

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2報）～薬物療法の分析～

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、入所者の薬物療法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名のうち研究参加への同意と有効データの得られた359名（80.7%）である。94.4%（前回90.8%）が何らかの薬物療法を受けており、一人当たりの薬剤数の最頻値は6種類（同4種類）、中央値は7種類（同6種類）で、最も多い人では29種類（同27種類）の薬剤を使用しており、2015と比較し、いずれの数値も上昇していた。年齢とともに使用薬剤数が増える傾向は前回調査と同様であり、これらの変化は平均年齢が上昇していることが影響しているものと思われた。使用薬剤の種類は前回と大きな変化はなく、精神・神経科薬が最も多く、皮膚科薬、消化器病薬がそれに次いでいた。精神・神経科薬の使用率は57.7%で前回（57.9%）と大きな変化はなく、精神・神経科薬の使用薬剤数は年齢の上昇とともに増える傾向は見られなかった。抗てんかん薬の使用率は37.9%（前回36.3%）で、そのうち多剤併用が64.7%（同62.1%）、抗精神病薬の使用率は30.9%（同31.8%）で、うち多剤併用が45.0%（同37.6%）、睡眠導入薬の使用率は18.1%（同27.9%）で、うち多剤併用が24.6%（同17.5%）だった。それぞれの薬剤を使用している人の平均薬剤使用数は、抗てんかん薬2.26剤（同2.22剤）、抗精神病薬1.59剤（同1.51剤）、睡眠導入薬1.28剤（同1.25剤）であり、いずれも増加していた。総薬剤数、精神・神経科薬数ともに知的障害の程度との相関は見られなかった。障害者支援施設においては薬物療法、特に多剤併用が一般的であり、高齢化の進展と医療技術の進歩とともに薬物療法さらなる複雑化が予想される。また福祉人材の不足を背景に、薬物療法に対する依存が進んでいることが懸念される。福祉と医療の協力の下に薬物療法の単純化・簡略化のための仕組みを整えていくと同時に、障害福祉人材の充実を通じた支援水準の向上が求められる。

A. 研究目的

我々は2015年に社会福祉法人侑愛会の運営する8か所の施設に入所している知的障害を持つ人々を対象に、薬物療法に関する詳細な解析を行い、薬物療法の頻度が高いこと、一人当たりの使用薬剤数がきわめて多く、年齢とともにその数がさらに増える傾向があることを報告した<sup>1, 2)</sup>。

今回、同じ施設を対象に改めて同様の調査を実施し、経年的変化について検討した。

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。

これらの人々について、性別、年齢、Body Mass Index (BMI)、知的障害区分、障害支援区分、主診断名、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、薬物療法の有無と使用薬剤数、薬剤名 (商品名)、過去1年

間の医療機関の外来受診（科名と受診回数）、過去3年間の入院（科名と入院日数）等について1次データベースを作成した。

1次データベースは、セキュリティー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、データ入力が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。この1次データベースから個人情報を除いた2次データベースを作成し、解析を行った。

2次データベース上の薬剤名はその作用に応じて薬剤種別に分類を行ったが、同じ薬剤が複数の種別に分類され得る場合には、もっとも一般的と思われる種別に分類した。

統計解析はオープンソースの統計解析言語「R」及び開発環境「RStudio」を用いて行った。

（倫理面への配慮）

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、研究分担者が個人情報を削除した2次データベースを作成し個人が特定されない状態で解析を行った。

### C. 研究結果

同意の得られた362名のうち、有効データが得られたのは359名（全入所者445名の80.7%）であった。

調査時の年齢は18歳から97歳、中央値は男50.6歳、女56.2歳であった。知的障害区分は最重度（IQ 20未満または測定不能）が最も多く、最重度と重度（IQ 20～34）で2/3以上

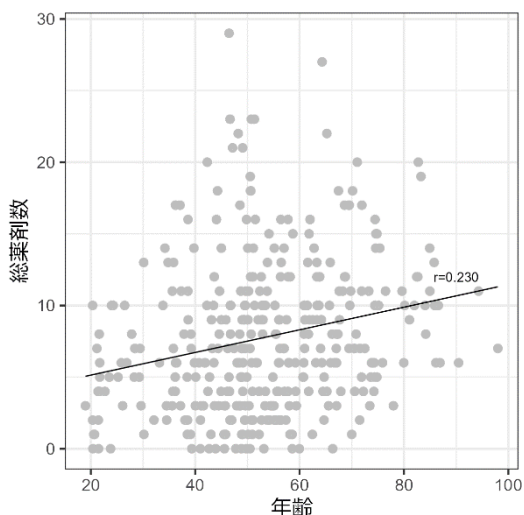


図1 年齢と総薬剤数との相関

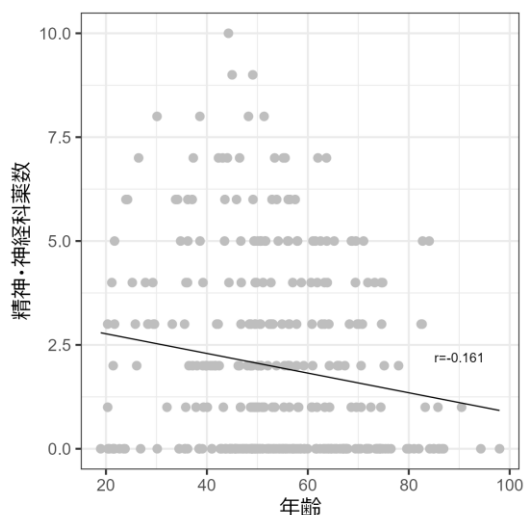


図2 年齢と精神・神経科薬剤数との相関

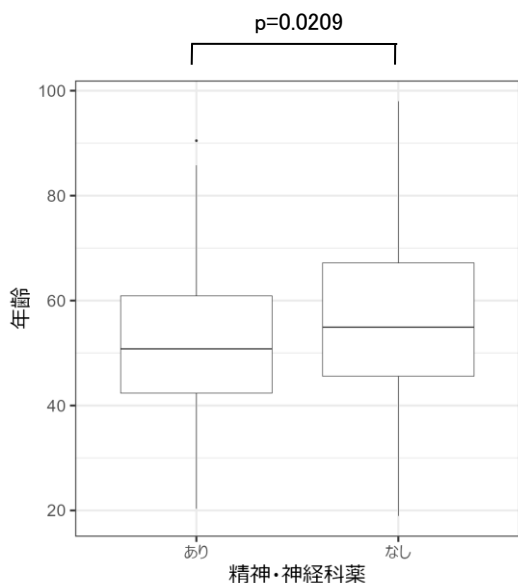


図3 精神・神経科薬服用の有無と年齢

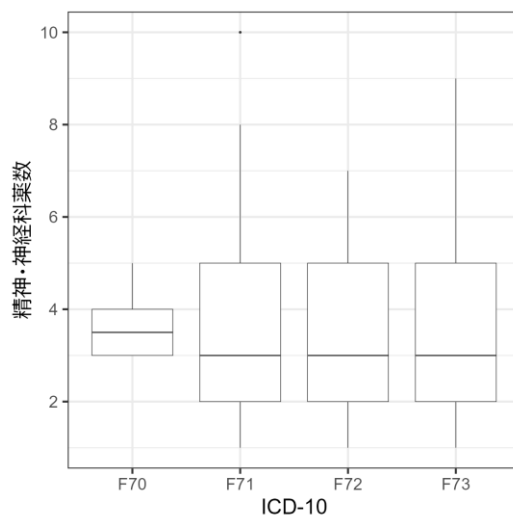


図4 知的障害区分と精神・神経科薬剤数（「精神・神経科薬あり」のケース）

を占め、軽度（IQ 50～69）は4.4%であった。知的障害を伴わない人はいなかった。知的障害区分ごとの年齢の中央値は、軽度 62.2 歳、中等度 58.5 歳、重度 52.7 歳、最重度 49.1 歳と、知的障害が重くなるほど年齢は下がる傾向があった。

表 1 に薬物療法の概要を示す。94.4%が何らかの薬物療法を受けており、一人当たりの薬

剤数の最頻値は6種類、中央値は7種類で、最も多い人では29種類の薬剤を使用しており、2015と比較し、いずれの数値も上昇していた。その一方で、精神・神経科薬の使用率は57.7%であり、前回から大きな変化はなかった。

図 1 に年齢と総薬剤数、図 2 に年齢と精神・神経科薬数との相関を示す。有効成分（一般名）が同一でも剤型、成分量、商品名の異なる複数

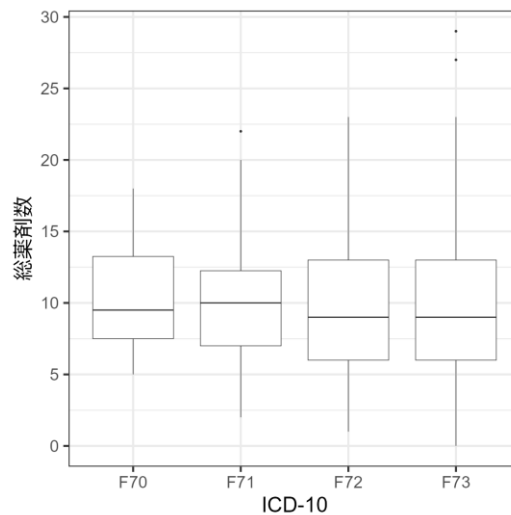


図 5 知的障害区分と総薬剤数

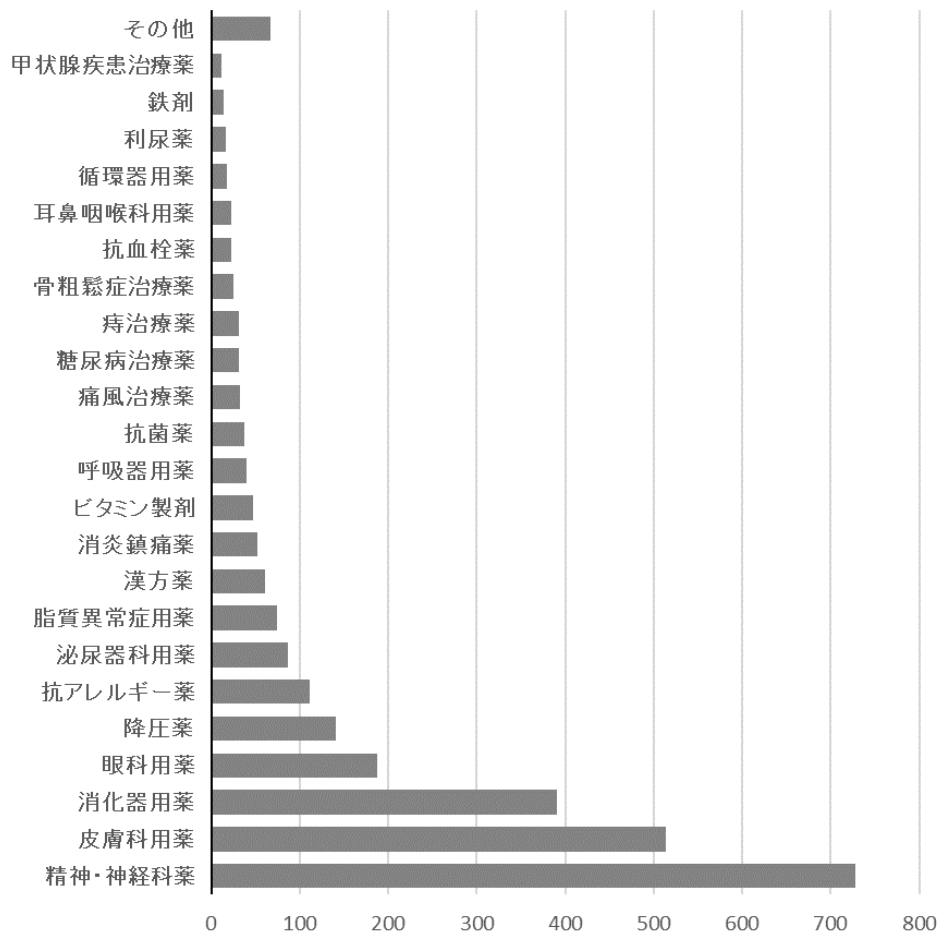


図 6 薬剤種別ごとの使用数合計

の薬剤を使用している場合にはそれぞれを1種類とした。いずれも薬剤数は個人差が大きいため相関としては極めて弱いものの、総薬剤数は年齢とは弱い正の相関（線形回帰分析、 $r=0.230$ ,  $p<0.0001$ ）、精神・神経科薬剤数は負の相関（同、 $r=-0.161$ ,  $p=0.002$ ）が見られていた。精神・神経科薬の服用の有無による年齢で比較してもこの2群には有意差があり（ $p=0.0209$ , Mann-Whitney U Test）、精神・神経科薬服用群は非服用群よりもわずかに年齢が低い傾向があった（図3）。精神・神経科薬数、総薬剤数ともに知的障害区分との関連は見られなかった（図4、図5）。

図6に薬剤種別ごとの使用数を示した。精神・神経科薬が最も多く、次いで皮膚用薬、消化器用薬、眼科用薬、循環器用薬・利尿薬の順であり、前回調査とほぼ同じ結果だった。精神・神経科薬の内訳としては、抗てんかん薬が最も多く、次いで抗精神病薬、睡眠導入薬、パーキンソン病治療薬、抗不安薬、抗うつ薬の順であり、この点でも大きな変化はなかった（図

7）。

図8、図9、図10はそれぞれ抗てんかん薬、抗精神病薬、睡眠導入薬の使用状況を見たものであり、表2は前回調査との比較を示したものである。それぞれ頓用薬を含み、また睡眠薬は抗てんかん薬として使用されている場合がある。それぞれの使用率は、抗てんかん薬37.8%、抗精神病薬30.9%、睡眠薬18.1%で、多剤併用率（2剤以上）は、抗てんかん薬64.7%、抗精神病薬45.0%、睡眠薬24.6%だった。それぞれの薬剤を使用している場合の一人当たりの薬剤数は、抗てんかん薬2.26剤、抗精神病薬1.59剤、睡眠導入薬1.28剤で、前回調査よりもいずれも増加していた。

#### D. 考察

2015年の調査<sup>1, 2)</sup>と比較し、薬物療法を受けている割合と一人当たりの薬剤数は明らかに増加していた。これは、全体の年齢が約5歳上昇していることが大きく影響しているものと考えられるが、同時に前回調査の時点でその必

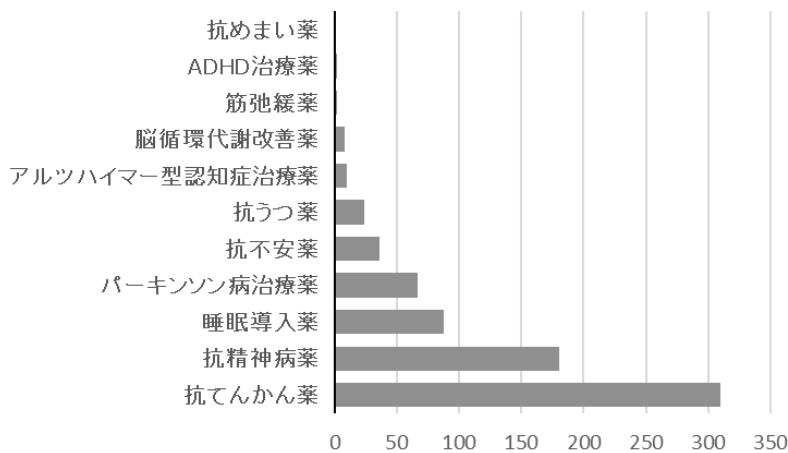


図7 精神・神経科薬の内訳

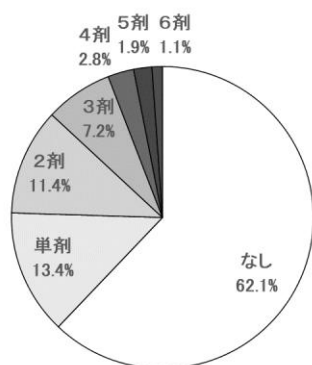


図8 抗てんかん薬の個別使用数

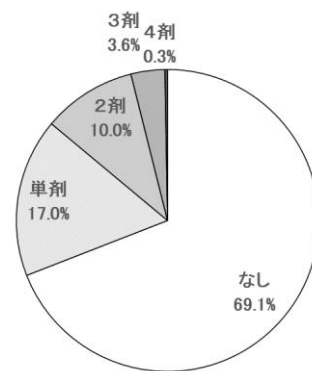


図9 抗精神病薬の個別使用数

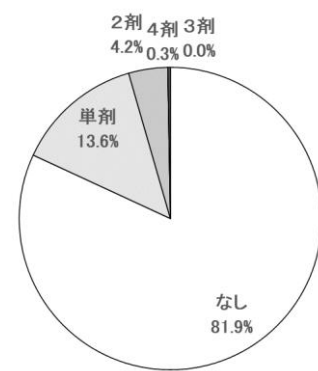


図10 睡眠導入薬の個別使用数

要性が指摘されていた薬物療法の単純化・簡略化のための仕組みの整備が進んでいないことをも示している。

加えて懸念されるのは、昨年の調査<sup>3)</sup>でも指摘された人材不足を中心とした施設側の要因の影響である。昨今、障害福祉の現場でも人材不足が深刻化し、支援水準の低下につながる可能性が指摘されている<sup>4)</sup>。入所者の高齢化と医療の高度化に伴い薬物療法が複雑化することに加え、それを支える施設職員の不足は支援水準の低下につながりかねない双子の要因であり、そのことによって生じる現場の負担感の増大がさらに支援人材の不足に拍車をかけるという悪循環は、障害福祉の現場が直面する喫緊の課題の一つである。

今回の調査でもう一つ明らかになった問題は、精神・神経科薬の使用状況である。精神・神経科薬は、その他の薬剤とは異なり年齢が上がると使用率が下がる傾向がみられていた。精神・神経科薬の使用対象となるのは抗てんかん薬を除けば主に行動の問題であり、これらの頻度は年齢の上昇とともに下がる傾向があるのかもしれない。しかしながら、抗精神病薬、睡眠導入薬いずれについても、使用している場合の一人当たり薬剤数がいずれも増加していた点には注意が必要である。2014年度の診療報酬改定により、精神・神経科薬の多剤併用は抑制される傾向にあるとの報告が複数みられる<sup>5)</sup>、<sup>6)</sup>、<sup>7)</sup>が、施設入所者においては必ずしもそのような状況にはない可能性がある。上にも述べた福祉人材の不足を背景に、福祉施設の本来の強みである視覚的支援を中心とした環境調整やコミュニケーション支援の後退が薬物療法への依存につながっていないか、今一度の検討が必要であるものと考えられる。

前回調査の時点ですでに明らかになっていた薬物療法の複雑化に対し、根本的な対策が施されないまま8年が過ぎた。そしてそこに福祉人材の不足という新たな問題が加わり、現場の困難は一層増している。医療との対話を通じた薬物療法の合理化とともに、障害福祉人材の充実を通じた、利用者の方々の生活の質の向上に資する実効性のある対策が求められている。

## E. 結論

障害者支援施設においては薬物療法、特に多剤併用が一般的であり、高齢化の進展と医療技術の進歩とともに薬物療法のためのさらなる複雑化が予想される。福祉と医療の協力の下に薬物療法の単純化・簡略化のための仕組みを整えていくと同時に、障害福祉人材の充実を通じた支援水準の向上が求められる。

## 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

なし

## <参考文献>

- 1) 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 pp 15-24 (2016)
- 2) 高橋和俊「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)
- 3) 高橋和俊「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)」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 pp 84-91 (2023)
- 4) 橋隆昭「2020年度障害福祉サービス事業所

等の人材確保に関する調査について」独立  
行政法人福祉医療機構 Research Report  
(2021)

- 5) 尾久征三他「太宰府病院外来における抗精神病薬の多剤併用処方の実態と適正化への取組み効果」九神精医 64:118-128 (2018)
- 6) 肥田裕丈他「精神科外来患者における抗うつ薬および抗不安薬の多剤併用処方状況に関する調査」医療薬学 48:359-367 (2022)
- 7) 岡田佑輔「診療報酬改定が向精神薬多剤処方の削減に与える影響の評価」明治薬科大学博士課程論文 (2023)

<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(ワークショップまるやま  
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)

表 1 薬物療法の概要と 2015 年調査との比較

	2015 年調査	今回調査(2022 年)
薬物療法の割合	90.8%	94.4%
精神・神経科薬使用率	57.9%	57.7%
使用薬剤数	中央値	6
	最頻値	4
	最大値	27

表 2 精神・神経科薬の使用率と 2015 年調査との比較

	2015 年調査	今回調査(2022 年)
抗てんかん薬	使用率	36.3%
	単剤	37.9%
	2剤以上	62.1%
	平均薬剤数	2.22
抗精神病薬	使用率	31.8%
	単剤	62.4%
	2剤以上	37.6%
	平均薬剤数	1.51
睡眠導入薬	使用率	27.9%
	単剤	82.5%
	2剤以上	17.5%
	平均薬剤数	1.25

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3報）～医療機関の利用状況～

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、入所者の医療機関受診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名のうち研究参加への同意と有効データの得られた359名（80.7%）である。1年間の一人当たり外来受診総回数は24.4回（前回調査35.1回）、3年間の一人当たり入院日数は2.20日（同3.86日）で、いずれも前回調査よりも著明に減少していた。入院に付き添いが必要だったのは全日数の0.25%（同32.1%）で、ほとんどのケースで付き添いが不要だった。外来受診回数は医療的ケアを受けている場合に有意に多く、総薬剤数は外来受診回数と高い相関があるという点は前回調査と変化なかった。外来受診回数、入院日数の減少は新型コロナウイルス感染症の影響が大きいと考えられ、高齢化や医療の高度化に伴う受診回数や入院日数の抑制に向けて一定の示唆をもたらすものと考えられた。その一方で、使用薬剤数はむしろ増加傾向にあり受診回数の減少は必ずしも使用薬剤数の削減には結びついていなかった。

### A. 研究目的

我々は2015年に社会福祉法人侑愛会の運営する8か所の施設に入所している知的障害を持つ人々を対象に、医療機関受診に関する詳細な解析を行った。その結果、知的障害のある施設入所者は、医療機関の外来受診、入院ともに多く、施設運営に影響を及ぼしていると同時に家族に負担を強いる結果となっていること、今後、高齢化や医療の高度化に伴って医療への依存度がさらに高まる可能性が高く、障害者支援施設における医療的ニーズへの対応について、現状への対応のみならず将来を見据えた新たな制度設計や体制整備が必要であることを指摘した<sup>1, 2, 3)</sup>。

今回、同じ施設を対象に改めて同様の調査を実施し、経年的変化について検討した。

### 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。

これらの人々について、性別、年齢、Body Mass Index (BMI)、知的障害区分、障害支援区分、主診断名、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、薬物療法の有無と使用薬剤数、薬剤名（商品名）、過去1年間の医療機関の外来受診（科名と受診回数）、過去3年間の入院（科名と入院日数）等について1次データベースを作成した。

1次データベースは、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、データ入力が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。この1次データベースから個人情報を除いた2次データベースを作成し、解析を行った。

統計解析はオープンソースの統計解析言語「R」及び開発環境「RStudio」を用いて行った。

（倫理面への配慮）



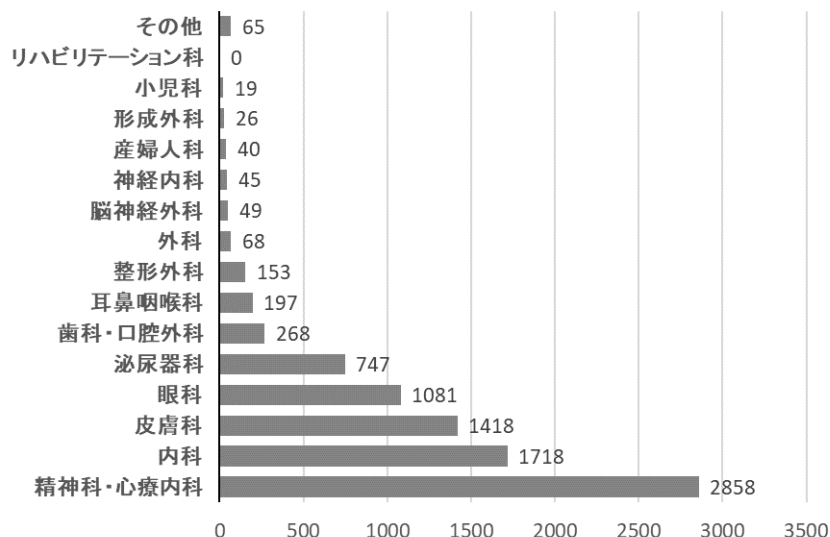


図1 診療科別外来受診回数（過去1年間）

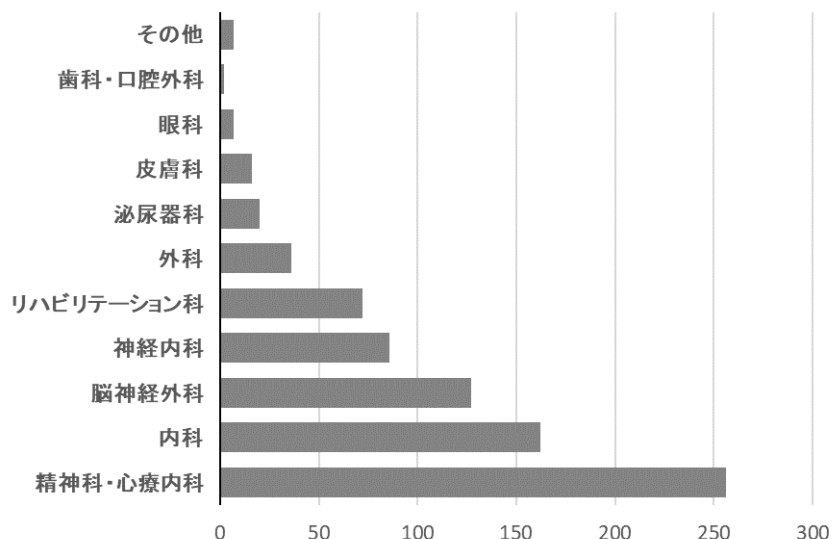


図2 診療科別入院日数（過去3年間）

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、研究分担者が個人情報を削除した2次データベースを作成し個人が特定されない状態で解析を行った。

### C. 研究結果

同意の得られた362名のうち、有効データが得られたのは359名（全入所者445名の80.7%）であった。

調査時の年齢は18歳から97歳、中央値は男50.6歳、女56.2歳であった。知的障害区分は最重度（IQ 20未満または測定不能）が最も

多く、最重度と重度（IQ 20～34）で2/3以上を占め、軽度（IQ 50～69）は4.4%であった。知的障害を伴わない人はいなかった。知的障害区分ごとの年齢の中央値は、軽度62.2歳、中等度58.5歳、重度52.7歳、最重度49.1歳と、知的障害が重くなるほど年齢は下がる傾向があった。

図1に過去1年間（令和4年1月1日～12月31日）の医療機関外来受診回数（入院となった場合を除く）の合計を診療科別に示す。年間の受診総回数は8,752回、利用者1人あたりの平均は年24.4回であり、2015年調査の35.1回から大幅に減っていた。診療科別にみると精神科・心療内科が最も多く、次いで内科、皮膚科の順であり、2015年調査から変化は見

られなかった。

図2に過去3年間（令和2年1月1日～令和4年12月31日）の診療科別の入院日数の合計を示す。全入院日数は791日、利用者1名あたり2.20日で、これも2015年調査の3.86人から大幅に減っていた。診療科では精神科・心療内科が最も多く、次いで内科、脳神経外科の順であった。2015年調査では内科、精神科・心療内科、整形外科の順であったが、内科の日数が大幅に減り、整形外科の入院は過去3年間で0日と大きな変化がみられていた。

入院時に付き添いが必要だったのは歯科・口腔外科の2日間（0.25%）と、2015年調査の32.1%から著明に減少し、入院に付き添いが必要なケースはほとんどなかった。

図3に1年間の総外来受診回数と年齢の相

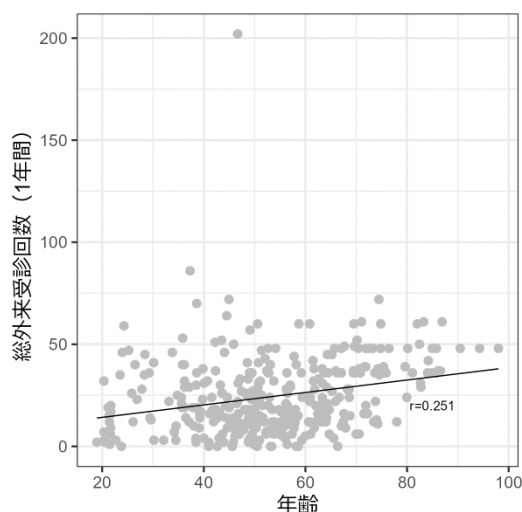


図3 年齢と外来受診回数

関を見たものである。弱いながらも年齢が上がると外来受診回数が増える傾向があり（線形回帰分析,  $r=0.251$ ,  $p<0.001$ ）、2015年調査と同様の傾向だった。

図4は入院のあったケースに限って3年間の総入院日数と年齢との相関を見たものである。入院0日のケースを含めても含まなくても入院日数と年齢とのには明らかな相関は見られず、この点も2015年調査と同じだった。

図5は医療的ケアの有無別に総外来受診回数を見たものである。総外来受診回数の中央値は、医療的ケアがない場合には16.5回だったが、医療的ケアがある場合には36回で、明らかな差がみられ（Mann-Whitney U Test,  $p<0.001$ ）、2015年調査と同様の結果であった。

図6は総外来受診回数と総薬剤数の相関を

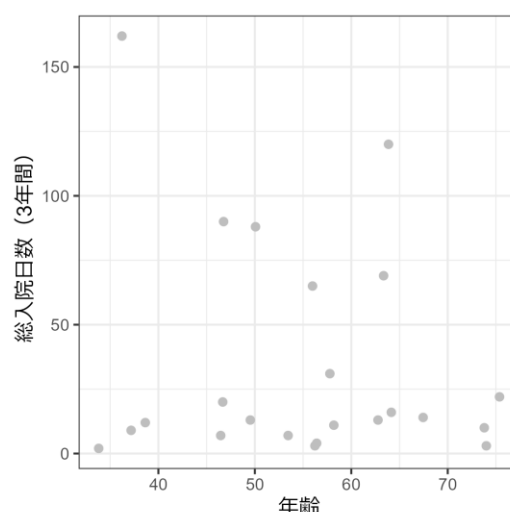


図4 年齢と入院日数  
（入院0日のデータを除く）

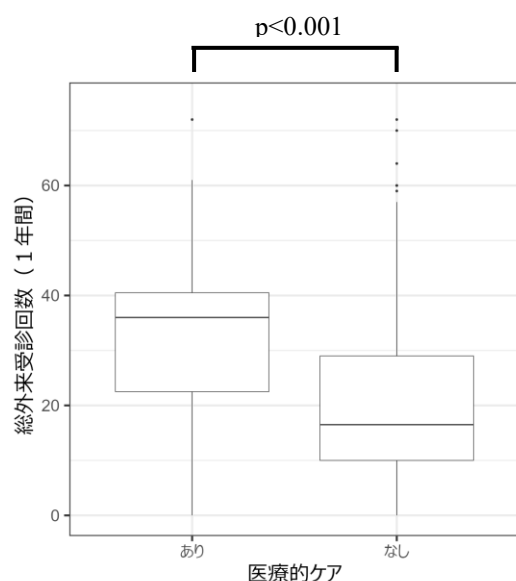


図5 医療的ケアと外来受診回数

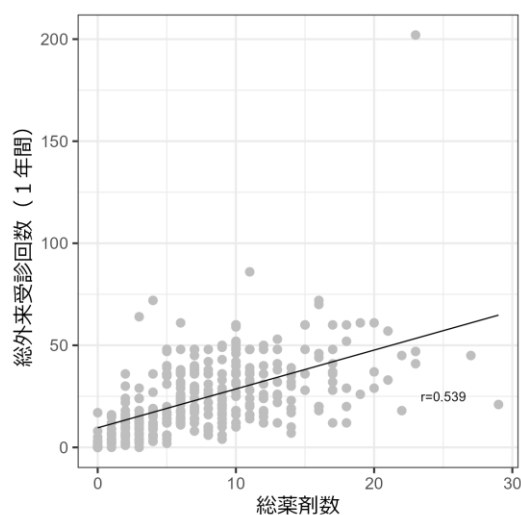


図6 総薬剤数と外来受診回数

見たものである。この 2 つの間には比較的高い相関がみられ、この点も 2015 年調査と同様だった。

#### D. 考察

今回の調査では、調査対象の年齢が中央値でほぼ 5 歳上昇していたにもかかわらず、外来受診回数、入院日数ともに大幅な減少がみられていた。これは、この調査の対象年が新型コロナウイルス感染症の流行時期と重なっていることが大きく影響しているものと考えられる。一般人口においても、厚生労働省の病院報告をはじめとする複数の報告<sup>4, 5)</sup>で同様の傾向がみられるが、それらの減少幅と比較しても本報告での減少幅は著しく、知的障害のある人たちの医療は感染症の流行による影響を受けやすいことを示しているものと考えられる。

その一方で、2015 年調査で示した通り医療機関の受診や入院が入所施設の日常業務の大きな負担となっていることも確かであり、コロナ禍における外来受診と入院日数の減少は、入所施設における医療の在り方に対して一つの示唆をもたらしているともいえる。薬物療法という面からみると、総薬剤数は 2015 年調査よりも増加しており<sup>6)</sup>、医療の必要性が低くなったわけではないと考えられるが、薬物療法の整理と合理化を含め、施設入所者の高齢化と医療の高度化による医療の複雑化にどう対処していくのかを新型コロナウイルス感染症の経験も参考にしつつ改めて考えるべき時期に来ているといえる。

今回の調査でもう一つ特筆すべき点は、入院時の付き添いがほとんどゼロになっていた点である。これも新型コロナウイルス感染症の影響と考えられるが、その背景として、医療機関側が付き添いなしでも対応できる体制を整えたことによるものなのか、または付き添いが必要となるようなケースをほとんど受け入れなかったためなのか、今回の調査だけで明らかにすることはできなかった。今後、同様の調査を継続的に行うことで、付き添いの問題が再燃するのか、それとも今回の経験をもとに付き添いなしでの入院が可能となるような体制づくりが進むのか、注意して経過を見る必要があるも

のと考えられる。

#### E. 結論

知的障害のある施設入所者は、医療機関の受診は、外来、入院ともに新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けて減少していた。また入院の付き添いが求められる場合も著しく減少していた。この経験をもとに、入所施設におけるより効率的・効果的な医療の在り方を再検討すべきである。

#### 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

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### <参考文献>

- 1) 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 pp 15-24 (2016)
- 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)
- 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 pp 12-19 (2017)

- 4) 厚生労働省「病院報告」  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/80-1.html>
- 5) 小豆畑丈夫他「新型コロナウイルス感染症拡大が、一般医療機関(在宅医療および一般急性期医療)に与えた影響」日本在宅救急医学会誌 6 : 30-33 (2022)
- 6) 高橋和俊「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 2 報)～薬物療法の分析～」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」令和 5 年度総括・分担研究報告書(2024) in press

<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(ワークショップまるやま荘)

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)

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4報）～行動関連項目の分析～

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、厚生労働省が定める強度行動障害の判定項目（行動関連項目）に関する調査を行った。対象は2022年12月31日時点で入所していた445名のうち研究参加への同意と有効データの得られた328名（73.7%）である。半数以上が強度行動障害の判定基準を満たし、内訳では「コミュニケーション」の点数が最も高かった。知的障害が重くなるほど行動障害の程度も重くなる傾向があり、精神・神経科薬数も多くなる傾向があった。年齢が高くなると行動障害は次第に軽くなっていく傾向があり、これは知的障害の程度によらなかった。全体として行動障害の程度に性差は見られなかったが、一部の項目には性差があり、どのような行動に着目するかによって男女差の認識が変わる可能性を示唆していた。知的障害が軽度～重度の場合とは異なり、最重度の知的障害を伴う場合には行動障害が重いほど医療機関の受診回数が多くなる傾向があった。知的障害のある施設入所者では、強度行動障害の比率が高く、コミュニケーション支援を中心とした支援の充実とともに、強度行動障害に対応できる医療の体制整備が求められている。

#### A. 研究目的

我々は2015年と2022年の2回にわたり、社会福祉法人侑愛会の運営する8か所の施設に入所している知的障害を持つ人々を対象に、医療の必要性に関する調査を行った<sup>1-7)</sup>。この2回の調査を通じ、障害支援区分が全体として重度化していること、ADLの低下や医療的ケアの増加ではその傾向を説明できず、そのほかの要因によるものである可能性が高いことを指摘した。

近年、医療分野でも強度行動障害への注目が高まり、その支援や治療の在り方をめぐって活発な議論が展開されるようになった。この問題は知的障害入所施設においては従来から大きなテーマであり、継続的に取り組みが行われているが、薬物療法を中心とした医療ニーズの高さから、福祉と医療の連携がより強く求められている分野であるともいえる。

今回は、入所施設における強度行動障害の実態を明らかにすることを目的に、2015年調査、2022年調査と同様の対象について、厚生労働省が定める強度行動障害の判定項目（いわゆる行動関連項目）に関する調査を行なった。

#### 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。

これらの人々について、性別、年齢、Body Mass Index (BMI)、知的障害区分、障害支援区分、主診断名、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、薬物療法の有無と使用薬剤数、薬剤名（商品名）、過去1年間の医療機関の外来受診（科名と受診回数）、

過去3年間の入院（科名と入院日数）、厚生労働省が定める強度行動障害の判定項目（行動関連項目）等について1次データベースを作成した。

1次データベースは、セキュリティー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。この1次データベースから個人情報を除いた2次データベースを作成し、解析を行った。

統計解析はオープンソースの統計解析言語「R」及び開発環境「RStudio」を用いて行った。

#### （倫理面への配慮）

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、研究分担者が個人情報を削除した2次データベースを作成し個人が特定されない状態で解析を行った。

### C. 研究結果

同意の得られた362名のうち、有効データが得られたのは328名（全入所者445名の73.7%）であった。

調査時の年齢は18歳から97歳、中央値は男50.5歳、女54.9歳であった。知的障害区分は最重度（IQ 20未満または測定不能）が最も多く、最重度と重度（IQ 20～34）で2/3以上を占め、軽度（IQ 50～69）は4.0%であった。知的障害を伴わない人はいなかった。知的障

害区分ごとの年齢の中央値は、軽度69.7歳、中等度59.2歳、重度52.4歳、最重度49.1歳と、知的障害が重くなるほど年齢は下がる傾向があった。

表1に行動関連項目の採点基準を示す。「コミュニケーション」「説明の理解」「てんかん」の3つは独自の基準が採用されているが、その他の9項目については統一した基準となっている。

図1に行動関連項目の総スコアの分布、図2に項目ごとの平均スコアを示す。スコア0点は8.2%、1～9点は39.3%、10点以上は52.4%であり、半数以上が強度行動障害の判定基準を満たしていた。個別の項目でスコアが最も高かったのは「コミュニケーション」で、説明の理解」「多動・行動停止」「不安定な行動」がそれに続いていた。

図3に各行動項目のスコア分布を示す。月1回以上のでんかん発作があるケースは極めて少なく、他の項目と比較し、強度行動障害への寄与度は低かった。また、「コミュニケーション」「説明の理解」はそのほかの項目と採点基準が異なっているため直接の比較は困難であるものの、1点と2点を合わせた比率はこの二つの項目が他の項目よりも高く、強度行動障害の判定への寄与度が高くなっていた。同一の判定基準を採用している9項目中では、「不安定な行動」「多動・行動停止」「不適切な行動」「大声・奇声を出す」の4項目の寄与度が高くなっていた。

図4に知的障害区分ごとの行動関連項目合計点数を示す。点数の中央値は、軽度3、中度5、重度8.5、最重度16と知的障害が重くなる

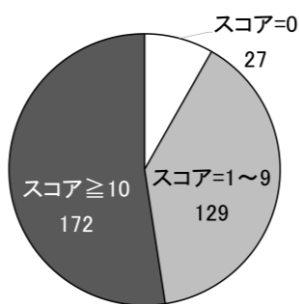


図1 行動関連項目合計点数の分布

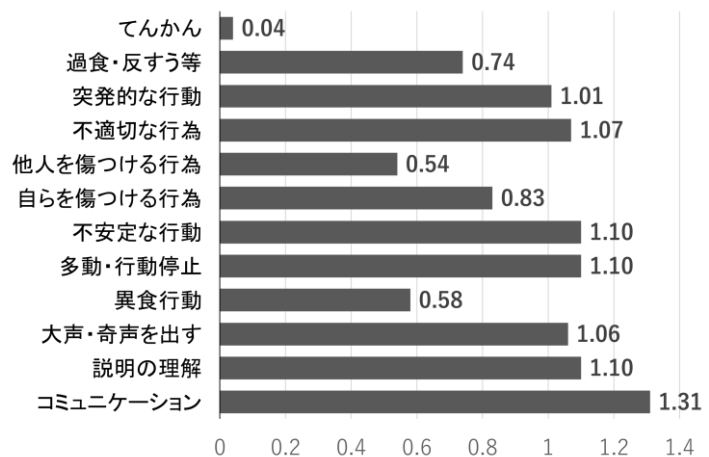


図2 行動関連項目ごとの平均スコア

ほど行動関連項目合計点数が上がる傾向がみられた (Mann-Whitney U Test)。

図5、図6は、行動関連項目合計点数と精神・神経科薬と関連を見たものである。精神・神経科薬の有無で分類すると、行動関連項目合計点数の中央値は「あり」の場合が13点、「なし」の場合が5.5点で、この2群の間には有意差がみられた (Mann-Whitney U Test,  $p < 0.001$ )。また、行動関連項目合計点数と精神・神経科薬数との間には、弱いながらも正の相関があった (線形回帰分析,  $r = 0.307$ ,  $p < 0.001$ )。

図7は、知的障害区分ごとに行動関連項目合計点数と年齢との関係を見たものである。知的障害区分を考慮しない場合には行動関連

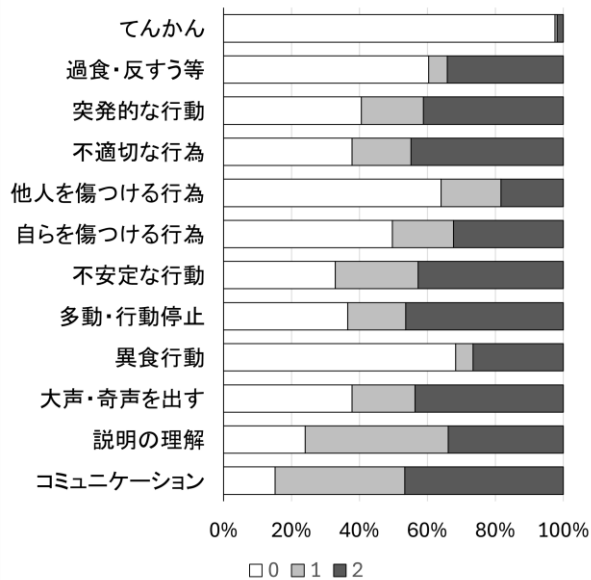


図3 行動関連項目ごとのスコア分布

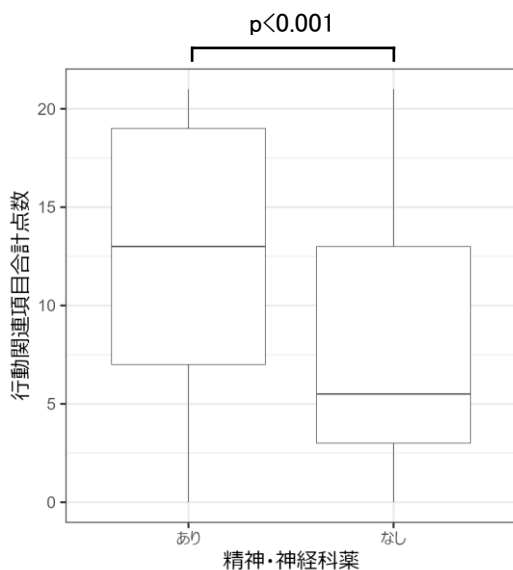


図5 精神・神経科薬の有無による行動関連項目合計点数

項目合計点数と年齢の間には弱い負の相関 (線形回帰分析,  $r = -0.450$ ,  $p < 0.001$ ) がみられたが、知的障害区分はこの傾向に影響を与えていなかった (共分散分析,  $p > 0.5$ )。図8に示すように、性別もこの傾向には影響を与えていなかった (共分散分析,  $p > 0.4$ )。行動関連項目ごとに点数の分布の精査を見てみると、ほとんどの項目では性差がなかったが、「説明の理解」と「他人を傷つける行為」では性差がみられた (表2)。

図9は知的障害区分ごとに行動関連項目合計点数と総外来受診回数との相関を見たものである。知的障害区分を考慮しないと、行動関連項目合計点数と外来受診回数との間には相

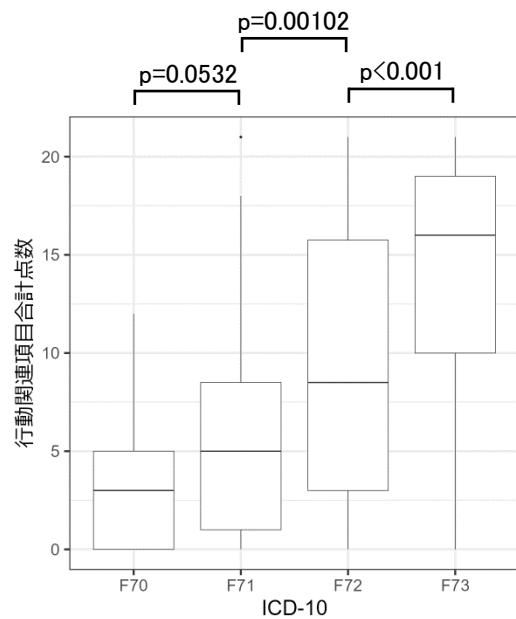


図4 知的障害区分ごとの行動関連項目合計点数

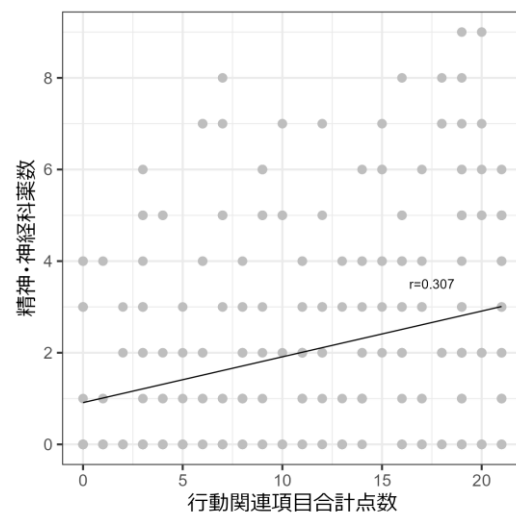


図6 行動関連項目合計点数と精神・神経科薬数との相関

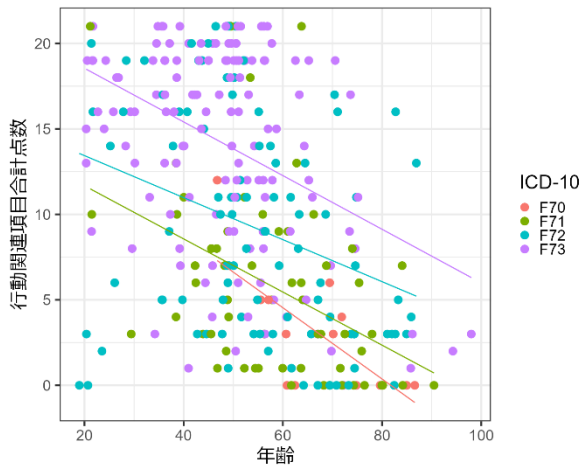


図7 行動関連項目合計点数と年齢との相関(知的障害区分ごと)

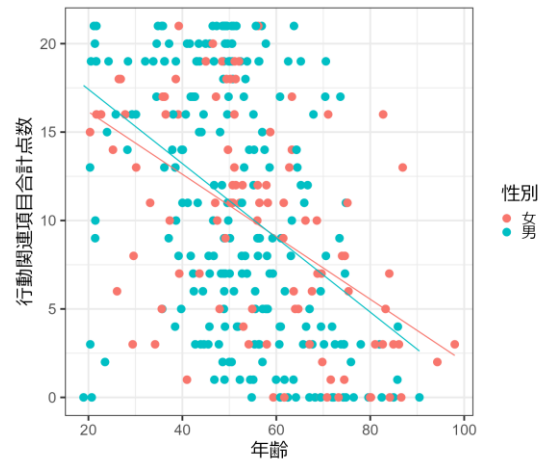


図8 行動関連項目合計点数と年齢との相関(性別ごと)

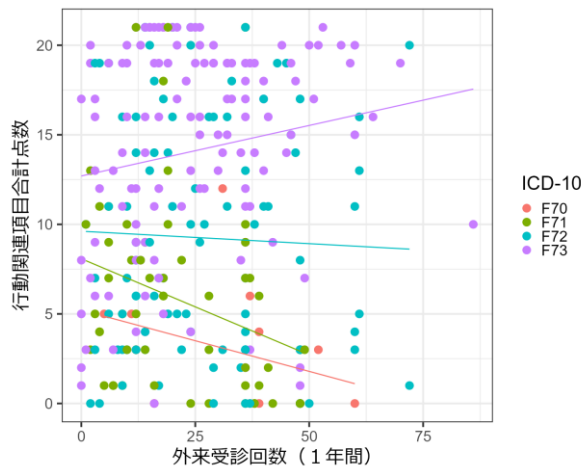


図9 行動関連項目合計点数と外来受診回数との相関(知的障害区分ごと)

関は見られなかった(線形回帰分析,  $p=0.96$ )が、知的障害区分の影響を加味すると、最重度の場合には行動関連項目合計点数が高いほど外来受診回数が多くなる傾向があり、その他の場合とは逆の傾向を示していた(共分散分析,  $p=0.024$ )。

#### D. 考察

今回の調査では、社会福祉法人侑愛会の運営する8か所の施設に入所している知的障害のある人たちについて、行動関連項目に関する分析を行った。調査対象の半数以上が行動関連項目の合計点数が10点以上となり、あらためて当法人の施設入所者における強度行動障害の頻度の高さが浮き彫りになった。

行動関連項目ごとに見ると「コミュニケーション」の平均点数が最も高く、次いで「説明の理解」「多動・行動停止」「不安定な行動」が同じ平均点数で続いていた。しかしながら、「コ

ミュニケーション」「説明の理解」「てんかん」の3項目はほかの項目とは採点基準が異なり、直接の比較は難しい。特に「説明の理解」は0点が「理解できる」、1点が「理解できない」、2点が「理解できているか判断できない」となっており、1点が2点より軽微な状態とは必ずしも言えない構成になっている。このことを加味すると、少なくとも当法人の入所施設においては「コミュニケーション」(表出性コミュニケーション)と「説明の理解」(受容性コミュニケーション)の支援ニーズが高いと考えられる。

そのほかの行動の問題としては、「多動・行動停止」「不安定な行動」「不適切な行為」「突発的な行動」「大声・奇声を出す」の5つの項目で平均点数が1点を超えており、寄与度が高かった。反対に「てんかん」は極めて点数が低く発作が良好にコントロールされている例が多いことを示していた。



強度行動障害は最重度知的障害との関連が指摘されているが、今回の調査でも行動関連項目合計点数は知的障害区分が重くなるほど高くなる傾向があり、この関係を裏付けていた。その一方で、強度行動障害を形成する行動の問題には、生来的な特性に起因するものだけでなく、適切なコミュニケーション手段を持たないことによる代替行動や、不適切な学習によって習得された行動も含まれているものと考えられる。表出性及び受容性コミュニケーションの支援ニーズの高さも考慮すると、幼少期に知的障害の存在が認識された時点でコミュニケーションを中心とした支援を開始し、一貫した方法で支援を継続することの重要性を示唆しているものと考えられる。

また精神・神経科薬の使用数と行動関連項目合計点数の間に関連が認められたことについても注意が必要である。確かに行動の問題がある場合には、過剰な興奮を抑える、不眠を軽減する、感覚過敏を軽減するなどの点で薬物療法が一定の役割を果たすことも多い。しかしその一方で、本来はコミュニケーション支援や環境調整によって解決すべき問題が過剰な薬物療法によってマスクされてしまい、眠気、倦怠感、意欲の低下、食欲亢進、体重増加などの副作用もあいまって、むしろ生活の質の低下につながってしまう可能性も否定できない。当法人の入所施設は視覚的構造化などにも積極的に取り組み、薬物療法だけに頼らない支援を目指しているが、そのような取り組みが行われている施設ばかりとは限らず、また在宅や医療機関の入院ではさらに支援や環境調整が手薄となり、結果として薬物療法に頼らざるを得なくなっている状況もあるものと推察される<sup>8)</sup>。

行動関連項目合計点数と年齢との関係では、知的障害の程度にかかわらず年齢の上昇に伴って点数が下がる傾向が認められた。これは、強度行動障害への生物学的な要素の影響の大きさを示しているともいえるが、その一方で若年層への支援ニーズの高さを示しているともいえる。今回は施設入所者を対象とした調査ではあったが、20～30歳の若年層は在宅の比率も高く<sup>9)</sup>、行動の問題が大きい時期に家庭内で十分な支援を得ることができずに過ごしているケースが多いことも懸念される。今後は施設

入所者だけでなく在宅のケースについても同様の調査を行う必要性を示していると考えられる。

従来までの報告では、強度行動障害に相当するような行動の問題は男性に多いとするものと男女差はないとするものがあり一定していない<sup>10)</sup>。今回、行動関連項目ごとの検討も行ったところ、ほとんどの項目は男女差がなかったが、「説明の理解」と「他人を傷つける行為」には男女差が見られた。前述のとおり「説明の理解」は1点が「理解できない」、2点が「理解できているか判断できない」となっており、必ずしも点数が行動障害の重症度を反映しているとは言えない面がある。そのため、この男女差はコミュニケーション障害の程度よりもむしろその質を反映していると考えられるべきかもしれない。行動関連項目合計点数には性別による差はみられなかったが、以上のような点も加味すると、どのような行動に着目するのかによって男女差の評価が変わってくる可能性もあるものと思われる。

行動関連項目合計点数と外来受診回数との関係は、最重度の知的障害を伴う場合とそれ以外との場合で傾向に差が見られた。最重度の知的障害を伴う場合には精神・神経科の受診が多く、薬物療法も精神・神経科薬の使用数が多い。その一方で、それ以外の場合には内科などの身体疾患による受診の比率が高くなる傾向があり、その差が表れたものと考えられる。

今回の調査を通じ、施設入所者では強度行動障害の基準を満たす人が決して少なくないこと、表出性・受容性コミュニケーションの支援ニーズが高いこと、強度行動障害が顕著になるほどそれに対応する医療ニーズが高まることを確認することができた。これらの人たちへの小児期からの支援体制の充実とともに、その特性に合わせた医療機関の体制整備の必要性を強く示唆しているものと考えられる。

## E. 結論

知的障害のある施設入所者では、強度行動障害の比率が高く、コミュニケーション支援を中心とした支援の充実とともに、強度行動障害に対応できる医療の体制整備が求められている。

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：なし

<参考文献>

- 1) 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
- 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)
- 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)
- 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)
- 5) 小豆畑丈夫他「新型コロナウイルス感染症拡大が、一般医療機関(在宅医療および一般急性期医療)に与えた影響」日本在宅救急医学会誌 6: 30-33 (2022)
- 5) 高橋和俊「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)」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 pp 84-91 (2023)

- 6) 高橋和俊「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2報)～薬物療法の分析～」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」令和5年度総括・分担研究報告書(2024) in press
- 7) 高橋和俊「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3報)～医療機関の利用状況～」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」令和5年度総括・分担研究報告書(2024) in press
- 8) 吉川徹「行動障害を伴う知的・発達障害児(者)の薬物療法」児童青年精神医学とその近接領域 62:454-458 (2021)
- 9) 井上雅彦、福崎俊貴「強度行動障害のある人の鳥取県における総人口調査」自閉症スペクトラム研究 19:25-34 (2022)
- 10) E. エマーソン他「チャレンジング行動ー強度行動障害を深く理解するために」二瓶社(2022)

<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(ワークショップまるやま荘)

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)

表1 行動関連項目と採点基準

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. 特定の者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)の支援が必要
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)の支援が必要
多動・行動停止	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)の支援が必要
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)の支援が必要
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)の支援が必要
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)の支援が必要
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)の支援が必要
突発的な行動	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)の支援が必要
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)の支援が必要
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2 行動関連項目の男女別スコア分布

点数	コミュニケーション		説明の理解		大声・奇声を出す		異食行動		多動・行動停止		不安定な行動	
	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男
0	14.1%	15.7%	15.2%	27.9%	42.4%	35.8%	75.8%	65.1%	42.4%	34.1%	37.4%	31.0%
1	45.5%	34.9%	29.3%	47.6%	21.2%	17.5%	7.1%	4.4%	18.2%	16.6%	25.3%	24.0%
2	40.4%	49.3%	55.6%	24.5%	36.4%	46.7%	17.2%	30.6%	39.4%	49.3%	37.4%	45.0%
男女差	p=0.2909		p<0.001***		p=0.1141		p=0.0326		p=0.09166		p=0.1781	

点数	自らを傷つける行為		他人を傷つける行為		不適切な行為		突発的な行動		過食・反すう等		てんかん	
	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男
0	51.5%	48.9%	73.7%	59.8%	40.4%	36.7%	46.5%	38.0%	61.6%	59.8%	96.0%	98.3%
1	19.2%	17.5%	19.2%	17.0%	18.2%	17.0%	17.2%	18.8%	9.1%	3.9%	1.0%	0.4%
2	29.3%	33.6%	7.1%	23.1%	41.4%	46.3%	36.4%	43.2%	29.3%	36.2%	3.0%	1.3%
男女差	p=0.5361		p=0.003812**		p=0.4283		p=0.1593		p=0.5113		p=0.1781	

検定は Mann-Whitney U Test を用いた。