厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

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

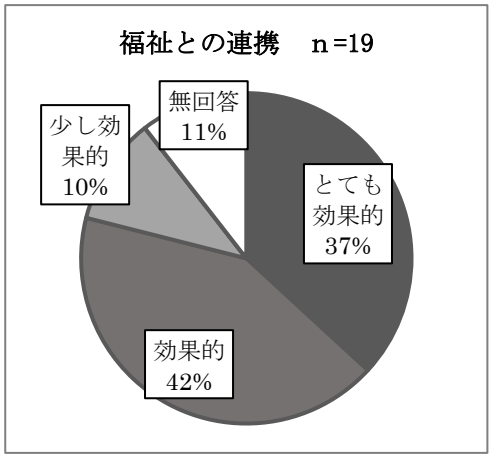
・「とても効果的」7 名（37%）

・「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。

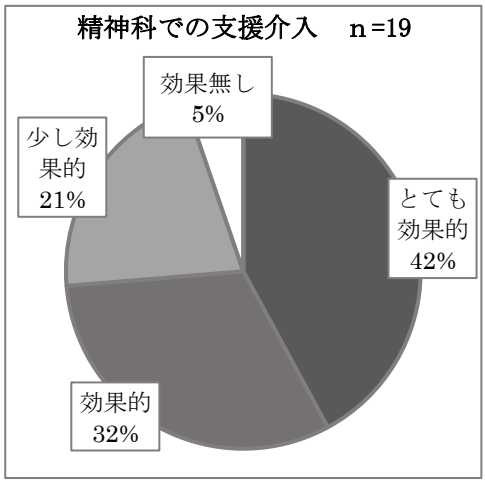
・家庭外での生活の様子、他者とのかかわりでのストレスやその支援方法を具体的に報告、助言してくださることで本人が大きく戸惑うことなく入院できた。

・連携が取れているなあと感じた、卒業後

も相談できるところがあって嬉しかった。
・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聞いて少し安心した。
・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られそうになり福祉分野の協力者の連携不足を感じた。
・障害があっ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%）

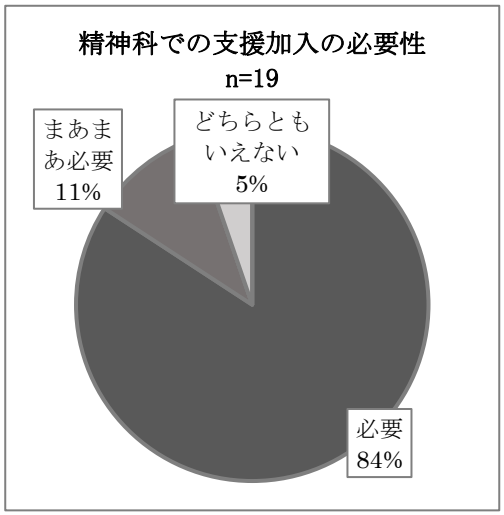


（自由記載意見）
・障害の特性上、変えることが難しい、こだわりや生活動作などの日常を入院治療に取り入れることで本人が不安を感じることなく入院生活を送ることができた。
・学校の長期休みの入院は、本人も静かな環境で過ごせるのでとても効果的。
・入院は、とても不安だったが、どんなことをしても動じることなく受け入れてくれてここなら大丈夫だとお願いできると思った。
・本人が納得できる環境を指示してもらった。
・他害がひどく、自室の壁を壊したり、介助者にけがをさせたり、自宅での生活が困難になってきていたので、一時的に保護してもらえたのは負担軽減になり大変ありがたかった。
・今後の関わり方について専門職の方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

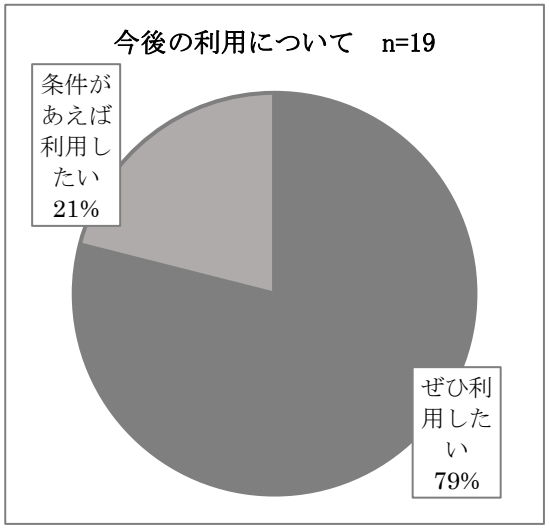
・「必要」16 名（84%）
・「まあまあ必要」2 名（11%）
・「必要でない」0 名
・「どちらとも言えない」1 名（5%）



（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、暴れてはいけない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、家族の負担が強いので必要。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方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れ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で不安が多かった。

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らない限りは、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ての事か、どうしようもないのか、疑問だらけ。
・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。

【条件があえば利用したい】
・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 人でい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。
・最近は、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。

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