

図 23

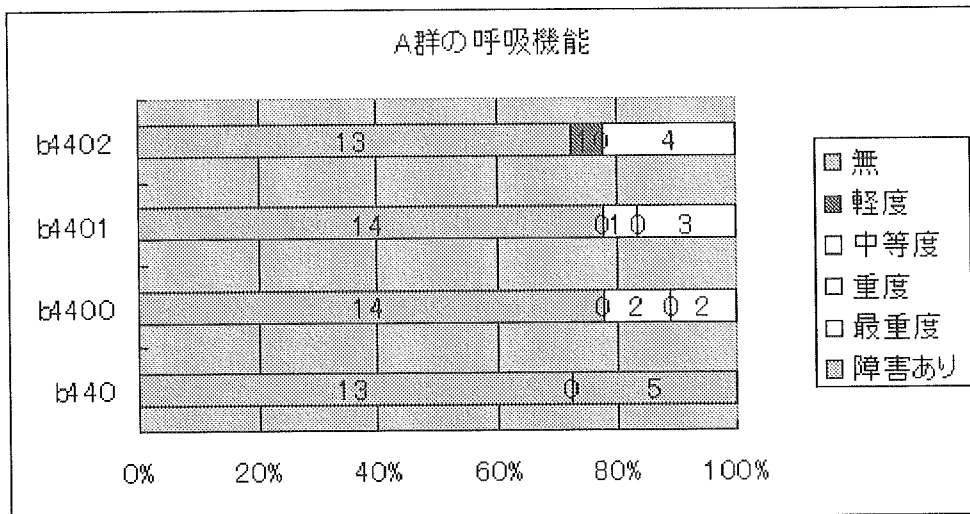


図 24

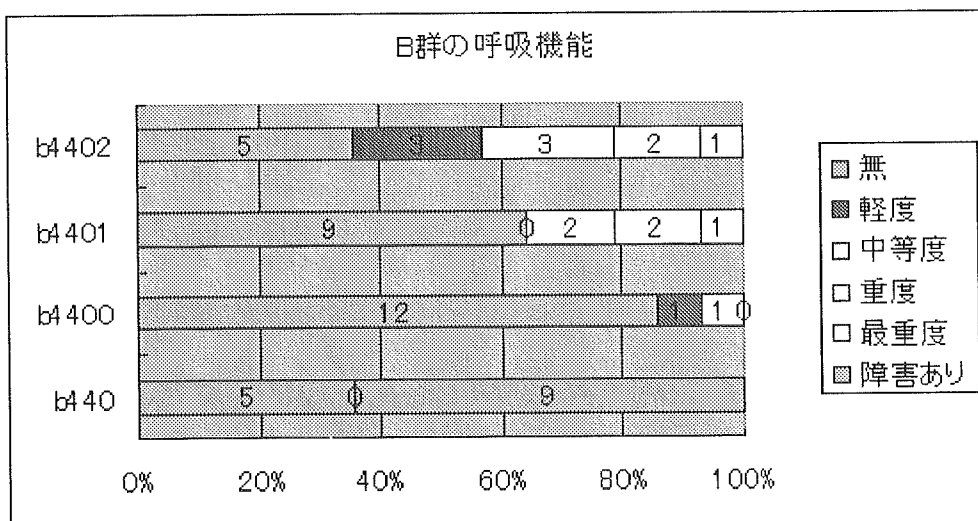


図 25

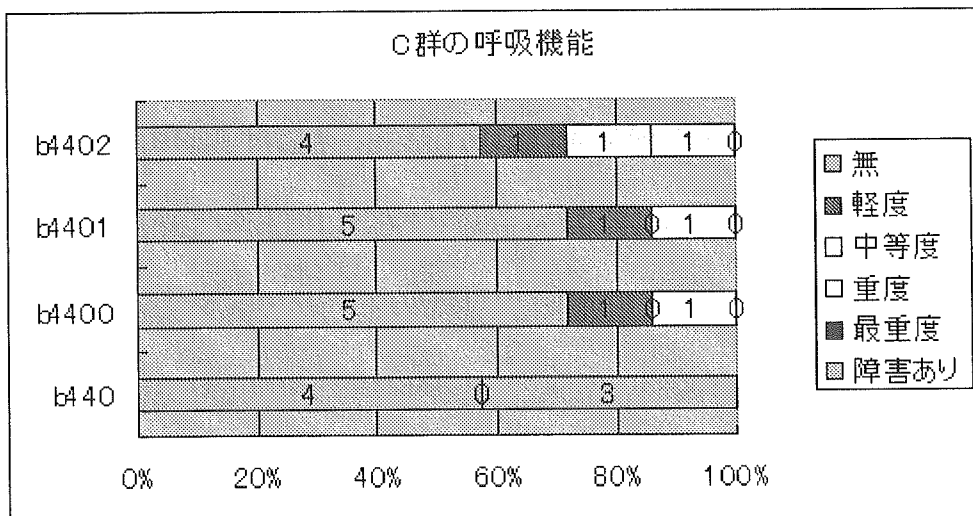


図 26

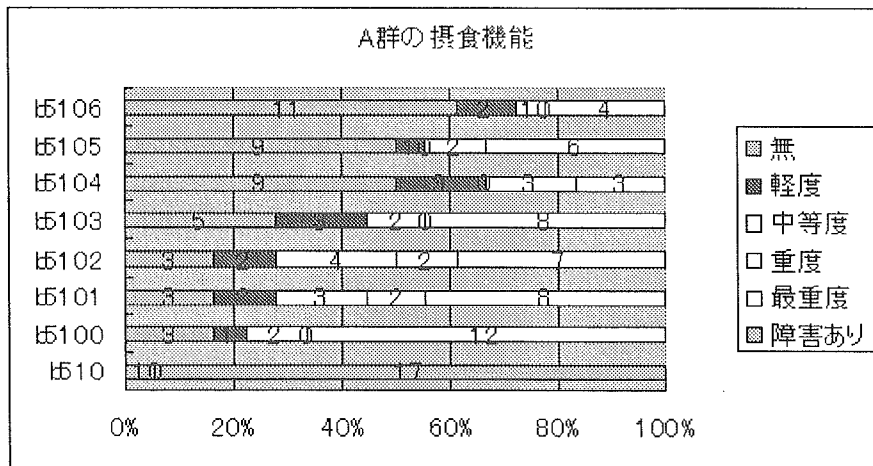


図 27

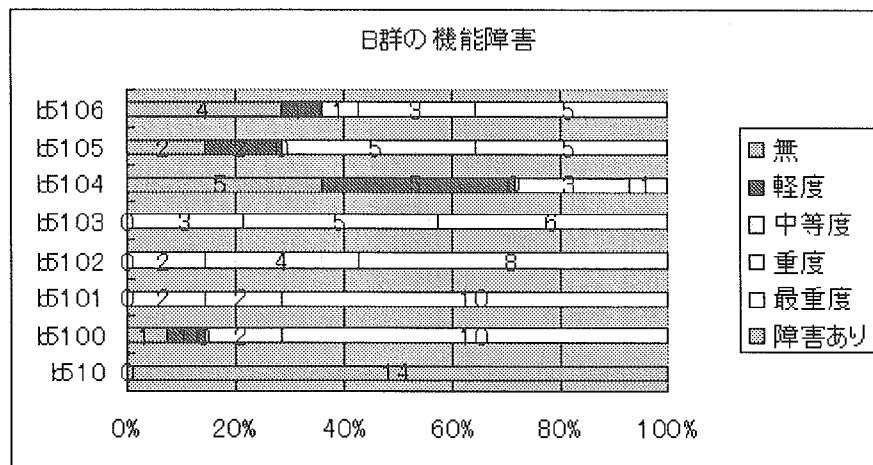
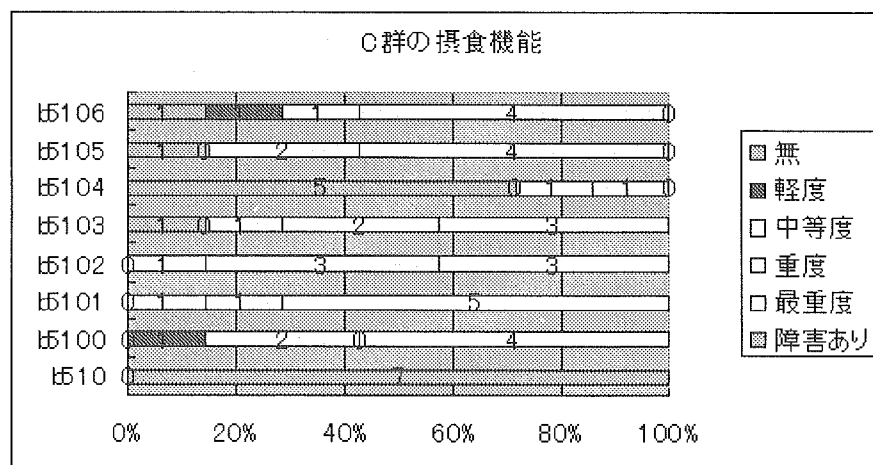


図 28



## Ⅱ. 分担研究報告

### 4. 知的障害者更生施設通所者における国際生活機能分類

(ICF) による評価：

2004 年と 2005 年の比較および悪化、改善項目に  
関する要因分析そして ICF-Children に関する研究

杉江秀夫

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

知的障害者更生施設通所者における国際生活機能分類（ICF）による評価：  
2004年と2005年の比較および悪化、改善項目に関する要因分析  
そして ICF-Children に関する研究

分担研究者 杉江秀夫  
浜松市発達医療総合センター 所長

研究要旨：知的障害者更生施設の通所者を対象に国際生活機能分類（ICF）による「現在の活動」および「機能障害」について昨年度との比較を行うとともに、悪化や改善例について、その要因に関して調査した。要因では環境の変化、特に保護者の健康問題が影響を及ぼしていた。本施設は通所施設であり、家庭と施設という2つの環境の中で生活している通所者の特徴であると考えられた。個々への施設での援助プログラムを考慮することも重要であるが、家庭状況も含む包括的な方法での援助が必要である。また ICF-Children の項目はこどもの発達に伴うより細かい変化をみることも可能であった。今後、日本語訳などの紹介が待たれる。

#### A. 研究目的

昨年度、国際生活機能分類（ICF）の「現在の活動」および「機能障害」による評価を知的障害者更生施設の通所者に対して行った。今回は1年後における同一通所者のスコアの変化について検討するとともに、悪化、改善例についてその要因に関して調査した。

#### B. 研究方法

対象は浜松市発達医療総合センター知的障害者更生施設「かがやき」通所者で昨年度と同一の集団である。但し男性2名退所、1名入所、女性1名入所のため同一の対象者は男性27名（21～48歳）、女性21名（23～47歳）である。

ICFの「活動と参加」について昨年と同

様の基準で、担当している指導員が評価を行った。評価点が変わった例について状況と要因について分析した。

ICF-Children についてはダウン症候群の幼児を対象に Web 上で公開されている ICF-Children を日本語に訳し、ダウン症外来担当医師が記入した。

#### C. 研究結果

##### 1 機能障害

機能障害の内訳では昨年度とほぼ同様であるが、退所者が2名あったため以下のような通所者のプロフィールであった。すなわち、自閉症は17名で31名は他の知的障害であった。基礎疾患ではダウン症4名、その他の染色体異常症1名、奇形症候群1名、神経皮膚症候群1名、周生期異常1名、

不明 39 名であった。てんかんの合併は 14 名で、精神疾患の合併は 5 名であった。知能障害の程度は軽度 1 名、中等度 20 名、重度 26 名、最重度 1 名であった。問題のある行動異常が指摘された例は 28 名で、薬物を服用している例は 32 名であった。

## 2 現在の活動

項目別に d110~d950 までをそれぞれ 2004 年と 2005 年で制限なし、25%、50%、90%、100%、不明、非該当に分類し経年変化を比較した。

### (a) 1 年間の経年的変化

#### (1) 学習と知識の応用 (図 1) :

昨年と比べ制限なしの比率が 21%から 17%へと減少した。一方 25%、50%、90%の障害を持つ例の割合が増加していた。

#### (2) 一般的な課題と要求 (図 2) :

制限なしが 17%から 15%へと減少したのに反し 25%、50%、90%の障害を示す例の割合が増加していた。100%の障害を示す例の割合は約半分に減少していた。非該当としたものの割合が、12%から 8%へと減少した。

#### (3) コミュニケーション (図 3) :

25%、50%、90%の障害を示す例が全体に占める割合が増加している半面非該当が 29%から 22%へと減少していた。

#### (4) 運動・移動 (図 4) :

100%の障害を示す例の割合が 12%から 8%へと減少していた。

#### (5) セルフケア (図 5) :

25%、50%、90%の障害の例が増加し、100%の障害を示す例が 6%から 1%へと減少していた。

#### (6) 家庭生活 (図 6) :

100%の障害を示す例が 25%から 32%へ

と増加していた。

#### (7) 対人関係 (図 7) :

25%、50%、90%の障害を示す例の割合が増加していた。100%の障害および非該当とするものの割合が減少していた。

#### (8) 主要な生活領域 (図 8) :

大きな変化は認めなかった。

#### (9) コミュニティライフ・社会生活・市民生活 (図 9) :

50%、90%に分類できる障害の率が増加し、100%および非該当の割合が低下していた。

#### (b) 評価点の変化した個々の症例についての分析 (表 1~表 3) :

それぞれの状況と要因について表に示した。悪化・改善要因として家庭環境の変化が影響していた。例えば両親の健康状況（特に母親の健康状況）、福祉サービスの効果的な利用、などがあげられた。また施設内での対応として特に通所者個人の趣味、好みを考慮した対応、例えば絵を描く、料理をする、運動をする（バスケット、サッカー水泳など）を組み入れることで施設での生活に精神的な安定と意欲をもたらすことが見られ、これが ICF 評価点の改善につながっていた。なお「意欲の向上」が指導員に対する自己主張の増加につながり、逆に処遇上の困難さが増した例もあった。

#### (c) ICF-Children について (表 4、図 10) :

より詳細な発達を加味した評価が可能であった。

## D. 考察

今回 1 年間での経年的変化を検討したが、昨年度一定の評価基準を作成したこともあって、評価にかかる時間は短縮できた。ICF 評価によって得られた障害者の現在の状況

を把握するとともに、継年的に障害者の機能評価ができ、処遇や対応の工夫に役立たせることができた。今後はさらに長期での経過観察において知的障害者の機能的変化、また社会適応の退行の有無、それをきたした要因の分析または現時点における対応の仕方の良否に関する客観的な指標として採用することが可能かどうかの検討も必要である。

指導員から寄せられた施設での ICF 利用に関する意見として、1.項目を選択し、環境要因を加味したものを作成し、本人のアセスメントに利用する。特に ADL、QOL に関する項目に重点を置き、どこを伸ばしてゆきたいか、どこに援助が必要かを検討すること。2.職員の引継ぎ、保護者との情報交換に利用すること。3.継年的な通所者の状況把握に利用することがあげられた。

また、本センターが実施している地域療育等支援事業、地域生活支援事業等などの利用状況、効果についても ICF 評価が利用可能かどうかの検討もこれから必要であると思われる。

今後は ICF を肢体不自由児者、また知的障害児、外来通院児者、および教育現場での不適応を起こしている軽度発達障害児への適応が可能かどうかを検討してゆくことも必要である。

#### E. 結論

1. 症例により ICF 評価点の変化がみられた。その中で 7 名についてその要因について検討した。要因では環境の変化、特に保護者の健康問題が様々な部分で ICF 評価への影響を及ぼしていた。これは家庭と施設という 2 つの環境の中で生活している通所者の

特徴であると考えられた。

2. 個々への施設での援助プログラムを考慮することも重要であるが、家庭状況も含む包括的な方法での援助が必要である。

3. 運動機能の面では施設で積極的に体操（水泳、バスケット、サッカーなど）を取り入れたことが、積極性や運動機能の維持改善に効果があった

4. ICF-Children の項目に関して検討を行った。ダウン症児で用いた結果、より細かいこどもの発達に伴う変化を見ることも可能であった。今後日本語訳などの紹介が待たれる。

#### F. 研究発表

##### 1. 学会発表

1) 杉江陽子、杉江秀夫、福田冬季子、伊藤政孝、大澤純子、鈴木輝彦、平野浩一、宮本健、大関武彦：自閉性障害におけるセロトニン 2A 受容体遺伝子多型と新生児期異常の関係について：自閉傾向、単純精神遅滞との比較検討 第 47 回日本小児神経学会 熊本

2) 大澤純子、杉江秀夫、杉江陽子、伊藤政孝、福田冬季子、鈴木輝彦、宮本健、平野浩一、大関武彦：自閉症児における行動異常の特徴と第 2 指と第 4 指の長さの比に関する検討 第 47 回日本小児神経学会 熊本

3) 宇杉朋子、杉江秀夫：Risperidon が興奮、自傷行為に奏効した Brachmann-de Lange syndrome の一例 第 47 回日本小児神経学会 熊本

##### 2. 論文発表

1) Singh S, Suzuki T, Uchiyama A, Kumada S, Moriyama N, Hirose S, Takahashi Y, Sugie H,

- Mizoguchi K, Inoue Y, Kimura K, Sawaishi Y, Yamakawa K, Ganesh S. Mutations in the NHLRC1 gene are the common cause for Lafora disease in the Japanese population. *J Hum Genet* 50: 347-52, 2005.
- 2) Wada T, Sugie H, Fukushima Y, Saitoh S. Non-skewed X-inactivation may cause mental retardation in a female carrier of X-linked alpha-thalassemia/mental retardation syndrome (ATR-X): X-inactivation study of nine female carriers of ATR-X. *Am J Med Genet* 138: 18-20, 2005.
- 3) Sugie Y, Sugie H, Fukuda T, Ito M, Sasada Y, Nakabayashi M, Fukashiro K, Ohzeki T. Clinical efficacy of fluvoxamine and functional polymorphism in a serotonin transporter gene on childhood autism. *J Autism Dev Disord* 35: 377-85, 2005.
- 4) Sugie Y, Sugie H, Fukuda T, Ito M. Neonatal factors in infants with Autistic Disorder and typically developing infants. *Autism* 9: 487-94, 2005.

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
3. その他 なし

研究協力者：鈴木輝彦、大沢純子、杉江陽子、渡辺文、川合由美（浜松市発達医療総合センター）

図1. 学習と知識の応用 (d110~d177)

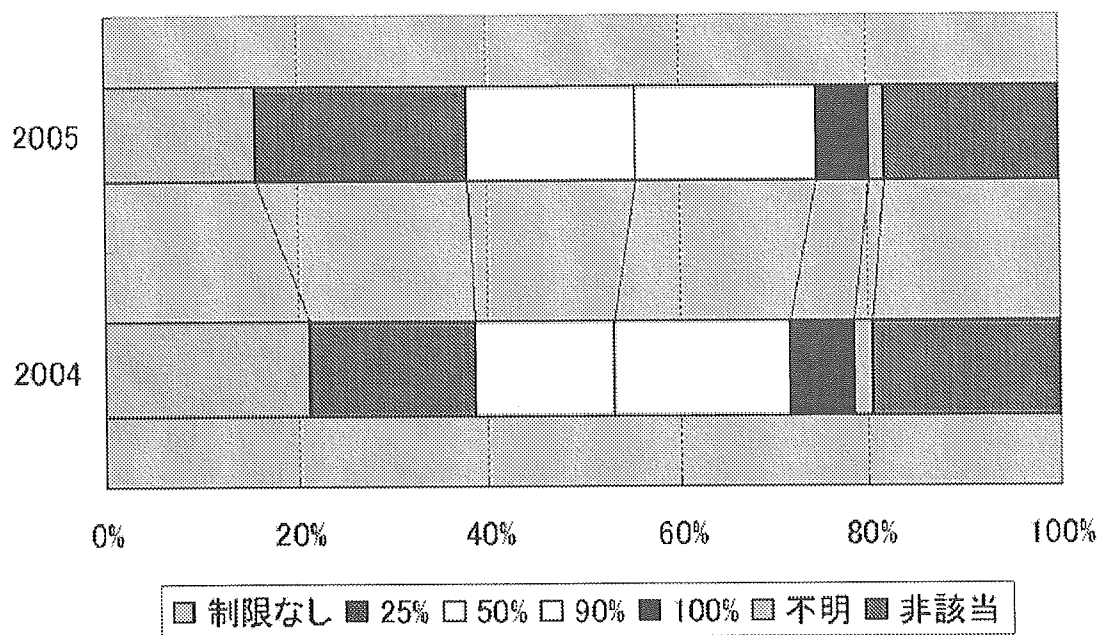


図2. 一般的な課題と要求 (d210-240)

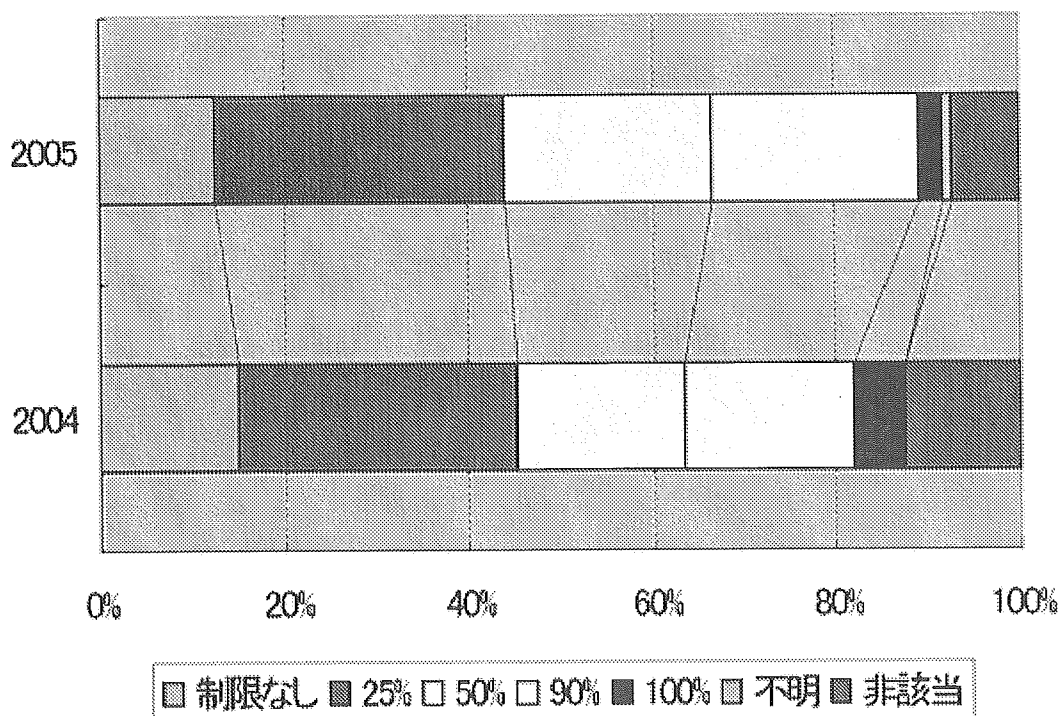




図3. コミュニケーション (d310-360)

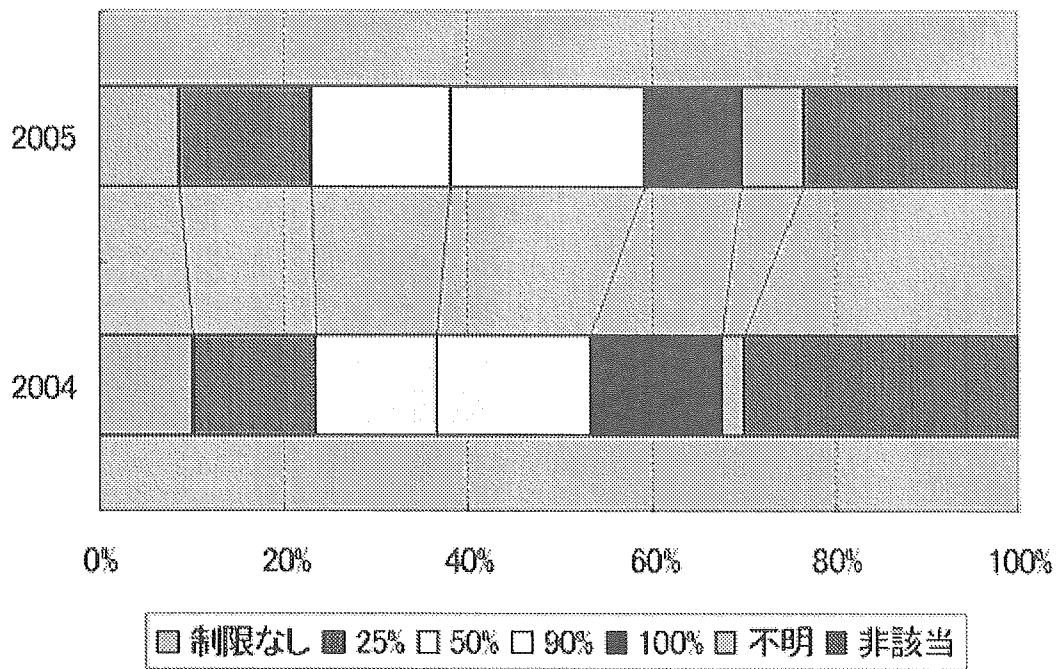


図4. 運動・移動 (d410-480)

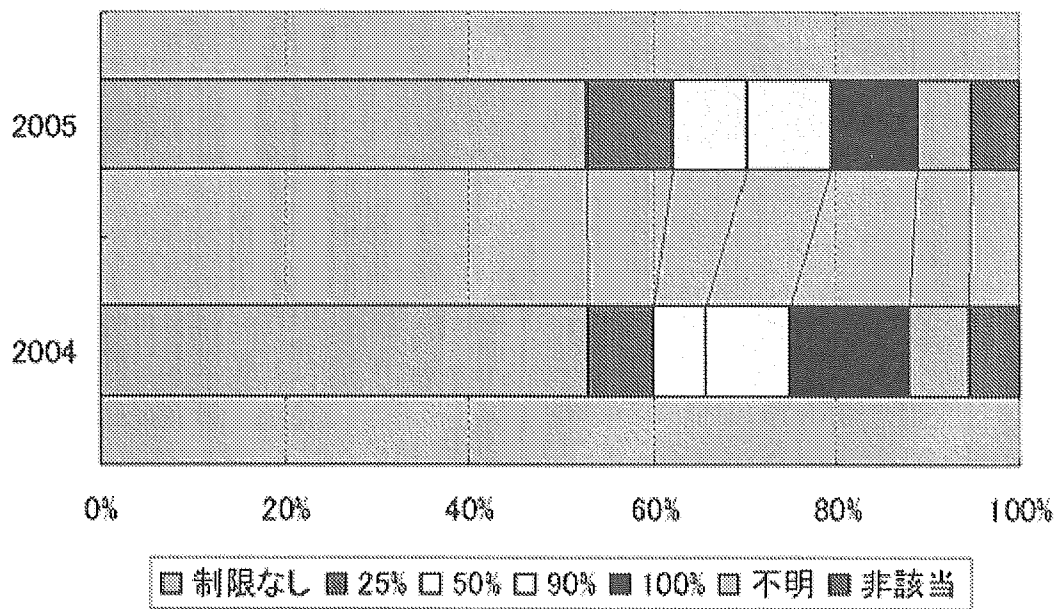


図 5. セルフケア (d510-570)

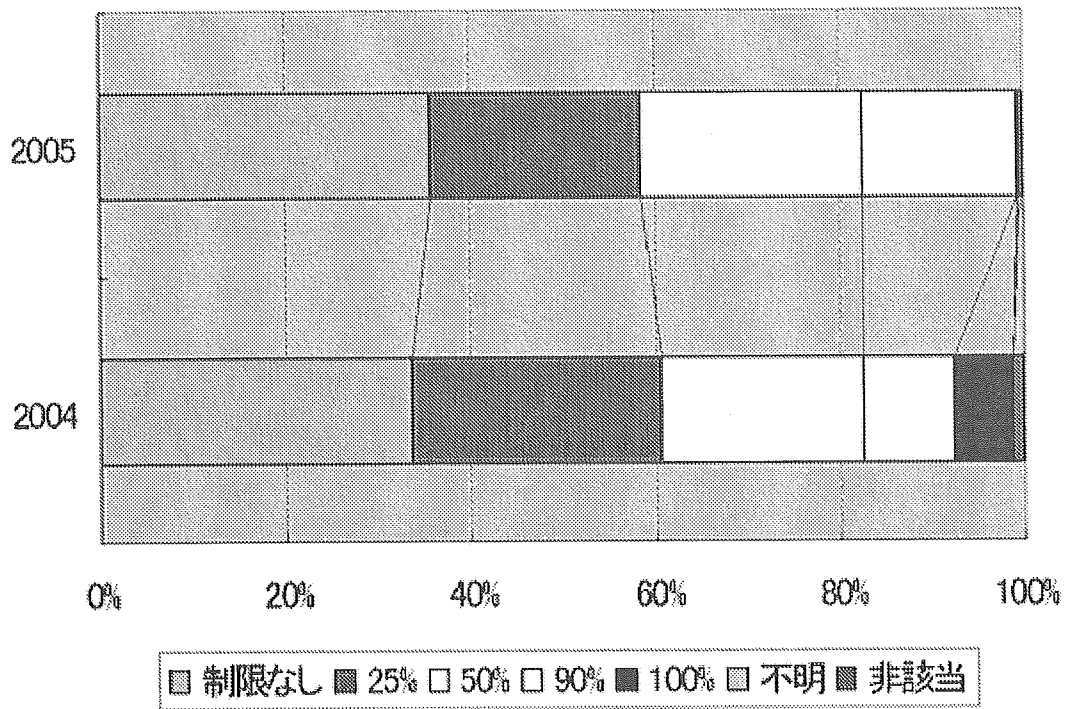


図 6. 家庭生活 (d610-660)

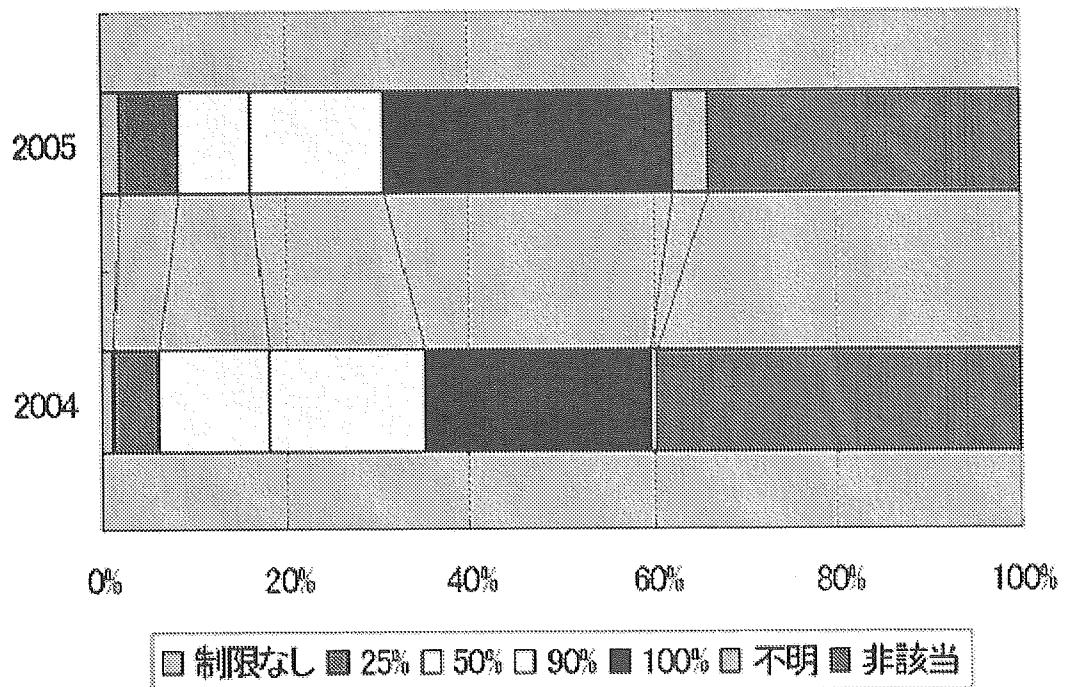


図 7. 対人関係 (d710-770)

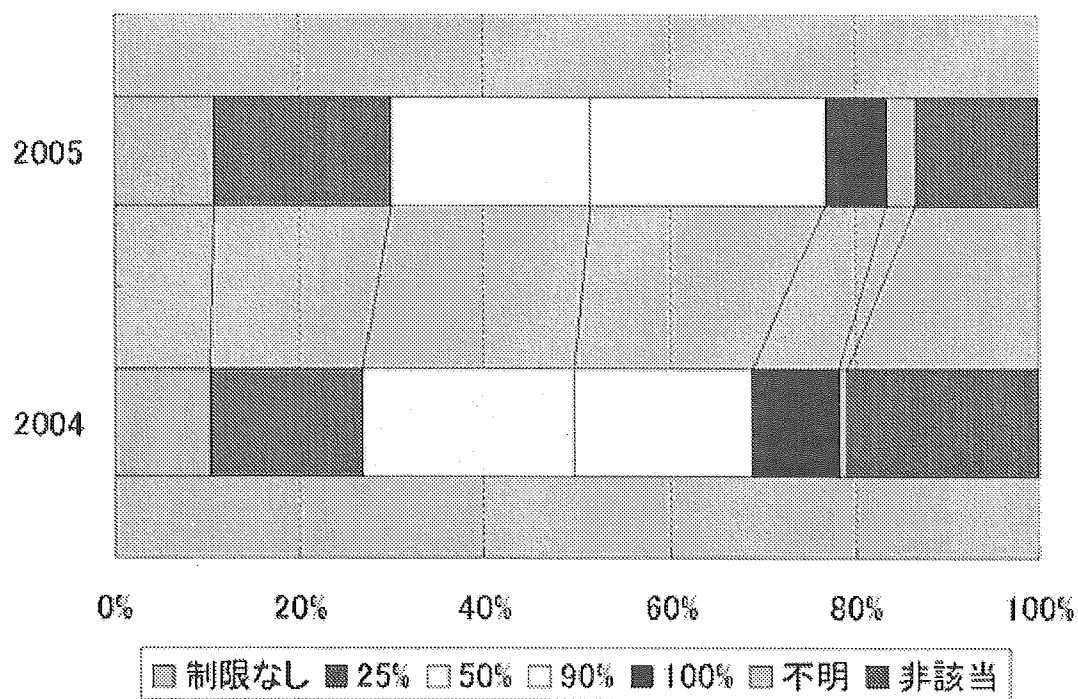


図 8. 主要な生活領域 (d810-870)

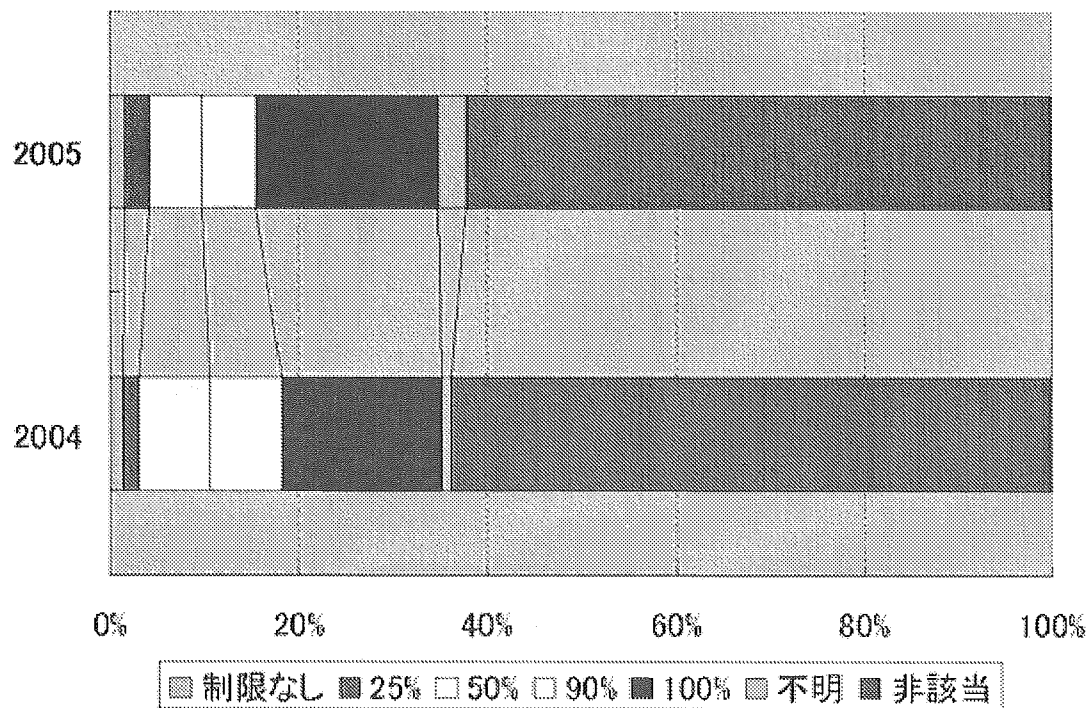


図9. コミュニティライフ・社会生活・市民生活 (d910-950)

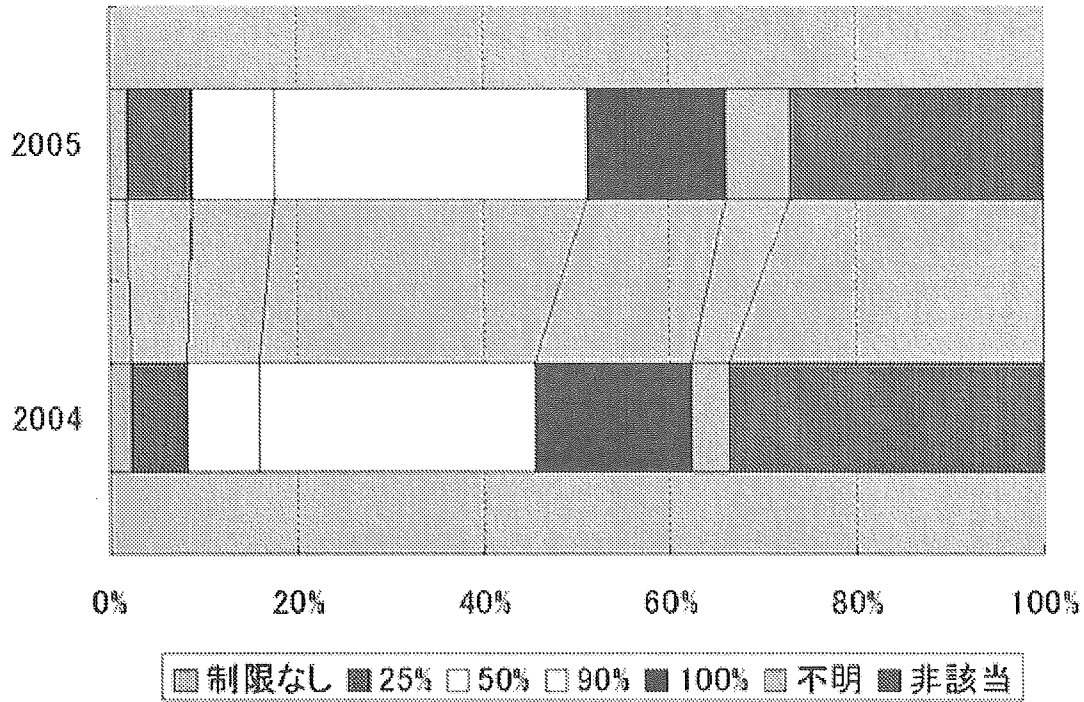


図10

d131 遊びを通しての学習  
 d132 情報の獲得。人や物  
 や出来事についての  
 の事実を知る  
 d133 単語や記号や句や文  
 を用いて人やものや  
 出来事や食べ物をあ  
 らわす言語能力の発  
 達

D130-d159  
 基礎的学習

図10

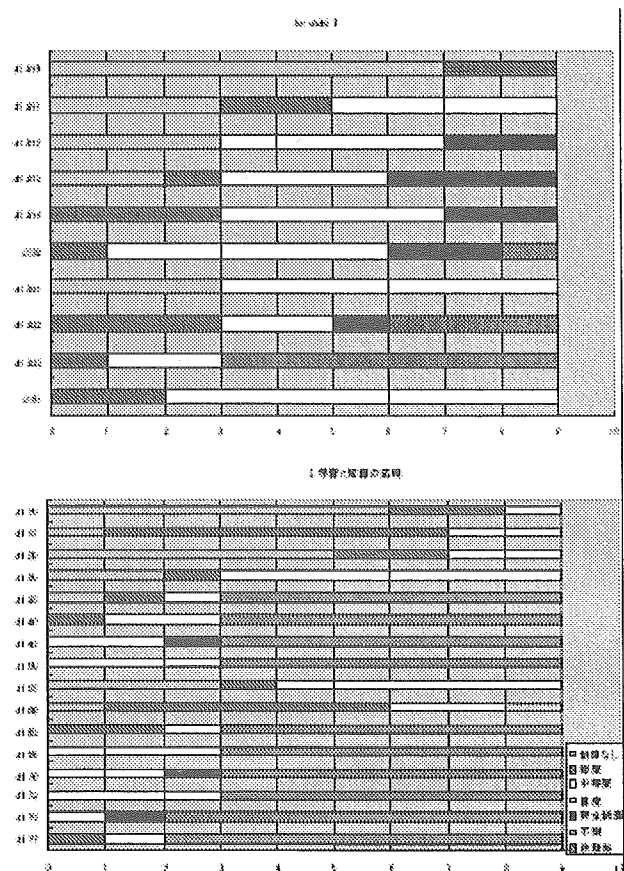


表 1. 評価点の変化した症例

	項目	状況	要因
#1021 M 32y F71 てんかん 中等度知 能障害 IQ30	d760 (0→1)	バス乗車時のト ラブル	気分の変容 母親との葛藤
#1029 M 21y Q90 ダウン症 重度知能 障害	d175 (9→3) d210 (9→3) d335 (3→2) d415 (1→2) d420 (1→2) d435 (1→0) d440 (1→0) d530 (2→3) d710 (3→2)	自らの主張の増 加(良い面だが 援助は増えた場 面もある) 全体に活発になっ ている	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設への慣れ(平成16年3月入所)</li> <li>父の単身赴任により母と二人暮らし</li> <li>赴任先への旅行など外出の機会は増えている</li> <li>また、ショートステイの利用も慣れてきている。</li> <li>昼休みにボール遊びをする機会が増え、運動面で評価に影響がある</li> <li>排泄については、家庭で新たに取付けたウォシュレット付き便座に本人が慣れず、その影響で混乱している</li> </ul>

表 2. 評価点の変化した症例

	項目	状況	要因
#2003 F 29y F72 重度精神遅滞 てんかん	d115 (3→2) d155 (2→1) d160 (3→2) d163 (3→2) d210 (9→2)	全体的に昨年より評 価があがっている。 集中力が改善	精神的に安定し ていること。 担当職員に慣 れてきた事。 援助プログラム として4月から 毎日ぬり絵に取 り組み始めた事。
#2013 F 29y F71 中等度精神遅滞 自閉症 IQ34	d810 (4→3)	以前徘徊が多かった が減少した	外部団体の家事援助の導入 による効果。調理を指導し ている。

表3. 評価点の変化した症例

	項目	状況	要因
#2014 F 28y F71 中等度精神遅滞 統合失調症 IQ47	d110 (0→1) d520 (0→1) d530 (0→1) d540 (0→1) d630 (2→1) d640 (2→1)	情緒不安と他害	母親の入院  援助プログラムとして調理の提案
#2015 F 44y F71 中等度精神遅滞 IQ39	II一般的な課題と要求	情緒不安 精神科通院	母親の入院
#2020 F 23y F72 重度精神遅滞	IV運動・移動	精神的な安定 活動性の増加	援助プログラムとしてボール遊び、歌を歌う機会を増やした。 母親の体調回復。

表4. ICF-Children 追加項目

I 学習と知識の応用

**d131 遊びを通しての学習**

- d1310 1つのおもちゃや手を使ったり、叩いたり、動かしたり、落としたりするおもちゃでの単純な行動
- d1311 お互いに関連のない2つ以上のものやおもちゃを関連付けた単純な行動
- d1312 特徴のある関連ついた2つ以上のものやおもちゃを関連付けた行動（箱にふたをする、ソーサーの上にカップをのせる）
- d1313 おもちゃやものを象徴的に関連付けた行動（おもちゃの動物にえさをあげる、おもちゃの人形に服を着せる）
- d1314 まねをしたり、新しいもので代用したり、状況などを演じて手足を動かしたりする。（例えば、木のブロックを車に見立てる、丸めた布を人形に見立てる）

**d132 情報の獲得。人や物や出来事についての事実を知る**

**d133 単語や記号や句や文を用いて人やものや出来事や食べ物をあらわす言語能力の発達**

- d1331 単語や意味のある記号を獲得する。単語や絵や手のサインや記号などの意味のある記号を学習する
- d1332 単語を組み合わせて句にする
- d1333 構文法の獲得。適切に文を組み立てたり、並べたりすることができる

**d161 注意の維持。意識的に適切な時間、特別な活動に注意を向ける**

## Ⅱ. 分担研究報告

### 5. 重度知的障害児・者の医療アルゴリズムに関する研究

阿部敏明

重度知的障害児・者の医療アルゴリズムに関する研究：

1. ICF を用いた知的障害者の退行現象判定に関する研究

2. 知的障害者の医療機関利用に関する調査

3. Risperidone 投与中にセロトニン症候群を発症した自閉性障害を伴う Down 症候群

分担研究者 阿部敏明

社福 全国重症心身障害者を守る会 保健医療・福祉施設あしかがの森

研究要旨：知的障害者・児の機能退行の要因と予防体系開発には個々の知的障害児・者の出生から死亡に到るまでの経過の詳細を検討することが重要である。今回は、特定の知的障害児・者をモデル的に選びその退行の経過について国際生活機能分類を評価スケールとして利用しながら検討し、医療の視野に立ったアルゴリズムを作成し予防体系システムを作成することを目的とした。本年度は、ICF を用いた知的障害者の退行現象判定に関する研究、知的障害者の医療機関に関する調査、Risperidone 投与中にセロトニン症候群を発症したと思われる自閉性障害を伴う Down 症候群を通して機能退行要因の詳細像と予防体系を検討した。

1. ICF を用いた知的障害者の退行現象判定に関する研究

A. 研究目的

障害を持たない人と同様に、重度の障害者が生を受けた人として疾患の持つ苦痛の克服をし、健康な人生を全とうすることが理念としては認められるようになってきた。しかし、医療を含めた種々の検討後の社会生活において何らかの正の生活が出来ない場合には、医療の実施が見送られる場合があった。

医療、福祉の現場では何処まで医療を実施すべきかには多くに人々の同意を得てはいない場合が多い。この問題の解決には医療関係者のみならず多くの領域の人々が持つさまざまな考え方が反映されることが重

要である。現在の医学医療の実践には患者自身の希望、医療側の技能および生命に対する哲学（脳死、緩和医療など）および患者を取り巻く経済レベルなどが必要条件として考慮されている。このような状況下において私たちは、個々の疾患に対し重度の障害者にどのような医療を実践すべきかの決定に当たって苦慮する場合が生じる。

この問題の解決には種々の要件を考慮した障害児・者のための医療アルゴリズムを策定し、医療実践の指針を提示することが肝要である。障害者の医療アルゴリズムは健常人の疾病の診断、治療、予後を元に勘案され、障害の状態に応じて実施内容は検討される。先ず、目前の疾患を含めた幅広い障害現状を把握することは要求されるが、



現時点では適切な基準が示されていないので本研究班で検討されている ICF を用いた機能退行評価スケール「生活機能に関する評価項目表」による障害者の経時的な評価を試みた。

## B. 研究方法：

知的障害者の生活上における問題点を評価するスケールの詳細は既述の方法に従った。17年度においても同様に調査し、16年度において得られた調査成績と比較したがスケールへの記載は、16年度に実施した時と同一の職員による記載を依頼した。

すなわち (i) 加我牧子らを中心とした本研究班によって国際機能分類 (International Classification of Function, WHO) から選択された ICF チェックリストバージョン臨床フォームファイルから機能障害 77 項目、活動状況 82 項目を選び作成した機能退行評価スケール「生活機能に関する評価項目表」を用いた。

各項目の障害の程度を退行現象の程度として捉え、稲垣の報告にあるように「生活機能に関する評価項目表」(以下評価表と略す) 障害度について、障害無を 0 し、軽症から最重度を 1-4 に点数化した。不明、非該当を原評価表では 8, 9 と点数化しているが今年度の調査結果からは統計処理上除いた。

また「現在している活動」の表中の「よりよい支援・環境があればもっとできそう」、「5 年後は現在よりも支援が必要になりそう」は施設間における認識に不一致が認められたので今回の調査では活用しなかった。

解析には統計ソフト (Excel, SPSS (version 12)) を用いた。

調査対象は 16 年度と同様に参加を求めたが、生活機能分類の調査対象として知的障害者が生活する 6 箇所の今後 2 年間にわたって引き続き協力可能な施設を 16 年度と同様に選び各施設に調査を依頼した。

調査表の記入は 16 年度の記入を行ったと同一の職員によって実施されるように依頼し、機能障害の詳細は医師の資格を持つ分担研究者が直接に該当参加者の評価を行った。調査表の各項目に関して種々の要因に関する統計処理をするとともに、抽出した Down 症候群を持つ参加者の成績と Down 症候群を持たない参加者との各項目の時系列的な比較をし、項目別な統計的処理とクロス比較を行った。

倫理的配慮：本研究は当施設にある倫理委員会の審査を経て行い、アンケート調査対象の個人情報に関する守秘は個人名の同意が該当施設内のみに限るような配慮を行い、個々の施設における調査研究実施に関する承認を得ること、および本調査で得られた成績は本研究の遂行のみの利用などを行った。

## C. 研究結果

### (1) 調査該当者の背景：

表 1 には、調査に協力していただいた人 (以下参加者と略す) の人数、年齢、性別、知的障害の程度、基礎疾患などを示す。5 施設から合計 63 名 (男女比 33/29、知的判定の程度は軽/中/重/最重：6/16/29/9、年齢は 40 歳未満 24%、40-49 歳 14%、50-59 歳 41%、60-69 歳 16%、70 歳以上 5%) の検討ができた。知的障害の原因は Down 症候群が 25%、感染症 10%、原因不明 40%、行動異常有、43%、てんかん有 37%、であ

った。2年間の研究期間に2名が疾病により死亡した。

(2) 生活機能に関する評価項目表の障害度：

図1に示すように、参加者全員の細分類各項目の平均値、標準偏差が0.00はb240、b255、b520、b610、b660、b765、重度・最重度の参加者ではb240、b255、b265、b445、b520、b545、b610、b640、b660、b765であった。これらの項目の内、嗅覚機能、生殖機能などの判定は知的障害者の場合には評価が困難であるため、判定困難であることが示された。また、平均値が3.50から4.00の項目は全体ではd320、d340、d475、d480、d770、d830、d840、d845、d865、d870、重度・最重度ではd140、d145、d150、d166、d170、d172、d240、d320、d340、d345、d355、d480、d610、d770、d815、d825、d830、d840、d850、d855、d860、d865、d870、d930であった。特に4.00はd30、d870であり高等教育、経済的自給などが該当した。特に、度数は4.00が最大であるので調査結果の数値が4.00の重度・最重度の参加者は2、3年目には改善できる可能性はあるが悪化することはないので退行現象を検討する目的に合致しないと考えられる。

(3) 評価表の1年度、2年度調査結果：

評価表の1年度、2年度調査による変化の結果を表2に示す。評価表の各項目の統計処理後でのクロス分析結果であるが、2年間に機能低下を示す項目と改善した項目、両方を示す項目とが認められた。改善(0)で進行のみがみられた細項目は、b156、b235、b415、b510、b620、b720、b780、b840、d155、d230、d335、d420、d450、d540、d760であ

った。これらの項目は、退行現象の進行が認められやすい項目であると考えられた。

(4) Down症候群と非Down症候群参加者の比較：

1年度の調査表を下に両者の比較を図2にしめす。機能障害と現在している活動とがそれぞれ8および9グループに分けられ、年齢および知的障害の程度の条件を合わせた比較では、機能障害の精神機能、感覚機能と痛み、音声と発語などがDown症候群の参加者の度数が高かったが、活動と参加では大きな差がなかった。

図3に細分類での両者の度数を示す。一元配置の分散分析では図4に示すように、機能障害細分類項目15項目、活動と参加では10項目で有意差が認められた。このことからDown症候群の有無によって同じ知的および年齢の参加者で機能障害および現在している活動で違いが認められたことは両者への医療および福祉の必要性への対応に大きな違いが存在していることが推定される。

(5) Down症候群と非Down症候群参加者の比較の経時的変化：

各項目の1年度と2年度における参加者全員の変化を表3にしめす。経時的変化として、統計処理し危険率0.05とした場合の8および9グループの両者の有意確率は、機能障害では神経筋骨格、現在している活動では学習、課題、会話、運動、セルフケアに認められ、すべてDown症候群に度数の上昇が認められた。しかし、これらの項目は有効ケース数がDown症候群では5/15、非Down症候群は14/48であったので参加者数を増加させることによってこれらが変わる可能性もある。また、各群の細分類にお

ける検討は現在進行中であり、(4)で得られた成績と(5)の経時的に変化した成績を総合的に検討する予定である。

#### D. 考案

本研究班で検討されている評価表の各項目は知的障害者の退行現象を調査するチェックリストとしてはおおむね評価に値すると考えられるが3年度の検討を待って詳細な報告が可能になると思われる。また、特に「現在している活動」では日本の生活様式を考慮に入れたチェックリストの追加の検討も考慮も考えに入れることによってより良いリストになると考えられた。

調査の方法は、ICF 記入に関する説明後にそれぞれの施設の考え方に従った記入を実施し、それぞれの施設で可能な限り同一の担当者の校閲し、その後可能な限り医師などが直接にインタビューをして内容の補足を行った。ICF 中に採用されている用語の使用法や解釈に施設間で大きな差が認められるので、全体としての統一的な評価には困難さが伴った。しかし、施設ごとの2年間の機能変化を検討するには現在の方法でも評価は可能であると考えられた。

成人を対象とした調査を実施する場合には、現在の機能の改善は成長・発達などによる改善は望めなく、生活環境や健康の改善によるところが大きい。しかし後者は、施設としての処遇の改善と密接に関連しており、生活環境は種々の条件に施設ごとに規定されており、施設の持つ環境に合わせた処遇が実践されていることからなかなか困難であると思われる。一方、経時的機能低下は加齢に伴う機能低下などがおきるので、現在の施設内における変化は検討可能

であると思われた。もっとも、改善面に関しては特定の施設をモデル的に選出し、その中で施設自体の改善も視野に入れながら、実施すると改善面の評価が可能であるとも思われた。

本年度の分担研究で示されている様に、Down 症候群と非 Down 症候群の知的障害者では機能障害、現在している活動に違いが認められた。昨年度の分担研究で示されている Dalton の判定スケールを用いた今村らの結果では、失見当識、自己生活管理、引きこもりなどであった。各施設の施設長から送り戻されたアンケート用紙を統計ソフト (SPSS) を用いて解析した。調査において検討された利用者数は Down 症候群 94、非 Down 症候群 136、総数 230 名であった。

質問項目は、自己生活管理に関する下位項目 (衣服着脱、入浴、整髪、失禁、便所利用、体の動き、起床就寝、レストラン利用)、失見当識、鬱状態、易刺激、引きこもり、年齢、性、身体健康、知的能力などであった。これらの調査項目で Down 症候群を伴う知的障害者と伴わない障害者との間で加齢に伴って両者に違いが大きくなった項目は失見当識、自己生活管理、引きこもりなどであり、2002 年と 2004 年での加齢に伴う Down 症候群の違いは失見当識の項目で認められたが、現在検討中である細分類項目の詳細が明らかになった時に再検討する予定である。

#### E. 結論

本研究結果に示されているように、調査票の各項目を経時的に障害者に当てはめることによりそれぞれの特性を把握できると考えられる。17 グループ、159 項目を評価

する事に際して使用する施設間における共通の認識を持つことが望ましいであろう。

「機能障害」項目は検査法の多くが数量化されているので評価判定が標準化できやすい。しかし、「現在している活動」は生活の多様性が細項目に反映されることになるので標準化項目も多様になる。精密な規定は可能ではあるが、実用段階で運用が困難になると思われる。個々の施設における159項目を施設環境に合わせて内容を評価することは可能であると思われ、今後の検討が必要である。そして、本調査表を用いて障害者の評価を行うことにより、障害者の医療アルゴリズム作成の資料作成が可能になると考えられる。

## 2. 知的障害者の医療機関利用に関する調査

### A. 研究目的

知的障害者が疾病に罹患し医療機関での支援を必要とする場合に、種々の面で困難に遭遇することがおきることが知られている。しかし、その詳細や実態には不明な点も多い。本研究では受益者である障害者が実際に医療機関に支援を求めて医療行為が行われた時にどのような問題が生じるのかを明らかにすることを目的とした。

### B. 研究方法

本研究では「医療機関に関する調査について」のアンケート、施設職員用および個人用を昨年度に作製し、栃木県の「障害のある人のための安心ネット・とちぎ」の連絡会の関係団体を通してアンケートを本年度に配布（郵送料は受取人払い）、回収した。

得られたデータの統計処理をおこない、統計ソフトはEXCELを用いた。

### C. 研究結果

表5に示す施設にアンケートを配布し、合計226施設、4100個人であった。現在は未だ回収中であるが、現時点における施設からの回収は106施設、回収率は47%であった。ここでは、施設から得られた結果について述べる。

現在までに得られた結果として、「医療機関への要望」をしめす。医療スタッフの障害者への理解（69.2%）、待てない患者への配慮（56.7%）、患者主体の医療（41.3%）、24時間診療、障害者専門医（35.6%）などが上位を占めている。医療機関の決定は、親、看護師、本人などが上位を占めていた。これらの結果は施設向けの調査によると思われるが、個人向けでの結果を基に検討する予定である。

### D. 考案

本研究は、分担研究者が国立のぞみの園在任中に群馬県知的障害者協会を通して実施し、その後研究協力者（網野 豊ら）によって継続された群馬県における成績と類似している。この結果より、医療側の対応の問題と受益者側の感覚との相違が存在していることが明らかとなった。今後は、東京などのより大きな地域における調査を実施し、現在の結果が日本における普遍的な現象であるか否かを検討する予定である。

### E. 結論

障害者が医療機関の支援を受ける場合に、医療機関における「障害者への理解」が不