

表1 改訂大島分類横地私案による障害分類

6,701 (100.0%)	263 (3.9%)	743 (11.1%)	1,454 (21.7%)	875 (13.1%)	743 (11.1%)	2,623 (39.1%)	
60 (0.9%)	0 (0.0%)	2 (0.0%)	10 (0.2%)	12 (0.2%)	5 (0.1%)	31 (0.5%)	E 簡単な計算可
292 (4.4%)	18 (0.3%)	22 (0.3%)	80 (1.2%)	38 (0.6%)	38 (0.6%)	96 (1.4%)	D 簡単な文字・数字の理解可
458 (6.8%)	25 (0.4%)	49 (0.7%)	159 (2.4%)	66 (1.0%)	59 (0.9%)	100 (1.5%)	C 簡単な色・数の理解可
1,764 (26.3%)	146 (2.2%)	313 (4.7%)	559 (8.3%)	198 (3.0%)	169 (2.5%)	379 (5.7%)	B 簡単な言語理解可
4,127 (61.6%)	74 (1.1%)	357 (5.3%)	646 (9.6%)	561 (8.4%)	472 (7.0%)	2,017 (30.0%)	A 言語理解不可
	6	5	4	3	2	1	
	戸外歩行可	室内歩行可	室内移動可	座位保持可	寝返り可	寝返り不可	

表2 超重症児・準超重症児と障害分類

219			308			680			1			7			15			27			51			1106			
超3	超2	準1	超3	超2	準1	超3	超2	準1	超3	超2	準1	超3	超2	準1	超3	超2	準1	超3	超2	準1	超3	超2	準1				
(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(7)	(2)	(3)	(10)	(1)	(4)	(22)	(1)	(8)	(42)	(215)	(293)	(598)										
7	0	4																							E		
6	2	15				1	1	2	1	1	3				4			1			4			9	D		
5	5	19			1						1				5	5	15				2			15	C		
16	24	79			4	1	1	2		1	5			1	4	15	21	63						63	B		
185	277	563			2			6		2	13	1	7	34	184	267	508							508	A		
			6			5			4			3			2			1									

超3:超重症児に該当し、人工呼吸器を使用している(219名)  
 超2:超重症児に該当するが、人工呼吸器は使用していない(308名)  
 準1:準超重症児に該当する(680名)

呼吸器使用の超重症児の84.0%(219名中184名)、人工呼吸器非使用の超重症児の86.7%(308名中267名)、準超重症児の74.7%(680名中508名)が、このグループにみられた。少数だが、人工呼吸器使用の超重症児が、1E・1D・3D・4Dの知能障害軽症者にみられていること、4D・4B・3Dの移動機能障害軽症者にみられていることが注目される。

### 3) 年齢別分布と発症時期、障害分類、医療度との関連

年齢別分布と発症時期、障害分類、医療度との関連を表3に示す。年齢に関しては、平均36.0歳で、50歳以上は19.2%で、60歳以上は3.8%と高年齢化は進んでいる。一方15歳未満は7.9%の少数であった。障害発症時期は、65.2%の多数が出生前か周生期発症で、残る大半は出生後の児童期発症であった。しかし、例外的少数(0.2%)は成人期発症という回答であった。

さらにおおまかな年齢層別に、障害分類の

表3 年齢別分布と発症時期と障害分類、医療度との関連

年齢層	数	男	女	発症時期*				1(障害分類)					2(障害分類)				
				1	2	3	4	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
～4	57	32	25	43	14			37	2				5	2	1		
5～9	202	127	75	150	51	1		135	9				11	5	1	1	
10～14	269	161	108	203	64	2		118	5	1	3		23	16	2	1	1
15～19	443	268	175	330	93	20		190	38	3	9	1	35	10	5	1	
20～24	614	339	275	435	155	21	1	260	35	7	6	3	53	13	5	1	
25～29	667	399	268	455	187	23	1	225	37	7	3	2	58	18	8	4	
30～34	777	432	345	527	219	27		259	32	10	4	3	69	13	5		
35～39	805	418	387	557	227	16		197	48	13	11	5	54	23	3	6	1
40～44	848	465	383	538	286	17	3	192	42	15	22	2	62	17	11	7	2
45～49	728	371	357	442	268	8	1	160	29	11	10	4	48	20	7	8	
50～54	602	311	291	335	248	15	1	103	34	10	13	3	28	16	3	5	1
55～59	432	208	224	210	205	9	5	85	38	9	5	5	19	10	5	3	
60～	257	131	126	147	91	10	4	56	30	14	10	3	7	6	3	1	
計	6701	3662	3039	4372	2108	169	16	290	379	100	96	31	472	169	59	38	5

年齢層	3(障害分類)					4(障害分類)					5(障害分類)				
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
～4	1	2				4	2					1			
5～9	10	4			1	10	7		2		2	2			
10～14	27	9	1	1		23	15	5	4		3	5	4		
15～19	30	9	2	3		29	24	6	3	3	17	13		4	
20～24	56	22	3	4	1	40	48	9	7		19	10		3	
25～29	68	21	3	1	3	65	54	11	6		28	19	5	1	1
30～34	71	23	9	2	1	85	52	13	7	1	39	36	5	3	
35～39	74	17	9	2	1	92	73	23	10		48	45	5		
40～44	75	21	10	10	2	81	71	23	11	3	69	43	7	4	
45～49	59	21	7	5		89	69	20	9	2	56	50	4		
50～54	45	23	6	5	3	67	70	27	9	1	45	41	9	3	
55～59	32	13	8	4		50	45	10	6		25	31	7	3	1
60～	13	13	8	1		11	29	12	6		6	17	3	1	
計	561	198	66	38	12	646	559	159	80	10	357	313	49	22	2

年齢層	6(障害分類)					医療度				
	A	B	C	D	E	超3	超2	準1	総数	対入所者比
～4						8	11	14	33	57.9%
5～9		1		1		34	20	48	102	50.5%
10～14	1			1		21	27	45	93	34.6%
15～19	1	3	1	3		35	42	81	158	35.7%
20～24	1	6	2			37	59	91	187	30.5%
25～29	3	12	3	1		28	44	90	162	24.3%
30～34	9	25	1			10	34	74	118	15.2%
35～39	10	26	5	4		13	19	71	103	12.8%
40～44	17	21	6	2		11	12	68	91	10.7%
45～49	13	22	3	2		6	11	32	49	6.7%
50～54	13	18	1			7	13	23	43	7.1%
55～59	5	7	2	4		4	9	32	45	10.4%
60～	1	5	1			5	7	11	23	8.9%
計	74	146	25	18		219	308	680	1207	18.0%

平均年齢は36.0歳

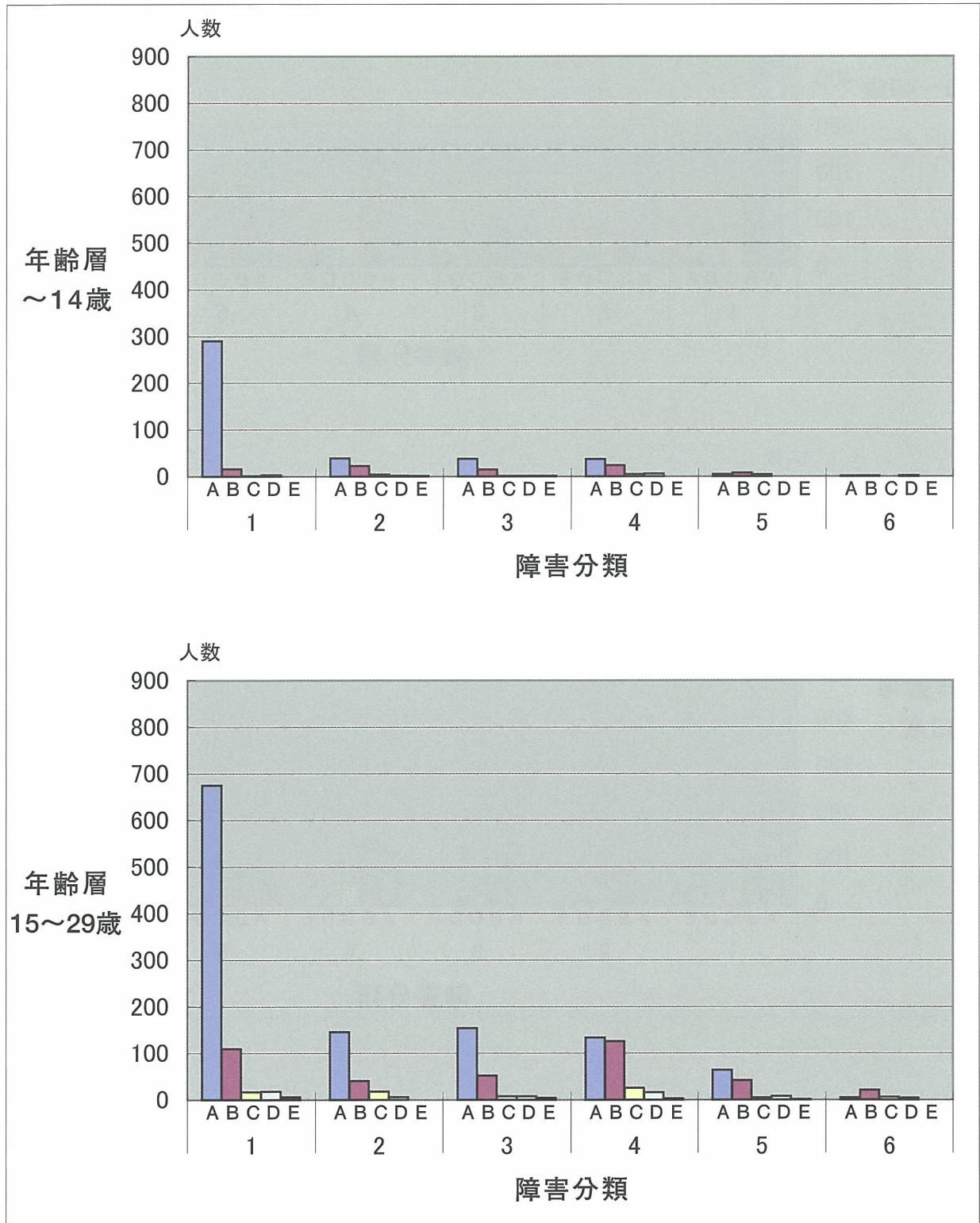
\*発症時期 1: 出生前か周生期(生後4週以内) 2: 出生後の6歳未満 3: 出生後の18歳未満 4: 出生後の18歳以降

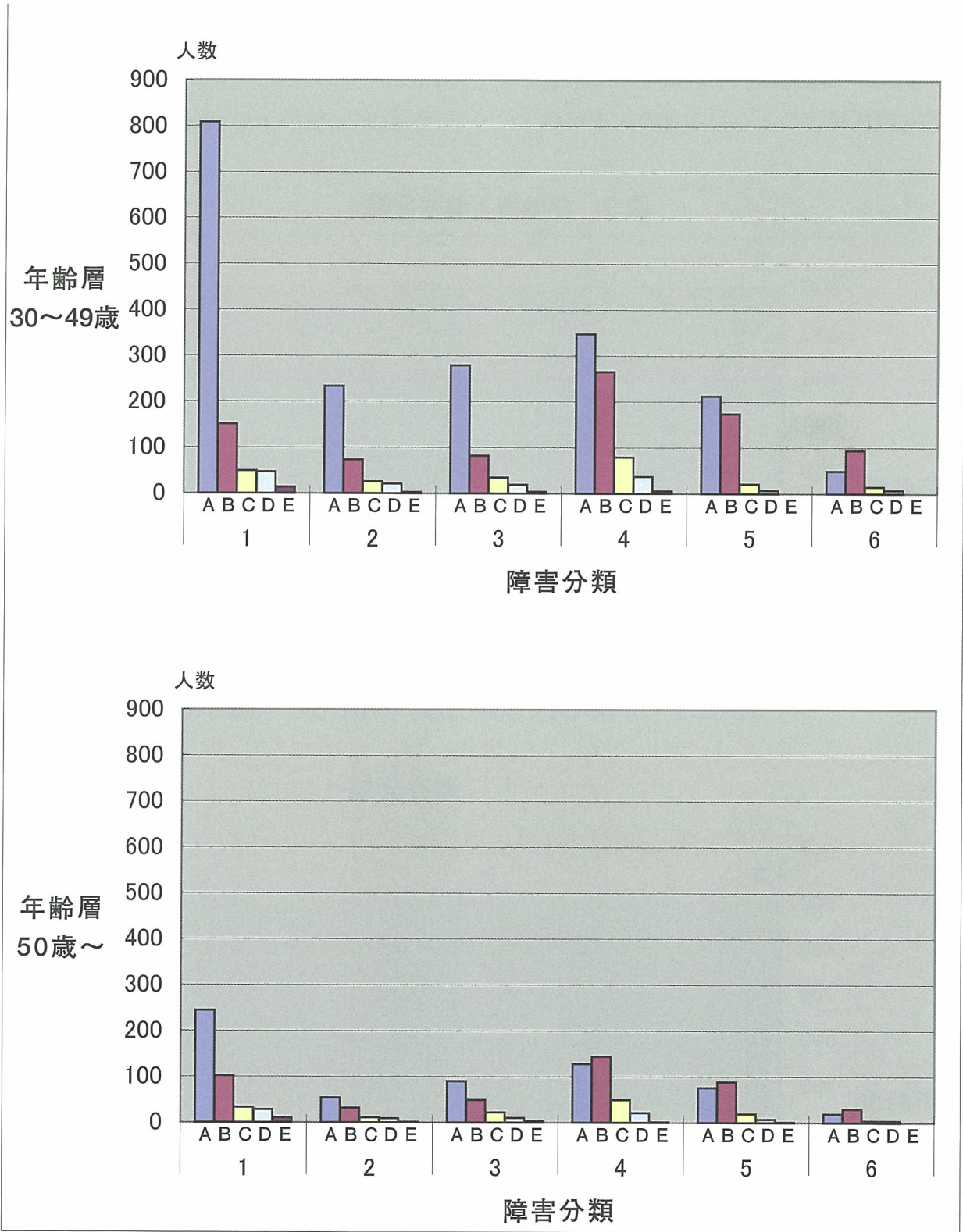
分布を図3に示す。15歳未満では、圧倒的に1Aが多いが(54.9%)、それ以上の年齢層では、移動機能障害のより軽症者の比率が増え

ている。50歳以上では、移動機能障害が軽症な5と6グループが19.3%を占めている。

医療度と年齢との関係を見ると、超重症

図3 年齢層と障害分類

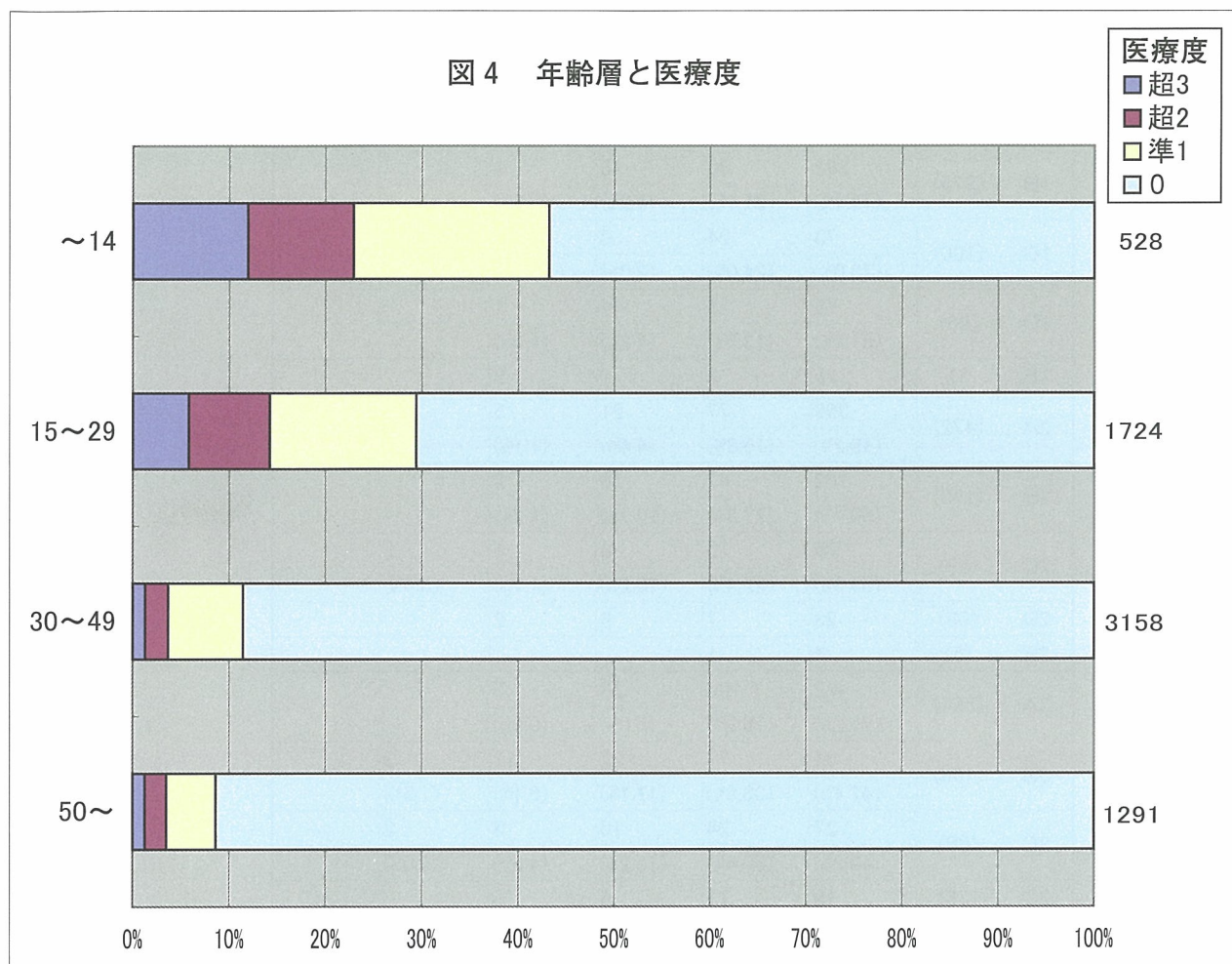




児・準超重症児の比率は、年少ほど高い傾向が明らかである。15歳未満で平均すると43.2%となる。これに対し、50歳以上で平均すると8.6%となる。おおまかな年齢層別に、

人工呼吸器使用の超重症児・人工呼吸器非使用の超重症児・準超重症児の比率を図4に示す。15歳未満の医療度の高さが明らかである。

図4 年齢層と医療度



#### 4) 障害分類と障害程度区分

障害分類と障害程度区分との関連を表4に示す。障害程度区分はプロセスⅡによるものを採用した。全対象の60.9%は区分6に判定され、84.6%は区分5以上に判定された。残る15.4%は区分4以下に判定された。

障害分類から4グループを抜き出し、その障害程度区分の分布を図5に示す。1A・1B・2A・2Bを中核的重症心身障害とみなすと、大半が区分6（77.3%）と判定され、3.4%が例外的に区分4以下であった。1C・2C・3A・3B・3C・4A・4B・4Cを中核外の重症心身障害とみなすと、区分6と5の判定は83.7%にとどまり、残る16.3%のう

ち、11.7%は区分4であった。1D・1E・2D・2E・3D・3E・4D・4Eは少数だが、肢体不自由とみなすと、区分6と5の判定は71.0%にとどまり、残る29.0%のうち、16.1%は区分4であった。5A・5B・5C・6A・6B・6Cをいわゆる「動く重症児」とみなすと、区分6と5の判定は56.5%にとどまり、22.9%が区分4に、19.1%が区分3であった。

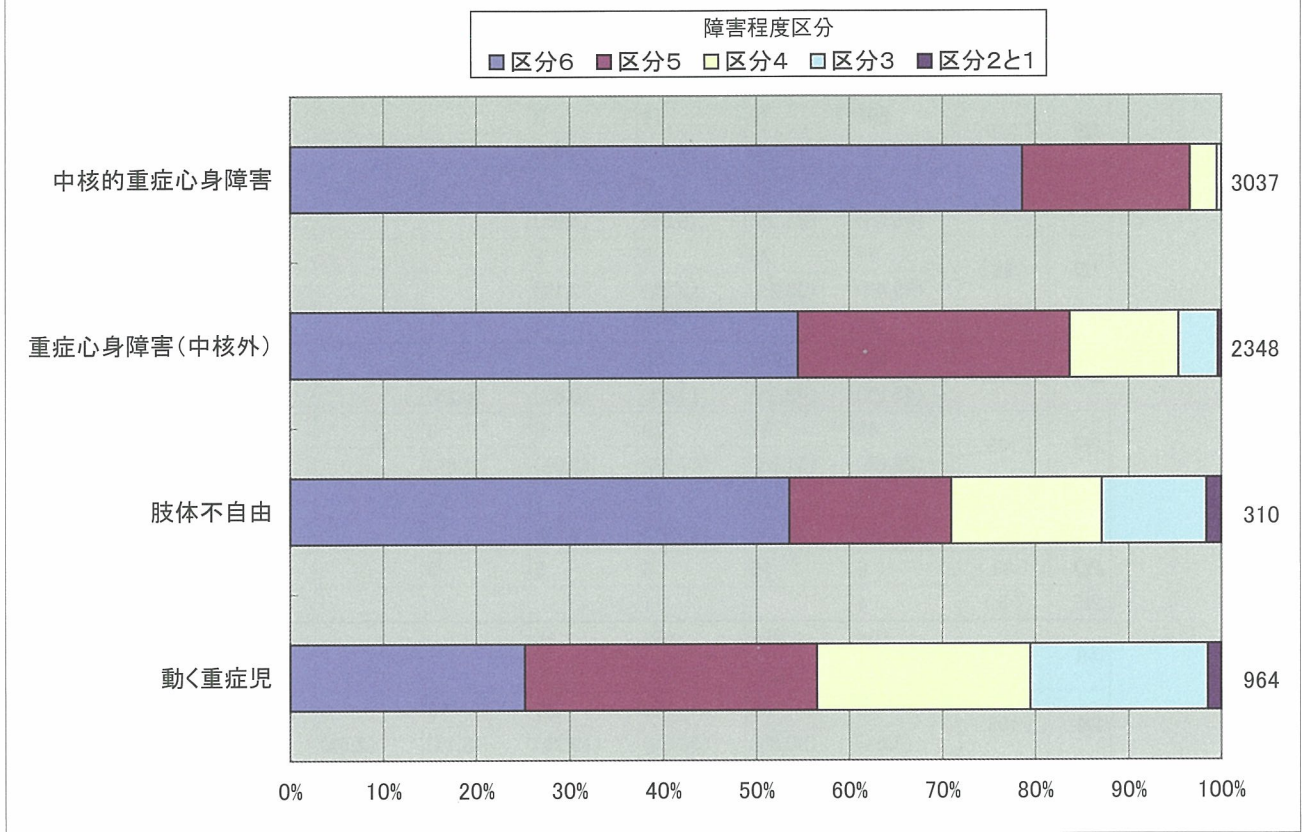
#### 5) 障害分類とADL区分

障害分類とADL区分合計との関連を表5に示す。1A・1B・2A・2Bの多くは24点の満点であり、大半が20点以上であった。いわ

表 4 障害程度区分と障害分類

	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2	区分1
1A (2017)	1634 (81.0%)	344 (17.1%)	32 (1.6%)	7 (0.3%)		
1B (379)	282 (74.4%)	80 (21.1%)	16 (4.2%)	1 (0.3%)		
1C (100)	73 (73.0%)	24 (24.0%)	3 (3.0%)			
1D (96)	78 (81.3%)	13 (13.5%)	4 (4.2%)	1 (1.0%)		
1E (31)	25	3	1	2		
2A (472)	369 (78.2%)	77 (16.3%)	21 (4.4%)	5 (1.1%)		
2B (169)	102 (60.4%)	47 (27.8%)	18 (10.7%)	2 (1.2%)		
2C (59)	35 (59.3%)	15 (25.4%)	6 (10.2%)	1 (1.7%)	2 (3.4%)	
2D (38)	23	7	6	2		
2E (5)	4	1				
3A (561)	422 (75.2%)	106 (18.9%)	28 (5.0%)	5 (0.9%)		
3B (198)	84 (42.4%)	77 (38.9%)	22 (11.1%)	12 (6.1%)	3 (1.5%)	
3C (66)	27 (40.9%)	24 (36.4%)	10 (15.2%)	3 (4.5%)	2 (3.0%)	
3D (38)	18	11	6	3		
3E (12)	6	2	3	1		
4A (646)	433 (67.0%)	163 (25.2%)	38 (5.9%)	12 (1.9%)		
4B (559)	174 (31.1%)	221 (39.5%)	128 (22.9%)	35 (6.3%)	1 (0.2%)	
4C (159)	31 (19.5%)	56 (35.2%)	40 (25.2%)	31 (19.5%)	1 (0.6%)	
4D (80)	11 (13.8%)	16 (20.0%)	24 (30.0%)	26 (32.5%)	3 (3.8%)	
4E (10)	1	1	6		2	
5A (357)	154 (43.1%)	140 (39.2%)	47 (13.2%)	15 (4.2%)	1 (0.3%)	
5B (313)	70 (22.4%)	96 (30.7%)	95 (30.4%)	50 (16.0%)	2 (0.6%)	
5C (49)	3	11	11	21	3	
5D (22)	1	1	3	12	4	1
5E (2)		1		1		
6A (74)	12 (16.2%)	20 (27.0%)	21 (28.4%)	20 (27.0%)	1 (1.4%)	
6B (146)	3 (2.1%)	34 (23.3%)	42 (28.8%)	63 (43.2%)	4 (2.7%)	
6C (25)	1	1	5	15	3	
6D (18)	2		1	6	9	
(6701)	4078 (60.9%)	1592 (23.8%)	637 (9.5%)	352 (5.3%)	41 (0.6%)	1

図5 障害程度区分と障害分類



ゆる「動く重症児」の中でも、特に移動機能のいい6A・6Bでは10点前後と低い得点となっていた。

### 6) 障害程度区分とADL区分

障害程度区分とADL区分合計との関連を図6に示す。ADL区分得点が高いと障害程度区分も高い対応が明らかにみられる。

### 7) 基準時間と下位項目に要する時間の内訳

障害分類別の基準時間と下位項目に要する時間の内訳を表6に示す。超重症児・準超重症児の基準時間と下位項目に要する時間の内訳を表7に示す。

プロセスⅡで障害程度区分6と判定された

以下の3グループについて、基準時間と下位項目に要する時間の平均を対比した。

- ①高医療型重症心身障害グループ（400名）；障害分類「1A」で、超重症児（超3と超2）
- ②低医療型重症心身障害グループ（845名）；障害分類「1A」で、医療度区分「0」
- ③最重度知的障害グループ（166名）；障害分類「6A」と「5A」

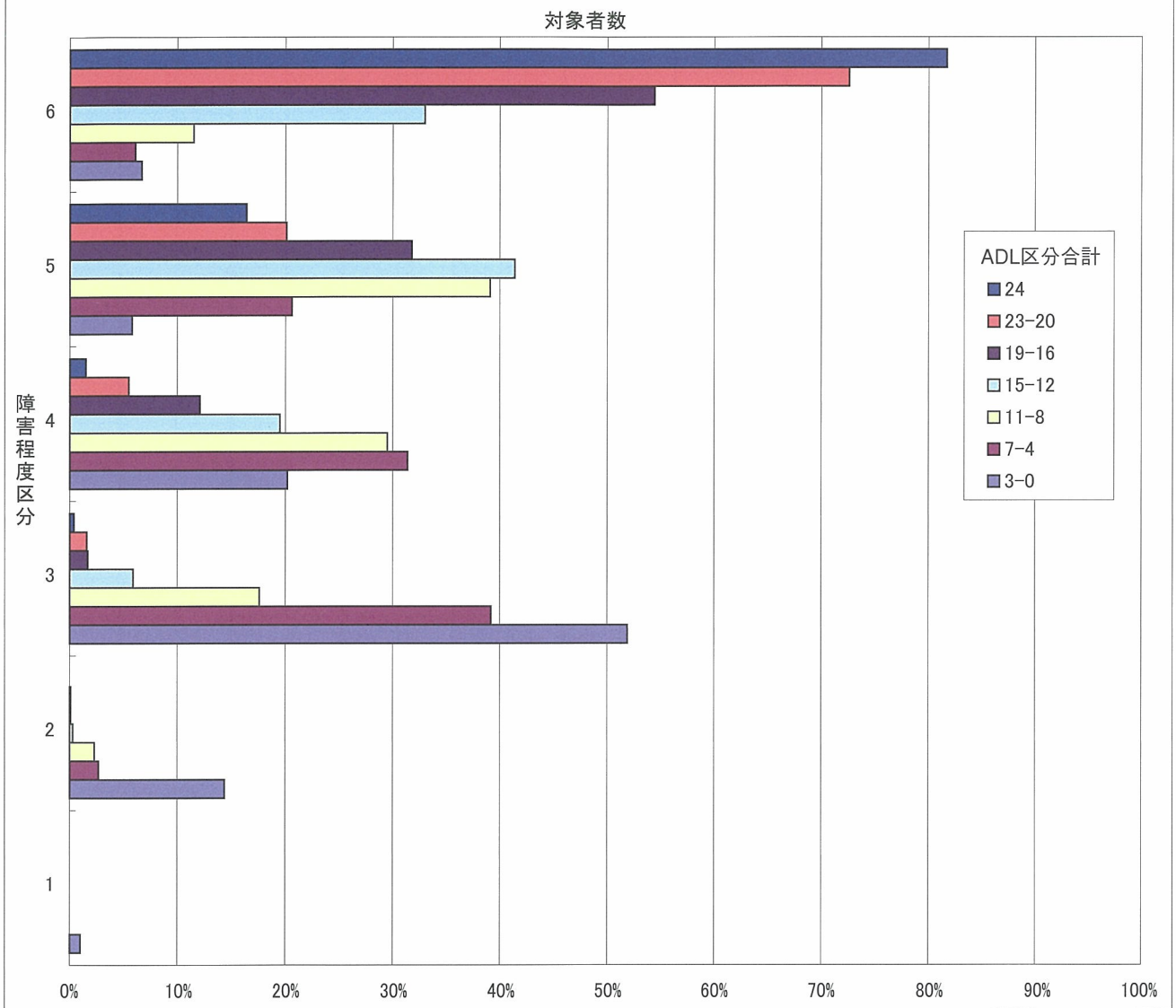
各グループの平均時間のプロフィールを図7に示す。3者の基準時間は121～123分で近似した値となっていた。高医療型重症心身障害グループでは、「医療関連行為」で大きな値をとり、「食事」では小さな値となっていた。低医療型重症心身障害グループでは、

表5 障害分類とADL区分合計

		24	23~20	19~16	15~12	11~8	7~4	3~0
1A	(2017)	1876	124	10	7			
		(93.0%)	(6.1%)	(0.5%)	(0.3%)			
1B	(379)	292	70	14	3			
		(77.0%)	(18.5%)	(3.7%)	(0.8%)			
1C	(100)	66	25	8	1			
		(66.0%)	(25.0%)	(8.0%)	(1.0%)			
1D	(96)	57	29	8	2			
		(59.4%)	(30.2%)	(8.3%)	(2.1%)			
1E	(31)	21	7	2				1
2A	(472)	199	232	36	4	1		
		(42.2%)	(49.2%)	(7.6%)	(0.8%)	(0.2%)		
2B	(169)	45	87	29	5	3		
		(26.6%)	(51.5%)	(17.2%)	(3.0%)	(1.8%)		
2C	(59)	13	26	18	1	1		
		(22.0%)	(44.1%)	(30.5%)	(1.7%)	(1.7%)		
2D	(38)	6	15	8	5	3		1
2E	(5)	4		1				
3A	(561)	104	287	155	15			
		(18.5%)	(51.2%)	(27.6%)	(2.7%)			
3A	(198)	15	61	60	39	16	5	2
		(7.6%)	(30.8%)	(30.3%)	(19.7%)	(8.1%)	(2.5%)	(1.0%)
3C	(66)	1	19	20	16	7	1	2
		(1.5%)	(28.8%)	(20.3%)	(24.2%)	(10.6%)	(1.5%)	(3.0%)
3D	(38)	3	10	10	10	4	1	
3E	(12)		3	2	3	1	3	
4A	(646)	38	215	249	112	26	6	
		(5.9%)	(33.3%)	(38.5%)	(17.3%)	(4.0%)	(0.9%)	
4B	(559)	15	90	145	140	119	42	8
		(2.7%)	(16.1%)	(25.9%)	(25.0%)	(21.3%)	(7.5%)	(1.4%)
4C	(159)	1	14	32	39	34	22	17
		(0.6%)	(8.8%)	(20.1%)	(24.5%)	(21.4%)	(13.8%)	(10.7%)
4D	(80)		6	12	20	21	12	9
			(0.8%)	(15.0%)	(25.0%)	(26.3%)	(15.0%)	(11.3%)
4E	(10)		2	1	2	2	1	2
5A	(357)	4	25	98	147	63	18	2
		(1.1%)	(7.0%)	(27.5%)	(41.2%)	(17.6%)	(5.0%)	(0.6%)
5B	(313)	3	7	30	71	118	72	12
		(1.0%)	(2.2%)	(9.6%)	(22.7%)	(37.7%)	(23.0%)	(3.8%)
5C	(49)		1	2	4	17	17	8
5D	(22)			1	2	7	6	6
5E	(2)					1		1
6A	(74)			6	23	24	21	
				(8.1%)	(31.1%)	(32.4%)	(28.4%)	
6B	(146)			3	22	53	52	16
				(2.1%)	(15.1%)	(36.3%)	(35.6%)	(11.0%)
6C	(25)				1	2	15	7
6D	(18)					6	2	10
(6701)		2763	1355	960	694	529	296	104
		(41.2%)	(20.2%)	(14.3%)	(10.4%)	(7.9%)	(4.4%)	(1.6%)



図6 障害程度区分とADL区分



「医療関連行為」で少し大きな値をとり、「食事」では大きな値をとっていた。最重度知的障害グループでは、「医療関連行為」では小さな値となっていたが、「食事」では大きな値をとり、「問題行動関連行為」でも少し大きな値をとっていた。この3グループでは、主に「食事」「問題行動関連行為」「医療関連行為」の3領域で障害の質が反映されていた。

## 考察

現在重症心身障害児施設に入所している重

症心身障害児(者)が、現行の障害者自立支援法で、処遇困難の程度が適切に評価されているか、不十分ならばどうした点を加味したらいいかを知ることが現在求められている。これを目的として本調査を行ったが、まず、重症心身障害児施設入所者の現状について整理する。

## 重症心身障害児施設入所者の現状

入所者の平均年齢は30歳代後半であり、児童福祉法施設・重症心身障害児施設の入所者

表6 障害分類別の基準時間とその内訳(人数が50名未満の群は除く)

障害分類	人数	基準時間		食事		排泄		移動		清潔保持		間接		行動		機能訓練		医療関連	
1A	2017	118.1	±12.3	24.5	±22.5	23.5	±4.5	13.1	±3.0	19.8	±4.1	9.2	±2.5	0.3	±0.8	1.8	±1.7	25.2	±17.4
1B	379	116.8	±17.0	31.4	±17.4	20.7	±4.0	15.3	±3.4	18.0	±3.1	10.9	±3.5	0.3	±0.8	3.9	±4.0	15.9	±13.9
1C	100	119.1	±20.6	29.3	±16.0	19.9	±4.2	15.9	±3.6	19.8	±4.1	10.7	±3.8	0.4	±0.8	6.8	±4.8	16.2	±13.9
1D	96	118.4	±24.4	28.7	±13.9	19.1	±4.4	16.9	±4.7	21.3	±4.5	12.3	±4.2	0.4	±1.2	6.7	±4.6	12.9	±10.4
2A	472	117.5	±14.5	38.4	±17.3	21.1	±2.8	15.5	±2.8	170.6	±2.9	11.0	±2.7	0.6	±1.5	2.2	±1.6	11.0	±10.7
2B	169	111.8	±17.8	30.5	±15.8	20.2	±2.9	17.0	±4.6	18.5	±3.7	11.4	±3.5	0.8	±1.9	3.8	±3.7	9.4	±9.1
2C	59	110.9	±22.4	25.1	±14.5	19.2	±3.5	180.7	±5.5	21.4	±5.5	12.0	±3.8	0.4	±0.8	6.8	±4.4	7.2	±2.8
3A	561	117.5	±17.8	37.6	±15.6	20.9	±3.3	16.9	±3.2	17.3	±3.3	12.7	±2.8	1.0	±2.2	2.8	±1.8	8.3	±8.1
3B	198	101.9	±25.5	22.9	±16.5	20.0	±5.3	17.5	±5.1	16.9	±4.7	11.4	±4.1	1.5	±3.1	3.8	±2.4	7.8	±8.0
3C	66	103.4	±25.7	16.8	±14.7	19.6	±5.6	18.9	±6.9	19.8	±5.2	11.9	±3.8	1.5	±3.0	5.3	±3.5	9.7	±9.1
4A	646	115.3	±18.1	34.2	±15.4	20.8	±3.1	17.7	±3.2	17.0	±3.6	12.7	±3.2	2.9	±4.7	3.0	±2.0	7.0	±5.7
4B	559	99.9	±20.6	20.1	±15.3	20.8	±4.3	17.9	±3.9	17.6	±4.2	11.2	±4.4	2.3	±3.9	3.6	±2.3	6.6	±5.7
4C	159	89.5	±27.9	12.3	±11.6	18.8	±6.4	16.6	±6.8	17.6	±5.8	10.1	±4.6	2.0	±3.5	4.8	±2.9	6.6	±2.8
4D	80	80.9	±24.8	8.5	±11.3	16.6	±6.9	14.8	±6.7	16.1	±5.7	9.6	±4.4	1.5	±2.2	4.9	±2.8	8.9	±6.2
5A	357	106.8	±21.3	27.3	±15.0	20.5	±3.9	16.5	±2.9	16.2	±3.6	10.8	±4.6	6.8	±6.5	2.6	±1.2	6.1	±5.5
5B	313	89.9	±27.8	17.7	±13.6	17.4	±6.5	15.3	±4.7	16.0	±4.4	8.6	±4.7	6.3	±5.7	3.0	±2.0	5.6	±4.9
6A	74	86.7	±24.1	16.2	±12.0	16.5	±5.5	14.8	±3.0	16.1	±3.5	7.1	±4.5	8.6	±6.8	2.3	±0.7	5.2	±3.0
6B	146	76.8	±20.7	11.0	±9.6	14.2	±5.7	13.4	±3.9	15.4	±2.9	7.2	±4.2	7.7	±6.1	2.3	±0.7	5.7	±5.6

表7 超重症児・準超重症児の基準時間とその内訳

重症度	人数	基準時間		食事		排泄		移動		清潔保持		間接		行動		機能訓練		医療関連	
超3	219	126.9	±9.8	8.7	±13.6	26.3	±4.1	11.7	±2.4	22.1	±3.8	8.1	±2.3	0.2	±0.4	2.5	±3.5	45.4	±12.4
超2	308	119.7	±9.2	8.0	±13.5	26.1	±4.0	11.6	±2.4	21.8	±4.0	8.1	±2.3	0.2	±0.4	2.1	±2.3	40.7	±10.9
準1	680	117.0	±11.7	16.2	±19.8	24.3	±4.4	12.9	±2.9	20.5	±4.2	9.0	±2.8	0.4	±1.6	2.7	±2.9	30.2	±13.8

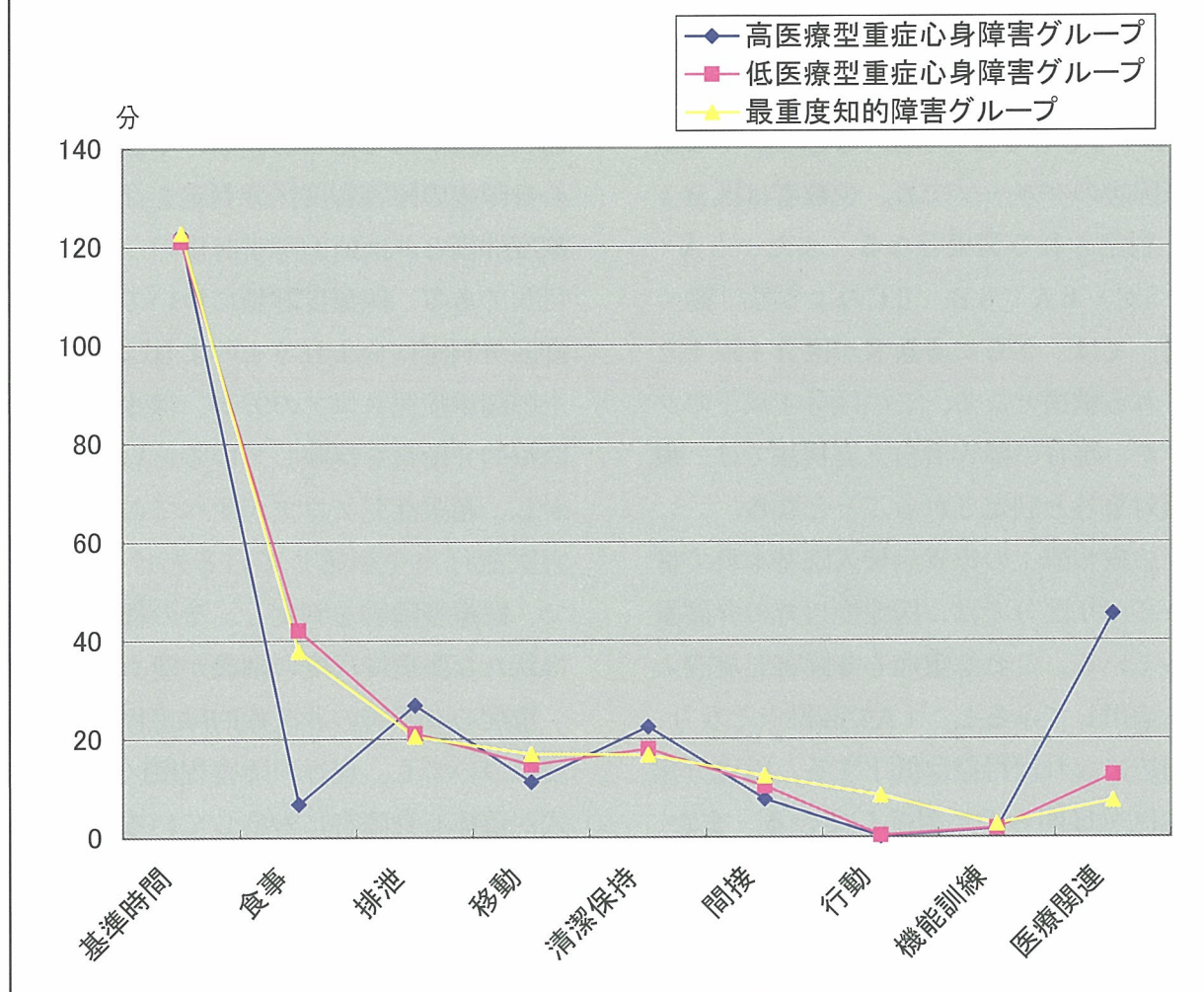
の大半は成人である。15歳未満の小児入所者の比率は1割以下である。

多様な障害像の入所者がいるが、最も重い障害の1Aに属するものが最多数である。成人ならば、1A・1B・2A・2Bに属するものが、従来の大島分類1に相当するが、この中でも最も重い障害の1Aが最多数である。新しい入所者が多いと思われる15歳未満の小児では、1Aの占める割合はさらに多いので、1Aが重症心身障害児施設入所者の中心的存在とみなすべきである。移動機能障害が軽症

で知的障害が重い「動く重症児」と言われたグループは、本調査対象では15.0%程度を占めるにとどまっていた。こうしたグループは、年齢が高い入所者により多くみられた。

年齢と医療度との関連はより明瞭である。15歳未満の小児の約半数は、超重症児・準超重症児である。超重症児・準超重症児の大半が1Aに属しているが、少数の人工呼吸器使用の超重症児が、知能障害軽症者や移動機能障害軽症者にみられていることは無視できない。高度医療的ケアを要する障害児(者)のす

図7 障害程度区分6と判定された3グループの基準時間と下位項目に要する時間の平均



べてが、前述の児童福祉法の重症心身障害の規定に合致するわけではないということである。ただし、規定に合わなくても、措置入所している事実があることを本調査は示している。高度医療を要する障害児(者)は、それだけで、重症心身障害児施設の正当な入所対象者に選ばれるべきである。なお、知能障害・移動機能障害とも軽症な人工呼吸器使用者には多大な看護介護量を要することも注目されなければならない。

### 重症心身障害児施設入所者の障害程度区分判定

本調査では、各施設担当者が「障害程度区分判定等ソフト2006」の十分な知識のない状態で、入力と判定を行った。よって、得られた障害程度区分の信頼性には限界がある。本ソフトの特性からは、入力が不適切だった場合、実際より重く判定されるより、軽く判定される方が多いと思われる。よって、一部対象者の障害程度区分は過小に判定されている可能性があることを考慮しなければならないと思われる。1A・1B・2A・2Bの中核的

重症心身障害でも区分4以下の判定がみられたのは、こうした不適切入力の結果と解すべきであろう。

以上を考慮したとしても、1C・2C・3A・3B・3C・4A・4B・4Cのような重症心身障害のグループでも、少数者は区分4以下と判定される結果となる。また、5A・5B・5C・6A・6B・6Cのような「動く重症児」では、さらに多数者が区分4以下と判定される結果となる。この区分4以下のグループが、現行の障害者自立支援法では、療養介護対象外と判定されることとなる。

現行診療報酬上の療養病棟入院基本料で採用されてADL区分では、医療度以外の介護量を量っている。これを重症心身障害児施設入所者に適用してみると、1Aで高得点となり、その周辺になれば得点は低下する。障害分類とADL区分は明らかに対応している。また、障害程度区分の高低とADL区分合計も明らかに対応している。

### 重症心身障害に対する障害程度区分判定の妥当性について

障害程度区分6と判定された医療型重症心身障害、低医療型重症心身障害、最重度知的障害の3グループの基準時間と下位項目に要する時間を検討したが、異なる3グループの基準時間は近似した値をとっていた。これは、現行のシステムでは各項目に要する時間を積み上げて基準時間となる仕組みとはなっていないことによると推察される。重症心身障害にみあった下位項目を厳選し、これに要する時間を積み上げて障害程度区分判定をすべきである。

現行の介護保険対象者への医療行為と重症

心身障害児(者)への医療行為を比べれば、その質的量的差異は極めて大きい。現行の介護保険と同じ評価項目を用いて、個々の重症心身障害児(者)の医療度に差を付けるのは決定的に無理があると思われる。そもそも、重症心身障害の障害程度区分判定を行うには、医療度評価と非医療的障害評価の二本立てが不可欠である。医療度評価については、障害程度区分判定に含まれるものよりは、診療報酬上の超重症児スコアの方が、はるかに正確に医療的介助量を反映していると思われる。しかし、超重症児スコアがすべての重症心身障害医療行為を網羅しているわけではないので、医療型障害を判定し、その程度を量るには新たな医療度尺度の創設が望まれる。

重症心身障害の非医療的障害程度を量る尺度についても、現行の障害程度区分判定の方式が重症心身障害に対応しているとは言い難い。現行では、「直接生活介助」(その下位項目が、食事、排泄、移動、清潔保持)、「間接生活介助」、「問題行動関連行為」、「機能訓練関連行為」が医療行為以外の項目である。このうち「直接生活介助」は、前述の療養病棟入院基本料のADL区分にも対応しており、介護保険用のものを重症心身障害に適用しても大きな問題はないと思われる。しかし、「間接生活介助」、「問題行動関連行為」、「機能訓練関連行為」の中身については、介護保険対象者と重症心身障害児(者)では相当な差異がある。「間接生活介助」は、社会生活、活動への支援を指し、これは重症心身障害の特殊性が高いものである。「機能訓練関連行為」も、重症心身障害の療育とされている中身に重なり、一部は医療行為としてのリハビリも含むものとなる。「問題行動関連行為」につ

いては、現行では、対象として認知症を想定しており、知的障害にも重症心身障害にも対応してないので大幅に修正が必要である。「直接生活介助」以外では、適切な重症心身障害の生活支援を代表している項目を選び、そのために要する時間または支援量の十分な検討がされねばならない。

## 国立病院機構での行動障害に対する療養介護・生活介護の 評価基準の開発に関する調査と分析

	国立病院機構	肥前精神医療センター：平野	誠
研究協力者	国立病院機構	肥前精神医療センター：中山	政弘
	国立病院機構	肥前精神医療センター：西原	礼子
	国立病院機構	肥前精神医療センター：會田	千重
	国立病院機構	肥前精神医療センター：久継	昭男
	国立病院機構	肥前精神医療センター：山下	葉子

### （研究要旨）

強度行動障害をともなう「動く」重症児者を受け入れている国立病院機構9施設に入院中の全患者を対象に、障害者自立支援法による障害程度区分1次判定ソフトを用いて試行調査し分析した。その結果、要介護4以上（療養介護）に該当する患者が430名（64.9%）、要介護3以下（生活介護）に該当する患者が233名（35.1%）であった。一次判定で介護度が低く出ている患者グループほど、強度行動障害スコアの平均が有意に高かった。その典型例の分析から現実の介護・医療度と一次判定介護度のギャップが生じる要因を考察した。障害程度区分判定の調査項目として行動障害、精神症状の項目が追加されているが、その重症度が介護度には十分反映されず、臨床現場では「療養介護」に該当すべき患者が「生活介護」相当に評価される結果となっている。今後、強度行動障害をともなう重症児者の特性を考慮した客観的な障害程度区分判定がなされるよう見直しが必要と考えられる。

### 分担研究課題

国立病院機構での行動障害に対する療養介護・生活介護の評価基準の開発に関する調査と分析

### A. 研究目的

平成18年の障害者自立支援法施行を前に、平成17年7月に現状調査（障害程度区分判定

等試行事業および障害者自立支援法関連患者実態調査）が全国で実施され、いわゆる「動く重症心身障害児・者（以下、動く重症児・者）」病棟の調査結果も明らかになった。

今回は「動く重症児・者」病棟を持つ国立病院機構9施設（花巻病院、北陸病院、さいがた病院、小諸高原病院、松籟荘病院、賀茂精神医療センター、肥前精神医療センター、

菊池病院、琉球病院)の結果を統計処理による分析を含めて報告し、現時点における障害程度区分判定の問題点を提起したい。

## B. 研究方法

上記9施設の入院患者663名(男性424名、女性239名、平均年齢35.3歳)を対象に、各施設複数の多職種スタッフにより106項目の調査項目を評価し一次判定シミュレーションが行われ、そのデータを用いた。

### (倫理面への配慮)

個人的情報はコード化して匿名性を担保した。症例提示では個人が特定される情報は省いた。

## C. 研究結果

### 1. 既存の指標との比較

#### ①一次判定における療養介護と生活介護について

9施設の入院患者について、障害程度区分の一次判定に基づき、療養介護と生活介護に分類した。本研究では介護保険にならない、施設と在宅でのサービスの境界である要介護4以上を療養介護に相当するとし、要介護3以下を生活介護に相当するとして分類した。その結果、要介護4以上に該当する患者が430名(64.9%)、要介護3以下に該当する患者が233名(35.1%)であった。

#### ②大島分類との関連について

次に、大島分類における「狭義の重症心身障害児(1~4)」「重症心身障害“周辺”児(5~9)」「動く重症児(5,6,10,11,17,18)」の3グループ別に、障害程度区分の一次判定の人数を集計した(図1)。これによると、「動く重症児」グループでは、要介護4以上に該当する患者が

図1 大島分類におけるグループ別の障害程度区分の一次判定の人数

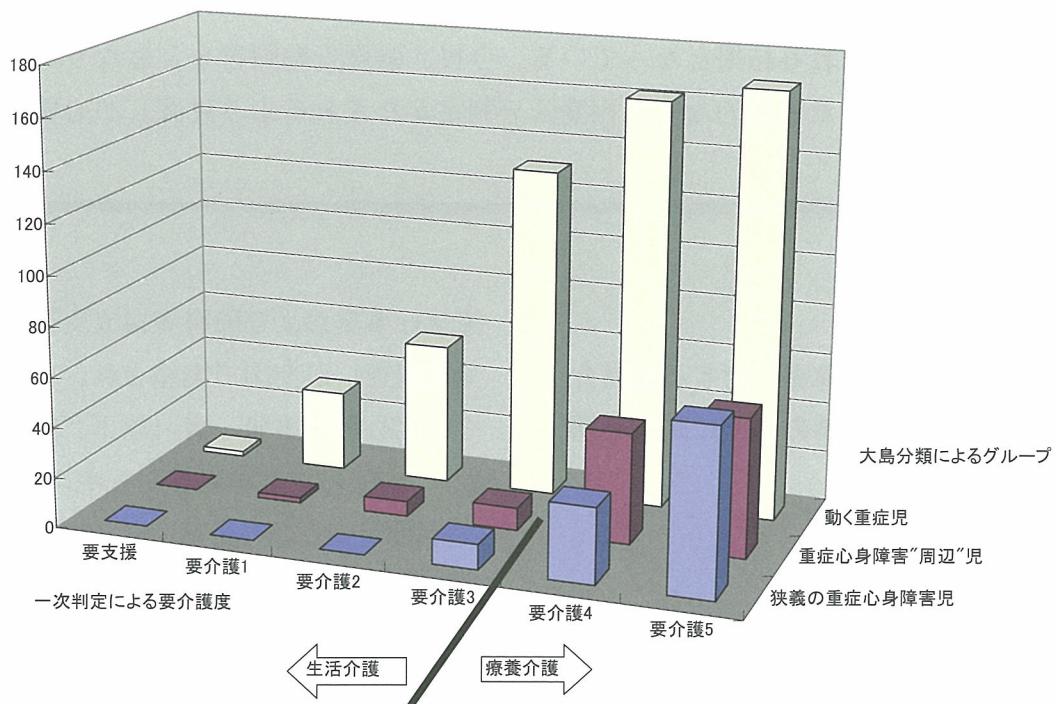
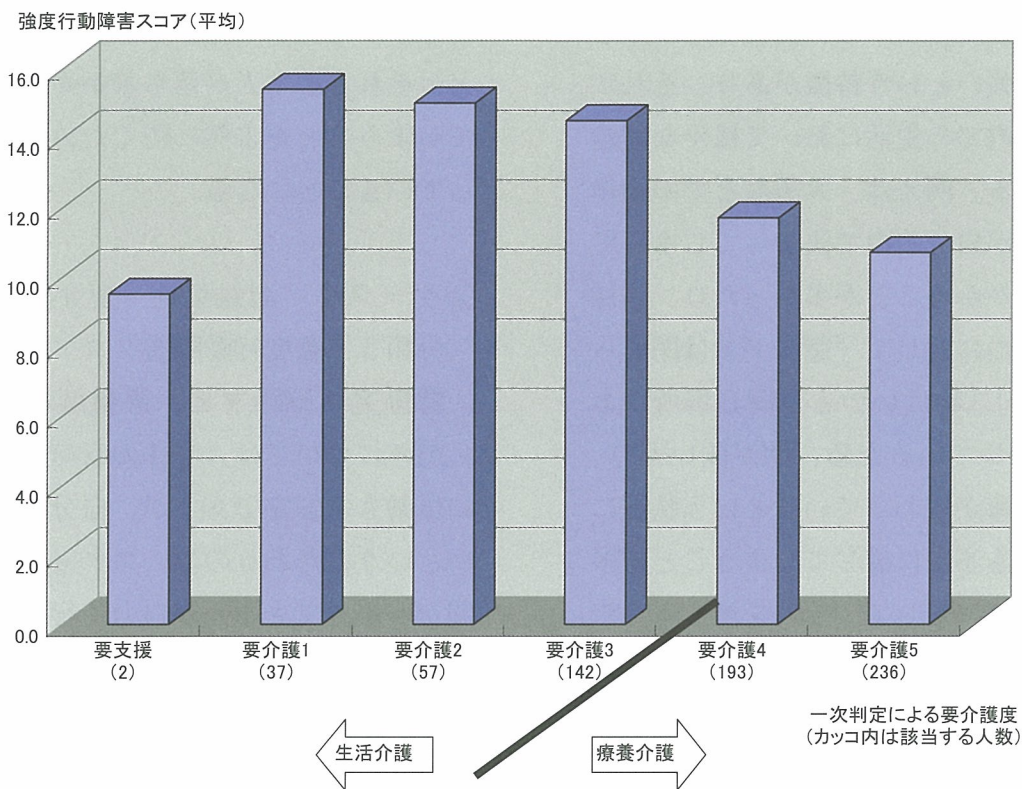


図2 要介護別の強度行動障害スコアの平均



331名 (59.9%)、3 以下に該当する患者が 221名 (40.1%) であった。この一次判定と大島分類についてSpearmanの順位相関係数を算出したところ、逆相関の関係が見られた ( $r=-.494, p<.01$ )。

③強度行動障害スコアとの関連について

一方、一次判定での要介護度別に強度行動障害スコアの平均を算出した (図2) と ころ、一次判定で介護度が低く出ている患者グループほど、強度行動障害スコアの平均が有意に高かった ( $F(5) = 3.848, p<.01$ )。

2. 既存の指標とのズレの要因；症例提示

統計的に有意差が見られただけでなく、先

述したような強度行動障害スコアが20点以上の高得点であるにもかかわらず、障害程度区分の一次判定で要介護3以下となるようなケースは全体の9.5%であった。これはおそらく、身辺動作の援助以外にスタッフが患者の行動障害の予防に対して専門的な対応をしていることが、十分評価されていないことを意味していると思われる。

そこで、ここからは当院の病棟に入院されているケースを通して、強度行動障害スコアが高い患者に対して現状としてどのような対応をしているかを示す。

- ①ケース1 23歳男性 要介護2 大島分類17 強度行動障害スコア41  
診断名：自閉性障害、最重度精神遅滞  
食事や排泄などのADLについてはほとんど



ど自立できている。しかし、自閉性障害の症状であるこだわりから、変化に対する不安がとても強いという特徴があり、それによって病棟内での生活において様々な問題が生じている。例えば、入浴などでの動作の手順などが自分の中で決まってしまうことで時間がかかることが多かったり、病棟環境そのものに対して「窓・ドアは閉まっているもの」「物はいつもと同じ場所にある」と認識しているため、窓が開いたり、物の置き場所が変わっているという状況に対してとても不安に感じてしまうことが多い。スタッフに対して、それを戻すように単語で要求したり、自室を出たときに病棟内を確認して歩き回ることがある。そのため、スタッフは本人が不安にならないように本人の活動の手順を見守ったり、窓・ドアを開ける時間を出来るだけ短くしたりという配慮をしている。それでも落ち着くことができないと、そのような変化を起こす他の患者や介入しようとしたスタッフに対して、嘔み付くなどの「強い他害」があるため、自室での生活が中心となっている。唯一、一定時間屋外で過ごす活動である中庭への移動の際は、病棟内を確認のため歩き回ることもあり、男性スタッフ3名が周囲を囲み、他害が起こらないようにするという関わりを余儀なくされている。このケースでは身辺動作や活動などにおいて、本人の出来ることがある程度あるにもかかわらず、障害特性であるこだわりからパニックや他害が生じやすいため、医療的対応としてスタッフがかなりの時間を見守ったり、必要に応じて介入するというマンパワーの注ぎ方が必要になっている。つまり、

障害特性に対する医療的対応として、行動しやすいうように周囲の環境を整える役割と、それでも本人が落ち着かず、他害をしてしまうことを未然に防ぐための対応をとっていることになる。

②ケース2 41歳男性 要介護2 大島  
分類5 強度行動障害スコア33

診断名：脳性マヒ、最重度精神遅滞

ADLについては、身体の麻痺があるために体動も不安定であるが、自分で行動したいというこだわりの為、スタッフは多少時間がかかっても本人が自力で行い、かつ危険がないように見守っている。このように自立意識が高い一方で、他患者へのライバル意識も強いことから、かえって周囲の人が刺激になりやすいという側面も持っている。例えば、特定の患者に必要以上に関わろうとすることが多く、関わられた人から嫌がられたり抵抗されると、そこからトラブルになることが多い。トラブルが深刻になっていくと、興奮が高まって近くにいる患者やスタッフに対する嘔み付きや全裸になって暴れるなどの「強い他害」が見られる。スタッフの対応として、刺激遮断のために自室に誘導しようとするのだが、興奮しているので抵抗も強いために自室への移動も難しく、また部屋に移動した後もかなり興奮が続く状態である。このケースでは、麻痺があっても本人なりに出来るところを尊重するとともに、他患への過干渉に基づく対人トラブルによる他害を防ぎ、本人を落ち着かせるための周囲の環境を整える役割として自室に誘導するという医療的対応をとっていることになる。

## D. 考察

障害程度区分判定の一次判定は統計学的な見地からも、また個別のケースの状態評価とのズレという点からも、「動く重症児・者」や「強度行動障害」の現状・要医療の程度が十分反映されていないと考えられる。

これらのことから、どのような問題点が提起できるだろうか。まず挙げられるのは、障害程度区分判定の現状の判定項目だけでは動く重症児・者の重症度や要医療度を評価できていない部分があるということである。現状の障害程度区分判定の調査項目に加えて、既存の重症心身障害を評価する指標を用いることで、「動く」重症心身障害や強度行動障害の状態をより理解できるのではないかと思われる。障害程度区分の一次判定における療養介護に相当する要介護4~5では、ベッドサイドでの生活にウエイトが置かれていると思われる、寝ている状態から立位までの体位変換や食事や排泄の介護など「出来ないことの手助け」が中心となっていると考えられる。介護保険の介護度判定ソフトを基にしている部分が多いといわれている障害程度区分判定には、調査項目に追加された行動障害や精神症状の重篤性が適正に反映されていないと思われる。

逆に、生活介護に相当するが強度行動障害スコアが高得点であるようなケースに共通しているのは、「出来ていることを出来やすいようにする手助け」として、周囲の環境を整える役割としてマンパワーが注がれているという点である。自傷や他害などの行動障害が見られた時の対応や起きないようにする工夫に対して、マンパワーを使っていることが評価されていないと思われる。

また、これまでの障害程度区分判定も含め

た評価指標では、行動障害が見られた時の対応や、起きないようにする工夫としての行動障害への専門的対応とリスクマネジメントについては十分に評価できていないと思われる。この点については、障害程度区分判定の調査項目に既存の評価指標を加えていくだけでは改善できない部分であると考えられ、検討をしていく必要がある要因の一つであると考えられる。

さらに、例えば強度行動障害スコアの「4. 激しい物壊し」では、「器材や玩具などを自由に使用できる環境を想定して評価する」とされているのに対して、障害程度区分判定の評価項目は、例えば「タ、物や衣類を壊したり、破いたりする」では「壊れるものを周囲に置いていなかったり破れないように工夫している場合は含まれない」のように「現在の環境でその問題となる行動が表れたかどうかに基づいて判断する」とされており、評価の場面設定の前提が大きく違っている。また、強度行動障害スコアと障害程度区分判定の項目では、表現上は大まかな分類としては同じ様な行動障害を評価しようとしている項目もあると考えられるが、ガイドラインの補足説明も含めて具体的な行動障害を比較していくと、必ずしも全て同じ状況を評価しているとは言えない（別添の資料参照）。全体的に強度行動障害スコアは評価のガイドラインが設けられており、評価の客観性を高める為に評定人数を複数職種にすることなどが決められているが、障害程度区分判定では評価のガイドラインにも不十分な部分が多く、調査員の人数等にも言及されていないために、調査員の主観に左右されやすい可能性があると考えられる。

以上のような問題点をふまえて、今後の障害程度区分判定の調査項目の見直しも含めて、より適切な状態把握や評価ができる質問項目・指標をどのようなウエイトのかけ方によって、総合的な評価としていくのかということについて調査分析していく必要があると思われる。

## E. 結論

強度行動障害をとまなう「動く」重症児者を受け入れている国立病院機構9施設に入院中の全患者を対象に、障害者自立支援法による障害程度区分1次判定ソフトを用いて試行調査し分析した。その結果、要介護4以上に該当する患者が430名（64.9%）、要介護3以下に該当する患者が233名（35.1%）であっ

た。一次判定で介護度が低く出ている患者グループほど、強度行動障害スコアの平均が有意に高かった。その典型例の分析から現実の介護・医療度と一次判定介護度のギャップが生じる要因を考察した。障害程度区分判定の調査項目として行動障害、精神症状の項目が追加されているが、その重症度が介護度には十分反映されず、臨床現場では「療養介護」に該当すべきと思われる患者が「生活介護」相当に評価される結果となっている。強度行動障害をとまなう重症児者の特性を考慮した客観的な障害程度区分判定がなされるよう見直しが必要と考えられる。

## F. 研究発表

なし

資料 強度行動障害スコア・SMIID個人チェックリスト問題行動項目・障害程度区分判定項目の比較

強度行動障害スコア	SMIID個人チェックリスト問題行動	障害程度区分判定項目	
1.ひどい自傷	爪はぎ 頭部が変形する、鼓膜が破れるような叩き 壁や床への頭打ち 肉が見えるような掻きむしり 失明するような眼のいじり その他: ※装具(ヘッドギアなど)を着用していない状態を想定して評価	爪はぎ 頭打ち・叩き 引っ掻き 痂皮をはぐ 髪抜き 頭・手こすり 咬みつき 物で自傷する 耳・口・鼻などに物を突っ込む 又 自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行動が	自ら自分の体に傷跡が残る行為 アザができるような行為
2.強い他傷・他害	噛みつき 蹴り なぐる 髪引き 頭突き その他:	噛みつき 蹴り 殴り 髪抜き 頭突き 引っ掻き カ 暴言や暴力が ネ 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が	物理的暴力(暴行) 他人を叩く、蹴る 髪の毛を引っ張る 壁を壊す 窓ガラスを割る
3.激しいこだわり	強く指示しても特定の場所に固執 強く指示しても水を流す、触る、過飲水 強く指示しても外出を強く拒む 強く指示しても服を脱ぐ その他:	場所に関して 物に関して 習慣に関して 移動コース固執 姿勢固執 状態固執 人に関して 刺激・感覚に関して 文字・数字に関して ト 特定の物や人に対する強いこだわりが ホ 再三の手洗いや、繰り返し確認のため、日常動作に時間がかかることが	ある考えに固執 特定の行為の反復 儀式的な行為にとらわれる

4.激しい物壊し	ドアを破壊し、危害が本人にも周りに大きい	物壊し	ガラス・ドア・壁・カウンター引き戸などの構造物	タ	物や衣類を壊したり、破いたりすることが	物を壊したり、衣類を破いたりする
	窓ガラスを破壊し、危害が本人にも周りに大きい		ベッド			衣類等を捨ててしまう
	寝具を破壊し、危害が本人にも周りに大きい		シーツ・オムツなどの衛生衣料品、寝具など			
	家具を破壊し、危害が本人にも周りに大きい		家具などの調度品	ネ	叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が	他人を叩く、蹴る
	玩具を破壊し、危害が本人にも周りに大きい		玩具・本・眼鏡・ペン・時計・身につける装飾品等			髪の毛を引っ張る
	眼鏡を破壊し、危害が本人にも周りに大きい		破衣行為			壁を壊す
	破衣		食器などの日常生活用品			窓ガラスを割る
	照明類を破壊し、危害が本人にも周りに大きい		テレビ・カセット・CD・ビデオなど視聴覚電気製品			
	その他:					
※器財や玩具を自由に使用出来る環境を想定して評価						
5.睡眠の大きな乱れ	昼夜逆転	睡眠	昼夜逆転	オ	夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	夜間不眠の訴えが何日間か続く
	ベッドに居れず人や物に危害を加える					明らかに昼夜が逆転する
			就眠障害			不眠の理由は問わない
			熟眠障害			
			夜泣き			
			夜中遊び			
その他:						
※問題行動で個室使用者は大部屋を想定して評価						
6.食事関係の強い障害	異食で体の異常をきたす	食事	異食	ツ	食べられないものを口に入れることが	異食行動
	拒食で体の異常をきたす		拒食			
	偏食で体の異常をきたす		偏食			
	食器を投げる			フ	異食、過食、反すう等の食事に関する行動が	食事時の行動
	お盆ごと投げる					
	椅子に座っていられずみんなと食事ができない					
			自分で食べようとしていない			
			むさぼり食う			
			食事が遊びになる			
			食思不振			
	大食い					
	横取りして食べる					
	粗暴な食事					
その他:						
※離席や盗食防止のため身体拘束は、解放状態を想定して評価						
7.排泄関係の強い障害	便をこねる、投げる、壁面になすりつける	排泄	弄便	テ	不潔な行為を行う(排泄物を弄ぶ)ことが	弄便(尿)など排泄物を弄ぶ、尿を撒き散らす
	頻尿		頻尿			
	脅迫的な排尿					
	脅迫的な排便					
	頻便					
			遺尿			
			遺糞			
			放尿			
			放便			
			弄尿			
	夜尿					
その他:						
※普段の状態(オムツ使用・パンツ使用)で評価 つなぎ等の予防衣使用者は着用していない状態を想定して評価						
8.著しい多動	身体、生命の危険につながる建物からの飛び出し	多動	飛び出し	コ	目的もなく動き回ることが	歩き回る、床やベッドで這い回るなど
	目を離すとどこへいかわからない		多動	ス	一人で外に出たがり目が離せないことが	外に出たがり、目が離せない
	高いところ上がる		徘徊	ナ	多動または行動の停止が	特定の物や人に対する興味関心が強く、
			高所登り			落ち着かなくなって多動になる
	危険なところ上がる					その対象にこだわって動かなくなる、
				てしまう		