

アドバイスは受けてするが、すぐにもとに戻ってしまう
具体的な子育てのアドバイスや支援の担い手
子どもにとっては生活づくりの場
関係づくり, 連携の課題

・ヘルパー

嘘をついてまでもヘルパーを辞めさせたい 気持ちの説明ができない

Ⅲ. 「保健師の悩みと迷い」

(1) 母親の主体性, 自己決定との関連において

生きていられてよしとするのか, もう少しQOLをあげるのか
子どもに焦点をあてた, 最低限の生活水準を保障したい
保護者の意志決定を尊重しつつも, 保健師として関わらねばならない時がある
依存大になってしまうケースもあり できないのか, できるのにしないのか
家族, 親族などの考えも聞く
子どもの発達の遅れや, 場合によっては命の危険がある時には, 保護者の了解を
取りつつ, 保健師として関わらねばならないときがある
周りが代行してしまう問題
他にニーズがあるのに知らないだけかもしれない
行政が代わりに掃除をする 自分ができること, こうやれば心地よいということ
地道にやっていく
時々言うことがかわって, 気持ちがフラフラして, 自己決定ができない
知的障害の人もいる
拒否も感謝もない, 反応があまりない なされるがまま
支援を受けてしたことが, すぐに元にもどってしまう問題

(2) 保健師の職務との関連において

母親の能力の見極めの難しさ
家庭環境が変われば子どもの発達もよくなるだろうが, 変えられない.
何ができるのか?
子どもの遅れに対する保健指導よりも, 安全に育ててくれればそれでよいか, と
思うこともある
子どもを産むか産まないかの選択に際して, 「行政は何ができるのですか」の問い
に「できることをする」としか言えない
ひとりの人間としてどう接するか
間をあげずにフォローしていく 信頼関係の上に, 切れない関係をつくる
電話, 訪問

どんな人にもいい所があると信じて接する. どこかできるところがある,
それを引き出す
保健師のできることとできないことをはっきりさせて, 情報提供する
ことだけでは理解ができないので具体的にやってみせる
目に見える変化で知らせる

IV. 「行政の支援システム」

知的障害の母親にヘルパーが付いているが, 子どもへの援助(保育園の送迎など)
をしてもらえない(保育士の資格が必要)
寝たきりの祖母にヘルパーがついているが, 子どものことには関与できない
(縦割りの). 母親も含めて, 食事, 掃除をみて欲しいと頼む
自治体による格差あり
精神障害の症例検討で行っているケアマネージメントの導入が課題
(本人のニーズは何か, 将来はどう生きていきたいのか, 発達の課題は何か…)
町村を越えた保健師同士の支え合い, みんなでケース検討
本人や家族の意向抜きでケース会議を行っている問題
チームアプローチ
児相, 保育所, 幼稚園, 小学校との連携

Ⅱ. 分担研究報告

3. 知的障害者の行動障害特徴とその原因となる環境要因について の分析

林 隆

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

知的障害者の行動障害特徴とその原因となる環境要因についての分析
—知的障害入所施設で使用されている精神科関連薬剤に関する調査—

分担研究者 林 隆 山口県立大学看護学部 教授

研究要旨

施設における行動障害の実態を検討するために、知的障害児者の入所施設で使用されている精神科薬剤の内容について検討した。対象は山口県内の29施設とし、精神科での薬剤処方状況についてアンケート調査をした。精神科で処方された薬は94種類に及び、63種類が中枢神経作用薬だった。抗てんかん薬が14種類、抗精神病薬20種類、睡眠剤20種類、抗パーキンソン剤6種類、躁病治療薬1種類、抗うつ剤2種類だった。抗てんかん薬はカルバマゼピンが最も多く、バルプロ酸が続いた。抗精神病薬はブチロフェノン系精神安定剤とフェノチアジン系精神安定剤が多く使われていた。抗てんかん剤投与が多いのは知的障害児者にてんかんを持つものが多いことを示唆した。一方、抗精神病薬が多用されている実情が明らかになったが、どのような症状に対し抗精神病薬が処方されているのかは不明である。今後、抗精神病薬が必要となる症状について検討する必要がある。

A. 研究目的

施設における行動障害の内容及び医療的対応を明らかにすることを目的として、知的障害児者の入所施設で使用されている薬剤の内容について検討した。今回は、囑託医の多くを占める精神科医による処方内容を検討することにより、主として成人期を迎えた知的障害入所施設の利用者の持つ行動障害の内容を推測することとした。

B. 研究方法

山口県内の29施設を対象にして、

知的障害児・者入所施設利用者の精神科での薬剤処方状況についてアンケート調査をした。アンケートは平成14年2月に実施した。

C. 研究結果

施設のプロフィールは、29施設中、児童施設が1カ所、成人施設が24施設、児者両方を対象としているのは4施設だった。アンケート回答者は看護師27名、指導員1名、保育士1名だった。勤続年数の平均は9.7年（1年から25年）だった。

精神科で処方された薬は94種類に

及んだ。そのうち 63 種類が中枢神経作用薬だった。内訳は抗てんかん薬が 14 種類、抗精神病薬 20 種類、睡眠剤 20 種類、抗パーキンソン剤 6 種類、躁病治療薬 1 種類、抗うつ剤 2 種類だった。使用頻度のついては施設単位での調査のため、概略しかつかめないが、上位 10 種類には 3 種類の抗てんかん剤と、5 種類の抗精神病薬、さらに抗パーキンソン剤と鎮静剤がそれぞれ 1 種類あった。抗てんかん薬はカルバマゼピンが最も多く、バルプロ酸が続いた。抗精神病薬はブチロフェノン系精神安定剤とフェノチアジン系精神安定剤が多く使われていた。20 位までの薬剤を表に示す。

D. 考察

知的障害児者は一般人口よりもてんかんの有病率が高いといわれており、今回の調査で知的障害児者施設において抗てんかん薬の処方頻度が高いことの原因と考えた。カルバマゼピンの使用頻度が多かった理由は、知的障害児者に発症するてんかんが症候性の部分てんかんが多いことがあげられる。一方、カルバマゼピンは三環系抗うつ薬に類似した構造を示し、薬効としては抗てんかん作用に加え感情障害にも有効であり、躁病および躁うつ病の躁状態と精神分裂病の興奮状態に適応がある。

バルプロ酸ナトリウムも使用頻度が高かったが、その理由として、幅広いスペクトラムの抗けいれん作用を持つ使いやすい抗てんかん剤である

という事実と、カルバマゼピン同様に向精神作用を持つことが考えられる。バルプロ酸ナトリウムにはてんかんに伴う性格行動障害(不機嫌・易怒性等)の治療に保険診療上の適応もある。全体で 6 番目、抗てんかん剤としては 3 番目に使用頻度が高いフェニトインには薬効上向精神作用はないし、他の抗けいれん剤に比べて鎮静作用も少ない。このように向精神作用の無い抗てんかん剤の使用が多いことは、基本的に知的障害入所施設利用者には抗てんかん剤が必要な患者が多いことを示す事実であろう。しかし、幅広いスペクトラムを有するバルプロ酸ナトリウムよりも、部分発作に有効なカルバマゼピンの使用頻度が多い背景に前述した抗けいれん作用以外の向精神作用への期待も伺える。

抗てんかん剤以外ではブチロエノン系とフェノチアジン系の抗精神病薬が高頻度に使用されていた。ブチロエノン系精神安定剤(ハロペリドール)は総合で第 2 位、抗精神病薬では最も高頻度に使用され、29 施設中、25 施設で使用されていた。フェノチアジン系の向精神薬は上位 10 位中に 3 種類(ヒルナミン、コントミン、メレル)も使用されていた。

そのほかの抗精神病薬としてはベンザミド系向安定剤(ドグマチール)、チエピン系統合失調症治療薬(ロドピン)が高頻度に使用されていた。睡眠剤としてはベンゾジアゼパム系睡眠導入剤、チアノジアゼピン精神安定剤が使用されていた。抗パーキンソン剤

は特発性パーキンソニズム, その他のパーキンソニズム(脳炎後,動脈硬化性,中毒性)に対して使用されといとは考えがたく,向精神薬投与により出現するパーキンソニズム・ジスキネジア(遅発性を除く)・アカシジア予防するために使用されているものと考え。逆の見方をすると,抗パーキンソン剤の使用頻度が多いということは抗精神病薬の使用が多いことを裏付ける結果といえる。

予想はされていたものの,知的障害児者の入所施設でたくさんの抗精神病薬が使用されている実態があきらかになった。今回の調査対象は精神障害者の施設ではなく,知的障害児者の施設であることについての再認識が必要であろう。

精神障害者ではなく,知的障害児者に対して本当に抗精神病薬を用いる必要があるのか,どのような症状に対して抗精神病薬が必要とされているのか。たとえ,必要があったとしても,本当に有効なのか。だれが有効性・妥当性を評価しておるのか。数々の疑問がわいてくる。「知的障害自者は成人すると,多くが精神障害者になる。」というのは真実なのであろうか。このような知的障害児者の入所施設における抗精神病薬の多用は本邦だけの現象なのであろうか。知的障害児は成人すると精神障害を併発するのか。

単純に行動抑制のためだけに抗精神病薬を使用しているとすれば,人権侵害にあたることになる。精神障害

の発症については現在,遺伝的な素因と環境因子が相互に関与するといわれており,本当に抗精神病薬が必要な精神症状があるなら,義務教育を含めた知的障害児者のおかれている環境因子を検討する必要がある。

次年度に向けて,施設職員へのインタビューを通じて,どのような場面で抗精神病薬の必要性を感じるかについて,施設職員の聞き取り調査を実施する。同時のその際に精神科医師がどのような手続きで薬剤を処方するのか,また,その効果判定をどのように実施しているのかを明らかにすることとしたい。

E. 結論

施設における行動障害の実態を検討するために知的障害児者の入所施設で使用されている精神科薬剤の内容について検討した。多くが中枢神経作用薬であり,抗てんかん薬が14種類,抗精神病薬20種類,睡眠剤20種類が処方されていた。抗てんかん剤投与が多い点は知的障害児者にてんかんを持つものが多いことを示唆した。一方,抗精神病薬が多用されている実情が明らかになった。今後は,抗精神病薬が必要となる症状について検討する必要がある。

研究協力者:木戸久美子 山口県立大学

F. 健康危険情報
とくになし

G. 研究発表

学会発表

木戸久美子, 林 隆, 中村仁志, 藤田
久美 障害児・者のための専門医療機
関確保に関する研究 山口県内入所
施設の実態調査 第37回日本発達
障害学会大会 2002, 7月6日
東京

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 処方された薬剤の内訳

使用順位	使用頻度	薬品名	薬剤の種類
1	28	カルバマゼピン	抗てんかん剤
2	25	ハロペリドール	ブチロフェノン系精神安定剤
3	24	バルプロ酸ナトリウム	抗てんかん剤
4	24	レボメプロマジン	フェノチアジン系精神安定剤
5	23	ビペリデン	抗パーキンソン剤
6	23	フェニトイン	抗てんかん剤
7	21	ジアゼパム	マイナートランキライザー
8	19	クロルプロマジン	フェノチアジン系精神安定剤
9	18	スルピリド	ベンザミド系抗潰瘍・精神安定剤
10	18	チオリダジン	フェノチアジン系精神安定剤
11	18	ベゲタミン錠-A, -B	精神神経用剤
12	16	クロナゼパム	ベンゾジアゼピン系抗てんかん剤
13	16	フルニトラゼパム	睡眠及び麻酔導入剤
14	15	ゾテピン	チエピン系精神分裂病治療剤
15	15	ニトラゼパム	ベンゾジアゼピン系催眠剤
16	15	フェノバルビタール	催眠・鎮静, バルビツール酸系抗てんかん剤
17	14	エチゾラム	チエノジアゼピン系精神安定剤
18	14	プロペリシアジン	フェノチアジン系精神安定剤
19	13	ゾニサミド	ベンズイソキサゾール系抗てんかん剤
20	13	塩酸プロメタジン	フェノチアジン系抗ヒスタミン・抗パーキンソン剤

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	頁	出版年
加我牧子 堀口寿広 稲垣真澄	精神遅滞の医学的診断と療育連携に関する研究 第1報 精神遅滞の診断に用いられる検査と連携先についての現状調査	脳と発達	34・3	235-242	2002
堀口寿広 加我牧子 稲垣真澄	精神遅滞の医学的診断と療育連携に関する研究 第2報 発達障害の診断に用いられる遺伝子検査の現状調査	脳と発達	34・4	313-317	2002
Toshihiro Horiguchi, Makiko Kaga, Masumi Inagaki Akira Uno, Robert Lasky, Kurt Hecox	An Assessment of the Mental Health of Physicians Specializing in the Field of Child Neurology	Journal of Pediatric Nursing	18・1	70-74	2003

書籍

著者氏名	編集者	書籍名	出版社名	出版地	出版年	頁
小枝達也 加我牧子 杉山登志郎 橋本俊顕 原 仁 宮本信也	小枝達也	ADHD, LD, HFPDD, 軽度MR児 保健指導マニュアル ちょっと気になる子どもたちへの贈りもの	診断と治療社	東京	2002	1-163

20020295

以降は雑誌/図書に掲載された論文となりますので、
P.65の「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。