

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<sup>1)</sup>。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