

200724010A

厚生労働科学研究費補助金

障害保健福祉総合研究事業

障害者自立支援法下での重症心身障害児・肢体不自由児等の
障害程度に関する客観的な評価指標の開発に関する研究
(H18-障害-一般-002)

平成19年度 総括研究報告書

主任研究者 口分田 政夫

平成20(2008)年3月

障害者自立支援法下での重症心身障害児・肢体不自由児等の 障害程度に関する客観的な評価指標の開発に関する研究

(H 18 - 障害 - 一般 - 002)

目 次

1. 障害者自立支援法下での重症心身障害児・肢体不自由児等の障害程度
に関する客観的な評価指標の開発に関する研究 口分田 政夫 3
2.
 - (1) 重症心身障害児施設入所利用者の医療度評価表実態調査の項目別
分布の分析と医療必要度の提案 口分田 政夫 9
 - (2) 公法人立重症心身障害児施設の児童の療養介護・生活介護の
評価基準に関する実態調査と新しい障害程度区分の検討
森下 晋伍 25
 - (3) 脳性まひ児の運動機能分類システムと手指機能能力分類システム
を用いての支援方法の検討 (GMFCSレベルⅣとⅤに分類された
脳性まひ児の健康状態と適応性のある運動機能および社会参加)
高塩 純一 51
 - (4) 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 平野 誠 57
 - (5) 重症心身障害児(者)の適応行動評価 横地 健治 67
 - (6) 重症心身障害児(者)ケアのタイムスタディ (2年目) 松葉佐 正 79
 - (7) オランダにおける公的保険法と認定審査の新しい動き
岩崎 正子 107

障害者自立支援法下での重症心身障害児・肢体不自由児等の 障害程度に関する客観的な評価指標の開発に関する研究 (H18-障害-一般-002)

主任研究者 口分田政夫（日本重症児福祉協会参与
びわこ学園医療福祉センター草津施設長）

【研究要旨】

重症心身障害児や肢体不自由児施設は今後、自立支援法の中で、18歳以上は療養介護事業への移行が想定されている。また、重症心身障害児施設の存続というように、二つの施設体系がしばらく共存することになる。この3年間で児童福祉法の改正が行われ、見直しが始まる。重症心身障害児施設や肢体不自由児施設は、病院である体系をとりながら、児童福祉施設として発展してきた。その中で、医療と福祉教育を併せた支援として療育体系を作り上げてきた。新しい制度の転換の中で、重症心身障害児(者)や肢体不自由児等、医療を要する障害児に対して、支援のニーズは何かという視点からの障害程度判定の客観的な開発が求められている。

本研究では、重症児や肢体不自由児の障害程度の評価にあたって、介護度に医療度や発達支援度、社会性の評価軸を加え、生活ニーズに即した、客観的な評価基準を作成を試みた。児童の指標には家族支援や虐待関連の支援ニーズが重要であった。また、それらを実地を裏付けるタイムスタディの基礎調査を行った。また海外の評価方法やそれに伴う支援のあり方の情報収集を行った。

分担研究者

森下 晋伍（聖ヨゼフ医療福祉センター 麦の穂学園 施設長）
横地 健治（聖隷おおぞら療育センター 所長）
平野 誠（国立病院機構肥前精神医療センター 院長）
松葉佐 正（芦北学園発達医療センター 副園長）

A. 研究目的

自立支援法では、障害程度区分の判定とそれらにみあった支援の給付が考えられている。しかし障害の特性に応じた判定は現在の障害程度区分調査の106項目のみでは十分反映されない。特に医療を要する重症心身障害児(者)や肢体不自由児、重度の精神発達遅滞を伴った強度行動障害児などを評価する客観的な指標は現在のところみあたらない。また、小児期の障害を表す指標も存在しない。本研究は、医療を要する、重症心身障害児(者)や肢体不自由児、重度の精神発達遅滞を伴った強度行動障害児の、小児期から成人期までの評価指標を開発することを目的とする。このことによって、自立支援法の療養介護施設や児童福祉法の重症心身障害児施設、肢体不自由児施設など、医療型施設の利用者の判定や地域の支援サービス利用の際の支援のニーズを評価することに寄与できればと考える。

B. 研究方法

現行の障害程度区分1次判定ソフトにて、重症児施設の入所者の障害程度調査を実施し、その判定の有効性と課題を明らかにする。また、判定には、現れにくい、医療度 発達支援度 社会支援度の評価項目を作成する。特に行動障害での判定の課題についても調査する。また超重症児(者)でのケアのタイムスタディを行い、医療ケアの実態を明らかにする。18歳未満の支援のニーズも調査して、障害程度判定項目の追加や新規作成を行う。平成18年度までの成果は、以下の通りである。

- (1) 重症心身障害、肢体不自由対象に、医療度を評価する指標を作成した。
- (2) 18歳未満の重症心身障害、肢体不自由

児対象に、介護度、医療度、社会支援・発達支援度を評価した。

- (3) 重症心身障害病棟入所中の強度行動障害に障害程度区分判定の1次判定を施行したところ、重症度が介護度に反映されていないことが多いことが判明した。
- (4) 超重症児のケアのタイムスタディを実施し、医療ケアの実態を把握した。
- (5) 重症心身障害児施設での障害程度区分判定ソフトを用いての判定を施行した。

平成19年度の研究は以下のことを目標に行った。

- (1) 重症児(者)施設の医療度評価表(重症児福祉協会作成)のデータを解析し、重症心身障害の医療の特性と生活を支えるのに入院医療の支えがふさわしい範囲を提案する。(口分田)
- (2) 18歳未満の重症児(者)、肢体不自由児での医療度、介護度、発達支援度、社会支援度を総合的に、障害程度に反映させる方法を検討する。特に、家族支援や虐待への支援など社会性項目の評価表を作成する。(森下) また、海外での脳性麻痺児での障害評価区分に基づく、支援のニーズの情報を収集する。(高塩ら)
- (3) 重症心身障害病棟入所中の精神発達遅滞を伴う行動障害での1次判定調査の際の特記事項の追加や行動障害の特性をふまえた医師意見書の反映のさせ方についてまとめる。また、医療必要度の1評価表を作成する。
- (4) 行動障害での1次判定調査の際の特記

事項の追加や行動障害の特性をふまえた医師意見書の反映のさせ方についてまとめた。

- (5) 成人での重症心身障害者において、介護度の中では見えてこない、従来療育と呼んでいた、本人支援、発達支援に該当する適応機能評価指標を開発する。(横地)
- (6) オランダにおける公的保険法と認定審査の新しい動きの情報を収集し、日本のと海外での障害程度評価やそれに基づく支援サービスの違いを検討する。
- (7) 公法人立重症児施設での超重症利用者や通園利用者でのケアのタイムスタディを行い、障害程度と実際のケア時間の関係を考察する。

C. 研究結果および考察

- (1) 重症児施設や肢体不自由児施設、療養介護施設などの医療型施設や医療型在宅サービスを利用するときの、医療度評価軸について、口分田が、医療度評価表(重症児福祉協会作成)を用いて、現在の施設利用者の医療度を分析し、入院サービスが必要な医療度のガイドラインを示した。重症心身障害の医療必要度の主要な病態は、消化管、呼吸循環、感染免疫であることが判明した。医療度評価表を用いれば、利用者の医療ニーズを評価できると考えられた。(口分田)
- (2) 児童の評価表の試案を作成した、肢体不自由施設と併設している重症心身障害児施設の18歳未満の小児の医療度、介護度、社会性支援度を分析、評価し

た。医療度は重症児福祉協会の作成の医療度、介護度は6歳未満は、GMFCS(粗大運動能力分類システム)、6歳以上は、自立支援法での障害程度判定区分や医療保険でのADL区分、などが使用可能と思われた。さらに小児に特に必要となるのは、本人への発達支援、家族支援、社会参加支援などの社会性項目である。これらの項目を評価した。重症児施設や肢体不自由児施設の利用者では、家庭機能が不十分で、家族支援が必要な小児が2割、また施設入所に虐待が関連している小児がやく2割であった。施設利用の背景にこうした社会性項目をしっかりと評価しておくことが重要と思われた。また、小児の状態を、介護度、社会性支援度、医療度の3つの軸で評価し、支援の必要度の分類表を作成した。今後、この評価表が地域の障害児の支援サービスにも有用であるかを検証していく必要がある。(森下)

- (3) 脳性麻痺児での支援法決定に欧州でどのような評価方法に基づいて、おこなわれているか、第19回のEuropean Academy of Childhood Disabilityの会議で情報を収集した。ICFに基づき、社会参加の質を高めることの重要性が強調されていた。評価方法としては、Gross Motor Function Classification System for Cerebral Palsy (GMFCS)とManual Ability Classification System for Cerebral Palsy (MACS)が用いられていた。個々の能力変化を測定する評価法より、支援方法の決定に関与す

る評価法が選択されているようであった。それに基づく移動と身辺ケアのための支援機器、環境修正や調整の重要性が強調されていた。下肢への重力負荷の軽減も強調されていた。またレクリエーションへやスポーツへの参加の重要性も指摘されていた。(高塩)

- (4) 重症心身障害病棟入所中の強度行動障害の程度と障害程度区分一次判定との結果の解離が認められた。この解離をなくすために以下の配慮をして、適切な区分に判定される必要がある。調査員マニュアルに、見守りが全介助に相当することや、行動に関する特記事項で、問題行動への人的支援量や必要環境を記載する。また、医師の意見書に、強度行動障害を持つ重度精神遅滞児者の医療度判定基準を記載する、などである。その上で、動く重症心身障害児(者)での療養介護(医療型)の基準案を示した。(平野)
- (5) 重症心身障害の日常生活、教育、医療上有効な働きかけをするには、運動障害に対する介護度だけでなく、生活支援計画の根拠となる、適応行動の評価が重要である。今回の研究で適応行動の評価表を作成し、その妥当性を検討した。介護度だけではみえてこない、コミュニケーション支援を中心とした、生活支援のニーズを示したものとして今後活用されていくことが期待される。こうしたニーズも本来支援の基準時間に組み込まれる必要があるだろう。(横地)
- (6) 公法人立重症児施設での超重症利用者

や通園利用者でのケアのタイムスタディを行い、障害程度と実際のケア時間の関係を考察するための基礎資料を作成した。医療ケアは単に吸引等の時間だけでなく、見守り、処置準備、片づけ、感染予防などの時間も必要であることがわかる。今後、施設と通園での違い等も検討していく予定である。(松葉左)

- (7) オランダにおける公的保険法(AWBZ)と認定審査法の新しい動きに関して情報収集をおこなった。認定審査については、障害については、高齢・障害は一元化されている。しかしそれぞれの医学診断が重視されている。障害はICFの指示表に基づいている。日本の障害程度区分は、身体的介護の項目の影響が大きい。オランダの場合、知的障害、精神障害などさまざまな分野より、支援必要性の程度、頻度、種類等が客観的に評価できるような構成になっている。サービスはその評価に基づくケアパッケージとして提供される。(岩崎)

D. 結論

自立支援法下での障害程度区分のプロセスⅠ、Ⅱの項目は、重症心身障害児(者)や肢体不自由児の介護度はある程度反映するものの、医療度、発達支援度、社会支援要請度の反映が不十分である。これらを不足部分を反映させる評価項目や、特記事項、医師意見書での、客観的な評価基準が求められる。また18歳未満の判定には、虐待関連項目や学習支援、家族関係支援などの特別のニーズを反映

させる必要がある。

客観的な評価は、介護のニーズのためだけでなく生活の質の充実や発達支援、社会参加の支援のために、活用されるものである必要がある。

E. 今後の研究目標

次年度は最終年である。介護度、医療度、発達支援や家族支援など社会性支援度を総合的にまとめた評価指標を提案したい。また、その評価が現実のサービス給付や個別支援プログラムに適切に結びつくよう評価法を作成したい。また、実際のタイムケアスタディと評価の重症度とどのような関連があるかも検討したい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

口分田政夫 自立支援法と診療報酬の改訂の中で、重症心身障害児施設の選択と課題。日本重症心身障害学会シンポジウム。2007年9月

H. 知的財産の出願・登録状況

該当する事項はない

参考文献

1. 江草安彦監修：重症心身障害療育マニュアル，医歯薬出版社 2005
2. 口分田政夫 重症心身障害からみたりハビリテーション，脳性麻痺のリハビリテーション MB Med RehaNo87 2007.
3. 全国肢体不自由児運営協議会編集：障害

児の包括的評価法マニュアル、メジカルビュー社 2006

4. 伊達達也ほか：肢体不自由児施設における障害程度区分に関する検討、日本重症児福祉協会：「重症心身障害児(者)の支援体制のあり方に関する調査研究事業」報告書、日本重症児福祉協会篇，9-47，2007
5. 口分田政夫：重症心身障害児(者)の入院医療区分試案と実態調査、「重症心身障害児(者)の支援体制のあり方に関する調査研究事業」報告書、日本重症児福祉協会（編）、17-58、2006

重症心身障害児施設入所利用者の医療度評価表実態調査の 項目別分布の分析と医療必要度の提案

主任研究者 口分田政夫：びわこ学園医療福祉センター草津
研究協力者 種子島章男：びわこ学園医療福祉センター草津

【研究要旨】

自立支援法による障害程度区分認定調査項目では、十分反映されていない医療度の評価表を作成し、公法人立施設の入所者の実態を分析した。重症心身障害の入院医療ニーズの中心は、消化管、呼吸循環、感染免疫への医療であった。この医療度評価表を用いて、重症心身障害の医療必要度を的確に評価できると思われた。

A. 研究目的

自立支援法では、障害程度区分を判定する。この時使用される調査項目では、重症心身障害や肢体不自由児、知的障害児(者)の医療ニーズを反映することはできない、と述べてきた。

われわれは、本研究でこの医療ニーズの評価表の開発をめざしてきた。今回は、医療度評価表に基づく全国の重症心身障害児(者)施設の実態分析をしたので報告する。さて

B. 方法

2005年 重症児福祉協会を中心に、口分田らが作成、調査を施行した、医療度評価表(表1, 2)に基づき、医療度実態調査のデータを、解析した。対象データは、公法人立重症心身障害児施設入所中の、107施設10282名の医療度のデータである。対象者を3群に分けた。A群は、大島分類1

(4397名) B群は大島分類2、3、4(2964名) C群は、その他(2921名)である。また、これらすべての群を総合した全対象者をD群(10282名)として、データを分析した。

C. 研究結果

1. 全対象者の医療度の項目別出現度数

図1から図22まで 全対象者(D群)の医療度評価表の項目ごとの点数別人数分布を示した。

①この評価表は、入院医療が必要かどうかを主眼に作成したため、評価基準が厳しく、0点の出現率が50%以下のものが、22項目中3項目のみであった。0点が、80%を超えたものも12項目あった。1点追加されることが、大きな医療ニーズになり、評価基準としては、真に必要な医療項目のみをカウントしていることがわかる。

表1

個人チェック表

(4) 医療度調査

施設内症例番号

医療度評価表-1/4

記入年月日(西暦) (/ /)

生年月日(西暦) 年齢(記入日現在)

大島分類

超重症判定スコア

入所年月日(西暦)

男女の別

5歳6か月の場合は5.6と記入

改訂大島分類機案

項目	点数	4				3			2		1	点数
		経管栄養で、常時小腸への留置が必要(胃瘻、腸瘻含む)				経管栄養で胃へのチューブの留置が、栄養時、常時必要(胃瘻、口腔ネラトン含む)			しばしばむせこみ、ペースト、刻みなど特殊な栄養形態が必要、かつ月に1回以上、経管栄養の併用が必要となる		しばしばむせこみ、ペースト、刻みなど特殊な栄養形態が必要、あるいは食事にて40分以上の時間がかかる	
I 消化管	1 摂食機能	経管栄養で、常時小腸への留置が必要(胃瘻、腸瘻含む)				経管栄養で胃へのチューブの留置が、栄養時、常時必要(胃瘻、口腔ネラトン含む)			しばしばむせこみ、ペースト、刻みなど特殊な栄養形態が必要、かつ月に1回以上、経管栄養の併用が必要となる		しばしばむせこみ、ペースト、刻みなど特殊な栄養形態が必要、あるいは食事にて40分以上の時間がかかる	
	2 嘔吐・消化管機能	常時高カロリー輸液が必要				嘔吐や消化管機能の問題のため、1ヶ月以上の長期間のIVHが必要になることが年に1回以上ある、あるいは月に10日以上ある			嘔吐や消化管機能の問題のため、月に5日以上メニューの変更や絶食が必要である。または点滴が月に1回以上必要となる		嘔吐や消化管機能の問題のため、月に2日以上メニューの変更や絶食が必要である	
	3 胃食道逆流	胃食道逆流防止術を受けている。あるいは制酸剤で抑制されないコーヒートラップや前吸引が1日3回以上ある				制酸剤で抑制されないコーヒートラップや前吸引が1日1回以上ある			制酸剤で抑制されないコーヒートラップや前吸引が月に2回以上ある		コーヒートラップや前吸引が年に3回以上ある	
II 呼吸・循環	4 呼吸機能1	人工呼吸器による呼吸管理が毎日必要である				気管切開あるいは気管内挿管が必要である			エアウェイ(鼻咽喉)が毎日必要である、あるいは吸引が1日6回以上かつネブライザーが1日3回以上必要である		喘鳴があり、吸引が1日、1回以上必要であるかつネブライザーが1日1回以上必要である	
	5 呼吸機能2	酸素飽和度が80以下になることが1日に何度かあり、何らかの対応が必要となる。あるいは重度の呼吸不全状態のため、常時酸素投与等が必要な状態				酸素飽和度が90以下になることが1日に何度かあり、あるいは80以下になることが週に数回以上あり、何らかの対応が必要となる。あるいは呼吸不全のため1日1時間以上酸素投与を必要とする			酸素飽和度が90以下になること週に何度かあり、何らかの対応が必要となる。あるいは呼吸不全のため、少しでも酸素投与を必要とすることが、週に3日以上ある		酸素飽和度が90以下になること月に数回以上あり対応が必要になることがある。あるいは呼吸不全のため、少しでも酸素投与を必要とすることが月に3日以上ある	

医療度評価表-2/4

領域	項目	点数	4				3			2		1	点数
			緊急的な呼吸・循環の変化等、生命へのリスクの対応が必要なことが1日一回以上ある、モニターの装着が常時必要である				緊急的な呼吸・循環の変化等、生命へのリスクの対応が必要なことが週に一回以上あり、モニターの装着がしばしば必要である			緊急的な呼吸・循環の変化等、生命へのリスクの対応が必要なことが月に1回以上あり、モニターの装着が時々必要である		緊急的な呼吸・循環の変化等、生命へのリスクの対応が必要なことが年に1回以上ある	
III 感染・免疫	7 感染・免疫機能1	年に1回以上生命に危険を及ぼす感染症がある。あるいは治療に抗生剤の非経口投与を1週間以上要する感染症を年に6回以上経験する				1週間以上の抗生剤の非経口投与を必要とすることが年に3回以上、あるいは月に10日以上ある。あるいは治療に抗生剤投与を要する月が6ヶ月以上ある			3日以上抗生物質の非経口投与を必要とすることが年に3回以上ある。あるいは月に5日間以上の抗生剤投与を要する月が4ヶ月以上ある		3日以上抗生剤の非経口投与を必要とすることが、年に1回以上ある。あるいは、月に3日間以上の抗生剤投与を要する月が3回以上ある		
	8 感染・免疫機能2	月に10日以上発熱がある月が、年に6ヶ月以上、あるいはCRP10以上の感染症が年に6回以上				月に5日以上発熱がある月が、年に6ヶ月以上、あるいはCRP5以上の感染症が年に6回以上			月に5日以上発熱がある月が、年に3ヶ月以上、あるいはCRP2以上の感染症が年に6回以上		月に3日以上発熱がある月が、年に3ヶ月以上、あるいはCRP2以上の感染症が年に3回以上		
IV てんかん	9 てんかん機能1	てんかん発作が1日1回以上認められる				てんかん発作が週に3回以上ある			てんかん発作が月に1回以上ある		てんかん発作が年に2回以上ある		
	10 てんかん機能2	生命に危険を及ぼすてんかん発作重積状態が年に1回以上ある。あるいはてんかん重症に該当する薬剤の特効点滴が1日以上必要だったことが年に3回以上ある				てんかん発作で、静脈注射あるいは注腸などの処置を要することが、月に2回以上ある。あるいは静脈注射あるいは注腸などの処置を要することが週に2回以上ある			てんかん発作で、座薬等の臨時投与や30分以上の見守りを要することが、3ヶ月に1回以上ある。あるいは静脈注射あるいは注腸などの処置を要することが、年に1回以上ある		てんかん発作で、座薬等の臨時投与を要することが、年に1回以上ある		
V 筋緊張機能維持・改善ほか	11 筋緊張・痛み・不眠ほか	臨時薬の投与が1日に1回以上、あるいは体位交換が1日15回以上必要である				臨時薬の投与が週に3回以上あるいは、体位交換が1日10回以上必要である			臨時薬の投与が週に週に1回以上、必要である、あるいは体位交換が1日6回以上必要である		臨時薬の投与が月に2回以上必要である		
	12 機能増悪防止・維持・改善	変形、拘縮、運動機能、呼吸機能、摂食機能等、などの機能増悪防止・維持・改善のため、リハビリが週に3回以上必要なもの				変形、拘縮、運動機能、呼吸機能、摂食機能等、などの機能増悪防止・維持・改善のため、リハビリが週に2回以上必要なもの			変形、拘縮、運動機能、呼吸機能、摂食機能等、などの機能増悪防止・維持・改善のため、リハビリが週に2回以上必要なもの		変形、拘縮、運動機能、呼吸機能、摂食機能等、などの機能増悪防止・維持・改善のため、リハビリが週に1回以上必要なもの		

医療度評価表-3/4

領域	項目	点数	4				3			2		1	点数
			整形外科手術後2週間あるいは術後1年以内にあるもので医師による評価と監視、が常時必要なもの、あるいは各種治療用具の常時装着と医師による評価が週に2回以上必要なもの				骨密度の低下による骨折が3年に1回以上起こっており特別な対応あるいは治療を必要としている			骨密度の低下による骨折を過去に1回以上起こっており特別な対応あるいは治療を必要としている		骨密度の低下により骨折の可能性があり、特別な対応あるいは治療を必要としている	
VI 合併症	13 整形外科的対応	整形外科手術後2週間あるいは術後1年以内にあるもので医師による評価と監視、が常時必要なもの、あるいは各種治療用具の常時装着と医師による評価が週に2回以上必要なもの				骨密度の低下による骨折が3年に1回以上起こっており特別な対応あるいは治療を必要としている			骨密度の低下による骨折を過去に1回以上起こっており特別な対応あるいは治療を必要としている		骨密度の低下により骨折の可能性があり、特別な対応あるいは治療を必要としている		
	14 骨折	骨密度の低下による骨折が年に1回以上起こっており、特別な対応あるいは治療を必要としている				骨密度の低下による骨折が3年に1回以上起こっており特別な対応あるいは治療を必要としている			骨密度の低下による骨折を過去に1回以上起こっており特別な対応あるいは治療を必要としている		骨密度の低下により骨折の可能性があり、特別な対応あるいは治療を必要としている		
VII 行動障害	15 内科的合併症	脳血管障害、心臓循環器疾患、糖尿病、消化器疾患、腎疾患等の合併のため、厳密な医療管理のもと投薬検査治療や医師の診察などの必要性が毎日あり、かつベッド上安静など著しい生活制限がある				脳血管障害、心臓循環器疾患、糖尿病、消化器疾患、腎疾患等の合併のため、厳密な医療管理のもと投薬検査治療や医師の診察などの必要性が毎日あり、かつベッド上安静など著しい生活制限がある			脳血管障害、心臓循環器疾患、糖尿病、消化器疾患、腎疾患等の合併のため、厳密な医療管理のもと、投薬治療などが毎日必要である		脳血管障害、心臓循環器疾患、糖尿病、消化器疾患、腎疾患等の合併のため、定期的な必要となっている		
	16 悪性腫瘍の合併	悪性腫瘍の合併のため、治療が必要な状態である				悪性腫瘍の合併のため、治療が必要な状態である			悪性腫瘍の合併した既往があり、検査による経過観察が定期的な必要となっている		悪性腫瘍の合併した既往があり、検査による経過観察が定期的な必要となっている		
	17 行動障害評価	行動障害判定基準表で25点以上				行動障害判定基準表で20点以上			行動障害判定基準表で15点以上		行動障害判定基準表で10点以上		

医療度評価表④

領域	項目	点数	4	3	2	1	点数
その他	18排便		人工肛門である、あるいは高圧洗腸あるいは洗腸が日常的に必要な	排便が週に1回以上必要である。あるいは座薬の投与・洗腸が週に3回以上必要である	座薬の投与、あるいは洗腸が週に1回以上必要である。あるいは排便が月に1回以上必要となる可能性がある	座薬の投与、洗腸が月に2回以上必要である	
	19腎・排尿		血液透析 腹膜透析が必要である	導尿が1日1回以上必要である	導尿が週に1回以上必要である	導尿が月に2回以上必要である	
	20皮膚・外表面の処置		毎日、医師による処置が必要である	週に2回以上、医師による処置が必要である	月6回以上処置が必要となる。かつ医師の診察が月に2回以上必要である。	月に3回以上処置が必要となる。かつ医師の診察が月に1回以上必要である。	
	21耳鼻科・眼科的処置			毎日処置が必要である、かつ医師の診察処置が週に1回以上必要である		月に3回以上処置が必要となる。かつ医師の診察処置が月に1回以上必要である	
	22特別な栄養への配慮					疾患特異性のある特別な栄養への配慮が必要である(代謝異常、糖尿病、腎臓病等)	
合計点数							

記入上の注意

- ・生年月日、入所月日は 1972年8月4日の場合、半角数字で 1972/8/4という形で記入してください。
- ・医療度の項目で、週、月単位の頻度は少なくとも6ヶ月は持続していること
- ・1年単位の頻度は過去1年を振りかえって記載。
- ・皮膚外表面の処置：褥瘡の処置を主に想定(4点、3点) 通常の軟膏外用も含む(1点、2点)
- ・耳鼻科・眼科：中耳炎、結膜炎、鼻炎、緑内障などの処置を想定(医師の診察は、眼科、耳鼻科の専門の有無は問わない。)

表2 個人チェック表

(2) 行動障害調査

行動障害判定基準表

	点数	1	点数	3	点数	5
ひどい自傷		週に1～2回		日に1～2回		一日中
強い他傷		月に1～2回		週に1～2回		日に何度も
激しいこだわり*		週に1～2回		日に1～2回		日に何度も
激しい物壊し*		月に1～2回		週に1～2回		日に何度も
睡眠の大きな乱れ*		月に1～2回		週に1～2回		ほぼ毎日
食事関係の強い障害*		週に1～2回		ほぼ毎日		ほぼ毎食
排泄関係の強い障害*		月に1～2回		週に1～2回		ほぼ毎日
著しい他動*		月に1～2回		週に1～2回		ほぼ毎日
著しい騒がしさ*		ほぼ毎日		一日中		絶え間なく
パニックがひどく指導困難*		—		—		あれば
粗暴で恐怖感を与え指導困難*		—		—		あれば
個室対応が必要 ^a		月に1回以上		週に1回以上		毎日
精神疾患合併 ^b		—		あれば		—
	小計点数		小計点数		小計点数	
					合計点数	

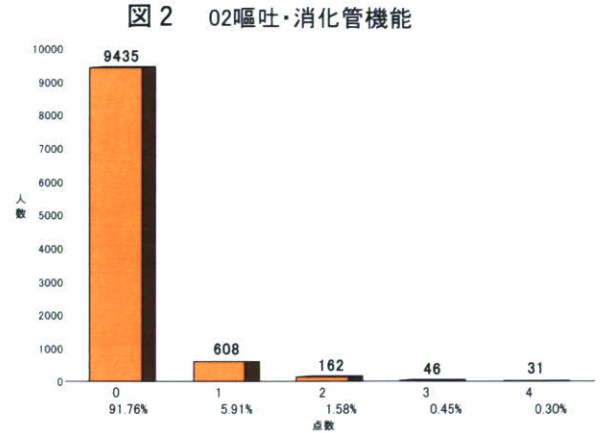
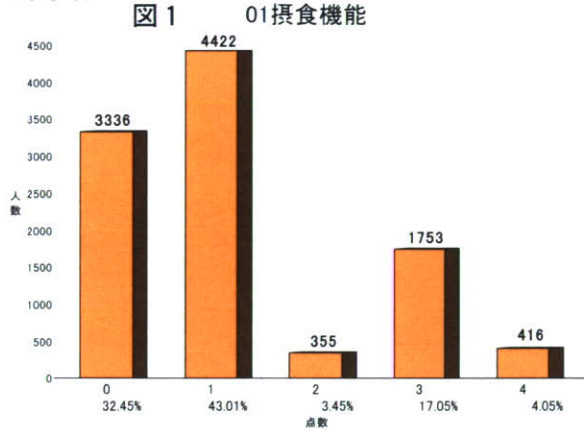
* 一人の職員が係りきりになる状態が、どのぐらいの頻度でおこるかで評価する。

^a 個室にいれば、安定している場合を指している。

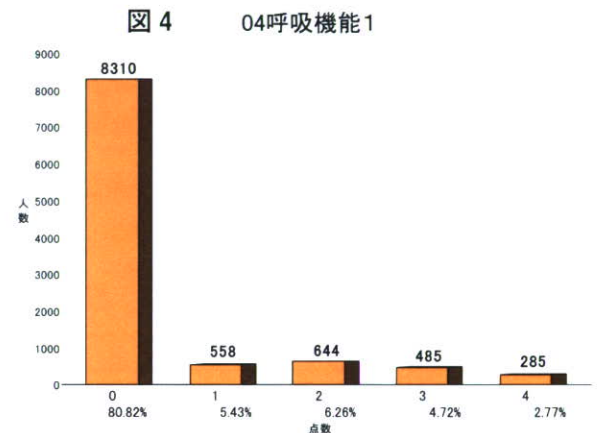
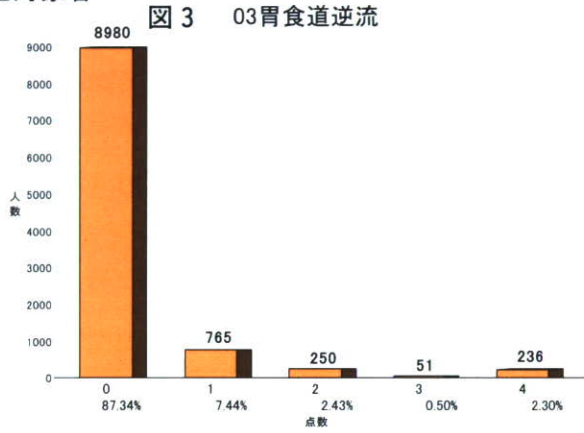
^b 常時向精神薬の服用が必要なら、これに含める。

4点：行動障害判定基準表で25点以上	
3点：行動障害判定基準表で20点以上	
2点：行動障害判定基準表で15点以上	
1点：行動障害判定基準表で10点以上	

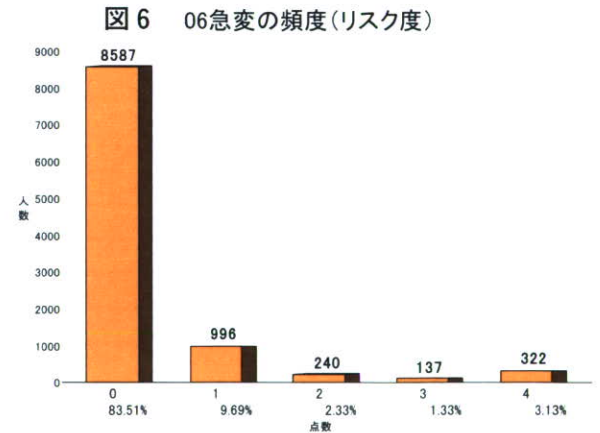
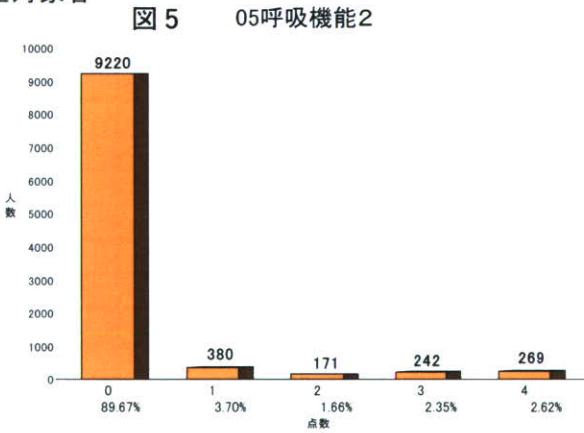
全対象者



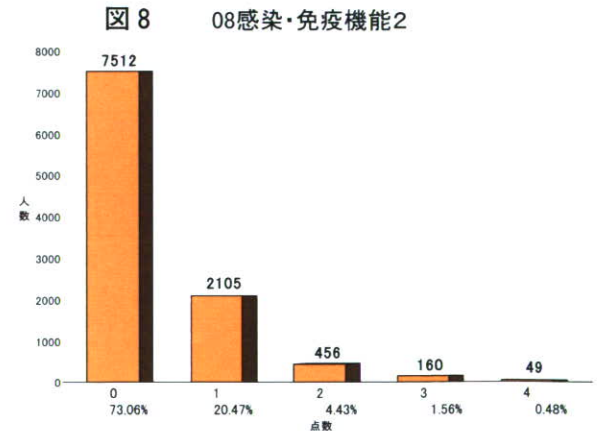
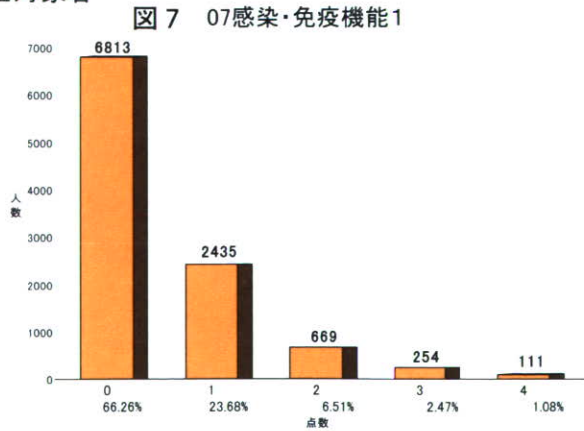
全対象者



全対象者



全対象者



全対象者

図9 09てんかん機能1

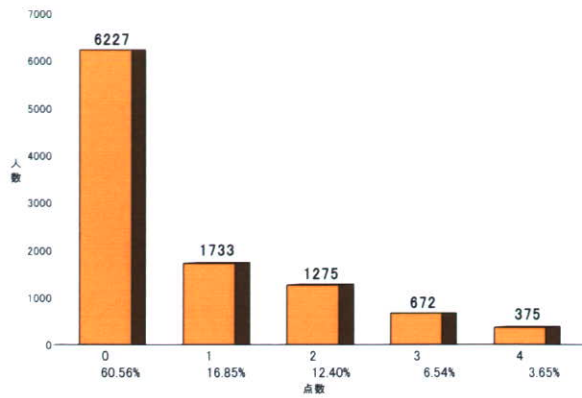
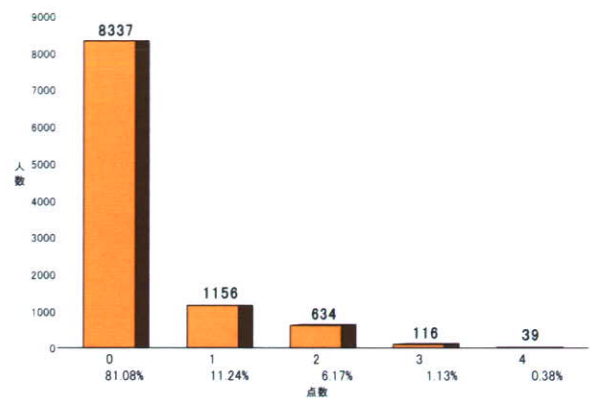


図10 10てんかん機能2



全対象者

図11 11筋緊張・痛み・不眠

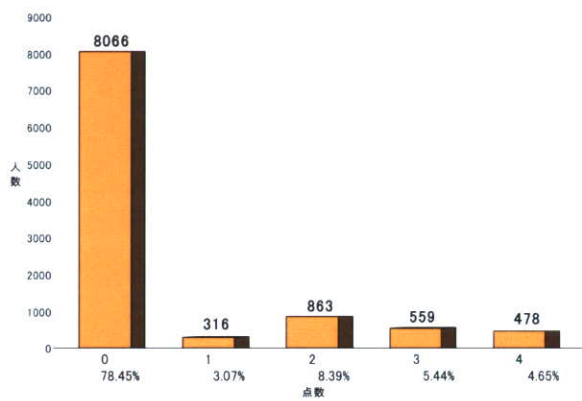
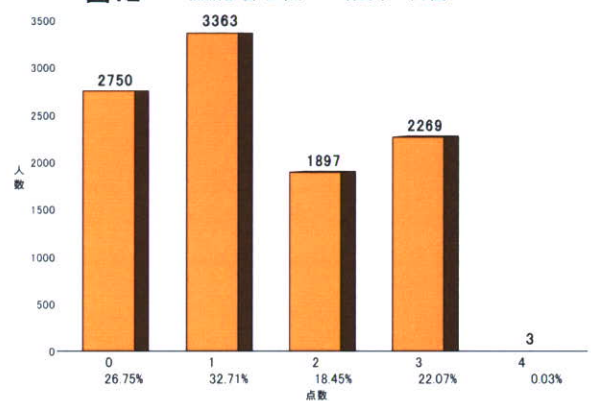


図12 12機能増悪防止・維持・改善



全対象者

図13 13整形外科の対応

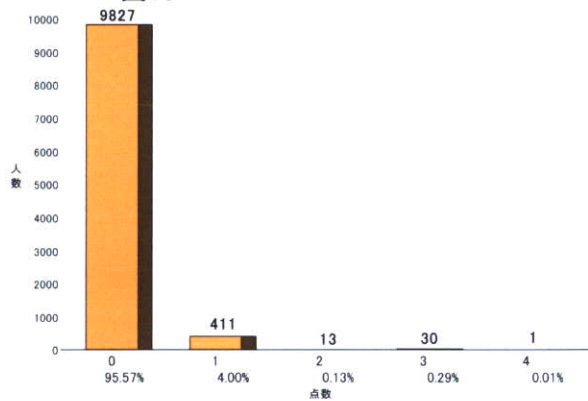
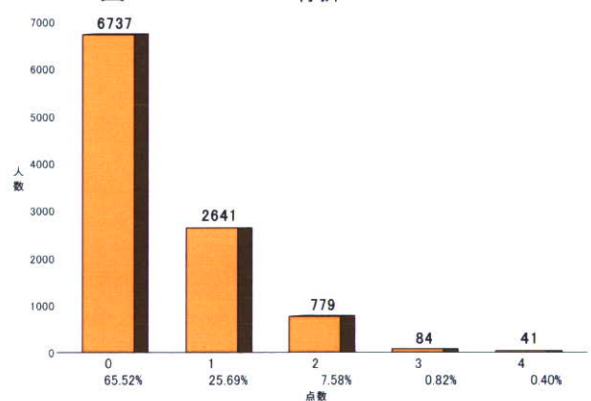


図14 14骨折



全対象者

図15 15内科的合併症

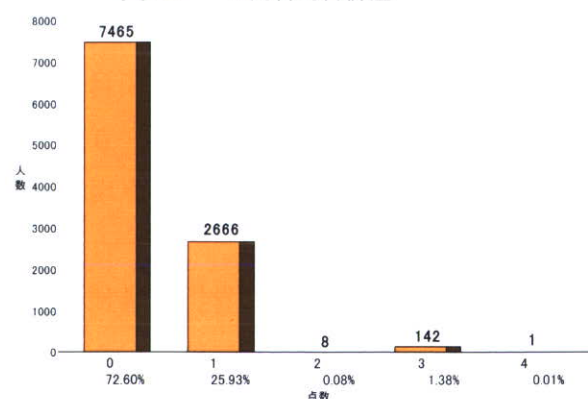
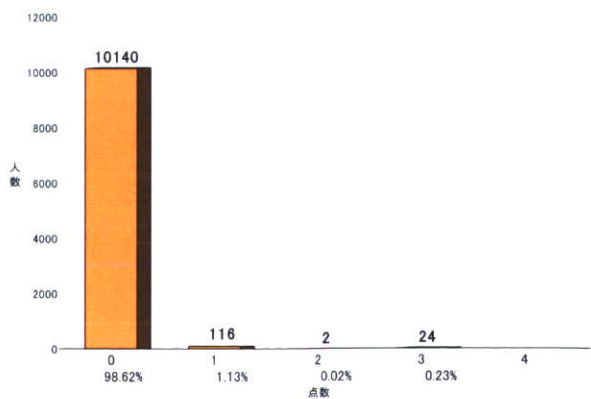


図16 16悪性腫瘍の合併



全対象者

図17 17行動障害評価

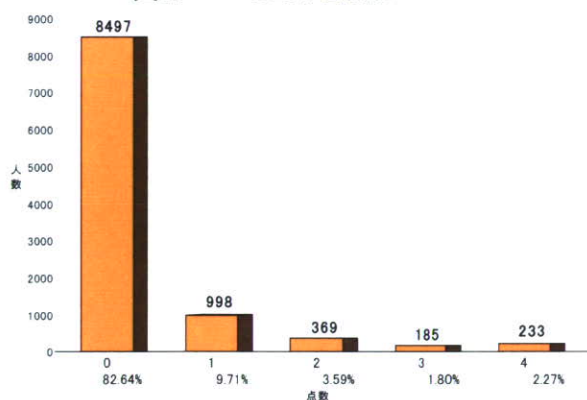
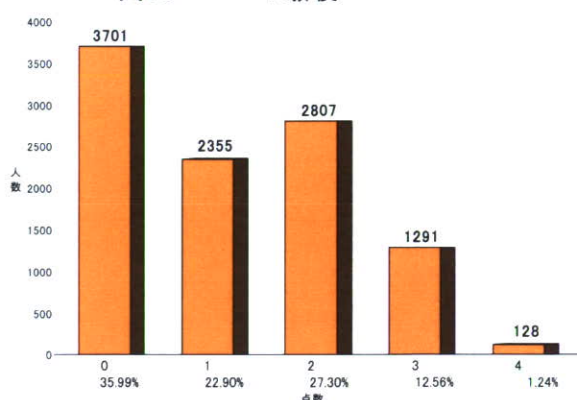


図18 18排便



全対象者

図19 19腎・排尿

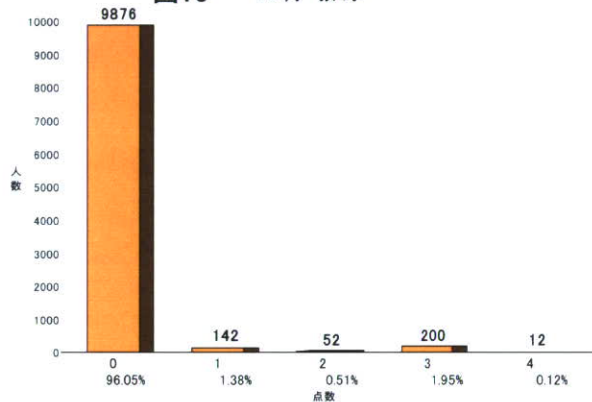
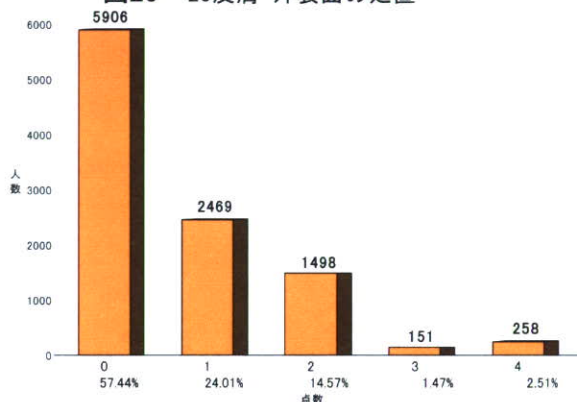


図20 20皮膚・外表面の処置



全対象者

図21 21耳鼻科・眼科的処置

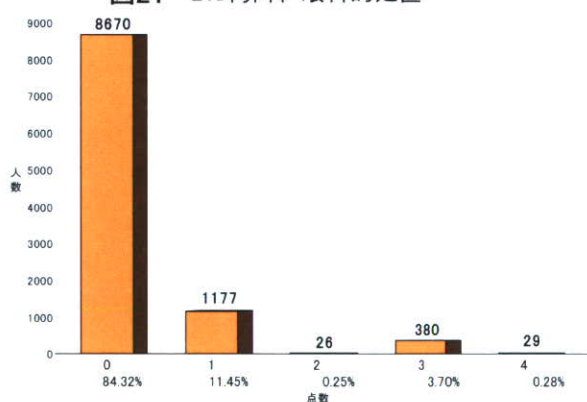
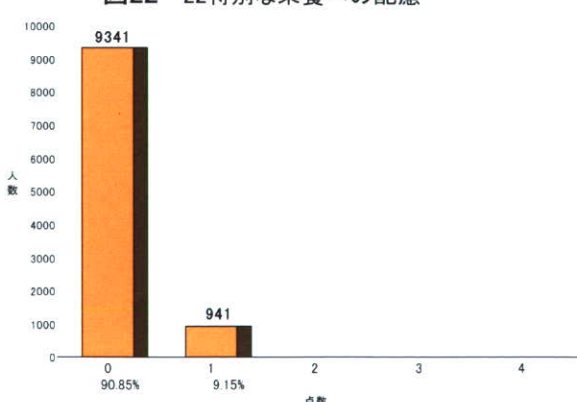


図22 22特別な栄養への配慮



2. 大島分類別の医療度各項目の出現率の比較

図23から46は、それらを各群別の出現率の百分率に、して比較したものである。この、百分率の3Dグラフには、A、B、C群と全対象者のD群のグラフが人目でわかるようになっており、各群間の医療度の違いがこのグ

ラフからわかるようになっている

- ①大島分類1のA群は、医療度項目1から12及び14で、他の群と比較して、0点の出現率が低く、1点以上の点数の出現率が高い傾向を示した。これは、
- ②13から22項目までは、骨折と排便で、軽度A群の0点の割合が低い他は、A、B、C

群で大きな点数分布での差はなかった。

③行動障害は、C群でやや、0点の割合が低く、大島分類1から4以外の出現率のほう

が高いことが示された。

図23 01摂食機能

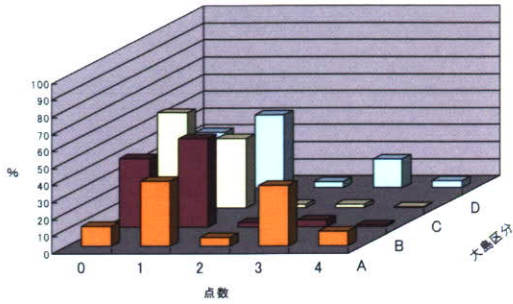


図24 02嘔吐・消化管機能

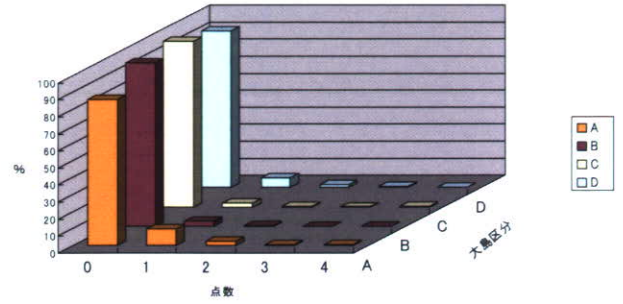


図25 03胃食道逆流

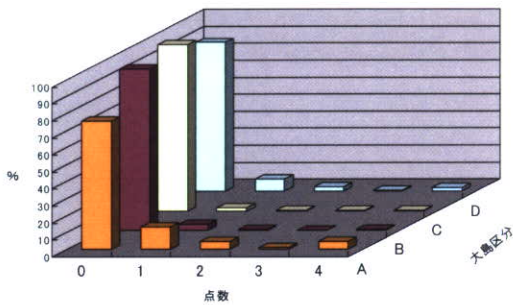


図26 04呼吸機能1

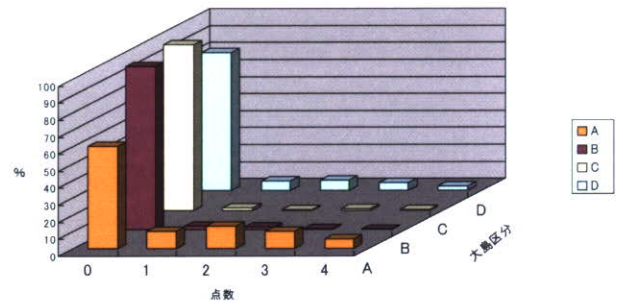


図27 05呼吸機能2

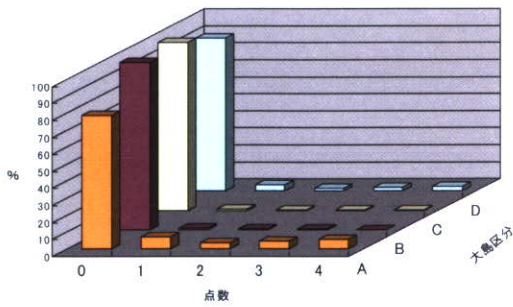


図28 06急変の頻度(リスク度)

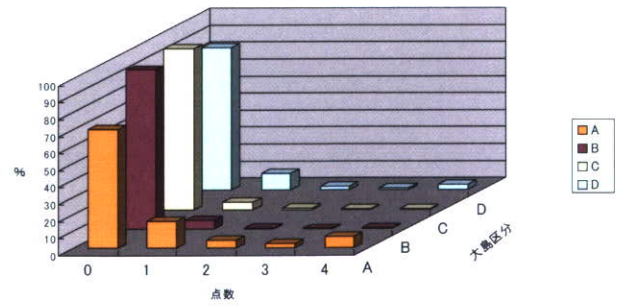


図29 07感染・免疫機能1

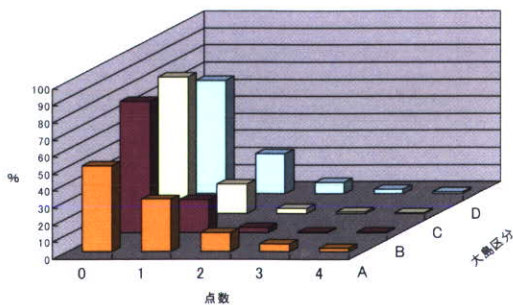


図30 08感染・免疫機能2

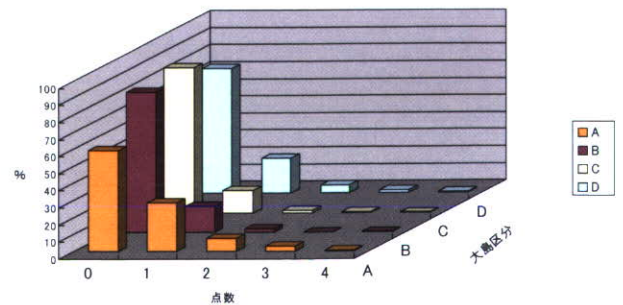


図31 09てんかん機能1

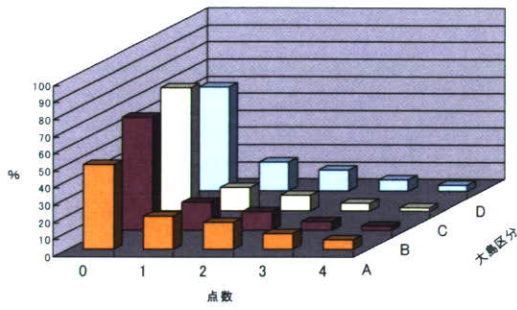


図32 10てんかん機能2

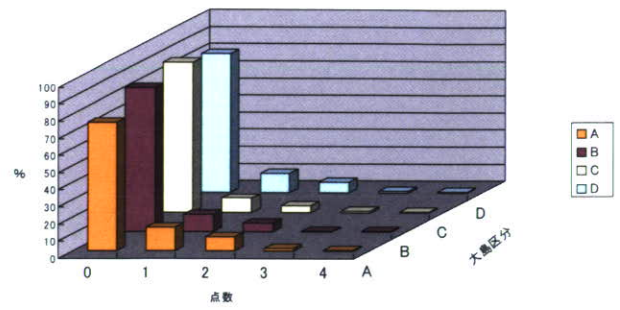


図33 11筋緊張・痛み・不眠

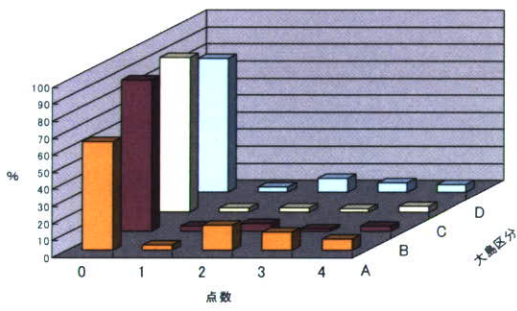


図34 12機能増悪防止・維持・改善

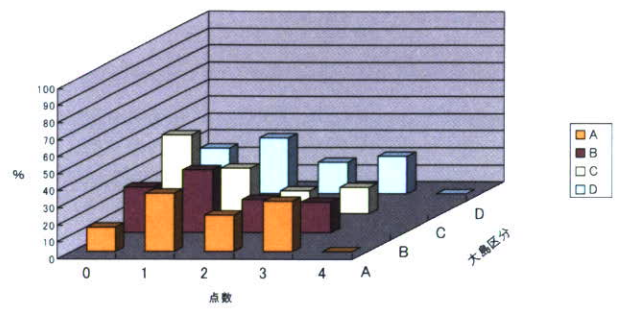


図35 13整形外科の対応

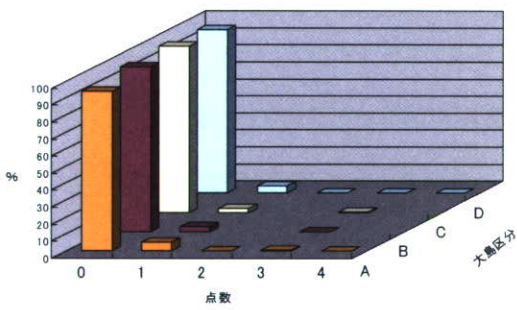


図36 14骨折

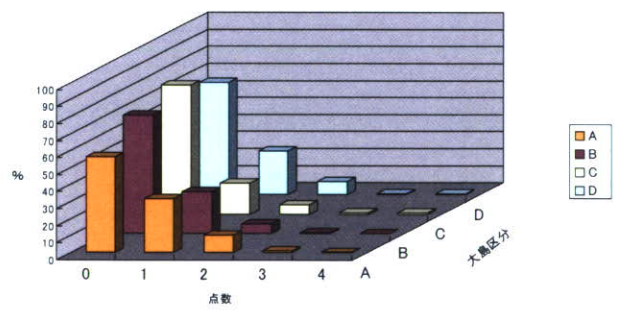


図37 15内科的合併症

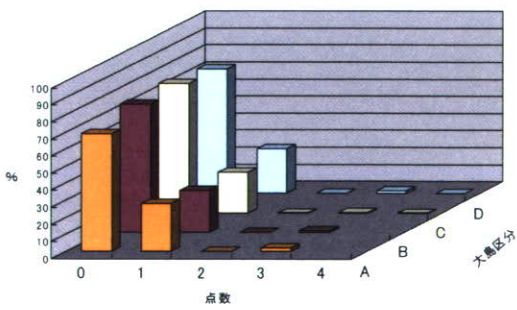


図38 16悪性腫瘍の合併

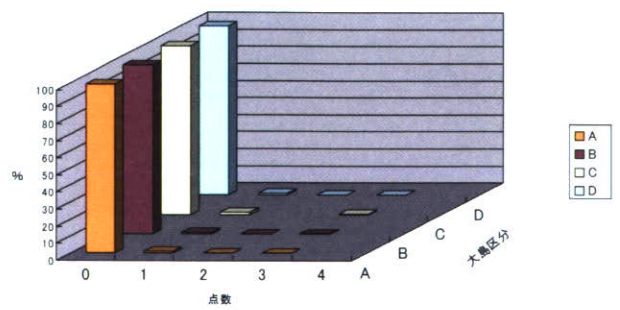


図39 17行動障害評価

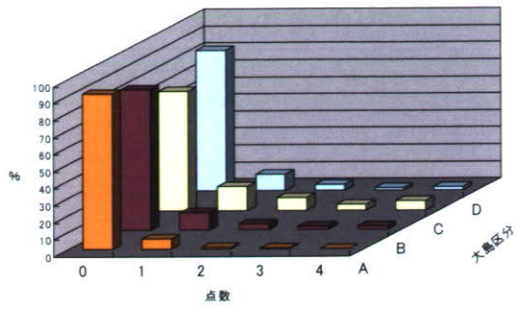


図40 18排便

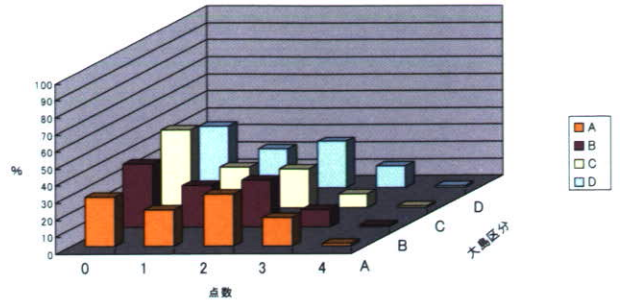


図41 19腎・排尿

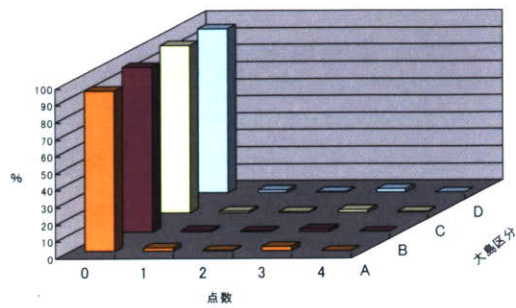


図42 20皮膚・外表面の処置

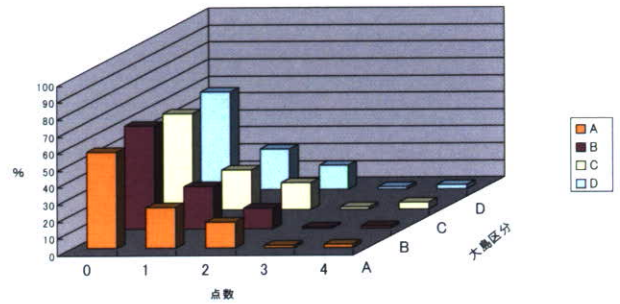


図43 21耳鼻科・眼科の処置

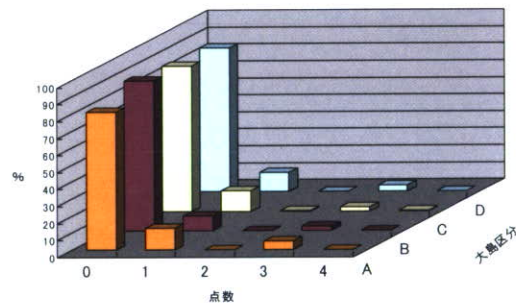


図44 22特別な栄養への配慮

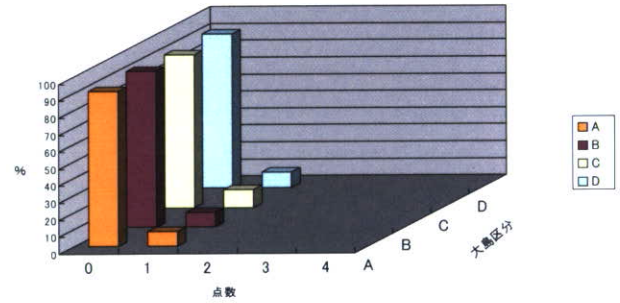


図45 消化管

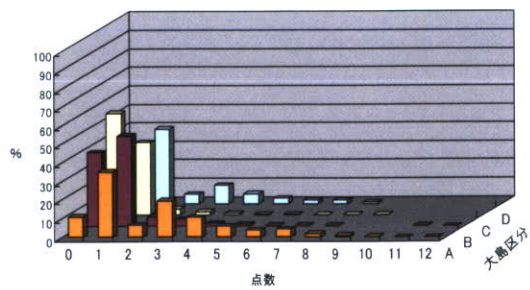
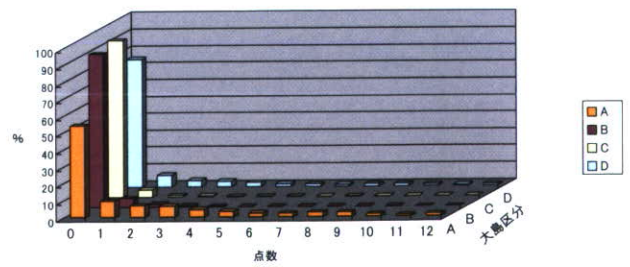


図46 呼吸循環

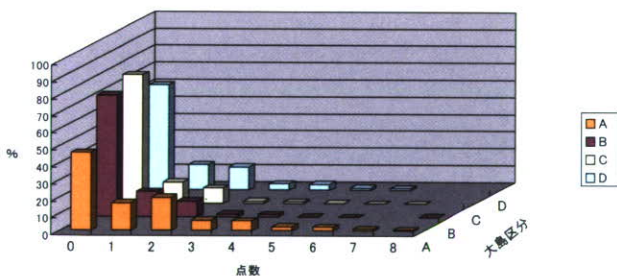


3. 消化管、呼吸循環、感染免疫主要病態別医療度における大島分類別の出現率

図45から47に 医療度項目で、消化管の項目の合計点数、呼吸循環の項目の合計点数、感染免疫の項目の合計点数、分布を、A, B, C, D群で示した。各群での点数ごとの出現率の百分率にして、3Dグラフに、示した。

①A群が、消化管、呼吸循環、感染免疫のすべての群で、0点の割合が低く、1点以上の割合が高いことがわかる。その次、B群、C群と続いていた。主要基本病態の医療度は、高い順にならべると、A大島分類1、B大島分類2、3、4 Cその他となっていることがわかる。

図47 感染免疫



消化管と呼吸循環の相関 A

図48-1

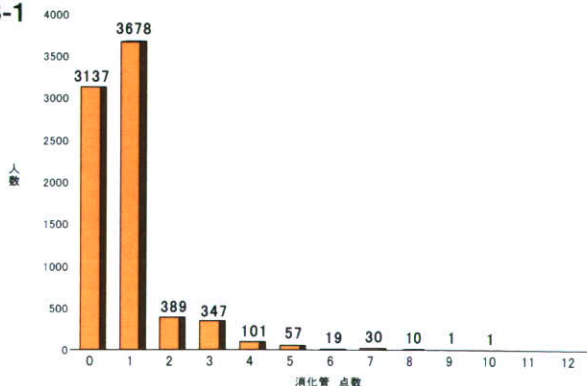
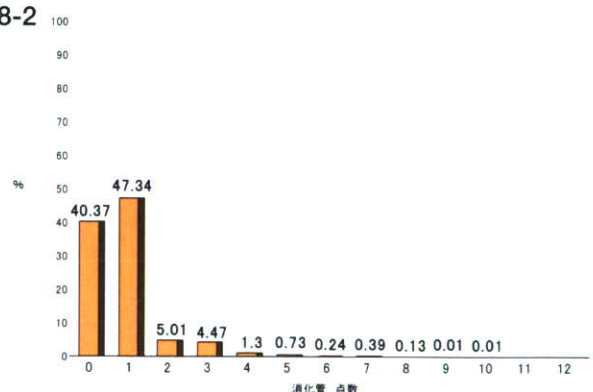


図48-2



4. 消化管、呼吸循環、感染免疫主要病態間の医療度の相関

1) 図48から50には、消化管と呼吸循環の相関を示した。

呼吸循環の合計点数により、3群に分類した。

A群：呼吸循環医療度 軽度以下

0点 (図48)

B群：呼吸循環医療度 中等度

1から4点 (図49)

C群：呼吸循環医療度 重度

5点以上 (図50)

の3群にわけ、それぞれの群で、横軸に消化管の点数を、縦軸にその人数の度数分布表を作成した。また、そのグラフの下に、実人数ではなく、各群で消化管の点数ごとの出現率を百分率で示したグラフを追加した。また、図51には、これら3群の、出現率の百分率のグラフを3Dグラフにまとめて示した。

①呼吸循環の医療度が高い、C群が、もっとも消化管の点数が0点の割合が低く、1点以上の割合が多い傾向を示した。続いてB群で、呼吸循環の医療度が低いA群は、もっとも、消化管の点数も、0点、1点と医療度が低い傾向にあった。消化管と呼吸循環の医療度は相関していた。

消化管と呼吸循環の相関 B

図49-1

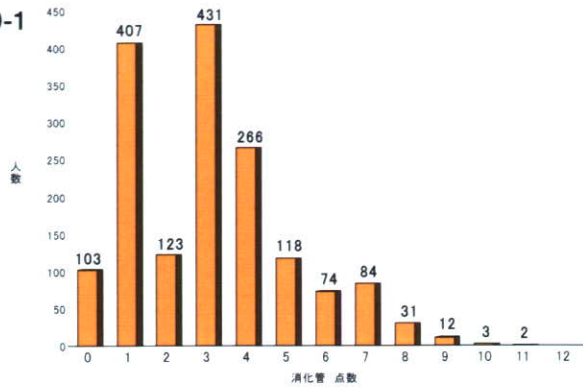
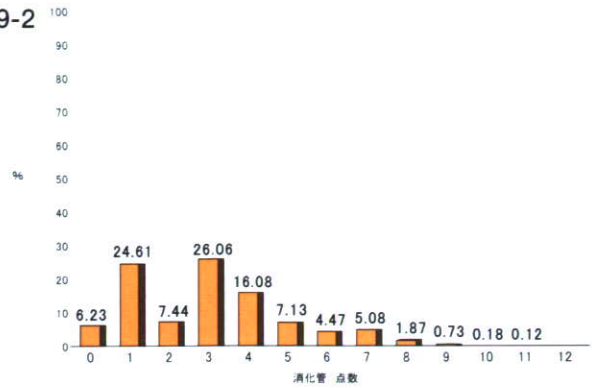


図49-2



消化管と呼吸循環の相関 C

図50-1

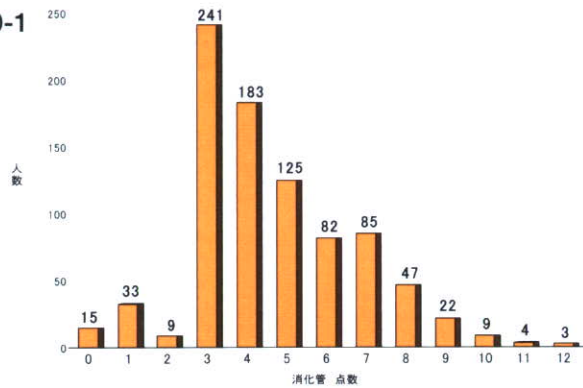


図50-2

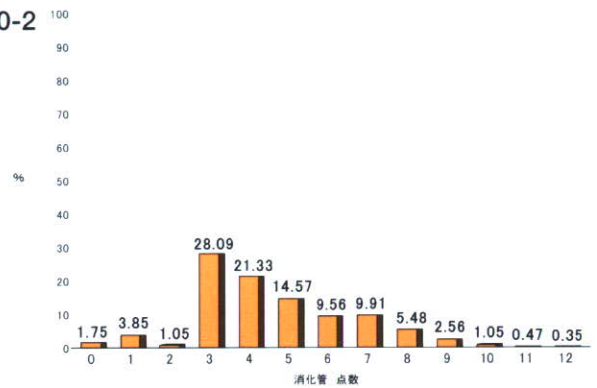
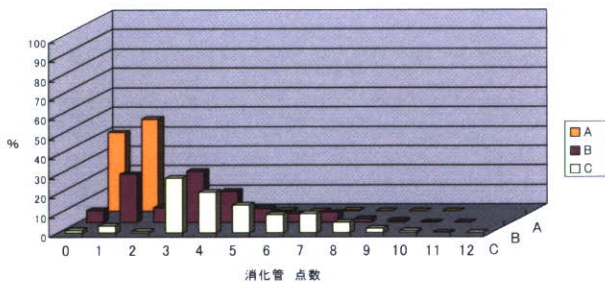


図51

消化管と呼吸循環の相関



A: 呼吸循環医療度軽度以下
 B: 呼吸循環医療度中等度
 C: 呼吸循環医療度重度

1 から 3 点 (図53)

C 群: 感染免疫医療度重度

4 点以上 (図54)

の 3 群にわけ、それぞれの群で、横軸に呼吸循環の点数を、縦軸にその人数の度数分布表を作成した。また、そのグラフの下に、実人数ではなく、各群で呼吸循環の点数ごとの出現率を百分率で示したグラフを追加した。また図55には、これら3群の、出現率の百分率のグラフを 3 D グラフにまとめて示した。

①感染免疫の医療度が高い、C 群が、もっとも呼吸循環の点数が 0 点の割合が低く、1 点以上の割合が多い傾向を示した。続いて B 群で、感染免疫の医療度が低い A 群は、もっとも、呼吸循環の点数も、0 点が 91% と医療度が低い傾向にあった。呼吸循環の

2) 図52ら 54には、呼吸循環と感染免疫の相関を示した。

感染免疫の合計点数により、3 群に分類した。

A 群: 感染免疫医療度軽度以下

0 点 (図52)

B 群: 感染免疫医療度中等度

医療度は、強く感染免疫の医療度に相関していた。

呼吸循環と感染免疫の相関 A

図52-1

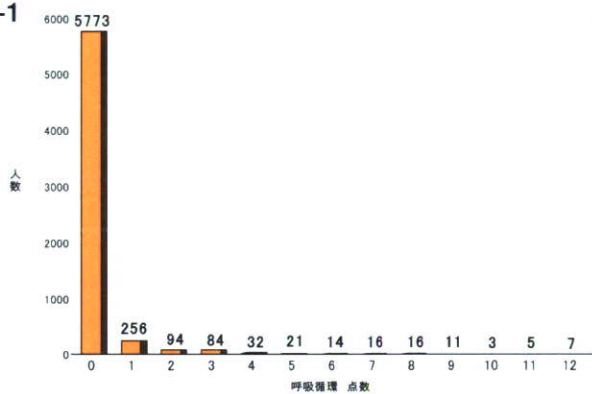
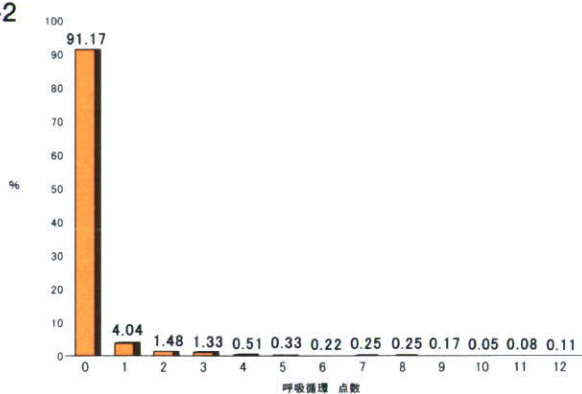


図52-2



呼吸循環と感染免疫の相関 B

図53-1

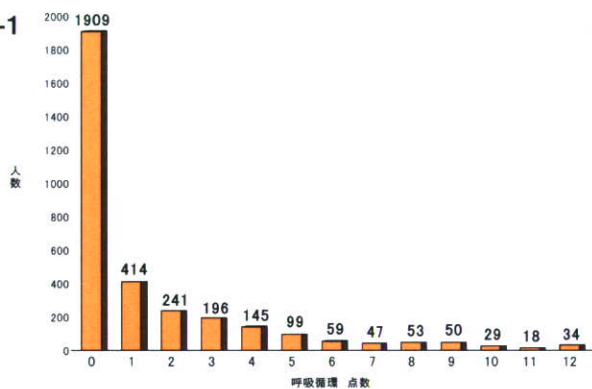
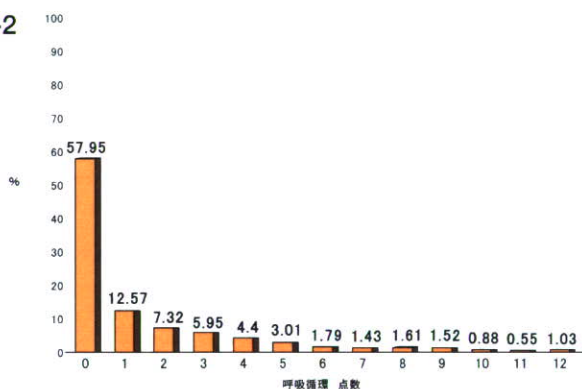


図53-2



呼吸循環と感染免疫の相関 C

図54-1

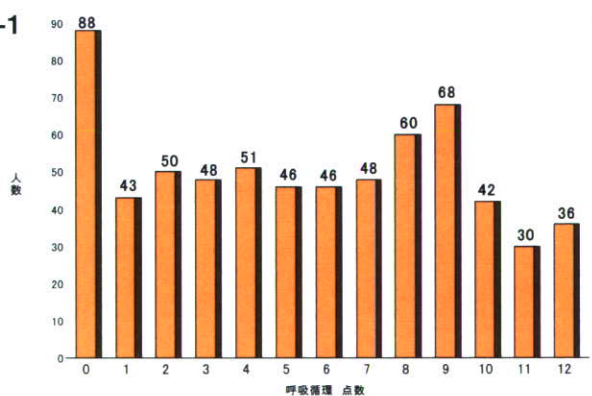


図54-2

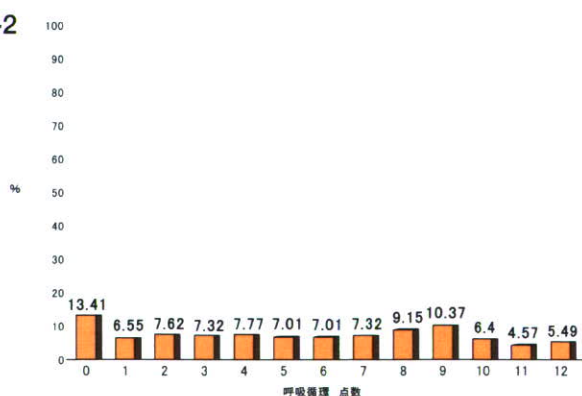
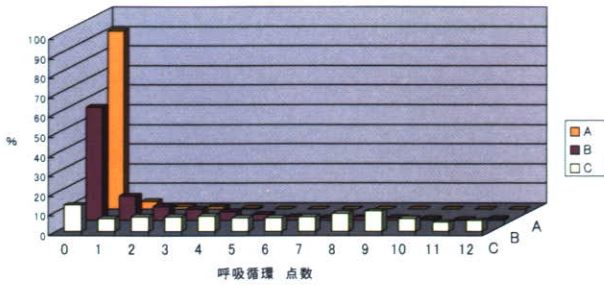


図56

呼吸循環と感染免疫の相関



A：感染免疫医療度軽度以下
 B：感染免疫医療度中等度
 C：感染免疫医療度重度

3) 図56から58には、消化管と感染免疫の相関を示した。

感染免疫の合計点数により、3群に分類した。

A群：感染免疫医療度軽度以下 0点 (図56)
 B群：感染免疫医療度中等度

1 から 3 点 (図57)

C群：感染免疫医療度重度

4 点以上 (図58)

の3群にわけ、それぞれの群で、横軸に消化管の点数を、縦軸にその人数の度数分布表を作成した。また、そのグラフの下に、実人数ではなく、各群で消化管の点数ごとの出現率を百分率で示したグラフを追加した。図59には、これら3群の、出現率の百分率のグラフを3Dグラフにまとめて示した。

①感染免疫の医療度が高い、C群が、もっとも消化管の点数が0点の割合が低く、1点以上の割合が多い傾向を示した。続いてB群で、感染免疫の医療度が低いA群は、もっとも、消化管の点数も、0点、1点と医療度が低い傾向にあった。消化管のと感染免疫の医療度は相関していた。

消化管と感染免疫の相関 A

図56-1

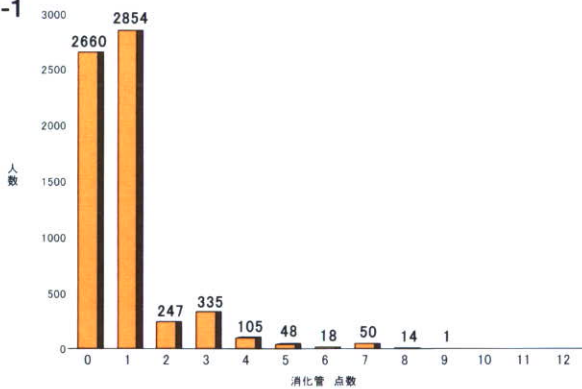
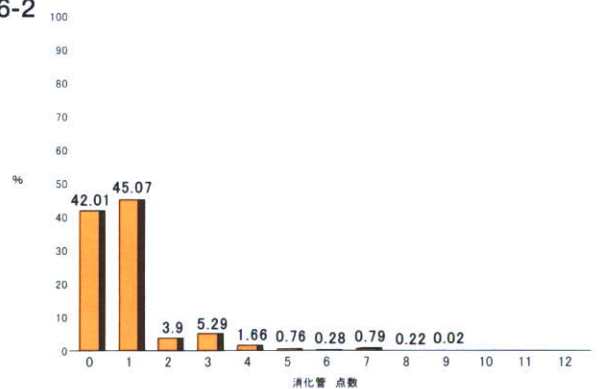


図56-2



消化管と感染免疫の相関 B

図57-1

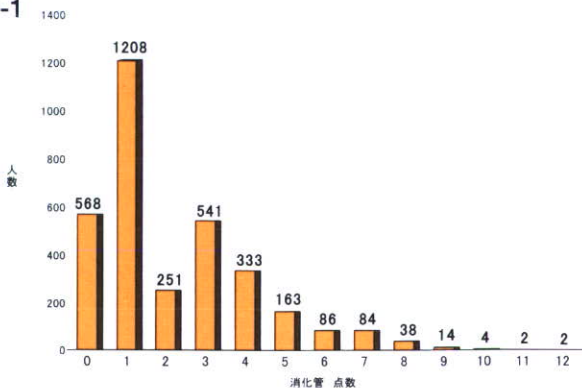


図57-2

