

研究成果の刊行に関する一覧表

1. 書籍

なし

2. 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年月
井村 保	「重度障害者用意思伝達装置」の支給状況と利用実態調査結果の考察」	中部学院大学・中部学院大学短期大学部 研究紀要	12号	41-50	2011 / 3

3. その他

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名		発表年月
井村 保	コミュニケーション機器の導入と継続利用のための支援 - 重度障害者用意思伝達装置利用のためのチームアプローチを -	難病患者のコミュニケーション支援セミナー	(欄外注記参照)	2010 / 8
井村 保	重度障害者用意思伝達装置の利用支援体制のあり方について」 - 利用実態調査から見えてきた課題 -	日本社会福祉学会 第58回全国大会		2010 / 10
井村 保	意思伝達装置の導入支援における各地の現状	全国難病センター研究会 第15回研究大会	東北地方太平洋沖地震の発生に伴い大会内容変更のため、紙面(抄録)報告のみ	2011 / 3

・ 難病患者のコミュニケーション支援セミナー

厚生労働科学研究費(難治性疾患克服研究事業)「重症難病患者の地域医療体制の確立に関する研究」(研究代表者: 糸山泰人国立精神・神経医療研究センター病院長。研究分担者: 成田有吾三重大学医学部看護学科教授)

コミュニケーション機器の導入と継続利用のための支援 - 重度障害者用意思伝達装置利用のためのチームアプローチを -

中部学院大学 井村 保

1. 社会生活とコミュニケーション

コミュニケーション全般を議論すると、非常に幅広い視点の問題であるので、ここでは「社会生活における対人コミュニケーション」に限定して考える。このコミュニケーションが何かを考えると、「双方向性のある意思の疎通」といえる。人が社会で生活していく上で、他者との協調は不可欠であり、一方的な言いっぱなしではなく、いわば言葉（一般的には言語）のキャッチボールが必要である。つまり、自己の意思を相手に伝え理解してもらい、相手の意思を聞き理解することがコミュニケーションであり、意思伝達である。

そして、コミュニケーションが成立することで、人は日々の生活において生き甲斐や、社会を構成する一員としての自己の役割を見出すことができ、社会で暮らすことにおいて重要な意味をもつことになると考えられる。つまり、コミュニケーション自体が社会「参加」のための「活動」行為に相当する。

2. ALSと意思表出の制約

このような概念の下では、日常的な社会生活においては、コミュニケーションに支障があると、社会参加（生活）の中でも、別の支障に派生する可能性がある。とくに、意思表出（意思伝達）は、自らが相手に意思を伝えることでコミュニケーションのスタートになるものであり、また相手への自己意思の返答という意思表出もコミュニケーションの持続につながるものである。このとき、「意思表出」はコミュニケーションを構成する要素の中で、最も大切な要素の一つとして考え、全ての人にとって、その自由が保障（確保）される必要がある課題である。

一般的なコミュニケーションにおける意思表出には、互いに「言語」を用いるが、この「言語」には「音声言語」と「非音声言語（文字）」がある。そして、即応性のある手段としては「音声」が優位であり、日常的な会話としても、最もよく使われているが、音声または文字の利用ができれば最低限の意思表出は可能である。しかし、ALS患者においては進行により、意識レベルには問題なく、はっきりとした意思を持ちながらも、四肢及び言語に障害があり、その意思を言語（音声・文字）により他者に伝えることにおいて著しい制約が生じてくることで、社会生活において種々の不利益を受けることになる。

3. ALSの在宅生活とコミュニケーション

発声（発語）ができず、四肢も不自由で筆記も困難な状態になるALS患者が利用できる、コミュニケーション機器（支援機器・技術）にも多くの種類があり、それらは、利用者の目的や、身体機能のレベルを評価して、かつ、利用者の活動目的や生活環境を見極めたうえで、適切な機器を選択・組み合わせる必要がある。

（1）「文字盤」「透明文字盤」

50音や定型句を紙やアクリル板等を書いておいたもので、指や視線で指し示し、言葉を伝える。

基本的には、1対1の会話であるが、慣れていないと読み取りが困難な場合も多く、相手は家族や介護者などになる場合が多い。

（2）「携帯用会話補助装置」(VOCA)

多くは、文字やシンボル等を書いた鍵盤（キー）を押して、合成音声や録音音声の再生や文字表記させる機器であり、携帯性を重視した機器である。外部スイッチにより操作する機器の場合には、操作スイッチの適が必要になってくる場合もある。障害者自立支援法では、日常生活用具に該当する。

手指の等の動きが残存している場合に利用でき、入力したメッセージの保存も可能であるとともに、プリンタや音声出力も可能であり、1対多数の会話でも利用できる。

(3)「重度障害者用意思伝達装置」(文字等走査入力方式)

一般的には、1 スイッチにて、スキャン操作の繰り返し操作で、ひらがな等の文字綴り選択による文章の表示や発声、要求項目やシンボル等の選択による伝言の表示や発声等を行うソフトウェアが組み込まれた専用機器として構成された機器である。外部スイッチにより操作するため、操作スイッチの適合が必要になってくる。障害者自立支援法での補装具、または、難病対策における難病患者の日常生活用具に該当する。

画面表示や入力したメッセージの保存も可能であるとともに、プリンタや音声出力も可能であり、1 対多数の会話でも利用できる。付加機能として、「通信機能」や「環境制御機能」を付加したものもある。

(4)「重度障害者用意思伝達装置」(生体現象方式)

生体現象(脳波や脳の血液量等)を利用して「はい・いいえ」を判定するものであり、生体信号の検出装置と解析装置にて構成される機器である。障害者自立支援法での補装具に該当する。

本人から能動的に意思を表出するのではなく、相手からのひとつの質問に対する「はい・いいえ」の判定結果が、画面で表示されるものである。しかし、機器の特性上、必ずしも 100%本人の「はい・いいえ」の意思が反映された回答が得られるものではないが、同一の質問を繰り返し、答えてもらうことで正答率を上げることも可能である。

4. 意思伝達装置の導入状況と補装具制度

前節の後半にあげた「重度障害者用意思伝達装置」は、手指の僅かな動きや瞬きなどで操作できる入力装置(スイッチ)の選択と適合が必要であり、障害者自立支援法に基づく補装具制度においては導入時だけでなく、装置本体の導入後においても「修理基準」として、必要に応じて交換(変更)する際の公費負担がある。このような、導入後における入力装置交換に対する公費負担は、ALS のような進行性疾患の場合には、同じ装置をより長い使いつづけることで、意思疎通の可能な期間を維持することになり、人工呼吸器を装着による長期の在宅(療養)生活の中においても、非常に重要な意味を持つことになる。

日本リハビリテーション工学協会が、平成 20 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業(障害者自立支援調査研究プロジェクト)にて実施した調査では、同制度において本体支給全体における ALS 患者の割合は 62.0%であるが、修理基準のみの申請(本体と同時でない申請)全体での ALS 患者の割合は 90.6%であった。さらに、入力装置交換件数は本体購入(支給)件数を超え、本体に対する入力装置比は、1.36 であり、同調査のデータの中においては、本体 3 台につき 1 台は、入力装置を交換していることになる。つまり、意思伝達装置を利用する ALS 患者には、入力装置の交換を含めた継続的なフォローが不可欠であるが、その支援体制の有無の影響があると推測できる。

実際、ALS 患者のうちどの程度の人が意思伝達装置を利用しているか把握するために、認定患者利用率〔(支給件数/認定患者総数)×100〕(注1)を求めたところ、その値は全国値では 14.1 であるが、都道府県別では、23.8~5.6 の範囲にばらついている。しかもその値は、患者数(あるいは人口対 10 万人数)や、意思伝達装置の支給件数の多少に必ずしも連動しているものではなく、利用率の高い都道府県には、他の要因があるとも考えることもでき、その 1 つに、「安心できる支援体制の構築」があるのではないかと推測する。

注1)この値は、意思伝の利用者全てが ALS 患者でないこと、ALS 患者においても補装具以外の手段(例えば、難病患者日常生活用具給付事業)で意思伝達装置を入手していることは承知しているが、大雑把な傾向を把握するために、それらを考慮しないで算出した値である。

5. 意思伝達装置の導入と継続利用の支援のために

このような ALS 患者のコミュニケーション支援、とりわけ意思伝達装置を使い続けるための「安心できる支援体制の構築」を考えるときには、単に意思伝達装置の導入だけが独立した支援として存在するわけではなく、疾患の確定診断や告知から始まる生活全般の支援の中の 1 つとして存在するものである。そのため、「難病患者としての医療」や「障害者としての福祉用具等」だけでなく、「療養としての在宅介護」を横断した総合的な対策が求められるが、厚生労働省の部局を例にしても、「健康局(疾病対策課)」、「社会・援護局

(自立支援振興室)、「老健局(振興課)」と別れており、横断的な取り組みなどは容易でないといえる。

例えば、ALS患者の在宅(療養)生活では、医療的処置だけでなく、保健(難病対策)および福祉(身障、介護)の各種サービスを併用することになり、医師、看護師、保健師、リハ職、介護職等の多くの専門職が関わり、チームアプローチによる総合的な対応を行っていることが有効であるが、全般のコーディネート役であるケアマネジャーや、訪問介護事業所などでは、難病に十分な対応が出来ない場合も多い。

加えて、意思伝達装置の導入に関する支援内容と必要な人材の関係については、医療・介護サービスのようには明確でなく、生活全般に対する支援の中での位置づけを考慮しつつ、チーム支援の体制と経済的負担の問題を検討する必要がある。まず、意思伝達装置の導入までには透明文字盤の利用を含めた生活全般の設計があり、導入段階では患者会等にとる試用(デモ)や身体障害者更生相談所にける判定、導入直後においても利用指導をふくめた試用訓練が必要である。さらに、進行に伴い入力装置(スイッチ)の不適合が生じることで、利用困難な状態を防ぐためには、良いタイミングでの、「不適合への気づき」、「身体状況の再評価」、「新しい入力装置の再適合」が不可欠である。このように支援の時期にも内容にも多様性があるといえる。

6. 意思伝達装置利用支援のチームアプローチの提案

これまで、意思伝達装置の導入が多い地域では、特定の支援者に依存し、デモ(説明)、入力装置の選択・適合、機器の初期設定、その後の入力装置の交換までを、一手に引き受けている傾向が見られる。しかし、このような特定の個人に依存する体制では、支援の継続性の保障と、対象者の拡大はありえない。そのため、まずは各支援内容とそれを担う職種などを一例として、以下のように整理する。

- ・ 意思疎通に支障がない段階での相談(マネジメント) MSW、保健師
- ・ コミュニケーション手段としての文字盤や意思伝達装置の紹介や検討 . . . 言語聴覚士
- ・ 導入段階における身体評価と入力装置の適合 作業療法士
- ・ 機器(動作条件)の設定や利用方法の指導 パソコンボランティア
- ・ 日々の生活での利用支援(設置、コミュニケーションの相手) 家族等
- ・ 利用状況の確認(不具合に対する気づき) 訪問ヘルパー、看護師
- ・ 身体状況変化の確認(評価)と入力装置の再適合など 作業療法士(訪問リハ)

ここで前提としているのは、特定疾患医療費等の難病支援をうけるとともに、在宅療養においては介護保険制度を利用していることである。このような場合には、意思伝達装置の日々の利用状況を訪問ヘルパー等が知ることが可能であり、使用頻度が低下してきている場合には、いち早く察知できる第三者になるといえる。しかし、その訪問ヘルパー等に身体評価や入力装置の確認までを委ねること現実的ではない。そのとき、ケアマネジャーを通して不具合の可能性があることを(同じステーションの)作業療法士に伝えることで、評価や再適合のために訪問リハに出向くことは、ケアプランの作成次第で可能になりうるものである。これが、意思伝達装置利用のためのチームアプローチになると考えられる(注2)。

ここで、キーとなる専門的職種を「作業療法士」としているが、平成22年4月30日付医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について(医政発0430第1号)」において、「作業療法の範囲」として、これまでは法の拡大解釈として対応していた「福祉用具の使用等に関する訓練」が明記されたことから、リハビリテーションの一環としての対応が可能であることが正式に位置づけられたことになり、医師からそのようなリハビリテーションの処方があればボランティアではなく、業務としての対応が可能になるという背景がある。

しかし重症度の高いALS患者の多くの場合は、利用出来る介護保険でのサービスを目一杯利用しているため、新たな訪問リハを受けるためには、現在利用中の他のサービスを一時的にとはいえ削減する必要がある、これは望ましいことではない。これを解消するためには、新たな制度を望むという対応よりは、既存の制度である介護保険制度の中での、特別加算的な位置づけでの対応ができると良いのではないかと考えている。

注2)ここで検討(提案)する内容については、平成22年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業(身体・知的等障害分野分野)において「重度障害者意思伝達装置の支給と利用支援を包括するコミュニケーション総合支援施策の確立に関する研究」にて検討中のものである。

【ポスター発表】

重度障害者用意思伝達装置の利用支援体制のあり方について

- 利用実態調査から見えてきた課題 -

中部学院大学 井村 保 (3314)

キーワード：重度障害者用意思伝達装置、筋萎縮性側策硬化症、支援体制

1. 研究目的

平成18年10月の障害者自立支援法の二次施行時より、「重度障害者用意思伝達装置（以下、意思伝）が日常生活用具から補装具費に移行となり、身体障害者更生相談所（以下、身更相）における判定が必要となり、日本リハビリテーション工学協会では、「重度障害者用意思伝達装置」導入ガイドラインを作成し、公開した¹⁾。

しかし、意思伝の主たる利用者は、筋萎縮性側策硬化症（以下、ALS）患者のような進行性の神経難病患者が多く、支給した意思伝が継続して利用されていくためには、利用者の身体状況の評価のみならず、ニーズに合致した装置の選択や、支給後のフォローアップといった支援体制の検討も欠くことの出来ない問題のとして明らかになった²⁾。

本報告は、「重度障害者意思伝達装置利用実態調査」（以下、実態調査）から得られた望まれる支援体制と内容をまとめるとともに、対応を検討する上で必要になる社会資源や地域的な現状について考察する。

2. 研究の視点および方法

(1) 目的

実態調査は、補装具制度等で意思伝達装置の支給を受けた利用者を対象として、装置をどのように利用しているか、程度利用しているのか、どのようにコミュニケーションを確保しているか、などの利用状況に関する支給後の利用実態について把握するとともに、利用者が求める意思伝達機能および意思伝達装置、継続利用のために必要としている支援内容、などのニーズ調査のために実施した。

(2) 方法

調査協力機関として、利用者の実態を把握している全国各地の身更相や難病相談・支援センター、患者会等の中から、支援の実状や地域性を鑑み抽出し、これらの協力機関においては、利用者の協力が得られた場合に調査を実施し、個人を特定できる情報を含まない形で、アンケート調査票を一括送付（返送）した。

回収した調査票は、統計的な処理により、全体の傾向の分析を中心に解析した。なお解析にはSPSS/Ver.15.0J for Windowsを用いた。

なお、この調査は、厚生労働省平成21年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）「重度障害者用意思伝達装置の継続的利用を確保するための利用者ニーズと提供機能の合致に関する調査研究事業」の一部として実施したものである。

3. 倫理的配慮

本調査対象となる意思伝利用状況は、対象者個々の状況を含むことになりうるが、2(2)にまとめたように、段階的抽出で個人を特定できる個人情報保護ならびにプライバシーの流失防止につとめた。また、協力機関における調査実施に際しては、利用者の不利益にならないように説明した。

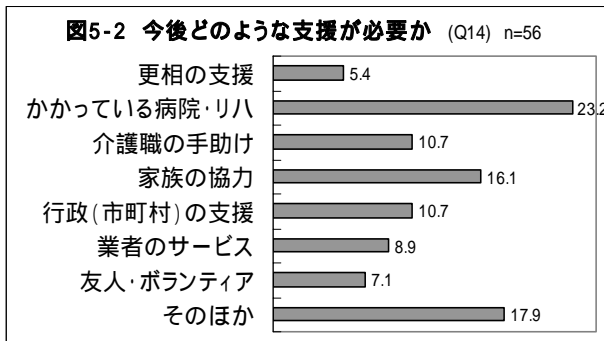
4. 研究結果

17の調査協力機関より、合計79件の回答が得られた。

支援の実情としては、実際に現在支援を受けているかどうかの質問に対しては、

「受けている」と答えたのは45.5%で半数に満たなかった。「受けていない」と答えた人は54.5%に上った。ここで支援を受けていないと回答した人にその理由を聞くと(n=43)、「相談の窓口がわからない」(18.6%)、「受けられる機関がない」(16.3%)以外に、そのほか(65.1%)が多かった。「今後、装置を使い続けるために必要な支援」について、あえて明確にひとつに絞ってあげてもらったが、もっとも期待されているのが「かよっている病院の職員やりハ職」であった。そのほかは、介護職や家族が多かった【図】。

この結果をうけて、平成22年度には、地域での支援体制の構築を行うべく、社会資源の現状などを調べている。ALS認定患者100人対支給件数を都道府県別に求めているが、患者総数、人口10万人対数、意思伝本体支給件数の多少に必ずしも関係があるとはいえず、利用率の高い都道府県の要因等を明らかにすることも重要な課題となるだろう。



参考文献

- 1) 日本リハビリテーション工学協会(編)、「重度障害者用意思伝達装置」導入ガイドライン、<http://www.resja.gr.jp/com-gl/>、2009
- 2) 柴田邦臣、井村保、他：利用者ニーズからみた『意思伝達装置利用実態調査』の分析 - 日常的な装置利用に求められる支援体制 -、第13回全国難病センター研究会、2010

謝辞

実態調査の実施にあたっては、日本リハビリテーション工学協会・重度障害者用意思伝達装置導入ガイドライン検討委員会、とりわけ柴田邦臣氏(大妻女子大学)には、その結果を集計・分析において、多大なご尽力を頂いた。

付記

本報告は、平成22年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業(身体・知的等障害分野)「重度障害者意思伝達装置の支給と利用支援を包括するコミュニケーション総合支援施策の確立に関する研究」として実施中であることを付記する。

意思伝達装置の導入支援における各地の現状

井村 保（中部学院大学リハビリテーション学部）

1. 背景

筋萎縮性側索硬化症（ALS）等の進行性難病が主たる利用者である重度障害者用意思伝達装置（以下、意思伝）は、平成18年10月の障害者自立支援法の二次施行以降は補装具となり、「重度障害者用意思伝達装置導入ガイドライン」も作成され、公正・適切な支給体制が整いつつある¹⁾。しかし、意思伝を支給しても、適切な入力装置の適合や利用支援体制がなければ十分に利用し続けることは困難であることは、昨年の本研究会でも報告している²⁾。

加えて、意思伝導入支援が活発な地域が限定されていることや、支援の内容にも差があるという指摘も多く聞かれる。しかし、実際に各地の状況を全て把握している報告は未見である。本稿では、意思伝の利用支援の体制の地域差についての調査・分析について報告する。

2. 現状認識

各地（都道府県別）のALS患者のうち、どの程度の人が意思伝を利用しているかを把握するために、認定患者利用率（支給件数 / 認定患者総数）× 100（表1の 2）を都道府県別に求めた。この、上位1 / 4のみ抜粋して表1に示す。表1において総数、人口10万人対患者数、支給実績の枠で、網掛け・太字・斜体にしてあるものは、各項目の上位1 / 4に入っているものである。なお、意思伝の利用者全てがALS患者でないこと、ALS患者においても難病患者日常生活用具給付事業等の補装具以外の手段で意思伝を入手していることは承知しているが、大雑把な傾向を把握するために、それらを考慮しないで算出した値である。

表1で、全てが上位に入っているのは新潟県のみであった。逆に患者総数や人口10万人対患者数が上位でなくても、支給件数が多く、本利用率が上位に入っていたのは、熊本県と宮城県である。そのほか、本利用率のみが上位に入った都道府県も14県中7県と半数をしめている。

このことより、患者総数、人口10万人対患

者数、意思伝本体支給件数の多少に必ずしも関係があるとはいえず、利用率の高い都道府県には、他の要因があるとも考え、その1つに地域におけるその支援体制の有無などの「安心できる支援体制の構築」があるのではないかと推測する。

表1. ALS認定患者の意思伝利用率

	H20年度認定患者数		意思伝本体	
	総数	1	支給件数	2
全国	8285	6.5	1169	14.1
佐賀	42	4.9	10	23.8
広島	181	6.3	42	23.2
鳥取	40	6.8	9	22.5
熊本	143	7.9	32	22.4
福井	51	6.3	11	21.6
新潟	204	8.6	43	21.1
高知	59	7.7	12	20.3
宮城	158	6.8	32	20.3
岩手	113	8.4	22	19.5
福岡	318	6.3	62	19.5
滋賀	93	6.6	18	19.4
鹿児島	127	7.4	24	18.9
三重	161	8.6	29	18.0
山口	136	9.3	23	16.9

1)人口10万人対患者数

3. 地域での導入支援の現状調査

具体的対応となる支援事業には、「障害者IT支援」として実施されるものと、「難病患者支援」として実施されるものがある。そして、支援事業には、「行政主体」で行うものや、民間団体等が「行政からの委託事業」として行うものあるいは「団体独自の事業」などがあり、支援がその財源の確保により事業の継続が左右される場合もあるようである。

3.1 支援機関対象調査

調査対象先

- ・障害者ITサポートセンター
- ・日本ALS協会 本部および39支部
- ・難病相談・支援センター
- ・難病医療連絡協議会

回収状況および主要結果概要

支援機関全体の回答状況としては、143箇

所中33箇所からの回答(回答率:23.1%)であった。主要結果は表2参照。

3.2 行政機関対象調査

調査対象先

- ・各都道府県、指定都市、中核市、特別区
(障害福祉(自立支援)担当部局、疾病対策(難病)担当部局の2部局ずつに送付)

回収状況および主要結果概要

行政機関全体の回答状況としては、何れかの部局からの回答があればよいものとして、129自治体中77自治体からの回答(回答率:59.7%)であった。主要結果は表2参照。なお、難病患者等日常生活用具給付事業や補装具判定は、ここでの実施数としては含まない。

独自事業

難病患者等日常生活用具給付事業等の一般的な制度以外に、独自の制度を設けていると具体的な事業名まで含めて回答があったのは、表3に示す11自治体であった。

4. 導入支援状況に対する考察

地域における支援状況の多くは、自治体が既に実施している(あるいは実施可能な)支援機関に業務委託にて実施していることが多い。そのため、形式的には支援体制が整っていても、十分に対応できない場合も少なくない。

また、本調査以外でも、パソコンボランティア的な活動をしている団体も多くあるが、支援できる内容(対応)の差も見られるようである。そのため、ボランティア的な活動で対応できることとできないことを明確にする必要もある。

今後、事業の安定のために予算・人材を確保するには、諸制度を組み合わせることで、より有効であると考えられる。

参考文献等

- 1) 日本リハビリテーション工学協会(編):「重度障害者用意思伝達装置」導入ガイドライン2010(<http://www.resja.gr.jp/com-gl/>)
- 2) 柴田邦臣・井村保、他:「利用者ニーズから見た『意思伝達装置利用実態調査』の分析 - 日常的な装置利用に求められる支援体制 - 」全国難病センター研究会第13回研究大会プログラム・抄録集、15-16、2010

付記

本研究は、平成22年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業(身体・知的等障害分野)「重度障害者意思伝達装置の支給と利用支援を包括するコミュニケーション総合支援施策の確立に関する研究」(H22-身体・知的-一般-001)の一部として実施した。

表3. 自治体独自の意思伝利用支援制度

自治体名	事業名
宮城県	意思伝達装置支給体制整備事業 専門スタッフ派遣「ALS患者に対するコミュニケーション支援体制」事業
茨城県	障害者IT活用支援事業
神奈川県	IT利活用推進事業
福井県	備品貸し出し(デモ機)
岐阜県	岐阜県意思伝達装置貸与事業
三重県	意思伝達装置使用サポート事業
滋賀県	パソコンボランティア派遣事業 在宅難病患者療養生活用機器貸出事業
京都府	在宅難病患者等療養生活用機器貸出事業
大阪府	大阪府ITステーション関係事業 意思伝達装置等の貸し出しと設置
岡山県	障害者ITサポートセンター運営事業
香川県	肢体不自由者等IT活用支援事業

表2. 支援機関および行政機関へのアンケート調査結果

調査先	サ ボ セ ン	障 害 者 IT	A L S 協 会	支 援 C	難 病 相 談	連 絡 協 議 会	難 病 医 療	自治体			
								都 道 府 県	指 定 都 市	中 核 市	特 別 区
送付数(自治体では、自治体数)	35	40	36	32	47	19	40	23			
回答数(自治体では、すくなくとも1部局)	7	5	12	9	36	8	21	12			
回答率(回答数/送付数[%])	20.0	12.5	33.3	28.1	76.6	42.1	52.5	52.2			
実施数(自治体では、延べ数(部局数))	5	3	7	9	25	10	12	5			
1) コミュニケーション手段としての相談	4	2	6	8	20	9	5	4			
2) 意思伝の試用評価のための貸出	2	3	3	5	8	1	1	0			
3) 意思伝導入時のスイッチの適合・選定判断	3	2	3	5	9	4	2	2			
4) 意思伝の初期設定、利用方法に関する指導	3	2	3	5	7	2	3	1			
5) スイッチ不適合に対する再適合・選定判断	2	2	3	5	6	2	3	1			
6) 意思伝の安定利用後における設定変更	2	2	3	3	6	0	2	1			
7) その他	1	0	3	5	7	3	7	3			