

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）

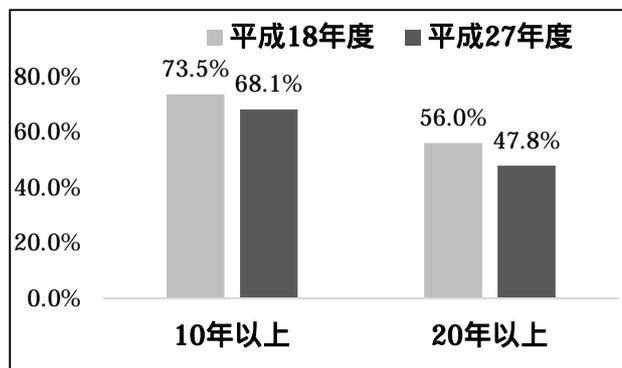
研究要旨

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、3年間の研究を行った。平成27年度は知的・発達障害入院患者医療についての調査を行った。平成18年の同様の調査と比較して約10年間の間に長期在院者は若干減少しているが、今後もそれぞれの施設の役割の明確化と地域移行に向けた福祉・教育との連携が不可欠である。平成28年度は 肥前精神医療センター「療養介護」病棟での短期入院患者の分析・類型化を行った。保護者のレスパイト16回（行動障害のため学校休業中等の福祉サービスでの受け皿がないことによる、うち3回は肥満治療も含む）、有期限の行動障害治療10回、身体疾患治療1回など10名のべ27回の短期入院を受け入れており、平均入院時年齢 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）で全例強度行動障害を呈していた。また 療養介護病棟における震災支援として、平成28年4月～10月、国立病院機構間で熊本地震の被災者11名（全員が重度・最重度知的障害と強度行動障害合併）を受け入れ、治療を行った。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。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、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名が修了している。療養介護（及び医療型障害児入所）病棟の役割として 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、としての4つの意義を持つと考える。

はじめに

1970年代に情動行動障害対策として国立病院

機構に開設された、いわゆる旧「動く重症心身障害」病棟は、重症心身障害医療の手厚い体制の下で、強度行動障害を有する患者（主に重度知的障害と自閉症スペクトラム障害の合併例）や医療的ケアが必要な知的障害児・者の治療を行ってきた。障害福祉施策や児童福祉法の変遷を経て、現在の「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について、分担研究を行ったので報告する



【図1 長期在院発達障害患者の推移】

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27年度

「知的・発達障害入院患者医療についての調査」

B. 研究方法) 国立病院機構および国立研究機関における発達障害入院患者についてのアンケート調査(対象は歩行または走行可能で、最重度・重度・中等度の知的障害児(者))

C. 研究結果) 平成18年の同様の調査との比較(参考文献1)～全国児童青年精神科医療施設協議会(以下全児協)の結果と合わせて)

平成18年: 34施設・計672名(「全児協施設」25施設と、旧「動く重症心身障害病棟」9施設)で10年以上在院は494名(73.5%)、20年以上在院者は376名(56.0%)であった。

平成27年: 35施設・計601名(「全児協施設」26施設と、「療養介護及び指定医療機関」9施設)で10年以上在院者は409名(68.1%)、20年以上在院は287名(47.8%)であった(図1参照)。

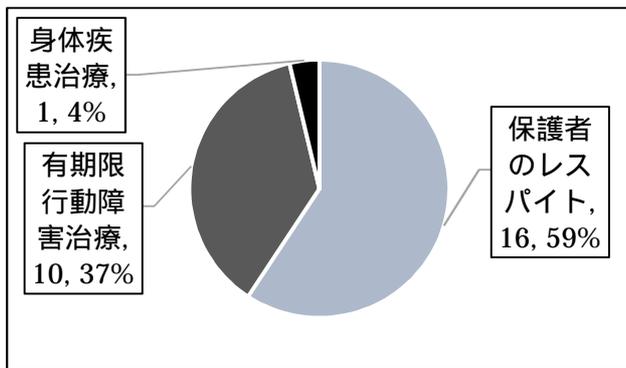
約10年間の間に長期在院者は若干減少しているが、今後もそれぞれの施設の役割の明確化と地域移行に向けた福祉・教育との連携が必要である。

平成28年度

) 肥前精神医療センター「療養介護」病棟での短期入院患者の分析・類型化

B. 研究方法) 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。

C. 研究結果) 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)(10点以上で福祉分野での「強度行動障害」に該当)、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、グループホーム(以下GH)利用1名、精神科病院入退院反復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(行動障害のため学校休業中等の福祉サービスでの受け皿がないことによる、うち3回は肥満治療も含む)、有期限の行動障害治療10回、身体疾患治療1回であった(図2参照)。



【図2 平成26年3月～平成28年4月の短期入院分類 n=27(延べ数)】

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、治療を行う事が効果的と考える。

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)

また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)病棟の定義として、以下の5つを満たすものが適当と考える。

- 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。
- 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、その適否について院内ガイドラインを作成し、定期的に検討・記録している。
- 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・地域移行可能性について定期的に検討を行っている。

療養介護病棟における震災支援

B.研究方法)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肥前精神医療センターで入院治療を行った。

C.研究結果)概要については、第23回日本集団災害学会において吉岡病棟師長が「熊本地震における動く重症心身障害児者の転院受け入れの実際と課題」として報告した。

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、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. 研究方法と C. 研究結果)

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、それぞれ専門医療下（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。適応的に行える活動の導入により行動障害の軽減を図り、可能な症例から福祉施設への移行を目指している(入院後経過・行動拡大概要は表 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」)

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」)

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」)

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)

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」)

(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。)

【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)	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)	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・パスレク参加 (入院後 8 ヶ月)

）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。

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としての意義

リスクが少ないように環境調整された「療養介護」病棟での行動拡大や集団での行動観察は、次に福祉施設移行を検討する上で重要である。

《「療養介護」病棟のメリット》

- ・精神科病院での長期隔離・拘束事例に対する中間施設として、療養介護病棟での入院治療を経ることで、福祉施設移行や地域移行支援が検討しやすい(適した環境での行動拡大や集団内での行動観察が可能)。

《「療養介護」病棟が無い場合のデメリット》

- ・精神科病院での知的障害・発達障害の処遇困難事例が長期化・停滞(保護室や拘束下から集団内へ行動拡大できない)。

強度行動障害を持ち処遇困難が顕著な事例での、長期入所施設としての意義

些細な刺激に反応して激しい自傷や生命リスクに関わる行動障害が出現する事例、精神疾患と強度行動障害を合併している症例などでは、「療養介護」病棟での長期入院も必要と考える。

《「療養介護」病棟のメリット》

- ・一般的な精神科病院では隔離や拘束などの行動制限のみで漫然と対応されるような事例に対して、「療養介護」病棟は医療的管理とともに、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が行える。

- ・強度行動障害がある知的・発達障害の患者でも行動拡大が図れ、生活の質を担保できる。

《「療養介護」病棟が無い場合のデメリット》

- ・一般精神科病院では隔離や拘束などの行動制限のみの対応となりがちであり、かつ鎮静のための抗精神病薬多剤大量処方が漫然と行われやすい(イレウスや不整脈、糖尿病等の副作用リスク大)。

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・長期入院病棟としての意義

行動障害を持つ患者でも短期的な医療的ケアが必要な事例(外傷や感染症など)、長期的な医療的ケアが必要な事例(胃瘻造設例や人工透析例、反復するイレウスや呼吸器感染症を合併し急変リスクが常に高いなど)の双方が存在する。

《「療養介護」病棟のメリット》

- ・総合病院や専門科と連携しながら医療的管理を行い、一方で障害特性に応じた生活支援を継続して提供できる。
- ・多職種チームの中にリハビリテーションスタッフ(理学療法士や作業療法士、言語聴覚士)を含むため、骨折後の身体的リハビリテーションや摂食・嚥下機能訓練などが病棟内で継

続して行える。

《「療養介護」病棟が無い場合のデメリット》

- ・医療的ケアが必要でも、「行動障害があるので医療的対応が困難」と放置されることが多々ある。
- ・行動障害による対応の困難さにより、一般病院での外来治療・短期入院では不十分な医療的ケアで終わる場合がある。
- ・精神科病院でも医療的ケアは可能だが、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は困難である場合が多い。

強度行動障害支援の地域での拠点としての意義

震災支援や短期入院の実績・研修の実施を通して、患者・家族の生命リスク回避や緊急介入・避難先として、「療養介護」病棟は地域での強度行動障害支援の拠点となり得ると考える。

《「療養介護」病棟のメリット》

- ・構造化された専門的な環境で、かつ知識を持つスタッフがいるため、地域での強度行動障害対策の拠点となり得る。
- ・未だ現行の福祉施設やその他の福祉サービスでは十分対応できていない事例、行動障害と身体合併症を併せ持つ症例などの相談や短期入院が可能である。

《「療養介護」病棟が無い場合のデメリット》

- ・福祉分野で強度行動障害支援者養成研修などの専門研修を受けているとしても、顕著な処遇困難事例に対しては無理な対応から虐待が発生しやすい。また強度行動障害ゆえに福祉サービスの受け皿が無い場合、家族が自宅のみで対応することになりかねず、家族・患者双方の生命リスクが高い。

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が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える。

【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けている。

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 久繼昭男 .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 久繼昭男 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

〔参考文献〕

- 1) 市川宏伸、平野誠、瀬口康昌ら：厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「発達障害（広汎性発達障害、ADHD、LD 等）に係わる実態把握と効果的な発達支援手法の開発に関する研究」（主任研究者：市川宏伸） - 「発達障害者の医療に関する研究」、平成 17～19 年度総合・分担研究報告書
- 2) 井上雅彦、市川宏伸、田淵賀裕：厚生労働科学研究補助金（障害保健福祉総合研究事業）「強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究」（主任研究者：井上雅彦） - 「長期在院精神遅滞患者と

強度行動障害」、平成 21 年度総括・分担研究報告書

3) 井上雅彦：厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）「医療・教育・福祉の連携による行動障害のある児・者への支援方法に関する研究」、平成 26・27 年度総括・分担研究報告書