

動、騒がしさ、パニック：詳細不明

【支援機関】

地域の療育センター

(13) 高校3年間を通しての様子

1年生の2学期までしか通えず、1月から地域の福祉施設で3ヶ月間ショートステイをし、その後現在入所している施設に入所した。ショートステイにする直前にはこだわりが強く、洗濯機や食洗機を買えという要求が激しかった。CMで流れている高額なものを要求した。食洗機(6万円程度)は購入したが、洗濯機(25万円程度)は購入できず、外出の際には偶然家電製品を扱っているような店の前を通りかかると、商品を買うように要求し、対応しないと店から動こうとしなかった。どうにか車に乗せても、サイドブレーキをひいたり、運転者をなぐったり、ドアを開けようとするので、同乗している家族全員死んでしまうのではという危機感を感じた。家では対応できなくなったため、ショートステイを利用する。体重は100kg以上になっていた。

ショートステイ先ではしばらく家に帰りたいという要求が続くが、そのうちに落ち着くようになった。特に対応面では困っているといわれなかったが、実際は困っていたと思うと保護者は理解している。同じ時期に姉が大学進学で家を出ることになった。できれば家庭で見たかったと述べる。

【当時の問題行動】

自傷、他害、こだわり、物壊し、睡眠、多動、騒がしさ、パニック：詳細不明

【支援機関】

福祉施設(ショートステイ)、入所施設

(14) 施設入所後の様子

① ショートステイ(3ヶ月間)

3ヶ月間のショートステイの後、現在入所している施設に入所となったが、正式に入所する前にショートステイで過ごす。ショートステイは重度棟で3ヶ月間過ごしていたが、ショートステイ2ヶ月ほどして、日付や食事の献立にこだわり、変更をしないと大声を出して興奮することがあった。思い通りにならないと不安定になるが、おおまかな日課の流れは理解しており、比較的のんびりと過ごしていた。

【当時の行動問題】

こだわり：日付や食事のメニュー

② 一般棟入所(5ヶ月間)

正式な入所は軽度から中程度の知的障害者を対象とする一般棟であり、作業等の活動設定があったが、能力からすると難易度は適当であったはずの課題でも従事することが難しい状態であった。職員の手を引いたり、自分から出て行く様子がみられた。要求が頻繁であり、所在が不明になるので、職員が他の業務の遂行が難しくなるため、5ヶ月程度一般棟で過ごした後、年度途中で重度棟に移る。

【当時の行動問題】

多動：行動障害と言う程度ではないが、作業に従事困難。

③ 重度棟入所直後から4ヶ月程度の経過

重度棟入所後は比較的のんびりとすごしていたが、徐々にこだわりが出始める。真夏に冬用布団や分厚いトレーナーを要求することもあり、用意できないことを伝えると興奮して泣き叫ぶことがあった。また爪を噛み、靴下に血をつけたり、廊下の電気を16時につけないと気がすまないという様子が出始めた。

【当時の行動問題】

自傷：血が出るほど爪を噛む

こだわり：廊下の電気を16時につける、職員の業務にこだわる

騒がしさ：要求どおりにならないと、泣き叫ぶ

#### ④重度棟入所4ヶ月後から

徐々にではあるが、突然走り出したり、大声をあげることや、要求が通らないとき（日課が時間通りに進まない、自分の好きなものの要求の際）に偶然近くにいた他の入所者を突き倒すなどの他害が始まった。

着替えの時間には、着替えが済んでいない他の利用者に対して着替えを要求したり、看護師に服薬の配布を始めるように要求するなどの様子がでてきた。事務室の机の上の書類が気になり、何度も事務室に入ろうとすることもでてきた。シーツに便をつける行為がはじまり、活動設定の時間がないときにこれらの行動がはじまることが多いため、一人でできる課題（自立課題）を開始する。

##### 【当時の行動問題】

自傷：血が出るほど爪を噛む

他害：思い通りにならないと職員や近くにいる利用者を突き倒す

こだわり：スケジュールにこだわる

排泄：シーツに便をつける

騒がしさ：要求どおりにならないと、泣き叫ぶ

#### ⑤重度棟入所1年4ヶ月後

活動のない時間をできるだけ減らすことを目的に自立課題と手伝いを積極的に進める。洗濯機で服を職員に洗ってもらおうというこだわりが出始め、洗うものがないときには、特定の服に便をつけるようになる。職員の手伝いを進めていたことで、日課の

流れをしっかりと覚えてしまい、流れを消化しないと不安定になることが強まる。要求に対応しないと、興奮し、職員・他の利用者への他害が頻発し、要求をかなえるという対応をせざるをえない状況になった。

##### 【当時の行動問題】

自傷：思い通りにならないと強く頭や体を叩く

他害：思い通りにならないと職員や近くにいる利用者を突き倒す

こだわり：スケジュールにこだわる

排泄：服に便をつける

騒がしさ：要求どおりにならないと、泣き叫ぶ

#### ⑥重度棟入所2年4ヶ月後～

便を服につける頻度が上がった。細かな業務も覚えて、職員を思い通りに動かそうとするようになる。手伝いは業務を覚え、こだわりになるため、自立課題と運動を日課の中心にして対応している。

自傷：思い通りにならないと強く頭や体を叩く

他害：思い通りにならないと職員や近くにいる利用者を突き倒す、殴る、噛みつく

こだわり：スケジュールにこだわる

排泄：服に便をつける、肛門いじり

騒がしさ：要求どおりにならないと、泣き叫ぶ

表1 事例1の行動問題の出現・強度の推移

	1歳6ヶ月より前	1歳6ヶ月～	3歳ごろ～	幼稚園・保育園に入るまで	幼稚園・保育園の様子	就学直後	小1後半	小2～小3	小学校高学年	中学校進学直後	中学校3年間	高校進学直後	シヨートステイ	(シヨートステイ)	施設入所(一般棟)	施設入所(4ヶ月)	重度棟入所直後(4ヶ月)	重度棟入所1年～4ヶ月	重度棟入所2年～4ヶ月	重度棟入所1年	
自傷																					
他害																					
こだわり																					
物壊し																					
睡眠																					
食事																					
排泄																					
多動																					
騒がしさ																					
パニック																					
粗暴さ																					

☐ …強度ではないが問題がみられる      ■ …強度の問題行動

2.事例2

兵庫県知的障害者入所更生施設 重度棟に入所中の29歳男性。

1) 診断：重度知的障害 (CA 29歳1ヶ月時、全訂版田研・田中ビネー知能検査 IQ11) 自閉症

2) 行動障害に関する得点

- ・強度行動障害判定値(旧法)：32点
- ・重度障害者包括支援サービスでの強度行動障害の判定基準(新法)：8点

3) 調査時に問題となっていた行動問題

(1) 自傷：腕や顔をひっかいて傷を作る。壁に背中をうちつける

始まった時期：3年前から

(2) こだわり：服を破る

始まった時期：5,6年前(入所してから)

(3) 物壊し：CD ラジカセ、照明などを壊す。

始まった時期：入所してから

(4) 睡眠の乱れ：常に昼夜逆転である。

始まった時期：小さいころから。

重症化した時期：入所してから

(5) 食事関係の障害：偏食、拒食

始まった時期：3歳～小学校3、4年生まで。以後は問題なかった。再び入所後、みられるようになる。

(6) 排泄関係の障害：失禁

始まった時期：入所してから

(7) 騒がしさ：ほぼ常に大きな声でうなっている

始まった時期：18歳ごろ

(9) パニック：自分の思い通りにならないと泣き叫ぶ

始まった時期：小さいころから。

重症化した時期：中学生ごろ

(11) 粗暴で恐怖感を与え指導困難：パニック時に興奮が激しく、危険を感じる時がある。ドアが壊れそうになったり、力が強い。

始まった時期：養護学校高等部進学以降

4) その他評価尺度

- ・ PARS 現在項目（思春期以上）：12 点
- ・ ABC-J （興奮性：42 点、無気力：36 点、常同行動：20 点、多動：37 点、不適切な言語：9 点）
- ・ 反復行動尺度 RBS-R：66 点  
（Ⅰ．常同行動：14 点、Ⅱ．自傷行動：17 点、Ⅲ．強迫的行動：17 点、Ⅳ．儀式的行動：9 点、Ⅴ．同一性保持行動：12 点、Ⅵ．限局行動：7 点）

## 5) 成育歴

(1) 発達の遅れ、偏りに気がついた時期  
生後 8 ヶ月ごろ、母親は気づかなかつたが、祖母から様子がおかしいと指摘される。病院を受診しても、はっきりとしたことはわからないといわれる。

### 【当時の行動問題】

睡眠：不規則な睡眠

食事：拒食

### 【支援機関】

精神科病院

(2) 1 歳 6 ヶ月健診で発達の遅れや偏りの指摘、フォローの有無・フォロー内容  
言葉が出ておらず、遅れを指摘される。

### 【当時の行動問題】

睡眠：不規則な睡眠

食事：拒食

(3) 3 歳児健診で発達の遅れや偏りの指摘、フォローの有無・フォロー内容

言葉の遅れを指摘される。以前に精神科の病院にかかっていたため、そこでフォローされることになった。

### 【当時の行動問題】

睡眠：不規則な睡眠

食事：拒食

### 【支援機関】

精神科病院：診断が降りてから入園まで、定期的に受診する。投薬はなかった。

(4) 幼稚園・保育園に入るまで  
他の子どもと遊ばず、1 人遊びをしていた。おもちゃに興味を示さず、野菜や洗剤の容器で遊んでいた。

### 【当時の行動問題】

睡眠：不規則な睡眠

食事：拒食

こだわり：遊びの幅がせまく、洗剤で遊ぶ  
(洗剤を飲んだりはいしない)

### 【支援機関】

精神科病院

(5) 幼稚園・保育園に通う年齢のころ  
保育園に入るが、他の子どもと遊ばない。音楽会などの行事でパニックになる

### 【当時の行動問題】

睡眠：不規則な睡眠

食事：拒食

こだわり：靴やスリッパに執着し、取り上げるとパニックになる。

パニック：あり

### (6) 就学してまもなくの様子

養護学校小学部に入学する。睡眠リズムが安定しないため、朝に起きられない。通学バスのためバス停に行くまでに泣き、バスに乗っても泣いていた。

### 【当時の問題行動】

睡眠：不規則な睡眠

食事：拒食

こだわり：きまった遊びしかできない

### 【支援機関】

精神科病院

(7) 小学校 1 年生の後半になっての様子  
特記事項なし

### 【当時の問題行動】

睡眠：不規則な睡眠

食事：拒食

(8) 小2～3年生ごろの様子

これまでおとなしかったのが、よい意味で活発になり、先生の指示が通るようになった。拒食は中学年で改善した。

【当時の問題行動】

睡眠：不規則な睡眠

パニック：思い通りにならないとパニック

【支援機関】

精神科病院

(9) 小学校高学年ごろの様子

自我がでてきて、興奮してしまうとおさまらなくなる。制止してもとまらない。

【当時の問題行動】

睡眠：不規則な睡眠

多動：他の教室に入ったり、学校を飛び出す

パニック：あり

(10) 中学校に入ってまもなくの様子

担任が変わったことで、不安定になる。来年度は担任か副担任は変えないでほしいと学校に要望を出した。

【当時の問題行動】

睡眠：不規則な睡眠

【支援機関】

精神科病院

(11) 中学校3年間を通しての様子

指示が通らないようになった。先生の様子をよく見ていて、人によって指示が通ったり、通らなかつたりする。穏やかな先生が相性がよかった。

【当時の問題行動】

睡眠：不規則な睡眠

パニック：詳細不明

【支援機関】

精神科病院

(12) 高校に入ってまもなくの様子

登校を渋るため、車で送っていく。下校時も動こうとしないため、迎えに行っていた。

【当時の問題行動】

睡眠：不規則な睡眠

パニック：詳細不明

【支援機関】

精神科病院

(13) 高校3年間を通しての様子

2年生ごろからパニックが激しくなった。それまではある程度理由を推測できたが、この頃からまったくわからないパニックが頻出した。日常生活上の指示（食事など）は通るが、寝ている間以外は常に大声を出している状態。意図的な自傷はでないが、パニックの結果、骨が見えるくらいのケガをすることもあった。制止はまったくきかなくなり、家庭で対応困難となったので、地域の福祉施設でショートステイを利用することにした。

【当時の問題行動】

睡眠：不規則な睡眠

騒がしさ：つねに大声をだす

パニック：自傷

見学に行ったその日にショートステイを引き受けて、預かってくれた。本人に対応する職員配置も都合をつけてくれるなど、園長がすみやかに対応してくれた。入所施設が見つかるまでの間、本当に助かったと保護者。ショートステイは半年ほど利用し、現在の入所施設の児童寮に入所となった（当時高2）。

施設入所により、学校は近隣の養護学校に施設から通学となった。児童寮では本人が「家に帰りたい」ということを理由に、

頻繁に規制を求められた。園での問題行動について、呼び出しなどもあり、自宅の留守電にはいつも施設からの伝言が入っている状態だった。夫が鬱になった。その後、園では対応できないことを理由に、精神科病院に保護者に相談なく入院になっていた。保護者には事後承諾であった。またこれまで通院してきた精神科であったが、園との窓口は院長の医師であったため主治医を通さない入院となり、保護者は面会できないと言われた。この際、投薬が開始された。入院期間は、入院後、児童寮と同じ施設になるが、別棟になる強度行動障害特別処遇棟（以下強度棟）に入所が決まったため、3ヶ月間であったが、入院中に悪性症候群になった。引き取りに行ったときには、車いすで運ばれ、おむつをし、点滴をうっているような状態でがりがりにやせていた。

入院直前の強度判定値 41 点（ひどい自傷：3 点、強い他害：3 点、激しいこだわり：5 点、激しいものこわし：3 点、睡眠の大きな乱れ：3 点、食事関係の強い障害：3 点、排泄関係の強い障害：1 点、著しい多動：5 点、著しい騒がしさ：5 点、パニックがもたらす結果が処遇困難：5 点、粗暴で相手に恐怖感を与えるため処遇困難：5 点）

#### （14）施設入所後の様子

強度棟に入所後は、「同じ施設かと思うほど落ち着いた」と保護者は感想を述べている。

#### ①強度棟 1 年目

強度判定値 39 点（ひどい自傷：3 点、強い他害：3 点、激しいこだわり：5 点、激しいものこわし：3 点、睡眠の大きな乱れ：3 点、食事関係の強い障害：3 点、排泄関係の強い障害：1 点、著しい多動：3 点、

著しい騒がしさ：5 点、パニックがもたらす結果が処遇困難：5 点、粗暴で相手に恐怖感を与えるため処遇困難：5 点）

#### ②強度棟 2 年目

強度判定値 39 点（ひどい自傷：3 点、強い他害：0 点、激しいこだわり：0 点、激しいものこわし：3 点、睡眠の大きな乱れ：3 点、食事関係の強い障害：3 点、排泄関係の強い障害：1 点、著しい多動：0 点、著しい騒がしさ：5 点、パニックがもたらす結果が処遇困難：5 点、粗暴で相手に恐怖感を与えるため処遇困難：0 点）

#### ③強度棟 3 年目

強度判定値 15 点（ひどい自傷：0 点、強い他害：0 点、激しいこだわり：0 点、激しいものこわし：1 点、睡眠の大きな乱れ：3 点、食事関係の強い障害：0 点、排泄関係の強い障害：1 点、著しい多動：0 点、著しい騒がしさ：5 点、パニックがもたらす結果が処遇困難：5 点、粗暴で相手に恐怖感を与えるため処遇困難：0 点）

強度棟での処遇は 2 年 11 ヶ月であり、その後重度棟に移行となる。

#### ④強度棟以降 2 年 10 ヶ月後

強度判定値 20 点（ひどい自傷：1 点、強い他害：0 点、激しいこだわり：5 点、激しいものこわし：1 点、睡眠の大きな乱れ：3 点、食事関係の強い障害：5 点、排泄関係の強い障害：5 点、著しい多動：5 点、著しい騒がしさ：0 点、パニックがもたらす結果が処遇困難：0 点、粗暴で相手に恐怖感を与えるため処遇困難：0 点）

表2 事例2の行動問題の出現・強度の推移

	1歳6ヶ月より前	1歳6ヶ月	3歳ごろ	幼稚園・保育園に入るまで	幼稚園・保育園での様子	就学直後	小1後半	小2～小3	小学校高学年	中学校進学直後	中学校3年間	高校1年間	高校2年生	高校3年生(施設入所)	強度棟入所1年目	強度棟入所2年目	強度棟入所3年目	2年10ヶ月後	強度棟移行後	現在		
自傷																						
他害																						
こだわり																						
物壊し																						
睡眠																						
食事																						
排泄																						
多動																						
騒がしさ																						
パニック																						
粗暴さ																						

…強度ではないが問題がみられる
  …強度の問題行動

3. 事例3

兵庫県知的障害者入所更生施設 重度棟に入所中の歳男性。

1) 診断：重度知的障害 (CA 51歳 11ヶ月時、WAIS-III：測定不能)

2) 行動障害に関する得点

- ・強度行動障害判定値(旧法)：31点
- ・重度障害者包括支援サービスでの強度行動障害の判定基準(新法)：19点

3) 調査時に問題となっていた行動問題

この対象者の特徴として、ほぼ2週間ごとに多動になる時期と服の脱ぎ着を繰り返す脱衣のこだわりの強くなる時期が交代し、繰り返す。時期の変わり目の2, 3日が活動性が落ち着き、適応がよい。

(1) 他傷：他の人を突き倒す

始まった時期・重症化した時期：不明

(2) こだわり：1日に何度も脱衣をする

始まった時期：服に関連したこだわりとして、12～13歳のころから服を破るということがあった。

(3) ものこわし：多動の時期には1日に

何度も壁紙をはがす、ものを壊す

始まった時期・重症化した時期：不明

(4) 睡眠の乱れ：脱衣時期は夜間の睡眠に問題はないが、多動が強い時期は夜に起ることが多々ある。

始まった時期・重症化した時期：不明

重症化した時期：

(5) 排泄関係の障害：ほぼ毎日、パンツや紙パンツのなかに排泄をする。

始まった時期・重症化した時期：不明

(6) 多動：月の半分ほど(2週間程度)ささいな刺激に反応して、攻撃的になる。衝動性が増す。

始まった時期・重症化した時期：不明

(7) パニック：他者を叩きに行く

始まった時期・重症化した時期：不明

4) その他評価尺度

・PARS 現在項目(思春期以上)：14点

・ABC-J (興奮性：20点、無気力：37点、常同行動：3点、多動：17点、不適切な言語：0点)

・反復行動尺度RBS-R：35点

(I. 常同行動：3点、II. 自傷行動：0

点、Ⅲ．強迫的行動：13点、Ⅳ．儀式的行動：13点、Ⅴ．同一性保持行動：6点  
Ⅵ．限局行動：0点)

#### 5) 成育歴

(1) 発達の遅れ、偏りに気がついた時期  
妊娠歴、経過に特記すべき事項なし。出産時には産声がなかった。助産師がたたいて声をあげた。1歳ごろはマンマという発語があったが、その後消失。

##### 【当時の行動問題】

特になし

(2) 1歳6ヶ月健診で発達の遅れや偏りの指摘、フォローの有無・フォロー内容  
言葉について理解はあるようだったが、発語がないので、保健師に相談する。大学の付属病院に受診する。脳のちょうど左耳の上のあたりが悪いと医師から言われ、手術をすることになるが、手術時に麻酔に不具合があったため中止したとのこと。再手術はしなかったが、母親は早期に手術していれば、現在よりも状態がよかったのではないかと後悔している。初歩は1歳半ごろで、すぐに歩き回るようになり、目配りが大変だった。祖母が農業の傍ら対応していた。

##### 【当時の行動問題】

多動：あちこち歩き回る。

(3) 3歳児健診で発達の遅れや偏りの指摘、フォローの有無・フォロー内容  
健診の通知はなかった。あつたら行ったのにと母親は述べている。2～3歳ごろ、大きな音がすると耳をふさぐようになった。

##### 【当時の行動問題】

多動：あちこち歩き回る。

(4) 幼稚園・保育園に入るまで

幼稚園・保育園には申し込まず、家庭で過ごす。祖母が面倒をみていた。

##### 【当時の行動問題】

排泄はオムツで自立できなかったが、特に対応困難なことはなかった。

(5) 幼稚園・保育園に通う年齢のころ

聾学校の寄宿舎に1年預けていたが家庭に戻る。

##### 【当時の行動問題】

特になし

※排泄はオムツで自立できなかったが、特に対応困難なことはなかった。

(6) 就学してまもなくの様子

盲学校に入学する。寄宿舎に1年預ける。

##### 【当時の行動問題】

特になし

※排泄はオムツで自立できなかったが、特に対応困難なことはなかった。

(7) 小学校1年生の後半になっての様子

(6) に変わらない。

(8) 小2～3年生ごろの様子

盲学校の寄宿舎から家庭の近くの施設に入所する。週末は家庭に帰省する形になる。入所した施設では二人部屋で、特に相互交流はなく、一人でいることが多かった。学校は施設に隣接する養護学校の小学部に通う。

##### 【当時の問題行動】

こだわり・物こわし：自分の服を破る。

※排泄はオムツで自立できなかったが、特に対応困難なことはなかった。

(9) 小学校高学年ごろの様子

(8) と変わらない。

(10) 中学校に入ってまもなくの様子

施設に隣接する養護学校の中学部に入学する。帰省時に、園から家庭に向かう中、



母親よりも先に歩いて、迷いもなく家に着くことができ、普段の知的能力では考えられないことでびっくりしたというエピソードが聞かれた。

【当時の問題行動】

特になし。排泄は自立せず。

(11) 中学校3年間を通しての様子

特記すべきことなし。

【当時の問題行動】

排泄は自立しなかったが、対応に難しい問題行動はなかった。

(12) 高校に入ってまもなくの様子

当時養護学校に高等部はなかった。中学部まで入所していた施設にそのまま継続入所する。

【当時の問題行動】

他害：指示に従わないときに何度も指示を

繰り返すと人を突く

排泄は自立しないが、問題行動はなかった。

(13) 高校3年間を通しての様子

高等部には行かずに、施設で過ごす。

(14) 教育終了後

養護学校中学部まで入所していた施設が成人施設を設置することになり、19歳のときに成人寮に移った。その後30年以上同じ施設に入所する。詳細な経過は不明だが、行動問題は知的障害児施設にいたころよりも、成人施設に移ってからのほうが顕著になったと母親からの聞きとりで得られた。

【当時の行動問題】

自傷：髪をむしって、はげができる。

こだわり・物こわし：服を破る

排泄：排便をパンツのなかですて、いじる

表3 事例3の行動問題の出現・強度の推移

	1歳6ヶ月より前	1歳6ヶ月～3歳ごろ	3歳ごろ	幼稚園・保育園に入るまで	幼稚園・保育園での様子	就学直後	小1後半	小2～小3	小学校高学年	中学校進学直後	中学校3年間	中学卒業後(知的障害児施設継続入所)	成人施設入所直後	現在
自傷													…	
他害														…
こだわり														…
物壊し														…
睡眠														…
食事														…
排泄														…
多動														…
騒がしさ														…
パニック														…
粗暴さ														…

…重度ではないが問題がみられる      …強度の問題行動

D 考察

本研究においては、母子保健や教育など時代背景の異なる3事例について、保護者からの聞き取りを中心に行動問題の出現と

強度の推移を追った。現在の知的障害者の入所施設において、強度行動障害を呈す入所者の成育歴の背景として、幼少期から適切な支援・教育を受けることが難しい時代

背景を持つ者と、母子保健や教育が整い始めた時期に幼少期・学齢期を過ごした者がいるといえる。

事例1は年齢が若く、母子保健の体勢が整い始め、障害児教育、特別支援教育が広まってきた中での強度行動障害に至り、現在も一般の知的障害者の入所施設でその対応に苦慮している事例である。事例2は事例1同様、一定の社会資源が整ってきた時代のなかで強度行動障害を呈し、強度行動障害特別処遇棟での処遇を経て、一般の入所施設に移行するも再び強度行動障害を呈している事例である。また事例3は他の2事例よりも年齢が高く、母子保健や教育の状況も整っていなかった時期を過ごしてきた事例であるが、年齢の若いときの行動問題は軽微なものであり、成人施設に入所となってから徐々に行動障害を示し、強度が強まっていた経過である。

3事例において、強度行動障害判定値は30点以上であり、旧法においては強度行動障害の特別処遇が必要とされる20点を超えている。一方で新法による重度障害者包括支援サービスでの強度行動障害の判定基準において、強度行動障害は15点以上と定められており、事例2は基準点を大きく下回っており、強度行動障害の状態評価が2つの基準において一致しない事例が存在することが明らかとなった。状態像をより多角的に評価するため、ABC-J、RBS-Rを実施したが、ABC-Jにおいては下位尺度である興奮性、多動に得点が高く、RBS-Rにおいては共通する傾向はみられなかった。

強度の行動障害への改善には人的・物理的資源の投入が必要不可欠であり、その手立てを支えるものとして加算は必要不可欠

である。また対象者の特性や行動障害の維持・増悪に対して有効な支援が行われなければ、加算は意味をなさない。行動障害の状態像を幅広くとらえる尺度や評価方法の確立、また支援が適切になされているかを評価し、真に加算が必要な事例に対して適切な予算配分がなされるようチェックする機能を設定することが重要だと考えられる。

3事例とも早期に知的発達の遅れが健診によって指摘されているが、事例1、2は医療機関や保健所の親子教室に継続的に通い、経過をフォローされているが、事例3においては医療機関に受診後、継続的なフォローはなされていなかった。また知的発達の遅れの原因として脳の手術が必要と伝えられているも、保護者は発達の遅れの理由や手術の必要性を正確に理解していなかった。幼い年齢での実施のため麻酔の不具合によって、手術が中止になったことを50年近く経過した現在においても非常に後悔しており、また3歳児健診の参加の有無について聞き取りを行った際には、「誘いがあれば行ったが、知らせはなかった」という状況があり、当時十分なインフォームドコンセントや継続的なフォロー体勢は整っていない時代であったが、その後社会的にシステムが整ってきた時期においても、援助を得る機会がなかったことが伺えた。

3事例とも、PARSの思春期現在項目においていずれもカットオフを越える点数であり、広汎性発達障害の支援ニーズが強く示唆される。事例1、2においては自閉症と診断が早期になされていたが、事例3においては重度知的障害の診断のみであり、入所している施設の職員は自閉症の傾向が強いと認識しているものの、医療的に正式に

評価・診断されておらず、幼少期において保護者は自閉症についての知識はなかったため、中学校1年生のときのエピソードのように普段の知的能力に比較してよくできることがあることなど、子どもの特性について理解することに苦労があったとうかがえた。

一方で早期に診断がおりた事例1, 2においても、周囲の人々が本人の特性に対する配慮が十分でなく、能力以上のことを強く求めることで、偏食があってもこれまで食べられたものまで食べられなくなったり(事例1)、高圧的な態度で接する大人に対して指示が通りにくくなるなど(事例2)これまでできていたことまでも悪化する傾向があることが明らかになった。

特別支援教育は平成19年度から実施されることとなり、教職員の支援の質の向上が課題とされる。特別支援教育は通常学級に在籍する知的に高い児童・生徒について注目が集まっているが、知的障害のある児童・生徒への教育・支援の質の向上も課題であるといえる。また幼少期からの支援として、保健福祉における発達のおくれ、偏りのある子どものスクリーニングやその後のフォロー、保護者や家族の支援体制の構築が重要といえる。

行動問題の経過として、幼少期からその芽生えがあり、環境の変化等で増悪していくパターンと、環境の変化をきっかけに行動問題が生じ強度が増していくパターンがみられた。また周囲が対応困難になっていくタイミングとして、事例1においては小学校高学年、事例2においては中学校入学後、事例3においては成人し、成人施設に入所してからと3事例においてそれぞれみ

られた。野村ら(印刷中)は平成10~18年度に実施された飯田班の厚生労働科学研究において、施設に入所している強度行動障害のある知的障害児者に対する行動障害の介入について分析を行ったが、その介入開始時期は9~10歳、20~26歳の2つに多く、集中していることを指摘しており、事例1, 2において一致している。本報告においては3事例という少数であるため、事例を重ね、検討していくことが必要である。

今後どの程度の強度の行動障害がどの時点で出現しているとその後の適応に影響をもたらすのか、あわせて実施された手立ての中で有効な介入方法を検討し、広く普及を進めることが重要である。

#### E 文献

野村和代・鈴木将文・井上雅彦・杉山登志郎(印刷中)強度行動障害の再検討その1強度行動障害特別処遇事業における対象事例の支援・経過についての分析. 小児精神神経.

#### F 健康危険情報

特になし

#### G 関連研究発表

特になし

#### H 知的財産権の出願・登録状況

特になし

厚生労働科学研究(障害保健福祉総合費補助金研究事業)

(主任研究者 井上雅彦)

分担研究報告書

長期在院精神遅滞患者と強度行動障害

研究協力者	市川 宏伸	東京都立小児総合医療センター
	田淵 賀裕	東京都立小児総合医療センター
	原 郁子	東京大学附属病院こころの発達診療部
	松原 三郎	財団法人松原愛育会 松原病院

研究要旨

精神科病院で在院日数が長期となっている患者のなかで、精神遅滞の患者が問題となっている。長期在院となっている精神遅滞の患者の実態を調査し、身体症状や精神症状に加えて行動障害がどのように問題になっているかを明らかにするために、全国の精神病院を対象にアンケート調査(資料)を行った。

「平成 18 年度厚生労働科学研究(障害関連研究事業)発達障害者の医療に関する研究」では、全国の自治体病院 307 機関、大学病院 83 機関、計 390 機関にたいしてアンケート調査をおこない、長期在院発達障害者が多く存在していることが明らかになった。それを踏まえ今回は民間の団体である日本精神病院協会に属する 1,214 病院を対象に、長期在院(2 年以上)で精神遅滞の患者について、人数・併存疾患・在院期間・医療上の問題(身体・精神・行動障害等)・入院を継続している理由などの項目についてアンケート調査を実施した。アンケートは郵送にて回収し、各項目についての集計・解析を行った。今回は有効回答 249 件についての集計をおこなった。

結果として、長期在院精神遅滞患者は全国に一定数存在し、その医療的必要性は身体症状・精神症状・強度行動障害とさまざまであった。行動障害が医療的必要性となる患者の割合は高かった。その中には必ずしも入院の必要性がはっきりしない患者も含まれており、自宅での受け入れが困難・福祉施設が見つからないなどの理由で長期在院となっていることがうかがえた。必要な支援としては、福祉施設の増設・自宅や福祉施設での医療的ケアの充実・精神遅滞専門病棟の設置などがあげられた。

長期在院精神遅滞患者に対して、自宅または福祉施設で生活出来るようにし、そこでの必要な医療支援の充実が望まれている。その上でも入院治療が必要と判断されるケースにおいては、精神遅滞や行動障害に専門性のある医療支援が必要であると望まれている。このことは、平成 22 年度からもうけられた強度行動障害加算の運用との関連においても更なる整備が期待されているところである。

## A. 研究目的

精神科病院で在院日数が長期になっている患者のなかで、精神遅滞の患者が問題となっている。長期在院となっている精神遅滞の患者の実態を調査し、身体症状に加えて、精神症状・行動障害がどのように問題になっているかを明らかにするために、全国の精神病院を対象にアンケート調査を行った。

## B. 研究方法

日本精神病院協会に属する 1,214 病院を対象に、長期在院（2 年以上）で精神遅滞の患者について、人数・併存疾患・在院期間・医療上の問題（身体・精神・行動障害等）・入院を継続している理由などの項目についてアンケート調査を実施した。アンケートは郵送にて回収し、各項目についての集計・解析を行った。今回は有効回答 249 件についての集計をおこなった。

## C. 研究結果

### 1. 回答病院の属性（グラフ 1, 2, 3）

有効回答者 249 病院のうち、病床数は 100 床未満が 18 (7.3%)、100～199 床が 92 (37.1%)、200～399 床が 101 (40.7%)、400～599 床が 31 (12.5%)、600 床以上が 6 (2.4%) であった（グラフ 1）。常勤医師数は 1～3 人が 54 (22.2%)、4～6 人が 91 (37.4%)、7～9 人が 59 (24.3%)、10 人以上が 39 (16.0%) であった（グラフ 2）。立地地域の規模は大都市（東京都区部と指定都市）が 40 (16.6%)、中都市（人口 10 万人以上）が 114 (47.3%)、それ以外（人口 10 万人未満）が 87 (36.1%) であった（グラフ 3）。

### 2. 長期在院精神遅滞患者のワンデイ調査（グラフ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11）

一日（平成 21 年度中）での長期在院精神遅滞患者にたいする調査にて、患者数は 0 人が 58 (24.7%)、1～2 人が 54 (23.0%)、3～4 人 46 (19.6%)、5～9 人が 57 (24.3%)、10 人以上が 20 (8.5%) であった（グラフ 4）。併存疾患は、併存疾患なしが 603 人 (26.2%)、統合失調症が 1,074 人 (46.6%)

と圧倒的に多く、自閉症は 88 人 (3.8%) であった（グラフ 5）。在院期間は 10 年以上を合計すると 1,336 人 (58.7%) となる（グラフ 6）。隔離・拘束の有無については、1,780 人 (80.7%) がほとんど必要としないとの回答であった（グラフ 7）。医療上入院管理が必要な患者は 2,704 人 (64.7%)、必ずしも医療上の入院は必要ではない患者は 1,478 (35.3%) であった。重複も可としているが、必要患者な医療管理として、行動障害 1,816 人 (67.2%)、精神障害 738 人 (27.3%)、身体障害 150 人 (5.5%) と行動障害が高い割合を示した（グラフ 8）。医療管理が必要な行動障害の内訳は、激しいこだわりが 327 人、食事関係の強い障害 250 人、激しい騒がしさ 222 人、排泄関係の強い傷害 220 人、著しい多動・飛び出し 215 人と続いている（グラフ 9）。医療管理が必要な精神症状などとしては、幻覚・妄想などが 406 人、てんかんが 253 人となっている（グラフ 10）。

上記のように医療管理が必要ではなく、福祉施設などでの対応でも対応可能と推測される患者も 1,478 (35.3%) 存在し、これらの患者が長期入院を継続している理由として、自宅での受け入れが困難 604 人 (40.9%)、家族が施設や自宅ではなく病院での生活を希望 418 人 (28.3%)、施設が見つからない 412 人 (27.9%) となっている（グラフ 11）。

### 3. 必要な支援について（グラフ 12, 13）

長期入院とならないための必要な支援として、施設の増設が 131 件、施設での医療的ケアの充実が 125 件、続いて精神遅滞専門病院・病棟の設置が 87 件となった。現状のままではよいは 10 件となった。精神遅滞患者への支援の方向性として、自宅または施設で生活し、必要に応じて医療施設への入院治療を行うが 180 件、施設で生活し、施設内の医療支援を充実させるが 129 件、自宅で生活し、訪問看護やショートステイを充実させるが 100 件、精神遅滞患者にたいする専門的役割をもつ病院・病棟を設置するが 90 件、精神病院へ精神遅滞患者にたいする専門的支援を充実させるが 59 件とな

った。

#### D. 考察

長期在院精神遅滞患者は、今回の回答によれば都市の規模や病床数にかかわらず少数ながら存在する病院が大半であり、専門的な病院で集約的に対応されている状況ではないため専門的な医療ケアが担保されているかどうかについて疑問が残る。

隔離や拘束を必要としている患者は少数であり、見守りや介護といった医療以外の支援で対応可能な患者も存在している可能性があるが、退院先が見つからないまたは自宅や福祉施設の生活では何らかの支障や不安が存在するため長期在院となっている状況がうかがわれた。そのため自宅や福祉施設での生活での支障や不安を解消できれば長期在院を必要としない可能性も示唆される。

自宅や福祉施設での生活の支障や不安は先行研究でもあきらかになっているが、一度退院するとなかなか入院先が見つからないという問題や、自宅や福祉施設で十分な医療的ケアを受けられないという問題が存在していると考えられる。

自宅や施設での医療的ケアが充実し、ショートステイや必要に応じての入院が円滑に出来る状況になれば、自宅や福祉施設の生活の支障や不安は大きく軽減出来るものと考えられ、そのことが長期在院精神遅滞患者の退院促進につながる可能性が示唆される。

#### E. まとめ

日本精神病院協会は、精神科単科の民間

病院が大半である。本アンケート調査から民間病院でも精神遅滞で長期在院となっている患者が一定数存在することが明らかになり、そのなかには10年や20年以上の在院となっているケースも少なからず存在した。

長期在院精神遅滞患者では、必要な医療的ケアとして精神症状や身体管理以上に行動障害があげられた。その行動障害は激しいこだわり、食事関係の強い傷害、排泄関係の強い障害、著しい騒がしさ、著しい多動・飛び出しが上位にあげられ、強度行動障害の範疇に入る患者も相当数存在するものと考えられた。

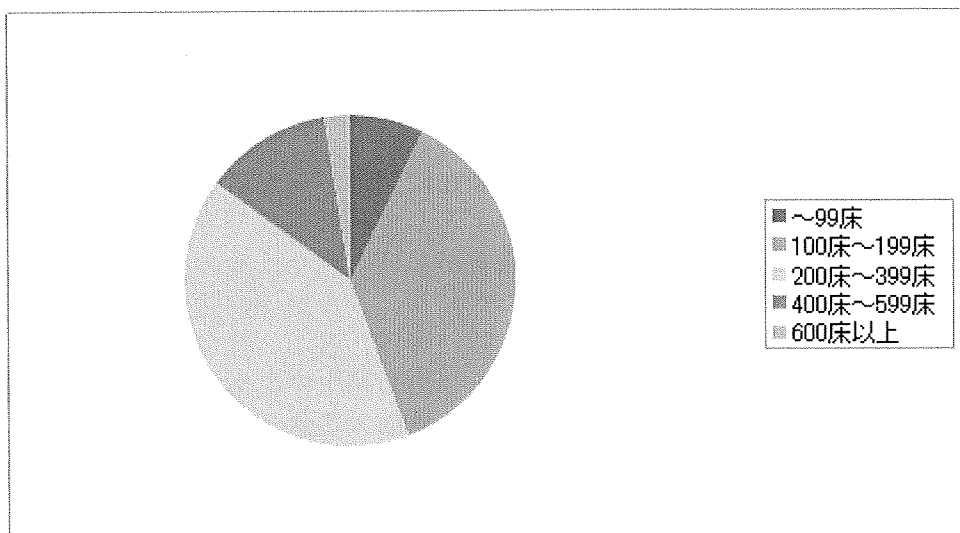
長期在院精神遅滞患者の中には、自宅あるいは福祉施設での受け入れが充分であれば長期在院とならない患者も含まれている可能性が示唆された。

必要な支援として、福祉施設の増設という意見がもっとも多く、退院先としての福祉施設の不足が明らかとなった。さらに自宅や福祉施設の生活の支障や不安の解消のために、医療的支援の充実・訪問看護やショートステイなどを円滑に利用できる環境整備が求められている。

医療側では平成22年度から設けられた「強度行動障害加算」についても、病院設置基準が厳しいなどの問題も指摘されている。自宅や福祉施設での医療的ケアの充実も必要であるが、それでも入院が必要と判断されるケースでは円滑に入院治療が出来る環境整備や、精神遅滞や行動障害に対する専門医の配置や専門的役割をもつ病院・病棟の設置などが期待されている。

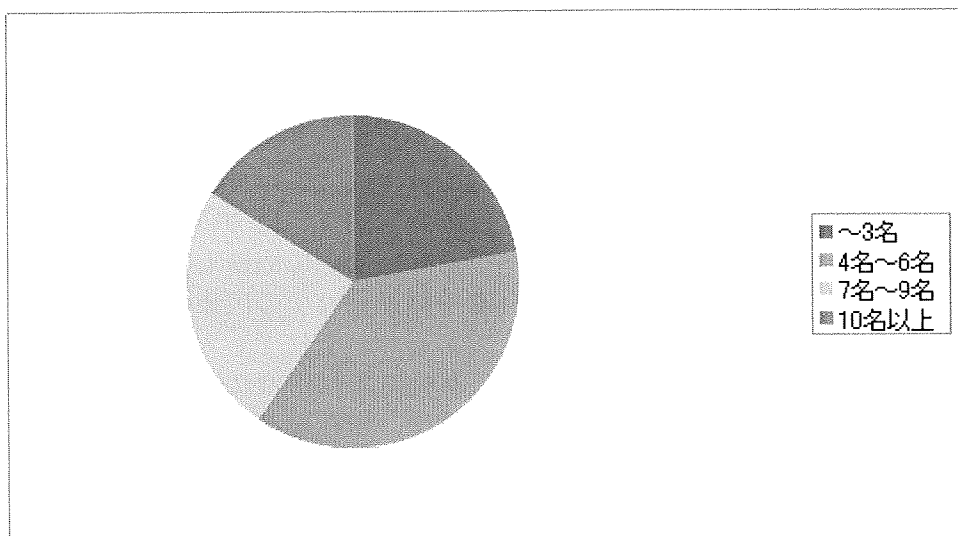
グラフ 1

病床数



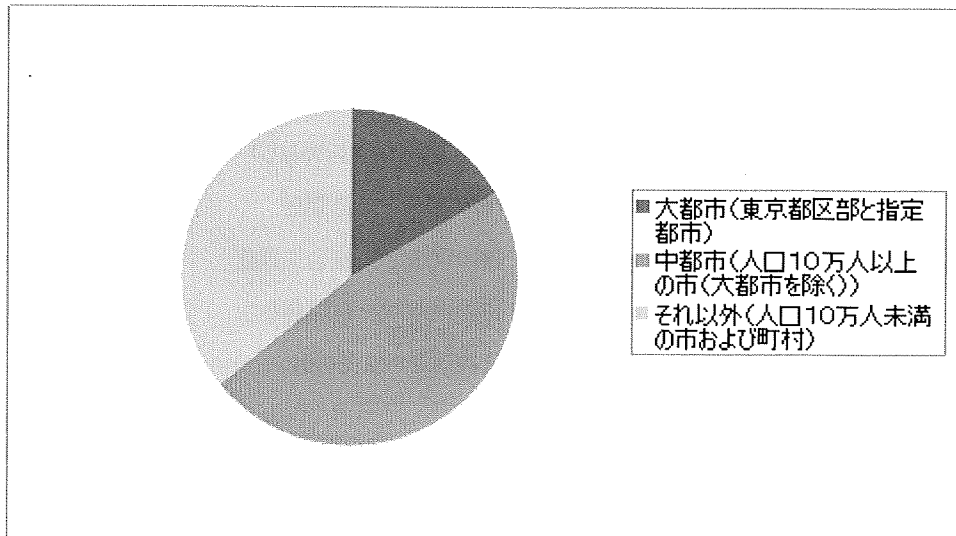
グラフ 2

常勤医師数



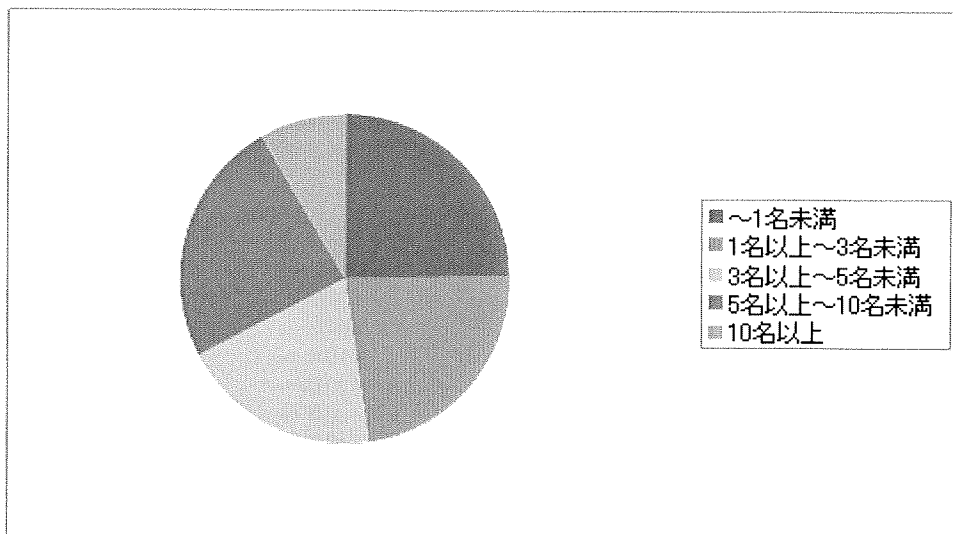
グラフ 3

立地都市の規模



グラフ 4

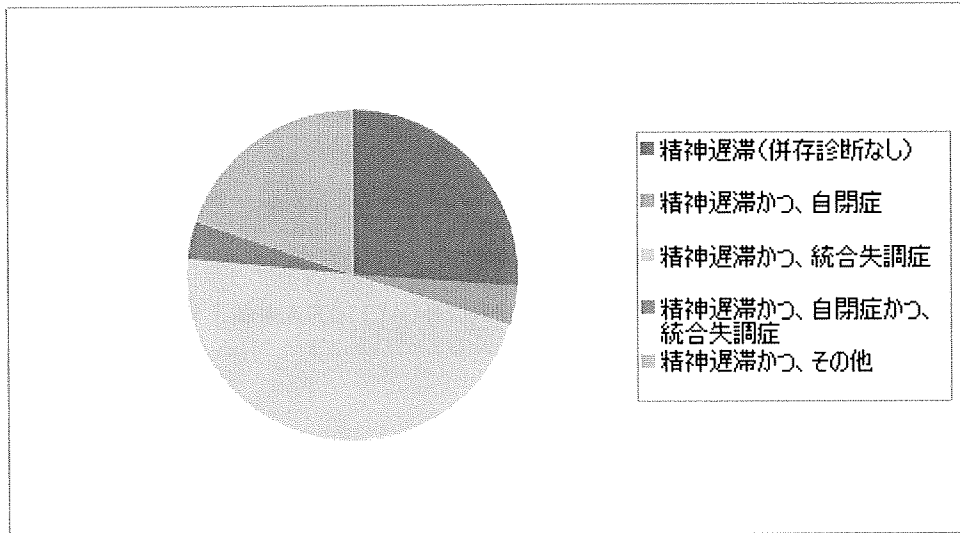
長期在院患者数





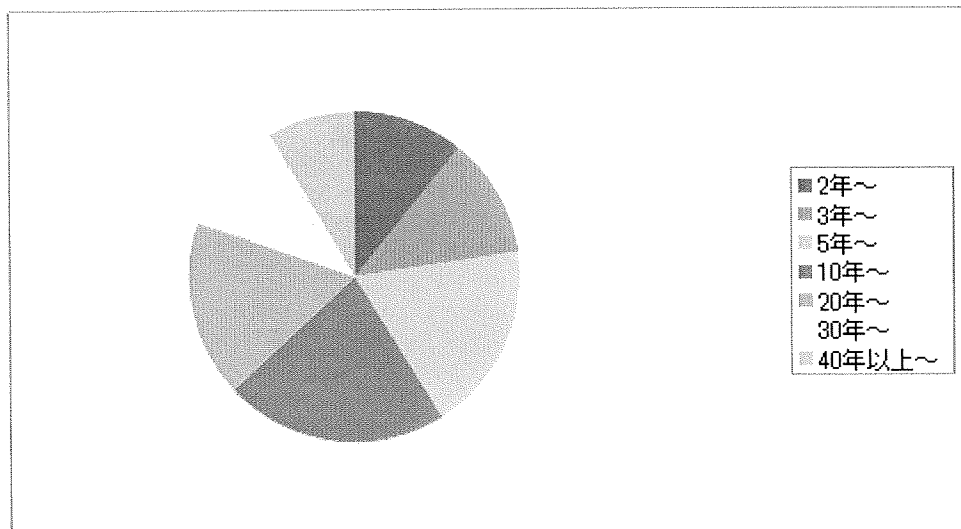
グラフ 5

併存疾患



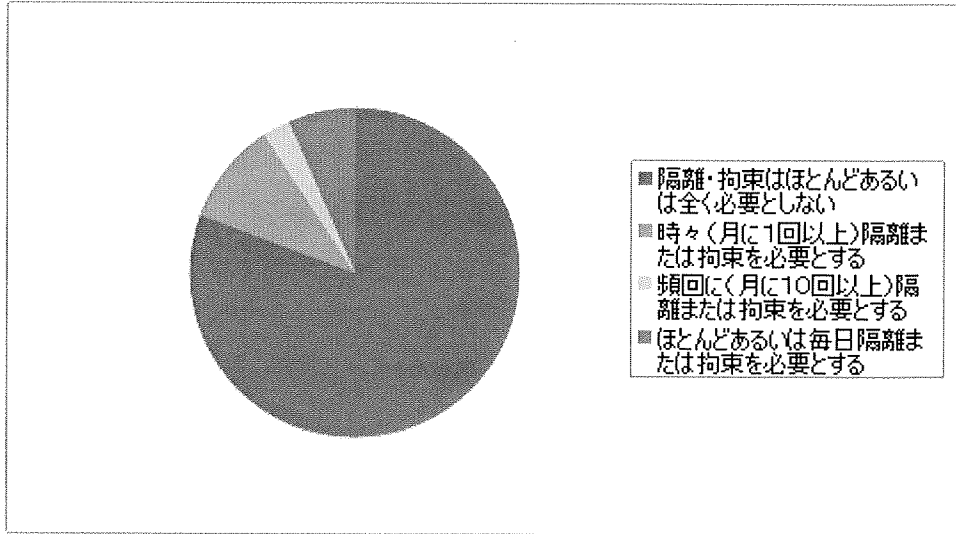
グラフ 6

在院期間



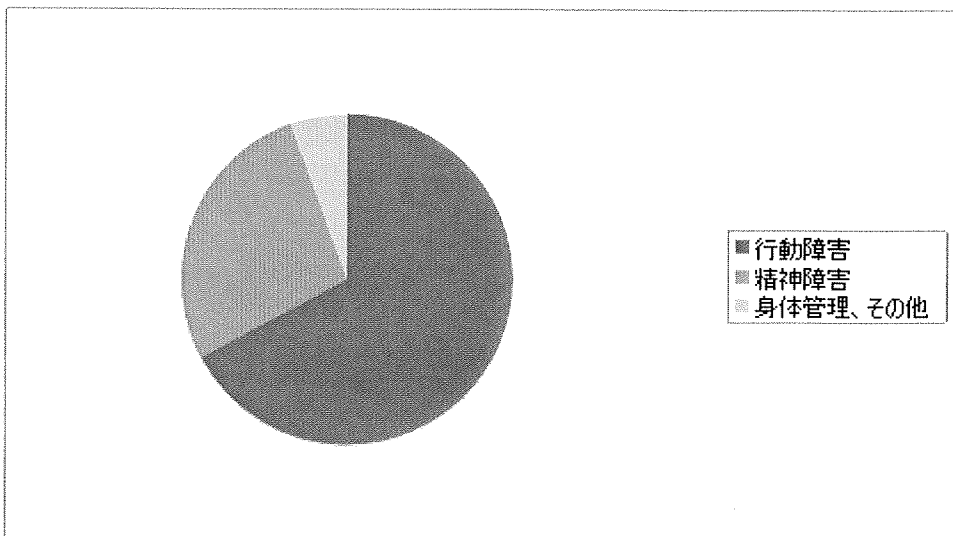
グラフ 7

隔離・拘束の有無

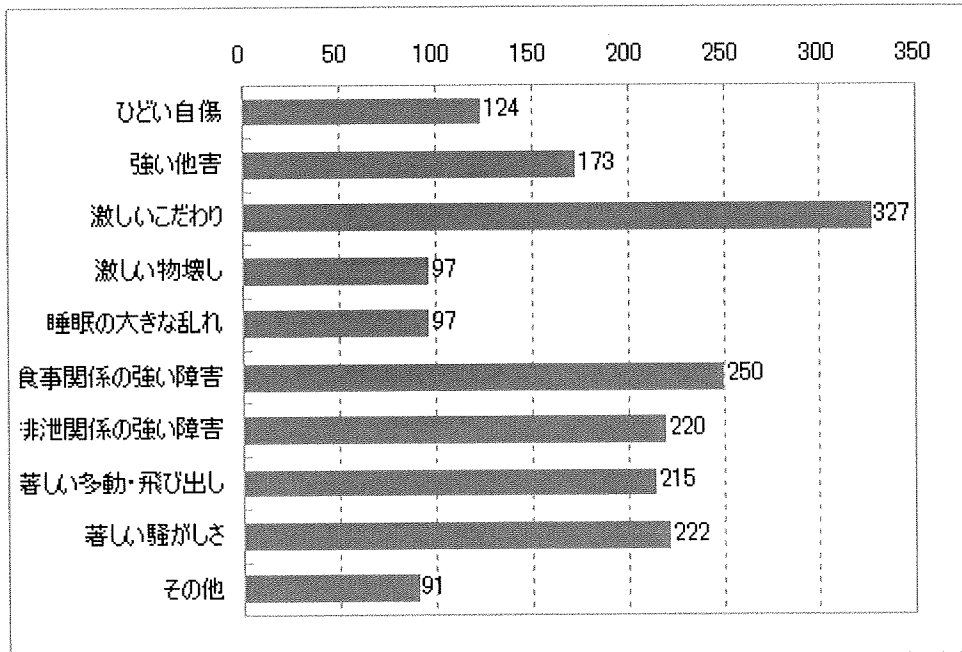


グラフ 8

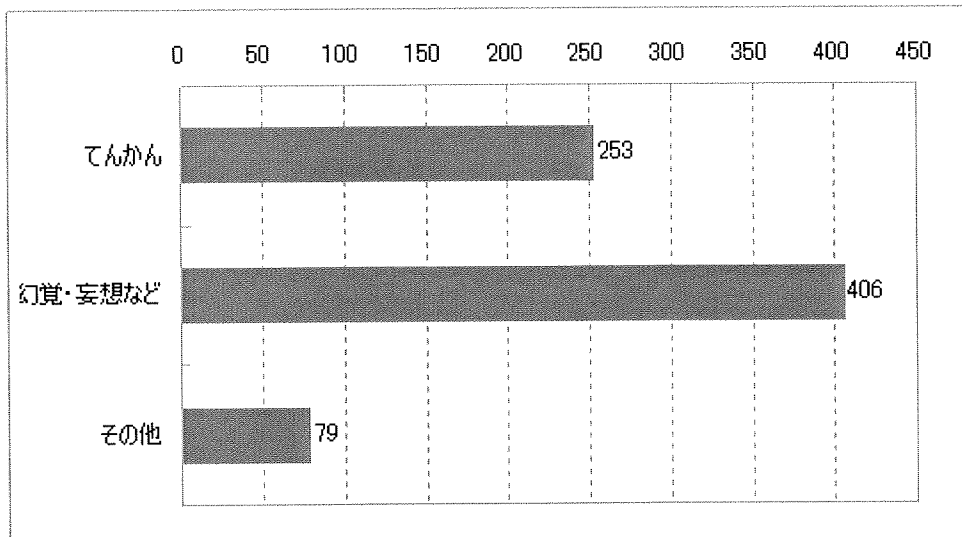
必要な医療管理



グラフ 9 必要な医療管理（行動障害）



グラフ 10 必要な医療管理（精神障害）



グラフ 11

入院を継続している理由

