

た。職種別で、医師、保育士、指導員はこれら総合発達評価が中心であったが、PTは運動発達年齢などの運動発達評価、OTはフロスティッグ視知覚発達検査などの知覚・認知評価、STはITPA言語学習能力検査などの言語・聴覚評価、臨床心理士はWISC-R知能検査などの知能評価、看護婦は独自の様式によるADL評価の使用が特徴的であった。実施対象や実施頻度は、総合発達や運動発達の評価が多く、知能や知覚・認知の評価は少なかった。

【考察】運動発達、社会性などを含む総合的評価は施設別、職種別のいずれでも使用されており、さらにPT、OT、ST、臨床心理士、看護婦ではそれぞれの専門の分野の評価を行っていた。摂食、呼吸機能の評価様式の使用は少なかったが、重度・重症化する施設の現状から、今後の生命維持機能の評価の必要性は高まると考えられる。独自の評価様式を作成しているのはADL評価と運動発達評価が多く、今後新たに共有される評価様式の検討が必要と考えられる。

II-H-45 長崎県における発達障害児の疫学調査—重症心身障害児について—

長崎大小児科学教室 木下 節子
長崎大医療技術短大 穂山富太郎
長崎県立整肢療育園 川口 幸義

長崎県下に在住の3～6歳児49,222例(男性25,439例,女性23,783例)を対象として、重症心身障害児の現状を調査した。

1) 重症心身障害児と診断されたのは79例(男性44例,女性35例)で、有病率は対象児1,000例に対し1.60であった。障害の発症要因は先天性31例(39.2%)、周生期23例(29.1%)、後天性13例(16.5%)、複数時期の要因4例(5.1%)、不明8例(10.1%)であった。

2) 痙攣、摂食障害、呼吸障害の合併の有無について調べた。痙攣は65.8%、摂食障害は40.5%、呼吸障害は13.9%にみられた。

3) 重症心身障害児79例中、在宅介護は74例、施設措置は3例、医療施設入院中の児は2例であった。調査期間中に、4例の死亡が確認された。いずれも在宅介護児であった。

II-H-46 粗大運動能力分類システム(GMFCS)の信頼性の検討—第2報—

弘前大脳研機能回復部門

近藤 和泉・細川賀乃子・木村恵理子
相馬 正始・福田 道隆

弘前大医療技術短大理学療法学科

岩田 学

【目的】粗大運動能力分類システム(GMFCS)は、脳性麻痺児(以下CP児)の粗大運動能力を分類するためにカナダで考案されたシステムである。前回の信頼性検討の結果からレベルVの記載を一部改変し、それを使って再度信頼性の検討を行った。

【方法】肢体不自由児施設14施設および当大学附属病院において、医師および理学療法士など合計101名の評価者が、1～12歳までのCP児225名を評価した。各CP児の粗大運動能力の分類はその児を良く知る2名の評価者が完全に独立して行った。GMFCSの各レベルの κ および全体の κ および粗一致率を計算した。

【結果】全体の κ は0.66、GMFCSの各レベルの κ はI～Vの5段階が順に、0.73, 0.62, 0.60, 0.57, 0.83であり、改変を行ったレベルVの信頼性は向上した。評価者の不一致度がもっとも高かったのは、2～4歳におけるレベルIIとIIIの間で、この年齢のCP児に対する割合は15.2%であった。

【考察】レベルIIIの記載で「交互性の四つ違い」などの定義がないことと、また翻訳が適切でない部分があったため、一部の不一致率が高かったと考えられた。記載を改変し、使われる語の説明を加えて、最終的な改訂版を作成した。