

別添 1

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

入院中の強度行動障害者への

支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究

令和 4 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 會田 千重

令和 5 (2023) 年 5 月

目次

I. 総括研究報告書

- 入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と
地域移行に資する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
主任研究者 會田 千重

II. 分担研究報告書

1. 「強度行動障害者への入院治療プログラムを用いた介入研究」・・・・・・・・ 5

主任研究者 會田 千重、
分担研究者 杠 岳文、市川 宏伸、井上 雅彦
日詰 正文、成田 秀幸、根本 昌彦
高橋 和俊、山下 健、吉川 徹、児玉 匡史、田中 恭子
研究協力者 安藤 直也、金城 圭、村端 祐樹
村田 昌彦、濱口 正廣、青木 信親
幸田 有史、小林 正人、谷口 謙
坪内 健、谷 健太、鹿野 賢司、大田 奈緒
大重 耕三、古田 哲也、福田 理尋、藤田 純嗣郎
黒岡 真澄、牧野 秀鏡、山下 えりか
松川 桃子、元山 淳、山本 弥生、三宅 一葉、小林 麻美
西原 礼子、山下 葉子、天野 昌太郎、井村 祐司、山元 美和子
石津 良子、宮川 奏子、相川 美紀子、野間口 誠、北島 政臣
瀬戸山 圭、永石 憲遵、笹原 智美、寺田 鈴子、青山 瑞穂
江頭 典弘
中野 伊知郎、中村 明美、樋端 佑樹、木下 直俊
竹矢 恒、堀越 徳浩、太田 正人、松尾 卓哉、池内 豊
長谷川 真樹、福島 龍三郎、上田 諭

2. 「強度行動障害者への支援・介入に関する治療スタッフアンケート調査」・・・・ 14

主任研究者 會田 千重
研究協力者 西原 礼子

3. 「強度行動障害者への支援・介入に関する家族アンケート調査」・・・・ 24

主任研究者 會田 千重
研究協力者 西原 礼子

4. 「精神科医療機関の役割、国立病院機構療養介護病棟の位置付け」・・・33
 分担研究者 杠 岳文
5. 「強度行動障害児者の入院医療に対する保護者等の期待に関するアンケート調査」
 分担研究者 市川 宏伸 ・・・38
6. 「問題行動における機能的アセスメントの適切な選択と実施に関する研究」・・・47
 分担研究者 井上 雅彦
7. 「看護師による介入・研修手法と看護師の組織作りについて」・・・57
 分担研究者 根本 昌彦
 研究協力者 中村 明美、野田 孝子、五味美知子、黛 智則
 堀越 徳浩、青山 瑞穂、江頭 弘典
8. 「精神科病院における多職種チーム医療体制構築」・・・62
 分担研究者 児玉 匡史
9. 「入院中の強度行動障害者の専門治療・研修プログラムにおける構造化の導入」
 分担研究者 田中 恭子 ・・・66
10. 「福祉分野と医療分野の連携—ICT の活用に着目した文献調査」・・・76
 分担研究者 日詰 正文
11. 「福祉分野と医療との連携にむけた課題」・・・80
 分担研究者 成田 秀幸
12. 「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期・第1報）」・・・84
 分担研究者 高橋 和俊
13. 「入院中の強度行動障害者の地域移行に向けた地域移行パス、地域モデルの検討」
 分担研究者 山下 健 ・・・92
 協力研究者 石田 光、阿部義隆

14. 「地域における医療を含む強度行動障害支援体制構築に向けての検討」・・・ 95

分担研究者 吉川 徹

研究協力者 小林 正人

III. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 104

入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究

総括研究報告書

主任研究者：国立病院機構肥前精神医療センター	會田 千重
分担研究者：国立病院機構肥前精神医療センター	杠 岳文
日本発達障害ネットワーク	市川 宏伸
鳥取大学医学部医学系研究科	井上 雅彦
国立重度知的障害者総合施設のぞみの園	日詰 正文 成田 秀幸 根本 昌彦
ゆうあい会石川診療所	高橋 和俊
国立病院機構さいがた医療センター	山下 健
愛知県医療療育総合センター中央病院	吉川 徹
岡山県精神科医療センター	児玉 匡史
国立病院機構菊池病院	田中 恭子

研究要旨：入院中の強度行動障害者の専門治療・研修プログラム整備と地域移行に向けた福祉・教育等との連携ガイドラインの検討のため、1) 多職種向けの「強度行動障害チーム医療研修」による医療者育成、2) 強度行動障害者への入院治療プログラムを用いた介入研究、3) 各分担研究者による、関連課題についての研究を行った。課題として、精神科病棟での手厚いチーム医療体制・研修整備の必要性、病棟環境調整の難しさ、重大な他害など処遇困難事例の地域福祉サービス利用の難しさ、福祉サービス利用を断られ疲弊した家族支援の問題、各地域でのネットワーク構築のための専門協議会の不足、などが挙げられた。今後地域の強度行動障害者に対して精神科医療機関が有効な支援を行うために、①行動療法や構造化といった専門的支援・治療技法修得の普及とリーダーとなる多職種チーム人材育成のための上級者向け研修会開催、②感覚過敏等の患者特性に配慮した強固で安全な治療環境の整備、③効果的な支援を継続するための地域の福祉・教育機関との連携強化、④強度行動障害者に適時に対応するために必要な診療報酬上の配慮などが挙げられる。

A. 研究目的

「強度行動障害」の中核群である「重度知的障害を伴う自閉スペクトラム症」の処遇は、長期の入所/入院対応から、地域生活を中心とした対応へとシフトを試みている。ただし、中核群だけでも療育手帳を持つ児(者)の約2%（近年の全地域調査結果からおおよそ20,000人程度と推測）、関連の行動障害福祉サービスを受けている児(者)のべ68,000人¹⁾といわれる(強度)行動障害を伴う人が、福祉サービスのみで対応可能かと言うと決してそうではない。現に、専門の治療病棟がある国立病院機構の約740床の病棟は常にほぼ満床

で待機者も多い。専門でない一般精神科病棟の調査では、日精協施設201病院の長期入院患者調査で2年以上の知的・行動障害が原因の入院患者が975人と、回答のあった全入院患者34,582人のうち2.8%であった²⁾。また治療の基盤となる自閉スペクトラム症を中心とした発達障害支援（「応用行動分析」「TEACCH®プログラムに基づく構造化」等）の導入が、児童思春期病棟群で71%、国立病院機構群（強度行動障害治療専門病棟でない施設も含む）で50%、一般精神科病棟群で1.5%と、成人の知的障害合併例で極端に遅れている。

本研究は上記の様な課題に対し、全国多施設共同で1) 入院中の強度行動障害者の専門治療・研修プログラム整備(1~2年目)と介入による効果判定(1~2年目)、2) 地域移行に向けた連携ガイドライン作成(1~2年目)、3) 今後の専門医療普及に向けての実態調査(2年目)、を目的とする。また、それらに関連して、各分担研究者が研究テーマに沿った課題を調査検討・実施することとする。

B. 研究方法

1年目(当該年度):入院中の強度行動障害者の専門治療・研修プログラム整備と地域移行に向けた福祉・教育等との連携ガイドラインの検討のため、以下を実施した。

1) 多職種向けの「強度行動障害チーム医療研修」による医療者育成

2) 強度行動障害者への入院治療プログラムを用いた介入研究(非盲検無対照試験)

3) 各分担研究者による関連課題についての研究

「精神科医療機関の役割、国立病院機構療養介護病棟の位置づけ」(杠岳文)

「強度行動障害児者の入院治療に対する保護者等の期待に関するアンケート調査」(市川宏伸)

「問題行動における機能的アセスメントの適切な選択と実施に関する研究」(井上雅彦)

「看護師による介入・研修手法と看護師の組織作りについて」(根本昌彦ら)

「精神科病院における多職種チーム医療体制構築」(児玉匡史)

「入院中の強度行動障害者の専門治療・研修プログラムにおける構造化の導入」(田中恭子)

「福祉分野と医療分野の連携—ICTの活用に着目した文献調査」(日詰正文)

「福祉分野と医療との連携に向けた課題」(成田秀幸)

「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期第1報)」(高橋和俊)

「入院中の強度行動障害者の地域移行に向けた地域移行パス、地域モデルの検討」(山下健ら)
「地域における医療を含む強度行動障害支援体制構築に向けての検討」(吉川徹ら)

C. 研究結果

1) 多職種向けの「強度行動障害チーム医療研修」による医療者育成

～「多職種向け強度行動障害チーム医療研修動画」作成

各介入施設で視聴する研修動画は、Challenging Behaviorや自閉スペクトラム症に対し治療の第一選択とされる「特性に応じた心理社会的介入」³⁾を実施できるよう、国立病院機構で2015年度から実施している「強度行動障害チーム医療研修」⁴⁾を参考に、医師・看護師・心理士等多職種による10講義を作成した。各講義関係職種1名は動画視聴することとし、特に下線の講義は介入スタート前に必須とした。「強度行動障害チーム医療研修動画」は、治療プログラム実施前に視聴するとしているが、治療介入開始後も多職種・多部門で共有できるように提供し、かつSV連絡会議でも内容を補足した。

「多職種向け強度行動障害チーム医療研修動画」:

①肥前医師:「強度行動障害概論」60分

②肥前医師:「自閉スペクトラム症」50分

③肥前看護師:「強度行動障害の看護」60分

④肥前心理士:「行動分析によるアセスメント」
80分+「環境調整・介入」30分

⑤肥前保育士:「強度行動障害の療育」30分

⑥吉川徹:「強度行動障害と医療～行動療法・薬物療法の考え方」50分

⑦根本昌彦:「看護の実践と理論」60分

⑧山下健:「院内の多職種共同と地域連携」
36分

⑨田中恭子:「行動障害への対処法～構造化」
60分

⑩肥前保護者：「家族として」30分

研修効果の判定については、別途分担研究報告書「強度行動障害者への入院治療プログラムを用いた介入研究」「強度行動障害者への支援・介入に関する治療スタッフアンケート調査」に詳細を記載したが、SV連絡会議でも「初めて強度行動障害に接する人には有効」、「基礎的知識を得た上で、事例を通して振り返ったり、OJT（On the Job Training）をしたりすることが更に有効」、「DVDの形式で勤務時間外でも見られて良かった」、「チーム医療スタッフだけでなく、病棟全スタッフや看護部全体で動画視聴できた」などの意見が寄せられた。

2) 強度行動障害者の入院治療による介入と効果判定（非盲検無対照試験）

強度行動障害者の入院治療による介入と効果判定（非盲検無対照試験）については、代表者施設での倫理審査承認、UMIN登録を経て2022年8月からエントリーを開始し、強度行動障害者の専門治療プログラムⅠ・Ⅱで、各事例についてアセスメントや構造化・応用行動分析などを用いた介入を実施した。令和4年度は療養介護病棟でのモデル事例を含め、10施設23事例のデータを集積した。結果の詳細は別途分担報告書「強度行動障害者への入院治療プログラムを用いた介入研究」に記載した。

同時に医療・福祉関係者合同で分担研究者・協力者を含めたSV（スーパーバイズ）連絡会議を開始し毎月継続した。計9回、延べ参加人数222名のSV連絡会議では、介入実践方法や地域移行・地域支援に向けた連携手法について、具体的な質疑応答や手法・情報の共有、専門家によるスーパービジョンを行った。また治療プログラムについても毎月のSV連絡会議にて検討し、使用する各フォーマットを実施・般化しやすいよう改良した。

D. 考察（各分担研究者の結果も含めて）

「強度行動障害チーム医療研修」や「強度行動障害者の入院治療による介入」に関しては多職種で実施することが重要である。

特に強度行動障害医療において直接支援に入る機会が多い看護師の専門性向上について、根本的には「研修の機会の増加」「看護師向け書籍（文献）の刊行」「看護サービスを評価する仕組み」が必要と指摘し、かつ「看護師が連携する場作り」が重要と述べた。

病院全体としては、多職種で構造化の導入（田中）に取り組み、問題行動の機能的アセスメントを心理士も介入して行い（井上）、それらを「強度行動障害チーム」として院内外で連携して活動できるようコーディネートすることで（児玉）、精神科病院における強度行動障害治療が適切に行えると考える。

また強度行動障害を伴う患者の意思決定は困難を伴うが、治療を受ける側のニーズを代弁する保護者の期待として、「服薬調整」「親のレスパイト」「環境による落ち着き」「地域連携（ソーシャルワーク）」などが求められている事も大変参考になる（市川）。また「信頼性の高い実態調査」により入院患者数の推移や行動療法・構造化の導入率、薬物療法の内容が明らかになる必要がある（杠）。福祉領域でも「中核的人材」や「広域的人材」の育成が求められているが、強度行動障害に対応できる医療機関の整備も課題である（吉川ら）。

院内での「強度行動障害者の入院治療による介入」がうまくいったとしても、同時に「地域移行」に関しての工夫が必要となる。入院時、もしくは入院前から「ICTも活用した福祉分野と医療分野の連携」（日詰）により、「記録の引き継ぎ」「チームでの背景要因の分析やモニタリング」がやりやすくなる。また「地域移行パス」「地域モデル」を意識すること（山下ら）、日頃から医療・福祉従事者が「相互交流的な研修」を実施することが必要である（吉川ら）。その研修の中には、「医療受診場面で生じる課題」や「医療受診の際の手立

て」(成田)なども含まれると良い。入所施設における医療ニーズの問題もある。7年前の調査と比較し入所施設での高齢化が進んでいるが、ADLの低下や医療的ケアの増加が見られない中で障害支援区分の重度化が進んでおり、原因検索が必要という報告があった(高橋)。

E. まとめ

入院中の強度行動障害者の専門治療・研修プログラム整備と地域移行に向けた福祉・教育等との連携ガイドラインの検討のため、「多職種向け強度行動障害チーム医療研修動画」を作成し、「強度行動障害者への入院治療プログラムを用いた介入研究」を行った。本研究結果とSV連絡会議での協議の結果、介入手法と地域移行・地域支援手法のそれぞれについて福祉との連携や多職種チーム医療により臨床的には一定の効果が得られているが、課題として、精神科病棟での手厚いチーム医療体制・研修整備の必要性、病棟環境調整の難しさ、重大な被害など処遇困難事例の地域福祉サービス利用の難しさ、福祉サービス利用を断られ疲弊した家族支援の問題、各地域でのネットワーク構築のための専門協議会の不足、などが挙げられた。

今後地域の強度行動障害者に対して精神科医療機関が有効な支援を行うために、①行動療法や構造化といった専門的支援・治療技法修得の普及とリーダーとなる多職種チーム人材育成のための上級者向け研修会開催、②感覚過敏等の患者特性に配慮した強固で安全な治療環境の整備、③効果的な支援を継続するための地域の福祉・教育機関との連携強化、④強度行動障害者に適時に対応するために必要な診療報酬上の配慮などが必要である。

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(予定含む)

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) 厚生労働省ホームページ. 強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会.
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28187.html
- 2) 市川宏伸, 田淵賀裕, 平川淳一他(2016): 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. 平成27年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 障害者政策総合研究事業. 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. 研究代表者 市川宏伸. 分担研究報告書, 33-37.
- 3) National Institute for Health and Clinical Excellence Guideline NG170(2013 update 2021), 142(2012 update 2021), 11(2015).
<https://www.nice.org.uk/>
- 4) 多職種チームで行う 強度行動障害のある人への医療的アプローチ 會田 千重編集 中央法規 2020

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究

分担研究報告書

「強度行動障害者への入院治療プログラムを用いた介入研究」

主任研究者：国立病院機構肥前精神医療センター	會田 千重
分担研究者：国立病院機構肥前精神医療センター	杠 岳文
日本発達障害ネットワーク	市川 宏伸
鳥取大学医学部医学系研究科	井上 雅彦
国立重度知的障害者総合施設のぞみの園	日詰 正文 成田 秀幸 根本 昌彦
ゆうあい会石川診療所	高橋 和俊
国立病院機構さいがた医療センター	山下 健
愛知県医療療育総合センター中央病院	吉川 徹
岡山県精神科医療センター	児玉 匡史
国立病院機構菊池病院	田中 恭子

研究協力者（事例介入）：

千曲荘病院	安藤 直也
東京都立松沢病院	金城 圭 村端 祐樹
国立病院機構榊原病院	村田 昌彦 濱口 正廣 青木 信親
京都府立洛南病院	幸田 有史
愛知県医療療育総合センター中央病院	小林 正人
国立病院機構やまと精神医療センター	谷口 謙
松ヶ丘病院	坪内 健 谷 健太 鹿野 賢司
	大田 奈緒
岡山県精神科医療センター	大重 耕三 古田 哲也
	福田 理尋 藤田 純嗣郎
	黒岡 真澄 牧野 秀鏡 山下 えりか
国立病院機構賀茂精神医療センター	松川 桃子 元山 淳
	山本 弥生 三宅 一葉 小林 麻美
国立病院機構肥前精神医療センター	西原 礼子 山下 葉子 天野 昌太郎
	井村 祐司 山元 美和子 石津 良子
	宮川 奏子 相川 美紀子 野間口 誠
	北島 政臣 瀬戸山 圭 永石 憲遵
	笹原 智美 寺田 鈴子
	青山 瑞穂 江頭 典弘

研究協力者(事例介入補助)：

社会福祉法人侑愛会 星ヶ丘寮 中野 伊知郎
社会福祉法人はるにれの里 地域支援事業所ゆうゆう 中村 明美
かとうメンタルクリニック 樋端 佑樹
兵庫県中央こども家庭センター・ひょうごこころの医療センター 木下 直俊
社会福祉法人同愛会 練馬区立大泉つつじ荘 竹矢 恒
国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 秩父学園 堀越 徳浩
京都市南部障がい者地域生活支援センターあいりん 太田 正人
社会福祉法人島根県社会福祉事業団 障害者支援施設光風園 松尾 卓哉
おかやま発達障害者支援センター 池内 豊
社会福祉法人あさみまみ 生活介護事業所かるかる 長谷川 真樹
社会福祉法人はる 福島 龍三郎 上田 諭

研究要旨：入院中の強度行動障害者の専門治療・研修プログラム整備と地域移行に向けた福祉・教育等との連携ガイドラインの検討のため、1) 多職種向けの「強度行動障害チーム医療研修」による医療者育成、2) 強度行動障害者への入院治療プログラムを用いた介入研究、3) 各分担研究者による、関連課題についての研究を行った。引き続き事例集積中であるが、現時点で治療プログラム I (約 3 週間) の 19 例について集計した結果、男性 16 名・女性 3 名、年齢は 6-42 歳(中央値: 19 歳)、身長・体重の中央値は 164cm・65kg であった。知的障害の程度は最重度 8 名・重度 8 名・中等度 2 名・軽度 1 名、自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder: 以下 ASD) の合併は全例 100%、てんかん合併は 3 例 (16%) であった。主な行動障害は他害や器物破損・激しい自傷等であった。また障害支援区分は 4 が 1 名・5 が 6 名・6 が 5 名で、ほか 7 名は児童であり、行動関連項目の中央値は 17 (10-20 点)、強度行動障害判定基準の中央値は 28 (13-46 点) であった。主要評価項目である ABC-J 興奮性サブスケールは入院時に比し退院時の数値が低下した事例が 19 例中 14 例であった。副次評価項目である BPI-S は顕著な変化がなかった。今後更に事例を集積し統計解析予定である。

課題として、精神科病棟での手厚いチーム医療体制・研修整備の必要性、病棟環境調整の難しさ、重大な他害など処遇困難事例の地域福祉サービス利用の難しさ、福祉サービス利用を断られ疲弊した家族支援の問題、各地域でのネットワーク構築のための専門協議会の不足、などが挙げられた。今後も入院中の強度行動障害者の 1) 専門治療・研修プログラム整備と介入による効果判定、2) 地域移行に向けた連携ガイドライン作成、3) 今後の専門医療普及に向けての実態調査、を行っていく。

A. 研究目的

全国多施設共同で 1) 入院中の強度行動障害者の専門治療・研修プログラム整備 (1~2 年目) と介入による効果判定 (1~2 年目)、2) 地域移行に向けた連携ガイドライン作成 (1~2 年目) を目的とする。

B. 研究方法

1 年目(当該年度):入院中の強度行動障害者の専門治療・研修プログラム整備と地域移行に向けた福祉・教育等との連携ガイドラインの検討

1) 多職種向けの「強度行動障害チーム医療研修」による医療者育成

方法)

国立病院機構で2015年度から実施している「強度行動障害チーム医療研修」をベースに、研究代表者・分担者多職種(医師・看護師・公認心理士・福祉専門家)でカリキュラムの検討を行い、2)の介入研究実施医療機関スタッフ対象に、研修教材の作成を行う。精神科救急病棟や一般精神科病棟でも実施しやすい環境設定(個別の空間でも可能な活動の導入や福祉からの情報提供の積極的活用)・治療技法を含め、介入施設スタッフは多職種で研修教材を視聴する。

医療者育成に関する評価は、①介入後の治療スタッフアンケートによる項目・自由記載による質的評価と、②治療プログラムⅡ(12週間介入)では介入初期と退院時のNAS(Nurse Attitude Scale)¹⁾の比較検証³⁾⁴⁾、③分担研究者・研究協力者で行っているSV連絡会議内での質的評価とした。

2) 強度行動障害者の入院治療による介入と効果判定(非盲検無対照試験)

治療プログラム作成は、国立病院機構の多施設先行研究にて効果検証した12週間の治療介入プログラムを基盤に、一般精神科病棟も含め般化しやすいよう留意した(I)緊急レスパイトプログラム(期間3週間)、アプリケーションによる行動評価(Observations)も含めた(Ⅱ)12週間プログラムを作成する。

2つの入院治療プログラムを表のスケジュールに沿って研究代表者・分担者・協力者で実施し、介入効果を判定し、代表者施設にデータを集約し解析する。研修と治療プログラムを含めた介入の全般的効果・結果評価については、事例集積後にABC-J(異常行動チェックリスト日本語版)²⁾、日本語版BPI-S(問題行動評価尺度短縮版)³⁾で定量的に解析するとともに、支援者や介護者に対する質問紙やSV連絡会議の中での質的評価を行う。また医療者育成や地域・家族支援の観点も加味し、標準化された支援者評価(NAS)¹⁾・介護者評価

(Caregiver Reaction Assessment 日本語版)⁴⁾を解析する。

(表1) 緊急レスパイト目的の入院治療プログラム(治療プログラムⅠ): 約3週間

(表2) 行動療法(応用行動分析)や構造化を用いた介入プログラム(治療プログラムⅡ): 約12週間

対象) 以下選択基準を満たす精神科入院患者

1. 自力歩行可能以上の運動機能を有する
 2. 障害支援区分認定調査の「行動関連項目」10点以上(表3参照)
 3. 「強度行動障害判定基準」10点以上(表4参照)
- 【注】行動制限や注射等による鎮静無しの状況】
4. ABC-J(異常行動チェックリスト日本語版)の興奮性サブスケール18点以上
 5. IQ70未満で知的障害を有する

方法)・別紙表1・表2に示すような介入スケジュールで実施

治療効果判定)

1. 主要評価項目: ABC-Jの各サブスケール
2. 日本語版BPI-Sの各頻度合計得点
3. 標的症状(行動障害)の定量測定(Observationsアプリ)
4. 支援者評価: NAS(Nurse Attitude Scale)および質問紙
5. 保護者(介護者)評価: CRA-J(Caregiver Reaction Assessment)および質問紙

(倫理面への配慮)

本研究の介入プログラム協力医療機関に対してプライバシー保護について十分な説明を行い、事例対象者へは共通した書面での説明と同意を行うよう、研究代表施設の倫理委員会で承認された書面を使用し、各協力医療機関に配布した。事例対象者ご本人は重度知的障害を伴う方を想定

しており、十分な理解と同意が得られないため、保護者または成年後見人を代諾者としてインフォームドコンセントを行い、文書での同意を得た。そのほか関連倫理指針に基づいた手続きを遵守するとともに、介入研究を行う医療機関は、各分担研究者・研究協力者の所属機関での規定に基づいて倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1) 「多職種向け強度行動障害チーム医療研修動画」

各介入施設で視聴、質問研修動画内容は、Challenging Behavior や自閉スペクトラム症に対し治療の第一選択とされる「特性に応じた心理社会的介入」¹⁾ を実施できるよう、国立病院機構で 2015 年度から実施している「強度行動障害チーム医療研修」²⁾ を基盤とし、医師・看護師・心理士等多職種による 10 講義を作成した。研修動画は各職種で視聴するもので、一般精神科病棟も含め以下内容について実施した。「強度行動障害チーム医療研修動画」は、治療プログラム実施前に視聴するとしているが、治療介入開始後も多職種で共有できるよう提供し、かつ SV 連絡会議でも内容を補足した。

「多職種向け強度行動障害チーム医療研修動画」：各講義関係職種 1 名は動画視聴（下線は介入スタート前に必須）

- ① 肥前医師：「強度行動障害概論」60 分
- ② 肥前医師：「自閉スペクトラム症」50 分
- ③ 肥前看護師：「強度行動障害の看護」60 分
- ④ 肥前心理士：「行動分析によるアセスメント」

80 分+「環境調整・介入」30 分

- ⑤ 肥前保育士：「強度行動障害の療育」30 分
- ⑥ 吉川先生：「強度行動障害と医療～行動療法・薬物療法の考え方」50 分
- ⑦ 根本看護師：「看護の実践と理論」60 分
- ⑧ 山下先生：「院内の多職種共同と地域連携」

36 分

⑨ 田中先生：「行動障害への対処法～構造化」
60 分

⑩ 肥前保護者：「家族として」30 分

研修内容について質問紙の回答を分析した結果は、分担研究報告書「強度行動障害者への支援・介入に関する治療スタッフアンケート調査」に記す。

また、SV 連絡会議でも「初めて強度行動障害に接する人には有効」、「基礎的知識を得た上で、事例を通して振り返ったり、OJT（On the Job Training）をしたりすることが更に有効」、「DVD の形式で勤務時間外でも見られて良かった」、「チーム医療スタッフだけでなく、病棟全スタッフや看護部全体で動画視聴できた」などの意見が寄せられた。

2) 強度行動障害者の入院治療による介入と効果判定（非盲検無対照試験）

強度行動障害者の入院治療による介入と効果判定（非盲検無対照試験）については、代表者施設での倫理審査承認、UMIN 登録を経て 2022 年 8 月からエントリーを開始し、強度行動障害者の専門治療プログラム I・II で、各事例についてアセスメントや構造化・応用行動分析などを用いた介入を実施した。

同時に医療・福祉関係者合同で分担研究者・協力者を含めた SV（スーパーバイズ）連絡会議を開始し毎月継続した。計 9 回、延べ参加人数 222 名の SV 連絡会議では、介入実践方法や地域移行・地域支援に向けた連携手法について、具体的な質疑応答や手法・情報の共有、専門家によるスーパービジョンを行った。また治療プログラムについても毎月の SV 連絡会議にて検討し、使用する各フォーマットを実施・般化しやすいよう改良した。

令和 4 年度は療養介護病棟でのモデル事例を含め、10 施設 23 事例のデータを集積した。内訳は治療プログラム I を 9 施設 20 事例（肥前精神医療センター・愛知県医療療育総合センター中央病

院・岡山県精神科医療センター・千曲荘病院・洛南病院・賀茂精神医療センター・菊池病院・やまと精神医療センター・松ヶ丘病院)、治療プログラムⅡを3施設3事例(肥前精神医療センター・千曲荘病院・榊原病院)エントリー済みである。

治療プログラムⅠ(約3週間)の20事例のうち、ABC-J興奮性サブスケールが18点未満であった1事例を除外した19例について集計した。男性16名・女性3名、年齢は6-42歳(中央値:19歳)、身長・体重の中央値は164cm・65kgであった。知的障害の程度は最重度8名・重度8名・中等度2名・軽度1名、自閉スペクトラム症(Autism Spectrum Disorder:以下ASD)の合併は全例100%、てんかん合併は3例(16%)であった。主な行動障害は他害や器物破損・激しい自傷等であった。また障害支援区分は4が1名・5が6名・6が5名で、ほか7名は児童であり、行動関連項目の中央値は17(10-20点)、強度行動障害判定基準の中央値は28(13-46点)であった。

主要評価項目であるABC-J興奮性サブスケールは入院時に比し退院時の数値が低下した事例が19例中14例であった。副次評価項目であるBPI-Sは顕著な変化がなかった。今後更に事例を集積し統計解析予定である。

《主要評価項目》

- ・入院時
ABC-J興奮性サブスケール:中央値27(18-43)
- ・退院時
ABC-J興奮性サブスケール:中央値22(1-42)

《副次評価項目》

- ・入院時
BPI-S自傷行動(頻度):中央値5(0-14)
- ・退院時
BPI-S自傷行動(頻度):中央値4(0-14)
- ・入院時
BPI-S攻撃的/破壊行動(頻度):中央値10(3-25)
- ・退院時
BPI-S攻撃的/破壊行動(頻度):中央

値8(0-25)

- ・入院時BPI-S常同行動(頻度):中央値13(4-25)
- ・退院時BPI-S常同行動(頻度):中央値12(2-25)

《その他》

支援者(治療スタッフ)評価:

NAS平均得点(介入後のみ評価)

- 敵意6.1 批判11.8 肯定的言辞17.8
- 合計35.0

保護者(介護者)評価:

CRA-J平均得点(介入後のみ評価)

- 日常生活への影響19.8
- ケアに関する受け止め14.4
- 家族からのサポート10.7
- 健康状態への影響6.2
- 経済的な影響5.3
- 総得点56.4

治療プログラムⅡ(約12週間)の3事例は、男性3名で、年齢は14歳・22歳・26歳、身長・体重の中央値は172cm・75kg、全例ASDで知的障害の程度は最重度1名・重度2名、てんかん合併は1例であった。主な行動障害は他害・不穏・気分破損・激しい自傷等であった。障害支援区分は6が2名で、児童1名であった。

今後事例の集積を続け、データを追加・解析していく。

D. 考察

「強度行動障害者の入院治療による介入と効果判定」について、介入手法と地域移行・地域支援手法のそれぞれについてSV連絡会議で協議した結果、福祉との連携や多職種チーム医療により臨床的には一定の効果が得られているが、①精神科病棟での手厚いチーム医療体制・研修整備の必要性、②病棟環境調整の難しさ、③重大な他害など処遇困難事例の地域福祉サービス利用の難しさ、④福祉サービス利用を断られ疲弊した家族支

援の問題、⑤各地域でのネットワーク構築のための専門協議会の不足、などの課題が挙げられた。

支援者評価尺度であるNASに関しては、二つの精神科単科病院の看護師281名で調査報告した香月らの先行研究結果と比較すると、「敵意」「批判」のスコアは本研究の得点が低いが、「肯定的言辞」については得点が同等であった。CRA-Jとともに今後もデータを集積し、治療スタッフやご家族・福祉支援者の属性による得点の差等も含め解析予定である。

また、実際に治療プログラムを使用した介入研究を行いSV連絡会議で検証した結果、患者に関する情報収集や各資料の記録は、それぞれの機関・職種で得手不得手があることが分かった。具体的には「生活・コミュニケーション支援情報シート」はご家族または福祉支援者、「クライシスプランシート」は看護師、「ストラテジーシート」は心理士または専門研修経験のある医療者、「冰山モデル(参考資料)」は福祉支援者が記録になっており記載しやすい事が分かった。また構造化のグッズ等は教育関係者や福祉支援者・ご家族など、実際に普段使用しているものを持参してもらい応用すれば、強度行動障害者に初めて接する医療者でも(作業療法士など)、病棟での実施が可能であることが分かった。

E. 結論

これまでも「強度行動障害医療研究会」や学会等での情報共有により、「強度行動障害者専門の入院治療先の乏しさ・待機者の多さ」「一般精神科病棟入院中の専門的介入手法の未整備」「退院後の地域移行の難しさ」などが断片的に把握されていたが、本研究による介入やSV連絡会議により、①精神科病棟での手厚いチーム医療体制・研修整備の必要性、②病棟環境調整の難しさ、③重大な他害など処遇困難事例の地域福祉サービス利用の難しさ、④福祉サービス利用を断られ疲弊した家族支援の問題、⑤各地域でのネットワーク構築のための専門協議会の不足などが浮き彫りになった。今後も入院中の強度行動障害者の1) 専門治療・研修プログラム整備と介入による効果判定、2) 地域移行に向けた連携ガイドライン作

成、3) 今後の専門医療普及に向けての実態調査、を行っていく。

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. 知的所有権の出願・取得状況：なし

参考文献)

- 1) 香月富士日 後藤雅博 染谷俊幸 (2007) : 精神科臨床スタッフの感情表出に影響を与える要因 Nurse Attitude Scale の信頼性・妥当性と下位尺度の意味するものについての検討 精神医学 49 (2) : 119-127.
- 2) 小野善郎 (2006) : 異常行動チェックリスト日本語版 (ABC-J) による発達障害の臨床評価 (pp38-43). 東京, じほう.
- 3) Masahiko Inoue, Naoko Inada, Yoichi Gomi, Chie Aita, Toshikazu Shiga. Reliability and validity of the Japanese version of the Behavior Problem Inventory-Short Form. Brain and Development. 43(6), 673-679. 2021
- 4) Tomoyo Misawa 1, Mitsunori Miyashita, Masako Kawa, Koji Abe, Mayumi Abe, Yasuko Nakayama, Charles W Given. Validity and reliability of the Japanese version of the Caregiver Reaction Assessment Scale (CRA-J) for community-dwelling cancer patients. The American journal of hospice & palliative care. 26(5) : 334-40. 2009

**表1 緊急レスパイト目的の入院治療プログラム
(精神科病棟における強度行動障害に対する治療プログラム I)**

	入院前 (外来)	入院時～ 介入準備期		介入 (2W)	介入後評価	
基本情報*		○	【介入準備期】 (1W) 院内外 多職種 カンファレンス ↓ クライシスプラン 作成	評価・ 修正して 介入 ↓		
行動関連項目・強度行動障害判定基準(いずれも10点以上)		○ #(下記同様)				○ #(下記同様)
ABC-J (興奮性サブスケール18点以上) BPI-Sスコア		○ (#過去4週間の 状態を保護者 に聞き取り)				○ (#退院後4週間の 状態を保護者に 聞き取り)
支援情報収集 (生活・コミュニケーション)	● (可能なら)	○				
支援準備 (個別スケジュール・予告書・ 余暇道具等)	● (可能なら)	○				
スタッフ評価 ご家族評価						
地域での支援体制の再構築・移行支援のための会議						

*年齢、性別、身長・体重、IQ(DQ):70未満、行動制限、原因診断、自閉スペクトラム症合併、てんかん合併、薬物療法の内容、CARS2(小児自閉症評定尺度)、感覚プロファイル、QABFなど

**表2 行動療法(応用行動分析)や構造化を用いた介入プログラム
(精神科病棟における強度行動障害に対する治療プログラム II)**
～はじめの部分は治療プログラム I と共通(評価#は治療プログラム I と同様に行う)

	入院前 (外来)	入院時～ 介入準備期		介入① (2W)	初期介入 後評価	行動療法 前評価 (2W)		介入②-1 (2W)	介入②-2 (2W)	退院時 評価 (2W)					
基本情報*		○	【介入 準備期】 (1W) 院内外 多職種カン ファレンス ↓ クライシス プラン作成	評価・ 修正して 介入 ↓	○ (下記同様)	○ (スタッフ 聞き取り)	【行動療法 準備期】 (1W) ストラテ ジーシート による行動 療法の検討 /QABF	評価・ 修正して 介入 ↓		#○					
行動関連項目・強度行動障害判定基準(10点以上)		#○												#○	
ABC-J (興奮性サブスケール18点以上) BPI-Sスコア		#○												#○	
支援情報収集 (生活・コミュニケーション)	● (可能なら)	○													
支援準備 (個別スケジュール・予告書・ 余暇道具等)	● (可能なら)	○													
標的行動定量 Observationsアプリ												○	○	○	
スタッフ評価 ご家族評価					NAS					質問紙・NAS 質問紙・CRA-J					
地域での支援体制の再構築・移行支援のための会議															

*年齢、性別、身長・体重、IQ(DQ):70未満、行動制限、原因診断、自閉スペクトラム症合併、てんかん合併、薬物療法の内容、CARS2(小児自閉症評定尺度)、感覚プロファイルなど

表3 障害支援区分認定調査の行動関連項目

(平成18年9月29日厚生労働省告示第543号「厚生労働大臣が定める基準」より)

行動関連項目	0点			1点	2点
コミュニケーション	1. 日常生活に支障がない			2. 特定のものであればコミュニケーションできる 3. 会話以外の方法でコミュニケーションできる	4. 独自の方法でコミュニケーションできる 5. コミュニケーションできない
説明の理解	1. 理解できる			2. 理解できない	3. 理解できているか判断できない
大声・奇声を出す	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要
異食行動	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要
多動・行動の停止	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要
不安定な行動	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要
自らを傷つける行為	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要
他人を傷つける行為	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要
不適切な行為	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要
突発的行動	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要
過食・反すう等	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要
てんかん	1. 年に1回以上			2. 月に1回以上	3. 週に1回以上

表4 「強度行動障害判定基準」(平成30年3月22日厚生労働省告示第109号より)

行動障害の内容	1点	3点	5点
ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為	週に1回以上	1日に1回以上	1日中
ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回
激しいこだわり	週に1回以上	1日に1回以上	1日に頻回
激しい器物破損	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回
睡眠障害	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動	週に1回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎食
排せつに関する強度の障がい	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
著しい多動	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動	ほぼ毎日	1日中	絶えず
沈静化が困難なパニック			あり
他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為			あり

入院中の強度行動障害者支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究

分担研究報告書

「強度行動障害者への支援・介入に関する治療スタッフアンケート調査」

主任研究者 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 西原 礼子（国立病院機構 肥前精神医療センター）

研究要旨：入院中の強度行動障害者支援・介入の専門プログラム、地域移行プログラムを作成するにあたり、治療効果や研修効果に関する標準化された評価尺度以外に「治療スタッフアンケート」という質問紙を作成し、更に詳細な分析を行った。

R5年5月末日までに退院後評価が終了した21事例に関する主要な治療スタッフ21名は看護師が18名（86%）と最多で、性別は男性62%・女性38%と男性が多く、治療スタッフの年代は40代が11名（52%）と半数以上、在職年数は10年以上が62%を占めていた。強度行動障害者への支援・介入に関して作成した研修動画資料については、「よく理解できた」「理解できた」を合わせると91%であり、研修資料の必要性も「とても感じる」「感じる」を合わせると100%であった。研修動画資料で特に有効だったものとして「強度行動障害の看護」「行動障害への対処法～構造化」が挙げられた。「ICTによる情報共有」や「リモート会議によるスーパービジョン」についても、強度行動障害医療に関する多施設共同研究で初めての試みであったにも関わらず、「とても効果的」「効果的」の合計がいずれも57%と過半数であった。中でも福祉分野協力者との連携を「とても効果的」「効果的」とした治療スタッフが90%を占めていた。介入研究の内容を今後活かせるかについては「大いに活かせる」「活かせる」で計90%であった。主要な治療スタッフ以外も含め介入に関わった計40名の自由記載意見から、今後の課題・工夫点として、①継続した専門医療のためのフォローアップ研修やOJT（On the Job Training）の必要性、②一般精神科・精神科救急病棟での環境調整の工夫、③業務時間との調整のための資料・情報共有方法の効率化、④各地域での福祉等との連携・ネットワーク強化、等が考えられた。

A. 概要と目的

入院中の強度行動障害者支援・介入の専門プログラム、地域移行プログラムを作成するにあたり、治療効果や研修効果に関する標準化された評価尺度結果は前述したとおりだが、それ以外の評価手法として「治療スタッフアンケート」という質問紙を作成

し、更に詳細な分析を行ったので報告する。

B. 方法

以下のアンケートを作成し、介入研究を実施した施設で収集した。記載・収集のタイミングは、前述した治療プログラムⅠ・Ⅱのそれぞれのスケジュールに沿って行った。

【治療スタッフアンケート】

「主要な治療スタッフ1名と他にアンケートに協力可能な治療スタッフ」に対し、別紙表の11項目からなるアンケートを介入後・退院時に記載してもらった。個人名は記載せず、自施設内の分担研究者もしくは研究協力者のみが誰が記載したか判別できるものとした。同施設内で複数の職種・スタッフからのアンケートが集積できた場合は、主要な治療スタッフの結果を集計し、他スタッフについては自由記載意見をまとめた。

C. 研究結果

【治療スタッフアンケート】

令和4年度中の結果は、令和5年5月末日までに退院後評価が終了した21事例に関する治療スタッフ全員分を集計した。主要な治療スタッフとして集計した21名の結果と、その他のスタッフ19名の意見も加えた計40名の自由記載意見を以下に記す。

1. 基礎情報 (n=21)

1) 職種

- ・看護師が18名 (86%)
- ・医師1名
- ・心理士1名
- ・作業療法士1名

2) 性別

男性13名 (62%)、女性8名 (38%)であった。

3) 年代

- ・40代が11名 (52%)
- ・30代が6名 (29%)
- ・20代・50代がそれぞれ2名

4) 在職年数

- ・10年以上が13名 (62%)
- ・7～9年が4名 (19%)
- ・1～3年が3名 (14%)
- ・4～6年が1名 (5%)

2. 研修動画資料の理解

- ・「よく理解できた」13名 (62%)
- ・「理解できた」6名 (29%)
- ・「少し理解できた」2名 (9%)
- ・「理解できなかった」0名

(自由記載意見)

・分野毎に基礎的などころから応用編までわかりやすくまとめてあり内容が充実し理解しやすかった。

・強度行動障害を持つ患者の特性やアプローチ方法などが詳しく書かれていたので理解しやすかった。

・薬はあくまで補助的手段でチーム医療的なアプローチが重要であることが分かった。

・構造化(環境や視覚的など)を行うことで動機付けや情報処理をスムーズにできるようになるということがわかった。

・内容が職種分野ごとにわかりやすくまとめられており、聞き手に飽きさせない工夫がされていた。

・基礎的などころがわかりやすく解説されていた。

・患者と支援者のそれぞれの課題やニーズを知ることは介入には必要なため、事前に知れてよかった。

・クライシスプランの作成、視覚的支援など活用できた。

3. 研修資料内容の必要性

- ・「とても感じる」16名 (76%)

・「感じる」5名（24%）

「少し感じる」0名

「感じない」0名

（自由記載意見）

- ・患者さんと関わる際、知識があることで観察するポイントや介入方法がイメージしやすい。
- ・情報から支援者のオーダーや治療目標が立てられるため必要。
- ・強度行動障害治療に関して経験のないスタッフもおり理解を深めるためにも有効。
- ・強度行動障害の患者さんとかかわることがなかったので大いに必要。
- ・介入方法がわからなかったのが助かった。
- ・個人差はあるものの一定の考え方や接し方はとても参考になった。
- ・困った際に役に立つ。
- ・実践と時間をかけて理解していく必要がある。
- ・有益、施設間の知識統一に繋がる。
- ・スタッフ全体のレベルアップにつながりやすく、スタッフの意識やケアの統一が実践しやすくなる。
- ・看護分野をはじめ、疾患などの理解をすることで看護を実施する際に有効な資料として継続的に使用できる。

4. 研修動画資料で特に有効だったもの

11項目から3択で選択してもらった意見・結果は以下であった。

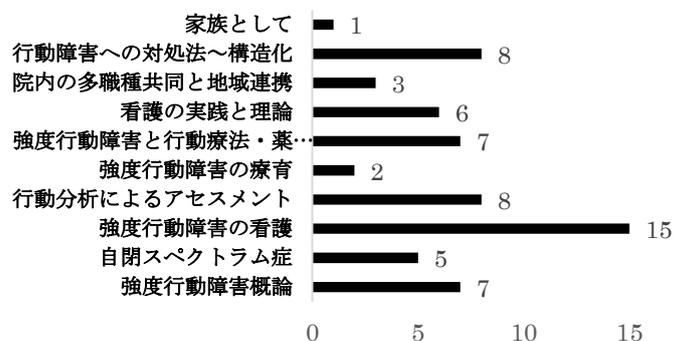
（自由記載意見）

- ・患者さんのアセスメントや多職種連携・ご家族・地域との連携は重要。
- ・ASD・強度行動障害等の知識を深めるこ

とができた。

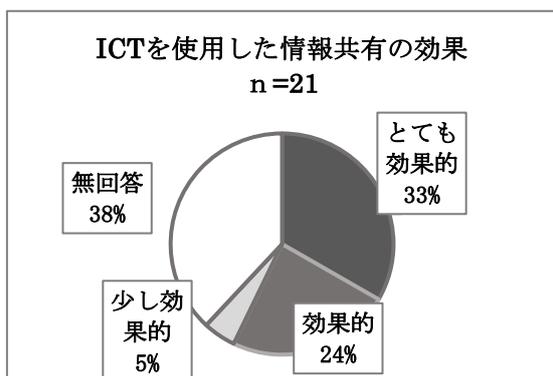
- ・日常的な業務を見直すことができた。
- ・今後、構造化を図りながらの看護が提供できるよう活かしたい。
- ・講義の中で患者さんの特性を理解し行動療法も学べ、即実践に繋がる。
- ・困難な状況にある現場で迅速な対応が必要であり、今ある環境で有効な手立てが欲しい。
- ・強度行動障害を持つ患者さんを受け待たなかったことがなく、看護の実践がわからなかったのが有効であった。
- ・知識不足を補うことができた。
- ・院内の看護師と共有でき、あるべき支援や治療の姿を学んでもらえた。
- ・全て良い内容だったが、特に感覚過敏と構造化は勉強になった。
- ・家族の思いを知ることは重要だと思う。

研修資料で特に有効だったもの
n=21（1名は2択のみ）



5. 介入事例に関する ICT を使用した情報共有について

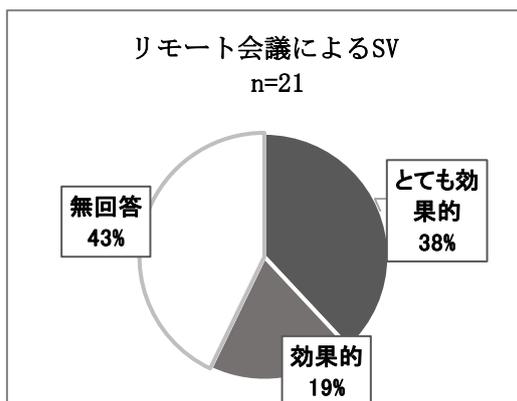
（Slack での匿名データ情報共有・リモート会議内での情報共有について）



(自由記載意見)

- ・統一したかわりを持つために共有できるところが効果的。
 - ・活発な意見交換で視野が広がった。
- ・多職種での連携が重要であると感じた。
- ・SV と事例資料・研修資料が活用でき役に立った。
 - ・お互いに表情や声など確認しながら情報共有ができる。
 - ・基礎知識として事前に研修動画を用いたことで、理解しやすいものとなった。
 - ・情報が得られることは嬉しいが、使い方が分かりにくい。

6. 介入事例に関するリモート会議によるスーパービジョン (SV 連絡会議)

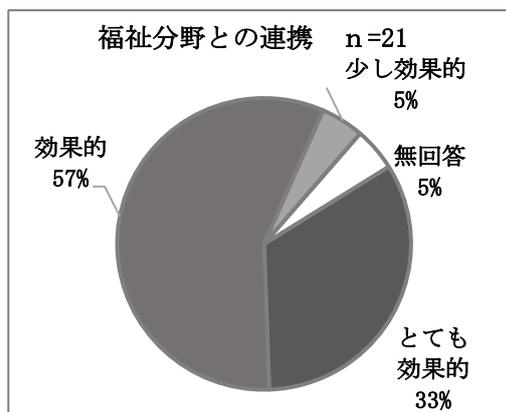


(自由記載意見)

- ・SV で助言を頂けたこと、また他施設の事例を知ることができてよかった。

- ・専門的助言や見解が聞けて勉強になった。
- ・活発な意見交換が行えた。
- ・コロナ過での感染防止をしながら情報共有ができ、時間を都合しやすい。
- ・困っていることに前向きになれる気がした、他の事例も知ることができた。
- ・役に立ち、勉強になり、確認でき、背中を押された、スタッフへの研修や助言をしていく中で自信をもって助言ができ、展開できた。
- ・スーパーバイズは、疑問や困難に思っていたことをすぐに解決することができた。
- ・ある程度会議の方向性や流れを管理する必要がある。

7. 福祉分野の研究協力者との連携



(自由記載意見：自施設内での連携)

- ・多職種 (専門分野) の助言や意見を共有することで効果的な支援に繋がられる。
- ・目標を明確にし、それに向かって介入することができた。
- ・病院として福祉側のニーズを知ることでケアの実施に繋がられるものも多かった。
- ・より実生活に近い福祉分野の方との連携は必須だと思う。
- ・入院前に関係者で会議を開くことで、対象者が置かれている環境や支援体制の把握

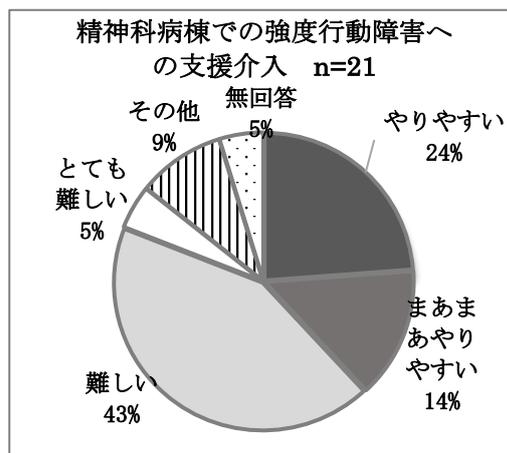
ができた。

- ・入院中の様子や自宅との違いを伝えることができ情報の共有ができた。
- ・多面的に情報収集、アセスメントができた。
- ・地域移行ケア会議を行うことで、退院までスムーズに調整することができた。

(自由記載意見：SV 連絡会議での連携)

- ・1 か月間の入院治療の中で 2 回の会議を実施でき、入院中の状態をお伝えすることができた。
- ・大変勉強になった。
- ・漠然と考えていたことが明確化され確認され、背中をおしていただいた。
- ・各機関による支援のそれぞれの問題やニーズなど支援全体が把握できた。
- ・自分に福祉分野の知識不足を感じ、連携が必要と理解していたが、正しい連携ができていくか考えさせられた。
- ・福祉分野との連携はしているが、掘り下げて話を聞くことができとてもよかった。
- ・新たな視点や意見を聞くことができ効果的だと思う。

8. 精神科病棟での「強度行動障害支援・介入」のやりやすさ



(自由記載意見)

【やりやすい点】

- ・設備の面で防音、施錠、強化扉などあることで患者さんの安全を守る環境作りがしやすく、行動制限による介入方法が有効な場合もある。
- ・ご家族や医師など様々な職種の介入が必要であったが、連携が取れ、介入しやすかった。
- ・主治医が先頭に立ち入院初期からケアカンファレンスを開かれ心強かった。
- ・精神科病棟では、法律を遵守して必要な場合に隔離拘束も実施でき、本人の安全保護をした上での関わりが可能。
- ・多職種による治療・支援を行うことができ、患者さんのニーズに対応することができる。
- ・厚生労働科学研究の形で実施でき、今後の病院の展開と絡めることで病院内のコンセンサスがえられスムーズに治療や支援が進められた。
- ・危険物が最小限の環境である為、刺激が少なく生活しやすい環境である。療育など、健康的側面を伸ばす関りもできている。
- ・一般病棟に比べスタッフの理解度が高く、協力が受けやすい行動の統一化もしやすく、

Dr.にも相談しやすく多職種連携もしやすい（療養介護病棟スタッフより）。

【難しい点】

- ・開放時間を設けられない現状がある、コミュニケーション不足になる。
- ・意思疎通が難しい、行動障害を起こす原因が分かりにくく介入方法も個別性が必要になってくるので難しいと感じる。しかし、介入が効果的だったときは達成感や患者さんとの関係構築にやりがいを感じる。
- ・経験者によるSVがあるのが前提で、直接的支援や介入は可能と思われるが、単発的に研修を受けても業務に追われて間違った介入をしてしまいそう。
- ・強度行動障害への理解の程度に差があり、介入方法にも統一した関りができない。
- ・他患者からの苦情が多く療育ができない。
- ・トラブルになるため開放することが難しい。
- ・3週間のレスパイト入院を受け、事前の情報収集や環境調整を行ってもその期間で受け入れるためには病棟内の環境調整が必要。
- ・医療・福祉・教育・行政・家族の連携も大事ではあるが、精神科病棟に入院するケースは連携がうまくいってないことが多く、そこを整える作業が必要で時間と労力をかなり費やした。
- ・職員同士でアセスメント・生活情報を共有するところからスムーズにできていなかった。
- ・ワークスペースや物品の持ち込みが病棟ルールと反する、マンパワーが少なく時間をかけにくい。
- ・特性の理解はできたと思うが、具体的支援が本人に効果的だったかは疑問である。

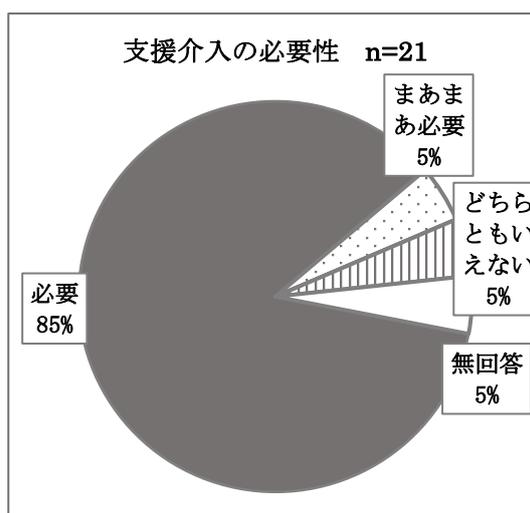
・本人が快適に生活できていなかったのではと思う。

・SVや講義資料などによってプラスにはなったが、一般精神科病棟での支援・介入のやりやすさにはすぐには繋がらなかった。

・患者さんの支援自体に難しさは感じなかったが、入院期間中の環境面での外的要因の影響がかなり大きく調整が難しいと毎回思う。

・3週間のレスパイト入院の対象者が多く、介入・実践まで行う作業が難しかった。

9. 精神科病棟での「強度行動障害支援・介入」の必要性



(自由記載意見)

・精神科病棟では不調だった方が、療養介護病棟に転棟して落ち着かれたケースがある、環境や介入が異なっていたのかと思う。

・強度行動障害を伴う患者さんへの看護介入が患者さんに合ったペースで実施できるので必要。

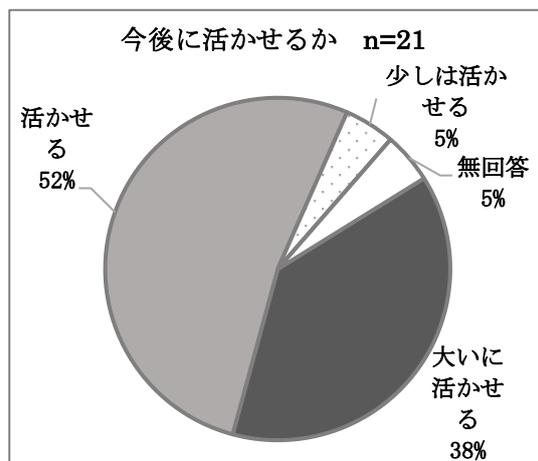
・自分の思いをうまく伝えられないからこそ、患者さんが生活しやすい環境づくりが必要だと思う。

・本人家族のみではなく、社会全体で支援・

介入していく必要がある。

- ・多職種による支援や介入が必要。
- ・環境整備や理解と方法を知ること改善が見込めると思う。
- ・経験者が少ないのでイメージを作るためにも必要。
- ・枠組みやその強みを生かした援助が必要になると考える。
- ・必要であるが、専用の病棟や体制が必要、スーパー救急の中でスペースを借りて介入するような体制では難しい。
- ・強迫症状・こだわり・破壊行動・自傷・他害などの強度行動障害への対応は必要。
- ・関りの特殊性はあるが、患者さんと支援者の距離の近い関りを学ぶことができ、今後の介入に活かせると思う。
- ・強度行動障害を受け入れる専門病棟や施設はまだまだ質量ともに充実しているとは言い難い。
- ・一般精神科病棟での支援・介入は必要だと思う。
- ・患者さんの状態にもよるが、拘束が長期化する方は限界を感じる。
- ・保護室などが必要な方なら入院も必要だと思うが、ホールなどで自由に過ごせる方もなかなか開放時間が設けられない現状があるため、患者さんにとって良い環境なのかと悩む。

10. 介入研究の内容は今後の治療に活かそうか



(自由記載意見)

- ・研究によって効果的なアプローチの方法などが見いだせそう。
- ・今回実践した患者さんに当てはまるどころがあり学びになった。
- ・院内の多職種に自閉症、発達障害、強度行動障害を理解してもらい、実践する機会となり大変役に立ち、その上で支援や連携にも繋がっていく。
- ・治療の質・量を高めるためにも必要。
- ・行動障害のある方に適した支援についてスタッフ全体で知る・考える良い機会になると思う。
- ・DVDと資料の内容を理解できれば、個々に合った介入が優先される業務となるのではないかと。
- ・病棟勤務に必要な内容で、多職種の介入や考え方が学べる。
- ・今後も研修での学びを学習と実践で深めながら活かしていきたい。
- ・強度行動障害を持つ患者さんへの理解を深めるために継続してほしい。
- ・介入研究を機に整えた院内のチーム体制や知識、考え方は今後も生かせると感じた。
- ・アセスメント、多職種連携、介入など、それぞれ今後は応用できると思う。

・もっとうすればよかったと感じる部分があるので、次回に活かしたい。

・精神科病棟で受け入れるために何が必要かを考えるきっかけとなった。

・特性理解や支援方法などは活用できると思う。

・個々に合った介入として活かせそう。

・隔離を余儀なくされている、療育など余暇活動の限界、患者さんの質の違いにより他患者とトラブルになるなどの対応ができれば、今後の治療でも今回の介入研究の内容が活かせると思う。

11. その他：本研究への要望

・レスパイト入院での支援は大事だが、コスト面で家族、病院側への支援も検討してほしい。

・療育やリハビリなども介入できるシステム作りも必要と思う。

・研究のプロセスについて複雑で難しかった。煩雑な業務の中で研究に費やす時間がなかなか確保できなかった。

・もっとマンツーマンで関わるとより支援が行えたと感じる。

・SV 会議が 1 時間では掘り下げた部分まで共有するのは難しい。もう少し、時間を確保するといいいのではないか。

E. まとめ

入院中の強度行動障害者の支援・介入に関して、標準化された評価尺度のみでなく、質問紙によるアンケート調査を実施したことで、多数の治療スタッフの具体的な意見や、実施上の課題などがより詳細に集積できた。

自由記載意見からの今後の課題・工夫点

としては、①継続した専門医療のためのフォローアップ研修や OJT (On the Job Training) の必要性、②一般精神科・スーパー救急病棟での環境調整の工夫、③業務時間との調整のための資料・情報共有方法の効率化、④各地域での福祉等との連携強化、などが挙げられた。

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：なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定含む)

1. 特許取得：なし

2. 実用新案登録：なし

3. その他：なし

I. 謝辞

今回のアンケート調査にご協力いただいた、愛知県医療療育総合センター中央病院・岡山県精神科医療センター・国立病院機構菊池病院・千曲荘病院・国立病院機構榊原病院・京都府立洛南病院・国立病院機構やまと精神医療センター・松ヶ丘病院・国立病院機構賀茂精神医療センター・国立病院機構肥前精神医療センターの全スタッフに深謝の意を表します。

参考文献

- 1) 強度行動障害のある人の「暮らし」を支える 福島 龍三郎 肥後 祥治 牛谷 正人編集 中央法規 2020
- 2) 多職種チームで行う 強度行動障害のある人への医療的アプローチ 會田 千重編集 中央法規 2020

【入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究】
治療スタッフアンケート

今後の研究・介入を充実させる為に、ぜひ皆様のご意見をお聞かせ下さい。
回答のなかであてはまる番号に○をつけ、またその理由もお書きください。よろしくお願ひ致します。

1. 基礎情報

1) 職種 医師 看護師 心理士 精神保健福祉士 保育士 児童指導員 作業療法士
理学療法士 その他 ()

2) 性別 (男) (女)

3) 年齢 () 歳

4) 在職年数 (現在の職種の通算経験年数) ア～オのいずれかに○をつけて下さい

(ア・1年未満) (イ・1～3年) (ウ・4～6年) (エ・7～9年) (オ・10年以上)

2. 介入のための研修資料内容は理解できましたか？

1) よく理解できた 2) 理解できた 3) 少し理解できた 4) 理解できなかった

理由

3. 介入のための研修資料内容は必要性を感じるものでしたか？

1) とても感じる 2) 感じる 3) 少し感じる 4) 感じない

理由

4. 介入のための研修資料で特に有効だったもの3つはどれですか？

1) 「強度行動障害概論」 2) 「自閉症」 3) 「強度行動障害の看護」 4) 「行動分析によるアセスメント」
5) 「強度行動障害の療育」 6) 「強度行動障害と医療～行動療法・薬物療法の考え方」
7) 「強度行動障害のアセスメントと心理士の役割」 8) 「看護の実践と理論」
9) 「院内の多職種共同と地域連携」 10) 「行動障害への対処法～構造化」 11) 「家族として」

理由

5. 実際の事例介入において、ICT (Slack など) を使用した情報共有を行いました。いかがでしたか？

1) とても効果的 2) 効果的 3) 少し効果的 4) 効果無

理由

6. 実際の事例介入において、リモート会議によるスーパーバイズを行いました。いかがでしたか？

- 1) とても効果的 2) 効果的 3) 少し効果的 4) 効果無

理由

7. 実際の事例介入において、福祉分野の研究協力者との連携はいかがでしたか？

- 1) とても効果的 2) 効果的 3) 少し効果的 4) 効果無

理由

8. 精神科病棟での「強度行動障害への支援・介入」はいかがでしたか？

- 1) やりやすい 2) まあまあやりやすい 3) 難しい 4) とても難しい 5) その他

理由

9. 精神科病棟での「強度行動障害への支援・介入」は必要だと思いますか？

- 1) 必要 2) まあまあ必要 3) 必要で無い 4) どちらともいえない

理由

10. 今回の介入研究の内容は今後の治療にも活かそうですか？

- 1) 大いに活かせる 2) 活かせる 3) 少しは活かせる 4) 全く活かさない

理由

「3) 少しは活かせる 4) 全く活かさない」とお答えいただいた方へ：どうしたら（どういう条件がそろえば）今後の治療でも、今回の介入研究の内容が活かせると思いますか？

11. 本研究内容へのご要望がございましたらお書きください

ご協力ありがとうございました。

入院中の強度行動障害者支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究

分担研究報告書

「強度行動障害者への支援・介入に関する家族アンケート調査」

主任研究者 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 西原 礼子（国立病院機構 肥前精神医療センター）

研究要旨：入院中の強度行動障害者支援・介入の専門プログラム、地域移行プログラムを作成するにあたり、治療効果や研修効果に関する標準化された評価尺度以外に「ご家族アンケート」という質問紙を作成し、更に詳細な分析を行った。

令和5年5月末日までに退院後評価が終了した21事例に関して、回収できたご家族16名と施設支援者3名の計19名分を集計した。ご家族のうち主要な介護者は16名全てが母親であり、結果としてご家族・支援者の性別は男性1名（5%）・女性18名（95%）と圧倒的に女性が多かった。一方患者の性別は男性89%・女性11%と男性が大半であった。ご家族・支援者の年代は50代が最多と治療スタッフより年配が多く、患者の年代は10代・20代が各々42%であった。福祉分野の研究協力者との連携を「とても効果的」「効果的」合わせて79%の方が感じており、精神科病棟での「強度行動障害支援・介入」が「とても効果的」「効果的」合わせて74%という結果であった。またその必要性については「必要」とした意見が84%、「まあまあ必要」11%を加えると95%であった。今後の入院治療の利用についても「ぜひ利用したい」が79%で、残りの21%も「条件が合えば利用したい」であった。

自由記載意見に関しては、主要な介護者であるご家族16名と施設支援者3名の計19名に加え、その他のご家族および施設支援者4名の意見も加えた計23名分を分析した。自由記載意見からの今後の課題・工夫点としては、①家庭に困難が生じた際に精神科へ緊急レスパイト入院ができること、②入院中、障害特性に応じた環境調整ができるように多職種・多機関連携の徹底、③地域での支援体制の再構築が入院治療と並行してできる事、④家庭の状況を地域のネットワークで把握し孤立しないような仕組みを作ること、等が考えられた。

A. 概要と目的

入院中の強度行動障害者支援・介入の専門プログラム、地域移行プログラムを作成するにあたり、治療効果や研修効果に関する標準化された評価尺度結果は前述したと

おりだが、それ以外の評価手法として、「ご家族アンケート」という質問紙を作成し、更に詳細な分析を行ったので報告する。

B. 方法

以下のアンケートを作成し、介入研究を実施した施設で収集した。記載・収集のタイミングは、前述した治療プログラムⅠ・Ⅱのそれぞれのスケジュールに沿って行った。

【ご家族アンケート】

「在宅患者の場合はご家族」「施設入所中の患者の場合は主要な支援者」を対象とし、別紙の6項目からなるアンケートを介入後・退院時に記載してもらった。個人名は記載せず、自施設内の分担研究者もしくは研究協力者のみが誰が記載したか判別できるものとした。複数のご家族や施設支援者からのアンケートが集積できた場合は、介護に関して主要なご家族、もしくは主要な施設支援者の結果を集計し、他のご家族や施設支援者については自由記載意見をまとめた。

C. 研究結果

【ご家族アンケート】

令和4年度中の結果は、令和5年5月末日までに退院後評価が終了した21事例に関して、回収できたご家族16名と施設支援者3名の計19名分を集計した。自由記載意見に関しては、主要な介護者であるご家族または施設支援者19名と、その他のご家族および施設支援者4名の意見も加えた計23名分を以下に記す。

1. 基礎情報 (m=19)

1) 記載者内訳

- ・母16名(84%)
- ・施設支援者3名(16%)

2) ご家族・支援者の性別

男性1名(5%)、女性18名(95%)

3) ご家族・支援者の年代

- ・50代が7名(37%)
- ・40代が6名(32%)
- ・30代・60代がそれぞれ2名

4) 患者の性別

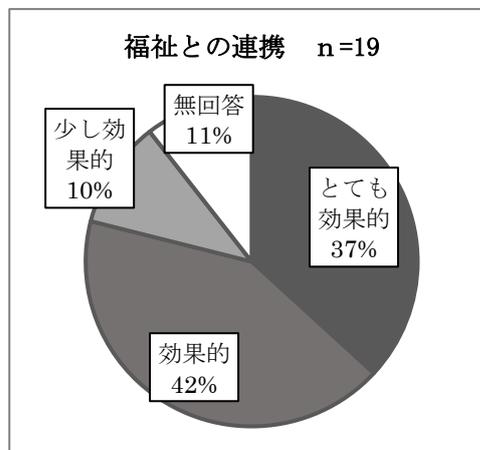
男性17名(89%)、女性2名(11%)

5) 患者の年代

- ・10代が8名(42%)
- ・20代が8名(42%)
- ・10歳以下・30代・40代がそれぞれ1名

2. 福祉分野の研究協力者との連携

- ・「とても効果的」7名(37%)
- ・「効果的」8名(42%)
- ・「少し効果的」2名(10.5%)
- ・「効果なし」0名
- ・無回答2名(10.5%)



(自由記載意見)

- ・自分の時間が持て、話し合いに時間をかけることができる。
- ・家庭外での生活の様子、他者とのかわりでのストレスやその支援方法を具体的に報告、助言してくださることで本人が大きく戸惑うことなく入院できた。
- ・連携が取れているなあと感じた、卒業後

も相談できる場所があつて嬉しかった。

・入院主治医、福祉、訪問看護で連携し、退院後の支援を構築してくれた、さらに、福祉からの紹介で行動障害に詳しいグループホームへの入所が実現した。

・いろんな話ができてよかった。

・学校やレスパイト先とのやり取りが多くなり、気にかけてくれる方も多くなりありがたい。

・担当の相談支援員さんが強度行動障害児に対応している入院施設を探してくれたり、入院先と入院日の調整や相談をしてくれた。

・18歳を過ぎてからでも（他に行き先が見つからないなど）理由次第で医療型の施設（療養介護）に入所することも可能だということを知って少し安心した。

・支援者会議の実施で「病院」「施設」「自宅」各々での状況や支援方法などの情報共有が図れた。

・いろいろ助けていただいた。

・入院中に薬の調整をしてもらい、退院後は少し変化したように感じる。

・入院により地域支援者に定期的に休んでもらい、地域生活の継続を目的としているが、入院を理由にヘルパー事業所の利用を打ち切れそうになり福祉分野の協力者の連携不足を感じた。

・障害があつてパニックになることがあり、家族としては家での生活は困難を感じているが、通所サービス、ショートステイの利用先が無く、退院後、家にいることが多い生活となり本人も家族もストレスを感じている。

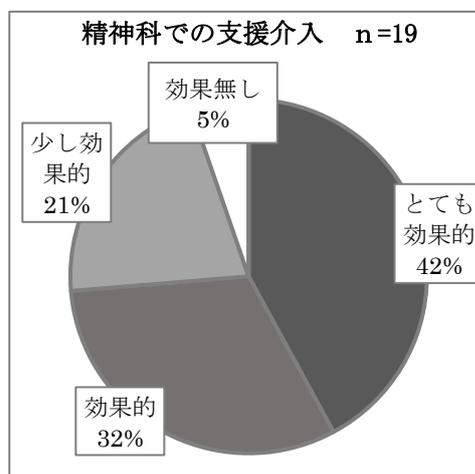
3. 精神科病棟での「強度行動障害支援・介入」効果

・「とても効果的」8名（42%）

・「効果的」6名（32%）

・「少し効果的」4名（21%）

・「効果なし」1名（5%）



（自由記載意見）

・障害の特性上、変えることが難しい、こだわりや生活動作などの日常を入院治療に取り入れることで本人が不安を感じることなく入院生活を送ることができた。

・学校の長期休みの入院は、本人も静かな環境で過ごせるのでとても効果的。

・入院は、とても不安だったが、どんなことをしても動じることなく受け入れてくれてここなら大丈夫だとお願いできると思った。

・本人が納得できる環境を指示してもらった。

・他害がひどく、自室の壁を壊したり、介助者にけがをさせたり、自宅での生活が困難になってきていたので、一時的に保護してもらえたのは負担軽減になり大変ありがたかった。

・今後の関わり方について専門職の方の助言を頂くことができたのは良かった。

・自宅では母と1対1なのでクールダウンができないが、病院ではとても落ち着くし煮詰まっても解消できるので暴力が減った。

・刺激の少ない環境で本人が落ち着きを取り戻せた様子がうかがえたため入院中も入院後も暴れなくなった。

・期間が短かったので何とも言えない、もう少し長かったらいいのと思った。

・レスパイトの3週間ではあったが、病院と連携が取れてよかった。

・息子はいわゆる「刺激」に弱いと言われ、自宅では毎日のようにパニック、他害、器物破損などがある、入院中はそれをふまえて過ごしやすい「環境」（こだわりやすい物や行動が出やすい物のない）を作って頂き、毎回の入院時は落ち着いて生活できているようなので効果的と言える。

・入院後少し落ち着いた気がする。

・リセットするには良い機会だった、オムツ生活が無くなったことがとても良かった。

・居室に入って日課をこなすことができるようになった、表情が良くなった。

・16日間では期間が短すぎてよくわからないが、刺激の少ない部屋で過ごせることは子どもにとって必要なことだと思う。ただ、自傷は以前より増えていてひどくなっているということが気になった。

・入院前と変わらず、苦手な音や苦手なものに対してパニックになり暴れてしまう。

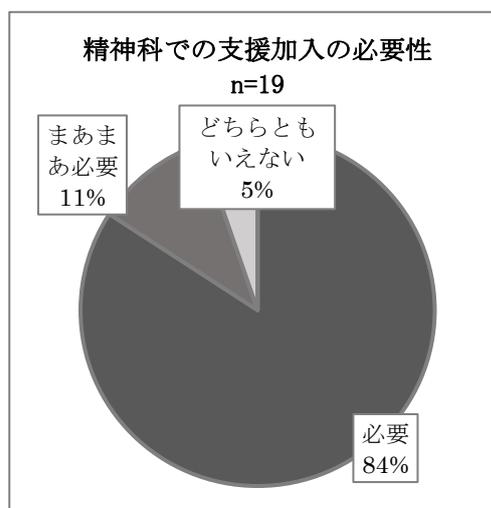
4. 精神科病棟での「強度行動障害支援・介入」の必要性

・「必要」16名（84%）

・「まあまあ必要」2名（11%）

・「必要でない」0名

・「どちらとも言えない」1名（5%）



（自由記載意見）

・本人も含め他の人にも危険（ケガなど）なめに合う可能性があり、安全に生活するため必要。

・外科・内科の病気と違い、安静がメインではないので日常動作を行う中で視覚的支援や構造化は必要不可欠だと思う。

・福祉型障害児入所施設では、強度行動障害の行動療法は難しいので必要。

・刺激をなくし生活をしていくことで本人が落ち着いて過ごせると思った。また、離れてみることで改めて感じたこともあった。

・本人はもちろん、家族も大変助かっている。

・本人が入院しているときに、介護する私（母）がゆっくり食事に出れた。

・専門スタッフによる対応が保証されているので、入院期間中、本人・家族が互いに安心して過ごせる。

・本人が入院したくないと感じ、暴れてはいけなさと意識を持てたので緊急時の対応など考えると必要。

・強度（行動障害）になってくると必要だと思う。

・本人の気持ちを全てわかってあげること

が難しいことがあるので、調子が崩れる時にクールダウンできる。退院後はまた仲良くできる時間が持てるようになるため必要。

- ・自傷、他害や不潔行為などにより、自宅や福祉型入所施設での生活が困難な場合も多く、家族の負担が強いため必要。また、問題行動がひどい時は薬物コントロールについても相談したい。入院は、家族として大変安心できる。

- ・強度行動障害を持つ人が近辺にいないということもあり、知識不足なうえに扱いかたもあやふやで不安だらけ、もっともっと色々な病院や施設などで支援・介入を進めて欲しい。

- ・本人の自傷や家族に対する他害などに対する緊急避難的保護として、本人の「リセット」としての意味合い、本人の健康状態の観察、検査、薬の調整などのため必要。施設や家族だけではどうにもならないこともあったので必要。

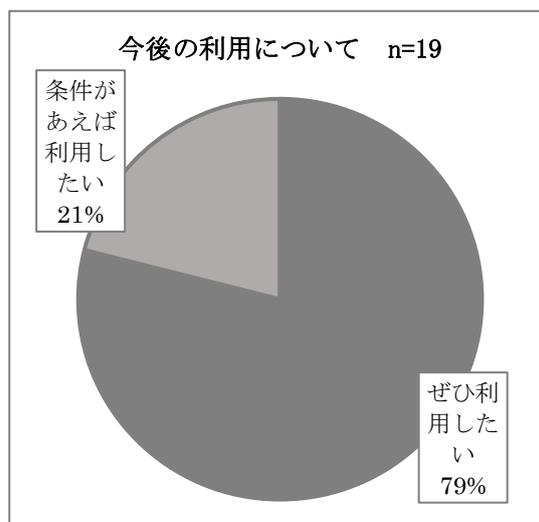
- ・ご家族にも理解していただいた入院で、施設で取り組めないところは、病棟で医師にすぐ相談できる環境は良いと思う。

- ・退院 3 日目くらいから大声が見られ、入院前と違う声のあげ方になっているので心配。

- ・他児への粗暴が無くなっていたが、退院後から激しくなった。

- ・いろいろな角度からの支援は必要だと思うが、今回ほとんど病棟から出てなくてお風呂に入れてなかった。コロナで面会もできなかったのが不安が多かった。

5. 今後も精神科病棟での「強度行動障害支援・介入」(入院治療)を利用したいか



(自由記載意見)

【ぜひ利用したい】

- ・家族だけでは限界があり、精神的に弱ってしまうので・・・。
- ・家庭と病院と福祉事業所とで連携を取り今後も適時の入院を希望したい。
- ・家族の休憩になりとてもありがたかった、入院中家族とコミュニケーションが取れた。
- ・本人が落ち着いて生活する(周りの人も)ためにもぜひ利用したい。
- ・地域生活を継続するにあたり、家庭環境・支援内容の見直しが必要。その時間を確保するために医療的ケアを要する強度行動障害の精神科病棟での入院治療は有効性が高いと感じる。
- ・もしも器物破損ではなく傷害事件になってしまったら、お互いに良い生活を送ることができなくなるので。
- ・グループホームにおいても今後将来的に必要である。
- ・何か起こる前に、調子が悪くなりすぎないように、うまく利用したい。
- ・自宅での生活は負担が大きく、限界に思うこともある。また強度行動障害について理解を深め関わっていきたいと思っている。

自宅での生活が困難になってきた時は、入院や、専門職の方と相談できる場があるとありがたい。

・自傷・他害・服破り・器物破損などの行為が少なくなる限りは、今後も引き続き利用したいと思う。行動が何か理由があったの事か、どうしようもないのか、疑問だけ。

・こだわり行動や行動障害のリセットとして、また家族や施設スタッフのレスパイトとして利用できるとありがたい。

【条件があれば利用したい】

・自宅での介護に無理が来たら必要になってくる。

・良い意味で距離を置くことは必要だと思った。

・高3で次の行き先が決まっていない、宿泊での実習もなかなか難しい状況。大声、粗暴が少なくなり（できればなくなってほしい）、移行先が決まってほしい。

・障がい者施設に数名強度行動障害に該当する利用者がおられるため、病院と協力していきたい。

6. その他：要望や困りごと

(自由記載意見)

・常時、支援を受けながらの生活ではあるが、他者との関わりや適切な回避が難しい、環境刺激などで本人のストレスから行動障害に繋がってしまう、本人のみならず周りの方々のストレスも深刻となり悪循環となっている現状がある。低刺激の入院生活で心身を休ませ、安心安全な場所と本人の中で位置づけられたらと願っている。

・入院中の様子がどうなのか知りたい、ど

のように調整しておられるのか等逆に困っておられることはないか？

・現在は、私(母)が健康で一緒に生活することができるが、私(母)が病気や高齢になった時を思うと心配でならない。今現在、本人は行き場がなく家にいることがほとんどになっている。1人である時に暴れて壁に穴を開けたりするのではないかと仕事をしている間も心配でならない。安心した生活を送りたい

・将来にわたって、安心してこのような支援や治療を受け続けたい。

・今後も入院を希望したい。嘔吐が良くあるので改善できることがあれば教えてほしい。良くしてもらいありがとうございます。

・薬を嫌がって飲もうとしなかったりするのが困る。なかなか痔が治らない。仕事をセーブしなくてはならないのでは、と不安がある。祖父の家で暴れる事が多いと預けるのも心配になる。

・最近、一日に数回かんしゃくがあるが、力が強くなっているのを日々感じ、対応に苦慮しつらいと思うことが多くなってきた。また、最近反芻が頻繁にあり、時に床一面吐物で汚れるくらい吐いてしまうことがあり、片づけて吐くの繰り返しで、心が折れてしまうことがありつらい。また相談にのってもらいたい。

・医療機関・福祉機関に対しては、自閉スペクトラム症の特性を踏まえたコミュニケーション支援と配慮の充実、より一層の病院と福祉分野の連携を希望。困りごととしては、退院後すぐに元の状態に戻る「ギャップ」が毎回必ずあること

・他にも対応してくれる病院や施設がもっとあるといいと思う。

E. まとめ

自由記載意見からの今後の課題・工夫点としては、①家庭に困難が生じた際に精神科へ緊急レスパイト入院ができること、②入院中、障害特性に応じた環境調整ができるように多職種・多機関連携の徹底、③地域での支援体制の再構築が入院治療と並行してできる事、④家庭の状況を地域のネットワークで把握し孤立しないような仕組みを作ること、等が考えられた。

- 2) 多職種チームで行う 強度行動障害のある人への医療的アプローチ 會田
千重編集 中央法規 2020

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（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. 謝辞

今回のアンケート調査にご協力いただいた、愛知県医療療育総合センター中央病院・岡山県精神科医療センター・国立病院機構菊池病院・千曲荘病院・国立病院機構榊原病院・京都府立洛南病院・国立病院機構やまと精神医療センター・松ヶ丘病院・国立病院機構賀茂精神医療センター・国立病院機構肥前精神医療センターの患者さんご家族と福祉支援者の皆さまに深謝の意を表します。

参考文献

- 1) 強度行動障害のある人の「暮らし」を支える 福島 龍三郎 肥後 祥治 牛谷

【入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究】
ご家族アンケート

今後の支援を充実させる為に、ぜひ皆様のご意見をお聞かせ下さい。
回答のなかであてはまる番号に○をつけ、またその理由もお書きください。よろしくお願い致します。

1. 基礎情報

- 1) あなたの続柄 母・父・きょうだい
その他 ()
- 2) あなたの性別 (男) (女)
- 3) あなたの年齢 () 歳
- 4) 入院となった患者さんの性別 (男) (女)
- 5) 入院となった患者さんの年齢 () 歳

2. 入院において、福祉分野の協力者との連携はいかがでしたか？

- 1) とても効果的 2) 効果的 3) 少し効果的 4) 効果無し

理由

3. 精神科病棟での「強度行動障害への支援・介入」(入院治療)はいかがでしたか？

- 1) とても効果的 2) 効果的 3) 少し効果的 4) 効果無し

理由

4. 精神科病棟での「強度行動障害への支援・介入」(入院治療)は必要だと思いますか？

- 1) 必要 2) まあまあ必要 3) 必要で無い 4) どちらともいえない

理由

5. 今後も精神科病棟での「強度行動障害への支援・介入」(入院治療)を利用したいと思いませんか？

- 1) ぜひ利用したい 2) 条件があえばりようしたい 3) あまり利用したくない 4) 利用したくない

理由

6. ご要望・ご希望・困りごとがございましたら自由にお書きください

ご協力ありがとうございました。

令和4年度分担研究報告書

「精神科医療機関の役割、国立病院機構療養介護病棟の位置付け」

研究分担者 杠岳文 国立病院機構肥前精神医療センター 院長

研究要旨：強度行動障害医療研究会と療養介護病棟を有する国立病院機構9施設勉強会での意見を踏まえ、強度高度障害者に対する精神科医療機関の役割と国立病院機構療養介護病棟の位置付けについて、提言に繋がる課題の取り纏めを行った。強度行動障害者に対し精神科医療機関に期待される医療的対応については、いくつかの調査結果から、精神科入院患者の2～3%は強度行動障害者であると推測されるが、未だ信頼性の高い調査は行われていない。今後、精神科医療機関での強度行動障害者の入院者数を含め、処遇の在り方と行動療法や構造化の適用の有無など、薬物療法を含め治療内容についても実態調査が望まれる。また、今後地域の強度行動障害者に対して精神科医療機関が有効な支援を行うために、①行動療法や構造化といった専門的支援・治療技法修得の普及とリーダーとなる多職種チーム人材育成のための上級者向け研修会開催、②感覚過敏等の患者特性に配慮した強固で安全な治療環境の整備、③効果的な支援を継続するための地域の福祉・教育機関との連携強化、④強度行動障害者に適時に対応するために必要な診療報酬上の配慮などの課題が挙げられる。

また、国立病院機構精神科病院の療養介護病棟は、上記の様に精神科医療機関の機能が整った上で、複数の県にまたがる強度行動障害の地域拠点医療機関として、①高度専門医療機関として強度行動障害の人材育成と情報発信に係る地域拠点、②専門性の高い医療を要する強度行動障害者に対応する地域医療拠点の2つの拠点機能を有することが期待される。そのために、強度行動障害の程度を適宜評価し、高度専門医療施設入院基準を設け、福祉・教育・一般精神科医療との連携と専門医療機関として即応性の強化が求められる。一方で、高い倫理性、透明性を有する強度行動障害医療のモデル病棟となることが望まれる。

研究協力者：

西原礼子 肥前精神医療センター療育指導室アドバイザー

A. 研究目的

本分担研究では、わが国の精神科医療機関における強度行動障害を有する者への対応の現状と課題を分析するとともに、国立病院機構の精神科病院9施設に存在する療養介護病棟の課題と対策を分析し、今後強度行動障害医療の中で期待される役割について提言に繋がる課題の取り纏めを行う。

① 強度行動障害者に対し精神科医療機関に期待される医療的対応

強度行動障害の背景には、主に知的障害と発達障害（自閉症）特性がある。いずれも、統合失調症や躁うつ病が中心であった従来の精神科病院医療の中で、医療よりは福祉あるいは教育分野の問題と長く見做されてきた。一方で、精神科病院の中では、以前から知的障害を伴い、こだわりや衝動性が高く、時として粗暴行為に及ぶため保護室を長く使用せざるを得ない患者も一定数認めていた。そうした患者には、しばしば「接枝分裂病」（2002年統合失調症の傷病名に変わる前）

の傷病名で抗精神病薬や抗てんかん薬が処方され、昭和40年代から近年に至るまで各精神科病院に数名ずつ認めていた。福祉施設や在宅で対応困難な一部の患者の緊急時の対応を含め受け皿となっていた実態があるが、その詳細は明らかでなく、令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査などいくつかの調査結果を引用しながら、また強度行動障害医療研究会での議論も踏まえ、現状と課題を分析し、精神科医療機関が強度行動障害患者に対して果たすことの出来る有効な役割とそのための課題及び対策について論じる。

② 国立病院機構精神科病院の療養介護病棟が今後担うべき役割

1972年（昭和47年）以後、肥前精神医療センターを始め国立精神科病院の9施設に旧「動く重症心身障害者病棟」が相次いで建設され、現在は約760床が療養介護病棟として運用されている。（一部、一般の重症児者も含まれている）

こうした病棟が設置された背景には、重症心身障害児施設の入所者は「重度の知的障害及び肢体不自由が重複している児童（1

8歳以上も継続して)」とされたが、「動く重症心身障害児（者）について国会でも論議され「従来、重症児施設の入所対象とされてきたものすべて含まれるよう配慮する」との事務次官通達で児童福祉法下では動く重症心身障害児（者）の入所が（法の枠外で）認められてきた。

しかしながら、国立病院の療養介護病棟は平成24年の障害者自立支援法の改正（現行は障害者総合支援法）時に、存続の危機を迎えた。すなわち、18歳以上の障害者が児童福祉法から障害者自立支援法下で処遇されることになったことで、重症心身障害者は再び「重度の知的障害と重度の肢体不自由を併せ持つ」者という狭義の定義が適応され、都道府県から市町村が利用決定する仕組みに変わった。新規の入院が難しくなり、療養介護病棟はその存続の危機を迎えた。

このため、平成14年頃に強度行動障害医療の質の向上と情報の共有を図る目的で班研究等により活動を開始した国立病院機構精神科病院の現療養介護病棟を有する9施設の医師、児童指導員、保育士などを含む多職種勉強会の中で、強度行動障害医療の専門性と必要性を訴え、強度行動障害医療の普及と均等化への取り組みが積極的に議論されるようになってきた。この9施設の勉強会での議論を踏まえ、国立病院機構精神科病院の療養介護病棟が強度行動障害医療の中で担うべき役割や位置付け、そのために必要な事柄について論じる。

B. 研究方法

① 強度行動障害者に対し精神科医療機関に期待される医療的対応

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査及び田淵らが平成28年に日本精神科病院協会会員施設に対して行ったアンケート調査結果に、強度行動障害医療研究会と9施設勉強会での議論、さらには分担研究者自身の民間精神科医療機関での実務経験を加え、精神科医療機関に期待される役割とそのため必要な対策を論じる。

② 国立病院機構精神科病院の療養介護病棟が今後担うべき役割

平成24年の法改正以後、9施設勉強会でやってきた議論を基に、国立病院機構精神科病院の療養介護病棟の在り方、期待される役割そのための課題について論じる。

（倫理面への配慮）

すでに結果の公表されたアンケート調査を分析するもので、分析対象には個別の事例は含まれず、プライバシー保護の点からも倫理的問題はないと考える。

C. 研究結果

① 強度行動障害者に対し精神科医療機関に期待される医療的対応

《精神科医療機関における強度行動障害者の実態》

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の結果では、救急入院料を算定している病棟（119病院、平均患者数46.2名）の中に、知的障害（F7）を主病名に入院している者が1.3名（2.8%）、心理的発達の障害（F8）を主病名に入院している者が1.4名（3.0%）で、同じく急性期治療病棟入院料を算定している病棟（148病院、平均患者数36.4名）の中に、知的障害（F7）を主病名に入院している者が0.8名（2.2%）、心理的発達の障害（F8）を主病名に入院している者が0.7名（1.9%）で、さらに精神病棟（15:1）入院料を算定している病棟（308病院、平均患者数45.3名）の中に、知的障害（F7）を主病名に入院している者が1.3名（2.9%）、心理的発達の障害（F8）を主病名に入院している者が0.6名（1.3%）となっていた。いずれの規格の病棟にも知的障害（F7）を主診断名とする患者が2~3%の割合で同程度存在し、心理的発達の障害（F8）を主病名にする者は救急病棟（3.0%）、急性期治療病棟（1.9%）、精神病棟（15:1）（1.3%）の順に入院患者に占める割合が多くなっていた。

田淵らが平成28年に日本精神科病院協会会員施設に対して行ったアンケート調査では、1205施設中回答のあった201施設において、2年以上の長期在院発達障害患者が975名と報告している。1精神科病院の平均入院患者数を仮に170名とすると、1精神科病院に約5名の長期在院発達障害患者が存在し、精神科病院入院患者全体の2.8%を長期在院発達障害患者が占めていることになる。分担研究者自身も過去に130床の民間の精神科医療機関に勤務していたが、その病院には少なくとも3名（2.3%）の強度行動障害を伴う知的障害患者がいずれも「接枝分裂病」の傷病名で入院していた。

《精神科医療機関における強度行動障害者への対応の課題》

イ) 治療技法・専門的支援の普及：精神医学の中では、知的障害と自閉症は福祉・教育領域の問題と長く捉えられてきた。そのた

めに統合失調症中心の治療を展開してきた精神科医療機関の中では、強度行動障害者に対して薬物療法が中心で、行動療法（応用行動分析）や構造化といった技法や専門的支援を用いている施設は一般の精神科医療施設では未だ少ない。

ロ) **治療環境**：一般の精神科医療機関に入院する精神病圏の患者でそれ程多くは見られない繰り返し叩いたり蹴ったり、壁を剥がしたり、壁に登ったり、便を塗り付けたりといった行動障害や自傷、異食をしばしば認めるため、強度行動障害患者に対応する病室は安全性を担保しながらも一般の精神科病棟の保護室よりも扉や壁はより強固である必要がある。一方で多くの患者に感覚過敏があり、そうした特性に配慮した構造も重要である。

ハ) **要となる多職種チームの人材育成と研修会**：一般精神科病棟では、従来精神科医療が自閉症、知的障害者に関する医療に積極的に関与してこなかったこともあり、医師も含め多職種の精神科スタッフに自閉症患者の特性の理解とともに行動療法（応用行動分析）、構造化といった支援技法に関する専門知識や経験が乏しい者も少なくない。このためややもすると、薬物による鎮静や行動制限に偏りがちである。基礎的な知識の修得のため肥前精神医療センターが開催してきた「強度行動障害を伴う発達障害医療研修」などの多職種精神科医療従事者向けの基礎研修会の開催が必要で、さらに要となる多職種チーム医療従事者向けには臨床実践での課題を踏まえた応用研修会の実施が期待される。

二) **地域の福祉・教育機関との連携強化**：これまで一般の精神科医療機関では知的障害者福祉施設や教育機関との交流や連携はそれほど密ではなかった。今後、自宅や施設等から専門医療を一時的に必要とする患者を受け入れ、できるだけ早期の地域移行に繋げ、さらに症状改善後連続した効果的な支援を継続して提供するために、これまでより一層の情報交換、連携と評価ツール、介入手法の共有が重要となる。

ホ) **精神科病棟での強度行動障害医療における診療報酬上の配慮**：福祉施設や在宅での強度行動障害患者がこだわりなどから、一時的に不穏・興奮を呈することは少なくない。そうした際に、一時的、即応的な入院治療を精神科医療が救急病棟、精神科急性期病棟、精神病棟（15:1）で担うことが期待される。その際に、上記のような研修を受講した多職種チームスタッフが関与す

る発達障害特性に応じた効果的な治療により、長期入院とならないよう心がける必要がある。こうした専門医療の研修を受けた多職種チームに対しての一定の診療報酬上の加算が求められ、また精神病圏の患者と異なり予期せぬ症状悪化と、より短期間での静穏化が期待できることなどから、原則2ヶ月までの入院とし、2ヶ月後の再入院での新規入院へのリセットなど従来の統合失調症モデルでの対応と異なる診療報酬体系も検討されるべきであろう。

② 国立病院機構精神科病院の療養介護病棟が今後担うべき役割

昭和47年以後、肥前精神医療センターを始め国立精神科病院の9施設に旧「動く重症心身障害者病棟」が相次いで建設され、現在は約760床が療養介護病棟として運用されている。こうした療養介護病棟に今後期待される役割と課題について、以下のように整理できる。

イ) 高度専門医療機関として強度行動障害の人材育成と情報発信に係る拠点

国立病院機構では医療機関の多職種医療従事者向けに、平成27年より「強度行動障害医療研修」と平成28年より「強度行動障害を伴う発達障害医療研修」の2日間の研修を毎年各1回行っており、これまで800名近い医療従事者が受講している。こうした研修受講を契機に精神科医療機関で強度行動障害者の受け入れを行う施設も見られており、参加者の評価も高い。

ロ) **専門性の高い医療を要する強度行動障害者に対応する地域拠点**：強度行動障害が重度でより専門的な評価や治療を要する患者、あるいは強度行動医療に関する研修を受けたチームが存在する一般の精神科医療機関でも治療が難しい患者に対しては、さらに専門性の高い医療の提供が求められる。こうした重度の強度行動障害医療患者に対する都道府県をまたぐ地域の拠点機関として機能強化が求められる。

ハ) **福祉・教育との連携強化**：これまでの療養介護病棟では、医療機関にありながら福祉報酬を受けていることもあり、病棟を治療の場としてより生活の場とする位置付けに比重が置かれ、治療効果によりあるいは加齢で強度行動障害の症状が軽減しても、他施設への移行や在宅復帰などの事例が多くはなかった。今後は、強度行動障害が改善し、他福祉施設や地域で処遇が可能であれば、他施設や地域への移行を視野に、より積極的な移行支援を行うことが望ましい。

そのためには、強度行動障害の程度を中心に療養介護病棟での専門医療の必要性について、一定の評価基準も設けるべきであろう。

二) 専門医療機関として即応性の強化: 先にも述べたように、国立病院機構の療養介護病棟は強度行動障害者に対して専門的な医療を提供できる数少ない治療の場であるが、長期入所者が多く占めることによって即応性のある病床の確保が難しかった。今後は精神科の療養介護病棟でも強度行動障害者に対して医療型短期入所が適応できると、専門病床の空床確保もしやすくなり即応性も維持しやすい。

ホ) 高い倫理性を有する強度行動障害医療モデル病棟: 強度行動障害が特に顕著な患者層への対応では虐待も起こりやすい環境となるため、一層高い倫理観に基づく医療の提供が求められる。このために、病棟の倫理的対応と行動制限については他者（他施設）評価、さらには第三者評価の導入が望まれる。現在肥前精神医療センターでは、その評価項目と評価基準を設け、病棟間での相互チェックを行っているところである。

D. 考察

① 強度行動障害者に対し精神科医療機関に期待される医療的対応

《精神科医療機関における強度行動障害者の実態》

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の結果では、知的障害（F7）を主診断名とする入院患者が2~3%の割合で各種精神科病棟に処遇され、心理的発達障害（F8）を主病名にする者は、同じく入院患者の1~3%占めることが示された。精神科医療機関に入院を要する主診断が知的障害（F7）者の大半が強度行動障害を伴っていると推測される、さらに主診断が心理的発達障害（F8）とされる者の一部に強度行動障害者が含まれていると考え、精神科入院患者の2~3%に強度行動障害者を認めると推測できる。

また、田淵らが平成28年に日本精神科病院協会会員施設に対して行ったアンケート調査結果では、精神科病院入院患者全体の2.8%に長期在院発達障害患者を認めている。さらに、分担研究者が勤務した1精神科医療機関でも2~3%の強度行動障害者を認めた。

こうした3つの異なった分析から、精神科医療機関には現在2~3%の強度行動障害者が存在するという推測が成り立つものの、改めて強度行動障害者を定義した上で、精神科医療

機関での入院者数とその処遇の在り方と患者特性に応じた行動療法や構造化の適用の有無など薬物療法を含め治療内容についての実態調査が望まれる。

《精神科医療機関における強度行動障害者への対応の課題》

現状で、分担研究者は精神科医療機関が強度行動障害者に対して有効な支援を行う上での課題として、①行動療法や構造化といった専門的支援・治療技法の普及、②感覚過敏等の患者特性に配慮した強固で安全な構造を有する治療環境の整備、③行動療法、構造化といった支援技法に関する専門知識を有するリーダーとなる多職種チーム人材育成のための応用研修会の開催、④効果的な支援を継続するための地域の福祉・教育機関との連携強化、⑤福祉と連携し医療が強度行動障害者に適時に対応するために必要な診療報酬上の配慮を挙げた。いずれも、より質の高い専門医療を適時に提供し長期入院を回避し、継続した地域での支援に向かうことを目指すものである。

② 国立病院機構精神科病院の療養介護病棟が今後担うべき役割

強度行動障害者に対する質の高い専門医療を効率的かつ重層的に提供するために、二次医療圏あるいは都道府県毎に強度行動障害者を受け容れる精神科医療機関を整備した上で、強度行動障害に対する高度専門医療機関として国立病院機構精神科病院の療養介護病棟を位置付けることが望まれる。

具体的には、①高度専門医療機関として強度行動障害者の人材育成と情報発信に係る地域拠点、②専門性の高い医療を要する強度行動障害者に対応する地域医療拠点の2つの拠点機能を有することである。そのため求められることは、強度行動障害の程度を適宜評価し高度専門医療施設入院の適応を諮ることであり、福祉・教育・一般精神科医療との連携強化と専門医療機関として即応性の強化である。

一方で、強度行動障害のさらに激しい患者を受け入れることから、高い倫理性、透明性を有するモデル病棟であることが望まれる。また今後、福祉や他の精神科医療機関と共有できる評価・支援ツールの開発なども求められる。

E. 結論

① 強度行動障害者に対し精神科医療機関に期待される医療的対応

これまでのいくつかの調査結果から精神科入院患者の2~3%は強度行動障害者である者と推測されるが、未だ十分に信頼性の高い調査は行われていない。今後、精神科医療機関での強度行動障害者の入院者数を含めた処遇の在り方と患者特性に応じた行動療法や構造化の有無など、薬物療法を含め治療内容についての実態調査が望まれる。

また、今後地域の強度行動障害者に対して精神科医療機関が有効な支援を行うために、①行動療法や構造化といった専門的支援・治療技法修得の普及とリーダーとなる多職種チーム人材育成のための研修会開催、②感覚過敏等の患者特性に配慮した強固で安全な治療環境の整備、③効果的な支援を継続するための地域の福祉・教育機関との連携強化、④強度行動障害者に適時に対応するために必要な診療報酬上の配慮などが考えられる。

② 国立病院機構精神科病院の療養介護病棟が今後担うべき役割

国立病院機構精神科病院の療養介護病棟は、複数の県にまたがる強度行動障害の地域拠点医療機関として、①高度専門医療機関として強度行動障害の人材育成と情報発信に係る地域拠点、②専門性の高い医療を要する強度行動障害者に対応する地域医療拠点の2つの拠点機能を有することが期待される。そのため、強度行動障害の程度を適宜評価し、高度専門医療施設入院基準を設け、福祉・教育・一般精神科医療との連携と専門医療機関として即応性の強化が求められる。一方で、高い倫理性、透明性を有する強度行動障害医療のモデル病棟となることが望まれる。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

特になし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

強度行動障害児者の入院医療に対する保護者等の期待に関するアンケート調査

分担研究者 市川 宏伸（一般社団法人 日本発達障害ネットワーク）

研究要旨：

強度行動障害者への支援は、福祉を中心として行われてきているが、行動上の課題が激しい場合は、医療に入院治療を求められることも珍しくはない。しかし、多くの行動上の課題は薬物治療などでは、本質を変えることは難しい。かつては、治療に時間を要して、病院の施設化をもたらすこともあった。これらへの反省から、一定期間での地域医療への移行を前提とした入院治療が試みられている。

治療を受ける側の、保護者や支援者から見て、どのような結果、要望、期待などを持っているかをアンケート調査し、これからの調査結果から、強度行動障害入院治療への今後の方向性を模索する一助になることを目指した。

A. 概要と目的

強度行動障害の対応については、決定的な方策はまだ見つかっていない。一定数の当事者がいることは分かっているが、福祉においても、教育においても医療においても決め手が得られない状態が続いていた。福祉において、現場スタッフの研修を始めて、利用者への対応に少しずつ変化が見られたが、強度行動障害者への対応に苦慮した結果と思われる虐待事案の報告はなくなっていない。強度行動障害から二次的に生じたと思われる行動については、医療機関で薬物を中心とした治療が行われていたが、本質的な解決には至っていない。医療の世界でも、強度行動障害者の治療が行われていたが、精神科の中でも児童・青年を対象と

する分野が中心であり、きわめて限定されたものであった。家庭や福祉での対応に困難があり、医療機関での入院治療も少なからず行われていたが、入院が長期になり、家庭復帰が困難になる例もあった。強度行動障害を治療対象とする医療関係者も徐々に増加しており、入院治療を行う医療機関も増えている。これらの医療機関は、これまでの反省に立脚して、地域への復帰を目指した医療をスローガンとしている。医療関係者の間でも、この現状に対する反省から、強度行動障害医療研究会が立ち上げられ、医療関係者を中心に100名以上が参加しており、本年度より強度行動障害医療学会となった。これらの現状のもと、強度行動障害への入院医療について、保護者側からの要望、意見などについて検討を行いたいと考え、

保護者へ医療についての期待などのアンケート調査を行った。個人的情報への配慮については、日本発達障害ネットワークの倫理委員会の了承を得ている

B. 方法

対象者は、強度行動障害児者で、行動上の治療のために入院医療をした人、または、入院を希望したが入院できなかった人とした。従って、服薬調整入院を含んでいる。

また以下は対象外とした。①強度行動障害でない人、②そもそも入院を希望しなかった場合、③入院理由がケガや他の病気の場合。複数回入院した場合は、もっとも大変な時とした。

1) アンケート受付期間は、2023年2月4日から3月3日まで(約1ヶ月間)とし、回収方法は、Googleフォームと用紙の二種類(内容は同一)とした。(別途参照)

2) 配付・呼びかけは、日本自閉症協会から加盟団体の事務局宛に配布し、協力を要請した。

3) 回答する対象者は会員に限定せず、対象に該当すれば知り合いでもよいとした。しかし、SNSやホームページなどによる不特定多数への呼びかけはしなかった。

C. 研究結果

回答総数は36名(内1名は除外)

No	性別	年齢	疾患名	知的	得点	入院前	退院先	32	33	34	35	36
1	男	8	ASD,MR	軽度	40	自宅	施設	32	33	34	35	36
2	男	6	ASD,MR	重度	27	自宅	自宅	32	33	34	35	36
3	男	11	ASD,MR,Epi,BP	最重	30	自宅	自宅	32	33	34	35	36
4	男	11	発達障害	中度	26	自宅	施設	32	33	34	35	36
5	男	8	ASD,MR,Down	最重	40	自宅	自宅	32	33	34	35	36
6	女	30	ASD,Schizo	中度	16	自宅	自宅	32	33	34	35	36
7	男	25	ASD,ADHD	中度	15	自宅	自宅	32	33	34	35	36
8	男	30	ASD	不能	19	自宅	自宅	32	33	34	35	36
9	男	20	ASD	中度	16	自宅	自宅	32	33	34	35	36
10	女	40	ASD	不能	15	GH	入院	32	33	34	35	36
11	男	18	ASD,MR	重度	26	自宅	自宅	32	33	34	35	36
12	男	25	ASD,MR	重度	25	自宅	GH	32	33	34	35	36
13	男	27	ASD	中度	35	自宅	自宅	32	33	34	35	36
14	男	16	ASD,MR	不能	45	自宅	GH	32	33	34	35	36
15	女	28	ASD	重度	22	自宅	施設	32	33	34	35	36
16	男	13	ASD,MR,Epi	不明	18	自宅	自宅	32	33	34	35	36
17	男	15	ASD,MR	重度	33	自宅	自宅	32	33	34	35	36
18	男	20	ASD,MR	中度	27	自宅	GH	32	33	34	35	36
19	女	4	ASD,MR	重度	42	自宅	自宅	32	33	34	35	36
20	男	11	ASD,MR,ADHD	軽度	27	自宅	施設	32	33	34	35	36
21	男	15	ASD,MR	不能	40	自宅	自宅	32	33	34	35	36
22	男	17	ASD,SD	重度	11	自宅	自宅	32	33	34	35	36
23	男	?	ASD,MR	重度	10	自宅	自宅	32	33	34	35	36
24	男	27	ASD	重度	10	自宅	GH	32	33	34	35	36
25	男	15	ASD,MR	中度	18	自宅	自宅	32	33	34	35	36
26	男	21	ASD,MR	軽度	27	自宅	自宅	32	33	34	35	36
27	男	15	ASD	重度	25	自宅	自宅	32	33	34	35	36
28	男	18	ASD	中度	21	施設	GH	32	33	34	35	36
29	男	21	ASD,MR	重度	10	自宅	施設	32	33	34	35	36
30	男	21	ASD,MR	不明	42	自宅	自宅	32	33	34	35	36
31	女	23	BP	不明	23	自宅	自宅	32	33	34	35	36
32	女	21	ASD,MR	不能	16	自宅	GH	32	33	34	35	36
33	女	24	MR, sotos	不能	29	自宅	自宅	32	33	34	35	36
34	男	14	ASD,MR	最重	35	自宅	?	32	33	34	35	36
35	男	15	ASD,MR	重度	18	自宅	自宅	32	33	34	35	36
36	男	15	ASD,MR	重度	18	自宅	自宅	32	33	34	35	36

注) 29 番は、入院の意思が確認できなかったため、統計から除外した。

年齢：入院時年齢

疾患名：

ASD:自閉スペクトラム症、MR:知的障害

ADHD:注意欠如多動症、Epi：てんかん

知的: 知的水準(軽度、中度、重度、最重度)

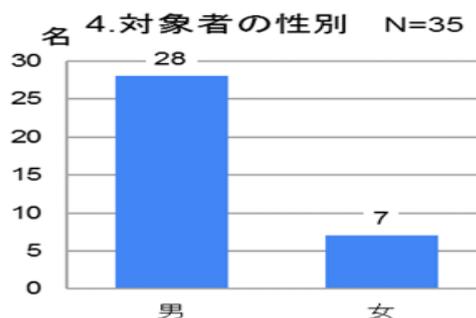
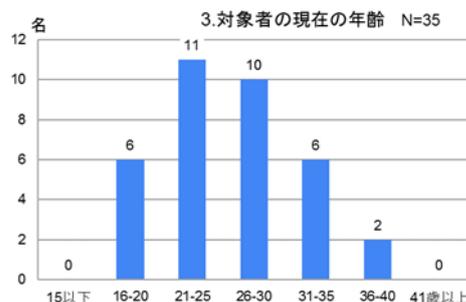
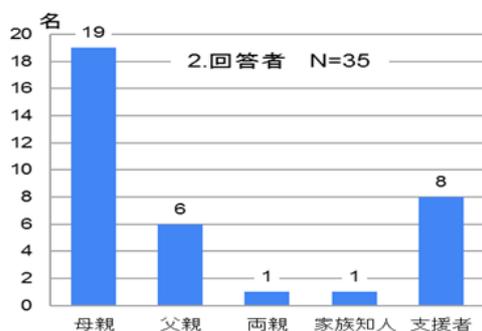
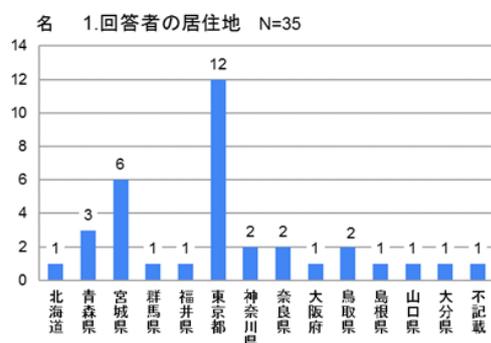
得点：行動障害得点(旧法)

入院前：入院前の居住場所

退院後：退院直後の居住場所

1) 回答者の居住地

行動障害があっても、それを軽減させるために入院治療を選択する人は、まだ少ないと思われた。東京都が3分の1を占めたのは、声掛けの効果と思われ、全部で14都府県であった。



2) 回答者

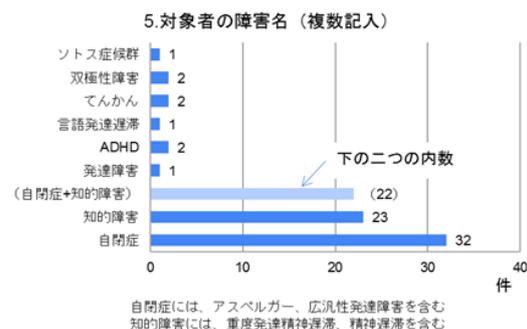
半数以上が母親で、支援者、父親が続いた

3) 対象障害者の回答時点の年齢

16才から35才が多く、21才~30才が最多であった。

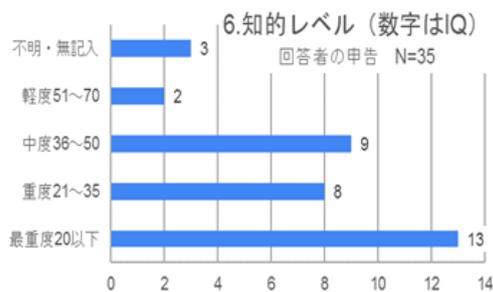
4) 対象障害者の性別

男性：女性の比率は4：1であった。



5) 障害対象者の障害名 (複数回答)

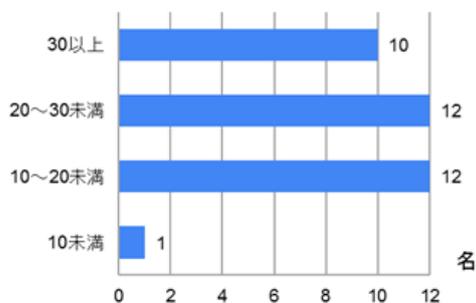
研究協力者が記入したものであり、自閉症と書かれていたものが32件(91%)、知的障害が23件(66%)、この両方が書かれていたものが22件(63%)であった。



6) 対象者の知的水準

中度、重度、最重度の合計が 30 名 (86%) であり、最重度者が最も多かった。

7.行動項目評点 (回答者評価) N=35



7) 強度行動障害判定基準表の評点

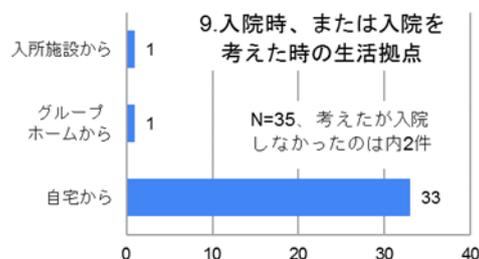
回答者が判定基準表に従って記入したものである。

1 名を除いて、すべて 10 点以上であった。さらに、20 点以上が 22 名であった (63%)。尚、今回は旧行動障害判定表を使用している。10 点以上は行動障害対象者であり、20 点以上は特別事業対象者とされる。



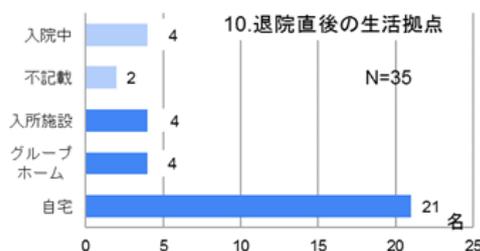
8) 入院した時、または、入院を考えた時の障害児者年齢

15 歳以下が 16 名 (46%) あり、入院を視野に入れるほどの強度の状態は 6~30 才が多かった。



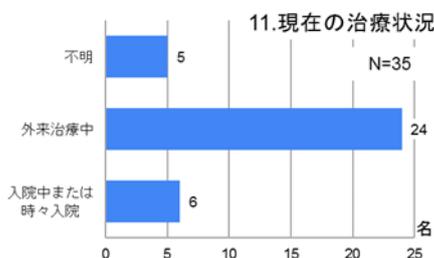
9) 入院時、または入院を考えた時の生活拠点

ほとんどが自宅 (33 名、94%) だった。なお、内 2 名は入院を考えたが、実際には、入院はしなかった、あるいは入院できなかった。



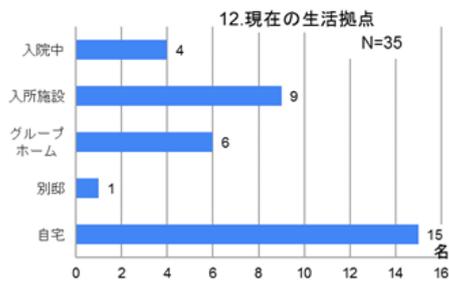
10) 退院直後の生活拠点

21 名 (72%、不記載、入院中を除く) が自宅に戻っているが、入院中、入所施設、GH (グループホーム) 入所者もいる。



11) 現在の治療状況

24 名 (不明を除く 30 名の 80%) が現在外来治療中であり、時々入院する 2 名を含んで、入院中が 6 名であった。



1 2) 現在の生活拠点

1 0)と比較すると、退院直後は自宅であった者も、その後施設や GH に移っている者もあり、約半数が自宅にいる。「別邸」とは、敷地内に一軒家を建て、居宅支援している例である。

D. 考察

これらの結果について、自由記述を中心に考察を加えてみる。

1 「行動障害がもっとも強かった時の状態、様子」(自由記述)

入院に際しての状態については、共通点が多かった。物壊し、危険行動(飛び出しなど)他害行動(親に対する噛みつきなど)、自傷行動(頭突きなど)が見られた。更に、睡眠の極端な乱れ、排泄の異常なども少なくなかった。親の対応も精神的にも体力的にも限界となって入院を選択した例が多く、ドライブ外出で対応する例が 6 件あった。警察の助けを得たケースが 6 件、警察沙汰になったケースが 2 件であった。

2 「入院治療についての意見」(自由記述)

入院に何を期待したかについて、自由記述から考察を行った。共通の評価対象は、服薬調整、親のレスパイト、環境による落ち着き、地域連携(SW)などであった。

しかし、その評価は割れていた。すなわち、次表に示すように評価(期待)項目に対しても、ある人は良かったとし、ある人は逆に問題だとしている。評価が分かれるのは、入院対象となった病院による違いが非常に大きいと思われた。同時に、医療に対して、何を求めているか、を検討することが出来る考えた。

1) :<入院による状態改善効果>

「改善した」と、「問題がある」が半々であった。

改善は、「穏やかになった」、「社会性がついた」の二つであった。問題点は、「退院後、元の状態に戻った」や、「トラウマや別の問題行動が生じた」なども見られた。これは積極的治療の効果なのか、隔離された生活という環境の効果なのかは、判定できなかった。

2) :<服薬調整や医療>

服薬調整や減薬ができたが 12 件と非常に多かった。問題ありは 3 件で、服薬問題への期待の大きさの裏返しによる問題点と思われた。

3) :<親や支援者のレスパイトや再構築>

この項目では「改善した」が 10 件で「問題がある」は 1 件のみであった。レスパイト、親の余裕への期待は明らかに読み取れた。この項目は医療でなければならないとは言えず、入院が社会資源の一つと判断されていると思われた。

4) :<退院先や退院後の親・支援者・学校との調整>

この項目への期待は非常に大きいですが、評価は分かれていた。退院先の地域資源や家庭との調整を行っている病院もあれば、そ

れに積極的でない病院があったということであり、今後の検討点と思われた。

5) :<環境・プログラム・生活・ケア>

この点については、病室という物理的な環境が刺激の低減になって良い効果となっている場合と、拘束などの行動制限が問題視される意見が多かった。また当然に行われる身体的なケアが不十分、「日中の活動がされない事」を指摘する意見も多かった。入院中であっても知的障害児者であれば、身体的なケアや日中活動は必要であり、これらの患者への対応が不十分な医療機関があると思われた。

6) :<障害への理解と対応力>

この問題を指摘する意見があった。

E. 結論

強度行動障害児の医療は、児童青年精神科あるいは精神科で行われている。しかし、強度行動障害を専門的に行っている医療機関は少なく、最近になって、対応できる医療機関が増加しつつあるのが現状である。

入院を考えるほどの重篤なケースに絞ったこのアンケートから入院医療に期待されることがよく分かり、強度行動障害児者の入院治療のあるべきメニューや体制作りには有益と思われた。

特例的な福祉サービスが、退院支援や退院後の支援付き独居(2件)などで書かれており、重篤な強度行動障害の場合は個別の福祉サービスが必要だと思われた。

入院が精神医療の医療保護入院や措置入院の場合もあり、さらに、療養型入院施設の場合もあるのではないかと推測される。小児の入院と成人の入院も違うであろうし、それによって評価に違いが出ることについ

ても考慮する必要があると思われた。

このアンケート調査の限界点として、知的水準や強度行動障害の判定、診断名などは回答者の主観や記憶によるものであり、医学的厳密さを欠いている。本アンケート調査の主目的である保護者や支援者の入院医療に対する意見としては、それなりに意味のあるものと考えている。

今回のようなアンケート調査は、極めて少なく、今後もこのようなちいうさが行われて、強度行動障害医療の充実が期待される。

F 健康危険情報

特記することなし

G 研究発表

準備中

H H. 知的財産権の出願・登録状況

予定なし

謝辞:この研究をするにあたり、一般社団法人日本自閉症協会今井忠副会長はじめ、協会の皆様には厚く御礼を申し上げます。

資料

強度行動障害児者の入院医療アンケート～保護者の立場から

対象は強度行動障害児者で、行動上の問題などのために入院医療を考えた方です。(服薬調整入院含む)

入院を希望したが入院できなかった場合も対象となります。

複数回ある場合は、もっとも最近の場合を記入してください。

- 1 強度行動障害判定基準表合計点を教えてください(10 点以上が強度行動障害です)

点

強度行動障害判定基準表

* 各項目ごとに右を選択し、点数を合計してください

行動障害の内容	1点	3点	5点
1 ひどい自傷	週に1、2回	1日に1、2回	1日中
2 強い他傷	月に1、2回	週に1、2回	1日に何度も
3 激しいこだわり	週に1、2回	1日に1、2回	1日に何度も
4 激しい物壊し	月に1、2回	週に1、2回	1日に何度も
5 睡眠の大きな乱れ	月に1、2回	週に1、2回	ほぼ毎日
6 食事関係の強い障害	週に1、2回	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7 排泄関係の強い障害	月に1、2回	週に1、2回	ほぼ毎日
8 著しい多動	月に1、2回	週に1、2回	ほぼ毎日
9 著しい騒がしさ	ほぼ毎日	1日中	絶え間なく
10 パニックがひどく指導困難			あれば
11 粗暴で恐怖感を与え、指導困難			あれば

- 2 行動障害がもっとも強かった時の状態(記述)

--

3 入院治療についての意見(もっともお聞きしたい点です)

入院を希望したが入院できなかった場合を含む。

以下についてもご記入ください……該当を丸で囲む

3 回答者について(一つ選択)

①母親 ②父親 ③他の親族() ④支援者・その他()

4 障害本人について

5-1 障害本人の現在の年齢

歳

5-2 入院時、または入院しようと考えた年齢

歳

5-3 性別(一つ選択): ①男 ②女 ③その他・無回答

5-4 知的水準(IQ または程度):

5-5 障害名(分かる範囲で)

5 入院を希望した時点の生活拠点(一つ選択)

①自宅 ②グループホーム ③入所施設 ④その他()

6 その後、現在の治療状況(一つ選択)

①入院中 ②時々入院 ③退院や外来治療中(服薬中など) ④治療終了
⑤その他()

7 退院した人の退院直後の生活拠点(退院先)(一つ選択)

①自宅 ②グループホーム ③入所施設 ④その他()
8 現在の生活拠点(一つ選択)

①自宅 ②グループホーム ③入所施設 ④その他()

9 今後の問い合わせ(一つ選択)

①問い合わせは断ります

②問い合わせに応じます。

メールアドレス、電話番号などの連絡先をお願いします

11 厚生労働省科研では、謝礼カードを進呈予定です

①謝礼カードを受け取らない

②受け取る(送付先のご住所、ご氏名をお願いします)

〒	住所：
---	-----

ご回答ありがとうございました。

送付先

問題行動における機能的アセスメントの適切な選択と実施に関する研究

分担研究者 井上雅彦（鳥取大学医学系研究科）

要旨

機能的アセスメントは、問題行動の原因や背景を理解し効果的な支援を実現するために必要不可欠なツールである。医療、福祉、教育、家庭などの様々な状況での機能的アセスメントを効率的に実施するためには、その状況に合わせていくつかの機能的アセスメントの中から適切なツールを選択、使い分けていくことが必要である。しかし我が国では様々な機能的アセスメントの方法について網羅的にレビューした文献は少なく、日本の現場に合わせた使用方法について言及・考察した文献はみあたらない。本研究では機能的アセスメントのシステム化やマニュアル化、さらにその次のステップである機能的アセスメントをコーディネートできる専門家の養成に向けて、アセスメント手法を整理・検討した。

A. 研究目的

機能的アセスメント（Functional Assessment）は個人の問題行動の原因や背景を理解するために使用されるアセスメントの手法であり、問題行動が何によって引き起こされ、どのように維持されるかを理解するために役立つツールである。機能的アセスメントに基づいた介入は、そうでないものと比較して治療成績に大きな差が生じるとされ（Carr & Durand, 1985）、米国では生徒の問題行動に関する学校での使用が連邦法で定められ（IDEIA, 2004）、その有効性は数十年間の研究によって実証されている（Beavers, Iwata, & Lerman, 2013）。

機能的アセスメントはその発展の中で様々な手法やツールが開発されている。質問紙やインタビューによる間接的で簡便な方法は、実施の容易性という点ではアドバンテージがあるが、その精度に対しては様々な論議がある。一方、行動観察や機能分析などの直接的なアセスメント法は、精度は高いがその分時間や労力を必要とし、かつ機能分析においては高い専門性も要求される。

医療、福祉、教育、家庭といった様々な状況での支援において、機能的アセスメントを効果的に実施するためには、機能的アセスメントの様々な技法やツールを各々の支援環境やタイミングに応じて効率的に使い

分けていくことが必要である。さらにこれを実現するためにはこれらの個々の技法やツールの特徴を理解し、マニュアル化していくことが必要である。

本研究では、機能的アセスメントのツールのシステム化やマニュアル化、その次のステップであるアセスメントをコーディネートできる専門家の養成に向けて、機能的アセスメントの手法とその特徴を整理し検討することを目的とした。

B 研究方法

機能的アセスメントに関する関連文献を調査し、レビュー、考察を行った。

C 結果

機能的アセスメントには様々な分類方法があるが、本研究では間接的方法（インタビュー、質問紙など）と、直接的方法（行動観察、機能分析）に大別した。以下にそれぞれの特徴を概説する。

1. 間接的方法

間接的評価は、親、教師、サービス提供者、補助者など、対象者に最も近い人から問題行動に関する情報を収集する方法である。

1.1 質問紙法

1.1.1 The Motivation Assessment Scale (MAS)

MAS は、個人の自傷行動 (SIB) の強化機能を識別するための効率的なアンケートとして開発された (Durand and Crimmins 1988)。MAS は 16 項目のチェックリス

トからなり、情報提供者に様々な状況での問題行動の生起について 1 (全くない) から 7 (常にある) までのリッカート尺度によって評価するよう求め、問題行動について考えられる機能 (要求、逃避、注目、感覚) の順位を作成する。

MAS 項目の Durand の報告では、再テストと評価者間の信頼性が良好であることを示しており、わが国でも広く消化されているが、後の Zarccone ら (1991) などの研究では評価者間の一致率に基づく信頼性スコアはいずれも .80 を超えていないことが示されている。

1.1.2 Questions About Behavioral Function (QABF)

QABF (Matons & Vollmer, 1995) は、は 25 の項目から構成され、3 段階のリッカートスケールで評価される。行動の機能として社会的注目 (social attention) , 回避 (escape) , 物による強化 (tangible reinforcement) , 身体的不快感 (physical discomfort) 、非社会的強化 (nonsocial reinforcement) という 5 つの機能のカテゴリが設定され、高い信頼性と妥当性が報告されており (Matson & Minshawi, 2007)、QABF は、いくつかの研究で機能的アセスメントを実施する効率的な手段であることが示されている (Applegate ら, 1999, Dawson ら, 1998, Matson ら, 1999, Paclawskyj ら, 2001)。

1.1.3 Functional Analysis Screening Tool (FAST).

FAST(Iwata, DeLeon, & Roscoe, 2013) は問題行動の発生と相関する可能性のある先行事象と結果事象に関する 16 項目からなる質問紙である。各項目は問題行動を注目 (attention) と物の要求 (tangibles)、回避 (escape)、感覚刺激 (sensory stimulation)、痛みの緩和 (pain attenuation) の 4 つの機能カテゴリに分類される。Iwata,ら(2013) は、FAST の高い信頼性を実証し、FAST と実験的機能分析の結果との相関は 69 のケースで 63.8% であることを示した。これらの結果は、間接的な方法ではあるが、FAST などの分析は、個人の困難な行動の性質に関する予備的な情報を取得するための迅速な手段となり得ることを示している。

1.2 インタビュー法

評価者が半構造化面接やオープンエンドインタビューの形式で親や教師など対象者をよく知る人に対して問題行動の前後に発生する状況、それが最も多く発生する条件、最も少なく発生する条件、その特徴などについて質問し、自由回答形式で応えてもらう方法である(Hanley,2012; O'Neillら,1997)。

インタビュー中に収集された情報から指摘された変数は、直接的なアセスメントを用いさらに詳細に評価することができる。インタビューは質問紙とは異なり、問題行

動に対する周囲の人の対応や感情などの付随的な情報についても得ることができるというメリットがあるが、習得には一定のトレーニングを必要とする。

2. 直接的方法

ここでいう「直接的」とは評価者が行動を直接観察し評価する方法を指す。行動観察と実験的操作による評価がこれに当たる。客観的な測定が行われるため間接的方法と比較して信頼性は高いと考えられるが、時間的コストが必要となる。

2.1 行動観察法

行動の前後の環境について観察記述するものであり、ABC 分析などともいわれることがある。行動の前後の記述については、A「イライラした時」→B「痛癢」→C「すっきりする」などのように記述するのではなく、Aには場所や状況や人などの具体的な環境条件を、Bには頭を叩くなどの具体的な行動を、Cには声掛けをされる(注目が得られる)などのように記述する必要がある。また、奇声→もの投げのように連続して生じる行動をどのように切り出すかなど、一定の訓練を要する。

スキッタープロット (Touchette, MacDonald, & Langer, 1985) は縦軸に時間横軸を日付とした方眼上の用紙に問題行動の生起や回数を記録するというものである。個人のスケジュールと対照することで、問題行動が生起する状況を視覚的に把握しやすくなる。

観察法は観察時間や場面の設定、記録者

間の信頼性を上げるための訓練、職員同士の共通理解なども必要となる。行動観察については、現場の教師や支援者が行動観察し記録したものを参考に、実際には行動を観察していないコンサルタントが機能を特定する場合もある。この場合は行動観察を用いたとしても間接的方法に近いと言わざるを得ない。

2.2 機能分析 (Functional Analysis)

Functional Analysis (以下 FA) は問題行動が生じる環境を具体的に操作し、実際の行動が生じるかどうかを評価するものである。機能的アセスメントの方法の中では、現在最も確実に機能を同定できる方法であり、数十年にわたる研究の蓄積があり、これらに基づいた治療による臨床的な有効性が確認されている (Beavers, Iwata, & Lerman, 2013)。

FA は行動の機能を特定するために複数の典型的な環境条件に順次曝露し、その環境下での生起数を比較する。環境操作法には様々な手法があるが、標準的な方法を例として示す。

注目条件：問題行動が注目による正の強化によってコントロールされているものかどうかを判断するために実施される。例えばプレイルームに大人がいる条件で、問題行動が生起した直後にアイコンタクトや言葉（「やめなさい」などの叱責や否定語も含む）や身体接触などを随伴する。この条件でもちいられる刺激は、間接的なアセスメントや行動観察に基づいてその問題行動

の生起に関連があることが仮説された特定の刺激を用いるようにする。

要求条件：要求条件は、本人の問題行動が、活動の要求や活動からの逃避・回避（すなわち、負の強化）によるものかどうかを判断するために実施される。セラピストや教師は、過去に（面接や観察データに基づいて）本人が物理的に誘導されても完了するのが困難だった課題を完了するための活動や指示を提示する。問題行動が生じた場合、セラピストは直ちに 30 秒間その人から目をそらすようにする。

物の要求 (tangible) 条件：要求物の充足が正の強化として本人の問題行動を維持しているかどうかを評価するために実施される。事前に間接的評価などから収集された情報に基づいて、好みの物が手の届かないところに置かれる（例：棚の上）。問題行動が生起した場合、その好みの物が 30 秒間与えられる。

孤立条件：対象者は、おもちゃや他の活動はない状態で 1 人部屋にいる環境が用意され、何もすることがない環境条件で問題行動が生起するか評価する。他の条件も同様であるが、評価者はすべての安全上の懸念に対処し、適切な予防措置を講じる必要がある。

遊び条件：おもちゃや活動が提示され、評価者は社会的に交流する。この条件は、注目条件、要求条件などの他の条件に存在する変数（例：人やものの存在、社会的相互作用）による交絡変数を除外するた

めの比較または対照条件として機能する。評価者は、少なくとも 30 秒に 1 回、対象者の適切な行動に応じて、社会的な賞賛や短い身体接触を提供する。

FA は、これらの複数の条件について 1 事例研究デザインを使用し、さまざまな条件の影響を比較する。一般的には ABAB デザインや多要素 (multielement) デザインなどが用いられる (図 1.2)。各条件状態の提示時間は、1 日に複数の条件が提示される場合、一般的には少なくとも 5 分間で、条件間に短い休憩 (例えば 5 分間) を入れる。

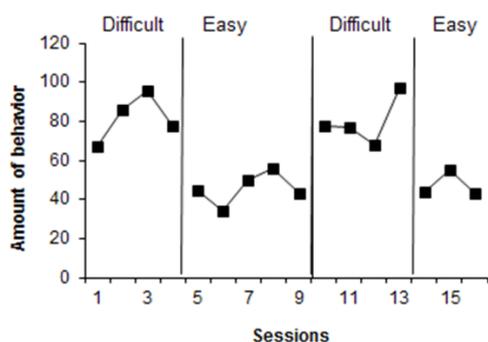


図1 ABAB デザインにより課題の困難性が問題行動の生起に影響していることを示した例 (Martin, & Pear, 2011)

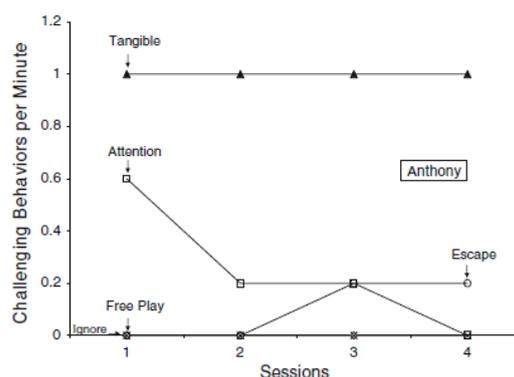


図2 多要素デザインによる FA によって問題行動が物の要求機能を持つことが同定された例 (Alter ら, 2011)

D .考察

本研究では機能的アセスメントを、間接的および直接的な方法にわけて概説した。本研究で紹介した標準的な FA は、問題行動の機能を識別するためのゴールドスタンダードと見なされているが、時間的コストを要する点が実用性という観点から課題の一つとなっている。

正確な機能的アセスメントに基づいたデータに基づいた治療は、非機能ベースの治療よりも効果的であり (Carr & Durand, 1985)、誤った行動の機能に基づいた治療の選択や、プログラムの設計は、場合によっては問題を悪化させることさえある (Iwata, Pace, Cowdery, & Miltenberger, 1994)。

間接的な方法で収集されたデータは、客観的な直接観察に基づいていないため、さまざまな視点や主観的な視点が混在し、記憶エラーやバイアスが発生しやすい。専門家にはより正確な機能的アセスメントに基づいた治療を実施することに対する倫理的責任があるが一方では現場レベルでの迅速・簡便で効率的な手順が求められるとい

うジレンマがある。

間接的手続きの信頼性を検討した研究では、FA と比較することで良好であることを示したものがいくつか報告されているものの、その限界を指摘したものもある。Matson ら (2003) は、QABF は、その性質上、簡潔でかなり一般的なものでありその性質上、問題行動の一部の機能が特定されない可能性があるとし、特定の問題行動に複数の機能が存在し、QABF で明確な機能が得られない場合に使用する FACT (functional assessment for multiple Causality) を開発した。これは 35 項目からなる尺度であり。各項目は情報提供者に異なる機能を持つ 2 つの選択肢を提供し、選択させるものである。Matson ら (2003) は FACT の強制選択形式は、信頼性と妥当性の初期推定値が良好であることが推測されたとしているがその後続く研究は見られていない。

Alter ら (2008) は、間接的手続きと直接的な手続きについて、情緒障害および行動障害のリスクがある 4 名の幼児を対象に比較した。結果、2 つの間接的手続き (機能評価インタビューおよび MAS) と直接的手続きである機能分析の結果は一致度が低かった。一方、直接的手続きである ABC 評価は、すべての参加者の機能分析の結果と一致したことを報告した。

これに加えて最近の研究では、標準的な FA の時間的コストを短縮するより簡便な FA の開発研究もおこなわれている。たとえば Dowdy ら (2021) は、試行ベースの機能分析 (TBFA) を標準 FA と比較することにより、評価者間の信頼性と TBFA の収束的妥当性を評価した。結果は TBFA を使用して問題行動の機能を解釈する際には、専門家が 5

回以上の試行の使用を検討する必要があることを示唆している。

このようなことから、間接的方法のみによる介入計画の立案と実施に対して否定的な見解を持つ研究者も少なくない。例えば Hanley (2012) は間接的評価として資料 1 のような機能的アセスメントインタビューを提示しているが、インタビューの結果のみに基づいて治療を設計するべきではなく、インタビューの結果から FA を計画する必要があると主張している。

これらの研究動向を踏まえると、今後も間接的手続きの精度を高める研究を発展させることは重要であるが、一方では間接的手続きの限界も認識し、最終的には直接的な手続きを使用すべきであることを示している。Desrochers and Fallon (2014) は図 3 のようなプロセスを示し、間接的な評価を初期のタイミングで実施し、その結果として機能が明確でないか、もしくは間接的な評価に基づいた介入が効果的でない場合に直接的な評価である FA を用いることを推奨している。

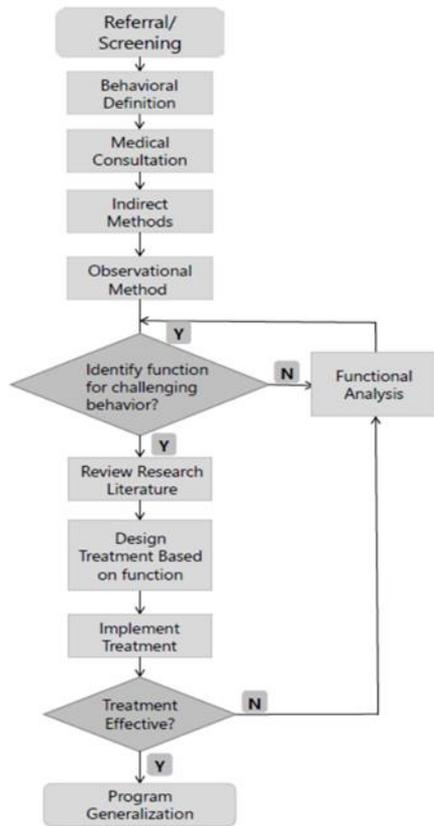


図 3

Desrochers and Fallon (2014) より引用

間接的方法の後に直接的方法である行動観察が続いている点などを加味すると、これは現場のニーズを反映しつつ最大限の精度を確保することを意図した現実的なモデルといえるかもしれない。

今後、我が国の支援者の現状を考えると機能的アセスメントの情報収集の正確性を高めるツールの開発とそれを判断する専門家(スーパーバイザー)の育成は両輪で進められる必要がある。介入の緊急性と優先されるアセスメントを適切に選択し、その結果に基づいた最適な介入計画を立案するスキルについて、専門性を高めるための効果的なプログラム開発が望まれる。

E 引用文献

- Alter, P. J., Conroy, M. A., Mancil, G. R., & Haydon, T. (2008). A comparison of functional behavior assessment methodologies with young children: Descriptive methods and functional analysis. *Journal of Behavioral Education, 17*(2), 200–219.
- Applegate, H., Matson, J. L., & Cherry, K. E. (1999). An evaluation of functional variables affecting severe problem behaviors in adults with mental retardation by using the questions about behavioral function scale (QABF). *Research in Developmental Disabilities, 20*(3), 229-237.
- Beavers, G. A., & Iwata, B. A. (2011). Prevalence of multiply controlled problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis, 44*(3), 593-597.
- Carr, E. G., & Durand, V. M. (1985). Reducing behavior problems through functional communication training. *Journal of applied behavior analysis, 18*(2), 111-126.
- Desrochers, M., & Fallon, M. (2014). *Instruction in functional assessment*. Open SUNY Textbooks.
- Dowdy, A., Tincani, M., & Fisher, A. G. (2021). Interrater reliability and convergent validity of the trial-based functional analysis. *Advances in Neurodevelopmental Disorders, 5*, 61-70.
- Durand, V. M., & Crimmins, D. B. (1988). Identifying the variables maintaining self-injurious behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 18*, 99-117.

- Durand, V. M., & Crimmins, D. B. (1992). The Motivation Assessment Scale (MAS) administration guide. Monaco and Associates.
- Hanley, G. P. (2012). Functional assessment of problem behavior: Dispelling myths, overcoming implementation obstacles, and developing new lore. *Behavior Analysis in Practice*, 5, 54-72.
- Iwata, B. A., DeLeon, I. G., & Roscoe, E. M. (2013). Reliability and validity of the functional analysis screening tool. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 46(1), 271-284.
- Iwata, B. A., Pace, G. M., Cowdery, G. E., & Miltenberger, R. G. (1994). What makes extinction work: An analysis of procedural form and function. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27(1), 131-144.
- Martin, G., & Pear, J. (2011). *Behavior modification: What it is and how to do it* (9th Ed.). Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall
- Matson, J. L., & Vollmer, T. R. (1995). Questions about behavioral function. *Research in Developmental Disabilities*.
- Matson, J. L., & Minshawi, N. F. (2007). Functional assessment of challenging behavior: Toward a strategy for applied settings. *Research in developmental disabilities*, 28(4), 353-361.
- Matson, J. L., Kuhn, D. E., Dixon, D. R., Mayville, S. B., Laud, R. B., Cooper, C. L., ... & Matson, M. L. (2003). The development and factor structure of the Functional Assessment for multiple causality (FACT). *Research in Developmental Disabilities*, 24(6), 485-495.
- Matson, J. L., Bamburg, J. W., Cherry, K. E., & Paclawskyj, T. R. (1999). A validity study on the questions about behavioral function (QABF) scale: Predicting treatment success for self-injury, aggression, and stereotypies. *Research in developmental disabilities*, 20(2), 163-175.
- Mueller, M., Nkosi, A., & Hine, J. (2011). Functional analysis in public schools: A summary of 90 functional analyses. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 44, 807-818.
- O'Neill, R. E., Horner, R. H., Albin, R. W., Sprague, J. R., Storey, K., & Newton, J. S. (1997). *Functional assessment and program development for problem behavior: A practical handbook* (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Paclawskyj, T. R., Matson, J. L., Rush, K. S., Smalls, Y., & Vollmer, T. R. (2001). Assessment of the convergent validity of the Questions About Behavioral Function scale with analogue functional analysis and the Motivation Assessment Scale. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 484-494.
- Touchette, P. E., MacDonald, R. F., & Langer, S. N. (1985). A scatter plot for identifying stimulus control of problem behavior. *Journal of applied behavior analysis*, 18(4), 343-351.
- Zarcone, J. R., Rodgers, T. A., Iwata, B. A., Rourke, D. A., & Dorsey, M. F. (1991). Reliability analysis of the Motivation Assessment Scale: A failure to replicate. *Research in Developmental Disabilities*, 12(4), 349-360.

F 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

資料

オープンエンド型の機能評価面接面接 (Hanley,2012)

1. 生年月日と現在の年齢性別
2. その人はどの程度の言語能力がありますか。
3. 遊び方や好みのおもちゃやレジャーについて説明してください。
- 4.他にどんなものがお好みですか？
5. 問題行動とは何か？どのような様子なのか？
機能分析において、どの問題行動を対象とするかを決定する：
6. 最も気になる問題行動とは？
7. 最も気になる問題行動のトップ3は何ですか？他に気になる行動はありますか？
機能解析を行う際の注意事項を決める：
8. 問題行動の激しさの範囲と、その問題行動によって本人や他人がどの程度傷ついたり怪我をしたりする可能性があるのかを説明する。より危険な問題行動の代わりに機能分析の対象となりうる、危険な問題行動の前兆を特定することを支援する
9. さまざまなタイプの問題行動は、バーストまたはクラスターで発生する傾向がありますか、そして／または、あるタイプの問題行動は、典型的に他のタイプの問題行動に先行しますか（例えば、怒鳴ることが叩くことに先行しますか）？
機能分析に組み込むことができる先行条件を決定する：
10. 問題行動は、どのような条件や状況で起こりやすいのでしょうか？
11. 問題行動は、特定の活動中に確実に発生するのか？
12. 何が問題行動の引き金になっていると思われますか？
13. 問題行動は、ルーチンを壊したり、活動を中断したりすると起こりますか？もしそうなら、説明してください。
14. 問題行動は、自分の思い通りにならないと思われるときに起こりますか？もしそうなら、その子がしばしばコントロールしようとする事柄を説明してください。
15. 問題行動に対して、あなたや他の人はどのように反応したり、対応したりしていますか？
16. 問題行動を起こしたとき、あなたや周りの人は、その人を落ち着かせるためにどのようなことをしていますか？
17. 本人が問題行動を起こさないようにするために、あなたや他の人はどのようなことをしていますか？
18. その人が問題行動で何を伝えようとしているのか、もしあるとしたら？
19. この問題行動は、自己刺激の一種であるとお考えですか？もしそうなら、何がそう思わせるのでしょうか？
20. なぜ、その人は問題行動をしていると思いますか？

入院中の強度行動障害者支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究

分担研究報告書

看護師による介入・研修手法と看護師の組織作りについて

分担研究者	根本 昌彦	(国立のぞみの園)
研究協力者	中村 明美	(社会福祉法人はるこれの里)
	野田 孝子	(砂川市立病院附属看護専門学校)
	五味美知子	(国立のぞみの園)
	黛 智則	(国立のぞみの園)
	堀越 徳浩	(国立秩父学園)
	青山 瑞徳	(国立病院機構肥前医療センター)
	江頭 弘典	(国立病院機構肥前医療センター)

研究要旨：

強度行動障害支援を行う医療機関や福祉施設には看護師が配置されている。その看護師を養成する課程では強度行動障害の対応方法を学ぶ機会は少ない。更に、医療機関などの実務経験も得にくい状況である。

学びや経験が得にくい状況に対応すべく、強度行動障害医療研究会（現学会）の看護師分科会（略称 KYOKAN）では、令和4年度から自閉症の基礎に関する研修を3回実施している。その研修内容や結果のアンケートから、強行に関わる看護師の質の向上には、“研修の機会の増加”、“看護師向け書籍（文献）の刊行” 看護サービスを評価する仕組みが必要であることが解った。加えて看護の情報交換や共有の場として“看護師が連携する場づくり”も重要である。

A. 概要と目的

強度行動障害のある方（以下、強行）は、福祉施設や医療機関で様々な支援を受けている。その現場には一部事業を除き看護師が配置されている。看護師は、医療機関において医師の指示のもと、治療効果が最適となるように病棟（生活）環境調整を行っている。

この環境調整の内容は多岐に渡る。食事、排せつ、睡眠、保清、室温、明るさ、などの身体や生活環境、服薬や検査等の治療に関

する項目もある。加えて、寄り添い見守りや不快な刺激の除去などの精神的な環境も含まれる。

当然、強行の環境を整えるには知的発達障害や自閉症等に対応するスキル、地域移行した場合に受けられる福祉サービス等の福知求められる。

看護師には先述したような知識や技術はどの程度あるのかについて、看護師養成のカリキュラムでは、知的発達障害に触れた内容量は全体の1%以下であり、教員も（知

的発達障害者の看護)経験者が居ない(2019市川ら)といった状況がある。教育や現場で学び経験することのない看護師は実際の現場でどのような状況にあるのか、このことに関する調査も見当たらなかった。

そこで、本研究では、強度行動障害医療研究会(現強度行動障害医療学会)の看護分科会(以下、KYOKAN※)で行った研修の内容や結果アンケートを基に看護師の現状を報告する。

※ KYOKAN は、令和3年7月に強度行動障害医療研究会(現学会)の看護分科会としてスタート。メーリングリストには看護師約30名のほかオブザーバーとして医師、歯科医師、国立事業所幹部等が参加している(令和5年4月現在)。医師の分科会はKYODO。

B. 方法

KYOKANで行った研修3回の内容や参加者アンケートの結果から、強行に関わる看護師の状況やニーズを明らかにする。

アンケートは、講義終了後にGoogle formを利用し実施。

C. 研究結果

研修3回を実施した結果については以下のとおりである。(研修はすべてオンラインライブ)

研修は、オンラインに不慣れな参加者を想定しオリエンテーションを実施(写真1)。

講義によっては、参加している感覚を持てるようにリアクションボタンを積極的に活用した(写真2)。

アンケートはstep1, 3は研修直後に、step2は研修7日後に実施。

(1) Step1「自閉症スペクトラム症の理解」

① 日時：令和4年7月27日(水曜日)
13:00から16:30

② 参加人数：25名

③ 主なプログラム

「自閉スペクトラム症の理解」

肥前医療センター 医師會田千重先生

「(自閉スペクトラム症)疑似体験」

はるにれの里 看護師 中村明美氏

④ 研修意見(抜粋)

・ASDの基礎がとても分かりやすかったです。

・障害者への看護初心者の私には疑似体験がとても分かりやすかったです。

・自分の感じている部分に参加されている方も感じている事がわかって、勇気を頂きました。

・看護の活動が広がる予感がしています。

・初めて聞く内容もあり、とても勉強になりました。

・勉強会が少ないので、学びの機会を与えていただきありがとうございます。

・生活介護が中心の中で、看護師としての役割、関りを考える良い機会となりました。

(2) Step2「具体的な支援方法の考え方」

① 日時：令和4年12月16日(金曜日)
13:00から16:30

② 参加人数：41名

③ 主なプログラム

「障がい特性に応じたサポートの考え方」

はるにれの里 中村明美氏

「実践報告」

児童期 秩父学園 堀越徳浩氏

成人期 のぞみの園 五味美知子氏

医療現場 肥前医療センター江頭弘典氏

⑤ 研修意見（抜粋）

- ・研修をきっかけに強度行動障害についても自身でも勉強をするきっかけにもなった、業務にも生かせる内容だった。
- ・予防接種や採血時に同じ苦戦をしていたので、実践に活かしたいと思った。
- ・大きめの医療機関・施設でも試行錯誤しながら頑張っておられることを知った。
- ・今まで看護師として強度行動障害について学ぶ機会は少なかったため、また勉強させていただく機会があると嬉しい。

（3）Step3「医療と福祉の連携・保護者の想い」

① 日時：令和5年4月21日（金曜日）

② 参加人数：29名

③ 主なプログラム

医療と福祉の連携

「医療の立場から」

肥前医療センター 看護師長 野間口誠氏

「福祉の立場から」

はるにれの里 生活支援員 武田里奈氏

「権利擁護と虐待防止」

はるにれの里 看護師 中村明美氏

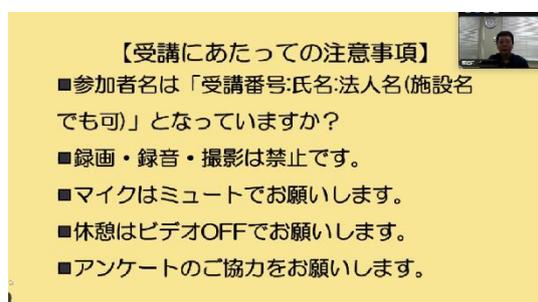
「保護者の想い」

手をつなぐ親の会 小島幸子氏

⑥ 研修意見（抜粋）

- ・行動の特性をもっと理解して、医療的な対応ができればと思っております。
- ・現場の看護師は、同じような悩みを抱えておられることを知ることができた。
- ・現場の生々しい苦悩や意見など聞いて参考になりました。
- ・悩みごとの共感が得られることは本当

- にうれしく、ありがたい機会をもらえたと感謝しています。悩みはそれぞれたくさんあると思います。もっともっと語り合える機会があればと願います。
- ・自閉症スペクトラム症など病気の特徴に関する知識の欠如が虐待に大きく関わっているとの内容がすごく勉強になりました。
- ・強度行動障害の方の看護について情報がないのでとても勉強になりました。



「オリエンテーション画面」（写真1）



「受講者の様子」（写真2）

（いいね機能の活用）



「講義の様子（講師）」（写真3）

D. 考察

（1）看護の役割

強行を含む知的発達障害者の健康に関する課題は多岐に渡る。早期高齢化傾向があり、30代で白内障、40代で歩行力低下や心筋梗塞、50代で誤嚥性肺炎に罹患し易い（2013 相馬ら）。服薬関連では、一日に服用する薬包数が平均 6.6 包/日、錠剤と散剤では、6.7 錠・散剤/日（2020 国立のぞみの園）と多剤服用状況がある。医療機関への受診に関しては、物理的、経済的等の障壁がある（2013 Jennifer Pharr Ph.D., Michelle Chino Ph.D.）。他にも、健康診断未受診や生活習慣病のリスクがある、感染症予防が困難（マスクができない、三密になりやすい）等の課題がある。これらの課題は表面化しているものもあれば、見えないものもあり地域移行の潜在的な阻害要因となっている可能性がある。

このような状況は、入院中も地域移行した後も日常的に存在しており対応が必要である。日常的な対応に関しては、医療機関では看護等の病棟スタッフが担っている。福祉事業所では生活支援員と看護師が連携しながら行っている。何れにしても看護師の関与が重要なポイントとなる。

その看護師の役割について、保健師助産師看護師法の総則で、看護師とは「傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助」（抜粋）とされている。加えて、日本看護協会が示す看護職の倫理綱領の前文において、健康の増進、苦痛の緩和を行い、健康の回復、疾病の予防（中略）を支援するものと謳っている。以上のことを踏ま

えれば、強行の方々への看護師の役割は大きいものである。

しかし、医療機関や福祉事業所に所属する看護師には特有の課題が存在する可能性がある。そのことについて KYOKAN 研修の結果アンケートからの気づきを以下に述べていく。

（2）根拠に基づく看護が困難

学びの場の少なさについて以下のような意見が複数見られた。

- ・強度行動障害に関する対応できる機関や専門家が少なすぎます。（step 1）
- ・今まで看護師として強度行動障害について学ぶ機会は少なかったため、また勉強させていただく機会があると嬉しい。（step 2）
- ・強度行動障害の方の看護について情報がないのでとても勉強になりました。（step 3）

研修や看護向け文献が不足している可能性が示唆された。看護師を含む医療系の専門職は EBM (Evidence-Based Medicine の略、日本語では根拠に基づく医療) が基本であることから、強行に関する看護の研修や文献の少なさは大きな課題と考える。

（3）交流（情報共有）が困難

交流の機会の少なさについて以下のような意見が複数見られた。

- ・自分の感じている部分が参加されている方も感じている事がわかって、勇気を頂きました。（step 1）
- ・現場の看護師は、同じような悩みを抱えておられることを知ることができた。（step 3）
- ・悩みごとの共感が得られることは本当にうれしく、ありがたい機会をもらえた。（step 3）

EBM に併せて現場に携わる者どうしの

情報交換は医療サービスの提供には欠かせないものであるが、このことは、強行を含む知的発達障害に関わる看護師にとっても同様である。交流の場の少なさの原因は、強行等に関わる医療機関が同一地域に少ないことによる距離の問題、(2)で述べた研修の少なさのような場の不足、福祉事業所では看護師は少数で日常のルーティンワークを担当していることから、現場から離れて研修を受けることが難しいといった、配置や雇用形態による問題もあると思われる。

E. まとめ

強行に関わる看護師の質の向上は、当事者の健康の維持や増進に直結する重要事項と考える。

そのために、強行に関する、“看護師の研修の機会の増加”、“看護師向け書籍(文献)の刊行”、“看護サービスを評価する仕組み”が必要である。加えて連携を深めるために、“看護師が連携する場づくり”が重要であった。

<文献>

- ① 相馬ら、「高齢知的障害者の死亡原因と疾患状況」、厚生指標 60 (12)、26 - 31、2013
- ② 市川ら「知的・発達障害における福祉と医療の連携」金剛出版、31-32、2019
- ③ Jennifer Pharr Ph.D., Michelle Chino Ph.D. a 「 Predicting barriers to primary care for patients with disabilities: A mixed methods study of practice administrators 」 Disability and Health Journal Volume 6, Issue 2, 4、116-123、2013

分担研究報告書

精神科病院における多職種チーム医療体制構築

分担研究者 児玉 匡史（岡山県精神科医療センター）

研究要旨：

精神科病院における強度行動障害に対する多職種チーム医療体制構築のため、2022年度岡山県精神科医療センターにおいて、病棟横断的に多職種から構成される院内強度行動障害チームを立ち上げた。同チームは強度行動障害の診療にあたる各病棟の治療担当者を対象に、支援・協働を行うとともに、福祉・教育・行政など院外の支援者との連携を強める役割を果たすものである。2022年度の活動実績をまとめ、今後の課題を抽出した。

A. 目的

精神科病院における強度行動障害治療を適切に行うための院内多職種チームを構築する。

B. 方法

院内に多職種から構成された強度行動障害チームを立ち上げ、強度行動障害ケースに関する情報の収集、強度行動障害に対する知識・技術の向上、ケースへの介入を行う。さらに、その効果と院内ニーズを検証する。

C. 研究結果

I) 院内強度行動障害チームを構築するに至った背景

岡山県精神科医療センターは2つの救急急性期病棟を中心に、急性期病棟、重度・慢性期病棟、児童・思春期病棟、および司法精神病棟を有する255床の公的精神科病院である。2021年度の年間の入院患者数は1636件、平均病床利用率は87.7%、平均在院日

数43.2日であった。24時間365日断らない医療を目標に掲げ、県内の精神科救急を幅広く受け入れている。療養介護病棟といった強度行動障害の専門病棟を持たない急性期治療を中心とした精神科病院である。

入院者の約50%が30日以内、85%が90日以内に退院しており、1年以上の入院は全入院の0.3%と我が国の精神科病院の中では、入退院の多い回転の早い病院である。

2019年岡山県内の強度行動障害児者の実態について、強度行動障害連絡会議調査部会を主体として、岡山県内の障害福祉サービス事業所、支援学校、医療機関を対象に調査がなされた¹⁾。この調査時、当院には6名の強度行動障害児者が入院していた。いずれも半年以上の長期入院中であった。6名は司法精神病棟を除く病床数219床の2.8%にあたるが、その全員が調査の全期間（2019年2月～7月）を通して保護室隔離されていた。当院の保護室は27床であり、その

22.2%が強度行動障害のある人の対応に充てられていたことになる。この期間の岡山県精神科医療センターにおける隔離期間の平均日数は15.2日、中央値は6日、最頻値は2日であった。このことは、精神科病院における強度行動障害児者への対応の困難さを示すと同時に、精神科病院にとって精神科救急受け入れ機能を維持する上で、強度行動障害児者への対応が大きな負担になっていることを物語っている。

通常精神科病棟は主に成人の精神病性障害、気分障害への対応を目的に設計されていることが多い。病棟構造、治療プログラム、人員配置などは必ずしも知的障害への対応に適しているとは言い難い。そこでは、知的障害児者は不適応行動を惹起しやすく、スタッフの知識・技術・対応力の不足から、不適応行動に対し隔離などの行動制限を行うことが多い。行動制限により活動性・自由度が制限され、ますます強度行動障害の不適応行動を助長する、という悪循環に陥ることがしばしば見られる。この悪循環により強度行動障害への対応に病院保護室が占拠される状況が全国の精神科病院で起こっていることが予想される。

このような背景の中、岡山県精神科医療センターでは、強度行動障害児者への入院受け入れに対し消極的、防衛的になり、地域の入院ニーズに十分に答えられていない状況が見られた。この状況を改善するため、院内に多職種からなる強度行動障害への対応チームが立ち上がることとなった。

II) 多職種チーム構築の活動目標

以下を院内強度行動障害チームの活動内容として掲げた。

➤ 当院の強度行動障害に対する方針を示

す。

- 外来・入院における強度行動障害ケースの把握
- 各病棟での強度行動障害治療担当者への支援・協働
- 院外支援者との連携
- 院内スタッフへの情報提供・教育
- 強度行動障害に対するクリニカル・パス作成
- 強度行動障害治療ユニット作成への提言
- 県内医療・福祉・教育・行政との連携
- 国内制度への働きかけ

III) 強度行動障害チームの構成

強度行動障害チームは以下の各職種からなり、それぞれの役割を以下のように定めた。チーム構成メンバーは病棟横断的である。

- 医師 2名 救急急性期病棟所属 統括、診断、身体治療、精神科薬物治療
- 看護師 2名 救急急性期病棟・重度慢性期(13:1)病棟所属 情報収集、日常生活・活動への関与
- 心理士 2名 外来所属 評価、TEACCH・応用行動分析的アプローチ
- 作業療法士 2名 救急急性期病棟・児童思春期病棟所属 (感覚特性に関する) 評価、活動提供、TEACCH・応用行動分析的アプローチ
- 精神保健福祉 2名 外来所属 地域連携、ケース把握

IV) 活動実績

2022年2月強度行動障害チームは活動を開始した。毎月1回定期的にミーティングを開催するとともに、以下の活動を行った。

➤ 当院の強度行動障害受け入れの基本的

な方針を病院に提言

- 強度行動障害児者の入院ケースの把握
- 個別(モデル)ケースへの病棟治療チームへの助言・協働
- 強度行動障害用アセスメントシートの作成
- チーム内での勉強会(評価尺度、構造化・TEACCH、福祉事業など)
- 院内研修会の実施(「強度行動障害の特性と行動制限最小化」と題して)
- 学会発表(精神科救急学会・看護師・一般演題、成人発達障害支援学会・医師・シンポジウム)
- 「強度行動障害を伴う発達障害医療研修」精神保健福祉士1名、心理士1名参加

V) 入院受け入れ

2022年度当院へ入院した強度行動障害児者数はのべ53名であった。

目的別入院数は以下の通りである。タイムアウト44名、身体治療6名、行動障害への介入3名。

各入院病棟別の受け入れ数は以下の通りである。救急急性期病棟(西3病棟)25名、救急急性期病棟(西4病棟)8名、重度慢性(13:1)病棟20名。

入院期間の平均は30日、中央値は15日であった。

本介入研究事例として、2022年度当院では以下の2例を組み込んだ。院内強度行動障害チームが評価・介入を行った。概要は以下のとおりである。

1) 10代女性

診断・評価；中等度知的障害(IQ;43)、自閉症スペクトラム障害。行動関連項目13点、強度行動障害判定基準21点

主訴；他入所者への暴力

病歴；家族からの被虐待、愛着障害が背景として存在。幼少期から施設入所していたが、暴力・衝動性の問題があった。入所中の施設で他利用者への重大な他害行為があり、3週間の予定で当院へ入院。

入院後経過；当院入院後、入所施設を退所の扱いとなり帰住先を失う。岡山県発達障害者支援センターのコンサルトを受け、問題行動への対処として生活の構造化と情緒的な関わり持つことを継続した。同時に基幹相談支援センター、岡山県及び岡山市発達障害支援センター、岡山市障害福祉課を含めた地域移行のためのケア会議を定期開催した。地域移行に難渋したが、福祉施設でのショートステイの利用が開始される予定となった。

2) 10代男性

診断・評価；重度知的障害(DQ;39)、自閉症スペクトラム障害。行動関連項目14点、強度行動障害判定基準27点

主訴；器物破損、暴力

病歴；両親は離婚。うつ病の父に代わり祖父母により養育されたが、4歳から入所施設で経過。多動で衝動的に走り出す、車から降りられない、大声、他児へのちょっかいなどがあった。支援学校高等部に進学後、問題行動が増加。薬物調整、体制の立て直しのため入院となった。

入院後経過；感覚プロファイルによると、低反応・感覚探求の傾向が強く、自己刺激的に粗暴な行動に繋がっていることが予想された。また、自閉症スペクトラムとしてのこだわり・マイペースさから行動の開始が困難になっている様子が見られた。これらの点を入所施設・支援学校へフィードバックし、

退院となった。

D. 考察

院内強度行動障害チーム立ち上げにより、以下の効果が得られた。

- 院内での強度行動障害についての問題意識が明確になり、強度行動障害児者の受け入れを効果的・戦略的なものとする必要性を院内で共有できた。
- これまで、病棟内で問題を抱えていても解決策が見いだせないことが多かったが、その相談先が明確になった。一方で、見えてきた課題として以下が挙げられる。
- 院内で強度行動障害に対する専門的知識・技術が不足している。
- 強度行動障害チームと治療にあたる病棟担当者の知識・認識が乖離している。上記を受け、今後は次のような展開を計画している。
- 強度行動障害チームの拡大・拡充を図る。これまでのチームは病棟横断的なコアなメンバーのみであったが、強度行動障害チームと病棟との連携を円滑にするため、各病棟看護師から強度行動障害チームへ参入してもらう。
- 強度行動障害への院内ニーズを明らかにするため、2023年度各病棟スタッフへのアンケートを行う。

E. まとめ

多くの精神科病院と同様に、強度行動障害児者への対応が不十分であった状況を改善するため、当院では病棟横断的な院内強度行動障害チームを立ち上げた。様々な活動を通じ、院内での問題意識の共有と相談先の明確化、一定の専門的対応が可能となった。

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
 - 1) 精神科急性期病棟での強度行動障害受け入れについて
古田哲也、口羽浩之、松島志織、小迫寛隆
第30回日本精神科救急学会学術総会
2022年9月30日 埼玉 一般演題
 - 2) 精神科病院における強度行動障害の現状と課題
児玉匡史 第9回成人発達障害支援学会
2022年12月4日 岡山 シンポジウム強度行動障害の課題解決にむけて
- #### 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) 池内 豊ら 強度行動障害に関する県内の教育・福祉・医療領域を対象とした実態調査 発達障害研究 44(2), 2022

分担研究報告書

研究課題名（課題番号）：入院中の強度行動障害への支援・介入の専門プログラムの整備
と地域移行に資する研究

分担研究課題名：入院中の強度行動障害者の専門治療・研修プログラムにおける
構造化の導入

研究分担者：田中恭子（国立病院機構菊池病院）

研究要旨

強度行動障害をもつ児・者が精神科病院に入院となることがあるが、治療にあたる看護師の多くは構造化などの有効な支援法について学ぶ機会が少ない。知識やスキルがないまま支援を続けることは、患者の行動が改善しないだけでなく、職員の自己効力感の低下、バーンアウトのリスクともなるため、職員の研修は重要である。

強度行動障害をもつ児・者が入院する専門病棟において、構造化に関する知識やスキルを習得することを目的として、病棟全職員を対象としたワークショップを実施した。ワークショップは講義の視聴だけでなく、ホームワークとして実際の入院患者に対して構造化を立案・実行することを含む実践的な内容とした。各月1回、7カ月にわたって継続的に行い、入院患者の行動に与える影響、職員の心理的状态に与える影響について調査した。

患者の行動の変化については、全体としては統計的な有意差は認めなかったが、行動の改善につながったケースもあった。ワークショップ後は、職員の自己肯定感は低下し、バーンアウトスキルは上昇するという結果となった。初めての試みに対し負担になった面はあったかもしれないが、自由記述の中では患者の行動改善を体験した喜びや統一したケアのやりやすさなどの感想がきかれた。限られた時間内で研修を行う難しさも明らかになった。

今後は職員の心理状態へも配慮しつつ、構造化ワークショップで得た基本的な知識やスキルを用い、行動障害の改善を長期的・戦略的に目指していくフォローアップ研修や、他機関への応用などが課題である。

A. 研究目的

強度行動障害を認め、家庭や地域の施設で対応が困難なケースは、精神科病院に入院となることがある。そのような強度行動障害を示すケースの多くは、重度・最重度の知的障害と自閉スペクトラム症の合併例と言われており、従来の精神科診療の対象である精神疾患とは異なる精神医学的な背景をもっている。精神科病院に入院したとしても、治療にあたる精神科医師や看護師は

必ずしも自閉スペクトラム症や強度行動障害について研修やトレーニングを受けているわけではない。その結果、強度行動障害を示す知的障害や自閉スペクトラム症をもつ児・者への治療は、長期にわたる行動制限や向精神薬を中心とした薬物療法が中心となってきた。行動障害が改善しないだけでなく、不適切な関わりや環境によって新たな行動上の問題や身体的な問題が引き起こされる場合もある。医療機関にとっても長期

にわたる保護室の占有などの問題が生じる。精神科病院の保護室の長期利用者の一部は強度行動障害をもつ知的障害者である可能性があると言われていたが、一般精神科病院において行動療法や構造化などの支援が行われているのはわずか 1.5%と報告されている。

さらに、治療にあたる医療者にとって、強度行動障害を示す患者に対して支援を続けていくことは、大きな心理的負担になることも指摘されている。激しい自傷や他害、器物破損などの行動障害に対峙していくことは、支援者にとって強い緊張や不安をもたらす。医療者も行動改善に向けて努力はしているものの、行動の改善は短期間では実感できず、自己肯定感の低下や燃え尽きのリスクがある。精神科病院で実際に患者の支援を行うのは主に看護師であるが、強度行動障害や自閉スペクトラム症について学ぶ機会は少なく、知識やスキルの不足が心理的負担を増すことに繋がっている。また多忙・人手不足などの理由から、興味や関心があっても研修に参加することができない者もいる。強度行動障害の支援にあたる看護師を中心とした医療者への研修は、患者の行動障害の改善のためだけでなく、医療者支援のためにも急務となっている。

こうした背景から 2015 年から医療者を対象とする強度行動障害支援者研修が開始された。強度行動障害支援者研修では、行動療法や構造化といった、主に自閉スペクトラム症をもつ人へのエビデンスのある支援法を学ぶ。構造化とは、米国ノースカロライナ大学 TEACCH 部で実践されてきた自閉症支援戦略であり、障害特性に基づいた支援が行動障害をもつ人達の生活の質の向上に寄与することが世界的に示されている。これらの研修参加者は医療機関に知識やスキルを持ち帰り、実践を試みており、少しずつ支援の輪は広がりつつある。しかし、強度行動障害に対して、個人でできる支

援は限られており、まだ研修受講者が少ない現場での支援の実践は容易ではない。

当院は強度行動障害をもつ障害児・者の専門治療病棟を有する 9 つの国立病院機構の病院の一つであり、上述したような課題を同じく抱えていた。そこで分担研究者は、病棟職員が必要な知識やスキルを身に付けることができるよう、令和元年よりワークショップ形式の研修を院内で開始した。研修では構造化について系統的に学ぶ座学に加え、実際に入院している患者を対象として構造化を実践するホームワークを行うことが特徴である。それらの取り組みから、患者の行動障害の一部が改善されたり、治療にあたる看護師の知識や意欲の向上につながったりすることを報告してきた。しかし、研修参加者が病棟の職員の一部であったため、統一した取り組みがなされないことが課題となっていた。そこで令和 3 年からは病棟職員全員を対象としたワークショップを開始し、効果がみられることを報告した。令和 4 年度は、さらにこれらのワークショップが利用者や職員にどのような影響をもたらすかについて、①ワークショップにより利用者の行動の改善につながる、②職員の自己肯定感が向上する、③職員のバーンアウト尺度が低下する、という 3 つの仮説をたて、検証を行った。

B. 研究方法

1. 対象

国立病院機構菊池病院には療養介護病棟が二つあるが、そのうちのひとつ病棟（以下 A 病棟とする）に入院する利用者・職員を対象に、構造化ワークショップを行い、その効果について事前・事後で比較を行った。

A 病棟の入院患者の状況としては、令和 5 年 2 月時点で 45 名の入院患者がおり、全て患者が重度・最重度の知的障害をもち、37 名の患者（82%）が強度行動障害判定スコア 10 点以上である。そのうち、保護者・

後見人より同意書の得られた 26 名の患者についてデータを分析した。

ワークショップの参加者は、A 病棟に勤務する全ての職員とした。A 病棟の職員は看護師 25 名、療養介助員 5 名、児童指導員 1 名、保育士 1 名の計 32 名である。データの比較調査対象は研究に同意を得ることができた 25 名とした。研修講師は研究分担者 1 名が務めた。

2. ワークショップの進め方

期間：2022 年 8 月～2023 年 2 月

日時：第一火曜日

14:00～15:00

14:00～14:15 ホームワーク発表・評価

14:15～15:00 講義

場所：A 病棟の 1 室

参加者：当日参加者は勤務者のうち、参加が可能な者 2～5 名。当日講義に参加できない者は、当日の講義資料の音声動画を後日に自主的に視聴することとした。

内容：各月、構造化の 1 つのテーマについて講義を行う。講義後には受け持ち患者の中から対象者を 1 名を選び、そのテーマに関する支援を実践してもらおう。実践結果は 1 カ月後にパワーポイント資料 1 枚にまとめて発表し、その際に研修講師より講評を加え、参加者とディスカッションすることとした。

各回の研修テーマ

第 1 回	自閉症・TEACCH プログラム概論
第 2 回	物理的構造化
第 3 回	スケジュール
第 4 回	視覚的構造化
第 5 回	コミュニケーション
第 6 回	自立課題・余暇スキル
第 7 回	行動障害への対応

3. 比較調査の方法や調査項目

ワークショップの開始時(2022 年 8 月)、および終了時(2023 年 2 月)に下記の項目を調査し、比較を行った。

●患者に対して

・BPI-S (Behavior Problems Inventory-Short Form Japanese version (Inoue, et.al. 2021) 自閉症スペクトラム障害を含む知的および発達障害の人の不適応行動を評価するため過去 2 か月間に生じた自傷行動、常同行動、攻撃的/破壊的行動の 3 つのタイプの行動について発生頻度と重症度を測定するための尺度である。受け持ち看護師が評定を行った。

●職員に対して

・JBS: Japanese Burnout Scale (久保, 2007)

バーンアウトを測定する尺度である。17 項目の質問からなり、最近 6 ケ月位の間で、どの程度の頻度で経験したかを、「ない」1, 「まれにある」2, 「時々ある」3, 「しばしばある」4, 「いつもある」5 の 5 件法で回答してもらい、高いほどバーンアウトの度合いが高いことを意味する。

・GSTS: General Self-Efficacy Scale (坂野・東條, 1986)

個人の一般的なセルフ・エフィカシー認知の高低を測定するための質問紙である。16 の質問に「はい」1 点「いいえ」0 点で答え、数値が高い方が自己肯定感が高いことを意味する。

・質問紙

分担研究者が作成した 8 項目の質問から、強度行動障害支援に対する職員の意識を尋ねる。5 件法で「強くそう思う」5、「そう思う」4、「どちらでもない」3、「そう思わない」2、「強くそう思わない」1 で回答を得た。ワークショップの参加に対する感想を自由記述によって得た。

4. 統計的手法

SPSS ver24 を用いて統計解析を行った。

Wilcoxon 符号付順位和検定を行い、 $p < .05$ を統計的に有意とした。

(倫理面への配慮)

入院している患者本人は知的障害があり理解が難しいため、家族や後見人に対して、研究主旨を文書にて説明し、同意を得た。職員に対しても研究主旨を文書にて説明し、同意を得た。職員の調査は無記名とし、個人の特定ができないように個人情報保護に努めた。当院の倫理委員会の承認を得ている。

C. 研究結果

① 講義参加率と対象者の属性

参加者・患者の年齢、性別、勤務・入院年数は表 1 のとおりである。入院年数は、平均 20 年、長い方で 45 年であり幼少期より長期にわたり入院継続になっている状態の者が少なくない。

平均参加率（講義出席＋視聴）は 82.8% であった。初回より回数を重ねるごとに参

表1. 参加者・患者の属性

	職員 (n=25)	患者 (n=26)
男性:女性	9:16	22:4
平均年齢 (範囲)	42.1 (22-59)	44.8 (25-59)
病棟勤務年数 / 入院年数 (範囲)	6.2 (0.8-23)	20.0 (0.6-45.8)

加率は徐々に低下した。

②BPI-S (患者 26 名) のワークショップ前後の変化

患者 26 名の BPI-S の各項目のワークショップ前後の変化について表 2 に示す。中央値では自傷頻度・重症度、攻撃頻度・重症度は減っているが、常同行動は変化がなかった。総合計の中央値は、ワークショップ後にやや高くなった。Wilcoxon 分析では、効果量 r は小さいという結果であった。

③バーンアウト尺度・GSES (職員 25 名) のワークショップ前後の変化

職員 25 名のワークショップ前後の各尺度の変化を表 3 に示す。中央値では、バーンアウトスコアはワークショップ後に高くなっており、GSES のスコアは低くなっていった。Wilcoxon 分析では、効果量 r はいずれも小さいという結果であった。

④質問紙による強度行動障害支援に対する意識の変化

表2. 患者 (n=26) のワークショップ前後のBPI-Sの変化

Measurements	Median (IQR)		Wilcoxon signed-rank test		
	Pre	Post	Z	p	r
BPI-S 自傷頻度	4.00 (0-6.25)	3.00 (0-7.00)	-.282	.778	-.06
自傷重症度	2.00 (0-4.00)	1.50 (0-3.00)	-.416	.677	-.08
自傷合計	6.00 (0-9.50)	5.00 (0-10.25)	-.199	.842	-.04
攻撃頻度	2.00 (0-6.00)	1.50 (0-5.25)	-1.182	.237	-.23
攻撃重症度	2.00 (0-7.00)	1.00 (0-5.00)	-1.343	.179	-.26
攻撃合計	4.00 (0-14.25)	1.00 (0-11.00)	-1.262	.207	-.25
常同行動頻度	8.00 (0.75-11.75)	8.00 (3.00-16.00)	-.562	.574	-.11
総合計	18.50 (12.00-30.75)	20.50 (6.75-29.75)	-.522	.602	-.10

職員 25 名のワークショップ前後の、強度行動障害支援に対する意識の変化について、図 1 に示す。「強度行動障害をもつ方への有効な支援を実行している」2.96→3.44 がワークショップ後上昇していたが、統計的な有意差は認めなかった。また「強度行動障害の支援をチームで行っていくことは難しい」も 2.96→3.44 へ上昇していた。感想としては、全員で取り組んだことにより「他職員の取り組みが勉強になった」「統一したケアがしやすくなった」などの意見があった。患者

の色々な側面や可能性について改めて知ることができたり、自分達が実行した支援で好ましい変化がみられてうれしかったなどの意見もあった。難しかった点としては、時間の不足を挙げる職員が多かった。「思ったような効果が得られなかった」「患者によって差や違いがある」などの点が実行上の困難として感じられていた。

D. 考察

構造化ワークショップを病棟全職員を対

表3. 職員 (n=25) のワークショップ前後のスコアの変化

Measurements	Median (IQR)		Wilcoxon signed-rank test		
	Pre	Post	Z	p	r
バーンアウトスコア	40.50 (32.00-44.25)	43.00 (35.00-47.00)	-.901	.368	-.18
GSES	6.50 (4.00-8.25)	5.00 (4.00-7.50)	-1.191	.233	-.24

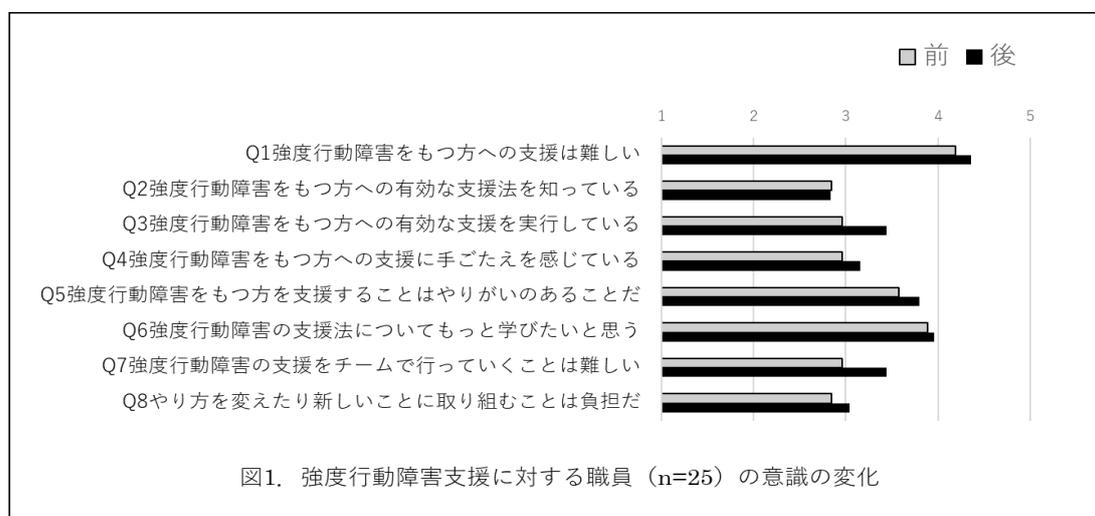


図1. 強度行動障害支援に対する職員 (n=25) の意識の変化

表4. ワークショップ参加の感想や意見

役に立ったこと	難しかったこと
<ul style="list-style-type: none"> ・患者のことを知っているつもりだったが、思ったより理解できなかったり、少しの工夫で理解できたりと、色々気づかされた。 ・他職員の取り組みが勉強になった ・患者が落ち着いてきたり、少し効果もみられたりしてうれしかった ・スタッフ全員が講義を視聴したので、統一したケアがしやすくなった 	<ul style="list-style-type: none"> ・やってみても思ったような結果が得られなかった ・限られた時間の中では十分に取組みなかった ・患者の能力やスタイルを理解することが難しい ・患者によって、差や違いがある ・継続して行っていくことが難しい ・対象となる患者が限られている

象に実施し、与える影響を患者と職員について調べた。患者が入院している病棟という実際の生活の場において、座学だけでなく実践を含むワークショップを全職員に対して行う取り組みは、前例がなく貴重な資料であると考えられる。全員の参加を目指していたが、実際には82.8%の参加率となった。コロナ禍での取り組みであり、陽性者が出た場合には感染対策に終始しなければならなかったり、病棟職員の欠員が出るなどの予想外の状況が発生したことが影響した。多忙・人手不足の中、8割を超える参加者が確保できたことは評価でき、病棟内で一貫した取り組みを行うには十分な参加者が確保できたと考えられる。

病棟患者への影響としては、全体としてみるとBPI-Sを用いて統計的処理を行った結果では有意差が出る変化はみられなかった。しかし各患者を個別にみると、自分で靴箱の位置が分かり靴を履けるなどの小さな事柄ではあるが、日常生活の中で自立的に過ごすことに成功した事例もあった。構造化は直接行動障害の改善を行うための手法というよりも、自閉スペクトラム症をもつ人に対して周囲の環境を意味がわかるように整え、自立的・機能的に生活ができるようにする工夫である。したがって、構造化の取り組みを幾つか実践したからといって、すぐに行動障害がなくなるわけではないことは想定されていた。このワークショップにより得られる成果は、即時的なものではなく、長期的なものであると考えられる。行動障害の改善には構造化や行動療法などの有効な支援を組み合わせ、長期的な行動改善に対するプランを継続していくことが重要である。病棟職員が実際に患者に対して構造化の取り組みを行ったことで「自分達にもできる」という実用可能な支援戦略になってきているということに意義があると考えている。

職員に与える影響については、仮説とは

逆にワークショップ後にはバーンアウトスコアは上昇し、自己肯定感を表すGSESは低下するという結果であった。ワークショップでは、各職員に講義の視聴や構造化の取り組みをホームワークとして実践してもらうことを求めた。職員の多くにとっては初めての取り組みであり、通常業務に加えて課される業務に対して負担を感じた者もいたかもしれない。講義を一度視聴しただけでは、実践することに十分な知識や技術が得られるわけではなく、やってみただけでうまくいかなかったと感じた職員もいた。本来は試行後にうまくいかなかった部分についてその理由や改善点について考察し、再チャレンジすること(再構造化)が重要だが、その時間が足りず今後の課題として残った。本ワークショップでは講義の視聴だけでは得られない、実行力をつけることを目指している。講義の視聴や書籍から学ぶことは重要だが、多くの学習者は「やってみようと思うけど何から始めていいかわからない」「やってみただけでうまくいかなかった」など、実行に移すことができなかったり、実際に知識を使う場面で躓いたりすることが多い。新たな支援法を病棟に導入しようとする場合、実際に取り組むためのきっかけや機会を提供することや、取り組みに対するポジティブなフィードバックが欠かせない。初めて取り組むことには多少負担が伴うかもしれないが、難しそう・自分にはできないと敬遠されがちな構造化に実際に触れてみることで「こんな風にやればいいんだ」と概要をつかめただけでも、大きな進歩であると考えられる。病棟職員が院外で行われている時間や費用のかかる本格的な研修に自主的に参加することは通常困難なため、誰でも参加できるような時間ややり方を工夫することが必要である。本ワークショップだけで構造化の研修が完結するものではなく、あくまでも最初の導入であり、今後の取り組みのための礎になると考えている。今

後、職員にとっても負担が少なく、自己肯定感の向上につながるためのやり方や内容については、さらに検討していく方針である。

強度行動障害支援に対する意識の変化については、「強度行動障害をもつ方への有効な支援を実行している」2.96→3.44 が、ワークショップ後上昇していたことは特筆すべきである。自分達が行っている支援によって、患者の行動に何らかの変化が見られることで有効性を感じたと考えられる。これは患者にとって有益であるだけでなく、根気強く支援をし続けなければならない職員にとってもモチベーションの維持や効力感を得るために重要である。一方、「強度行動障害をもつ方への有効な支援法を知っている」「強度行動障害をもつ方への支援に手ごたえを感じている」などの数値は上がり、上述したような本ワークショップの限界であると思われる。また「強度行動障害の支援をチームで行っていくことは難しい」も2.96→3.44へ上昇し、これは過去に同様に行ったワークショップに比べて高い値であった。本ワークショップでは各職員が受け持ち患者に対して構造化の取り組みを立案・実行したが、他職員の協力や共通理解を得ることに苦慮した面があったと思われる。しかし今後、全職員の知識や技術水準が全体として向上すれば徐々にやりやすくなっていくものと考えている。ワークショップ後に「患者の差や違いに対応することが難しい」「思っていたような反応ではなかった」などの意見があったが、これは患者の障害の特性のアセスメントや特性に応じた個別化がうまくいかなかったことを表している。まさにその部分が、強度行動障害の状態にある自閉スペクトラム症や知的障害の方たちへの支援の重要、かつ難しい部分であり、今後研鑽を続け支援力を向上させていかねばならない。前後の変化ではないが、病棟職員の多くが「強度行動障害をもつ方を支援することはやりがいのあることだ」「強度行

動障害の支援法についてもっと学びたいと思う」に対して「そう思う」「強くそう思う」と返答しており、職員の意欲や向学心にこたえるための研修機会の提供は重要である。

本研究には多くの限界がある。本ワークショップは菊池病院の一病棟において行われたものであり、本研究結果を般化することは慎重であるべきである。患者の行動の変化や職員の心理的变化についてワークショップ前後で比較を行ったが、影響を与えた要因が他にも存在している可能性がある。例えばコロナ患者の発生や職員数の減少などがあったことは、患者の行動や職員の心理状態に影響したかもしれない。以上のような限界はあるが、本ワークショップは強度行動障害をもつ実際の患者や勤務する職員を対象とし、実際の生活の場で構造化に取り組むという新しい研修の形を提唱しており、今後の発展につながる研究成果であると考えている。今後の課題としては、職員の強度行動障害に対する学びたいという意欲や動機をより一層高め、実際に患者の行動に変化が感じられるような再構造化のプロセスも含めたフォローアップの研修を行う方針である。また、当院だけではなく、他の医療機関や福祉施設へも応用が可能かどうかについても検証する予定である。

E. 結論

強度行動障害児・者が入院する専門病棟において、実践形式の構造化ワークショップを行った。研究期間中には全体としてみれば患者の行動障害の状態に大きな改善はなく、職員の心理状態を改善できたわけでもなかった。しかし、有効な支援を病棟全体で取り組んでいくためには必要な最初のステップであったと考えられ、さらに改良を加えて有効性や汎用性を高めていくことが必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- ・田中 恭子「強度行動障害児・者の入院病

棟を対象とした構造化ワークショップに関する予備研究」. 第63回日本児童青年精神医学会総会, 松本市, 11月10日, 2022年

H.知的財産権の出願・登録状況

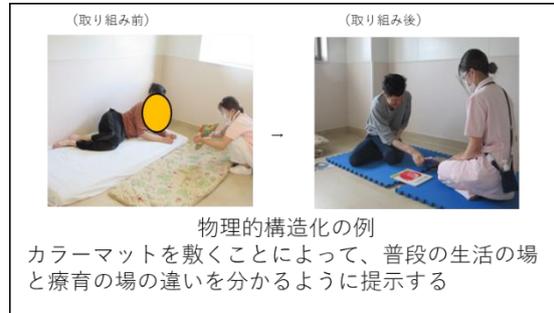
なし

資料 1. 構造化ワークショップの様子

講義の様子



各回のホームワークの一例



資料 2. 症例報告

当院の専門病棟にレスパイト目的で短期入院した患者に対し治療プログラム I を実施。

【症例】 10 代歳女兒

【診断】 自閉スペクトラム症、知的障害（重度）

【家族】 両親、本人の 3 人暮らし。父親は精神疾患で治療を受けており、休職中。生活保護受給中。

【発達歴・現病歴】 帝王切開で出生。始語には遅れはなかったがあまり増えず、3 歳で 2 語文。始歩も 2 歳頃と言語、運動の発達が少し遅かった。3 歳前に職場の託児所で他児との違いを指摘され、保健センターに行き相談。小児科を受診。発達障害の可能性を示唆さ、5 歳頃、自閉症、知的障害と診断を受けた。就学前は ST リハに通った。特別支援学校小学部に入学。小学校 3 年時、祖母の同居など家族環境が変わった頃から調子が悪くなっていった。同年 7 月には熊本県内精神科病院を紹介されて受診し、通院開始。小学校 5 年時からさらに行動障害が強くなり、同病院に 2 回医療保護入院をした。退院後は反動なのか、かえってひどくなった、と母は感じた。

当院には X-5 年に受診相談。当院重心病棟への入所を希望。しかしながら当時中学生であり、即入所が院内体制上難しく、短期の入院を繰り返しながら家庭・地域生活を維持していく方針となった。X-2 年より現在までに 7 回の入院歴がある（1 週～1 カ月程度）。今回も春休みの学校が休みとなる時期にあわせ、X 年 3 月レスパイト入院となった。

【治療経過】

観察室に隔離とし、日中は室内フリー、夜間は身体拘束を行った（自傷や他害があり夜間対応が困難なため）。薬物療法は外来治療時には使っていなかったコンサータ（18）1C を試すことと CBZ を VPA に変える方針とした。入院中は突発的に職員の髪をひっぱったり食事皿を投げたりする行動はあった。学校、相談支援事業所、訪問看護、在住市の職員、当院主治医・Ns・PSW で支援者会議を行い、今後の方針について協議した。当院への入所を検討される一方、高等部卒業までは学校生活を維持するような方向で現在は調整することとなった。今後も引き続き相談を継続することとした。予定通り自宅は退院となり、外来通院予定となった。

退院後の様子としては大きな変化はないが、少し興奮性が減ったかなと母より報告があった。今回 2 週間程度の入院で、本人の行動の改善がなく、次回は少し長めに入院をしたいとすでに次回の入院を計画することとなった。

【行動障害】

・器物破損（ガラスを割る、物を投げるなど）、他害（髪をひっぱる、かみつく）、自傷（頬をひっかく）など、

<入院前>強度行動障害判定基準 46 点、ABC-J 興奮性：43、無気力：16、常同行為：0、多動：28、不適切な言語：12、BPI-S：61

<退院後>強度行動障害判定基準 46 点、ABC-J 興奮性：42、無気力：16、常同行為：0、

多動：28、不適切な言語：12、BPI-S：61

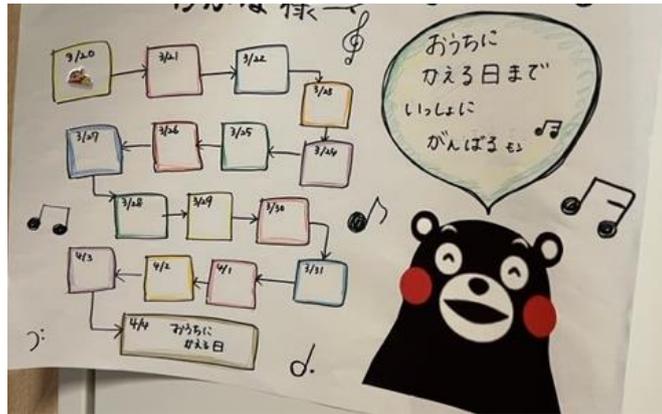
【問題点】

・高等部卒業後、または卒業前に当院入所を希望。市から18歳を超えると療養介護認定を出る保証はないと言われたとのことで、当院への入所を急がれている。主治医としては、まずは地域の施設・GHへの入所を経た上での入所をすすめたいが、地域に資源はない、家庭ではこれ以上もたないといわれると、当院への入所しか選択がないのかとも考えたりする。他県であるために、当院も地域の状況がつかみきれない。

・短期の入院しか経験がないため、家族のレスパイトにはなっているが、本人の行動障害の改善のための支援が十分できているとはいえない。



スケジュール



退院までのカウントダウンカレンダー



Drと一緒にやったワーク
(工作)

	クライシスプランシート	施設名()	事例番号
	いつもの様子	洗濯サイン	介入が必要
表	自分の衣類に向かない。 好きな衣類がなくとも頑張っておこなう	・着たい衣類の要求が通らないと服を必ず 衣類要求通らなければ自傷・他害のリスクを する	衣類取り、自傷、他害を行動化する。
食	問題集や食事介助に応じる 食が自分で摂れる	・自己にて食事摂取しない ・食事介助者の意見要求	食事・食器を投げる 介助者に他害する
住	10時から19時まで自室フリーで経過 拘束抵抗せず、拘束に耐えられる ポータルトイレにこだわる。生活できる	拒否申出が自傷や他害はない。 トイレに向かうが声かけでトイレから離れる。 拘束に抵抗すれば、洗濯の切り替えや、着 替えなどで誘導する。	拘束に抵抗あり、洗濯の切り替え、行動障 害等でも抵抗する。
こだわり 手洗・他 害	洗面で経過できる ワークシステムができる(課題) パラスボールを兼用する 「アイズイ」や「スーパバイコー」等好きな音 気である	・自傷しようとするが、パフォーマンスだけ で行動時まで通らない。 ・拒否申出が自傷、他害なし ・好きな言葉で笑わない	自傷・他害が続く、スタッフの制止がきかな い。 破壊行為がある
対策	本氏に合わせて施設化進行。(TEACCH) スケジュール通りに載せたケアを行ない 機嫌調整を行なう 遊びを取り入れ、本人が楽しめるように短 分転換を実施する。 ワークシステム等実施し、本氏の発達、機 嫌のケアを肯定的に行なう	強化子で行動療法 洗濯の切り替えなどで気分転換 スケジュールや着替えの誘導で障り着かせ る	行動療法や洗濯の切り替えでも改善なけ れば不眠症薬内服 自傷、他害あり、リスク高い時は不眠症薬 内服も必要、拘束進行

クライシスプラン

分担研究報告書

福祉分野と医療分野の連携—ICT の活用に着目した文献調査

分担研究者 日詰 正文（独立行政法人のぞみの園 研究部）

研究要旨：

強度行動障害者への支援は、その行動の背景要因が明確には把握しにくいことから、支援や配慮の具体策を見つけ実施する事が難しい。しかし、丁寧な記録やチームでの分析や一貫性のある対応が解決への確実なプロセスにつながることは、支援現場の関係者にとっては既知のことである。

本稿では、記録の引き継ぎ、チームで背景要因の分析やモニタリングを行う仕組みの構築に向けて、迅速な情報共有を行い意思決定する手段として ICT の活用性に着目し、文献調査を行った。

A. 概要と目的

強度行動障害者の支援は、まずは本人が示す自傷や他害、破壊、奇声やなどの行動を困っている状態の表現と捉えるのであれば、災害や事故時の対応と同じように、対応の緊急性が非常に高いテーマである。

しかし、周囲にいる者が本人のこれまで受けてきた配慮の内容を引き継いでおらず、その場での本人の意向確認手段も無く、さらには、職場内外の協力者や専門的なコンサルタントのアドバイスを受ける機会も確保できない場合は、支援担当者は孤立し、結果として支援の放棄、時には身体拘束や虐待につながっていることがある。

本稿では、このような強度行動障害者支援に携わる支援者の孤立解消に役立つ可能性がある「ICT」の活用に着目し、先行研究について文献調査を行った。

B. 方法

以下2つの視点から資料を収集し、その内容を分類整理した。

- (1) J-Stage における「強度行動障害、ICT」をキーワードとした検索で抽出された論文・抄録（①～⑫、⑯～⑲）
- (2) 上記のほか、障害者総合福祉推進事業報告書（⑬～⑮）

C. 研究結果

(1) J-Stage の検索で「強度行動障害、ICT」をキーワードとした場合 18 件が表示された。そのうち 10 件が論文、8 件が抄録集であり複数の報告が含まれていた。

内容は、特別支援教育、医療・福祉の2つの分野に分けることができた。

特別支援教育の分野では、日常生活での指導を念頭に、本間ら（文献②）は、移動支

援を行う上で本人が理解しやすい「ICTナビゲーションツール」があるとよいと家族が期待していること、宗澤（文献①）、高津ら（文献②、③）では、ASDの特性に沿った表出支援としてタブレット等のICTを用いていることが報告されていた。

医療の分野では、入院対応が必要になった場合の対応について、直接ICTという単語は出てこないが、中土井ら（文献④）、高野ら（文献⑤）、丸沢ら（文献⑦）、中山ら（文献⑧）は、薬物療法やコミュニケーション支援の効果や行動制限の客観的な記録と分析について、今橋ら（文献⑥）、加藤ら（文献⑨）、釘宮ら（文献⑩）、佐々木ら（文献⑪）は院内外の多職種チームでの対応統一を行う上でのカンファレンスや情報共有の仕方について実践報告が行われていた。

障害福祉の分野では、利用者へのQOLを高めるための支援を、少ないスタッフが効果的に行うための手段として、浜銀総合研究所（文献⑬、⑭）、井上ら（文献⑮）、内山ら（文献⑯）、岡田ら（文献⑰、⑱、⑲）の報告は、ICT導入に関する補助金を活用して、パソコンのソフトウェアを利用した利用者へのスケジュール提示や支援の記録と分析、報酬事務などの改善や、離れているスタッフやアドバイザーとのコミュニケーションを行うための連絡用インカム、チャット等の活用について現場で導入され始めていること、ICTの導入に対する抵抗感は世代間で異なっていることなどが、アンケートやヒアリング結果として整理されていた。

D. 考察

今回把握できた論文・抄録は、それぞれの職場での児童生徒、患者、利用者への対応を

中心とした実践報告が多かったが、中には利用者の家族との協働（文献②、③、⑮）、緊急時に必要となる他の職場の仲間との協働（文献⑪、⑫）といった視点の報告も含まれていた。

家族との協働という視点については、保育所や学校や障害児支援事業所などでの不快感や負担感が原因であっても、それらの場では問題を起こさず、家で問題行動を呈する場合に、家族だけが原因とされるという誤った対応を改善していくために、家庭での状況の共有をできるような仕組みについても、今後も課題となると考えられる。

また、他の職場との協働という視点については、厚生労働省が令和4年度に行った「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書」に「広域的支援人材（助言、地域体制づくりを行う専門的人材）について、求められる専門性の高さから、地域での確保・配置が難しい場合も想定される。ICTを活用して地域外から指導的助言を行うなど、広域で対応する体制についても検討することが必要である」と記載されているように、自治体や協議会などの単位で、強度行動障害の担当支援者や事業所を孤立させない対応を急ぐべきだと考えられる。

E. まとめ

強度行動障害者への支援は、その行動の背景要因が明確には把握しにくいことから、支援や配慮の具体策を見つけ実施する事が難しい。しかし、丁寧な記録やチームでの分析や一貫性のある対応が解決への確実なプロセスにつながることは、支援現場の関係者にとっては既知のことである。

本稿では、記録の引き継ぎ、チームで背景要因の分析やモニタリングを行う仕組みの構築に向けて、迅速な情報共有を行い意思決定する手段として ICT の活用性に着目し、文献調査を行った。

現状ではまだ十分に目が向いていない、家族支援、地域連携に関する ICT 活用の報告が、今後増えていくことが期待される。

<文献>

—特別支援教育—

- ① 宗澤忠雄、「人権擁護としての虐待防止」、日本重症心身障害学会誌第 41 巻 1 号、2016
- ② 本間貴子ら、「知的障害特別支援学校に通学する児童・生徒の移動ニーズの分析—移動指導プログラムの検討のための予備的調査として—」、障害科学研究 43 巻 1 号、2019
- ③ 高津梓ら、「特別支援学校に在籍する ASD と知的障害を有する児童の排尿・排便の確立のための保護者支援の検討」、行動分析学研究 36 巻 1 号、2021
- ④ 高津梓ら、「特別支援学校教員による自閉スペクトラム症のある児童生徒の行動問題への対応・及び支援計画の作成と実行に関する実態調査—現状の対応と単発的な教員研修の効果」、自閉症スペクトラム研究 18 巻 2 号、2021

—医療—

- ⑤ 中土井ら、「動く重症心身障害児（者）病棟における強度行動障害例の精神科

薬物療法と行動制限の検討」、日本重症心身障害学会誌第 37 巻 2 号、2012

- ⑥ 高野真由美ら、「拘束の少ない生活を提供するために必要なこと—職員の意識調査から」、日本重症心身障害学会誌第 37 巻 2 号、2012
- ⑦ 今橋恵美ら、「重症心身障害者の他害・興奮行動減少への取り組み—情報を共有し、対応を統一して」、日本重症心身障害学会誌第 37 巻 2 号、2012
- ⑧ 丸沢由美子ら、「強度行動障害と視覚障害を合併する動く重症心身障害者の要求行動の変化」、日本重症心身障害学会誌第 39 巻 2 号、2014
- ⑨ 中山陽子ら、「強度行動障害を有する患者の行動制限最小化への取り組み—カンファレンスシートを活用して」、日本重症心身障害学会誌第 44 巻 2 号、2019
- ⑩ 加藤麻紀ら、「動く重症心身障害児（者）秒等のスタッフが抱く陰性感情によるストレスの変化」、日本重症心身障害学会誌第 44 巻 2 号、2019
- ⑪ 釘宮愛子ら、「医療と福祉のすり合わせ—強度行動障害者の入所施設に発生したクラスターに対する DMA T を中心とした医療支援の経験より」、日本災害医学会雑誌 26 巻 Supplement 号、2022
- ⑫ 佐々木由里香ら、「障害者入所施設クラスター初期対応における地域と共同し

た支援体制の構築」、日本災害医学会雑誌 26 卷 Supplement 号、2022

成のための 社会実装研究」、国立のぞみの園紀要第 15 卷、2022

—福祉—

- ⑬ 浜銀総合研究所、令和元年度障害者総合福祉推進事業「障害分野におけるロボット等の導入促進に向けた調査研究事業調査結果報告書」、2020

- ⑭ 浜銀総合研究所、令和 2 年度障害者総合福祉推進事業「ロボット等を活用した障害者支援手法の開発に向けた調査研究事業調査結果報告書」、2021

- ⑮ 井上雅彦ら、「行動上の問題に対する行動記録アプリケーション
“Observationss”の開発」、行動分析学研究第 34 卷 1 号、2019

- ⑯ 内山聡至ら、「障害者支援施設における服薬管理にかかる支援方法について—より安全で効率的な管理を目指して—」、国立のぞみの園研究紀要第 13 卷、2020

- ⑰ 岡田裕樹ら、「強度行動障害者支援に関するアセスメントと記録、情報共有等についての先行研究調査」、国立のぞみの園研究紀要第 14 卷、2021

- ⑱ 岡田裕樹ら、「強度行動障害者支援事業所におけるアセスメントと記録、情報共有等の実態についての調査」、国立のぞみの園研究紀要第 14 卷、2021

- ⑲ 岡田裕樹ら、「ICF 及び ICT を活用した強度行動障害 PDCA 支援パッケージ作

分担研究報告書

福祉分野と医療との連携にむけた課題

分担研究者 成田 秀幸（国立重度知的障害者総合施設のぞみの園）

研究要旨：

強度行動障害を伴う方の暮らしを支える上で、様々な領域、職種が機能的に連携し、チームで支援していくことが重要である。一方で実際の支援現場では、どのようなことについて、どのように連携をしていくことが有用な支援につながるのか、具体的な取り組みについて悩むことも少なくない。本稿では、福祉分野と医療による、それぞれの強みを活かした望ましい連携の在り方を検討するにあたり、知的障害や発達障害の特性を有する方が実際に医療機関を受診した機会を振り返り、連携の有用性や今後に向けた課題について検討した。

A. 概要と目的

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園には、児童精神科、精神科、内科、歯科などを標榜する診療所（のぞみの園診療所）が設置されており、入所利用者に対する医療的なケアのほか、地域で暮らす、知的障害、発達障害のある子どもや大人の外来診療も行っている。法人施設の一部門として、福祉施設の敷地内に診療所が設置されているため、福祉関係の職員と医療関係の職員が、診療や生活支援の場面で一緒に取り組むことが多いのが特徴の一つである。この日常的な取り組みは、すなわち福祉分野と医療の連携の具体的な実践でもあるため、その実践の振り返りを通じて、福祉分野と医療の連携の有用性や今後に向けた課題を抽出することを目的とした。

B. 方法

知的障害・発達障害のある当事者が円滑に医療を受診できるよう、福祉関係の職員と診療所職員が連携しながら取り組む機会のうち、①地域で暮らす当事者の方を対象にした診療所での健康診断の場面、②当法人の入所利用者が地域の医療機関を受診する場面、の2つについて、取り組みの内容を振り返り、連携して取り組むことの有用性や今後の課題について検討した。

①地域で暮らす当事者の方を対象にした診療所での健康診断

知的障害・発達障害のある方は、その障害特性ゆえに、体調不良があっても自覚症状を周囲に伝えること、周囲の家族や支援者が当事者の苦痛に気づいたり内容や程度を把握したりすることが難しい場合が少なくない。その意味で、定期的に健康状態を把握する機会となる健康診断の意義は大きい。

また、症状が出たときに都度診療を受ける臨時の医療受診と比べ、健康診断は日程や実施内容などがあらかじめわかっており準備して臨めるため、知的障害や発達障害がある方が安心して医療に関わりやすいという利点もある。このような背景もふまえ、のぞみの園診療所では知的障害、発達障害のある方の健康診断を年間 150 件ほど実施している。問診、身体測定、血圧測定、検尿、視力測定、聴力測定、血液検査、検便、胸部レントゲンなどの項目があり、受診者それぞれが希望する項目を実施する。

②入所利用者が地域の医療機関を受診する際の支援の取り組み

当法人に入所している高齢の知的障害者や強度行動障害のある知的障害者が、のぞみの園診療所以外の地域の医療機関を受診することもある。その際には、日頃、生活支援を担当している福祉分野の職員と診療所の職員が協力して、事前の準備や受診当日の同行、支援に取り組んでいる。

C. 研究結果

<医療受診場面で生じる課題>

①、②の取り組みを振り返って検討し、知的障害や発達障害の特性のために、医療機関を受診する際に生じやすい課題として、次のようなことが挙げられた。

- ◆ 感覚刺激による心理的苦痛・負担
- ◆ 手持無沙汰で見通しを持ちにくい、長い待ち時間の負担
- ◆ 検査や診察の目的・手順の理解困難
- ◆ コミュニケーションの困難
- ◆ 手順の変更や検査や診察の追加に対応することの困難
- ◆ 医療側の時間的な制約に協力して応じていくことの困難

<医療受診の際に講じた手立て>

医療受診の際に、具体的に以下のような対策を講じた。

- ◆ 生活支援を担う福祉職員と医療機関との間で事前の情報共有
- ◆ 待ち時間が少なくなるような受診当日のスケジュールリング
- ◆ 待ち時間を過ごすためのグッズを準備
- ◆ パーテーションの設置や個室利用で感覚刺激による負担を緩和
- ◆ 絵カードを用いて検査や診察の手順を示す
- ◆ 検査や診察時に福祉職員が付き添い、医療スタッフとのコミュニケーションを補助

<対策を講じた上での医療受診の結果>

いわゆるパニックや、激しい自傷、他害、器物破損のような大きな行動障害に至ることはなく、あらかじめ予定された検査や診察を終えることができたケースも多く、上記のような対策を講じたことが混乱の予防に一定の効果をもたらしたと推察される。

一方で、あらかじめ打ち合わせたスケジュールが医療機関側の事情で変更になったり、想定していたよりも待ち時間が長く手持無沙汰になって落ち着きなく動き回ってしまったり、パーテーションで区切られた待機場所で待つ間に大きな声が出てしまい受診予定ではない診療科のブースや検査室から苦情がきたりといったこともあった。また、職員が受診に付き添うことの負担感への配慮から、種々の検査や診察が 1 日で完結するようあらかじめスケジュールが組まれたが、最後まで集中が持続せず、強い促しや介助でなんとか予定をこなせたものの、情緒面では少し不安定になったケースもあ

った。

D. 考察

福祉関係職員と医療従事者が事前に情報を共有し、その情報を踏まえて、障害特性に沿った具体的な対策を講じた医療受診が実現するよう協力して取り組むことは、当事者の混乱や苦痛を軽減し、必要な診察や検査の実施に大きく貢献すると考えられる。

一方、取り組みを通じて見えてきた課題として3点を挙げる。1つめは、福祉職員と医療職員が連携して取り組む目的を「当事者側の視点」でそろえることである。必要な診察や検査を予定通りやり終えることを目的とした取り組みは、「支援者側の視点」に偏ってしまいがちで、結果として支援者側の事情や意図に沿うことを当事者に強いてしまうことになりかねない。スケジュールや手順書も、支援者側の都合に当事者に従ってもらうための手段、というニュアンスになってしまう。そうではなく、医療を受診するにあたって生じる当事者の不安や負担を軽減する、そのための視覚支援、環境整備であるという「当事者の視点」に立った目的を共有して取り組むことが重要だと考えられる。例えば、職員体制の都合などにより1日で一通りのことを終えたい、という支援者側の視点でスケジュールを組んでしまうと、当事者が実生活ではそれほど待てない、長い時間注意を持続して取り組めていない場合、実態に合わないスケジュールを設定することになってしまい、不適応反応につながりかねない。2つめは、情報共有の際に用いる言葉、取組みにより期待できる成果について、認識のズレがないかを点検することである。例えば「待ち時間」という言葉について、医療側としては“短い”と解

釈する「待ち時間」であっても、当事者や福祉職員にとっては“長い”と感ずることもある。また例えば、“大きな声が出る”という情報を事前に共有して支援に取り組んだときに、普段の生活支援にあたっている福祉職員にとっては“普段と比べれば声は大きくない”と感ずられても、医療機関においては、診察や検査の妨げになってしまい苦情につながることもある。連携して取り組む上では、できるだけ具体的な情報（時刻、時間枠など）を共有することで認識のズレが生じないようにすることが大切だと考えられる。3つめは、予定された診察、検査が、予定通りに進まない場合の具体的な対応をあらかじめ立てておくことである。医療側のペースや都合に合わせて診察や検査に協力的に応じるのは容易ではない。また、いったん不安定になると、なかなか気分や行動が切り替えられない場合も多い。その場合、クールダウンエリアをあらかじめ準備しておき活用したり、こなせなかった予定を後日にまわすなど、具体的な対応をあらかじめ決めておくことで、医療機関の受診に関する無用の失敗体験が積み重ならないようにすることも大切である。

これら3点は、知的障害や発達障害の一般的な特性を知っていたり、視覚支援などの一般的な支援を知っていたりするだけでは網羅できない課題なのかもしれない。当事者の方が、一人の人として、何にどのようにどれくらい困っているのかを具体的に描写して理解することが本質的な目的であり、その目的を果たすために、障害特性についての一般的な知識をどのように活用していくのが重要である。様々な研修を通じて、福祉職員と医療職員ともに一般的な障害特

性の知識を持つ人は増えているが、その知識を当事者固有の特性理解や個別的な支援の組み立てに役立てることの経験はまだ十分ではない。今後の課題の一つと考えられる。

E. まとめ

福祉職員と医療職員が連携して取り組んでいる、知的障害、発達障害がある方の医療受診の具体的実践を振り返り、支援の有用性や現状の課題を検討した。福祉職員、医療職員が連携して支援に取り組む医療受診の機会は、連携の質を高めていく上でも有意義であり、外来、入院、様々な臨床現場でそのような機会が増えていくことが重要である。そのためには何が必要か、あるいは何か支障になっていることがあるかなどについて、今後の調査を進めていく。

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（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) 強度行動障害のある人の「暮らし」を支える 福島 龍三郎ら編集 中央法規
- 2) 多職種チームで行う 強度行動障害のある人への医療的アプローチ 會田 千重編集 中央法規

研究課題名（課題番号）：入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究（22GC2001）

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（第2期・第1報）

研究分担者：高橋和俊（社会福祉法人侑愛会 ゆうあい会石川診療所 所長）

研究要旨

社会福祉法人侑愛会の8か所の入所施設（障害者支援施設）を対象に、入所者の医療的ニーズに関する調査を行い、2015年に実施した第1期調査との比較を行った。対象は2022年12月31日時点で入所していた445名のうち研究参加に同意を得られた362名（81.3%）で、年齢は18歳から97歳まで幅広く分布し、年齢の中央値は男50.6歳（前回調査では45.3歳）、女56.2歳（同50.5歳）であり、7年前の前回調査より約5歳上昇していた。知的障害は重度～最重度が2/3を占め、前回調査と変化はなかったが、障害支援区分は6が201名（55.5%）と前回の48.0%よりも増加し、全体として支援の必要性が高まっていた。日常生活動作（ADL）はBarthel Index（BI）で5点から100点とばらつきが大きかったが、年齢が高くなるほどADLは低下していく傾向があった。その一方でBIの中央値は65で前回調査から5ポイント上昇し、全体の年齢の上昇にもかかわらずADLはやや改善がみられていた。Body Mass Indexには有意な変化は認められなかった。医療的ケアについては94名に対して99件（3.7名に1件）が行われており、前回調査（3.7名に1件）と同等だった。医療的ケアを受けている人たちは年齢が高くADLが低い傾向があった。入所者の高齢化が進展しており、それとともに支援ニーズの高度化と医療の必要性の高まりが予測される一方で、実際にはADLの低下と医療的ケアの増加は目立たず、入所施設におけるADL支援や医療的ケアの対応の水準は、利用者の状態よりも看護師等の人材不足を中心とした施設側の要因によって決定されている可能性があるものと思われた。また、支援ニーズの高まりはADLの低下以外の要因によることが示唆された。

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、知的障害のある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¹⁾。これらのことから、施設入所している知的障害のある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では、2015年に入所施設8か所の利用者を対象として医療的ニーズに関する調査を行い、医療的ケア、薬物療法、医

療機関の利用など、医療の必要性が施設運営に大きな影響を与えている状況を報告した^{2, 3, 4, 5)}。それ以来7年が経過し、入所者の高齢化の進展による状況の変化が予測される。また、医療の利用に際しては、医療的ニーズそのものだけでなく、医療機関の知的障害に対する理解とそれに基づく体制整備が、支援の現場に与える影響を少なからず左右するものと思われる。特に行動障害のある、支援ニーズの高い人たちほど、医療機関の理解と体制整備の影響が大きくなるものと予測される。

今回の第2期は、入所施設における医療的ニーズとそれが支援現場に与える影響について

経年的な変化を明らかにすることを目的に、2015年と同様の項目について調査を実施した。

B. 研究方法

対象は、2022年12月31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445名のうち、研究参加に同意の得られた362名（男249名、女113名）である。研究参加率は81.3%であった。

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、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についてデータベースを作成した。

データベースは、セキュリティ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。

統計解析はオープンソースの統計解析言語「R」及びその統合開発環境である「RStudio」を用いて行った。

(倫理面への配慮)

利用者本人または家族へ書面で研究参加への意志を確認し、同意が得られた利用者のみを対象とした。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、研究分担者が氏名を含まないデータをダウンロードし、個人が特定されない状態で解析を行った。

C. 研究結果

図1に全施設合計の性別ごとの年齢分布(確率密度)を示す。年齢は18歳から97歳まで幅広く分布し、男女ともピークは約50歳のところにあるが、男女を比較すると女性はより高年齢側に多く分布しており、年齢の中央値は男50.6歳(前回調査では45.3歳)、女56.2歳(同50.5歳)であり、7年前の調査よりいずれも約5歳上昇していた。

図2に知的障害区分を示す。最重度(IQ20未満または測定不能)が最も多く、最重度と重

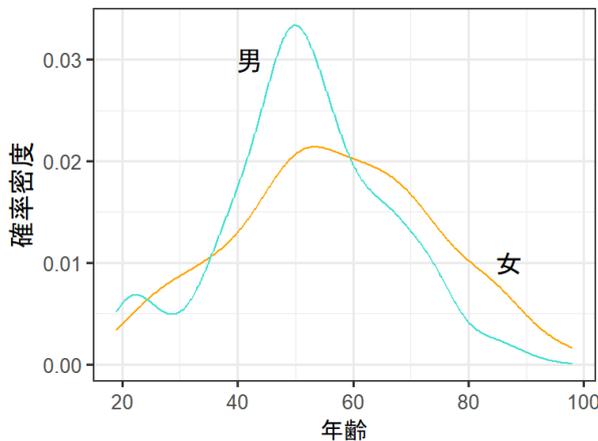


図1 年齢分布

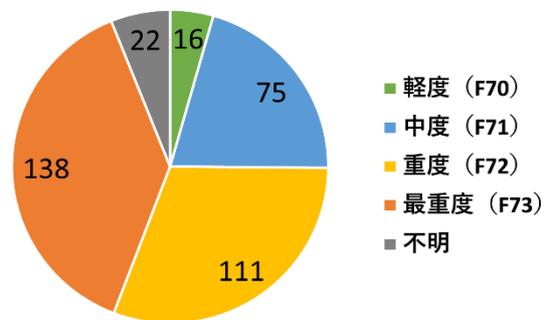


図2 知的障害区分

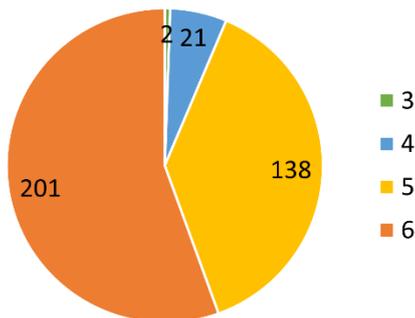


図3 障害支援区分

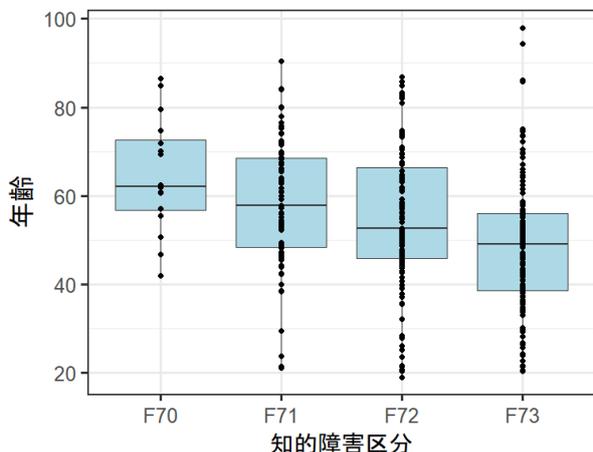


図4 知的障害区分ごとの年齢分布

度 (IQ 20~34) で2/3以上を占め、軽度 (IQ 50~69) は4.4%にすぎない。知的障害を伴わない人はいなかった。この傾向は前回の調査と大きな変化は見られなかった。

図3には障害支援区分を示す。区分6が55.5%と半数を超え、前回調査の48.0%よりも明らかに増加していた ($p < 0.01$, χ^2 検定)。また区分3, 4は6.4%と前回の13.7%から明らかに減少していた ($p < 0.01$, χ^2 検定)。これらのことから、支援ニーズがこの7年間で全体として上昇していることが伺われた。

図4に知的障害区分ごとの年齢分布を示す。中央値で見ると、軽度では62.2歳 (前回調査54.4歳)、中等度で57.8歳 (同51.4歳)、重度で52.7歳 (同45.6歳)、最重度で49.1歳 (同42.6歳) と、知的障害が重くなるほど年齢は下がり、一元配置分散分析で有意差がみられていた ($p < 0.01$)。このことより、知的障害が重いほど入所者の年齢が低くなる傾向があるものと考えられる。

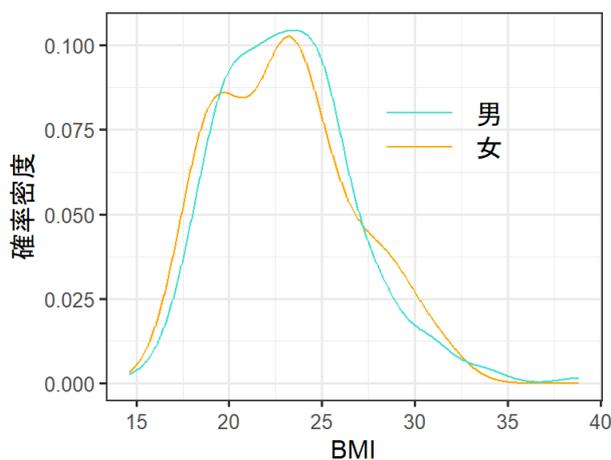


図6 BMI

図5に知的障害以外の精神科的診断名 (複数回答)を示す。自閉スペクトラム症 (131名、36.2%)が多く、てんかん (121名、33.4%)がそれに次いでいた。前回と比較すると自閉スペクトラム症の割合 (前回36.7%)は変化がなかったが、てんかん (前回23.0%)は10%近い増加がみられていた。

付表に合併症および基礎疾患を示す。頻度順に5番目までを見ると、高血圧66名 (18.2%、

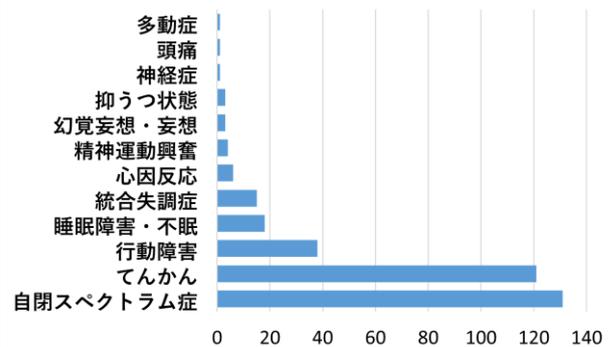


図5 精神科的診断名

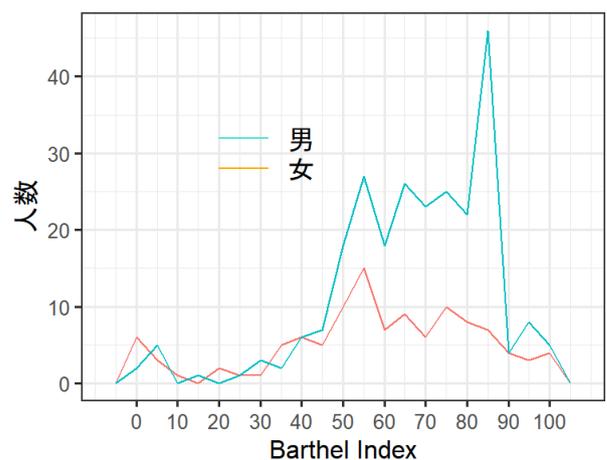


図7 Barthel Index (合計)

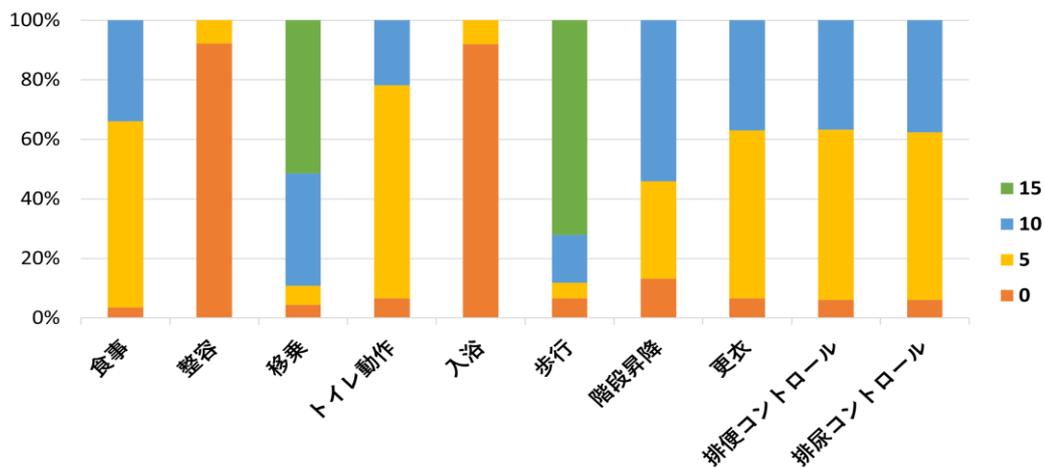


図8 Barthel Index (項目ごと)

前回 12.4%)、白内障 60 名 (16.6%、同 6.8%)、便秘・排便困難 59 名 (16.3%、同 11.3%)、高脂血症・脂質異常症 50 名 (13.8%、同 10.8%)、白癬症 43 名 (11.9%、同 7.0%) であった。いずれも前回調査よりも頻度が高くなっており、特に白内障の増加が目立っていた。

図 6 に BMI を示す。BMI は体重 (kg) を身長 (m) の自乗で割ったもので、やせや肥満の簡便な指標として使われている。中央値は男 22.9、女 23.0 で、前回 (男 22.3、女 22.8) と有意な差は見られなかった (男 $p=0.09538$ 、女 $p=0.9464$ 、Welch t-test)。また、一般人口ではほとんどの年代で男性に比べ女性の BMI が低いことが知られているが⁶⁾、今回の調査では男女の分布に差がないことも前回調査と一致していた。

図 7 に Barthel Index (BI) で見た ADL の分布を示す。BI は、食事、整容、移乗、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、更衣、排便コントロール、排尿コントロールの 10 項目について、0 点、5 点、10 点の 3 段階 (整容と入浴は 0 点、5 点の 2 段階、移乗と歩行は 0 点から 15 点の

4 段階) にスコア化し、合計点を 0 点から 100 点までの 21 段階の指数として評価する方法である。5 点から 100 点とかなりばらつきのある分布となっており、中央値は 65 で、前回の 60 よりも 5 ポイント (1 段階) 上昇していた。

図 8 に、BI の各項目の分布を示す。前回の調査で自立している人が 40%を超えていた移乗、歩行、階段昇降は、今回は 50%以上となっており、移動運動に全般的な向上が見られていた。整容、入浴は前回同様自立している人の割合がきわめて低く、前回と同様の傾向であった。

図 9 は、年齢と BI との相関を見たものである。BI 自体のばらつきが大きいため相関としては強くないが、 $r^2=0.203$ ($r=-0.451$) の負の相関が見られ、この相関は有意である可能性が高い ($p<0.01$)。線形回帰による回帰式は $BI=98.2+(-0.632)*\text{年齢}$ であった (青線)。ただし、曲線で回帰すると年齢が高いほど傾きが急峻となる下向きの曲線を描く (赤線) ことから、ADL の低下は全年齢で一様ではなく、年齢が高くなるほど急速に進む傾向があるものと

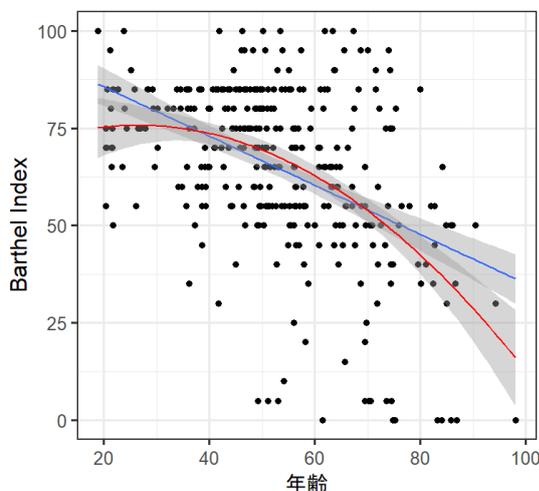


図 9 Barthel Index と年齢の相関

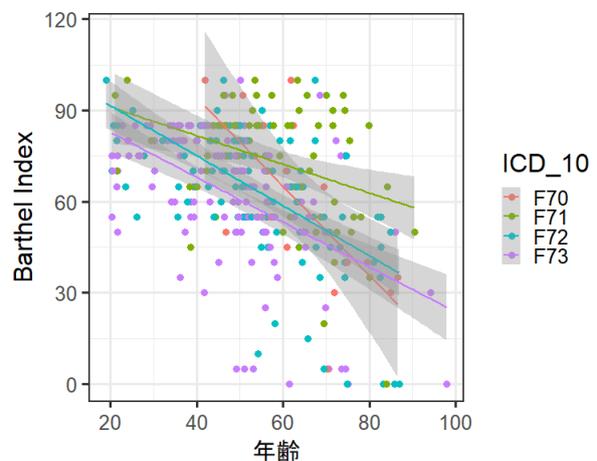


図 10 知的障害区分ごとの Barthel Index

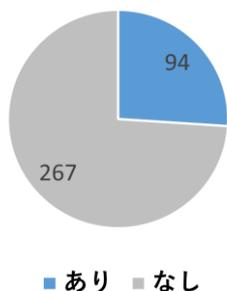


図 11 医療的ケアの有無

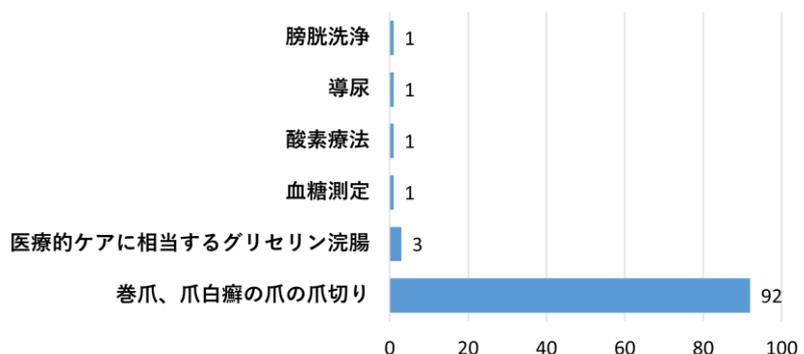


図 12 医療的ケアの内訳

考えられる。

図 10 は、図 9 を知的障害区分ごとに色分けし回帰直線を引いたものである。実際にはばらつきが大きいため統計的に有意な傾向を見出すことはできなかった（二元配置分散分析、 $p = 0.349$ ）が、中度以上の知的障害を伴う場合には知的障害が重いほど BI が低くなる傾向があり、また低下のスピードも中度の場合に比較すると重度、最重度で早い傾向があるのかもしれない。

図 11 は医療的ケアの有無を、図 12 はその内訳（複数選択）を見たものである。厚生労働省は、2012 年 4 月から、「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和 62 年法律第 30 号）の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）及び経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）を『たんの吸引等』の行為として認めている。また、介護保険制度が始まって以来、介護現場での医療行為（医行為）の判断に混乱がみられたことから、原則医行為ではないと考えられる 16

項目（爪切り、検温、血圧測定、内服薬の介助、湿布の貼り付け、軟膏塗布、点眼、坐薬挿入、浣腸、パルスオキシメーターの装着、耳垢の除去、口腔内の清潔、ネブライザーの介助、軽い傷などの処置、自己導尿のカテーテルの準備や体位保持、ストーマ装具のパウチに溜まった排泄物を捨てる等）を 2005 年 7 月の厚生労働省通知で示した。今回の調査では、①医療的ケアを受けていない場合（「なし」）、②医療的ケアを受けている場合（「あり」）の 2 つに分けて検討した。「あり」は 94 名（26.0%）で、前回（27.0%）とほぼ同じ水準だった。

医療的ケアの有無と年齢分布を見たものが図 13 である。「あり」の年齢中央値は 65.5 歳で、「なし」は 49.8 歳と、二つの群の間には有意差がみられ、医療的ケア群で明らかに年齢が高かった（ $p < 0.01$, Welch t-test）。また医療的ケアの有無と BI との関係を見てみると（図 14）、医療的ケア群で有意に BI が低く ADL の支援度が高かった（Mann-Whitney 検定、 $p < 0.01$ ）。これらの傾向は前回調査と一致していた。知的障害区分ごとの医療的ケアの有無

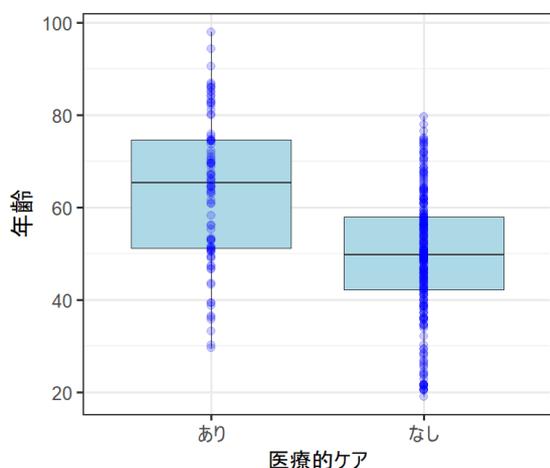


図 13 医療的ケアの有無と年齢分布

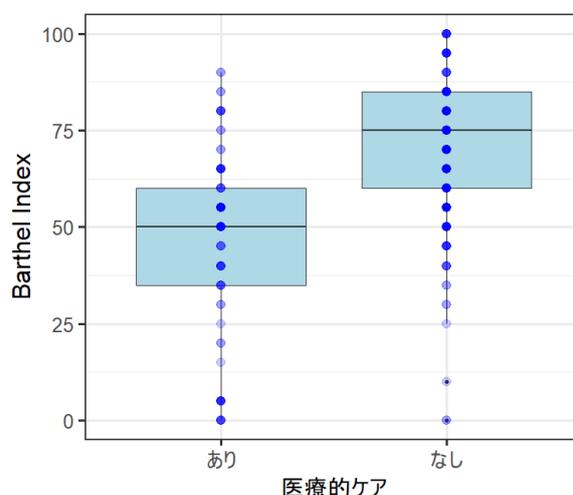


図 14 医療的ケアの有無と

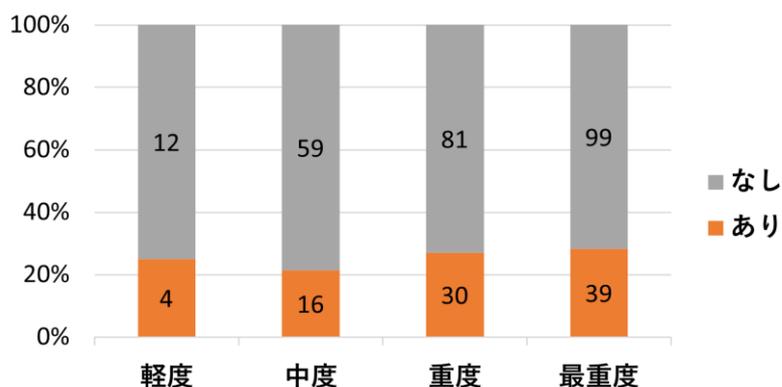


図 15 知的障害区分ごとの医療的ケア

について見てみると（図 15）、知的障害の軽重と医療的ケアの有無との間には特に相関は見られなかった（ $p=0.710$ 、 χ^2 検定）。

D. 考察

今回の検討は、今後の研究の基礎資料として、施設入所している知的障害の人たちの特徴を概観し、また前回の調査との比較を目的として行った。

年齢分布は 18 歳から 97 歳とかなり幅が広く、50 歳ごろをピークにした緩やかなカーブを描いていた。65 歳以上のいわゆる「高齢化率」は 22.7%、75 歳以上の後期高齢者は 7.2%で、前回調査と比較すると 65 歳以上の割合は 5%ほど増加していたが、75 歳以上の割合に変化はなかった。女性を 100 とした男性の人数（性比）は、65 歳以上では 134.2 と男性が女性よりも明らかに多かったが、75 歳以上では 62.5 と逆転していた。一般人口（令和 4 年度総務省統計局人口推計⁷⁾で 65 歳以上 76.7、75 歳以上 65.4) に比べると、65 歳以上では男性が明らかに多かったが、75 歳以上では一般人口と同等かやや女性が多いという結果になり、一般人口と比較して 65～75 歳の期間で男性の死亡または退所が多いことが推定された。

知的障害がある場合、身体合併症の頻度が高く、生命予後にも影響があることは以前から知られている。たとえば、平均余命は知的障害の程度と相関して短くなる傾向があり、わが国における人口 1000 人あたりの年間死亡数は比較可能なすべての年代で知的障害がある場合に有意に高くなっていることが報告されている⁸⁾。今回の調査では知的障害が重いほど年齢分布は低くなる傾向がみられた。これは主に障害が重いほど早い時期に施設入所となる可能性が高いためと考えられるが、平均余命の短さや死亡率の高さが部分的または間接的に関与している可能性も否定できない。

ADL、医療的ケアについては、年齢が上昇するほど ADL は低下し、医療的ケアを必要とする人たちも年齢が高い傾向があった。また、てんかんやほとんどの身体的合併症も前回より増加していた。その一方で、前回調査と比較し ADL はむしろ向上しており、また医療的ケアを必要とする利用者の割合には明らかな変化が

見られなかった。この原因について今回のデータのみで明確な結論を述べることはできないが、一つの要因としては、現場の人材難、特に看護師の確保の困難から、入所施設内での医療的ケアへの対応が難しくなっていることが考えられる。現場の対応能力の低下から、医療的ケアが必要となる場合には退所せざるを得ないケースがあることや、新規入所の際に ADL の支援や医療的ケアの必要性の低い利用者が選ばれる傾向があるなどの可能性がある。今後、この点については追加の調査や職員へのアンケートなどを通じて明らかにしていく予定である。

今回の検討は、主データを直接分析する一次解析として行った。今後、医療機関の受診、入院、薬物療法の内容といったデータの下位項目に関する分析や、どのような因子が医療的ニーズに関連しているのかなどといった因子間の相関を検討し、医療的ニーズに関してさらに詳細な検討を行う予定である。また、ADL の低下や医療的ケアの増加がみられていない中で、障害支援区分は重度化が進んでおり、その原因について行動障害との関連を含め検討を行う予定である。

E. 結論

知的障害の人たちの入所施設では高齢化が進展しており、今後さらなる医療的ニーズの高まりが予測されるが、現場の人材難がそれらへの対応を難しくしている可能性がある。また ADL の低下や医療的ケアの増加がみられない中で障害支援区分は重度化が進んでおり、その原因を検討する必要がある。

F. 健康危険情報

本研究に関する健康危険情報は無い。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

<参考文献>

- 1) 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設
のぞみの園認知症ケアプロジェクトチーム
(編)「50歳からの支援 認知症になった知的
障害者」(2012)
- 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1
報)」厚生労働科学研究費補助金障害対策研
究事業「医療的管理下における介護及び日
常的な世話が必要な行動障害を有する者の
実態に関する研究」平成27年度総括・分担
研究報告書(2016) pp 15-24
- 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)
- 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)
- 5) 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)
- 6) 厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査結
果の概要」令和2年10月27日
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000687163.pdf>
- 7) 総務省報道資料「統計トピックス No.132
統計からみた我が国の高齢者ー「敬老の日」
にちなんでー」令和4年9月18日
<https://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics132.pdf>
- 8) 有馬正高(編)「不平等な命ー知的障害の人

達の健康調査からー」日本知的障害者福祉
連盟(1998)

<謝辞>

今回の調査に当たり、データベースへの入力
を担当していただいた以下の皆様に感謝申し
上げます。

上川孝一(ねお・はろう)
紀谷智彦、花輪香織(まるやま荘)
中野伊知郎、兒玉智樹(星が丘寮)
高田久嗣、鎌田俊介(侑ハウス)
祐川暢生、中尾雅子(明生園)
折目泰則、東隆史(新生園)
小谷高大、伍樓政幸(函館青年寮)
祐川暢生、石村正徳(侑愛荘)
(敬称略、順不同)

高血圧症	66	神経変性症	3
白内障	60	掻破性湿疹・掻破傷	3
便秘・排便困難	59	過敏性大腸炎	3
高脂血症・脂質異常症	50	乾癬	3
白癬症	43	肝機能障害	3
接触性皮膚炎・湿疹	42	関節リウマチ	3
結膜炎	40	腰痛	3
鼻炎	26	水頭症	3
糖尿病	23	大腸癌	3
胃炎	19	腸閉塞	3
ダウン症候群	18	尿失禁	3
貧血	18	脳梗塞	3
高尿酸血症・痛風	17	皮膚掻痒症	3
神経因性膀胱	16	B型肝炎キャリア	2
前立腺肥大症	16	C型肝炎キャリア	2
逆流性食道炎	15	外耳道炎	2
痔	15	シェーグレン症候群	2
気管支喘息	13	尋常性挫創	2
不整脈	13	皮膚癌	2
骨粗鬆症	12	下肢浮腫	2
認知症	12	角化症	2
過活動膀胱	10	巨大結腸症	2
緑内障	10	近視性網脈絡膜萎縮	2
アトピー性皮膚炎	9	言語障害	2
乾燥性皮膚炎	8	交代性外斜視	2
脳性麻痺	8	更年期障害	2
蕁麻疹	8	脂肪肝	2
大腸ポリープ	7	食道裂孔ヘルニア	2
中耳炎	7	食物アレルギー	2
胃癌	6	真菌性皮膚炎	2
甲状腺機能低下症	6	腎臓結石	2
子宮筋腫	6	腎不全	2
頻尿	6	脆弱X症候群	2
網膜剥離	6	脊柱管狭窄症	2
尿路感染症	6	摂食困難	2
胃潰瘍	5	僧帽弁閉鎖不全	2
口内炎	5	大腿骨骨折	2
低ナトリウム血症	5	低蛋白症	2
夜尿症	5	低血圧症	2
睫毛乱性症	5	乳癌	2
先天性心疾患	4	乳腺腫瘍	2
ドライアイ・乾燥性結膜炎	4	末梢循環障害	2
パーキンソン症候群	4	慢性硬膜下血腫	2
脱肛	4	その他	139
腹部膨満症	4		

付表 身体疾患／合併症／基礎疾患

入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究

分担研究報告書

入院中の強度行動障害者の地域移行に向けた地域移行パス、地域モデルの検討

分担研究者：山下健（国立病院機構さいがた医療センター）

協力研究者：石田光（国立病院機構さいがた医療センター児童指導員）

阿部義隆（国立病院機構さいがた医療センター精神保健福祉士）

研究参加医療機関の代表者

ヒアリングを行う各外部機関の担当者

研究要旨：

強度行動障害児者は行動障害の激しさゆえ地域での処遇が困難となる事例が少なくない。本研究では集積事例を通じて、処遇困難となる可能性がある強度行動障害児者の地域移行を円滑にするための適切な地域移行パスを作成する。また強度行動障害児者を支援する地域関係機関らに仮想ケア会議、質問紙法を用いて、それぞれの各機関の役割や意義等を明らかにして、地域モデルを検討し、報告する。

A.研究目的

入院中の強度行動障害者の地域移行に向けた地域移行パス、地域モデルを明らかにする。

対象：本研究における、精神科病棟以外のモデルケースを含む全登録事例

B.研究方法

① 一般事例と処遇困難事例の区別

小林の報告によると、ある県での強度行動障害者支援者養成研修に参加した支援者らにアンケートを行った結果、88.2%の従事者が支援に困難を感じており、困難を感じる行動については自傷行動(59.9%)、他害行動(59.6%)、こだわり(54.4%)の順であり、ASDが障害福祉サービスを利用することが困難な理由について、複数回答法

で回答を求めたところ、「支援スキルの不足」(63.6%)、「活動場所や活動スペースの不足」(52.2%)、「支援者が不足している」(44.1%)の順であった¹⁾。これまでに本研究で集積した事例における入院理由に関しても、「SV(Supervision)連絡会議」の報告から同様の傾向が見られており、地域への移行を円滑にするためにはそれらの課題を解決する必要があると考えられる。本研究では精神科病棟以外のモデルケースを含めて現在23例の事例が集積しているが、上記の課題を解決する地域移行パス、地域モデルを策定するために、一般的な事例と処遇困難事例(※既に頻回に入退院を繰り返している事例・比較的短期間で再入院事例・入院時に想定されていた帰住地への退院が困難となった事例と現時点では定義

する)に大別し、検討する。

② 一般事例と処遇困難事例の比較

各施設において登録された事例の年齢、性別、ABC-Jスコア、BPI-S、observationsアプリを用いた標的症状(行動障害)の定量測定、支援者評価(NAS)、保護者(介護者)評価(CRA-J)、入院中に行った介入、地域ケア会議の回数等のデータを用い、追加で各施設にヒアリングを行い地域移行に関与した外部機関についても整理する。それらを鑑みて上記のように一旦定義した処遇困難事例と一般的な事例の比較検討を行い、統計学的評価を用いてrisk ratioの評価を行う。しかしこれまでの事例検討において各地域における医療資源の乏しさや外部機関のネットワーク不足など定量化できない外的要因も多く、また事例数が多くはないことから有意差が認められない事も十分想定できる。有意差が認められない場合でも、処遇困難事例となりうるリスク要因について傾向と若干の考察を加えて報告する。次年度も含め研究期間内で得られたデータを集積し、比較検討する。

③ 地域移行パス・地域モデルの提案

地域移行パスについては来年度も継続する「SV(Supervision)連絡会議」での事例検討を通じて、全国的に汎化可能なクリニカルパスを検討し、報告する。現在地域移行において、地域ネットワークが構築されているか、地域ケア会議が適切なタイミングで開催されているか、地域ケア会議に参加する外部機関が十分であるか等が重要なファクターとなることを予測しており、

事例検討を通じて、地域ケア会議の頻度や参加者らを吟味し、全国的に再現性のある適切な頻度・タイミング、参加機関等を検討する。また地域ケア会議を漫然と開催することを抑止するために、各々のタイミングにおける地域ケア会議で優先して共有・検討すべき事柄についても検討する。

適切な地域ネットワークの構築には、そこに係る各機関の相互理解が必要であり、来年度は分担研究者が居住する新潟県において、集積した事例のうちいくつかのモデル事例を用いて、強度行動障害児者と係わる可能性がある各外部機関との仮想ケア会議を行い、利害関係が生じない状況で忖度のない議論を行う予定とした。その議論を通じて各関係機関の相互理解を促し、地域におけるネットワーク構築及び処遇困難例に対する各機関の役割、それぞれの機関が考える理想的な地域移行等を丁寧に抽出し、地域移行パスへ組み入れていく。同時に各外部機関とディスカッションを行い、あくまで新潟県内のみではあるが強度行動障害者の地域での在り方、福祉と医療の関係・邂逅について質問紙法にて行い、地域モデルとして報告する。今後、令和5年5月1日～12月31日の期間に各外部機関、各施設のヒアリングも行う。

C.研究結果

上記方法に対し、研究班の分担研究者・研究協力者20名以上で毎月実施する「SV(Supervision)連絡会議」に計9回(毎回)参加し、以下の質的分析を行った。

SV連絡会議の事例検討にて、地域移行の視点で見ると、地域ケア会議には家族や施設職員に加えて、計画相談支援事業

所が参加している症例が通常であった。しかし処遇困難症例についてはこれらに加え行政の障害福祉課や基幹相談支援センター、発達障害者支援センター、障害者総合支援センター、年齢によっては児童相談所などのより多くの機関が集まる傾向が見られた。また処遇困難事例の行動障害は他害が主であり、こだわりによる困難事例もあった。入院と同時に施設から退所となり、種々の機関と丁寧な定期的な地域ケア会議を開催し、地域移行を成功させている事例があった。

D. 考察

特筆すべき処遇困難事例については、地域移行に難渋する場面がしばしば見られ、より多くの機関が集積する傾向が見られた。つまり適切かつ円滑な地域移行を促進する上で、一般的な事例よりも地域のネットワークを駆使する必要があるという事を示唆している。

しかし処遇困難事例での地域ケア会議は通常のケア会議とは異なり、行動障害の困難さの議論に終始して、それらがエスカレートすると、まさに‘押し付けあい’や‘お互いに手を引く’ような対立構造を生み出しかねない状況に陥る事もあり、それはむしろネットワークを破綻させる方向に働く可能性がある事も指摘せざるを得ない。つまり特定の機関に負担が集中し、地域ネットワークの破綻が危惧される。地域ネットワークの破綻は、強度行動障害児者らに不利益をもたらすだろう。

E. 結論

今年度は処遇困難事例の傾向と地域ケア会議の機能について検討した。本来促進的であるべき地域ケア会議が抑制的に働く場合がある可能性が考えられた。次年度は各外部機関・各施設のヒアリングを通して地域の各関係機関らと協議し、処遇困難事例を含め円滑で速やかな地域移行を促進する地域ケア会議について検討し、その礎となる地域ネットワーク、地域モデルを検討し、報告する。

F. 健康危険情報：なし

G. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表：なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（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) 障害福祉従事者が認識している行動障害のある自閉スペクトラム症支援の困難さ：小川博敬、自閉症スペクトラム研究第20巻

令和4年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究
分担研究報告書

地域における医療を含む強度行動障害支援体制構築に向けての検討

分担研究者 吉川 徹 愛知県医療療育総合センター中央病院児童精神科
研究協力者 小林 正人 愛知県医療療育総合センター中央病院児童精神科

研究要旨

本分担研究においては、医療を含む支援体制整備の方法や必要な資源について検討を行うことを目的として、都道府県として愛知県、政令市として名古屋市、中核市として豊田市を取り上げ、行政担当者、医療機関へのヒアリングを行い、現状の取り組みについて調査を行った。

これらの規模の大きな自治体はそれぞれ強度行動障害を念頭においた施策を展開していた。特に支援者の養成については、医療従事者、福祉従事者がそれぞれ領域を越えて知識を伝達する相互交流的な研修が求められており、強度行動障害支援者養成研修、高度人材養成のための研修、医療従事者の研修の中で取り扱われていた。今後、各地域で中核的人材、広域支援人材の育成が求められる際、また強度行動障害に対応できる医療機関の整備を進める際には、共同でのケーススタディの実施などを含む、相互乗り入れ的な研修の実施が必要であると考えられた。

A. 研究目的

主研究は全国多施設共同で 1) 強度行動障害者の支援・介入の専門プログラム整備と介入による効果判定、2) 地域移行に向けた連携ガイドライン作成、3) 今後の専門医療普及に向けての実態調査を目的としているが、強度行動障害に対する支援は、医療領域のみで行われるわけではなく、保健、福祉、教育などの多くの領域が関与する課題である。医療を含む支援体制構築においては、他領域の支援と医療領域の支援の連携の強化が課題となる。

特に、当事者が地域での生活を継続するこ

とを目標とする場合、支援者や支援機関が疲弊し、従前の生活を継続できなくなってから医療が関与するのではなく、比較的早期より医療機関もその人を支える支援の一翼を担い、その人が望む暮らしを続けていくための支援が行われることが目標となる。このためには対応できる医療機関の整備が求められるとともに、他領域の支援者が、強度行動障害支援において医療が果たすことのできる役割と限界についての知識をもち、適切なタイミングでリファーすることができることが必要となる。

地方自治体のレベルで強度行動障害の支援

を考える場合、その支援には高い専門性を持つ支援者の関与が必要となり、また支援の負担も大きいことから、多数の支援者や支援機関が関与する必要がある場合が多い。このため、現状ではある程度規模の大きい自治体でない、強度行動障害に特化した支援体制整備を行うことは困難である。強度行動障害はその有病率は必ずしも高くはないと考えられており、小規模な自治体では、一般的な知的障害児者支援の体制の中で、個別に対応されている状況であることが推察される。

そこで今年度の本分担研究においては、まず都道府県、政令市、中核市など比較的規模の大きい自治体をモデルとして取り上げ、特に強度行動障害に関連する支援体制整備や研修の中での医療に関連する情報の提供を中心に、現状の取り組みについて調査を行い、医療を含む支援体制整備の方法や必要な資源について考察を行う。

B. 研究方法

本分担研究では、都道府県として愛知県、政令市として名古屋市、中核市として豊田市の取り組みについて調査を行う。調査はそれぞれの自治体において強度行動障害支援の体制整備を担当する職員へのヒアリングおよび関連する資料の収集を通じて行った。また愛知県に関しては、県立病院に設置されている強度行動障害への対応を念頭においた、知的障害児者専用の精神科治療ユニットにて行われている入院治療について、地域支援体制整備の観点から調査を行う。豊田市については体制整備に関与している民間単科精神科病院職員へのヒアリングを行う。これらより得られた情報に基づき、医

療を含む支援体制整備の方法や必要な資源についての検討を行った。

C. 研究結果

1. 愛知県

愛知県は面積 5,173km²、人口約 748 万人（うち政令市である名古屋市が約 232 万人）の自治体であり、強度行動障害の背景となる知的発達症や自閉スペクトラム症に対応できる医療機関は比較的多く整備されている地域であると考えられる。愛知県については、福祉局福祉部障害福祉課医療療育支援室へのヒアリングを行い、現在の施策について調査を行った。

1. 強度行動障害支援者養成研修

現在、地域生活支援事業の地域生活支援促進事業に位置付けられ、主に福祉従業者を対象に実施されている支援者養成研修では、基礎研修、実践研修ともに、医療に関する講義をカリキュラムの中に必須の要件として位置づけられていない。愛知県においては強度行動障害支援者養成研修について、実施する事業者を指定しており、令和 4 年度においては、11 事業者が指定を受けているが、このうち 3 事業者については、基礎研修実施に際して、医師による強度行動障害に対する医療的支援に関する講義を実施している。強度行動障害に対する薬物療法や入院治療の目的や効果について、福祉領域の従業者が知識を持つことは有用であると考えられる。

また愛知県においては令和 2 年度より、強度行動障害者支援に関してリーダー的役割を担うことが期待される者であって (1)強度行動障害支援者養成研修(実践研修)また

は行動援護従業者養成研修を修了した者、(2)愛知県内に所在する障害福祉サービス事業所等にて、知的障害、精神障害のある児者を支援対象にした業務に3年以上従事し、かつ、指導的立場にある者に対して、強度行動障害支援者応用研修（フォローアップ研修）を、年1回開催している。

研修は1日にわたって実施され、講義と支援計画立案に関するグループワークを核として行われているが、この中で、医療的支援に関しての講義が行われ、医療に関する更なる知識の伝達を行うとともに、基礎研修において医療に関する講義を受講しなかった者についても対応できるように研修を実施している。

2. 強度行動障害実態調査

愛知県は愛知県発達障害者支援体制整備推進協議会を設置し、発達障害への支援に関して検討を行っているが、今後、強度行動障害に関する県内の実態調査を予定している。調査の詳細は今後、検討を行う予定である。

3. 発達障害医療ネットワーク事業

愛知県では地域における発達障害医療の早期診断や迅速な対応かが可能となることを目標として、愛知県発達障害医療ネットワーク連絡協議会を設置している。協議会は発達障害医療に係わる関係者、県内2ヶ所の発達障害者支援センターをはじめとした行政関係者などによって構成され、主に医療従事者に対する研修実施に当たるとともに、関連領域との連携強化も目標として活動を行っている。強度行動障害に関しては、平成28年度に愛

知県発達障害診療研修として「強度行動障害児者への支援～福祉と医療の立場から～」と題する研修を開催し、福祉領域の支援者、医療領域の支援者による講演を実施した。また本連絡協議会を通じて、発達障害者支援者養成研修への医師講師の派遣の調整を行っている。

4. 県立病院の知的障害児者専用精神科治療ユニットの設置

愛知県では県立の障害児者専門病院である、愛知県医療療育総合センター中央病院に知的障害児者専用の精神科治療ユニットを設置して、主に強度行動障害やそれに準じる状態である人に対し、入院診療を行っている。当院は総合病院であるため、様々な制約はあるものの、全身麻酔下での歯科的、外科的治療なども含む、身体医療への対応が一定程度可能である。

同ユニットは、25床からなる精神科閉鎖病棟の中に、12床の治療ユニットとして設置されている。ユニット内の病床は全て個室で構成されており、病室の他に隔離室1室、観察室1室が設置されている。

病棟・病室の構造

病室は、多様な患者の状態に対応できるように、整備されている

- ・病室の窓ガラスは、通常のガラス（消防隊進入口用）、強化ガラス+飛散防止フィルム、強化ガラス+飛散防止フィルム+ポリカーボネートカバーの二重仕様の3種類を用意している。

- ・病室のトイレについては、なし、陶器製便器、ステンレス製便器の3種類を用意。また状態によってポータブルトイレの仕様も

可能となっている。

・病室の扉は全て施錠が可能となっているが、うち2床は内部から解錠できるサムターン錠を設置。隔離を実施することなく、外部からの他患の入室を制御できる構造としている。

・一部の病室には、身体的治療に対応できるように医療ガス配管を設置している。

・病室とは別に隔離室を準備することで、病室内の環境を豊かにしながら、必要時安全な環境で隔離を実施することが可能となっている。

入院期間と治療

この治療ユニットでは、入院期間をおおむね2~4週間に設定している。これは長期入院により入院前の生活環境が喪失するリスクを最小限とすることと、多くの患者に入院医療の利用を可能とすることを目的としている。

入院期間を比較的短期間に限定する一方で、入院ニーズが存在する限り、再入院には積極的に対応を行っている。

治療に関しては、ソーシャルワークの進展を重視しており、入院の前後、入院中に積極的にケースカンファレンスの開催などを相談支援事業所、児童相談所、行政担当課などに要請し、医療側からも医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士などが、積極的に参加している。

入院期間が比較的短期であることから、薬物の調整については、入院中には積極的には行っていない。外来診療を通じて、通常の生活を行いながらの効果、有害事象の測定を行い、調整を行っている。

新規入院事例の経過の分類

新規入院の事例の経過についての類型化を目的として、X年およびX+1年度に本ユニットへの初回の入院となった事例につき、X+3年度までの後方視的追跡を行った。対象となった事例は28例であり、初回入院の主目的の内訳は危機介入10例、レスパイト的入院11例、身体疾患治療7例であった。また初回入院時の居住形態は在宅24例、入所施設等4例であった。このうち身体疾患治療を目的とした事例を除いた21例について、経過は以下の3群に分類できた。

・第1群 1回の入院のみで入院ニーズが消失したケース

21例中9例がこれに該当した。入院ニーズ消失の背景としては、入院の前、中、後などに開催されたケースカンファレンスなどにより環境調整が進んだこと、入院により家族、支援者などが状況を整理する時間が持てたこと、退院後に施設、グループホーム入所などが行われたことなどが見られた。また家族の疾病などにこの入院の背景事由が消失した事例も見られた。

・第2群 2~6回程度の入院を経て入院ニーズが消失したケース

21例中3例がこれに該当した。1回の入院のみでは入院ニーズが消失しなかったが、回数を重ねる間に、環境調整が進展したり、施設等への入所が決定したりして、入院ニーズが消失したものである。

・第3群 定期的な入院を必要とするもの
21例中9例がこれに該当した。2~12ヶ月に1回程度、定期的なレスパイト的な入院

を行うことで、在宅での生活やグループホーム、施設での生活が継続できている群である。

入院ニーズが消失した第1群、第2群に該当する事例のうち、最終的に4例が入所施設、グループホームでの生活となっており、8例が在宅の生活を継続していた。

5. その他の取り組み

施策として行われているものではないが、報告者らがパーソナルコミュニケーション等によって収集した、近年実施されている支援体制整備に関わる取り組みとしては、特別支援学校職員に対する医師による強度行動障害支援に関する研修実施、日本児童精神医学会地方会である愛知児童青年精神医学会での強度行動障害をテーマとする公開シンポジウム開催（2017年3月開催）などが確認できた。本シンポジウムでは県立病院の専門病床、強度行動障害者の受け入れを積極的に行っている民間単科精神病院、福祉領域の支援者からの話題提供が行われ議論がなされた。

2. 名古屋市

名古屋市は326km²、人口約232万人の規模の大きい政令指定都市である。名古屋市における強度行動障害に対する支援施策に関し、健康福祉局障害福祉部障害者支援課施設事業係へのヒアリングを実施し、現在の施策について調査を行った。

(1) 強度行動障害者支援事業

名古屋市では強度行動障害者支援事業として以下の事業を実施している。

① 強度行動障害者支援員養成

事業

強度行動障害者に対する高度な専門知識、支援技術を習得した福祉職者を専門支援員として養成している。現在市内に専門員5名がおり、令和5年度に更に1名の養成が計画されている。

② 強度行動障害者相談支援事業

前記で養成された専門支援員が事業所からの相談に対応する。

③ 強度行動障害者専門支援員派遣事業

事業所に対して専門支援員を派遣し、学習会の開催、対象者のアセスメントや支援法法の検討などを行い、数ヶ月の期間を想定して問題の軽減と事業所の従事者の支援技術向上などを図る。

④ 強度行動障害者受け入れ環境整備補助金

前記の派遣事業において、環境の整備が必要と判断された場合に、改修工事や備品購入費用の補助を行う。

⑤ 強度行動障害者支援者養成研修

名古屋市においても強度行動障害者支援者養成研修が実施されているが、医師による講義や医療に特化した研修は実施されていない。

令和5年3月には『強度行動障害者支援事業事例報告集—困った行

動は困っているサイン—』が作成され、動画も含めウェブ上で公開されている。

また令和5年度からは、新規受け入れサポート事業、地域づくりサポートが新たに開始される予定である。

(2) 地域生活支援拠点事業・緊急短期入所空床確保事業

名古屋市では地域生活支援拠点事業の一環として、緊急時の受け入れ・対応や「体験の機会・場」の提供を目的として「お助けショートステイ」「お試しグループホーム」を、市内10ヶ所の拠点にて実施している。これは強度行動障害を想定した事業ではないが、一部の拠点においては強度行動障害のある人への対応も可能となっている。また緊急短期入所空床確保事業も行っている。

3. 豊田市

豊田市は918km²、人口約42万人であり、1998年に中核市となっている。自動車産業を中心とした工業都市である。豊田市における強度行動障害者に対する施策について福祉部障がい福祉課および豊田市福祉事業団職員に対するヒアリングを実施し、現在の施策について調査を行った。また後述する豊田市強度行動障がい支援体制検討会に委員として参加している民間単科精神科病院である豊田西病院の職員に対してもヒアリングを実施した。

(1) 豊田市強度行動障がい支援体制検討会
豊田市では2021年に策定された第5次豊田市障がい者ライフサポートプラン（豊田市障がい者計画など）の中で、強度行動障がいを含む重度障害者の受け入れの促進を重

点施策として挙げている。これに先立つ2017年より豊田市強度行動障がい支援体制検討会を設置し、強度行動障害者に対する支援策の整備、人材育成、連携強化等を目的として検討を行い、施策を展開している。検討会には、市の障害福祉課および福祉事業団の豊田市障がい者総合支援センターを事務局として、入所、通所、相談支援等の各種の福祉事業所、特別支援学校が参加している。医療領域からは、医療機能を持つ療育センター（豊田市こども発達センター）、強度行動障害の外来、入院治療に積極的に関与している民間単科精神科病院（豊田西病院）、強度行動障害専用ユニットを持つ県立総合病院（愛知県医療療育総合センター中央病院）の三施設が参加している。

本検討会では強度行動障害者に対する地域での支援に関して、幅広く検討が行われているが、ここでは特に医療と他領域の連携に関連して実施されている施策について示す。

① 精神科病院に対する実態調査の実施

本検討会では、2018年に市内にある4ヶ所の民間単科精神科病院に対して、強度行動障害者への医療サービス提供についての実態調査を行った。その結果、全ての病院に強度行動障害のある患者がいることがわかった。また診療にあたっての困難として、隔離室の占有、他患への影響、ソーシャルワークや退院支援の難しさなどが挙げられている。

② 強度行動障がい者支援者養成研修
豊田市においても強度行動障がい者支援者

養成研修が実施され、このうち基礎研修において医師による医療的支援に関する講義が行われている。

③ 強度行動障がい者専門支援員派遣事業

豊田市では強度行動障害者の支援に関して高い専門性を有する福祉従事者を派遣し、研修の実施、個別支援の実施を行っている。派遣対象は主に福祉事業所であるが、本事業は医療機関も対象としており、令和4年度には精神科病院において医療従事者を対象として研修を行っている。

また令和5年度以降、福祉領域の支援者に対する医療に関する研修の実施、医療機関と福祉事業所が連携し、ケーススタディなどを通じた研修の実施が検討されている。

(2) 民間単科精神科病院へのヒアリング

上記の検討会に参加し、支援員派遣事業による職員研修が開催された豊田西病院職員（医師・看護師・精神保健福祉士）に対してもヒアリングを行った。豊田西病院48床の精神科救急病棟と各60床の精神科療養病棟2棟を持つ民間単科精神科病院である。同院では強度行動障害者への医療提供を継続的に行っているが、その背景としては、従前より知的障害者施設の嘱託医として複数の医師が関わっていること、地域の児童精神科医療機関からの働きかけにより移行ケースの受け入れに対応していたことなどが挙げられた。また精神科病院の持つ機能や設備によって、受け入れの困難度が大きく異なることが指摘され、救急、急性期病棟を持たない病院での対応はかなり困難であると考えられた。

強度行動障害のある患者の受け入れに関しては、日頃の生活の状況や行われている支援に関しての福祉からの情報提供が非常に有用であること、またもっとも困難感が強いのはソーシャルワークに関してであり、特に退院支援に関する困難が挙げられた。

D. 考察

本分担研究では、比較的大規模な自治体に対し、強度行動障害者に対する医療を含む支援体制整備についての調査を行った。

医療と他領域との連携に関しては、多くの地域で研修の実施が施策として行われていることがわかった。愛知県内では福祉従事者に対する全国的に行われている研修である強度行動障支援者養成研修に際して、医師による医療的支援に関する講義が行われている場合が多い。これは医療的支援の効果、限界や医療資源の有効活用について、福祉従事者に知識を伝達することで、一定程度福祉事業所を医療機関の連携を円滑にする効果があるものと期待できる。また今後、各地域で中核的人材、広域的支援人材の育成が行われる際に、医療的支援についても十分な知識と連携の経験を持った人材を確保する必要があると考えられ、応用的な内容も含む研修等の実施が課題となる。

また今回の調査で、福祉従事者から医療従事者に向けての研修も行われていることがわかった。強度行動障害者への支援に関しては、医療側には福祉側からの支援法法についての情報を求めるニーズがあり、これは個別事例に関しての情報の必要性とともに、一般的な支援技法に関する研修のニー

ズがあるものと考えられる。

こうした医療従事者、福祉従事者に対する研修は、地域の中で行われる場合、支援者相互の「顔の見える関係」を形成することにも寄与すると考えられる。強度行動障害をめぐっては、その支援の困難さから医療と福祉の間にはともすれば疑心暗鬼が生じやすく、そのような可能性を減じる意味でも、地域の中での継続的な関係の形成は非常に重要であると考えられる。豊田市においては、今後、福祉、医療の連携に関するケーススタディを通じた研修なども計画されており、こうした相互乗り入れ的な研修機会の共有が、中長期的な連携の向上に繋がることが期待される。

また名古屋市においては、強度行動障害に対する支援施策の中に、明確な医療機関の関与や医療機関への働きかけは盛り込まれていない。これにはいくつかの背景があると考えられるが、一つには短期入所的な施策も含め、福祉領域での支援の充実が挙げられる。また地域内に強度行動障害者診療に関して豊富な経験を有する医師が診療するクリニックが複数あり、単科精神科病院の数も豊富であるなど、医療領域の資源も比較的潤沢であることも考慮すべきであろう。

今回、主な調査の対象としなかったこともあり、教育と医療の連携に関しては、体系的な取り組みの事例を見出すことができなかつた。一部の特別支援学校は各校の主催研修や地域支援研修の一環として、強度行動障害への医療的支援に関する研修を実施しているが、いずれも報告者の知る限り単発的な研

修に終わっている。今後の大きな課題となる領域であると考えられる。

今回の調査の限界として、特定の地域の自治体に調査が偏っていること、また中核市以上の大規模な自治体のみが調査対象となっていることが挙げられる。小規模な自治体においては、強度行動障害を特に念頭においた体系的な施策の展開は行われていないことが多く、こうした自治体で医療を含めた支援体制整備を行うための手法などに関しては、改めて調査、検討が必要である。

E. まとめ

医療を含む支援体制整備の方法や必要な資源について検討を行うことを目的として、行政機関、医療機関へのヒアリングを行い、現状の取り組みについて調査を行った。調査からは支援者の養成については、支援者の領域を越えた相互交流的な研修の必要性が高いことが示唆された

F. 健康危険情報：なし

G. 研究発表

1. 論文発表：

1) 吉川徹 強度行動障害の背景にあるもの、予防の工夫 日誌正文 吉川徹 樋端佑樹 編 会話から始める 脱! 強度行動障害 14-25 日本評論社 2022.5

2. 学会発表

1) 強度行動障害の医療～行動療法・薬物療法の考え方～
第118回日本精神神経学会学術総会 2022年6月16日 シンポジウム 38 強度行動

障害を伴う知的・発達障害児（者）への医療
の役割

2) 自閉スペクトラム児・者支援のこれからの
実践課題

日本自閉症スペクトラム学会第 20 回記念
研究大会 2022 年 8 月 21 日 教育講演

「障害のある人の人生に寄り添う

福祉と医療の在り方」～医療の最前線から
障害福祉の専門職に期待すること～

令和 4 年度 第 59 回東海地区・第 22 回愛
知県知的障害関係施設職員等研究大会
2022 年 10 月 17 日 基調講演

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. 謝辞

本報告の作成にあたり調査にご協力いただいた、愛知県福祉局福祉部障害福祉課医療療育支援室、名古屋市健康福祉局障害福祉部障害者支援課施設事業係、豊田市福祉部障がい福祉課および豊田市福祉事業団、医療法人研精会豊田西病院の方々に深謝の意を表する。

参考文献

名古屋市強度行動障害者支援事業事務局
名古屋市強度行動障害者支援事業の拡充と
事例報告集の公開について(2023)

[https://www.kaigo-](https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/wel/docs_jigyosya/2023033100019/)

[wel.city.nagoya.jp/view/wel/docs_jigyosya/
2023033100019/](https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/wel/docs_jigyosya/2023033100019/)

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
會田千重	Challenging Behaviorを伴う神経発達症（知的発達障害を含む）の入院治療	齊藤万比古、岩垂喜貴編著	児童精神科入院治療の実際	金剛出版	東京	2022	63-72
吉川徹	強度行動障害の背景にあるもの、予防の工夫	日詰正文、吉川徹、樋端佑樹 編	会話から始める 脱! 強度行動障害	日本評論社	東京	2022	14-25

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
會田千重	「動く重症心身障害児(者)と強度行動障害について」	小児看護 「動く重症心身障害児(者)への看護ケア」	vol145 No5	522-528	2022

厚生労働大臣

機関名 国立病院機構肥前精神医療センター

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 杠 岳文

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和4年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
2. 研究課題名 入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医局・療育指導科長
(氏名・フリガナ) 會田 千重・アイタ チェ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	肥前精神医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣

機関名 国立病院機構肥前精神医療センター

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 杠 岳文

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和4年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
2. 研究課題名 入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 院長
- (氏名・フリガナ) 杠 岳文・ユズリハ タケフミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	肥前精神医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 一般社団法人日本発達障害ネットワーク

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 市川 宏伸

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和4年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
2. 研究課題名 入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 理事長
(氏名・フリガナ) 市川 宏伸・イチカワ ヒロノブ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	肥前精神医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣

機関名 国立大学法人鳥取大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 中島 廣光

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和4年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
2. 研究課題名 入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究
3. 研究者名（所属部署・職名） 大学院医学系研究科 臨床心理学講座
（氏名・フリガナ） 井上 雅彦・イノウエ マサヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	肥前精神医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣

機関名 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 深代 敬久

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和4年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
2. 研究課題名 入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 研究員
- (氏名・フリガナ) 根本 昌彦・ネモト マサヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	肥前精神医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 地方独立行政法人
岡山県精神科医療センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中島 豊爾

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和4年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
2. 研究課題名 入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医療部長・臨床研究部長
(氏名・フリガナ) 児玉 匡史・コダマ マサフミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	肥前精神医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 国立病院機構菊池病院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 渡邊 健次郎

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和4年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
2. 研究課題名 入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医局 精神科医師
- (氏名・フリガナ) 田中 恭子・タナカ キョウコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	肥前精神医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣

機関名 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 深代 敬久

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和4年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

2. 研究課題名 入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 研究部長

(氏名・フリガナ) 日詰 正文・ヒヅメ マサフミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	肥前精神医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 深代 敬久

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和4年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
2. 研究課題名 入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 診療部長
(氏名・フリガナ) 成田 秀幸・ナリタ ヒデユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	肥前精神医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣

機関名 社会福祉法人侑愛会

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 大場 公孝

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和4年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
2. 研究課題名 入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究
3. 研究者名（所属部署・職名） ゆうあい会石川診療所・所長
（氏名・フリガナ） 高橋 和俊・タカハシ カズトシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	肥前精神医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：肥前精神医療センター）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 国立病院機構さいがた医療センター

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 佐久間 寛之

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和4年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
2. 研究課題名 入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 精神科・医師
- (氏名・フリガナ) 山下 健・ヤマシタ ケン

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	肥前精神医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 愛知県医療療育総合センター
発達障害研究所

所属研究機関長 職名 愛知県医療療育総合センター総長

氏名 石黒 直樹

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和4年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
2. 研究課題名 入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 発達障害研究所・非常勤研究員
(氏名・フリガナ) 吉川 徹・ヨシカワ トオル

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	肥前精神医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。