

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
総括研究報告書

障害福祉サービス等における高次脳機能障害者の支援困難度の評価指標についての研究

研究代表者

深津 玲子：国立障害者リハビリテーションセンター 顧問

研究要旨

社会保障審議会障害者部会において、現行の障害支援区分認定調査だけでは、高次脳機能障害の支援困難度が反映されにくく、サービス利用基準に満たないことがある、との指摘があった。また令和3年度報酬改定における重度障害者支援加算の拡充等が施行されたが、日常生活上の支援に困難のある高次脳機能障害者であっても、加算要件を満たせない実態が指摘されてきた。したがって高次脳機能障害の支援困難度を適正に評価できる指標の開発は喫緊の課題である。本研究は、高次脳機能障害のうち特に支援上の困難となる社会的行動障害の評価を現行の障害支援区分認定調査に新たな視点を加えて検討し、検証を行い、高次脳機能障害支援困難度評価指標案を提案することを目的とする。

令和4年度は、1) 支援困難度評価表（以後、評価表）の作成；知的障害児・自閉症児を対象とした強度行動障害判定基準、認知症高齢者を対象とした日常生活自立度判定基準、Neuropsychiatric inventory、Zarit 介護負担尺度などの評価尺度等を基に、評価項目の検討を行い、現行の障害者支援区分認定調査項目のうち行動障害に関連する34項目に新たに9項目を加え43項目とした。各項目を4つの評価軸、「必要な支援の頻度」「重症度」「介護負担度」「介入による変化」について評価をする表を作成した。

2) 1)の評価表を用いて高次脳機能障害者の支援者による評価データの収集；障害福祉サービス等を提供している事業所で、高次脳機能障害と診断された利用者1名について、利用者の状況をよく把握している支援者（専門職）2名が、利用記録等に基づき評価。令和4年度末までに101事例のデータを収集した。

令和5年度は、さらに3事例のデータを加え、合計104事例のデータについて評価表の信頼性・妥当性の検討、現行の障害者支援区分との相関などについて検討した。

評価者間では評価4軸いずれでも強い級内相関があり、信頼性が確認された。またTBI-31とも強い相関があり、妥当性が確認された。次に、障害支援区分と評価表の関係は、現行の評価軸である「必要な支援の頻度」とは弱い相関 ( $p < 0.05$ ) があったが、新たに加えた評価軸「重症度」「介護負担度」「介入による変化」とは相関がなかった。

次に必要な支援の頻度が少なくても支援が困難な状況の評価できる指標として、高次脳機能障害で多く該当する12項目を「介入による変化」をもって評価する「高次脳機能障害の支援困難度評価指標案」を作成、提案した。今後共同生活援助の重度障害者支援加算等の要件案として活用が可能と考える。

研究分担者

鈴木智敦：名古屋市総合リハビリテーションセンター 副センター長  
数井裕光：高知大学 教授/日本高次脳機能

障害学会 理事

川上寿一：滋賀県高島健康福祉事務所 所長  
/滋賀県立リハビリテーションセンター 所長

小西川梨紗：社会福祉法人グロー滋賀県高次脳機能障害支援センター 相談支援員

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 室長

研究協力者

日詰正文：国立重度知的障害者総合施設のぞみの園事業企画局研究部部長

片岡保憲：日本高次脳機能障害友の会 理事長

石森伸吾：国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局 主任

和田愛祐美：国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局 専門職

#### A. 研究目的

「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて（令和3年12月16日）」の中で、障害者の居住に関して、サービスの質の向上・確保等の観点から、支援体制検討の必要性が提言された。令和3年度報酬改定における重度障害者支援加算の拡充等も施行されている。一方でこれらの制度を利用できない高次脳機能障害者、特に社会的行動障害により地域移行あるいは地域生活継続に困難のある事例が少なからず存在することが指摘されてきた。また社会保障審議会障害者部会において、現行の障害支援区分認定調査だけでは、高次脳機能障害の支援困難度が反映されにくく、サービス利用基準に満たないことがある、との指摘もあった。

令和2年度障害者総合福祉推進事業「高次脳機能障害者のグループホーム等を活用した住まいの支援の実態についての調査研究」において、高次脳機能障害であって日常生活上の支援に困難のある者であっても、共同生活援助の重度障害者支援加算の要件を満たさない実態があることが把握され、同研究事業の検討委員会では、高次脳機能障害の支援困難度を適正に評価できる指標が必要との意見があった。

高次脳機能障害の支援困難度を適正に評価できる指標の開発は喫緊の課題である。本研究は、高次脳機能障害のうち特に支援上の困難となる社会的行動障害の評価を現行の障害支援区分認定調査に新たな視点を加えて検討し、検証を行い、高次脳機能障害支援困難度評価指標案を提案することを目的とする。

#### B. 研究方法

1) 高次脳機能障害、認知症、強度行動障害等の支援における専門家によって構成された研究班で、現行の障害支援区分認定調査項目中活用できる項目の特定、その他追加項目を検討し、支援困難度評価表（以下、評価表）を作成した。

2) 1)の評価表を用いて、障害福祉サービス等を提供している事業所で、高次脳機能障害と診断された利用者1名について、利用者の状況をよく把握している支援者（専門職）2名が、利用記録等に基づき評価した。評価者は、保護的環境（入院や入所しているような状況）ではなく、アパート等で単身生活を行った場合、または在宅で家族と同居であっても支援者や家族がいない状況での状態を想定して記載した。また基本属性として、性、年齢、障害支援区分を確認した。

3) 2)で収集した評価表の評価と現行の障害支援区分との関連を調査した。まず4評価軸の各重みづけ得点を算出した。重みづけ得点とは、例えば、軽度1点×人数+中等度2点×人数+重度3点×人数の合計点である。これを実際の支援区分と比較した。

評価表は1名の高次脳機能障害者に対して、2名の評価者が評価したことから、信頼性として、評価者間の級内相関係数、妥当性として脳外傷者の認知-行動障害尺度（TBI-31）（久保 2007）との相関係数を算出した。

分析には IBM Statistics SPSS 25 を用いた。

#### (倫理面への配慮)

評価は支援に従事する専門職が回答し、利用者の個人情報を取り扱わない。また評価を実施する事業所は WEB サイト等にてオプトアウト説明書を示す。研究は国立障害者リハビリテーションセンターおよび所属機関の倫理審査委員会の承認を得たうえで行う。

### C. 研究結果

1) 評価表の作成；現行の障害支援区分認定調査項目（厚生労働省 2014）のうち行動障害に関連する 34 項目に、国際的に用いられている脳損傷後の行動障害に関連する評価尺度：Neuropsychiatric Inventory-Questionnaire (博野ら 1997), Agitated Behavior Scale (Bogner ら 2000), Awareness Questionnaire (Sherer ら 2003), Apathy Evaluation Scale (Glenn ら 2002), Overt Behaviour Scale (Kelly ら 2006) を基に、障害福祉サービス事業所等において支援困難な行動とされる 9 項目を加えた 43 項目について現行の評価軸である「必要な支援の頻度」に「重症度」「介護負担度」「介入による変化」を加え、4 評価軸で評価するものとした（表 1）。用語の定義について、重症度の「軽度」は、症状の存在は感じられるが、はっきりとした変化ではない場合、「中等度」は、症状ははっきりと存在するが、劇的な変化ではない場合、「重度」は、症状は非常に著明であり、劇的な変化を認める場合とした。また、介護負担度の「軽度」は、それほど大きな負担では無く、通常は大きな問題なく処理できる場合、「中等度」は、かなり負担で処理するのが難しい場合、「重度」は、非常にあるいは極度に負担で処理するのが難しい場

合とした。また、「支援」と「介入」の定義について、見守りは「支援」には該当するが、「介入」には該当しないものとし、助言は「支援」にも「介入」にも該当するものとした。「必要な支援の頻度」については現行通り、支援が不要、まれに支援が必要、月に 1 回以上支援が必要、週に 1 回以上の支援が必要、週に 5 日以上支援が必要、の 5 段階評価とした。

- 2) 1) の評価表を用いて高次脳機能障害者の支援者による評価データの収集；障害福祉サービス事業所 13 カ所にて利用者合計 104 名（平均年齢  $42.3 \pm 13.4$  歳、男性 80 名）の評価を実施した。
- 3) 2) で収集したデータの解析；4 評価軸それぞれについて重みづけ得点を高い順に並べ、上位 12 項目を示した（表 2）。「こだわり」「ひどい物忘れ」「感情が不安定」などの上位項目はほとんど 4 軸に共通していたが、「被害的・拒否的」や「暴言暴行」は頻度が低くても負担度は高かった。評価表で追加した 9 項目のうち、4 軸に共通して上位に入ったのは「散財」のみであった。

次に、障害支援区分と評価表の関係を示した（表 3）。現行の評価軸である「必要な支援の頻度」とは弱い相関 ( $p < 0.05$ ) があつたが、新たに加えた「重症度」「介護負担度」「介入による変化」とは相関が無かつた。

評価者間の評価結果は、いずれの評価軸でも強い級内相関 ( $p < 0.01$ ) があり、「介入による変化」「必要な支援の頻度」「介護負担度」「重症度」の順に級内相関係数が高かつた。

TBI-31 については、いずれの評価軸とも強い相関 ( $p < 0.01$ ) があり、「介入による変化」「介護負担度」「必要な支援の頻度」「重症度」の順に相関係数が高かつた（表 3）。

#### D. 考察

現行の障害支援区分認定調査項目の行動障害に関連する34項目に9項目を追加し、評価軸も現行の「必要な支援の頻度」に「重症度」「介護負担度」「介入による変化」を加え、4軸で評価する評価表を作成し、104事例のデータを得た。高次脳機能障害で多くみられる項目は4軸で共通し、「こだわり」「ひどい物忘れ」「感情が不安定」などが挙げられる。一方で、「被害的・拒否的」「暴言暴行」は「必要な支援の頻度」が低いケースでも、「介護負担度」等は高いことがうかがわれた。また、新たに追加した9項目のうち、4軸に共通して上位に入った「散財」は、現行の支援区分調査における「身の回りの世話や日常生活等に関連する項目」のなかの「金銭の管理」に該当し、行動関連項目には含まれていないが、支援困難度の指標に入れる必要があると考える。

現行の障害支援区分との関係については、「必要な支援の頻度」とは弱い相関 ( $p < 0.05$ ) があつたものの、「重症度」「介護負担度」「介入による変化」とは相関が無かつたことから、行動障害が重く介護者の負担度が高いにも関わらず、障害支援区分が軽いケースが存在することが示唆された。

評価表と TBI-31 とは相関が強く、評価表の外的妥当性が確認された。評価者間の一致率も高く、信頼性も確認された。現行の障害支援区分は TBI-31 との相関も弱く、高次脳機能障害に起因する支援上の困難度は障害支援区分に反映されにくいことが示唆された。現行の障害支援区分認定調査だけでは、高次脳機能障害の支援困難度が反映されにくく、サービス利用基準に満たないことがある、という社会保障審議会障害者部会での指摘を裏付けるものである。

現行の障害支援区分認定調査で用いられている「必要な支援の頻度」の評価軸に加えて、他の評価軸を用いることで、頻度が多くなくても支援が困難な状況の評価できることが示唆された。評価者間の一致率は「介入による変化」が最も高く、

これは「重度」「軽度」といった度合いの表現よりも、変化「あり」「なし」といった表現の方がより客観的に判断しやすいと推測される。これらの考察に基づき、強度行動障害の行動関連項目（井上 2022）の仕様に準じて、高次脳機能障害の支援困難度評価指標案（表4）を作成した。これを本研究対象者に適用したところ、表4に示す通り、「介入による変化」軸で評価した場合、104名のうち60%が10点以上であり、同項目を「必要な支援の頻度」軸で評価した場合（15%）よりも高かつた。以上より支援困難度評価指標案は、高次脳機能障害者が共同生活援助等の重度障害者支援加算の要件を満たせない課題を解決するための指標の一つとして活用が可能と考える。

#### E 結論

現行の障害支援区分認定調査の行動障害関連項目と追加項目から成り、現行の「必要な支援の頻度」評価に加え「重症度」「介護負担度」「介入による変化」の評価軸をもつ評価表を試用した。同評価表は信頼性と妥当性が確認された。現行の障害支援区分との関係については、「必要な支援の頻度」とは弱い相関 ( $p < 0.05$ ) があつたものの、「重症度」「介護負担度」「介入による変化」とは相関が無かつた。また高次脳機能障害で該当する上位12項目を「介入による変化」で評価する「高次脳機能障害の支援困難度評価指標案」を作成した。この案を用いることで、頻度が少なくても支援が困難な状況の評価できることが示唆された。

##### 1) 達成度について

当初研究計画書では4年度までに支援困難度評価表を作成し、5年度にデータ収集とされていたが、前倒しに開始し4年度末までに目標である100事例のデータ収集を終了した。目標以上の達成である。

5年度は予定通り進捗し、目標を達成した。

##### 2) 研究成果の学術的意義について

本研究は、高次脳機能障害に認知症、強度行動障害等他分野の知見も取り入れる分野横断型の取り組みであり、高次脳機能障害者の支援困難度を多角的にとらえ、社会への還元を目指す試みである。

- 3) 研究成果の行政的意義について  
高次脳機能障害の支援困難度を適正に評価できる指標を開発し、家庭や社会での生活が困難な者が、適切な支援を十分に受けられる体制構築に寄与する。
- 4) その他特記すべき事項について なし

#### F. 健康危険情報 特になし

#### G. 研究発表

##### ・論文発表

1. 和田愛祐美, 今橋久美子, 石森伸吾, 深津玲子, 高次脳機能障害の支援コーディネーターを対象とした質問紙調査から見た診断に関する課題, *The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine*, in-print
2. 浦上裕子, 治療と仕事の両立支援—高次脳機能障害—, *The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine*, 60 巻 5 号, 401-409, 2023
3. Kameyama H, Tagai K, Takasaki E, Kashibayashi T, Takahashi R, Kanemoto H, Ishii K, Ikeda M, Shigeta M, Shinagawa S, Kazui H., Examining Frontal Lobe Asymmetry and Its Potential Role in Aggressive Behaviors in Early Alzheimer's Disease., *J Alzheimers Dis*, 98(2), 539-547, 2024
4. Noguchi D, Kazui H, Yamanaka K., A short staff training system for behavioural and psychological symptoms of dementia in care facilities, based on functional analysis and positive behaviour support: a single-arm pre- and post-comparative study., *Psychogeriatrics*, 24(2), 233-241, 2024
5. 數井裕光, BPSD の予防を見据えた早期医療介入, *CLINICIAN*, 70 号, 195-201, 2023
6. 森田啓史, 藤戸良子, 上村直人, 數井裕光, アルツハイマー型認知症の BPSD 治療の現在, *臨床精神医学*, 52, 1089-1095, 2023.
7. 數井裕光, 前頭側頭葉変性症, 今日の治療指針 2023 年版. 医学書院, 1027-1029, 2023
8. 今橋久美子, 深津玲子, 武澤信夫, 辻野精一, 島田司巳, 上田敬太, 小泉英貴, 小西川梨紗, 川上寿一, 森本茂, 河地睦美, 納谷敦夫, 中島八十一. 社会的行動障害により在宅生活が困難になる要因の検討. *高次脳機能研究*, 259-465, 2022
9. 榎林哲雄, 數井裕光, BPSD (妄想、幻視などの精神症状) と老年期精神障害の関係性について. *老年精神医学雑誌*, 33, 929-939, 2022
10. 數井裕光, アルツハイマー型認知症患者と家族に対する認知症治療薬投与時の説明. *臨床精神薬理*, 25, 1213-1221, 2022
11. 藤戸良子, 數井裕光, 薬物療法. *臨床雑誌内科*, 129, 1287-1290, 2022
12. 數井裕光, 若年性アルツハイマー病. *精神医学*, 64, 737-741, 2022
13. 藤戸良子, 永倉和希, 上村直人, 數井裕光, 認知症の行動・心理症状 (BPSD) の予防と治療の方針—ウェブサイトで蓄積された知見も活用しながら. *公衆衛生*, 86, 879-885, 2022
14. 數井裕光, 早期診断での連携: 専門医の立場から. *老年精神医学雑誌*, 34, 増刊号, 29-36, 2023
15. 數井裕光, BPSD の予防を見据えた早期医療介入. *CLINICIAN*, 70, 195-201, 2023

##### ・学会発表

1. 今橋久美子, 深津玲子, 鈴木智敦, 川上寿

二、小西川梨紗、石森伸吾、片岡保憲、數井裕光. 障害福祉サービス等における高次脳機能障害者の支援困難度の評価指標. 第47回日本高次脳機能障害学会学術総会. 仙台、2023/10/28-29.

2. 深津玲子, 高次脳機能障害の診断にかかる経緯と現状, 第41回日本精神科診断学会, オンライン, 2022/0910.
3. 今橋 久美子, 深津 玲子. 高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者の養成. 第46回日本高次脳機能障害学会学術総会, 山形, 2022/12/3.

H. 知的財産権の出願・取得状況 なし

表1 支援困難度評価表

障害支援区分 認定調査項目	必要な支援の頻度	重症度					介護負担度					介入による変化									
		希	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	なし	軽度	中等度	重度	まったくなし	軽度	中等度	重度	介入が不要	介入が不要	介入が不要	介入が不要	介入が不要	介入が不要		
4-1 被害的・拒否的	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-2 作話	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-3 感情が不安定	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-4 昼夜逆転	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-5 暴言暴行	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-6 同じ話をする	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-7 大声・奇声を出す	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-8 支援の拒否	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-9 徘徊	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-10 落ち着きがない	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-11 外出して戻れない	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-12 1人で出たがる	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-13 収集癖	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-14 物や衣類を壊す	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-15 不潔行為	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-16 異食行動	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-17 ひどい物忘れ	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-18 こだわり	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-19 多動・行動停止	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-20 不安定な行動	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-21 自らを傷つける行為	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-22 他人を傷つける行為	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-23 不適切な行為	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-24 突発的な行動	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-25 過食・反すう等	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-26 そう鬱状態	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-27 反復的行動	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-28 対人面の不安緊張	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-29 意欲が乏しい	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-30 話がまとまらない	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-31 集中力が続かない	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-32 自己の過大評価	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-33 集団への不適応	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4-34 多飲水・過飲水	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
追加1 散財	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
追加2 借金	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
追加3 退行	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
追加4 自己中心的	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
追加5 万引き、盗み	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
追加6 家宅侵入	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
追加7 危険な運転	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
追加8 過剰な正義感	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
追加9 食べない	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3

表2 評価軸ごとの重みづけ得点 (上位12項目)

	必要な支援の頻度		重症度	介護負担度		介入による変化	
	必要な支援の頻度	有意確率		介護負担度	介入による変化		
1 こだわり	572		293	323	344		
2 ひどい物忘れ	506		243	249	274		
3 集中力が続かない	492		233	246	265		
4 感情が不安定	475		223	237	248		
5 話がまとまらない	474		218	230	240		
6 散財	469		208	227	239		
7 支援の拒否	444		207	227	234		
8 退行	443		188	209	226		
9 自己の過大評価	436		185	200	228		
10 作話	422		183	198	221		
11 同じ話をする	420		177	198	214		
12 被害的・拒否的	416		176	192	204		

表3 各評価軸と障害支援区分・評価者間比較・TBI-31との関係

	障害支援区分との関係		評価者間比較		TBI-31との関係	
	相関係数	有意確率 (両側)	相関係数	有意確率 (両側)	相関係数	有意確率 (両側)
必要な支援の頻度	.152*	0.031	.842**	0.000	.899**	0.000
重症度	0.104	0.141	.760**	0.000	.891**	0.000
介護負担度	0.089	0.207	.834**	0.000	.904**	0.000
介入による変化	0.078	0.272	.845**	0.000	.915**	0.000

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01

表4 高次脳機能障害の支援困難度評価指標案

	0	1	2	認定調査等項目
散財 (金銭の管理)	介入が不要	どのような人の介入でも一定の変化がみられる	特定の人の介入で変化がみられる	2-8
被害的・拒否的	介入が不要	どのような人の介入でも一定の変化がみられる	特定の人の介入で変化がみられる	4-1
作話	介入が不要	どのような人の介入でも一定の変化がみられる	特定の人の介入で変化がみられる	4-2
感情が不安定	介入が不要	どのような人の介入でも一定の変化がみられる	特定の人の介入で変化がみられる	4-3
暴言暴行	介入が不要	どのような人の介入でも一定の変化がみられる	特定の人の介入で変化がみられる	4-5
同じ話をする	介入が不要	どのような人の介入でも一定の変化がみられる	特定の人の介入で変化がみられる	4-6
支援の拒否	介入が不要	どのような人の介入でも一定の変化がみられる	特定の人の介入で変化がみられる	4-8
ひどい物忘れ	介入が不要	どのような人の介入でも一定の変化がみられる	特定の人の介入で変化がみられる	4-17
こだわり	介入が不要	どのような人の介入でも一定の変化がみられる	特定の人の介入で変化がみられる	4-18
話がまとまらない	介入が不要	どのような人の介入でも一定の変化がみられる	特定の人の介入で変化がみられる	4-30
集中力が続かない	介入が不要	どのような人の介入でも一定の変化がみられる	特定の人の介入で変化がみられる	4-31
自己の過大評価	介入が不要	どのような人の介入でも一定の変化がみられる	特定の人の介入で変化がみられる	4-32