

平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）

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）

分担研究報告書

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、平成 29 年度は（ ）長期入院患者・短期入院処遇困難例の福祉施設への移行支援について、平成 26 年 3 月～平成 30 年 3 月に長期入院例では知的障害児施設へ 1 名、グループホーム（以下 GH）へ 1 名、短期入院処遇困難例（在宅で対応困難・複数回の短期入院）では知的障害者施設へ 1 名、GH へ 1 名、移行できた事を報告した。また（ ）一般精神科病院からの長期保護室隔離・拘束事例の受け入れを行い、福祉施設への移行を目指し専門医療下（行動療法や TEACCH®自閉症プログラムの概念を利用した構造化等）での行動拡大を行っている。（ ）強度行動障害専門医療研修は、平成 27 年度より医療職を対象として継続しており、非薬物療法の普及に重点を置き、行動療法や TEACCH®自閉症プログラムの構造化の概念を利用したグループワークを含む「強度行動障害医療研修」を年 1 回ずつ実施し計 279 名が修了した。

A．研究目的

行動障害を有する発達障害患者に対する、「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

B．研究方法と C．研究結果

平成 29 年度

）長期入院患者・短期入院処遇困難事例の福祉施設への移行支援

B.研究方法）平成 26 年 3 月～平成 30 年 3 月の移行支援例を分析した。

C.研究結果）長期入院例では知的障害児施設移行が 1 名、グループホーム（以下 GH）移行が 1 名、短期入院処遇困難例（在宅で対応困難・複数回の短期入院）では知的障害者施設移行が 1 名、GH 移行

が 1 名であった。短期・長期入院患者とも、発達段階や自閉症スペクトラム障害などの特性に応じた支援を多職種（医師・看護師・心理療法士・療養介助職・保育士・児童指導員・作業療法士・言語聴覚士・理学療法士・特別支援学校訪問部教諭）で行った。移行支援に際しては、入院時の保護者への説明「状態が改善すれば福祉施設へ移行する方針」を徹底し、入院中も行動援護や、いったん退院・入院処理して短期入所を試行するなど、併用・利用できる福祉サービスを受けてもらい、将来的になるべく福祉施設や地域での生活ができるように配慮した。モデルケースとして、移行先の GH と病院スタッフ・応用行動分析専門家の三者での SKYPE ミーティング（ICT を活用した移行支援）も院内倫理審査委員会承認の上、行った。

）一般精神科病院からの長期保護室隔離・拘束事例の受け入れ

B. 研究方法) 処遇困難事例として平成 26 年 4 月以降、一般精神科病院から転院要請のあった長期保護室隔離・拘束事例を計 5 名受け入れ(以下)福祉施設への移行を目指し専門医療下(行動療法や TEACCH® 自閉症プログラムの概念を利用した構造化等)での行動拡大を行っている。

C. 研究結果)(5 事例のまとめ：概要は表 1 参照)

1) 20 代男性

診断・評価) 最重度知的障害 (DQ11)・自閉症スペクトラム障害・麻痺性イレウス・CV ポート造設、165cm・43kg

主訴) 飛び出しや他患の食事をとるなどの衝動行為(行動の機能分析では「物や活動の要求」)

病歴) 知的障害児施設に入所、特別支援学校高等部卒業後、移行した知的障害者施設で飛び出し頻回(コンビニの食品へのこだわり)で処遇困難・退所となり、精神科病院へ入院となった。24 時間保護室隔離であったが、抗精神病薬による麻痺性イレウスが顕著で体重減少・ルート確保困難となり CV ポート(皮下埋め込み型中心静脈アクセスポート)造設となっていた。

入院後経過) 前医で抗精神病薬はすべて中止されていたため周囲の刺激に反応しやすいが、環境調整された当院病棟で徐々に行動拡大した。身体・情緒面の状態から CV ポートは除去可能と判断し除去手術を大学病院に転院して施行した。保護室～個室～日中ホールオープン・集団療育参加と徐々に行動拡大中である。

2) 20 代男性

診断・評価) 最重度知的障害 (DQ11)・自閉症スペクトラム障害・てんかん、168cm・63kg

主訴) パニック・自傷・他害(行動の機能分析では「物や活動の要求」「回避」)

病歴) 特別支援学校高等部 3 年生から家庭でパニ

ック・自傷他害が顕著で、受け入れ可能な福祉施設もなく、精神科病院保護室に長期入院となった。観察廊下で昼食をとる以外はオープンできず、活動も未施行であった。当院転院待機中に母が疲弊・心労のため死去された。

入院後経過) こだわりによる儀式的な行動パターンがうまく進まないときにパニックになるが、保護室～個室～大部屋へ徐々に行動拡大し、現在は終日ホールオープン・集団療育参加、適宜刺激統制のため大部屋での休憩時間を設定している。自宅近くの知的障害者施設への移行を検討中。

3) 10 代男性

診断・評価) 最重度知的障害 (DQ8)・自閉症スペクトラム障害 (CARS40.5 点と重度自閉症域)・左眼外傷性白内障。感覚プロファイル短縮版で「低反応・感覚探求」が非常に高い、「味覚・触覚過敏性」、「動きへの過敏性」、「聴覚フィルタリング」が高い。172cm・56kg

主訴) 失明リスクのある顔面への自傷(行動の機能分析では「回避」)

病歴) 特別支援学校中学部 2 年時に、教師から自傷を激しく叱責され不登校、自傷・パニックが悪化し、2 回の精神科短期入院を経て知的障害児施設へ入所するも学校再会で状態悪化。その後施設では対応困難となり精神科病院長期入院、24 時間拘束となった。本人が在宅生活中に母が死去した(心筋梗塞疑い)。

入院後経過) 感覚過敏や易刺激性が強い。食堂やホールでの拘束部分解除～大部屋での拘束対応とするも症状悪化し、個室での拘束対応へ戻し個別療育や強化子開始。近々、当院の療養介護病棟間で転棟調整した(不快刺激の少ない環境へ)。

4) 30 代男性

診断・評価) 重度知的障害 (IQ23)・自閉症スペクトラム障害 (CARS38 点と重度自閉症域)・てんかん・統合失調症疑い。感覚プロファイル短縮版で

「触覚過敏性」「低反応・感覚探求」「聴覚フィルタリング」「低活動・弱さ」「視覚・聴覚過敏性」が高い。174cm・55kg

主訴) 不穏 (内在する精神病症状に対する反応と思われ、明らかな誘因はなし)

病歴) 元来は IQ44 の中等度知的障害域で普通小・中・高校と進学するもいずれも不適応や不登校あり。高校 2 年頃から不穏や徘徊・生活レベル低下が目立つようになった。再三の警察保護を経て精神科病院長期入院となり、抗精神病薬内服と持続性筋肉注射を実施されていた。保護室 24 時間隔離で、短時間の看護師との散歩以外、活動は未施行であった。

入院後経過) 感覚過敏や易刺激性と精神病症状の内在。保護室～個室へ移り、刺激統制目的の隔離は必要であるが、行事や集団療育参加もできるようになっている。抗精神病薬の持続性筋肉注射は内服に変更。主治医と穏やかにキャッチボールができるようになった。

5) 20 代男性

診断・評価) 最重度知的障害・自閉症スペクトラム障害、164cm・44kg

主訴) 失明リスクのある激しい顔面への自傷 (行動の機能分析では「回避」や「自己刺激」)

病歴) 両親離婚後、母と祖父母で養育され、16 歳頃から祖母の死を契機に不調が出現した。自傷・母への他害や器物破損が悪化し、福祉施設の受け入れ先も無く精神科病院長期入院となった。精神科病院での主な問題は瞬時に出現する激しい自傷であり、個室で 24 時間拘束を継続していた。

入院後経過) 感覚過敏や自己刺激行動による自傷が瞬時に出現するため拘束は継続必要だが、個室から大部屋に移室し、ミトンを着用してホール短時間オープン中。バスレク参加ができた。入院前からの問題であった多発う歯について、大学病院精神科に 2 日間転院し 13 本抜歯し帰院した。

(上記全ての事例については、本報告に関する説

明を保護者に行い、口頭で同意を得ている)

) 強度行動障害専門医療研修の実施

国立病院機構本部及び肥前精神医療センターで、平成 27 年度より医療職を対象とした「強度行動障害医療研修」を年 1 回ずつ実施し計 279 名が修了した。研修内容は非薬物療法の普及に重点を置き、行動療法や TEACCH® 自閉症プログラムの構造化の概念を利用したグループワークを含む。

【表 1 一般精神科病院から転院事例の治療経過】

事例	行動障害の内容	前医での行動制限 (期間)	療養介護病棟治療後の現状 (病棟入院後期間)
1) 20 代男性	飛び出し・衝動行為	保護室で 24 時間隔離 (1 年 1 ヶ月)	日中ホールオープン・夜間個室隔離、集団療育参加 (入院後 1 年 6 ヶ月)
2) 20 代男性	パニック・自傷・他害	保護室で 24 時間隔離 (4 年 1 ヶ月)	終日ホールオープン・大部屋、集団療育参加 (入院後 1 年 5 ヶ月)
3) 10 代男性	失明リスクのある顔面自傷	24 時間拘束 (3 年 1 ヶ月)	拘束部分解除を行うも自傷再燃し、個室での拘束対応へ戻し個別療育や強化子開始中 (入院後 1 年 1 ヶ月)
4) 30 代男性	不穏	保護室で 24 時間隔離 (17 年 2 ヶ月)	個室隔離・部分オープン、個別療育 (入院後 11 ヶ月)
5) 20 代男性	失明リスクのある顔面自傷	個室にて 24 時間拘束 (4 年 4 ヶ月)	大部屋で拘束、ミトン着用しホール短時間オープン・バスレク参加 (入院後 9 ヶ月)

D. 考察

3年間の研究結果を分析した結果、「療養介護」病棟の役割として以下の4つの意義が考えられた。

強度行動障害を持ち処遇困難となった事例の、福祉施設移行前の中間施設

強度行動障害を持ち処遇困難が顕著な事例での、長期入所施設

強度行動障害を持ち医療的ケア（身体合併症治療）も必要な事例の短期・長期入院病棟

強度行動障害支援の地域での拠点

E. 結論

【療養介護病棟の特徴】

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事例も多数見られる。また発達障害に対する個別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が低下している事例、鎮静のための抗精神病薬多剤大量処方長期化している事例も多数あると思われる。一方では強度行動障害への対応と医療的ケアの両方が必要な事例も見られる。そのような事例に対し療養介護（及び医療型障害児入所）病棟では、その専門性（構造化された病棟環境、発達障害に対する個別支援を行える多職種チーム構成、医療的管理下で介護や生活支援が行える体制）を活かした治療・支援が可能である。旧「動く重症心身障害病棟」の時代と異なり、発達段階や自閉症スペクトラム障害などの特性に応じた支援を更に推進し、福祉や教育・行政などの外部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が福祉施設に移行していくための中間施設としての役割、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。

【結語】

療養介護（及び医療型障害児入所）病棟は、発達段階や自閉症スペクトラム障害などの特性に配慮した支援、強度行動障害への医療、身体合併症への医療的ケアが同時に行える専門病棟である。地域福祉サービス等と連携することで、長期入所が主であった時代から、地域・福祉施設移行前の中間施設、強度行動障害に対する地域の拠点施設へと役割や存在意義を拓いている。

F. 健康危険情報：なし

G. 研究発表

1. 論文発表：なし

2. 学会発表

・「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」

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 久継昭男 .第70回 国立病院総合医学会 ポスター発表 2016年11月 沖縄プログラム集 129p .

・医療機関スタッフへの「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」
會田千重 西村泰亮 山下葉子 杉本頼己 青山瑞穂 西原礼子 井村祐司 酒井英佑 久継昭男 杠岳文.第114回 日本精神神経学会学術総会 2018年6月22日 神戸.(発表予定)

・重度知的障害・自閉症スペクトラム障害児(者)の行動障害に対する治療—抗精神病薬の減量と非薬物療法の普及について—
會田千重 瀬口康昌 大坪建 西村泰亮 山下葉子 高橋大輔 上野雄文 .

第59回 日本児童青年精神医学会総会 2018年10月 東京(応募中).

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得：なし

2. 実用新案登録：なし

3. その他：なし