

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18年度～20年度 総合研究報告書

研究代表者 口分田 政夫

平成21(2009)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

(H18-障害-一般-002)

平成18年度～20年度 総合研究報告書

目 次

I. 総合研究報告

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
--	----------------

II. 分担研究報告

1. 障害者自立支援法、児童福祉法下での、重症心身障害を中心とする 医療型施設・サービス利用対象者の評価項目の開発と判定、および 支援のあり方 研究班3年間での検討結果のまとめ	口分田 政夫 …………… 7
2. 障害児（重症心身障害児・肢体不自由児等）の評価基準に関する 実態調査と新しい評価表の作成	森下 晋伍 …………… 23
3. 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 …………… 45
4. 重症心身障害児(者)の障害評価	横地 健治 …………… 59
5. 重症心身障害児(者)ケアのタイムスタディ（3年間の総括）	松葉佐 正 …………… 69

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）

研究代表者 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

研究分担者

横地 健治：聖隷おおぞら療育センター

平野 誠：国立病院機構肥前精神医療センター

森下 晋吾：聖ヨゼフ医療福祉センター 麦の穂学園

松葉佐 正：芦北学園発達医療センター

A. 研究目的

新しい制度の転換の中で、重症心身障害児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客観的な障害程度の評価指標の開発を目的とする。

B. 研究方法

（1）現行の障害程度区分判定の課題を整理し、医療度、発達支援度、社会支援度を加味した評価項目案を作成する。また（2）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。（3）18歳未満の障害程度判定項目の追加や新規作成を行う。（4）重度知的障害を伴う、行動障害の障害程度区分の判定や医療型施設の対象者について、検討する。（4）また、評価

項目に基づく、効果的サービスの在り方を、重症心身障害看護の在り方を中心に検討する。（5）脳性麻痺の重症度の評価と生涯にわたる支援のありかたを、海外の状況も含めて調査する。

（倫理面への配慮）匿名下で調査し、本研究以外に調査結果を使用しないものとする。調査終了後は、速やかに資料をシュレッター処理する。

C. 研究結果及び考察

（1）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だった。（2）これらの課題解決のため、医療度評価表を作成した。こ

れは、自立支援法や児童福祉法の新たな改定で想定されている、医療型また福祉型の対象者の判定や支援のニーズ把握に有用であると思われた。(3) 大島分類改訂横地案を提案した。また、この分類から、重症心身障害施設の利用対象者の中核となる、重度知的障害と重度身体障害程度を明らかにした。(4) 重症心身障害の適応行動表を作成し、それに基づく事態調査を行った。この中から、重症心身障害の介護だけではない、適応行動からの支援のニーズを明らかにした。(5) 超重症者を対象に、タイムスタディを行い、現行の障害程度区分に基づく、基準支援時間では、みえてこない業務の複雑さ、めまぐるしさについて、実態調査を行った。また、それらが、我々が開発した医療度等の評価項目との関連を分析した。(6) 重度知的障害を伴う行動障害の障害程度区分について調査し、その調査判定のありかたについて提案した。行動障害調査員マニュアル追加の提言、強度行動障害療養介護の基準について提言した。特に、自立支援法の中では、明確になっていない、行動障害の中で、医療型療養介護施設対象者のイメージを明確にする判定基準を作成した(7) また、虐待などの社会支援や発達支援、社会参加を加味した18歳未満の評価のアウトライン案を作成した。(8) 評価に基づく、支援の在り方を、検討した。特に重症心身障害看護の専門性について課題と目標を検討した。重症心身障害看護専門看護の研修項目についても東京のモデルを参考に提案した。(8) 重症心身障害をも含む脳性麻痺の社会参加を中心とする支援の在り方を海外の状況を調査して提案した。(9) オランダの障害程度区分と評価について調査した。

D. 評価（研究成果）

1) 達成度について

現行の評価の課題を解決する、評価表や提言は作成できた。また、それらのタイムケアでの根拠付けについて、超重症の対象者を中心に施行できた。

2) 研究成果の学術的意義について

重症心身障害児（者）の医療度の評価表の作成やそれに基づく実態調査や病態の検討のデータについて明らかにした。重症児施設での、虐待等への社会支援度の実態を明らかにした。また超重症の支援のタイムスタディを明らかにした。これらは国内外では、初めてであると考えられ、学術的意義は大きい。重症心身障害の評価表作成や医療型行動障害の臨床象の明確化も初の試みである。

3) 研究成果の行政的意義について

自立支援法施行下での、医療型(療養介護)、福祉型(生活介護)の判定の指標に貢献する。まだ、評価法が確立されていない、小児の障害程度評価法のアウトラインを作成した。行動障害の医療型施設入所者の対象像を明らかにした。

4) その他特記すべき事項について

評価指標は作成したが、それに基づくサービスの受け皿も同時に整備する必要がある。小児の評価は、支援のニーズの指標として使用されることが望ましい。その他、脳性麻痺や重度障害者の評価や支援についての海外の動向についても調査した。

E. 結論

重症心身障害児（者）や肢体不自由児の評価には、現行の判定項目に加えて、医療度、発達（適応）支援、虐待等社会性支援項目や社会参加の項目を加える必要がある。

F. 研究発表

1) 国内

口頭発表	4件
原著論文による発表	2件
それ以外（レビュー等）の発表	3件

そのうち主なもの

A論文、著書発表

- 1) 口分田政夫、自立支援法と診療報酬改定の中で、重症心身障害児施設の選択と課題。日本重症心身障害雑誌 第33巻 第1号57-64、2008、4
- 2) 口分田政夫、重症心身障害の医療からみたりハビリテーション。MB Med Reha No.87（脳性麻痺のリハビリテーション）全日本病院出版界 71-77 2007年12月15日
- 3) 口分田政夫、栄養障害/消化器疾患（内科系）発達障害医学の進歩 NO20 2008 栗原まな編集 診断と治療社2008年4月
- 4) 口分田政夫、重症心身障害児（者）の児者一貫の制度は、すべての人々にとって希望の施策である。両親の集い 第610号 2007。
- 5) 口分田政夫 障害児の栄養・水分・電解質。こどもの摂食・嚥下障害（北住、尾本、藤島編）、永井書店

B学会発表

- 1) 永江彰子、阿部純子、藤田泰之、口分田政夫、横地健治、重症心身障害児・者に対する新しい医療度評価の試み 第50回日本小児神経学会総会 2008年5月30日
- 2) 阿部純子、永江彰子、藤田泰之、口分田政夫、横地健治 重症心身障害児・者における医療ケア実施に関する実態調査についての報告。第50回日本小児神経学会総会 2008年5月30日
- 3) 木内正子、口分田政夫、当施設における胃ろう栄養の検討。第34回日本重症心身障害学会 平成20年8月。
- 4) 松葉作正、重症心身障害児（者）の看護、介護ニードのタイムスタディ調査—食事時間—。第34回日本重症心身障害学会 平成20年8月。

G. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

現時点で特になし

障害者自立支援法、児童福祉法下での、重症心身障害を中心とする 医療型施設・サービス利用対象者の評価項目の開発と判定、 および支援の在り方 研究班3年間での検討結果のまとめ

研究代表者 口分田政夫：日本重症児福祉協会

びわこ学園医療福祉センター草津

研究分担者 森下 晋吾：聖ヨゼフ医療福祉センター 麦の穂学園院長

横地 健治：聖隷おおぞら療育センター

平野 誠：国立病院機構肥前精神医療センター

松葉佐 正：芦北学園発達医療センター

【研究要旨】

障害者自立支援法、児童福祉法下での、重症心身障害を中心とする医療型施設・サービス利用対象者の評価項目の開発と判定、および支援のありかたを検討した。

自立支援法と児童福祉法という制度変換にあたって、医療型と福祉型のサービスの対象者の明確化が求められる。大島分類改定横地案と研究班作成検討の医療度評価表を用いれば、医療型サービスの対象者をある程度、客観的な評価基準にもとづいて判定できると考える。

A. はじめに

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・者に対して、支援のニーズは何かという視点からの客観的な障害程度の評価指標の開発を目的として研究をすすめてきた。特に、医療型施設として想定されている利用者像を明確にする必要がある。また、その中で、児童福祉法と自立支援法の改定の中で、重症心身障害支援のありかたを考察する。以下にその検討結果をまとめてみた。

B. 検討結果

1. 定義

重症心身障害の定義は、おおむね以下の通りでコンセンサスを得ていると考える（表1）

- 1) 18歳未満での障害要因発症（発達期に要因がある障害）
- 2) 重度の知的障害と身体障害を合併
 - ① 知的障害： 重度（I Q35以下）
 - ② 運動障害： 重度（移動機能が歩行できない状態）

既存の分類では（大島分類1, 2, 3,

表1

重症心身障害の定義

<p>1) 18歳未満での障害要因発症（発達期に要因がある障害）</p> <p>2) 重度の知的障害と身体障害を合併</p> <p>① 知的障害： 重度（IQ35以下）</p> <p>② 運動障害： 重度（移動機能が歩行できない状態）</p> <p>既存の分類では（大島分類1，2，3，4）横地の改定大島分類では（A1～4,B1～4,C1～4）</p> <p>3) 原因疾患を問わない。</p> <p>4) 過去6ヶ月以上持続し、今後も持続する可能性が高い。 （医療必要度はとりあえずは問わない。）</p>

- 4) 改定大島分類横地案では（A1～4，B1～4，C1～4）
- 3) 原因疾患を問わない。
- 4) 過去6ヶ月以上持続し、今後も持続する可能性が高い。
（医療必要度はとりあえずは問わない。）

福祉施設でありかつ医療法に基づく病院であるという医療型福祉施設として出発した。このときのニーズは3つであった。

- ・ ①医療
- ・ ②重介護（他の児童、身体、知的施設では対応できない。）
- ・ ③発達支援（療育）

上記ニーズにこたえて、経営できる、マンパワーの確保や運営費のため 医療と福祉のあわせての給付となった経過がある。

この歴史的判断は正しく、多くの大島分類4までの方が、加齢により医療が必要となってきたおり、医療ニーズが増大している。（図1 超重症の年次推移参照）また、医療的重症（超重症）の入所希望の方が増大し

この定義の中には、基本的に医療ニーズが含まれていない。われわれは医療ニーズの評価項目作成が最も重要と考えた

2. 現行の重症心障害施設と関連する施設体系の課題

- ・ 重症心身障害施設は児童福祉法に基づく

施設入所超重症者数の年次推移

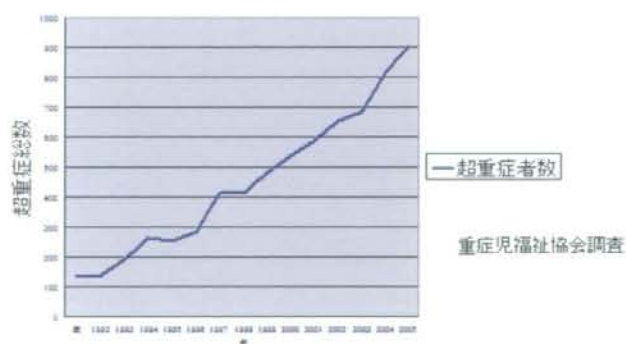


図1

ている。

この歴史の中で重介護型（行動障害・全身介護）の方が、医療ニーズと無関係に、他施設では対応できないという理由で医療型重症心身障害の入所対象者となった経緯がある。

そのなかで、今後重度知的障害を伴う行動障害の利用者をどう位置づけるか？が課題となってきた。

図3に現行施設体系と今後の自立支援法・新児童福祉法体系下での施設退体系の課題を

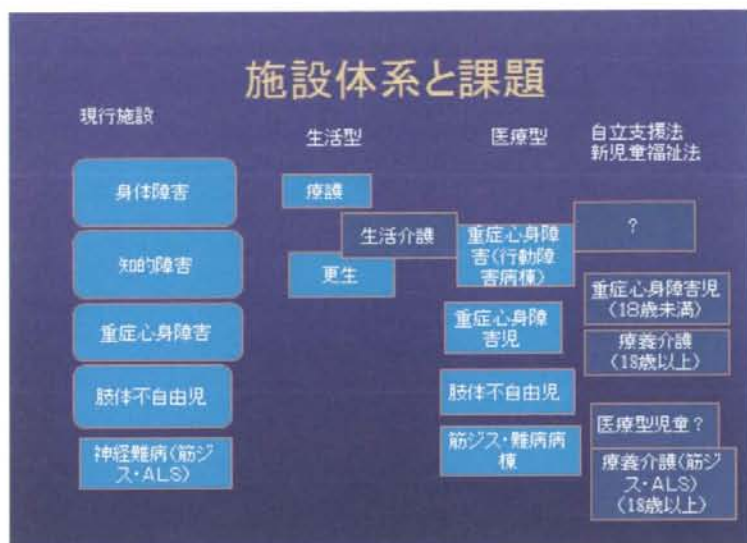


図2

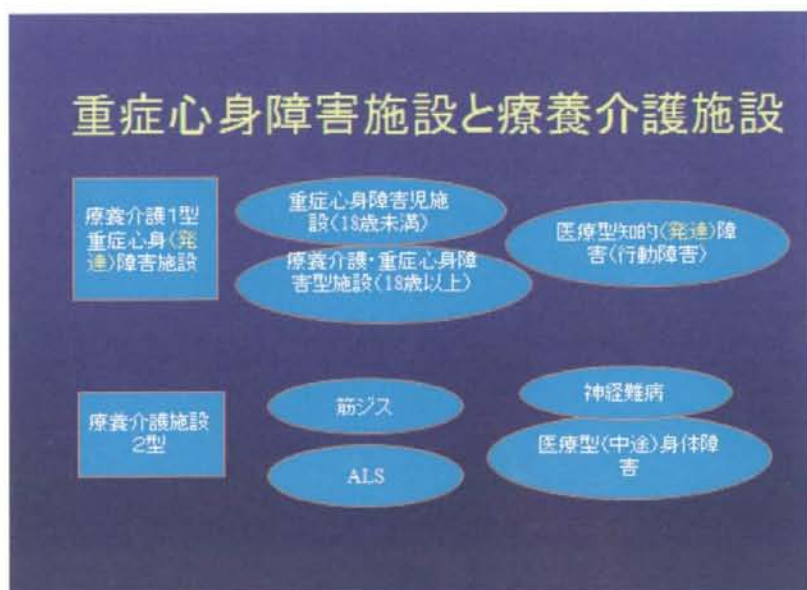


図3

示した。療養介護の中で、医療型の重症心身障害は位置づけられる。しかし、重度知的障害で、医療ニーズのある利用者が制度の谷間におかれている。本研究班では、行動障害の医療型の提案を行い（平野）、療養介護に位置づける必要性があるとしている。

3. 療養介護の課題

自立支援法の療養介護は、障害の種別を超えるという観点から、医療を要する神経難病や筋ジスなど、知的障害を伴わない障害者も含まれている。

重症心身障害施設は、これまで発達期の重度知的障害を中心とする利用者を見てきた文化があり、神経難病等の知的障害を伴わない利用者と一緒に、処遇していくことは、無理が生じる（自己決定重視型と療育支援重視型のニーズの違い）。また、重症心身障害の待機者も多く、NICUの滞留問題がある中で、多様な障害を受け入れていくことは、重症心身障害の支援の枠組みが、くずれていく可能性もある。

そこで、図3にあるように、療養介護施設体系には、1型：重症心身障害・知的発達障

害型、2型：神経難病、筋疾患、中途障害型ふたつが想定される必要がある。制度の谷間におかれている、知的障害を伴う行動障害で医療型は、療養介護1型に位置づけられる必要がある。

本研究班では、児童福祉法での医療型、自立支援法での医療型である療養介護を想定した対象者の評価方法を開発するにあたって、発達期に障害の原因がある療養介護1型を念頭においた。

4. 医療型施設やサービス利用者のと客観的な評価法にもとづく重症度判定

本研究班では、障害のあるかたの評価項目を、①医療度②介護度③発達支援・社会性支援（コミュニケーション等適応支援、家族・地域・社会参加支援）の3項目で評価する必要があるとした。①は自立支援法のなかには評価基準がなく、新たに医療度（表3および資料1、2）として開発した。②および③は、現行の障害程度区分を活用する方法もあるが、大島分類をさらに基準を明確化し改定した、大島分類改定横地案の分類が妥当

表2

療養介護の利用対象者

- 病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする障害者となっています。
- ①（筋萎縮性側索硬化症患者（以下ALSと略す）等）気管切開に伴う、人工呼吸器による呼吸管理を行っているものであって、障害程度区分6の者
- ②筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害程度区分5以上の者

表 3

医療度評価表

領域	項目		
(1)消化管	1 摂食機能	2 嘔吐・消化管機能	3 胃食道逆流
(2)呼吸・循環	4 呼吸機能1	5 呼吸機能2	6 急変の頻度
(3)感染・免疫	7 感染・免疫機能1	8 感染・免疫機能2	
(4)てんかん	9 てんかん機能1	10てんかん機能2	
(5)筋緊張・機能維持・改善	11筋緊張・痛み・不眠 14骨折	12機能増悪防止・維持・改善	13整形外科的対応
(6)合併症	15内科的合併症	16悪性腫瘍の合併	
(7)行動障害	17行動障害評価		
(8)その他	18排便 21耳鼻科・眼科的処置	19腎・排尿 22特別な栄養への配慮	20皮膚・外表面の処置

上記8 領域2 2 項目それぞれを、医療的重症度に応じて4 段階に分類した。

であると考えた。社会性の支援は、基本的に、共通項目と個別性の項目があり、重症心身障害のような重度な利用者の方は、かなり共通項目としての支援項目が多い。この中に、介護、発達支援、社会性支援の内容が含まれると考える。また個別性の支援は、特記事項として記載されることがふさわしいと考えた。

そこで、本研究班では、医療度と横地の分類を基本に、その組み合わせによるマトリックスを作成し、客観的な評価方法とした。

5. 医療度評価表の特性

医療度評価表は（1）消化管、（2）呼吸・循環、（3）感染・免疫、（4）てんかん、

（5）筋緊張・機能維持・改善、（6）合併症、（7）行動障害、（8）その他の8 領域に22項目を設け、各々を医療または医療的ケアの必要度に応じて4 段階に分類し、点数化した。以下、その点数を医療度点数とする（0点～80点）。医療度を示すもうひとつの指標として、超重症スコアがある（表4）。これは医療介護度を示す指標であり、感染頻度やてんかんへの対応や、呼吸循環等の不安定さを示すモニター等の必要性項目や皮膚、眼科、内科疾患などの医療ニーズ項目が含まれていない。入院医療が必要かどうかは、この状態の不安定さへの医療ニーズの反映が不可欠である。そのため超重症スコアも含む医療ニーズ

表 4

超重症児スコア

運動機能	座位まで	
呼吸機能	1)レスピレーター管理	10
	2)気道処置 (気管内挿管・気管切開・鼻咽頭エアウェイ・CPAP等)	8
	3)酸素療法	5
	4)1回/時間以上の頻回の吸引	8
	5)6回/日以上以上の頻回の吸引	3
	6)ネブライザー常時使用(インスピロンの場合を含む)	5
	7)ネブライザー3回/日以上使用	3
	8)IVH	10
	9)咀嚼・嚥下に障害があり、経管・経口全介助を要するもの(胃腸、十二指腸チューブなどを含める)	5
	10)姿勢制御・手術などにもかかわらず、内服剤で制御できないコーヒー様の嘔吐に伴う処置	5
他の項目	11)透析	10
	12)定期導尿(3回/日以上)・人工肛門	5
	13)体位交換(全介助)6回/日以上	3
	14)過緊張により3回以上/週の臨時薬を要するもの	3
	合計	

表 5

医療度に基づく医療的重症度判定

医療度Ⅰ	0点：ほとんど医療ニーズなし
医療度Ⅱ	0～3：医療ニーズ 軽度
医療度Ⅲ	4～9：医療ニーズ 中等度（ただし1項目でも3点以上を含む時はここに含める）
医療度Ⅳ	10～15：医療ニーズ重度
医療度Ⅴ	16点以上：医療ニーズ最重度

として、我々が本研究班で開発した医療度を用いることとした。重症度は以下の通り（表5）

- 医療度Ⅰ 0点：ほとんど医療ニーズなし
- 医療度Ⅱ 0～3：医療ニーズ 軽度
- 医療度Ⅲ 4～9：医療ニーズ 中等度（ただし1項目でも3点以上を含む時はここに含める）
- 医療度Ⅳ 10～15：医療ニーズ重度

医療度Ⅴ 16点以上：医療ニーズ最重度とした。表6に医療型判定の基本的考え方を示した。

また、表7に、重症児施設での横地の分類の分布図を示した。

6. 医療度とは大島分類（改訂大島分類横地案）との組み合わせによる医療型サービス対応判提案

表8に医療度とは大島分類（改訂大島分類

表6

〈知能レベル〉						
E6	E5	E4	E3	E2	E1	簡単な計算可
D6	D5	D4	D3	D2	D1	簡単な文字・数字の理解可
C6	C5	C4	C3	C2	C1	簡単な色・数の理解可
B6	B5	B4	B3	B2	B1	簡単な言語理解可
A6	A5	A4	A3	A2	A1	言語理解不可

戸外歩行可	室内歩行可	室内移動可	座位保持可	寝返り可	寝返り不可
-------	-------	-------	-------	------	-------

〈移動機能レベル〉

医療度で、医療型と福祉型を分ける

医療型最優先

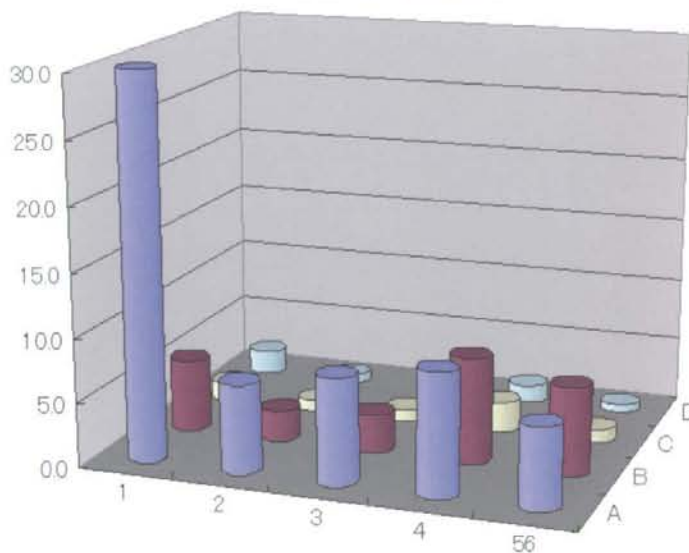
原則医療型

横地先生提供改変

表7

改訂大島分類横地案による障害分類

平成18年度横地調査)



重症心身障害の中核は

A1・B1
A2・B2
A3・B3

〈知能レベル〉						
E6	E5	E4	E3	E2	E1	簡単な計算可
D6	D5	D4	D3	D2	D1	簡単な文字・数字の理解可
C6	C5	C4	C3	C2	C1	簡単な色・数の理解可
B6	B5	B4	B3	B2	B1	簡単な言語理解可
A6	A5	A4	A3	A2	A1	言語理解不可

戸外歩行可	室内歩行可	室内移動可	座位保持可	寝返り可	寝返り不可
-------	-------	-------	-------	------	-------

〈移動機能レベル〉

A1が最多(30.0%)

移動機能障害軽症(5と6)は15.0%

表8 医療度と改訂大島分類横地案の組み合わせによる医療型判定基準（案）

	大島分類	改訂大島分類横地案	医療度	超重症スコア	障害程度区分の考え方	特徴と対応
①	1	A1～2、B1～2	Ⅳ以上	10点以上	区分6(M超)	医療型施設・サービス最優先
②	1	A1～2、B1～2	すべて	すべて	区分6(M1)	ライフサイクルにおいて医療ケアが必要となる可能性が高く、医療型施設・サービス優先対応。医療度は優先度の判断に使用
③	2	A3～4、B3～4	すべて	すべて	区分6(M)	重度知的障害と身体障害があり、医療度にかかわらず、健康管理の面においても医療型対応が必要。医療度は優先度の判断に使用
④	3、4	C1～4	Ⅲ以上	すべて	区分6(M)	意志表出がかなり可能な重症心身障害であるが、医療度が高く、医療型対応施設。サービスが必要
⑤	3、4	C1～4	Ⅱ以下	すべて	区分6(共通)あるいは区分5	意志表出がかなり可能な重症心身障害で、医療度が低く、ニーズに応じて医療型、福祉型のどちらの可能性もある。
⑥	1～4以外	上記以外	Ⅳ以上	すべて	区分6(特M)	重症心身障害の定義からは外れるが、医療ニーズがかなりあり、事情によっては医療型施設・サービス対象となる可能性が高い
⑦	1～4以外	上記以外	Ⅲ	すべて	区分6以下(共通)(特M)	重症心身障害の定義からは外れるが、医療ニーズがあり、事情によって医療型施設・サービス対象となることができる
⑧	1～4以外		Ⅱ以下	すべて	区分6以下(共通)	基本的に、福祉型のサービスがふさわしい

注

(共通)とは、基本的に、共通の障害程度区分の判定による

Mは医療型サービス対象を示す。

M超は特に濃厚な医療型

M1は超に続き、医療が必要可能性が高い群

基本的に大島分類3、4以上の対象者を医療度でしっかり評価することになる

Mがついていない場合、重症心身障害であって、区分5以上であれば、医療型が選択できるが、ニーズによって福祉型もありうる

特Mとは、重症心身障害の定義には該当しないが、発達期の障害である場合、地域の事情により、医療型の施設利用もありうる対象者であることを示す

行動障害のみの障害の場合は原則別判定とする

横地案)との組み合わせによる医療型サービス対応判定案を示した。

類型は以下の8タイプとなった。

- ① 準超重症以上で、医療型施設・サービス最優先
- ② ライフサイクルにおいて医療ケアが必要となる可能性が高く、医療型施設・サービス優先対応。医療度は優先度の判断に使用
- ③ 重度知的障害と身体障害があり、医療度にかかわらず、健康管理の面においても医療型対応が必要。医療度は優先度の判断に使用
- ④ 意志表出がかなり可能な重症心身障害であるが、医療度が高く、医療型対応施設。サービスが必要
- ⑤ 意志表出がかなり可能な重症心身障害で、医療度が低く、ニーズに応じて医療

型、福祉型のどちらの可能性もある。

- ⑥ 重症心身障害の定義からは外れるが、医療ニーズがかなりあり、事情によっては医療型施設・サービス対象となる可能性が高い
- ⑦ 重症心身障害の定義からは外れるが、医療ニーズがあり、事情によって医療型施設・サービス対象となることができる
- ⑧ 基本的に、福祉型のサービスがふさわしい

現行の障害程度区分は、医療ニーズを反映していない。それで、現行障害程度区分を示す数字に加えて医療ニーズを示す区分には(M)を加えた。また、準超重症以上に匹敵する医療ニーズには(M超)とした。

上記の分類の基本的考え方は、現行の大島分類1、2、3、4(横地案A、B、C1～4)

は、今後も基本的に医療型と位置付けた。ただし、大島分類3、4（横地案C1～4）は、知的な面で発達年齢上限が、6.3歳相当であり、意志の表出が明瞭で、自己選択がある程度可能となるタイプも存在する。そのため、医療度が低いタイプであれば、福祉型の選択もありうるとした。一応重症心身障害の定義に合致するが、重度肢体不自由タイプに近く、生活介護やケアホームでの生活の選択も可能性はある。大島分類2（横地A、B3～4）は、重度知的障害の点で、身体の訴えが困難で、将来医療が必要になるという点で、医療度に関係なく、健康管理や病気予防の観点から、医療型がふさわしいとした。重度知的障害の面からも、他者との関係性からの多者決定、共感の文化があり、現行の重症心身障害施設での生活は、妥当な選択である。

また、大島分類1から4以外のグループは基本的には、重症心身障害児施設以外のところでの、対応となるが、医療度が高い場合は、地域の事情により、医療型施設（重症心身障害児施設や療養介護施設）での対応も選択できるとした。最近、NICUで知的障害が軽度であるが、人工呼吸器の装着が必要な児が報告されており、こういった児の受け皿として、重症児施設がある年齢のところまで有期限

で、選択されるということがありうるであろう。

6. 行動障害の判定

行動障害については、平野らが、別判定表を提案している。（表9あるいは本研究での平野らの研究参照）

「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

強度行動障害があるだけで、その医療度は十分に高いと思われる。

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、かつ行動障害用医療度30（資料3）点以上

である。この場合の医療度は、平野らが本研究で別評価法で提案している（資料3）。この場合、療養介護6は、医療が必要な強度行動障害として、医療型対応が優先されるであろう。また、療養介護5のイメージは、医療型、福祉型基本的には、どちらもありうるが、本人の状態が不安定な時は、医療型の対

表9

医療型強度行動障害の判定（平野ら提唱）

「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（行動障害用医療度）30点以上

ただし、ここでの医療度は、平野らの作成した、行動障害用医療度（資料3参照）のことをさす。

応となる。ただし、原則安定化するまでの有期限、落ち着いたら他の施設やサービスへの移行を考える必要がある。

7. 医療度評価表のさらに詳細な特性

研究班で口分田らが作成した、医療度評価表を用いて、全国の重症児施設利用者を調査した(図4)。

重症児施設での医療度調査から、医療度評価表の特性についてさらに詳細をみてみたい。

医療度と大島分類との関係を見ると、大島分類1、大島分類2の順に、医療度の点数の高い利用者が増えている(図5)。これをみても、大島分類1、2相当をまず医療型の中核とすることが、妥当性があることを示している。

本研究での阿部らの、報告によると、経管栄養、気管切開などの医療ケアは、圧倒的に

大島分類1の利用者に、ケア率がたかく、続いて大島分類2、3、4のグループ、それ以外のグループと続いていた。これをみても大島分類1が最も、医療ケアを必要とし、ライフサイクルのどこかで、こうした医療ケアを必要とする可能性が高いことから医療度と無関係に医療型対象者としていいことがわかる。

また、超重症スコアとの違いは、医療度は、超重症スコアを含みながら、さらに①状態の不安定度、すなわち感染の頻度やてんかん発作の頻度、呼吸循環の不安定さを追加してある。すなわち、この医療度評価表は、本人の安定度を示し、点数が高いと、在宅生活が難しく入院必要度が高いことを示している。また超重症の方でも、医療度の、感染免疫、てんかん、呼吸循環のリスクなどの項目が安定しているときは、在宅生活の可能性が広がる。このように医療度評価表は、病院や

医療度合計点数別集計

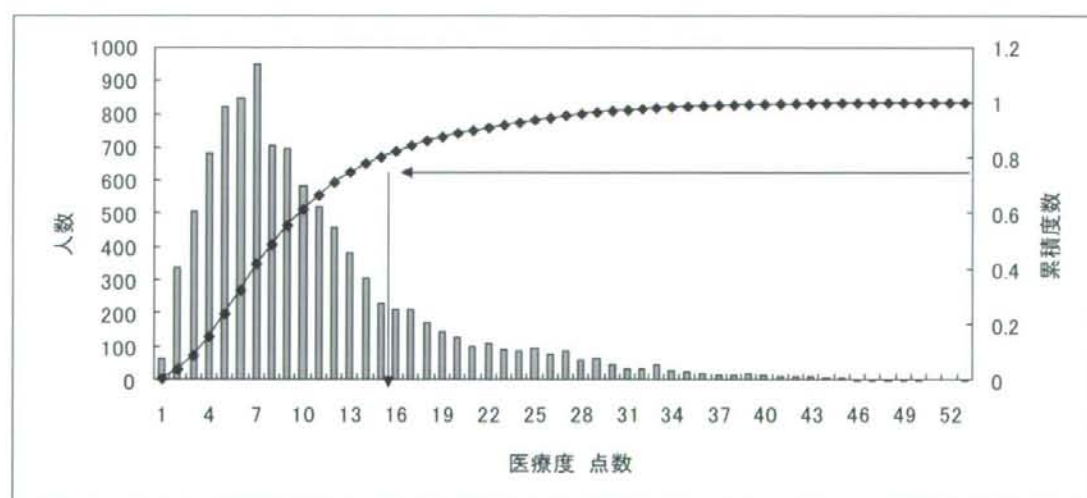


図4

NICUや施設からの地域移行が可能かどうかの指標としても活用できると考える。

本研究では、松葉佐が、医療度と病棟の業務時間の関連を調べている。

経口摂取しているグループでは、医療度と食事時間に相関がある(図6)。また、医療関連ケア時間とも相関があることが示されている。(図7)

C. 結論

自立支援法と児童福祉法という制度転換にあたって、大島分類改定横地案と研究班作成検討の医療度評価表を用いれば、医療型サービスの対象者をある程度、客観的な評価基準にもとづいて判定できると考える。

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. 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編、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

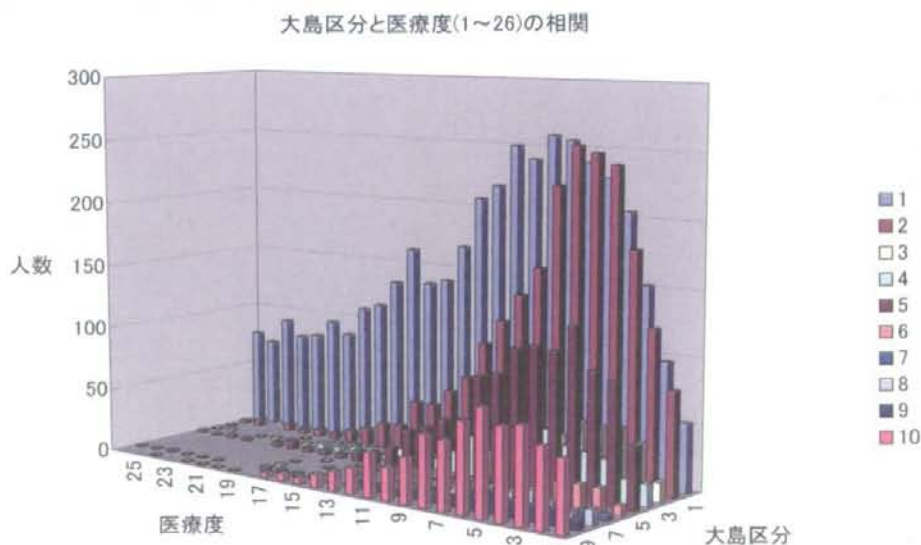


図5

病棟2 医療度と食事時間

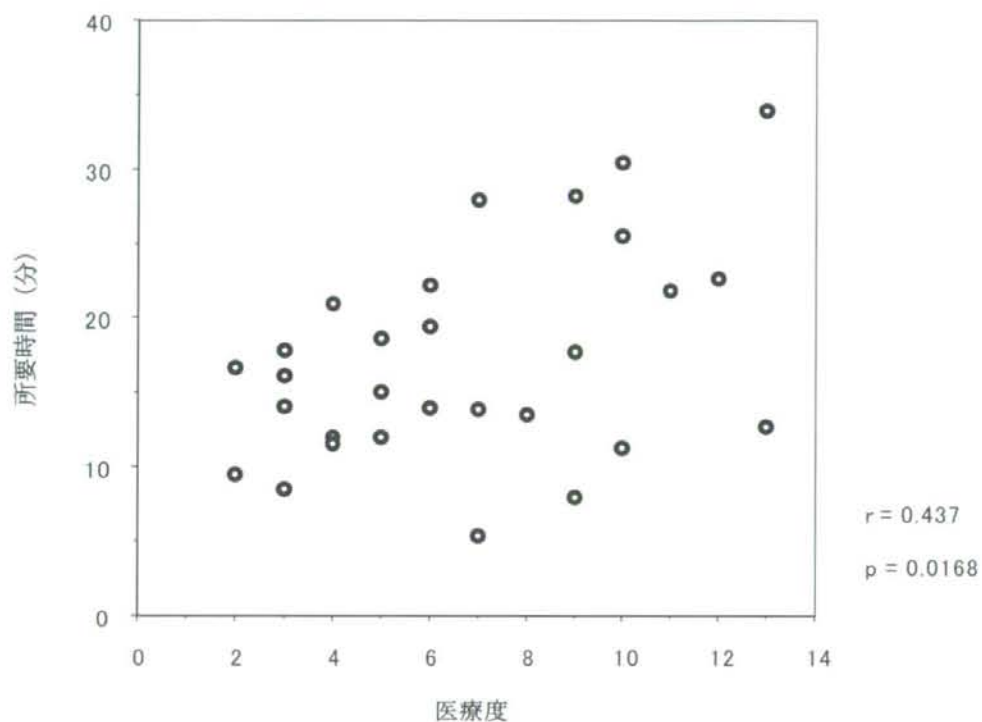
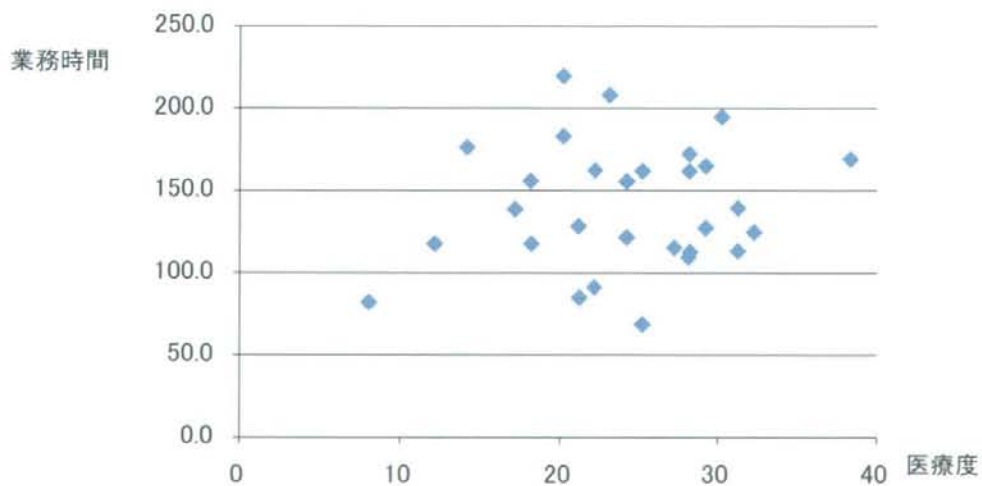


図 6

医療度vsCコード(業務時間)



Cコードとは、医療関連ケア時間を示す

図 7

資料1

個人チェック表
(4) 医療度調査
施設内症例番号 ()
記入年月日 (西暦) (/ /)
医療度評価表-1/4
生年月日(西暦) 年齢(記入日現在) 歳
大島分類 ()
経年変化判定スコア ()
入所年月日 (西暦) 男女の別 (男1・女2) 該当を記す
5歳6か月の場合は5.6と記入
改訂大島分類欄番号 ()

項目	点数	4	3	2	1	点数
I 消化管	1 摂食機能	経管栄養で、常時小腸への栄養が必要 (胃像、腸像含む)	経管栄養で胃へのチューブの栄養が必要時、常時必要 (胃像、口腔ネグロン含む)	しばしばむせこみ、ペースト、固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、固みなど特殊な栄養形態が必要。あるいは食事に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3日以上メニューの変更や検査が必要である。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検査が必要である	
	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様嘔吐や前吸引が1日3回以上ある	制酸剤で抑制されないコーヒー様嘔吐や前吸引が1日1回以上ある	制酸剤で抑制されないコーヒー様嘔吐や前吸引が月に2回以上ある	コーヒー様嘔吐や前吸引が年に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(鼻明経)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	嚔喘があり、吸引が1日、1回以上必要であるかネブライザーが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。あるいは重症の呼吸不全状態のため、常時酸素投与等が必要となる状態	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以下になることに週に何度かあり、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以下になることに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
II 呼吸・循環	6 急変の頻度 (リスク度)		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となることが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となる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となることが月に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となることが年に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日以上以上の臨時的抗生剤投与を要する月が6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3回以上ある、あるいは月に5日間以上の臨時的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回以上、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症状態が年に1回以上ある。あるいはてんかん重症に対応する薬剤の持続点滴が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。あるいは産薬の投与や30分以上の見守りが必要となることが週に2回以上ある	てんかん発作で、産薬等の臨時投与や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、産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		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1.5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1.0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1回以上必要なもの	

医康度評価表-3/4

領域	項目	点数	4	3	2	1	点数
V 筋緊張機能維持・改善ほか	13 整形外科的対応			整形外科手術前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器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		整形外科術後2年以内にあるもので医師による評価が月に2回以上必要なもの、あるいは各種治療用器具の常時装着と医師による評価が月に2回以上必要なもの	
	14 骨折	骨密度の低下による骨折が年に1回以上起こしており、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回以上起こし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回以上起こし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	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、厳密な医療管理下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、医療管理下のもと、投薬治療などが毎日必要である	
	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		悪性腫瘍の合併した既往があり、検査による経過観察が定期的に必要となっている	
VII 行動障害	17 行動障害評価	行動障害判定基準表で2.5点以上	行動障害判定基準表で2.0点以上	行動障害判定基準表で1.5点以上	行動障害判定基準表で1.0点以上		

医康度評価表-④

領域	項目	点数	4	3	2	1	点数
VIII その他	18 排便	人工肛門である、あるいは高圧浣腸あるいは洗腸が日常的に必要なものである	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、あるいは浣腸が週に1回以上必要である。あるいは排便が月に1回以上必要となることもある	座薬の投与、浣腸が月に2回以上必要である		
	19 腎・排泄	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。
- ・医康度の項目で、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年を振り返りかえって記載。
- ・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。）

資料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	一日に何度も
激しいこだわり*	週に1～2回	日に1～2回	一日に何度も
激しい物壊し*	月に1～2回	週に1～2回	一日に何度も
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*	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。

* 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2.5点以上	
3点：行動障害判定基準表で2.0点以上	
2点：行動障害判定基準表で1.5点以上	
1点：行動障害判定基準表で1.0点以上	