

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

総合研究報告書

（平成 27 年度～平成 29 年度）

研究代表者 市川 宏 伸

平成 30 年（2018）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（1）	8
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. 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（2）	20
研究代表者 市川 宏伸（日本発達障害ネットワーク 理事長）	
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 ～ 3年間の研究を振り返って～	28
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. 発達障害入院患者についてのアンケート調査の3群比較 （全国児童精神科医療施設協議会、国立病院機構および国立研究機構、 日本精神科病院協会）	33
研究分担者 田淵 賀裕（関東医療少年院、法務技官）	
5. 「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」	38
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 精神科医師）	
6. 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現状とその効果に関する検討	45
研究分担者 井上 雅彦（鳥取大学医学系研究科 教授）	
7. 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	58
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）	
8. 行動障害の状態にある知的・発達障害者に対する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	69
研究分担者 小野 和哉（聖マリアンナ医科大学 神経精神医学教室 特任教授）	
9. 知的障害者の生活習慣病予防に関する研究	72
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）	
10. 知的・発達障害者の人間ドック実践の実際と課題	78
研究代表者 市川 宏伸（日本発達障害ネットワーク 理事長）	

11. 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	82
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. イギリスおよびデンマークにおける知的障害および自閉症スペクトラム障害のある人 への医療と福祉・教育の連携～適切な医療受診支援と行動障害軽減に向けての「健康」 維持支援をめぐって（イギリスとデンマークの調査まとめ）	89
研究分担者 堀江 まゆみ（白梅学園大学子ども学発達臨床学科 教授）	
研究成果の刊行に関する一覧表	99

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）

総合研究報告書

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 理事長

研究分担者

内山 登紀夫：大正大学心理社会学部 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 特任助教

堀江 まゆみ：白梅学園大学こども学部 教授

會田 千重：国立病院機構肥前精神医療センター 精神科医師

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

小野 和哉：聖マリアンナ医科大学 精神医学教室特任教授

田淵 賀裕：関東医療少年院 法務技官

研究要旨：知的・発達障害福祉支援施設の現場では、医療・福祉職員の不足、医療と福祉の連携不足、が指摘されている。一方で連携の重要性は福祉・医療とも認めているが、現状では不十分であることを報告してきた。この3年間で、福祉における医療スタッフ（医師、看護師、コメディカル）の現状を東京都社会福祉協議会、手をつなぐ育成会を通じて調査した。医療利用におけるいくつかの課題についても検討対象とした。福祉施設利用の知的・発達障害者への健康状態診断の現状、“知的障害・発達障害の人間ドック”についても現状、これからの試みを調べた。国内にある先進的事例が少ないと考え、英国（27年度）、デンマーク（29年度）の福祉現場の見学を行い、国内の状況と比較を目指した。研究参加者全員で、今後の方向性を話し合い、現状分析と今後の提言を検討することとした。福祉と医療の連携を密にするための具体的手がかりとなることを念頭に、この研究が役立つことを願っていききたい。

A．研究目的

知的障害・発達障害児者における医療は量的にも質的にも十分ではない。現状として、福祉施設における医師、看護師の量・質について、東京都社会福祉協議会加盟施設、手をつなぐ育成会加盟施設を対象に行った。医療施設における、知的障害・発達障害児者の入院状況について、全国児童青年施設協議会、国立病院機構、日本精神神経科病院協議会加盟病院を対象に調べた。知的障害・発達障害児者への加療経験について日本児童青年精神医学会、日本小児神経学会の会員を対象に調査した。福祉施設利用者の健康状態の把握、地域における健診状況についても調査をした。知的障害・発達障害者への“人間ドック”の現状、今後の実施の方向性について調べた。国内における先進的試みが少ないと考え、英国、デンマークの現状調査を行った。

これらの調査の結果を前提に、今後の方向性について検討を行うこととした。

B．研究方法

4つの視点から現状調査と方向性の検討を行った。福祉施設における、福祉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[東京都社会福祉協議会加盟施設、手をつなぐ育成会加盟施設、のぞみの園(群馬)、渡島コロニー(北海道)など]。成人知的障害・障害者医療の中心を担う、精神科医に対する保護者の意識も調査した。また知的障害・発達障害児者を念頭に置いた医療への受忍性を高めるためのプレパレーションについて検討した。行動障害の入院を中心に、医療機関における知的障害・発達障害児者の

入院実態について調査した[全国児童青年精神医療施設(全児協群)、国立病院機構(国立機構群)、日本精神科病院協会(日精協群)など]。知的障害・発達障害に関わる医師の意識を中心に、児童青年精神科医、小児神経科医についてアンケート調査を行った。この調査は10年ほど前に同様の調査を行っており、その結果と比較した。精神科病院に長期に入院していた行動障害者の社会復帰の一環として福祉施設における受け入れを調査した[のぞみの園(群馬)]。福祉施設入所者の医療的ケアの必要性、医療内容の種類について調査した[渡島コロニー(北海道)、のぞみの園(群馬)、三気の里(熊本)など]。知的障害・発達障害者を対象とした“障害者人間ドック”については、実施されている杉並区の状況と、これから企画している大牟田市の試みについて調査した。先進国の例として、英国とデンマーク2か国の福祉と医療の連携について見学を行った。

C．研究結果

については、医師、看護師ともに定数を充足していない例もあり、勤務形態も不安定であった。児童精神科医、小児神経科医を対象とした調査からは、80~90%の医師が福祉における医療の重要性に気づきながら、実際に福祉医療へ関わった医師は少なく、福祉現場における医療の難しさを反映していた。このことは、養成過程における講義・実習の乏しさと関連しているように思われた。知的障害・発達障害を対象とする精神科医に対する保護者の意識調査では、「成人を対象にした精神科医の質的な差が大きいこと」、「児童期の医師から成人

期医師への引継ぎに課題があること」、「精神科医師の役割に対する親の期待と医師自身の意識にはズレがあること」などが指摘された。また、看護教育の教科書における福祉の記述はほんのわずかであった。知的障害・発達障害児の診察、処置においては、従来の小児科での定型発達児への対応とは異なった対応が必要であり、病院スタッフを対象としたプレパレーション研修プログラムの開発などが必要であると考えられた。高齢化及び医療の高度化に伴って医療的ニーズが今後さらに高まっていくことが予想され、新たな体制整備について検討していく必要があると考えられた。については、全児協群、国立機構群および日精協群の3群の比較を行い、診断ツールや、薬物療法、カウンセリングに著しい差は認めなかったが、TEACCHやABAなど発達障害に対する専門療育の割合が、国立機構群が多かった。3群の共通事項として、知的・発達障害患者のニーズは高いが受け皿がないというのが現実であった。約10年前の調査との比較では、大きな変化は見られなかった。行動障害が顕著で、家庭生活が困難な知的障害・発達障害のある精神科病院入院者の地域移行の一環として、福祉施設での入所生活の試みが行われた。については、福祉施設における知的障害・発達障害者は、年齢が高いほど、ADLが低いほど、医療的ケアが必要であった。1年間に医療機関を利用した者はほぼ100%であった。強度の行動障害を示す者は、医療的ケアのニーズは高いが、障害が重いほど、入院になりにくい傾向がみられた。それは健康であることを意味するものではなく、身体症状の気付かれにくさや、入院治療を行う困難さを

示していると考えられた。高齢期に達した知的障害者は生活習慣病のリスクが高まる一方で、認知機能の衰えが一般高齢者より早く、自ら訴えることが少ないため、より一層の健康診断が必要と判断された。知的障害・発達障害の健診を先進的に行っている杉並区の病院では、病院全体のコスト削減の方針により、“障害者人間ドック”の実施が危ぶまれる状況にあり、何らかの経済的支援を考える必要があると判断された。実現が待たれている大牟田市の健康診断計画も、当事者と医師会の意識の違いがあり、思ったほどに進んでいない。の先進国見学では、イギリス調査においては、主に知的障害のある人への医療受診支援を中心にシステムおよび実態を検討した。知的障害のある人の健康維持や医療サービスの提供、医療受診支援に関しては、〔第一機能〕知的障害等のある人の「通常の医療提供」および「特別な配慮の医療受診支援」を実施していた医療機関、〔第二機能〕「地域サービス」「生活施設」「教育」における知的障害等のある人に対する医療受診支援、〔第三機能〕「権利擁護」支援として医療受診支援に関与する機関、が相互連携しながら機能していたことが明らかであった。デンマーク調査においては、知的障害および自閉症スペクトラム障害があり行動障害を有する人の支援としては、ICF（国際生活機能分類）における「健康」状態の達成が共通の目標となっていることが明らかであった。医療サービスの提供については、一般市民が利用する医療システムを円滑に活用することで、健康の維持が進められてた。特に、暮らしの中の「健康」状態を作り出すために、〔福祉における居住支援・日中支援〕

および〔教育実践〕において、環境調整や合理的配慮のもとに徹底した個別支援が実施されていた。

D．考察

知的障害・発達障害の医療について、量・質ともに劣っていることが推測された。今回の研究からは、専門研修の拡充：医師・看護師とともにその養成過程において、福祉の中の医療という概念は乏しく、多くの従事スタッフも、自分の経験をもとに手探りで行っていた。医師・看護師の養成過程に、選択科目でもよいので、福祉実習を入れるべきである。職員教育の必要性：例えば、福祉施設職員の養成過程において、医療関係の講義を一定の数取り入れるべきである。現場職員である保育士は国家資格であり、授業の担保が可能であるが、指導員はそうではなく、質の担保が難しい点を考慮すべきである。施設設備の充実：補助金による経営が中心の福祉施設ではあるが、医務科等を充実させることが利用者にとって重要である。医療連携体制の確保：医療スタッフの多くも福祉の現状を理解しておらず、福祉スタッフも医療の現状を理解していない中で互いに相手を理解する必要がある。医療の関与を促進する施策の促進：知的障害・発達障害があっても、ない場合と同等の医療を受けることが出来て初めてノーマリゼーションとは言えるであろう。

福祉施設での医行為の範囲の明確化：福祉施設の中では、医療スタッフは少数派であり、そのスタッフが力を発揮する環境を整備することで、利用者の「医療を受ける権利」を満たすべきである。知的障害・発達障害の当事者・保護者も健常者と同等

の医療を受ける権利を主張する必要があると思われる。知的障害・発達障害者への“人間ドック”などについても、何らかの資金的補てんを考えるべきである。

E．結論

ノーマリゼーションという言葉が知られるようになって久しいが、知的障害・発達障害があっても、同等の医療が受けられているだろうか？時間が必要だとは思いますが、「障害があるからこの程度で十分だろう」という発想がどこかにないだろうか？障害があるか否かは紙一重であり、障害者が社会に適応するのではなく、社会全体が知的障害・発達障害を受け入れるようになることが最善であろう。

F．健康危険情報

特になし

G．研究発表

(別紙)

1 論文発表

市川宏伸 発達障害とは p8-19 「はたらく」を支える 職場×発達障害(五十嵐良雄編)南山堂(東京)H.29.6.(2017)

市川宏伸 学術研究の期待 日本発達障害ネットワークから p267 特別支援教育の到達点と可能性(柘植雅義&「インクルーシブ教育の未来研究会」編)金剛出版(東京)H.29.9.(2017)

遠藤季哉、永吉 亮、市川宏伸 児童医療機関 発達障害支援の実際 p19-23 支援

- の基本から多様な困難事例のへの対応まで
(内山登紀夫編) H. 29.11.(2017)
- 市川宏伸 成人の発達障害 - 小児期に出来ること - 東京都小児科医会報 別冊 36
57-60 H.29.11.(2017)
- 市川宏伸、小倉加恵子. なぜメンタルヘルスなのか. 子どもと家族のメンタルヘルス.
小児内科. 49 : 639-644 H.29.5.
(2017)
- Ichikawa, H., Mikami, K., Okada, T., Yamashita, Y., Ishizaki, Y., Tomoda, A., Ono, H., Usuki, C. and Tadori, Y. Aripiprazole in the Treatment of Irritability in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder in Japan: A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Study
Child Psychiatry Hum Dev 48 796-806
(2017)
- 海老島 健、市川宏伸 子供のうつ病に対する抗うつ薬の使用 臨床精神薬理 21
107-110 H.30.1.(2018)
- Ichikawa, H., Hiratani, M., Yasuhara, A., Tsujii, N., Oshimo, T., Ono, H. and Tadori, Y. An open-label extension long-term study of the safety and efficacy of aripiprazole for irritability in children and adolescents with autistic disorder in Japan. Psychiatry and Clinical Neuroscience 72 84-94(2018)
- 市川宏伸 自閉症の支援と医療 S S K P
みち 92 6-11 H.30.2.(2018)
- 市川宏伸 発達障害の理解と治療 - 臨床で出会う発達障害とその対応 東京精神科病院協会誌 別冊 第31回東精協学会特集 31号 18-21 H.30.2(2018)
- 樋口輝彦、斎藤万比古、市川宏伸、石崎優子、大谷哲也、小野沢 要 Fluvoxamine maleate (SME3110) の小児強迫性障害患者を対象としたプラセボ対照無作為化二重盲検比較試験及び非盲検長期投与試験(第相臨床試験)臨床精神薬理 21 371-385
H.30.3.(2018)
- 2 学会発表等
- 市川宏伸 発達障害と医療 墨田区医師会学術講演会 墨田区医師会(東京)2017.4.20
- 市川宏伸 発達障害の見分け方と対応 第26回地域精神保健講座 クボタ心理福祉研究所(東京)2017.5.12
- 市川宏伸 発達障害支援法と行政の役割 山梨県立こころの発達総合支援センター研修(山梨)2017.6.14
- 市川宏伸 精神科医にとっての生涯教育: ベテラン期 - 生涯教育委員会シンポジウム - 第113回精神神経学会(名古屋)2017.6.22
- 市川宏伸 発達障害のある子ども-気づきとその対応- 平成29年度 精神保健福祉研修(前期) 東京都社会福祉保健医療研修センター(東京)2017.6.26
- 市川宏伸 成人の発達障害-小児期に出来ること 第105回東京小児科医会学術講演会 第105回東京小児科医会学術講演会(東京)2017.6.18
- 市川宏伸 深めよう! 発達障害に対する理解と歯科場面における合理的配慮 歯科衛生士研修会 東京都立心身障害者口腔保健センター(東京)2017.7.2.
- 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)2017.7.25

- 市川宏伸 診断と医療的支援の取り組み方と留意点 自閉症スペクトラム支援の実践知をつなぐ 明治安田こころの健康財団(東京) 2017.7.29
- 市川宏伸 ASD等を巡る最近の臨床的話題 釧路市小児科診療連携フォーラム(北海道) 2017.7.24
- 市川宏伸 発達障害への配慮について考える 裁判所職員総合研修所 教官研修(埼玉) 2017.7.26
- 市川宏伸 最新医療から見る障害特性 医療と心理 - 発達障害を中心に - 江戸川区立学校特別支援学級担当教諭専門研修(東京) 2017.7.31.
- 市川宏伸 発達障害について 日本カトリック幼児教育連盟 第60回教職員研修大会(東京) 2017.8.4.
- 市川宏伸 発達障害の理解と支援 平成29年度管理職のための特別支援教育リーダーセミナー(愛媛) 2017.8.24
- 市川宏伸 「親として支援者として、発達障害の育ちを支えること」 2017 JDDnet セミナー in ながの(長野) 2017.9.23
- 市川宏伸 発達障害への医学的対応 発達障害・情緒障害教育専修プログラム講義(神奈川) 2017.10.10
- 市川宏伸 自閉症スペクトラム障害との関わりー親として、医者としてー 宮城県自閉症協会 設立50周年記念講演会(宮城) 2017.10.29
- 市川宏伸 発達障害への理解を深めるために 埼玉県警察研修(埼玉) 2017.10.17
- 市川宏伸 発達障害と社会的課題 南児相勉強会(埼玉) 2017.11.7
- 市川宏伸 福祉と医療 日本自閉症協会 地域サポート事業 in 岐阜 2017.11.11
- 市川宏伸 発達障害への理解と現状について 精神科医・小児科医を対象とした発達障害児・者研修 2017.11.19
- 市川宏伸 これからの自閉症支援 - ライフステージを通して考えるー 自閉症スペクトラム講演会(山口) 2017.11.25
- 市川宏伸 施設における強度行動障害支援の実際 - いくつかの実践を通してー ネットワーキングフォーラム(青森) 2017.11.30
- 市川宏伸 ASDの状態像についてー臨床をしていて感ずることー 東京都自閉症協会50周年シンポジウム第2部 2017.11.26
- 市川宏伸 高等学校における困難を抱えた生徒への組織的対応についてー発達障害医学の立場からー 平成29年度石川県高等学校生と指導連絡協議会 2017.12.4.
- 市川宏伸 大人の発達障害 事例から学ぶ職場のメンタルセミナー 大阪中災防 2017.12.6
- 市川宏伸 発達障害の子どもや人々を支援する NPO法人 ファミリーコンサルティング協会 2017.12.9.
- 市川宏伸 発達障害がわかると進むこころのバリアフリー 心のバリアフリーシンポジウム(川崎) 2017.12.12
- 市川宏伸 発達障がいの理解と対応 - 求められる支援 - 平成29年度大田区「発達障害シンポジウム」 2018.1.21
- 市川宏伸 子どもの発達障害と医療 第334回 岐阜県障害幼児研究会 2018.1.29.
- 市川宏伸 大人の発達障害 事例から学ぶ職場のメンタルセミナー 中部中災防 2018.2.5
- 市川宏伸 発達障害の特性とライフステー

ジ 平成 29 年度 東京都発達障害者支援
体制整備推進事業 2018 . 2.25

市川宏伸 発達障害の正しい理解とライフ
ステージを通じた支援ー医師、支援者、父
親として、大切にしてきたことー 相模原
市発達障害啓発講演会(神奈川)2018 .3.5 .

市川宏伸 大人の発達障害 事例から学ぶ
職場のメンタルセミナー 東京中災防
2018.3 . 19

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

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

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

分担研究報告書

分担研究課題名：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（1）

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： 根本 昌彦（社会福祉法人フロンティア いけぶくろ茜の里）
研究協力者： 山本 あおひ（社会福祉法人 正夢の会）
研究協力者： 田中 正博（手をつなぐ育成会）

研究要旨：知的・発達障害福祉支援施設の現場では、医療・福祉職員の不足、医療と福祉の連携不足、が指摘されている。一方で連携の重要性は福祉・医療とも認めているが、現状では不十分であることが示唆されていた。福祉における医療スタッフ（医師、看護師、コメディカル）の現状を東京都社会福祉協議会、手をつなぐ育成会を通じて調査した知的・発達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ついて課題があると考えられて来た。特に福祉現場における医療の前提と福祉の前提は相いれない点が散見されていた。我々は、福祉現場で働く看護職と医師を対象に現状についてアンケート調査を行い、現状の課題と今後の方向性を調査した。

A.研究目的

障害サービスを利用する方々の高齢化および強度行動障害と言われる利用者への対応の充実が喫緊の課題になっている。高齢化には虚弱化が伴いやすく三大疾病をはじめとした疾患からADLの低下も考えられ、生活維持のための医療やアンチエイジングの有効性は言うまでもない。同時に、強度行動障害と呼ばれる方々への支援に対する支援には医療的なケアを併用することでよりよい結果が得られることも周知となりつつ

ある。これらの課題において、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。その医療的なサービスの最前線にいる存在の専門職のひとつである看護師および医師を対象にアンケートを行い、その結果から考察をしていきたいと考えた。平成27年度は東京都社会福祉協議会加盟施設について調査を行い、28年度は手をつなぐいき性会を通じて加盟調査の調査を行った。

東社協を対象とした調査

看護師を対象にした調査

B.研究方法

知的障害者支援サービスに関係する看護師の実態調査を行うために東京都社会福祉協議会知的発達部会(以下知的部会)の会員施設に調査を行った。知的部会の会員施設は、都内にある施設はもとより、東京都の知的障害者施策に則り都外にも複数の施設を有している。このことから今回のアンケート結果は都市部から山間部を含む多様な立地条件にある施設らに行われたものである。

(1) 基本情報

回答総数(n) 199件

施設形態別内訳

成人：入所 69件・通所 97件・入所/通所(併設) 12件

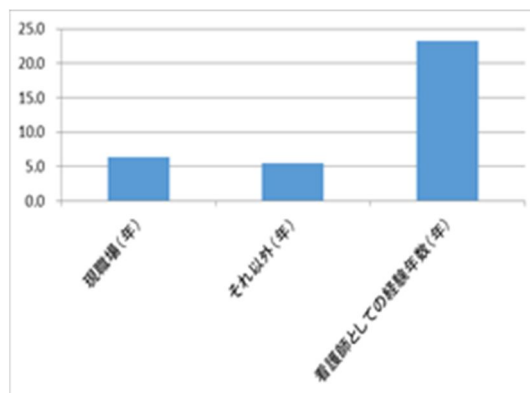
児童：入所 5件・通所 11件・入所/通所(併設) 0件

成人/児童(併設)：入所 5件・通所 0件・入所/通所(併設) 0件

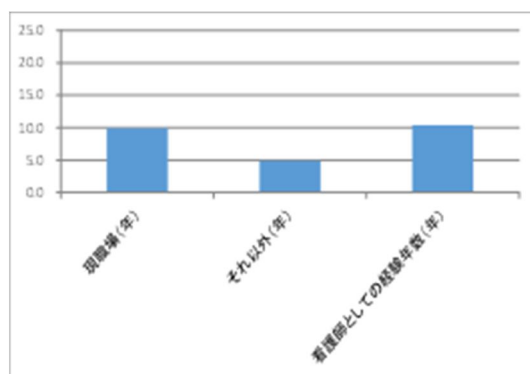
C. 研究結果

看護職へのアンケートから

Q1 看護師の経験年数における現職場歴について、入所と通所では雇用形態のうち特に休日取得形体の違いがある。表にあるように入所の現職場金属年数が5年程度に対して通所は10年近い年数である。

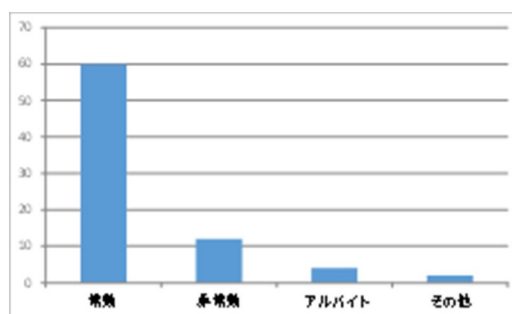


勤続年数比較(入所)

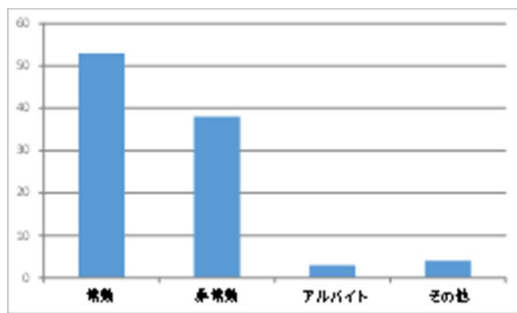


勤続年数比較(通所)

Q2 看護師の雇用形態について、通所の非常勤率が高い。しかし常勤採用も一定数あることから、過去に通所には看護師が居ないケースも少なくない時代からの変化がうかがい知れる。



看護師の雇用形態(入所)



看護師の雇用形態（通所）

Q5-1 施設看護における困難な点、改善点（記述式回答）Q5-2 看護師不足解消のための提言（記述式回答）については、保健医療の最前線にいる看護師の率直な回答が得られる質問のひとつである。今回は、質問形式で記述式回答を選択した。この回答（文章）のすべての中で、課題提起が多かったものとして、繰り返し使用されたキーワードと同様の表現を含む文や語彙をカウントし、その繰り返し回数が多い順に集計した。

給与面での不満：40件

医療機関との比較において「低賃金」又はそれに類似した回答のあったケースである。次いで、「医療的な判断に責任が重い割に給与が見合っていない」と回答が次いで多かった。この回答は以下に記載した医師の不在による不安にも関連する回答結果である。

常勤医師不在による不安：39件

「常勤医師が不在のため、傷病に関する判断や指示に不安を感じる」又はそれに類似した回答のあったケースである。施設の看護師は、発熱や怪我の状態に応じて判断し通院するのかわからないのか、夜勤者からの電話による相談に対する判断、医師不在時の指示があるもののそれを実行するかどうかの判断、施設全体の感染症対策（イスタンダードプリコーションなど）の企画運営、等々

は、医療機関の看護師ように常勤医に相談や指示を受けることや、看護師の上司や同僚に相談することが福祉施設では環境的に極めて困難か又は限定的であることが不安要素になっている。

支援員との連携が難しい。支援員の健康管理面での技術不足：30件

「検温や脈拍測定が出来ない（又は不正確）」「睡眠や排せつの状態観察において、経時的に一定の尺度を持って、表などを活用しながら報告する行為などが難しい」「看護師がアドバイスを行うが、支援員によって対応の差が激しい」等の記載があった。

支援員の業務は対人援助サービスである。同時に利用者には知的能力障害以外にも重複した心身の障害が配慮が必要な状態の方が少なくない。それに対し、支援員は、介護福祉士や保母などを取得している者も多いながら、施設の設置基準には支援員の資格条項は設けられていない。そのことから、健康面での観察や対応スキルを持ちえない者も少なくない。その結果、健康管理のスキルがある支援員の勤務時間帯とそうでない場合の、健康管理や疾病の対応方法にレベルの高低が生じやすく、看護師も支援員によって専門的関与の度合いを調整する必要がある。特に観察や対応方法を指示する場合に、支援員が、出来る、出来ないに関連したトラブルも発生しやすい。そのようなトラブルにおいて、看護師が少数派のため意見が通らずに辛い思いをしたと、コメントした回答者も複数した。以上に関連し、件数は少なかった（5件）であったものの、看護師は通院や処置が必要ないと判断したものの、支援員又は管理者が反する指示をだされたケースや、感染対応の指示を

行ったものの、信用されず実施されなかったケースを訴える回答者がいた。

件数の多いもので、以下には、利用者の状態把握が難しい：27件。施設看護業務の理解を広めるためには看護教育カリキュラムに導入が必要：25件。施設の看護業務マニュアル(標準業務の規定)が無く業務範囲や組織のポジションが不明瞭：25件。利用者に対する医療機関の診療拒否がある：16件。施設で働いているとスキルが低下する：9件。

医師を対象にした調査

看護職に比較して、医師の返答数は少なかった。医師が勤務していない施設も存在するためと思われる。

複数の医師がいる施設もあり、回答をくれた医師は46名で、施設数は41カ所であった。施設種類(重複含む)は成人・入所施設23カ所、成人・通所施設25カ所、児童・入所施設2カ所、児童・通所施設1カ所であり、幾つかの施設を掛けもちしている医師もいた。

平均勤務年数は14.3年(最長53年、最短1年)であり、福祉現場勤続数は15.7年であった(回答医師数31名)。医師の専門科は、内科23名、精神科13名、外科3名、整形外科2名、小児科1名(回答医師28名、重複あり)であった。診察中心科は内科29名、精神科15名、外科4名、整形外科5名、小児科5名、(回答医師44名、重複あり)であり、実際には専門科以外も診察する必要性が反映されていた。週勤務時間は平均14.3時間/週(最長70時間、最短0.5時間)(回答医師42名、勤務時間不定医師5名)であり、バラツキが見られた。診察人数は平均88.5名/週(最多440名、最少1

名)であり、医師による違いが目立った。

福祉医療養成課程を経験している医師は3名であり、そのうち2名は経験年数10年、20年と回答している。回答医師45名中、42名は経験年数0年と回答している。回答した24名の医師の感じている困難さは、「現場福祉スタッフと医師の乖離(コーディネーターの必要性)」、「利用者の医療無理解(主訴不明、経過不明、情報欠如、治療協力不可)」、「近隣医療機関の受け入れの悪さ(紹介先不足)」、「慢性的人手不足(医師、看護職)」、「医療レベルの低さ(診察技術・機器、専門外医療)」などであった。

回答した23名医師の改善提言としては、「医学部での実習・研修の実施」、「福祉医療の啓発・促進」、「近隣医療施設・地域医師会との連携強化」、「経済的配慮と医師の増員」などが挙げられている反面、改善を諦めている医師もいた。

手をつなぐ育成会を対象とした調査

B.研究方法

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。

基本情報

回答総数(n)274件

施設形態別内訳

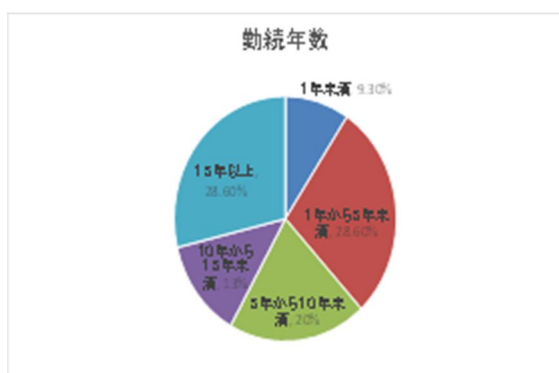
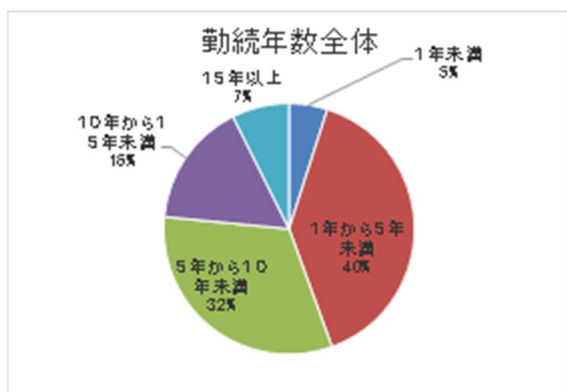
入所5件、通所204件、入所/通所(併設)10件

C.研究結果

看護師アンケート

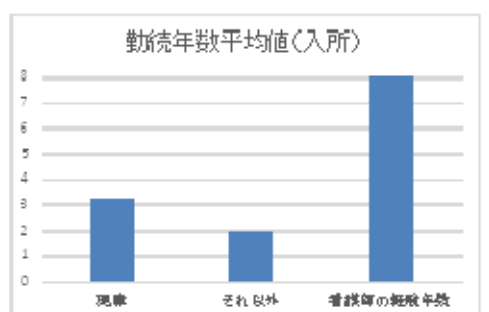
Q1、Q2、勤続年数について。看護師の勤続年数平均値は。在職年数は2014年の日本医療労働組合連合会の調査と比較した場合、5

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。



日本医療労働組合連合会（2014）

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。

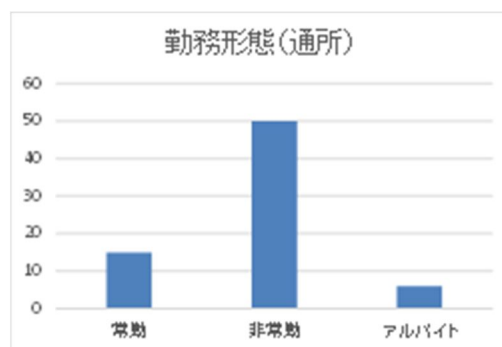


2016 育成会看護師

Q3 雇用形態について

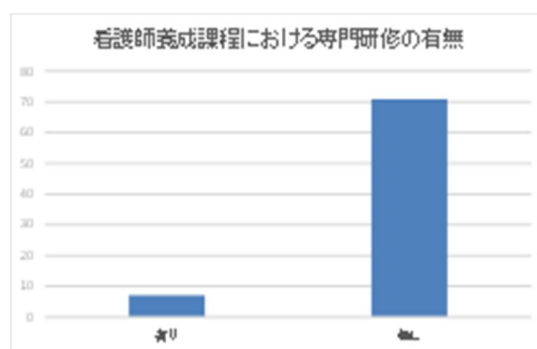
入所の回答率が低く（5件）良好な結果は

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あった。



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。



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

基本的には、東京都社会福祉協議会へのアンケートでもてをつなぐ育成会へのアンケートでも大きな隔たりはなかった。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、手をつなぐ育成会の回答率が低く、特に入所施設からの回答が少なく、統計的処理等が出来なかった。

看護師の多くは医療機関で働いたことがある。また、養成校のカリキュラムも医療機関での即戦力の養成することを第一目的としている。看護師は医療機関で、医師の指示のもと、チームで判断や看護行為を行っている。しかし、福祉施設の看護師は日々医師のいない、看護師の同僚も少ない、他施設の仲間との情報共有の場も少ない環境に従事している。その結果、業務上の方向性を見失いやすく技術的にも精神的にも不安定な状況で働いていることがアンケートの文面から読み取れた。給与についても、医療機関に比較して低いと考える看護師が多いようである。しかし先に述べたように、医療機関との労働条件があまりにも違いがあることから、単純比較で高いか低いとは判断できない。施設における看護師の労働の対価を以下に決定すればよいのかについては、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。休暇取得については少人数職場で一定のルーティンワーク（特に定時薬 関連の業務）を抱えている関係上、当然休みにくい環境にあると言えよう。施設サービスの多様化、社会福祉施設の専門的サービス提供の更なる向上など、喫緊の課題のなかで医療面のサービスにはどの程度のマンパワーが必

要なのかについても検討も必要かもしれない。

障害者の生活が多様化し、地域生活や高齢化を迎えるにあたっては、元来何らかの医療ケアが必要となる方々が多い、障害者が健康で継続的に地域で暮らす為にも最前線で働く看護師の働き方への詳細な検討と、具体的な対策は喫緊の課題である。今回の報告では、将来の方策をいきなり提案するところに至っていないが、報告者の経験を踏まえた提案を下記に行なう。

健康医療面でのマネジメント機能の拡充現在の看護師の働き方には定型がなく、且つ看護師でなければならないといった専門性を発揮できる内容になっていない。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り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のが現状である。

個別性の高い健康医療的なサービスを構築するために、個々のニーズとサービスに対して、チーム支援を行う必要がある。チーム支援をおこなうには支援計画を今以上に、PDCA サイクルに基づいて支援員、看護、栄養等が横串(横断)的に関与できる仕組みづくりが必要である。その為に医療専門職である看護師がサービスをマネジメントする機能を発揮することが最適であると考え。これは栄養マネジメントが既に加算対象として稼働していることも類似のものとしてあげられるだろう。また、医療機関での看護診断による、患者個々の状態に応じた看護への変革も良い前例としておきたい。

地域医療との連携強化(中規模、診療所、調剤薬局)看護師が施設で行われるサービスは本来医療サービスの一部である。医療サービスは診療所等から調剤薬局や場合によっては訪問看護との連携もある。同時に利用者の病状によって、地域の大規模から中規模の医療機関との連携も必要である。しかし、現状では一部協力医療機関契約はあるものの、検査、入院、退院、リハビリ、日々の相談における綿密な連携が行われているとは言い難い。地域包括などを活用した福祉・医療連携推進は、現在各地で積極的に進められているものである。障害サービスにおける健康医療サービスもリンクしていく必要性を感じている。

支援員の支援技術の専門性の向上。日常の状態観察や初期対応には支援員の能力向上が欠かせない。しかし、現在の支援員の健康医療面での観察や対応力の技能は個々の職員によって差が大きい。このことは、支援員になるための養成課程や資格規定が存在していないことも一因である。多様化する利用者サービスを安全に提供するには初任者研修レベルの技能を担保する基準が必要である。

医師については、限られた医師が、研修も受けることなく、専門科を越えて治療に従事しているのが現状である。不十分な医療スタッフとともに、経済的裏付けもないままに長期間勤務している医師もいる。また福祉スタッフの理解も得られないままに、看護スタッフらと利用者の医療充実に尽くしている。今後は福祉と医療の理解を促進するコーディネーター的役割を果たすスタッフの存在が必要である。福祉における医療を正面からとらえ、養成課程の確立、治療

技術への経済的裏付けの設定などを充実させて行く必要がある。

E.結論

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となる。本アンケートは、知的障害者の医療に関わる看護師、支援員、医師の基本的部分の調査であった。今後も引き続き調査を行う予定である。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

なし

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

資料：アンケート内容

知的・発達障害入院患者医療についてのアンケート調査

このアンケートは知的障害を伴う発達障害患者（知的・発達障害患者）の医療の現状を把握するためのものです。またこのアンケートは厚生労働科学研究（「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」）の一環として行っており、結果をまとめて報告書を作成し、行政施策に反映してもらうように働きかける予定です。

病院名

科名

記入者職 _____、氏名 _____

病院の属性についてお答えください。

問1 病院の規模・都道府県・立地都市の規模についてお答え下さい。

- (1) . 経営形態（国公立、独立行政法人、民間病院、大学付属病院、その他（具体的な形態： _____））
- (2) . 診療形態（総合病院、精神科単科病院、福祉施設内の病院・医務科、その他（具体的な形態： _____））
- (3) . 全病床数 _____ 床、精神科病床数 _____ 床、常勤換算精神科医師数 _____ 名
- (4) . 都道府県 _____
- (5) . 立地都市の規模をお選び下さい。
- 1 . 大都市（東京都区部と政令指定都市）
 - 2 . 中都市（人口10万人以上の市（大都市を除く））
 - 3 . それ以外（人口10万人未満の市および町村）

知的・発達障害の診療についてお答えください。

問2 知的・発達障害の診療をしているか、お答えください。（有、無）

（知的・発達障害の診療をしていない場合は、以下の質問には答えなくて結構です。）

問3 知的・発達障害の診断ツールについてお答えください。

- (1) 心理検査を行っている（はい、いいえ）
- (2) 脳波検査を行っている（はい、いいえ）
- (3) 頭部画像検査（MRIまたはCTなど）を行っている（はい、いいえ）
- (4) これ以外の検査をしている、具体的に（ _____ ）

問4 知的・発達障害の診療プログラムについてお答えください。

- (1) T E E A C HまたはA B Aなどの専門プログラムを実施している(はい、いいえ)
- (2) カウンセリングを行っている(はい、いいえ)
- (3) 薬物療法を行っている(はい、いいえ)
- (4) 他の診療プログラムを行っている、具体的に()

問5 知的・発達障害患者の他施設との連携についてお答えください。

- (1) 学校との連携を行っている(はい、いいえ)
- (2) 児童相談所または子ども家庭支援センターと連携している(はい、いいえ)
- (3) 訪問看護または往診を行っている(はい、いいえ)
- (4) 他の施設と連携している()

問6 知的・発達障害患者の精神科入院治療についてお答えください。

A：18歳未満の場合

- (1) 精神科入院治療が必要なときに自施設も含めて紹介先入院期機関が決まっている(はい、いいえ)
- (2) 現状の精神科入院受け入れ体制は現状で十分である(はい、いいえ)

B：18歳以上の場合

- (3) 精神科入院治療が必要なときに自施設も含めて紹介先入院期機関が決まっている(はい、いいえ)
- (4) 現状の精神科入院受け入れ体制は現状で十分である(はい、いいえ)

問7 知的・発達障害患者の身体科入院治療についてお答えください。

A：18歳未満の場合

- (1) 身体科入院治療が必要なときに自施設も含めて紹介先入院期機関が決まっている(はい、いいえ)
- (2) 現状の身体科入院受け入れ体制は現状で十分である(はい、いいえ)

B：18歳以上の場合

- (3) 身体科入院治療が必要なときに自施設も含めて紹介先入院期機関が決まっている(はい、いいえ)
- (4) 現状の身体科入院受け入れ体制は現状で十分である(はい、いいえ)

ワンデイ調査(平成27年中の調査しやすい1日での集計をお願いします)での現状についてお答えください。

問8

本アンケート記入対象年月日 平成 27 年 月 日
 貴院の全（精神科）入院患者数 名
 長期在院（2年以上）発達障害患者数 名

問9 長期在院知的・発達障害患者の併存疾患毎の人数（合計人数は となるようお願いします）

ア、 知的・発達障害のみの診断 名
 イ、 知的・発達障害および併存精神疾患あり 名
 ウ、 知的・発達障害および併存身体疾患あり 名
 エ、 知的・発達障害および併存精神疾患および併存身体疾患あり 名

問10 長期在院知的・発達障害患者の在院期間毎患者数（合計人数は となるようお願いします）・・・合併症治療などで中途退院がある場合は合算してください。

ア. 2年～ 名、イ. 3年～ 名、ウ. 5年～ 名、エ. 10年～ 名、
 オ. 20年～ 名、カ. 30年～ 名、キ. 40年以上～ 名

問11 長期在院知的・発達障害患者の隔離・拘束人数（合計人数は となるようお願いします）

ア. 隔離・拘束はほとんどあるいは全く必要としない 名
 イ. 時々（月に1回以上）隔離または拘束を必要とする 名
 ウ. 頻回に（月に10回以上）隔離または拘束を必要とする 名
 エ. ほとんどあるいは毎日隔離または拘束を必要とする 名

問12 長期在院知的・発達障害患者の医療の必要性についてお選び下さい。

（個々の長期在院発達障害患者について当てはまるものをお選びください。A,B の合計人数は となるようお願いします。）

A、医療上入院管理が必要 計 名
 ア. 精神症状（行動障害を含む）により入院管理が必要 名
 イ. 身体症状により入院管理が必要 名
 ウ. 精神症状（行動障害を含む）および身体症状により入院管理が必要 名

B、必ずしも医療上の入院は必要ではない（例えば、自宅または施設からの通院または往診で可能な状態） 計 名

現状として入院を継続している理由をお答え下さい（重複回答可）

ア. 自宅での受け入れ困難 名

- イ．受け入れ施設が見つからない
 - ウ．家族が施設や自宅ではなく入院継続を希望
 - エ．その他
- 名
名
名
名
- 名

問 1 3 問 1 2 の B (必ずしも医療上の入院は必要ではない長期在院知的・発達障害患者)が長期入院とならないために必要と思われる支援についてお選び下さい(複数回答可)。

- ア．知的・発達障害患者専門病院・病棟の設置
- イ．受け入れ施設の増設
- ウ．施設での医療的支援の充実(医師、看護師の常駐など)
- エ．現状のまま(長期入院状態)でよい
- オ．その他()

問 1 4 知的・発達障害患者の医療支援のあり方の一般論について、今後あるべき方向性についてのお考えをお答え下さい(複数回答可)。

- ア．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おこなう。
- イ．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、看護師の常駐など)。
- ウ．自宅で生活し、訪問看護やショートステイなどの支援を充実させる。
- エ．精神病院などを中心に、知的・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。
- オ．知的・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。
- カ．その他()

問 1 5 約 10 年の間に、入院している知的・発達障害患者の数は変化していますか?

- ア 増えている イ ほとんど同じである ウ 減っている
- いずれの回答であれ、その理由と思われるものをご記入ください(自由記載)

アンケート調査にご協力ありがとうございました。

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

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

分担研究報告書

分担研究課題名：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（2）

研究代表者：市川 宏伸（日本発達障害ネットワーク 理事長）

研究分担者：内山 登紀夫（大正大学心理社会学部 教授）

研究協力者：山本 あおい（社会福祉法人正夢の会 理事）

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）

研究要旨

知的発達障がい者の支援現場で働く看護師は、支援の現場で医療や健康管理の専門職として実際に観察や対応を行っている。本調査において、現場の看護師は、給与の安さ、医師不在による責任の重さ、障がいに関する専門知識不足等に不安を抱えていること、併せて、支援員との連携が困難で、専門的学びが必要と考え独学している事などの結果が得られた。また、看護学校では、知的発達障がいに関連する内容について、教科書の記述が全体の1%程度と少なく、授業や実習においても時間や指導者の経験や知識が不足しがちで、十分な指導が困難な可能性があるという示唆が得られた。

知的発達障がい者の生活の場が地域や就労現場に広がりつつある現在、支援現場にいる看護師や将来現場に来るであろう看護師の、専門的機能は欠かさざるものである。以上のことを踏まえながら、今後の知的発達障がい者の支援に関わる看護師やその育成のあり方について考察を行った。

A. 目的

- ・ 知的障がい者の健康管理に専門的に関わる看護師の実態を明らかにする。
- ・ 看護師による知的障がい者の健康管理の専門性のあり方について考察する。

本研究は以下の二つの調査により構成されている。

1. 支援現場での看護師実態調査
2. 看護師養成における知的発達障がい関連の取り扱い状況調査

この報告は、先ず二つの調査をそれぞれ記

述し、その後で総合考察を加える構成とした。

1. 支援現場での看護師実態調査について

1-B 方法

調査対象

東京都社会福祉協議会知的発達部会（以下知的部会）の会員施設に従事する看護師（看護師の所属が無い場合は健康管理に従事する支援員）

東京都社会福祉協議会知的部会とは、(1)

社会福祉事業を行う者(2)社会福祉を目的とする事業及び活動を行う者(3)社会福祉に関連する事業及び活動を行う者都内と都外ある知的障害者の支援サービスを行う施設。東京都内に所在する法人や事業所の他に、都外施設(東京内に住所がある方を中心に入所支援を行う都外に所在する施設)も入会しており、事業所の所在地は都市部だけでなく山間部を含む多様な生活環境が含まれる。

1-C. 結果

(1) 基本情報

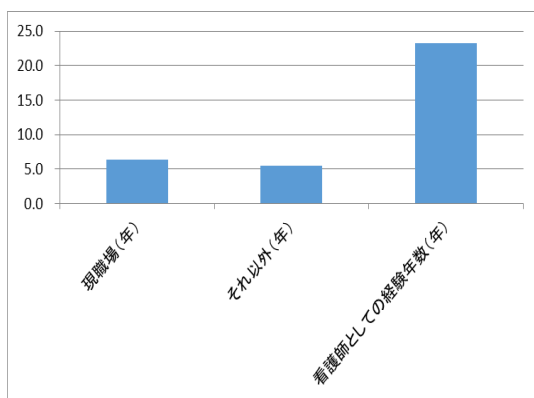
回答総数 199 件

施設形態別内訳

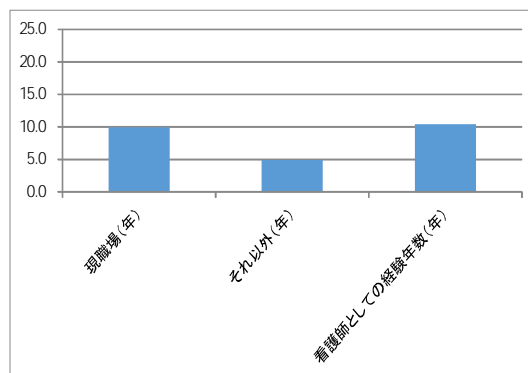
成人：入所 69 件・通所 97 件・入所/通所(併設) 12 件。児童：入所 5 件・通所 11 件・入所/通所(併設) 0 件。

成人/児童(併設)：入所 5 件・通所 0 件・入所/通所(併設) 0 件

Q1 看護師の経験年数における現職場歴について、入所と通所では雇用形態のうち特に休日取得形体の違いがある。表にあるように入所の現職場金属年数が 5 年程度に対して通所は 10 年近い年数である。このことは、入所は通年稼働しており不規則な休日取得になり易いが、通所は土日祝日が休みやすく希望者が集まり易く継続的に働きやすいと言えるのではないか。

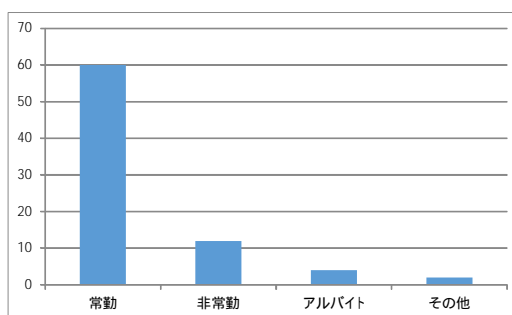


勤続年数平均比較(入所)

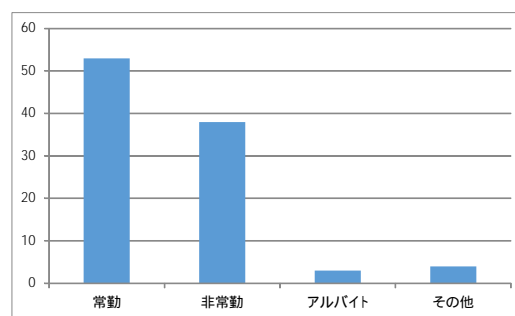


勤続年数平均比較(通所)

常勤率が高い。しかし常勤採用も一定数あることから、過去に通所には看護師が居ないケースも少なくない時代からの変化がうかがい知れる。詳細な実態については、実際にどのような業務を行っているかの調査などを行って行くことで明らかにできると考える。



看護師の雇用形態(入所)



看護師の雇用形態(通所)

(記述式回答)Q5-2 看護師不足解消のための提言(記述式回答)については、保健医

療の最前線にいる看護師の率直な回答が得られる質問のひとつである。今回は、質問形式で記述式回答を選択した。この回答(文章)のすべての中で、課題提起が多かったものとして、繰り返し使用されたキーワードと同様の表現を含む文や語彙をカウントし、その繰り返し回数が多い順に集計した。同時にそこに解説をつけることで結果報告とした。

給与面での不満：40件

医療機関との比較において「低賃金」又はそれに類似した回答のあったケースである。次いで、「医療的な判断に責任が重い割に給与が見合っていない」と回答が次いで多かった。この回答は以下に記載した医師の不在による不安にも関連する回答結果である。

常勤医師不在による不安：39件

「常勤医師が不在のため、傷病に関する判断や指示に不安を感じる」又はそれに類似した回答のあったケースである。施設の看護師は、発熱や怪我の状態に応じて判断し通院するのかわからないのか、夜勤者からの電話による相談に対する判断、医師不在時の指示があるもののそれを実行するかどうかの判断、施設全体の感染症対策(イスタンダードプリコーションなど)の企画運営、等々は、医療機関の看護師ように常勤医に相談や指示を受けることや、看護師の上司や同僚に相談することが福祉施設では環境的に極めて困難か又は限定的であることが不安要素になっている。

支援員との連携が難しい。支援員の健康管理面での技術不足：30件

「検温や脈拍測定が出来ない(又は不正確)」睡眠や排せつの状態観察において、

経時的に一定の尺度を持って、表などを活用しながら報告する行為などが難しい」「看護師がアドバイスをを行うが、支援員によって対応の差が激しい」等の記載があった。

支援員の業務は対人援助サービスである。同時に利用者には知的能力障がい以外にも重複した心身の障がいや配慮が必要な状態の方が少なくない。それに対し、支援員は、介護福祉士や保母などを取得している者も多いながら、施設の設置基準には支援員の資格条項は設けられていない。そのことから、健康面での観察や対応スキルを持ちえない者も少なくない。その結果、健康管理のスキルがある支援員の勤務時間帯とそうでない場合の、健康管理や疾病の対応方法にレベルの高低が生じやすく、看護師も支援員によって専門的関与の度合いを調整する必要がある。特に観察や対応方法を指示する場合に、支援員が、出来る、出来ないに関連したトラブルも発生しやすい。そのようなトラブルにおいて、看護師が少数派のため意見が通らずに辛い思いをしたと、コメントした回答者も散見した。

以上に関連し、件数は少なかった(5件)であったものの、看護師は通院や処置が必要ないと判断したものの、支援員又は管理者が反する指示をだされたケースや、感染対応の指示を行ったものの、信用されず実施されなかったケースを訴える回答者がいた。

その他の意見を紹介しておく。利用者の状態把握が難しい：27件。施設看護業務の理解を広めるためには看護教育

カリキュラムに導入が必要：25 件。施設の看護業務マニュアル(標準業務の規定)が無く業務範囲や組織のポジションが不明瞭：25 件。利用者に対する医療機関の診療拒否がある：16 件。施設で働いているとスキルが低下する：9 件。

1-D . 考察

看護師の多くは医療機関働いている。また、養成校のカリキュラムも医療機関での即戦力の養成することを第一目的としている。看護師は医療機関で、医師の指示のもと、チームで判断や看護行為を行っている。しかし、福祉施設の看護師は日々医師のいない、看護師の同僚も少ない、他施設の仲間との情報共有の場も少ない環境に従事している。その結果、業務上の方向性を見失いやすく技術的にも精神的にも不安定な状況で働いていることがアンケートの文面から読み取れた。給与についても、医療機関に比較して低いと考える看護師が多いようである。しかし先に述べたように、医療機関との労働条件があまりにも違いがあることから、単純比較で高いか低い判断できない。施設における看護師の労働をどのように評価すればよいのかについては、施設サービスの中で看護師が行うサービスの寄与度や、専門資格を持つ業務独占行為の必要性等を含めた責任の程度などの、多角的な検証が必要である。

休暇取得については、少人数職場で一定のルーティンワーク(特に定時薬 関連の業務)を抱えている関係上、当然休みにくい環境にあると言える。施設サービスの多様化、社会福祉施設の専門的サービス提供の更なる向上など、喫緊の課題のなかで医療面でのサービスにはどの程度のマンパワーが必要なのかについても検討も必要と思われる。

2. 看護師学校における知的発達障がい関連の取り扱い状況調査

2-B . 方法

発達障害や知的障がいに関連する記述の量や内容の調査(教科書とシラバス)

- ・全教科の教科書から知的発達障がい関連の記述のある、章や項目とその内容の量や記述内容を調査。

看護学校教員へのインタビュー

の内容について、どの程度授業で取り扱うのか、時間の不足はないか、授業を行う上でのご苦労はないか等について調査した。

調査対象

調査場所：都内看護専門学校(定員 80 名)

調査資料：指定教科書全巻(一社)

参考資料：教育課程・実習要項

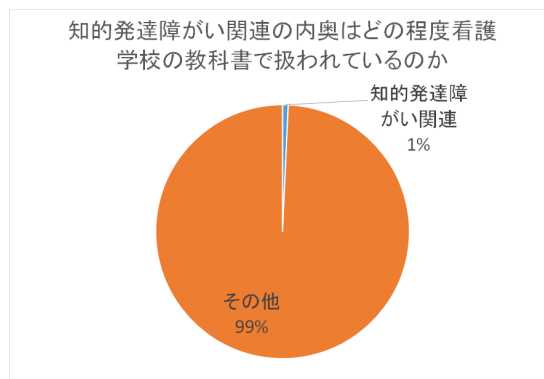
調査日：平成 29 年 9 月 11 日 12 日

インタビュー対象者：調査対象 2 名

教員歴(5 年以上)

2-C . 結果

-1 発達障害や知的障がいに関連する記述の量や内容の調査



「知的発達障がい関連の内容はどの程度か看護学校の教科書で扱われているのか」に

ついて調査を行った結果、総ページ数 16755 ページ中 122 ページであった。知的発達障がい関連の取り扱い割合は 1%以下（目次、はしがき（あいさつ文）を除く）である。

-2 記述分野の概要と内容

【専門分野 1（基礎看護学）】

概要：入学後に最初に学ぶ専門分野。基礎となる看護技術に関する学習分野、看護の総合的理解を学ぶ分野

内容：障害とは何か（ICIDH ICF）・生活と疾病・障害の予防・療育手帳・身体障害者、精神障害者等の統計数。

【専門分野 2】

概要：小児、成人、老年期、などの達段階における疾病や看護について学ぶ分野。呼吸器、消化器、循環器、精神等の分野もこの分野で学ぶ分野

内容：ターナー・クラインフェルター・言語発達障害・高次脳機能障害・知能検査（DENVER、遠城寺式、田中ビネー、WISC - など）

【専門基礎分野】

概要：構造機能（旧解剖生理）障害された時の病変を看護的ケアに結び付くように学ぶ分野。

内容：ダウン症・ターナー症候群・クラインフェルター症候群・出生前診断・ICF・法律による疾病分類・障害者権利条約・就学就労・発達障害者支援・避難生活する発達障害事例・家族支援・就労支援・アドボカシー・エンパワメント

【基礎分野】

概要：物理学、生物学、統計学、人間関係論、家族論などを学ぶ。

内容：オペラント・古典的条件付け

【別巻】

概要：救急看護、看護倫理などを学ぶ分野。

内容：運動障害・障害の受容

看護学校教員へのインタビュー

インタビューは時間の関係上、教員 2 名の聞き取りの結果であった。

コメント内容

- ・発達障がいや知的障がいを教室で教えることは殆どない。
- ・実習も特に行っていない。
- ・障がい関連の施設に就労経験のある教員が殆どいない。
- ・医療機関で出会うことが少ないのではないかな。
- ・障害に関することは、ハッキリ言って解らない。
- ・他の授業が忙しく、時間数の限界もある。
- ・国家試験の出題も少ない（出題内容は未確認）。

2-D . 考察

看護学校の教科書の取り扱いに関する調査では教科書全体のうちわずか 1%の記述だった。時間の関係上他の障がいとの比較が行えなかったが、発達障がい福祉の進歩や、自立による地域移行が進む現代において、施設や地域でも携わる機会の多い医療専門職としては、少ないと言わざるを得ない状況である。

ただし、取り扱われる内容に(調査 1) については、ひととおり網羅されている印象をうけた。多く取り上げられていることに問題はないが、実際には、その解説が非常に少なく、実際に、少ないものでは 3 行、多いものでも半ページ程度であった。

看護学校教員へのインタビューでは、知的

発達障がい関連への指導が行われていない、または困難、といった回答が多く、結果として、先生が教えない(わからない)故に指導していない可能性が示唆された。また、実習においても障がい関連の施設の設定がないため行われておらず(例外あり)、障がい者に関わった経験が無い看護師も多数存在する可能性が危惧された。

D. 総合考察

知的発達障がい者は、自ら痛み苦しみを表現することに困難さを抱え、疾病の早期発見に繋がる健康診断の受診率も低い存在である。しかし、知的発達障がい者の支援現場の多くには看護師がいる。しかし1の調査の「支援現場での看護師実態調査」において、働きづらさや責任の重さ、支援員との連携の困難さそして、障がい関連の知識経験不足について触れている記述がみられた。

このことは、2の「看護師学校における知的発達障がい関連の取り扱い状況調査」においても、教育内容の乏しさや教員側も経験や知識の限界を伺える内容であった。

以上の結果であっても、現場の看護師は日々現場で知的発達障がい者の健康管理にまい進しており、このギャップをどう解消するのか、更に、看護師のもつ専門的観察力、アセスメント力、対応力、申し送りなどの伝達能力が一層発揮されれば、知的発達障がい者の健康面でのケアの充実に寄与することが期待できるのではないかと考える。

最後に、知的発達障がい者が健康で継続的に地域で暮らす為にも最前線で働く看護師の働き方への詳細な検討と、具体的な対策は喫緊の課題であると考えます。そこで、報告者の経験を踏まえた提案を下記に行なう。

福祉分野の看護師の役割は、以下の機能があると考えます。

【アドバイザー機能】支援者や家族など健康面での観察の方法や要点を伝えることや、受診科目の選び方や受診に必要な情報の取舍選択を行うなどの機能である。また、支援会議への出席や家族面談や訪問時に行うものも含まれる。

更に、感染対応や職員への医療的研修などの実施や企画などを行い、けがや重篤な疾患の組織的対応や予防策等を経営者に助言する機能もこの機能に含まれる。

特に観察の方法や要点については、体調不良を自ら発信することが苦手であり、健診受診が困難な知的発達障がい者にとって、観察やそこから得られた情報を評価し、必要な医療などに繋げることは重要である。しかし、支援者も医療面での観察に関する専門性が不足する中、看護師と連携しアドバイスを受けながら行われる、観察とそのアセスメント(体温、脈、血圧、呼吸、皮膚の状態、歩行状態、睡眠、食事、排せつ等々)の必要性は高いものである。

【マネジメント機能】支援者と医療機関、家族と支援者や医療機関、場合によっては行政担当者などが、健康管理や疾病の回復において、それぞれが連携しながら何を担当しどこまで活動すればよいかについて、連携や調整を行う機能である。医療面での多職種連携を円滑にするハブ(中心的役割)となる機能である。

【直接支援機能】文字通り生活支援員と共に日常の支援を行うこと。今現在、現場で働く看護師の多くが最も携わっている作業でもあろう。実際には通院や処置や薬の管理等が多いと思われる機能である。

以上のような機能は何れも看護師の専門性において知的発達障がい者のサービスに大きく貢献する機能である。しかし、実際には本研究の結果にもあるように、看護師には積極的に専門性を活かしサービス向上に寄与すること、すなわち健康の維持増進や苦痛の緩和等に邁進することよりも、今行っている作業に対して迷いや不安が多く、またそれらを解消する仕組み(教育)もないことが現状である。

本研究から、知的発達障がい者の決して看過できない健康面の課題(命の問題)があり、健康医療面のサービス提供の場面で必要な合理的配慮においても、看護師の専門的な役割は重要かつ欠かさざるものである。

看護学校カリキュラムの改善、現場にいる看護師へのサポート、看護の専門性を活かしたサービス提供への加算等が急がれる。

本研究の限界

調査1について、記述された内容は、質的分析が行えていない。また、全国の看護師に対する調査が必要であると考える。

調査2について、研究班最終年度に行ったため、詳細な調査が行えなかった。特に三障がいや高齢者の取り扱い状況との比較の必要性や他社の発行する教科書との比較、看護教員への詳細な量的、質的調査について今後の研究が必要ではないか。

E. 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となる。本アンケートは、知的障害者の医療に関わる看護師や支援員の基本的部分の調査であった。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

なし

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

- ・厚生労働省「患者調査」厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部作成 平成17年・厚生労働省「知的障害児(者)基礎調査」(在宅者)平成17年・厚生労働省「身体障害児・者実態調査」(在宅者)平成18年・国勢調査H17
- ・平成28年生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児・者等実態調査)
- ・有馬正高「知的障害をもつ人たちに見られる身体的疾病と生命の危険」『不平等な命 知的障害者の人たちの健康調査から』日本知的障害者福祉連盟(1998) 2-8
- ・有馬正高「知的障害をもつ人達のライフステージと健康問題全国居住施設へのアンケート調査から」『不平等な命 知的障害者の人たちの健康調査から』日本知的障害者福祉連盟(1998) 10-61
- ・志賀利一・村岡美幸「障害者支援施設における健康診断の実施状況について」『国立のぞみの園紀要』(2015) (9) 1-13

- ・ 五味洋一・志賀利一・大村美保・相馬大祐・村岡美幸・木下大生「障害支援施設における 65 歳以上の知的障害者の事態に関する研究身体・認知機能の実態と支援上の課題に関する悉皆調査から」『国立のぞみの園紀要』(2012) (6) 14-24
- ・ 村岡美幸・志賀利一・井沢邦英「高齢知的障害者の健康管理と医療・介護に関する調査・研究 75 歳以上の重度知的障害者の疾病状況から見る長生きする重度知的障害者の特徴」『国立のぞみの園紀要』(2013) (7) 34-44
- ・ 植田 章「知的障害のある人の加齢と地域生活支援の実践的課題-知的障害のある人(壮年期・高齢期)の健康と生活に関する調査-から」(2013) 佛教大学社会福祉学部論集(6)
- ・ 植田 章「高齢知的障害者の地域生活知的障害のある人(壮年期・高齢期)の健康と生活に関する調査から」(2013) 佛教大学社会福祉学部論集(6) 39-54
- ・ 江副新「いのちのバリアフリーをめざして～障害者の医療環境と人権～父親発・日本初、障害者人間ドックへの挑戦」(2016)『厚労科研費障害政策総合研究事業-医療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報告書-』(研究代表者：市川宏伸)
- ・ 小倉加恵子「知的障害児童施設における医療の課題と方向性」(2016)『厚労科研費障害政策総合研究事業-医療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報告書-』(研究代表者：市川宏伸)
- ・ 植田 章「知的障害者の加齢変化の特徴

と支援課題についての検討」『福祉教育開発センター紀要第』(2016) (13) 41-56

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

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

分担研究報告書

分担研究課題名：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
～3年間の研究を振り返って～

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が運営する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）を対象に、医療的ニーズに関する調査を行った。また、当該施設の職員に対して医療的ニーズに関するアンケート調査を行った。その結果、入所者の高齢化及び医療の高度化に伴い、障害者支援施設では医療の必要性が高まっている一方で、これらの状況に、施設整備、人的配置、人材育成が追い付いておらず、現場の負担感も高いことが明らかになった。これらのことから、高齢化及び医療の高度化に対応できる制度設計（人員配置、職員構成、人材育成）、ゲートキーパー機能（総合診療医機能）による医療のトータルコントロール、専門分野としての知的障害看護の確立、の3つが今後の施策にとって重要であると考えられた。

A. 研究目的

近年、医療水準の向上、医療の高度化、専門分化が進んでいる。また、一般人口同様に、知的障害の人たちを対象とした入所施設においても高齢化が著しい。これらのことから、施設入所している知的障害の人たちの医療ニーズは質、量ともに高まってきていることが予測され、今後の入所施設の体制整備や人材育成においては、この点を考慮して行うことが求められるものと考えられる。

社会福祉法人侑愛会（以下当法人と略）は、昭和42年に知的障害の児童のための入所施設「おしま学園」を開設して以来、すべてのライフステージに対応するための施設を開設、運営してきた。このうち、グループホームを除いた成人期の入所施設（障害者支援施設）は8か所で、青年期から高齢期まで幅広い年齢の人たち

が生活している。

このような背景のもと、本分担研究では当法人のこれらの施設に入所する成人利用者の医療的ニーズ及びそれにかかわる職員の意識について調査を行い、3年間にわたって報告してきた¹⁻⁴⁾。本報告では、これらの調査を総括し、今後求められる障害者施策について提言を行う。

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、データ入力の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。

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

本分担研究では、3年間に4つの報告を行った。その結果をまとめると次のようになった。

1) 利用者データベース調査(平成27~29年度)

共通データ

- 社会福祉法人侑愛会の8か所の障害者支援施設に入所している444名(男292名、女152名)を対象
- 年齢は18歳~90歳(中央値:男45.3歳、女50.5歳)
- 知的障害は重度~最重度が2/3

(1-1) 医療的ニーズの全体像に関する調査(平成27年度)¹⁾

- 年齢が高くなるほど、また知的障害が重くなるほど、ADLは低下していく傾向
- 厚労省の定義による医療的ケアは120件(入所者3.7名につき1件)
- 医療的ケアを受けている人たちは年齢が

高くADLが低い傾向

- 医療機関は過去1年間に440名(99.1%)が何らかの形で利用
- 薬物療法は403名(90.8%)で多剤併用が一般的(中央値6剤)
- 外来受診は入所者1名あたり年35.1回、入院は同1.3日

(1-2) 薬物療法調査(平成28年度)²⁾

- 一人当たりの薬剤数の最頻値4種類、中央値6種類、最大値27種類
- 薬剤数と関連が見られるのは、年齢、ADL及び医療的ケア
- 精神・神経科薬の使用率が最も高く(57.9%)、次いで皮膚用薬、消化器用薬
- 抗てんかん薬の使用率は36.3%(単剤37.9%、2剤以上62.1%)
- 抗精神病薬の使用率は31.8%(単剤62.4%、2剤以上37.6%)
- 睡眠薬の使用率は27.9%(単剤82.5%、2剤以上17.5%)

(1-3) 医療機関利用に関する調査(平成29年度)³⁾

- 外来受診回数は1日当たり42.7回、1施設平均1日5.3回
- 入院日数は入所者1名当たり年間1.3日
- 外来受診回数、入院日数ともに、医療的ケアを受けている場合に有意に増加
- 使用薬剤数は外来受診回数と高い相関
- 入院のうち付き添いが必要であったのは550日(32.1%)
- 付き添いは、家族のみ(51.5%)、家族及び職員以外の第三者(19.8%)、家族及び職員(16.7%)、職員のみ(8.5%)と、家族が負担を求められることが多い
- 知的障害が重いほど付き添いを求められる頻度が高い

2) 職員アンケート調査(平成28年度)⁴⁾

- 利用者データベース調査の対象となった8か所の障害者支援施設に勤務する職員278名を対象
- 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

- 困難を感じる理由は「正確に実施できているかどうか自信が持てない」が最多
- 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
- 看護師も 2/3 がケアに対して困難を感じていると回答
- 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
- 医療機関の利用に困難を感じないという回答は少数で、通常とは異なる業務に職員の手を取られることに困難を感じている
- 健診・検診に困難を感じる点としては本人の拒否を挙げる回答が最多

D. 考察及び提言

本研究の結果から、入所者の高齢化及び医療の高度化に伴い、障害者支援施設では医療の必要性が高まっていることが明らかとなった。特に問題なのは、本来生活の場としての機能が主であったはずの入所施設において日常的に医療を提供する必要性が高まっていること、医療機関の外来受診及び入院の頻度が高くそれに伴い複数の診療科にまたがる受診が増え、医療全体のコーディネートがないままで薬物療法が複雑化していることの2点であろう。さらに、これらの状況に、現場の施設整備、人的配置、人材育成が追い付いておらず、現場の負担感も高いことが、利用者側の調査からも、職員に対するアンケート調査からも裏付けられたといえる。

これらの状況を踏まえたうえで、今後必要な施策としては次のようなものが考えられる。

1) 高齢化及び医療の高度化に対応できる制度設計

現在の障害福祉政策は、グループホームを含めた入所施設における医療的ニーズへの対応を考慮したものとは言い難い。今後の施策を考えるうえで以下の事柄に対して制度を整備し、医療的ニーズへの積極的な対応に対して報酬上のインセンティブを設けていく必要がある。
【人員配置】現在の人員配置の基準では、利用

者の医療機関の受診が必要になると、入所施設の日常的な業務への影響が大きく、支援の質の低下を招きかねない。医療機関の受診を見据えた人員配置を可能にする制度設計と、医療的ニーズへの対応を評価する報酬体系が必要である。

【職員構成】今後さらなる高齢化によって入所者のADL低下が進むことが予測され、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の関与を保障する制度が必要である。

【人材育成】今後支援員が直接的に医療的ニーズに対応しなければならない状況はさらに増えていくことが予想され、そのための医療的ケアに関する研修制度の充実とそれに対する財政的な裏付けが必要である。現在の認定特定行為従事者制度は周知が不十分であるだけでなく、現状の人員配置では職員を研修に参加させること自体が困難な状況である。また、研修制度を効果的なものとしていくためには医療機関の積極的な協力も必須である。人材育成制度を整備していくにあたっては、職員の研修参加によっても十分に日常的な支援を行いうるだけの人員配置及び医療との連携体制の構築(日常的な連携体制と研修協力に対する医療側へのインセンティブの導入)とともに考えて行く必要がある。

2) ゲートキーパー機能(総合診療医機能)による医療のトータルコントロール

今回の調査で明らかになったことの一つは、複数の医療機関受診による薬物療法の複雑化である。確かに医療的ニーズの高まりによって身体的合併症も多岐にわたるようになり、薬物療法の複雑化はある程度避けられないのも事実であろう。その一方で、専門分化したそれぞれの医療機関を個別に利用するしかなければ、治療の全体像が見えにくくなり、生活の質に影響するほど複雑な薬物療法が整理されることなく漫然と続いてしまう可能性も否定できない。それは、単に個人の生活の質の問題というだけでなく現在大きな社会問題ともなっている医療費の増大にも影響を与える可能性がある。

このような状況に対しては、ゲートキーパー機能を持つ総合診療医制度の導入が望ましい

と考えられる。欧米では、症状ごとに専門性を持つ医療機関を個別に利用するのではなく、まず総合診療医が生活状況を含めた全体像を把握し、そこから必要に応じて専門性のある医療機関を紹介する形をとっていることが多い。また、専門的な医療機関を利用した場合であっても、症状が安定した後の治療の継続は総合診療医に再びゆだねられる。このような形をとることによって、生活の質と治療の複雑さのバランスを取ることが可能となり、また医療費の抑制にもつながる。我が国においても高齢化と医療の高度化が進む中で、入所施設においてこそこの総合診療医機能をいち早く取り入れていくべきと考えられる。その際に重要となるのは、総合診療医の育成過程に知的障害に関する項目を織り込んでいくことであろう。そしてその場合、知的障害の医学的側面のみならず、認知科学や行動科学など現在は心理学として扱われている分野の教育を医学にも取り入れていくことが必須であると思われる。

現実には総合診療医、特に知的障害に理解がありさらに総合診療にも精通した医師を養成するにはかなりの時間がかかることが予想される。それまでの間は、ゲートキーパー機能として現在の嘱託医制度を活用することが現実的であろう。ただし、現在の嘱託医制度は十分に機能しているとはいいがたい。その最大の原因は嘱託医の関与が診療報酬として認められていない点にある。このことによって嘱託医が積極的に医療を提供することが困難となっており、治療が必要となれば症状に応じた別々の医療機関の受診に頼らざるを得ない状況を生み出す原因となっている。このような状況を考慮すると、嘱託医の診療を診療報酬によって支え、総合診療医制度の導入に向けての一里塚として整備していくことが有用かつ現実的であると考えられる。

3) 専門分野としての知的障害看護の確立

現在、入所施設における医療の中心的な担い手は看護師である。また、医療現場においても、知的障害のある人たちと直接的にかかわり、医療をスムーズに受けられるように環境整備をしていく主役も看護師である。しかしながら、施設に勤務する看護師が自らの役割を十分に

認識できず結果として早期離職につながってしまうといった状況や、医療現場の看護師がその特性に対して十分な理解をしていないために知的障がいのある人たちが十分な医療を受けられない場合は、現在においても決して珍しくない。その一つの原因は我が国において知的障害看護が専門分野として確立しておらず、看護師がこの分野について十分な教育を受けることのできていない点にあると考えられる。

イギリスでは、看護の基本分野は、成人、小児、精神、知的障害の4つであり、知的障害看護は独立した専門性を持つ一分野として確立している⁵⁾。その背景には、医療を受ける権利は基本的人権の一つであり、知的障害のある人たちのこの権利を保障していくためには知的障害を専門とする看護師が必要であるという社会的コンセンサスがある。

知的障害を持つ人たちの医療的ニーズが高まる中、我が国においても今後、知的障害看護が看護の一分野として位置付けられ、卒前・卒後の教育課程に取り入れられていくことが必要であると思われる。

E. 結論

入所者の高齢化及び医療の高度化に伴い、障害者支援施設では医療の必要性が高まっている。その一方で、これらの状況に、現場の施設整備、人的配置、人材育成が追い付いておらず、現場の負担感も高い。このような点を考慮した障害者福祉施策の立案、医療制度改革及び人材育成が喫緊の課題である。

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

高橋和俊「障害者支援施設における医療的ニーズに関する調査」第120回日本小児科学会学術集会（平成29年4月14日～16日）一般演題（ポスター発表）

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) 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3報)～薬物療法の分析～」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28年度総括・分担研究報告書 pp 20-25 (2017)
- 3) 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4報)～医療機関の利用状況～」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29年度総括・分担研究報告書 (2018)
- 4) 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2報)～職員アンケート調査から～」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28年度総括・分担研究報告書 pp 9-19 (2017)
- 5) “Nursing” in “NHS Health Careers” Website,
<https://www.healthcareers.nhs.uk/EXPLORE-ROLES/nursing>

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

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

分担研究報告書

分担研究課題名：発達障害入院患者についてのアンケート調査の3群比較
（全国児童精神科医療施設協議会、国立病院機構および国立研究機構、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）
研究分担者：田淵 賀裕（関東医療少年院 法務技官）
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）
研究協力者：平川 淳一（平川病院 病院長）

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。調査対象は、全国児童精神科医療施設協議会に加盟している 26 施設（以下、『全児協群』）、国立病院機構および国立研究機構の 17 施設（以下、『国立機構群』）、および日本精神科病院協会に加盟している 1205 施設（以下、『日精協群』）で、各施設に郵送にてアンケートを送付し、有効回答 238 件について集計・解析を行った。結果では、結果では、3 群とも発達障害の診療を行っている割合は高く、診断ツールとして、心理検査、脳波検査、画像検査などは比較的行われていた。一方診療については、薬物療法、カウンセリングに著しい差は認めなかったが、TEACCH や ABA など（行動療法含む）については、全児協群、国立機構群に比べて、日精協群が著しく少なかった。ワンデイ調査では、全精神科患者数に占める長期在院（2 年以上）発達障害患者数は、全児協群 91/2828（3.2%）、国立機構群は、510/2701（18.9%）、日精協群は、975/34582（2.8%）であった。国立機構群が群を抜いている。併存疾患は、全児協群で、併存なしが 12（13.2%）、日精協群の併存なしが 192（20.0%）にたいして、国立機構群の併存なしは 219（42.3%）であった。約 10 年間の知的・発達障害患者の変化は、全児協群は、増加 5、変化なし 7、減少 41、国立機構群は、増加 8、変化なし 4、減少 0、日精協群は、増加 40、変化なし 73、減少 37 であった。全児協群、日精協群は大きな変化はないが、国立機構群は、増加、変化なしの割合が高い。3 群の共通事項として、ニーズは高いが受け皿がないという意見が多い中、発達障害治療の専門機関として、国立機構群の果たす役割は増している現状を示していると考えられた。

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

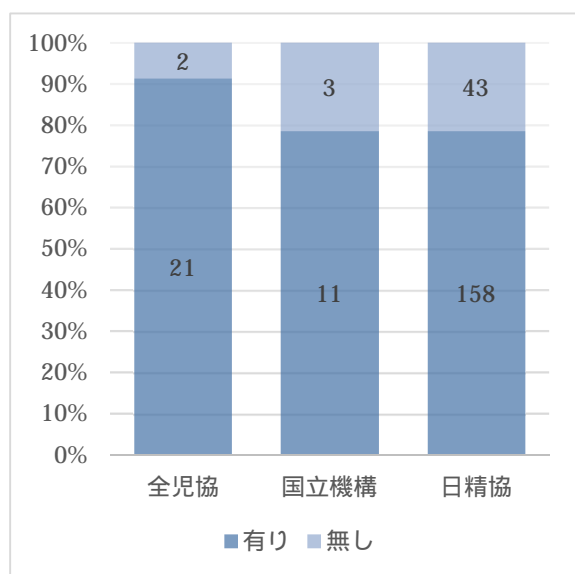
全国児童精神科医療施設協議会に加盟している 26 施設、国立病院機構および国立研究機構

の 17 施設、および日本精神科病院協会に加盟している 1205 施設へ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 238 件についての集計を行い、全児協群、国立機構群、日精協群の 3 群の比較を行った。

C. 研究結果

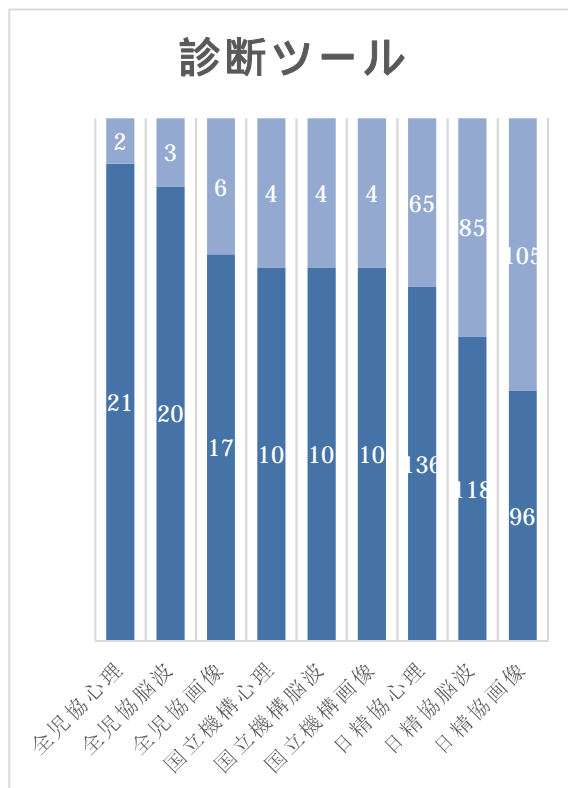
1. 発達障害診療の有無

診療の有無は、全児協群：有り 21 (91.3%)、国立機構群：有り 11 (78.5%)、日精協群：有り 158 (78.6%) であった。

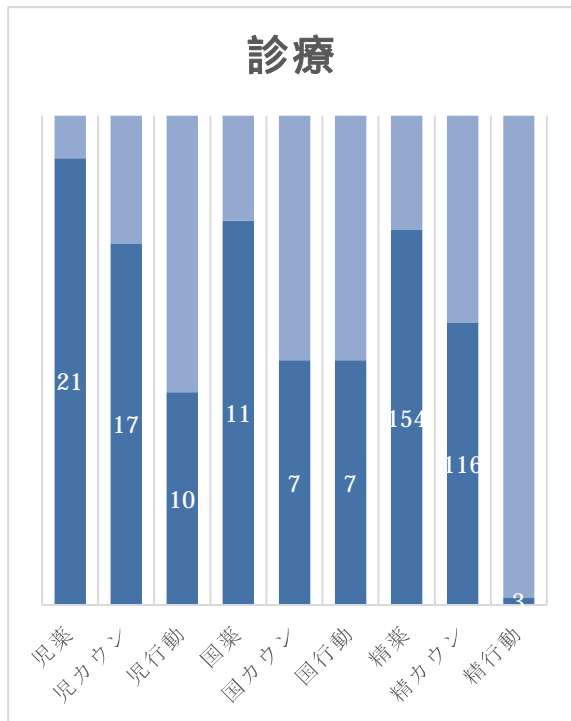


2. 発達障害の診断ツールと治療

(1). 心理検査は、全児協群：有り 21 (91.3%)、国立機構群：有り 10 (71.4%)、日精協群：有り 136 (67.7%) であった。脳波検査は、全児協群：有り 20 (87.0%)、国立機構群：有り 10 (71.4%)、日精協群：有り 118 (58.7%) であった。頭部画像検査 (MRI または CT など) は、全児協群：有り 17 (73.9%)、国立機構群：有り 10 (71.4%)、日精協群：有り 96 (47.8%) であった。

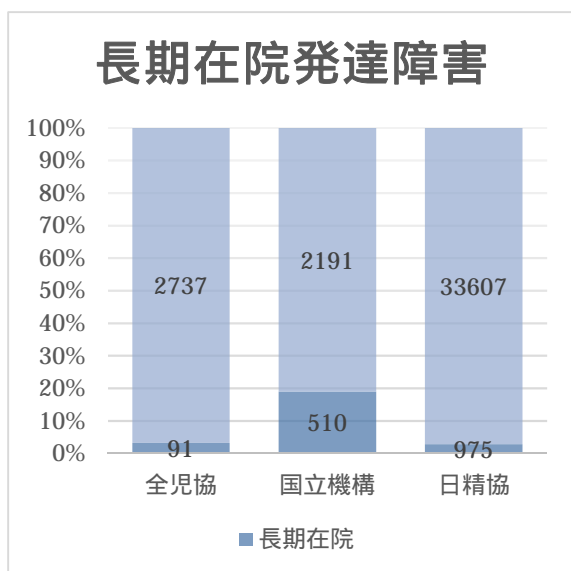


(2). 治療では、薬物療法は、全児協群：有り 21 (91.3%)、国立機構群：有り 11 (78.5%)、日精協群：有り 154 (76.6%) であった。カウンセリングは、全児協群：有り 17 (73.9%)、国立機構群：有り 7 (50.0%)、日精協群：有り 116 (57.7%) であった。TEACCH または ABA など (行動療法含む) は、全児協群：有り 10 (71.4%)、国立機構群：有り 7 (50.0%)、日精協群：有り 3 (1.5%) であった。

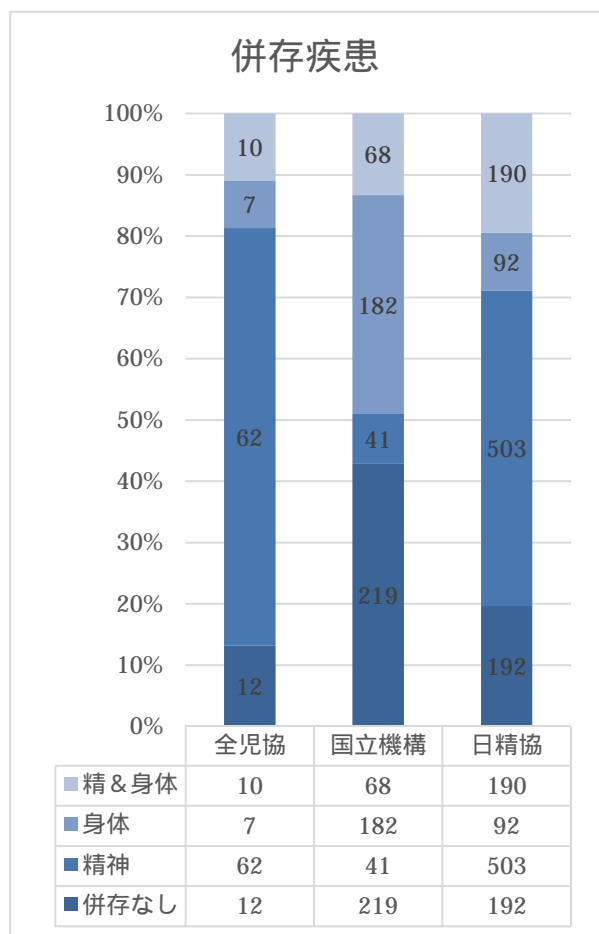


3. ワンデイ調査（平成 26 年度：全児協群、国立機構群、平成 27 年度：日精協群）の調査しやすい 1 日の集計

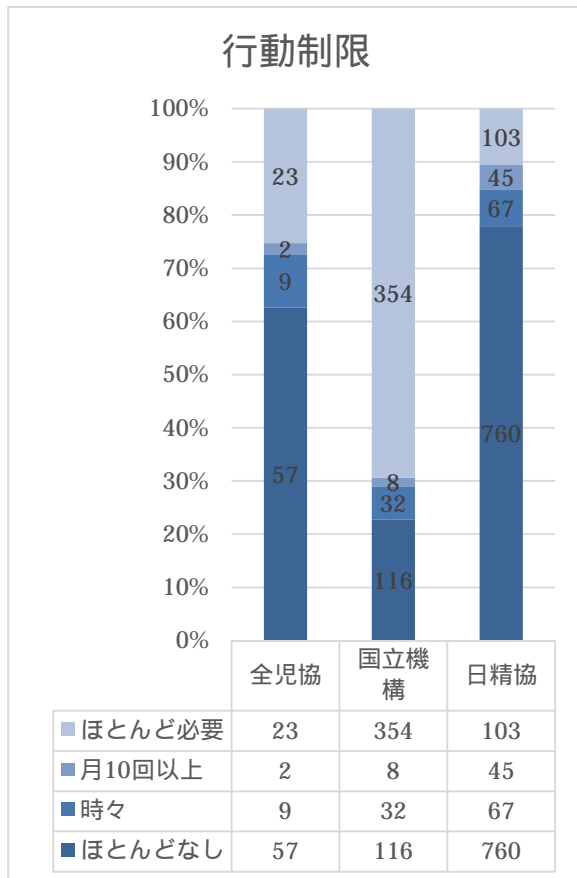
(1). 全精神科患者数と、そのうち長期在院（2 年以上）発達障害患者数は、全児協群 91/2828（3.2%）、国立機構群は、510/2701（18.9%）、日精協群は、975/34582（2.8%）であった。



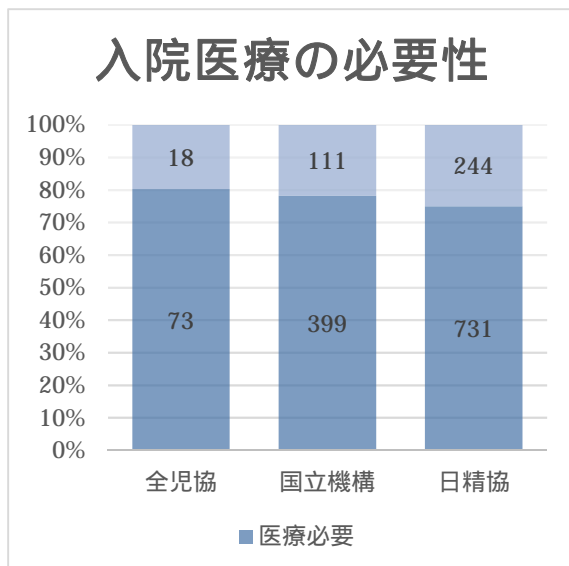
(2). 長期在院発達障害患者の併存疾患は、表とグラフの通りとなった。



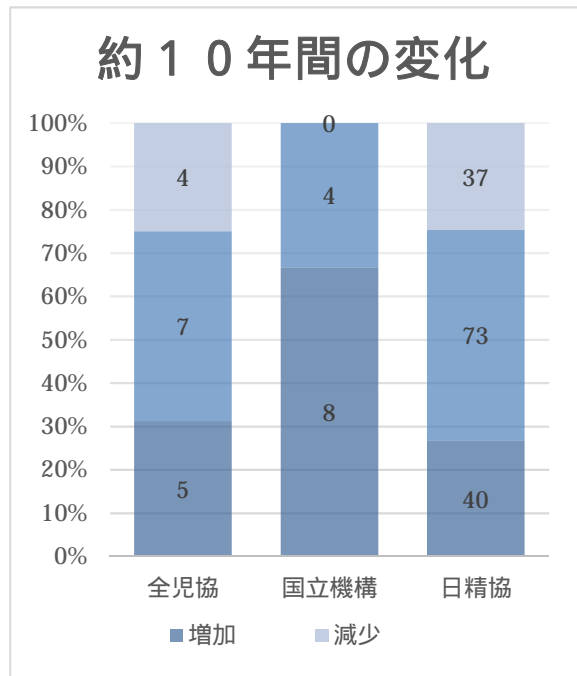
(3). 行動制限の必要性は、隔離拘束はほとんど必要なし 933 人、時々（月 1 回以上）隔離または拘束を必要 108 人、頻回（月に 10 回以上）隔離または拘束を必要 55 人、ほとんどまたは毎日隔離または拘束を必要 480 人であった。



(4). 医療上入院管理が必要な長期在院入院患者は 1203 人で、その内訳は、精神症状（行動障害を含む）により必要 969 人、身体症状により必要 30 人、精神症状（行動障害含む）および身体症状により必要 204 人であった。



(4). 約 10 年間の知的・発達障害患者の変化は、全児協群は、増加 5、変化なし 7、減少 4、国立機構群は、増加 8、変化なし 4、減少 0、日精協群は、増加 40、変化なし 73、減少 37 であった。



D. 考察

結果では、3 群とも発達障害の診療を行っている割合は高く、診断ツールとして、心理検査、脳波検査、画像検査などは比較的行われていた。一方診療については、薬物療法、カウンセリングに著しい差は認めなかったが、TEACCH や ABA など（行動療法含む）については、全児協群の有り 10 (71.4%)、国立機構群の有り 7 (50.0%) に比べて、日精協群の有り 3 (1.5%) と著しく少なかった。一般精神科患者の割合が高い日精協群での標準治療を踏まえ、TEACCH や ABA などの専門治療の割合が低いことは当然の結果と考えられた。

ワンデイ調査では、全精神科患者数に占める長期在院（2 年以上）発達障害患者数は、全児協群 91/2828 (3.2%)、国立機構群は、510/2701 (18.9%)、日精協群は、975/34582 (2.8%) であった。国立機構群が群を抜いているが、これは、国立機構群がそれぞれの地域で、いわゆる「動く重症心身障害児病棟」に代表されるように、発達障害児者の心身の治療を担ってきた背景からは、当然の結果と考えられる。むしろ、発達障害を専門としない日精協群に、実数で 975 人、割合で 2.8% も長期在院発達障害患者が存在していることに着目する必要があると考える。例えば、そのような病院群に対して、発達障害専門治療を充実させることや、受け入れ先のグループホームや施設への医療や強度行

動障害の専門支援の充実を図ることが出来れば、長期在院発達障害患者の退院が促進できるものと考えられる。実際には、平成 21 年度の日本精神病院協会の研究結果²⁾と平成 27 年度の日精協群と比較すると、長期在院精神遅滞患者の割合は、平成 21 年度は 4.2%であり、単純に比較すれば、この 6 年間で 1.4%の減少（退院促進）を進めてきたといえる。

併存疾患は、全児協群で、併存なしが 12（13.2%）日精協群の併存なしが 192（20.0%）にたいして、国立機構群の併存なしは 219（42.3%）であった。この結果も、併存のない場合は、発達障害そのものの治療の専門性が要求されると考えられ、発達障害治療に特化した国立機構群の果たす役割が高いことを示していると考えられる。

行動制限の必要性では、隔離拘束はほとんど必要な割合が、日精協群 760（77.4%）、全児協群 57（62.6%）に比べて、国立機構群 116（22.7%）が低い割合となり、逆にほとんど必要である割合は、日精協群 103（10.6%）、全児協群 23（25.3%）に比べて、国立機構群 354（69.4%）が高い割合となった。併存疾患なしの割合が高いことと合わせて検討すると、国立機構群では、併存疾患がなく、行動制限が必要な発達障害患者をより多く治療しているということが推察され、その背景に強度行動障害を呈する患者が含まれていると考えられる。さらに、行動制限の割合の高さから、病床数に限りがある中で、行動制限が必要な重症者に対して優先的に入院治療を施し、行動制限が必要ない状態になれば、外来治療へ移行しているのではないかと推察される。このことは国立機構群では、行動制限の必要がなければ、外来治療へ移行出来ている何らかの仕組みやノウハウがある可能性があるのではないかと考えられる。本調査では、その可能性が推察された段階であり、さらなる調査や検討の余地があると考えられる。

約 10 年間の知的・発達障害患者の変化は、全児協群は、増加 5、変化なし 7、減少 41、国立機構群は、増加 8、変化なし 4、減少 0、日精協群は、増加 40、変化なし 73、減少 37 であった。全児協群、日精協群は大きな変化はないが、国立機構群は、増加、変化なしの割合が高い。

3 群の共通事項として、ニーズは高いが受け皿がないという意見が多い中、発達障害治療の専門機関として、国立機構群の果たす役割は増している現状を示していると考えられる。

E. 結論

全児協群、国立機構群および日精協群の 3 群の比較を行った。3 群の比較で、診断ツールや、薬物療法、カウンセリングに著しい差は認めなかったが、TEACCH や ABA など発達障害に対する専門治療の割合が、国立機構群が多かった。3 群の共通事項として、知的・発達障害患者のニーズは高いが受け皿がないという意見が多い中、発達障害治療の専門機関として、国立機構群の果たす役割は増していると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

「発達障害入院患者についての全国アンケート調査～3 群比較～」第 114 回日本精神神経学会（神戸）

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

<参考文献>

1) 市川宏伸：厚生労働省研究費「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

2) 井上雅彦、市川宏伸、田淵賀裕：厚生労働省研究費「長期在院精神遅滞患者と強度行動障害」、平成 21 年度分担研究報告書

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

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

分担研究報告書

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

研究代表者：市川 宏伸（日本発達障害ネットワーク）

研究分担者：會田 千重（国立病院機構 肥前精神医療センター）

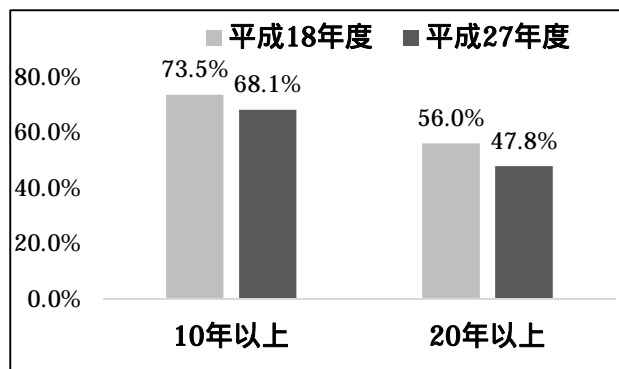
研究要旨

療養介護（及び医療型障害児入所）病棟の役割の明確化と、地域移行に向けた福祉との連携を目的に、3年間の研究を行った。平成27年度は知的・発達障害入院患者医療についての調査を行った。平成18年の同様の調査と比較して約10年間の間に長期在院者は若干減少しているが、今後もそれぞれの施設の役割の明確化と地域移行に向けた福祉・教育との連携が不可欠である。平成28年度は 肥前精神医療センター「療養介護」病棟での短期入院患者の分析・類型化を行った。保護者のレスパイト16回（行動障害のため学校休業中等の福祉サービスでの受け皿がないことによる、うち3回は肥満治療も含む）、有期限の行動障害治療10回、身体疾患治療1回など10名のべ27回の短期入院を受け入れており、平均入院時年齢 20.4 ± 6.3 歳（13 - 34歳）で18歳未満が14名と51.9%を占めていた。平均強度行動障害スコアは 28.6 ± 8.5 点（10-37点）で全例強度行動障害を呈していた。また 療養介護病棟における震災支援として、平成28年4月～10月、国立病院機構間で熊本地震の被災者11名（全員が重度・最重度知的障害と強度行動障害合併）を受け入れ、治療を行った。平成29年度は 長期入院患者・短期入院処遇困難例の福祉施設への移行支援について、平成26年3月～平成30年3月に長期入院例では知的障害児施設へ1名、グループホーム（以下GH）へ1名、短期入院処遇困難例（在宅で対応困難・複数回の短期入院）では知的障害者施設へ1名、GHへ1名、移行できた。また 一般精神科病院からの長期保護室隔離・拘束事例の受け入れを行い、福祉施設への移行を目指し専門医療下（行動療法やTEACCH®自閉症プログラムの概念を利用した構造化等）での行動拡大を行っている。強度行動障害専門医療研修は、平成27年度より医療職を対象とし、非薬物療法の普及に重点を置き、行動療法やTEACCH®自閉症プログラムの構造化の概念を利用したグループワークを含む「強度行動障害医療研修」を年1回ずつ実施し計279名が修了している。療養介護（及び医療型障害児入所）病棟の役割として 強度行動障害を持ち処遇困難となった事例の福祉施設移行前の中間施設、強度行動障害を持ち処遇困難が顕著な事例での長期入所施設、強度行動障害を持ち医療的ケア（身体合併症治療）も必要な事例の短期・長期入院病棟、強度行動障害支援の地域での拠点、としての4つの意義を持つと考える。

はじめに

1970年代に情動行動障害対策として国立病院

機構に開設された、いわゆる旧「動く重症心身障害」病棟は、重症心身障害医療の手厚い体制の下で、強度行動障害を有する患者（主に重度知的障害と自閉症スペクトラム障害の合併例）や医療的ケアが必要な知的障害児・者の治療を行ってきた。障害福祉施策や児童福祉法の変遷を経て、現在の「療養介護」（及び「医療型障害児入所」）病棟の役割の明確化と地域移行に向けた福祉との連携について、分担研究を行ったので報告する



【図1 長期在院発達障害患者の推移】

A. 研究目的

行動障害を有する発達障害患者に対する、「療養介護」（及び「医療型障害児入所」）病棟の役割の明確化と地域移行に向けた福祉との連携

B. 研究方法とC. 研究結果

平成27年度

「知的・発達障害入院患者医療についての調査」

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

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

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

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

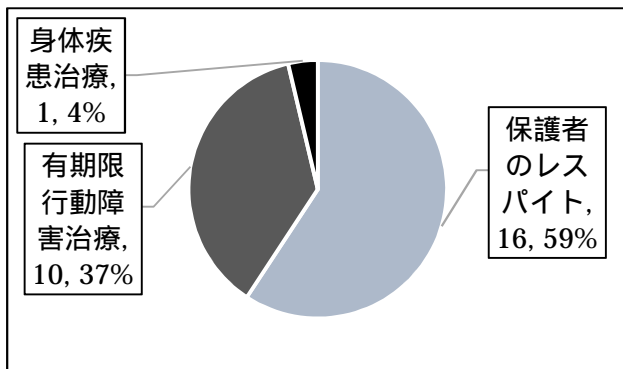
約10年間の間に長期在院者は若干減少しているが、今後もそれぞれの施設の役割の明確化と地域移行に向けた福祉・教育との連携が必要である。

平成28年度

) 肥前精神医療センター「療養介護」病棟での短期入院患者の分析・類型化

B. 研究方法) 平成26年3月～平成28年4月の26ヶ月間に入院した全患者のカルテによる後方視的観察を行った。

C. 研究結果) 該当期間中延べ10名(男女5名ずつ)が計27回入院しており、知的障害の程度は最重度4名・重度5名・中等度1名、平均入院時年齢は 20.4 ± 6.3 歳(13 - 34歳)で18歳未満が14名と51.9%を占めていた。平均強度行動障害スコアは 28.6 ± 8.5 点(10-37点)(10点以上で福祉分野での「強度行動障害」に該当)、平均入院日数は 45.3 ± 35.7 日(7 - 117日)であった。入院前の帰住先は、在宅8名、グループホーム(以下GH)利用1名、精神科病院入退院反復1名、であった。合計27回の入院を目的別に分類すると、保護者のレスパイト16回(行動障害のため学校休業中等の福祉サービスでの受け皿がないことによる、うち3回は肥満治療も含む)、有期限の行動障害治療10回、身体疾患治療1回であった(図2参照)。



【図2 平成26年3月～平成28年4月の短期入院分類 n=27(延べ数)】

短期入院患者は、入院目的別に以下の4つの類型に分類し、治療を行う事が効果的と考える。

学齢児のレスパイト型入院

(入院期間は長期休業中も想定し1~6週間程度)

成人のレスパイト型入院

(入院期間は1~4週間程度)

行動障害を合併した身体疾患治療

(入院期間は身体疾患の種類や重症度で検討)

有期限の行動障害治療

(入院期間は約1~3ヶ月間)

また強度行動障害医療を行う療養介護(及び医療型障害児入所)病棟の定義として、以下の5つを満たすものが適当と考える。

- 1) 職員の一定割合が、強度行動障害医療に関する専門的な研修を終了している。
- 2) 医師、看護師、臨床心理士、児童指導員、OT(PT)、保育士、療養介助職員、MSW(PSW)等を含む多職種チーム医療が行われている。
- 3) 強度行動障害に対する、行動療法や構造化を用いた専門治療プログラムを行い、定期的な症状評価を行っている。
- 4) 生命保護のためにやむなく行動制限を行っている場合、その適否について院内ガイドラインを作成し、定期的に検討・記録している。
- 5) 院内での治療と行動拡大を行い一定の症状まで改善している者については、その専門医療

継続の必要性・地域移行可能性について定期的に検討を行っている。

療養介護病棟における震災支援

B.研究方法)平成28年4月～10月、熊本地震の被災者11名(全員が重度・最重度知的障害と強度行動障害合併)が国立病院機構菊池病院から転院し肥前精神医療センターで入院治療を行った。

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

平成29年度

長期入院患者・短期入院処遇困難事例の福祉施設への移行支援

B.研究方法)平成26年3月～平成30年3月の移行支援例を分析した。

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

）**一般精神科病院からの長期保護室隔離・拘束事例の受け入れ**

B. 研究方法と C. 研究結果)

処遇困難事例として平成 26 年 4 月以降、一般精神科病院から転院要請のあった長期保護室隔離・拘束事例を計 5 名受け入れ、それぞれ専門医療下（行動療法や TEACCH® 自閉症プログラムの概念を利用した構造化等）での行動拡大を行っている。適応的に行える活動の導入により行動障害の軽減を図り、可能な症例から福祉施設への移行を目指している(入院後経過・行動拡大概要は表 1 参照)

1) 20 代男性

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

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

2) 20 代男性

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

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

3) 10 代男性

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

主訴) 失明リスクのある顔面への自傷(行動の機能分析では「回避」)

4) 30 代男性

診断・評価) 重度知的障害 (IQ23)・自閉症スペクトラム障害 (CARS38 点と重度自閉症域)・てんか

ん・統合失調症疑い。感覚プロファイル短縮版で「触覚過敏性」「低反応・感覚探求」「聴覚フィルタリング」「低活動・弱さ」「視覚・聴覚過敏性」が高い。174cm・55kg

主訴) 不穏(内在する精神病症状に対する反応と思われ、明らかな誘因はなし)

5) 20 代男性

診断・評価) 最重度知的障害・自閉症スペクトラム障害、164cm・44kg

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

(上記全ての事例については、本報告に関する説明を保護者に行い、口頭で同意を得ている。)

【表 1 一般精神科病院から転院事例の治療経過】

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

4)	不穏	保護室で 24 時間隔離 (17年2ヶ月)	個室隔離・部分オープン、個別療育 (入院後11ヶ月)
5)	失明リスクの顔面自傷	個室にて 24 時間拘束 (4年4ヶ月)	大部屋で拘束、ミトン着用しホール短時間オープン・パスレク参加 (入院後8ヶ月)

）強度行動障害専門医療研修の実施

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

D. 考察

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

強度行動障害を持ち処遇困難となった事例の、福祉施設移行前の中間施設としての意義

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

《「療養介護」病棟のメリット》

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

《「療養介護」病棟が無い場合のデメリット》

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

強度行動障害を持ち処遇困難が顕著な事例での、長期入所施設としての意義

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

《「療養介護」病棟のメリット》

- ・一般的な精神科病院では隔離や拘束などの行動制限のみで漫然と対応されるような事例に対して、「療養介護」病棟は医療的管理とともに、発達段階や自閉症スペクトラム障害などの特性に応じた支援が行える。

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

《「療養介護」病棟が無い場合のデメリット》

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

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

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

《「療養介護」病棟のメリット》

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

続して行える。

《「療養介護」病棟が無い場合のデメリット》

- ・医療的ケアが必要でも、「行動障害があるので医療的対応が困難」と放置されることが多々ある。
- ・行動障害による対応の困難さにより、一般病院での外来治療・短期入院では不十分な医療的ケアで終わる場合がある。
- ・精神科病院でも医療的ケアは可能だが、発達段階や自閉症スペクトラム障害などの特性に応じた支援は困難である場合が多い。

強度行動障害支援の地域での拠点としての意義

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

《「療養介護」病棟のメリット》

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

《「療養介護」病棟が無い場合のデメリット》

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

E. 結論

【療養介護病棟の特徴】

平成 25 年に始まった福祉分野での「強度行動障害支援者養成研修」により、知的障害者施設での

強度行動障害対策は、徐々に充実している。ただし実際に福祉のみでは対応困難となり一時的に重点的な医療対応を必要とする事例も多数見られる。また発達障害に対する個別支援の難しい精神科病院での入院が長期化し、保護室での隔離や拘束・限られた空間や活動のみの生活で QOL が低下している事例、鎮静のための抗精神病薬多剤大量処方が長期化している事例も多数あると思われる。一方では強度行動障害への対応と医療的ケアの両方が必要な事例も見られる。そのような事例に対し療養介護（及び医療型障害児入所）病棟では、その専門性（構造化された病棟環境、発達障害に対する個別支援を行える多職種チーム構成、医療的管理下で介護や生活支援が行える体制）を活かした治療・支援が可能である。旧「動く重症心身障害病棟」の時代と異なり、発達段階や自閉症スペクトラム障害などの特性に応じた支援を更に推進し、福祉や教育・行政などの外部関係機関との連携を強化していくことで、強度行動障害を持つ方たちが福祉施設に移行していくための中間施設としての役割、強度行動障害を持つ方たちの地域での生活を支える役割を担えると考ええる。

【結語】

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

F. 健康危険情報：なし

G. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表

「動く重症心身障害病棟」における建て替え・増

床後の入院患者動向」

會田千重 西村泰亮 生島節子 井上邦子 吉岡美智子 糸山幸子 久繼昭男 .第 70 回 国立病院総合医学会 ポスター発表 2016 年 11 月 沖縄プログラム集 129p .

医療機関スタッフへの「強度行動障害を持つ自閉症及び知的障害児(者)に対する行動療法研修」

會田千重 西村泰亮 山下葉子 杉本頼己 青山瑞穂 西原礼子 井村祐司 酒井英佑 久繼昭男 杠岳文.第 114 回 日本精神神経学会学術総会 2018 年 6 月 22 日 神戸.(発表予定)

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

第 59 回 日本児童青年精神医学会総会 2018 年 10 月 東京(応募中).

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得: なし
2. 実用新案登録: なし
3. その他: なし

〔参考文献〕

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

強度行動障害」, 平成 21 年度総括・分担研究報告書

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

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

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

分担研究報告書

分担研究課題名：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現状と
その効果に関する検討

研究分担者 井上 雅彦（鳥取大学 鳥取大学大学院 医学系研究科）

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）

研究要旨

一般小児科において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。発達障害児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慮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。

研究 1 として本人と家族に質問紙調査を実施した。その結果、発達障害児本人への調査では 4 歳から 18 歳までの発達障害の診断のある児 84 名（平均年齢 9.81 歳 SD2.59）から回答を得た。病院が好きと答えたのは 41.3%、嫌い 33.3%、どちらでもない 25.4%であった。病院に対する好き嫌いは、本人へのわかりやすい説明の有無と相関することが明らかになった（ $r=.284$, $p < .05$ ）。一方で家族への調査では、128 名（男児 87 名、女児 35 名、性別無回答 6 名、児の平均年齢 10.32 歳）の家族から回答を得て、65.0%が嫌な経験をしたことがあると回答した。さらに嫌な経験は過敏性の有無と相関がみられた（ $r=.284$, $p < .05$ ）。

研究 2 としては小児科外来において、発達障害児と定型発達児に対してプレパレーションを実施し、その効果について検討した。外来診療場面のうち、吸入、点滴、注射、脳波検査、浣腸の 5 場面を抽出し、発達障害に特化したプレパレーションを作成・実施し、保護者と医療従事者に対して Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS) による評価を行った。結果、発達障害児群の得点は定型発達児群と比較して 5 場面すべてにおいて、発達障害児群は定型発達児群の苦痛得点を下回っており、プレパレーションの効果の大きさが示唆された。付添者のプレパレーションに対する評価は 107 名中 105 名の付添者が「あったほうがいいと思う」と回答をおこない高いニーズも示された。

結論として、発達障害児の診察、処置においては、家族だけでなく本人への詳しい説明をおこなうことがより必要であり、特に感覚の過敏性の強い児に対しては過敏性に配慮をおこなう工夫が求められること、また発達障害児に対するプレパレーションの効果と必要性を示すものであった。

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し、3年間で以下の研究を実施した。

研究1 発達障害のある本人と家族を対象とした小児科受診に関する調査

研究2 発達障害児と定型発達児に対するプレパレーション実施における効果比較

研究1

B 研究方法

1. 発達障害児本人への調査
(1) 対象

発達障害の診断を受けている 4 歳から 18 歳までの児 84 名 (平均年齢 9.81 歳 SD2.59)、男 65 名、女 18 名であった。

(2) 期間

X 年 12 月 ~ X + 2 年 12 月

(3) 方法

発達障害の家族への調査をおこなう際に、発達障害児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と、また無記名調査で個人が特定できないよう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。

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 検定および相関分析をおこなった。

2 . 発達障害児の家族への調査

(1) 対象

発達障害の診断を受けている児をもつ親 128 名 (男児 87 名、女児 35 名、性別無回答 6 名、児の平均年齢 10.32 歳) を対象とした。診断を受けている児が複数いる場合には、その中の 1 人を想定して回答を求めた。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 + 2 年 12 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、本人への質問紙調査と同様に 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 検定および相関分析をおこなった。

C. 研究結果

1 . 発達障害児本人への調査

受診に対しての気持ち

病院の好き嫌いについては、好き 41.3%、嫌い 33.3%、どちらでもない 25.4% 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。病院の中で嫌いな場所は処置室 (58.7%) であり、診察室、待合室、検査室の順につづく。病院の中で嫌いなことは、予防接種 (44.4%)、点滴 (32.1%)、待ち時間 (22.2%)、浣腸 (13.6%) であり、その後は心電図検査、脳波検査、吸入、レントゲンの順であった。

病院での怖い経験については、47.6% が

「怖い経験をした」と答えている。怖い経験の有無と病院の好き嫌いとの間に相関はみられなかった。

かかりつけの小児科の対応

病院の好き嫌いとは医師から本人へのわかりやすい説明の有無には正の相関が認められた ($r=.284, p<.05$)。医師からわかりやすい説明があると答えた児は 75.3%であったが、そのほとんどが口頭での説明であり、文字や図を使いながらの説明を受けたことある児は 22.6%にとどまったが、47.6%の児が今後説明の際にわかりやすい図などがあったほうがよいと答えた。

2. 発達障害児の家族への調査

対象となる児について

全 128 名中、知的障害のある者は 54 名、知的障害のない者は 64 名であった。発達障害の診断としては ASD 78 名、ADHD 42 名、LD 6 名であった (複数回答可)。

過敏性についての家族からの回答は、聴覚過敏 63 名 (49.2%)、視覚過敏 17 名、触覚過敏 30 名、味覚過敏 31 名、嗅覚過敏 25 名で、多くの確立で何らの過敏性をもっていることがうかがえる。過敏性についての男女比に有意差はみられなかった。

家族からみた痛みへの感受性は、とても敏感 24.2%、やや敏感 39.1%であり、発達障害の診断を受けている児は障害種に関係なく、約 6 割以上の児が痛みに対して敏感であると家族は感じてい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

65.0%の親が「過去に病院で嫌な経験があった」と回答した。その記述回答を内容ごとにカテゴリー化し (表 1)、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、歯科や耳鼻科でのおさえつけの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は、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。

感覚の過敏性と過去の嫌な経験の関係を見るために相関分析を行った。その結果、過敏性と嫌な経験の間には正の相関が認められた ($r=.284, p<.05$)。過敏性の種類による相関は認められなかった。

かかりつけの小児科での対応

95.7%の病院で待合室にテレビ、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り、22.4%の病院で自分の順番がわかるようテレビモニター等に順番を表示させる工夫をおこなっていた。モニターがない病院の場合には、子どもに見通しをもたせるため、家族が「あとどれくらいですか」と病院スタッフに聞きに行くことが多く、そのことでスタッフから嫌な顔をされた経験も多くみられた。待合室と比較すると、診察室 (41.8%) や処置室 (30.6%) の工夫は低いことがわかった。

診察時には 72.7%の医師が子どもに対して検査・処置、薬の説明等をおこなっているが、その方法のほとんどが「言葉のみで説明する」方法で伝えていた。しかし、少数ではあるものの、「紙に書いて説明をする」「絵を書いたり、写真を見せたりし

ながら説明をする」との回答もみられたが、いずれも1%にも満たなかった。

当事者家族の工夫

家族が発達障害の子どもを病院に連れて行く際に困る場面は「待ち時間」が圧倒的に多く(38.9%)、次いで「予防接種(22.9%)」「点滴(13.2%)」「脳波検査(6.9%)」の順であった。

83.9%の家族が特に困ると考えている待合室での待ち時間を過ごすための独自の工夫をおこない、暇を解消するためのグッズを持参していた。スマートフォンやタブレットが一番多く(56.6%)、お気に入りの本(25.3%)やおもちゃ(19.2%)を持参することもあった。また見通しと目標を持たせるために、診察が終わったあとにご褒美として車の中でお菓子を食べるなどの工夫をおこなっている家庭も12.1%みられた。

検査や処置の際にも87.5%の家族が何らかの工夫をおこなっていると回答した。その例として「これからおこなわれることについて家族が口頭で説明をする(54.7%)」「母が検査や処置に付き添う(52.3%)」「タブレット等で気を紛らわせる(14.1%)」「絵や文字など視覚的にわかりやすく説明する(10.2%)」という方法で家族としての準備がみられた。また処置後はごほうびとしてシールを準備したり、病院の売店によってお菓子をひとつ買ったりなど、各家庭によって工夫をおこなっていた。

家族が病院受診の際に病院へ求めるニーズについての自由記述回答を場面ごとにカテゴリー化し(表2)、主な内容を抜

粋した。

D 考察

発達障害児本人と家族への調査から、家族は過去の怖い経験がトラウマになり病院嫌いになってしまったと思っていることに反して、本人の病院の好き嫌いは過去の怖い経験と相関しないことが明らかになった。このことは病院の工夫次第では、現時点で病院嫌いの児も受診しやすくなる可能性があることを示唆している。

発達障害児本人たちが病院を好きな理由は「医師がやさしいから」「看護師がやさしいから」と優しいスタッフの対応を回答した。その一方で、嫌いな理由を「何をされるかわからないから」「痛いから」と述べている。これらの結果から、発達障害児診療においてまずおこなうべき環境調整はスタッフの育成であると考えられる。スタッフが発達障害の特性をよく理解し、頑張った場面では適切に賞賛をおこない、注意をする場面では感情的に叱るのではなく具体的に指示を伝えるなどの発達障害児に対しての基本的な対応方法を学ぶ場を設定することが必要である。また「何をされるのかわからない」ことが不安を助長させているため、その不安を解消させる方法が求められる。現時点でも多くの病院で医師から本人への口頭での説明はおこなわれているが、それに加えて文字やイラスト等の視覚的にわかりやすい手段を使った説明を希望する児が多かったことから、病院側は従来おこなっている言葉だけの説明に加えて、視覚的な手がかりを用いた説明を導入することが効果的であると期待できる。

2つの質問紙調査から、本人と家族では病院の中の違った場面で困り感を抱いていることが示唆された。家族は待合室の場面、本人たちは処置場面において困っていると回答をしている。家族は長時間の待ち時間を苦痛に思っている。すでに多くの病院では待合室におもちゃ、本、DVDなど待ち時間に気がまぎれるような工夫をしているが、順番待ちの見通しをもたせることができるようなモニター等を導入している病院は全体の2割余りとどまっている。見通しのたたない待ち時間は発達障害児には苦痛であるため、順番が見える形で提示する、外出できるようにするなどの工夫をおこなうことが望ましいと考えられる。調査結果から家族は待ち時間を過ごすことができるように、お気に入りのグッズを用意したり、診察終了時にご褒美を準備したり、各家庭独自の工夫をおこなっていることも明らかになった。

それらの工夫の結果、本人たちは待合場面においてそれほど困り感を感じておらず、処置などの医療場面においての困り感が強かった。発達障害児本人たちの医療処置の中で苦手なことは、予防接種や点滴など、痛みを伴う処置であった。発達障害の診断を受けている児の多くは感覚の過敏性をもっていることがいわれているが(Dunn, 1997)、今回の調査からもそのことが明らかになった。痛みを伴う処置については、この感覚の過敏性が痛みの感じ方に影響していたり、不安が高まることから過敏性がより増してしまい、その結果さらに不安が増すことで処置そのものへの苦手さにつながっていたりすることも推測できる。痛みを極力おさえるために医療として

できる配慮を考え、本人に選択させる方法もある(例えば、なるべく細い針でおこなう、麻酔クリームやパッチ使用するなど)。さらには、「注射の目的を子どもがわかる言葉で説明する」「針をさして終わるまで何秒程度かかるのか、具体的な数字を出して説明する」「急に針を刺すのではなく、予告をおこなう」等、見通しの提示や事前予告の導入などの工夫をあわせておこなうことが必要である。

研究2

B. 研究方法

1.対象

A 総合病院小児科に通院している発達障害の診断を受けている患児29名(平均年齢5.1歳)、定型発達児78名(平均年齢4.2歳)であった。

2.期間

X年12月～X+1年7月

3.方法

診察場面から5場面(吸入、点滴、注射、脳波検査、浣腸)を抽出し、それらの場面に対してプレパレーションの作成・実施をおこなった。各検査の内訳は表3のとおりであった。

～の各検査に対してゲーム感覚で取り組めるよう、各検査をミッションと見立て、写真入りの手順書カード、ミッションカードを作成した(図1)。患児に対して「今日は重要な任務があります。これを読んでミッションをクリアしてきてね。(低年齢の児に対しては「お手伝いできたらシールぺったんするよ」)」と待合室で手順カードを手渡した。患児が手順カードを

確認したのちに、各検査の手順を終えるごとにミッションカードにキャラクターシール(トークン)を貼ることができることとした(図2)。最後にすべてのミッションを終えると医療従事者にカードを渡すことでミッション終了とし、賞賛と激励を得ることができる仕組みとした。また吸入や点滴など処置に影響のでないものは、本やipadを使用して気を紛らせるような工夫をおこなった(ディストラクション)。

4. 評価

McGrath ら(1986)の Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS)を参考に、子どもの様子を表情、言葉数、行動の側面から点数化をおこない評価した。評価は付添者と医療従事者とがそれぞれおこなった。両者の点数をあわせたものを処置に対する苦痛得点とし、点数が高いと処置や検査に苦痛を伴っている、点数が低いと苦痛に感じていないと判断した。

あわせて、付添者、医療従事者に対してプレパレーションの使用に対する効果と感想についてたずねる自由記述項目を設定した。

C. 研究結果

各検査の苦痛得点の平均の内訳を表4に示した。すべての項目において各治療場面の痛み得点の平均得点は発達障害児群に比べて低い傾向がみられた。

発達障害の有無2水準と治療場面5水準において、対応のない2要因分散分析を行った結果、障害の有無について主効果が得られたが($F(1,56)=6.56, p<.05$)、治療場面については主効果・要因ともに交互作

用は見られなかった。また、2要因(障害有無2水準×プレパレーション必要性4水準)についても対応なしの分散分析を行った結果、障害有無、必要性有無ともに主効果・要因の交互作用はみられなかった。年齢の高低についても同様であった。

付添者のプレパレーションに対する評価は107名中105名の付添者が「あったほうが良いと思う」と回答をおこない、導入に対してプラスの受け止めであった。一方で2名の付添者は「されることがわかってしまうことで不安になるのではないかと勢いで済ませてしまったほうが楽だと思う」「自分の子どもにはまだわかりにくかったように思う」との回答であった。この2名はいずれも定型発達児の付添者であった。

D. 考察

本研究では複数の外来診療場面、吸入、点滴、注射、脳波検査、浣腸の5場面に対して、発達障害児の障害特性を考慮したプレパレーションの作成と実施をおこなった。その結果、発達障害児群と定型発達児群と比較して苦痛得点が低くなることが示唆された。5治療場面での統計的な差はみられなかったが点滴、注射、浣腸など侵襲性を伴うものと、吸入や脳波のように侵襲性を伴わないもの、複数回経験があるものと初回の親の差など、治療場面の特性や経験による差が見られるかは今後の課題である。また統制群の設定、本人の意見などを聴取することも重要であろう。

佐藤ら(2011)は採血場面において、非効果的対処行動をとる群は効果的対処行動をとる群に比べて、子どもの年齢が有

意に低かったと指摘しているが、本研究においてはどの処置場面においても子どもの年齢や男女差に有意差はみられなかった。低い年齢の児(2歳)の付添者からも「写真があったのでわかりやすかった」「シールを貼れたことがうれしそうだった」と評価があり、写真つきの手順カードを導入することや、トークンシステムを利用することは、発達障害児だけでなく、低年齢の児にもわかりやすい方法であり、処置に対する動機付けをあげることができたと考えられる。

本研究の結果から、発達障害の特性をいかした「手順の見通しをたて、終わりを明確にすること」、「視覚的にわかるようにすること」、「動機付けをあげること」を取り入れたプレパレーションは、発達障害児の患児に対して効果的であることが明らかになった。

発達障害は障害特徴が個々によって異なる障害であるため、詳細なアセスメントをおこなって、より本人に特化した個別性を兼ね備えたプレパレーションにつなげることが理想的な形ではあるが、医療現場の現状からは困難であると考えられる。しかし本研究で利用した視覚的な支援を中心としたプレパレーションは医療関係者の負担も少ない方法であると考えられるため、スタッフ数の少ない診療所においても導入しやすいプレパレーションであると考えられる。今後は対象数を増やしてさらに信頼性・妥当性を高めていくことや、プレパレーションを導入しない児との比較検討していく必要もあると考えられる。

E 結論

一般小児科では定型発達児に対してのプレパレーションがおこなわれてきているが、発達障害児に対しては特に障害特性を考慮したプレパレーションプログラムが必要であると考えられる。今後病院スタッフを対象としたプレパレーション研修プログラムの開発が求められる。

(謝辞)

快く調査にご協力いただいた皆様に、心より感謝申し上げます。

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 第119回小児精神神経学会にて発表(予定)

H 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I 参考・引用文献

- 1)Dunn, W. (1997). The Impact of Sensory Processing Abilities on the Daily Lives of Young Children and Their Families: A Conceptual Model. *Infants & Young Children*, 9,23-35
- 2)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

- 3) 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.
- 4) 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
- 5) 日本看護協会 (2002) 看護業務基準集 日本看護協会出版
- 6) 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
- 7) 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

表 1 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 説明をしているふりをして、急におさえて注射された 歯科で椅子に縛り付けられた
怒られた経験	医者や看護師に怒鳴られた 「男の子なのに泣くな」と医者に怒られた 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す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 白衣を見るのがいや
痛み	注射の痛みが嫌だった インフルエンザの検査で鼻の中が痛くて鼻血がでた
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ことへの恐怖

表2 家族が病院受診で求めるニーズ

場面	カテゴリー	内容
室内環境	構造化	カテゴリーごとに整理されている エリアをわけてほしい (遊ぶスペース、一人になれるスペース) 静かな部屋 癩癢をおこした時に避難できる場所 個室やパーティション
	音楽	あまりうるさくない音楽 鳥のさえずりや川の音など自然な音楽
待合室	見通し	あと何分待つのかのおおよその時間提示 医師や看護師の顔、診察室の中がわかる写真 事前予約の導入
	時間つぶし	テレビやDVD(アニメ)の導入 本をたくさんおいてほしい 院外出たり、車で待てるようにしてほしい
診察室	説明	手順書の使用 発達にあわせた視覚支援の使用 見通しをもたせてほしい
	声かけ	優しい口調の声かけ 終わったあとには褒める言葉がけ 本人の意思も尊重するような肯定的な言葉がけ
処置室	説明	視覚的にわかりやすい手順書の導入 言葉とイラストとの併用 子どもがわかるような説明
	声かけ	優しい口調で 終わったあとの言葉がけ とにかく褒めてほしい 肯定的な声かけ

表3 各検査の内訳の人数

	発達障害児群	定型発達児群	total
吸入	7	31	38
点滴	4	7	11
注射	3	6	9
脳波	5	4	9
浣腸	10	30	40
total	29	78	107



図1 手順書カードの例

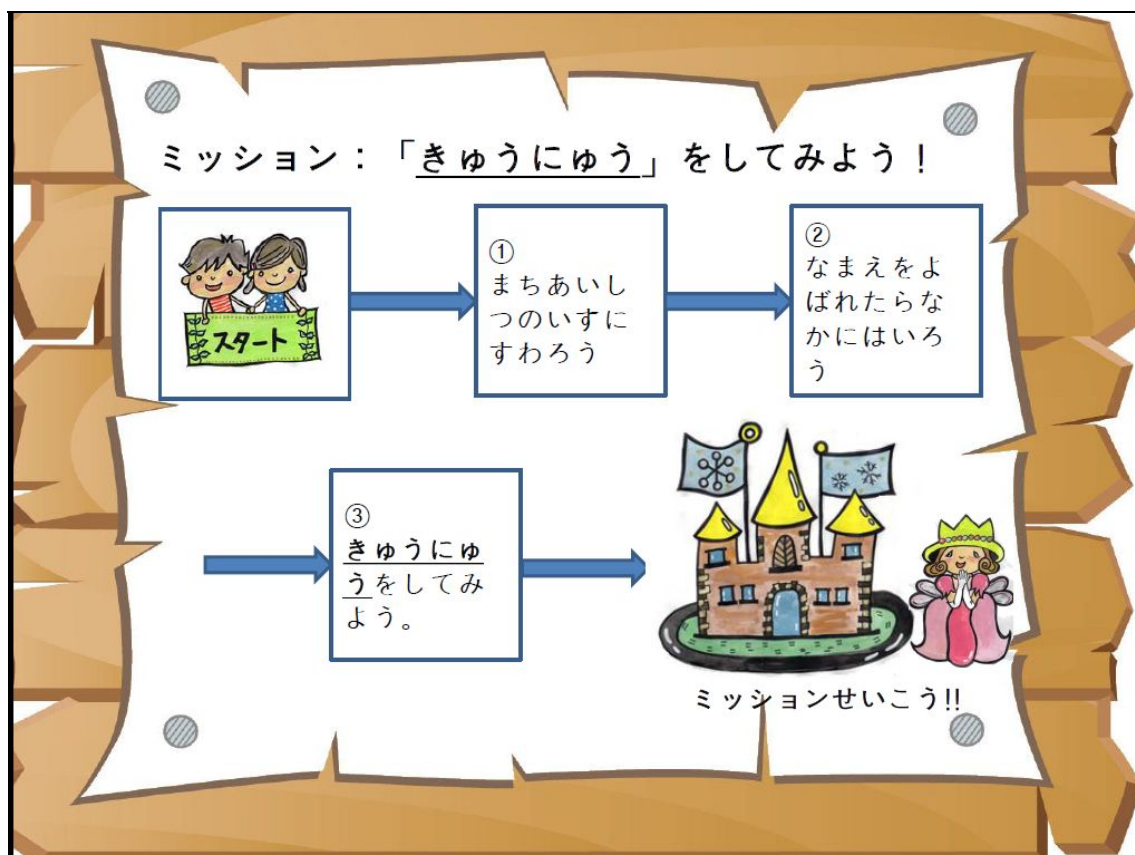


図2 ミッションカードの例

表4 各検査の苦痛得点の平均の内訳

	発達障害児群	定型発達児群	Total
吸入	10.4	10.7	10.6
点滴	9.5	14	11.8
注射	8.7	11.5	10.1
脳波	10.8	15.3	13.1
浣腸	11.4	13.6	12.5
total	10.1	13.0	11.6

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

分担研究報告書

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、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。小児神経学会認定の専門医 1,100 名を対象とした郵送法によるアンケート調査を実施した。福祉関連施設における勤務経験は約半数にあり、福祉関連施設における医療の困難さを 69%が感じていた。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。全体の 91%が福祉関連施設における医療が必要と回答しており、利用者の病態の重度化・複雑化や高齢化などにより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。医療と福祉の連携は 66.5%で実施されていた。医療と福祉の連携上の問題点として、知識不足、医師の時間不足、連携体制がないことなどがあげられた。改善に向けて、福祉関連施設における医療行為の範囲を明確化し、医療に係る人的体制および医療行為を可能とする施設環境の整備、医学教育や研修の拡充、医療・福祉連携の充実化、医師の関与を促す施策整備が必要と考えられた。

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想定される。本研究では、障害児者医療・福祉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福祉関連施設における現状と困難さについて調査し、サービスの充実化に向けた対応策を検討して提言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とした。「日本小児神経学会における会員名簿等の情報提供に関する要項」に則った手続きを行い提供された 1,110 名の宛名票を用い、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。

一年目は、福祉関連施設における医療の現状と課題点を明確化する目的で関連する項目を解析した。二年目は、前年度の結果を踏まえて、二次解析ををおこない、小児科・小児神経科と他領域との連携状況とその課題について検討した。

(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

(1) 福祉関連施設における医療の現状と課題

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)。

勤務先としては児童福祉関連施設が248件と最も多く、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%)であった。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-b)。

図 1-a. 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

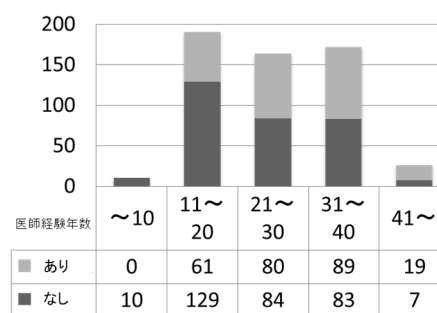
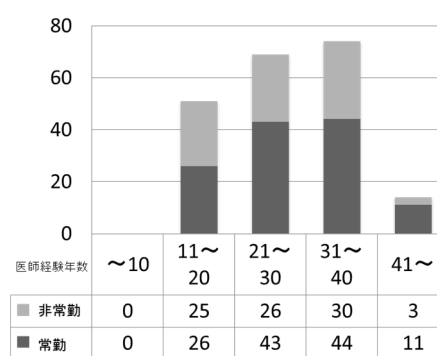


図 1-b. 医師経験年数別にみた福祉関連施設での勤務経験者における勤務形態



福祉関連施設における勤務経験者251名のうち、福祉関連施設で医療行為を行う上での困難さがあつたと回答した者は172名

(69%)であった(図2-a)。困難さがなかったとするものは73名(29%)、無回答は6名(2%)であった。

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)。困難さを感じた理由の自由記載について表1にまとめた。

図2 福祉関連施設において医療の困難さを感じた状況

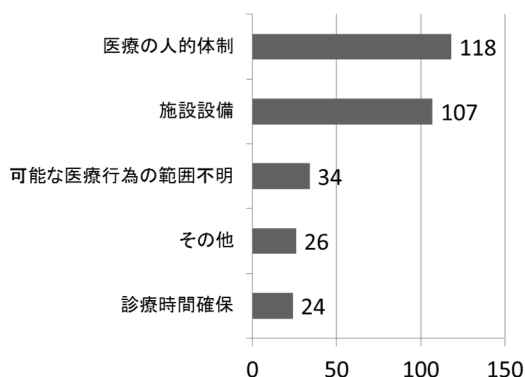


表1 福祉関連施設において医療の困難さを感じた状況(自由記載)

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 ワクチンへの救済がない 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%)、勤務を希望しない者は209名(66%)、無回答5名(2%)であった。

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。勤務を希望しない理由の自由記載に関しては表2にまとめた。

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、どこまでやるのかが不明だから 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

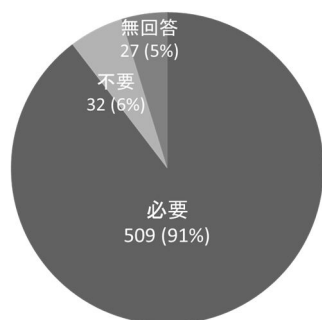
福祉関連施設における医療に関する専門研修について受講経験を問うたところ、受講したことがあると回答した者は108名(19%)、受講していないと回答した者は450名(79%)、無回答10名(2%)であった。

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、その他6件であった(複数回答)。

受講経験のない450名のうち、機会があれば受講したい185名(50%)、どちらでもない158名(42%)、受講したくない30名(8%)であった(割合は無回答77名を除いた)。

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関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 頻回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なため。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、精神行動上の問題に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・知的発達など全体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が多く、福祉関連施設の種別や利用者の状態、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と得られる環境整備(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、施設内の多職種の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。

(2)小児科・小児神経科と他領域との連携状況と課題

小児科・小児神経科の仕事を通して他領域と連携していると回答した者は 522 名(91.9%)であった。連携している領域としては、教育 439 件(77.3%)、福祉 378 件(66.5%)、保育 337 件(59.3%)、保健 312 件(54.9%)、就労 88 件(15.5%)、その他 21 件であった。その他として自由記載に記述のあった連携先は、行政、司法、患者団体、在宅サービスなどであった。また、連携方法としては、医師本人による連絡 319 件、病院・医院の MSW による連絡 272 件、地域連携会議などの会議・会合 250 件、病院の地域連携関係の部署による調整 237 件、その他 64 件であった。その他として自由記載があった連携方法としては、外来受診時に保護者ととも他領域の職員が同席、特別支援学校訪問、園医・校医としての活動、講演・講義などによる教育、行政主体の事業、相談支援専門員など地域のコーディネーター、教育委員会などへの専門家としての参加、患者団体の役員、書面でのやりとりなどであった。

福祉関連施設での勤務経験が連携状況に影響するかどうかを検討するために、統計解析をおこなった。アンケート調査では、福祉関連施設での勤務経験については、あり 251 名(44%)、なし 317 名(56%)であった。福祉関連施設での勤務経験の有無と他領域との連携の有無についてカイ二乗検定をおこなったところ、有意な関係は認めなかった($p=0.177$)。そこで、福祉関連施設での勤務経験の有無と福祉領域との連携の有無についてカイ二乗検定をおこなったところ、福祉関連施設での勤務経験がある場合、有意に福祉関連施設との連携が多かった($p<0.05$)。

次に、専門研修の受講が連携状況に影響するかどうかを検討するために、統計解析をおこなった。アンケート調査では、「福祉関連施設における医療」に関する専門研修について、受講したことがあると回答した者は 108 名(19%)であった。専門研修の受講経験の有無と他領域との連携の有無についてカイ二乗検定をおこなったところ、有意な関係は認めなかった($p=0.128$)。そこで、専門研修の受講経験の有無と福祉領域との連携の有無についてカイ二乗検定をおこなったところ、専門研修の受講経験がある場合、有意に福祉関連施設との連携が多かった($p<0.05$)。

連携上の困難点・改善を望む点としての回答を自由記載として回答を求めた。記載内容から得られた意見は次の通りである；お互いの領域についての知識不足、医師の時間不足、ケースワーカー・スクールソーシャルワーカーなど連携に関わる専門職の不足、医師個人の努力に任されている状態、会合や面談は診療報酬に結びつかない(勤務

医の場合は、雇用者から無報酬の連携活動が認められない場合がある）、一方向的な情報提供に終わる、医療以外の領域では担当者が短期間で変わるため継続性がない、個人情報保護の壁、自治体による体制の差異、就労人事者との面談が困難などであった。

D. 考察

(1) 福祉関連施設における医療の現状と課題

アンケート調査の結果から、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、新たな人材を求める上では、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。

本研究の限界点であるが、勤務先として最も多かった障害児入所施設に関して福祉型と医療型の区別を問うていなかった。自由記載を参照すると、福祉型・医療型のいずれにおいても困難さがあると判断された。福祉型障害児入所施設では、施設職員に医師以外の医療専門職種が乏しいため利用者

に医療が必要であることについての理解が得難いことが問題になることが多い。利用者に施されている医療内容やケアなど基礎知識について設職員の理解向上が不可欠である。また、医療型障害児入所施設においては、重度化・複雑化した利用者の病態に対応できる人的体制・施設設備の充実化が課題と考えられる。さらに、両者に共通して、福祉関連施設として施せる医療に限界があることから、外部の医療施設等と十分な連携体制を構築することが求められる。3点目について、解析結果を踏まえて次の項目で考察する。

(2) 小児科・小児神経科と他領域との連携状況と課題

アンケートに協力が得られた小児神経科専門医のほとんどが医療以外の領域と連携しており、その中でも福祉領域は連携先として大きな割合を占めていることがわかった。解析結果より、医療と福祉の連携向上、福祉関連施設での勤務経験の増加、福祉における医療についての専門研修受講の推進の3点が福祉関連施設における医療の充実化に関与すると考えられた。

現状の問題点としては、連携先や連携方法によっては連携のための行為が保険診療上の報酬として認められておらず、医師の個人的な努力に委ねられている状態であったり、体制が整っていないために継続的な連携が困難という点があげられる。昨年度の研究結果では、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、その充実化に向けて人的・環境的整備が課題とまとめた。対応策の一つとして、福祉関連施設と医療施設との連携が重要なポイントとなるが、現状ではここにも課題があることが

明確化された。医療と福祉の連携体制の整備はもとより、そこにかかる経済的・時間的コストの問題をクリアにしなければ継続した連携体制を構築することは難しい。解決策の一つとしては、現在実践されている連携状況を評価し、適正に保険診療点数を見直すことが必要と考えられた。また、連携する両者のコスト軽減と連携の効率化向上のために、領域間で知識を共有するための機会や各領域に通じる専門性をもったコーディネーターの育成も解決策の一つとなると考えられた。

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、障害者福祉関連施設における医療行為の範囲を明確にするとともに、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、医学教育・研修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。

しかし、これらの実現には一定の時間を要するため、時を移さず対応するためには地域医療との連携が一つの解決策となり得る。医療と福祉の連携はすでに実践されていることが明らかになった一方で、経済的・時間的コスト面の問題が大きく、継続した体制が得られていないことが示された。解決策としては、現在実践されている連携状況を評価し、適正に保険診療点数を見直すことが必要と考えられた。また、連携する両者のコスト軽減と連携の効率化向上のために、領域間で知識を共有するための機会や

各領域に通じる専門性をもったコーディネーターの育成も必要と考えられた。

以上より充実化に向けた提言をまとめる。

- (1) 福祉関連施設における医療は必要であり、ニーズは高まっている。
- (2) その充実化には以下が必要
 - 福祉関連施設における医療行為の範囲の明確化
 - 医療に係る人的体制整備
 - 医療行為を可能とする施設環境の整備
 - 医学教育や研修の拡充
 - 医療・福祉連携の充実化
 - 医師の関与を促す施策

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.

小倉加恵子. 理学療法. 日本LD学会(編). LD・ADHD等関連用語集(第4版). 日本文化科学社. 東京. 187: 2017 市川宏伸、小倉加恵子. 親の要因. 秋山千枝子, 小枝達也, 橋本創一, 堀口寿広(編). 育てにくさの理解と支援 診断と治療社. 134-138: 2017 2.

村田祐二, 永光信一郎, 海老澤元宏, 廣瀬伸一, 三牧正和, 安柄文, 井上信明, 加治正行, 齋藤伸治, 星野崇啓, 田中恭子, 小倉加恵子, 作田亮一, 小川厚, 種部恭子, 広瀬宏之, 秋山千枝子. 児童養護施設・乳児院等嘱託医への実態調査報告～日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会報告～ 日本小児科学会雑誌 2017, 121, 1289-1291.

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

小倉加恵子、川上康彦、鈴木由香、宮島祐、小児神経 2035. 第59回日本小児神経学会学術集会. 2017年6月15日. 大阪

小倉加恵子、市川宏伸、小児神経科からみた福祉関連施設における医療の役割. 第76回日本公衆衛生学会学術集会 2017年11月2日. 鹿児島

北井征宏、小倉加恵子、大村馨代、平井聡里、荒井洋. 多嚢胞性脳軟化症による脳性麻痺四肢麻痺児の合併症に関する後方視的検討. 第59回日本小児神経学会学術集会. 2017年6月17日. 大阪.

Kitai Y, Arai H, Hirai S, Ohmura K, Ogura K. Brainstem and peri-rolandic injury affects the practical way of feeding among the children with cerebral palsy due to basal ganglia and thalamic injury. 第71回アメリカ脳性麻痺・発達医学学会. 2017年9月13日~16日. カナダ・モントリオール.

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。

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

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

分担研究報告書

分担研究課題：行動障害の状態にある知的・発達障害者に対する支援に関する
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 理事長）

研究分担者：小野 和哉（聖マリアンナ医科大学 神経精神医学教室 特任教授）

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、医師の関与を促進する施策、福祉施設での医療行為の範囲の明確化の6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名(6%) 2.知的障害者更生相談所52名(23.5%) 3.障害者更生相談所6(3%) 4.児童福祉施設181名(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、障害児入所施設や、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名(24.4%)
に対して非常勤が150名(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、困難さは感じていないのは58名(26.2%)であり、困難さを感じていた医師は160名(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名。その他は、施設設備の不十分63名、可能な医療行為の範囲の不明確さ29名 診療時間の確保の困難27名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名(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名(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名、2.学会が主催する研修会が25名、3.NPOなど学会以外の民間団体

が主催する研修会19名であった。

6) 福祉施設における医療の必要性は448名(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名(74.3%)及んだ。こうした経験において困難さは292名(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名、
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名、
3. 診療に時間が係るがその時間が確保でない。105名、
その他111名であった。

7) 2017年度の追加研究

昨年度まで集積したデータを元に、今年度はより実態に近いアンケート文書データを評価検討した。

1. 現場での困難さは具体的には以下の様な事象である。

職員：対応の精度が整わない。薬物の投与が不適切。 医師：診察の場だけでは分かりにくい。診療報酬面での対応が少ない。 患者：薬の拒否が多い 高齢化がみられる。 保護者：理解に乏しく、援助能力が低い場合が少なくない。 施設課題：構造化した対応が困難。 連携：施設ニーズと医療機関の対応限界の齟齬 臨床情報：付き添いの職員からの情報が不十分 共通シートの必要。

2 児童精神科医師の関与の必要性の理由

関与の必要性の理由を整理してみると 医学的見地の必要(129件)や専門的な視点の必要性(79件)を指摘する者が最も多く、次に日常診療や予防医療の必要性(45件)、医療と福祉の連携(26件)、緊急対応・虐待対応の必要性(21件)そして病態の重症化・複雑化(16件)、発達障害児への対応の必要が(14件)が指摘されていた。少数意見(2件)だが介護職員のメンタルヘルスの課題が上げられていた。

3 児童精神科医師からの提言の整理

医師に関して：報酬の低さが関与を困難にしている

点や、アウトリーチ型の医療になんらかのメリットを設ける必要などが指摘されていた。また実際に児童精神科医師不足があること、大学教育においてさらに障害児医療を重視する必要や、そうした施設へのローテーション義務化などが指摘された。

システムに関して： 施設と医療の連携に関する法整備や行政への児童精神科医の関与の義務化などが指摘されていた。

臨床に関して： 非薬物療法における臨床研究の不足や施設で行える医行為の範囲の明確化の必要が指摘されていた。

D . 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。文書データを含めて検討してみると、職員 医師 患者 保護者 施設課題 連携 臨床情報の各課題が認められ、特に、患者および保護者の高齢化する中で医療ニーズが増加している背景から対応の具体化が急務であることが伺えた。また対応している児童精神科医の側から発達や、虐待への対応、そして施設職員のメンタルヘルスへの言及が見られ、施設のより詳細な実態の検討や支援も重要と考えられた。さらに児童精神科医の関与を促す施策の必要性が指摘されており、医学教育の中で組み入れ、ある程度のインセンティブを加えて福祉施設医療への一定の関与の義務なども提案されていた。また、福祉施設内での医行為の範囲が不明確であることが指摘されており、研究によりガイドラインが作成されると、よりプライマリーなケアが充実するのではないかと考えられる。

E . 結論

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、医師の関与を促進する施策、福祉施設での医行為の範囲の明確化の 6 点が急務であると考えられた。

F . 健康危険情報

特記無し

G . 研究発表

1) 国内

口頭発表 1 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

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

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

分担研究報告書

分担研究課題名：知的障害者の生活習慣病予防に関する研究

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）
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）
有賀 道夫（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

高齢期に達した知的障害者の支援の在り方が社会的な課題になったのは最近のことである。知的障害者の医療については、これまでは精神科領域を中心としたものであった。しかし、中年期・高齢期に達した知的障害者は、障害のない人と同様に生活習慣病のリスクが高まる。さらに、障害者支援施設を中心とした多くの先行研究では、知的障害者の身体機能ないし認知機能の低下は、一般の高齢者よりかなり早いと報告されている。

知的障害者は自ら症状を訴えることができない場合が多く、診断が遅れ、病状の進行が進んでしまう場合が多い。日々の支援における健康状態の変化の詳細な観察と並行して、定期的な健康診断の重要性は高いと考えられる。しかし、中年期・高齢期知的障害者の健康状態や生活習慣病予防に関する研究はほとんど存在しない。また、国民健康保険や健康保険組合における特定健診等は、障害の有無に関係なく広く活用できるものであるが、障害者支援施設以外の障害福祉サービス事業所においては、定期健康診断の実施義務は存在しない。さらに、健康診断の義務のある障害者支援施設においても、健康診断の項目は同年代の障害のない人と比較して著しく少ないのが現状である。知的障害者の長期的な健康を保障するための政策を検討する上でのより広範囲な調査が待たれるところである。

A. 研究目的

誰もが人生の後半にさしかかる頃から、老眼になる、白髪が気になる、耳が遠くなる、ちょっとした段差につまずき易くなる。また、身体機能だけでなく、人の名前が覚えられなくなるといった、認知機能の低下も顕著になってくる。さらに、糖尿病、高血圧、がん、脳卒中、心臓病などの生活習慣病の心配が増え、風邪等の病気にかかりやすくなり、回復するまでに時間がかかるといった、免疫機能の低下も目立ってくる。我が国では、年間約130万人が死亡しているが（平成28年人口動態統計の年間推計）、死亡原因としては、がん、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順であり、これらの多くに生活

習慣が関係する。それゆえ、健康日本21に代表されるように、国レベルで生活習慣病の予防が取り組まれている。

知的障害についても、その高齢化が社会的課題になりはじめている。現在、我が国の知的障害者（児）の総数が108.2万人で、その16%が65歳以上だと推計されている。知的障害と医療については、これまで精神科を中心に、障害そのものに関する研究は多く存在するものの、人生の後半の身体機能や認知機能の低下あるいは生活習慣病に関連した調査は非常に少ない。

そこで本研究は、知的障害者を対象にした健康診断の実施状況を調査することにより、知

的障害者の健康管理に関する現状と課題を考察し、効果的な生活習慣病予防の実現に向けての基礎的資料を作成することを目的とする。

B. 研究方法

本研究としてこれまで実施した、障害者支援施設等における健康診断の実施状況について（平成 27 年度）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（平成 28 年度）の結果に加え、川崎市において実施された大規模調査結果、高齢知的障害者関連セミナーにおける実践報告等の資料を参考に、知的障害者の生活習慣病の予防について考察する。

C. 研究結果

【障害者支援施設調査（平成 27 年度調査）】

全国の障害者支援施設のうち 200 施設を無作為抽出し、郵送方式のアンケート調査を実施した。その結果、

121 施設（回収率 60.5%）、利用者総数 6,381 人（平均年齢 48.5 歳）の回答を得た。

回答のあった全ての施設で健康診断が実施されていたものの、回数や費用負担、実施項目は施設ごとに大きく異なっていた。中には、少数ではあるが「年間 1 回だけの健康診断実施（2 施設）」、「健康診断費用が全額利用者負担（12 施設）」といった「障害者自

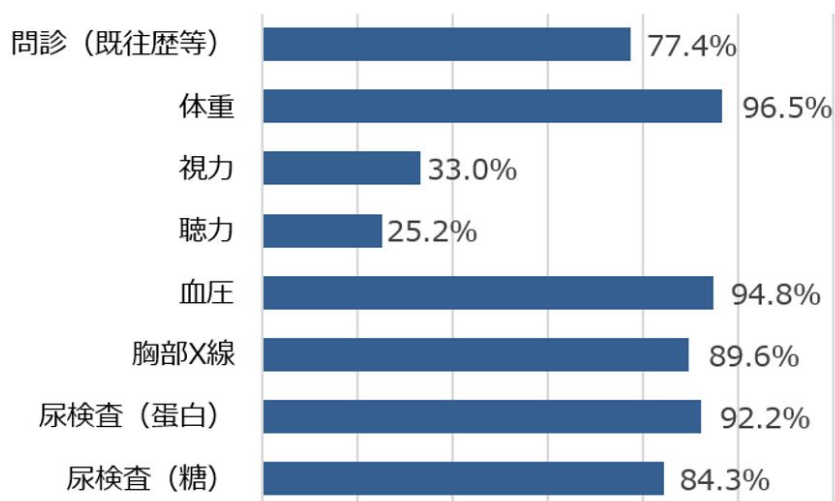


図 1 . 障害者支援施設における主な健康診断実施項目

立支援法に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準」を満たしていない施設も存在したが¹、大多数は基準の回数以上、ほぼ全利用者を対象に健康診断を実施していた（なお、併設・空床型短期入所に 6 カ月以上在籍している利用者がある 49 施設のうち健康診断を実施している施設は約半数であった）。しかし、健康診断項目において、身長・体重・血圧・採尿のみ実施している施設等が多く、労働安全衛生法で 20 歳以上の従業員に必須とされている項目すべてを実施している施設は 19 施設（15.7%）しか存在しな

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	

図 2 . 知的障害者が受診している主な健康診断項目（親の会調査）

かった。特に「聴力」、「視力」の実施率が低く、障害ゆえの実施の困難さを指摘する施設が多かった（図1参照）。また、「がん」や「骨密度」といった、利用者の高齢化に合わせて積極的に健康診断項目を増やしている施設も存在する。

【地域の親の会対象調査(平成28年度調査)】

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。アンケートの回収数は171人であった。健康診断未実施の割合は、2つの親の会で差があり、A県6人(22.2%)、B市12人(8.3%)であった。健康診断項目は、先の施設入所と同様の傾向があった(図2参照)。また、健康診断を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、健康診断の重要性について本人・家族への積極的な周知と同時に、健康診断の実施方法についても検討が必要である。

【川崎市調査(平成28年度)】

神奈川県川崎市では、平成30年度からの第4次かわさきノーマライゼーションプラン改定版作成の基礎資料として、「障害のある方の生活ニーズ調査(平成29年2月実施)」を実施している¹⁾。その調査項目に「1年間に健康診断を受けたか?」、「(1年間に受けていない人は)直近に健康診断を受けたのはいつか?」といった設問を設けている(対象者は在宅、施設入所すべてを含む)。障害種別のアンケート配布数ならびに回答数、回答方法について

障害種別	配布数	回答数(回収率)	回答者(割合) / この項目無回答除く
身体障害	3,439	1,746(42.9%)	本人1,005(68.1%) 本人から意見を聞いて援助者等235(15.9%) 援助者が判断して154(10.4%)
知的障害	1,778	702(39.5%)	本人179(25.5%) 本人から意見を聞いて援助者等194(27.6%) 援助者が判断して299(42.6%)
精神障害	2,039	809(39.7%)	本人624(77.2%) 本人から意見を聞いて援助者等79(9.8%) 援助者が判断して45(5.6%)

図3. 障害種別調査の実施状況(川崎市調査)

障害種別	受けた(割合)	受けていない(割合)	無回答(割合)
身体障害	944(64.0%)	481(32.6%)	51(3.5%)
知的障害	497(70.8%)	181(25.8%)	24(3.4%)
精神障害	388(48.0%)	404(50.0%)	16(2.0%)

図4. 障害種別の健康診断の受診状況(川崎市調査)

障害種別:人数	1~2年前(割合)	3年以上前(割合)	受けたこと無い(割合)
身体障害:481人	126人(26.2%)	221人(45.9%)	108人(22.5%)
知的障害:181人	39人(21.5%)	44人(24.3%)	89人(49.2%)
精神障害:404人	104人(25.7%)	197人(48.8%)	93人(23.0%)

図5. 健康診断を受診していない人が直近に受けた検診(川崎市調査)

は図3、健康診断を受けている人の割合は図4の通りである。

健康診断受診状況については、障害種別で知的障害が最も割合が高い。しかし、1年間に健康診断を受けていない人が、「直近に健康診断を受けたのはいつか？」に対する回答を見ると、知的障害者は181人中約半数の89人は、「受けたことが無い」と回答している。この割合は、身体障害、精神障害が20%少々であることを考えると、突出して高い(図5参照)。先の親の会調査同様、健康診断の実施の在り方について何らかの対策が必要だと考えられるデータである。

【その他セミナー資料等】

高齢の知的障害者の口腔ケアについて、のぞみの園福祉セミナー(2018)において服部が報告を行っている²⁾。

障害者支援施設の高齢化に伴い、その死亡原因の中で肺炎が最も多いという報告が出ている。例えば、のぞみの園では、1971年度から2011年度の間亡くなった170人のうち、呼吸器系疾患が死亡原因の割合は27.1%であるのに対し、平均年齢が高くなった2001年度から2011年度の80人をピックアップすると、呼吸器系疾患を死亡原因とする割合は42.5%に上昇している³⁾。また、障害者支援施設からの地域移行において、必要な医療として歯科疾患がもっとも多い⁴⁾。

服部は、歯科治療の必要性は理解されていても、知的障害者が年齢を重ねていくうちに(在宅の場合、親世帯も高齢化する)「誰が障害者の歯を磨くのか」、「誰が歯科に連れえいくのか」、「誰が高障世帯のサポートを行うのか」という課題に直面している事例が増えていると報告されている。

宮城県リハビリテーション支援センターでは、身体障害や知的障害を主な対象とする県内障害者支援施設を対象に調査を行っており、高齢化に伴う課題についてまとめている⁵⁾。調査結果からは、知的障害者施設は身体障害者施設と比べるとより早期(平均年齢が低い)から高齢化対策が必要だと考えている、日常生活活動における高齢化の課題として「食事」、「移動」をあげる施設が多い、同時に

リハビリテーション専門職に対する支援として「運動機能低下への支援」、「摂食・嚥下機能低下への支援」の要望が多いと考察している。

D. 考察

【障害福祉サービスと健康診断】

現在、障害者支援施設については、施設の設定・人員等の基準において、健康診断の実施が必須条件になっている。本研究では、一部の施設ではあるが、この基準に合致した健康診断が実施されていない現状が明らかになっている。また、この基準には、労働安全衛生法や学校保健安全法のように、健康診断の必須項目は定められていない。本研究の結果においても、施設毎に健康診断項目にばらつきが大きく、視覚・聴覚検査、尿検査、医師の問診、胸部レントゲンといった、労働安全衛生の必須項目を実施していない施設も数多く存在した。一方で、高齢化する利用者へのサービスとして、積極的にがん検診や骨密度等の検診項目を実施している施設もあり(中には、施設負担で実施している場合も)、事業所を運営している組織の方針が大きく影響している。

知的障害者は自ら症状を訴えることができない場合が多く、診断が遅れ、病状の進行が進んでしまう場合が多い。日々の支援における健康状態の変化の詳細な観察と並行して、定期的な健康診断の重要性は高いと考えられる。しかし、中年期・高齢期知的障害者の健康状態や生活習慣病予防に関する研究はほとんど存在しない。政策に反映する調査が早急に必要だと考えられる。

一方、障害者支援施設以外の障害福祉サービス事業には、健康診断等の実施が義務付けられていない。しかし、生活介護や就労継続支援事業等の日中活動支援を行っている事業所では、障害者支援施設同様、定期的な健康診断を実施している施設が存在する。本研究の親の会対象調査や川崎市の調査においても、通所型施設で実施されている健康診断の受診事例が少なくない。しかし、あくまでも事業所単位で任意に判断されているものであり(給付費に含まれない)その実施状況についても十分な調査が行われていない。

【健康診断受診を妨げる要因】

知的障害者の健康診断受診を妨げる要因には、主に「知的障害者の健康管理への知識不足」や「費用」の問題だけでなく「障害特性を配慮した検診体制」が存在する。

障害者支援施設で実施している検診項目の中では、聴力・視力検査、問診の実施率が低い。調査の自由記載欄において、「検査方法の理解が困難」との回答がいくつも見られ、検査実施において一定の知的能力が要求されることも事実である。重度の知的障害があり、コミュニケーション能力に制限がある者を対象とした検査方法の確立・発展が求められる。

また、自閉症をはじめとする発達障害児者の医療受診には様々な問題があることも広く知られている。しかし、その問題は、障害のある本人ではなく、医療従事者の配慮や工夫不足が起因としている場合も多いと指摘されている。大屋他は、「医療関係者は、発達障害は先天的な機能障害に起因していること、親の育て方が悪くて生じた障害ではないことをしっかり認識し、診療がうまくいかない場合には、その原因がすべて本人や親にあるのではなく、医療者側にも原因がある、自分たちの工夫が足りないという意識を持つことから第一歩が始まる」と啓発している⁶⁾。知的障害者一人ひとりの障害特性を配慮したプレパレーションの大切さについて広く周知することが必要である。

さらに、先行研究に、通所施設に通う知的障害者48人を対象とした視聴覚検診結果が報告されている。この調査においても、調査対象者全員に検査ができたわけではないが、白内障6人、角膜混濁2人、両側聴覚障害の疑いが8人見つかっている⁷⁾。施設等において、事前に、実施が難しいからといって、検査項目から項目を外すことの問題も直視する必要がある。

E. 結論

高齢期に達した知的障害者の支援の在り方が社会的な課題になったのは最近のことである。知的障害者の医療については、これまでは精神科領域を中心としたものであった。しかし、中年期・高齢期に達した知的障害者は、障害のない人と同様に生活習慣病のリスクが高まる。

さらに、障害者支援施設を中心とした多くの先行研究では、知的障害者の身体機能ないし認知機能の低下は、一般の高齢者よりかなり早いと報告されている。

知的障害者は自ら症状を訴えることができない場合が多く、診断が遅れ、病状の進行が進んでしまう場合が多い。日々の支援における健康状態の変化の詳細な観察と並行して、定期的な健康診断の重要性は高いと考えられる。しかし、中年期・高齢期知的障害者の健康状態や生活習慣病予防に関する研究はほとんど存在しない。また、国民健康保険や健康保険組合における特定健診等は、障害の有無に関係なく広く活用できるものであるが、障害者支援施設以外の障害福祉サービス事業所においては、定期健康診断の実施義務は存在しない。さらに、健康診断の義務のある障害者支援施設においても、健康診断の項目は同年代の障害のない人と比較して著しく少ないのが現状である。

知的障害者の長期的な健康を保障するための政策を検討する上でのより広範囲な調査が待たれるところである。

- 1) 障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成18年9月28日：厚生労働省令第172号）の第36条「健康管理」において、「利用者の健康管理は、保健所等との連絡の上、医師又は看護職員その他適当な者を健康管理の責任者とし、利用者の健康状態に応じて健康保持のための適切な措置を講じることとしたものである。毎年、年2回以上定期的に健康診断を行うことにより、利用者の健康状態を適切に把握する必要がある。」と定められている。

【文献】

- 1) 川崎市 第4次かわさきノーマライゼーションプラン改定版（2018）<http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-2-28-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0.html>（2018年4月1日閲覧）
- 2) 新井美栄 のぞみの園福祉セミナー2018：知的障害者の穏やかな老後のために 地

- 域・専門職・家族ができること のぞみの園ニュースレター56号(2018) <http://www.nozomi.go.jp/investigation/pdf/newsletter/nl056.pdf> (2018年4月1日閲覧)
- 3) 相馬大祐・五味洋一他 高齢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 厚生指標 60(12) (2013): 26-31 .
- 4) 田中道朗他 重度・重複の知的障害者の地域移行を困難にする二次的障害の日常生活支援のあり方に関する研究 平成17年度厚生労働科学研究総括・分担報告書(2006)
- 5) 川村謙吉 指定障害者支援施設における高齢化・重度化に関する実態調査(宮城県リハビリテーションセンター) (2017) <http://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/373878.pdf> (2018年4月1日閲覧)
- 6) 大屋滋他(自閉症・知的障害・発達障害児者の医療機関受診支援に関する研究会監修)
- 発達障害のある人の診療ハンドブック 医療のバリアフリー PandA-J出版(2009)
- 7) 山崎広子他 知的障害者の視聴覚健康診断の試み 視覚検査の結果を中心に 臨床学科 医学書院 743-746 (2006)
- G. 研究発表
- 志賀利一 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回大会:ポスター発表 (2016)
- 村岡美幸 知的障害者の健康診断の実施状況について 障害者支援施設・グループホーム・家族同居者等を対象に 国立のぞみの園ニュースレター 50 (2016)
- 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）

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

分担研究報告書

分担研究課題名：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：市川 宏伸（日本発達障害ネットワーク）

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

研究要旨：

14年間、杉並区のある病院で行われてきた“障害者人間ドック”は193名の受診者を数え、知的障害療育手帳も2～4度の方に及んでいる。これを支えてきたNPO法人も14年に及んでいる。健診に協力するコメディカルスタッフも、長年の経験から胃部バリウム検査、眼圧検査、CT検査などを上手にこなし、通常の健診参加者の合間に行っている。一方で、検査に要する費用は医療保険の対象外であり、一部公的補助はあるものの、おおくは病院の持ち出しになっている。病院のコスト削減が進む中、この事業も削減の対象になる可能性が高く、今後も実施できるか否かは難しい状態である。何とかこのような先進的事業が今後も行われることが望まれるのだが。

A. 研究目的

14年前から知的障害にフォーカスした人間ドック開発に取り組み、地域密着で実施している病院が、杉並区に存在している。

とかく手が掛かりコミュニケーションも取りにくいいため、幼児時代より医療機関から敬遠されがちな知的障害児者。診療拒否やたらい回しは多くの保護者が経験している。これが医療アクセシビリティ不全からくる問題であるなら、障害への理解啓蒙を促すことにより医療を身近な存在にすることが一つの解決策になる。

そしてドックのような予防医療の恩恵が彼等にもたらされれば、将来に亘る地域生活の大きな安心となることは明らかである。これは先逝く親にとって、何よりの願いでもあ

る。

杉並でなぜ障害者人間ドックが開発され、どのように運営されているのか。一般的な健診項目だけでなくバリウム、CTなど難度が高いと思われる科目でも殆どで成功しており、今や強度行動障害や盲・CPなど重度重複者も当たり前前に受診しているが、各地にこのような「障害者ドック」を敷衍する方法を模索するため、先行事例として知的障害者への健診事業の必要条件と課題を探る必要があると考えた。ここで得られた知見は他の障害診療にも活用できるものと考えた。

また具体的な検査科目と受診状況、スタッフとともに獲得したノウハウも調査した。

B. 研究方法

本科学研究が開始された平成 27 年度、『すぎなみ知的障害者ドック』は事例として 11 年目を迎えていた。区内施設を通じて募集される本ドックはすでに多くの区内知的障害者が受診しており、区内障害者関係では知られた存在になっている。

研究の前提として、最近の障害者ドック実施状況を調査した。

【検査科目】通常ドック = 尿検査、便潜血検査、胸部レントゲン、**胃部バリウム**(または内視鏡)、心電図、聴力、視力、眼圧測定、眼底カメラ、血液検査、身体計測(身長・体重)、血圧測定、保健指導、医師診察 + **胸部・腹部CTスキャン**(バリウム不調時への担保)

有料オプション・・・各種腫瘍マーカー、乳房超音波、脳CT、ピロリ菌抗体

【受診資格】杉並区に住民票がある、満 30 歳以上の知的障害当事者

30～39 歳 = 施設健診との重複受診不可(区民一般健診制度利用のため)

40～74 歳 = 国民健康保険の被保険者のみ(特定健診制度利用)

75 歳以上 = 制限なし

【募集人員】1 回 8 名(29 年度より年 1 回) 障害程度・重複など制限一切無し

【受診料金】(通常 90,000 円超のところ) 30～39 歳 = 6,240 円、40 歳以上 = 5,900 円

杉並モデルとも言われる本ドックは養護学校と地元病院による特別医療連携の発展型で、子供達の成人後を心配する保護者の発案で開始されたものである。

開発にあたっては慎重な準備が行われ、健診スタッフへの障害学の学習会を繰り返し、多彩な障害者像と対応術を理解してもらいながら各方面から意見聴取し、外部専門家委員会も招集し実際のトライアルドックを通じて手法を検証。半年後には実施公募に辿り

着いている。

しかしながら同様な知的障害者ドックは全国に先例が見当たらず、知的障害分野では手探りのスタートであった。

現状で我々が調査確認している障害者人間ドックは次の 4 カ所だが、知的障害を対象にしたものは見いだせない。(他に障害者事例があればご教示いただきたい)

- ・住友生命福祉文化財団(H10～聴覚・無料)
- ・国立リハビリテーションセンター(H4～身障)
- ・日赤熊本ひまわりドック(H9～身障)
- ・出雲市民リハビリテーション病院(H18～慢性期)

C. 研究結果

研究期間 3 年間の受診者は延べ 36 名であった。但し、29 年度は病院都合により年 1 回の開催になり、募集人員も半減している。累積受診者数は延 193 名となった。

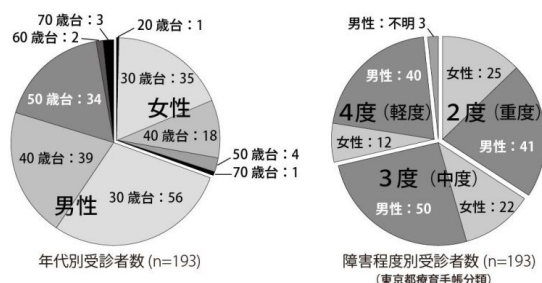
27 年度 14 名(6+8 名)

28 年度 15 名(8+7 名)

29 年度 7 名(年 1 回に縮小)

これまでの受診者属性は次の通りで、性別では女性がほぼ 3 分の 1、障害程度別では重度者が同じく 3 分の 1 を占めている。

すぎなみ知的障害者ドックの受診者 (H16 年度～29 年度累積)



【発見された疾患例】甲状腺腫、乳腺腫、食道ヘルニア、腎機能障害、消化器官奇形、潰瘍癒痕、腫瘍、肝機能障害、肝血管腫、脂肪肝、腎結石、水腎症、糖尿病、尿酸値

異常、心電図波形異常、不整脈、胸部CT陰影、白血球減少、血小板減少症、高脂血症、尿潜血、便潜血、緑内障、眼底出血、眼圧異常、遠視、近視、乱視、難聴、貧血、高血圧、低血圧、胸水、肥満・・・等

本ドックを受診していなければ判明しなかった深刻な疾患や、これまで見逃されてきた意外な問題が発見されて治療に繋がった事例もあり、感謝されている。

【現場で蓄積されている検診ノウハウの一部】

病院には、障害者の“苦手”が集約されている。知的障害を有する人々、特に重度の方々に関しては、恐怖感を除去しできるだけ安心したなかで受診できるよう、様々な工夫が自然に行われている。

これ以外にも当事者の様子や特別問診票で入手したプロフィール情報から、臨機応変な対応を行う。

- ・練習用発泡剤の事前提供（バリウム）
- ・朝再度の着替えに抵抗がある場合、検査着の事前貸出
- ・放射線技師2名体制による直接介助の体位移動（バリウム）
- ・操作室から先行者の様子を見学し不安除去（バリウム・CT）
- ・圧迫に気づかない程度のごく軽い落下防止帯（CT）
- ・経験者や中度者を先導役にして検査を見せて安心させるペア行動
- ・随伴動作と運動保続（聴覚）
- ・背と肩へ軽く手を当て不意の緊張や反応に備える（採血）
- ・検査室だけでなく待合室でも柔軟に測定対応（血圧）
- ・写真とイラストで全体像を視覚化するスタンブラーシート
- ・ジェスチャーやサインも加え、相手に合わせた端的簡明な言語指示

・言語理解が困難な場合、色カードやキャラクターカードで指示

・家族、世話人など身近な人の支援

・ムリはさせないが、過度に甘やかさない毅然たる態度

D. 考察

障害者も健常者と同じように病気に罹り、加齢とともに生活習慣病などのリスクが高まっていくのは当然のことである。しかし、知的障害・発達障害の場合、自ら不調を訴えたり受診したりができないため、発見時は深刻化しているケースも多い。

これを避けるためには、日々の健康管理と予防健診が非常に重要だが、障害者にその機会が十分に確保されているとはいえない。知的障害に知識や理解のある医療機関は少数であり、すぎなみ知的障害者ドックのような試みは極めて希である。

本科学研究班の初年度調査先である英国GOSH小児病院のコンサルタントナース(知的障害担当)Jim Blair氏は英国での知的障害者の早期死亡に関する調査(2013)を紹介している。

・知的障害者(寿命)一般人口比で女性 = マイナス 20 歳、男性 = マイナス 13 歳

・知的障害者(死亡率)50歳までに死亡する確率 58 倍

・知的障害者(避けられるはずの死亡)英国公的病院において1日3名

日本でもかつて同じような調査はあったが、死因の多くが心不全・急性死・突然死とされ、「避けられた死」ではなかったのかという疑問が拭えない。

E. 結論

知的障害者に総合健診の機会を与えると、無謀とも思われたプランに賛同し協力を惜しまなかった K 病院の英断に感謝し、これを現実のものとして育てた検診スタッ

フに敬意を表する。彼等のお陰で、杉並区民限定ではあるがこれまで 200 名近い知的障害者が、それまで誰も想像すらできなかったバリウム検査も殆どが成功し、健常者と同じ検査科目をクリアしている。

ここに至るには病院の献身的努力があったが、一方で圧倒的負荷をかけていることを認めなければならない。例えば、親亡き後も再診できるようにと特別設定された健診料、僅かな人数のためにフル体制のコメディカルスタッフ、全員が合理的配慮を要する知的障害者達、ときには看護を超えて介護を要する重複者……。病院経営面でも施設稼働率が重圧となっているのは事実。

こうした現実から、他機関や他地区になかなか敷衍されず、追随する病院はまだ出てこない。「特別でありながら、特別なことはしてない」「その気になればどの病院でもできるはず」と検診スタッフは控えめだが、初年度報告のあった大牟田市のほか国立のぞみの園、国立リハビリテーションセンターなど、知的障害者ドックにチャレンジしようという動きに期待したい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

江副 新「いのちのバリアフリーをめざして～杉並知的障害者ドックの挑戦」
知的障害福祉研究さぼーと（64 巻 7 号 p32～35）

2. 講演

江副 新「障害者ドックの実践」
国立障害者リハビリテーションセンター
発達障害地域生活・就労支援者研修
（H30.2.15）

江副 新「障害者ドックの実践」
国立のぞみの園 福祉セミナー 2016（
H28.12.8）

3. 事例展示 / 江副 新「障害者ドックの事例」

自閉症カンファレンス NIPPON 2016（
H28.8.21～22）

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）

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

分担研究報告書

分担研究課題名：知的・発達障害児者における、新たな人間ドッグ開始の試み

研究代表者：市川 宏伸（日本発達障害ネットワーク 理事長）

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害を有する児・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り組み事例であり、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、消防本部も加わって進行中の画期的な取り組みである。PTとして大牟田市障害福祉計画策定に参画し、「医療機関・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・絵カード等資材の開発・活用」を重点的に行ってきたが、中でも76頁にわたる医療支援手帳の作成は特筆に値する。現在は児童と保護者を主対象に教育委員会や消防本部の理解のもと健診・救急車模擬訓練等が進む一方で、手帳の活用方法や医療機関側の受診受け入れに関する不安軽減を含めた体制整備が難航している。7年間の取組をまとめ、報告する。

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、これに医師会や特別支援学校、消防本部（救急担当がオブザーバー参加）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。

平成27～29年の11月または12月に現地を訪問し、PT会議に参加した上で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、特別支援学校や救急隊も加わって発展中である。

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。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、「近隣に支援を依頼できる」と回答した者はなかった。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」等の意見が挙がった。

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・絵カード等資材の開発・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、平成 27 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)。

< 具体的取組 >

(平成 23・24 年度は、調査対象者・医療機関(医科・歯科)・看護学校・教育機関等へのアンケート結果報告会や、啓発用 DVD「笑顔のまち おおむた」「学校検診でできる工夫」作成等を行っていたとのことである。)

平成 25 年度

- ・医療機関・医師会立看護学校等でのアンケート結果報告会実施
- ・大牟田市障害福祉計画策定への参画；「特別支援学校における医療受診の模擬訓練の実施」

が明文化。

・医師会・歯科医師会や教育委員会等との関係構築；医療受診環境の実態を周知する目的。特に、歯科医師会においては「障害者の生活支援につながる歯科医療」とのテーマで講演会が開催された。

・知的障がい児・者医療支援実践計画の策定；PT 内に 3 部会（医療連携部会、教育連携部会、保護者部会）を設定し活動。

平成 26 年度：共同募金配分金受給

・医療機関等でのアンケート結果報告会実施
・講演会・セミナーの開催：「知的障がい児・者の歯科医療を考える講演会」（歯科医師会等後援、9 月 23 日開催、参加者約 80 名）、「障がい者人間ドックを通じて知的障がい児・者の予防医療を考えるセミナー」（医師会等後援、3 月 7 日開催、参加者約 70 名）

・医療支援手帳の作成
・絵カード等支援アイテムについての研究
・医師会、歯科医師会、教育委員会との関係強化；12 月より医師会が本 PT に参加、歯科医師・歯科衛生士との懇談、教育委員会との定期的懇談

（第 3 次大牟田市障害計画策定の年であり、本 PT も知的障がい児・者医療環境整備を訴えた）

平成 27 年度

・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）

・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)

・「医療支援手帳」作成（全 75 頁。平成 28 年度より配布予定）

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。

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

(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。

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

平成 29 年度

1. 医療支援手帳の活用促進

(1) 利用状況把握と再周知：特別支援学校在籍者の保護者を対象にアンケートを実施。対象者 85 名のうち回答者 66 名（78%）。「知っている」は 52 名、「持っている」が 8 名で、うち「活用している」のは 1 名のみであった。「持っていない」と回答した 58 名全員に、チラシと共に手帳を配布。

(2) 在庫状況確認：494 冊（12 月 27 日時点）。

(3) ポスター掲載情報の修正

(4) 健康診断対応記録票（案）の作成：「医療受診の機会が少ないので受診時の子どもの反応や行動が分からない」との保護者の意見があり、作成が検討された。学校健診受診時の各項目別の実施状況（実施の可否や対応時の工夫・配慮等）を学校で記載してもらい保護者に提供。医療支援手帳に記入し活用してもらうことが狙い。

2. 関係機関との連携

(1)教育委員会：上述の健康診断対応記録票（案）について、特別支援学校については担任が主たる記載者（養護教員が補助）する方向で可能との返答あり。特別支援学級での運用可否については検討中。医療支援手帳の周知チラシ配布・ポスター掲示と合わせ、教育委員会宛に対応記録票記入の協力依頼文を作成。

(2)医師会：医療機関側の受診受け入れに関する不安軽減を目的に、受診支援資材「医療機関での対応」待合室編、診察室編を各々A4用紙1枚のサイズで作成。当初は保護者主導で立案しており、個々の具体例の羅列かつ長文（保護者の心情も含まれていた）であったことから、医師会理事より「多忙な外来ではこれを読んでいる時間はない。活用できない」との意見があった。このため、円滑な受診を妨げやすい障害特性（意味・状況理解や新奇場面の苦手を含めた「見通しのつけづらさ」と「感覚過敏」を中心に）について、相談支援事業所職員と事務局が、救急隊が使用しているコミュニケーションボード（明治安田記念財団が作成し配布しているもの）にもヒントを得て視覚的に分かり易い形態に改良した（別紙参照）。再度医師会側と協議予定。

(3)消防本部：今年度より救急担当者がオブザーバー参加している。コミュニケーションボードに関する情報提供や、当事者（児童）が救急車に慣れることを目的とした特別支援学校への出前授業（救急車体験実習）を開始している。

3. 検討中の事項

(1)大牟田版絵カートの作成：特別支援学校教員が、DropLetを活用して試験的に数セットを作成。児童の医療機関受診時に貸し出し（特別支援学校ホームおえーじに掲載予定）、本人・保護者より意見を聴取する方針。

(2)予算確保：医療支援手帳は、共同募金助成金で施区政したが、今後、医療機関への配布物（対応支援ツール、絵カードも検討）作成・配布に際して新たな予算確保が必要。PTメンバーとして大牟田市福祉課も参画しているが、公的予算は配分されておらず、今後も予定はないとのことである。

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、好事例もみられていることは昨年度までの報告の通りである。特別支援学校や消防本部救急担当者の協力のもと、当事者（児童）が体験的に学習する機会は増加している。しかしながら、医療機関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、医療受診体制構築に向けた協力確保や具体的施策が円滑に進んでいない現状もある。3年間の調査内容に基づき、重点項目に分けて考察する。

1. 「医療機関・教育委員会との連携強化」

医師会・医療機関

PTへの医師会理事の参加は画期的かつ重要である。しかし、健診医・なかりつけ医としての障害者受け入れに関しては約8割の医師が「不安だが受け入れたい」と回答、特に「対応に不慣れ」「個室等の準備がない」「診療に時間を要するのではないか」といった意見があった。他の調査報告とも重なるが、対応に慣れているかどうかで大きな差があると思われる（デンマークでも同様）。これは医療者の卒前・卒後教育に「生涯」特性や対応を学ぶ機会が乏しく、小児科や精神科といった受診頻度が高く不可避である診療科以外では対応するかどうかは個々の裁量に任せがちで、結果日常的に対応する医師（有志）とそうでない医師に大別され、受診者側もその「口コミ」を頼っていることにもつながる。また、医療者と障害者・家族双方の立場を体験し互いの立場を慮りながら“複眼的視点”を持って問題提起する者も決して多くはない。

障害者も全診療科を受診しうるため、卒前・卒後教育に障害特定と対応(プレパレーションも含めて)について学ぶ機会を導入(教育課程や専門医共通項目への導入等)や、医師会または校医による特別支援学校訪問や模擬健診機会の制定(後述)、健康診断(年1回はの住民健診)や障害福祉サービス該当科以外の診療科を障害者が受診した際に何らかの診療報酬加算(精神科の妊婦加算に類似)を付与するといった包括的施策の必要があると考える。また、平成29年度報告書でも述べたが、濃厚な在宅医療を要する重度心身障碍児に関する医療ネットワーク(八王子など都内での実践あり)、障害者歯科の対応など、先行している実践的ノウハウを参照することも一助となりうるかもしれない。他の項目とも重なるが、不安の底には“未知なるもの(分からないもの、知らないもの)への畏怖”が存在することが少なくない。当事者・家族と医療者の双方が“互いを知り慣れること”こそ、物理的あるいは心理的障壁を下げる基盤になるものと思われる。

教育委員会・特別支援学校

本PTには、特別支援学校教員がメンバーとして、教育委員会教育指導室もオブザーバーとして参加している。現時点では大牟田市在住の知的障害・発達障害児/者全数を把握することは困難で、行政(福祉課)は何らかの障害福祉サービスを受給している者しか把握できない。対象者のほぼ全数を把握できる機会は義務教育年限であることから、この時期に当事者・家族への健康関連情報を提供することや、救急を含めた医療受診への恐怖感や誤解の軽減を図っておくことは、将来的に適正な受診行動を促進する一助となりうる。このため、大牟田市障害福祉計画に「特別支援学校での受診模擬訓練の実施」が盛り込まれ、本PTでは既に、障害児対応に慣れている歯科が先行する形で特別支援学校での模擬訓練(複数回の機会を設け、診察器具や医師に徐々に触れ、査収的に受診に至る)や救急車体験実習を開始し、一定の成果を上げている。また、基礎疾患がなく医療受診自体の機会がない児も少なくなく保護者も「手帳に記入する情報がない」との反応を示しがちであるため、健康診断対応記録票を作成し、各児の健診項目毎での実施の可否や工夫・配慮に

ついて教員が記載し保護者に提供できるよう準備中である。後にも述べるが、当事者・家族への健康教育は非常に重要であり、本PTでの教育関連の取組みについても広く周知されたい。

消防本部

平成29年度から救急隊員がオブザーバー参加している。救急対応時に使用しているコミュニケーションボードや県の救急情報登録システムに関する情報提供、特別支援学校への出張授業(救急隊乗車実習)など、実地での豊富な対応経験を元に具体的な助言・対応が得られている。

2. 「当事者・家族の意識改革」

PT発足当初のアンケート回答にもあったように「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」等保護者も近隣にかかりつけ医ができることを望みながらもその困難さを感じている。数少ない受診時に当事者本人が恐怖や情緒の混乱を呈した経験や、医療者から「何でじっとできないのか」「しつげが悪い」等の心無い言葉を発せられた経験がある場合には一層困難となる。医療者側の準備と教育もさることながら、ともすれば“情報弱者”に陥りやすい対象であるだけに、できるだけ幼小児期から当事者・家族が主体的に適正な受診行動を選択できるよう知識や体験を提供し自己決定を支援することも合理的配慮と考えられる。この点では上述1.にあるように教育の果たす役割は大きいと考えられる。また、基礎疾患がなく医療受診機械がない小児期、当事者本人の心身が安定しているうちから、休業日に近医を見学するなど医療者(及び院内設備)に慣れておくような取り組みもあってよいかもしれない。

3. 「医療受診手帳・絵カード等資材の開発・活用」

医療支援手帳

本PTでの最も大きな成果物である。行政からの経済的支援はなく、共同募金助成金を獲得

して作成された。75 頁からなり、本人の障害特性、既往歴、受診時の工夫や配慮等、網羅的である。しかし、特別支援学校でのアンケートからは、活用されている例は少なく周知もまだ十分でない現況が伺えた。これを受け、再度周知目的でチラシやポスターも含めて再配布を進めている。また、手帳内容の多さや、一部重なりのある個所もあることから、保護者から「どこにどのように書いたらよいかわかりにくい」との意見も寄せられ、記載・活用マニュアルを当事者・医療者向けにそれぞれ準備中である。

平時からの健康状態を把握し、不意の受診に際して少しでも混乱を減らせるよう準備をしておくことは重要である。また、当事者・保護者両方の加齢に伴い、保護者が付き添えない事態等が起きた場合も含め、常用が集約されている（一目瞭然であることが望ましい）ことが早急で円滑な受療につながると考えられる。しかしながら、保護者の疾病や「親亡き後」に、集約された情報を管理する主体がどこになるのかは懸念される課題である。現状では入所先の施設職員であることが多いと考えられるが、医療関連情報は機密性の高い個人情報でもあり、情報へのアクセシビリティと個人情報保護の両方の観点から検討を要すると思われる。

“大牟田版”絵カード

市内共通の支援ツール作成も、本 PT の念願である。現在、特別支援学校教員が Droplet を利用して試験的に数セットを作成し、必要時に児童・保護者に貸し出し感想をフィードバックしてもらう取組みを開始したところである。これが軌道に乗れば、将来的には同様のセットを各医療機関に配布し常備したい考えとのことであるが、作成予算については現状では財源がなく PT として頭を痛めている。

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ることが期待される。当事者の発達水準により、現物、写真、絵、文字と視覚支援の方法は異なるが、基礎自治体のみならず、より広域に同じ（ユニバーサルな）デザインの資格支援ツールが開発されてもよいのではなかろうか。開

発や費用助成に関しても公的支援が望まれる分野であると思われる。

4. その他所感

本 PT は、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、消防本部も加わって進行中という画期的な取組みであることは既に述べたが、行政担当者（市福祉課）は参加しているものの具体的取組や予算面での公的支援はなく“手弁当”で運用されている実情である（調査時には、障害福祉担当者が精神保健担当を兼務しており、後者での突発的対応に追われマンパワーを提供し難いため、「モデル事業を提案されても手を挙げられない」状況にあった）。当事者家族の高齢化も進みつつあり、障害者の権利条約・差別解消法の運用の観点からも、企画立案・施行・評価のサイクルや経済支援といった実務レベルでのある種の強制力を含めた公的支援が必要な分野であると思われる。

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るが、関係各所内部での理解・協力度の差異、医療従事者の障害特性理解促進、当事者と医療との平時からの良好な関係の構築、総合的・横断的に企画・立案・運用できる人材の確保、予算面など他の研究と重なる困難が浮き彫りとなった。障害者差別解消法の施行にあたり、障害者の健康確保・維持は重要課題である。今後本 PT のような取組に対する行政・公的機関からの予算面での支援やシステム構築への介入が望まれる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

平成 30 年 1 月 20 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

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

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

分担研究報告書

分担研究課題名：イギリスおよびデンマークにおける知的障害および自閉症スペクトラム障害のある人への医療と福祉・教育の連携～適切な医療受診支援と行動障害軽減に向けての「健康」維持支援をめぐって（イギリスとデンマークの調査まとめ）

研究代表者 市川 宏伸（日本発達障害ネットワーク 理事長）

研究分担者 堀江 まゆみ（白梅学園大学子ども学部発達臨床学科 教授）

研究要旨：

本調査は、知的障害および自閉症スペクトラム障害があり行動障害を有する者への支援の実態に関する研究として、主にイギリスとデンマークにおける医療と福祉・教育の連携から検討した。

イギリス調査においては、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として、主に知的障害のある人への医療受診支援を中心にシステムおよび実態を検討した。知的障害のある人の健康維持や医療サービスの提供、医療受診支援に関しては、〔第一機能〕知的障害等のある人の「通常の医療提供」および「特別な配慮の医療受診支援」を実施していた医療機関、〔第二機能〕「地域サービス」「生活施設」「教育」における知的障害等のある人に対する医療受診支援、〔第三機能〕「権利擁護」支援として医療受診支援に関与する機関、が相互連携しながら機能していたことが明らかであった。

今後さらに医療受診に関するエビデンスデータをもとに、知的障害のある人の健康維持や問題行動の軽減に対する効果や、知的障害のある人への医療における合理的配慮のあり方などを調査検討することが必要である。特に、アドボカシー団体が医療受診支援の監視やコーディネート機能として関与することは、今後、より効果的な社会的影響をもたらすと考えられ、わが国における支援体制構築に活用可能な取り組みについて検討する必要があると指摘した。

デンマーク調査においては、知的障害および自閉症スペクトラム障害があり行動障害を有する人の支援としては、ICF（国際生活機能分類）における「健康」状態の達成が共通の目標となっていることが明らかであった。医療サービスの提供については、一般市民が利用する医療システムを円滑に活用することで、健康の維持が進められていた。特に、暮らしの中の「健康」状態を作り出すために、〔福祉における居住支援・日中支援〕、および〔教育実践〕において、環境調整や合理的配慮のもとに徹底した個別支援が実施されていた。結果として、デンマークでは近年数年間で、強度な行動障害のある人が減少していることも言及された。

イギリスおよびデンマーク調査の成果を我が国に生かすための検討を引き続き進めるが課題である。

A．研究目的

本調査は、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として、主にイギリスおよびデンマークにおける知的障害および自閉症スペクトラム障害（ASD）のある人への医療受診支援と福祉・教育の連携を中心に実態を検討した。日本における知的障害や ASD のある人の健康やヘルスケアに関しては、特に不平等に弱い立場にある。

本研究の目的は、第一にはイギリスおよびデンマークにおける知的障害や ASD をもつ人（多くは成人）の一般的な健康状態や現在利用できるヘルスケアサービスがどのようにシステム化され、それがどのように評価されているかを明らかにすることである。第二には、ASD や知的障害をもつ人の健康を促進し、質の高いヘルスケアサービスを提供する現在のベストプラクティスを行っているプログラムについて情報を得ることである。第三には、イギリスおよびデンマークでは、知的障害および ASD ある人への健康状態の維持に向けて、医療や福祉、教育のそれぞれの分野がどのような環境調整や合理的配慮を行い、それがどのように評価されているかを明らかにすることである。第四には、知的障害や ASD のある人で行動障害を有する人への支援が、医療および福祉・教育での実践においてどのような効果や影響を及ぼしているかについて情報を得ることである。

調査対象とした機関は、障害者福祉サービスの提供事業所、知的障害や ASD に関わる学校、成人自閉症施設などであり、以下の通りであった。それぞれ医療サービスや医療受診支援、環境調整や合理的配慮に関連して特徴的な実践を行いながら、結果として行動障害の軽減につながっていたことが明らかであった。

B．研究方法

イギリス調査は平成 27 年度、デンマーク調査は平成 29 年度に実施した。イギリスはロンド

ン市を中心に医療機関および福祉機関に出向き、聞き取り調査を行った。デンマークはオーフス市とコペンハーゲン市を中心に福祉機関、教育機関、研究機関に出向き、聞き取り調査を行った。1 か所おおむね 2 時間の聞き取りであり、記録は承諾を得たうえで IC レコーダー録音した。それぞれの聞き取り対象者は結果に記載した。

（倫理面への配慮）

各機関・施設の聞き取り対象者については承諾を得たうえで記載した。個人情報に関わる事例や内容は個人や周辺情報が特定されないよう配慮した。

C．研究結果

イギリスおよびデンマークにおける医療と福祉の連携に関して、各機関・施設で得られた結果について以下にまとめた。

1．イギリスにおける知的障害のある人への健康維持および医療受診支援に関する調査

イギリスにおける医療サービスや医療受診支援のシステムに関しては、第一機能から第三機能に分類してそれぞれの役割と相互連携を調査し検討した。

1)〔第一機能〕知的障害等のある人の「通常の医療提供」および「特別な配慮の医療受診支援」を実施していた医療機関とその特徴

(1) 英国家庭医学会 (GP) 知的障害グループ (Royal College of General Practitioners) ; 知的障害の医療に関心をもつ GP グループ。英国家庭医学会 (RCGP) は、英国におけるプライマリ・ケアに携わる GP の団体として 1952 年に設立された。家庭医 (以下、GP) の人材育成、学会の開催、専門医認定試験の実施などを担い、現在 5 万人を超える会員が登録されている。プライマリ・ケア (初期包括ケア) に係る医療制度の中で、中心的な役割を担っていた。

NHS が初期ヘルスケア提供者として GP を位置付けている。知的障害や ASD をもつ人は地域の GP に登録されて、二次、第三のヘルスケアは通常、初期治療提供者と調整しながら働く。たとえば、追加の薬を処方するような場合も、薬物の処方を認可する前に、副作用や逆の作用をおこす可能性がないかを GP が確認するように伝えられることもある。イギリスにおける障害のある人の施策と医療サービスやプログラムの発展に関して特徴が言及された。

(2) グレート・オーモンド・ストリート小児病院 (GOSH、Great Ormond Street Hospital Children's Charity); 知的障害等のある人への病院における「特別な配慮」実践。

1852 年設立のイギリスで最古の小児病院である。小児科医療の研究拠点であり、ロンドン大学児童保健研究所 (University College London Institute of Child Health) とパートナーシップの下、小児期の疾病の新しくより良い治療法の発見・研究を行っている。

GOSH では、知的障害・発達障害のある子どもの手術等の医療受診に対し、特別な環境と配慮が徹底して行われていた。これには Jim Blair 氏 (知的障害専門看護師病院コンサルタント) の実践の果たした役割が大きい。GOSH で知的障害の子どもが受けるヘルスケアサービスそのものに変更はないが、支援の提供の仕方や、いくつかのケースでは支援を提供する環境を変えた。また組織がより効果的に有効に機能するために、知的障害の子どもに対しても強いられる手順やプロトコルを変えた。特に知的障害や ASD の子どもにとって親しみやすいように再構造化された環境を整えた。

2) (第二機能)「地域サービス」「生活施設」「教育」における知的障害等のある人に対する医療受診支援とその特徴

(1) 「地域サービス」提供機関における医療受診支援; 英国自閉症協会 (NAS)

N A S ロンドン南部地域 & サリー州 (The

National Autistic Society Surrey Adult and Community Services) の利用者は GP や専門医を利用して健康維持を図っている。特にホスピタル・パスポートは重要なツールである。本人の健康について重要なこと、好きなこと、嫌いなことなど親といっしょに作成する。多くのプロトコルが、医療ケアの状況に関する重要な情報を関係機関とやりとりできるように作られている。Hospital Passport はその一例で、利用者の受診に先立ってヘルスケア提供者に提示される重要な情報が書かれている。Health Action Plan (健康行動計画) は質の高いヘルスケアの提供を改善している。

3) (第三機能)「権利擁護」支援として医療受診支援に関する機関

POhWER (People of Hertsvilleshire Want Equal Rights); イギリスにおけるアドボカシー団体

1996 年、慈善団体 (charity organization) として設立した。POhWER の名前は、People of Hertfordshire Want Equal Rights というスローガンからきている。提供しているサービスは、主に IMCA サービス、IMHA サービス、ケア法によるアドボカシー、NHS 苦情申し立て、コミュニティ・アドボカシー (地域に住む知的障害のある人々が対象の 5 種類である)。

POhWER における知的障害のある成人に提供するアドボカシーにおいて、健康に関連することは約 6 割くらい。健康とウェルビーイングの問題に直結している。POhWER は、ハートフォードシャー州の自治体と協力し、「パーソナルヘルス・アクションプラン」(Personal Health Action Plan) のフォーマットを作成した。コミュニケーションのスタイルを工夫することで、本人が自分の健康維持に関われるようにするという方向で関わった。

「パーソナルヘルス・アクションプラン」英国保健省 (Department of Health) が知的障害者の健康を守るために推奨する取り組み、

Healthcare for People with Learning Disabilities の一環であり、知的障害のある本人が、自分の健康維持について理解し、関与できるようにするためである。ハートフォードシャー州では、紫色のフォルダーに自分の健康情報をわかりやすく記録しておく。通称 Purple Folder と呼ばれており、自宅に保管し、医者にかかるときに、本人が持参する。絵がふんだんに使っており、内容は、「年次健康診断は済ませたか」、「眼科、耳鼻科、歯科などのチェックはしているか」、「慢性病の管理はきちんとされているか」など具体的な記録である。コミュニケーションの方法の欄もある。その人のコミュニケーション方法は何がベストか、絵や写真を使うのがよいのか、シンボルか、手話か、どんな手がかりが助けになるのかなど。これを知ることによって医者や看護師も、本人と効果的にコミュニケーションをとる準備ができる。

感覚過敏があるのか、何をされると嫌なのかの欄もあり、医療機関は、何が問題行動のトリガーになるのか、検査するときどんな配慮が必要かなど、前もって計画できる。フォルダーの作成は、親や支援者とともにアドボケートがサポートする。言葉が限られている人にどんなコミュニケーションの支援をするのがよいか、1日のいつ調子がいいか、午前は薬の作用で眠いかもしいかなど。このほかにも、家庭医(GP)で診察を受けるとき、本人が到着する前に、医者や看護師などと個別に短時間のミーティングをもち、本人を迎える準備をすることもある。

医者に「このような障害のある人は診ることはできない」と診療拒否をされた場合、どう対応するか？

医者による診療拒否は、困ったことではあるが実はよくある。アドボケートの支援では、患者の立場に立っていちど立ち止まって皆で考える手続きが大事ということである。

POhWER がアドボケートした後、さらに医者が診療拒否したらどうなるか？

医療機関は「ケアの質調査委員会」(CQC)の

監査があり、その結果は公表される。もし手続きを守っていないならば、該当医療者は重大な処分を受けるシステムになっている。

POhWER は、病院に対してMCAのトレーニングを行っているか？

病院の新人研修では、POhWER でのアドボカシー実践について話し、本人の権利が最優先であることをわかってもらう。POhWER の仕事は、自分で言えない人の権利を守ることだ。専門家がいつのタイミングでアドボケートに紹介すべきかなど、プロセスを理解する研修が必要である。

POhWER における医療受診支援の取り組みと課題

イギリスにおいては、知的障害をもつ人が初期診療を受けるためには、まず地域の家庭医(GP)に登録しなければならない。全ての知的障害をもつ人は、個人の Health Action Plan(健康行動計画)をもっており、それは義務ではないがベストプラクティスと考えられる(ケースによっては、子どもの利用者の親が子どもの権利擁護者とは別に自身の権利擁護者をもつこともある)。POhWER など権利擁護の支援者は、個人の健康行動計画の立案や実施を援助する。特に言語的なコミュニケーションに障害のある場合は、言葉によらず、非言語的な行動に特に丁寧に注目し、アセスメントを行う。また、言語的なコミュニケーションが困難な相談者(サービス利用者)のために、代替となる方法を開発することに注力する。たとえば、「コミュニケーションパスポート」は相談者とヘルスケア提供者の間のより良いコミュニケーションを促進するツールの例である。

4 イギリスにおける医療受診支援システムに関するまとめ

本調査は、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として、主にイギリスにおける知的障害のある人への医療受診支援を中心にシステムおよび実態を検討した。それぞれにわが国の医療受診支援に活用できうる実践があり、今後さらに

医療受診に関するエビデンスデータをもとに、知的障害のある人の健康維持や問題行動の軽減に対する効果や、知的障害のある人への医療における合理的配慮のあり方などを調査検討することが必要である。特に、わが国においても意思決定支援や権利擁護の実践が始まるなか、アドボカシー団体が医療受診支援の監視やコーディネート機能として関与することは、今後、より効果的な社会的影響をもたらすと考える。今後の課題である。

2. デンマークにおける知的障害のある人への健康維持および医療受診支援に関する調査

デンマークにおける医療サービスや医療受診支援のシステムに関しては、3つの機能に分類してそれぞれの役割と相互連携を調査し検討した。

1)〔福祉 制度政策〕

オーフス市の障害者福祉 — 「家族・児童・若者福祉」を中心に 市民社会の一員として自己実現できることを願って

オーフス市が掲げるスローガンは、「オーフス、誰にとってもよいまち」である。オーフス市の障害者福祉のビジョンもこのスローガンを反映している。障害の有無にかかわらず、オーフス市民は誰でも自己の人生は自分で責任をもって選択し、自己の能力を可能な限り発揮すべきである。そして、そうしたことに対しての支援が必要な人に対しては、ニーズに応じた支援を提供する。

「誰にとってもよいまち」となるように、イノベーション、シチズンシップ、ダイバーシティを重要視している。ここでいう「イノベーション」の意味は、革新的な取り組みや新しい考え方を歓迎すること、「シチズンシップ」は市民として他人を尊重し、個人の権利と責任のもとに自分の役割を果たすこと、「ダイバーシティ」は人種・文化、価値観などの多様性を受け入れることである。

オーフス市社会福祉局は3つの部門のうちの「家族・児童・若者福祉部」が管轄し、支援を提供する「スペシャル・ニーズ・センター」がある。特別な支援が必要な子どもや若者その家族を対

象としており、様々なプログラムを実施している。現在支援を受けている人数は合計約400名である。対象の子どもと若者の内訳であるが、ほぼ半数が自閉スペクトラム症(ASD)、約3分の1が知的障害がある。3つの居住施設、3つのレスパイト施設があり、また親へのカウンセリングやエンパワーメント、e-ラーニングなどのプログラムも実施している。スペシャル・ニーズ・センターに定員はなく、必要な人に対して提供している。しかし、支援の必要な対象は年々増加しており財源の問題もある。

オーフス市は予防的支援を重視し、支援の必要性とその対象となる人数を「予防の三角形」で表している。一番人数の多い群は「一般的な社会福祉サービスで対応可能な人たち」、次に「一般的な支援を必要とする人たち」、その次に「特別な支援が必要な人たち」の群がある。予防的な支援をすることにより、「特別な支援が必要な人たち」の減少を図ることを施策として進めている。

2)〔福祉 居住支援〕

1) 自閉症者の居住施設 Hoejtoft

1975年にスカンジナビアで初めて作られた自閉症者のためのグループホームである。自閉症者の親の会の働きかけによって作られ、運営は民間である。10人の利用者で始めたが、現在は、8人の一軒家と16人利用のアパート形式の居住場所に分かれていており、普通の家に見える様に心がけている。

入所当初は、木の柱を壊すぐらいの行動障害のある利用者、あるいは医療的な治療が必要な行動障害のある利用者もいたが、現在はほとんどの人が落ち着いている。それには、職員の考え方の変化が大きく影響している。以前は同じ箱の中に暮らし同じことを考えていると思っていたが今は違う。個人は個人で考え方に違いがあり、同じものではないと考えている。以前は利用者の声を聞きもしないで支援者がこうすべきと考えたが、今は違う。利用者ひとり一人の考え方に違いがあること、およびその違いを十分職員が分かるよう

になってきた。行動障害とは、環境の不十分さや支援者の対応のまずさで二次的に起こるものと考えている。ここ数年の間に、この考え方が浸透してきて職員の支援の質がかなり変わった。支援がしっかりしていれば二次障害としての行動障害は問題にはならない。

居住施設に看護師が常駐することはなく、地域住民と同じ方法の受診形態である一般的な家庭医(GP)や病院を利用している。病院受診時には、職員が付き添いをする。病院に入院になった時も職員が付き添う。病院には介護などもあるが、知的障害や ASD のある利用者のことを知っているとは限らないので、本職員が付き添う必要がある。病院等で入院期間が長くなり職員が付き添うことが困難となり、途中退院し居住スペースで亡くなった人もいる。付き添いがいかに大事かということだと考えている。

2) 高齢期に向かう自閉症者のための住宅 SAU Hinnerup

デンマークからの新しい提案「シニアーズ・ハウス」～高齢期に向かう自閉症者に特化した住宅「中央ユラン・レギオン (Region Midtjylland)」が運営する高齢期に向かう自閉症者に特化した、家ごとの移動・間取りの調整ができる住宅である。最新の注目すべき取り組みである。自閉症の人は引っ越しなどで新しい家になり住居の環境変化が起こることで落ち着かなくなることが少ないため、住居ごと移動するという発想で作られた。SAU Hinnerup「シニアーズ・ハウス」(Seniors House)は家ごと移動・間取りの調整ができる新しい居住プロジェクトである。

ASDのある人が、健全を保ち、成長でき、人と関わられるようになるためには、住環境が非常に大事である。「AT Home」は、ASDの成人のための、家ごと移動・間取りの調整ができる住宅である。たとえばトラックに乗せて引っ越したり、間取りの増減や壁や窓の位置を選べ、ライフステージに合わせて、後で変更することもできる。

例えば個人のユニットは、玄関の前に、壁にへ

こみがあるベンチが設置されていた。外に出る前のトランジション・ゾーンとしてここで気持ちの切り替えができるということだった。玄関の内側にもトランジション・ゾーンがある。窓の位置も本人が決めることができる。一人の利用者は共通スペースを望む窓を低い位置に配置していた。外で何が起きているか見るためには、しゃがんで窓から覗くことになり、そのことで「好奇心がそそられ」、外に出るモチベーションとなるということだった。実際に私たちも好奇心がそそられ、入れ替わり立ち代わりかがんで窓から外を覗いて外をうかがった。

高齢期の自閉症についての研究はまだほとんどない。彼らはどのようにライフステージの変化に対処し、QOLを維持していけるのか。シニアーズ・ハウスは、高齢自閉症者の観察に基づいて設計されている。たとえば加齢により生活に困難な部分が出てくる。より広い場所に対応できなくなる。目が悪くなり予定などの視覚的な提示が見えなくなり、変化への対応がより困難となる。動きのペースが遅くなり、周囲に合わせた活動の参加が出来なくなり、周囲から孤立化しがちとなるなどで、そのため、加齢に配慮したよりいっそうの個別化が必要となる。

3) (福祉 日中支援)

デンマークで最も歴史のある福祉作業所 SOVI

SOVIは当初親たちが立ち上げた作業所である。現在この作業所には、重度の自閉症の人や、他の精神疾患を抱えている自閉症の人々が通っている。いまは作業の習得だけではなく、職場開拓や、いくつかの形態の就労支援も行っている。たとえば、ジョブクルーとして、スーパーマーケットでの品出しなどの仕事を請け負っている。

また、SOVIでは成人期に自閉症と診断された自閉スペクトラム症(ASD)の人々に対しての支援も行っている。内容はメンタリングおよび心理教育で、本人が自閉症によりもたらされる困難を理解し、強みを活かせる仕事に就くことができる

ようにするためである。作業場では TEACCH をはじめとする様々な個別化された自閉症の専門的支援がとりいれられていた。

・ Scan HOW

情報の入力された QR コードを利用者がスマートフォンで読み込んで作業の手順を把握する。絵カードや手順カードの代わりとなるということだ。

・ 移動できる個別パーティション・デスク

三方が囲まれたパーティション・デスクは、周囲の気が散る要素から遮断され集中できる。各人が自分の好みの雑誌や CD を置いたり、すっきりと予定だけ提示している人もいて様々であった。また車輪がついていて別の場所に移動できる仕様なので、休み時間は休憩エリアに移動してくつろぐなど、いろいろな使い方ができる。

SOVI の方針は、利用者スタッフとが高め合い、その人に適した新たな仕事を学び成長することだそうである。スタッフは利用者を対等な立場で、同僚 (co-worker) と呼んでいるのが印象的だった。全体の見学を通して感じたことは、障害のあるなしにかかわらず、一人の人間として育てようとする姿勢である。

4) [教育 - 学校]

(1) 自閉症と重度 ADHD の若者の学校 STU4

STU はデンマークの教育体系で「青年期の特別支援教育」(Specially planned youth education) と位置づけられている。2007 年の法律改正を受けてスタートした組織である。18 歳 ~ 21 歳の若者に 3 年間の教育を行う。目的は、それぞれの若者の個人の成長、そしてできるだけ自立した大人になり、社会に積極的に参加する活動的な人生 (active life) を目指しているとしている。

「Lyngåskolen STU4」では、自立した大人になるという目的のため、「学科指導」、「社会スキル」、「家事スキル」、OCN (Open College Network)、「インターンシップ」、「シチズンシップ」、「若者から大人への移行」、IT を行っていた。いずれも一人で社会人として暮らす上で必要なものが、非

常に実践的な内容で組み立てられている。

自己決定の尊重。自己決定が難しい生徒でも、本人が同意した場合のみ親が参加を認められる。

「社会スキル」公の場でのふるまい方を学ぶ。職場、インターンシップその他、他人と一緒に公の場所でどう振る舞うかを学ぶ科目である。自閉症の人たちが苦手な、今何をすれば良いのか、どう過ごせば良いのかを理解させるために、毎週水曜日に校外活動が行われ、実際にショッピング・モール、映画館、カフェ、文化的な活動、博物館、伝統的な建造物などの訪問や利用、森の中の散歩、各種の買い物など、街の中のあらゆる場所を体験させ、そこでどう過ごせば良いのか、何をすれば良いのかを実地で指導・訓練している。変化の苦手な人のために事前にスケジュールや内容を紙やパソコンの情報で伝える配慮もなされている。

「家事スキル」自立した暮らしができるように、一人で暮らすための調理、買い物、経済、掃除、身の回りの衛生、洗濯などの技術を校内の本物の施設を使って学ぶ。

これらを徹底した個別対応で実施することで、行動障害や問題行動が軽減される効果が得られていた。

(2) 自閉症と PDA の子どもの学校

スターフィッシュ・スクール Starfish school

* PDA とは pathological demand avoidance 病理的要求回避症候群。

生徒一人に対し個別の教室があり、教師も個別に対応している。授業は生徒の興味関心に合わせた内容となっており、アニメが好きな生徒の場合には学習にアニメのキャラクターを取り入れる等の生徒の個性に合わせた工夫を行っている。不安の強い生徒が愛犬と一緒に登校するケースもある。また SI (感覚統合) 室があり週に 2 回、作業療法士によるセッションを行っている (時間は生徒によって異なるが 1 回につき 8 ~ 55 分間である)。生徒の中には非常に不安が強く、スムーズに学校へ来ることが難しい子どもも含まれている。そのような場合はスタッフが生徒の家へ

訪問し、関係性を築くところから始めなければならない。コペンハーゲンの人口は現在約 100 万人、その内 ASD、ADHD 等の発達障害の方は約 3000 人とされている。さらに、その中でも対応が難しいと言われる方は約 200 人とされている。この中には、PDA (pathological demand avoidance 病理的な要求回避症候群)といわれる人も含まれる。子どもが不登校になり、さらに子どもの不安が強いなど本人の状態が悪く、親が仕事へ行けなくなるなどの状況になると社会的損失は大きい。そのため早い段階で介入する必要があり、早期に介入することで経済的負担を抑えることができる。

本学校では、丁寧な個別の支援計画の作成と徹底した個別の環境における支援を実施しており、これにより重度な問題行動や行動障害を有していた子どもも落ち着きを取り戻し、安定した学校生活を送ることができていた。こうした環境調整や一人ひとりの障害特性に合わせた合理的配慮を早期に実施することがいかに重要であるかが明らかであった。

5)〔研究 新たな ASD をめぐる支援課題〕

近年、新しい社会的な問題として指摘されてきているのが、「適切な支援を受けられなかったために不登校や引きこもりになる ASD の実態と支援課題」や「ASD と確定診断に至らないが就労にうまく適応できない、あるいは離職後サポートされてもなかなか再就労できない一群へのアセスメントとアプローチ」である。

(1) オーフス大学のローリッセン博士らの調査

適切な支援を受けられなかったために不登校や引きこもりになる ASD の実態と支援課題について大規模な調査を行った。その結果、就労状況をアウトカムとした場合に、知的障害の有無に関わらず義務教育中、早期から ASD 特性への理解とそれを踏まえた特別支援を受けていた者の方が予後が良いことが明らかであった。支援なしで一般就労している者もいた一方で、日中の所属のない者は、支援のないまま義務教育を修了していた者の割合が高く、ASD 症状や問題行動の割合・

精神科的合併症の割合が高かった。これが、二次障害が深刻化したためなのかどうかは非常に興味深いところである。また、「所属なし」に陥った理由として、日本では ASD 特性自体よりも対人関係・コミュニケーションの障害に由来するが多いと考えられているが、これらについては今後詳細を研究するとのことであった。

(2) システムマイザー Systemizer

ASD と確定診断に至らないが就労にうまく適応できない、あるいは離職後サポートされてもなかなか再就労できない一群が存在する。このような当事者は、システム化する能力には長けているものの、共感性の乏しさや感覚過敏・対人関係・過敏さから就労環境に適応できないと推定される。このようなプロフィールをもつ者を systemizer と定義し、当事者を支援する目的で、Systemizer profile Questionnaire (SPQ) がデンマークの Kirsten Callesen と Peter Dyhr により開発された。この結果に基づき、有資格のコンサルタントが各質問項目の回答内容を詳細に分析し個別の詳細なプロフィールを作成し解説を行い、その後 10 回の個別支援セッションがなされる。コーチングとカウンセリングの技法を駆使しながら認知的に場面理解・感情理解、対人関係や感覚過敏についての特性理解、ソーシャルスキル、有効な対処行動を学ぶ内容で、毎回実践課題も提示されるため 1~2 週毎に行われる。修了者の評価としては 3 分の 1 が「人生が変わった(大いに役立った)」、約 3 分の 1 が「役だったが、元々自分でも対処していた」、残りは「よくわからなかった」である。これは、当事者側の来所経緯や参加姿勢(主体的な動機づけの有無)に依拠していると判断している。

特に、女性を中心とした所謂“ 閾値下 ”とされて合理的配慮や支援を受けられないまま社会適応できずにいるケースにおいて、当事者自身・家族の特性理解、システム化できる強みを活かしつつ環境を含めた合理的配慮・支援を考慮できる点で、思春期以降の年齢層の不登校・ひきこもり者

への支援、また就労支援・産業メンタルヘルス領域で有用ではないかと思われた。

参考文献

池田あゆみ、谷将之ら：アスペルガー障害における共感指数(EQ)とシステム化指数(SQ)．精神医学 56(2)；P133-141. 2014

6)〔デンマーク調査のまとめ〕

今回の調査では、知的障害および自閉症スペクトラム障害があり行動障害を有する人の支援としては、ICF(国際生活機能分類)における「健康」状態の達成が共通の目標となっていることが明らかであった。暮らしの中の「健康」状態を作り出すために、医療サービスの提供、福祉実践、教育において、それぞれに環境調整や合理的配慮が徹底して実施されていた。結果として、デンマークでは近年数年間で、強度な行動障害のある人が減少していることも言及された。本報告では、以下の機関における実践から、暮らしの中の「健康」状態の形成に向けた環境調整や合理的配慮等のあり方、および行動障害の軽減に向けた取り組みを見ることができた。

また、今回の調査においては、オーフス大学保健医療科学院のローリッセン准教授らの調査から、適切な支援を受けられなかったために不登校や引きこもりになる ASD の実態と支援課題が指摘された。ASD 特性への気づきが早期からあり教育や支援を受ける機会が早かった人ほど社会適応が良好であることが明らかにされた。同時に、早期からの教育や支援が受けられず、不登校や引きこもりの状態にある ASD に実態把握がさらに必要であることも指摘されていた。

さらにピーター・ダイハー氏によるシステムイザー研究から、ASD と確定診断に至らないが就労にうまく適応できない、あるいは離職後サポートされてもなかなか再就労できない一群へのアセスメントとアプローチも課題であることが言及された。SPQ によるアセスメントをもとに個別支援セッションを行い、一定の効果を得てきている。今後も引き続き、こうした新しい課題への

リサーチが重要であると思われた。

D .考察 - イギリスおよびデンマークにおける知的障害および自閉症スペクトラム障害のある人への医療と福祉・教育の連携 適切な医療受診支援と行動障害軽減に向けての「健康」維持支援をめぐって

2015 年度および 2017 年度に実施した本調査は、知的障害および自閉症スペクトラム障害があり行動障害を有する者への支援の実態に関する研究として、主にイギリスとデンマークにおける医療と福祉・教育の連携から検討した。

イギリス調査においては、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として、主に知的障害のある人への医療受診支援を中心にシステムおよび実態を検討した。知的障害のある人の健康維持や医療サービスの提供、医療受診支援に関しては、〔第一機能〕知的障害等のある人の「通常の医療提供」および「特別な配慮の医療受診支援」を実施していた医療機関、〔第二機能〕「地域サービス」「生活施設」「教育」における知的障害等のある人に対する医療受診支援、〔第三機能〕「権利擁護」支援として医療受診支援に関与する機関、が相互連携しながら機能していたことが明らかであった。

今後さらに医療受診に関するエビデンスデータをもとに、知的障害のある人の健康維持や問題行動の軽減に対する効果や、知的障害のある人への医療における合理的配慮のあり方などを調査検討することが必要である。特に、アドボカシー団体が医療受診支援の監視やコーディネート機能として関与することは、今後、より効果的な社会的影響をもたらすと考えられ、わが国における支援体制構築に活用可能な取り組みについて検討する必要があると指摘した。

デンマーク調査においては、知的障害および自閉症スペクトラム障害があり行動障害を有する人の支援としては、ICF(国際生活機能分類)

における「健康」状態の達成が共通の目標となっていることが明らかであった。医療サービスの提供については、一般市民が利用する医療システムを円滑に活用することで、健康の維持が進められていた。特に、暮らしの中の「健康」状態を作り出すために、〔福祉における居住支援・日中支援〕および〔教育実践〕において、環境調整や合理的配慮のもとに徹底した個別支援が実施されていた。結果としてデンマークでは近年数年間で、強度な行動障害のある人が減少していることも言及された。

イギリスおよびデンマーク調査の成果を我が国に生かすための検討を引き続き進めるが課題であると考えられた。

E . 結論

イギリス調査においては、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として、主に知的障害のある人への医療受診支援を中心にシステムおよび実態を検討した結果、知的障害のある人の健康維持や医療サービスの提供、医療受診支援に関しては、通常の医療提供および特別な配慮の医療受診支援がまず重要であり、これが地域サービスや生活施設、教育において活用されること、および、特に、権利擁護支援機関が本人の健康や利益を守る立場で機能することが必要であることが示唆された。今後さらに医療受診に関するエビデンスデータをもとに、知的障害のある人の健康維持や問題行動の軽減に対する効果や、知的障害のある人への医療における合理的配慮のあり方などを調査検討することが必要である。特に、アドボカシー団体が医療受診支援の監視やコーディネート機能として関与することは、今後、より効果的な社会的影響をもたらすと考えられ、わが国における支援体制構築に活用可能な取り組みについて検討する必要があると指摘した。

デンマーク調査においては、知的障害および自

閉症スペクトラム障害があり行動障害を有する人の支援としては、ICF（国際生活機能分類）における「健康」状態の達成が共通の目標となっていることが明らかであった。特に、暮らしの中の「健康」状態を作り出すために、福祉や教育において、環境調整や合理的配慮のもとに徹底した個別支援が実施されることにより、結果としてデンマークでは近年数年間で、強度な行動障害のある人が減少していることも言及された。

こうしたイギリスおよびデンマーク調査の成果を我が国に生かすための検討を引き続き進めるが課題であると考えられた。

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

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
市川宏伸	「はたらく」を支える 職場 X 発達障害	五十嵐良雄	発達障害とは	南山堂	東京	2017	8-19
市川宏伸	特別支援教育の到達点と可能性	柘植雅義 & 「インクルーシブ教育の未来研究会」	学術研究の期待 日本発達障害ネットワークから	金剛出版	東京	2017	267
遠藤季哉、永吉 亮、市川宏伸	支援の基本から多様な困難事例への対応まで	内山登紀夫	児童医療機関 発達障害支援の実際	医学書院	東京	2017	19-23
内山登紀夫	Part1 総説編 A. 総論 発達障害とはなにか	内山登紀夫	子ども・大人の発達障害診療ハンドブック	中山書店	東京	2017	2 5
佐々木康栄、内山登紀夫	Part1 総説編 A. 総論 3. 支援の原則	内山登紀夫	子ども・大人の発達障害診療ハンドブック	中山書店	東京	2017	47 - 54
内山登紀夫	Part1 総説編 B. 年代別に発達障害を診る 5. 成人期.	内山登紀夫	子ども・大人の発達障害診療ハンドブック	中山書店	東京	2017	84-89
内山登紀夫、川島慶子、鈴木さとみ	Part1 総説編 C. 周辺の問題 10. 災害時の反応と対応	内山登紀夫	子ども・大人の発達障害診療ハンドブック	中山書店	東京	2017	
内山登紀夫	Part3 発達障害データ集 [スクリーニングツール] b. 質問紙 (AQ, SR S, 他)	内山登紀夫	子ども・大人の発達障害診療ハンドブック	中山書店	東京	2017	252-254

内山登紀夫, 宇野洋太, 蜂矢百合子	Part3 発達障害データ集 11.診断・評価ツール [診断ツール] b.DISCO	内山登紀夫	子ども・大人の発達障害診療ハンドブック	中山書店	東京	2017	261-262
内山登紀夫, 鈴木さとみ	Part3 発達障害データ集 11.診断・評価ツール [診断ツール] e.ASDI		子ども・大人の発達障害診療ハンドブック	中山書店	東京	2017	269-270
内山登紀夫	1 発達障害の疫学 総論	内山登紀夫	発達障害支援の実際	医学書院	東京	2017	2 6
宇野洋太, 高梨淑子, 内山登紀夫	2 診断とその方法 診断総論 - 主な症状と特徴	内山登紀夫	発達障害支援の実際:	医学書院	東京	2017	38 - 42
内山登紀夫	面接の進め方と注意すべき事項	内山登紀夫	発達障害支援の実際	医学書院	東京	2017	43 - 49
内山登紀夫, 宇野洋太, 鈴木さとみ	2 診断とその方法 ASDの診断ツール A ASDとDISCO	内山登紀夫	発達障害支援の実際	医学書院	東京	2017	49 - 54
稲田尚子, 黒田美保, 内山登紀夫	2 診断とその方法 ASDの診断ツール C CARS-2	内山登紀夫	発達障害支援の実際:	医学書院	東京	2017	63-65
内山登紀夫, 宇野洋太, 佐々木康栄	3 その他の精神疾患の合併・鑑別 自閉症スペクトラム (ASD) とその他の発達障害の合併	内山登紀夫	発達障害支援の実際:	医学書院	東京	2017	
宇野洋太, 高梨淑子, 内山登紀夫	3 その他の精神疾患の合併・鑑別 発達障害とその他の精神・身体疾患との合併	内山登紀夫	発達障害支援の実際:	医学書院	東京	2017	76-83

内山登紀夫	4 発達障害と問題行動 問題行動総論.	内山登紀夫	発達障害支援の実際:	医学書院	東京	2017	84-86
宇野洋太, 高梨淑子, 内山登紀夫.	5 発達障害の支援の原則 TEACCHとSPELLの原則.	内山登紀夫	発達障害支援の実際:	医学書院	東京	2017	108 - 113
内山登紀夫	6 発達障害の支援方法 支援方法総論	内山登紀夫	発達障害支援の実際:	医学書院	東京	2017	122 - 123
田中恭子	知的能力障害を伴う自閉症スペクトラムの例	内山登紀夫	子ども・大人の発達障害診療ハンドブック	中山書店	東京	2017	160-164
小倉加恵子	親の要因.	秋山千枝子, 小枝達也, 橋本創一, 堀口寿広	育てにくさの理解と支援	診断と治療社	東京	2017	134-138
會田千重	医療と一緒に - 福祉と医療の連携 -	牛谷正人, 肥後祥治, 福島龍三郎	強度行動障害支援者養成研修[基礎研修・実践研修]テキスト 行動障害のある人の「暮らし」を支える第2版	中央法規	東京都	2017	127-146
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	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	
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

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

市川宏伸	発達障害とは何か	市川宏伸	発達障害者支援 ハンドブック	東京都福 祉保健局	東京	2015	6 - 7
市川宏伸	薬物療法	同上	同上	同上	同上	同上	21
市川宏伸	発達障害と依存症	同上	同上	同上	同上	同上	24
鈴木さとみ、 市川宏伸	ライフステージを 通じた支援の必要 性	同上	同上	同上	同上	同上	25-26
市川宏伸	行動障害・自閉症・子 どもの発達障害	山内俊 雄、鹿島晴 雄	精神・心理機能 評価ハンド ブック	中山書 店	東京	2015	19-20
市川宏伸	注意欠如・多動性 障害および広 汎性発達障害		臨床てんかん 学	医学書 院	東京	2015	222-224
市川宏伸	チック障害	福井次男ほ か	今日の治療指 針	医学書 院	東京	2016	1060
井上雅彦	家庭で無理なく対 応できる困った行 動	井上雅彦		学研	東京	2015	
井上雅彦	私たちの行動の分 け	牛谷正 人、片桐公 彦ほか	行動障害の ある人の「暮ら し」を支える	中央法 規	東京	2015	84-101

井上雅彦	知ることから始めよう	牛谷正人、片桐公彦ほか	行動障害のある人の「暮らし」を支える	中央法規	東京	2015	66 - 81
井上雅彦	自閉症の子どものためのABA基本プログラム	井上雅彦	家庭で無理なく対応できる困った行動Q&A	学研	東京	2015	全192頁
井上雅彦	第5章 私たちの行動のわけ 行動の生じる理由と対応を知る	牛谷正人	行動障害のある人の「暮らし」を支える	中央法規	東京	2015	84-101
井上雅彦	第4章 知ることから始めよう 根拠を持って支援する	牛谷正人	行動障害のある人の「暮らし」を支える	中央法規	東京	2015	66-81

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
市川宏伸	成人の発達障害 - 小児期に出来ること -	東京都小児科医会報 別冊	36	57-60	2017
市川宏伸、 小倉加恵子	なぜメンタルヘルスなのか.子どもと家族のメンタルヘルス.	小児内科	49	639-644	2017
Ichikawa, H., Mikami, K., Okada, T., Yamashita, Y., Ishizaki, Y., Tomoda, A., Ono, H., Usuki, C. and Tadori, Y.	A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Study Aripiprazole in the Treatment of Irritability in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder in Japan	Child Psychiatry Hum Dev	48	796-806	2017
海老島 健、 市川宏伸	子供のうつ病に対する抗うつ薬の使用	臨床精神薬理	21	107-110	2018
Ichikawa, H., Hiratani, M., Yasuhara, A., Noa Tsujii, N., Oshimo, T., Ono, H., Tadori, Y.	An open-label extension long-term study of the safety and efficacy of aripiprazole for irritability in children and adolescents with autistic disorder in Japan.	Psychiatry and Clinical Neuroscience	72	84-94	2018
市川宏伸	自閉症の支援と医療	S S K P みち	92	6-11	2018

市川宏伸	発達障害の理解と治療 - 臨床 で出会う発達障害とその対応	東京精神科病院 協会誌 別冊第 31回東精協学会 特集	31	18-21	2018
樋口輝彦、 斎藤万比古、 市川宏伸、 石崎優子、 大谷哲也、 小野沢要	Fluvoxamine maleate (SME311 0) の小児強迫性障害患者を対 象としたプラセボ対照無作為化 二重盲検比較試験及び非盲検長 期投与試験(第 相臨床試験)	臨床精神薬理	21	371-385	2018
内山登紀夫	ライフステージに応じた発達障 害の診断、治療、支援 発達障害 の不適応、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 学会雑誌	26(1)	42-47	2017
田中恭子	熊本地震における子どもの心の ケアの現状と課題	児童青年精神医 学とその近接領 域	58(5)	102-106	2017
市川宏伸、 小倉加恵子	なぜ、メンタルヘルスなのか？	小児内科.	49	639-644	2017
村田祐二、 永光信一郎、 海老澤元宏、 廣瀬伸一、 三牧正和、 安炳文、 井上信明、 加治正行、 齋藤 伸治、 星野崇啓、 田中恭子、 小倉加恵子、 作田亮一、 小川厚、 種部恭子、 広瀬 宏之、 秋山 千枝子	児童養護施設・乳児院等嘱託医 への実態調査報告～日本小児科 学会こどもの生活環境改善委員 会報告～	日本小児科学会 雑誌	121	1289-1291	2017
内山登紀夫	発達障害の不適応、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
市川宏伸	個を重んじた教育	特別支援教育の実践情報	166	4-5	2015
井上雅彦	自閉症スペクトラムにおける感覚異常に関する行動評価と機能分析アプローチ	発達障害研究	37	324-333	2015
原口英之、加藤香、井上雅彦	我が国におけるペアレントメンター養成研修の現状と今後の課題	自閉症スペクトラム研究	12	63-67	2015
Matsuo,R.,Inoue, M. & Maegaki,Y.	A Comparative Evaluation of Parent Training for Parents of Adolescents with Development Disorders.	Yonago Acta Medica	58	109	2015

宮崎美江、宮崎光明、井上雅彦	発達障害のある子どもの兄弟間のトラブルに対するペアレント・トレーニングの効果	小児の精神と神経	55	129-142	2015
Inada,N., Ito,H., Yasunga,K., Kuroda,M., Iwanaga,R.,Hagiwara,T.,Tani,I.,Yukihiro,R., Utiyama,T.,Ogasawara, K,Inoue,M. et al.	Psychometric Properties of the Repetitive Behavior Scale-Revised for Individuals with Autism Spectrum Disorder in Japan	Research in Autism Spectrum Disorders	15	60-68	2015
谷伊織、伊藤大幸、平島太郎、岩永竜一、萩原拓、行広隆次、山登紀夫、小笠原恵、黒田美保、稲田尚子、原幸一、井上雅彦ほか	日本版短縮感覚プロフィールの標準化：標準値および信頼性・妥当性の検討	精神医学	57	419-429	2015
原口英之、井上雅彦、山口穂奈美、神尾陽子	発達障害のある子どもを持つ親に対するピアサポート	精神保健研究	61	49-56	2015
平本厚美、井上雅彦、高貝 蹴	レット症候群における合目的的な手の使用の形成	子どものこころと脳の発達	6	42 - 47	2015
井上雅彦	行動論的アプローチはASD治療の到達点として何を指すのか	精神療法	41	498-504	2015
井上雅彦	応用行動分析を用いた発達障害の子どもへの支援	精神療法	41	185-189	2015
井上雅彦	発達障害と家族支援	精神療法	41	577-584	2015