

痴呆性老人の日常生活自立度別でも同様に、日常生活自立度が低下するにしたがって HUI3 の点数も低下した。寝たきり度と HUI3 の間にも強い負の相関を認めた ($r = -0.720$, $p < 0.001$)。

表4-8. 痴呆性老人の日常生活自立度の違いによる健康関連 QOL の状況 (n=672)

	n	Mean	Median	SD	95%CI
正常	110	0.42	0.45	0.23	0.37-0.46
I	139	0.35	0.32	0.23	0.31-0.39
II a	68	0.28	0.26	0.23	0.22-0.33
II b	116	0.18	0.18	0.24	0.14-0.23
III a	129	-0.04	-0.06	0.17	-0.07--0.01
III b	30	-0.12	-0.14	0.11	-0.16--0.08
IV	61	-0.24	-0.27	0.09	-0.27--0.22
M	12	-0.25	-0.27	0.10	-0.31--0.19

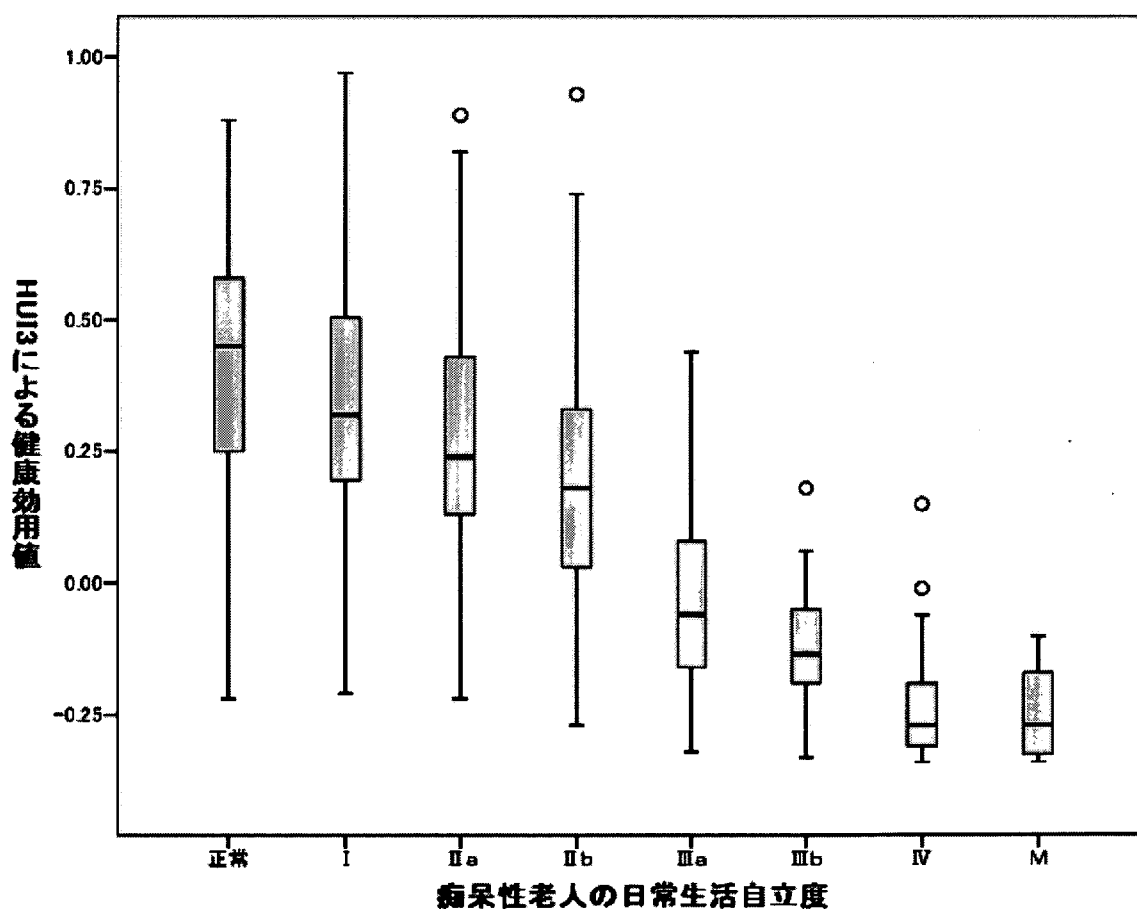


図4-6. 痴呆性老人の日常生活自立度の違いによる健康関連QOLの比較 (n=672)

第5章 作業療法の実態

対象者に対して作業療法士が実施しているプログラムをICFの分類である、「心身機能」、「活動と参加」、「環境因子」に分けて調査した。さらに、ICFの分類ごとに作業療法種目を抽出し、それぞれの実施されている現状を調べた。それらの結果を表5-1に示す。「心身機能」では、筋力強化訓練や関節可動域訓練が、「活動と参加」では起居動作訓練や歩行訓練が、「環境因子」では家族指導や職員介助方法の指導が多くなった。

表5-1. 作業療法種目ごとの実施件数（複数回答）

作業用法種目	実施件数	割合 (%)
心身機能		
筋力強化訓練	415	61.8
関節可動域訓練	433	64.4
見当識訓練	104	15.5
記憶力訓練	13	1.9
計算訓練	18	2.7
言語訓練	18	2.7
嚙下訓練	13	1.9
書字訓練	17	2.5
活動と参加		
起居動作訓練	347	51.6
歩行訓練	391	58.2
移動訓練	35	5.2
階段昇降訓練	122	18.2
ADL	154	22.9
IADL	94	14.0
外出	148	22.0
レクリエーション	260	38.7
環境因子		
移動補助具選定	110	16.4
シーティング	80	11.9
自助具選定、作製	12	1.8
環境調整	88	13.1
家屋改造	24	3.6
福祉用具選定	44	6.5
家族指導	132	19.6
職員介助方法の指導	142	21.1

第6章 まとめと平成 20 年度以降の研究展開予定

1. まとめ

平成 19 年度に実施した要介護高齢者に対する ICF を用いた生活機能の評価では、7つの県の合計 18 施設から介護保険でリハビリテーションの中の作業療法サービスを利用する 672 名分のデータを回収することができた。

ICF では、まず「心身機能」について、「精神機能」の中の「計算機能」、「複雑な運動を順序立てて行う精神機能」、「神経筋骨格と運動に関連する機能」の中の「歩行パターン機能」、「筋の持久性機能」、「筋力の機能」の機能障害が確認された。

「活動と参加」に関しては、ほとんどの項目で実行状況よりも能力の困難さが低くなった。困難度が高かった項目は、「学習と知識の応用」の中の「計算の学習」、「技能の習得」、「計算」、「一般的な課題と遂行要求」の中の「複数の課題の調整」、「運動」における「姿勢の変換と保持」については、「しゃがむこと」、「ひざまずくこと」、「しゃがみ位の保持」や「物の運搬・移動・操作」については、「持ち上げることと運ぶこと」、「手に持って運ぶ」、「腕に抱えて運ぶ」など、さらに「歩行および移動」については、「長距離歩行」、「移動」、「走ること」、「跳ぶこと」などで困難が認められた。

「自己管理」についても、「手の爪の手入れ」、「足の爪の手入れ」が、「家庭」については、実行状況がいずれの項目でも高い困難度となった。

「環境因子」では、「保健の専門職」や「その態度」が促進因子として大きく関与している実態が明らかとなった以外にも、多くの項目で阻害因子よりも促進因子として評価される項目が認められた。これらはとくに、「生產品と用具」の中での「個人消費用の生產品や物質」、「個人的な屋内用の移動と交通のための支援的な生產品と用具」、「公共の建物の設計・建設用の生產品と用具」、「公共の建物内の設備の利用を容易にする生產品と用具」であり、「支援と関係」の中での「家族」、「対人サービス提供者」であった。また同様に「態度」についても「家族の態度」、「保健の専門職の態度」、「その他の専門職の態度」が高い促進因子として評価された。

ADL では、FIM の平均が 83.3 ± 33.0 となり、とくに移動（階段）の平均が 3.1 ともっとも低くなった。この ADL の状況は、要介護度の重症度と関連を認め、要介護度が重くなるにしたがって FIM の値は低下した。

また健康関連 QOL については、HUI3 により健康効用値を求めたが、global score の平均が 0.16 ± 0.30 となった。FIM と同様に要介護度が重くなるにしたがって、健康効用値も低下した。

作業療法の実態調査では、「心身機能」で、筋力強化訓練や関節可動域訓練を多く実施しており、「活動と参加」では起居動作訓練や歩行訓練、ADL 訓練外出訓練を、「環境因子」では家族指導や職員介助方法の指導を多く実施している実態が明らかとなった。

2. ICF調査の詳細な検討

平成 19 年度に実施した ICF を用いた調査の詳細な検討を行う。とくに、「心身機能」、「活動と参加」、「環境因子」それぞれの構成要素ごとに各項目間の関連、あるいは構成要素をまたいだ関連を検討する。

また、ICF の項目と ADL や健康関連 QOL との関連を調べ、その妥当性を検討する。

さらには、ICF の評価点や特徴などと作業療法実施種目との関係性を調べ、作業療法が要介護高齢者に対して的確なアプローチを実施しているかの検討を行う。

3. 作業療法の介入研究

2. で検討した要介護高齢者の ICF 実態調査の結果と作業療法実施種目との結果から、介入研究の方法を探る。平成 20 年度の後半からは複数県にまたがる介護老人保健施設などで多施設間の介入研究を実施する。

資料編

参考文献

- 1) 池田俊也, 上村隆元: 効用値測定尺度. QOL 評価法マニュアル. インターメディアカ. 2001: 56-65.
- 2) 上田敏. ICF:WHO 国際生活機能分類(国際障害分類改定版)と 21 世紀の作業療法 プラスの生活機能をどう捉え, どう生かすか. 作業療法 21: 516-521, 2002.
- 3) 上田敏. 新しい障害概念と 21 世紀のリハビリテーション医学 ICIDH から ICF へ. リハビリテーション医学 39: 123-127, 2002.
- 4) 上田敏. ICIDH, ICF ICF(WHO 国際障害分類改定版)の問題点と今後の課題. 作業療法ジャーナル 35: 1025-1030, 2001.
- 5) 上村隆元, ほか: 平成 16~18 年度厚生労働科学研究「健康効用値を用いた政策評価に関する研究」報告書. 2007.
- 6) 大川弥生: 介護保険サービスとリハビリテーション—ICF に立った自立支援の理念と技法. 中央法規出版. 2004.
- 7) 国立特殊教育総合研究所: ICF(国際生活機能分類)活用の試み—障害のある子どもの支援を中心に. ジアース教育新社. 2006.
- 8) 佐藤章. ICF の特徴と作業療法 身体障害領域を中心に. 作業療法ジャーナル 35: 1187-1191, 2001.
- 9) 障害者福祉研究会: ICF 国際生活機能分類—国際障害分類改定版. 中央法規出版. 2002.
- 10) 高橋泰: ICF Illustration library. <http://www.icfillustration.com/>
- 11) 田中浩二, 大河内二郎, 高橋泰: 国際生活機能分類(ICF)による高齢者の環境因子の評価について. 病院管理 43: 139-146, 2006.
- 12) 田中浩二, 高橋泰, 大河内二郎: 国際生活機能分類による環境因子測定の試み サービス・制度・政策. 国際医療福祉大学紀要 10: 5-17, 2005.
- 13) 田端幸枝. 作業療法における ICF の使用とその意義. 作業療法ジャーナル 35: 1180-1186, 2001.
- 14) 能登真一, 上村隆元: 回復期リハビリテーション病棟の費用効果分析. 医療経済研究 18: 57-66, 2006.
- 15) 二木淑子. ICF の障害モデルと作業療法. 作業療法ジャーナル 35: 1116-1122, 2001.
- 16) Brazier J, et al.: A review of the use of health status measures in economic evaluation. Health Technol Assess 3: 1-164, 1999.
- 17) Drummond MF, et al.: Methods for the economic evaluation of health care programmes, 2nd ed, Oxford Univ Press, Oxford, 1997.
- 18) Feeny, D., et al. Multiattribute and single-attribute utility functions for the health utilities index mark 3 system. Med Care 2002; 40:113-28.
- 19) Feeny, D., et al. Comparing directly measured standard gamble scores to

- HUI2 and HUI3 utility scores: group- and individual-level comparisons. *Soc Sci Med* 2004; 58:799-809.
- 20) Feeny DH, et al.: Health Utilities Index. In: Spilker B, ed. *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*. 2nd ed. Philadelphia, Penn: Lippincott-Raven Publishers, pp239-252, 1996.
 - 21) Feeny DH, et al.: Multi-attribute health status classification systems: Health Utilities Index. *Pharmacoeconomics* 7:490-502, 1995.
 - 22) Grill E, Ewert T, Chatterji S, Kostanjsek N, Stucki G. ICF Core Sets development for the acute hospital and early post-acute rehabilitation facilities. *Disabil Rehabil*. 2005 Apr 8-22;27(7-8):361-6.
 - 23) Grill E, Hermes R, Swoboda W, Uzarewicz C, Kostanjsek N, Stucki G. ICF Core Set for geriatric patients in early post-acute rehabilitation facilities. *Disabil Rehabil*. 2005 Apr 8-22;27(7-8):411-7.
 - 24) Grill E, Joisten S, Swoboda W, Stucki G. Early-stage impairments and limitations of functioning from the geriatric ICF core set as determinants of independent living in older patients after discharge from post-acute rehabilitation. *J Rehabil Med*. 2007 Oct;39(8):591-7.
 - 25) Horsman, J., et al. The Health Utilities Index (HUI®): Concepts, Measurement Properties and Applications. *Health Qual Life Outcomes* 2003; 54: 1-13.
 - 26) Jette AM, Haley SM, Kooyoomjian JT. : Are the ICF Activity and Participation dimensions distinct? *J Rehabil Med*. 2003 May;35(3):145-9.
 - 27) Jette AM, Tao W, Haley SM. Blending activity and participation sub-domains of the ICF. *Disabil Rehabil*. 2007 Nov 30;29(22):1742-50.
 - 28) Keith RA, et al.: The functional independence measure: a new tool for rehabilitation. *Adv Clin Rehabil* 1: 6–18, 1987.
 - 29) Okochi J, Utsunomiya S, Takahashi T. : Health measurement using the ICF: test-retest reliability study of ICF codes and qualifiers in geriatric care. *Health Qual Life Outcomes*. 2005 Jul 29;3:46.
 - 30) Perenboom RJ, Chorus AM. : Measuring participation according to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disabil Rehabil*. 2003 Jun 3-17;25(11-12):577-87.
 - 31) Uemura T, et al.: Japanese health utilities index Mark 3 (HUI3) properties in a community sample. *Qual Life Res* 9: 1068, 2000.

管理 番号	—
----------	---

*管理番号の記入は不要です

高齢者の生活機能低下に関する調査

平成 19 年 9 月

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)

主任研究者 能登真一

(新潟医療福祉大学医療技術学部作業療法学科)

調査の概要

本調査は、介護保険により作業療法を実施されている高齢者を対象に、現在の生活機能と提供されている作業療法プログラムの実態を調べるものです。

本調査では、大きく以下の6項目の評価を実施していただきます。

1. 対象者の基本情報
2. 国際生活機能分類(ICF)に基づいた生活機能の評価
3. 環境評価チェックリストによる環境状況の評価
4. Functional Independence Measure (FIM)による ADL 評価
5. Health Utilities Index (HUI)を用いた健康関連 QOL 評価
6. 提供されている作業療法プログラムの内容

とくに、ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)に基づいた生活機能の評価に関しては、ICF で示されている全コード 1424 項目中、313 項目での評価を求めています。これは、我々作業療法士が対象としている高齢者の生活機能の実態をより詳細に WHO の指針に基づいて評価することで、世界各国との比較が可能になるばかりではなく、作業療法の在り方を再考する手がかりになると考えるためです。

調査にご協力いただきます先生方にはご多忙の中、大変恐縮なのですが、以上ご理解の上、ご協力下さいますようお願い申し上げます。

平成19年9月

新潟医療福祉大学医療技術学部作業療法学科
准教授 能登 真一

お問い合わせ先

〒950-3198

新潟市北区島見町1398

新潟医療福祉大学医療技術学部作業療法学科

TEL & FAX: 025-257-4733 (直通)

E-Mail noto@nuhw.ac.jp

調査の実施手順と方法

以下の手順でお願いいたします。

1. **先生方の基本情報の記入**……<記入者の基本情報>p4



2. **対象者からの調査同意の確認**……<調査同意書>p5



3. **対象者の基本情報の記入**……<対象者の基本情報>p6～p7



4. **ICF に基づく生活機能評価**……<ICF 評価表>p8～p9

心身機能 (Body Functions)	85項目
活動と参加 (Activities and Participation)	152項目
環境因子 (Environmental Factors)	76項目

* ICF の評価はそれぞれのカテゴリーごとに評価方法が示されております。



5. **環境状況の評価**……<環境評価チェックリスト>p70～p72



6. **FIM による ADL 評価**……<FIM 評価表>p73～p76



7. **HUI による健康関連 QOL 評価**……<HUI 質問表>p77～p81

* 対象者のプロキシ(代理人)として、回答してください。



8. **この対象者に対する作業療法プログラムの記入**……<OT プログラム記入表>p82

<記入者の基本情報>

ご氏名 _____

所属施設 _____ (略称で結構です)

作業療法士としての経験年数 _____ 年

調査対象施設 老健(入所), 通所リハ, 訪問リハ, 療養型病床, ほか

高齢者の生活機能低下に対する調査 同意書

(別紙)「高齢者の生活機能低下に対する調査 説明書」に記載された内容をご理解の上、この調査にご協力いただける場合には、以下にご署名をお願いします。

いずれかを○で囲んでください

本調査への協力を

同意します(調査に参加します)

同意しません(調査に参加しません)

平成19年 月 日

ご氏名 _____

(代筆者) _____

* 対象者ご本人が記入できない場合には、ご家族や介護者、作業療法士等が対象者の名前を代筆していただいて結構です。

<対象者の基本情報>

1. 氏名: _____ (イニシャルをお願いします)

2. 性別: 男性・女性

3. 生年月日: 明治・大正・昭和 年 月 日 才

4. 身長: _____ cm, 体重: _____ kg, BMI: _____

*4番の項目については、カルテ情報として記載が無ければ結構です。

5. 家族構成: 一人住まい・家族等と同居(同居家族 _____ 人)

6. キーパーソン: 配偶者・子供・子供の配偶者・孫・兄妹・その他

7. 介護保険

(1) 要介護度: 要支援 1・2・要介護 1・2・3・4・5

(2) 日常生活自立度(寝たきり度):

正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2

(3) 痴呆性老人の日常生活自立度:

正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M

(4) 受けているリハビリの種類:

入所リハビリ(集団)・入所リハビリ(個別)・通所リハ・訪問リハ

(5) リハビリの頻度:

毎日・隔日・週に2回程度・週に1回程度・それ以外

8. 認知症検査(実施済みの結果があれば、ご記入願います)

(1) MMSE : _____ /30

(2) HDS-R : _____ /30

<対象者の基本情報(つづき)>

9. 疾患の調査

既往歴として、カルテに記載されている疾患にすべて○をつけてください。

(1) 高血圧	()
(2) 高脂血症	()
(3) 脳卒中	()
(4) 糖尿病	()
(5) 心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	()
(6) パーキンソン病	()
(7) 関節リウマチ	()
(8) 骨粗しょう症	()
(9) 大腿骨頸部骨折	()
(10) その他の骨折	()
(11) 腰痛症	()
(12) ぜんそく	()
(13) ぜんそく以外の呼吸器疾患	()
(14) アルツハイマー病・認知症	()
(15) うつ病	()
(16) 消化器疾患(胃・腸疾患)	()
(17) 肝炎・肝硬変など	()
(18) 腎臓・前立腺疾患	()
(19) 悪性新生物(がん)	()
(20) 白内障・緑内障	()

10. 移動手段・福祉用具

普段移動の際に使用している用具について、該当するものに○をつけてください。

(1) なし	()
(2) 杖	()
(3) 歩行器	()
(4) シルバーカー	()
(5) 自走式車椅子	()
(6) 介助型車椅子	()
(7) 電動車いす	()

<ICF 調査票>

- ・ ICF には、以下の通り2つの部門があり、それぞれ2つの構成要素から成り立っています。

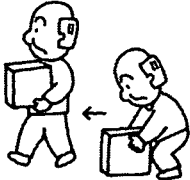

第1部 生活機能と障害	(a)心身機能(Body Functions)と身体構造(Body Structure) (b)活動(Activities)と参加(Participations)
第2部 背景因子	(C)環境因子(Environmental Factors) (d)個人因子(Personal Factors)

- ・ これらの構成要素には、さらに詳細な分類によるコード化がなされており、2ケタレベルで 362 項目、より詳細な項目は 1,424 項目に至ります。
- ・ 本研究では、上記のうち作業療法に関係の深い、心身機能、活動と参加、環境因子について、調査をお願いします。
- ・ それぞれの構成要素ごとに評価点の基準を示してありますので、それらの基準を参考に判定をお願いします。
- ・ 評価を進めていただくにあたって、構成要素ごとの定義と評価点(★)を列記します。

心身機能 (Body Functions)	心身機能とは、身体系の生理的機能(心理的機能を含む)である。 機能障害とは、著しい変異や喪失といった、心身機能または身体構造上の問題である。
	★否定的スケールによる共通評価点であり、機能障害の程度や大きさを示す。
活動と参加 (Activities and Participations)	活動とは、課題や行為の個人による遂行のことである。 参加とは、生活・人生場面への関わりのことである。 活動制限とは、個人が活動を行うときに生じる難しさのことである。 参加制約とは、個人が何らかの生活・人生場面に関わるときに経験する難しさのことである。
	★ それぞれの構成要素は、活動、参加、またはその両方を示す。
	★ それぞれの構成要素には、「実行状況」と「能力」の2つの評価点がある。
	★ 「実行状況」の評価点とは、 <u>個人が現在の環境のもとで行っている活動や参加を表すものである。</u> ★ 「能力」の評価点とは、ある課題や行為を遂行する <u>個人の能力を表すものである。</u>
環境因子 (Environmental Factors)	環境因子とは、人々が生活し、人生を送っている物的な環境や社会的環境、人々の社会的な態度による環境を構成する因子のことである。
	★ 環境因子は、本人の視点から評価されなければならない。 ★ それぞれの構成要素には、阻害因子と促進因子がある。

【ICF 調査票の記入例】

* それぞれの項目につき、0~4もしくは8, 9のいずれかに一つだけチェックをしてください。

活動と参加 記入例				0:困難 なし	1:軽度 の困難	2:中等 度 の困難	3:重度 の困難	4:完全 な困難	8:詳細 不明
				程度のパースント表現	0-4%	5-24%	25-49%	50-95%	96-100%
おおまかな 統一イメージ				普遍的 自立 もしくは 活発な参 加	限定的 自立 もしくは 部分的 参加	部分的 自立 もしくは 部分的 制約	全面的 制限 もしくは 全面的 制約	行ってい ない もしくは 参加して いない	判定でき ない場合
d430	持ち上げることと運ぶこ と 物を持ち上げること、あ る場所から別の場所へ と物を持っていくこと。	 重い荷物も持ち上げ 運べます	実 行 状 況	0	1	2	3	4	8
			能 力	0	1	2	3	4	8
1行に一つだけ チェックしてください									
d4300	持ち上げる 低い位置から高い位置 へと動かすために、物を 持ち上げること。例え ば、テーブルからグラス を持ち上げること。	 重いものも軽いも のも 持ち上げ OK	実 行 状 況	0	1	2	3	4	8
			能 力	0	1	2	3		8

「能力」は
できる ADL の
視点で評価して
ください

「実行状況」は
している ADL の
視点で評価して
ください

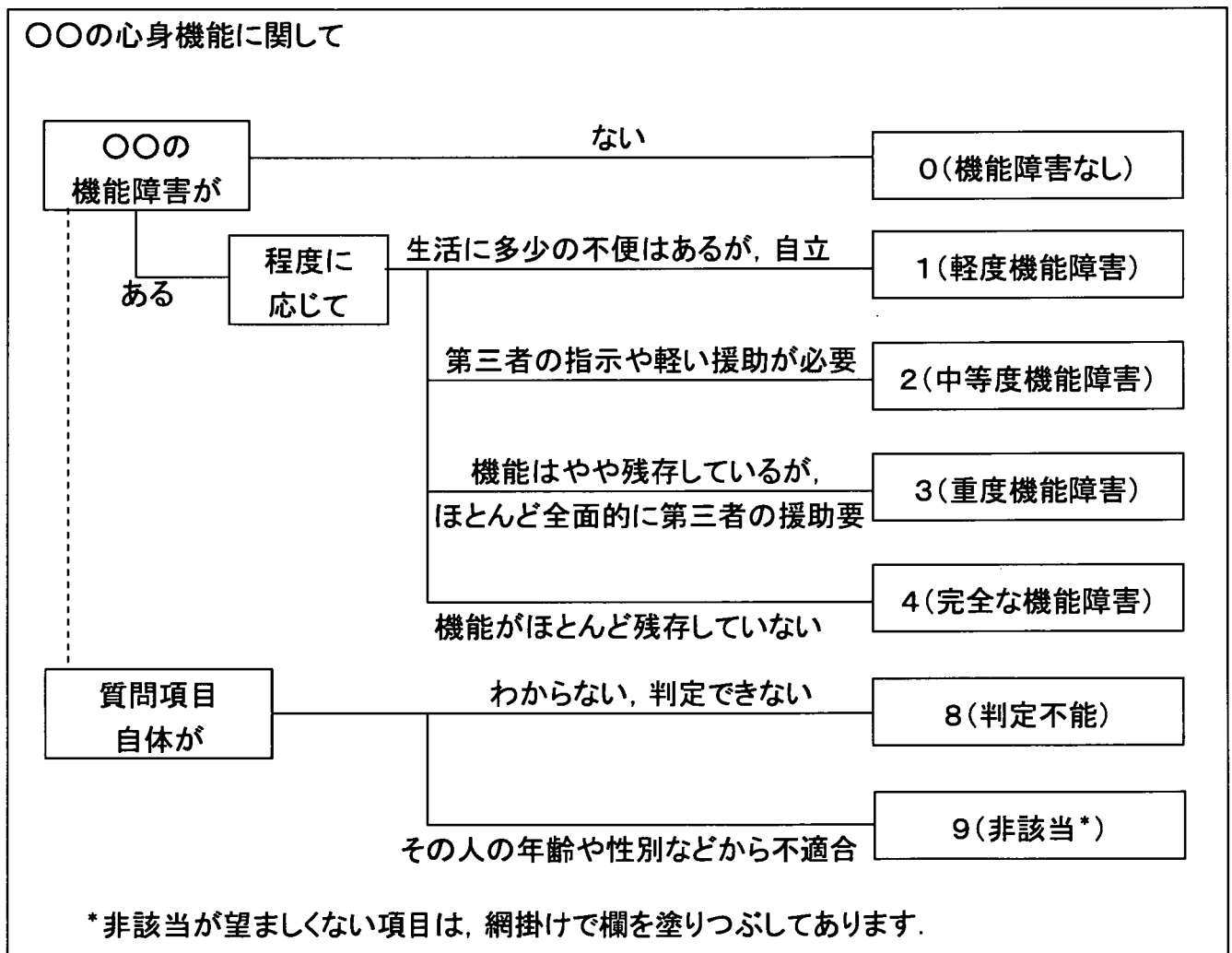
<心身機能>

心身機能の項目は全部で85項目あります。








以下のチャートで、評価点をつける目安を示します。

「8(判定不能)」や「9(非該当)」欄へのチェックはできるだけ、避けてください。

心身機能(Body Functions)の評価点の基準







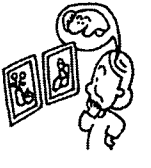


第1章 精神機能(1)
全般的精神機能 (b110-b134)

		0: 機能障害なし	1: 軽度機能障害	2: 中等度機能障害	3: 重度機能障害	4: 完全な機能障害	8: 詳細不明	9: 非該当	
		程度のパーセント表現	0-4%	5-24%	25-49%	50-95%	96-100%		
		おおまかな統一イメージ	なし無視できる	わずかな	中程度の	重度の	全くの	判定できない場合	
b110	意識の機能 周囲への意識性、明瞭性の状態に関する全般的精神機能であり、覚醒状態の清明度と連続性を含む。		0	1	2	3	4	8	9
b114	見当識機能 自己、他者、時間、周囲環境との関係を知り確かめる全般的精神機能。	 今何時？	0	1	2	3	4	8	9
b117	知的機能 さまざまな精神機能を理解し、組み立てて統合するために必要な全般的精神機能で、全ての認知機能と、その生涯にわたる発達を含む。	 ポケ予防に読書	0	1	2	3	4	8	9
b122	全般的な心理社会的機能 社会的な関係や対人関係を確立する上で必要な対人的技能を理解し、組み立てて統合していく際に必要な精神機能。	 社会関係は大切	0	1	2	3	4	8	9
b126	気質と人格の機能 種々の状況に対してその人特有の手法で反応するような、個々人のもつ生来の素質に関する全般的精神機能である。	 好奇心は旺盛	0	1	2	3	4	8	9
b130	活力と欲動の機能 個別的なニーズと全体的な目標を首尾一貫して達成させるような、生理的および心理的機序としての全般的精神機能。	 食欲も旺盛	0	1	2	3	4	8	9
b134	睡眠機能 身体と精神を身近な環境から、周期的、可逆的かつ選択的に解放する全般的精神機能で、特徴的な生理的变化を伴う。	 今夜も熟睡	0	1	2	3	4	8	9





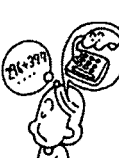


第1章 精神機能(2)-1

個別的な精神機能 (b140-b180)

		0:機能障害なし	1:軽度機能障害	2:中等度機能障害	3:重度機能障害	4:完全な機能障害	8:詳細不明	9:非該当	
		程度のパーセント表現	0-4%	5-24%	25-49%	50-95%	96-100%		
		おおまかな統一イメージ	なし 無視できる	わずかな	中程度の	重度の	全くの	判定できない場合	
b140	注意機能 所定の時間、外的刺激や内的経験に集中する個別的な精神機能。		0	1	2	3	4	8	9
		注意して渡ろう							
b144	記憶機能 情報を登録し、貯蔵し、必要に応じて再生することに関する個別的な精神機能。		0	1	2	3	4	8	9
		思い出した							
b147	精神運動機能 身体レベルでの、運動的および心理的事象を統制する個別的な精神機能。		0	1	2	3	4	8	9
		落ち込んでも動作は安定							
b152	情動機能 こころの過程における感情的要素に関連する個別的な精神機能。		0	1	2	3	4	8	9
		喜怒哀楽							
b156	知覚機能 感覚刺激を認知し、解釈する個別的な精神機能。		0	1	2	3	4	8	9
		きれい、美味しい							
b160	思考機能 こころの観念的要素に関連する個別的な精神機能。		0	1	2	3	4	8	9
		旅行に行きたい							
b164	高次認知機能 前頭葉に特に依存する個別的な精神機能で、意思決定、抽象的思考、計画の立案と実行、精神的柔軟性といった複雑な目標指向性行動を含む。		0	1	2	3	4	8	9
		抽象画も面白い							










第1章 精神機能(2) - 2

個別的精神機能 (b140-b180)

		0:機能障害なし	1:軽度機能障害	2:中等度機能障害	3:重度機能障害	4:完全な機能障害	8:詳細不明	9:非該当	
		程度のパーセント表現	0-4%	5-24%	25-49%	50-95%	96-100%		
		おおまかな統一イメージ	なし 無視できる	わずかな	中程度の	重度の	全くの	判定できない場合	判定の対象外
b167	言語に関する精神機能 サイン(記号)やシンボル(象徴)、その他の言語要素を認識し、使用する個別的精神機能。	 聴くも話すもOK	0	1	2	3	4	8	9
b1670	言語受容 話し言葉(音声言語)、書き言葉、および手話など他の形式のメッセージを解読し、その意味を理解するための個別的精神機能。	 難しい文章でも、意味は理解できる	0	1	2	3	4	8	9
b1671	言語表出 話し言葉(音声言語)、書き言葉、手話、またはその他の形式で、意味のあるメッセージを作るために必要な個別的精神機能。	 発表なら大丈夫	0	1	2	3	4	8	9
b1672	統合的言語機能 意味論的および象徴的な意味、文法構造、観念を組織して、話し言葉(音声言語)、書き言葉、または他の形式でメッセージを作るための精神機能。	 言葉を駆使して	0	1	2	3	4	8	9
b172	計算機能 数学的記号と演算過程の意味を理解し、推論し、操作する個別的精神機能。	 この程度なら暗算	0	1	2	3	4	8	9
b176	複雑な運動を順序を立てて行う精神機能 複雑で目的をもった運動を順序づけ、調整させて行う個別的精神機能。	 作業の順番は	0	1	2	3	4	8	9
b180	自己と時間の経験の機能 自己の同一性(アイデンティティ)、自己の身体、環境と時間の現実の中での自己の位置を認識することに関する個別的精神機能。	 自分は自分	0	1	2	3	4	8	9

第2章 知覚機能と痛覚(1)

視覚および関連機能 (b210-b220)、聴覚と前庭機能 (b230-240)

		0:機能障害なし	1:軽度機能障害	2:中等度機能障害	3:重度機能障害	4:完全な機能障害	8:詳細不明	9:非該当	
		程度のパーセント表現	0-4%	5-24%	25-49%	50-95%	96-100%		
		おおまかな統一イメージ	なし 無視できる	わずかな	中程度の	重度の	全くの	判定できない場合	
b210	視覚機能 光の存在を感じることで、視覚刺激の形態、大きさ、姿、色調を感じることに関する感覚機能。	 よく見える	0	1	2	3	4	8	9
b2100	視力 遠景と近景の双方に対して、両眼と単眼のいずれを用いても、形や輪郭を感じる視覚機能。	 遠近ともにOK	0	1	2	3	4	8	9
b2101	視野 視線を固定して見ることができる全体の範囲に関連した視覚機能。	 視野は広いです	0	1	2	3	4	8	9
b2102	視覚の質 光感受性、色覚、コントラスト感度、全体的な画像の質を含む視覚機能。	 くっきり見えます	0	1	2	3	4	8	9
b215	目に付属する構造の機能 視覚機能を助ける、眼球内および周囲の構造の機能。	 目の調整、良好	0	1	2	3	4	8	9
b220	目とそれに付属する構造に関連した感覚 眼の疲労感、乾燥感、かゆみ、および関連する感覚。	 痒みも目ヤニもなし	0	1	2	3	4	8	9
b230	聴覚機能 音の存在を感じることで、また音の発生部位、音の高低、音量、音質の識別に関する感覚機能。	 よく聴こえます	0	1	2	3	4	8	9
b235	前庭機能 位置、バランス、運動に関する内耳の感覚機能。	 バランス良好	0	1	2	3	4	8	9
b240	聴覚と前庭の機能に関連した感覚 浮動性めまい、転倒感、耳鳴り、回転性めまいの感覚。	 耳鳴り、めまいなし	0	1	2	3	4	8	9