

消化管と感染免疫の相関 C

図58-1

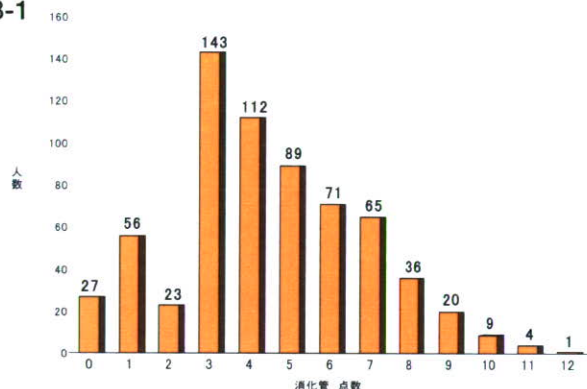


図58-2

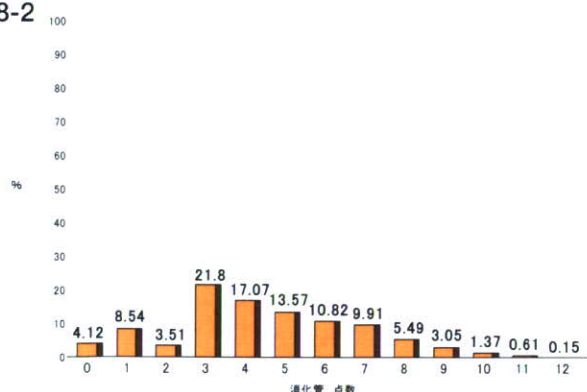
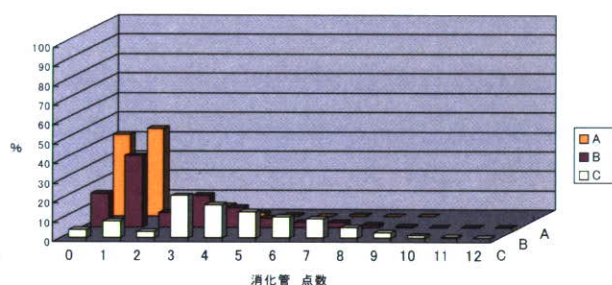


図59

消化管と感染免疫の相関



- 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

D. 考案

1) 医療度の項目の内、①から⑫及び⑭までの項目は、大島分類1で、1点以上の割合が高く、次に大島分類2、3、4 最後にそれ以外の順番の傾向がはっきりしていた。すなわちこれらの項目は、重症心身障害の中心の病態に関連する、医療度と考えられた。また⑬から⑳までの項目(⑭を除く)は、これら3群で、医療度の違いにはっきりした傾向はなく、障害の程度に関わらず、重症児施設の入所者に共通に認められる付随的な医療である可能性がある。特に、消化管、呼吸循環、感染免疫の医療度は、大島分類1の、A群が一番医療度が高く、続いて大

島分類2、3、4のB群で、大島分類4まで以外のC群の医療度は一番低かった。この3つの領域の医療ニーズが、重症心身障害の医療ニーズの中核であるといえる。これに対して、行動障害の点数は、大島分類1から4以外のC群で、やや1点以上の割合が高い傾向があった。この行動障害の医療ニーズは、別の枠組みの中で評価する必要があると考えられた。また、呼吸循環、消化管、感染免疫の医療度は、お互いによく相関していた。これは、お互いがお互いの発症原因ともなっていると考えられ、互いに関連しあいながら、医療必要度が出現していると考えられた。

- 2) 以上より、医療度の評価表(表1)から、生活に重症心身障害の入院医療等の医療が濃厚に必要な基準は、以下のいずれかに該当する場合であると考えられる。
- A. 医療度の合計点数が4点以上
 - B. ①から⑫及び⑭の医療度項目の合計点数が、少なくとも3点以上
 - C. 医療度の一項目でも3点以上の項目がある。
- ① A、B、C 3の項目、いずれかに該当し、かつ障害程度区分5ないし6の区分に属し

ていれば、医療型施設での対応がふさわしい最低基準と考えられる。これらは、医師意見書の特記事項として追加されるとよいと思われる。これらを満たさないときは、生活型施設でも対応可能であると思われるが、医療や看護ケアにより安定していて、医療度が低く出る場合もあるので、一人ひとりの事情も十分考慮すべきと考える。

- ② AかつBを満たす場合は、生活を支える入院医療の必要性が、確実にあると考えられる。
- ③ 一方、動く重症児者といわれる利用者の判定には、この医療度評価表はやや不十分で、分担研究者の平野らが報告している、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の併用が必要であると考えられる。
- ④ 大島分類は、医療度と関係した分類となっていた。大島分類1が最も医療度が高く次いで大島分類2、3、4であった。大島分類1、2、3、4は医療型施設での対応がふさわしい、といえる根拠が、ある程度示されていると思われた。

E. まとめ

医療度評価表に基づく、全国の重症心身障害児施設の入所者の医療度の実態を分析した。

医療度の点数より、医療型施設がふさわしい範囲を提案した。

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

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

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
研究協力者 吉田菜穂子：聖ヨゼフ医療福祉センター 麦の穂学園
種子島章男：びわこ学園医療福祉センター 草津
高塩 純一：びわこ学園医療福祉センター 草津

（研究要旨）

肢体不自由児施設と併設する重症心身障害児施設の入所児童について、年齢群ごとの実態と医療、介護、社会性支援ニーズを含めた支援の評価尺度を試作した。これは自立支援法の療養介護、生活介護、重度包括支援等の判定に利用できると思われる。

A. 研究目的

平成18年4月より施行された障害者自立支援法による障害程度認定調査が行われ、また医療保険療養病棟ADL区分も行なわれている。現在児童福祉法の見直しが行なわれ、障害児の施設入所や地域サービスに関する、適当な評価、判定のための指標が必要である。特に成長途上の幼児、児童は介護の支援に加えて、どのような支援のニーズがあるのかを検討し、障害程度の客観的指標を作ることが目的とした。

B. 研究方法

対象重症心身障害児施設入所児童は平成18年度の調査と同様で、肢体不自由児施設と併設する公法人立施設30施設の入所児童505人について、在宅障害児市町村調査項目による

障害児程度区分、医療保険療養病棟ADL区分、自立支援法の障害程度区分、GMFCSによる分類を、年齢を0～6歳（幼児群）、7～15歳（学童群）、16～18歳（青年群）に分けて検討した。新たな障害程度の客観的評価指数を作るため、従来の介護中心の評価に加えて、社会性支援度、医療支援度を加える必要があり、社会性支援度の点数化を行なった。

C. 研究結果

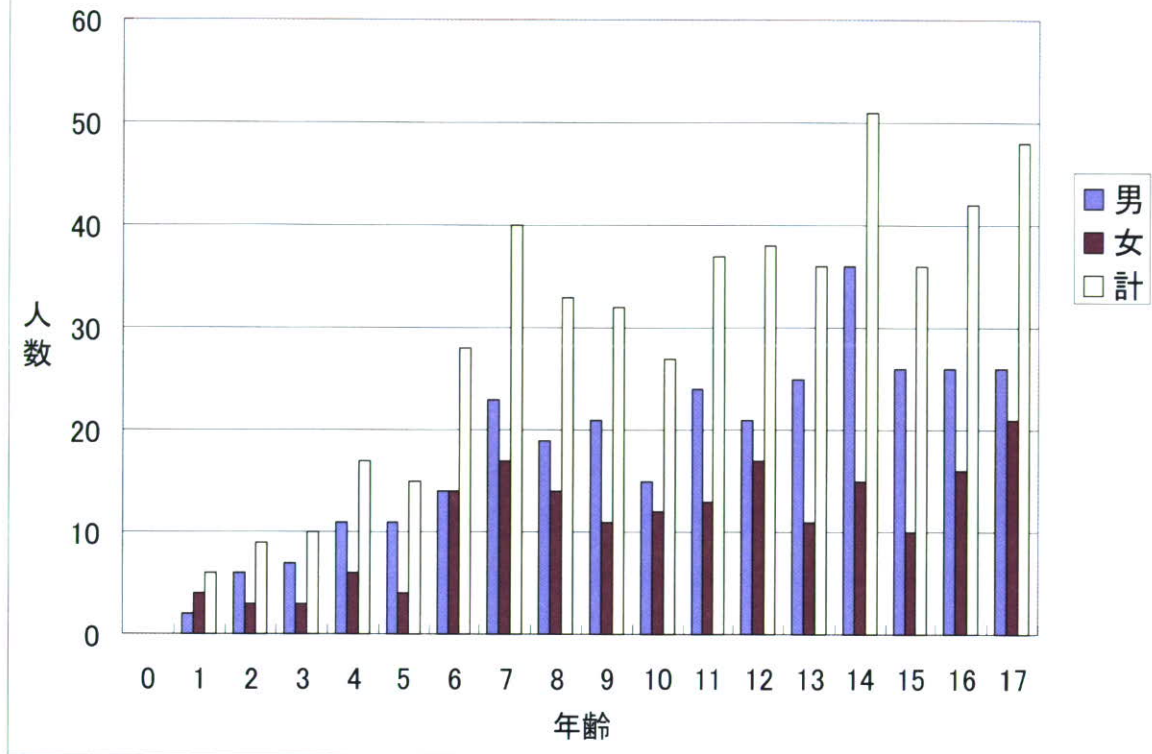
1. 重症心身障害児施設入所児の実態

（1）入所児の性別・年齢

図1に示すように男62%、女38%で各年齢とも男児が多かった。

年齢構成では幼児は少なく、学童期、青年期はほぼ一定の人数であった。（図1）

図1 重症心身障害児施設入所児の性別・年齢



(2) 入所児の疾患別分類

疾患別分類では脳性麻痺62.2%で他の脳原性疾患18.2%とあわせて8割を占めた。次に染色体異常・奇形、精神遅滞、てんかんの順であった。(図2)

(3) 在宅障害児市町村調査項目による障害児程度区分

食事、排泄、入浴、移動のADL4項目と行動障害6項目により判定した区分分けを図3に示した。各年齢群とも区分3の重度が多数を占めた。(図3)

(4) 医療保険療養病棟ADL区分

療養病棟に適応される区分で、ベッド上の可動性、移乗、食事、トイレの使用の4項目について支援レベルを0～6点に分け、それ

を合計したものである。

最も支援の必要な区分3が多いが、年齢区分ごとに検討すると、高年齢ほど区分3が少なかった。(図4)

(5) 自立支援法による障害程度区分

106項目のコンピューター判定によるプロセスⅡによる判定を示した。

幼児群、学童群の95%、青年群の87%が区分5、区分6に該当するが、青年群においては非該当が8%に見られた。(図5)

(6) GMFCSレベル⁽²⁾による区分

GMFCS(粗大運動能力分類システム)は運動の獲得、特に座位(体幹のコントロール)及び歩行に重点をおいた分類で、6～12歳に到達する運動レベルがⅠの制限なしに歩く

図2 疾病別分類

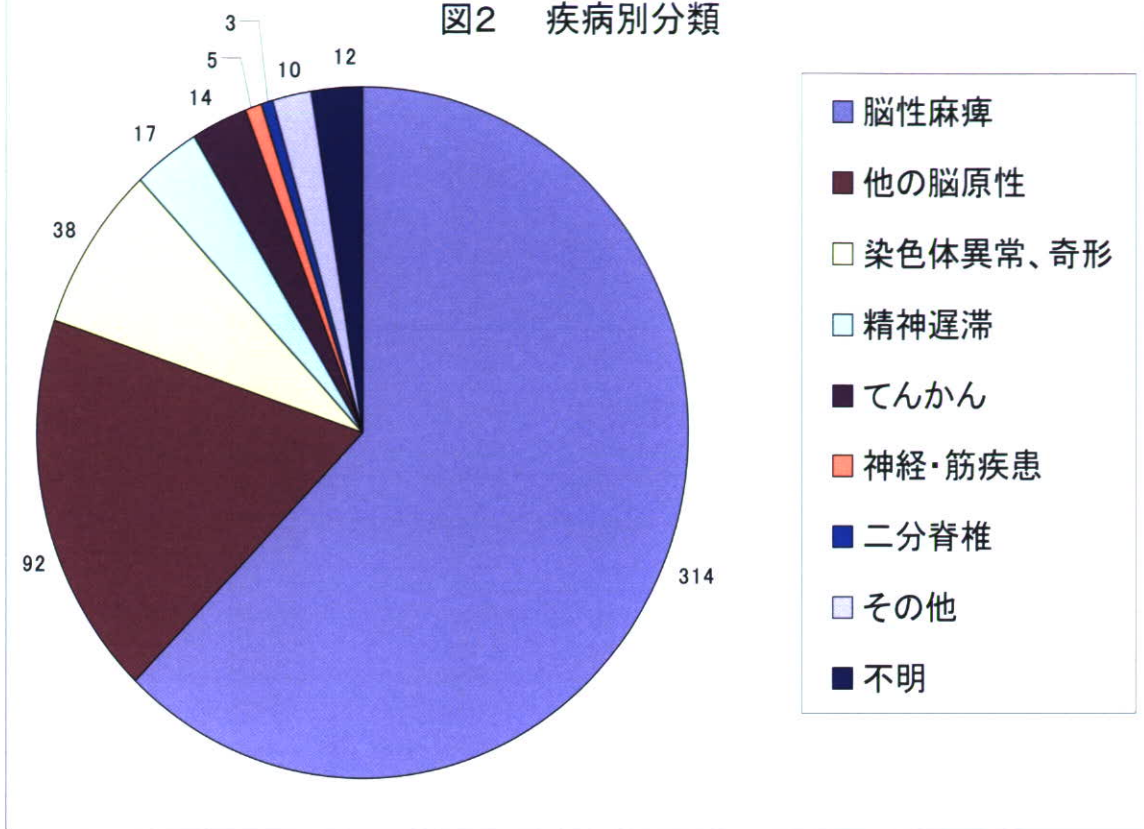


図3 在宅障害児市町村調査項目による障害児程度区分(年齢群別)

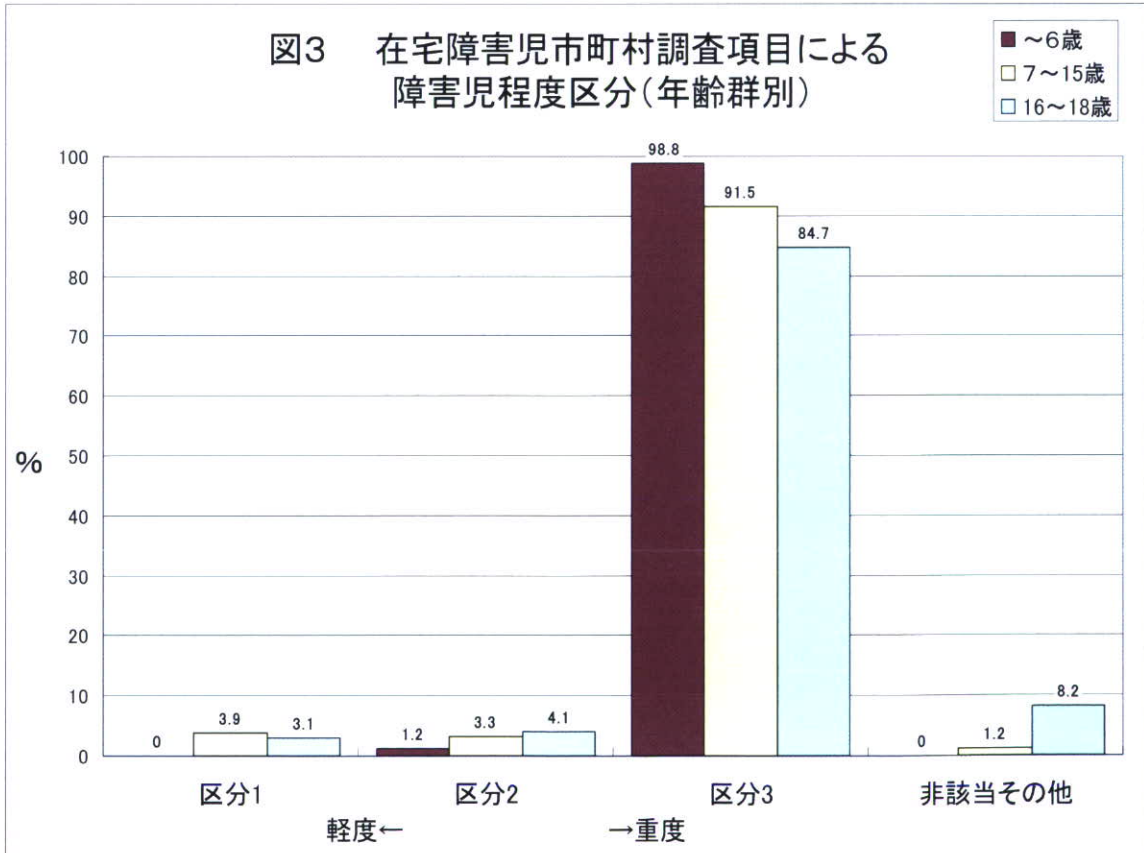


図4 医療保険療養病棟ADL区分

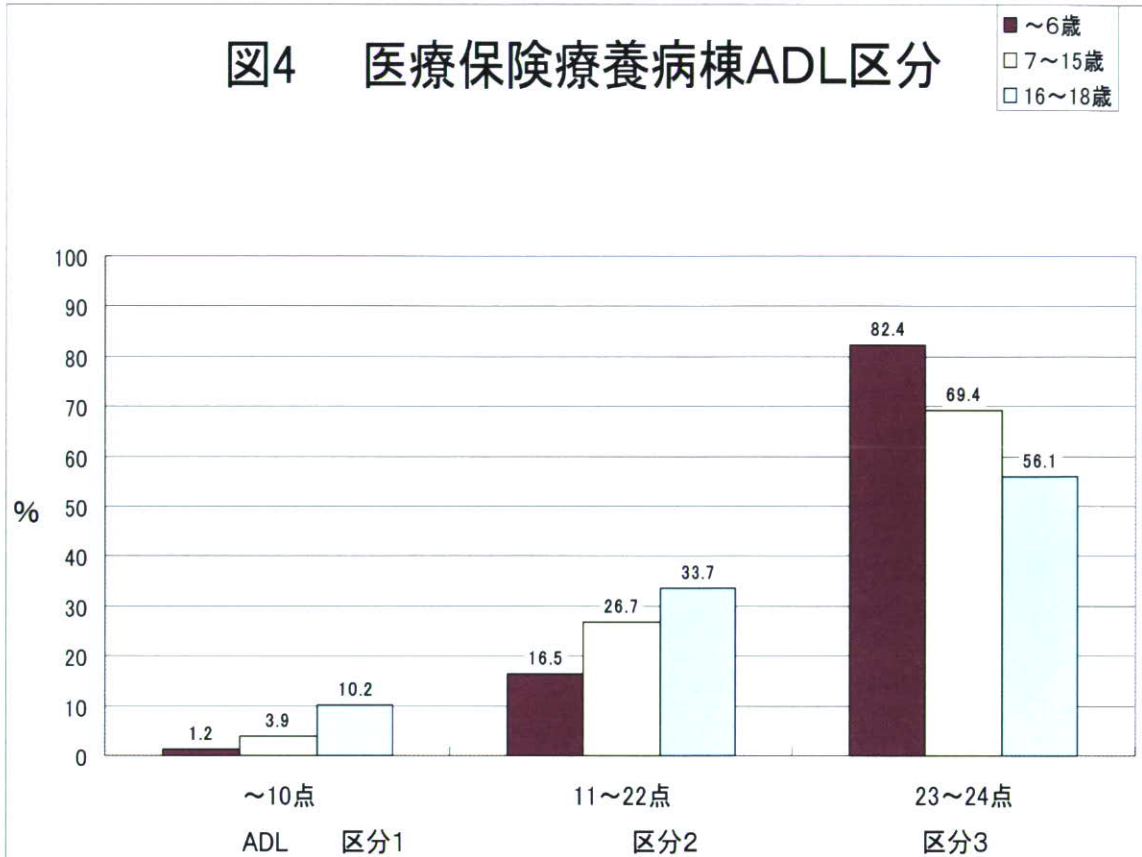
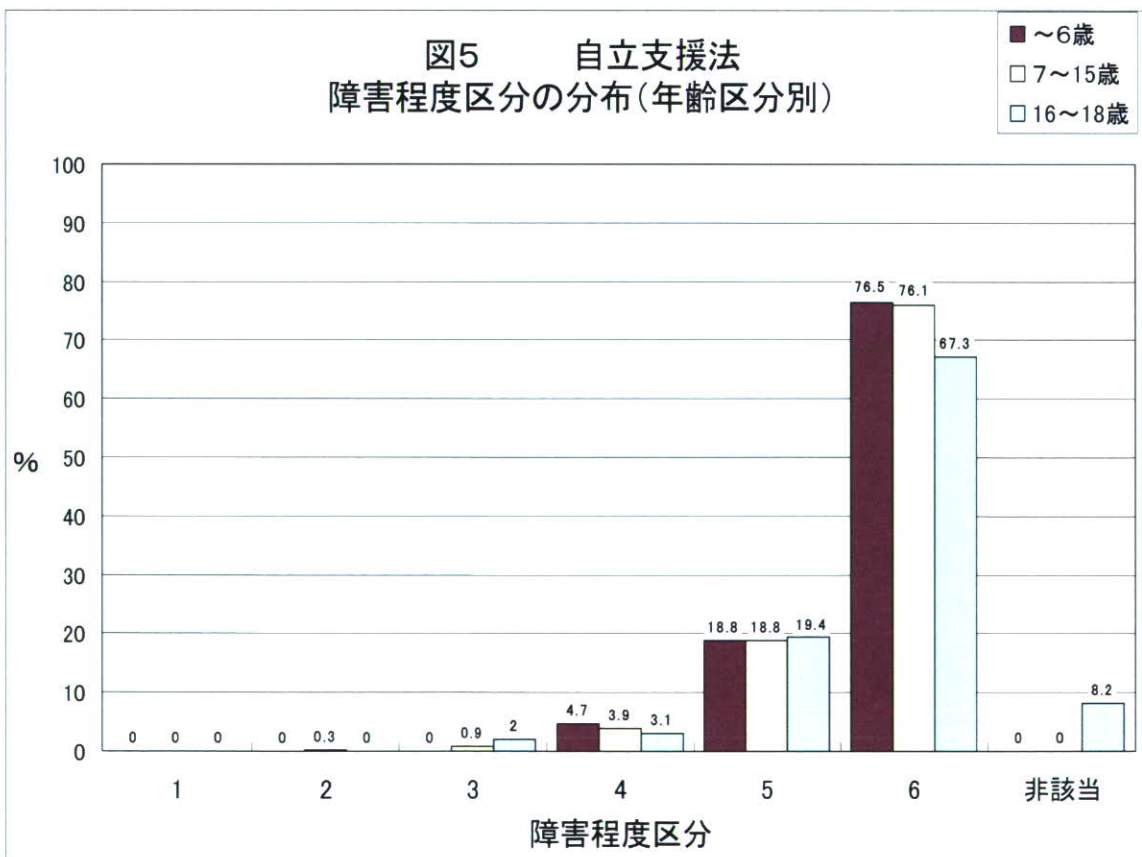


図5 自立支援法
障害程度区分の分布(年齢区分別)



から運動レベルVの随意運動の極度の制限まで5段階に分類される。GMFCSは普段の生活で制限されていることと、歩行補助具、車椅子などを含む補助具使用の必要性をもとにして12歳までの年齢群毎にレベル分けがされている。

図6に幼児期、学童期、青年期の年齢群別のレベルを示す。手支援座位、腹ばいのレベルIVが各年齢群で10%程度、運動レベルの最重度のレベルVは幼児期77.9%、学童期67.9%、青年期58.2%と多数を占めていた。

(7) 医療処置

重症心身障害児に行っている医療処置を対象児の割合で示した。経管栄養28.4%、喀痰吸引（一日8回以上）18.4%、気管切開・気管挿管のケア10.5%など多くの医療処置を必

要としていた。（図7）

2、障害程度の指標の作成

(1) D. 社会性支援度の点数化

肢体不自由児協会が作成した社会性項目について調査を行なった。

社会性支援度については、調査項目をA. 本人への支援度 B. 家族への支援度 C. 虐待に対する支援度 の三項目に分けた。

A. 本人への支援度はさらに

A-①習慣やマナー（表1）

A-②社会性・社会参加支援等（表2）

A-③保育・学習・就労支援（表3）

に分けた。

B. 家族への支援度（表4）、C. 虐待に対する支援度（表5）をそれぞれ重度、中等度、軽度に分類した。

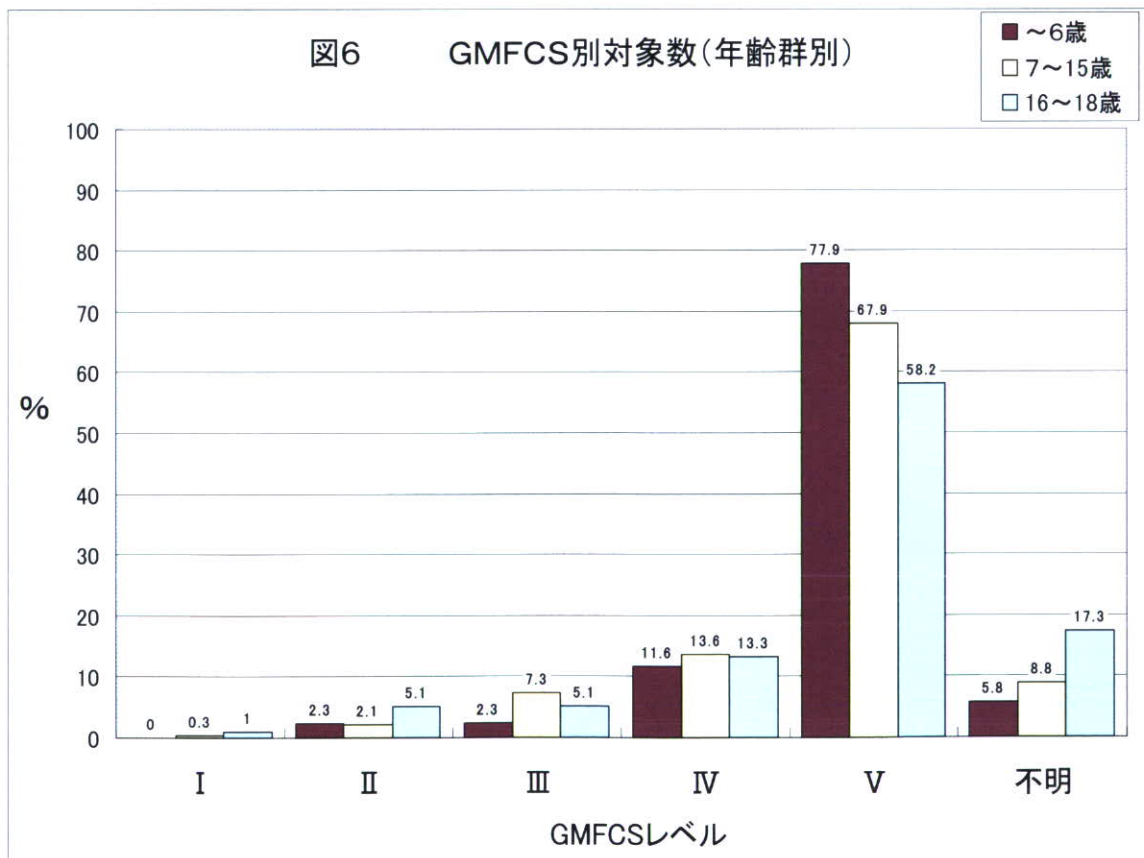


図7 医療処置

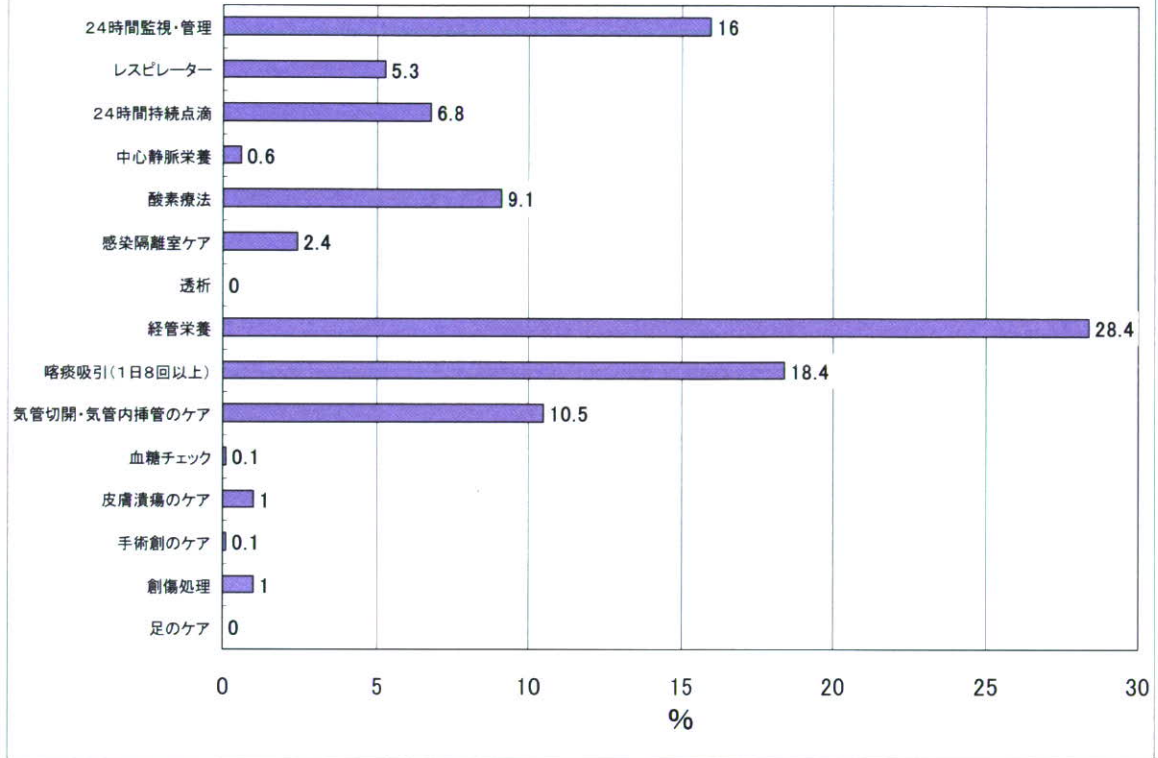


表1 A-① 習慣やマナー

| | | |
|--------|-------|--|
| 習慣やマナー | 挨拶 | 1. 年齢相応で特に問題がない 2. 時々、指導が必要 3. ほとんど～まったくできない |
| | 敬語の使用 | 1. 年齢相応で特に問題がない 2. 時々、指導が必要 3. ほとんど～まったくできない |
| | 時間の観念 | 1. 年齢相応で特に問題がない 2. 時々、指導が必要 3. ほとんど～まったくできない |
| | 食事作法 | 1. 年齢相応で特に問題がない 2. 時々、指導が必要 3. ほとんど～身についていない |

表2 A-② 社会性・社会参加 支援等

| | | |
|---------------------|----------------|---|
| 社会性・ 社会参加 支援等 | 自己認知・理解 | 1. 年齢相応で特に問題がない 2. 少し問題がある 3. 多くの問題がある |
| | 興味・関心 | 1. 年齢相応で特に問題がない 2. 少し問題がある 3. 多くの問題がある |
| | 集団行動 | 1. 年齢相応で特に問題がない 2. 少し問題がある 3. 多くの問題がある |
| | 自己管理・統制 | 1. 年齢相応で特に問題がない 2. 少し問題がある 3. 多くの問題がある |
| | 対外行事への 参加支援 | 1. 施設からの支援はいらない 2. 少しの支援が必要 3. 多くの支援が必要 4. 全面的に支援が必要 |

表3 A-③ 保育・学習・就労支援

| | | |
|-----------------|--------------|---|
| 保育・学習・ 就労支援等 | 就学前支援 | 1. 特別な対応は要らない 2. 少しの対応が必要 3. 多くの対応が必要 |
| | 学習支援 | 1. 特別な対応は要らない 2. 少しの対応が必要 3. 多くの対応が必要 |
| | 進学支援 (大学) | 1. 特別な対応は要らない 2. 少しの対応が必要 3. 多くの対応が必要 |
| | 就労支援 | 1. 特別な対応は要らない 2. 少しの対応が必要 3. 多くの対応が必要 |

表4 B 家族への要支援度

| | | |
|------------|--------------------|---|
| 家族・家庭環境の維持 | 外泊 (自宅への) | <ol style="list-style-type: none"> 1. かならずほぼ毎週ある 2. 月に何回かある 3. 数ヶ月に一回くらいある 4. ほとんどない 5. まったくない |
| | 外出 (家族との) | <ol style="list-style-type: none"> 1. かならずほぼ毎週ある 2. 月に何回かある 3. 数ヶ月に一回くらいある 4. ほとんどない 5. まったくない |
| | 面会 (家族との) | <ol style="list-style-type: none"> 1. かならずほぼ毎週ある 2. 月に何回かある 3. 数ヶ月に一回くらいある 4. ほとんどない 5. まったくない |
| | 通信連絡 (保護者から施設へ) | <ol style="list-style-type: none"> 1. 良好 2. 時々ある 3. ほとんどない 4. まったくない |
| | 通信連絡 (施設から保護者へ) | <ol style="list-style-type: none"> 1. 良好に取れる 2. 時に取れないことがある 3. めったに取れない 4. まったく取れない |
| | 家族の行事参加 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 良好 2. 時々ある 3. ほとんどない 4. まったくない |
| | 家族の協力・理解 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 良好 2. 時々ある 3. ほとんどない 4. まったくない |

表5 C 虐待に対する要支援度

| | | |
|--------|---------|---|
| 虐待関連事項 | 虐待の有無 | 1. 虐待なし 2. 疑いあり 3. 虐待あり |
| | 虐待からの保護 | 1. 特別な対応要らない 2. 注意や配慮が必要 3. 多くの対応や対策が必要 |
| | 心理的サポート | 1. 特別な対応要らない 2. 注意や配慮が必要 3. 多くの対応や対策が必要 |
| | 家族関係修復 | 1. 特別な対応要らない 2. 注意や配慮が必要 3. 多くの対応や対策が必要 |

A-① A-② A-③ B C各々について今回の調査対象児の割合を図8、図9、図10、図11、図12、図13に示した。

具体的な社会性支援度の点数化の方法は、各項目の点数（番号を点数とする）を合計して、重度、中等度、軽度、問題なしに分類した。

A. 本人への支援度

①習慣やマナーの支援度

（年齢相応 1点、少しの問題あり 2点、多くの問題あり 3点）

4項目の点数を合計して

重度 11～12点

中等度 8～10点

軽度 5～7点

問題なし 4点

とした。(表1)

②社会性・社会参加支援等の支援度

5項目を合計して

重度 13～16点

中等度 9～12点

軽度 6～8点

問題なし 5点

とした。(表2)

③保育・学習・就労支援は

重度 どれかが 3

中程度 どれかが 2

軽度 1 のみ

とした。(表3)

本人への支援度Aは、①②③の項目につきそれぞれ

重度 3点

中等度 2点

軽度 1点

問題なし 0点

とし合計する。

図8 A - ① 習慣やマナー

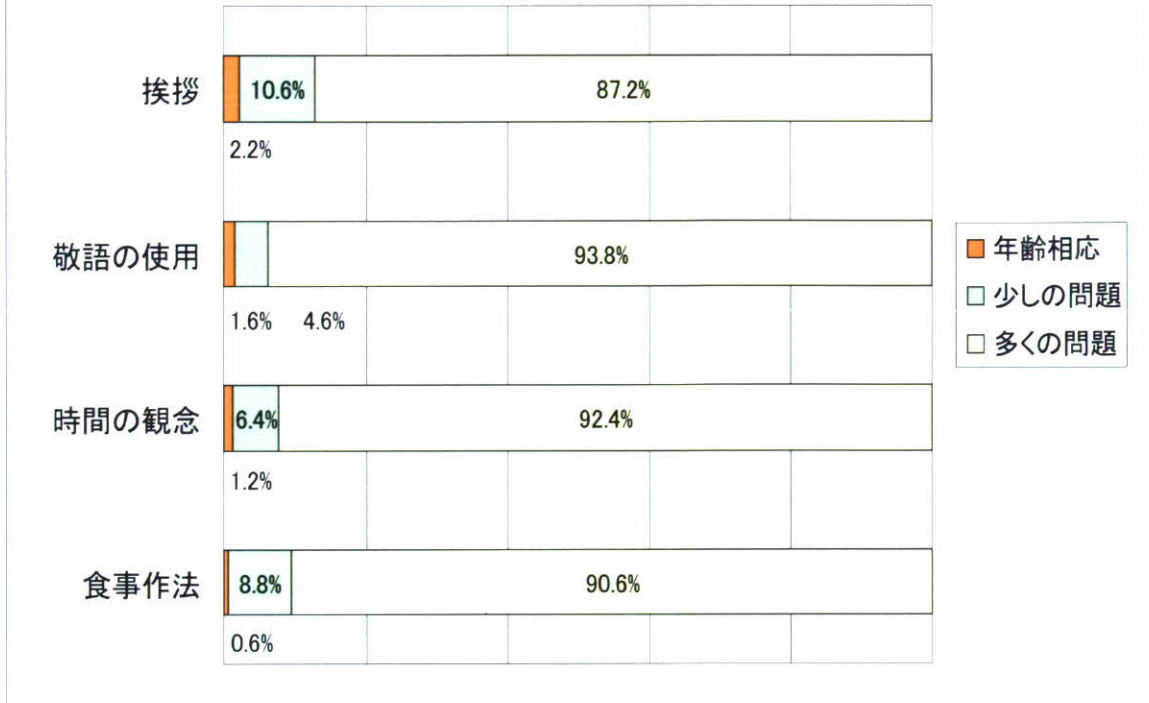


図9 A - ② 社会性・社会参加支援等

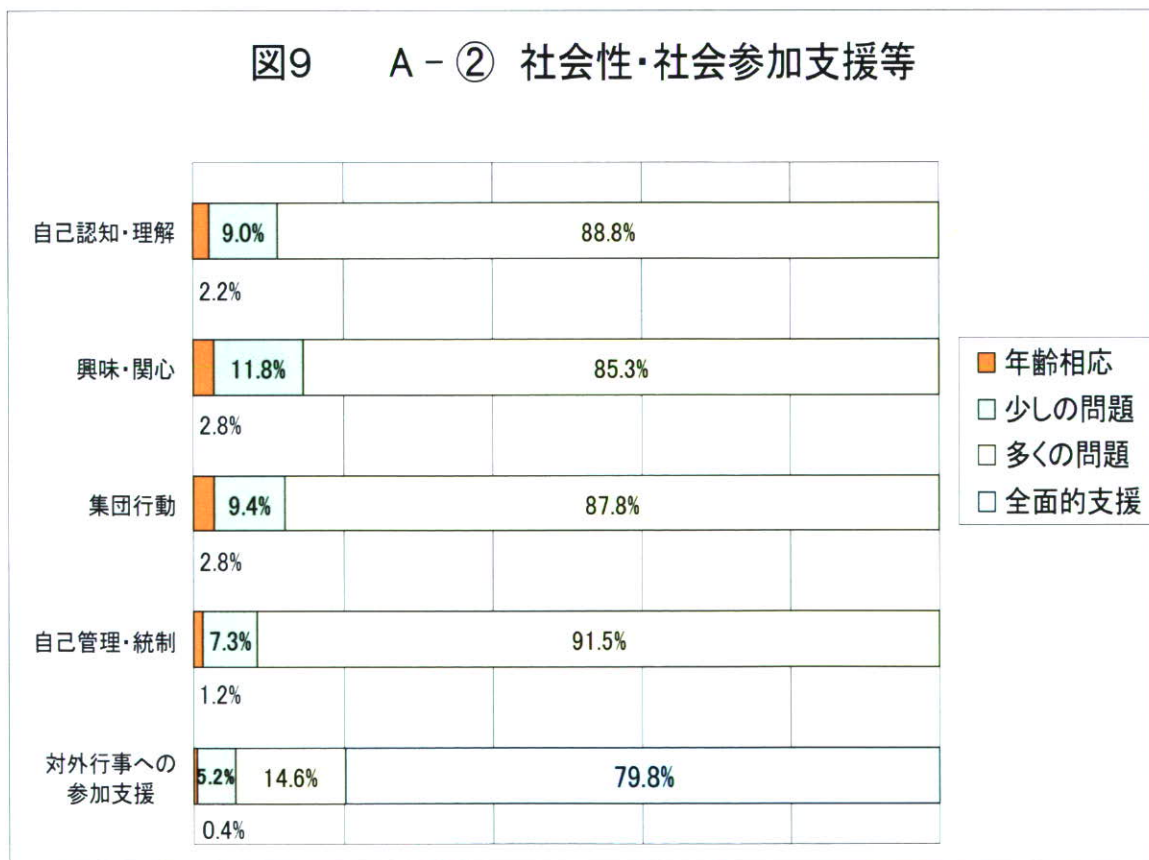


図10 A-③ 保育・学習・就労支援

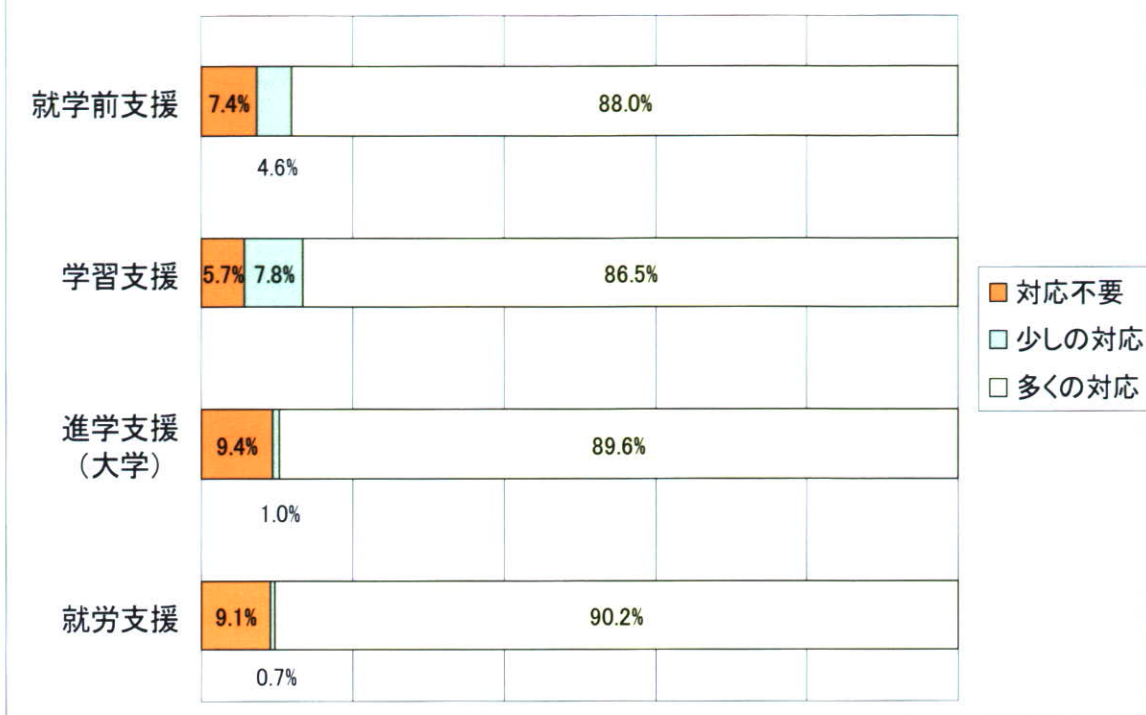


図11 B. 家族への支援 ①

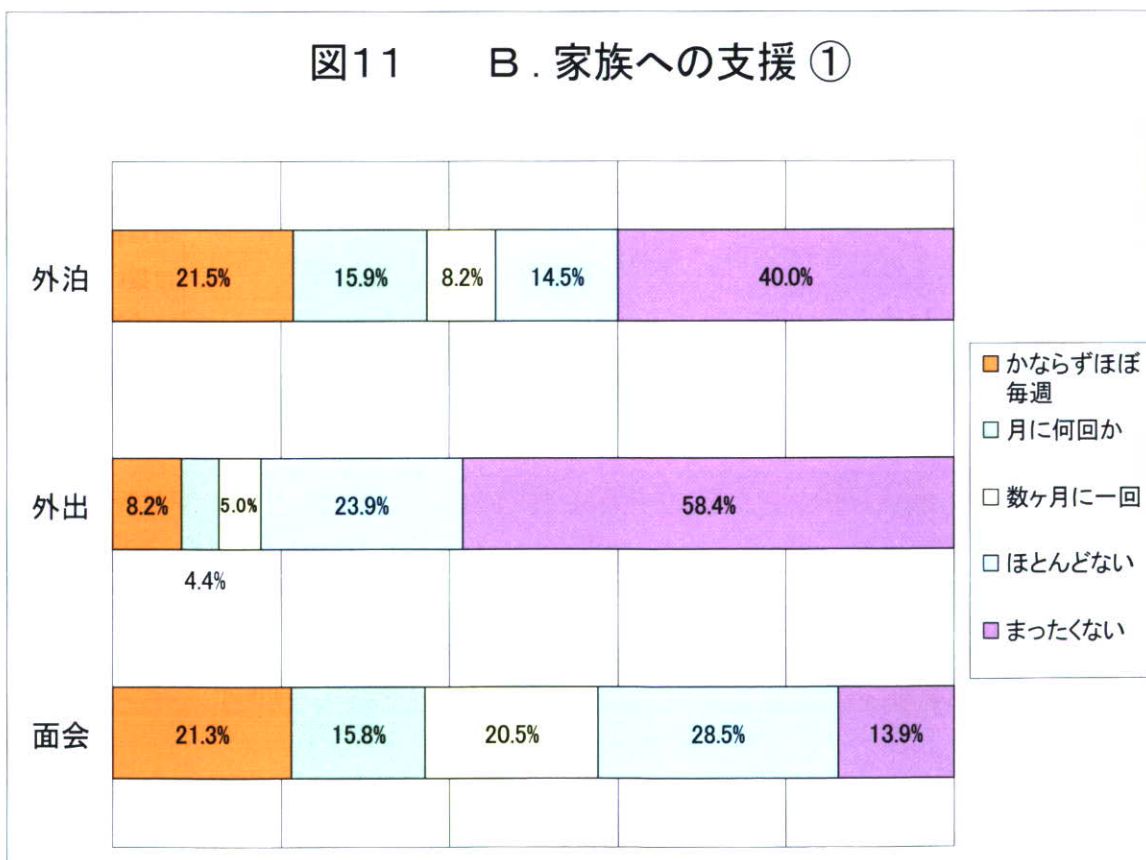
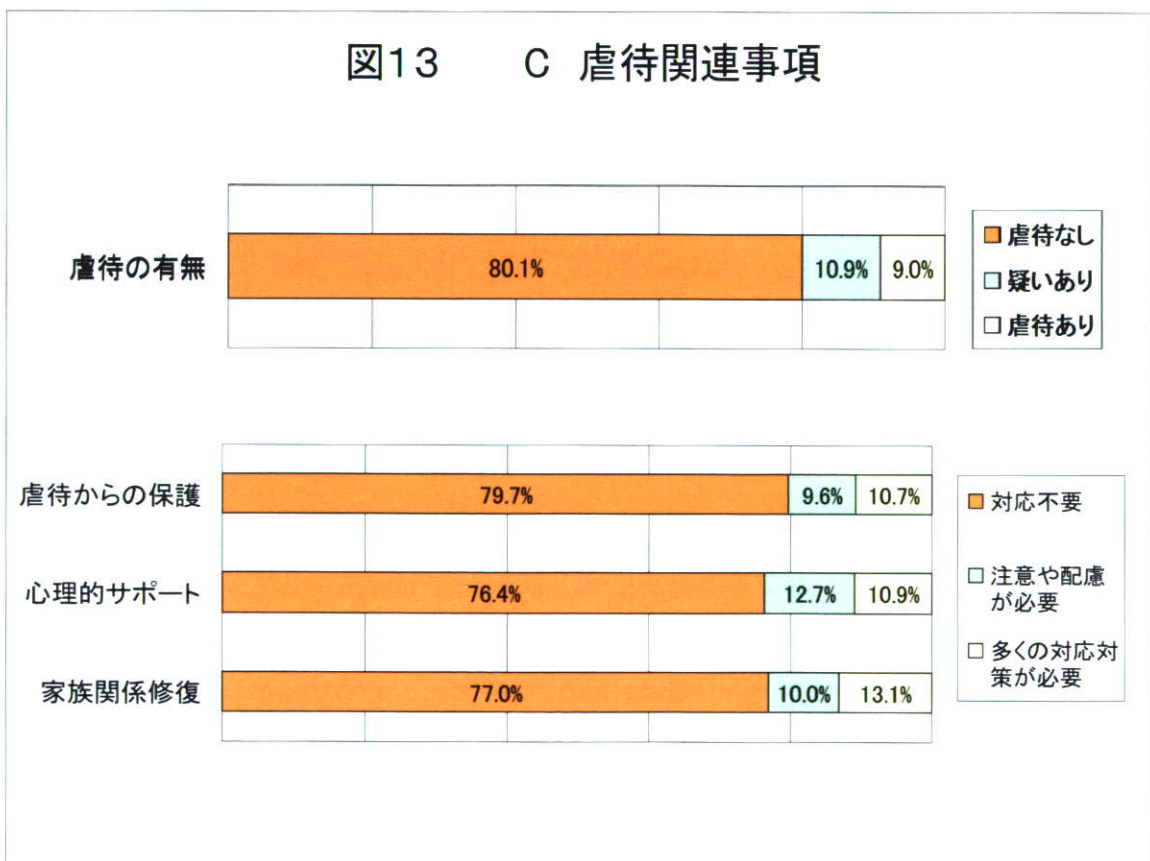


図12 B. 家族への支援 ②



図13 C 虐待関連事項



本人の支援度 A を
 重度 8～9点
 中等度 4～7点
 軽度 3点以下
 とした。

有無と対応を合計して
 重度 11～12点
 中等度 8～10点
 軽度 5～7点
 問題なし 4点
 とした。(表 5)

B. 家族への支援度

6項目(最下段の家族の協力・理解を除く)
 を合計して、
 重度 21～27点
 中等度 13～20点
 軽度 7～12点
 問題なし 6点
 とした。(表 4)

以上の各項目について年齢群ごとにグラフ
 で表示した。

(2) A-1 習慣やマナー

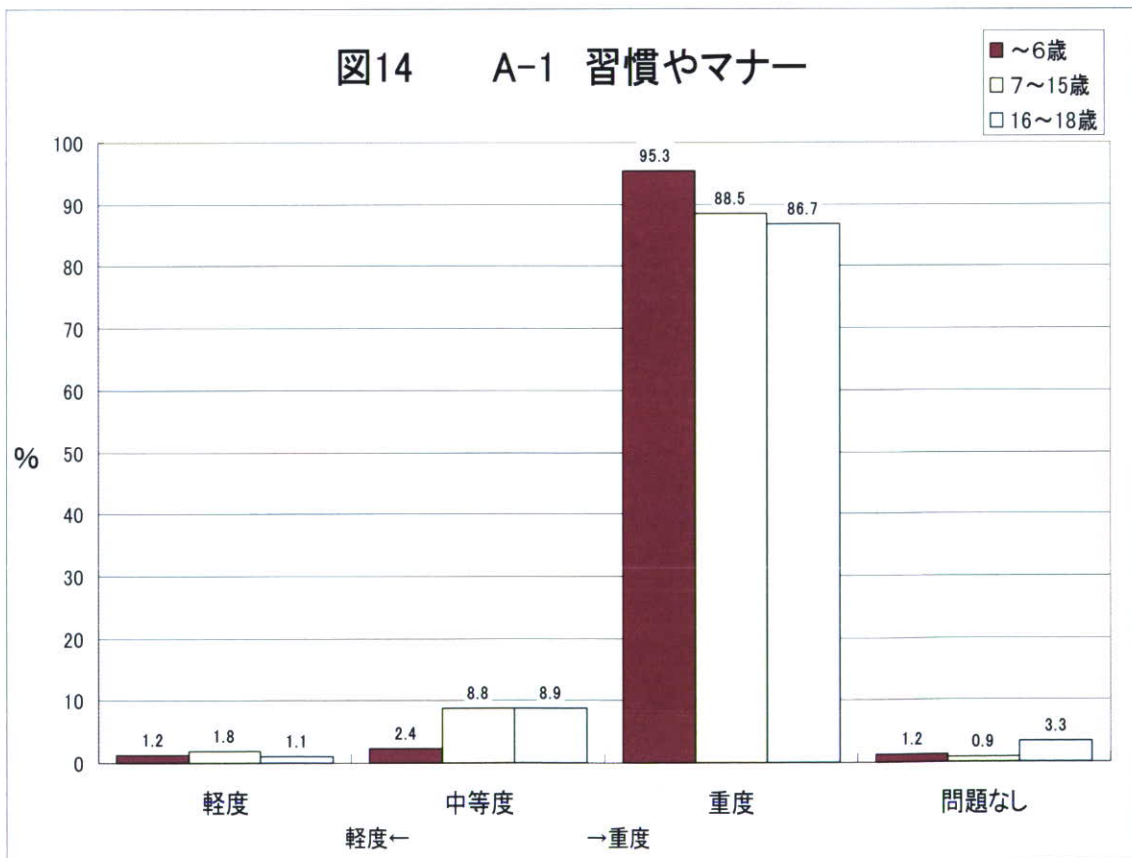
各年齢群において重度が9割程度を占め
 る。問題なしが青年層に3%、他の年齢群に
 1%程度見られた。(図14)

C. 虐待に対する支援度

保護者からの虐待(ネグレクトを含む)の

(3) A-2 社会性・社会参加支援等

各年齢層で中等度が1割、重度が8割以上



を占めたが、年齢とともにやや軽くなる傾向が見られた。(図15)

(4) A-3 保育・学習・就労支援

各年齢群とも支援が必要だが低年齢ほど支援が必要であった。(図16)

(5) A本人への支援度

上記3項目を併せた本人への支援度を図17に示した。

重度は幼児群9割、学童群8割、青年群7割で年齢とともにやや減少する傾向が見られた。

(6) 家族への支援度

入所児との外出、面会、通信連絡、行事参加などで大いに支援を要すると考えられる重

度の支援度の割合は幼児群では30%、学童群21%、青年群19%であった。中等度が各群で最も多く5割を占めた。(図18)

(7) 虐待に対する支援度

虐待に対する支援を要するのは、特に幼児群で中等度が2割、重度が2割と併せて4割が問題を持っていた。高い年齢ではこの割合は少なかった。(図19)

(8) D. 社会性支援度

A. 本人 B. 家族 C. 虐待 に対する支援度3項目について、

重度 1項目以上重度がある。

中等度 重度無く1項目以上中等度がある。

軽度 軽度のみと分類した。

図20は年齢群ごとの割合を示す。社会性

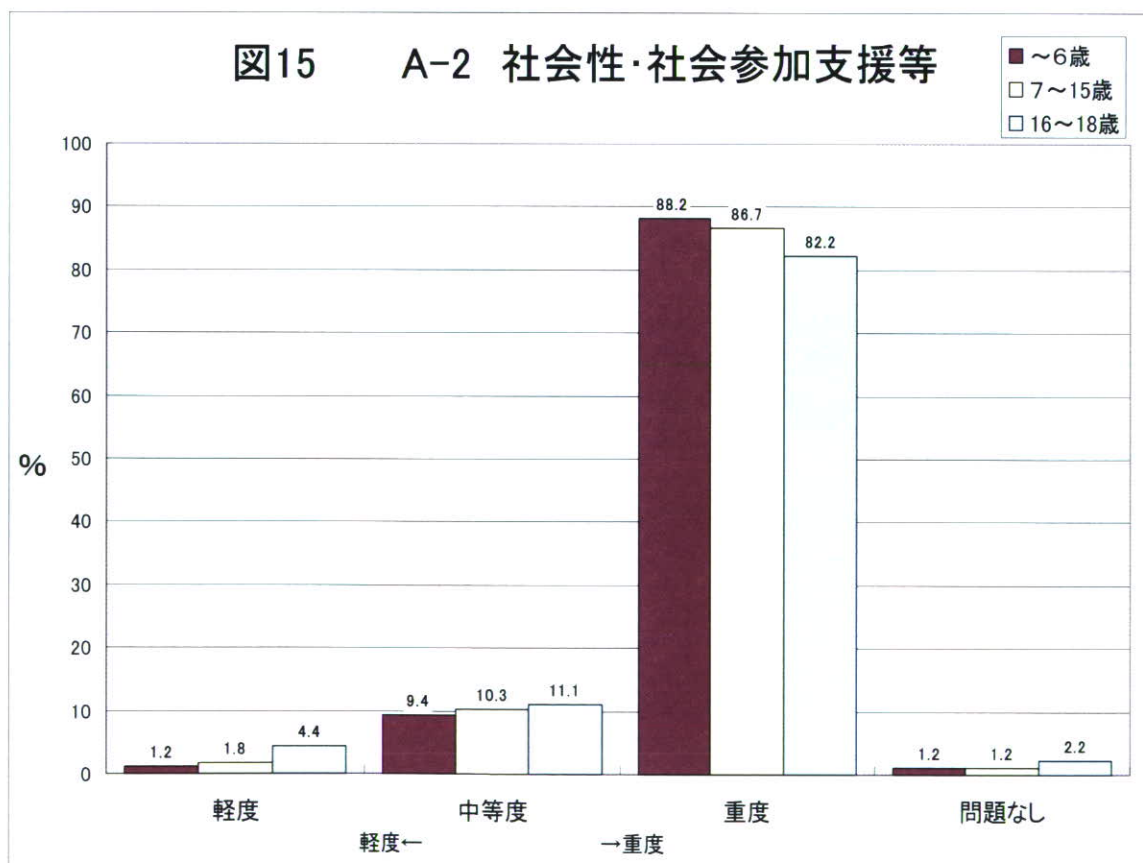


図16 A-3 保育・学習・就労支援

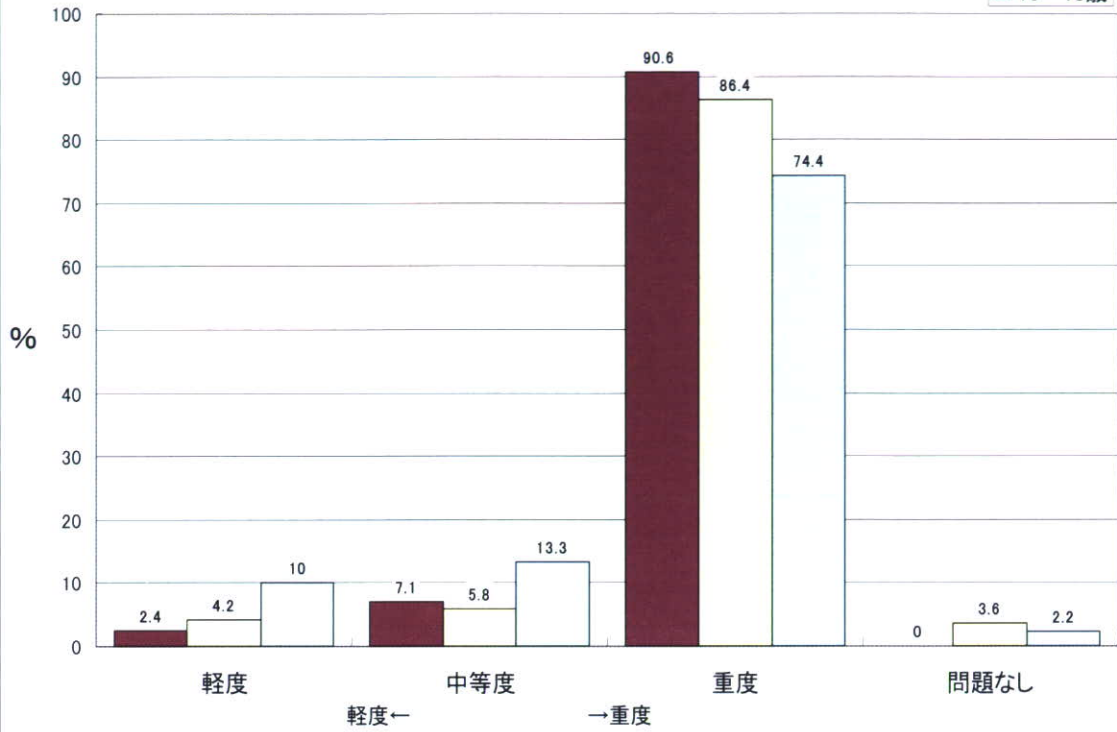


図17 A. 本人への支援度

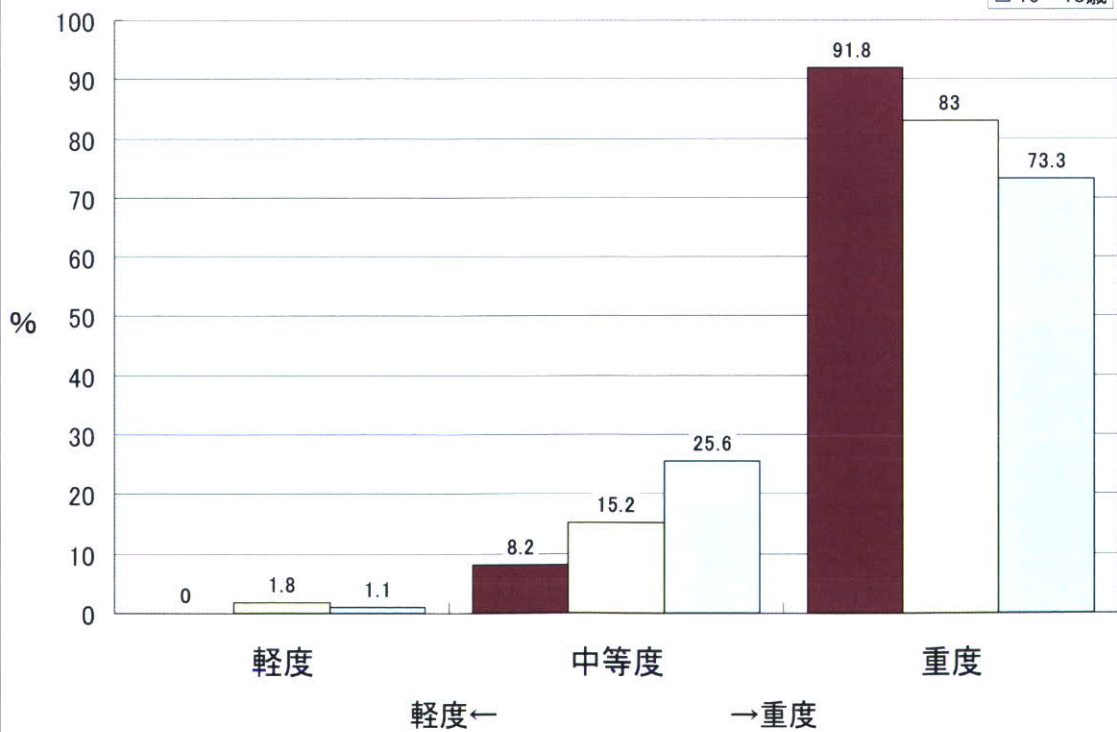


図18 B. 家族への支援度

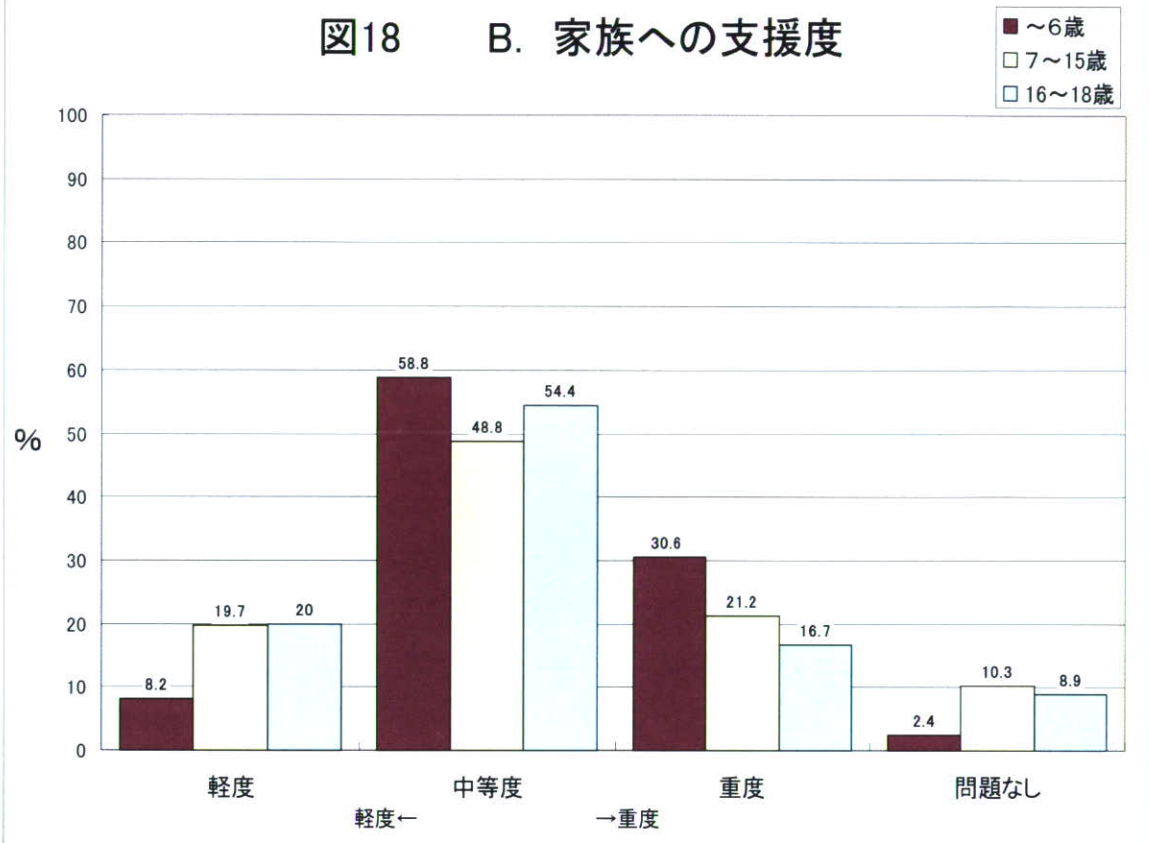


図19 C. 虐待に対する支援度

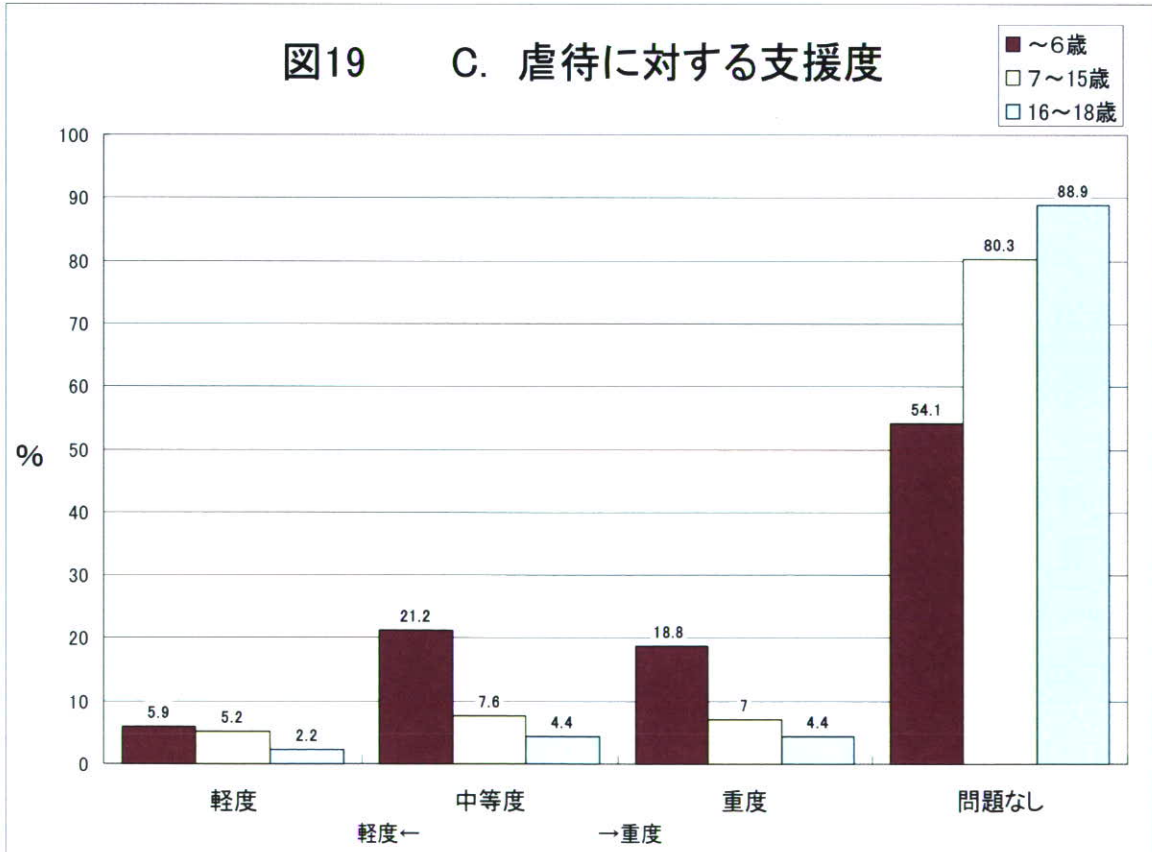
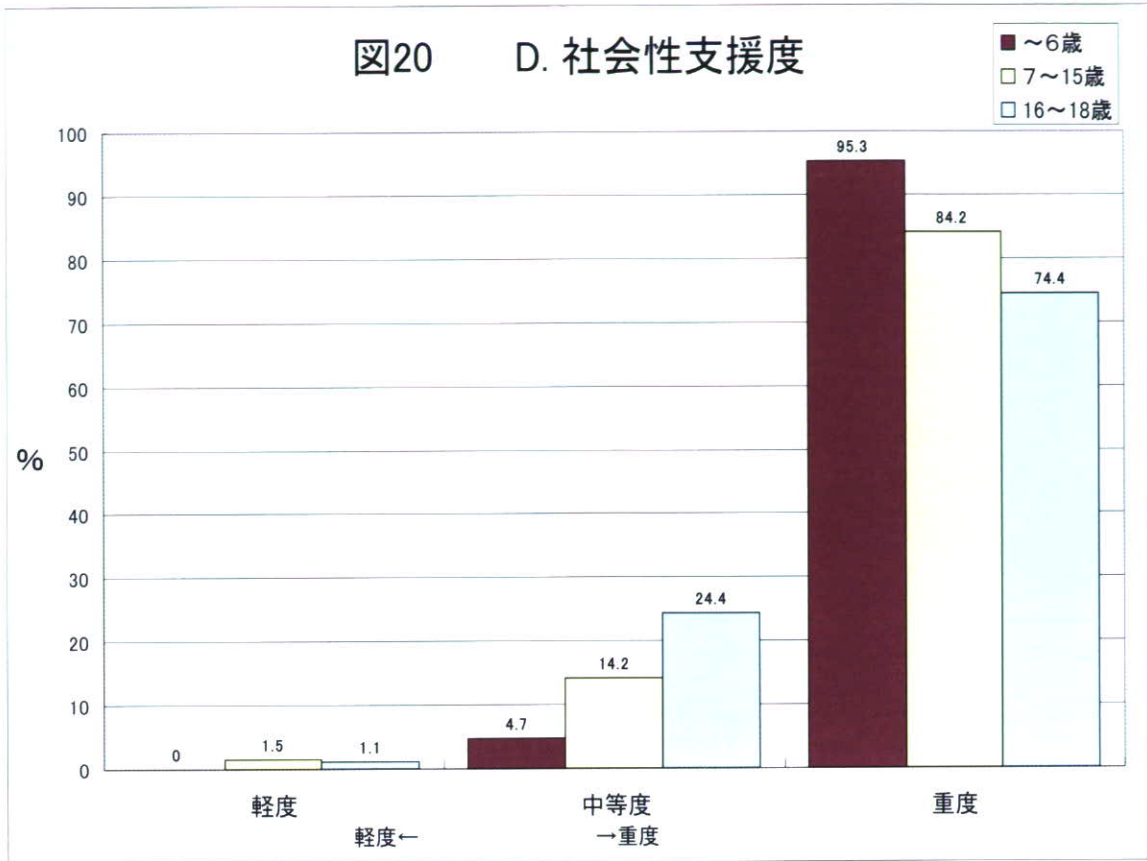


図20 D. 社会性支援度



支援度重度の割合は幼児群で最も高く95%を占めた。年齢とともに減少するが、他の年齢でも社会性支援度重度は高い割合であった。

(9) 介護（移動）度

6歳以下では介護度の評価が困難なため、GMFCS（粗大運動能力分類システム）を使用した。レベルVは重度、レベルIV、Ⅲは中等度、レベルⅡ、Ⅰは軽度とした。7歳以上の学童群、青年群では自立支援法による障害程度区分（プロセスⅡ）を使用した。

(10) E-1 移動度・社会性支援度（～6歳）

幼児群では介護度のかわりにGMFCSによる移動度を使用した。移動度も社会性支援度も重度が多かった。（図21）

(11) E-2 介護度・社会性支援度（7歳～15歳）

介護度と社会性支援度の重度が82%を占めたが、介護度が重度、社会性支援度が中等度の児童が12%に見られた。（図22）

(12) E-3 介護度・社会性支援度（16～18歳）

介護度、社会性支援度がともに重度が73%と多いが、社会性支援が中等度で介護度が重度が20%、中等度が4%にみられた。（図23）

(13) E. 介護度・社会性支援度（全体）

全体では介護度、社会性支援度ともに重度が79%、介護度が中等度、社会性支援中等度が12%であった。（図24）

図21 E-1 移動度・社会性支援(~6歳)

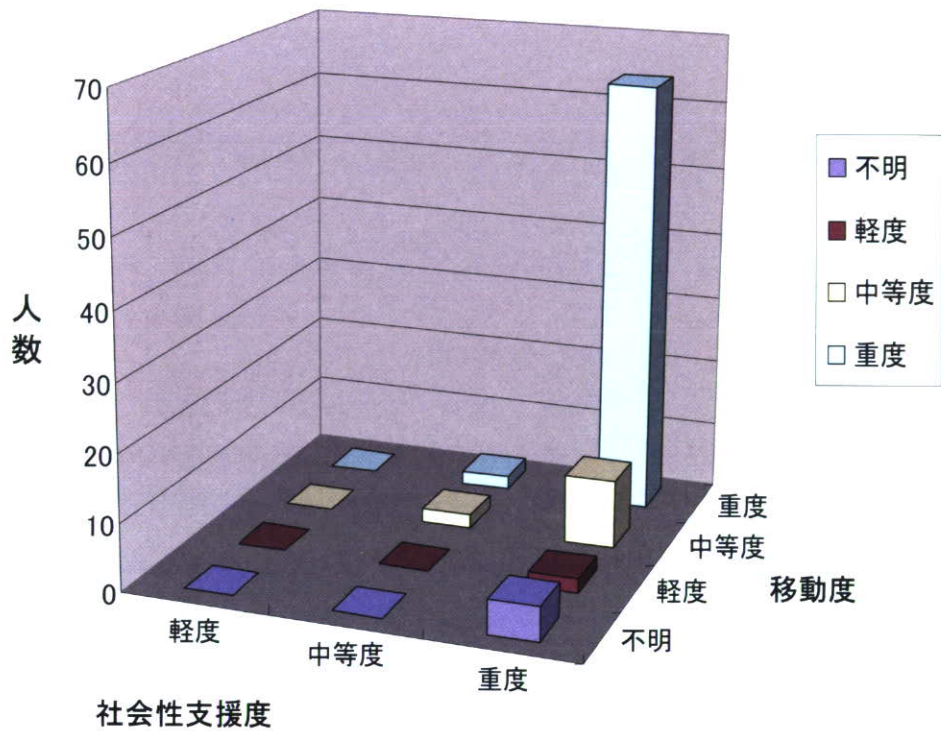


図22 E-2 介護度・社会性支援度(7~15歳)

