

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<sup>1)</sup>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<sup>2)</sup>。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」<sup>3)</sup>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」<sup>4)</sup>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](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28187.html)
- 2) 市川宏伸, 田渕賀裕, 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