

図9 症例4 障害児支援チャート 記録日 平成 年 月 日

記録者

氏名 (No.) 症例 4 男  女  年齢 5 歳 月 (6歳まで月を記入)

病名 脳性麻痺 (アテトーゼ) 合併症

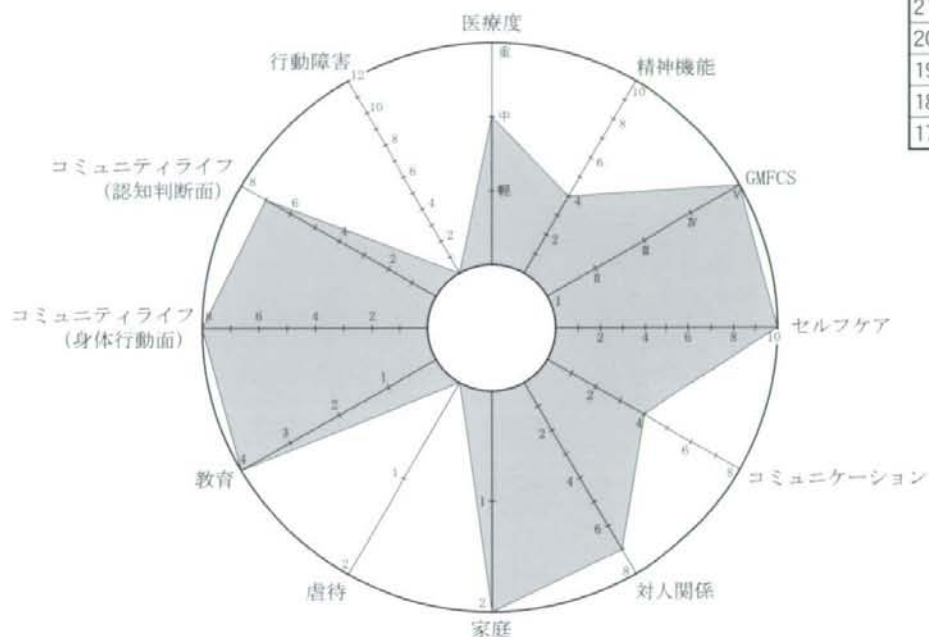
健康状態 四肢体幹麻痺

大島分類 4

改定横地分類 B2

大島分類

21	22	23	24	25
20	13	14	15	16
19	12	7	8	9
18	11	6	3	4
17	10	5	2	1



環境因子 両親は離婚しており家庭での養育不可能

ずっと施設入所

個人因子 移動は少しずつ這い可能

まとめ アテトーゼ型 CP による移動機能、上肢機能、発語の障害が大きい。

家庭での養育が期待できない。

活動・参加の支援プログラム

施設の中で訓練とともに生活体験を豊かにする。

将来的には操作しやすいマウスを用いたパソコンなどでの意思表示・表現を目指す。

図10 症例5 障害児支援チャート 記録日 平成 年 月 日

記録者

氏名(No.) 症例5 男 女 年齢 8歳 月(6歳まで月を記入)

病名 脳性麻痺(痙性麻痺) 合併症 股関節亜脱臼

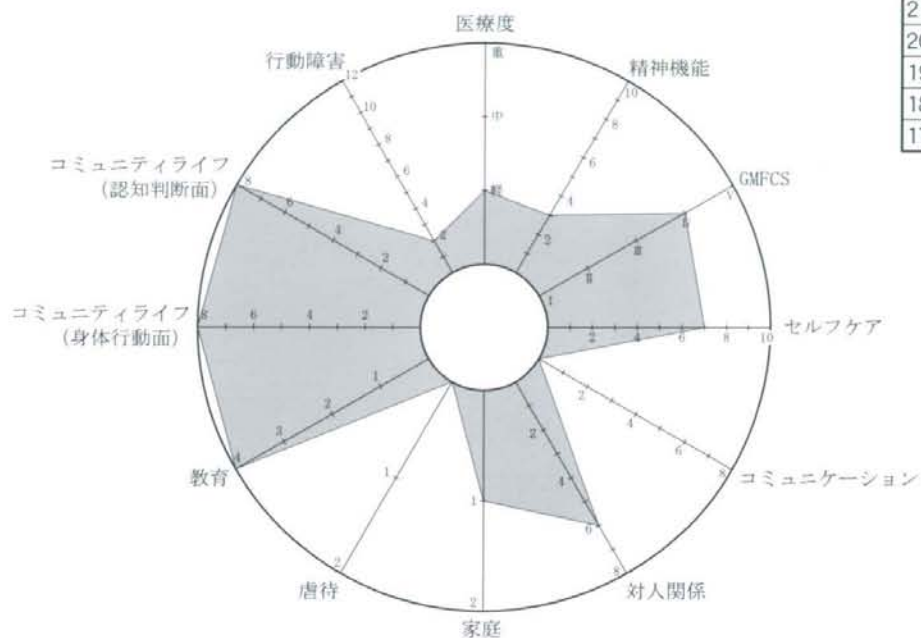
健康状態 ずり這い

大島分類 6

改定横地分類 B4

大島分類

21	22	23	24	25
20	13	14	15	16
19	12	7	8	9
18	11	6	3	4
17	10	5	2	1



環境因子 経済的、住居の問題で施設退園が困難

個人因子 腹這い

まとめ コミュニケーションは取れるが生活体験が少ない

#### 活動・参加の支援プログラム

PT, OT, ST が関わって姿勢の安定をはかる。車椅子の操作の練習。  
住所の問題が解決すれば、在宅の方向で、生活体験を増やしていく。

☒ 11 症例 6 障害児支援チャート 記録日 平成 年 月 日

記録者

氏名 (No.) 症例 6 男 女 年齢 6歳 月 (6歳まで月を記入)

病名 脳性麻痺 (左片麻痺) 合併症 内分泌疾患

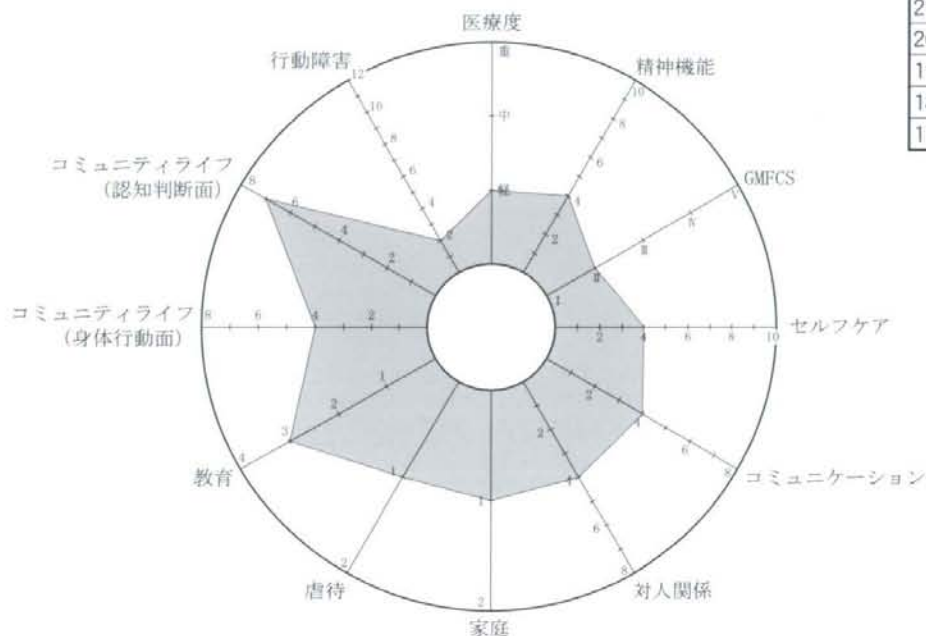
健康状態

大島分類 12

改定横地分類 D5

大島分類

21	22	23	24	25
20	13	14	15	16
19	12	7	8	9
18	11	6	3	4
17	10	5	2	1



環境因子 現在施設入所 親は入所の継続を希望している。

個人因子 室内歩行可能

まとめ 在宅で総合支援学校へ行けるように支援

活動・参加の支援プログラム

PT 左麻痺側の支持性の向上 OT 左上肢の有効な使用

ST 言語、コミュニケーション能力の向上

社会的知識や経験を広げる



図13 症例8 障害児支援チャート

記録日 平成 年 月 日

記録者

氏名 (No.) 症例 男 女 年齢 5歳 8カ月 (6歳まで月を記入)

病名 脳炎後遺症 合併症

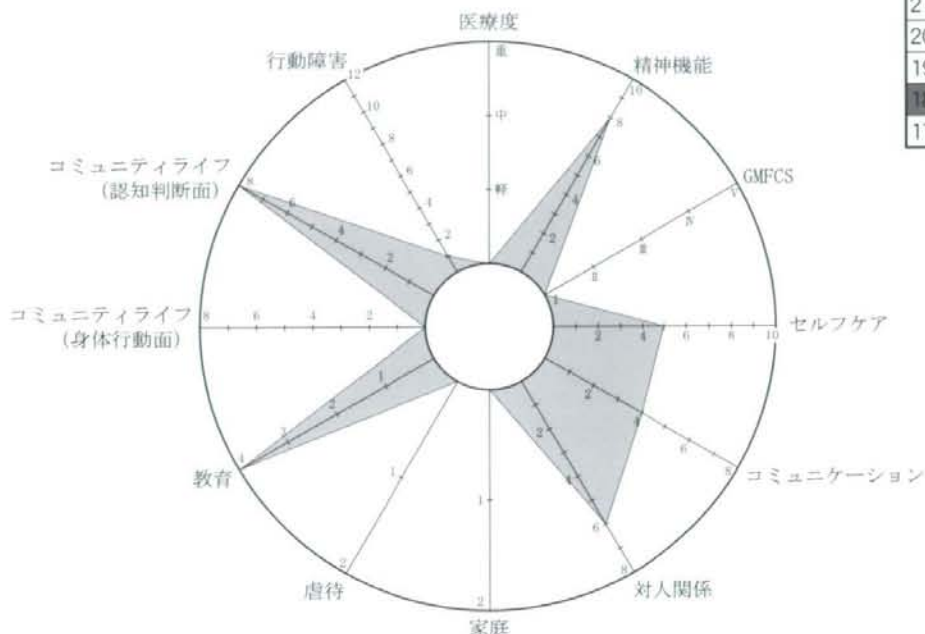
健康状態 危険の認識が出来ない

大島分類 18

改定横地分類 B6

大島分類

21	22	23	24	25
20	13	14	15	16
19	12	7	8	9
18	11	6	3	4
17	10	5	2	1



環境因子 現在は知的障害単独通園施設に通園している。将来は支援学校へ就学。  
母子家庭で経済的にも人的にも全く余裕がない。

個人因子 危険が認識できず、片時も目を離すことが出来ない。音や視覚刺激で注意がそれるため「靴を履き替える」という様な動作も一人ではできない。

まとめ 自傷・他害などはないが、危険の認識が出来ないため常時厳重な監視が必要。  
ADL も自立できていない。

活動・参加の支援プログラム

休日など自宅で過ごす時のヘルパーなどの派遣  
ADL : わかりやすい図などで生活の流れを示す  
環境整備；騒音がなく比較的 안전한環境

図14 症例9 障害児支援チャート 記録日 平成 年 月 日

記録者

氏名 (No.) 症例 9 男  女  年齢 11 歳 月 (6歳まで月を記入)

病名 自閉症 合併症 てんかん

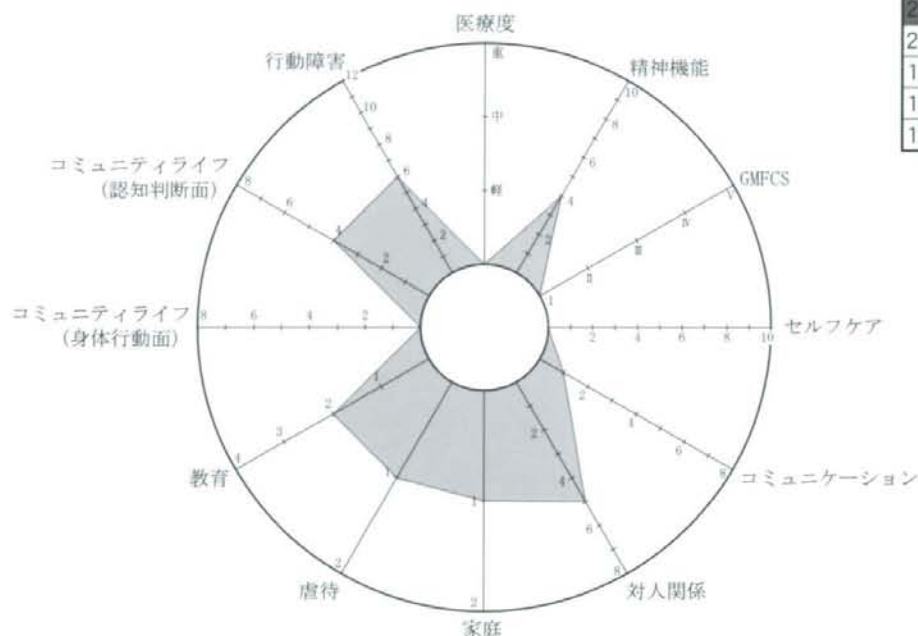
健康状態

大島分類 21

改定横地分類 E6

大島分類

21	22	23	24	25
20	13	14	15	16
19	12	7	8	9
18	11	6	3	4
17	10	5	2	1



環境因子 両親に無視されると、注目されるための問題行動を起こす  
家庭環境が不安定だとパニックになる。

個人因子 相手に自分の機も意を伝えられず、問題行動で表現する。

まとめ

社会参加に支援が必要

活動・参加の支援プログラム

学校でも家庭でも、1対1で個別に接する時間を持つ。

本人の気持ちを聞きだす。

家族以外にも本人が相談できるキーパーソンを持つておく。

図15 症例10 障害児支援チャート 記録日 平成 年 月 日

記録者

氏名 (No.) 症例10 男  女  年齢 12歳 月(6歳まで月を記入)

病名 自閉症 精神遅滞 合併症 てんかん

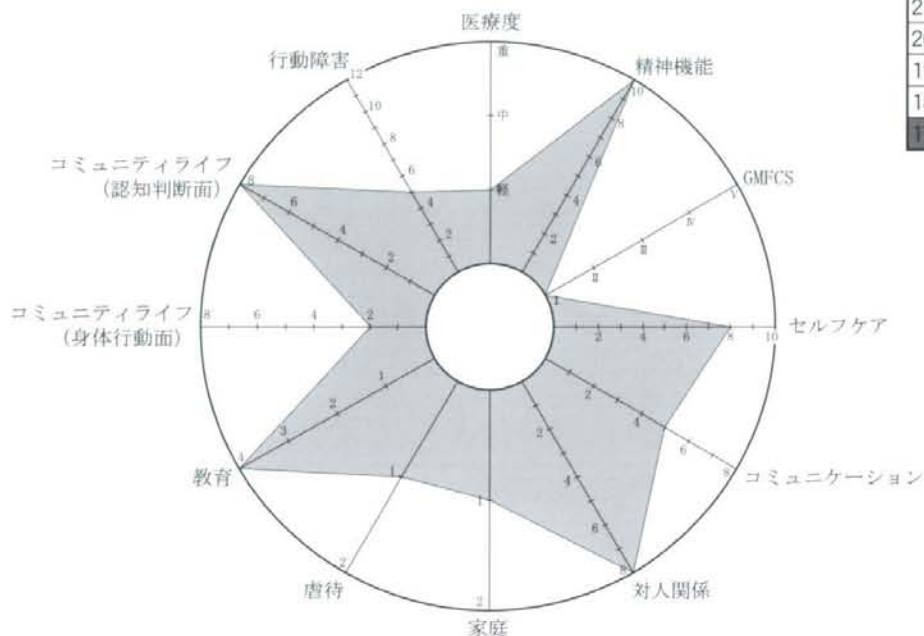
健康状態

大島分類 17

改定横地分類 B6

大島分類

21	22	23	24	25
20	13	14	15	16
19	12	7	8	9
18	11	6	3	4
17	10	5	2	1



環境因子 家庭の中にいると激しい行動の問題を示す。

施設入所中は比較的落ち着いている

個人因子 エレベーターへのこだわりを示す

まとめ

活動、参加に多くの支援を要する

活動・参加の支援プログラム

家庭から施設に移行する。脱走等の行為を見守る。

視覚的に示す。

刺激を絞る。



## D. 考察

2001年にWHOで採択されたICF（国際生活機能分類）の考え方を活かして児童の評価の再構築を行なった。ICFモデルでは、健康状態と心身機能・身体構造、活動、参加をそれぞれの構成要素として相互に作用しあい、さらに環境因子と個人因子の各々に対する相互作用を加えて、従来の医学モデルと社会モデル・生活モデルを合わせて統合モデルとして捉えたものである。

平成18年度、平成19年度のこの報告書で重症心身障害児施設の18歳未満の小児の医療度、介護度、社会性支援度について分析・評価し、伊達らの肢体不自由児施設の利用者の結果と比較検討した。

今回は既存の評価項目を参考にどのような組み合わせで活用していけるかを検討して、新たなチェックリストを作成した。特に児童においては、介護度、医療度に加え本人の発達支援、家族支援、社会性支援等が必要で、これらの項目をしっかりと評価することが重要と思われた。このチェックリストに基づき、各モデルケースにつき評価とどのような支援が必要かを検討し、チェックリストの有用性について検討した。

このチェックリストでは、重症心身障害児、肢体不自由児のみならず、発達障害児、知的障害児の評価と支援のニーズを表わせるように項目を設定した。

基礎情報の項目は心身機能・身体構造の⑦欠損⑧麻痺⑨不随運動⑩筋力低下⑪関節可動域制限⑫視力障害⑬聴覚障害が身体構造の因子であり、⑭精神発達遅滞⑮不注意または多動⑯対人相互性の欠如が精神機能の因子である。⑥のa. 大島分類、b. 改定横地分類は運

動と精神の両方に関わる心身機能の評価であるとともに3. 活動に対する評価も含まれる項目である。健康状態についての評価は重症心身障害児、肢体不自由児において医療度が現在必要な医療の程度を表す指標である。

医療度は平成19年度の報告書で口分田が詳細を検討しているように、医療度評価表（日本重症児福祉協会作成）が重症心身障害児や肢体不自由児の心身機能・身体構造の医療ニーズを広い範囲で捉えていると考えられ、これを医療度の尺度とした。

3. の活動に対する評価では、①運動・移動については大島分類・改定横地の分類の横軸がこれを表しているが、成長途上にある幼児では評価が困難である。GMFCS（粗大運動能力分類システム）では年齢群別の到達目標に対する運動能力（主に移動）を5段階のレベル分けで上肢機能も加味され、活動の移動支援の尺度として有用と考えこれを使用した。②のセルフケアについては食事摂取・飲水・更衣・排泄・清潔動作について年齢相応に出来るかどうかを3段階に評価した。③のコミュニケーションについては言語と言語以外で相手の指示が通じるか、自分の意思表示が出来るかを評価した。

4. 参加に対する支援の評価として①対人関係については前年度の報告のように入所の重症心身障害児では9割以上、肢体不自由児でも約5割が多くの問題を持っていた。

②の家庭環境では入所の重症心身障害児・肢体不自由児においてはともに約4割に問題があった。③の虐待については入所の重症心身障害児・肢体不自由児の約2割に虐待が関連していると見られ、社会性支援のニーズが入所利用に大きく関与していることが分かつ



た。

④教育 については重症心身障害児の9割以上が特別な支援を必要とした。

⑤コミュニティライフについては、a. 危険への対応 b. 遊び・リクリエーション・地域行事の参加 c. 地域の施設・店の利用 d. 地域内の移動 についての質問を追加した。これらの項目は発達途上にある児童が社会参加するとき、特に必要な項目で活動と参加の相互作用で良循環をもたらすのに必要な支援と考えられる。

5. の行動障害については平成18年度・19年度の総括研究報告書で平野が詳しく報告しているが、活動・参加両方に大きく影響を与えている項目である。

6. 環境因子 7. 個人因子は現在特に活動・参加に影響を与えている因子について自由記載とした。環境因子は人的環境と物的環境、社会的環境を含む広い範囲を含む。

以上の項目を障害児チェックリストと障害児支援チャートに記載した。

このチェックリストとチャートを使って、代表的症例につき評価と支援プログラムにつき検討した。

症例1、症例2、症例3は大島分類1、改訂横地分類A1の最も重症の症例である。医療度はいずれも重度で症例1、3は超重症児である。医療のケアにくわえて、本人がいかに安楽、安全に暮らせるかを考え、常に表情を見ながら関わる必要がある。また感覚刺激や関節の拘縮を防ぐ理学療法や呼吸療法が必要である。

症例4は大島分類4、改訂横地分類B2の

アテトーゼ型脳性麻痺の5歳の女児である。移動機能(GMFC S)、セルフケア、社会生活に多くの支援を要する。しかしパソコンなどの機器で意思表示可能になれば、活動、参加の世界が拡大すると思われる。

症例5の8歳の痙性麻痺の男児はコミュニケーションは良いが、移動、セルフケアが困難で、また生活体験が少ないため、社会参加が困難である。今後生活体験を増やし、車椅子(必要なら電動)で活動、参加が向上すると思われる。

症例6は片麻痺の男児であるが、活動はかなり良いが社会生活に支援が必要である。

症例5、症例6共に家庭の事情もあり、肢体不自由児施設の入所が長く社会的経験が少なく、今後経験を増やすとともに家族支援がさらに必要と思われる。

症例7は二分脊椎の8歳の女児で普通学級で過ごしている。両下肢麻痺、膀胱直腸障害等も家庭、学校、社会の理解と協力で良好な社会参加が可能になっている例である。

症例8は脳炎後遺症の5歳8ヵ月の男児で大島分類18、横地分類B6である。

危険が認識できず、常時厳重な監視が必要で、就学後も家庭、学校、社会生活で多くの支援が必要である。

症例9、症例10は自閉症の症例であるが、症例9の11歳の女児は本人とのゆっくりと話す支援を必要とする。また症例10の12歳の女児は重度の精神遅滞を伴い、常時の施設入所の検討に迫られている。

以上各症例について検討したが、個々の児童によって、心身機能、医療度、活動、参加のきめこまかい評価が必要で、それにより個々の児童の支援プログラムが導かれる。

今回のチェックリストとチャートを利用することにより、障害のある児童の全体像を知ることが出来て、また在宅、入所の必要性の判断、あるいは医療型施設か福祉型施設かの選択の参考になるとと思われる。在宅あるいは入所の必要度を検討するには、先ず大島分類、あるいは横地分類と健康状態の支援の程度を表わす医療度評価表（重症児福祉協会作成）が最も重要な指標と考えられる。医療度、心身機能が重度な児童の場合は、先ず生命の維持、本人にとって最も安楽・安全な生活を指すことが必要である。また発達途上の児童にとっては活動の指標（GMFCS、セルフケア、コミュニケーション）等の改善に向かってふさわしい支援が行なわれることが望ましい。これは障害児通園、支援学校、支援学級、さらにより濃厚なケアが必要な場合は障害児施設において行なわれる。心身機能、活動、参加の向上のためには、訓練（PT、OT、ST）、心理、看護、療育、ケースワーカーなどの多方面の専門家のアプローチを必要とし、これにふさわしい施設の利用が求められる。また平成18年度19年度の調査で判明したように、家庭環境、家族の問題と虐待の問題が児童の活動に大きな影響を与えている。この問題を解決するには一時的な障害児施設入所による児童の支援や、家族への支援、児童の社会参加のための支援等多くの関わりが必要となる。どの選択にしても発達途上の児童においては、専門的なチームによる活動、参加を目標とした総合的な支援が必要である。

## E. まとめ

1. 平成18年度19年度の調査結果により、成長途上の児童には医療度、介護度に加

えて、本人への発達支援、家族支援、社会参加支援が重要と考えられた。

2. この結果に基づき、ICF（国際機能生活分類）の考えに従って健康状態、活動、参加の支援の必要性を表す『障害児チェックリスト』と『障害児支援チャート』を作成した。
3. このチェックリストとチャートを用いて重症心身障害児、肢体不自由児、発達障害児のモデルケースにつき評価を行ない、それぞれのケースの今後の健康、活動、参加の支援についての検討を行なった。
4. このチェックリストとチャートにより障害児の医療・活動・参加を含む全体像が明瞭になり、在宅、障害児通園、障害児施設の利用、医療型施設か福祉型施設かの選択についての参考になると考えられる。

## 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. 近藤和泉：脳性麻痺児のリハビリテーションに対する近年の考え方と評価的尺度、リハ医学 37：230-241 2000
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. 口分田政夫：「障害児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」総括報告書、日本重症児福祉協会 2007

5. 口分田政夫：「障害児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」総括報告書、日本重症児福祉協会 2008
6. 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編、9-47、2007
7. 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
8. 上田敏：ICFの理解と活用、きょうされん 2005
9. 独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所 世界保健機構（WHO）：ICF活用の試みー障害のある子どもの支援を中心にー 2005



## 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

研究分担者 平野 誠：（\*国立病院機構 肥前精神医療センター）  
研究協力者 會田 千重\*、中山 政弘\*、西原 礼子\*、  
荻本みわ子\*、山下 葉子\*、倉重久美子\*、  
平野 雅子\*

### （研究要旨）

障害者自立支援法では、障害程度区分の判定とそれに見合った支援の給付が考えられているが、医療を要する強度行動障害のある重度・最重度精神遅滞児（者）の判定は十分に反映されないのが現状である。

今年度は、国立病院機構の重症心身障害病棟を持つ病院の中の強度行動障害のある重度・最重度精神遅滞児（者）の実態を調査した。

その結果、精神科施設以外にも強度行動障害を持つ動く重症心身障害児・者が入院しており、そのうちの約半数しか療養介護（障害程度区分5・区分6）に認定されないことが明らかになると同時に、強度行動障害スコアが高い人の多くは、医療度判定基準（案）においても高い医療ニーズを持っていることが明らかになった。

したがって、療養介護の基準を検討し、強度行動障害のある重度・最重度精神遅滞児（者）の療養介護（医療型）の基準は以下のように提案したい。

「強度行動障害」があることを前提条件として

- 1) 療養介護5に相当する強度行動障害のある重度・最重度精神遅滞児（者）の基準は、強度行動障害スコア10点以上
- 2) 療養介護6に相当する強度行動障害のある重度・最重度精神遅滞児（者）の基準は、強度行動障害スコア20点以上、かつ医療度30点以上

### A. 研究目的

国立病院機構の重症心身障害病棟を持つ病院の中の強度行動障害のある重度・最重度精神遅滞児（者）の実態を調査・分析し、障害

者自立支援法における療養介護（医療型）の基準を検討する。

## B. 対象と方法

対象：国立病院機構73施設

重症心身障害病棟と療養介護病棟に  
入院中の症例7,184名

方法：平成20年8月1日現在の状態で、  
強度行動障害スコアが10点以上の利用  
者についてアンケート調査を実施。  
。

アンケート調査項目

- ①院内ID
- ②年齢
- ③性別
- ④大島分類
- ⑤障害程度区分（シュミレーションを含む）
- ⑥強度行動障害スコア（表1）
- ⑦強度行動障害を持つ重度精神遅滞児・

者についての医療度判定基準（案）の  
各得点と合計（表2）

## C. 結果

### 1、国立病院機構病院における強度行動障害を持つ重症心身障害児（者）の割合

国立病院機構73施設に入院中の重症心身障害児（者）7,184名のうち強度行動障害スコアが10点以上の利用者は、32施設に全体の7%にあたる合計509名（精神科施設9施設352人以外に23施設に該当者157名）があり、精神科施設以外にも強度行動障害を持つ動く重症心身障害児・者がいることがわかった（図1、図2、図3）。

また、そのうち45%の227名が強度行動障害スコアが20点以上であった。（図4）



図1 強度行動障害スコア10点以上の利用者の割合（該当施設数）

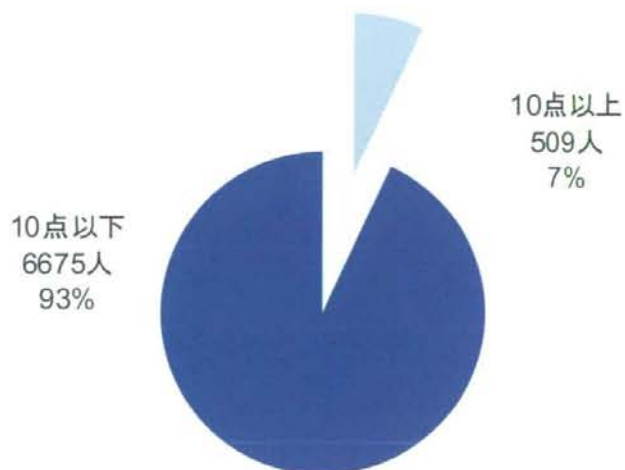


図2 強度行動障害スコア10点以上の利用者の割合（該当者数）

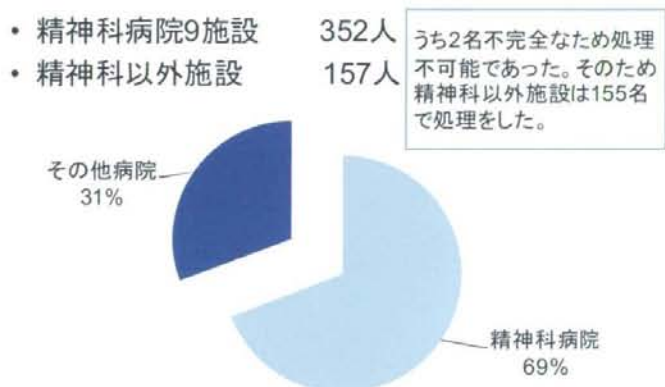


図3 強度行動障害スコア10点以上の利用者の内訳

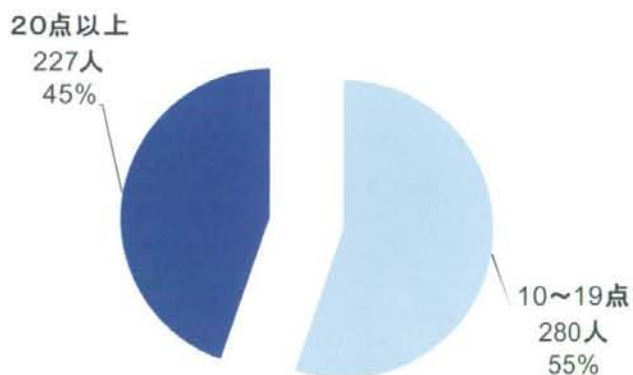


図4 強度行動障害スコア得点別割合（全体）



## 2、大島の分類からみた割合

強度行動障害スコア10以上の利用者の大島の分類を見ると寝たきり・座位（分類1・2・3・4・8・9）の割合が17%（87名）いることがわかった。また、歩行障害・歩ける・走れる（分類5・6・7・10・11・12・17・18・19）の割合が83%（420名）いることがわかった。（図5、図6、図7、図8）

21	22	23	24	25	IQ 70 50 35 20
20	13	14	15	16	
19	12	7	8	9	
9	4	2	2	1	
18	11	6	3	4	
29	14	6	14	5	
17	10	5	2	1	20
169	117	69	59	6	
走れる	歩ける	歩行障害	座位	寝たきり	

図5 強度行動障害スコア10点以上の利用者の大島の分類の人数

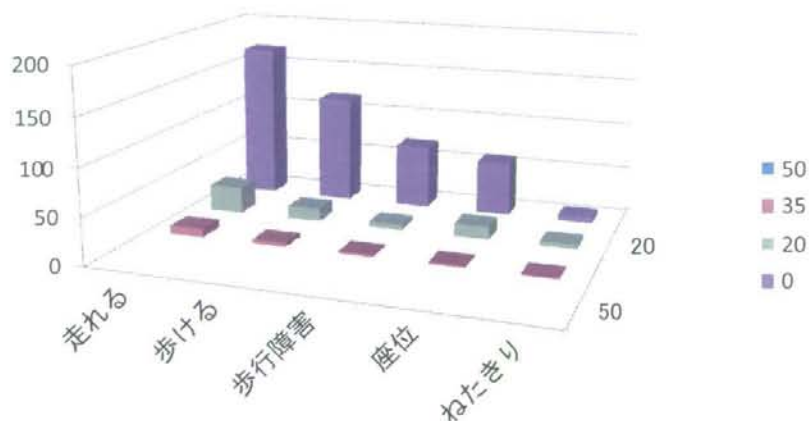


図6 大島の分類の度数分布

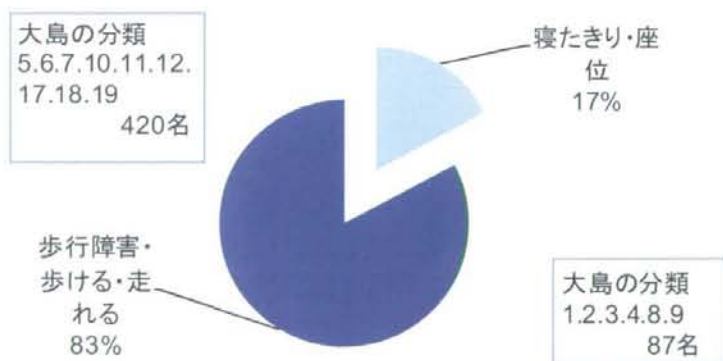


図7 強度行動障害スコア10点以上の利用者の大島の分類における移動能力の割合

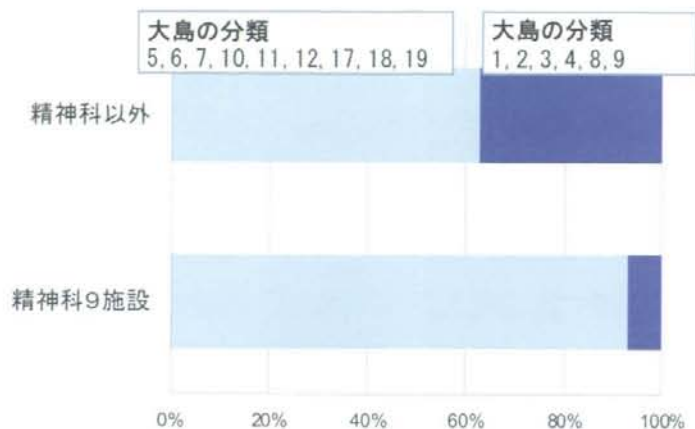


図8 大島の分類の人数の比較

1) 障害程度区分と寝たきり・座位

強度行動障害スコア10点以上で大島の分類1,2,3,4,8,9の重症心身障害児・者は、障害程度区分の判定において、約8割の人が療養介護（障害程度区分5・区分6）に判定されるであろうと思われる。（図9）

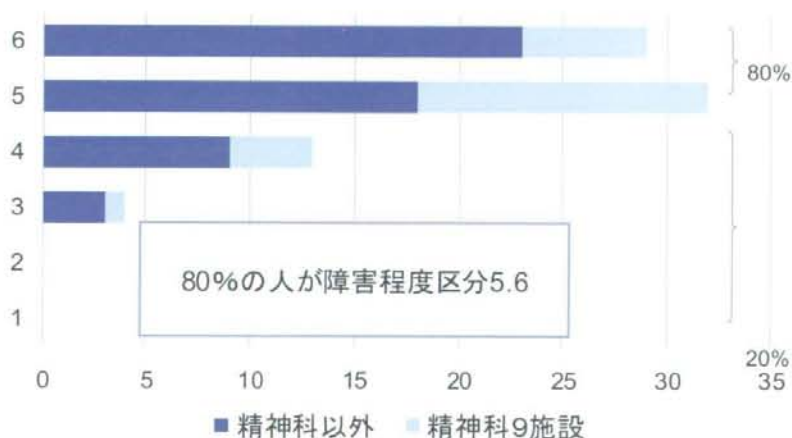


図9 障害程度区分×大島の分類  
大島の分類1, 2, 3, 4, 8, 9  
(寝たきり～座位)

## 2) 障害程度区分と歩行障害・歩ける・走れる

強度行動障害スコア10点以上の動く重症心身障害児・者（大島の分類5, 6, 7, 10, 11, 12, 17, 18, 19）の約半数しか療養介護（障害程度区分5・区分6）に認定されないであろうと思われる。（図10）

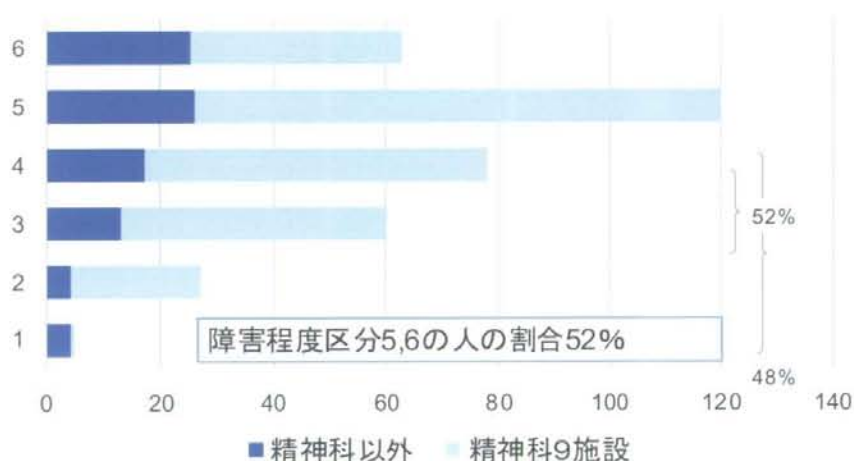


図10 障害程度区分×大島の分類  
大島の分類5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19  
(歩行障害～歩ける～走れる)

## 3、行動障害スコアの平均値

強度行動障害スコアの平均値は、全体で19.2点で大島の分類の歩行障害・歩ける・走れる群が21点、大島の分類の寝たきり・座位群が17.4点であった。移動能力が高いほど強度行動障害スコアが高いことがわかった。（図11）

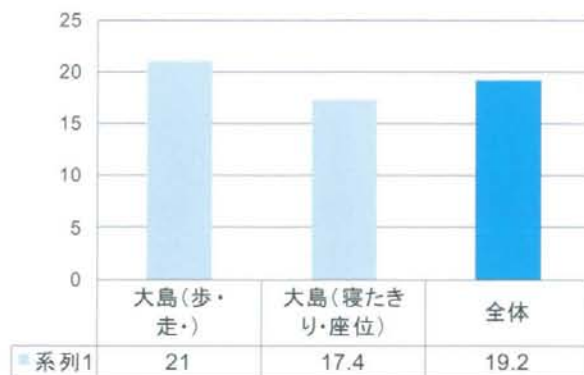


図11：強度行動障害の平均値（点）

#### 4、強度行動障害スコアと医療度判定基準（案）の相関

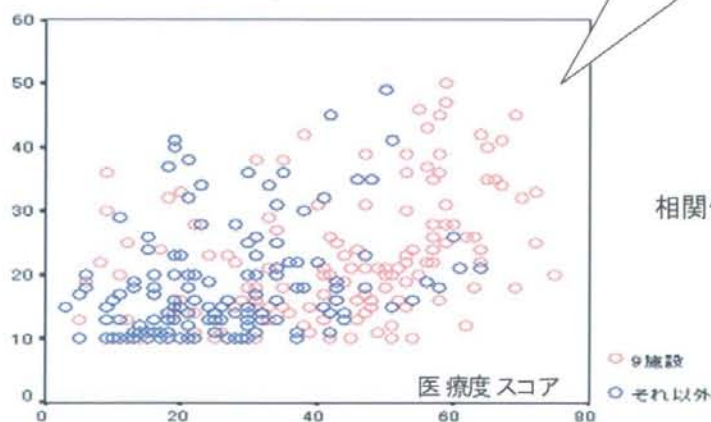
昨年度、国立病院機構の精神科9施設において今回と同様な調査を実施し強度行動障害スコアと医療度判定基準（案）は相関しているという結果であった。

今年度、対象を全国の国立病院機構に広げても同様の結果であることから、医療度判定基準（案）の妥当性があることがわかった。

(図12)

精神科9施設352名と精神科以外の32施設157名を比較すると精神科9施設の方が「強度行動障害スコア」も「医療度スコア」も高いことが明らかになった（ $t(505)=3.32$ 、 $p < .01$ 、 $t(503)=8.31$ 、 $p < .01$ ）。

強度行動障害スコア



相関係数  $r = .459^{**}$   
(比較的強い相関)

図12 医療度スコア×強度行動障害スコア

## 5、強度行動障害を持つ重度精神遅滞児・者についての医療度判定基準(案)結果

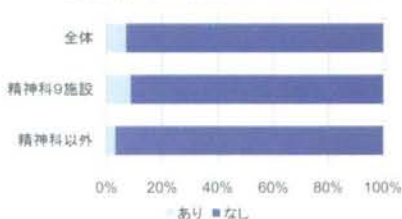
強度行動障害スコア10点以上の利用者について、医療度判定基準(案)の各項目を全体と精神科9施設と精神科以外の施設に分類して出現率を比較してみた。

- 1) 行動障害に対する専門医療・療育の実施では、向精神薬による治療は、全体で7割近く精神科9施設では8割近くが行っていた。
- 2) 神経・精神疾患の合併・治療の必要性では、こだわりや不眠の割合が多くみられた。
- 3) 身体疾患の合併・治療の必要性では、慢性擦過傷や皮疹などの外用剤・軟膏塗布の割合が多くみられた。

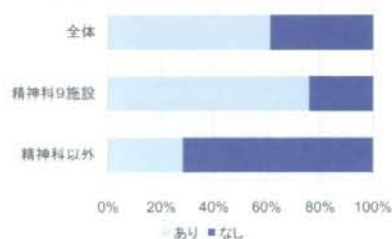
1、行動障害に対する専門医療・療育の実施  
①向精神薬による治療



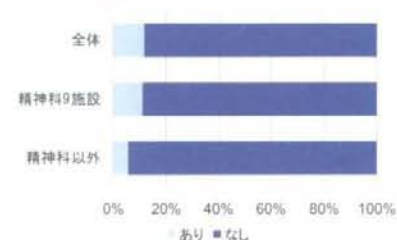
1、行動障害に対する専門医療・療育の実施  
②行動療法、動作法、TEACCHなど



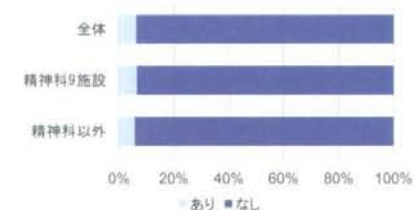
1、行動障害に対する専門医療・療育の実施  
③精神科医師を含めたチームによる医療



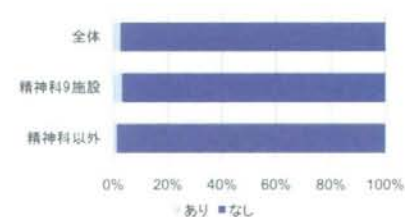
2、神経・精神疾患の合併・治療の必要性  
①著しい視覚障害



2、神経・精神疾患の合併・治療の必要性  
②抗てんかん薬の服用をしても週1回以上のてんかん発作あり

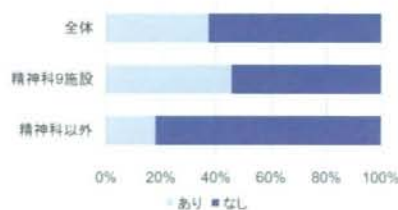


2、神経・精神疾患の合併・治療の必要性  
③6ヶ月以内にてんかん重責発作あり



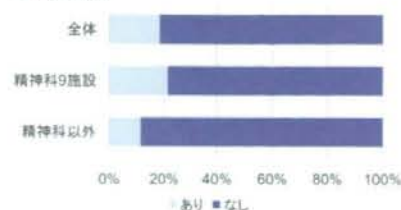
2、神経・精神疾患の合併・治療の必要性

④自閉症などによりこだわりが著しく対応困難



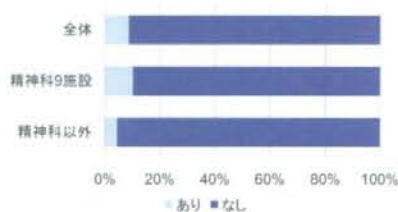
3、身体疾患の合併・治療必要性

②多動やてんかん発作に基づく転倒・外傷の治療 (縫合を含む)



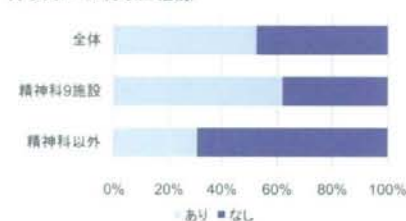
2、神経・精神疾患の合併・治療の必要性

⑤その他の精神疾患による治療が必要



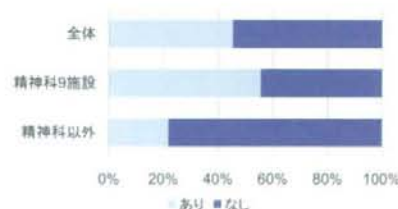
3、身体疾患の合併・治療必要性

③慢性擦過傷・皮疹などによる外用剤・軟膏処置(6か月以内に1か月以上継続)



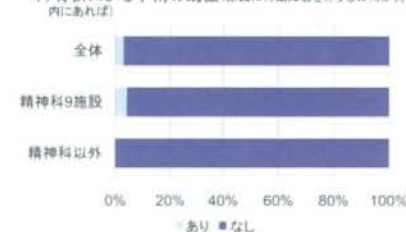
2、神経・精神疾患の合併・治療の必要性

⑥不眠のための向精神薬による治療が必要



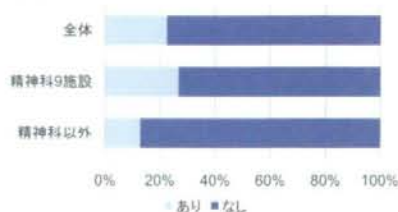
3、身体疾患の合併・治療必要性

④ア)骨折の既往(原因に行動障害を伴うもの・6か月以内にあれば)  
イ)骨折による手術の既往(原因に行動障害を伴うもの・6か月以内にあれば)



3、身体疾患の合併・治療必要性

①自傷・他害による外傷のため抗生剤の治療等(6か月以内にあれば)



3、身体疾患の合併・治療必要性

⑤便秘のため週2回以上の洗腸または座薬(下剤定期内服していること)

