

資料 3

表 【 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 】

I、何らかの手段で移動する能力をもつ重度精神遅滞児・者であり、かつ強度行動障害スコアが10点以上 (各項目については特記事項がない限り 6ヶ月以上継続する状態の場合カウントする)	
II、医療・介護判定スコア	
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	(5)
② 行動療法、動作法、TEACCHなど	(5)
③ 精神科医師を含めたチームによる医療	(5)
2、神経・精神疾患の合併・治療必要性	
① 著しい視聴覚障害(全盲などがあり、かつ何らかの手段で移動する能力をもつ)	(5)
② 抗てんかん薬の内服をしても週1回以上のてんかん発作あり	(5)
③ 6ヶ月以内にてんかん重積発作あり	(5)
④ 自閉症等によりこだわりが著しく対応困難	(5)
⑤ その他の精神疾患の合併により治療が必要	(5)
⑥ 不眠のため向精神薬による治療が必要	(5)
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等の治療など(6ヶ月以内にあれば)	(3)
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)	(3)
③ 慢性擦過傷・皮疹などによる外用剤・軟膏処置(6ヶ月以内に1ヶ月以上継続)	(3)
④ ア) 骨折の既往(原因に行動障害を伴うもの)(6ヶ月以内にあれば)	(3)
またはイ) 骨折による手術の既往(原因に行動障害を伴うもの、6ヶ月以内にあれば)	(5)
⑤ 便秘のため週2回以上の浣腸、または座薬(下剤は定期内服していること)	(3)
⑥ イレウスの既往(1年以内にあれば)	(5)
⑦ 異食のための検査・治療(6ヶ月以内にあれば)	(5)
⑧ 呼吸器感染のための検査・処置・治療(6ヶ月以内にあれば)	(3)
⑨ う歯・歯肉炎などの口腔疾患のため専門科治療(6ヶ月以内にあれば)	(3)
⑩ その他の身体疾患での検査・治療 (定期薬内服による副作用チェックのための検査以外、6ヶ月以内にあれば)	(3)
4、行動障害のための保護・重点観察の必要性(いずれか一つ)	
行動障害のため常に一对一の対応が必要	(3)
行動障害のため個室対応等が必要(一对一の対応でも開放処遇困難)	(5)
行動障害のため個室対応でも処遇困難(自傷、多動による転倒・外傷の危険)	(10)
5、生活場面での生命の危険回避の必要性	
常時一对一で付き添い(介助または医療的観察・声かけ)が必要(5点)	
時に一对一で付き添い(介助または医療的観察・声かけ)が必要(3点)	
*以下の生活場面での生命の危険回避のため個室対応等を行っている場合は5点とみなす	
① 食事(異食、他害につながるような盗食、詰め込みによる窒息の危険など)	(3,5)
② 排泄(排泄訓練が必要、糞食やトイレの水飲み、多動による転倒・外傷の危険)	(3,5)
③ 移動(多動のためどこへ行くか分からない、多動による転倒・外傷の危険)	(3,5)
④ 入浴(多動による転倒・外傷・溺水の危険、多飲による水中毒の危険)	(3,5)
⑤ 更衣(破衣・脱衣のための窒息の危険、異食の危険)	(3,5)
以上の合計点数で判定する () 点以上/116 点中 強度行動障害のため医療度が高い	

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

研究分担者 森下 晋伍：聖ヨゼフ医療福祉センター 麦の穂学園 院長
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）

平成18年度は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実態と医療、介護、社会性支援ニーズを含めた支援の評価を行なった。平成19年度は重症心身障害児の入所児童について、肢体不自由児との比較と年齢群ごとに各施設の実態と医療、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。平成20年度はこの結果に基づき新たな評価表を作成、検討を行なった。

A. 研究目的

現在平成23年度の児童福祉法の改正にむけて見直しが行なわれ、障害児の入所施設・通園施設と地域サービスに関する新たな枠組みが考えられている。障害児者について、適当な評価、判定のための新たな指標が必要である。特に成長途上の幼児、児童は医療・活動支援・参加支援のニーズがあり、これらについてICF（国際機能生活分類）の考えに従って、個々の児童の支援の指標を作ることを目的とした。

B. 研究方法

平成18年度は肢体不自由児施設と併設する公法人立重症心身障害児施設30施設の入所児童505人を調査対象として、障害程度区分、

大島分類、医療度評価表、超重症児スコア、療養病棟医療保険ADL区分、粗大運動能力レベル（GMFCS）、機能訓練、整形外科治療歴、医療処置について調査した。また各児童のニーズを調べるための社会性項目、家庭環境、虐待関連事項、教育関連事項についてアンケートによる調査を行なった。平成19年度は重症心身障害児について、年齢を0から6歳（幼児群）、7から15歳（学童群）、16から18歳（青年群）に分けて検討し、伊達等の肢体不自由児の調査結果と比較検討した。新たな障害程度の客観的評価指標を作るため、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、支援度の点数化を試みた。

以上の調査結果に基づき、ICF（国際機能

生活分類)の考えに従って医療・介護・活動・参加の支援の必要性を表わす障害児評価表と支援チャートを作成した。その評価表とチャートに基づき、肢体不自由児・重症心身障害児・発達障害等のモデルケースにつき評価を行い、評価に基づく今後の活動・参加の支援についての検討を行った。

C. 研究結果と考察

1. 重症心身障害児施設入所者505人の調査結果と肢体不自由児の結果を比較検討した。

肢体不自由児施設の結果は「肢体不自由児施設における障害程度区分に関する検討(伊達伸也他)」に基づいた。また自立支援法による障害程度区分との相関について検討した。

(1) 入所児の性別、年齢

男62%、女38%で幼児は少なかった。(図1)

(2) 入所児の疾病別分類

脳性麻痺62.2%で他の脳原性疾患と合わせて8割を占めた。(図2)

肢体不自由児施設では脳性麻痺は57.6%であった。

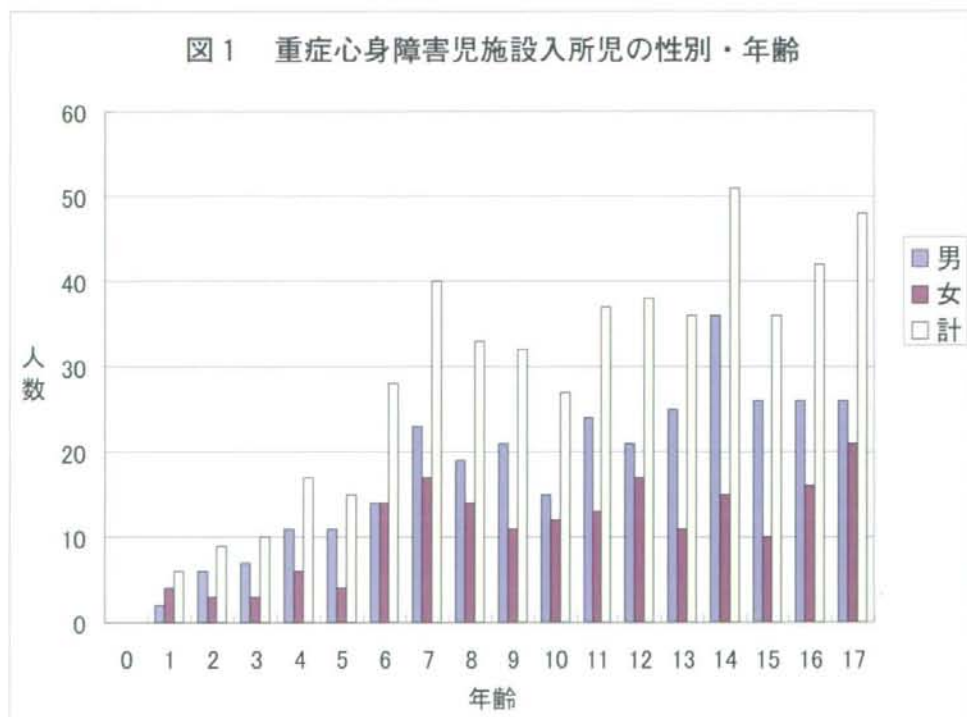
(3) 大島分類

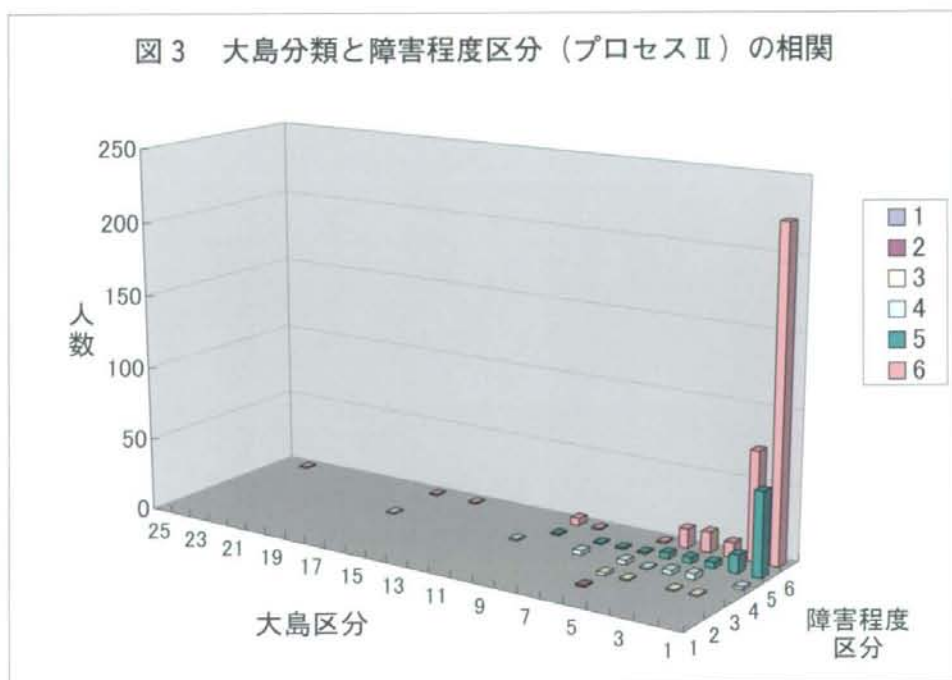
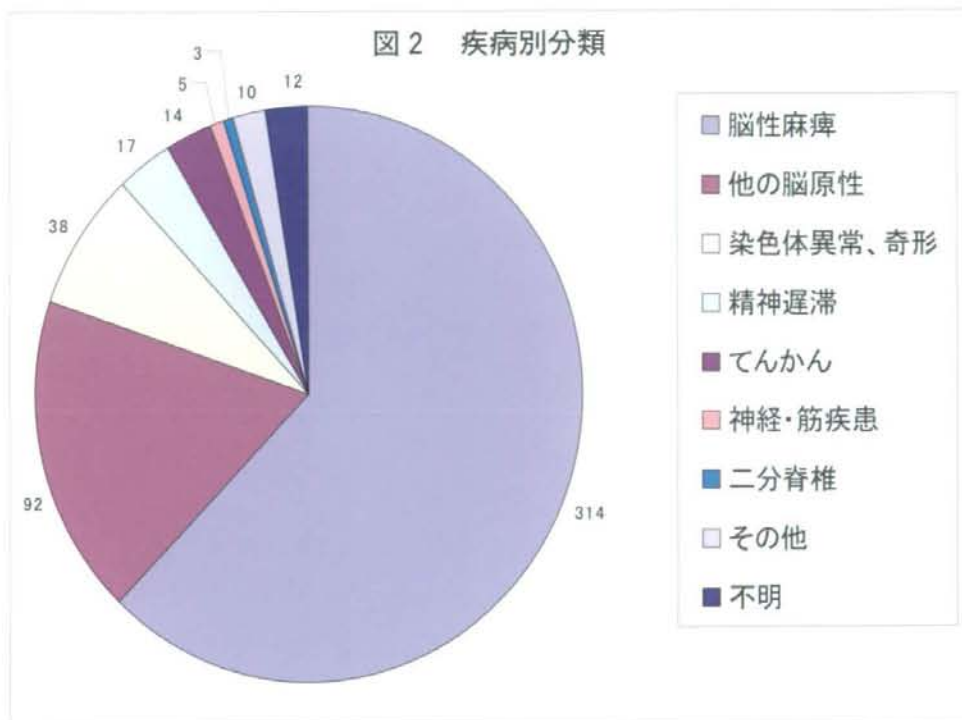
大島分類1は62.3%、大島分類1から4は90.3%であった。

大島分類と障害程度区分の相関を図3に示した。区分5、区分6と併せて97.3%を占めた。

(4) 自立支援法による障害程度区分

重症心身障害児施設入所者では区分6が76.7%、区分5が18.0%を占めたが、青年群においては非該当が8%に見ら





れた。(図4) 肢体不自由児施設入所児では区分2と区分6にピークがある2峰性を示した。

(5) 療養病棟ADL区分

療養病棟に適用される区分で、ベッド上の可動性、移乗、食事、トイレ使用の4項目について支援レベルを0から6点に分けそれを合計したものである。重症心身障害児施設入所児では各年齢群で区分3が多い。(図5)

療養病棟ADL区分は障害程度区分とほぼ相関していた。(図6)

また肢体不自由児施設入所児は区分Iの割合が比較的多かった。

(6) GMFCS (粗大運動能力分類システム)

レベルによる区分

重症心身障害児施設入所児においては

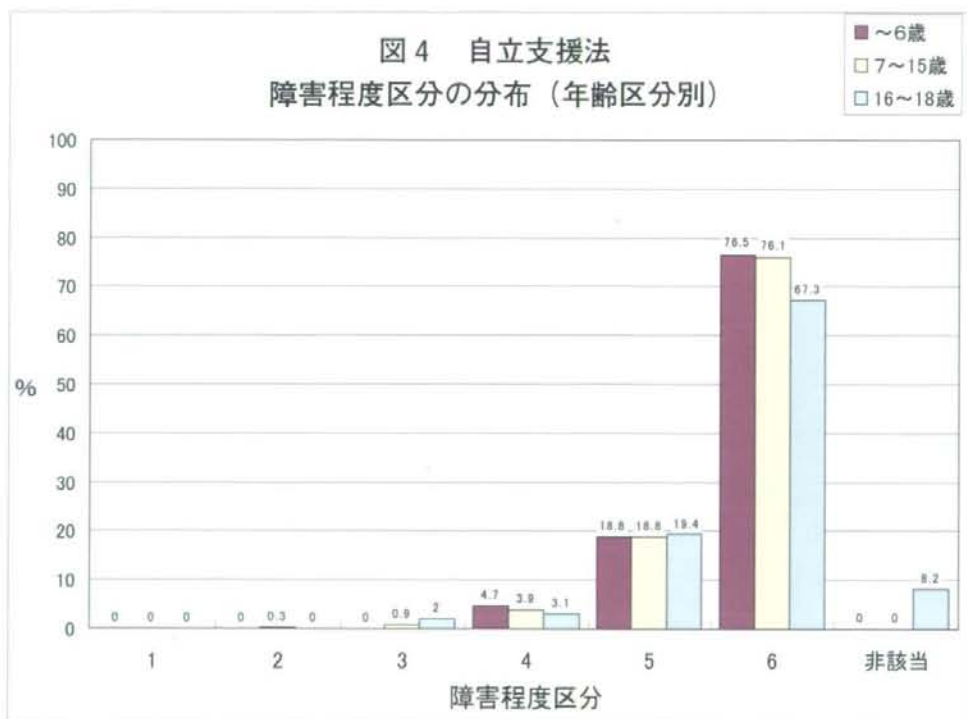
レベルVが68.7%であった。(図7) 障害程度区分との相関は図8に示した。肢体不自由児入所児ではレベルVは28.4%であった。

(7) 医療度評価表 (日本重症児福祉協会作成)

重症心身障害児施設入所児における医療度と障害程度区分の相関を図9に示した。医療度が重度(10点以上)でも障害程度区分には必ずしも反映されず区分4に判定されるケースが見られた。

(8) 超重症児スコア

重症心身障害児施設入所児における超重症児スコアと障害程度区分の相関を図10に示した。超重症児(25点以上)でも区分5が見られた。超重症児や準



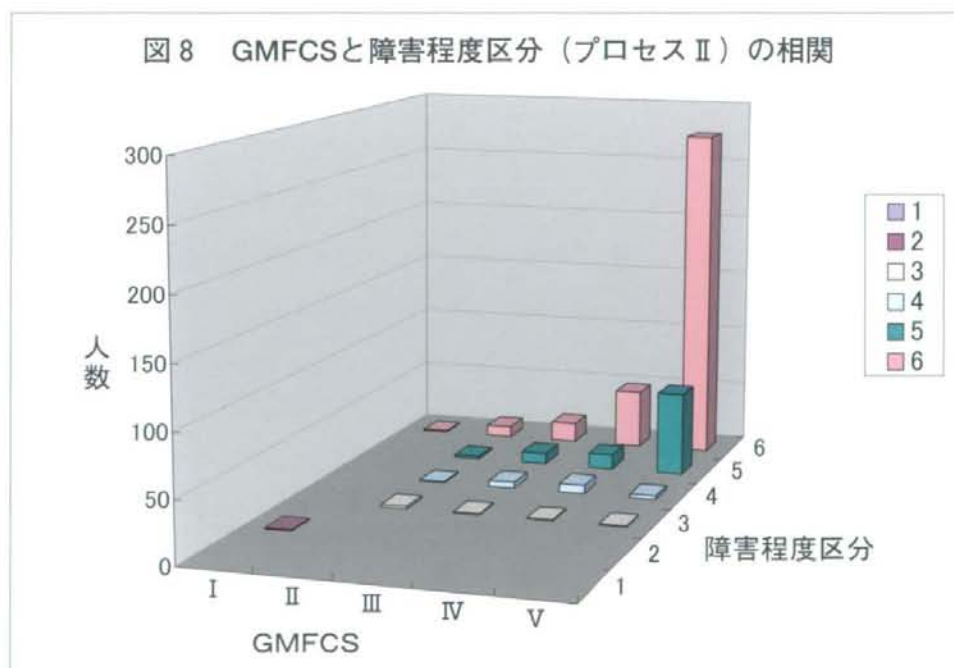
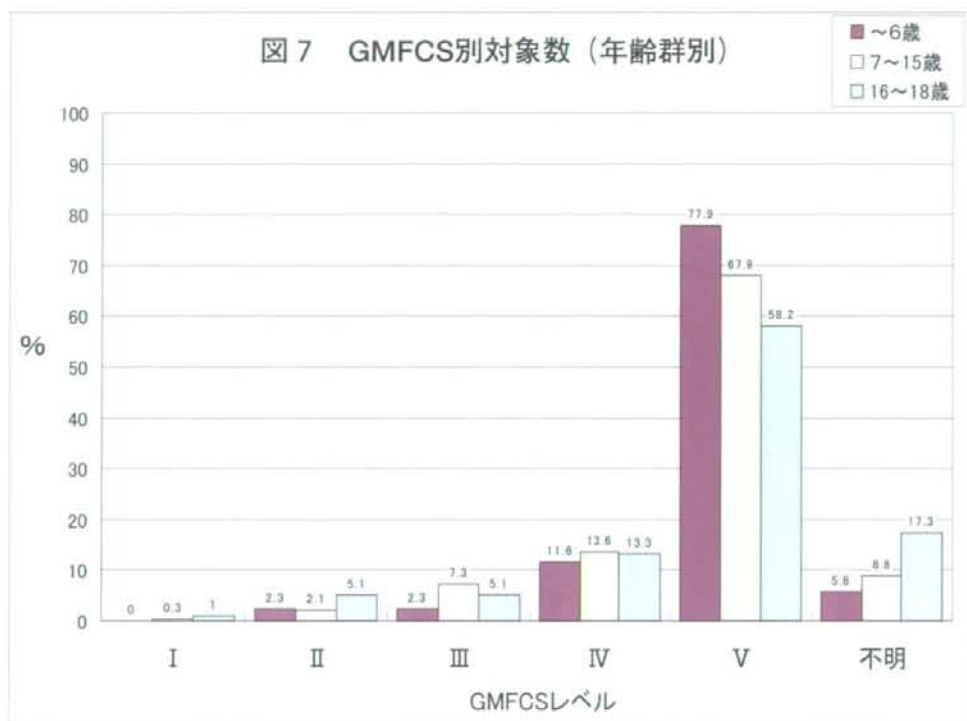


図9 重症児医療度と障害程度区分（プロセスⅡ）の相関

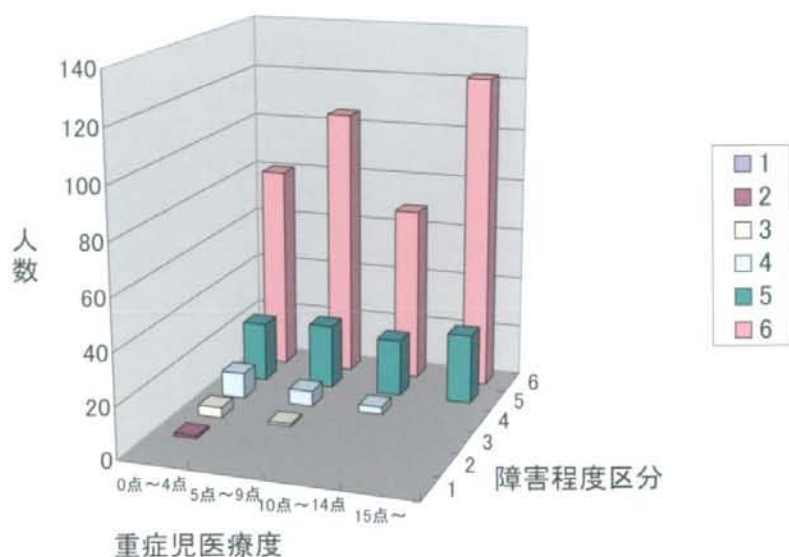
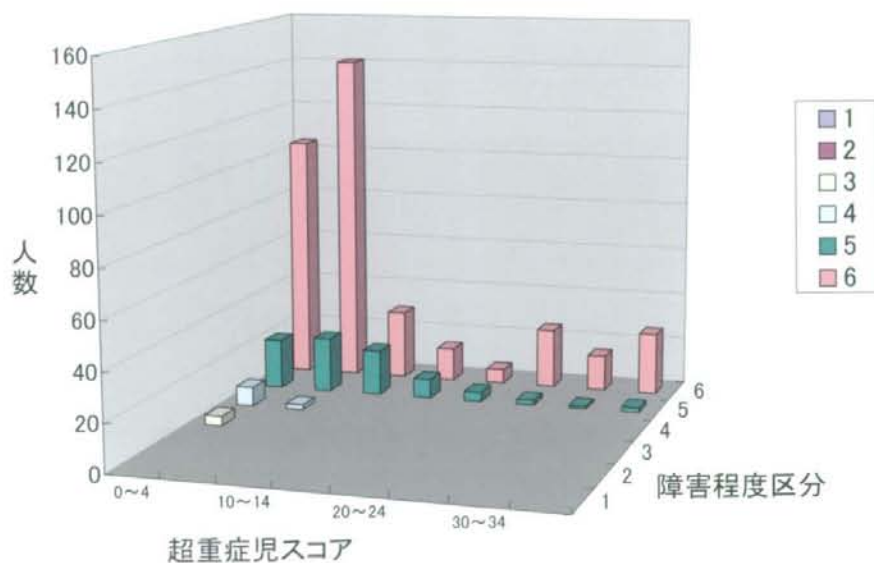


図10 超重症児スコアと障害程度区分（プロセスⅡ）の相関



超重症児は障害程度でも本来最重度に分類されるべきグループであるが、この人たちが区分5に判定されるのは今回の自立支援法の障害程度判定プロセスに課題があることを示している。

(9) 社会性項目

①習慣やマナー ②社会参加支援 ③家族・家庭環境の維持 ④保育・学習・就労支援 ⑤虐待関連事項 については、重症心身障害児施設入所児において非常に多くの対応を必要とした。児童の判定を考えると、介護時間で判定するのは問題がある。機能訓練、発達支援、社会参加のニーズが判定に加味される必要がある。また今回の調査で虐待があると考えられる児童(疑いを含む)が20%の高率で、本人

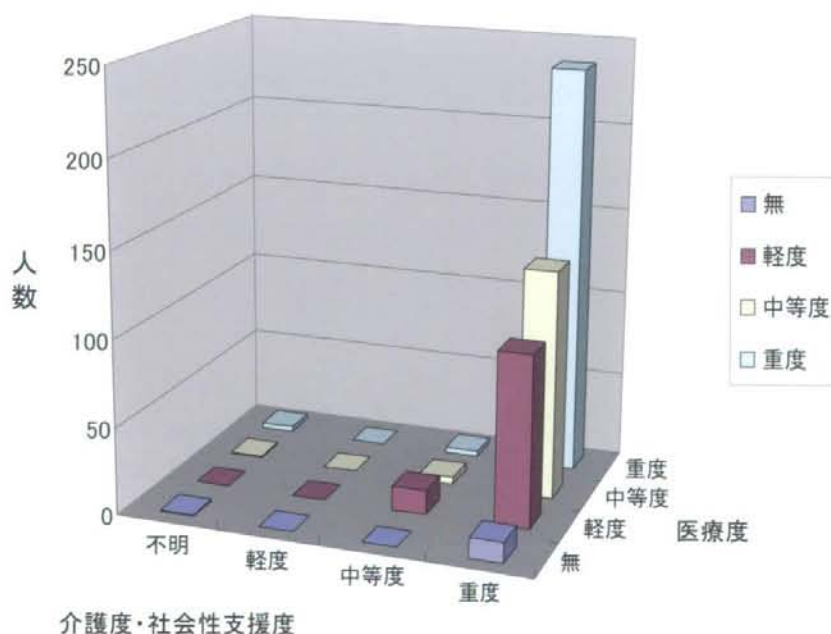
と家族への十分な対応、支援が必要である。

以上の結果に基づき医療度・介護度・社会性支援度を評価指標として分類を試みた。(図11) 医療度が中等度以上で介護度・社会性支援度が中以上の人は療養介護施設あるいは障害児通園施設(医療型)等、医療度が軽度以下で介護度・社会性支援度が中等度以上の方は生活介護施設あるいは障害児通園施設(福祉型)などのサービスを受ける資料となると考える。

2. 新しい評価表の作成

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。重症心身障害児者施設入所児の結果と検討に基づき既存の評価項

図11 F. 医療度・介護度・社会性支援度(全体)



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、障害児（重症心身障害児・肢体不自由児等）チェックリスト（図12）とチェックリスト記入上の注意（図13）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。

ま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。

1の基礎情報としては①ID番号 ②性別 ③年齢 ④主病名と健康状態（特に問題となる健康状態、複数可） ⑤合併症 ⑥にa. 大島分類 b. 改訂横地分類 と心身機能・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 の項目を加えた。さらに精神機能の評価として ⑭精神発達遅滞を5段階 ⑮不注意あるいは多動 ⑯対人相互性の欠如を4段階に評価した。⑥のa. 大島分類、b. 改訂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。

2の健康状態に対する評価は医療度評価表（日本重症児福祉協会作成）を使用した。これは平成19年度の報告書で口分田が詳細を検討しているように、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。

医療度評価表の合計点数により、0. 無し（0点）1. 軽度（1～3点）2. 中等度（4から9点）3. 重度10点以上。手術などの4段階に分類した。

3の活動に対する評価の①運動・移動の評価はGMFCSで5段階に分類した。

②のセルフケアはADLの食事、飲水、更衣、排泄、清潔動作の各項目について、③のコミュニケーションについては、言語と言語以外での伝達について評価した。

4の参加に対する支援の評価としては、①対人関係 ②家庭環境、③虐待 ④教育について評価した。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った。⑤のコミュニティライフについては地域生活において、危険の回避、参加等について、年齢相当の支援で i) 身体運動面で ii) 認知判断面での各々の支援の必要度を評価した。

5の行動障害は在宅障害児市町村調査項目の行動障害評価表を使用して評価を行なった。

6として環境因子、7として個人因子を自由記載とした。

8として障害児の全般的なまとめを記入し、9として上の評価に基づき、活動・参加の支援プログラムの欄を設けた。

このチェックリストに基づき、障害児支援チャート（図14）を作成した。チャートの図の円内の点数は各項目の番号を合計した点

図12 障害児チェックリスト

(記入上の注意：活動や参加の できる、 通じる、 支援必要、 などは年齢相
当にできるか？ 年齢相当より特別の支援必要か？評価して記入する。)

記録日

記録者(番号)

施設名(番号)

ケース番号

1. 基礎情報

- ① 氏名 (ID 番号) ②性別
- ③ 生年月日 平成 年 月 日 (歳)
- ④ 主病名
健康状態
- ⑤ 併症
- ⑥ a. 大島分類 b. 改訂横地分類
- ⑦ 欠損 0. 無 1. あり (部位)
- ⑧ 麻痺 0. 無 1. あり (a.左上肢 b.右上肢 c.左下肢 d.右下肢 e.体幹)
- ⑨ 不随運動 0. 無 1. あり
- ⑩ 筋力低下 0. 無 1. あり (a.左上肢 b.右上肢 c.左下肢 d.右下肢 e.体幹)
- ⑪ 関節可動域制限 0. 無 1. あり (部位)
- ⑫ 視力障害 0. 無 1. あり
- ⑬ 聴力障害 0. 無 1. あり
- ⑭ 精神発達遅滞 0. 無 1. 軽度 2. 中等度 3. 重度 4. 最重度
- ⑮ 不注意あるいは多動 0. 無 1. 軽度 2. 中等度 3. 重度
- ⑯ 対人相互性の欠如 0. 無 1. 軽度 2. 中等度 3. 重度

2. 健康状態に対する評価

医療度評価表 (別紙に記入してください。) 合計点数 (点)

0. 無し(0) 1. 軽度(1~3) 2. 中等度(4~9)
3. 重度 (10以上、手術など)

3. 活動に対する評価

① 運動・移動の評価

GMFCS I II III IV V (別表参照, 該当に○)

② セルフケア

- | | | | |
|-------------|--------|---------|--------|
| a. 食事摂取について | 0. できる | 1. 一部介助 | 2. 全介助 |
| b. 飲水について | 0. できる | 1. 一部介助 | 2. 全介助 |
| c. 更衣について | 0. できる | 1. 一部介助 | 2. 全介助 |
| d. 排泄について | 0. できる | 1. 一部介助 | 2. 全介助 |
| e. 清潔動作について | 0. できる | 1. 一部介助 | 2. 全介助 |

③ コミュニケーション

- | | | | |
|----------------------|--------|-------|---------|
| a. 相手の指示が通じる (言語で) | 0. 通じる | 1. 一部 | 2. 通じない |
| b. 相手の指示が通じる (言語以外で) | 0. 通じる | 1. 一部 | 2. 通じない |
| c. 意思表示ができる (言語で) | 0. 通じる | 1. 一部 | 2. 通じない |
| d. 意思表示ができる (言語以外で) | 0. 通じる | 1. 一部 | 2. 通じない |

4. 参加に対する支援の評価として

① 対人関係 (年齢相応にできるかどうか)

- | | | | |
|---------------------------|--------|-------|---------|
| a. 適切にマナーを意識し実施できる (挨拶など) | 0. できる | 1. 一部 | 2. できない |
| b. 仲間と遊んだり、活動が出来る | 0. できる | 1. 一部 | 2. できない |
| c. 他者と問題を共同で解決できる | 0. できる | 1. 一部 | 2. できない |
| d. 家庭や家族の役割を意識できる | 0. できる | 1. 一部 | 2. できない |

② 家庭

家庭環境が適切である (家族の協力、理解)

0. 良好 1. 少し問題あり 2. 不良

③ 虐待

0. 無 1. 疑いあり 2. 有り

④ 教育

- a. 家庭での教育 特別な支援が必要か 0. 不要 1. 時々 2. 常時
b. 学校での教育 特別な支援が必要か 0. 不要 1. 時々 2. 常時

⑤ ミュニティライフ

a. 日常的によくある危険な状況に対応できるか (年齢相当の支援で)

- i) 身体運動面で 0. できる 1. 時々特別な支援必要 2. 常時特別な支援必要
ii) 認知判断面で 0. できる 1. 時々特別な支援必要 2. 常時特別な支援必要

b. 仲間との遊びやリクリエーション,地域の行事に参加できるか (年齢相当の支援で)

- i) 身体運動面で 0. できる 1. 時々特別な支援必要 2. 常時特別な支援必要
ii) 認知判断面で 0. できる 1. 時々特別な支援必要 2. 常時特別な支援必要

c. 地域の施設 (図書館など) や店の利用ができるか, (年齢相当の支援で)

- i) 身体運動面で 0. できる 1. 時々特別な支援必要 2. 常時特別な支援必要
ii) 認知判断面で 0. できる 1. 時々特別な支援必要 2. 常時特別な支援必要

d. 移動手段の利用など、地域内の移動が、できるか?

- i) 身体運動面で 0. できる 1. 時々特別な支援必要 2. 常時特別な支援必要
ii) 認知判断面で 0. できる 1. 時々特別な支援必要 2. 常時特別な支援必要

5. 行動障害

a. 強いこだわり、他動、パニックなどの不安定な行動

0. なし 1. 時々ある 2. ある

b. 睡眠障害や食事・排泄にかかる不適応行動

0. なし 1. 時々ある 2. ある

c. 自分を叩いたり傷つけたり他人を叩いたりけったり、器物を壊したりする行為

0. なし 1. 時々ある 2. ある

d. 気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力が低下する

0. なし 1. 時々ある 2. ある

e. 再三の手洗いや繰り返しの確認のため日常動作に時間がかかる

0. なし 1. 時々ある 2. ある

f. 他者と交流することの不安や緊張のため外出できない。また、自室に閉じこもって何もしない。

0. なし 1. 時々ある 2. ある

6. 環境因子(自由記載)

7. 個人因子(自由記載)

8. まとめ

9. 活動・参加の支援プログラム

図13 チェックリスト 記入上の注意

1. 活動や参加の できる、通じる、支援必要 などは年齢相応にできるか？
年齢相応より特別の支援が必要か？ を評価して記入して下さい。
2. 1⑥bの改定横地分類は別表参照してください。
3. ⑪ 関節可動域制限 は特に著明な部位があれば記入してください。
4. ⑫⑬は目、耳 自体の障害がある場合に 記入してください。
5. 2① 医療度評価表は別表に記入してください。
その上で合計点数を記入の上、0、1、2、3、のいずれか該当するところに○印をつけてください。
6. 3① GMFCS は別表を参照してください。
7. 4③a は施設入所児は施設での療育を含みます
8. 4④の回答については、身体（介護的な部分）の支援が必要か？ 認知判断に対する支援が必要か？を明らかにする目的の設問です。実際にできていなくても、身体の介護さえあればできるものは、認知判断は、できるに、また、身体の介護はいらぬが、認知判断の支援が必要なときは、身体運動は、できるに、チェックしてください。両方の支援が必要な時は、両方にチェックしてください。

図14

障害児支援チャート

記録日 平成 年 月 日

記録者

氏名 (No.) 男 女 年齢 歳 月 (6歳まで月を記入)

病名 合併症

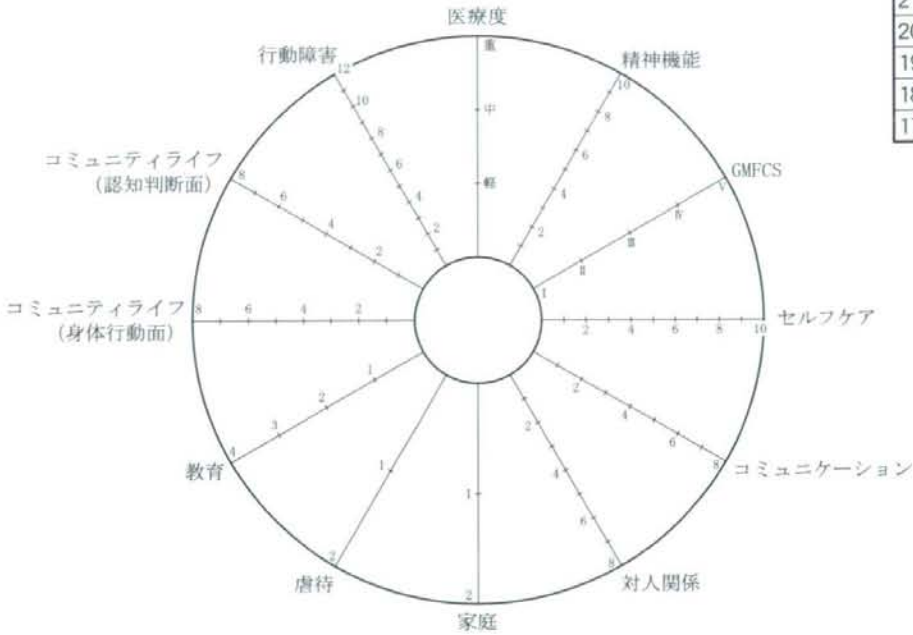
健康状態

大島分類

改定横地分類

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

個人因子

まとめ

活動・参加の支援プログラム

数で、それぞれの支援の必要性を数値化したものである。

このチェックリストを用いて聖ヨゼフ医療福祉センターとびわこ学園医療福祉センター草津の症例を評価し支援のニーズの検討を行った。

その中で代表的症例について供覧する。

症例1 脳性麻痺（低酸素性虚血性脳症後）

男 9歳 大島分類1

改定横地分類A1

合併症 慢性肺疾患 てんかん

超重症児で人工呼吸器装着、てんかん発作が多い。

支援のプログラムとしては ①姿勢等安楽な状態を作り出す。②発作と非発作を区別し、発作の笑いの時は、かかわりをセーブする。(図15)

症例2 脳性麻痺（アテトーゼ）女 5歳

大島分類4 改定横地分類 B2

家庭での養育不可能。アテトーゼ型脳性麻痺による移動機能、言語の障害あり。活動・参加の支援プログラムとしては ①訓練とともに生活体験を豊かにする。②将来的にはパソコンなどで意思表出・表現を目指す。(図16)

症例3 二分脊椎 女 8歳 大島分類23

改定横地分類 E4

両下肢麻痺、膀胱直腸障害、側弯症を合併。排泄は導尿、浣腸が必要。移動は車椅子。活動・参加の支援のプログラムとしては ①側弯症を始めとする身体の変形があり、理学療法により変形の進行

を防止し、健康を保つ。②成長とともに心理的ケアも必要になる。(図17)

症例4 自閉症 精神遅滞 女 12歳

大島分類17 改定横地分類B6

GMFCSはIだが精神遅滞重度で活動、社会参加が困難。

支援プログラムとしては①家庭から環境を施設に移す。②脱走等の行為を見守る。③視覚的に示す。④刺激を絞る。(図18)

症例1は大島分類1、改訂横地分類A1の最も重症の症例である。医療度は重度で超重症児である。医療のケアに加えて、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2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（GMFCS）、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現可能になれば、活動、参加の世界が拡大すると思われる。

症例3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4は自閉症の12歳の女児で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。

15 症例 1 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 1 男 女 年齢 9歳 月 (6歳まで月を記入)

病名 脳性麻痺 (低酸素性脳症) 合併症 てんかん 慢性肺疾患

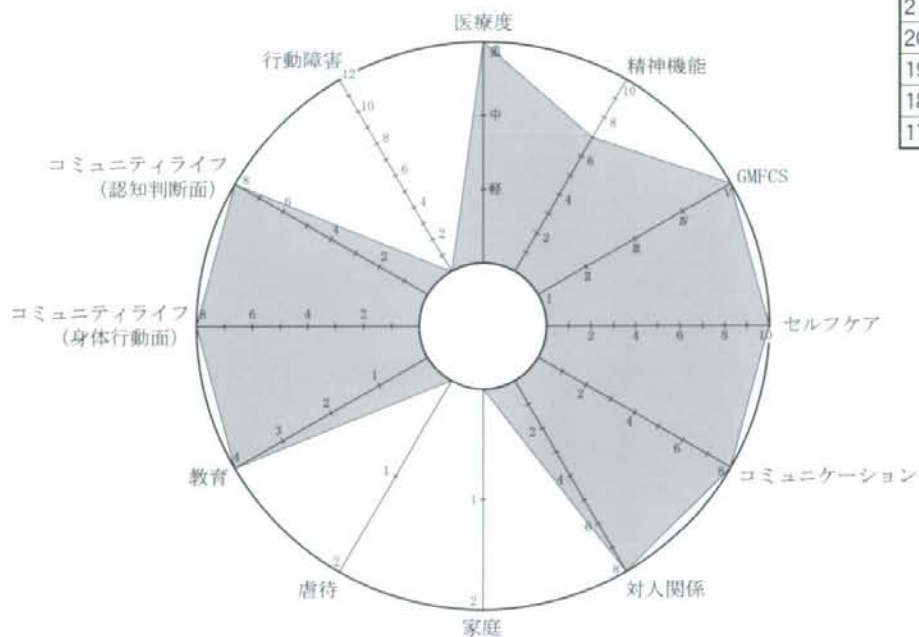
健康状態 てんかん発作が多い

大島分類 1

改定横地分類 A1

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 施設入所

個人因子 人工呼吸器装着

まとめ 超重症児で医療、介護に多くの支援を要する。

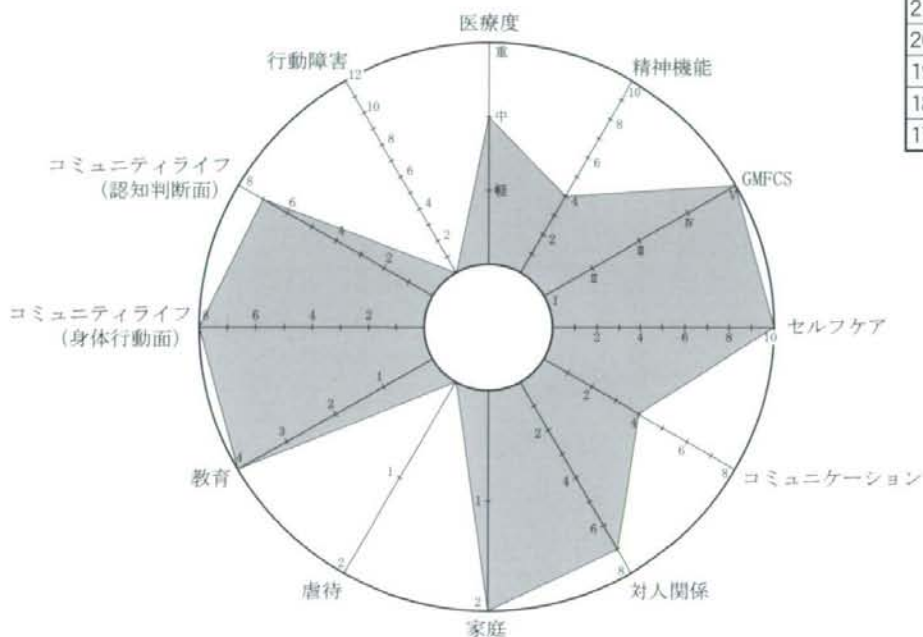
活動・参加の支援プログラム

姿勢等安楽な状態を作り出す。

発作と非発作を区別し、発作の笑いの時は、関わりをセーブする。

図16 症例 2 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 2 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 移動は少しづり這い可能

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17 症例3 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 8歳 月 (6歳まで月を記入)

病名 二分脊椎 合併症 膀胱直腸障害 側弯症

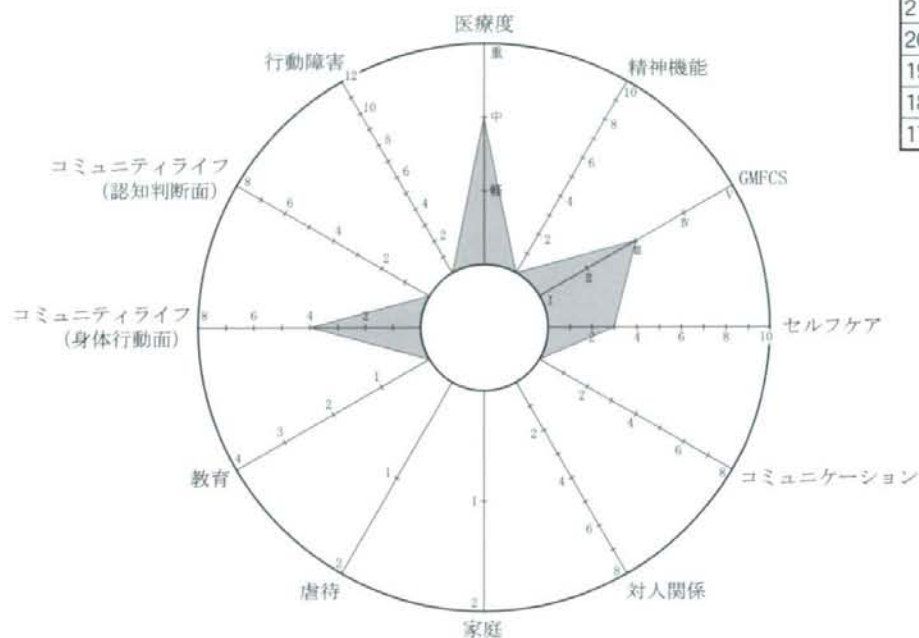
健康状態 両下肢麻痺

大島分類 2 3

改定横地分類 E4

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 学校でも自己導尿が必要で、特別な部屋を用意してもらい、養護教諭の見守りで行なっている。

個人因子 排泄は導尿、浣腸が必要

まとめ

移動は車椅子を使用。PT の時のみ長下肢装具で歩行。

普通学級で特に問題なく過ごせている

活動・参加の支援プログラム

側弯症を始めとする身体の変形があり、理学療法により変形の進行を防止し、健康を保つ。

成長とともに心理的ケアも必要となると考える。