

いると考えおり、これを平準化するために、「具体的な事例集や審査マニュアル等を作成し、活用することで、認定審査会委員のスキルの向上を図っていくことが必要」、「一次判定の適正化を図ることが必要」との回答が多かった。また平成18年に実施された精神療養病棟入院患者を対象とした調査でも、2次判定上位区分変更率は調査病院間でばらつきがあったことや、平成17年度の試行事業自治体などにおいても、同じようにばらつきが大きかったことが報告されている<sup>6</sup>。また、障害程度区分策定過程の検討結果から、「障害者独自の27項目が組み込まれているので障害者のニーズは十分把握されている」という認識では、利用者に不利な判定がもたらされてしまう可能性があり、市町村審査会では、27項目は一次判定ではあまり考慮されていないことを前提に、二次判定にあたる必要があるとも論じられている<sup>10</sup>。さらに、二次判定自体、審査会が形骸化し、結果が一次のコンピューター判定と同じとなっているとの指摘もある<sup>8</sup>。

二次判定に障害者の実際の生活状況を反映させるためには、二次判定の審査会委員に実態が伝わるよう、ケアが必要な状況を具体的に把握し、記載する必要がある。精神障害者の場合、医師意見書には、「①陰性症状や思考障害に関する部分は反映されにくいいため、これをできるだけ具体的に記載すること。②被害的行動や感情面が不安定な状況などは反映されにくいので、症状を具体的に記載すること。③二軸評価の精神症状を正確に、適切に行うこと。④日精協版「生活障害評価」を正確に記載すること」があげられている<sup>12</sup>。また認定調査員が記入する特記事項にも、精神障害の場合、症状の波を考慮して、

生活のしづらさを記載する必要がある<sup>13</sup>。二次判定では直接考慮されない概況調査も、本人を取り巻く環境が明らかになるため、重要な資料となり得るとの報告もある<sup>9</sup>。ところが一方で、認定調査員が、申請者の生活実態を十分把握していない場合、特記事項へ十分な記載が困難なため、実態が反映されないという問題が出る場合もある<sup>14</sup>。また、医師意見書には身体介護に関する項目が多く、精神面の障害の実態を伝達しづらい<sup>14</sup>との指摘もある。さらに、精神科の主治医は、精神症状は詳細に記載できても、合併症や身体疾患、日常生活の実態について把握できていない場合も多い<sup>14</sup>。

その他、手続きが複雑で、判断能力が不十分な知的障害者や精神障害者のための申請支援が機能していない<sup>8</sup>、訓練等給付については、医療サイドの考えが反映されにくい状況であり、改善する必要がある<sup>12</sup>、などの指摘もある。さらには、障害程度区分のあり方そのものについてICFの視点から検討し、「①ICFの視点を障害程度区分に反映させることを目指す。②現在の調査項目に加え、環境的側面を調査項目に入れる。③環境的側面には、日常的に支援を行う人の対応や、すでに利用している場合には支援をする専門職や各種社会福祉サービスの促進因子と阻害因子がどのような影響を与えているのかについても調査する。④個人と環境間の相互作用に関する調査項目を入れる。」ことが求められるとも論じられている<sup>15</sup>。

#### D. 考察

本研究班のこれまでの研究成果から、1) 現行の要介護認定基準は身体介護等の介護ニーズの一部を反映していると考えられた。しかし、知的障害と精神障害の

それぞれにおいて、現行要介護認定で評価される要因以外の関与も推定された。また、2) 在宅の精神障害者および知的障害者、施設に入所する精神障害者のタイムスタディの実施が可能であることが分かった。そして、3) 在宅の精神障害者においては、日常生活動作(ADL)よりも、清掃・片づけ、買い物などの(IADL)の支援を要する場合が多く、それらのケアニーズ評価を補強する必要があると考えられた。さらに、4) 高齢者版の「介助」より、研究班コードの「間接介助」の方が、本人の自立に向けた促しや側面からの援助を捉えやすく、より精神障害者の特性が反映されると考えた。

次に、障害程度区分の判定や認定について精神障害を中心に情報整理したところ、検討した文献のほとんどが精神障害の特性を反映するかどうかに関心を当てており、特性が十分に評価されていないと主張するものが多かった。これは今年度の本研究で整理した4つの疑問点・問題点のうち、<1>についての指摘である。

このことを明確にするためには、タイムスタディによる、より実証的な調査を実施することが必要である。そのためには、障害の特性を反映する評価項目、ケアコード体系、施設だけでなく在宅で生活する障害者の評価など、今回整理した<2>～<4>の課題を乗り越えたタイムスタディの実施が求められる。したがって、精神障害の特性を反映するか否か、客観的エビデンスを提供するためには、本研究によってこれまで検討してきた評価方法を適用し、施設および在宅の障害者を対象とした大規模なタイムスタディを実施していく必要がある。

## E. 結論

現行の障害程度区分の判定基準は、精神障害の特性を十分に反映しないという議論が多くあがっているが、この指摘に客観的エビデンスを提供するには、本研究班が考案した評価方法を適用した大規模なタイムスタディの実施が必要である。その上で、精神障害者の精神の状態像や生活のしづらさを、さらに適正に評価できる指標の開発を目指すべきであると考えられる。

## 参考文献

1. 厚生労働省 社会保障審議会 障害者部会：社会保障審議会 障害者部会報告～障害者自立支援法施行後3年の見直しについて～、平成20年12月16日。
2. 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部：全国厚生労働関係部局長会議(厚生分科会)資料、平成21年1月21日。
3. 伊藤周平：権利・市場・社会保障－生存権の危機から再構築へ－、青木書店、p.34、2007。
4. 障害者生活支援システム研究会編：障害者の暮らしはまもられるか。かもがわ出版、2006；p.42。
5. 高畑龍一、野々下靖子、藤本昌樹ほか：障害程度区分認定審査会の区分変更についての職務代理者へのアンケート調査。乙訓医学会集録、17回：63-69、2008。
6. 石井知行、津久江一郎：広島県における精神療養病棟入院患者の障害程度区分による実態調査。精神神経学雑誌、109:908-920、2007。
7. 全国知事会：障害者自立支援法の見直しに係る提言。平成20年11月21日。

8. 前掲 3: p.304
9. 矢野清: 市町村審査会で見えてくる  
認定調査のポイント. 精神科看護,  
34:29-34, 2007.
10. 佐藤久夫: 障害程度区分の策定過程  
の検討. 障害者問題研究, 35:69-77,  
2007.
11. 多田裕美子: 障害程度区分認定調  
査はどのように行われるか. 精神科看  
護, 34:22-28, 2007.
12. 松原三郎: 障害程度区分について.  
日本精神科病院協会雑誌, 25:77-87,  
2006.
13. 高谷恵子: 障害特性をふまえた障害  
程度区分認定に一さらに広がる地域  
格差. 精神科看護, 34:40-41, 2007.
14. 金杉和夫: 障害程度区分認定の仕組  
みと問題点. 病院・地域精神医学,  
50:225-230, 2007.
15. 長崎和則: 障害程度区分のあり方ー  
ICF の視点から考える. 精神障害とリ  
ハビリテーション, 11:122-126, 2007.
16. 澤温: 施設別に見た自立支援サー  
ビスの利用の仕方ー精神科病院から見  
た自立支援サービスの利用の仕方.  
精神科臨床サービス, 6: 444-447,  
2. 学会発表  
なし

G.知的所有権の出願・登録状況(予定を  
含む)

1. 新規特許  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他

2006.

F.研究発表

1. 論文発表

- 1) 佐藤さやか, 池淵恵美, 穴見公隆, 保  
莉啓子, 石郷岡隆彦, 森田慎一,  
大島真弓, 大島健一, 瀬川隆之,  
安西信雄: 精神障害をもつ人のた  
めの退院困難度尺度作成の試み  
日本社会精神医学会雑誌 16(3):  
229-240, 2008
- 2) 安西信雄, 佐藤さやか, 池淵恵美, 井  
上新平: 精神科病院から出る力・出  
す力を強めるー退院促進研究班の  
経験からー. 精神誌 110(5):  
426-430, 2008
- 3) 安西信雄, 池淵恵美, 納戸昌子, 吉田  
久恵ほか: 生活力を高めるSSSTとは  
ー私たちが語る回復への道のり こ  
ころの科学: 2-16, 2008
- 4) 池淵恵美, 佐藤さやか, 安西信雄: 統  
合失調症の退院支援を阻む要因に  
ついて 精神誌 110(11):  
1007-1022, 2008

なし

図1 在宅と施設における大項目の比較

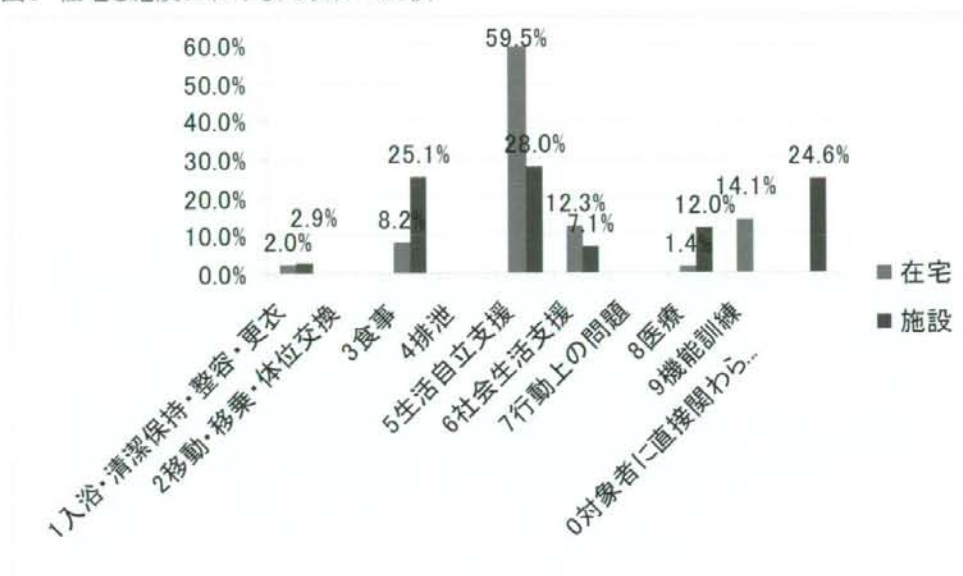


図2 在宅と施設における支援の内容の比較(中項目)

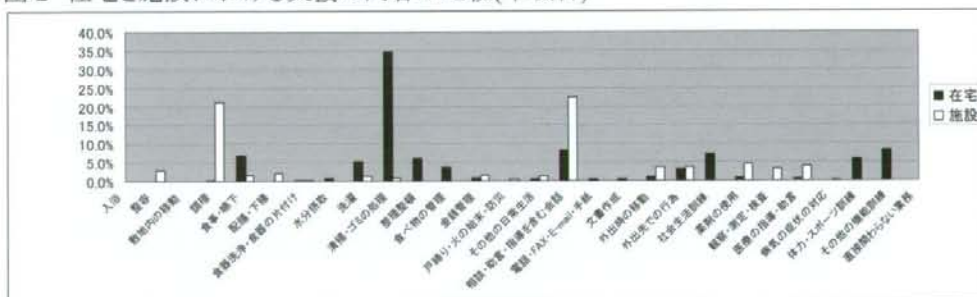


図3 高齢者版コードを用いた他計式のデータ

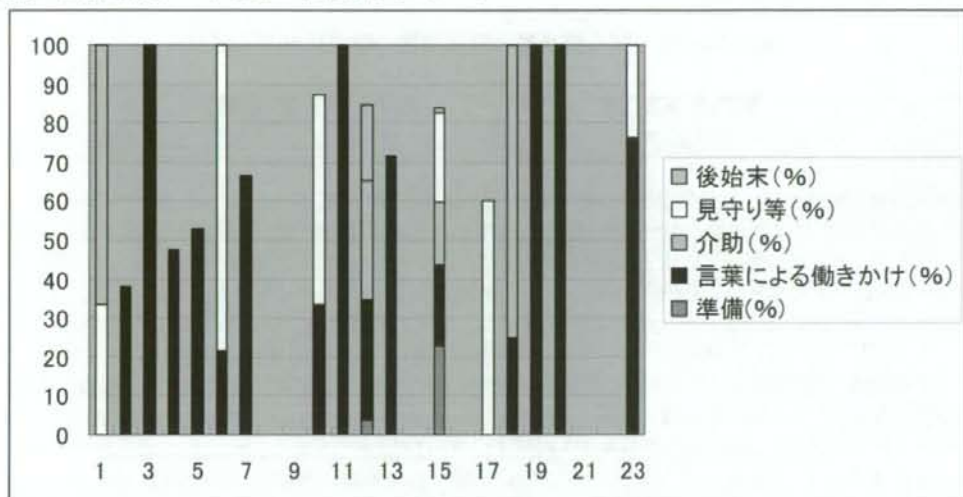
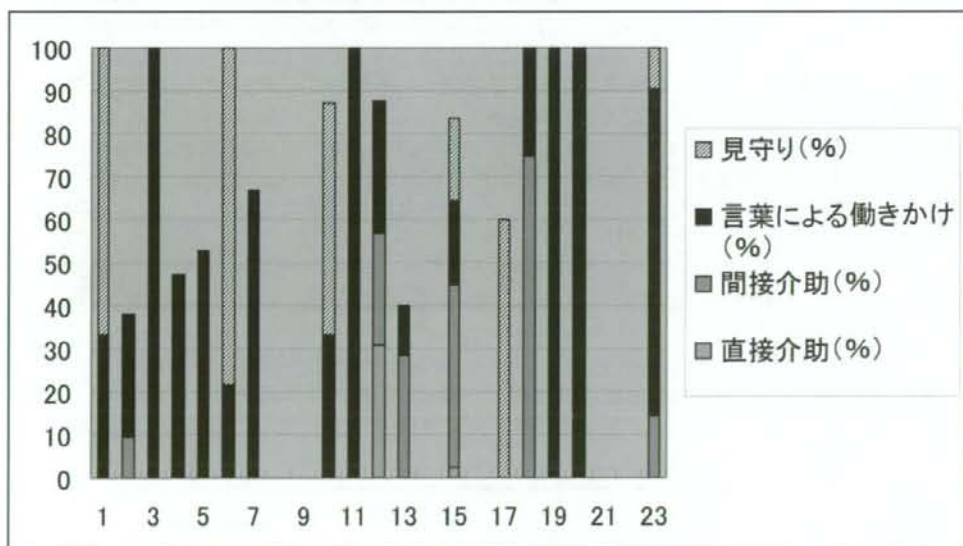


図4 研究班コードを用いた他計式のデータ



厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合 研究事業）  
分担 研究報告書

身体障害者の要介護状態の評価指標の開発に関する研究

研究分担者 坂本 洋一（和洋女子大学 教授）

**研究要旨:**本研究は、身体障害者の要介護状態の評価指標を開発するために、現行の障害程度区分の認定における心身の状態を把握する立場にある認定調査員の調査項目に関する評価のしやすさ・しにくさを明らかにすることを目的とした。全国の773市の認定調査員に対して、市の障害程度区分担当者を通じて現在従事している認定調査員にアンケート調査票を配布してもらい、249名の調査票の回収であった。調査の結果は、まず単純集計し、その後、調査票の調査項目にすべて回答している138名のデータを統計的に処理し、心身の状態を把握するための項目間の平均値及び偏差値により、評価のしにくさの順位をつけた。単純集計の結果から、調査対象者は平均年齢が38.6歳で30歳代が最も多く35.7%を占めていた。障害種別の担当に関しては、担当を決められている認定調査員が104名(41.8%)であった。また、担当を決められていない認定調査員が136名(54.6%)であった。特に、担当を決めている場合、知的障害、精神障害に特化しているところが多い。心身の状態を把握するための調査項目に対する全体的な評価のしやすさ・しにくさは、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人が41.3%であった。一方、「評価しやすい」「非常に評価しやすい」と回答した人は15.4%であった。106項目全体に対する認定調査員の評価は、どちらかという評価しにく状況であると推察される。次に、各調査項目に対する評価のしやすさ・しにくさに関しては、麻痺・拘縮の群、移動の群、複雑動作の群、特別な医療の群は、評価しやすいという結果であったが、B1項目群、B2項目群、C項目群は、評価しにくい調査項目が多くみられた。特記事項に対する起債にやすさ・しにくさに関しては、記載にいと回答した人が半数近くいた。アンケート調査票にすべて回答している138名の調査項目に対する回答の分散分析及び順位づけを行った。その結果、 $F=44.9 > F$ 境界値 $=1.25$ であり、帰無仮説は棄却され、調査項目間の評価のしやすさ・しにくさは同じではないことがわかった。そこで、各調査項目間の平均値と全体的な評価に対する単相関係数偏差値との関連で評価のしやすさ・しにくさに配慮を要する項目の順位をつけた。その結果、「疑い深く拒否的」、「意欲が乏しい」、「不安定な行動」、「意思の伝達」、「被害的」、「対人面の不安緊張」の項目が上位5項目であった。次いで、6番目から10番目の項目は、「興味等による行動」、「作話」、「指示への反応」、「一人で出たがる」、「外出して戻れない」の項目であった。

これらの結果から、心身の状態を把握するための調査項目に対する理解度を深めることが重要であると思われる。現状の認定調査委員の研修を見直し、適切に評価できるような技能と知識を研修内容として組み入れるべきであろう。また、特記事項の記載についても同様に、記載方法を学習する機会を設ける必要がある。

## A. 研究目的

障害者自立支援法における市町村の障害程度区分の認定が実施されているが、与党プロジェクト、障害者団体の一部で障害程度区分に対する反対意見が出ており、現在の障害程度区分のあり方に疑念が生じているようである。しかしながら、その批判がまとをえているかどうか、科学的なデータで検証されていない。筆者らは、現在までの研究において障害程度区分認定における心身の状態を把握するための106項目を作成し、現時点では適切な指標であると認識している。障害程度区分の認定においては、障害者の心身の状態を的確に評価することが求められる。そのため、認定調査員の調査が重要になってくる。

そこで、本研究は、(1)麻痺・拘縮、(2)移動、(3)複雑な動作、(4)特別な介護、(5)身の回りの世話、(6)コミュニケーション、(7)行動関連、(8)特別な医療、(9)社会生活の106項目調査に対する認定調査員の心身の状態を評価するフィジビリティを明らかにする。さらに、特記事項への記載のしやすさも合わせて調査する。これらの点を明らかにすることによって、認定調査員の研修において配慮すべき調査項目を指摘できる。

## B 研究の方法

本研究は、認定調査員を確保している全国の773市の障害程度区分担当者を通じて、市が確保している認定調査員に対するアンケート調査を実施した。全国の認定調査員数は明らかにされていないので、市の障害程度区分の担当者に調査依頼を行い、アンケート調査票を回収した。今回の調査対象から町村は除外した。その理由は、全国の町村がどの程度認定調査員を確保しているか資料がなかったことによる。

## (1) 調査対象者

全国の773市の認定調査員でアンケート調査票の回答締め切りの2月20日まで回答した人は、249名であった。

## (2) 手続き

全国773市の認定調査員に対して、アンケート調査の協力依頼を行った。ある市は、10名以上の認定調査員を確保しているケースもあったので、その場合10名を障害程度区分の担当者から推薦依頼してもらった。また、ある市は、認定調査員が10名を満たないケースもあり、その場合、すべての認定調査員にアンケートを依頼してもらった。アンケート調査票のほとんどの調査項目に対して、5段階評定を用いた。

## (3) 調査期間

平成21年1月～2月20日

## (4) 調査項目

調査項目は、年齢、認定調査した人数、障害種別の担当の有無、認定調査に要する時間、家族や施設職員に対する質問の状況、全体的な認定調査項目に対する評価のしやすさ・しにくさ、認定調査各項目に対する評価のしやすさ・しにくさ、特記事項の記載などについて質問した。アンケート調査票は資料1に掲載している。

## (倫理面への配慮)

障害福祉担当者を通じて調査の主旨等を説明し、協力を得た。調査対象者が特定できないように統計処理すること、調査によって得られた回答情報は、分担研究者である坂本が、厳重に保管し、プライバシーを保護している。

## C. 研究結果

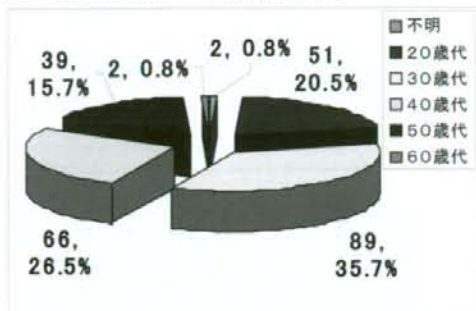
### 1. 単純集計結果

#### (1) 調査対象者の年齢

調査対象者の平均年齢は38.6歳で、最年少は23歳、最年長は63歳であった。最も多い年齢階級は、30歳代で89名(35.

7%)であった。その次に40歳代の66名(26.5%)であった。

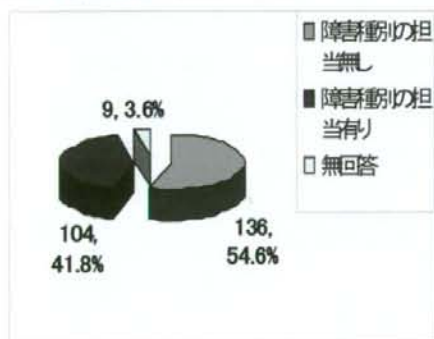
図1 調査対象者の年齢階級状況



(2) 認定調査員の障害種別担当の有無

認定調査にあたって、障害種別によって担当が決められているか否かを質問したところ、担当が決められている認定調査員が104名(41.8%)であった。また、担当が決められていない認定調査員が136名(54.6%)であった。特に、担当を決めている場合、知的障害、精神障害に特化しているところが多い。

図2 障害種別の担当の有無

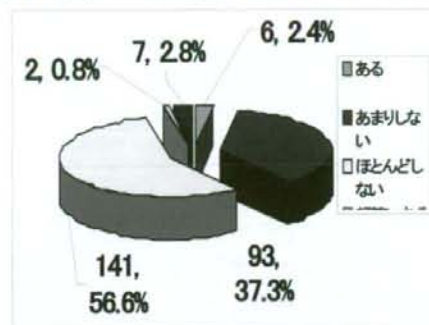


(3) 家族や施設職員に対する質問の状況

認定調査の場面で、情報を収集するのに家族や施設職員に対して積極的に質問しているか否かを質問したところ、質問している認定調査員は、わずかに6名(2.4%)であり、ほとんどの認定調査員が「あまりしない」、

「ほとんどしない」と回答し、93.9%に達している。

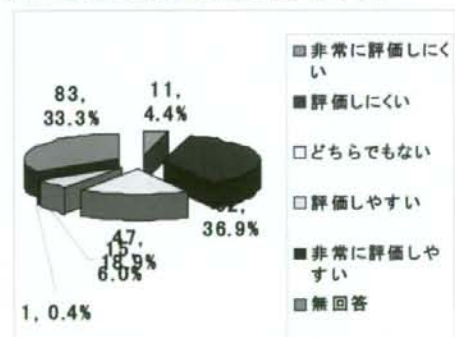
図3 家族や施設職員に対する質問の状況



(4) 全体的な評価のしにくさ・しやすさ

106項目の認定調査項目に対する全体的な評価のしにくさ・しやすさを質問したところ、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人は41.3%であり、「評価しやすい」と回答している人は15.4%であり、評価ににくいと回答している人が多かった。この調査項目に対しては、83名(33.3%)の人が無回答であり、回答しにくい点が見える。

図4 全体的な評価のしにくさ・しやすさ



(5) 各調査項目に対する評価のしにくさ・しやすさ

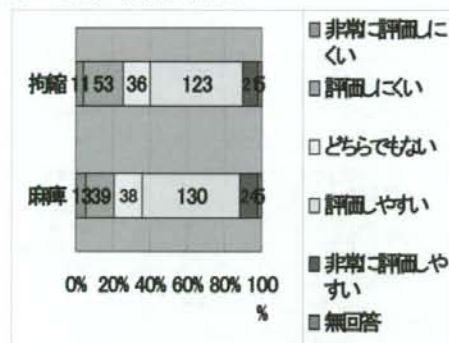
1) 麻痺・拘縮

麻痺・拘縮の項目に対する評価のしにくさ・しやすさは、「評価しにくい」、「非常に評価しにくい」と回答した人が20.9%であり、「非



常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が61.8%と多かった。

図5 麻痺・拘縮の評価



## 2) 移動

「寝返り」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が202名(81.1%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人より多かった。

「起き上がり」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が204名(82.0%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人9名(3.6%)より多かった。

「座位保持」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が198名(79.6%)で、「評価しにくい」と回答した人8名(3.2%)より多かった。

「両足での立位」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が200名(80.3%)で、「評価しにくい」と回答した人10名(4.0%)より多かった。

「歩行」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が174名(69.9%)で、「評価しにくい」と回答した人14名(5.6%)より多かった。

「移乗」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が138名(55.4%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人40名(16.1%)より多かった。

「移動」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が111名(44.5%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人68名(27.3%)より多かった。

移動の群では、すべての調査項目において評価しやすいと回答した人が多かった。しかしながら、移動の項目は半数以下の人数であった。

図6 移動の評価



## 3) 複雑動作

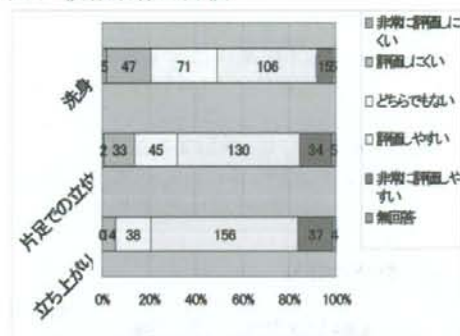
「立ち上がり」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が193名(77.6%)で、「評価しにくい」と回答した人14名(5.6%)より多かった。

「片足での立位」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が164名(65.9%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人35名(14.1%)より多かった。

「洗身」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が121名(48.6%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人52名(20.9%)より多かった。

複雑動作の群では、すべての調査項目において、評価しやすいと回答した人が多かった。

図7 複雑動作の評価



#### 4) 特別介護

「じょくそう」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が193名(78.7%)で、「評価しにくい」と回答した人13名(5.2%)より多かった。

「皮膚疾患」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が158名(63.5%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人29名(11.6%)より多かった。

「嚥下」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が133名(53.4%)で、「評価しにくい」と回答した人37名(14.9%)より多かった。

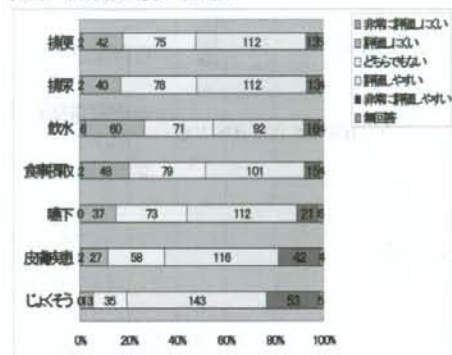
「食事摂取」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が116名(46.6%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人50名(20.1%)より多かった。

「飲水」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が108名(43.3%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人66名(26.5%)より多かった。

「排尿」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が125名(50.2%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人48名(16.9%)より多かった。

「排便」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が125名(50.2%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人44名(17.7%)より多かった。じょくそう、皮膚疾患は、6割以上の人が評価しやすいと回答していたが、食事摂取、飲水の項目は半数以下であった。

図8 特別介護の評価



#### 5) 身の回り

「口腔清潔」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が114名(45.8%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人51名(20.5%)より多かった。

「洗顔」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が121名(48.6%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人52名(20.9%)より多かった。

「整髪」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が101名(40.5%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人80名(32.1%)より多かった。

「つめ切り」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が151名(60.6%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人33名(13.2%)より多かった。

「上着の着脱」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が137名(55.0%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人41名(16.5%)より多かった。

「ズボン等の着脱」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が136名(54.6%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人41名(16.5%)より多かった。

「薬の内服」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が110名(44.2%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人62名(24.9%)より多かった。

「金銭の管理」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が69名(29.7%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人105名(42.2%)より少なかった。

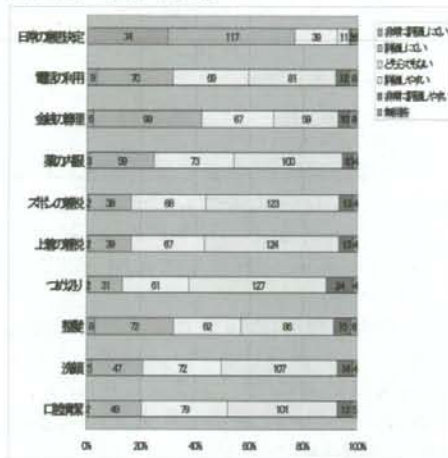
「電話の利用」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が93名(37.3%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人79名(31.7%)より多かった。

「日常の意思決定」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が13名(5.2%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人191名(73.7%)より少なかった。

爪切り、上着の着脱、ズボンの着脱の項目は、5割以上の方が評価しやすいと回答した。一方、金銭の管理、日常生活の意思決定は、評価しにくいと回答した人が多かった。特に、日常の意思決定の項目は、評価しやすいと回答した人がわずかに13名(5.2%)であったことは目立った結果となっている。

また、評価しにくいと回答した割合で、3割以上回答した項目は、整髪、金銭の管理、電話の利用、日常の意思決定などの項目でみられた。

図9 身の回りの評価



## 6) 意思疎通

「視力」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が175名(70.3%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人21名(8.4%)より多かった。

「聴力」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が185名(74.3%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人15名(4.8%)より多かった。

「意思の伝達」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が24名(9.6%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人172名(69.1%)より少なかった。

「毎日に日課を理解」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が80名(32.1%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人109名(43.7%)より少なかった。

「生年月日をいう」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が175名(70.3%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人24名(9.6%)より少なかった。

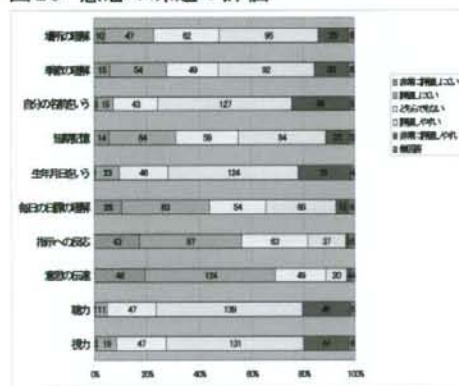
6%)より多かった。

「自分の名前をいう」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が183名(73.5%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人18名(7.2%)より多かった。

「季節の理解」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が125名(50.2%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人69名(27.7%)より多かった。

「場所の理解」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が124名(49.8%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人57名(22.9%)より多かった。

図10 意思の疎通の評価



## 7) 行動

「被害的」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が54名(71.7%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人123名(49.4%)より少なかった。

「作話」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が56名(22.5%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人123名(49.4%)より少なかった。

「幻視幻聴」の項目では、「非常に評価し

やすい」、「評価しやすい」と回答した人が75名(30.1%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人96名(38.5%)より少なかった。

「感情が不安定」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が53名(21.3%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人129名(51.8%)より少なかった。

「昼夜逆転」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が106名(42.6%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人62名(24.9%)より多かった。

「同じ話をする」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が84名(33.7%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人84名(33.7%)と同数であった。

「暴言暴行」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が94名(39.7%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人76名(30.5%)より多かった。

「大声を出す」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が99名(39.7%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人68名(27.3%)より多かった。

「介護の抵抗」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が75名(30.1%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人102名(40.9%)より少なかった。

「常時の徘徊」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が97名(38.5%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人74名(29.7%)より多かった。

「落ち着きなし」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が74名(29.3%)で、「非常に評価しにくい」、

「評価しにくい」と回答した人108名(43.4%)より少なかった。

「外出して戻れない」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が71名(28.5%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人109名(43.7%)より少なかった。

「1人で出たがる」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が86名(34.5%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人78名(31.3%)より多かった。

「収集癖」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が91名(36.5%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人89名(35.7%)より多かった。

「火の不始末」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が83名(33.3%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人88名(35.3%)より少なかった。

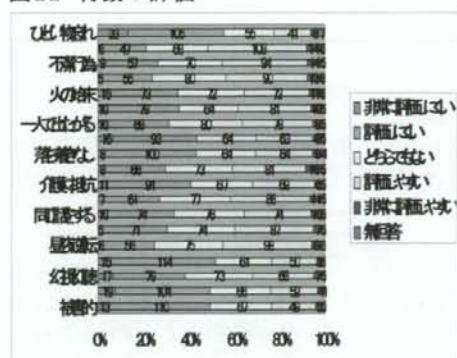
「物や衣類を壊す」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が103名(41.3%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人57名(24.1%)より多かった。

「不潔行為」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が108名(43.4%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人66名(26.5%)より多かった。

「異食行動」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が122名(49.0%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人53名(21.3%)より多かった。

「ひどい物忘れ」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が49名(19.7%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人138名(55.5%)より少なかった。

図11 行動の評価



## 8) 特別な医療

「点滴の管理」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が176名(70.7%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人9名(3.6%)より多かった。

「中心静脈栄養」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が177名(71.7%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人11名(4.4%)より多かった。

「透析」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が185名(74.3%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人9名(3.6%)より多かった。

「ストーマの処置」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が181名(72.7%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人9名(3.6%)より多かった。

「酸素療法」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が176名(70.7%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人11名(4.4%)より多かった。

「レスピレーター」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人

が179名(71.9%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人11名(4.4%)より多かった。

「気管切開の処置」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が180名(72.3%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人10名(4.0%)より多かった。

「疼痛の看護」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が153名(61.4%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人86名(34.5%)より多かった。

「経管栄養」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が178名(71.5%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人6名(2.4%)より多かった。

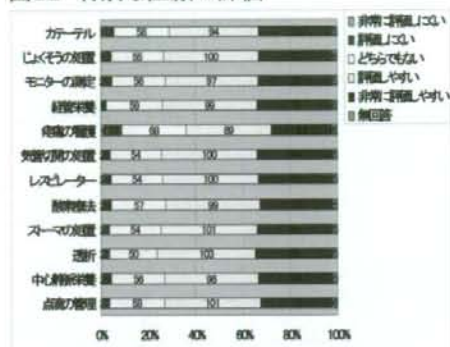
「モニターの測定」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が176名(70.7%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人12名(4.8%)より多かった。

「じょくそうの処置」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が177名(71.7%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人11名(4.4%)より多かった。

「カテーテル」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が172名(69.1%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人14名(5.6%)より多かった。

特別な医療の群では、すべての調査項目に対して、評価しやすいと回答した人が多く、ほとんどの項目で7割以上であった。ほとんどの調査項目が、評価しにくいと回答した人が6%未満であるのに対して、疼痛の看護だけが、86名(34.5%)と多くなっていることが目立っている。

図12 特別な医療の評価



### 9)B1項目群

「調理」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が56名(22.5%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人123名(49.4%)より少なかった。

「食事の下配膳」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が71名(28.5%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人100名(40.1%)より少なかった。

「掃除」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が60名(24.1%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人108名(43.4%)より少なかった。

「洗濯」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が61名(24.5%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人100名(40.1%)より少なかった。

「入浴の準備片付け」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が58名(23.3%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人120名(48.2%)より少なかった。

「買い物」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が60名(24.1%)で、「非常に評価しにくい」、「

「評価しにくい」と回答した人122名(49.0%)より少なかった。

「交通手段の利用」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が65名(26.1%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人114名(45.8%)より少なかった。

図13 B1項目群の評価



### 10) B2項目群

「こだわりの項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が46名(18.5%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人141名(56.6%)より少なかった。

「多動・行動停止」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が48名(19.3%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人122名(49.0%)より少なかった。

「不安定な行動」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が39名(15.7%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人142名(57.0%)より少なかった。

「自らを叩く等の行為」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が113名(45.4%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人59名(23.9%)より多かった。

「他を叩く等の行為」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答し

た人が108名(43.4%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人58名(23.3%)より多かった。

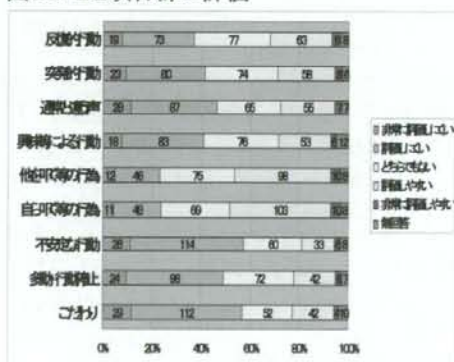
「興味等による行動」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が59名(23.7%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人102名(40.9%)より少なかった。

「通常と違う声」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が62名(24.9%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人115名(46.1%)より少なかった。

「突発的行動」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が66名(26.5%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人103名(41.3%)より少なかった。

「反復的行動」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が72名(28.9%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人92名(36.9%)より少なかった。

図14 B2項目群の評価



### 11) C項目群

「独自的意思伝達」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が37名(14.8%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人140名(56.6%)より少なかった。

3%)より少なかった。

「説明の理解」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が34名(13.6%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人143名(57.5%)より少なかった。

「過食、反すう等」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が95名(38.1%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人69名(27.7%)より多かった。

「憂鬱で悲観的」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が38名(15.3%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人142名(43.4%)より少なかった。

「対人面の不安緊張」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が59名(23.7%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人119名(47.8%)より少なかった。

「意欲が乏しい」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が53名(21.3%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人119名(47.8%)より少なかった。

「話がまとまらない」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が59名(23.7%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人115名(46.1%)より少なかった。

「集中力が続かない」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が56名(22.5%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人118名(47.4%)より少なかった。

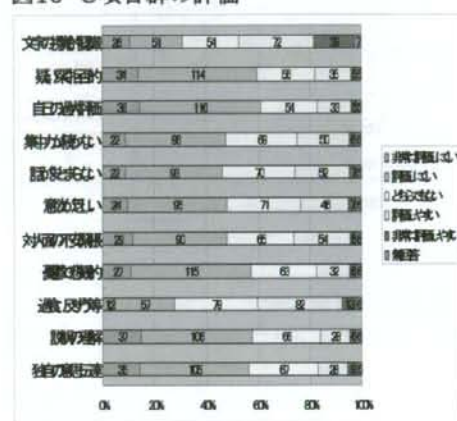
「自己の過大評価」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が38名(15.3%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人152名(61.1%)より少なかった。

「疑い深く拒否的」の項目では、「非常に

評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が40名(16.1%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人148名(59.5%)より少なかった。

「文字の視覚的認識」の項目では、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」と回答した人が111名(44.6%)で、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人77名(30.9%)より多かった。

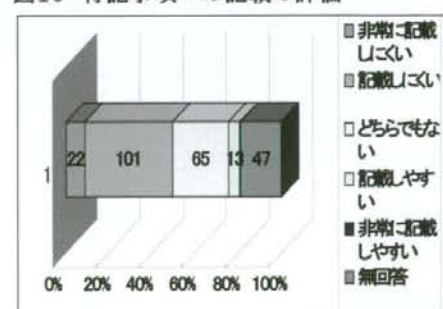
図15 C項目群の評価



### (6) 特記事項への記載

特記事項への記載に関して、5段階評定で回答してもらった。その結果、「非常に記載しにくい」、「記載しにくい」と回答した人は、123名(49.4%)で半数近い人が記載しにくいと思っている。

図16 特記事項への記載の評価





## 2. データの数量化

調査結果から得られたデータでは、完全に全ての質問項目に回答していない無回答者がみられた。平均値及び相関を検討するために、無回答のある被験者のデータを削除し、すべての質問項目に回答しているデータだけをデータとして採用した。その結果、138名の調査データがすべての質問項目に回答していた。そこで、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」、「どちらでもない」、「評価しにくい」、「非常に評価しにくい」をそれぞれ、5点、4点、3点、2点、1点とスコア化した。

### (1) 調査項目の基本統計量

(1) 麻痺	
平均	3.304348
標準誤差	0.094607
中央値 (メジアン)	4
最頻値 (モード)	4
標準偏差	1.111379
分散	1.235163
尖度	-0.45912
歪度	-0.75749
範囲	4
最小	1
最大	5
合計	456
標本数	138
最大値(1)	5
最小値(1)	1
信頼区間(95.0%)	0.187079

(2) 拘縮	
平均	3.282609
標準誤差	0.094819
中央値 (メジアン)	4
最頻値 (モード)	4
標準偏差	1.113875
分散	1.240717

尖度	-0.75715
歪度	-0.54787
範囲	4
最小	1
最大	5
合計	453
標本数	138
最大値(1)	5
最小値(1)	1
信頼区間(95.0%)	0.187499

(3) 寝返り	
平均	3.876811594
標準誤差	0.056758314
中央値 (メジアン)	4
最頻値 (モード)	4
標準偏差	0.666759223
分散	0.444567862
尖度	3.674021229
歪度	-1.355123825
範囲	4
最小	1
最大	5
合計	535
標本数	138
最大値(1)	5
最小値(1)	1
信頼区間(95.0%)	0.112235661

(4) お起上がり	
平均	3.862318841
標準誤差	0.059255965
中央値 (メジアン)	4
最頻値 (モード)	4
標準偏差	0.69609997
分散	0.484555168
尖度	2.970769346
歪度	-1.25647872
範囲	4
最小	1

最大	5
合計	533
標本数	138
最大値(1)	5
最小値(1)	1
信頼区間(95.0%)	0.117174592

#### (5) 座位保持

平均	3.884057971
標準誤差	0.055456964
中央値 (メジアン)	4
最頻値 (モード)	4
標準偏差	0.651471818
分散	0.424415529
尖度	1.312115735
歪度	-0.68470531
範囲	3
最小	2
最大	5
合計	536
標本数	138
最大値(1)	5
最小値(1)	2
信頼区間(95.0%)	0.10966233

#### (6) 両足での立位

平均	3.949275362
標準誤差	0.061128067
中央値 (メジアン)	4
最頻値 (モード)	4
標準偏差	0.718092198
分散	0.515656405
尖度	0.815550592
歪度	-0.6447062
範囲	3
最小	2
最大	5
合計	545
標本数	138
最大値(1)	5

最小値(1)	2
信頼区間(95.0%)	0.120876547

#### (7) 歩行

平均	3.782608696
標準誤差	0.065647932
中央値 (メジアン)	4
最頻値 (モード)	4
標準偏差	0.771188583
分散	0.594731831
尖度	0.248464281
歪度	-0.57237866
範囲	3
最小	2
最大	5
合計	522
標本数	138
最大値(1)	5
最小値(1)	2
信頼区間(95.0%)	0.129814267

#### (8) 移乗

平均	3.485507246
標準誤差	0.07433581
中央値 (メジアン)	4
最頻値 (モード)	4
標準偏差	0.873248046
分散	0.76256215
尖度	-0.062059961
歪度	-0.455552799
範囲	4
最小	1
最大	5
合計	481
標本数	138
最大値(1)	5
最小値(1)	1
信頼区間(95.0%)	0.146993949

(9)移動	
平均	3.210144928
標準誤差	0.084472526
中央値 (メジアン)	3
最頻値 (モード)	4
標準偏差	0.99232749
分散	0.984713847
尖度	-0.912920247
歪度	-0.11619727
範囲	4
最小	1
最大	5
合計	443
標本数	138
最大値(1)	5
最小値(1)	1
信頼区間(95.0%)	0.167038606

(10)立ち上がり	
平均	3.862318841
標準誤差	0.060141964
中央値 (メジアン)	4
最頻値 (モード)	4
標準偏差	0.706508109
分散	0.499153708
尖度	0.891747407
歪度	-0.680355688
範囲	3
最小	2
最大	5
合計	533
標本数	138
最大値(1)	5
最小値(1)	2
信頼区間(95.0%)	0.118926595

(11)片足での立位	
平均	3.673913043
標準誤差	0.07499289
中央値 (メジアン)	4

最頻値 (モード)	4
標準偏差	0.880966983
分散	0.776102825
尖度	0.463273944
歪度	-0.80379784
範囲	4
最小	1
最大	5
合計	507
標本数	138
最大値(1)	5
最小値(1)	1
信頼区間(95.0%)	0.148293279

(12)洗身	
平均	3.246376812
標準誤差	0.078876321
中央値 (メジアン)	3
最頻値 (モード)	4
標準偏差	0.926586973
分散	0.858563419
尖度	-0.59120507
歪度	-0.23278151
範囲	4
最小	1
最大	5
合計	448
標本数	138
最大値(1)	5
最小値(1)	1
信頼区間(95.0%)	0.155972497

(13)じょくそう	
平均	3.920289855
標準誤差	0.069804698
中央値 (メジアン)	4
最頻値 (モード)	4
標準偏差	0.820019532
分散	0.672432032
尖度	0.203273063

歪度	-0.65684313
範囲	3
最小	2
最大	5
合計	541
標本数	138
最大値(1)	5
最小値(1)	2
信頼区間(95.0%)	0.138033987

#### (14)皮膚疾患

平均	3.615942029
標準誤差	0.082489089
中央値 (メジアン)	4
最頻値 (モード)	4
標準偏差	0.969027383
分散	0.93901407
尖度	-0.378901724
歪度	-0.431090853
範囲	4
最小	1
最大	5
合計	499
標本数	138
最大値(1)	5
最小値(1)	1
信頼区間(95.0%)	0.163116497

#### (15)えん下

平均	3.463768116
標準誤差	0.074281651
中央値 (メジアン)	4
最頻値 (モード)	4
標準偏差	0.872611822
分散	0.761451391
尖度	-0.694691402
歪度	-0.188432979
範囲	3
最小	2
最大	5

合計	478
標本数	138
最大値(1)	5
最小値(1)	2
信頼区間(95.0%)	0.146886853

#### (16)食事摂取

平均	3.282608696
標準誤差	0.078322848
中央値 (メジアン)	3
最頻値 (モード)	4
標準偏差	0.920085131
分散	0.846556649
尖度	-0.610102287
歪度	-0.137350455
範囲	4
最小	1
最大	5
合計	453
標本数	138
最大値(1)	5
最小値(1)	1
信頼区間(95.0%)	0.154878041

#### (17)飲水

平均	3.15942029
標準誤差	0.08434311
中央値 (メジアン)	3
最頻値 (モード)	4
標準偏差	0.99080721
分散	0.98169893
尖度	-0.7737023
歪度	-0.0524024
範囲	4
最小	1
最大	5
合計	436
標本数	138
最大値(1)	5
最小値(1)	1