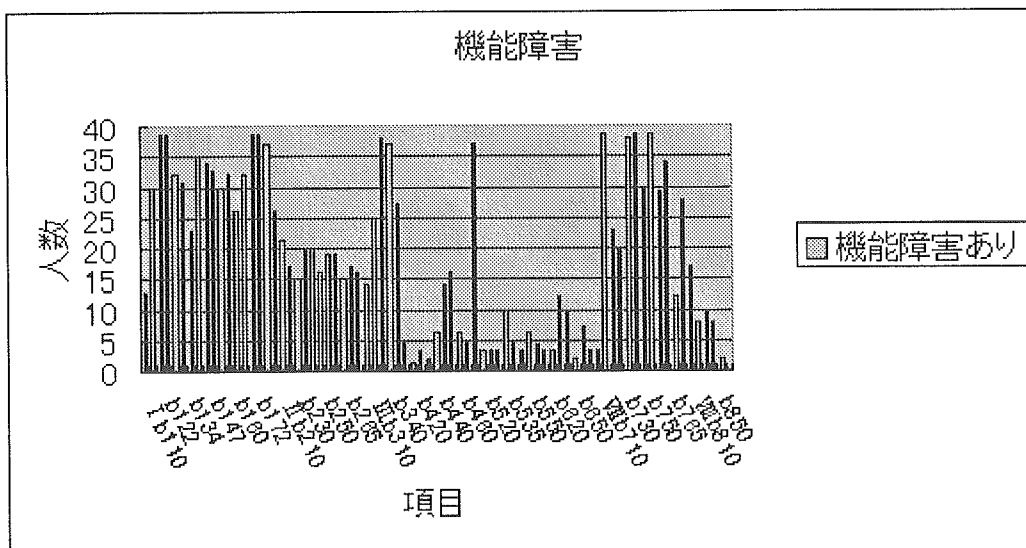


図 10

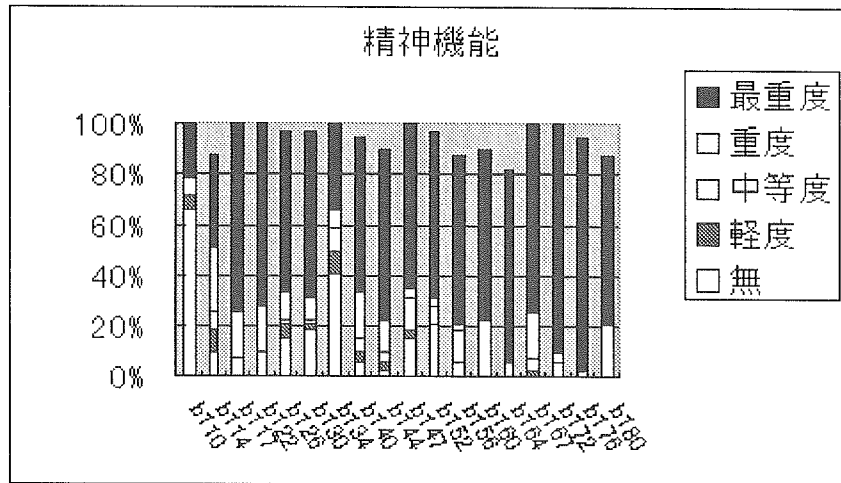


図 11

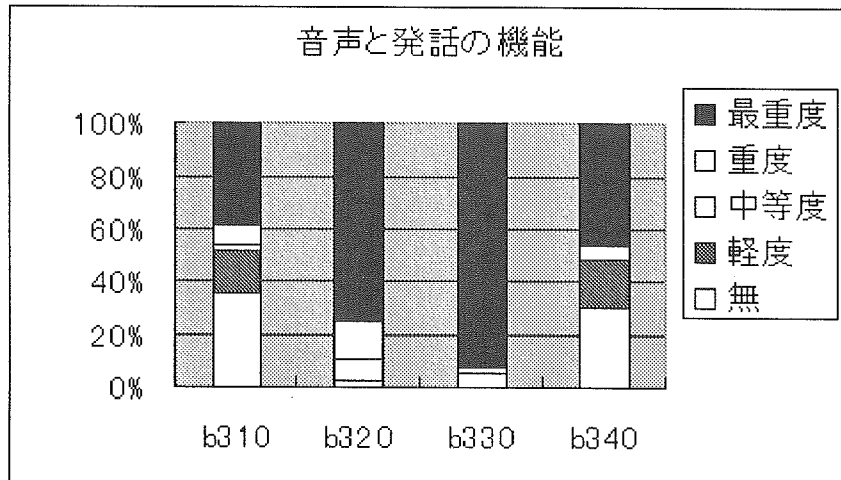


図 12

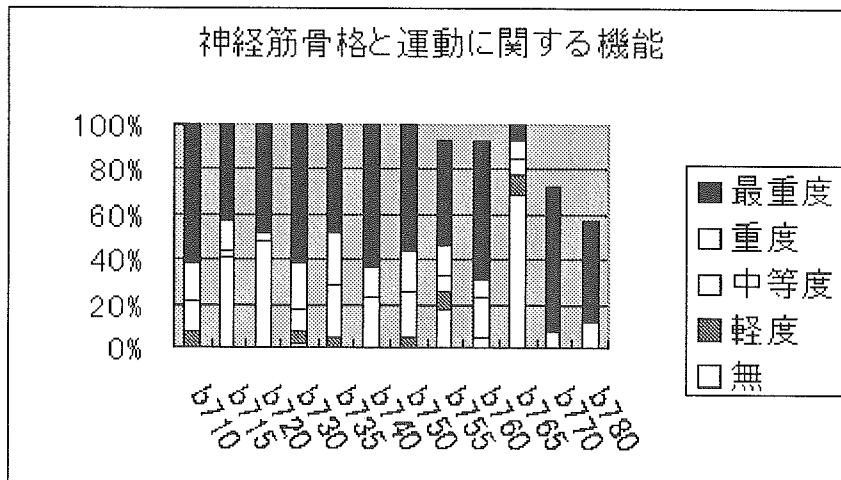


図 13

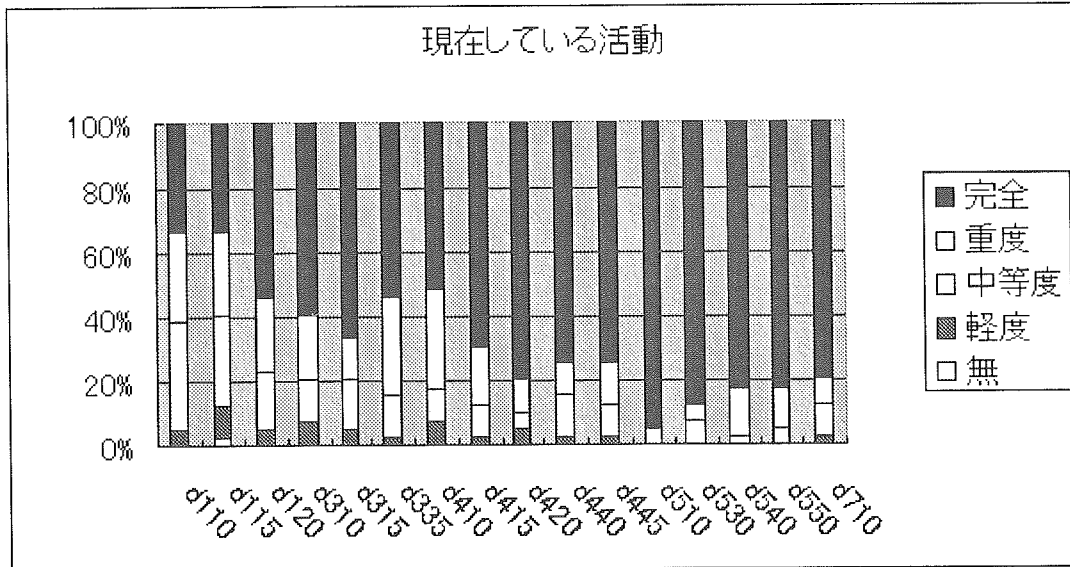


表 1

| | | |
|---|-----|-----------------------------------|
| 134 睡眠機能 | 最重度 | 睡眠と覚醒の区別が不明瞭 |
| | 重度 | 睡眠と覚醒の区別はあるが、昼夜逆転など |
| | 中等度 | 入眠困難や中途覚醒があるが概ね夜間に睡眠が集中する |
| | 軽度 | |
| 210 視覚機能 | 最重度 | 光に対する反応がはっきりしないまたは視性瞬目がない |
| | 重度 | 光に対する反応があるまたは視性瞬目がある |
| | 中等度 | 固視はあるが、追視ははっきりしない |
| | 軽度 | 追視あり |
| 230 聴覚機能 | 最重度 | 音に対する反応がはっきりしないまたは聴性瞬目なし |
| | 重度 | 音に対する反応があるまたは聴性瞬目あり（音の種類や強さを問わない） |
| | 中等度 | 周囲の会話や本人に対する呼びかけなどに對し、反応がある |
| | 軽度 | |
| 265 触覚 | 最重度 | 反応がなく、不明 |
| | 重度 | |
| | 中等度 | 反応あり |
| | 軽度 | |
| 280 痛みの感覚 | 最重度 | 採血時反応なし |
| | 重度 | |
| | 中等度 | 採血部位を動かそうとするまたは嫌がる表情をするなど反応あり |
| | 軽度 | |
| 310 音声機能 | 最重度 | 声が出ない、日常的に声や泣き声を聞かない |
| | 重度 | |
| | 中等度 | 発声あり |
| | 軽度 | |
| 410 心機能 415 血管の機能 420 血圧の機能 430 血液系の機能 435 免疫系の機能 | | |

| | | |
|----------------|-----|--|
| 440 呼吸機能 | 最重度 | 人工呼吸器使用 |
| | 重度 | 常時モニタリングを必要とする SpO2 の変動があるまたは酸素使用中または気管切開をしている |
| | 中等度 | 夜間や体調不良時にモニタリングまたは酸素を必要とする |
| | 軽度 | 経過観察可能 |
| 510 摂食機能 | | |
| 5100 吸引 | 最重度 | できない |
| | 重度 | 吸綴反射残存等による吸引様の動きはあるが、有効な動きでないためできない |
| | 中等度 | ある程度頬、口唇、舌の運動でコップや器から吸い込むように口腔内に取り込むことができるまたはストローを使用できそう |
| | 軽度 | ほとんど障害がない |
| 5101 咬断 | 最重度 | 開口、舌突出等のため、できない |
| | 重度 | 下顎が動き、前歯でかみきろうとする咬反射様の動きはあるが、有効な動きではないためできない |
| | 中等度 | ある程度はできる、または前歯がないためできない |
| | 軽度 | ほとんど障害がない |
| 5102 臼磨 | 最重度 | できない |
| | 重度 | 臼磨様運動はあるが、有効ではなくできない |
| | 中等度 | |
| | 軽度 | ほとんど障害がない |
| 5103 口中での食物の処理 | 最重度 | 舌や顎の動きがなく、できない |
| | 重度 | 舌は前後に動くが、上下に動かせないので、結果的にできず、丸呑み |
| | 中等度 | 舌と口蓋で押しつぶしがある程度可能 |
| | 軽度 | 歯と舌で食塊形成がある程度でき、舌と口蓋で押しつぶしが可能 |
| 5104 唾液分泌 | 最重度 | 口腔内の乾燥が著しい |
| | 重度 | |
| | 中等度 | |
| | 軽度 | ほとんど障害がない |
| 5105 嚥下 | 最重度 | 唾液嚥下を含め、困難 |
| | 重度 | 嚥下運動はあるが、食物や水分を適切に調節された速度で |

| | | |
|--------------------------------|-----|---|
| | | 飲み込めず誤嚥が重度、または誤嚥のため経口摂取せず、 経管栄養 |
| | 中等度 | 食事形態や環境面の配慮（介助方法等）を継続し、経管注 入を併用し、水分を摂取している |
| | 軽度 | 食事形態や環境面の配慮（介助方法等）を継続している（経 管注入なし） |
| 5106 逆流と嘔吐 | 最重度 | 年に数回以上嘔吐やコーヒー胃残がみられ、抗潰瘍剤等を 継続して使用している |
| | 重度 | 年に数回以下嘔吐やコーヒー胃残がみられ、抗潰瘍剤等を 継続して使用している |
| | 中等度 | 嘔吐やコーヒー胃残に対し、点滴をしたことがあるまたは 抗潰瘍剤等を使用したことがある |
| | 軽度 | 時に嘔吐やコーヒー胃残がみられるが経過観察可能 |
| 515 消化機能 | 最重度 | 食物アレルギーや吸収不良が最重度で、厳重な食事（経管 栄養）制限・調整を要している |
| | 重度 | 摂取できる経管栄養の種類や食事内容に制限がある |
| | 中等度 | |
| | 軽度 | |
| 525 排便機能 | 最重度 | 内服薬等による治療を継続しているが、便秘や下痢が持続 |
| | 重度 | |
| | 中等度 | 内服薬で排便間隔がほぼ一定する |
| | 軽度 | 経過観察可能であるが、排便間隔が不規則になることがあ る |
| 530 体重維持機 能 | 最重度 | 成人では1年に5kg以上または体重の1割以上の体重変動 が介入を行なってもみられる |
| | 重度 | 上記未満の体重変動が介入を行なってもみられる |
| | 中等度 | 体重変動に対し、介入を行なったことがある |
| | 軽度 | 経過観察可能な体重変動にとどまっている |
| 545 水分・ミネラ ル・電解質バラ ンスの機能 | 最重度 | 治療を継続しているが、調整できない |
| | 重度 | 治療を継続することにより、調整可能 |
| | 中等度 | 治療が必要となったことがある |
| | 軽度 | 経過観察可能な程度にとどまっている |
| 550 体温調節機 | 最重度 | 環境整備を常時行なっても著しい体温変動がある |

| | | |
|---------------|-----|---|
| 能 | | |
| | 重度 | 常時環境整備を行なうことにより体温変動が比較的少なく、コントロール可能 |
| | 中等度 | 季節や時間帯に応じて適宜環境整備を行なうことによりコントロール可能 |
| | 軽度 | 時に体温変動を認める |
| 620 排尿機能 | 最重度 | 導尿、カテーテル留置、膀胱圧迫等の処置を日常的に必要としている |
| | 重度 | 上記内容が月に 1 回以上必要としているまたは内服薬による調整が必要 |
| | 中等度 | 上記内容が年に 1 回以上必要としている |
| | 軽度 | 経過観察可能 |
| 710 関節の可動性の機能 | 最重度 | 全関節の可動域の異常が強い |
| | 重度 | 全関節で可動域の異常を認めるが、最重度と比較し程度が軽い |
| | 中等度 | 可動域の異常がない関節があるが、ほとんどの関節で可動域の異常をある程度認める |
| | 軽度 | ほとんど障害がない |
| 735 筋緊張の機能 | 最重度 | 筋緊張亢進に対する定時内服薬が 2 種類以上、または臨時投薬を月に 1 回以上必要とする、または指先を含め、動かすことができない筋緊張低下を認める |
| | 重度 | 筋緊張亢進に対する定時内服薬以外に年に 1 回以上臨時投薬を必要とする、または指先を動かせる程度の筋緊張低下を認める |
| | 中等度 | 筋緊張亢進は定時内服薬で経過観察可能、または筋緊張低下はあるが、抗重力運動が可能 |
| | 軽度 | 筋緊張亢進を認めるが、服薬なしで経過観察可能または、筋緊張低下を認めるが、程度は軽い。 |
| 765 不随意運動の機能 | 最重度 | 全身に認め、動きが激しく、覚醒時は常時みられる |
| | 重度 | 全身に認め、動きが激しいが、主に緊張亢進時などにみられる |
| | 中等度 | 全身に認めない、または他者の介入により不随意運動が抑制可能 |

| | | |
|--------|----|--------------------------|
| | 軽度 | 注意深い観察で気がつく程度の軽い不随意運動がある |
| 810 皮膚 | | |

表 2

| | | |
|------------------|-----|-------------------------------|
| d110 注意して視ること | 完全 | できない |
| | 重度 | |
| | 中等度 | ある程度できる |
| | 軽度 | |
| 115 注意して聞くこと | 完全 | できない |
| | 重度 | |
| | 中等度 | ある程度できる |
| | 軽度 | |
| 310 話し言葉の理解 | 完全 | できない |
| | 重度 | 話し言葉の一部を理解しているようだ |
| | 中等度 | 職員の話している内容を理解し、簡単な指示に従うことができる |
| | 軽度 | |
| 335 非言語的メッセージの表出 | 完全 | できない |
| | 重度 | 表情などにより yes、no がある程度伝えることができる |
| | 中等度 | |
| | 軽度 | 文字板を使用して意思を伝えることができる |
| 410 基本的な姿勢の変換 | 完全 | できない |
| | 重度 | 支えるなどの介助があれば可能 |
| | 中等度 | 職員は見守り、時間はかかるが自力でできる |
| | 軽度 | 比較的スムーズに姿勢変換を自らできる |
| 415 姿勢の保持 | 完全 | 仰臥位以外は困難 |
| | 重度 | 支えがあれば座位または側臥位が保持できる |
| | 中等度 | 支えがなくても座位または側臥位が保持できる |
| | 軽度 | 支えがあれば立位が保持できる |
| 420 乗り移り | 完全 | 完全に介助に依存している |
| | 重度 | 介助と共に自ら重心を移動して乗り移りができる |
| | 中等度 | 時間はかかるが、自力で何らかの方法で移動できる |
| | 軽度 | 比較的スムーズに自ら乗り移りができる |
| 440 細かな手の使用 | 完全 | 物をつかんだり握ったりできない |
| | 重度 | 目的のある動きはできないが、把握反射様に触れ |