

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）

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 28 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 市川 宏 伸

平成 29（2017）年 5 月

目 次

総括研究報告書

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	1
研究代表者 市川 宏伸（日本発達障害ネットワーク 理事長）	

分担研究報告書

1．知的障害施設における福祉と医療の連携の現状と方向性	5
研究代表者 市川 宏伸（日本発達障害ネットワーク 理事長）	
2．社会福祉法人侑愛会の入所施設における医療的ニーズに関する調査（第2報） ～職員アンケート調査から～	9
研究分担者 高橋 和俊（社会福祉法人侑愛会 おしま地域療育センター 所長）	
3．社会福祉法人侑愛会の入所施設における医療的ニーズに関する調査（第3報） ～薬物療法の分析～	20
研究分担者 高橋 和俊（社会福祉法人侑愛会 おしま地域療育センター 所長）	
4．行動障害の状態にある知的・発達障害者に対するの支援に関する児童精神科医の関わりの 実態に関する研究	26
研究代表者 市川 宏伸（日本発達障害ネットワーク 理事長）	
5．知的障害児者施設における医療の課題と方向性に関する研究	30
研究分担者 小倉 加恵子（森之宮病院神経リハビリテーション研究部 研究員）	
6．「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」	40
研究分担者 曾田 千重（国立病院機構肥前精神医療センター 精神科医師）	
7．発達障害入院患者についてのアンケート調査（日本精神科病院協会）	46
研究代表者 市川 宏伸（日本発達障害ネットワーク 理事長）	
8．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	52
研究分担者 志賀 利一（国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 事業企画局研究部長）	
9．小児科外来における発達障害児へのプレパレーションの効果に関する検討	57
研究分担者 井上 雅彦（鳥取大学医学系研究科 教授）	
10．地域で生活する知的障害者の健康診断の実施状況について	63
研究分担者 志賀 利一（国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 事業企画局研究部長）	
11．知的・発達障害者の人間ドック実践の実際と課題	67
研究代表者 市川 宏伸（日本発達障害ネットワーク 理事長）	
12．知的・発達障害児者における、新たな人間ドック開始の試み	70
研究代表者 市川 宏伸（日本発達障害ネットワーク 理事長）	
研究成果の刊行に関する一覧表	74

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）

総括研究報告書

研究課題名：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（課題番号：H27-身体・知的-指定-001）

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：

内山 登紀夫（大正大学社会心理学部教授）

井上 雅彦（鳥取大学医学系研究科教授）

志賀 利一（国立重度知的障害者総合施設のぞみの園・事業企画局研究部長）

高橋 和俊（社会福祉法人侑愛会・おしま地域療育センター・所長）

田中 恭子（熊本大学医学部・児童精神医学特任助教）

堀江 まゆみ（白梅学園大学こども学部教授）

會田 千恵（国立病院機構 肥前精神医療センター）

小倉 加恵子（森之宮病院神経リハビリテーション研究部研究員）

研究要旨：知的・発達障害福祉支援施設の現場では、強度の行動障害を持つ利用者への対応と利用者の高齢化の二つが大きな課題になっており、福祉と医療との連携が重要な意味を持つことと考えられる。27度の予備調査では、福祉スタッフと医療スタッフの連携がうまく行っている例は少なく、利用者にとっては望ましい状況ではなかった。28年度は福祉と医療の連携を密にするための具体的手がかりを得ることを目的とし、更なる調査研究を行い、最終年度の提言に備えることとした。

A．研究目的

ノーマリゼーションという言葉が使われてから久しいが、知的障害・障害児における医療は量的にも質的にも十分とは言えない。このことは障害児者が自ら不調を訴えにくいこととだけでなく、福祉関係者の医療への知識の乏しさ、医療関係者の不勉強による対応の難しさなどが関連している

ように思われる。このような状況下において、どのような点から改善に取り組んでいけばよいか考える手がかりとして研究を行った。

B．研究方法

3つの視点から現状調査と今後の方向性の調査を行った。福祉施設における、福

社スタッフと医療スタッフの連携の現状を調査し、課題と対応について調査研究した。今年度は手をつなぐ育成会の協力を得て、福祉に従事する看護職、医師の現状認識を調べた。また渡島コロニーにおける、医療的ケアに対する職員の意識、薬物治療の現状も調べられた。日本児童青年精神医学会と日本小児神経学会加盟医師の福祉医療への意識調査を行った。強度行動障害児者を中心に、国立病院機構肥前医療センター、日本精神病院協会の協力を得て、福祉現場への医療的取り組みの現状、今後の方向性について意見を聞いた。望みの園からは、精神科病院から地域への移行の試み、発達障害児への医療受診の円滑化の取り組みが報告された。福祉施設利用者などを対象に、健康度調査の現状を調査し、その課題と解決策を研究した。都市規模の違いを考慮した健康診断、数少ない“知的・発達障害者ドッグ”を行っている杉並区の現状と課題、これから行おうとしている大牟田市の取り組みを検討した。

C．研究結果

については、昨年度の東京都社会福祉協議会の報告と同様に、医療と福祉の前提の違いに基づく連携の難しさ、医療職養成課程における福祉知識の欠如などが明らかになった。知的障害施設における各職種の感ずる医療ケアの難しさ、向精神薬多剤投与の実際が示された。については、児童青年精神科、小児精神科における調査では、福祉と関わりを持たない医師も多く、持っていたとしても非常勤が圧倒的であった。関与している医師の中では、「福祉スタッフの医療に関する知識の不足」、「施設設備の

不十分」、「可能な医療行為の範囲の不明確さ」、「診療時間の確保の困難」などが指摘されていた。強度行動障害者への入院医療については、国立病院機構病院での短期入院の試み、精神科病院協会加盟病院における対応、地域以降の試みが報告されたについては、知的・発達障害児者では医療的ニーズが極めて高い一方で、健康診断については地域におけるバラツキがあった。先進的に行われてきた杉並区での取り組みは、病院の献身的な協力の下で行われており、更なる拡大にはいくつかの課題があった。新たに開始を考慮している大牟田市でもいくつかの課題が存在していた。

D．考察

知的・発達障害の医療がそうでない者の医療に比べて、量・質ともに劣っていることが推測された。障害医療の改善には、利用者、家人、治療スタッフ各々の意識変化、経済的裏付け、治療水準の向上などが必要であることが再確認された。

E．結論

知的・発達障害があっても、健常者と同様の医療を受けられる環境が整えられる必要があると考えられ、現状の改善のためにこの研究結果が役立つことが期待される。今年度は実施できなかったが、海外の先進的取り組みも取り入れる必要が痛感された。

F．健康危険情報

特になし

G．研究発表

1. 論文発表

市川宏伸 発達障害の特徴と困難 4 - 12
法律のひろば 69 H . 2 8 . 4 (2016)
市川宏伸 子ども時代に診断された A S D
者の成人像 - 医師の立場から 367 373
58 H . 2 8 . 5 (2016)
市川宏伸 精神医学の立場からの意見書
賃金と社会保障 14 - 18 No .1665 H .
2 8 . 9 . (2016)
市川宏伸 発達障害児・者への支援におけ
る支援 公認心理師 38-39 臨床心理士
増刊号 H . 2 8 . 9 . (2016)
市川宏伸、平谷美智夫、安原昭博、辻井農
亜、大下隆司、小野浩昭、田鳥祥宏 小児
の自閉症障害に伴う易刺激性に対する
aripiprazole の安全性及び有効性：非盲検
長期継続投与試験の中間結果報告 精神神
経薬理 19 1481 1492 H .2 8 .1 0 .
(2016)
(東京) H . 2 8 . 1 0 . (2016)
市川宏伸 D S M -5 における A S D、A D
H D の概念 精神科 29 367-371
H . 2 8 . 1 1 . (2016)

2. 学会発表等

市川宏伸 強度行動障害と医療 平成 27
年度全国地域生活支援ネットワーク強度行
動障害医療研修(東京)2016.6.3.
市川宏伸 発達障害のある子ども - 気づき
とその対応 - 平成 28 年度 東京都精神
保健福祉研修(前期)(東京)2016 . 6.20 .
市川宏伸 発達障害 平成 28 年度法務省
矯正研修所中級管理科第 20 回研修(東京)
2016.6 . 24
市川宏伸 発達障害の特性理解 発達障害
支援スーパーバイザー養成研修(東京)
2016.7 . 29

市川宏伸 強度行動障害と医療 日本自閉
症スペクトラム学会 資格取得者研修(東
京)2016.8 . 29
市川宏伸 強度行動障害と医療 栃木県強
度行動障害支援者養成研修(宇都宮)2016.8 .
30
市川宏伸 自閉症の特性 東京都発達障害
者相談支援研修(東京)2016.10.22
市川宏伸 「医療」の立場からみた成人期
支援の課題と展望 - 発達障害者 支援法改
正に鑑みる成人期の課題と展望 - 発達障害
情報・支援センター医療・福祉従事者のため
の発達障害臨床セミナー(東京)2016 .11.6 .
市川宏伸 大人の発達障害について - 最近
の動きを含めて - 平成 28 年度内閣府障害
者週間連続セミナー(東京)2016.12 . 7
市川宏伸 成人の発達障害 茨城県精神科
病院協会公開講座(水戸)2016 . 12.18 .
市川宏伸 発達障害への理解と現状につい
て 埼玉県精神科医・小児科医を対象とし
た発達障害児・者研修(さいたま市)
2016.12.23.
市川宏伸 発達障害の診断と治療 - 二次的
障害も含めて - 平成 28 年度 (NPO)
和歌山県自閉症協会講演会 2017 . 1.15 .
市川宏伸 発達障害の理解と行政の役割
平成 28 年度多摩市職員研修 2017 . 2.2 .
市川宏伸 発達障害の理解と行政の役割
中災防事例から学ぶ職場のメンタルセミナ
ー(東京)2017 . 3.8 .

H . 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3.その他

なし

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：知的障害施設における福祉と医療の連携の現状と方向性

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：内山 登紀夫（大正大学社会心理学部教授）

研究協力者：根本 昌彦（社会福祉法人フロンティア いけぶくる茜の里）

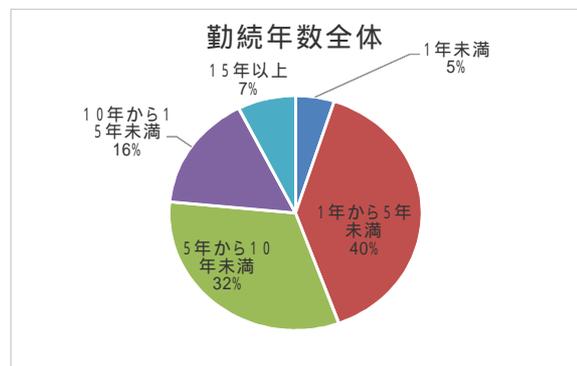
研究協力者：山本 あおひ（社会福祉法人 正夢の会）

研究要旨：知的障害福祉施設における医療については、以前からその連携に課題があると感じて来た。福祉現場における医療と福祉は前提が異なっている点が散見された。昨年度東京都社会福協会の支援を受けて、福祉現場における看護職、医師の現状について現状の課題、今後の方向性について調査を行った。今年度は手をつなぐ育成会の協力を得て、アンケート調査をおこなった。回収数が全般的に低く、看護職の結果を中心に取り上げることにした。

続年数平均値は。在職年数は2014年の日本

A. 研究目的

知的障害者施設においては、利用者の高齢化および強度行動障害への対応の充実が大きな課題となっている。これらについては、福祉的サービスに加え、医療的サービスの必要性が指摘されている。これには、福祉の現場で対応している、看護職、医師などへのアンケート調査が有用と考えた。



B. 研究方法

昨年度、東京都社会福祉協議会知的発達部会の会員施設を対象に行ったアンケート調査を手をつなぐ育成会会員施設を対象に行った。

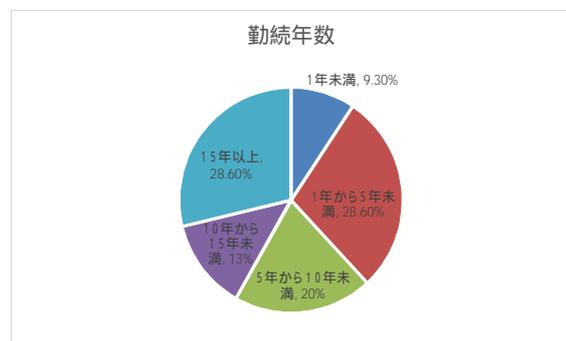
医療労働組合連合会の調査と比較した場合、5年未満は医療機関の離職が多い反面、5年を超えると知的障害施設の離職率が増加している。

基本情報

回答総数（n）274件

施設形態別内訳

入所5件、通所204件、入所/通所（併設）10件

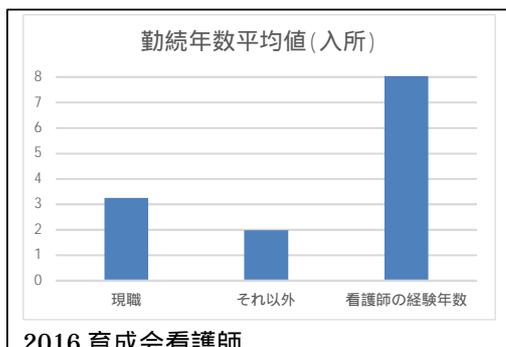


C. 研究結果

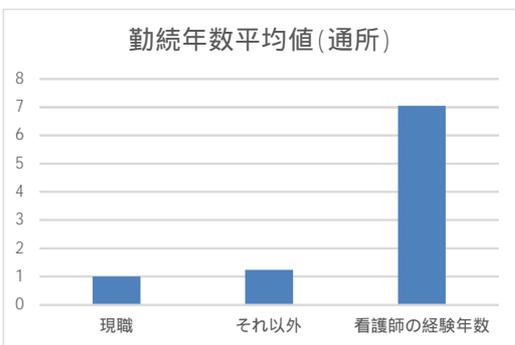
看護職アンケート

Q1、Q2、勤続年数について。看護師の勤

勤続年数（現職）は、入所の方が長く 3 年程度であった。通所では 1 年である。看護師の経験年数も入所の方が長い者が多く、通所は比較的短かった。



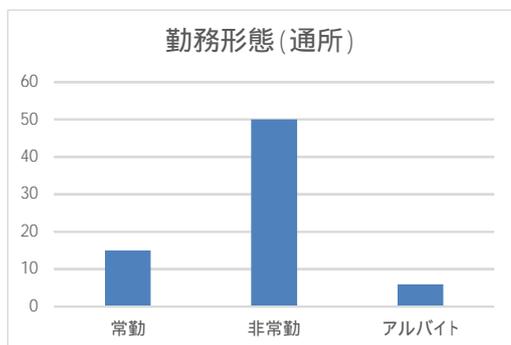
2016 育成会看護師



2016 育成会看護師

Q3 雇用形態について

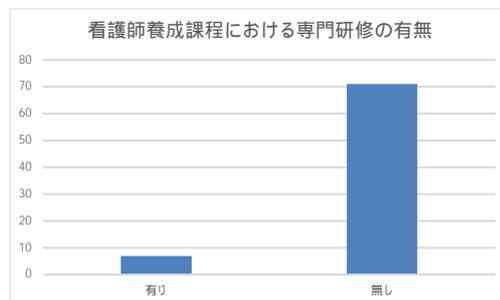
入所の回答率が低く（5 件）良好な結果は得られなかった。通所については非常勤が多かった。この結果は前回の東京都社会福祉協議会に対して行った調査結果に近い結果で



2016 育成会看護師

Q4 知的障害者施設看護を選んだ理由。文章回答のため、頻出するキーワードから傾向を掴むこととした。回答から得られたキーワードは、「誘われたため」「家族に障害者がいて興味があった」「職場環境（雇用条件含む）がよかった」であった。

Q5 看護職養成課程で福祉施設看護の研修については回答数が 76 件であった。専門研修がなかったと回答する者が多く 71 件であり、看護師が施設で働く場合際に必要な予備知識（スキルや情報）不足していることが予想される。



2016 育成会看護師 (n = 76)

Q6 福祉施設看護の困難な点と改善策について。文章回答のため、頻出するキーワードから傾向を掴むこととした。回答から得られたキーワードは、困難な点について、「障害に関する知識不足」「利用者とのコミュニケーションが難しい」「医師が不在」「家族連携と多職種連携が難しい」「知的障害者看護に関する技術不足」「医療・看護・福祉の情報不足」であった。改善策については、「多職種連携を深める(コミュニケーションを良くする)」「利用者の日常生活の様子を把握する」「家族と連携する」「施設看護に関する教育を看護学校で行う」であった。

Q7 福祉施設の看護師不足の改善策提言について。文章回答のため、頻出するキーワード

から傾向を掴むこととした。回答から得られたキーワードは「施設看護を学校カリキュラムに組み込む」「従事者向けの研修を行う」「給与を改善する」であった。

医師アンケート

医師数は総数 46 名、施設数は 45 か所であった。入所施設 1 名、通所施設 35 名、入/通所 3 名であった。医師の集まり具合についてのアンケートに答えた 111 か所のうち、「探すのに苦労している」は 46 か所、「探すのに苦労する」が 29 か所、「どちらでもない」が 31 か所、「集められる」が 4 か所、「感嘆の集められる」は 0 か所であった。医師の福祉現場勤務年限は答えた 8 名中、10 年以上が 4 名、10 年未満が 4 名であった。専門家は答えた 18 名中、内科 10 名、精神科 5 名、小児科、外科、総合科 1 名であった。答えた 16 名中、専門研修を受けたものは 3 名だけであった。医師からの訴えとしては「利用者の意思確認の難しさ」、「専門研修の乏しさ」、「福祉スタッフの理解不足」、「医療への結び付けの難しさ」などがみられた。

D.考察

看護師にとって知的障害者施設で働くことは、多職種連携、障害の理解、家族とのコミュニケーション、医療機関と連携などの違い等による戸惑いがあることが前回の東京都社会福祉協議会会員施設の調査結果と今回の育成会の調査結果は近かった。

Q1,Q2 勤続年数について。今回の調査結果から在職期間が短いことについては、平成 25 年度に東京都社会福祉協議会の施設看護師向け調査において、知的障害施設で働くこ

とのメリットに関する設問の回答で、「夜勤がない」「勤務地が近い」「医療機関と比べて高い医療技術を求められない」等の回答があった。何らかの理由で一端医療機関から離れた看護師が再び医療機関に勤めるまでの居場所として選ばれている可能性も考えられる。

看護師が働き辛いと感じる部分では、多職種連携と責任の重さ(医師が不在)であった。医療機関にはない環境での業務には養成課程の段階からカリキュラムに入れるべきという意見もある。近年看護師養成課程にも訪問看護に関連するカリキュラムが導入され一部多職種連携も教育されているが、福祉施設の看護については未だ導入されていない、同時に現職に対する研修も必要である。

雇用形態については、入所施設には看護師の配置基準と補助金があり通所には同様の基準が無いことも影響していると思われる。今後、入所も通所にも重度化した障害者の専門的支援や地域移行のサポートが求められるなかで、通所にも看護師の配置を検討していく必要がある。

現状の看護師の業務は、「通院補助」「外用薬処置」「薬管理」「医療証管理」等々の業務が主である。また支援員と看護師の業務は縦割りのである。その結果、利用者個々の障害や疾病や環境(希望)に応じたサービスとなっていない。福祉施設においても、看護師による個別性の高い専門的サービスを構築する必要があるのではないかと。

同時に、施設サービスの中で看護師が行うサービスの寄与度や、専門資格が持つ業務独占を加味した責任の程度など、多角的な検証が必要である。また、自立に向けた支援と地域連携に関する医療面でのサービスの要と

して看護師のおマネージメント機能にも目を向ける必要がある。

医師については、アンケートへの回答が少なかったが、「養成課程・研修の乏しさ」、「福祉スタッフの理解不足」、「医療への結びつけの難しさ」などが見られた。

E 結論

昨年度の東京都社会福祉協議会加盟施設へのアンケートに比べると、回答率が低く、特に入所施設からの報告が少なく、統計的処理等が出来なかった。看護師からの訴えでは、「医師のいない環境での多職種連携の難しさ」、「本来業務以外での個別的サービスの多さ」、「医療機関との連携の取りにくさ」、「専門的研修の乏しさ」、「家族とのコミュニケーションの難しさ」などが中心であり、昨年度の結果に近かった。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

なし

H 知的財産権の出願・登録状況

なし

(資料)

アンケート内容は26年度報告書を参照

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）

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：社会福祉法人侑愛会の入所施設における医療的ニーズに関する調査（第2報）
～職員アンケート調査から～

研究分担者：高橋和俊（社会福祉法人侑愛会 おしま地域療育センター 所長）

研究協力者：祐川暢生（同 侑愛荘 園長）

中野伊知郎（同 星が丘寮 園長）

高橋実花（同 発達障害者支援センターあおいそら 医師）

大場公孝（同 理事長）

研究要旨

社会福祉法人侑愛会の運営する8か所の障害者支援施設に勤務する職員278名を対象に、医療的ニーズに関するアンケート調査を行った。医療的ケアを含む医療的側面を持つケアには80%以上の職員が困難を感じると回答し、特に看護師以外の支援職員にその傾向が強かったが、看護師も2/3が困難を感じると回答していた。困難を感じる理由としては「正確に実施できているかどうか自信が持てない」が最も多く、経験年数が長い職員や管理職の方がむしろケアに対して困難を感じている傾向があった。入所者によるケアの拒否は2/3の職員が経験していた。医療機関の外来受診付き添いは職員の80%以上が、過去3年間の救急搬送付き添いと入院への付き添いはいずれも職員の約30%が経験し、困難を感じる点としては通常とは異なる業務に職員の手を取られることが最も多く、医療機関の利用に困難を感じないという回答は少数だった。すべての施設で種々の健診・検診を定期的実施していたが、困難を感じる点としては本人の拒否を挙げる回答が最も多く、困難はないとする回答は約1/4だった。障害者支援施設において、医療的ニーズが施設運営にとって深刻な課題となっていることが職員の視点からも裏付けられた。

A. 研究目的

我々は昨年度、社会福祉法人侑愛会の8か所の入所施設（障害者支援施設）を対象に、入所者444名の医療的ニーズに関する調査を行い、高齢化と医療の高度化に伴って、医療的ケア、薬物療法、医療機関の利用など、医療の必要性が施設運営に大きな影響を与えている実態を明らかにした¹⁾。今回は、職員の視点から医療的ニーズと施設運営の関係を明らかにすることを目的に、同じ入所施設の職員を対象にアンケート調査を行った。

B. 研究方法

対象は、社会福祉法人侑愛会の運営する8か所の障害者支援施設の職員278名（平成27年12月現在）である。アンケートは無記名とし、施設ごとに担当者が配布・回収を行った。

C. 研究結果

回答者の男女内訳は、男性152人、女性126人で、男性職員は30歳代がもっとも多く、60歳以上にやや上昇が見られた。女性職員は20歳代が最も多く、40歳代にも緩やかなピークがあった（図1）。勤続年数は男女とも5～10年がもっとも多く、次いで1～3年が多かった（図2）。勤続年数が浅い場合には職員数の男

女差はほぼなかったが、5年以降になると男性が女性よりも多くなる傾向があった。職種は支援職員が最多で、男女合わせて全回答者の89.2%を占め、次いで管理職が5.8%、看護職員3.2%と続いていた(図3)。管理職は男性が多く、看護職員は全員が女性だった。

【認定特定行為従事者制度の認知度】

認定特定行為従事者制度について「知らない」または「聞いたことはあるが内容は知らない」が合わせて201人(72.3%)であり、「知っている」の77人(27.7%)を大きく上回っていた(図4)。自分の施設が登録特定行為事業者となっているかどうかについては「わからない」、「無回答」が、合わせて196人(70.5%)だった。

【ケアに困難を感じている職員の割合】

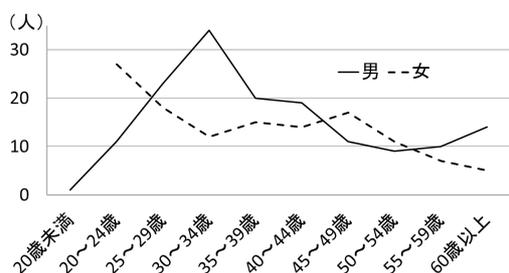


図1 回答者の年齢分布

医療的な側面を持つ処置として付表のケア項目を挙げ、これらのケアを施設で行うことに困難を感じるか否かを聞いた。これらの項目には支援員が日常的に行っている医療的ケアに当たらないものと、原則として看護師が行う医療的ケアに当たるものの両者を含めた。

回答者の中でこれらのケアに「困難を感じる」としたのは223人(80.2%)と、8割以上が何らかの困難を感じており、「困難を感じない」のは55人(19.8%)と少なかった。職種ごとに見るとケアに困難を感じている割合が高かったのは管理職(93.8%)で、次いで支援職員(79.8%)、看護職員(66.7%)の順となり、医療行為に慣れていると思われる看護職員でも2/3が困難を感じていた(図5)。

職員の勤続年数階級とケアに困難を感じる割合の関係を見ると、どの階級でも約70%を上回る高い割合だった(図6)。そのうち、1~

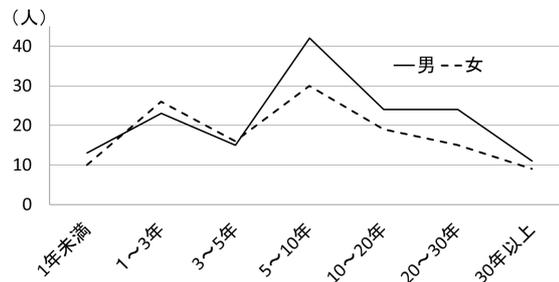


図2 勤続年数

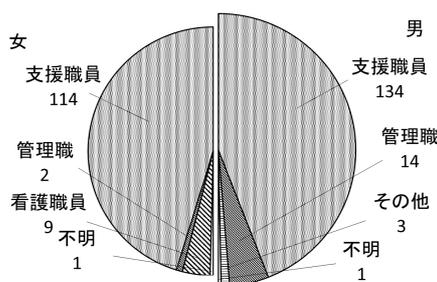
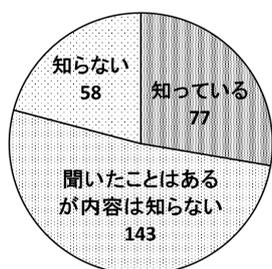


図3 職種

制度を知っていますか？



施設は登録特定行為事業者ですか？

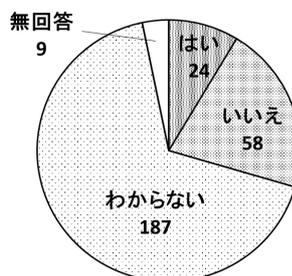


図4 認定特定行為従事者制度の認知度

3年は75.5%、5～10年は68.1%が「困難を感じる」としており、他の階級に比べると若干だが割合が低くなっていた。逆に、20～30年が89.7%、30年以上が95.0%と、「困難を感じる」割合が他の階級に比して高くなっていた。

ケアに困難を感じる理由でもっと多かったのは、「正確に実施できているかどうか自信が持てない」112人(40.3%)であった。次いで「入所者の拒否」100人(36.0%)、「業務としての負担が大きすぎる」43人(15.5%)だった(図7)。

【入所者によるケア拒否の経験と対応】

入所者によるケアの拒否を経験したことがある者は188名で、全体の67.6%を占め、拒否の経験はないと回答した80人(28.8%)を大きく上回っていた(図8)。

ケアを拒否された場合の対応については、「時間を置いたり支援者を変えて何度か試みる」が232人(83.5%)と圧倒的に多かった(図9)。続いて「拒否を受け入れケアの提供を見合わせる」83人(29.9%)、「ケアと気づかないように提供する」72人(25.9%)だったが、「身体拘束してでも提供する」という回答も24人

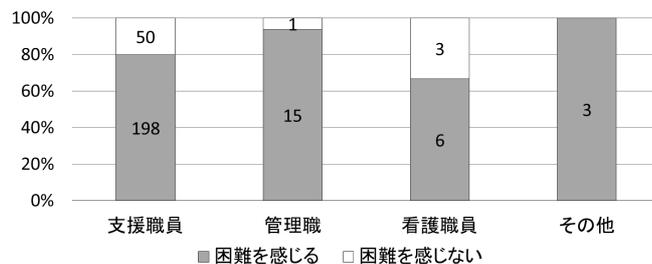


図5 職種ごとのケアに困難を感じる割合

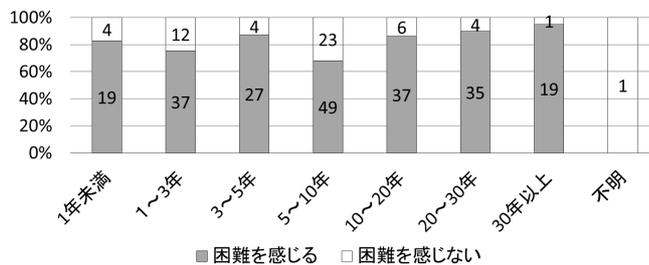


図6 勤続年数ごとのケアに困難を感じる割合

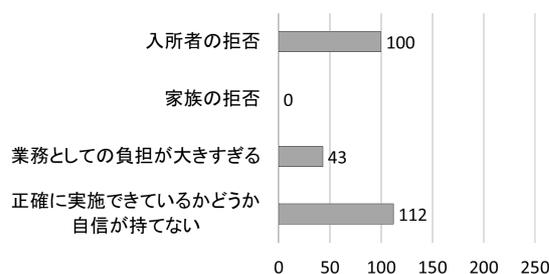


図7 ケアの困難の理由

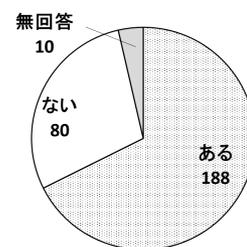


図8 入所者によるケア拒否の経験

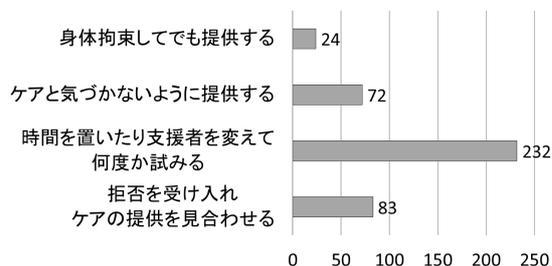


図9 ケア拒否への対応方法

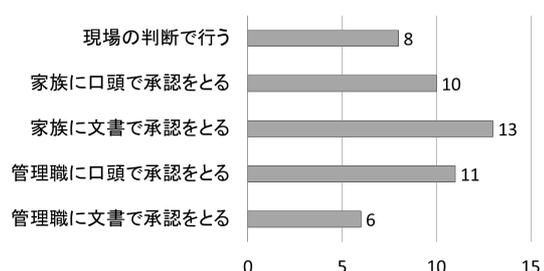


図10 身体拘束を実施するときの手続き

(8.6%)見られた。

身体拘束を実施する場合の承認手続きとしては、有効回答 48 のうち、「家族に文書で承認をとる」が 13 人 (27.1%) と最も多かった (図 10)。続いて「管理職に口頭で承認をとる」11 人 (22.9%)、「家族に口頭で承認をとる」10 人 (20.8%) となっていたが、「現場の判断でおこなう」という回答も 8 人 (16.7%) あった。

【外来受診付き添いの経験・頻度・担当者の数・受診時間】

外来の付き添い経験が「ある」と回答したのは 226 人 (81.3%) と高い割合を占め、「ない」と回答したのは 52 人 (18.7%) のみであった (図 11)。

外来受診付き添いの頻度、職員 1 人当たりの担当利用者数、受診に要する時間を図 12 に示す。頻度としては、「年数回程度」が 100 人 (44.2%) と最も多く、次いで「月 1~2 回程度」94 人 (41.6%)、「週に 1 回程度」14 人 (6.2%)、

「週に 2~3 回程度」12 人 (5.3%)、「ほぼ毎日」4 人 (1.8%) となっていた。付き添い人数を見ると、「ほぼ 1 対 1」が 113 人 (50.0%)、「2 人~3 人」が 88 人 (38.9%) で、職員 1 人あたり 3 人程度までの入所者に付き添うことが多く、1 人の職員が 4 人以上の入所者に付き添う割合は 15.5% と比較的少なかった。受診の平均時間は、「3 時間以内」が 123 人 (54.4%) と最も多く、ついで「1 時間以内」86 人 (38.1%)、「5 時間以内」12 人 (5.3%)、「5 時間以上」4 人 (1.8%) の順になっていた。

外来受診に困難を感じる理由としては、「通院に時間と職員の手がかかる」という回答が一番多く 146 人 (52.5%)、次に「待ち時間に利用者が落ち着かない」133 人 (47.8%)、「特定の職員でなければ引率できない」54 人 (19.4%)、「医療スタッフに理解がない」39 人 (14.0%) で、「困難さはない」と回答したのは 28 人 (10.1%) であった (図 13)。過去 3 年間に医療機関による外来受診拒否を経験したのは 24 人 (8.6%) であった (図 14)。

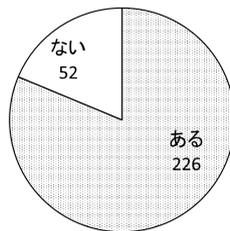


図 11 外来受診付き添いの経験

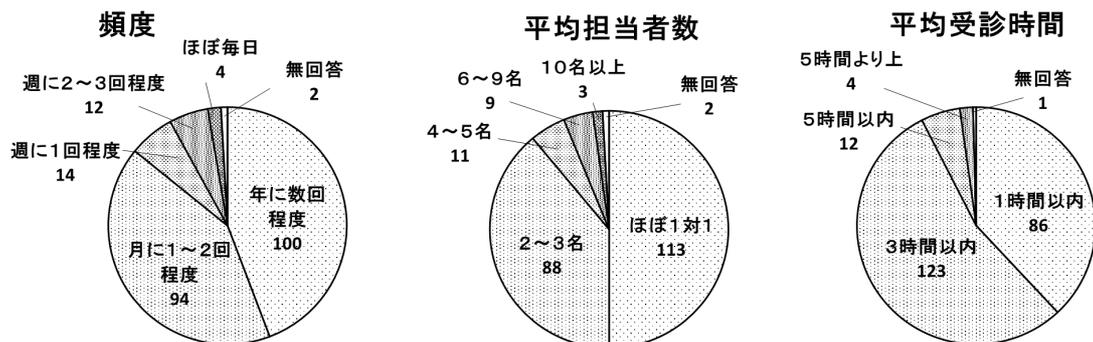


図 12 外来受診付き添いの頻度、平均担当者数、平均受診時間

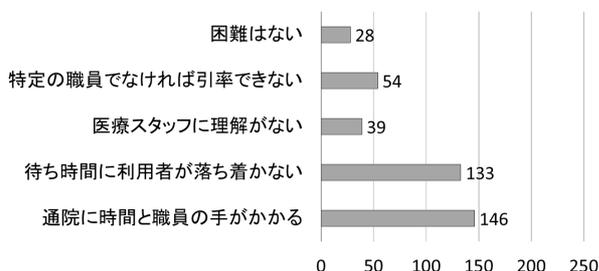


図 13 外来受診付き添いの困難の理由

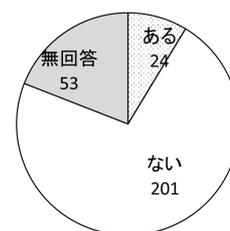


図 14 医療機関による外来受診拒否の経験

【救急搬送付き添いの経験・頻度・職員数・受診時間】

救急搬送の経験は 85 人(31.0%)に見られた(図 15)。頻度、入所者 1 人当たりの職員の付き添い人数、受診に要する時間を図 16 に示す。頻度については、「年に数回程度」が 82 人(96.5%)とほとんどを占め、「月 1 回」「週 1 回」は、それぞれ 1 人であった。1 回の救急搬送に付き添う職員の数、「ほぼ 1 対 1」が 54 人(63.5%)、「2~3 人」が 31 人(36.5%)であった。救急搬送の付き添いに要する平均時間は

「3 時間以内」が 37 人(43.5%)、「5 時間以内」30 人(35.3%)、「1 時間以内」が 10 人(11.8%)、「5 時間以上」が 8 人(9.4%)であった。

【救急搬送付き添いに困難を感じる理由】

救急搬送付き添いに困難を感じる理由としては、「時間と職員の手がかかる」が 69 人(40.4%)と最も多く、次に「待ち時間に利用者が落ち着かない」40 人(23.4%)、「医療スタッフの理解がない」22 人(12.9%)、「特定の職員でなければ引率できない」21 人(12.3%)、「救急隊員の理解がない」12 人(7.0%)、「困難はな

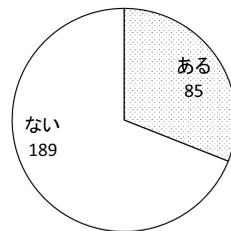


図 15 過去 3 年間の救急搬送付き添いの経験

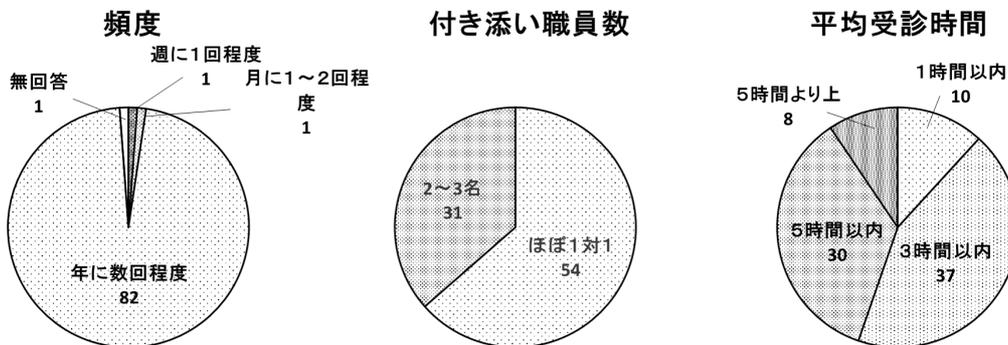


図 16 救急搬送付き添いの頻度、付き添い職員数、平均受診時間

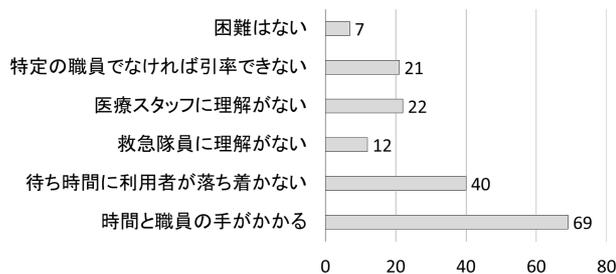


図 17 救急搬送付き添いの困難の理由

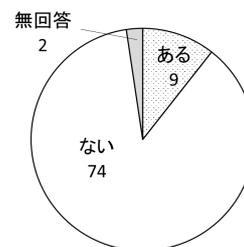


図 18 過去 3 年間の救急搬送の受け入れ拒否の経験

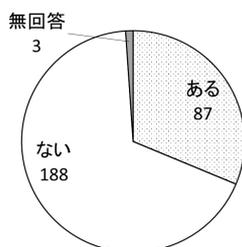


図 19 過去 3 年間の入院付添いの経験

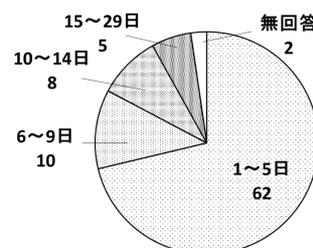


図 20 過去 3 年間の入院付添い日数

い」7人(4.1%)であった(図17)。また、過去3年間の救急搬送の受け入れ拒否の経験については、85人中「ある」が9名(10.6%)であった(図18)。

【入院付き添いの経験・日数】

過去3年間の入院付き添いの経験は、278人中87人(31.3%)であった(図19)。過去3年間の付き添い日数の合計については「1日～5日」が最も多く62人(71.3%)、次に「6日～9日」10人(11.5%)、「10日～14日」8人(9.2%)、「15日～29日」5人(5.7%)、無回答が2人(2.4%)であった(図20)。

【入院付き添いに困難を感じる理由】

入院付き添いに困難を感じる理由としては、「通常の勤務に比べ負担が大きい」が最も多く31人(29.2%)、次に「特定の職員でなければ対応できない」26人(24.5%)、「医療機関の理解が乏しい」16人(15.1%)、「医療スタッフとのコミュニケーション」11人(10.4%)、「困難はない」22人(20.8%)であった(図21)。また、入院の拒否の経験については、「ある」が87人中8人(9.2%)だった(図22)。

【健診・検診】

施設での実施を把握している健診・検診は、「内科検診」が最も多く267人(96.0%)、次に「歯科検診」261人(93.9%)、「生活習慣病検診」257人(92.4%)、「胃がん検診」255人(91.7%)、

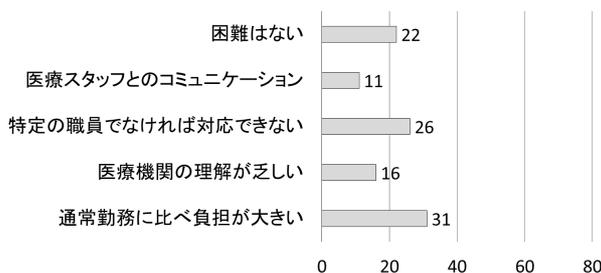


図21 入院付添いの困難の理由

「大腸がん検診」254人(91.4%)、「乳がん」179人(68%)、「子宮がん」179人(64.4%)の順であった(図23)。「わからない」は11人であった。

健診・検診に困難を感じている理由として最も多かったのは「本人が拒否」129人(29.9%)であり、次に「人出がかかりすぎる」94人(29.1%)、「健診のスタッフの理解が乏しい」21人(6.5%)、「家族の理解が得られない」8人(2.5%)だった(図24)。「困難はない」は71人だった。

D. 考察

【認定特定行為従事者制度の認知度】

認定特定行為従事者制度について、「知らない」または「聞いたことはあるが内容は知らない」が201人(72.3%)と多く、自施設が登録特定行為事業者かどうかについても「わからない」、「無回答」が196人(70.5%)と、認知度が低いことが示された。痰の吸引や胃ろうの管理など、医療的ケアの一部が一定の研修を修了した介護福祉士に解禁されたとはいえ、そうした体制を実際に敷いている施設が少ないことが認知度の低さとして反映しているものと思われる。言い換えると、医療的ケアが必要になると施設を退所して医療機関へ入院していく入所者が多いことから、職員の関心自体が高まらないといえるのではないかと。

さらに、その背景には、認定特定行為従事者研修修了のハードルが高く、とくに実地研修を自施設内で実施しにくい事情があると思われる。

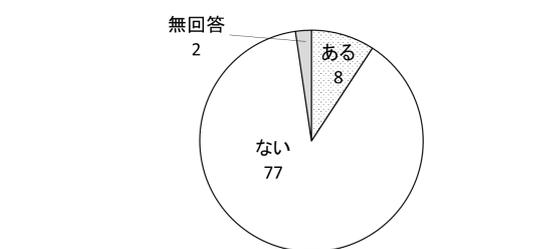


図22 医療機関による入院拒否の経験

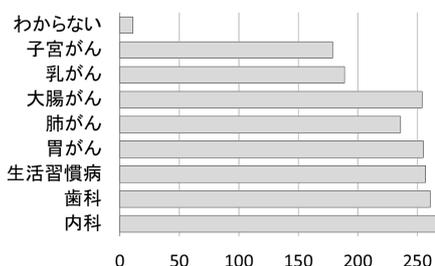


図23 実施を把握している健診・検診

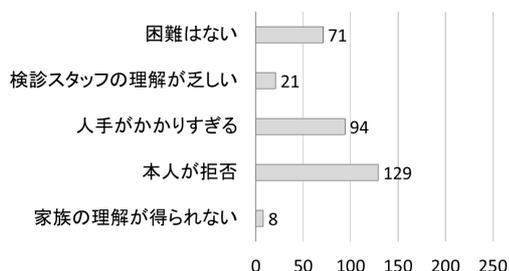


図24 健診・検診の困難の理由

る。施設で24時間をカバーできる特定行為従事者数を揃えるには、相当数の従事者研修修了者を輩出せねばならず、日常的な施設運営を継続しながら職員を研修派遣することが難しいこともあり、体制整備に踏み出せない事情があるものと考えられる。

【医療的な側面を持つケアに困難を感じている職員の割合】

今回の調査では、日常的に支援職員が行うるとされる、いわゆる医療的ケアに相当しないケアを含め集計を行ったが、それでも困難を感じている職員が8割以上に上った。職種別にみるとケアに困難を感じている職種は管理職がもっとも高い割合だった。支援職員も次いで高い割合を示し、看護職員は職種別にみると困難を感じる割合は少なかったが、それでも2/3が困難を感じると回答していた。

管理職は、医療的ケアに限らず、医療的な側面を持つケアにはそれなりのリスクがあることを理解し、次第に現場で当然のごとく行われるようになってきている現状に不安を抱いている可能性がある。高齢化や医療の高度化が進む中で、現場における医療的な側面に関する研修が決して十分でないことを肌身に染みて感じている面もあるかもしれない。そのことが困難を感じる割合の高さに現れているのだろう。

逆に、支援職員は、一定の研修はあるにしても、むしろ現場での経験や先輩からの日常的な指導を頼りにケアを行っているという面が強い可能性がある。そのことが、管理職と比較して若干だが困難を感じる割合が支援職員で低くなっている要因かもしれない。入職当初から医療的ケアを含むケアを必要とする入所者が身近におり、周囲でケアが行われている光景が日常になっている。そのため、困難を感じる割合が低くなっているのだと思われる。逆に、経験年数が多い職員は、施設における入所者の重度化・高齢化が進む以前から業務についており、医療的な側面を持つケアに携わる必要のない時期を経験していることから、実際に実施せざるを得ない現状にとまどい、困難さを感じる割合が高くなっているのだろう。

看護師でも2/3がケアに困難を感じると回答していたが、これは手技上の困難というより

も、入所者の障害特性に起因するケアの受け入れの問題や、ケアを実施する際のコミュニケーションの問題によるところが大きいものと考えられる。その意味では、入所施設に勤務する看護師には医療技術だけでなく障害特性の理解に基づいた対応技術が求められると同時に、支援職員による看護師へのサポート体制が重要と考えられる。

【入所者によるケア拒否の経験】

何らかのケアが必要なのに、その意味を理解できず拒否してしまう入所者が少なくないことはどの知的障害者施設にも共通の事象であり、知的障害の障害特性に根ざした困難である。そこで求められるのはケアの必要性を理解してもらうための方法を入所者の障害特性に則して考案することであり、スモールステップで理解と経験を深めつつ段階的に実施へと向かっていくアプローチだろう。言葉で表せば簡単だが、実際にはその努力をそれなりの年月を掛けて継続する必要がある。また、特に医療的ケアの多くは不快感や痛みを伴い、そのこと自体がケアの拒否につながることから、もっと平易かつ安楽な方法によるケアの方法が新しく生み出されることを願いたい。

【入所者によるケアの拒否があった場合の対応】

入所者のケアの拒否に対しては、「時間を置いたり、支援者を変えて何度か試みる」という対応がもっとも多かった。そもそも本人の拒否の意思表示を一方向的に無視することは虐待に繋がりがねない。また、医療的な側面を持つケアに限らず、支援を拒否された場合、時間を置き、あるいは支援者を変えて試みても拒否が続くなら、支援、ケアの実施をスキップするなど、一定のルールを決めておかないと、施設業務が進んでいかない事情もある。その意味では、2番目に多かった対応の仕方である「拒否を受け容れケアの提供を見合わせる」も、同じ対応の別の表現だと見なすことができる。ケアを提供するための種々の努力を試みた上で、それでも拒否が続く場合には、それを受け容れ、ケアの提供を見合わせるということである。

拒否への対応として、「身体拘束してでも提

供する」との回答が24人からあった。身体拘束を実施する3要件、すなわち緊急性、切迫性、非代替性がすべて当てはまる場合には、身体拘束も否定されるものではない。ケアを提供できないと本人の健康状態に相当深刻な影響が及ぶケースはそうせざるを得ないだろう。しかし、実際にはそうしたケースは頻繁にあるわけではないことを考慮すれば、たとえばインスリン注射を実施する際に、入所者が予期せぬ急な動きをしてしまって傷つけることがないように、腕を押さえるといった行為を身体拘束と捉えて回答しているものも少なくないのではないかと思われる。身体拘束が必要な場合の承認手続きとして、「現場の判断で行う」という回答が8人いたが、通常、明らかな身体拘束を現場判断だけで行うことはあり得ず、腕を一時的に（ケア実施の一時）押さえる程度のことも身体拘束と捉えた回答がそれなりにあった可能性がある。もちろん、一時的に腕を押さえるといった「程度」とはいえ、それが身体拘束に当たらないとは言いきれない。しかし、その「程度」はしなければ実施できないケアが日常的に存在するのも事実であり、そのことも含めて正規の手続きによって入所者本人または保護者から同意を事前に得ておくことが大切だろう。ケアを身体拘束してでも行うのか否かについては、将来的には日本においても英国のような本人の最善の利益を判断するための手続き²⁾が法的に保証され、整備されていくことが望まれる。

【外来受診の付き添いについて】

外来受診の付き添いは226人(81.0%)の職員が経験しており、また、付き添いの頻度についても、「ほぼ毎日～週1回程度」までで30人(13.3%)、「月1～2回程度」も含めると124人(54.9%)となっていた。このことは、施設内での業務以外に外来受診の付き添いが日常業務として位置付けられていることを意味している。また、付き添いの職員数を見ると1人の職員で多数の入所者の支援を行うことは少なく、201人(89.0%)の職員が「1対1」もしくは「2人～3人に対して1人」という結果であった。これは、1人の職員が一度に対応できる入所者数に制限があることを示唆して

おり、今後、高齢化に伴い通院回数が増えていくことによって、外来受診が業務全体に与える影響がより大きくなっていくことが予測される。

【外来受診の付き添いに関わる困難さ】

外来受診の困難さの理由として「通院に時間と職員の手がかかる」ことを約半数の職員が挙げていた。外来受診に職員の手が取られることは施設に残る他の入所者の日中プログラムにも影響し、最悪の場合には職員の不足から日中プログラムが実施できなくなることもあり得る。そのようなことが頻繁になれば入所者の生活の質の低下につながりかねない。同様に約半数の職員が「(受診の)待ち時間に入所者が落ち着かない」という支援上の困難さを挙げていた。入所者の多くには重度～最重度の知的障害があり、通院や受診の意味を理解することが難しい。初めての場所で何をするのかを明確に提示されない中で待つことのみを強いられ、結果的に場面にそぐわない行動へと結びついていく。このような困難さを解決するためには、外来受診において入所施設側が積極的に入所者をサポートできるだけの体制整備が、看護職員についても支援職員についても必要である。また、少数ではあったが、「医療スタッフの理解がない」「医療機関により外来受診拒否の経験がある」ということが示されている。医療従事者に対して障害特性を理解してもらうための啓発も進めていく必要があるものと思われる。

【救急搬送付き添いについて】

過去3年間に救急搬送の付き添いを経験したことのある職員の数には278人中85人(31.0%)とそれほど多くはなかった。救急搬送は通常の通院では対応できない重篤な怪我や健康状態の変化の際に行われるため、全体的にはそれほど頻繁ではない。その一方で、高齢知的障害者施設と若年層の多い知的障害者施設では救急搬送の頻度には相当の差があることも予想され、今後、施設の性格による受診状況の差についても調査を行うべき点と考えられる。救急搬送は通常は1人の入所者が対象となるため1人の職員で対応することが一般的と思われるが、受診時間が長くなったり、そのまま入院に

なったりする場合には複数の職員による対応が必要となる。いずれにしても、救急搬送が必要な状況への対応には通常の業務では対応が不可能な程度の人員と時間を要することが明らかであり、特にもともと人員配置が手薄な夜間における対応については、何らかの方策を事前に準備しておくことが求められる。

【救急搬送付き添いに困難さを感じる理由】

救急搬送付き添いに困難さを感じる理由としては「時間と職員の手がかかる」が69人(40.4%)と最も多かった。その背景には、一般の通院と同様、施設に残った入所者の生活の質の低下がある。夜間、深夜であれば、もともとの職員配置が日中より圧倒的に少なく、さらにその深刻さが増す。「待ち時間に利用者が落ち着かない」40人(23.4%)という回答の割合は一般の外来受診よりも少なかったが、これは救急搬送を要請する状況では、容態が重篤な場合が多く、検査への拒否などは通常の外来受診に比べて少なくなっているためであろう。救急搬送の受け入れ拒否については一般的には極めてまれだと考えられるが、少数とはいえ実際にそのような回答があったことから、今後、拒否の理由などについて再検討が必要と思われる。

【入院付き添いについて】

職員の付き添いについては医療機関側からの要請による場合が多いが、行動障害がある場合など日常生活における支援度が高い入所者の場合ほど、そのような要請が多くなる。その場合、施設から家族へ協力を仰ぐ場合もあるが、実際には家族が付き添うことができない場合も多い。入院が長くなり、その間職員の付き添いを求め続けられると、施設運営に及ぼす影響は甚大である。24時間体制で職員を付き添いに派遣するためには大幅な勤務体制の見直しが必要となり、そのことは施設に残る入所者の生活の質の低下をもたらす結果になる。加えて施設側が付き添いの職員を派遣したとしてもそこに報酬上の保証はなく、施設・職員の熱意と献身性に依拠しているのが現状である。さらに、最近増加しつつある緩和ケアを目的とした入院に対応する場合は生活の質についての高度なサポートが必要になる。そこには入所者の

生活を知っている施設職員でなければ担えないきめ細かさが求められ、決して医療の提供だけで完結するものではないことも知っておかなければならない。

入院付き添いの困難さについては、「通常の業務に比べ負担が大きい」という回答が31人(29.2%)と最も多かった。医療機関という非日常的な環境では、いかに入所者のことをよく知る施設職員といえどもその行動を予測することは極めて困難となる。付き添う側も日常の業務とは微妙に、あるいは明らかに異なるスキルを常に求められ、その不安やストレスは通常業務とはまた違ったものであろう。一方で、「困難はない」という回答が22人(20.8%)に見られた理由としては、医療的な問題への専門的な対応を安心して任せられる点ができる点が挙げられるだろう。

【入院拒否の経験】

入院拒否の経験については、救急搬送と同様に絶対数は多くないが、少数ではあってもそのような事実があること自体、看過されるものではない。入院拒否の理由が合理的なものであったのか、改めて検証していく必要があるものとする。

【施設で実施している健診・検診について】

施設での健診・検診には、現状の健康状態と日常生活における健康上の留意点を把握するという予防的側面と、疾病を早期に発見し早期治療につなげるという医療的な側面がある。今回の調査では制度で定められているものの他にも多くの検診が実施されていることが示され、その点での施設による差は大きくなかった。

健診・検診に困難を感じる理由として、「本人の拒否」129人(39.8%)が最も多く挙げられていた。その背景には、健診・検診の意味を理解できないまま、日常と異なる状況の中で、見慣れない物事が進んでいくことによる不安があるものと考えられる。そのような状況を防ぐためには、事前に入所者が健診・検診の意味や手順を理解できるような準備が欠かせず、入所施設と医療機関が協力して仕組みを整えていく必要がある。また、少数ではあったが8人(2.5%)が「家族の理解が得られない」と回答

していた。今まで、健診・検診や医療機関の受診で苦勞を重ねてきた家族には、「本人に苦痛を与えることになるのであれば、無理に検診を受けなくても良い」という思いがあることは容易に予測できることである。その意味でも、適切な準備によって健診・検診をスムーズに受けられる経験は、生活の質の向上にとって重要な意味を持ちえるものと考えられる。

E. 結論

障害者支援施設においては、職員の視点から見ても医療的ニーズへの対応が施設運営にとって深刻な課題となっている。そのような現状及び今後の展望に応じた施設整備及び職員の人材育成と配置が今後の施策の鍵となるものと考えられる。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

< 参考文献 >

- 1) 高橋和俊他「社会福祉法人侑愛会の入所施設における医療的ニーズに関する調査（第1報）」厚生労働科学研究費補助金障害対策研究事業「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年度総括・分担研究報告書（2016）pp 15-24
- 2) 新井誠(監)「イギリス2005年意思能力法・行動指針（オンデマンド版）」（2015）民法研究会

F. 健康危険情報

なし

付表 調査の対象としたケア項目

医療的ケアに当たらないもの	医療的ケアに当たるもの
<p>皮膚への湿布の塗布 パルスオキシメーターの装着 体温測定 蓄尿袋内の尿の処理 皮膚への軟膏の塗布 血圧測定 口腔内の刷掃、清拭 軽微な切り傷、擦り傷、火傷等の処置 点眼、点鼻 一包化された内服薬の内服介助 肛門からの座薬挿入 爪切り（巻爪、白癬爪を除く） 処方された薬の確認や一包化、分包化、マッチング等の業務 ストマ装具のパウチに溜まった排泄物の除去 耳垢の除去 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸</p>	<p>巻爪、白癬爪の爪切り ノズルが 6cm を超える、または濃度が 50% を超えるグリセリン浣腸 インスリン注射 導尿 バルーンカテーテル交換 人工肛門のパウチ交換 静脈注射 ネブライザー 口腔内、鼻腔内の痰の吸引 胃ろう、腸ろう、経鼻の経管栄養の管理 膀胱洗浄 中心静脈栄養</p>

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）

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：社会福祉法人侑愛会の入所施設における医療的ニーズに関する調査（第3報）
～薬物療法の分析～

研究分担者：高橋和俊（社会福祉法人侑愛会 おしま地域療育センター 所長）

研究協力者：祐川暢生（同 侑愛荘 園長）

中野伊知郎（同 星が丘寮 園長）

高橋実花（同 発達障害者支援センターあおいそら 医師）

大場公孝（同 理事長）

研究要旨

8か所の障害者支援施設で生活している444名（男292名、女152名）を対象に薬物療法に関する調査を行った。403名（90.8%）が何らかの薬物療法を受けており、一人当たりの薬剤数の最頻値は4種類、中央値は6種類で、最も多い人では27種類の薬剤を使用していた。年齢が上がりADLが下がると使用薬剤数は増える傾向があり、医療的ケアを受けている場合には薬剤数が有意に多くなっていた。使用薬剤の種類では精神・神経科薬が最も多く、皮膚用薬、消化器用薬がそれに続いていた。精神・神経科薬の内訳は抗てんかん薬が最も多く、次いで抗精神病薬、パーキンソン病治療薬、睡眠薬となっていた。精神・神経科薬の使用率は57.9%であった。抗てんかん薬の使用率は36.3%で、そのうち単剤が37.9%、2剤以上が62.1%、抗精神病薬の使用率は31.8%で、うち単剤が62.4%、2剤以上が37.6%、睡眠薬の使用率は27.9%で、うち単剤が82.5%、2剤以上が17.5%だった。高齢化の進展とともに薬物療法のさらなる複雑化が予想され、薬物療法の単純化・簡略化のための仕組みを整えていくことが必要であると考えられた。

A. 研究目的

我々は昨年度、社会福祉法人侑愛会の8か所の入所施設（障害者支援施設）を対象に、入所者444名の医療的ニーズに関する調査を行い、高齢化と医療の高度化に伴って、医療的ケア、薬物療法、医療機関の利用など、医療の必要性が施設運営に大きな影響を与えている実態を明らかにした¹⁾。特に薬物療法については403名（90.8%）が受けており、一人あたりの薬剤数の最頻値は4種類、中央値は6種類で、最も多い人では27種類の薬剤を使用しているなど、多剤併用が一般的であった。

今回、薬物療法に関して、その種別や多剤併用の状況及びそれらと関連する因子について

分析を行った。

B. 研究方法

対象は、平成27年4月1日現在で、社会福祉法人侑愛会の運営する8か所の障害者支援施設で生活している444名（男292名、女152名）である。

これらの人たちについて、性別、年齢、Body Mass Index (BMI)、知的障害区分、障害支援区分、主診断名、合併症、日常生活動作 (ADL)、受けている医療的ケアとその種類、薬物療法の有無と使用薬剤数、薬剤名（商品名）、過去1年間の医療機関の外来受診（科名と受診回数）、過去3年間の入院（科名と入院日数）等について

て1次データベースを作成した。

1次データベースは、セキュリティーの確立している商用データベース（サイボウズkintone）を使用して構築し、データ入力は入所施設ごとに任命された1～数名の入力担当者が行った。この1次データベースから個人情報を除いた2次データベースを作成し、解析を行った。

2次データベース上の薬剤名はその作用に応じて薬剤種別に分類を行ったが、同じ薬剤が複数の種別に分類され得る場合には、もっとも一般的と思われる種別に分類した。

統計解析はオープンソースの統計解析言語「R」を用いて行った。

（倫理面への配慮）

個人情報保護のため、各施設の入力担当者は

自施設のデータのみを閲覧できる設定とし、集計を担当する研究分担者及び研究協力者のみがすべてのデータを閲覧・編集できる設定とした。入力終了後、研究分担者が個人情報を削除した2次データベースを作成し個人が特定されない状態で解析を行った。

C. 研究結果

調査時の年齢は18.3歳から90.2歳、中央値は男45.3歳、女50.5歳であった。知的障害区分は最重度（IQ 20未満または測定不能）154名（34.7%）、重度（IQ 20～34）144名（32.4%）、中等度（IQ 35～49）110名（24.8%）、軽度（IQ 50～69）26名（5.9%）、不明10名（2.3%）であった。知的障害区分ごとの年齢の中央値は、軽度54.4歳、中等度51.4歳、重度45.6歳、最重度42.6歳と、知的障害が重くなるほど年齢は下がる傾向があり、統計的には軽度と中

薬剤数

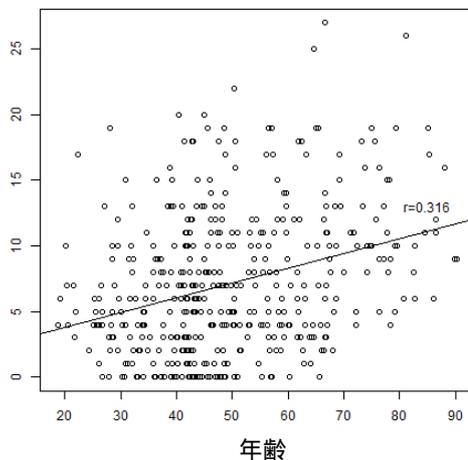


図1 年齢と薬剤数との相関

薬剤数

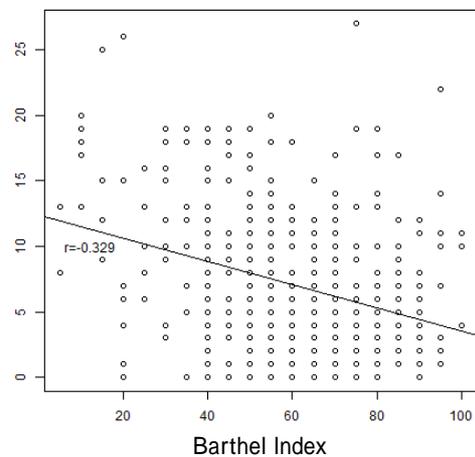


図2 ADLと薬剤数との相関

薬剤数

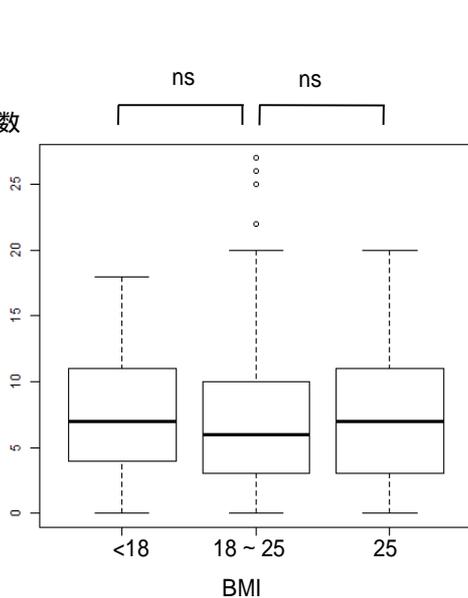


図3 BMI区分と薬剤数

薬剤数

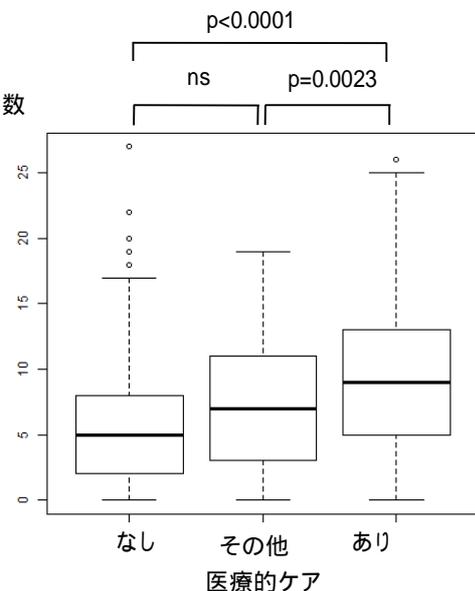


図4 医療的ケアと薬剤数

等度では有意差は見られなかったものの、その他は隣り合った区分の間で有意差がみられていた (Mann-Whitney 検定)。

図 1 に年齢と使用薬剤数、図 2 に ADL (Barthel Index) と使用薬剤数との相関を示す。有効成分 (一般名) が同一でも剤型、分量、商品名の異なる複数の薬剤を使用している場合にはそれぞれを 1 種類とした。服用薬剤数は年齢とは弱い正の相関 ($r=0.316$, $p<0.0001$) Barthel Index とは弱い負の相関 ($r=-0.329$, $p<0.0001$) が見られていた。

BMI 区分と薬剤数との間には関連性は見られなかった (図 3)。

医療的ケアを、「医療的ケアなし」、「その他」 (医療的ケアには当たらないケアを受けている場合)、「医療的ケアあり」の 3 群に分け、

薬剤数を比較したところ、医療的ケアを受けている群で有意に薬剤数が多かった。医療的ケアに当たらないケアと医療的ケアの具体例は付表に示すとおりである。

知的障害区分ごとの薬剤数を図 5 に示す。各知的障害区分間の薬剤数には有意差は見られなかった。

図 6 に薬剤種別ごとの使用数を示した。精神・神経科薬が最も多く、次いで皮膚用薬、消化器用薬、眼科用薬、循環器用薬・利尿薬の順となっていた。精神・神経科薬の内訳としては、抗てんかん薬が最も多く、次いで抗精神病薬、パーキンソン病治療薬、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬の順だった (図 7)。

図 8、図 9、図 10 はそれぞれ抗てんかん薬、抗精神病薬、睡眠薬の使用状況を見たもので

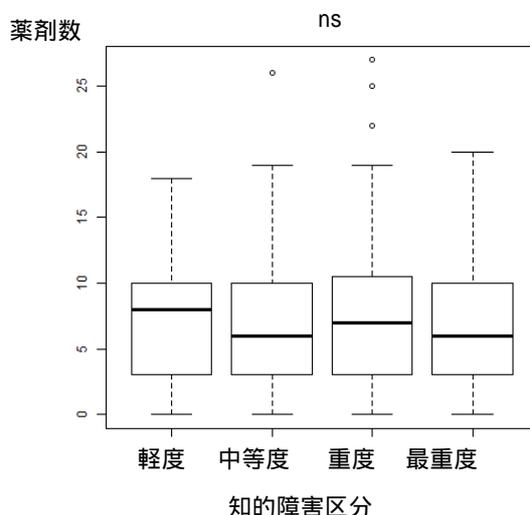


図 5 知的障害区分と薬剤数

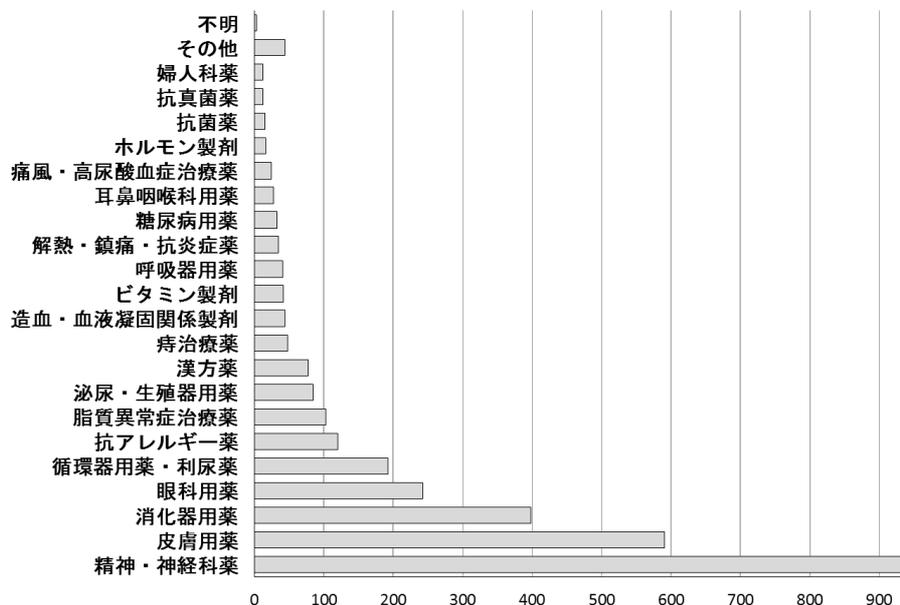


図 6 薬剤種別ごとの使用数合計

ある。それぞれ頓用薬を含み、また睡眠薬は抗てんかん薬として使用されている場合がある。また、この場合には有効成分が同一であれば剤型、成分量、商品名の異なる薬剤を使用している場合でも合わせて1種類とした。全入所者に占める精神・神経科薬の使用率は精神・神経科薬合計で57.9%であり、下位分類別にみると抗てんかん薬36.3%、抗精神病薬31.8%、睡眠薬27.9%だった。多剤併用率(2剤以上)は、抗てんかん薬62.1%、抗精神病薬37.6%、睡眠薬17.5%だった。

D. 考察

昨年度の調査¹⁾で明らかになったように、入所者のほとんどが何らかの薬物療法を受けており、一人の入所者が複数の薬剤を使用していることが一般的であった。今回の調査からは、使用薬剤数と相関のある個人因子として医療的ケアの有無が浮かび上がった。何らかの医療的ケアを受けているということは全般的に医療ニーズが高く、使用薬剤数にも影響している可能性があるものと考えられる。薬剤数と年齢

及びADLについては、相関は見られたものの強くはなかった。知的障害のない一般人口でも年齢と使用薬剤数の間には相関があることが知られており²⁾、入所者でも同様の傾向があるものと推察される。知的障害区分と使用薬剤数との間には関連性は認められなかったが、年齢の高い入所者は知的障害の程度が軽いことが多く、知的障害が重くなるにつれて年齢が下がる傾向があることから、実際には年齢を補正したうえで比較する必要があり、今後の課題である。

使用薬剤については精神・神経科薬が多く、半数以上の入所者が使用していた。知的障害者入所施設を対象とした先行研究としては小野³⁾と中山⁴⁾によるものがあり、向精神薬の使用率はそれぞれ37.5%、33.5%であった。その一方で、田中ら⁵⁾は旧国立精神療養所の強度行動障害児(者)(いわゆる「動く重症児(者)」)を対象とした病棟についての調査を行い、その中の一つでは向精神薬の使用率は99.7%であった。また、小野³⁾は抗てんかん薬を除いた向精神薬の使用率には居宅状況によって大きな差があることを報告し、在宅14.5%、施設入

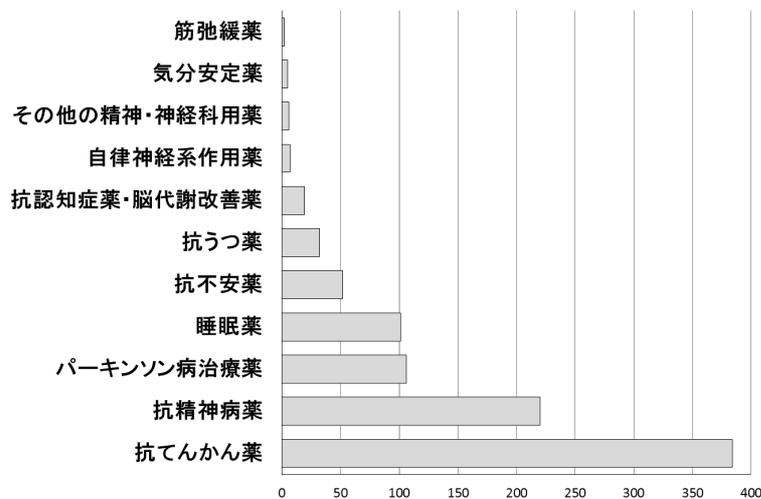


図7 精神・神経科薬の内訳

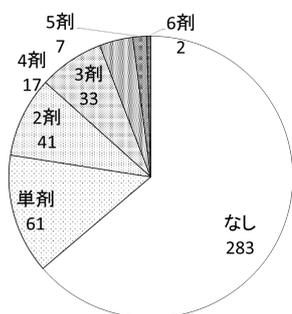


図8 抗てんかん薬の個別使用数

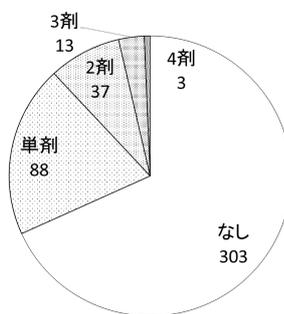


図9 抗精神病薬の個別使用数

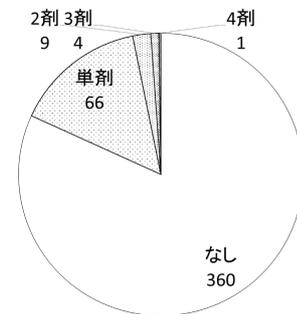


図10 睡眠薬の個別使用数

所 27.7% , 入院 75%であった。抗てんかん薬を除けば向精神薬の使用目的は主に行動の問題であると考えられるが、一口に入所施設と言っても年齢や知的障害・行動障害の程度には施設によってばらつきが大きく、また、行動の問題への対処の考え方も必ずしも一律ではない。これらのことを考えると、薬物療法においても施設による差が見られる可能性があり、今後、当法人の施設間の調査や、全国の施設への調査などを検討する必要があるものと考えられる。

多剤併用については、抗てんかん薬では 60%以上が多剤併用となっており、てんかんがある場合には比較的難治例が多いことが推察された。抗精神病薬では 60%以上が、睡眠薬は 80%以上が単剤治療であった。

障害者支援施設では精神・神経科薬にとどまらず多種多様な薬物療法が日常的に行われている。今後、さらに高齢化が進み、医療が進歩することによって、使用薬剤数が今以上に増えていく可能性もある。使用薬剤数が増えればそれだけ薬物相互作用を含む副作用発現のリスクが高まるだけでなく、服薬手順の複雑化によって現場職員の負担が増し、さらには服薬事故の増加につながる危険性もある。特に、前回と今回の調査で示されたように多種多様な診療科をまたいで受診している場合、それぞれの診療科が現場の困難さを常に念頭に置き、できるだけ簡便に、と配慮して処方を決めてくれることはまれであろう。むしろ、一度処方された薬剤が漫然と継続的に投与されてしまう可能性もある。一つ一つの投薬や処置がそれほど煩雑なものでもなく、それがいくつにも重なり、日常的に続いていくことの負担の重さはなかなか医療現場だけでは実感しにくいことであろう。その意味でも、一人一人の薬物療法の全体像の把握とそれに基づいた単純化・簡略化は今まであまり意識されずに放置されてきた、新たな課題といえる。

今後、多くの障害者支援施設で薬物療法の状況が明らかになり、それに基づいて最適な薬物療法の在り方を医療現場とともに検討していくことが求められている。

E. 結論

障害者支援施設においては薬物療法、特に多

剤併用が一般的であり、高齢化の進展と医療技術の進歩とともに薬物療法さらなる複雑化が予想される。施設側が医療機関と協力して薬物療法の単純化・簡略化のための仕組みを整えていくことが必要である。

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

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

< 参考文献 >

- 1) 高橋和俊他「社会福祉法人侑愛会の入所施設における医療的ニーズに関する調査(第1報)」厚生労働科学研究費補助金障害対策研究事業「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 年度総括・分担研究報告書 pp 15-24 (2016)
- 2) 社会保険医療診療行為別調査(平成 26 年 6 月審査分)第 50 表(2014)
- 3) 小野善郎「精神遅滞者における向精神薬の使用状況」精神医学; 42: 697-703 (2000)
- 4) 中山浩「知的障害児入所施設における精神医療的対応の実態調査とその検討」児童青年精神医学とその近接領域; 42: 57-65 (2001)
- 5) 田中恭子、會田千重、平野誠「強度行動障害の医学的背景と薬物治療に関する検討」脳と発達; 38: 19-24 (2006)

付表 ケアの分類

医療的ケアに当たらないもの（その他）	医療的ケア
<p>皮膚への湿布の塗布 パルスオキシメーターの装着 体温測定 蓄尿袋内の尿の処理 皮膚への軟膏の塗布 血圧測定 口腔内の刷掃、清拭 軽微な切り傷、擦り傷、火傷等の処置 点眼、点鼻 一包化された内服薬の内服介助 肛門からの座薬挿入 爪切り（巻爪、白癬爪を除く） 処方された薬の確認や一包化、分包化、マッチング等の業務 ストマ装具のパウチに溜まった排泄物の除去 耳垢の除去 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸</p>	<p>巻爪、白癬爪の爪切り ノズルが 6cm を超える、または濃度が 50% を超えるグリセリン浣腸 インスリン注射 導尿 バルーンカテーテル交換 人工肛門のパウチ交換 静脈注射 ネブライザー 口腔内、鼻腔内の痰の吸引 胃ろう、腸ろう、経鼻の経管栄養の管理 膀胱洗浄 中心静脈栄養</p>

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：行動障害の状態にある知的・発達障害者に対するの支援に関する児童精神科医の
関わりの実態に関する研究

研究代表者：市川宏伸（日本発達障害ネットワーク）

研究協力者：小野和哉（東京慈恵会医科大学）

研究要旨

本研究は、児童精神科医が、障害福祉分野においてどの程度関わりを持ち、どのような困難を抱えているかを明らかにする目的で、日本児童青年精神医学会の会員医師を対象にアンケート調査を施行した。この分野に関わる児童精神科医は全体の半数近くに及んでいたが、種々の困難も感じており、専門研修の拡充と、職員教育の必要性、施設設備の充実、医療連携体制の確保の4点が今後重要であると考えられた。

A. 研究目的

行動障害の状態にある知的・発達障害者に対するの支援は、医療的な関わりが必ずしも容易では無く、適切な医療が受けられない状態で彼らの心身の問題が重篤化しやすい実態が有る。そこで、これら障害者に適切な医療が施行できるような施策を明らかにしていく必要があり、現在その一助として障害者のライフステージ全体の中で、障害福祉分野において医療が果たす役割や対象者の範囲を明らかにする目的で調査を行ってきた。今回は、児童精神科医が、このような分野においてどの程度関わりを持ち、どのような困難を抱えているかを明らかにする目的で、日本児童青年精神医学会の会員医師を対象にアンケート調査を施行することで、行動障害の状態にある知的・発達障害者に対するの医療的支援の在り方を検討する一助となる意義が有ると考え、調査を施行した。

B. 研究方法

全国の日本児童青年精神医学会の医師会員を対

象に、行動障害の状態にある知的・発達障害者に対するの支援に関する児童精神科医の関わりの実態調査票」を作成し、2016年10月に郵送によるアンケート調査で現状を評価した。

（倫理面への配慮）日本発達障害協会の倫理委員会の承諾を得た上、日本児童青年精神医学会の倫理委員会の承諾も得て施行した。

C. 研究結果及び考察

研究結果：

日本児童青年精神医学会の医師会員を2065人対象にアンケート調査を施行した結果、513件の回答（回収率 24.8%）を得た。その結果概要は以下の様である。

1) 医師の臨床経験

10年以上の臨床経験のある医師が344名(67.2%)

20年以上の臨床経験がある医師が181名(35.2%)

であった。このことから回答された医師はベテラン医師が殆どである。

2) 福祉機関での勤務状況

無いものが291名(56.7%)有るものが221名(43.1%)であった。この内訳は1.福祉事務所13人(6%) 2.知的障害者更生相談所52人(23.5%) 3.障害者更生相談所6(3%) 4.児童福祉施設181人(81.9%)であった。最も多い児童福祉施設ではa.乳児院7人 b.母子生活支援施設7人 c.児童厚生施設1人 d.児童養護施設25人 e.障害児入所施設72人 f.児童発達支援センター56人 g.情緒障害児短期治療施設32人 h.児童自立支援施設23人 i.児童家庭支援センター10人であり、障害時入所施設や、児童発達支援センターで医師の活動が顕著であった。

3) 勤務状況についてみると常勤54人(24.4%)に対して非常勤が150人(67.9%)であり、非常勤での関わりが最も多い。

4) 福祉施設での医療行為の困難さについて、困難さを感じていないは58人(26.2%)であり、困難さを感じていた医師は160人(72.3%)に及んでいた。困難さの理由は医療を行う人的体制中でも職員の医療に関する知識の不足を指摘するものが80人。その他は、施設設備の不十分63人、可能な医療行為の範囲の不明確さ29人 診療時間の確保の困難27人などが指摘されていた。

5) 福祉施設における医療行為の専門研修の受講の有無は無い医師が殆どで437人(85.2%)であったが、受講の機会があれば受講したいとの希望は239人(54.6%)で半数以上の医師にみられた。受講している医師は1.国、都道府県、市区町村が主催する研修会が25人、2.学会が主催する研修会が25人、3.NPOなど学会以外の民間団体が主催する研修会19人であった。

6) 福祉施設における医療の必要性は448人(87.3%)の殆どの医師が必要と考えており、じっさいに福祉施設からの依頼で入所者の医療を行った経験が有る医師は393人(74.3%)及んだ。こうした経験において困難さは292人(74.3%)という殆どの医師が感じておりその理由として

1. 身体的併存障害に関し医療機関の連携が困難103人、 2. 臨床症状が重く、対応するには医療機関側の体制が整っていない。139人、 3. 診療に時間が係るがその時間が確保でない。105人、その他111人であった。

考察

児童精神科医師の福祉施設での勤務は43.1%の約半数の医師によって経験され、10年以上のベテラン医師を中心に行われ、児童福祉施設(81.9%)においてその活躍がみられる。しかし常勤医師は極めて少なく、非常勤医師(67.9%)により対応されていた。また72.3%の医師がそこでの困難さを感じており、その理由は人的体制(51.1%)が最も課題であり、中でも職員の医療知識の不足(36.1%)は問題とされていた。また施設面での整備も課題として28.5%の医師に感じられていた。こうした医師に対して専門講習の必要性を見てみると、受講経験は85.2%の医師に無いものの、そのニーズは54.6%の医師に認識されており、今後専門講習を行う意義は少なく無い。実際問題として福祉施設での医療は、その必要性は、87.3%の医師に認識されており、実態として福祉施設からの依頼を受けた医師は回答の76.3%に及んでいた。ただその際の困難さも殆どの医師が感じており(74.3%)、その理由として臨床症状が重く対応する医療機関の体制の不整備や、時間の不足、医療機関と困難が指摘されていた。従って今後、専門研修の拡充と、職員教育の必要性、施設設備の充実、医療連携体制の確保の4点が急務であると考えられた。

D. 健康危険情報

特記無し

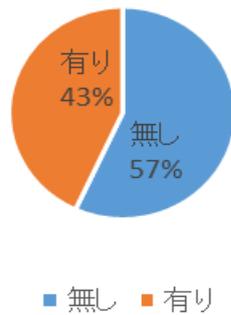
E. 研究発表

1) 国内

口頭発表	0件
原著論文による発表	0件
それ以外(レビュー等)の発表	0件

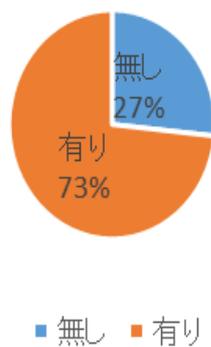
児童精神科医福祉機関の勤務	人数
無し	291
有り	221

児童精神科医における福祉機関の勤務経験

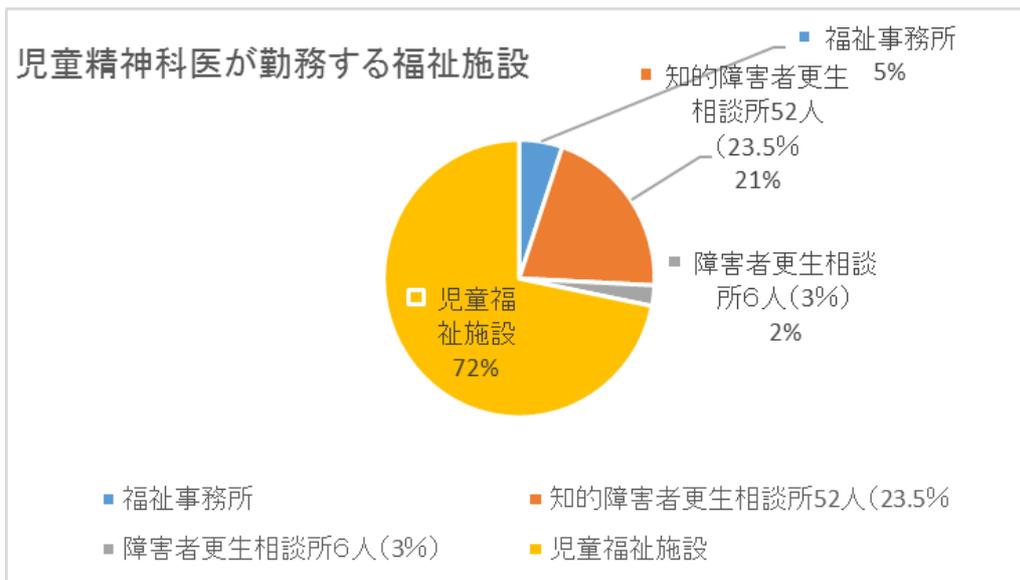


福祉施設での医療行為の困難さ	人数
無し	58
有り	160

児童精神科医が福祉機関の医療行為に感じる困難



福祉施設の内訳	人数
福祉事務所	13
知的障害者更生相談所 52人(23.5%)	52
障害者更生相談所 6人(3%)	6
児童福祉施設	181



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：知的障害児者施設における医療の課題と方向性に関する研究

研究分担者：小倉 加恵子（森之宮病院神経リハビリテーション研究部研究員）

研究要旨

本研究では、知的障害等の障害児者が利用する福祉関連施設における医療の役割について調査し、サービス充実化に向けた対応策を検討することを目的とした。対象は小児神経学会認定の専門医 1,100 名とし、郵送法によるアンケート調査を実施した。アンケートの回収率は 51.2%であった。福祉関連施設における勤務経験は約半数であった。勤務未経験者のうち今後勤務を希望するものは約 3 割にとどまった。福祉関連施設における医療の困難さを感じるものは 69%と高率であった一方、医療の必要性を感じるものは 91%であった。福祉関連施設におけるサービスを利用する方々の病態の重度化・複雑化や高齢化など近年の変化に応じて、福祉関連施設における医療ニーズは高まっており、その充実化が喫緊の課題であることが明らかになった。医療行為を可能とする施設設備や医療に係る人的体制などの環境整備を進めるとともに、研修や医学教育などを通じた潜在人材の掘り起こしと人材育成が必要と言える。

A．研究目的

近年、福祉関連施設における障害サービスの利用者において日常的に医療的ケアを要するケースが増加し、高齢化に対する生活維持のための医療や生活習慣病やがんなどへの対応・予防医療の必要性も増している。また、強度行動障害と言われる利用者のマネジメントには医学的な知識と対応が欠かせない。これらの課題に対して、地域や施設で提供される医療的なサービスの拡充は、障害児者施設利用者にとって大きな貢献になると考えられる。本研究では、障害児者医療の専門領域の一つである小児神経科の専門医を対象として医師から見た福祉関連施設における医療の役割について調査し、サービス充実化に向けた対応策を検討することを目的とした。

B．研究方法

対象は、日本小児神経学会が認定した小児神経専門医資格を取得している医師会員 1,110 名とした。2016 年 8 月 17 日～10 月 31 日を調査期間として、郵送法によるアンケート調査を実施した。調査項目は、医師としての経験年数、福祉関連施設での勤務経験の有無、福祉関連施設での勤務経験者に対しては勤務状況と施設における医療行為の困難さ、福祉関連施設での勤務未経験者に対しては福祉関連施設での勤務希望の有無、福祉関連施設における医療に関する専門研修受講の有無、福祉関連施設における医療の必要性について他である。ここでいう福祉関連施設とは、福祉事務所、知的障害者更生相談所、身体障害者更生相談所、児童福祉施設（児童福祉法第 7 条に定義さ

れる「児童福祉施設」のうち、助産施設、幼保連携型認定こども園を除いた)とした。(倫理面への配慮)

本研究の実施にあたっては関連する指針や法を遵守し、個人情報の保護及び研究対象者の人権擁護に対して十分な配慮を行った。また、データの漏洩などを防ぐため、厳重なセキュリティを設けてデータの保管を行った。本研究では匿名によるアンケート調査をおこなっているため、特定の個人を同定することはできない。本研究に企業との利益相反はない。

C. 研究結果及び考察

アンケートの回収数は568名、回収率は51.2%であった。回答者の医師経験年数は10年以内が10名、11~20年が190名、21~30年が165名、31~40年が172名、41年以上が26名、未回答が5名であった。

福祉関連施設での勤務経験の有無については、あり251名(44%)、なし317名(56%)であり、勤務経験年数別にみると経験年数31~40年の医師において福祉関連施設勤務経験者が多くみられた(図1-a、1-b)。

図 1-a. 福祉関連施設における勤務経験の有無

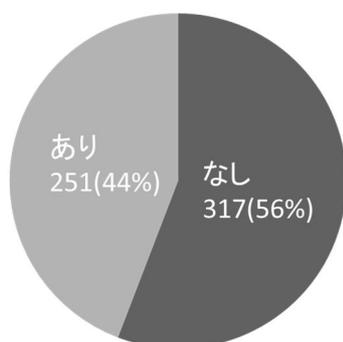
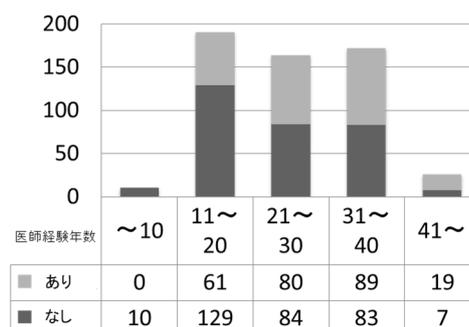
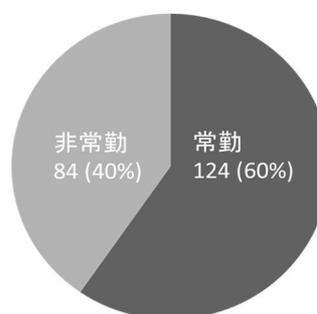


図 1-b. 医師経験年数別にみた福祉関連施設における勤務経験の有無



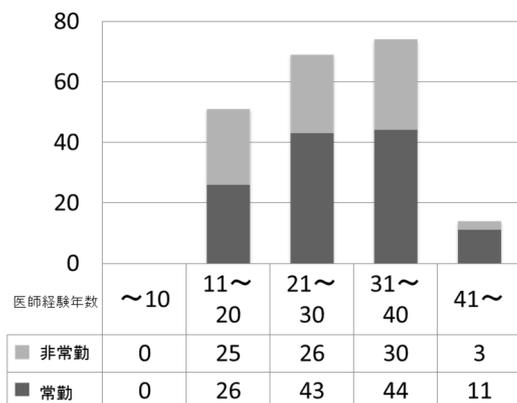
勤務先としては児童福祉関連施設が248名と最も多く、その内訳は、障害児入所施設171件、児童発達支援センター58件、児童養護施設16件、乳児院10件、情緒障害児短期治療施設5件、児童自立支援施設3件、母子生活支援施設2件、児童家庭支援センター2件であった(複数回答あり)。児童福祉関連施設以外の施設としては、身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所、児童福祉関連施設併設の診療所、発達障害者支援センターなどがあつた。児童厚生施設での勤務経験者はなかつた。勤務形態としては、常勤が124名(60%)、非常勤が84名(40%)であつた(図1-c)。

図 1-c. 福祉関連施設での勤務経験者における勤務形態



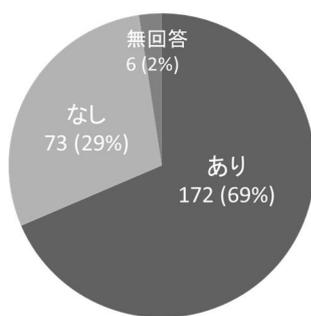
医師経験年数別にみた勤務形態としては、医師経験年数が40年以上で常勤の割合が高い傾向を示した(図1-d)。

図1-d. 医師経験年数別にみた福祉関連施設での勤務経験者における勤務形態



福祉関連施設における勤務経験者251名のうち、福祉関連施設において医療行為を行う上での困難さがあったと回答した者は172名(70%)であった(図2-a)。

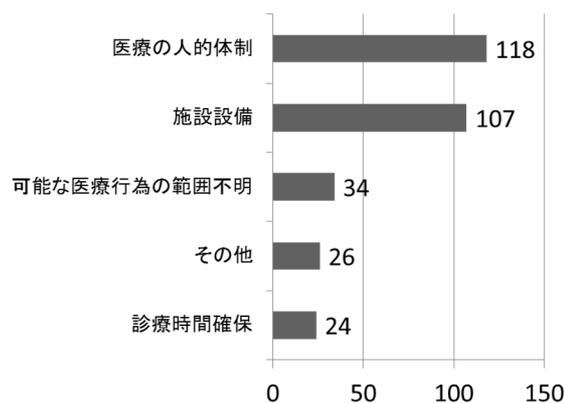
図2-a. 福祉関連施設における医療の困難さの有無



困難さを感じた点としては、医療を行うための人的体制が整っていない118件、医療を行うための施設設備が整っていない107件、福祉関連の施設で可能な医療行為

の範囲がわからない34件、診療するための時間が確保できない24件、その他26件であった(図2-b)。

図2-b. 福祉関連施設において医療の困難さを感じた状況



困難さを感じた理由としては、転院や専門医療必要時の他医療機関との連携の問題、家族とのコミュニケーション不足(面会に来ない、福祉関連施設における医療についての理解がないなど)、非常勤医師としての責任範囲が不明確、入所者の病態の重度化や疾病の重複化などの意見があった(表1)。

表1. 福祉関連施設において医療の困難さを感じた状況(自由記載)

物理的環境	<ul style="list-style-type: none"> 薬や物品の不足 医療行為ができない
人的環境	<ul style="list-style-type: none"> 医師不足で常に24時間365日体制 役割が明確ではない 非常勤の責任の有無についてわからない。 非常勤のため、勤務時間外の急変や相談を受けることができない。 専門職の不足 非常勤医師と常勤スタッフとの意思疎通が困難
システム上の問題	<ul style="list-style-type: none"> 医療行為以外の仕事の多さ 医療行為ができない/制限されている ワークシフトへの救済がない 行政に施設運営の決定権があり医療行為への理解が得られない
連携	<ul style="list-style-type: none"> 他医療機関との連携不足、相互理解不足 眼科、耳鼻科など他科との情報共有がない
利用者	<ul style="list-style-type: none"> 病態が重度化・複雑化、高齢化 発達障害児外来相談の増加 家族の面会が少ない/来ない(同意取得の困難さ、末期治療に対する方針の不一致など) 過大な要求に応えられずストレスを感じる

福祉関連施設における勤務未経験者 317

名のうち、福祉関連施設での勤務を希望すると回答した者は 103 名（33%）であった（図 3-a）。福祉関連施設での勤務を希望しないと回答した者は 209 名（66%）で、その理由としては、他にやりたいことがある 118 件、職場に必要とされる技能がわからない 45 件、専門性が生かせない 39 件、勤務形態がわからない 33 件、専門性が不足している 28 件、その他 22 件であった（図 3-b）。

図 3-a. 福祉関連施設での勤務未経験者による福祉関連施設への勤務希望

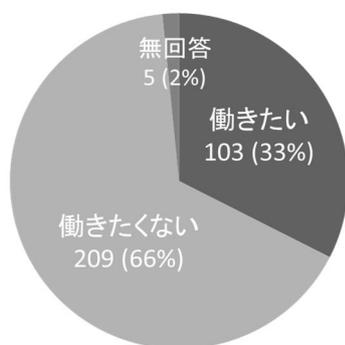
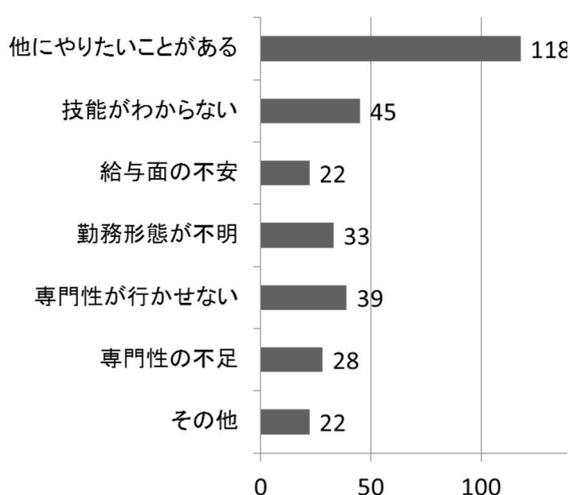


図 3-b. 福祉関連施設における勤務を希望しない理由



勤務を希望しない理由として、福祉関連

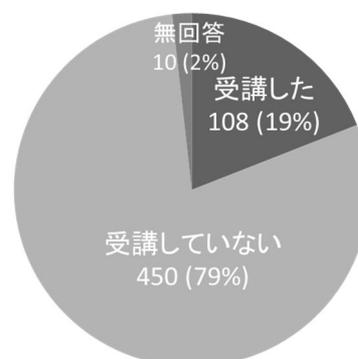
施設での医療内容の可能な範囲やコメディカルの体制が不明、人手不足や病院や施設間調整の困難さが予測される、オンコールによる時間的拘束が長く呼び出しが多い、勉強に行く時間がない、他の医師と仕事ができず知識や技術において不安になってくるなどの意見があった（表 2）。

表 2. 福祉関連施設における勤務を希望しない理由（自由記載）

情報不足	<ul style="list-style-type: none"> 福祉施設での医療内容、どこまでやるのが不明だから コメディカルの体制が不明 必要性が明確でない 福祉関連施設で働くことを考えたことがなかった 身近に情報があれば考えていたかもしれない
仕事内容への不安	<ul style="list-style-type: none"> 仕事の負担、責任が大きそうなので 人手不足や病院や施設間調整が困難さが予測されるから 専門性が高いから オンコールが長く呼び出しが多い。勉強に行く時間がない。他の医師と仕事をしないので、一人医長が長いと知識や技術において不安になってくる。
個人的理由	<ul style="list-style-type: none"> 現状で手がいっぱいだから 高齢のため 開業医だから 専門性が高い、自信がない
その他	<ul style="list-style-type: none"> 今は働きたくないが、将来的には働きたいと思っている 非常勤であればできるかもしれない

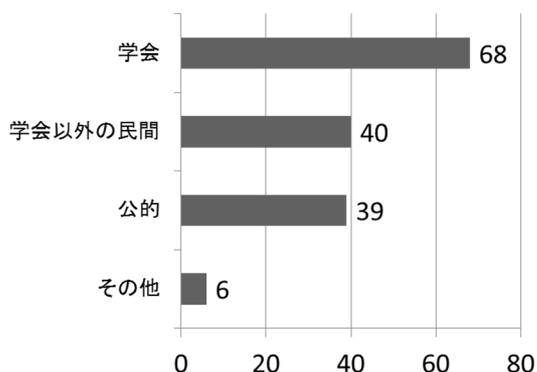
福祉関連施設における医療に関する専門研修に関する受講経験を問うたところ、受講したことがあると回答した者は 108 名（19%）であった（図 4-a）。

図 4-a. 福祉関連施設に関する研修受講経験の有無



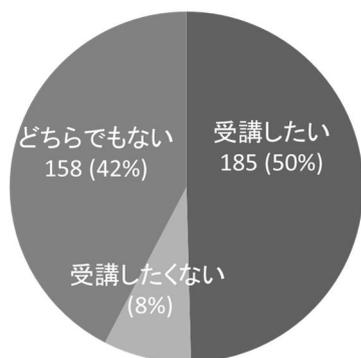
受講した研修の実施主体については、学会 68 件、学会以外の民間団体 40 件、国・都道府県・市区町村 39 件であった（複数回答、図 4-b）。

図 4-b. 福祉関連施設に関する研修の実施主体



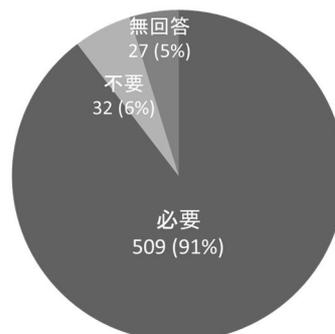
受講経験のない 450 名（79%）のうち、機会があれば受講したい者は回答のあった半数（185 名）で、残りはどちらでもない 158 名、受講したくない 30 名、無回答 77 名であった（図 4-c）。

図 4-c. 福祉関連施設に関する研修の受講希望



福祉関連施設における医療の必要性に関する質問では、医療が必要と答えた者は 509 名（91%）と大多数であった（図 5）。

図 5. 福祉関連施設における医療の必要性の有無



その理由としては、医療的ケア児や発達障害児の増加、被虐待児の増加といった背景状況の変化や、診断・アセスメント・医学的視点からの指導が必要、事故防止、環境調整、疾病の早期発見・潜在疾患の発見などの意見があった。また、患者によっては、搬送が困難であったり、家族の同意や病態理解を得難いなどの外部医療機関への受診に難しさがあることが指摘されていた。また、発達支援や就労における専門的アドバイスが必要、患者病態の重度化や複雑化により病態理解が困難、急変しやすい、身体ケアと精神ケアが同時に必要などの理由から従来よりも専門性が必要となっているとの意見があった（表 3）。

表 3. 福祉関連施設において医療が必要と考える理由（自由記載）

緊急対応、虐待対応の必要性	<ul style="list-style-type: none"> 急変など多くある。 医療行為ができないと緊急性のある利用者に対しての対応が遅れる。緊急事態発生も含め、医療無しではやっていけない。 急変時に受け入れ可能な病院をすぐに確保できない。 虐待（心的、身的）もあり介入が必要な方は少なくない。
日常診療や予防医療の必要性	<ul style="list-style-type: none"> 予防接種、院内感染の予防、成人領域疾患への対応など多岐に亘る。 高齢化に伴い日常的に医療を必要とする利用者が増えている。 心身障害や生活習慣病の合併に対して医療は必要。 日常的に投薬やリハビリなど医療を必要とする利用者がある。 日常生活においても医療的側面からの指導が必要な場面が多い。 感染対策が必要
医学的知見が必要	<ul style="list-style-type: none"> 医師としての正しい診断・見立てが必要 医学的知識が必要なものが多い スタッフへ医学的アドバイザーが必要
医療と福祉	<ul style="list-style-type: none"> 医療と福祉の間に明確な境はなくシームレスであるから 医療と福祉は切り離せない 医療と福祉の密な連携をするうえで必要

発達障害児者への対応の必要性	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害の診療は行政、教育現場での対応が必須で病院からの与では難しい面がある。またその業務は病院では評価されない。 発達障害への理解、対応についての職員教育が必要。診断がついていない児もいるため。 発達障害児者に対する薬物・行動・精神療法などは必要。
病態の重度化、複雑化	<ul style="list-style-type: none"> 搬送の大変さ、家族のつきそいの問題などで容易に病院に行けない。 複雑な医療技術が必要な患者が増えている。重症化している。 病院ではカバーできない疾患が存在する 頻りに他の医療施設に受診するのは困難。病院側の受け入れ体制も不十分のため。強度行動障害児者の医療は状態をわかっている福祉施設で行うのが最も適していると思われるから。 慢性疾患に対する医療的ケア。精神行動上の問題と対する医療的アプローチが必要。継続的なかわりが必要。 医療的ケアを要する障害児者が増えている 身体合併症・知的発達など全身的なマネジメントを要する方が多い。
専門的な視点の必要性	<ul style="list-style-type: none"> 専門性が高い領域。専門家の視点が必要。 一般病院では気づかれない症状がある。 一般開業医の先生方の中には障害のある児を診ることが苦手な先生がいらっしゃる。 利用者の状況の多様化。求められる専門性のニーズが高まっている。

福祉関連施設における医療の充実と勤務する医師の増加に関してコメントを求めたところ、318名からの意見が寄せられた。福祉関連施設勤務未経験者の中には、福祉関連施設が多種あることや医療の必要性があることを知らない医師も多く、まずは福祉関連施設の種別や利用者、必要とされる知識・技術、勤務医のモデルケースなどについて研修等で広く周知することが必要という意見が多かった。学生教育や医師臨床研修制度に福祉関連施設における医療を位置づけてはどうかという意見も複数みられた。また、自治体運営の施設で嘱託医の勤務日減など行われており、ニーズ理解が不十分なことから社会的な啓発も必要という意見があった。医師を動員するためには、経済的な安定、医療行為が可能な設備及び人的体制の整備、専門職としてのやりがいを得られる環境整備（専門的技術や知識を維持・向上できる、研究フィールドとして活用できるなど）、育児等で休職中あるいは定年後の医師の人材活用などの意見があった。一施設に対して医師一人の体制で勤務する状況が多いことから、医師の過重責務予防、医師複数体制の義務化、施設内の多職種医療に対する技能や理解の向上、地

域医療機関とのネットワーク構築が必要とする意見があった。

D. 考察

今回の調査から、障害者福祉関連施設における医療の必要性は明確であった。医療の必要性ばかりではなく、サービス利用者の病態の重度化・複雑化、高齢化や発達障害児者診療数の増加などにより、医療の充実化が求められていることも明らかになった。一方で、福祉関連施設における勤務経験者の7割が働きにくさを感じており、勤務を希望する者は勤務未経験者の3割にとどまっていることから、現状では医師を動員し難い職場と言える。現状の改善に向けて、勤務経験者が困難さを感じた最大の理由である医療に係る人的体制・施設設備などの環境整備が優先されると考えられた。また、新たな人材を求め上では、福祉関連施設で必要とされる医療内容、関連する法制度、医師の果たすべき役割・意義について明確化し、研修などを通じて周知することが必要と考えられた。

E. 結論

現在、障害者福祉関連施設における医療のニーズは高まっており、その充実化が喫緊の課題であることがわかった。医療の充実化にむけて、医療に係る人的体制や医療行為を可能とする施設設備などの環境整備を進めるとともに、研修や医学教育を通じた人材育成並びに情報提供による潜在人材の掘り起こしが急務と考えられた。

G. 研究発表

1. 論文発表

小倉加恵子. 発達障害のリハビリテーション. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 5: 365-370: 2016.

2. 学会発表

小倉加恵子、小児科医との情報共有、シンポジウム「健やか親子21と母子保健データヘルス」第75回日本公衆衛生学会総会、大阪、2016. 10. 27

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

小児神経科向けアンケート

問1 先生の経験年数を教えてください。 _____ 年

問2 福祉関連の施設で勤務したことがありますか（常勤、非常勤のいずれでも）。

ア ない 問5へ

イ ある 下記の番号から該当するものを選択してください。複数回答可。

1. 福祉事務所
2. 知的障害者更生相談所
3. 身体障害者更生相談所
4. 児童福祉施設

（児童福祉施設は、下記の a ~ i の該当項目を選択して下さい。複数回答可。）

- | | |
|----------------|-----------------|
| a. 乳児院 | b. 母子生活支援施設 |
| c. 児童厚生施設 | d. 児童養護施設 |
| e. 障害児入所施設 | f. 児童発達支援センター |
| g. 情緒障害児短期治療施設 | h. 児童自立支援施設 |
| i. 児童家庭支援センター | j. その他（ _____ ） |

問3 問1で「ある」と答えた方にお尋ねします。

勤務状況について該当するものを選択し（複数回答可）

（ _____ ）に該当する施設番号と勤務状況を記載してください。

例）非常勤として、福祉事務所で2日/1週、及び、児童発達センターで1日/1か月勤務されている場合。

- ・福祉事務所で1日/1か月 1 - 2 と回答
- ・児童発達センターで2日/1週間 4 f - 1 と回答

ア 常勤（ _____ ）

イ 非常勤（ _____ ）

非常勤の場合、下記から勤務時間を選択してください。

1. 1日/1週以上
2. 1日/1か月以上 1日/1週未満
3. 1日/4か月以上 1日/2か月未満
4. 1日/1年以上 1日/4か月未満

問4 問1で「ある」と答えた方にお尋ねします。施設において医療行為を行うための困難さはありましたか。

ア 困難さは感じなかった

イ 困難さを感じた

どのような点に困難さを感じましたか。下記1～5から選択してください。

(複数回答可)

1. 医療を行うための施設設備が整っていない
2. 医療を行うための人的体制が整っていない(下記a～cから選択ください)
 - a. 医療専門職が不足している
 - b. 職員の医療に対する知識不足
 - c. その他()
3. 診療するための時間が確保できない
4. 福祉関連の施設で可能な医療行為の範囲がわからない
5. その他()

問5 問1で「ない」と答えた方にお尋ねします。

機会があれば福祉施設で働きたいと思いませんか。

ア はい

イ いいえ

いいえの場合、その理由を下記から選択してください。(複数選択可)

1. 他にやりたいことがある
2. 給与面で不安がある
3. 勤務形態が分からない
4. 職場に必要とされる技能が分からない
5. 専門性が不足している
6. 専門性が生かせない
6. その他()

問6 小児科・小児神経科の仕事を通して、他領域と連携していますか。

ア 連携していない

イ 連携している 以下にもお答えください。

1. 連携している領域を下記a～fから選択してください。(複数回答可)
 - a. 保育
 - b. 教育
 - c. 保健
 - d. 福祉
 - e. 就労
 - f. その他()
2. 連携方法を下記a～e選択してください。(複数回答可)
 - a. 病院の地域連携関連の部署
 - b. 病院・医院のMSW
 - c. 医師本人が連絡
 - d. 地域連携会議などの会議・会合
 - e. その他()
3. 連携上の困難点・改善を望む点があれば、教えてください。

()

問7 福祉施設における医療に関して、専門研修を受けたことがありますか。

ア ない

ない場合、機会があれば受講したいですか。

1. したい 2. したくない 3. どちらでもない

イ ある

ある場合、どのような専門研修を受けたか下記から選択してください。

1. 国、都道府県、市区町村が主催する研修会
2. 学会が主催する研修会
3. 学会以外の民間団体が主催する研修会
4. その他()

問8 福祉施設において、医療は必要と考えられますか。その理由もお答えください。

ア 必要と考える

(理由:)

イ 必要と考える

(理由:)

問9 福祉施設において勤務する医師は不足しています。福祉施設における医療の充実のため、福祉施設で勤務する医師を増加させるための提言をお願いします。

()

アンケートは以上で終わりです。
ご協力いただき、ありがとうございました。

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らると思える。

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。

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：発達障害入院患者についてのアンケート調査（日本精神科病院協会）

研究代表者：市川 宏伸（日本発達障害ネットワーク理事長）

研究協力者：平川 淳一（平川病院院長）

研究協力者：田淵 賀裕（関東医療少年院）

研究要旨

平成17年に発達障害者（児）支援法が施行され10年が経過し、医療現場では、発達障害者（児）に対する試行錯誤的対応が行われている。本研究では、発達障害者（児）の医療について、治療方法や医療連携、長期在院となっている患者の把握と問題点などの実態を把握する目的に、アンケート調査を実施した。日本精神科病院協会に加盟している1、205施設へ郵送にてアンケートを送付し、有効回答201件について集計・解析を行った。結果では、発達障害患者を診療している施設は158施設（78.6%）であった。その中で、薬物療法を行っている施設が154施設であったのに対し、専門的プログラムを行っている施設は2施設にとどまっていた。入院が必要となった時の医療連携では、18歳未満、以上、精神科、身体科に関わらず、過半数が受け入れ体制は不十分であると解答している。全精神科入院患者34、582人中、長期在院（2年以上）発達障害患者が975人と2.8%にのぼっている。このうち医療上の入院の必要がない群では、家人の受け入れ困難と受け入れ施設が見つからないという理由が多かった。約10年の変化については、知的・発達障害患者の数は、増加40、ほとんど同じ73、減少37という回答であったが、その理由を具体的にみると、発達障害の診断が増え、依頼（ニーズ）は増えているが、必ずしもニーズに答えていない現状が明らかとなった。

A. 研究目的

平成17年に発達障害者（児）支援法が施行され10年が経過し、医療現場では、発達障害者（児）に対する試行錯誤的対応が行われている。本研究では、発達障害者（児）の医療について、治療方法や医療連携、長期在院となっている患者の把握と問題点などの実態を把握する目的に、アンケート調査を実施した。

B. 研究方法

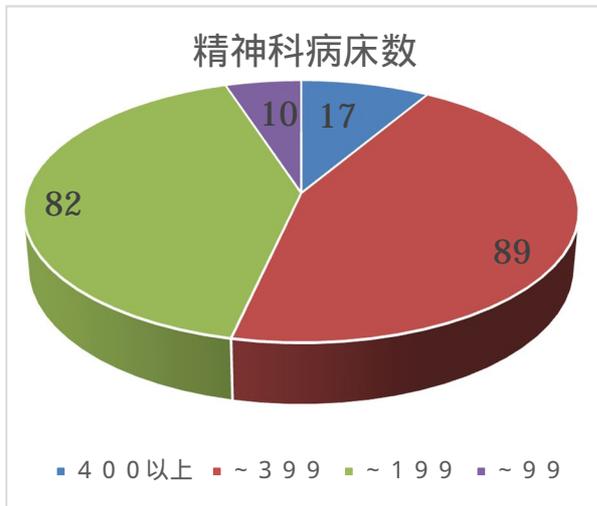
日本精神科病院協会に加盟している、1、205施設を対象に、郵送にてアンケート調査を実施した。アンケートは郵送にて回収し、各項目についての集計・解析を行った。今回は有効回答201件についての集計を行った。

C. 研究結果

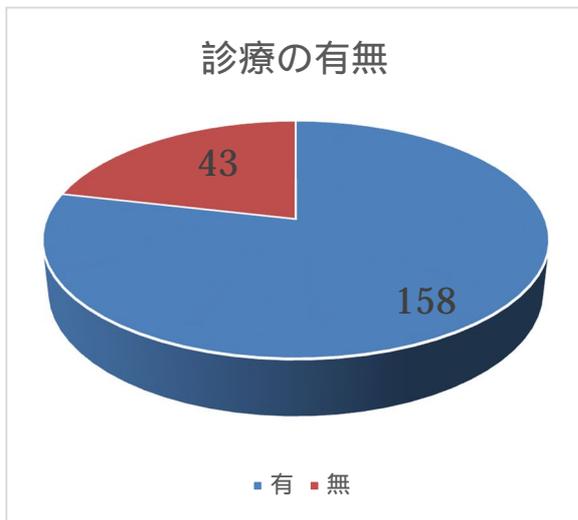
1. 病院の属性

(1). 病院の経営形態は、民間189、公益財団法人3、大学付属1、未記入8であった。

(2). 全病床数は、400床以上：17、200～399床：89、100～199床：82、100床未満：10であった。

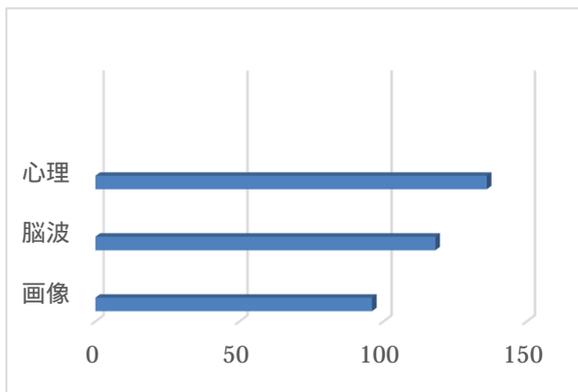


(3). 発達障害の診療の有無は、診療している158、していない43であった。

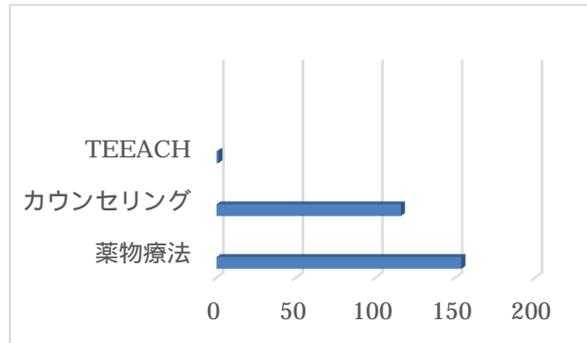


2. 発達障害の診断と治療

(1). 診断ツールは、心理検査136、脳波検査118、頭部画像検査(MRIまたはCTなど)96であった。

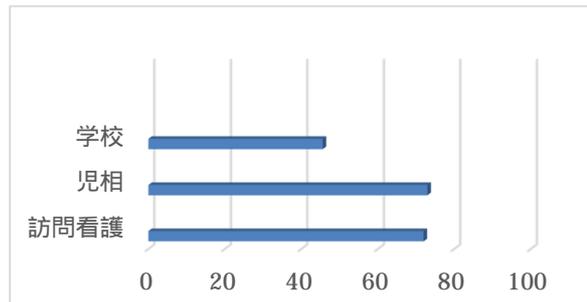


(2). 診療プログラムは、TEEACHまたはABA2、カウンセリング116、薬物療法154、その他作業療法、認知行動療法、集団精神療法などがあった。



3. 他施設との連携

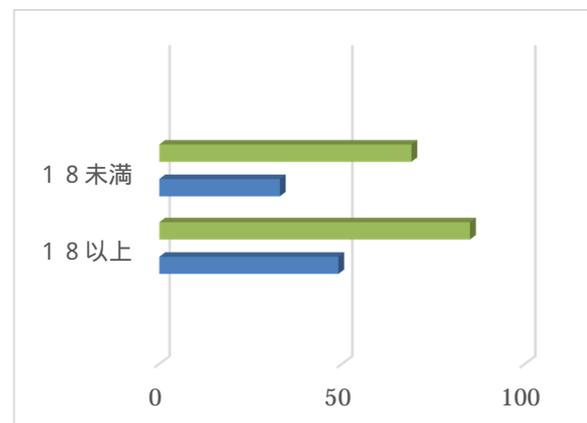
連携先は、学校72、児童相談所または子ども家庭支援センターなど73、訪問看護または往診72であった。



4. 精神科への入院治療

(1) 18歳未満では、入院治療が必要な時に、自施設も含めて紹介先入院機関が決まっている69、現状の受け入れ態勢で十分であるが33であった。

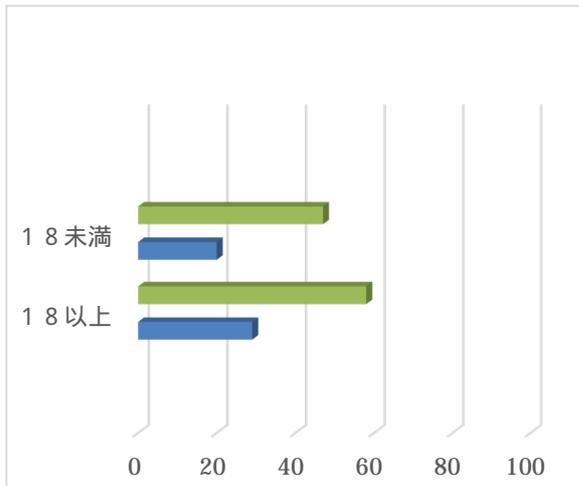
(2) 18歳以上では、入院治療が必要な時に、自施設も含めて紹介先入院機関が決まっている85、現状の受け入れ態勢で十分であるが49であった。



5. 身体科への入院治療

(1) 18歳未満では、入院治療が必要な時に、自施設も含めて紹介先入院機関が決まっている47、現状の受け入れ態勢で十分であるが20であった。

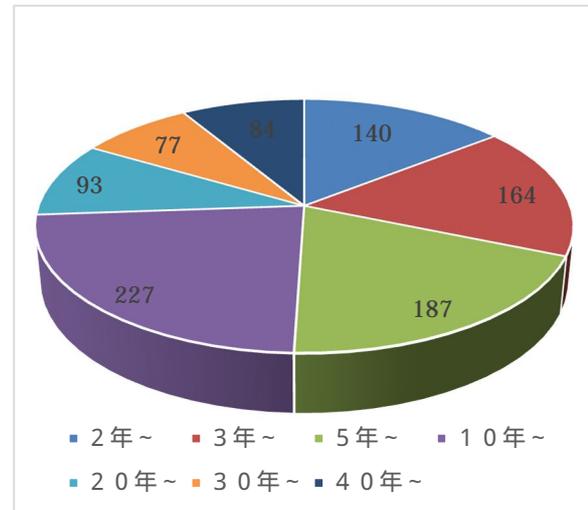
(2) 18歳以上では、入院治療が必要な時に、自施設も含めて紹介先入院機関が決まっている58、現状の受け入れ態勢で十分であるが29であった。



b. 長期在院患者の併存疾患は、発達障害のみ192人、併存精神疾患あり503人、併存身体疾患あり92人、併存精神疾患および身体疾患あり190人であった。



c. 長期在院在院期間は、2年以上140人、3年以上164人、5年以上187人、10年以上227人、20年以上93人、30年以上77人、40年以上84人であった。



6. ワンデイ調査（平成27年度の調査しやすい1日の集計）

(1). 精神科入院患者数と長期在院入院患者数

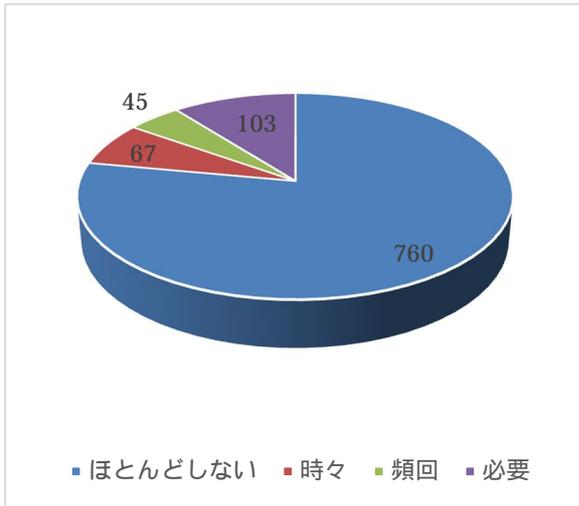
a. 入院患者数

全精神科患者数：34,582人

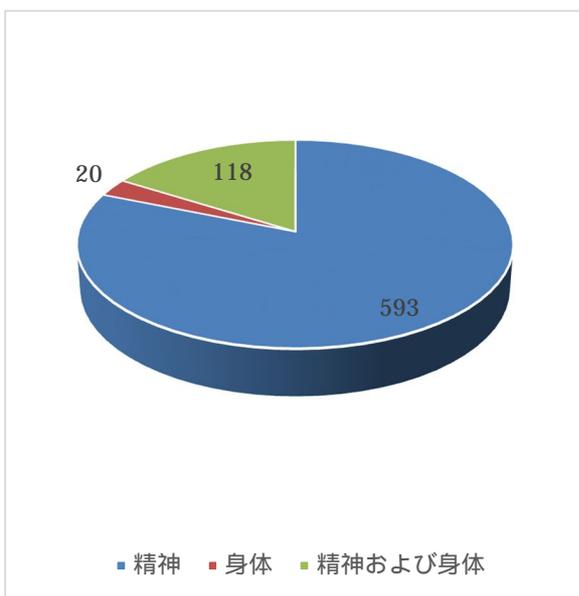
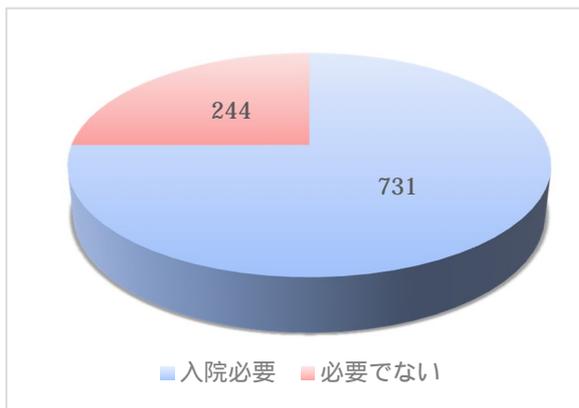
長期在院（2年以上）発達障害患者：975人



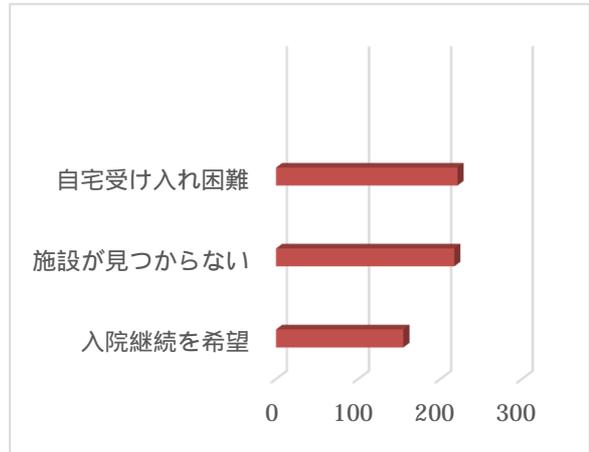
(2). 行動制限の必要性は、隔離拘束はほとんど必要なし760人、時々（月1回以上）隔離または拘束を必要67人、頻回（月に10回以上）隔離または拘束を必要45人、ほとんどまたは毎日隔離または拘束を必要103人であった。



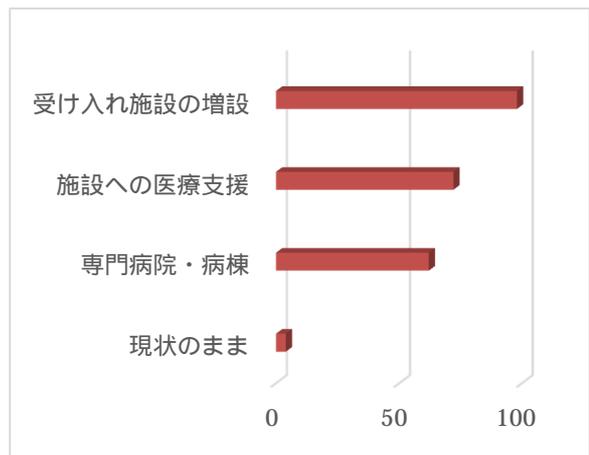
(3). 医療上入院管理が必要な長期在院入院患者は731人で、その内訳は、精神症状（行動障害を含む）により必要593人、身体症状により必要20人、精神症状（行動障害含む）および身体症状により必要118人であった。



(4). 必ずしも医療が必要でない患者は244人で、入院継続理由は、自宅での受け入れが困難221人、受け入れ施設が見つからない217人、家族や施設が自宅ではなく入院継続を希望155人であった。

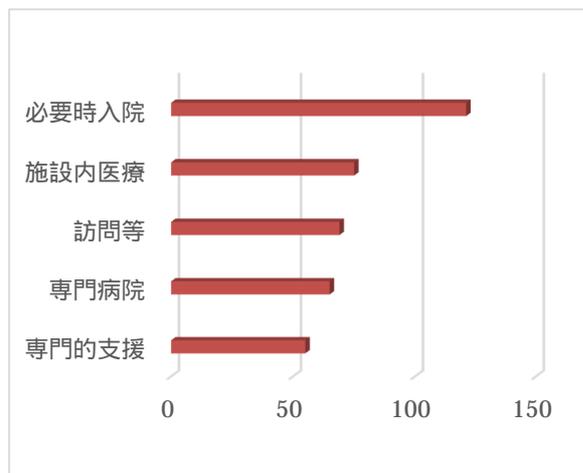


7. 長期在院とならないために必要と思われる支援は、発達障害患者専門病院・病棟の設置62、受け入れ施設の増設98、施設での医療的支援の充実（医師や看護師の常駐など）72、現状のまま（長期入院）でよい4、その他家族への支援の充実、在宅医療の充実、ソーシャルワークの充実などであった。

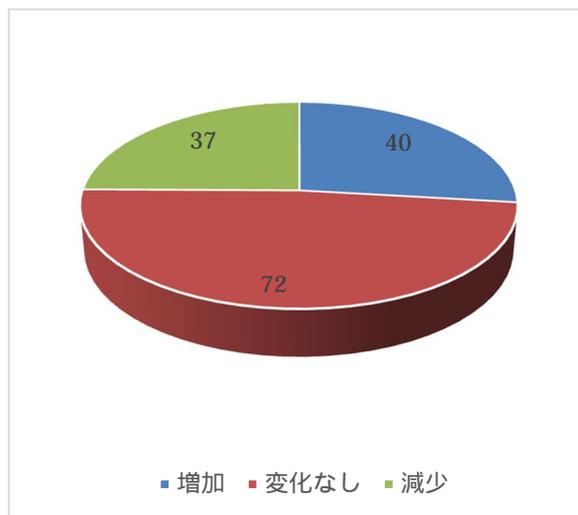


8. 発達障害患者の医療支援のあり方の一般論について、今後あるべき方向は、自宅または施設で生活し、必要に応じて医療施設への入院治療を行う121、受け入れ施設で生活し、施設内の医療支援を充実させる（医師や看護師の常駐など）75、自宅で生活し、訪問看護やショートステイなどの医療支援を充実させる69、精神病院などを中心に、発達障害患者にたいする専門的支援（専門医の配置など）を充実させる55、発達障害患者にたい

する専門的役割をもつ病院を各地域の拠点に設置する65であった。



9. 約10年間の知的・発達障害患者の変化は、増加40、変化なし73、減少37であった。またその理由は、増加の理由として、発達障害に対する知識の普及により、発達障害支援センターへの相談件数が増えたり、発達障害と診断されるケースが増えている。また自宅や施設で不応となり入院するケースが目立つ。また受け入れ施設の絶対数が不足しており、施設が見つかるまで入院継続となってしまうなどの意見が多かった。変化なしの理由として、病床が限られておりこれ以上の対応が出来ない、長期入院を要する人も社会の受け皿も大きな変化はないなどがあった。減少の理由として、入院しても効果的な薬物療法があるわけでもなく治療効果も薄い、そもそも発達障害患者の入院は制限しているという否定的な意見も多かったが、外来患者は増えているが、薬物療法などで対応できるようになり入院期間が短縮されたなど、発達障害患者に対する治療技術の向上により長期入院が減少しているという意見も少なからず存在していた。



D. 考察

本アンケート調査では、日本精神科病院協会に加盟している施設のうち78.6%の施設が発達障害患者を受け入れている。しかしその中で発達障害の専門プログラムを行っている施設は、2施設にとどまっている(認知行動療法や作業療法も行われているがその数は少ない)。

入院が必要となった時の医療連携では、18歳未満、以上、精神科、身体科に関わらず、過半数が受け入れ体制は不十分であると解答している。入院のための医療連携は不十分であり喫緊の課題と考えられる。

全精神科入院患者34,582人中、長期在院(2年以上)発達障害患者が975人と2.8%にのぼっている。このうち医療上の入院の必要がない患者数は244人(25.0%)で、家人の受け入れ困難と受け入れ施設が見つからないという理由が多かった。このことから長期在院(2年以上)発達障害患者が精神科病床の一部を占領している実態があらわとなった。受け入れ先である施設や家族への支援を充実させることや、ケースワークを充実させることで、長期在院発達障害患者を減らせるのではないかと示唆があった。

約10年の変化については、知的・発達障害患者の数は、増加40、ほとんど同じ73、減少37という回答であったが、その理由を具体的にみると、全体としては知識の普及や診断技術の向上で発達障害患者を診る機会は増加しており、入院へのニーズは増加しているが、発達障害患者に対する有効な薬物療法もなく、入院すると個室を占拠してしまうことや、一旦入

院すると、医療的に入院の必要がなくても、受け皿がないなどの理由で、発達障害患者の入院受け入れを制限する傾向が目立ち、必ずしもニーズに答えていない現状が明らかとなった。一方、有効な薬物療法で入院に至らず外来治療で済む患者や、施設への専門的な支援により、入院期間を短縮出来るなどの意見もあった。

E. 結論

日本精神科病院協会に加盟している施設を対象に、アンケート調査を実施した。

発達障害患者を診る機会は増えており、そのニーズが一層高まる中、そのニーズに答えられていない現状が明らかとなった。長期入院発達障害患者の支援について、現状のままでよいと回答した施設は極少数であるが、その一方で発達障害患者への薬物療法や施設への専門支援などによる恩恵を受けている施設も存在しており、さらなる専門技術の普及や支援体制の充実を促すことが必要であり有効であることが示されたといえる。

さらなる専門技術の普及や支援体制の充実に向けて、調査・検討を行う意義が存在するものと考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) なし

2. 学会発表

1) なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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 ゾピピン 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

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）

研究課題：小児科外来における発達障害児へのプレパレーションの効果に関する検討

研究協力者：井上菜穂（鳥取大学教育支援・国際交流推進機構学生支援センター）

研究分担者：井上雅彦（鳥取大学大学院医学系研究科臨床心理学講座）

研究要旨

一般小児科においての定型発達児を対象とした「プレパレーション」は以前に比べると浸透してきたものの、発達障害児におけるプレパレーションに関する研究は数少ない。発達障害に対する対応方法については医療現場スタッフにもあまり周知されておらず、発達障害児への診療に苦労しているという現状が見受けられ、早急に対応していくことが必要であると考えられる。本研究では、小児科外来における発達障害児に対するプレパレーションの普及状況と現状、家族や本人の受診に対しての認識やニーズを明らかにすることを目的とした。その結果、多くの子どもたちが病院での経験を嫌な経験だととらえており、4割強の子どもたちが痛みや見通しがたないことからの不安を理由と回答した。

A. 研究目的

1989年に国連総会で採択された「子どもの権利に関する条約」が、1994年に日本でも批准されたことをきっかけに、我が国においても子どもの成長や発達に応じたインフォームド・コンセントや、子どもや家族の利益を考えた看護ケアのあり方が検討されるようになり、プレパレーションの必要性が指摘されるようになった。

近年発達障害児の増加が社会問題としても取り上げられているが、医療現場において発達障害に対しての配慮を耳にすることは少ない。定型発達児の場合には、医学的な処置や検査などを受ける際には準備された道具や入室した部屋の様子や過去の経験から推測することができるが、発達障害のある子は、状況の読み取りが苦手であるために痙攣をおこして処置や検査が中断したり、しいては次回から来院できなくなったりするケースも多々見受けられる。

日本看護協会（2002）は検査、治療、処置をおこなう際、発達に応じたわかりやすい言葉や絵を用いることが必要であると述べている。田中（2009）は定型発達児にプレパレーションを

おこなう場合に、幼児期には見立て遊びやごっこ遊びなどを通じて理解させることが有効であり、学童期には視覚的な工夫を用いた説明が有効であると報告している。しかし、発達障害児の場合には、見立て遊びやごっこ遊びの理解が困難であることや、文脈理解や未来予測に困難を持つことが多く、定型発達児へのプレパレーションをそのまま導入するのではなく、障害特徴を考慮したプレパレーションツールの作成が必要であると考えられる。しかし、これら発達障害児に関するプレパレーションに関する研究は数少ない。一般小児科においての定型発達児を対象とした「プレパレーション」は以前に比べると浸透してきたものの、発達障害に対する対応方法については医療現場スタッフにもあまり周知されておらず、発達障害児への診療に苦労しているという現状が見受けられ、早急に対応していく必要のある課題であると考えられる。

本研究では小児科外来における発達障害児に対するプレパレーションの普及状況と現状、家族や本人の受診に対しての認識やニーズを明らかにすることを目的とする。そして、発達

障害へのプレパレーションについて、今後取り組む課題について検討をおこなう。

B. 研究方法

1) 発達障害の家族への調査

(1) 対象

発達障害の診断を受けている児をもつ家族 107 名（男児 47 名、女児 50 名、児の平均年齢 10.56 歳）であった。105 名が母親、2 名が父親による回答であった。倫理的配慮として、事前に調査の承諾を得た施設の代表者経由で質問紙を配布し、自由参加を保証したうえで調査をおこなった。また質問紙の回答・返送をもって同意とみなした。調査は無記名でおこない、個人が特定できないよう配慮をおこなった。

(2) 期間

X 年 12 月～X+1 年 3 月

(3) 方法

全国の親の会を通して質問紙を配布、郵送にて回答を求めた。質問紙の内容は、記入者について 対象となる児について かかりつけの小児科医の対応 ご家族の工夫についてであった。

選択式回答は、Microsoft Excel にて集計し、相対度数(%)は小数点第 2 位を四捨五入して表記をおこなった。統計的分析は SPSS により 2 検定をおこなった。

2) 発達障害の本人への調査

(1) 対象

発達障害の診断を受けている 4 歳から 18 歳までの子ども 36 名（平均年齢 10.72 歳）、男 25 名、女 11 名であった。内訳は表 1 の通りであった。

(2) 期間

X 年 12 月～X+1 年 3 月

(3) 方法

発達障害の家族への調査をおこなう際に、本人への調査を同封することで質問紙を配布した。対象者は未成年の児童であるため、本人および代諾者から同意を得た場合のみ、郵送にて回答を求めることで、倫理的配慮をおこなった。代諾者の選定条件は、対象者の両親、祖父母、または主な監護者とした。質問紙の内容は、記入者の情報 受診に対しての気持ち か

かりつけ医での受診の現状についてであった。かかりつけ医は小児科を標榜している施設の中で、最も受診する回数の多い病院を想定して回答を求めた。

C. 研究結果

1) 家族への調査

対象となる児について

対象となった児は、107 名（男児 47 名、女児 50 名）であった。そのうち知的障害のある者は 45 名、知的障害のない者は 50 名であった。障害種は ASD48 名、ADHD26 名、LD3 名、その他 17 名、無回答 13 名であった。そのうち服薬をしている者は 44 名であった。

過敏性についての家族からの回答は、過敏性がある者は 67 名、ない者は 35 名であった。過敏性の種類で一番多かったのは、聴覚過敏（17.8%）であった。家族からみた痛みへの感受性は、とても敏感 26.2%、やや敏感 39.3% であり、約 6 割以上の児が痛みに対して敏感であることが明らかになった。

過去の病院での嫌な経験について

過去の嫌な経験について、55.1%が「嫌な経験があった」と回答している。その記述回答を内容ごとにカテゴリー化し（表 2）、主な内容を抜粋した。一番多かったカテゴリーは「おさえつけ」に関する項目で、予防接種や点滴のときに複数の看護師に無理やりおさえつけられた経験や、歯科でのおさえつけや椅子に縛られた経験についての記述が多かった。次に、「怒鳴られた経験」に関するカテゴリーで、医師や看護師、待合室にいる患者から怒鳴られた経験を恐怖体験として回答する者が多かった。次いで、「医療器具への恐怖」「他者との比較」の記述が多くみられた。

かかりつけ小児科医の現状

かかりつけ医に対して 70%が障害のことを伝えている一方で、30%が障害のことを伝えていない現状が明らかになった。その理由として、「受診の際の困り感がないから」「伝える機会がなかった」というものがほとんどであった。小児科では待合室には 87.9%の病院がテレビ、漫画、本、ぬいぐるみ、おもちゃ等の気の紛れ

るグッズが置いてある一方で、診察室は 34.6%、処置室は 25.2%にとどまることがわかった。

2) 本人への調査

受診に対する気持ち

病院の好き嫌いについては、好き 45%、嫌い 41.7%、どちらでもない 11.1%であった。男女、年齢等で有意差はみられなかった。好きな理由として、上位から「医者が優しいから」「看護師が優しいから」「おもちゃで遊べるから」であった。嫌いな理由としては、「何をされるかわからないから」「痛いから」であった(図1)。病院の中で嫌いな場所は検査室(55.6%)、診察室(13.9%)、待合室(11.1%)であった(図2)。

病院の中で嫌いなことは、予防接種(33.4%)、点滴(25.5%)、待ち時間(7.8%)、浣腸(7.8%)であった。今までに病院で怖い経験をした割合は、80.6%が「怖い経験をした」と答えている(図3)。

かかりつけ医の現状について

医師からわかりやすい説明があると答えたのは 30.5%、ないと答えたのは 69.5%であった。文字や図を使いながらの説明は、「あり」「なし」とともに 50%であった。病院受診の際にゲーム形式など楽しみながらの受診については、41.7%が望ましく思い、19.4%が必要ないと思っていた。その一方でわからないと回答したのも 38.9%いた。

D. 考察

本人への調査から、多くの子どもたちが今までの病院受診や検査での体験を「嫌な体験」ととらえていることが明らかになった。しかし、それに関わらず、病院に対して 45%の児が「好き」と回答した。その理由として、「医師や看護師が優しいから」という理由が大半を占めており、病院での医療従事者の対応が児の病院好きを決める重要な要素となり得ることがわかった。これらのことから、発達障害のような障害特徴の強い児に対しては、医療従事者が正しい対応方法を学び、適切な対応をおこなう

ことで、子どもの不安や緊張をやわらげることができると思う。

その一方で 41.7%が「嫌い」と回答しており、その理由としては「痛いから」「何をされるかわからないから」という理由が大半を占めた。発達障害児の場合、診察の流れや処置の見通し等がわからないことで、定型発達児に比べて不安や恐怖が増すケースが多くみられる。病院嫌いの理由に「痛み」と「見通しがたたないことへの不安」をあげていることや、病院での嫌いな処置として「予防接種」「点滴」と回答していることから考えても、痛みを伴う注射に関わる処置が苦手である児が多く、これらの処置に対しての工夫が必要である。発達障害児の中には過敏性が強い児が多くいることから、恐怖心から痛みを感じているだけでなく、実際に私たちの想像以上の痛みを感じているケースもあることが推測される。そのため、細い針を使用することや、注射部位を考慮するなど、痛みを感じにくい工夫をすることも必要であると考えられる。

また、7割弱の児が「医師からのわかりやすい説明がない」と回答をしていることから、これらの説明を改善することで、「何をされるかわからない」という不安が解消される可能性が期待できる。すでに文字や図を使いながら説明を受けているケースが 50%あることから、病院側は工夫して説明をおこなっていると推測できる。しかし、それが児へ伝わっていないことから、さらに各児の障害特徴や発達段階にあわせたプレパレーションが必要であると考えられる。その1つの手段として、タブレット端末を利用して視覚支援をおこなうことで見通しをたてる方法や、ゲーム形式でおこなう方法を導入することは受診の動機付けをあげることが期待でき、検討に値すると考えられる。

引用・参考文献

井出佳奈恵・平元泉・高倉弘美(2009)発達障害児における採血時のプレパレーションの検討 小児看護 40, 57-59
McGrath, P J, Johnson, G, et al.: CHEOPS: a

behavioral scale for rating postoperative pain in children. In : Fields, H L, et al (Eds):Advances in Pain Research and Therapy, 395-402, Raven Press,New York, 1985.

村田絵美・加藤久美・毛利育子(2010)睡眠ポリグラフィにおけるプレパレーションの試み- 発達障害児における効果 睡眠医療 4(4),517-523

日本看護協会(2002)看護業務基準集 日本看護協会出版

佐藤志保・佐藤幸子・塩飽仁(2011)採血を受ける子どもの非効果的対処行動の関連要因の検討 日本看護研究学会雑誌 Vol. 34 No. 4 23-31

田中恭子(2009)プレパレーションの5段階について 小児保健研究 68(2),173-176

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

表1 本人調査の年齢の内訳

年齢	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
人数	1	0	2	0	3	0	4	0	5	0	6	0	7	0	8

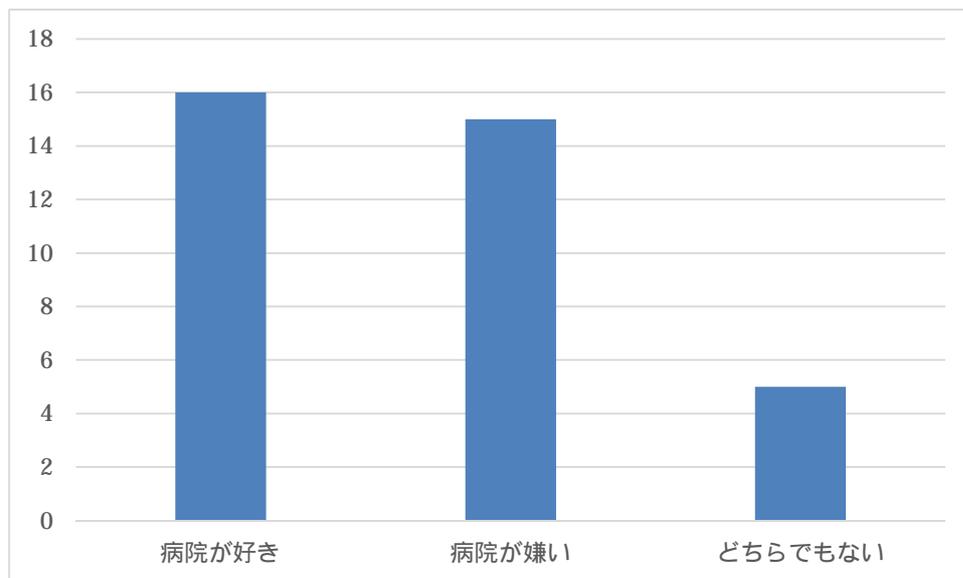


図1 発達障害児本人の病院に対する好き嫌いについて

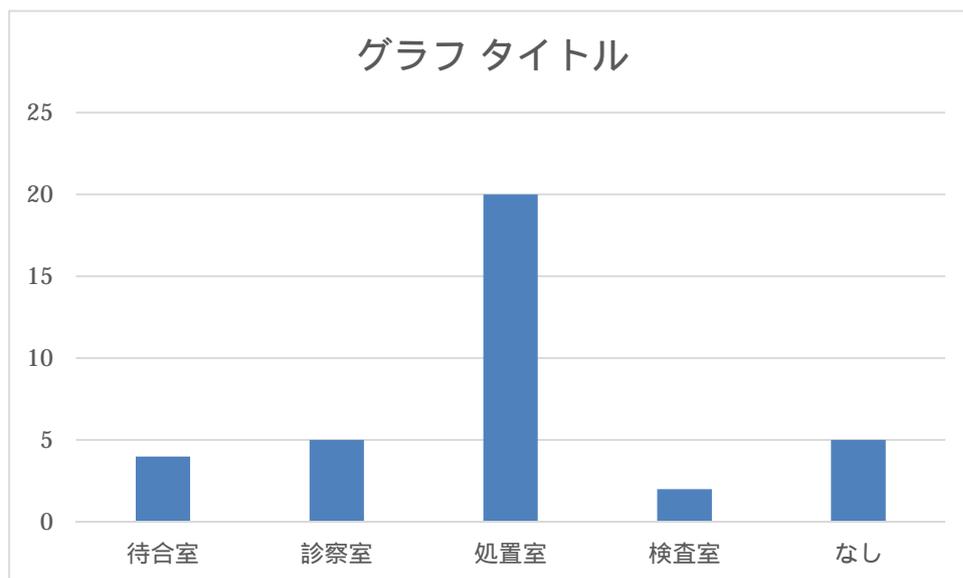


図2 発達障害児本人の病院の中での苦手な場所

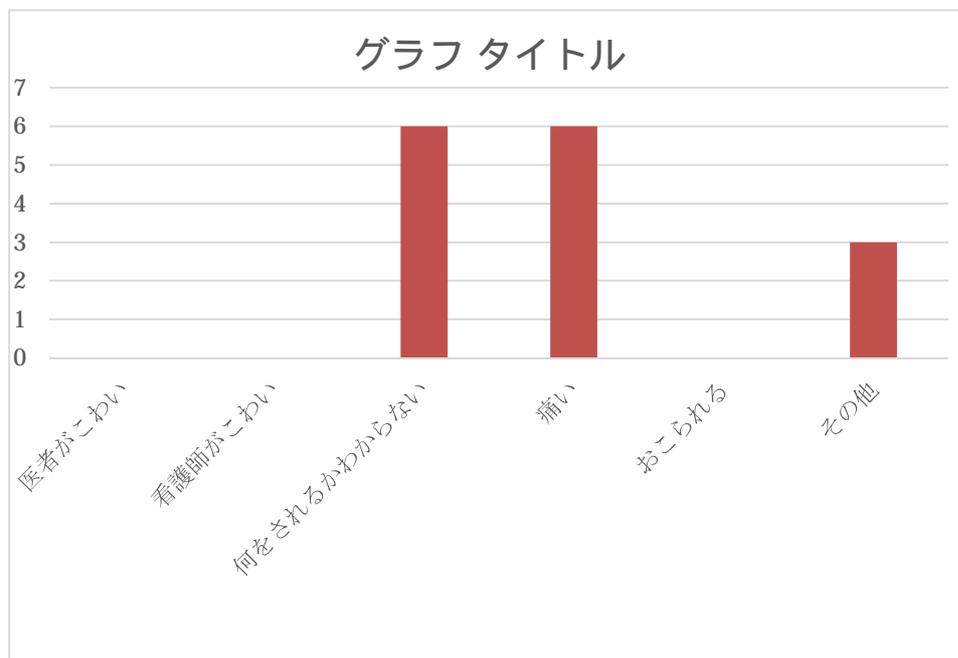


図3 病院嫌いの理由の内訳

表2 過去の嫌な経験についての自由記述のカテゴリー

カテゴリー	内容
おさえつけ	予防接種で無理やり看護師におさえつけられた 血液検査で、看護師7人がかりでおさえつけてきた 歯科で椅子に縛り付けられた
どなられた	医者や看護師に怒鳴られた 待合室で知らない人に怒鳴られた
医療器具への恐怖心	歯科で開口機を使われて怖かった 歯科で型をとったことが怖かった 耳鼻科の器具が何をやるものかわからなかった 注射の中から液を出すところを見せられた
他者との比較	兄弟と比較された 「もう 年生なのに」「 歳なのに」と言われた 定型発達の子と比べられた 「赤ちゃんでもできるよ」と言われた
診察拒否	医師から診察拒否された 医師に「言葉が通じない」と診察してもらえない
過敏性	病院の中で流れている音楽がいや
痛み	注射の痛みが嫌だった
見通しがたたない	いつまで待たたらいいのかわからない 何をされるかわからないということへの恐怖

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）

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：地域で生活する知的障害者の健康診断の実施状況について

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：村岡美幸（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

家庭やグループホームで生活している知的障害者を対象にした健康診断の実施状況を明らかにし、今後の知的障害者を対象にした健康診断のあり方について検討する際の基礎資料を作成することを目的に調査を行った。調査方法として、人口規模の異なる自治体の自閉症児者親の会2カ所に調査協力を依頼し、18歳以上の全会員を対象にアンケート調査を実施した。結果は、健康診断未実施の割合は、2つの親の会で、8%と22%であった。実施しない理由としては、「本人が怖がる為」「実施してくれる機関が無い」「てんかん等で既に定期健診を実施している」と回答されており、健康診断実施の方法や、健康診断の重要性についての周知等課題が存在する意ことが分かった。また、検診項目別の受信状況等についても詳細に分析を行った。今回の調査では、親の会に加盟し、障害のある人の生活支援に熱心な家族を中心にしたものであることを考慮する必

A. 研究目的

平成27年度は、障害者支援施設における定期健康診断の実施状況について調査を行った。結果は、ほとんどすべての施設では年2回以上の定期健康診断を実施していたが、健康診断の必須項目については施設により大きく異なっていた。一部の施設で、入所者の年齢の上昇に合わせ、多くの検診項目を必須としていたが、多くの施設では、非常に少ない必須項目しか定めておらず、成人期以降の生活習慣病予防としては不十分な実態であることが明らかになった。そこで、平成28年度は、家庭やグループホームで生活している知的障害者を対象にした健康診断の実施状況を明らかにし、今後の知的障害者を対象にした健康診断のあり方について検討する際の基礎資料を作成することとした。

B. 研究方法

家庭やグループホームで生活している人の健康診断は、各自ないし親が自治体（あるいは扶養者の健康保険組合）の健康診断に申し込む場合もあれば、就労先の事業所、通所先の生活介護事業所が事業所単位で申し込みを行っている場合もあり、利用している事業所や地域によって、受診状況や受診項目が異なっていることが想定された。そこで、人口規模の異なる自治体の自閉症児者親の会（A県：人口57万人、親の会会員78人、B市：人口370万人、親の会会員583人）に調査協力を依頼し、18歳以上の全会員に対してアンケートを実施した。

なお、調査内容については、平成27年度に障害者支援施設を対象に実施した調査とほぼ同様の項目とした。

C. 研究結果

自閉症児者親の会へのアンケートの回収状況は、A県 27 (回収率 34.6%)、B市 144 (回収率 24.7%) であった。なお、B市については、全会員に発送している会報の同封する方法で、アンケート用紙を配布したため、18歳未満の会員数を含めた回収率となっている。

回答者の基本情報は、表1に示す。

表1. 回答者の基本情報

項目	内訳	A県		B市	
		件数	%	件数	%
年齢	～19歳	3	11.1	10	6.9
	20代	17	63.0	90	62.5
	30代	3	11.1	22	15.3
	40代	4	14.8	21	14.6
	50代	0	0.0	1	0.7
障害支援区分	区分1	0	0.0	0	0.0
	区分2	2	7.4	4	2.8
	区分3	3	11.1	6	4.2
	区分4	6	22.2	22	15.3
	区分5	7	25.9	24	16.7
	区分6	1	3.7	30	20.8
	不明	8	29.6	58	40.3
性別	男性	24	88.9	119	82.6
	女性	3	11.1	25	17.4
住居	同居	24	88.9	106	73.6
	単身	2	7.4	1	0.7
	GH	0	0.0	27	18.8
	入所	1	3.7	10	6.9
日中	職場	2	7.4	29	20.1
	通所	21	77.8	96	66.7
	その他	4	14.8	19	13.2

回答者の内訳として、男性が大多数 (A県 88.9%、B市 82.6%)、年齢は20歳代が最も多く過半数を占める (A県 63.0%、B市 62.5%)。障害支援区分は区分2～区分6まで多様であるが、不明がもっとも多い (A県 29.6%、B市 40.3%)。ほとんどが親と同居しており (A県 88.9%、B市 73.6%)、少数ながら単身、GH、入所施設で生活している人も含む。一般就労している人は少なく (A県 7.4%、B市 20.1%)、大多数は通所施設に通っている。また、日中の場の「その他」は、大学(院)、自宅にいる (通所拒否含む)、パソコン教室、自営業であった。

健康診断の受診状況は、図1ならびに表2に示す。健康診断を行っていない人が少数ながら存在しており (A県 6人 22.2%、B市 12人: 8.3%)、その多くは20歳代であり、受診しな

い理由として、「子どもの頃からてんかん等で各種検査を行っているため」「病院が怖い、本人が行きたがらない」「職場や学校のように定期検診の機会がない」「病気が見つかり不安」等の回答が寄せられた。

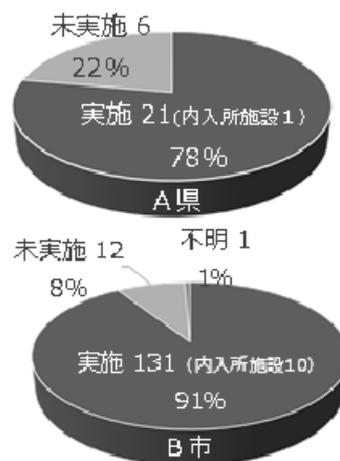


図1 健康診断の受診状況

特徴的な数字として、40歳代の健康診断実施率がA県 (3人)、B市 (15人) 共に100%であった。また、単身生活者も、A県 (2人)、B市 (1人) も100%実施であった。なお、単身生活者の場合、3人中2人が職場における健康診断を、1人が市町村の検診を受けていた。一方、日中の場所が「その他」で、「自営業」「自宅にいる」と回答した者で、健康診断を受けているものはいなかった。

家族同居で、年間1回以上の定期健康診断を受けている割合はA県 75.0%、B市 87.6%であった。検診項目としては、A県では「身長・体重・血圧・採尿・血液」を受けている人が

表2. 様々な条件による健康診断の受診率

		A県			B市		
		全体	実施者	実施率	全体	実施者	実施率
性別	男性	23	17	73.9	112	102	91.1
	女性	3	3	100.0	22	19	86.4
年齢	10代	3	3	100.0	10	7	70.0
	20代	17	13	76.5	89	81	91.0
	30代	3	1	33.3	20	18	90.0
	40代	3	3	100.0	15	15	100.0
区分	不明	7	5	71.4	54	46	85.2
	区分2	2	2	100.0	4	4	100.0
	区分3	3	3	100.0	6	5	83.3
	区分4	6	5	83.3	22	20	90.9
	区分5	7	4	57.1	23	22	95.7
	区分6	1	1	100.0	25	24	96.0
	住まい	家庭(同居)	24	18	75.0	106	93
	単身	2	2	100.0	1	1	100.0
	GH	-	-	-	27	27	100.0
日中	職場	2	2	100.0	29	29	100.0
	通所	21	18	85.7	94	86	91.5
	その他	3	0	0.0	11	6	54.5

71.4%合ったのに対して、B市では同様の項目

表3. 健康診断実施者が受けた検診科目

項目	内訳	A県		B市	
		件数	%	件数	%
健康診断実施項目	身長	20	100.0	119	98.3
	体重	20	100.0	119	98.3
	血圧	20	100.0	116	95.9
	採尿	18	90.0	118	97.5
	採便	1	5.0	39	32.2
	腹囲	13	65.0	46	38.0
	視力	8	40.0	67	55.4
	眼底	0	0.0	5	4.1
	眼圧	1	5.0	5	4.1
	超音波	1	5.0	3	2.5
	血液	16	80.0	104	86.0
	問診	6	30.0	58	47.9
	歯科	4	20.0	41	33.9
	子宮	0	0.0	3	2.5
	乳	0	0.0	2	1.7
	前立腺	0	0.0	3	2.5
	胸部X	7	35.0	72	59.5
	胃部X	0	0.0	4	3.3
	聴力	1	4.8	9	7.4
	心電図	1	4.8	14	10.8

を受信している人が40.5%に過ぎない。一方、B市では、歯科検診40.7%（A県13.3%）採便33.3%（A県0%）に代表されるように、半数未満だがより多くの検診項目の受診をしている人がいる（表3参照）。

健康診断にかかった個人負担の費用は、未回答の者を除くと、A県で17人（89.5%）、B市で98人（83.8%）が無料であった。最高額は6万円で、自己負担額がある人のほとんどは歯科検診やがん検診を行っていた（表4参照）。

表4. 健康診断の自己負担額

	A県	B市
0円	17	98
1~2999円	1	0
3000~9999円	1	13
10000円以上	0	6

D. 考察

今回の結果から、18歳以上の知的障害者の大多数は定期健康診断を受診しているが、一定の割合で定期健康診断を受けておらず、その理由として、健康に対する心配がありながら、健康診断の受診の難しさや機会の無さをあげるものがいた。また、自営業や特定の日中活動に参加していない人では、健康診断を受けている者がいなかった。

昨年度調査では、検診科目は非常に少ないが、障害者支援施設に入所している人の健康診断実施率がほぼ100%であることを考えると、通所施設等に通う知的・発達障害者の健康診断

の受診状況についてさらなる調査ならびに検討が必要であると考えられる。また、今回の調査は、障害のある人への支援に比較的熱心に取り組んでいる親の会会員を対象であることを考えると、その他の知的・発達障害者の健康診断の受診状況は、今回の調査の数字より低い可能性がある。

一方、B市においては歯科の定期健診に行っている人が3割と比較的多く、うち15人は健康診断とは別に家族が3~4ヶ月に一度のペースで申し込んでいる状況が確認できた。受診者の年齢も比較的若く、地域において障害者の予防歯科に対する積極的な取り組みが、数字として反映されていることも付記しておきたい。

【文献】

1. 有馬正高, 不平等な命 知的障害の人達の健康調査から .公益財団法人日本発達障害連盟, (1998) .
2. 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 ,高齡知的障害者支援のスタンダードをめざして ,独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 (2015) .
3. 小林久利, 心身障害児(者)施設における早期老化対策に関する研究 .(内藤誠主任研究班)平成3年度厚生省心身障害研究「心身障害児(者)施設福祉の在り方に関する総合的研究」報告書(1992):133-171 .
4. 志賀利一, 高齡期の知的・発達障害者の現状と課題, 40, (2015): 4-7 .
5. 相馬大祐・五味洋一他, 高齡知的障害者の死亡原因と疾患状況 国立のぞみの園利用者の診療記録から . 厚生省の指標, 60(12), (2013): 26-31 .
6. 相馬大祐・五味洋一他, 高齡知的障害者の福祉サービス利用の実態と制度上の課題 . 発達障害研究, 36(2), (2014): 109-119 .
7. すぎなみ障害者生活支援コーディネーターセンター, 独立行政法人福祉医療機構平成16年度地方分助成事業(高齡者・障害者福祉基金)「健康な地域生活のための障害者人間ドッグ」研究成果ならびに事業報告書, (2005)
8. 山崎広子, 柴玉珠他, 知的障害者の視聴覚

検診診断の試み - 視覚健診の結果を中心に . 臨床眼科, 60, (2006) : 743-746 .

G. 研究発表

1. 学会発表

- 1) 志賀利一・村岡美幸 (2016). 障害者支援施設における健康診断の実施状況について . 日本発達障害学会第 51 回京都研究大会ポスター発表 .

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

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）

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：知的・発達障害者の人間ドック実践の実際と課題

研究代表者：氏名 市川 宏伸（日本発達障害ネットワーク）

研究協力者：氏名 江副 新（NPO法人すぎなみ障害者生活支援センターコーディネーター）

研究要旨：知的・発達障害児者は、疾患に罹患しても自ら訴えることもなく、気づかれた際には手遅れになっていることが少なくない。一方で、人間ドックを受けることも、その意味が分からないため、自ら希望することもない。保護者や善意ある第三者が必要と判断して、受診を設定しても、時には抵抗してしまう。人間ドックを受診するにも、医療施設のスタッフが心得ていないと、対応が難しい。このような状況下で、2003年夏から「障害者特別ドック」を杉並区で行っていた。受診障害児者と実施医療機関の間には、NPO法人が入り、受診者の調整を行ってきた。他医療機関では一時的に行われることがあっても継続されないが、杉並区では15年近く継続されている。現状と抱える課題について検討し、他地域でも実施されることを目的として研究を行った。

A 研究目的

知的障害児・者の定期健康診断継続についての整備に向けて、必要な条件や要素を明らかにすること。

他地域でも実施するにあたって、「どんな課題を克服すればよいか」、を明らかにすることを目的とした。

B 研究方法

「障害者人間ドック」プロジェクトは13年目を迎え、35回の特別ドックで延186名の総合健診が行われた。今年度は、オプション科目に脳CTとピロリ菌抗体検査が付加されたことで、下期から希望者が急増した（従来は腫瘍マーカー7種+乳房エコー）。また、今回調査では対象者外としたが、若年性認知症（50歳代）の女性の受診も試みられた。

今年度もNPO法人が間に入り、上期（8月）8名、下期（1月）7名が受診した。これまでの「障害者人間ドック」についての保護者の評価も高く、最受診者が増え、対応するコメディ

カルスタッフも一段と手慣れた様子が見えられた（表参照）。

A・B・Cの分類は、NPO法人が仲介し、受診者のグルーピングを行った。特別問診票を基に施設での本人観察や職員・家族へのヒアリングも行い、ドック経験や慣れ、年齢や性格・特性などを勘案し、組合せを検討した。特に初診者の場合、先行モデルを見せることで、恐怖心や抵抗感を軽減する効果があると考えた。

C 研究結果

自己応答型の検査（視力・聴力）では重度者で困難が続出したが、その他はほぼ全員が各項目をクリアした。

表の15番の受診者はこれまでも最重度群と考えられ、事前にNPO法人のスタッフが家庭訪問し、健診場面写真で両親に内容を説明し本番に備えた。（当日は、医師判断でバリウム・視力・聴力検査を除く検査のみ実施した）

「障害者人間ドック」プロジェクト発足の経緯と全体像は昨年度報告で紹介したが、本年度

分を含めたこれまでの受診者を概観すると、女性 58 名：男性 128 名で、年代別に見ると共に 30 歳台が最多（47%）で 40 歳代がそれに続く（29%）。このことは保護者の年齢と保健意識に拠るものと思われた（図参照）。

障害程度では、知的障害療育手帳 2 度が 64 名、3 度が 67 名、4 度 52 名で、いわゆる重度者も多く受診してきた。ここ数年は脳性麻痺や視覚障害重複も目立っている。障害者ドックの存在が区内で認知され、知的・発達障害者でも診てもらえるという認識が広まっているとともに、診断スタッフの技術も向上していると思われた。

この事業の見学者は、ここ数年 2~3 名だったが、当研究の影響もあり今年度下期（28 年 1 月）は受診者を上回る 9 名の申込があった。

D 考察

知的障害者の医療受診には困難が伴うが、予防健診という観点から本プロジェクトにおける課題は以下の通りであり、大きくは本人決定：健康確保、人権：安全性、個別配慮：現場負担、説明義務：当事者能力に帰結される。

本ドックは実施病院の特別配慮により本人負担 6 千円程度となっているが、高額な健診料が第一のハードルであることは論をまたない。

《障害者ドックの課題》

・検診制度と検診料を居住区の保健福祉施策として検討してもらえるか？（区民成人健診の科目と個人負担額が同じ病院でも居住区行政により異なる）

・医療機関スタッフがバラエティ豊かな知的・発達障害像への理解と知識・想像力を持てるか？

・採血や X 線・CT・MRI だけでなく、医療検査を知的・発達障害者が健診として理解できるか？

・本人の受診の承諾、望まない医療行為をどこまで行うか？検査に協力できなかった際の検査中止をどう判断するか？保護者が亡くなった後の受診判断をどうするか？

・障害者人間ドックを行う際の、コーディネーターの役割をどうするか？（いたずらに甘やかさない、無理強いはしない、保護者への説得をどうするか？）

・疾病が発見された際の医療体制をどうするか？健診事故発生時の対応をどうするか？

・結果説明を誰にどのようにするか？検診後の生活指導・治療、施設・主治医の選択をどうするか？施設への健診情報はどう伝えるか？

・重度者の応答型検査困難（視力・聴力・問診）や受診項目にない検査をどうするか？

・実施医療施設の負担をどう考えるか？（圧倒的な負荷（コスト・人員）、一般受診者への気兼ね）

・受診可能者と希望者の違いをどうするか？

《障害者ドック受診後の課題》

・入院・長期医療への対応策、医療費と生活経済保障、母親に集中する介護負担

・手術・治療に際してのインフォームドコンセントと本人選択、親亡き場合は成人後見者の判断でよいのか？

E 結論

杉並区で「障害者人間ドック」が継続しているのは、実施医療機関の協力（実施に伴う経済的負担、実施スタッフの知的・発達障害児者の理解）、間に入る NPO 法人の努力が大きな実施可能要因になっている。他の地域でこの試みが拡大するには、これらの要因が必要となる。

F 健康危険情報

特になし

G 研究発表

1 論文発表

なし

2 学会等発表

・江副 新 自閉症カンファレンス NIPPON 2016（8/20・21 日、医療ルームで事例展示）

・江副 新 国立のぞみの園福祉セミナー 2016（12/8 日、「知的障害者高齢期の支え方」で講演）

H 知的財産権の出願・登録状況

なし

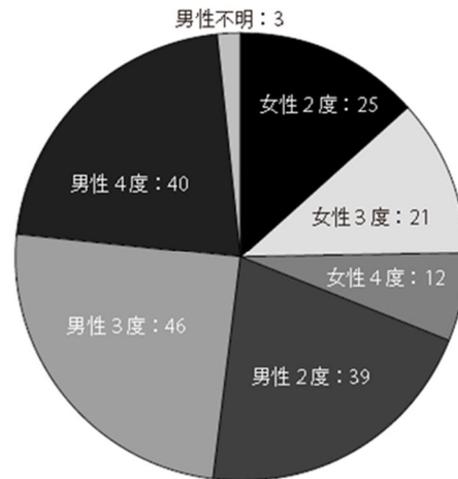
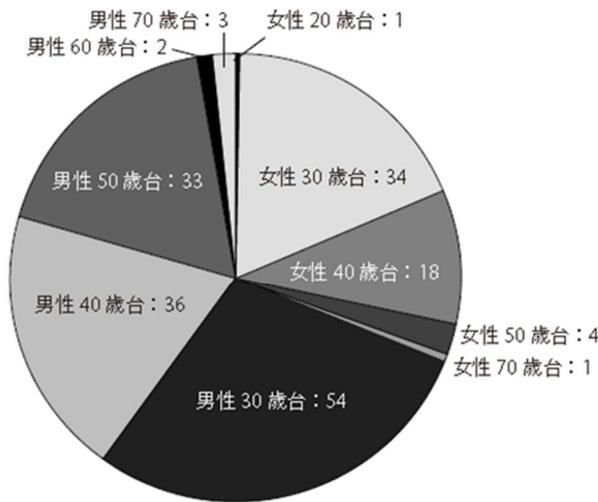
表

上期(2016.08.01) 受診者

No.	性別	年齢	トツ経験	障害	程度	その他	付添者	居住	留意点	Option希望	
A	1	女	40	○	自閉症	2度	強度行動障害・てんかん	母	自宅	自傷他害・待てない	乳房
	2	女	49	○	知的	3度	更年期	姪	自宅	こわがり 緊張療	乳房・腫瘍マーカー、HPV
	3	女	49	初	知的	3度	てんかん	母	自宅	先行者見学効果大	乳房
B	4	男	59	初	知的+視覚	4度+5級	てんかん	GH世話人	GH	多病、嘔吐	腫瘍マーカー
	5	男	48	○	自閉症	3度	てんかん	母	自宅	先行者見学効果大	脳CT・腫瘍マーカー
	6	男	43	○	知的+視覚	2度+1級	全盲	GH世話人	GH	全介助	腫瘍マーカー
C	7	男	60	○	知的	2度		GH世話人	GH	逃避的、無理強いNG	
	8	男	47	初	知的	3度	軽度CP、視覚	母	自宅	先行者見学効果大	

下期(2017.01.04) 受診者

No.	性別	年齢	トツ経験	障害	程度	その他	付添者	居住	留意点	Option希望	
A	9	男	58	○	知的+CP	2度+3級	左半身麻痺・てんかん	姉	自宅	理解力高い	脳CT・腫瘍マーカー
	10	女	70	初	知的	4度	高血圧	姪	自宅	強度の緊張療	乳房・脳CT・ピロリ菌
	11	女	41	○	自閉症	2度	てんかん	母	GH	こだわり	乳房・ピロリ菌・腫瘍マーカー
B	12	男	39	初	知的	3度	てんかん	母	自宅	めまい、吐き気	脳CT・ピロリ菌・腫瘍マーカー
	13	男	54	初	知的	4度	てんかん・両足筋緊張	GH世話人	GH	歩行困難気味、咳	脳CT
	14	女	37	○	知的	3度	消化管奇形	母	GH	こわがり	腫瘍マーカー
C	15	男	30	初	ダウン症	2度	痛風	父・母	自宅	陰り・自傷	脳CT・ピロリ菌・腫瘍マーカー



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）

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：知的・発達障害児者における、新たな人間ドック開始の試み

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：堀江 まゆみ（白梅学園大学子ども学部教授）
研究分担者：田中 恭子（熊本大学医学部・児童精神医学特任助教）
研究協力者：山脇 かおり（医療法人横田会 向陽台病院）

研究要旨

大牟田市「知的障がい児・者医療支援プロジェクト」は、基礎自治体レベルで知的障害や発達障がい有する児・者の健康診断や医療受診（平時及び緊急時）の体制構築をめざした画期的な取組み事例であり、当事者家族・支援者団体・自治体で立ち上げ、医師会や特別支援学校も加わって進行中である。当事者の現況及びニーズ把握、医療・教育・保健福祉の関係各所への周知啓発、医療支援手帳の作成等の活動を進めてきた。7年目に当たる本年度は、作成された手帳の配布（関係各所への設置）と当事者・医療機関への周知が活動の中心であった。また、医療機関を対象に医療受診や健康診断の受入れに関するアンケートを実施し、「不安はあるが受入れたい」が80%にのぼった。当事者の手帳活用を含めた受診勧奨、検診等の機会を活用しての教育機関での模擬訓練、医療機関側の受け入れに関する不安軽減を目的とした研修や資料提供を行う予定であるが、関係各所の理解促進と協力確保が課題である。

A. 研究目的

知的障害児・者の医療環境（特に定期健康診断や有症状時の近医受診）整備に向けて、必要な条件や要素を明らかにすること。

知的障害・発達障害を有する児・者の健康診断や医療受診（平時のかかりつけ、緊急時）について先進的な取組みを既に行っている自治体（福岡県大牟田市）における、準備の経緯や現況を昨年度に引き続き報告する。

B. 研究方法

大牟田市においては、平成23年4月より、「知的障がい児・者医療支援プロジェクト」を当事者家族・支援者団体・自治体が協力し立ち上げ、これに医師会も加わって現在活動中である。本PTの目的は、知的障害児・者の医療受診環境（特に定期健康診断を含めた「かかりつけ医制度」）整備である。

昨年度に引き続き、平成28年10月28日に、現地を訪問し、担当者からの情報収集と意見交換を行った。

大牟田市は福岡県南部（筑後地方）に位置する人口約12万（平成27年12月末実現在119,387人）の自治体である。うち、知的障害児・者数は、療育手帳交付者数として1,247人（平成25年度）と報告されている。

同市では、平成23年初より、知的障害児・者の医療ニーズ把握とその後の医療支援に向け、当事者団体（親の会）、支援者団体（障害者協議会・障害者相談支援センター）、行政、社会福祉協議会（平成26年12月に大牟田市医師会も加入）からなるプロジェクト（PT）を立ち上げ、現在も発展中である。

本PTは医療と福祉が円滑に連携しつつある画期的な事例である。PT担当者との意見交換内容について報告する。

C. 研究結果

【医療支援 PT 発足までの経緯】

大牟田市では、以前から知的障害児・者の当事者家族から「当事者を取り巻く医療環境については厳しいものがある」との声が行政や社会福祉協議会に寄せられていた。これを受け、平成 23 年 1 月に具体的な医療に関するニーズや充足度などの現況を把握する目的で、“知的障がい児・者医療ニーズ調査 PT”を発足させた。構成員は、知的障害児・者の保護者会、自閉症児・者親の会、障害者協議会、障害者相談支援センター、行政（市福祉課・地域包括支援センター）、社会福祉協議会から参加した計 15 名であった。

現況把握のため、当時の施設利用者や団体加入者（の保護者）380 名を対象に、平成 23 年 2 月にアンケート調査を実施した。当事者の年齢は就学前から 50 代以上までで、20 代をピークとした正規分布を描いていた。主たる支援者は「母親」が 77.8%であり、支援者の 42.6%が何らかの健康不安を抱えていた。精神的疲労を有する割合も約半数(47.5%)にのぼった。また、家族内に他にも要介護者が存在する割合が 24.6%である一方で、近隣に支援を依頼する者はなかった。その他、自由記載には「要受診時であっても『医療機関や他患に迷惑をかけるかもしれない』と受診を躊躇する」「市内医療機関で受診を断られた・市内医療機関の情報を持たない・専門医療機関を希望する等の理由で市外の医療機関に通院している」等の意見が挙げられた。

これらの結果や意見を踏まえ、平成 23 年 4 月に、医療ニーズ調査 PT は「知的障がい児・者医療支援 PT」に発展した。

【知的障がい児・者医療支援 P T (以下「本 PT」)のこれまでの取り組み】

アンケート結果の各関係団体への報告会、地域関係者や医療スタッフとの意見交換会、PT 会議等を通じて、円滑な医療受診のためには「医師をはじめとする医療スタッフ側の障害特性への理解促進」「受診する当事者側の“備え”(提供する情報を纏めておくこと)」とともに「得月支援学校・学級での医療に関する教育」

等の重要性が認識され、様々な視点での取り組みを要すると考えられた。これを受け、本 PT は、大牟田市障害福祉計画に沿って、下記 5 項目について重点的に取り組んできた。

- ・医療機関との連携強化
- ・教育委員会との連携強化
- ・当事者家族の意識改革
- ・医療受診手帳・絵カード等アイテムの活用
- ・大牟田市障害福祉計画策定への参画

このような中で、平成 26 年 12 月より大牟田市医師会(担当者は理事；小児科医)も本 PT に参加し、医師・医療スタッフへの啓発活動やセミナー後援、医師会研修会開催等、医師会からの協力も得られており(医師会参加の経緯として、前医師会長が社会福祉協議会長に就任したことが特記される。当事者からの声や本 PT の取り組みの詳細を聴き、医師会へ協力要請したとのことである)。この点も本 PT の特徴といえる。平成 26 年度までの取り組みについては、昨年度の報告書の通りである。

なお、本 PT 発足当初には、対象者は知的障がい児・者の両方を広く対象とすべく検討されていたが、モデルとしての支援対象を教育・保健・福祉の各方面から連携して支援しやすい知的障がい児と想定し、当事者・保護者と医療機関双方の受診に関する障壁を軽減しつつ「かかりつけ医」「健診」のシステム化を図る方針としたとのことである(勿論、手帳利用については知的障害者施設や精神科医療機関を経由し成人の当事者にも周知を進めている)。

<平成 27 年度以降の具体的な取組>

平成 27 年度

1. 「医療支援手帳」作成(全 75 頁)、配布開始
2. セミナー開催：「発達障害のある人の医療支援セミナー」(2 月 20 日開催、講師：白梅学園大学 堀江まゆみ先生)
2. 医師会、歯科医師会、教育委員会との関係強化；医師会学術講演会「発達障害児・者が安心して受診できる病院とは？～医療機関での合理的配慮～」(11 月 19 日開催、講師：久留米大学 山下裕史朗先生)

平成 28 年度

1. 医療支援手帳の活用促進

(1)手帳本体の配布：障害児童・生徒育成会、福祉施設及び相談支援事業所、特別支援学校、医師会医療機関、市役所福祉課に計 1450 冊配布済み。実際の配布・活用状況については次年度に調査予定。

(2)市ホームページの活用（検討中）：手帳ダウンロード、活用マニュアル掲示、等。

(3)ポスター作製・掲示：医療機関、特別支援学校に配布済み。その他、公共施設や交通機関、薬局、ショッピングモール等での掲示を検討中。

(4)情報提供：乳幼児健診、保育園・幼稚園で紹介。この他、児童相談所でも検討中。

(5)当事者・保護者向けチラシの作成、配布

(6)マニュアル作成（準備中）：窓口担当者向けの活用説明マニュアル、当事者向けの記入例・見本を作成中。この他、特別支援学校教員向けの説明書作成についても検討中。

2. 関係機関との連携

(1)医師会：医師会看護専門学校における報告会（5 月開催）健診・診療受け入れに関するアンケート配布（現在集計中。受け入れ可能医療機関一覧の作成も念頭に置いている）。

(2)教育委員会：意見交換会の開催、PT 会議へのオブザーバー参加継続、特別支援学校での歯科検診模擬訓練実施。

3. 検討中の事項

(1)大牟田版絵カード作成

(2)救急・消防関係者の本 PT 参加要請：救急車の見学や収容模擬訓練、絵カード利用への協力依頼を念頭に置き打診中。

D. 考察

本 PT は当事者（正確には保護者）、支援者、行政と医師会（教育機関も）が一丸となって進めている画期的な取組みである。取組の重点項目にもあるように、「医療スタッフ（特に医師・看護師）への障害特性・対応についての理解促進」「医療機関における時間・空間的配慮と準備」「教育機関での当事者本人への医療と受診に関する教育（実地に近い訓練）」「保護者・支援者の意識改革（遠慮しすぎないですむような心理教育）」「情報を集約しておくこと（サポー

トブック作成）」絵カード等支援アイテムの充実」等が重要であり、既に特別支援学校での歯科・内科健診模擬訓練が試みられ、4 月時点では健診を怖がって受診できなかった児童が、年度後半には笑顔で受診できるようになった事例もみられている。しかしながら、医療機関や特別支援学校の関係者間における本 PT 趣旨の理解度には大きな差があり、関係機関全体としての協力確保や具体的実施に円滑に進んでいない現状もある。

昨年度は課題として対象者の把握、集約された情報の管理を挙げた。前者については当面の主対象を知的障がい児とし、乳幼児健診や保育園・幼稚園、教育機関を經由して医療支援手帳の周知を進めている。後者については、「親亡き後」を念頭して知的障害者入所施設での利用等を想定しながら今後検討していく。

今年度は完成した医療支援手帳の各機関窓口への配布・周知、活用に向けたマニュアルの作成、健診・診療受け入れに関する医師会医療機関へのアンケートを行った。医師会アンケートについては現在集計中であるが、約 8 割の医療機関が「対応に不安があるが受け入れたい」を選択回答しており、個別に「障がい児・者の対応に慣れていない」「別室での対応が困難」等の意見が寄せられているとのことである。これら医療機関が感じている“不安”の内容を PT 側が具体的に聴取・把握し対応策を提案しつつ実践的に協働していくことは、医療支援手帳による情報集約・提供準備、教育機関等での当事者への受診模擬訓練と並んで、医療機関と当事者・保護者双方が抱える物理的・心理的な受診への障壁を低減するために重要と考えられる。

医療支援手帳の配布及び活用に関する実態については、平成 29 年度に保護者・関係機関双方を調査予定である。また、大牟田版絵カードの作成についても目下検討されているが、地域及び医療圏で共通の視覚支援ツールの存在は、当事者・支援者間のコミュニケーションを円滑にしうるのみならず、地域住民全体における障害理解・合理的配慮の促進につながりうる事が期待される。

本 PT が順調に発展し、一つのモデルケースとなることを期待するところである。

E. 結論

大牟田市「知的障がい児・者医療支援 PT」について調査した。本 PT は当事者（正確には保護者）支援者、行政と医師会（教育機関も）が一丸となって進めている画期的な取組みであり、今後も引き続き調査予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

平成 29 年 1 月 21 日 本研究班会議にて実施。

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
内山登紀夫	自閉症スペクトラム へのアプローチ	宮尾 益, 橋 本 圭司	発達障害のリ ハビリテーシ ョン	医学書院	東京	2017	90-103
内山登紀夫	5 神経発達症群-1 (自閉スペクトラム 症)	ADHD の診 断・治療指針 に関する研 究会 齊藤 万比古	ADHD の診 断・治療ガイ ドライン第4 版	じほう出 版	東京	2016	170-175
内山登紀夫	第3章 触法発達障害 者の医療的支援 神 経発達障害の診断と 支援	生島 浩	触法障害者の 地域生活支援 /その実践と 課題	金剛出版	東京	2017	
市川宏伸		市川宏伸	発達障害 キ ーワード&キ ーポイント	金子書房	東京	2016	
市川宏伸、 田中康雄		市川宏伸、田 中康雄(監 修)	診断・対応の ためのADHD 評価スケール	明石書店	東京	2016	
市川宏伸	児童・青年期にみら れる精神疾患の概説	樋口輝彦、市 川宏伸、神庭 定信、朝田 隆他	今日の精神疾 患治療指針	医学書院	東京	2016	306-310
市川宏伸	国内外の現状と課題	宮尾益知、橋 本大彦	発達障害のリ ハビリテーシ ョン	医学書院	東京	2017	2-13
井上雅彦	自閉スペクトラム障 害児への療育法	尾崎康子、三 宅篤子	発達障害の療 育	ミネルヴ ァ書房	京都	2016	33 - 39
井上雅彦	強度行動障害の治療	杉山登志朗	発達障害医学 の進歩	診断と治 療社	東京	2016	80-90

井上雅彦	発達障害の家族支援	前垣義弘	小児神経疾患のプライマリ・ケア	診断と治療社	東京	2016	89-90
井上雅彦	発達障害支援の基本	下山晴彦、村瀬佳代子、森岡正芳	発達障害支援ハンドブック	金剛出版	東京	2016	88-92
井上雅彦	発達障害 - 総論 -	下山雅彦、中嶋義文	精神医療・臨床心理の知識と技法	医学書院	東京	2016	272-274

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
内山登紀夫	発達障害の不応、対応困難ケースの発生予防と危機介入について	日本社会精神医学会誌	26(1)	42-47	2017
内山登紀夫	これからの福島の子ども達へのメンタルヘルス支援のあり方	福島の子どもたちのメンタルヘルス支援のこれまでとこれから		11-16	2017
内山登紀夫	成人ADHDの診断 ASDとの合併と鑑別に着目して	精神医学	59(3)	217-222	2017
市川宏伸	発達障害の特徴と困難	法律のひろば	69	4-12	2016
市川宏伸	子ども時代に診断されたASD者の成人像	精神医学	58	367-373	2016
五味洋一、井上雅彦	強度行動障害のある人の保護者の支援	発達障害研究	38	224-234	2016
井上雅彦	養育困難を持ち、自閉症スペクトラム障害が疑われた母親への心理的アプローチ	発達障害研究	38	178-183	2016
竹田伸也、井上雅彦、金子周平、南前恵子	養護教諭のストレス反応と自己効力感に対する認知行動療法プログラムの有効性	行動療法研究	42	63-72	2016