

分担研究報告書

研究課題名（課題番号）：医療的管理下における介護及び日常的な世話が必要な行動障害を有する者の
実態に関する研究（H27-身体・知的-指定-001）

分担研究課題名：「療養介護病棟の役割の明確化と、地域移行に向けた福祉との連携」

研究代表者：市川 宏伸（日本発達障害ネットワーク）

研究分担者：會田 千重（国立病院機構 肥前精神医療センター）

研究要旨

療養介護(及び医療型障害児入所)病棟の役割の明確化と、地域移行に向けた福祉との連携を目的に、
肥前精神医療センターでの過去2年間の短期入院患者の分析・類型化、肥前精神医療センターでの長期入院患者・短期入院処遇困難例の移行支援に関する取り組み、強度行動障害専門医療研修の実施について報告した。平成25年に始まった福祉分野での「強度行動障害支援者養成研修」により、知的障害者施設での強度行動障害対策は、徐々に充実していくと思われる。ただし実際に福祉のみでは対応困難となり一時的に重点的な医療対応を必要とする症例や、精神科病院での入院が長期化し、保護室での隔離や拘束・限られた空間や活動のみの生活でQOLが低下している症例も多数あると思われる。そのような症例に対し療養介護(及び医療型障害児入所)病棟では、その専門性を活かした治療・支援が可能であり、また福祉や教育・行政などの関係機関との連携を強化していくことで、強度行動障害を持つ方たちの地域での生活を支える役割を担えると考えられる。

A．研究目的

療養介護(及び医療型障害児入所)病棟の役割の明確化と地域移行に向けた福祉との連携

反復1名、であった。合計27回の入院を目的別に分類すると、保護者のレスパイト16回(うち3回は肥満治療も含む)、行動障害治療10回、身体疾患治療1回であった。

B．研究方法とC．結果

肥前精神医療センターでの過去2年間の短期入院患者の分析・類型化

平成26年3月～平成28年4月の26ヶ月間に入院した全患者のカルテによる後方視的観察を行った。該当期間中延べ10名(男女5名ずつ)が計27回入院しており、知的障害の程度は最重度4名・重度5名・中等度1名、平均入院時年齢は 20.4 ± 6.3 歳(13-34歳)で18歳未満が14名と51.9%を占めていた。平均強度行動障害スコアは 28.6 ± 8.5 点(10-37点)、平均入院日数は 45.3 ± 35.7 日(7-117日)であった。入院前の帰住先は、在宅8名、GH利用1名、精神科病院入退院

レスパイト目的は平均入院日数22日(7-46日)で福祉サービスでの十分な受け皿がなく当院に來られており、学齢では強度行動障害のため学校期間中でも利用希望があった。入院時は採血・心電図・レントゲンなどの身体スクリーニング(外来資料～*資料1参照～を応用して予告)を必ず行い、視覚的支援や構造化・行動分析等(*資料2参照)を実施し、退院後の生活を見越して無理のない範囲で集団療育参加を促した。

行動障害治療目的は平均入院日数79.2日(24-117日)で、全例が激しい他害や器物破損・自傷を呈していた。普段は施行しにくい身体スクリーニン

グを行い(外来資料～*資料1参照～を応用して予告)、それに加え視覚的支援や構造化・行動療法(*資料2参照)、保育士による個別または小集団療育を実施した。薬物調整は睡眠・食事・排泄や活動時の様子などを多職種で密に観察しながら行った。

身体疾患治療目的 1例は総合病院精神科での入院を断られた下腿骨折の保存的治療・リハビリであった。80日間入院し、近医国立病院機構の整形外科医の往診を利用し、院内のPT/OTと連携した。

【その他】

震災支援：平成28年4月～10月、熊本地震の被災者11名(全員が重度・最重度知的障害と強度行動障害合併)が国立病院機構菊池病院から転院し、約半年間当院で入院治療を行った。

肥前精神医療センターでの長期入院患者・短期入院処遇困難例の移行支援に関する取り組み

当院では短期入院のほかに長期入院患者(医療保護入院から療養介護による契約や医療型障害児入所へ移行するもの)も適宜受け入れている。現在は長期入院時の契約に「状態が改善すれば施設変更を検討すること」を明記しており、適切な地域の福祉サービスが利用可能になるまでの中間施設としての役割を強化している。

平成26年3月～平成29年3月の3年間で移行支援終了、または移行支援中の症例を調査した。

1) 長期入院例で福祉施設へ移行できた症例が1名、現在移行支援中の症例が2名、**2) 短期入院処遇困難例**(在宅での対応困難から複数回の短期入院を利用した患者など)で福祉相談事業所と連携してグループホームへ移行できた症例が1名、生活介護事業所(入所)へ移行できた症例が1名おられる。また**3) 精神科病院長期化例**(一般精神科病院で長期保護室隔離・拘束を行なわれている症例)を積極的に受け入れ、福祉施設への移行

を念頭に専門医療・療育の下での行動拡大を行っている。それぞれの年齢・性別・診断・治療状況は以下のとおりである

1) 長期入院例

11歳男性、最重度知的障害・自閉症：在宅での飛び出し・粗暴～児童思春期病棟保護室ゾーン入院・24時間隔離～当院(医療型障害児入所)病棟へ児童措置、専門医療と訪問教育導入によるオープン拡大～支援者会議や試験利用を経て地域の知的障害児施設へ移行した(入院1年4ヶ月)。

15歳女性、最重度知的障害・自閉症・月経前症候群：在宅での不穏・粗暴～児童思春期保護室ゾーンへの頻回な入院と長期化～当院(医療型障害児入所)病棟での専門医療と薬物調整、訪問教育利用～入院前に利用した行動援護事業所と連携し、建設予定のGH入所に向け心理専門家とICT会議実施中(入院3年)。

25歳女性、最重度知的障害・自閉症：在宅でのこだわり・器物破損・自傷・他害～当院と近医精神科での計17回の入院・拘束対応～当院(療養介護)病棟での専門医療とホールオープン～行動援護事業所と連携し行動拡大中(入院1年1ヶ月)。

2) 短期入院処遇困難例

21歳男性、最重度知的障害・自閉症：入所施設での他利用者の舌を噛み切り退所～在宅でのパニック・他害・自傷～当院(療養介護)病棟での短期入院で自立課題の再導入～障害者相談支援センター・強度行動障害支援事業所と連携しGHへ移行した(短期入院2回、合計5ヶ月)。

19歳男性、重度知的障害・自閉症：在宅でのこだわり・不穏・粗暴と引きこもり～救急病棟への措置入院・24時間拘束～当院(療養介護)病棟での短期入院で薬物調整とホールオープン～支援会議にてショートステイ利用先見学、生活介護施

設（入所）へ移行できた。（入院5ヶ月）

3) 精神科病院長期化例

22歳男性、最重度知的障害・自閉症：在宅での粗暴行為・不登校から約3年間精神科病院保護室で24時間隔離～当院（療養介護）病棟へ転院し行動拡大・ホールオープン（入院5ヶ月）

17歳男性、最重度知的障害・自閉症：在宅でのパニック・自傷・他害・器物破損・不登校から約3年間精神科病院で24時間拘束～当院（療養介護）病棟に入院予定。

1) 強度行動障害専門医療研修の実施

行動制限に頼らない専門医療の普及を目的に、「強度行動障害を持つ自閉症及び知的障害児（者）に対する行動療法研修」と題し、平成28年11月24日・25日に肥前精神医療センターにおいて、医療従事者（医師・看護師・心理士・保育士・児童指導員・OT/PTなど）を対象とした専門医療研修を実施した。研修は当院での「行動療法に基づく発達障害児の親訓練（1991年～）」の経験を活かし、多職種による講義（強度行動障害の医療概論や薬物療法、行動療法と自閉症支援、看護、療育など）とグループワーク（行動療法に基づく目標行動の設定や強化の仕方、機能分析）形式で行い、32名が参加した。また同様の強度行動障害医療研修を、平成29年1月25・26日に国立病院機構「療養介護（及び医療型障害児入所）」病棟の医療従事者を対象に機構本部で行った（30病院より52名参加）。

（倫理面への配慮）

「臨床研究に関する倫理指針」に基づき、日本発達障害ネットワークでの倫理審査済みである。また各症例は個人情報が入らないよう配慮の上報告している。

D. 考察

国立病院機構の療養介護（及び医療型障害児入所）病棟での医療・生活支援については、これまでも多職種チームによる専門性（発達支援と精神科医療・身体疾患治療が同時に可能）を活かし行ってきた。今後は本研究での実践を多施設で共有していくとともに、強度行動障害をもつ重度知的障害児者に対し、適切な専門医療と地域への移行支援・在宅支援のため、以下のような入院分類と専門医療病棟の定義づくりを検討する。

【療養介護（及び医療型障害児入所）病棟での入院分類】

短期入院患者は、入院目的別に以下の4つの類型に分類し、治療を行う。

学齢児のレスパイト型入院

（入院期間は長期休業中も想定し1~6週間程度）

成人のレスパイト型入院

（入院期間は1~4週間程度）

行動障害を合併した身体疾患治療

（入院期間は身体疾患の種類や重症度で検討）

有期限の行動障害治療

（入院期間は約1~3ヶ月間）

【強度行動障害医療を行う療養介護（及び医療型障害児入所）病棟の定義】

- 1) 職員の一定割合が、強度行動障害医療に関する専門的な研修を終了している。
- 2) 医師、看護師、臨床心理士、児童指導員、OT（PT）、保育士、療養介助職員、MSW（PSW）等を含む多職種チーム医療が行われている。
- 3) 強度行動障害に対する、行動療法や構造化を用いた専門治療プログラムを行い、定期的な症状評価を行っている。

さらに、入院の短期化および行動制限についての他者評価の観点から

- 4) 生命保護のためにやむなく行動制限を行っ

ている場合、その適否について外部第三者（行政・福祉など）を含めた倫理会議を定期的に実施する

- 5) 院内での治療と行動拡大を行い一定の症状まで改善している者については、その専門医療継続の必要性について、外部第三者を含めた病棟運営会議を定期的を開催し、地域移行について検討を行う

E . 結論

平成 25 年に始まった福祉分野での「強度行動障害支援者養成研修」により、知的障害者施設での強度行動障害対策は、徐々に充実していくと思われる。ただし実際に福祉のみでは対応困難となり一時的に重点的な医療対応を必要とする症例や、発達支援の難しい精神科病院での入院が長期化し、保護室での隔離や拘束・限られた空間や活動のみの生活で QOL が低下している症例も多数あると思われる。そのような症例に対し療養介護（及び医療型障害児入所）病棟では、その専門性を活かした治療・支援が可能であり、また福祉や教育・行政などの関係機関との連携を強化していくことで、強度行動障害を持つ方たちの地域での生活を支える役割を担えらるる。

F . 研究発表

- 1 . 論文発表 なし
- 2 . 学会発表

會田千重 西村泰亮 生島節子 井上邦子
吉岡美智子 糸山幸子 久繼昭男

第 70 回国立病院総合医学会 ポスター「動く重症心身障害病棟」における建て替え・増床後の入院患者動向」2016 年 11 月 沖縄 プログラム集 129p

G . 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む。）

なし。

***資料1) 知的障害・発達障害の方への検査や医療行為について(外来)**

1、 事前の予告(以下のカードは子ども外来にあります)

病院写真(玄関・ 子ども外来入口・ 子ども外来待合室・ 子ども外来部屋)
病院の絵カード
個人用スケジュール(ご家族や支援者が作成されたもの)

2、 当日来られてから待っていただく場所

子ども外来 : 待合室 C4(要予約) C5(要予約) その他
Bゾーン待合
Aゾーン : 待合 和室
自家用車内・ その他の場所()

3、 当日の予告 → する(来院時 直前に主治医から) しない

4、 実施する場所(採血など)

子ども外来 : 診察室 C4 C5 その他()
大人外来 : 検査室 和室

5、 手順の示し方(以下のカードは子ども外来にあります)

写真カード(CT 脳波 レントゲン 心電図 採血2種類 体重測定)
絵カード(CT 脳波 採血2種類 点滴 予防接種 聴診 体重測定)
具体物()・ トイレにいきますカード
個人用手順書(ご家族や支援者が作成されたもの)・ 手順書は示さない

6、 検査時間の示し方(以下の道具は子ども外来にあります)

タイマー タイムタイマー(大・小) 数字を数える

7、 検査後強化子 あり(ご家族より)

8、 検査後会計を待つ場所

病院内 : 子ども外来 Bゾーン待合 Aゾーン
自家用車内・ その他の場所()

9、 その他

視覚的な提示以外の声かけはしないでください
検査する人以外は患者さんに触れないでください
スタッフで体を保持して短時間で施行してください

ご家族が検査に付きそわれます

*資料2)

【構造化:一日のスケジュールと週間療育スケジュール】



【視覚的支援:外出・外泊は絵カードを利用して手順予告】



がいしゅつ



がくえん



おとまり

【行動療法による介入の一例】

スタッフの皆さまへ、対応の統一をお願いします

■手順

※朝の会・入浴前

- ①約束(写真カード)を確認してから、お部屋から出る。
- ②ぶにぶにのボールを渡す。
- ③朝の会・入浴後…つねらなければ、「換気扇カード」を渡す。
(「換気扇カード」が8枚貯まったら、換気扇を見に行くことができる。)
- ④換気扇カードは専用ケースに入れるように指示。
- ⑤記録は別紙をお願いします。

■注意事項

- ・トイレの時はホールで過ごす時間を作らず、すぐお部屋に誘導してください。
- ・つねられたとき、約束時は「つねりません」と伝えてください。