

厚生労働科学研究費補助金
障害者政策総合研究事業

平成 28 年度 総括研究報告書

失語症患者の障害者認定に必要な日常生活制限の実態調査及び実数調査等に関する研究

研究代表者 飯島 節
国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局長

失語症者の生活実態を知るために東京都、千葉県、兵庫県、岡山県で70歳未満かつ運動麻痺を伴わない失語症者24名を対象に調査した。障害程度は身体障害者手帳（音声言語）の3級または4級であった。その結果から失語症者の大多数は身体介助支援を必要とせず、家庭内での衣食住に関する生活は概ね自立していると言える。この点で現在の障害程度の評価には一定の妥当性がある。一方で電話に代表されるように他者とのコミュニケーションを必要とする場面では家庭内、社会生活を問わず困難が目立った。また計算を必要とする場面での困難も高く、十分な支援策が取られる必要がある。

全国の失語症新規発生数は年間およそ6万人と推定され、その中の3万6千人程度が障害程度を問わず後遺症を遺すと考えられた。介護保険関連施設では年齢、障害程度を問わなければ失語症をもつ者は30万人に達する可能性があり、検証が必要である。

研究分担者

種村 純 川崎医療福祉大学感覚矯正学科神経心理学 教授

藤井俊勝 東北福祉大学健康科学部 教授

中島八十一 国立障害者リハビリテーションセンター 学院長

研究協力者

深津玲子 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 臨床研究開発部長

今橋久美子 国立障害者リハビリテーションセンター 研究所 研究員

研究協力者(データ収集)

宇野園子 NPO法人和音理事

野副めぐみ NPO法人和音理事

須田悦子 八王子心身障害者福祉センター 言語聴覚士

A. 研究目的

失語症は身体障害者手帳（音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害：以下、音声・言語障害）の対象障害であり、あらゆる脳疾患により発症し

うる。中でも脳血管障害による失語症者は必然的に高齢者が多く、介護保険対象でもあるため、本邦における実数把握は十分でない。そこで福祉サービスに係る社会的ニーズと経費等の算出を可能にするために発症数等を調査する。

一方で、失語症者がもつ日常生活及び社会生活における支援ニーズを評価しようとする、失語症に加えて、運動機能障害などをも併せもつことから、複雑な様態を示し、必ずしも失語症単独の障害評価とはなりにくい。そこで、失語症者がもつ生活困難について失語症がもたらす困難度を生活ニーズの調査から導き出すことにした。

また、異なる障害群での比較検討として同じ研究方法を内部障害者に適用し、失語症者と比較することとした。

B. 研究方法

1. 失語症者の生活状況実態調査の実施と集約分析

調査時点で70歳未満の失語症者で、原則として音声・言語障害の身体障害者手帳を所持し、

肢体不自由障害は無い、または有っても6級以下である者を対象に定めた。生活状況測定のために高次脳機能障害支援モデル事業で作成された支援ニーズ判定票を利用し、66項目について支援の必要性を大中小の3段階で評価した(表1)。

失語症者の日常生活能力、職業能力について平成28年4月から平成29年1月までの間に、複数施設(東京都、千葉県、兵庫県、岡山県)において合計24名のデータを取得した。データは研究代表者に個人を特定できない様式で集め、平成29年1月から2月にかけて集約分析した。

2. 内部障害者の生活状況実態調査の実施と集約分析

調査時点で70歳未満の、じん臓機能障害のために人工透析中であり、内部障害として1級から3級までの身体障害者手帳を所持し、肢体不自由は無いが、6級以下である者を対象とした。平成28年9月から12月まで単一施設(栃木県)で調査を実施し、8名のデータを取得した。データは研究代表者に個人を特定できない様式で集め、平成29年1月から2月にかけて集約分析した。

調査に当たっては失語症者と同じ判定票を用いた。

3. 失語症者実数調査の結果のまとめと集約分析

前年度までに収集したデータを集約分析し、本邦における失語症患者の実数を推定した。

(倫理面への配慮)

研究は所属する施設の倫理委員会の承認を経て実施した。利益相反については利益相反管理委員会の承認を受けた。

本研究において得られた調査データは個人が特定できないようにされたデータのみを使用した。また、アンケート調査については、個人調査が必要な時には調査対象者及び家族等から、文書によるインフォームドコンセントを徹底し、被験者または保護者・関係者が納得し自発的な

協力を得てから実施した。対象者の個人情報等に係るプライバシーの保護ならびに如何なる不利益も受けないように十分に配慮した。結果の公表については対象者及び保護者・関係者から、文書にてインフォームドコンセントを徹底し、承諾を得た。また、個人が特定できないように格別の注意を払った。加えてコンピューター犯罪のリスクを完全に防御されるよう最大限の努力をした。

C. 研究結果

1. 失語症者の生活状況実態調査の実施と集約分析

該当する24名の内訳は男性16名、女性5名、公開不同意3名、平均年齢57.8歳であり、身体障害者手帳(音声言語)3級1名、4級10名、公開不同意12名であった。障害者手帳を所持していなかったが、15条指定医師が手帳所持に相当すると判定できた1名は4級として対象とした(4級合計11名)。失語症の分類としては運動性失語6名、感覚性失語5名、伝導失語1名であった(公開不同意12名)。ニーズ判定票を用いて調査を実施した結果(表2)、小項目別に支援の必要性大とする者が50%を超えたのは、生活支援の2-1「金銭管理・出納に関する援助」、相談支援の4-2「入所時の家族指導・家族との連絡調整」、4-3「関係機関(福祉事務所・地域施設・通所機関等)との連絡調整」、コミュニケーション支援の7-2「情報提供のための、障害に配慮した特別な資料の作成」、7-3「筆記及びワープロ/パソコン等の操作に関する援助(代筆を含む)」、7-4「外部者からの電話やFAXを取次ぐ際の援助」、社会復帰支援の8-1「退所後に想定される必要な地域支援体制の調整」、8-2「関係機関との連絡・調整」、8-3「就労支援計画の作成・評価8-4職場実習・就労現場に関する援助」、8-5「就労先の選定及び就労先との調整に関する援助」、8-6「復帰後のフォローアップ」、8-7「他施設(医療機

関を含む)への措置変更を行う場合の援助」であった。

大項目ごとに見ると、身体介助支援では支援必要なしが比較的多く、この面での日常生活は自立している者が大部分であった。生活支援では交通機関の利用、買い物といった金銭の勘定を必要とする項目で支援を必要とする者が多かった。コミュニケーション支援で支援を必要とする者が多いのは当然として、具体的に電話の取次ぎができないため電話に触れないようにしている例が大部分であった。健康管理支援、相談支援、活動参加支援で支援の必要性大である者ではコミュニケーションが十分に取れないことがその理由であった。社会復帰支援で支援の必要性大である者が8項目中7項目に及んだ。家族支援では家族へのケアや情報提供などで概ね半数が支援を必要としていた。

2. 内部障害者の生活状況実態調査の実施と集約分析

該当する7名の内訳は男性2名、女性5名平均年齢58.4歳であり、身体障害者手帳1級5名、2級1名、3級1名であった。ニーズ判定票を用いて調査を実施した結果(表3)、支援を必要とする項目がある者が3名で、全項目を通じて必要としない者が4名であった。この3名のうち2名は1項目を必要とするだけで、残る1名が6項目で支援を必要とした。それも支援の必要性大は2項目であり、通院と外出・買物の援助で移動手段がないためであった。

従って日常生活や社会生活はほぼ自立している者が過半数であるものの、就労に至ってはアルバイトが1名ただけで、就労意欲はあっても週3回程度の人工透析を考えると実際には困難とする者が残りすべてで共通していた。

3. 失語症者実数調査の結果のまとめと集約分析

失語症者の新規発生数を知るために実施した

全国4施設での調査結果から、脳卒中で救急受診した者は年間2,112名で、そのうち失語症を遺した患者は360名で、比率は17.0%であった。全国の1年間の脳卒中発生数を約33万人とすると、その17.0%は56,100人となる。脳卒中以外の要因で失語症を遺す者がいることを考慮すると、概数として年間6万人程度が新規発症していると考えられる。このうち経過により症状が消失・軽減すると考えられ、仮に発症1年後に失語症が残存する比率を60%とすると(吉野・飯島2012)、36,000人が程度を問わず失語症状を遺すと推定された。

一方、岡山県真庭市の介護保険関連施設等を利用する失語症者は124名であり、それまでの岡山県全体の介護保険関連施設での調査結果と比較して3倍程度多いことが確認された。

引用文献：吉野真理子、飯島節：高次脳機能障害の疫学と診断. *Cognition and Dementia* 11(1) 2012, 16-21.

D. 考察

1. 失語症者の生活状況実態調査から

身体障害者障害程度等級表(音声・言語障害)では、3級は「音声・言語機能又はそしゃく機能の喪失」と規定され、4級は「音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害」となっている。本研究で調査対象となった失語症者24名の生活実態の調査では3級所持者(表4)と4級所持者(表5)で大きな差がなく、3級と4級に共通した生活のしづらさとして困難さを検討した。

一方、内部障害(じん臓機能障害)で1級は「じん臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」とされ、3級は「じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」、4級は「じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」と規定されてい

る。この内部障害の評価は、3級は家庭生活も社会生活も大きな困難が伴い、4級は家庭生活は自立できるが社会生活は大きな困難を伴うと換言できる。

現行の障害者福祉制度の中で、この内部障害での障害程度を考え方を失語症者に適用して比較検討すると、ニーズ判定票の身体介助支援の領域では大多数の者が支援を必要とせず、また家族支援の領域でホームヘルプを必要とする者が多くはない点から、当該障害者に家族がいれば、いわゆる衣食住面での家庭生活にはほとんど困難は無いと推定できる。したがってこの点では失語症の等級が3級と4級にまたがる領域にあることは妥当であると言える。

しかしながら家庭生活や社会生活の区分を超えて縦断的に観察するとコミュニケーション障害は深刻で、家で外部からの電話を取ることができないのは象徴的である。加えて失語症のもつ医学的屬性として計算に困難を伴うことは本研究であらためて認識された。勘定ができないことから買い物に困難になることを代表として、計算を必要とするあらゆる生活事象に著しい困難を来している者は多い。この点で障害程度の評価をコミュニケーションに限定できる耳鼻科領域の疾病を原疾患とする音声・言語障害と同列には扱えない。

以上まとめると、失語症者が支援を必要とする頻度が高いのは、IADLに含まれる日常会話、電話の使用等コミュニケーションに関する項目と支払・金銭管理などの計算を必要とする項目に集中した。一方で整容・摂食といった基本的ADLについては支援の必要性は乏しい者が大部分であった。等級制度の上位概念に鑑みれば等級自体に問題があるとは言えないものの、障害者施策の中で失語症を意識したコミュニケーション支援を充実させるとともに、計算困難にも対応する必要があると考えられる。さらには労働人口にある者を就労させるにはこれらの点を考慮して初めて可能になることを忘れてはならない。

意思決定の局面でもこの点が考慮されねばならない。

後述の前年度までに調査した失語症者数と比較して、運動麻痺を伴わない失語症者は少なかった。したがって身体障害者手帳の等級は肢体不自由と音声言語の障害を併合することにより等級の引き上げが可能になる者は多く、周知させる必要がある。

使用した支援ニーズ判定票は生活実態を示すために有効であると考えられ、この判定票を使用した調査が重ねられることで障害支援区分の妥当性を考えるためのデータが得られると考える。

2. 内部障害者の生活状況実態調査から

今回調査したじん臓機能障害の対象者は、障害程度1級である者が大部分であり、日常生活はほとんどが自立しているものの、定期的に人工透析を継続する制約を考慮すると現行の手帳制度における障害程度は適切と考える。

3. 失語症者実数調査の結果から

全国の失語症者の新規発生数を、救急病院4医療機関を脳卒中で救急受診した患者の失語症有症率が17%であったことから推計した。全国1年間の脳卒中発生数を約33万人とすると、その17.0%は56,100人となる。脳卒中以外の要因で失語症を遺す者がいることを考慮すると、概数として年間6万人程度が新規発症していると考えられる。経過により症状が消失・軽減する者もいることが考えられるので、年間3万6千人程度が症状を遺すと推定した。しかしながらその障害程度は本研究では測定できず、今後の研究を待たねばならない。

一方、岡山県真庭市の介護保険関連施設等を利用する失語症者は124名であった(回答率51.3%)。真庭市の人口が47,912人であることを基に、単純にこの数字を全国の人口に当てはめると、全国の介護保険施設を利用する失語症者は30万人以上となる。介護保険施設利用者が主体であることから当然高齢者が主体

となる。障害支援区分は軽い者から重い者までさまざまであり（前年度報告書）、どこまでが失語症による生活のしづらさかは今後の研究によるが、失語症者としての支援技法が有効に活用されるべき分野であることは間違いない。

E . 結論

失語症を後遺症としてもつ障害者は年間36,000人程度発生していると推定された。介護保険関連施設の利用者には、障害程度を問わずに失語症をもつ者が多数いると考えられた。

失語症者の障害程度は現行の制度では妥当であるが、失語症者に特有のコミュニケーション障害や計算障害に関して適切に認定結果に反映されるよう、認定要領等で具体例をわかりやすく示すなどの対応が効果的と考えられる。また、日常生活のみならず就労や意思決定に向けて施策の充実が望まれ、障害支援区分での判定で考慮する必要がある。

F . 健康危険情報

特になし

G . 研究発表

飯島 節

- ・ Yamaguchi Y, Mori H, Ishii M, Okamoto S, Yamaguchi K, Iijima S, Ogawa S, Ouchi Y, Akishita M: Interview- and questionnaire-based surveys on elderly patients' wishes about artificial nutrition and hydration during end-of-life care. *Geriatr Gerontol Int*, 16: 1204-1210, 2016.
- ・ Nakayama Y, Iijima S, Kakuda W, Abo M: Effect of home-based training using a slant board with dorsiflexed ankles on walking function in post-stroke hemiparetic patients. *J Phys Ther Sci* 28: 2353-2357, 2016.
- ・ 飯島 節：診療ガイドライン at a glance：高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン～人工的水分・栄養補給を中心として～.

日内会誌 105: 2386-2391, 2016.

- ・ 磯玲子, 飯島 節：高齢者の病院退院時における多職種・諸機関間連携へのクライアントの参加と意思決定についての現状と課題．国際医療福祉大学雑誌 21(1): 10-20, 2016.

種村 純

論文

- ・ 八木 真美, 平岡 崇, 花山 耕三, 種村 純, 椿原 彰夫: 社会的行動障害を呈する2例の多面的アプローチによる支援経過、認知リハビリテーション 21 巻 1 号 45-51、2016
- ・ 三村 将, 中島 八十一, 河村 満, 種村 純: 【高次脳機能障害】日常診療における高次脳機能障害(座談会) 日本医師会雑誌 145 巻 6 号 1161-1172 2016
- ・ 種村 純, 福永真哉、他：高次脳機能障害全国実態調査報告、高次脳機能研究 492-502、2016

藤井俊勝

論文

- ・ Ito A, Fujii T, Abe N, Kawasaki I, Hayashi A, Ueno A, Yoshida K, Sakai S, Mugikura S, Takahashi S, Mori E. Gender differences in ventromedial prefrontal cortex activity associated with valuation of faces. *Neuroscience* 2016; 328: 194-200.

中島 八十一

論文 / 著書

- ・ 中島八十一, 今橋久美子. 福祉職・介護職のためのわかりやすい高次脳機能障害 原因・症状から生活支援まで. 中央法規出版, 2016, p.1-253.
- ・ 三村将, 中島八十一, 河村満, 種村純. 日常診療における高次脳機能障害. 日本医師会雑誌. 2016, 145(6), 1161-1172.
- ・ 中島八十一. 高次脳機能障害の診断と書類の記載方法. 日本医師会雑誌. 2016, 145(6), 1191-1195.

• Imahashi K, Fukatsu R, Nakajima Y, Nakamura M, Ito T, Horigome M, Haruna Y, Noda T, Itoyama Y, Perceptions regarding a range of work-related issues and corresponding support needs of individuals with an intractable disease. *Intractable Rare Dis Res.*, 2016. 5(3): 202-206.

H . 知的財産権の出願・登録状況

特になし

評価項目		支援必要性あり		支援必要性 なし(ほとんどなし)	
		必要性大	必要性小		
身体 介助 支援	1	洗面・歯磨き・髭剃り・化粧等の整容に関する援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	2	移動に関する介助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	3	食事準備・後片付けの援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	4	入浴中の見守り・観察	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
生活 支援	1	金銭管理・出納に関する援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	2	個別外出援助・交通機関・娯楽施設利用への援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	3	時と場所にふさわしい服装への援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	4	衣類や身の回り品・居室整理/管理に関する援助	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	5	外出・買い物への援助	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	6	飛び出し等の突発的な行動や多動などへの対応	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	7	強いこだわりに関する対応	毎日支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	8	生活全般における自主的活動、自発性への援助	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
健康 管理 支援	1	通院の援助	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	2	服薬管理(指導・援助・見守り等)	毎日支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	3	病気や怪我等の医療処置への対応	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	4	医師や看護婦等からの診断結果・説明に対する理解のための援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	5	健康管理(健康チェック/褥創・肥満予防/適度の運動/過度の嗜好:飲酒,タバコ,コ-ヒ-等)への対応	毎日支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
相談 支援	1	日常生活における不安や悩みなどに対する相談	困難性の高い支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	2	入所時の家族指導・家族との連絡調整	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	3	関係機関(福祉事務所・地域施設・通所機関等)との連絡・調整	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
活動 参加 支援	1	施設内行事(納涼祭/文化祭/体育祭等の企画・参加)活動への援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	2	地域社会(自治会など)の活動参加への援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	3	サークルや趣味など余暇活動への参加の援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	4	旅行など施設外行事参加に対する援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	5	公職選挙等の選挙権行使についての援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	6	当事者活動への参加に対する援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い

評価項目		支援必要性あり		支援必要性 なし(ほとんどなし)	
		必要性大	必要性小		
訓練 作業 支援	1	訓練・作業に関する送迎・移動援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	2	訓練や作業に対する動機付けのための援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	3	コミュニケーション能力や認知・理解レベルに合わせた訓練・作業	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い

	4	訓練・作業の内容理解への援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	5	訓練・作業中の安全への配慮	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	6	訓練・作業に関する準備と片付けの援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	7	障害に配慮した防災上の訓練・指導	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	8	車椅子操作・歩行/日常生活動作/自己導尿等の訓練・指導	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	9	地域・在宅移行訓練(清掃/洗濯/調理/献立/家計簿等)への援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	10	応用動作訓練/耐久性・敏捷性訓練/一般社会適応体力増強訓練	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	11	建築 CAD/機械 CAD/情報処理/パソコン基礎等の訓練・指導	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	12	一般事務/陶芸/縫製・手芸等の訓練・指導	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	13	木工/木彫/袋作り/穴あけ/包装/製造・組み立て等の作業の訓練・指導	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	14	レクリエーション/園芸等の生活技術の訓練	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
コミュニケーション支援	1	コミュニケーション訓練	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	2	情報提供のための、障害に配慮した特別な資料の作成	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	3	筆記およびワープロ/パソコン等の操作に関する援助(代筆を含む)	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	4	外部者からの電話や FAX を取次ぐ際の援助	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
社会復帰支援	1	退所後に想定される必要な地域支援体制の調整	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	2	関係機関との連絡・調整	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	3	就労支援計画の作成・評価	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	4	職場実習・就労現場に関する援助	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	5	就職先の選定及び就職先との調整に関する援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	6	復帰後のフォローアップ	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
家族支援	1	ホームヘルプサービス	毎日支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い

【別票：参考項目】

評価項目		支援必要性あり		支援必要性 なし(ほとんどなし)	
		必要性大	必要性小		
身体 介助 支援	5	ベッド上での起床・就寝の介助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	6	衣服の着脱介助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	7	夜尿起こし・トイレの誘導の援助	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
生活 支援	9	偏食・過食・異食/過飲/反芻への対応	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	10	パニックへの対応	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	11	入所者間のトラブルの仲裁	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
社会 復帰 支援	7	他施設(医療機関を含む)への措置変更を行う場合の援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	8	退所に向けての家族との調整	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
家族 支援	2	家族への精神的なケア・相談面接	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	3	家族会・セミナーの案内および活用	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	4	制度・社会資源に関する情報提供	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	5	制度・社会資源の利用の調整	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	6	デイサービス	毎日支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	7	ショートステイ	毎日支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	<p>【その他の項目 (必要であれば)】</p> <p>就労状況の確認 就学状況の確認 求職状況の確認 生活状況の確認 通所状況の確認 訓練状況の確認</p> <p>デイケア・デイサービス等利用の確認 職場調整 学校への情報提供・調整 家庭内での役割遂行への支援</p> <p>社会的行動障害への対応 感情コントロールの向上 生活リズムの確立 障害認識の促進 今後の方針の検討</p> <p>その他()</p>				

<p>特記事項 (具体的な内容やその他に注意すべき事項、ケースカードの内容に変化があった場合など)</p>
--

表2

失語症者の生活実態				
70歳未満 N=24				
	評価項目	支援必要性大(人数)	支援必要性小(人数)	支援必要性なし(人数)
身体介助 支援	1-1 洗面・歯磨き・髭剃り・化粧等の整容に関する援助	0	0	24
	1-2 移動に関する介助	0	1	23
	1-3 食事準備・後片付けの援助	1	4	19
	1-4 入浴中の見守り・観察	1	1	22
	1-5 ベッド上での起床・就寝の介助	0	2	22
	1-6 衣服の着脱介助	0	1	23
	1-7 夜尿起こし・トイレの誘導の援助	0	1	23
生活支援	2-1 金銭管理・出納に関する援助	14	5	5
	2-2 個別外出援助・交通機関・娯楽施設利用への援助	3	10	11
	2-3 時と場所にふさわしい服装への援助	0	4	20
	2-4 衣類や身の回り品・居室整理/管理に関する援助	2	4	18
	2-5 外出・買い物への援助	4	12	8
	2-6 飛び出し等の突発的な行動や多動などへの対応	0	3	21
	2-7 強いこだわりに関する対応	0	6	18
	2-8 生活全般における自主的活動・自発性への援助	3	6	15
	2-9 偏食・過食・異食/過飲/反芻への対応	0	0	24
	2-10 パニックへの対応	1	3	20
	2-11 入所者間のトラブルの仲裁	2	4	18
健康管理 支援	3-1 通院の援助	7	10	7
	3-2 服薬管理(指導・援助・見守り等)	3	6	15
	3-3 病気や怪我等の医療処置への対応	10	6	8
	3-4 医師や看護婦等からの診断結果・説明に対する理解のための援助	9	13	2
	3-5 健康管理への対応	2	10	12
相談支援	4-1 日常生活における不安や悩みなどに対する相談	11	9	4
	4-2 入所時の家族指導・家族との連絡調整	14	6	4
	4-3 関係機関(福祉事務所・地域施設・通所機関等)との連絡・調整	18	5	1
活動参加 支援	5-1 施設内行事活動への援助	3	10	11
	5-2 地域社会(自治会など)の活動参加への援助	6	11	7
	5-3 サークルや趣味など余暇活動への参加の援助	6	9	9
	5-4 旅行など施設外行事参加に対する援助	7	9	8
	5-5 公職選挙等の選挙権行使についての援助	5	6	13
	5-6 当事者活動への参加に対する援助	3	9	12
訓練作業 支援	6-1 訓練・作業に関する送迎・移動援助	2	8	14
	6-2 訓練や作業に対する動機付けのための援助	2	6	16
	6-3 コミュニケーション能力や認知・理解レベルに合わせた訓練・作業	6	9	9
	6-4 訓練・作業の内容理解への援助	5	8	11
	6-5 訓練・作業中の安全への配慮	2	7	15
	6-6 訓練・作業に関する準備と片付けの援助	0	8	16
	6-7 障害に配慮した防災上の訓練・指導	5	6	13
	6-8 車椅子操作・歩行/日常生活動作/自己導尿等の訓練・指導	1	3	20
	6-9 地域・在宅移行訓練(清掃/洗濯/調理/献立/家計簿等)への援助	5	10	9
	6-10 応用動作訓練/耐久性・敏捷性訓練/一般社会適応体力増強訓練	1	7	16
	6-11 建築CAD/機械CAD/情報処理/パソコン基礎等の訓練・指導	10	4	10
	6-12 一般事務/陶芸/縫製・手芸等の訓練・指導	3	9	12
	6-13 木工/木彫/袋作り/穴あけ/包装/製造・組み立て等の作業の訓練・指導	3	8	13
	6-14 レクリエーション/園芸等の生活技術の訓練	2	11	11
コミュニケーション 支援	7-1 コミュニケーション訓練	9	12	3
	7-2 情報提供のための、障害に配慮した特別な資料の作成	13	8	3
	7-3 筆記およびワープロ/パソコン等の操作に関する援助(代筆を含む)	15	4	5
	7-4 外部者からの電話やFAXを取次ぐ際の援助	16	5	2
社会復帰 支援	8-1 退所後に想定される必要な地域支援体制の調整	13	7	4
	8-2 関係機関との連絡・調整	14	5	3
	8-3 就労支援計画の作成・評価	14	3	7
	8-4 職場実習・就労現場に関する援助	14	3	7
	8-5 就職先の選定及び就職先との調整に関する援助	14	3	7
	8-6 復帰後のフォローアップ	13	6	5
	8-7 他施設(医療機関を含む)への措置変更を行う場合の援助	13	1	10
	8-8 退所に向けての家族との調整	10	5	9
家族支援	9-1 ホームヘルプサービス	2	5	17
	9-2 家族への精神的なケア・相談面接	2	8	14
	9-3 家族会・セミナーの案内および活用	0	10	14
	9-4 制度・社会資源に関する情報提供	2	11	11
	9-5 制度・社会資源の利用の調整	2	10	12
	9-6 デイサービス	1	8	15
	9-7 ショートステイ	0	3	21

表3

内部障害者(じん臓機能障害)の生活実態				
70歳未満 N=7				
	評価項目	支援必要性大(人数)	支援必要性小(人数)	支援必要性なし(人数)
身体介助 支援	1-1 洗面・歯磨き・髭剃り・化粧等の整容に関する援助	0	0	7
	1-2 移動に関する介助	0	0	7
	1-3 食事準備・後片付けの援助	0	0	7
	1-4 入浴中の見守り・観察	0	0	7
	1-5 ベッド上での起床・就寝の介助	0	0	7
	1-6 衣服の着脱介助	0	0	7
	1-7 夜尿起こし・トイレの誘導の援助	0	0	7
生活支援	2-1 金銭管理・出納に関する援助	0	1	6
	2-2 個別外出援助・交通機関・娯楽施設利用への援助	0	1	6
	2-3 時と場所にふさわしい服装への援助	0	0	7
	2-4 衣類や身の回り品・居室整理/管理に関する援助	0	0	7
	2-5 外出・買い物への援助	1	0	6
	2-6 飛び出し等の突発的な行動や多動などへの対応	0	0	7
	2-7 強いこだわりに関する対応	0	0	7
	2-8 生活全般における自主的活動・自発性への援助	0	0	7
	2-9 偏食・過食・異食/過飲/反芻への対応	0	0	7
	2-10 パニックへの対応	0	0	7
	2-11 入所者間のトラブルの仲裁	0	0	7
健康管理 支援	3-1 通院の援助	1	0	6
	3-2 服薬管理(指導・援助・見守り等)	0	0	7
	3-3 病気や怪我等の医療処置への対応	0	0	7
	3-4 医師や看護婦等からの診断結果・説明に対する理解のための援助	0	0	7
	3-5 健康管理への対応	0	0	7
相談支援	4-1 日常生活における不安や悩みなどに対する相談	0	0	7
	4-2 入所時の家族指導・家族との連絡調整	0	0	7
	4-3 関係機関(福祉事務所・地域施設・通所機関等)との連絡・調整	0	2	5
活動参加 支援	5-1 施設内行事活動への援助	0	0	7
	5-2 地域社会(自治会など)の活動参加への援助	0	0	7
	5-3 サークルや趣味など余暇活動への参加の援助	0	0	7
	5-4 旅行など施設外行事参加に対する援助	0	1	6
	5-5 公職選挙等の選挙権行使についての援助	0	1	6
	5-6 当事者活動への参加に対する援助	0	0	7
訓練作業 支援	6-1 訓練・作業に関する送迎・移動援助	0	0	7
	6-2 訓練や作業に対する動機付けのための援助	0	0	7
	6-3 コミュニケーション能力や認知・理解レベルに合わせた訓練・作業	0	0	7
	6-4 訓練・作業の内容理解への援助	0	0	7
	6-5 訓練・作業中の安全への配慮	0	0	7
	6-6 訓練・作業に関する準備と片付けの援助	0	0	7
	6-7 障害に配慮した防災上の訓練・指導	0	0	7
	6-8 車椅子操作・歩行/日常生活動作/自己導尿等の訓練・指導	0	0	7
	6-9 地域・在宅移行訓練(清掃/洗濯/調理/献立/家計簿等)への援助	0	0	7
	6-10 応用動作訓練/耐久性・敏捷性訓練/一般社会適応体力増強訓練	0	0	7
	6-11 建築CAD/機械CAD/情報処理/パソコン基礎等の訓練・指導	0	0	7
	6-12 一般事務/陶芸/縫製・手芸等の訓練・指導	0	0	7
	6-13 木工/木彫/袋作り/穴あけ/包装/製造・組み立て等の作業の訓練・指導	0	0	7
	6-14 レクリエーション/園芸等の生活技術の訓練	0	0	7
コミュニケー ション支援	7-1 コミュニケーション訓練	0	0	7
	7-2 情報提供のための、障害に配慮した特別な資料の作成	0	0	7
	7-3 筆記およびワープロ/パソコン等の操作に関する援助(代筆を含む)	0	0	7
	7-4 外部者からの電話やFAXを取次ぐ際の援助	0	0	7
社会復帰 支援	8-1 退所後に想定される必要な地域支援体制の調整	0	0	7
	8-2 関係機関との連絡・調整	0	0	7
	8-3 就労支援計画の作成・評価	0	0	7
	8-4 職場実習・就労現場に関する援助	0	0	7
	8-5 就職先の選定及び就職先との調整に関する援助	0	0	7
	8-6 復帰後のフォローアップ	0	0	7
	8-7 他施設(医療機関を含む)への措置変更を行う場合の援助	0	0	7
	8-8 退所に向けての家族との調整	0	0	7
家族支援	9-1 ホームヘルプサービス	0	0	7
	9-2 家族への精神的なケア・相談面接	0	0	7
	9-3 家族会・セミナーの案内および活用	0	0	7
	9-4 制度・社会資源に関する情報提供	0	0	7
	9-5 制度・社会資源の利用の調整	0	0	7
	9-6 デイサービス	0	0	7
	9-7 ショートステイ	0	0	7

表4

失語症者(身障手帳3級所持)の生活実態				
70歳未満 N=1				
	評価項目	支援必要性大(人数)	支援必要性小(人数)	支援必要性なし(人数)
身体介助支援	1-1 洗面・歯磨き・髭剃り・化粧等の整容に関する援助	0	0	1
	1-2 移動に関する介助	0	0	1
	1-3 食事準備・後片付けの援助	0	0	1
	1-4 入浴中の見守り・観察	0	0	1
	1-5 ベッド上での起床・就寝の介助	0	0	1
	1-6 衣服の着脱介助	0	0	1
	1-7 夜尿起こし・トイレの誘導の援助	0	0	1
生活支援	2-1 金銭管理・出納に関する援助	0	1	0
	2-2 個別外出援助・交通機関・娯楽施設利用への援助	0	1	0
	2-3 時と場所にふさわしい服装への援助	0	0	1
	2-4 衣類や身の回り品・居室整理/管理に関する援助	1	0	0
	2-5 外出・買い物への援助	0	1	0
	2-6 飛び出し等の突発的な行動や多動などへの対応	0	0	1
	2-7 強いにだわりに関する対応	0	0	1
	2-8 生活全般における自主的活動・自発性への援助	0	0	1
	2-9 偏食・過食・異食/過飲/反芻への対応	0	0	1
	2-10 パニックへの対応	0	0	1
	2-11 入所者間のトラブルの仲裁	0	0	1
健康管理支援	3-1 通院の援助	0	0	1
	3-2 服薬管理(指導・援助・見守り等)	0	0	1
	3-3 病気や怪我等の医療処置への対応	0	1	0
	3-4 医師や看護婦等からの診断結果・説明に対する理解のための援助	1	0	0
	3-5 健康管理への対応	0	0	1
相談支援	4-1 日常生活における不安や悩みなどに対する相談	0	0	1
	4-2 入所時の家族指導・家族との連絡調整	0	0	1
	4-3 関係機関(福祉事務所・地域施設・通所機関等)との連絡・調整	1	0	0
活動参加支援	5-1 施設内行事活動への援助	0	1	0
	5-2 地域社会(自治会など)の活動参加への援助	0	1	0
	5-3 サークルや趣味など余暇活動への参加の援助	0	1	0
	5-4 旅行など施設外行事参加に対する援助	0	1	0
	5-5 公職選挙等の選挙権行使についての援助	0	1	1
	5-6 当事者活動への参加に対する援助	0	1	0
訓練作業支援	6-1 訓練・作業に関する送迎・移動援助	0	1	0
	6-2 訓練や作業に対する動機付けのための援助	0	1	0
	6-3 コミュニケーション能力や認知・理解レベルに合わせた訓練・作業	1	0	0
	6-4 訓練・作業の内容理解への援助	1	0	0
	6-5 訓練・作業中の安全への配慮	1	0	0
	6-6 訓練・作業に関する準備と片付けの援助	0	1	0
	6-7 障害に配慮した防災上の訓練・指導	1	0	0
	6-8 車椅子操作・歩行/日常生活動作/自己導尿等の訓練・指導	0	0	1
	6-9 地域・在宅移行訓練(清掃/洗濯/調理/献立/家計簿等)への援助	0	1	0
	6-10 応用動作訓練/耐久性・敏捷性訓練/一般社会適応体力増強訓練	0	1	0
	6-11 建築CAD/機械CAD/情報処理/パソコン基礎等の訓練・指導	1	0	0
	6-12 一般事務/陶芸/縫製・手芸等の訓練・指導	0	1	0
	6-13 木工/木彫/袋作り/穴あけ/包装/製造・組み立て等の作業の訓練・指導	0	1	0
	6-14 レクリエーション/園芸等の生活技術の訓練	0	1	0
コミュニケーション支援	7-1 コミュニケーション訓練	0	1	0
	7-2 情報提供のための、障害に配慮した特別な資料の作成	0	1	0
	7-3 筆記およびワープロ/パソコン等の操作に関する援助(代筆を含む)	0	1	0
	7-4 外部者からの電話やFAXを取次ぐ際の援助	1	0	0
社会復帰支援	8-1 退所後に想定される必要な地域支援体制の調整	0	1	0
	8-2 関係機関との連絡・調整	0	1	0
	8-3 就労支援計画の作成・評価	0	1	0
	8-4 職場実習・就労現場に関する援助	0	1	0
	8-5 就職先の選定及び就職先との調整に関する援助	0	1	0
	8-6 復帰後のフォローアップ	0	1	0
	8-7 他施設(医療機関を含む)への措置変更を行う場合の援助	1	0	0
	8-8 退所に向けての家族との調整	0	0	1
家族支援	9-1 ホームヘルプサービス	0	0	1
	9-2 家族への精神的なケア・相談面接	0	1	0
	9-3 家族会・セミナーの案内および活用	0	1	0
	9-4 制度・社会資源に関する情報提供	0	1	0
	9-5 制度・社会資源の利用の調整	0	1	0
	9-6 デイサービス	0	0	1
	9-7 ショートステイ	0	0	1

表 5

失語症者(身障手帳4級所持)の生活実態				
70歳未満 N=11				
	評価項目	支援必要性大(人数)	支援必要性小(人数)	支援必要性なし(人数)
身体介助支援	1-1 洗面・歯磨き・髭剃り・化粧等の整容に関する援助	0	0	11
	1-2 移動に関する介助	0	1	10
	1-3 食事準備・後片付けの援助	0	2	9
	1-4 入浴中の見守り・観察	1	0	10
	1-5 ベッド上での起床・就寝の介助	0	0	11
	1-6 衣服の着脱介助	0	1	10
	1-7 夜尿起こし・トイレの誘導の援助	0	0	11
生活支援	2-1 金銭管理・出納に関する援助	9	1	1
	2-2 個別外出援助・交通機関・娯楽施設利用への援助	1	5	5
	2-3 時と場所にふさわしい服装への援助	0	2	9
	2-4 衣類や身の回り品・居室整理/管理に関する援助	1	2	8
	2-5 外出・買い物への援助	3	7	1
	2-6 飛び出し等の突発的な行動や多動などへの対応	0	0	11
	2-7 強いにだわりに関する対応	0	2	9
	2-8 生活全般における自主的活動・自発性への援助	1	2	8
	2-9 偏食・過食・異食/過飲/反芻への対応	0	0	11
	2-10 パニックへの対応	0	1	10
	2-11 入所者間のトラブルの仲裁	0	2	9
健康管理支援	3-1 通院の援助	4	3	4
	3-2 服薬管理(指導・援助・見守り等)	1	1	9
	3-3 病気や怪我等の医療処置への対応	4	1	6
	3-4 医師や看護婦等からの診断結果・説明に対する理解のための援助	2	8	1
	3-5 健康管理への対応	0	2	9
相談支援	4-1 日常生活における不安や悩みなどに対する相談	7	2	2
	4-2 入所時の家族指導・家族との連絡調整	9	1	1
	4-3 関係機関(福祉事務所・地域施設・通所機関等)との連絡・調整	9	1	1
活動参加支援	5-1 施設内行事活動への援助	1	2	8
	5-2 地域社会(自治会など)の活動参加への援助	3	4	4
	5-3 サークルや趣味など余暇活動への参加の援助	4	1	6
	5-4 旅行など施設外行事参加に対する援助	5	2	4
	5-5 公職選挙等の選挙権行使についての援助	2	1	8
	5-6 当事者活動への参加に対する援助	2	1	8
訓練作業支援	6-1 訓練・作業に関する送迎・移動援助	0	5	6
	6-2 訓練や作業に対する動機付けのための援助	0	2	9
	6-3 コミュニケーション能力や認知・理解レベルに合わせた訓練・作業	1	4	6
	6-4 訓練・作業の内容理解への援助	0	3	8
	6-5 訓練・作業中の安全への配慮	0	2	9
	6-6 訓練・作業に関する準備と片付けの援助	0	2	9
	6-7 障害に配慮した防災上の訓練・指導	1	2	8
	6-8 車椅子操作・歩行/日常生活動作/自己導尿等の訓練・指導	0	1	10
	6-9 地域・在宅移行訓練(清掃/洗濯/調理/献立/家計簿等)への援助	4	4	3
	6-10 応用動作訓練/耐久性・敏捷性訓練/一般社会適応体力増強訓練	1	2	8
	6-11 建築CAD/機械CAD/情報処理/パソコン基礎等の訓練・指導	7	1	3
	6-12 一般事務/陶芸/縫製・手芸等の訓練・指導	1	3	7
	6-13 木工/木彫/袋作り/穴あけ/包装/製造・組み立て等の作業の訓練・指導	1	3	7
	6-14 レクリエーション/園芸等の生活技術の訓練	1	2	7
コミュニケーション支援	7-1 コミュニケーション訓練	6	4	1
	7-2 情報提供のための、障害に配慮した特別な資料の作成	7	3	1
	7-3 筆記およびワープロ/パソコン等の操作に関する援助(代筆を含む)	8	2	1
	7-4 外部者からの電話やFAXを取次ぐ際の援助	9	1	1
社会復帰支援	8-1 退所後に想定される必要な地域支援体制の調整	8	2	1
	8-2 関係機関との連絡・調整	8	2	1
	8-3 就労支援計画の作成・評価	8	2	1
	8-4 職場実習・就労現場に関する援助	8	2	1
	8-5 就職先の選定及び就職先との調整に関する援助	8	2	1
	8-6 復帰後のフォローアップ	8	2	1
	8-7 他施設(医療機関を含む)への措置変更を行う場合の援助	8	0	3
	8-8 退所に向けての家族との調整	7	1	3
家族支援	9-1 ホームヘルプサービス	0	2	10
	9-2 家族への精神的なケア・相談面接	0	2	9
	9-3 家族会・セミナーの案内および活用	0	2	9
	9-4 制度・社会資源に関する情報提供	0	3	8
	9-5 制度・社会資源の利用の調整	0	3	8
	9-6 デイサービス	1	0	10
	9-7 ショートステイ	0	0	11