

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：精神科病院から障害者支援施設に移行した強度行動障害者の支援

研究分担者：志賀利一（独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園）

研究協力者：有賀道生（独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園）

古屋和彦（独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園）

研究要旨

行動障害が顕著で、家庭での生活が困難となり、なおかつ地域の障害者支援施設や障害福祉サービス事業所等での受け入れができず、精神科病院に入院している知的障害者が一定数おり、このような強度行動障害者の地域移行に向けての取り組みが社会的な課題になってきている。本研究は、精神科病院からの地域移行に向け、診療所（精神科）を併設する障害者支援施設の実践事例をまとめることで、障害者支援施設における生活支援と精神科医療の連携の在り方について考察を行う事例研究である。

A. 研究目的

我が国では、精神保健福祉法の改正に合わせ、長期入院精神障害者の地域生活への移行を促進する様々な取り組みが行われており、同時に第4期障害福祉計画の国の基本指針においても、長期在院者数の減少に向けての成果目標を設定している。しかし、現状約20万人が精神科病院に長期入院しており、急激な減少傾向は見られない。そこで、2014年7月に「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」のとりまとめにおいて、退院に向けた意欲の喚起、本人の意向に沿った移行支援、地域生活の支援、関係行政機関の役割の4項目から構成される地域移行の主な方策が示されている。

精神科病院には、割合は少ないものの一定数の知的障害（児）者が入院している。2013年6月30日の精神保健福祉資料では、全入院患者297,436人のうち6,104人（2.1%）が知的障害である。また、同資料の過去10年間データから、毎年6月の入院患者数に対する次年の6月1日時点における残留患者数の割合を算出すると、知的障害（14.5%）がそれ以外の疾患名の患者（12.6%）より高い数字である。

知的障害は、長期入院になり易い傾向にある。さらに、入院治療で状態像が改善しない（例：行動障害等）、退院に向けての意欲喚起が難しい、さらに退院後の地域生活環境の整備が不十分等長期入院の理由がいくつか推測されている。

精神科病院からの退院促進と同様、入所施設からの地域移行に関しても地域相談支援としての地域移行や地域定着支援の充実、グループホーム整備や体験利用の促進等、障害福祉サービスの報酬単価と連動した取り組みが行なわれている。一方、規模の削減を迫られている入所施設において、終生保護を前提とした施設から「共生社会実現を目指し、施設入所支援にとどまらず各種障害福祉サービス等の複合的な機能を拡充し、地域生活の拠点としての役割を担っていかねばならない」と考えられている。

本研究では、行動障害が顕著で、家庭での生活が困難となり、なおかつ地域の障害者支援施設や障害福祉サービス事業所等での受け入れができず、精神科病院に入院していた知的障害者に対して、診療所（精神科）を併設する障害者支援施設の実践事例をまとめることで、障害

者支援施設における生活支援と精神科医療の連携の在り方について考察を行うものである。

## B. 研究方法

精神科病院から地域移行に向けての中間施設として2014年夏から半年間に有期限利用を開始した3人の強度行動障害者に対する実践記録を整理することで、生活支援上あるいは薬物療法等の精神科医療の変化をまとめるものである。

整理する記録は、a)個別支援計画に則った生活支援記録、b)薬物療法等の精神科医療の診療記録、c)障害者支援施設内部あるいは関係機関を交えた定例のケース検討会の記録である。なお、本研究においては、精神科病院退院当初の生活支援における継続的調整と服薬の変化を中心にまとめる。

対象者3人の概要を表1に示す。

Aは、4歳で虐待を受け右脳挫傷、その後児童相談所、児童養護施設を経過し、特別支援学校高等部を卒業と同時にグループホームに転居し、生活介護事業所に通所していたが、興奮状態による傷害事件を起こし、精神科病院に入院し、その後約4年間入院生活を継続していた(転院あり)。保護室での入院期間が長く、入院後3年目で立位は可能だが自力歩行が出来ない状態になっていた。

Bは、幼児期に発達障害の診断を受けるが、中学生で不登校になるまで精神科医療や特別支援教育を受けていない。特別支援学校高等部を卒業後、行動障害対応の困難さゆえ、週5日通える生活介護事業所が見つからず、一対一対応で2カ所の事業所を並行利用していた。しかし、通所先や家庭での状態は安定せず、家庭で母親に重症を追わせたことで精神科病院に保

表1. 対象者の概要

対象	年齢	性別	知的障害	支援区分	診断名他
A	29	女	重度	6	幼児虐待症候群 てんかん (身長140cm 体重55kg)
B	27	女	重度	6	自閉症 てんかん (身長150cm 体重50kg)
C	23	男	最重度	6	自閉症 てんかん (身長185cm 体重57kg)

## C. 研究結果

### 1. 対象者の概要

護入院。約1年間入院。

表2. 対象者3人の入所当初の状態像

対象	入所前情報	入所時の状況
A	歩行困難(1年間/減薬により歩行可能性あり) 唾を吐く、引っ掻く等の他害行為ならびに暴言が日常的 人とのかかわりを持ちたがり、近くに人の気配がある方が落ち着く	個室利用・構造化された環境提示 車いす使用(外出時は電動)。入所後1週間(職員による移動。その後は、車いす自走。また、座位が保てずすぐに右に傾く 1ヶ月後には寮内歩行から寮外での歩行が段階的に可能となる 他者とのトラブル無く、行動上の問題はほとんど発生しない
B	入院当初、入浴・服薬の拒否が強い(現在は弱くなっている) 衣類等のこだわりが強く切り替えが難しい 突然不穏状態で、破壊等手がつけられない 日中は作業活動に参加できる	個室利用・構造化された環境提示 食事時間が1時間を越える 時々興奮・不穏状態になり、職員や利用者への他害行為があるが、短期間で比較的落ち着いた生活が可能
C	睡眠リズムが保てない(不眠状態) ふらつきによる転倒のリスクが高い 人格が豹変し興奮状態(酩酊状態?)が頻繁にあり、入眠まで安全確保以外の対応がとれなくなる こだわりの強い物(雑誌等)への要求が満たされないと、破壊や他害行為に	アイドル等の写真を要求するが、自ら破壊してさらに次の要求を繰り返す終わりが無い(最終的に他害や破壊行為等) 就寝時の服薬で必ず興奮状態に豹変。他害行為中に転倒も頻回 午前中は朦朧とした生活

表3．対象者3人の入所当初の服薬状況

	A	B	C
入所時	1日 11種：43錠 昼8種：19錠 就寝11種：24錠	1日 12種：40.5錠 朝7種：12錠 夕8種：15.5錠 就寝10種：13錠	1日 18種：48錠+頓服 朝9種：11錠 昼5種：6錠 夕9種：11錠 就寝14種：20錠
(種類)	抗精神 オランザピン 20mg 抗てんかん バルプロ酸ナトリウム 1,200mg トピラマート 600mg レベチラセタム 1,000mg 抗不安 ロラゼパム 3mg 抗パーキンソン ヒベンズ酸プロメタジン 200mg 睡眠 クアゼパム 30mg フルニトラゼパム 2mg 下剤 酸化マグネシウム 2,000mg ジメチコン 80mg	抗精神 レボメプロマジンマレイン酸塩 5mg リスベリドン 3mg 抗てんかん レベチラセタム 4,500mg バルプロ酸ナトリウム 800mg カルバマゼピン 700mg クロナゼパム 0.5mg ゾニサミド 450mg 抗うつ フルボキサミンマレイン酸塩 125mg 睡眠 フルニトラゼパム 2mg 下剤 酸化マグネシウム 2,000mg センノシド 48mg	抗精神 レボメプロマジンマレイン酸塩 5mg リスベリドン 4mg ゾテピン 75mg 抗てんかん レベチラセタム 1,400mg バルプロ酸ナトリウム 800mg カルバマゼピン 900mg 抗うつ フルボキサミンマレイン酸塩 25mg ADHD アトモセチン塩酸塩 100mg 抗パーキンソン ヒベンズ酸プロメタジン 3mg 睡眠 フルニトラゼパム 2mg ニトラゼパム 20mg エスタゾラム 4mg プロチゾラム 0.25mg フェニバルピタール 20mg プロモバレリル尿素 0.8mg カルチニン欠乏 レボカルニチン塩化物 750mg 下剤 センノシド 48mg 頓服 リスベリドン・ピコスルファートナトリウム

Cは、1歳で認知発達の遅れが指摘され、幼児期より療育・特別支援教育と協力しながら家庭においても積極的に子育てを行っていた。思春期後半より行動障害が顕著になり、特別支援学校高等部後の通所先が確保できず、2カ所の生活介護事業所と行動援護事業所を活用しながら、家庭生活を続けていたが、父親の病気がきっかけで精神科病院に入院、その後2年間、精神科病院と短期入所を交互に使い生活した後、現在の障害者支援施設に移ってきた。

なお、Aは入所後17ヶ月間、Bは21ヶ月間、Cは16ヶ月間の生活支援・診療記録をまとめた。

## 2．入所当初の状態像

対象者3人の入所当初の状態像を表2に示す。

## 3．生活支援の継続的調整

対象者3人の状態像の変化と継続的なアセスメントにより、支援手順書や構造化の変更を随時行ってきた。

Aは、17ヶ月の間に13回の支援手順書や構造化の変更を行っている。当初は車いす生活から室内外の歩行へ向けての支援、構造化することにより（物理的構造化、ルールの明確化等）日常生活のルールの理解や最低限の対人マナーの指導・支援、日中活動の構築、余暇時間の過ごし方（自立課題、得意な活動探し）、個別化されたスケジュールの構築することにより、17ヶ月後に行動障害に特化した寮から、一般寮に生活の拠点を移行し、地域移行に向けての準備を行っている。

Bは、21ヶ月の間に合計16回の支援手順書や構造化の変更を行っている。個室を中心とした物理的構造化、日中活動の構築、余暇時間と

表4 . 対象者3人の最近の服薬状況

	A	B	C
1年半後	1日 9種 : 37錠 昼6種 : 15錠 就寝9種 : 22錠	1日 6種 : 17錠 朝4種 : 4錠 夕5種 : 7錠 就寝4種 : 6錠	1日 10種 : 32錠 朝7種 : 8錠 昼4種 : 4錠 夕7種 : 8錠 就寝7種 : 12錠
(種類)	抗精神 オランザピン 20mg 抗てんかん バルプロ酸ナトリウム 1,200mg トピラマト 600mg レベチラセタム 1,000mg 抗パーキンソン ヒベンズ酸プロメタジン 200mg 睡眠 クアゼパム 30mg フルニトラゼパム 2mg 下剤 酸化マグネシウム 1,000mg ジメチコン 80mg	抗精神 レボメプロマジンマレイン酸塩 5mg リスパリドン 4mg 抗てんかん バルプロ酸ナトリウム 800mg カルバマゼピン 600mg 下剤 酸化マグネシウム 1,000mg センソシド 36mg	抗精神 レボメプロマジンマレイン酸塩 35mg リスパリドン 4mg 抗てんかん バルプロ酸ナトリウム 800mg カルバマゼピン 1,000mg ADHD アトモキセチン塩酸塩 100mg 抗パーキンソン ヒベンズ酸プロメタジン 3mg カルチニン欠乏 レボカルニチン塩化物 750mg 下剤 センソシド 48mg

して自立課題や手芸を行い、個別化されたスケジュールの構築を行ってきた。比較的短期間のうちに、行動障害は軽減し、日常的に笑顔が見られるようになったことから、地域の支援機関と協力し、グループホームにおける体験利用を段階的に2回実施した。体験利用に際しては、慎重な情報交換、当初支援員の付き添いで環境調整を行った。しかし、グループホームと通所する生活介護事業所とで受け入れは難しいと判断される。この移行に向けての体験の間に、生活スタイルが崩れ(体験実習の日程が二転三転するなどで本人の不安が高まる)、行動障害や活動拒否などが表れ、行動障害に特化した寮で生活の組み立て直しが必要となる。

Cは、16ヶ月の間に合計8回の支援手順書ならびに構造化の変更を行っている。Cの興味関心の高い、アイドル・タレントの雑誌ならびに写真を日中活動への参加等の強化子として活用し、日中活動の構築を行った。当初は、睡眠が不十分で、強化子の要求のため、破壊行動や他害行為が毎日頻回していた。服薬調整と並行し、次第に様々なスケジュールをこなすようになった。しかし、午前中にきっかけが不明な不穏状態が月に複数回存在しており、家具や備品の破壊は現在も続いている。

#### 4 . 服薬の変化

対象者3人の当初の服薬状況を表3に、そ

れぞれ16ヶ月~21ヶ月後の服薬状況を表4にまとめる。

主治医は、定期的な通院時の診察ならびに担当の生活支援員との情報交換、さらに関係機関を交えたケースカンファレンスへの参加、診療部門の臨床心理士、MSWの情報等により治療プランを検討してきた。

入所当初、3人共、1日で服用する薬の量が40錠を超えていた。直近において、減薬の種類・量に差はあるものの、服用する薬の量は減っている。

#### D. 考察

精神科病院退院後、継続的なアセスメントにより生活支援の方法を詳細かつ頻繁に変更し、同時に精神科医療による減薬等を実施することで、行動障害の軽減と同時に、ある程度安定した生活スタイルの確立が可能であることが推測できる。ただし、精神科病院を退院し、障害者支援施設に入所して1年半少々の期間で、地域移行が実現した者はいない。また、行動の改善の程度ならびに減薬の取り組みにおいても個人差が存在しており、今後も継続的な調査を行う必要がある。

今後は、事例の追跡ならびに関係機関とのケースカンファレンス内容の整理等を行っていく予定である。

【文献】

1. 遠藤浩(2014): 知的障害者の入所施設の現状と課題 - 今後の方向性について - . 発達障害研究, 36(4), 312-320 .
  2. 市川宏伸(2008): 発達障害者の医療に関する研究 . 平成 17-19 年度厚生労働科学研究費補助金(障害関連研究事業)総合報告書報告書, 117-123 .
  3. 市川宏伸(2016): 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 . 平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)平成 27 年度総括・分担報告書 .
  4. 北川みゆき(2013): 精神病院に長期入院している知的障害者の実態と歴史的課題の検討 - 知的障害者の「退院支援」を通して - . 九州社会福祉学, 9, 28-38 .
  5. 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所(2016): 精神保健福祉資料 - 平成 25 年度 6 月 30 日調査の概要 - . <http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/630/>
  6. 厚生労働省(2014): 「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」とりまとめについて . <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000051136.html>
  7. 大村美保・相馬大祐・五味洋一・信原和典・志賀利一(2015): 障害福祉サービスによる矯正施設退所者の受入れ・支援に関する研究 全国のお障害者支援施設及び 5 自治体の障害福祉サービス事業の全数調査より . 国立のぞみの園紀要 8 号, 99-112 .
  8. Rojahn, J. & Meier, L. J. (2009): Epidemiology of mental illness and maladaptive behavior in intellectual disabilities. *International Review of Research in Mental Retardation*, Vol138, 239-287.
  9. 志賀利一・大村美保・相馬大祐・村岡美幸・五味洋一・木下大生(2013): 精神科病院に入院している知的障害者の実態と医療と福祉の連携に関する研究 . 国立のぞみの園紀要 6 号, 80-88 .
  10. 相馬大祐・志賀利一・村岡美幸(2013): 知的障害者入所施設における GH・CH への意  
向の実態 - 移行先となる GH・CH の運営主体に着目して - . 発達障害研究, 35(4), Pp381-389 .
  11. 田中哲(2014): 発達障害・知的障害の子ども入院治療 . 精神科治療学 29 巻増刊号『発達障害ベストプラクティス 子どもから大人まで』, 56-58 .
- G. 研究発表  
なし
- H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし