

「公的支援機関からの情報」 Aは把握ありか、 Eは把握なしが有意に多い $\chi^2(5)=13.27, p<0.05$
 「他の保健師からの申し送り」 D E F群は把握ありか A B C群より有意に多い

直接確率計算 $p<0.05$

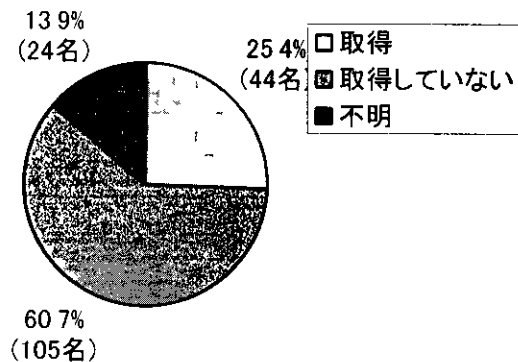
「妊娠以前から把握」 E F群は把握ありか A B C D群より有意に多い 直接確率計算 $p<0.05$

⇒大・中規模都市（A， B）は，出産した「医療機関からの連絡」や福祉事務所，ケースワーカー，民生委員などの「他の公的支援機関からの情報」が多く，「母子手帳交付時」「乳児健診時」における把握は少なかった（特に， Aは「母子手帳交付時」「乳児健診時」の把握なし）

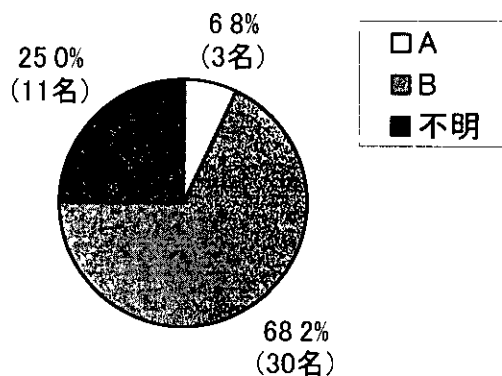
一方，町村レベル（D， E， F）では，前任保健師，他の家族にかかわっていた保健師や母親が転入前に担当していた「保健師からの申し送り」が多かった 特に，小さな町村（E， F）では「母子手帳交付時」の把握，さらには「妊娠以前から」の地域保健活動における把握が多かった（A， Bでは「他の保健師からの申し送り」「妊娠以前から」の把握なし）

②療育手帳の取得

療育手帳の有無



療育手帳の等級



- ③母親の育児能力 生活能力の困難度
5段階評価の評定値を得点として分析した

母親の育児能力 生活能力における困難の程度

	度数	平均値	標準偏差
お金の使い方	153	2.20	1.272
子どものしつけ	169	2.19	1.074
自己選択 自己決定	162	2.07	1.058
子どもへの適切な働きかけ	171	2.05	.990
母親の友人関係	141	1.97	1.201
近所つきあい	158	1.91	1.246
自発的に行動する	169	1.89	1.120
読み書き計算	156	1.88	1.166
子どもと遊ぶ	166	1.84	1.023
子どもの食事を作る	170	1.78	1.087
子どもの安全 健康に注意	167	1.77	1.123
ミルク 食事を与える	166	1.55	.957
掃除、洗濯をする	166	1.52	1.137
子どもを入浴させる	161	1.45	1.101
子どもへの愛着	169	1.30	1.083

・15項目の評定値を得点として因子分析(主成分分解, ハリマックス回転)を行った結果, 2因子が抽出された

→第1因子は8項目から成り立ち「育児能力」を表すと捉える

「子どもへの愛着」「子どもと遊ぶ」「ミルク・食事を与える」「子どもへのことはかけや行動が適切である」「子どもを入浴させる」「子どものしつけ」「子どもの食事をつくる」「子どもの安全 健康に注意する」

第2因子は6項目から成り立ち「生活能力」を表すと捉える

「自己選択 自己決定」「母親の友人関係」「読み書き 計算能力」「近所つきあい」「お金の使い方」「自発的に行動する」

回転後の成分行列

	成分	
	1	2
子どもへの愛着	812	061
子どもと遊ぶ	761	304
ミルク 食事を与える	706	260
子どもへの適切な働きかけ	704	358
子どもを入浴させる	671	416
子どものしつけ	668	543
子どもの食事を作る	662	454
子どもの安全 健康に注意	599	535
自己選択 自己決定	235	822
母親の友人関係	220	802
読み書き計算	198	738
近所つきあい	353	734
お金の使い方	443	727
自発的に行動する	538	605
掃除、洗濯をする	460	495

因子抽出法 主成分分析

回転法 Kaiser の正規化を伴うハリマックス法

a 3回の反復で回転が収束しました。

「育児能力」8項目と「生活能力」6項目の得点の差の検定(Wilcoxon's rank sum test)

「育児能力」1.75 「生活能力」1.90

→「生活能力」の方が「育児能力」よりも困難度が高かった $z=-3.235, p<0.1$

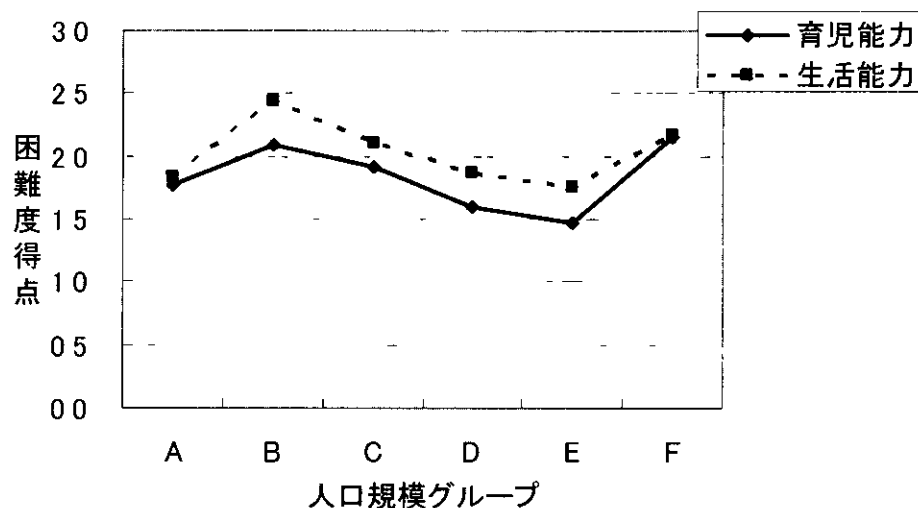
・人口規模グループ間における「育児能力」困難度得点, 「生活能力」困難度得点の比較 (Kruskal Wallis test)

「育児能力」尺度の得点の分布について, A~F間に差の有意性あり $H=14.309, p<0.05$

多重比較としてMann-Whitneyの検定を用いて, ライアン法を適用した結果, F群>E群

「生活能力」尺度の得点の分布について, A~F間で有意差なし

人口規模グループ別母親の能力における困難度



療育手帳あり群, なし群それぞれにおける「育児能力」および「生活能力」困難度得点の比較 (Wilcoxon's rank sum test)

療育手帳あり群における「育児能力」と「生活能力」の比較

	平均値	N	標準偏差
ヘア1 「育児能力」得点	1.98	31	0.668
「生活能力」得点	2.27	31	0.731

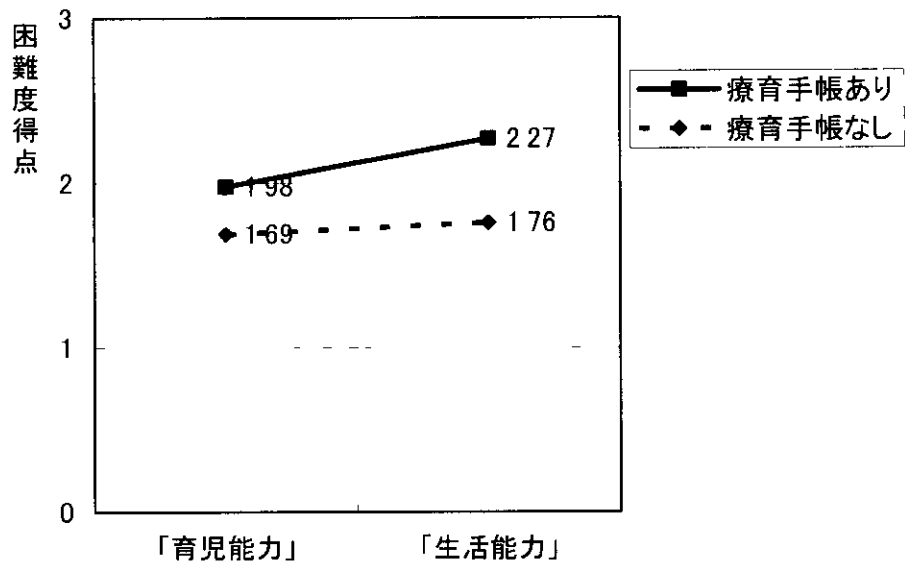
療育手帳あり群において「生活能力」と「育児能力」の困難度得点の差に有意性あり (Wilcoxon's rank sum testの結果, $z=-2.045, p<0.05$)

療育手帳なし群における「育児能力」と「生活能力」の比較

	平均値	N	標準偏差
ヘア1 「育児能力」得点	1.69	76	0.896
「生活能力」得点	1.76	76	1.040

療育手帳なし群において「生活能力」と「育児能力」困難度得点の差に有意差なし

療育手帳の有無と「育児能力」「生活能力」との関係



療育手帳の有無による「育児能力」および「生活能力」困難度得点の比較(Mann-Whitneyの検定)

「育児能力」については療育手帳の有無により差に有意性は認められなかった

「生活能力」については療育手帳の有無により差に有意性が認められた $U=8190, p<0.05$

療育手帳の取得の有無により、育児能力・生活能力の困難度に有意差が認められた項目 (χ^2 検定)

「子どもの食事を作る」 $\chi^2(4)=10.9$, $p<.05$

「子どもの安全・健康に注意する」 $\chi^2(4)=17.6$, $p<.01$

「子どもを入浴させる」 $\chi^2(4)=11.8$, $p<.05$

「お金の使い方・家計のやりくり」 $\chi^2(4)=20.3$, $p<.01$

「読み書き・計算能力」 $\chi^2(4)=11.6$, $p<.05$

「母親の育児能力・生活能力の困難度」と「療育手帳の有無」との関連

		母親の育児能力・生活能力における困難度				
		困難なし	わずかに困難	かなり困難	きわめて困難	完全に困難
ミルク・食事を与える	取得あり	2	16	14	10	0
	取得なし	17	40	28	20	0
子どもの食事を作る*	取得あり	2	7	▲20	10	3
	取得なし	17	34	▽26	22	6
子どもの安全・健康に注意する**	取得あり	▽1	▽5	▲19	14	3
	取得なし	▲22	▲31	▽27	21	3
子どもを入浴させる*	取得あり	▽4	14	16	5	▲3
	取得なし	▲29	30	23	17	▽1
子どもへの言葉かけや行動が適切である	取得あり	2	6	17	13	5
	取得なし	6	31	36	29	3
子どもへの愛着	取得あり	9	11	16	6	1
	取得なし	32	32	25	12	3
子どものしつけ	取得あり	1	4	17	12	8
	取得なし	6	24	39	23	12
子どもと遊ぶ	取得あり	3	10	17	10	3
	取得なし	10	34	29	24	4
掃除・洗濯をする	取得あり	6	15	10	9	2
	取得なし	26	30	25	18	4
自発的に行動する	取得あり	1	10	16	13	3
	取得なし	16	29	26	27	5
お金の使い方・家計のやりくり**	取得あり	▽1	▽2	11	▲21	6
	取得なし	▲17	▲20	23	▽18	16
近所づきあい+	取得あり	2	8	11	12	6
	取得なし	22	24	27	16	11
母親の友人関係	取得あり	2	7	16	7	5
	取得なし	13	25	23	15	11
自己選択・自己決定+	取得あり	2	4	15	17	2
	取得なし	8	29	32	24	8
読み書き・計算能力*	取得あり	2	9	15	6	▲10
	取得なし	13	37	28	12	▽7

** $p<.01$ * $p<.05$ + $p<.10$

▲残差分析で有意に多い、▽残差分析で有意に少ない ($p<.05$)

⇒ 療育手帳あり群の方が手帳なし群よりも「生活能力」において困難度が高かった さらに、療育手帳の取得あり群においては、「生活能力」の方が「育児能力」よりも困難度が高かった 療育手帳なし群においては、「生活能力」と「育児能力」の困難度に差が認められなかった

また、療育手帳の取得あり群において特に困難な内容として、「生活能力」では「お金の使い方・家計のやりくり」「読み書き・計算能力」か、「育児能力」では「子どもの食事を作る」「子どもの安全・健康に注意する」「子どもを入浴させる」かあげられた

2 子どもの問題

①子ども側の要因

知的障害のある母親の育児を困難にしている子ども側の要因

	乳児期 (1歳まで)		幼児期 (就学前)		学童期 (小学生)		思春期 青年期 (中学以降)	
	頻度	%	頻度	%	頻度	%	頻度	%
運動発達の遅れ	69	39.9	53	30.6	18	10.4	8	1.6
ことばや認知発達の遅れ	75	43.4	127	73.4	55	31.8	23	13.3
落ち着きかない	25	14.5	65	37.5	30	17.3	11	6.4
集団に入れない	21	12.1	67	38.7	34	19.7	18	10.4
身辺自立かてきない	31	17.9	94	54.3	34	19.7	11	6.1
偏食がある	31	17.9	52	30.1	22	12.7	9	5.2
病気になりやすい	55	31.8	58	33.5	20	11.6	4	2.3
保育所 学校に遅刻しかちてある	11	6.4	32	18.5	36	20.8	19	11.0
仲間・友人とのトラブル いじめ			21	12.1	37	21.4	22	12.7
ヒレ物が多い			15	8.7	31	17.9	17	9.8
学業不振			15	8.7	50	28.9	33	19.1
宿題をやらない			9	5.2	29	16.8	15	8.7
不登校(傾向も含む)・ひきこもり			5	2.9	19	11.0	19	11.0
非行などの問題行動			0	0.0	13	7.5	15	8.7
子どもの能力か親をこえる					8	4.6	15	8.7
周囲か知らないうちに妊娠					0	0.0	9	5.2
特にない	17	9.8	7	4.0	5	2.9	1	0.6
その他	11	6.4	8	4.6	9	5.2	5	2.9

上位3位の問題

乳児期 「ことばや認知発達の遅れ」43.4% 「運動発達の遅れ」39.9% 「病気になりやすい」31.8%

幼児期 「ことばや認知発達の遅れ」73.4% 「身辺自立かてきない」54.3% 「集団に入れない」38.7%

学童期 「ことばや認知発達の遅れ」31.8% 「学業不振」28.9% 「仲間 友人とのトラブル・いじめ」21.4%

思春期・青年期 「学業不振」19.1% 「ことばや認知発達の遅れ」13.3% 「仲間 友人とのトラブル いじめ」12.7%

②リプロタクト

社会的な行動面における問題は子どもに繰り返されたか

	頻度	出現率
繰り返された	107	61.8
繰り返されなかった	46	26.6
無回答	20	11.6
計	173	100.0

子どもに繰り返された問題の内容(複数回答)

(社会的な行動面における問題が繰り返されたとする107名中)

	頻度	出現率 (%)
子どもにも知的障害がある	96	89.7
学校で自分がいじめられた経験を子どもも繰り返す	12	11.2
子どもも妊娠、墮胎を繰り返す	2	1.9
子どもも結婚、離婚を繰り返す	0	0.0
その他	9	8.4

繰り返されたケースの内、89.7%が子どもにも知的障害があるという内容
問題が繰り返されたかと、療育手帳の有無のクロス 有意差なし

(5) 知的障害のある母親に対する「育児支援」について

1 支援者

順位得点(1位3点, 2位2点, 3位1点)を与えた平均得点による順位

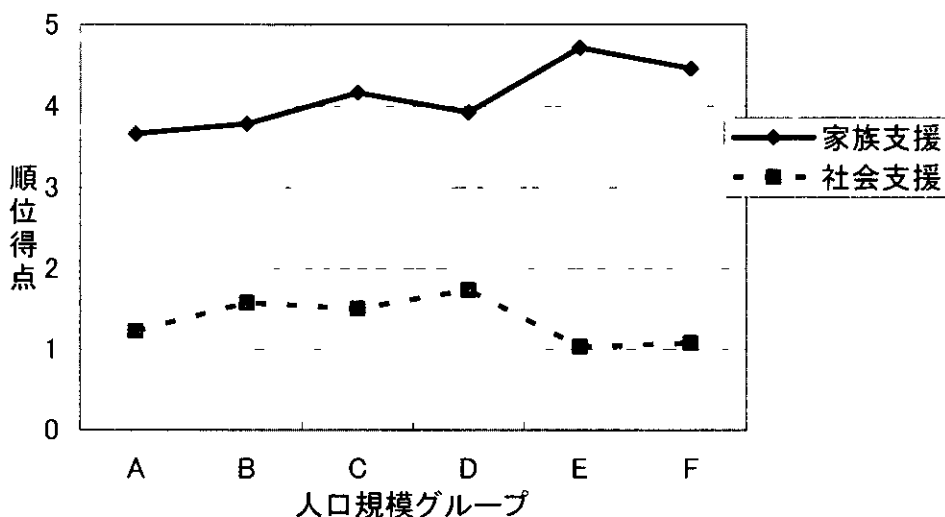
順位	支援の担い手	順位得点
1位	夫	1.65
2位	母方祖母	1.33
3位	子どもの保育士・教諭	0.57
4位	保健師	0.53
5位	親戚	0.47

人口規模グループによる支援者の比較

支援者を「その他」に分類された内容も含めて、家族支援G(夫, 母方祖父母, 父方祖父母, 親戚)

と社会支援G（子どもの保育士 教諭，保健師，友人，近隣の人，ヘルパー，母親や子どもの主治医，生活支援センター職員，家庭児童相談員，民生委員など）に分類 6点満点の順位得点の平均値を比較した

人口規模グループ別支援の担い手



家族支援者Gの方が，社会支援者Gよりも得点が高い $p < .001$
 人口規模グループA～D群とEF群との間に，家族支援Gと社会支援Gの得点に有意差あり

グループ統計量

人口規模グループ2群		N	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
家族支援者G(順位)	A-D群	73	3.95	1.58	1849
	EF群	44	4.64	1.50	2255
社会支援者G(順位)	A-D群	73	1.56	1.40	1644
	EF群	44	1.05	1.26	1895

家族支援者G（順位得点） $t(115)=2.34, p < .05$ ，社会支援者G（順位得点） $t(115)=2.00, p < .05$
 →A～D群はEF群に比べて社会支援Gの得点が高く，EF群はA～D群に比べて家族支援Gの得点が高い

特に，「子どもの保育士 教諭」について

A～D群 > EF群（順位，順位+チェック得点ともに $p < .05$ ）

夫以外の家族支援者（母方祖父母，父方祖父母，親戚の合計）について

A～D群 < EF群の傾向（ $p < .10$ ）

・療育手帳取得の有無と支援者Gのクロス

家族支援者Gにおいて，療育手帳取得なしの方が，取得ありよりも家族支援G得点が高い傾向
 $t(99)=1.83, p < .10$

母親の育児 生活における困難度と支援者（順位得点）との関連 Spearmanの相関係数

「育児能力」の困難度得点と家族支援の順位得点との間に、有意な負の相関がみられた(Spearmanの相関係数 $r = -0.23$ $p < 0.05$) 「育児能力」の困難度得点と社会支援の順位得点との間に、有意な正の相関がみられた(Spearmanの相関係数 $r = 0.21$ $p < 0.05$)

「生活能力」の困難度得点と家族 社会支援の順位得点との間には有意な相関がみられなかった

母親の生活 育児における困難度と
支援者との関連

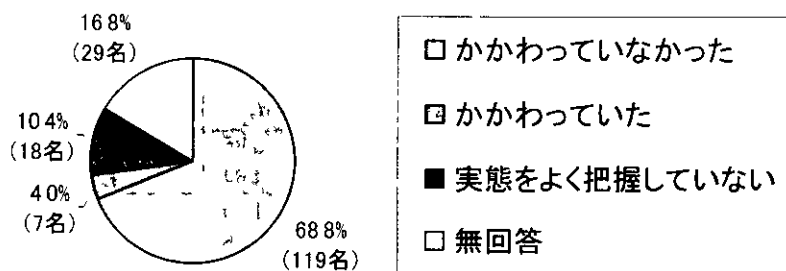
Spearman の相関係数	「育児能力」 困難度得点	「生活能力」 困難度得点
家族支援	-0.23*	-0.02
社会支援	0.21*	-0.01

* $p < 0.05$

→家族支援が得られるほど「育児能力」の困難度は低くなる一方、「育児能力」の困難度が高まるほど社会支援が求められる 「生活能力」は支援者とは関連がみられない

2 ヘルパーのかかわり

母親担当ヘルパーの子育て支援へのかかわり



ヘルパーのかかわりの内容		頻度	出現率(%)
かかわっていた	子どもの通園の送迎	2	1.3
	身の回りの世話	4	2.7
	その他	1	0.7
かかわっていなかった	職務外	12	8.3
	その他	107	74.3
実態をよく把握していない		18	12.5

(6) 支援における保健師の「業務上の困難さ」について

1 支援の困難さの内容

5段階評価の評定値を得点として、平均値を比較した

保健師が知的障害のある母親を支援する上での困難さ

困難さの内容	困難度得点	標準偏差
生活の質を高める	3.01	1.13
母親の主体性・自己決定の尊重	2.90	0.96
母親の育児能力の見極め	2.70	1.09
保健師の介入の度合い	2.48	1.23
虐待に介入するタイミング	2.20	1.35
母親への暴力	1.67	1.43

p < .001

・人口規模グループ間での支援の困難さの比較

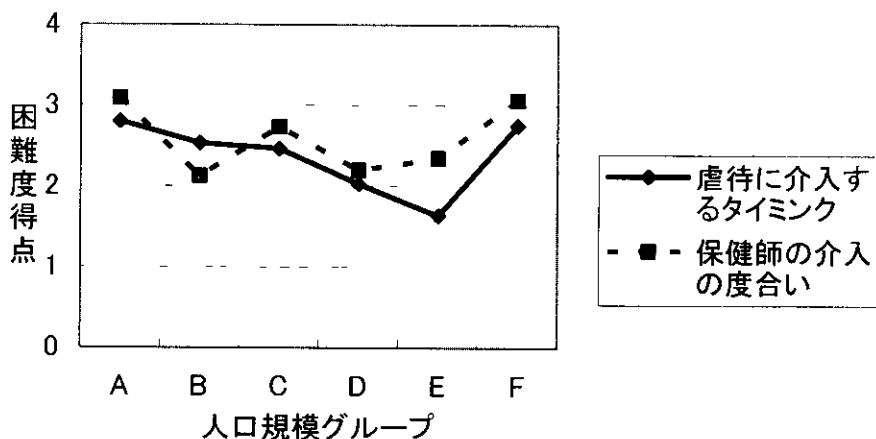
人口規模グループ A～F 間で分散分析

「虐待に介入するタイミング」(F(5, 156)=3.08, p < .05) 下位検定なし

「保健師介入の度合い」(F(5, 162)=2.56, p < .05) 下位検定なし

において有意差あり

人口規模グループ別保健師が支援する上での困難さ



・人口規模グループ A～D 群と E F 群間での支援の困難さの比較

「虐待に介入するタイミング」において、A～D 群(2.34)の方が E F 群(1.94)より困難な傾向 (t(158)=1.74, p < .10)

療育手帳取得の有無による支援の困難さの比較

「生活の質を高める」において、取得あり(3.36)の方が取得なし(2.90)より有意に困難 (t(145)=2.287, p < .05)

2 支援のあり方

順位得点（1位3点，2位2点，3位1点）を与えた平均得点による順位

保健師が重要と考える支援のあり方

	順位得点	標準偏差
母親との信頼関係を築く	2.15	0.98
子どもの生活と安全を保障する	1.60	1.11
ひとりの人間として向き合う	0.91	1.21
関係を中断しないように配慮する	0.60	0.87
具体的にやってみせる	0.51	0.80
母親への情報提供をする	0.13	0.40

$p < .001$

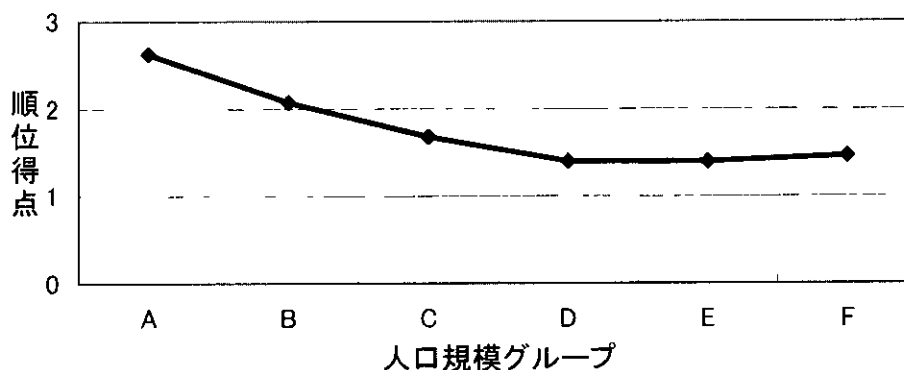
・人口規模グループ間での支援のあり方の比較

人口規模グループA～F間で「子どもの生活と安全を保障する」に有意差あり

$F(5, 133) = 2.58, p < .05$ 多重比較による下位検定の結果， $A(2.63) > D(1.40), E(1.39)$

→大規模都市において，「子どもの生活と安全を保障する」ことを重要と考える

子どもの生活と安全を保障する



人口規模グループA～F間で「その他」（順位得点）に有意差あり $F(5, 133) = 2.40, p < .05$

多重比較による下位検定の結果， $A(0.50) > D(0.05), E(0.02), F$

→「その他」の内容から，大規模都市においては，「ネットワークづくり」や「連携」が重要と考えられている cf グループAの支援者は「夫」

・人口規模グループA～D群とE F群間での支援のあり方の比較

「電話や訪問を続けて，関係を中断しないようにする」

E F群(0.80)の方がA～D群(0.49)より有意に重要と考える $t(136) = 2.03, p < .05$

療育手帳取得の有無による支援の困難さの比較

「ひとりの人間として向き合う」取得なし(11)の方が取得あり(062)より重要と考える
 $t(116)=1.98, p<.05$

- ・「支援のあり方」と「母親の能力における困難度」との関連

「支援のあり方」と「母親の能力における困難度」との関連

Spearman の相関係数	「育児能力」 困難度得点	「生活能力」 困難度得点
母親との信頼関係を築く	-0.17	-0.23**
子どもの生活と安全を保障する	0.19*	0.11
ひとりの人間として向き合う	-0.09	0.01
関係を中断しないように配慮する	0.07	0.11
具体的にやってみせる	-0.04	-0.09

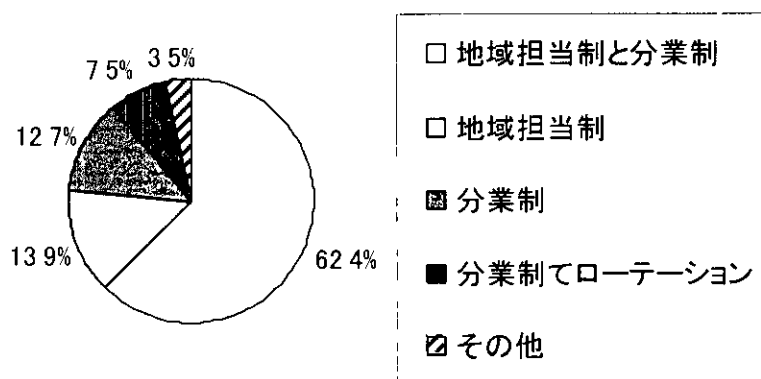
**p<.01 *p<.05

→保健師は、母親の「生活能力」の困難度が高いほど、「母親との信頼関係を築く」ことを支援のあり方として重要とは考えていない。母親の「育児能力の困難度」が高いほど「子どもの生活と安全を保障する」ことが支援として重要になると考えている。

(7) 「行政のシステム」について

1 職務形態

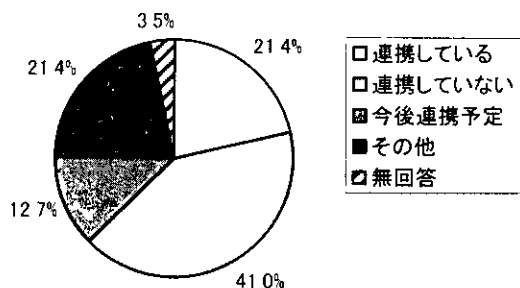
職務形態



- ・E I 群で地域担当制をとっているのは、1 ケースのみ

2 生活支援センターとの連携

生活支援センターとの連携



3 今後の対策

5段階評価の評定値を得点として、平均値を比較した

今後の対策として望まれること

	評定値	標準偏差
児相 学校、園など関係機関との連携	3.81	0.45
部署内におけるケース会議	3.68	0.56
ケアマネジメント計画をたてる	3.30	0.81
市町村を超えた保健師同士のケース検討	2.70	1.05

・人口規模グループ A～D群と E F 群間での対策の比較

「ケアマネジメント計画を立てる」について、A～D群(3/43)か E F 群(3/14)よりも望ましい対策と考える ($t(168)=2.37, p<.05$)

人口規模グループ間、およひ療育手帳取得の有無の間に、望ましい対策について有意差なし

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

知的障害児者入所施設保健医療担当者の認識と薬剤適応について

—ICF スケールを用いた問題行動についての認識調査—

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
知的障害児者入所施設保健医療担当者の認識と薬剤適応について
－ICF スケールを用いた問題行動についての認識調査－

分担研究者 林 隆
山口県立大学 看護学部 教授

研究要旨

知的障害者の行動障害の特徴とその原因となる環境要因を明らかにするため、知的障害者入所施設の保健医療担当職員か、どのような行動を問題行動と捉えているか、問題行動の原因と社会参加を障害する度合いについてどのような認識を持つかを明らかにすることを目的として本研究を行った。山口県内の知的障害児者入所施設の保健医療担当者を対象として、国際生活機能分類(ICF)を用いた施設利用者の行動障害（問題行動）についての認識調査と、抗精神病薬の使用状況および、問題行動別の使用適応基準・効果についてアンケート調査を実施した。その結果、抗てんかん薬以外の抗精神病薬使用状況はフェノチアリン系のレホプロマンンが第1位で、フチロフェノリン系のハロペリトールが続いた。薬剤適応かあると考えられる問題行動の項目は Aberrant Behavior Checklist-Community (異常行動チェックリスト ABC) の「攻撃性」「怒りっぽい 癩癩 立きわめく」「抑鬱気分」など「易興奮性」サブグループに属する行動が多かった。心身機能の障害か問題行動の出現と関係が深いと考えられる問題行動は「易興奮性」と「多動」に関する行動であった。環境因子か問題行動の出現に関係を持つと考えられる問題行動も「自傷行為」「攻撃性」でサブグループ「易興奮性」に属する問題行動であった。心身機能の障害と環境因子の問題行動に及ぼす影響の度合いを比較すると、易興奮性を代表する「攻撃性」のみか有意に環境因子によって影響を受けた。施設内で最も薬剤適応かあると考えられる「攻撃性」問題行動は、心身機能の障害と環境因子の両方から影響を受けるか、環境因子により強く影響を受けていることが明らかになった。問題行動に影響する環境要因を明らかにするために ICF スコアを用いた探索的因子分析を行ったところ、①発達特性に合わない環境設定、②参加しにくい環境、③情緒を不安定にする環境の3因子が抽出された。以上より、施設内では「攻撃性」に代表される「易興奮性」を問題行動と認識する傾向が強いことが明らかになり、「易興奮性」のような目につきやすい問題行動でも、その原因として環境因子の関与が高いと考えられ、発達特性に合わせた環境設定により、抗精神病薬を使用しなくても抑制が可能であることが示唆された。

A 研究目的

本研究は、入所施設を廃止するという国の施策の流れにあって、知的障害者を地域でどのように受け止めたら良いかを明らかにするための基礎研究である。知的障害者の一般社会への受け入れを妨げている要因の一つに知的障害者の示す行動障害の存在かあけられる。昨年度は、知的障害者入所施設で問題行動が存在することを客観的に裏つけるために、施設単位で使用されている薬剤内容について調査を実施し、多くの抗精神病薬が使用されているという実態を明らかにした²⁾

本研究では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検討がテーマであるか、一般人に知的障害者の行動障害についての認識や意識を直接尋ねることは困難であるため、知的障害者入所施設（知的障害児施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設）で入所利用者か示す問題行動の捉えられ方を当該施設職員の視点から調査することとした。分析は問題行動に対し処方されている可能性の高い精神科関連薬剤の使用適応基準と、問題行動の背景と特性を施設職員かどのように感じているか世界保健機関（WHO）が2001年に制定した国際生活機能分類（ICF）⁷⁾を用いて調査することとした。

B 研究方法

1 調査対象

対象は昨年と同様に、山口県内32カ所の知的障害児者の入所施設（知的障害児施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設）であり、各施設の保健医療担当者宛に調査用紙を送付した。

2 調査項目

アンケート用紙は別紙資料1に示す。

①回答者プロフィール

施設の規模、回答者の属性について質問した。

②薬剤使用状況の調査

初年度調査により、知的障害者入所施設で多く抗精神病薬が使用されているという実態が明らか

かになった。その実態をより正確に評価するため、施設単位でなく薬剤の使用者の全数調査を県内の施設を対象に実施した。初年度の結果を踏まえ、施設単位で使用頻度の高い20種類の薬剤についてその使用実数を調査した。

③問題行動の調査項目の設定

問題行動について評価を定めるためには何を問題行動とするかについて明確にする必要がある。今回の調査対象項目とする問題行動の設定は、研究協力者の小野の助言を得て、Aman & Singh, 小野による Aberrant Behavior Checklist-Community（異常行動チェックリスト）58項目（1985, 1994, 1996）の内容^{1) 4) 6)}を検討修正し、19項目からなる行動障害リストを作成した。行動障害項目は①易興奮性、②無気力、③常同行為、④多動、⑤不適切な言語という5つのサブスケールから構成されている（表1）。

④問題行動別の薬剤使用適応基準の検討

入所施設ではどのような問題行動に対して薬剤使用を考慮するのかを明らかにするため、施設職員の視点で抗精神病薬の適応を問題行動別に尋ねた。さらに薬剤の有効性と副作用についても問題行動別に質問した。

⑤国際生活機能分類（ICF）を用いた問題行動の背景と特性の検討

問題行動の原因として心身機能障害が関与する程度、問題行動が活動や社会参加を制限する程度、問題行動発現に環境因子が影響する程度について、それぞれ問題行動別に施設職員かどのように感じているかを世界保健機関（WHO）が2001年に制定した国際生活機能分類（ICF）を用いて調査した。

尚、ICF下位項目についての質問はしなかったため、回答者の便宜を図る目的で、別紙資料2に示す心身機能障害、活動や社会感化、環境因子の下位項目を記載した別冊を配布した。その中でICFを説明している厚生労働省ホームページのURLアドレスも示し、ICFに関する必要な情報を

入手できるように配慮した

ICF調査については各項目の因子構造をみるため、探索的因子分析を行った。因子分析は主成分分析プロマックス回転を実施し、因子数3で分析した。ICFスコアの検定はWilcoxonの符号付き順位検定を実施した。統計ソフトはSPSS 11.0J for Windowsを使用した。

C 研究結果

30施設から回答を得た（回収率 93.8%）利用者総数は1533名（男/女=940/666）であった。

（1）抗精神病薬の使用状況

抗精神病薬の使用状況を図1に示す。使用薬剤の実数は抗けいれん剤が圧倒的に多く使用されていた。ハルプロ酸ナトリウムとテクレトールで全体の37%を超えていた。ついてフェノチアノン系のレホプロマンンが7.1%、フチロフェノン系のハロペリトールが5.7%と続いた。フチロフェノン系は全体で19.9%使用されていた。施設単位で使用頻度の高い薬²⁾と比べると、ほぼ同じ傾向はあったか、ハロペリトールの順位が下がっているのか特徴であった。

（2）問題行動別にみた抗精神病薬の適応、効果、副作用

抗精神病薬の適応、効果、副作用についてのスコアリンク結果を図2に示す。

薬剤適応については、適応にならない=0、わずかに適応となる=1、かなりの割合で適応になる=2、高率に適応になる=3、完全に適応になる=4の5段階でスコアリンクした。平均スコアが2を越える項目（かなりの割合で適応になる以上と考えられる行動）は「攻撃性」のみで、1-5を越える項目が「怒りっぽい・痙攣（いきわめく）」「抑鬱気分」であり、いずれもサブグループ「易興奮性」に属する項目だった。

薬剤効果についても同様に、効果かない=0、

わずかに効果がある=1、かなりの効果がある=2、高率に効果がある=3、完全に効果がある=4の5段階でスコアリンクした。平均スコアが2を越える項目（かなりの効果がある以上と考えられる行動）は「攻撃性」のみで、1-5を越える項目が「抑鬱気分」であり、いずれもサブグループ「易興奮性」に属する項目で、回答結果は薬剤使用の適応と同様の傾向があった。一方、薬剤適応・効果ともにスコアが低いのはサブグループ「無気力」と「多動」の一部が多かった。

副作用についても副作用かない=0、わずかに副作用がある=1、かなりの副作用がある=2、高率に副作用がある=3、完全に副作用がある=4の5段階でスコアリンクした。スコアは1-5を越えるものはなく、1を越える項目はサブグループ易興奮性4項目とサブグループ「多動」の「不適切な騒々しさ」のみであった。

一方、回答選択肢の中の詳細不明、非該当、無回答をいれた結果を図3、4、5に示した。薬剤適応に対する回答に比べ、効果・副作用についての回答で無回答・非該当の割合が高かった。

（3）ICFを用いた問題行動の評価

1) 心身機能の障害の関与の度合い（図6）

問題行動の原因として心身機能の障害かとの程度関与するのかを、問題なし=0、軽度の問題=1、中等度の問題=2、重度の問題=3、完全な問題=4の5段階でスコアリンクした。結果として心身機能の障害が有意に関与していると判断できるスコアの平均値が2以上の項目は「不適切な騒々しさ」だけであった。スコア平均が2に近い項目は「攻撃性」「衝動性」「自傷行為」「怒りっぽい・痙攣（いきわめく）」と傾向的にサブグループ「易興奮性」と「多動」一部だった。各項目の因子構造をみるため、探索的因子分析を行った。スクリー基準により3因子を抽出した。各因子の構成要素から、第一因子を環境刺激に対する反応性の障害（無反応、過反応）、第二位因子を

表現力の障害（不適切な言語）、第三因子を情動抑制の障害（易興奮性）と名付けた（表2）

ii) 活動と社会参加に与える影響（図7）

問題行動か活動と社会参加を困難にさせる度合いについて、問題なし=0、軽度の問題=1、中等度の問題=2、重度の問題=3、完全な問題=4の5段階でスコアリンクした。結果として問題行動か有意に活動と社会参加を困難にさせていると判断できるスコアの平均か2以上の項目は「攻撃性」「不適切な奇声 大声」「怒りっぽい・癩癩・立きわめく」（以上、易興奮性3/5）、「不活発 寡動」「孤立 無反応」「引き籠もり・役交渉」（以上、無気力3/4）、「不適切な騒々しさ」「反抗的態度 指示の無視」「気が散りやすくしとてきない」（以上多動3/5）、「大きな声で独り言をいう」（以上、不適切な言語1/3）だった。特にスコアが高かったのは「攻撃性」「不適切な騒々しさ」「反抗的態度・指示の無視」の3項目で、いずれも陽性行動であった。スコアの低い項目は「常同行動」「不適切にしゃへりすぎる」「同じことを繰り返し言う」「自傷行為」の4項目で、いずれも内向きのこたわりの行動様式だった。各項目の因子構造をみるため、探索的因子分析を行った。スクリー基準により3因子を抽出した。各因子の構成要素から、第一因子を円滑なコミュニケーションの障害、第二位因子を集団参加の障害、第三因子を情緒的交流の障害と名付けた（表3）

111) 問題行動発現に及ぼす環境因子関与の度合い（図8）

問題行動の発現に対し、環境因子の及ぼす影響の度合いについて問題なし=0、軽度の問題=1、中等度の問題=2、重度の問題=3、完全な問題=4の5段階でスコアリンクした。結果として問題行動の発現に有意に環境因子が影響を及ぼしていると判断できる項目（スコアの平均か2以上）は「自傷行為」「攻撃性」の2項目でいずれ

もサブグループ「易興奮性」に属する問題行動であった。スコア平均か2に近いものの項目は「怒りっぽい・癩癩 立きわめく」「不適切な騒々しさ」「反抗的態度 指示の無視」であった。全ての項目で、中等度以上の関与かあると考えられた環境か高度に影響すると考えられた項目として「自傷行為」「他障行為」「抑うつ気分」「常同行動」「衝動性」「気が散りやすくしとてきない」「場面に不適切なしゃへり」「同じことを繰り返し言う」「大きな声で独り言をいう」かあげられた。探索的因子分析を行った。スクリー基準により3因子を抽出した。各因子の構成要素から、第一因子を発達特性に合わない環境設定、第二位因子として、参加しにくい環境を、第三因子として、情緒を不安定にする環境を行動上の問題と名付けた（表4）

iv) 問題行動の原因となる心身機能の障害と環境因子関与の度合いの比較（図9）

心身機能の障害と環境因子の問題行動に与える影響の度合いを比較した Wilcoxon の符号付き順位検定を行ったところ、攻撃性のみか心身機能の障害に比へて有意に環境因子の影響をうけることか明らかになった。

D 考察

入所施設利用者の半数以上（52.6%）は抗けいれん剤を使用しており、37.2%の抗精神病薬を使用している実態か明らかになった。抗精神病薬の内訳はフチロフェノール系薬剤か最も多く使用されていた。少なくとも利用者の約四割か抗精神病薬の投与を必要とする精神症状、問題行動を抱えていることか想定される。これらの結果は先行研究^{3) 5)}と同様の傾向であったか、抗精神病薬の使用頻度は先行研究の14.5%~27.7%に比へて高い値であった。これは、今回の調査か利用者の個人調査でなかったため、複数の薬剤を処方されている利用者か二重にカウントさ

れたことか原因と考えた

どのような問題行動か薬剤投与の適応になるのかについては、Aman & Singh, 小野による Aberrant Behavior Checklist-Community (異常行動チェックリスト) を参考にした。オリジナルでは 58 項目^{1) 4) 6)}もある問題項目の内容を検討修正し、重複や類似の項目を整理し、19 項目からなる行動障害リストを作成した。行動障害項目はオリジナルに従って①易興奮性、②無気力、③常同行為、④多動、⑤不適切な言語という 5 つのサブスケールからなり、それぞれ① 5 項目、② 4 項目、③ 2 項目、④ 5 項目、⑤ 3 項目から構成された。

19 項目の問題行動に対する薬剤使用の適応についての施設職員の認識は、問題行動サブグループのうち「易興奮性」に代表される周囲の環境にとって積極的で激しい行動様式(陽性行動)を薬剤適応の対象としていることか示された。具体的には「攻撃性」「怒りっぽい・癩癩・泣きわめく」「抑鬱気分」「自傷行為」「不適切な奇声・大声」か薬剤適応にあげられた反面、「衝動性」「不適切にしゃべりすぎる」同じことを繰り返し言う」「反抗的態度 指示の無視」など一見陽性症状に見えるものも薬剤の適応と考えられていなかった。

薬剤の効果についてもほぼ同様の結果で、薬剤適応か高いと考えられた「易興奮性」に属する問題行動は、薬剤効果も良好であると認識されていることか明らかになった。

一方、サブグループの中で「無気力」と「多動」では、薬剤適応 効果ともにスコアか低かった。その理由として、「無気力」については、うちこもるタイプの問題行動(陰性行動)は施設管理上困らないことから、薬剤適応とされないことも予想された。一方「多動」については陽性行動であるにもかかわらず、薬剤適応・効果について意識か低かった。その原因として、今回の設問か一般的な症状について印象を問うものであり、特定の利用者を想定した設問ではなかったため、答えにくかった可能性か考えられる。つまり、「多動」

という問題行動は薬剤適応や薬剤効果を考える際に個人差か強い項目である可能性か示された。

これらの結果から施設という集団生活を送る上で支障となる問題行動に対して薬剤適応と考える施設現場の認識か推察できる。一方、衝動性やしゃべり過ぎなどの陽性行動の中でも薬剤適応・効果ともに低いものかあることは、その理由について今後の検討か必要である。

ICF の評価基準を用いた問題行動の解析では、心身機能障害の直接の関与か想定される問題行動はサブグループ「多動」に属する「不適切な騒々しさ」たけたったか、スコアか 2 に近く比較的関与の度合いか高いと考えられた項目はサブグループ「易興奮性」「多動」に多く含まれた。「易興奮性」と「多動」は心身機能障害か発現に関与すると考えられていたか、薬剤適応の認識の結果と比較すると「易興奮性」には薬剤適応かあると考えられていたか、「多動」には適応はないと考えられていた。

問題行動により活動と社会参加に障害を来すと考えられたのは「攻撃性」「不適切な奇声・大声」「怒りっぽい・癩癩・泣きわめく」(以上「易興奮性」)、「不活発・寡動」「孤立・無反応」「引き籠もり・役交渉」(以上「無気力」)、「不適切な騒々しさ」「反抗的態度・指示の無視」「気が散りやすくしっとてきない」(以上「多動」)、「大きな声で独り言をいう」(以上「不適切な言語」) たった。特にスコアか高かったのは「攻撃性」「不適切な騒々しさ」「反抗的態度 指示の無視」の 3 項目で、いずれも外に向かう陽性行動様式であった。サブグループでいうと、「易興奮性」と「多動」に加えて「無気力」も活動と社会参加に障害を来すと認識されていた。

問題行動の発現に強く環境因子か影響を及ぼすと考えられた項目は「易興奮性」か第一にあげられ、「多動」に属する項目か次に多かった。全体にスコアは高めたか、スコアの分布は原因となる心身機能障害と環境因子は類似のパターンを

示した。そこで、心身機能の障害と環境因子のそれぞれの問題項目への関与度をICFスコアを用いて比較したところ、「易興奮性」に属す「攻撃性」のみが有意差をもって、心身機能の障害に比へて、環境因子の影響を強く受けることが示された。

「攻撃性」は薬剤適応において最も適応が高く、なおかつ薬剤効果も上かると考えられる問題行動であったか、その存在の背景には心身機能の障害と環境因子、いわば素因と環境の両者の関与が想定されるか、環境因子の関与がより大きいことを示すことかできた。最も薬剤適応になるということは、最も処遇に窮する問題行動ともいえるか、その行動の背景に環境要因が深く関わっているとすれば、環境の調整により問題行動は予防することか出来る可能性を示している。

本研究を通して、知的障害児者の社会参加を阻害する要因として、環境調整の重要性を示すことかできた。具体的にどのような環境要因が問題行動発生に関与しているかを調査するために、問題行動に寄与する環境因子を明らかにする目的で各問題項目に対するICFスコアを用いて探索的因子分析を行った。結果は①発達特性に合わない環境設定、②参加しにくい環境、③情緒を不安定にする環境の3因子が抽出された。今後はそれぞれの因子に該当する具体的下位項目を策定することか重要である。

心身機能の障害についてのICFスコアを用いた探索的因子分析では①環境刺激に対する反応性の障害、②表現力の障害、③情動抑制の障害の3つの要因があることになる。これらのうち、環境刺激に対する反応性の障害は環境調整により改善できる可能性がある。情動抑制の障害には薬剤が有効である可能性がある。

問題行動か活動と社会参加に与える影響についてICFスコアを用いた探索的因子分析では、①コミュニケーションの障害、②集団参加の障害、③情緒的交流の障害の3つの要素があることが示された。多くの問題行動はコミュニケーション

を阻害し、感情交流をもとにした社会参加に支障を来すことが示された。

E 結論

知的障害児者入所施設では、「攻撃性」に代表される「易興奮性」に対して高率に薬剤適応かあると考えられていた。これは知的障害児者入所施設で「易興奮性」を問題行動として認識する傾向が強いことを示している。知的障害児者の地域社会への受け入れを困難にする要因の筆として、行動傷害特徴に着目すると「易興奮性」が重要なキーワードであることが明らかになった。地域社会への円滑な受け入れを考えると「易興奮性」に対する対応の検討が必要になるか、施設職員が「易興奮性」の原因として環境因子の関与が高いと認識していることが判明したことから、発達特性に合わせた環境設定により、抗精神病薬を使用しなくても問題行動が抑制できる可能性が示唆された。

次年度への展望

今回実施した調査内容のうち、問題行動リストを基にした薬剤使用の適応とICF評価の部分を全国の知的障害者更生施設を対象に実施する準備を現在、進めている。特にICFの環境因子については下位項目を独自に策定し、今回明らかになった3つの要因の具体的内容について明らかにすることを旨とする。

そして、どのような環境因子が問題行動を促進するか、あるいは抑制するかを具体的に明らかにすることできれば、促進因子を取り除き、抑制因子をうまく利用することにより、知的障害者の活動と社会参加を阻害する問題行動を予防でき、知的障害者の社会参画を促進することにつながる。と考える。

研究協力者
木戸久美子