

平成 20 年 7 月 15 日

社会保障審議会障害者部会
部会長 潮谷 義子殿

日本発達障害ネットワーク
代表 田中 康雄

発達障害者支援施策について

この度、私ども、日本発達障害ネットワークにこうした形での意見を出ささせていただく機会を与えてくださいましたことに心よりの感謝を申し上げます。

1. 発達障害を障害者福祉サービスの対象として明文化し位置づけること

平成 17 年の発達障害者支援法の施行以降、発達障害に対する社会的認知が進み、発達障害のある人を対象とした支援体制整備が進められてきました。しかし、発達障害は、いまだ障害者福祉サービス体系のなかで明確に位置づけられていません。必要な支援が提供される根拠として、障害者福祉サービス体系を決める障害者自立支援法の法律の本文において、自閉症、ADHD、学習障害等の発達障害をサービスの対象者として明記することを最優先に要望します。

また、障害者自立支援法は、3障害を統合したものとして評価されていますが、全ての障害のある人を含んだものとはなっていません。発達障害をはじめ高次脳機能障害など狭間にある障害も含め、支援を必要とするすべての障害のある人が必要な支援を受けられるような制度とするよう強く要望します。このためには、障害のカテゴリー毎に区分した制度ではなく、手帳制度を含め障害福祉制度全体を、ノンカテゴリーで全ての障害を包み込む「総合福祉法」「総合的な福祉制度」に転換することが必要だと考えます。

2. 障害程度区分認定の見直しに関して

発達障害のある人への支援ニーズ評価の基礎となる障害程度区分認定に関して、現在の調査項目、判定基準は、支援の基本的な方針がないままに、異なる支援ニーズを評価しているため、一次判定・二次判定ともに非常に複雑で、整合性を欠くものとなっています。発達障害のある人の支援ニーズは、身体介護を基本とした調査項目、判定基準には馴染みません。すでに、専門家の障害程度区分の妥当性の評価結果(別添資料ご参照)からも明らかになったように、現状の調査項目、判定基準は明らか

に妥当性を欠くものとなっています。

発達障害のある人に適切な支援サービスを提供するためには、発達障害のある人に対応できる調査項目、判定基準の項目の設定と、運用における明確な方向付け、が必要不可欠と考えます。

現行の障害程度区分の改善提案としては、将来的には、生活困難度(適応状況)を質的および量的に評価できるような評価方法の導入が必要です。しかし、ともかく、現時点では、自閉症および広汎性発達障害、ADHD、学習障害等の発達障害の重症度評価を量的な視点も組み入れつつ、明確化していくことが望まれます。例えば、自閉症・広汎性発達障害では、PARSなど、すでに活用可能なアセスメント・ツールを採用するなど、発達障害のある人の支援ニーズを適切に把握する取り組みを行っていただくようお願いします。

3. 自立を支援する支援の枠組みの必要性

発達障害は脳機能の生来性の障害に起因するものであり、早期からの継続的支援を行うことで、よりよい自立への歩みを進めていくことができます。支援せずに放置しておく結果的に障害程度が重くなるといえます。障害程度区分が重度になるということは、当事者の自立を考える上で、決してあってはならないことであり、より前向きに、支援の効果や有効性の観点に立ち支援が提供されるべきです。

科学的根拠のある支援方法の調査研究に十分に取り組み、早期からの本人支援と家族支援に対して、サービスメニューを具体化し、質の高いサービスに相応の単価を付けていくことが当事者の自立につながる方向性の1つと考えます。特に発達障害のある子どもの場合、児童に対する支援サービスとして、例えば、社会的技能の向上を目指すスキル・トレーニングや、ペアレント・トレーニングなどの家族支援が必要となります。こうした支援サービスが障害児福祉サービスとして明確な枠組みのなかで提供できるように、必要な相談・支援事業を位置づけていただきたいと思います。

また、十分な支援を受ける機会を得られずに、すでに成人期になった発達障害のある人とその家族が、適切な支援サービスを利用できず、全国で生活困難な状況に置かれています。発達障害のある人の障害特性を理解し、成人期向けのスキル・トレーニングを開発し、地域生活支援のなかで実施することや、就労移行事業のなかでの中間的な目標設定を行っていくことで、より多くの人々が自立への歩みを進めることができると考えます。発達障害の成人向けの相談・支援事業の検討・実施を要望します。

就労支援においては、就労技術の向上だけでなく、社会的対人面での不安への対応といった心理的なケアも重要であり、ストレス・マネジメントなど、さらに細やかな就労支援の提供を要望します。

4. 支援が全国同じ水準で提供できるようになる必要性

現在、発達障害のある人への支援においては、地域間格差が顕著であり、同じ日本に生まれながら生まれ育つ地域によって支援の質と量において大きな差異が生じています。全国のどの地域においても同じような支援が提供できるようにするためには、支援サービス提供者が一定水準の専門性を有することが必要ですが、それが十分に保障されていません。支援ニーズの適切な把握方法や、有効な支援メニューについて、全国で均等に実施できるようにするための、実のある研修を拡充することを要望します。

その際、当事者団体が果たしている役割を正當に評価し、当事者のなかから早期の障害受容などに貢献できる人材の養成を支援することが望まれます。こうした当事者の参画を図っていくことは、当事者の生きがいを育み、人権保障にも繋がります。当事者団体が地域において機能できることで、地域の支援の質が向上することを施策的に位置づけることが、公的なサービスの質の向上にもつながると考えます。

以上

財団法人 こども未来財団
児童関連サービス調査研究等事業報告書

自閉症スペクトラム障害の支援ニーズ評価尺度作成に関する調査研究

平成17年度研究報告書

主任研究者： 栗田 広 (全国療育相談センター)

研究協力者： 安達 潤 (北海道教育大学)
市川 宏伸 (東京都立梅ヶ丘病院)
井上 雅彦 (兵庫教育大学)
内山登紀夫 (大妻女子大学)
神尾 陽子 (九州大学大学院人間環境学研究院)
杉山登志郎 (あいち小児保健医療総合センター)
辻井 正次 (中京大学)
行広 隆次 (京都学園大学)

障害程度区分106項目による広汎性発達障害評価の検討 専門家による106項目の評価結果

内山登紀夫¹⁾、行広 隆次²⁾、安達 潤³⁾、井上 雅彦⁴⁾、神尾 陽子⁵⁾、
栗田 広⁶⁾、杉山登志郎⁷⁾、辻井 正次⁸⁾、市川 宏伸⁹⁾

1)大妻女子大学、2)京都学園大学、3)北海道教育大学旭川校、4)兵庫教育大学、5)九州大学大学院人間環境学研究院、6)全国療育相談センター、7)あいち小児保健医療総合センター、8)中京大学社会学部、9)都立梅ヶ丘病院

I. はじめに

平成18年4月より障害者自立支援法が施行されることが決まった。本法において福祉サービスの支給を受けるには、利用申請を行い、介護給付、訓練等給付のいずれを希望する際にも市町村において障害程度の区分の一次判定が行われ、審査会における二次判定をへて、障害程度区分の認定がなされることになる。その後、勘案事項調査とサービス利用意向の聴取をへて支給が決定されるのが一連の流れである。したがって障害者自立支援法の施行に伴い、障害者の介護ニーズ、訓練等のニーズを判定する指標が必要になる。

現在、客観的な指標に基づき介護の必要度を判定する尺度は、介護保険による要介護認定基準しか存在しない。現行の要介護認定基準は高齢者の加齢による介護ニーズを対象に、身体介護等の介護サービスの必要度を予測する指標として開発されたものである。これを身体障害者、知的障害者、精神障害者のいわゆる三障害に適用した先行研究において要介護認定基準を一部改変した障害程度区分判定のための106項目が設定され、この項目が三障害に適用できるかどうかを検討する試行事業が実施された。この106項目とは介護保険における要介護認定の認定調査項目（79項目）に、①多動やこだわりなど行動面に関する項目、②話がまとまらない、働きかけに応じず動かないでいるなど精神面に関する項目及び③調理や買い物ができるかどうかなど日常生活面に関する項目（27項目）を追加し、106項目としたものである。この106項目尺度を身体障害者、知的障害者、精神障害者計

1790人に対して用いる試行研究の結果、全障害合わせて96%の者が要支援以上の判定となった。障害種別では、知的障害で97.6%、身体障害で96.8%、精神障害で94.6%であり、いずれの障害においても、ほとんどの人が要支援以上に判定され、一定の有用性が確認された。

本研究の目的は、この106項目障害程度区分判定基準が、自閉症・高機能自閉症・アスペルガー症候群を含む広汎性発達障害の障害程度の把握のための介護・支援ニーズの把握に適しているかどうかを検討することである。

Ⅱ. 方 法

広汎性発達障害を中心に発達障害の支援に関与している全国の専門家93名を対象にアンケート調査を行った。選択された専門家を対象に付録に示す調査票を送付し返送してもらった。回答者の属性として、職種（医療・保健・福祉・教育・心理）、広汎性発達障害に関与した経験年数を調査した。さらに、106項目について、広汎性発達障害の障害の程度を評価するうえで、どの程度重要だと思うかを「非常に重要である」、「重要である」、「どちらでもない」、「重要でない」、「まったく重要でない」の5段階に評定してもらった。なお広汎性発達障害の意味するところは幼児から成人までの全年齢段階とすべての知的障害（発達）水準を含むものであることを明記した。

Ⅲ. 結 果

1) 回答者の属性

アンケート調査の対象は全国の発達障害の支援に関わる専門家であり、発達障害者支援センター、医療機関、大学関係者など57人（回収率61%）から回答を得た。職種の内訳は医療職39人、保健職1人、福祉職3人、教育職6人、心理職14人であった。なお複数の職種に回答した者があったため合計は57名より多い。経験年数については、最小6年、最大50年、中央値20年、平均値21.2年（標準偏差8.75年）であった。

2) 最頻値と中央値（表1）

106項目についての57人の専門家が、どのように評価したかを集計した。評定の最頻値を項目ごとに見ていくと最頻値1（全く重要でない）の項目が37項目であった。以下同様に2（重要でない）、3（どちらでもない）と評価された項目がゼロ、4（重要である）

が最頻値であったものが37項目、5（非常に重要である）が最頻値であったものが32項目であった。

同様に中央値に関しても算出したが1（全く重要でない）と評価された項目が35項目、2（重要でない）がゼロ、3（どちらでもない）が4項目、3.5が1、4（重要である）が41項目、4.5が2項目、5（非常に重要である）が23項目であった。

最頻値についても中央値についても評定が低い項目と高い項目に、明白に2分される傾向があった。

なお欠損値（未記入）が少なからずみられた。これは記入漏れと思われるのものと、意図を持って未記入と思われるものがあった。たとえば、1-1の「5その他」や、1-2の「6その他」が未記入の場合があり、何らかの改善が必要かもしれない。本報告では欠損値のある回答者（12名）に関しては回答のある項目はデータとして採用し、集計した。

表1 106項目の評価値と最頻値と中央値

	中央値1	3	3.5	4	4.5	5	総計	
最頻値	1	35	2				37	
	4		2	1	34		37	
	5			7	2	23	32	
総計		35	4	1	41	2	23	106

IV. 考 察

全体として最頻値が5（非常に重要である）と評定された項目が32項目あった。最頻値が4（重要である）の37項目を合わせると59項目であった。中央値で見ると中央値が4（重要である）以上に評定された項目は63項目に及んだ。これらの結果からは106項目中の過半数が広汎性発達障害を評定するために重要な項目と専門家が判定していることが示唆された。この結果のみからは本障害程度区分106項目は広汎性発達障害を評価するために妥当であるかのように見える。

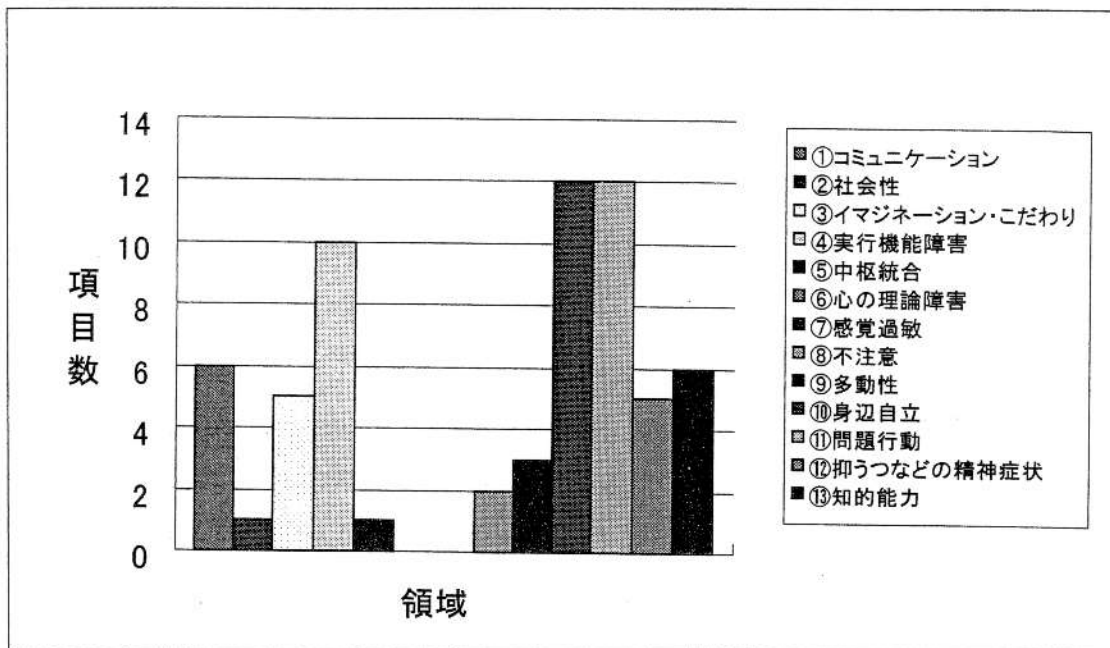
しかしながら、項目の内容を広汎性発達障害の評価の視点から子細に検討すると、本障害程度区分は高機能広汎性発達障害の評価をするためには不十分な点もあるように思えた。

そこで中央値が4以上の63項目について広汎性発達障害特性、特に高機能例の特性を反

映しているかどうかを項目毎に検討した。

広汎性発達障害の主要な特性は社会性、コミュニケーション、イマジネーションの3領域にみられる。また認知心理学的な視点からは「心の理論障害」、実行機能障害、中枢統合の障害の3つの視点から議論されることが多い。さらに広汎性発達障害によく見られる問題として感覚過敏、不注意、抑うつなどの精神症状がある。このような視点も踏まえて、63項目について、どの領域の特性を評価しているかについての再分類を試みた。具体的には、自閉症の診断特性である①コミュニケーション、②社会性、③イマジネーション・こだわりに加えて、④実行機能障害、⑤中枢統合、⑥心の理論障害、⑦感覚過敏、⑧不注意、⑨多動性、⑩食事・排泄などの身辺自立スキル領域、⑪自傷・他害などの問題行動、⑫抑うつなどの精神症状、⑬知的能力（自分の名前が言える、季節の理解など）の13の領域に分類した。なお、どの分野に分類するかが二つの分野に重複して分類される場合には、できるだけ自閉症特異的な分野に分類した。例えば、入浴のスキルは身辺自立スキルにも実行機能の領域にも分類されうるが、実行機能障害に分類した。

その結果、多い順に、⑩身辺自立スキル（25、26、27、28、29、30、31、33、34、35、36、37）（括弧内の番号は106項目中の項目番号、以下同様）、⑪問題行動（56、58、66、67、68、72、73、74、75、76、77、78）がそれぞれ12項目、④実行機能障害（38、62、82、99、100、101、102、103、104、105）の10項目、①コミュニケーション（41、42、43、44、83、106）、⑬知的能力（45、46、47、48、49、50）がそれぞれ6項目、⑫精神症状（54、55、61、79、86）、③イマジネーション・こだわり（57、59、64、70、80）がそれぞれ5項目、⑨多動性（60、63、71）の3項目、⑧不注意（65、84）の2項目、⑤中枢統合（85）、②社会性（82）がそれぞれ1項目と続いた。⑥心の理論障害、⑦感覚過敏を反映した項目は一つもなかった。広汎性発達障害の中核症状である社会性障害に分類可能なのは82（自室に閉じこもり横になっている）の一項目に過ぎなかった。（グラフ1）



グラフ1 中央値4以上の63項目の領域別項目数

このようにみていくと、本106項目は一見自閉症特性の評価に有用のように見えるが、実際には身辺自立スキルや知的能力を評価している側面が強いことが伺える。自閉症スペクトラムの基本障害であるコミュニケーションは6項目あるが、その内容は基本的な意志伝達(41)、介護者の指示が通じる(43)などであり重度の知的障害を合併した自閉症の人にしか該当しない。高機能の広汎性発達障害の特徴である皮肉やことわざ、裏の意味の理解やペダンティックで不自然な会話などの微妙だが社会生活や一般就労のためには必要なコミュニケーションを評価する項目は一つもない。

本調査は既に作成された「障害程度区分106項目」について、各項目がどの程度重要であるかを広汎性発達障害の専門家に評価を求めるという方法をとった。その結果、各項目が有用であるかどうかの評価は可能であるが、障害程度区分106項目が有用で妥当なものかという点についての評価は得られない。106項目の中に広汎性発達障害の特性を反映した項目は比較的多く存在したが、そのほとんどが広汎性発達障害に伴う知的障害や問題行動、身辺自立スキルの評価に関係した項目であり、高機能自閉症やアスペルガー症候群特性を評価する項目はほとんどなかった。

第一に広汎性発達障害の中核的な特性である社会性、コミュニケーション、イマジネーションの3特性について検討すると、社会性の項目については106項目中に自閉症の社会

性障害を典型的に反映させた項目はなく、強いてあげれば項目82「一日中横になっていたり、自室に閉じこもって何もしないでいること」が関係していると判断した。この項目は調査員マニュアルの解説では「行動を計画したり実行したりする意欲が乏しいため、周りから言われないと何もしないでいることが多く、行動を促す他者からの働きがあっても動かない場合をいう」とされており、統合失調症の無為自閉状態を想定した項目のようであるが、広汎性発達障害においてもこのような行動特性を示す場合もあるため社会性障害に分類した。

第二に広汎性発達障害の中核的特性であることが議論されている心の理論障害を反映していると判断される項目は皆無であり、中枢統合障害を反映している項目もわずか一項目でその内容もそれぞれの領域の障害特性を典型的に反映しているとは言い難い項目、すなわち「現実には合わず高く自己評価すること」であった。この項目は他の領域に分類するのが困難であったことと、全体の状況の中で自己の立場を把握する能力という観点から中枢統合障害を反映している判断した。一方、実行機能障害を反映した項目は比較的多かった。項目38「日常の意思決定について」、項目62「外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなる」などであり、これらの項目は認知症などを想定した項目かもしれない。実行機能障害は曖昧な概念であり自閉症に限らず、ADHD、認知症、統合失調症など多様な障害で生じることが知られている認知機能障害であり、障害程度区分に多数登場することは当然の帰結かもしれない。

第三に広汎性発達障害によくみられる特性である感覚過敏については、関係がある項目が皆無であった。感覚過敏はしばしば社会適応上の問題に繋がることが多いにもかかわらず一項目もないことが注目された。

以上まとめると本106項目障害認定区分は広汎性発達障害の評価尺度としては、社会性や微妙なコミュニケーションに関する項目が少なく、感覚過敏を反映した項目がないなど広汎性発達障害に使用するには限界があると考えられた。

今後は広汎性発達障害のために作られた日本自閉症協会広汎性発達障害評定尺度(PARS)などを用いて広汎性発達障害特有の困難度を障害程度区分106項目が適切に反映しているかどうかの検討を行うことが必要であると考えられた。

付録 障害者自立支援法における「障害程度区分」の
広汎性発達障害への適用可能性に関する調査票

(回答〆切：2005年12月28日)

回答者氏名：
所 属：
職 種： 医療 ・ 保健 ・ 福祉 ・ 教育 ・ 心理
経験年数（PDDに関わった）： 年

以下の106項目が広汎性発達障害者の障害の程度を評価するうえで、どの程度重要だと思われるか？

重要と思う程度を5段階で評定してください。ここでの広汎性発達障害には幼児から成人までの全年齢段階とすべての知的障害（発達）水準を含むものとします。

- 5：非常に重要である
- 4：重要である
- 3：どちらでもない
- 2：重要でない
- 1：まったく重要でない

		評価内容	5段階評定
	1-1	麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）	
1		1 左上肢	5 - 4 - 3 - 2 - 1
2		2 右上肢	5 - 4 - 3 - 2 - 1
3		3 左下肢	5 - 4 - 3 - 2 - 1
4		4 右下肢	5 - 4 - 3 - 2 - 1
5		5 その他	5 - 4 - 3 - 2 - 1
	1-2	関節の動く範囲の制限の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）	
6		1 肩関節	5 - 4 - 3 - 2 - 1
7		2 肘関節	5 - 4 - 3 - 2 - 1

8		3股関節	5 - 4 - 3 - 2 - 1
9		4膝関節	5 - 4 - 3 - 2 - 1
10		5足関節	5 - 4 - 3 - 2 - 1
11		6その他	5 - 4 - 3 - 2 - 1
12	2-1	寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1つかまらないでできる、2何かにつかまればできる、3できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
13	2-2	起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1つかまらないでできる、2何かにつかまればできる、3できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
14	2-3	座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2自分の手で支えればできる、3支えてもらえればできる、4できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
15	2-4	両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1支えなしでできる、2何か支えがあればできる、3できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
16	2-5	歩行について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1つかまらないでできる、2何かにつかまればできる、3できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
17	2-6	移乗について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2見守り等、3一部介助、4全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
18	2-7	移動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2見守り等、3一部介助、4全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1

19	3-1	立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1つかまらないでできる、2何かにつかまればできる、3できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
20	3-2	片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1支えなしでできる、2何か支えがあればできる、3できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
21	3-3	洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2一部介助、3全介助、4行っていない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
		じょくそう（床ずれ）等の有無について、あてはまる番号に○印をつけてください。	
22	4-1 ア	じょくそう（床ずれ）がありますか 1ない、2ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
23	4-1 イ	じょくそう（床ずれ）以外で処置や手入れが必要な皮膚疾患等がありますか 1ない、2ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
24	4-2	えん下について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2見守り等、3できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
25	4-3	食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2見守り等、3一部介助、4全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
26	4-4	飲水について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2見守り等、3一部介助、4全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1

27	4-5	排尿について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2見守り等、3一部介助、4全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
28	4-6	排便について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2見守り等、3一部介助、4全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
		清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。	
29	5-1 ア	口腔清潔（はみがき等） 1できる、2一部介助、3全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
30	5-1 イ	洗顔 1できる、2一部介助、3全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
31	5-1 ウ	整髪 1できる、2一部介助、3全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
32	5-1 エ	つめ切り 1できる、2一部介助、3全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
		衣服着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。	
33	5-2 ア	上衣の着脱 1できる、2見守り等、3一部介助、4全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
34	5-2 イ	ズボン、パンツ等の着脱 1できる、2見守り等、3一部介助、4全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
35	5-3	薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2一部介助、3全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
36	5-4	金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2一部介助、3全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1

37	5-5	電話の利用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1 できる、2 一部介助、3 全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
38	5-6	日常の意思決定について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1 できる、2 特別な場合を除いてできる、3 日常的に困難、4 できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
39	6-1	視力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1 普通（日常生活に支障がない）、2 約1m離れた視力確認表の図が見える、3 目の前に置いた視力確認表の図が見える、4 ほとんど見えない、5 見えているのか判断不能	5 - 4 - 3 - 2 - 1
40	6-2	聴力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1 普通、2 普通の声がやっと聞き取れる、3 かなり大きな声なら何とか聞き取れる、4 ほとんど聞えない、5 聞えているのか判断不能	5 - 4 - 3 - 2 - 1
		意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。	
41	6-3 ア	1 調査対象者が意思を他者に伝達できる、2 ときどき伝達できる、3 ほとんど伝達できない、4 できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
42	6-3 イ	意思の伝達にあたり、本人独自の表現方法について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1 独自の方法によらずに意思表示ができる、2 時々、独自の方法でないと意思表示できないことがある、3 常に、独自の方法でないと意思表示できない、4 いかなる方法でも意思表示自体ができない	5 - 4 - 3 - 2 - 1

43	6-4 ア	介護者の指示への反応について、 あてはまる番号に一つだけ○印を つけてください。 1 介護者の指示が通じる、2 介護 者の指示がときどき通じる、3 介 護者の指示が通じない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
44	6-4 イ	言葉以外の手段を用いた説明の理 解について、あてはまる番号に一 つだけ○印をつけてください。 1 言葉以外の方法を用いなくても 説明を理解できる、2 時々、言葉 以外の方法を用いないと説明を理 解できないことがある、3 常に、 言葉以外の方法を用いないと説明 を理解できない、4 いかなる方法 でも説明を理解すること自体がで きない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
		記憶・理解について、あてはまる 番号に一つだけ○印をつけてくだ さい。	5 - 4 - 3 - 2 - 1
45	6-5 ア	毎日の日課を理解することが 1 できる、2 できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
46	6-5 イ	生年月日や年齢を答えることが 1 できる、2 できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
47	6-5 ウ	面接調査の直前に何をしていたか 思い出すことが 1 できる、2 できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
48	6-5 エ	自分の名前を答えることが 1 できる、2 できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
49	6-5 オ	今の季節を理解することが 1 できる、2 できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
50	6-5 カ	自分がいる場所を答えることが 1 できる、2 できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
		行動について、あてはまる番号に 一つだけ○印をつけてください。	

51	7 ア	物を盗られたなどと被害的になる ことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
52	7 イ	作話をし周囲に言いふらすことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
53	7 ウ	実際にはないものが見えたり聞える ことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
54	7 エ	泣いたり、笑ったりして感情が不安定 になることが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
55	7 オ	夜間不眠あるいは昼夜の逆転が 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
56	7 カ	暴言や暴行が 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
57	7 キ	しつこく同じ話をしたり、不快な 音を立てることが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
58	7 ク	大声をだすことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
59	7 ケ	助言や介護に抵抗することが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
60	7 コ	目的もなく動き回ることが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
61	7 サ	「家に帰る」等と言い落ち着きがない ことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
62	7 シ	外出すると病院、施設、家などに 1人で戻れなくなることが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
63	7 ス	1人で外に出たがり目が離せない ことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1

64	7 セ	いろいろなものを集めたり、無断でもってくる ことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
65	7 ソ	火の始末や火元の管理ができない ことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
66	7 タ	物や衣類を壊したり破いたりする ことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
67	7 チ	不潔な行為を行う（排泄物を弄ぶ） ことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
68	7 ツ	食べられないものを口に入れる ことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
69	7 テ	ひどい物忘れが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
70	7 ト	特定の物や人に対する強いこだわりが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
71	7 ナ	多動または行動の停止が 1ない、2希にある、3月に1回以上、4週に1回以上、5ほぼ毎日	5 - 4 - 3 - 2 - 1
72	7 ニ	パニックや不安定な行動が 1ない、2希にある、3月に1回以上、4週に1回以上、5ほぼ毎日	5 - 4 - 3 - 2 - 1
73	7 ヌ	自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為が 1ない、2希にある、3月に1回以上、4週に1回以上、5ほぼ毎日	5 - 4 - 3 - 2 - 1
74	7 ネ	叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が 1ない、2希にある、3月に1回以上、4週に1回以上、5ほぼ毎日	5 - 4 - 3 - 2 - 1

75	7 ノ	他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってくることが 1 ない、2 希にある、3 月に1回以上、4 週に1回以上、5 ほぼ毎日	5 - 4 - 3 - 2 - 1
76	7 ハ	環境の変化により、突発的に通常と違う声を出すことが 1 ない、2 希にある、3 週に1回以上、4 日に1回以上、5 日に頻回	5 - 4 - 3 - 2 - 1
77	7 ヒ	突然走っていなくなるような突発的行動が 1 ない、2 希にある、3 週に1回以上、4 日に1回以上、5 日に頻回	5 - 4 - 3 - 2 - 1
78	7 フ	異食、過食、反すう等の食事に関する行動が 1 ない、2 希にある、3 週に1回以上、4 ほぼ毎日、5 ほぼ毎食	5 - 4 - 3 - 2 - 1
79	7 ヘ	気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力も低下することが 1 ない、2 ときどきある、3 ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
80	7 ホ	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ことが 1 ない、2 ときどきある、3 ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
81	7 マ	他者と交流することの不安や緊張のため外出できないことが 1 ない、2 ときどきある、3 ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
82	7 ミ	一日中横になっていたり、自室に閉じこもって何もしないでいることが 1 ない、2 ときどきある、3 ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
83	7 ム	話がまとまらず、会話にならないことが 1 ない、2 ときどきある、3 ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
84	7 メ	集中が続かず、いわれたことをやりとおせないことが 1 ない、2 ときどきある、3 ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1

85	7 モ	現実には合わず高く自己評価することが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
86	7 ヤ	他者に対して疑い深く拒否的であることが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
	8 処置 内容	過去14日間に受けた医療について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可)	
87		1 点滴の管理	5 - 4 - 3 - 2 - 1
88		2 中心静脈栄養	5 - 4 - 3 - 2 - 1
89		3 透析	5 - 4 - 3 - 2 - 1
90		4 ストーマ (人工肛門) の処置	5 - 4 - 3 - 2 - 1
91		5 酸素療法	5 - 4 - 3 - 2 - 1
92		6 レスピレーター (人工呼吸器)	5 - 4 - 3 - 2 - 1
93		7 気管切開の処置	5 - 4 - 3 - 2 - 1
94		8 疼痛の看護	5 - 4 - 3 - 2 - 1
95		9 経管栄養	5 - 4 - 3 - 2 - 1
96	8 特別な 対応	10 モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等)	5 - 4 - 3 - 2 - 1
97		11 じょくそうの処置	5 - 4 - 3 - 2 - 1
98	8 失禁への 対応	12 カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等)	5 - 4 - 3 - 2 - 1
99	9-1	調理 (献立を含む) について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1 できる、2 見守り、一部介助、3 全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
100	9-2	食事の配膳・下膳 (運ぶこと) について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1 できる、2 見守り、一部介助、3 全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1

101	9-3	掃除（整理整頓を含む）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2見守り、一部介助、3全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
102	9-4	洗濯について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2見守り、一部介助、3全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
103	9-5	入浴の準備と後片付けについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2見守り、一部介助、3全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
104	9-6	買い物について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2見守り、一部介助、3全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
105	9-7	交通手段の利用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2見守り、一部介助、3全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
106		文字の視覚的活用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2一部介助、3全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1

ご協力ありがとうございました。