

令和5年度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

令和5年度分担研究報告書

医学部教育における強度行動障害に関する学びの提案

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：

強度行動障害のある方の支援において福祉と医療の連携は重要である。医師においてはそれぞれの診療科、立場によって連携の中で果たす役割は様々であり、その充実を目指して医療従事者向けの研修の機会の整備が進められている。一方で、特定の診療科の医師になる前の医学部学生、若手医師への教育の段階で強度行動障害に関する学びの機会がどのようになっているのかは明らかではない。教育に携わる大学病院の医師へのインタビュー調査を通じてその現状を把握し、課題と今後に向けた工夫について検討した。

A. 背景と目的

2年計画の1年目であった令和4年度の実験研究「福祉分野と医療との連携に向けた課題」では、強度行動障害のある当事者の方の医療受診を、福祉関係職員と医療従事者とで協働して取り組む実践を通じて、連携の有用性や今後の課題について検討した。実践を通じて、「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」、そして実際の支援においては「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」と論じ、これらを網羅するためにも、福祉関係者と医療従事者の連携が非常に有用であることをあらためて確認できた。

また、様々な研修を通じて得られた発達

障害や強度行動障害等についての一般的な知識を、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といった本質的な目的のために、「障害特性についての一般知識をどのように活用していくかが重要」とあると論じた。

強度行動障害のある当事者への福祉と医療の連携において、医師に焦点を当ててあらためて考えてみると、①多職種と協働しながら行動障害の軽減そのものに直接的に取り組む精神科医師等、②レスパイト入院や日常的な定期通院などを通じて当事者に関わる一般精神科医師等、③行動障害ではなく身体疾患の治療や健康管理について関わる身体科医師、など、関りによって様々な立場がある。そしてその立場によって「障害特性についての一般知識をどのように活用するののか」ということも違ってくると考えられ、それぞれの立場での有用な実践に通ず

る『学び』をどのように積み重ねていくかということは重要な課題である。

現在、医師向けの研修の機会として、国立精神神経医療研究センターが主催する「かかりつけ医発達障害対応力向上研修」の中で強度行動障害をテーマとした講義が行われるなど様々なものがあるが、医師が前述のような様々な立場に分かれていく前の、医学部学生、あるいは初期研修医・後期研修医といった若手医師の段階で、強度行動障害についてどのように学んでいるのか、現状は明らかではない。令和5年度の分担研究では、医学部教育における強度行動障害に関する学びの現状や課題に着目して調査を行い、様々な立場で医師として関わる機会に向けて有用になる学びについてどのような工夫が考えられるか、今後に向けた提案を行うことを目的とした。

B. 方法

発達障害の研修等を積極的に開催し、児童精神に関わる専門部門のあるA大学、とくに発達障害や児童精神医療の専門部門を持たないB大学それぞれから1名ずつ、自身も強度行動障害のある当事者への診療経験を持ち、かつ医学部学生や若手医師の教育に携わっている医師に協力を得てインタビュー調査を行った。インタビュー方法は、グループ形式で実施し(1名はオンラインで参加)、以下のような内容についてインタビューした。

- ◆ 医学部学生、若手医師教育における「発達障害」や「強度行動障害」の取り扱いの現状と課題
- ◆ 現状を踏まえて、「強度行動障害」に関して、医学部学生や若手医師にどのようなことを、どのように教育していく

ことが有用か

なお、本研究実施にあたっては、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会で承認を得ている。

C. 研究結果

インタビューで得られた情報、意見を以下のように整理した。

<強度行動障害について学ぶ機会の現状>

●知識として学ぶ機会が乏しい

両大学ともに、医学部学生への講義においては、全体のコマ数も限られていることもあって、知的障害や発達障害を取り上げられるのは3年生、4年生でそれぞれ1~2コマずつくらいとごくわずかな機会しかない。内容としては発達障害の基本的な特徴の紹介や、支援の要点として視覚支援、構造化、合理的配慮などに触れるもので、強度行動障害についてはその言葉すら取り上げていないとのことだった。研修医向けのミニレクチャー等についても同様の状況である。

●臨床経験を通じて学ぶ機会が乏しい

医学部学生や若手医師にとって、外来・入院で実際の診療場面を通じて学ぶという意義は非常に大きい。医学部学生の臨床実習は基本的に病棟中心であるが、大学病院では、発達障害や知的障害の特性を主訴として入院している症例はほとんどない。たとえば児童思春期の入院症例では摂食障害が多い。その背景に発達障害の特性がある場合も少なくないが、構造化等がキーワードになるような強度行動障害が主訴になる症例は入院していない。受け入れが困難である。大学病院の病棟の構造上、激しい行動障害への対応がハード面で脆弱であること、

また入院治療を担当する医師、看護師等の医療スタッフ側が、視覚支援や構造化などの実践経験が乏しく、それらの支援がどのような効果・意義があるかということを生生活場面を通じて実感する経験を有していない場合がほとんどであることなどが理由である。外来でも強度行動障害のある症例を診療することはほとんどない。つまり“教える側”も診療の経験がないため、実感を伴って教育することが難しい。

結果として医学部学生、若手医師が大病院で強度行動障害について臨床経験を通じて学ぶ機会はいまほぼゼロであり、知的障害や発達障害の特性を理解して診療の工夫をする経験が積み重なりにくい。

<それぞれの立場での医師の役割>

●精神科医・児童精神科医

横浜市で行われた、7歳以前に自閉スペクトラム症と診断された人たちを20年に渡る長期追跡した疫学調査からも示唆されるように、早期からの支援は二次的な行動や情緒の問題の予防に寄与すると考えられ、強度行動障害に関しても『予防的な観点』が重要である。知的障害や発達障害に関わる診断や心理教育、療育、特別支援教育を含め適切な教育の保障、合理的配慮などの取り組みにも、実は強度行動障害を予防する意義が含まれている。また精神科医療への受診は、二次障害の状態が理由になることが多いが、それはいわば“枝葉”である。視覚支援や構造化など、本来は欠かせない標準的支援がおろそかになっているなど、予防の仕組みがきちんと機能しなかったという“木の幹”の問題だという観点が重要である。

一方で、強度行動障害のある症例について、福祉、教育などと連携して取り組んでいくと、医療側に期待しているのは、レスパイト入院、薬物療法であると感じることが多いが、これらはいわゆる“枝葉”に対応する視点に由来している。大切なのは“木の幹”に目を向け本質的な問題をあぶり出していくことであり、それはすなわち『アセスメント』である。生活場面で日常的に直接支援する立場の福祉や教育との協働において、診断を含む『アセスメント』は医療が担う重要で有用な役割である。診断ツールや評価尺度などフォーマルなアセスメントだけでなく、ターゲットとなる問題行動がいつ、どのように起きているのかなどのデータを蓄積・分析していくインフォーマルなアセスメントをしっかりとすることで、その個人に適した支援を組み立てていくことができる。また、医師一人でアセスメントを担うのではなく、診療の中で家族や関係者と一緒に検討するなどアセスメントの機会を提供することで、“木の幹”に視点を向け、視覚支援や構造化などの支援を促していくことも大切で有用な役割である。

●身体科医

例えば自傷行為によって白内障、網膜剥離になるなど行動障害が関連した身体疾患、あるいは行動障害は直接関係ない身体疾患や外傷などの治療のために、身体科の医師、看護師等が関わることも少なくない。しかし身体科の医療スタッフが行動障害に対しての直接的なアプローチを担うことは難しい。ただ、強度行動障害に限らず、知的障害や発達障害のある方が医療受診にあたってどのような困難さがあるか、またどのような支援があると困難さが軽減されるのかと

いうことを理解し、積極的に協力していくことが望まれる。

一方で、医療機器の設置や保護、他の患者との時間的・空間的共存、スタッフのマンパワーや時間的制約などの要因で、医療現場で行動障害をどこまで許容できるか、支援のための取り組みにどこまで協力できるか、個々の医療機関ごとに限界や制約はある。合理的配慮の観点から考えても、医療機関側の様々な事情を当事者への直接支援にあたる福祉・医療関係者と共有し、現実的で実効性のある受診プランを立てていけるとよい。

<何をどう学ぶか、今後に向けた提案>

以上を踏まえ、強度行動障害に関する医学部における医学部学生や若手医師の学びのあり方について、今後に向けた提案を以下のように整理した。

●講義を通じての学び

講義は全体のコマ数が限られており、たとえば強度行動障害のテーマだけに1コマを使う、あるいは新たに設けるということは現実的に難しい。しかし前述のような状況、ポイントをふまえて、強度行動障害に関わる内容を取り入れていくことはできる。医学部学生、初期研修医は、将来どの診療科の医師になるのか確定していない段階である。したがって、どの診療科に進んだとしても必要で、役に立つことを学べるとよい。そう考えると、強度行動障害の定義や、行動障害への対応の仕方についてという内容よりも、目に見える行動障害は特性と環境との相互作用の不調により生ずるという“背景”に目を向ける視点の重要性をしっかりと教

えることが大切である。すでに現行の講義でも取り扱っている、診断、療育、適切な教育の機会の保障などの介入が強度行動障害の予防にも寄与するということを理解してもらえるよう、知的障害や発達障害に触れる講義の後半部分に、従来の講義内容との連続性がわかるように強度行動障害について触れていくことが有用と考えられる。また、教科書的な内容の紹介よりも、具体的なエピソードを通して伝えていくほうが印象に残りやすい。教え方、伝え方にも工夫が必要である。

●臨床経験を通じての学び

医師にとって、自身が直接診療していない時期（成人を診療する精神科医であれば小児期のこと、小児科医であれば成人期のこと、など）、直接観察できない場面（家庭や施設、学校等での生活場面など）について、できるだけリアルな実感を持っているとよい。その実感から翻って、自身が医師として診療している場面の目的や意義についてあらためて考え、診療していけることはとても有意義である。これは医学部学生や若手医師に限ったことではなく、経験を積んだ医師においてもいえることかもしれない。

本来であれば、大学病院の外来や病棟での診療場面を通じて医学部学生や若手医師が臨床的な学びを得られるとよいが、前述のように、大学病院の病棟で強度行動障害の症例に触れる機会はほぼ皆無である。また、病院のスタッフの専門性、業務内容は当然ながら医療領域に偏っており、病棟は生活に関わる支援を提供するリソースが乏しい。そう考えると、強度行動障害の症例につ

いては、たとえば入所施設のような生活面の支援が提供される福祉サービスの場に、医療者が参画できるような環境が望ましいかもしれない。いずれにせよ、大学病院を含め医療機関で知的障害や発達障害、強度行動障害の症例に接することは困難であるため、通所・入所施設、療育機関、教育機関など、地域生活の場に実習として出向くことで、医学部学生や若手医師が知的障害や発達障害のある方の日常に関する実感を得られるような学びの機会があるとよい。

D. 考察

今回の調査は、2つの大学病院の医師からインタビュー形式で行った、いわばパイロット調査であり、結果がそのまま全国的な傾向、状況を示すものにはならない。しかし、福祉や他の分野との連携が重要な強度行動障害の臨床に医療者として有意義な役割を果たすことで最終的に当事者や家族の幸福に資するために、医学部学生や若手医師の時期に学べること、いやむしろその時期だからこそ学ぶべきことがあるという示唆を得られた。

行動障害はその強度や頻度によって周囲への影響も大きくなるため、周囲の人間は目に見える行動を通じて当事者に対してネガティブなインパクトを持ちやすい。また、行動障害について、周囲の人は当事者個人の因子の影響を過大に評価しがちである。しかし実際には行動障害は特性と環境の『相互作用』によって生じるものである。つまり周囲の人的・物理的環境が行動障害の成り立ちや維持に関わっている部分も大いにある。行動障害に限らず、いったん持ってしまったネガティブな認識を変容させるこ

とは容易なことではない。であるならば、不用意にそのような誤解が発生しないよう、できるだけ早い時期に、行動障害の背景にある仕組みや、視覚支援や構造化などの標準的支援の重要性、不可欠性を明確に伝えていくことが重要である。医学部学生、若手医師への知識としての学びの目的は、いわば強度行動障害に対する“スティグマ”を予防すること、どの診療科に進んだとしても医療者として果たせる役割があることの動機づけとしての意義が大きいと考えられる。

また、行動障害以前に、知的障害や発達障害のある方の医療受診における困難さについて知り、その困難さを軽減するために診療場面でどのような工夫ができるかという点についても、医学部学生や若手医師の間に知識として得て、実践場面は得られなくてもシミュレーションを通じて経験しておけるとよい。発達障害のある方の医療受診に関わる困難さに対する工夫等が紹介されているリーフレットが、国や自治体等から医療従事者向けに発行され活用されているが、例えば OSCE (Objective Structured Clinical Examination : 客観的臨床能力試験) にも内容的に取り入れていくことで、医学部学生のうちから当事者が感じる困難さを知り、特性や困難さを踏まえて診療を工夫する体験ができるとよいのではないかと考える。どの診療科に進んでも、知的障害や発達障害のある方を診療する機会があり、すべての医師にとって必要な知識でありスキルであると考えられる。

また、前述したように『生活場面に医療者が参画する』形式での臨床場면을構築していけるとよい。たとえば往診のようなスタイルで継続的に行動障害の予防・介入に医

師が関われるような形などが考えられる。医療機関の経営維持に支障が出ないような診療報酬を含めた制度的な枠組み作りが必要であり容易なことではないが、そのような臨床場面が地域の中で構築されれば、医学部学生や若手医師も実習を通じて生活場面での実感を得ながら医療者としての役割についての学びの機会も保障されやすくなると思われる。また、一時的に入院を要した強度行動障害の症例の退院後の安定維持にも寄与する仕組みとなり得ると考える。

E. まとめ

強度行動障害に関する、医学部学生や若手医師の学びの機会の現状や課題、今後の工夫について、教育に携わる大学病院医師へのインタビューを通じて調査、考察した。強度行動障害という状態像だけを考えると、ごく一部の医療者、関係者だけが関わる特殊な領域と思われるが、『予防的観点』に立てば実ほどの診療科の医師にとっても日常的に関係する身近なテーマである。その意味で、医学部学生や若手医師への学びの機会を活用し、充実させていくことは、当事者や家族のウェルビーイングにも通ずる重要な課題である。

個別性の高いテーマであり、一部の専門家が「教育」していくというスタイルにはなじみにくい、当事者や家族、医療者を含めた様々な領域の関係者がともに学び成長していく、いわば「共育」によって、今後のさらなる発展につながることを期待したい。

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) Mitsuaki Iwasa, Yasuo Shimizu, Daimei Sasayama, Miho Imai, Hiroko Ohzono, Miori Ueda, Ikuko Hara, Hideo Honda : Twenty-year longitudinal birth cohort study of individuals diagnosed with autism spectrum disorder before seven years of age. *J Child Psychol Psychiatry* ;63(12):1563-1573
- 2) 「医療機関のみなさまへ 発達障害の人たちをよろしくお願いたします」平成20年度 厚生労働省障害保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）分担班：自閉症・知的障害・発達障害児者の医療機関受診支援に関する研究