

研究課題名（課題番号）：強度行動障害を有する知的・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC0701）

分担研究報告書

分担研究課題名：「強度行動障害者と医療—福祉と医療の連携— 基礎編・応用編」
講義資料及び講義ビデオの作成

研究分担者：市川宏伸（一般社団法人 日本発達障害ネットワーク 理事長）

研究要旨

「強度行動障害者と医療—福祉と医療の連携」（基礎編）及び「強度行動障害者と医療—福祉と医療の連携」（応用編）の2種類の講義資料及び講義動画を作成した。

これらの資料作成に当たっては、厚労科学研究、筆者の臨床的経験をもとに、強度行動障害支援者養成研修、中核的人材養成研修等の人材養成の運営・講義に携わる医療、福祉、行政の分野の関係者の意見を参考にしつつ作成した。基礎編では強度行動障害の医療の実態、過去に行われた強度行動障害事業、障害福祉における医療の難しさ、医療と福祉の連携の重要性を、応用編では、筆者の経験をもとに、強度行動障害そのものへの対応、及び身体科的対応を中心に、対応の難しい入院を要した例への取り組みを取り上げた。医療だけの対応では限界があり、福祉との連携の重要性などについて取り上げた。

A. 研究目的

強度行動障害の全体像を提示するとともに、医療制度になじみが薄く、また医療との連携の経験の少ない福祉関係者が医療の意義を理解し、医療制度についての知識を深め、また福祉関係者との連携の方法について学習する機会を提供する。

B. 研究方法

分担研究者（市川）が厚労科学研究などをもとに、講義資料原案を作成し、その後、強度行動障害支援者養成研修、中核的人材養成研修等の教材を参照として、最終資料とした。

（倫理面への配慮）

厚生労働科学研究に公表されている資料を基に、資料を作成している。特に応用編では、強度行動障害の難治例、身体科治療必要者支援例を取り上げたが、個人的な情報等には十分に配慮してある。

C. 研究結果

1) 基礎編では、医療分野の強度行動障害者支援の全体像を示すため、①医療分野でどのような支援が行われてきたか、を中心に提示した。②医療分野だけで行う支援の限界をもとに、福祉分野との連携の可能性、必要性を強調した。

2) 応用編では、特に状態が悪化した場合の、医療と福祉の連携を想定した実用的な情報を紹介することに務めた。特に、長期間の在院は病院そのものの施設化を引き起こしやすく、病院のスタッフの士気低下にもつながりやすいため、入院前から退院に向けた段取りを十分に取っておく必要がある。そうでないと、病院の採算が取れなくなり、病院の維持そのものが難しくなる可能性がある。現在は、強度行動障害者入院加算などが設定されているが、経済的には十分とはいえない。

D. 考察・結論

そもそも、「知的障害は病気ではない」との考えのもと、以前は「医療の対象としない」風潮が強かった。実際には、知的障害病院・施設では、医療を必要とする人々がいた。現在では、精神科の中で子どもを対象とする児童青年精神科医、小児神経科医が中心となってきた。行動上の問題が大きい場合は児童青年精神科、そうでない場合は小児精神科と言うのが大きな分け方であった。医学部の授業にも「知的障害の医療」はほとんど存在せず、多くの医師の多くは現場での経験をもとに対応していた。このことはコメディカルスタッフにおいても同様であり、看護師も養成過程では、専門性ある授業を受けている者は少ない。強度行動障害者支援の医療の充実のためには、医療だけでなく、福祉も一緒になって訴えて行く必要があると考えられる。強度行動障害を契機に、障害者医療の充実が期待される。

E. 健康危険情報

本研究に関する健康危険情報はない。

F. 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. 平成 18 年~20 年度厚生労働科学研究（市川班）
2. 令和 6 年度中核的人材養成研修、e ラーニング②「標準的な支援と中核的人材養成研修の基本視点」

*厚生労働省、こども家庭庁、文部科学省から発出されている通知、事務連絡

3. 強度行動障害を有する児者への地域の支援体制整備の促進について（課長通知）
4. 中核的人材養成研修の実施について（事務連絡）
5. （運営要綱）強度行動障害支援者養成研修事業の実施について（部長通知）
6. 状態が悪化した強度行動障害を有する児者の集中的支援の実施に係る事務手続きについて（課長通知）
7. 地域における教育と福祉の一層の連携等の推進について（課長通知）

強度行動障害と医療 基礎編

2024

強度行動障害支援者養成研修
(一社)日本発達障害ネットワーク
市川宏伸

1

本講義に関して開示すべきCOIはありません

2

対応の難しい知的障害児とは？

- ・ 行動対応の難しい知的障害児者は、発達障害を抱えている人が多い
- ・ 知的障害入所施設利用者の多くは、知的障害を伴う発達障害児者である
- ・ 新たな医学的診断基準では、神経発達障害と言う概念の中に知的障害が含まれている
- ・ 彼らは動く重心(重症心身障害児者)と呼ばれることもある

3

大島の分類(重症心障害児・者) (IQ)



厚生労働科研平成19年度報告

4

強度行動障害の行動とは？

- ・必ずしも生まれつき存在しているわけではない
- ・置かれる環境や、周囲の対応で変わってくる
- ・問題行動とは、見る人の主観に基づくものである
- ・本人にとっては意味のあるものかもしれない？
- ・多くの行動について、本人から語られることはない
- ・周囲はその意味を推測するしかない
- ・推測に基づいて対応して解決すれば、推測は正しい
- ・無理やり行動を止めさせるのは得策でないことが多い

5

福祉だけで行われた強度行動障害事業

- ・平成2年度から9年度まで行われた強度行動障害事業は福祉のみで行われたものであり限界があった
- ・強度行動障害は知的障害のみではなく、自閉スペクトラム症などの発達障害を考慮しないことに限界があった
- ・医療的背景を考慮しないと、受けられる医療を受けさせない虐待、虐待行為の温床になる
- ・厚労省はこの事業を中止し、その経過は厚労科研奥村班の報告に記載されている

6

強度行動障害再考—杉山登志朗(奥山班)—

特徴

- 1 対象は入所処遇で困難を生じる事に限定
 - 2 入所施設を対象にし、処遇の場も入所施設
 - 3 行動障害の80%は自閉症の青年期パニック
- * 対象の中心は知的障害ではなく発達障害
 - * 背景を考慮しない不十分な行動障害分析
 - * 医療との係わり合いの不十分さ
 - * チック、気分障害、トラウマ

対策

- 1 自閉症者、家族へのサポート(愛着形成の遅れ)
- 2 多方面からの検討、医療と福祉の協働

7

強度行動障害再考(2)—川村昌代(奥山班)—

石井班の報告より(平成2～9年度)

属性:対象施設の3.1%に激しい行動障害

60%に自閉症、男性が3倍、80%が最重度・重度精神遅滞

原因:家族の問題、指導員の専門性、環境障害

分類:自傷・攻撃性G、常同行動・固執G、精神運動・興奮G、多動G

年齢:60%が11～25才(16～20才が頂点)

因子尺度:運動感覚的常同行動、刺激固執、対応拒否、身体的問題、睡眠異常、自傷行動、非現実的言語行動、精神運動興奮、状況逸脱、不適切な対応、他害行動

特別処遇事業:約80%が自閉症特徴、在宅者(80→30%)

施設入所へ繋げる役割、終了後70%が事業実施施設へ

8

強度行動障害再考(2)―川村昌代(奥山班)―

療育の目標: 自閉症児を人として尊重、こころを大切に
して交流、人との関係の中で療育

療育への提言: 自閉症の内面を見る、脅威的な世界を支える、積極的な交流や関係、見かけの行動にひるまない主導性、納得づくの交流に導く、感情の表出を助ける、手を添えて課題達成、言語コミュニケーションを支援、自己主張を援助

処遇段階: 安定期、交流期、課題交流期、関係形成期、

9

強度行動障害再考(3)―寺尾孝士(奥山班)―

個別支援計画: 長期目標(年)と短期目標(2ヶ月)

課題設定・働きかけ: 障害特性に基づく一貫性ある支援、成功に導く適切で必要な支援、一人で適切に過ごす支援

コミュニケーション支援: 受診能力、発信能力

行動障害への対応: 背景、客観的把握、継続期間、発達水準など

利用者状況: 男子>女子、70%思春期以降、95%が重度遅滞以下、26点以上33%、固執・興奮・破壊、他害、不眠が頻発

医療: 90%が服薬

10

強度行動障害再考(3)―寺尾孝士(奥山班)―

進路:改善と移行は非相関、40%施設移行、17%継続入所>成人施設

家庭引取り困難

予防:障害特性、支援を熟知したスタッフ養成

学校・福祉・医療・行政など地域全体での支援体制

11

これらから分かること

- ・ 平成2年度から9年度まで行われた強度行動障害事業は福祉のみで行われたものであり限界があった
- ・ 強度行動障害を知的障害のみによると考えることに限界があった
- ・ 自閉スペクトラム症などの発達障害を考慮する必要があった
- ・ これらは、厚労科研奥村班の報告にも記載されている

12

福祉施設医務科に勤務して感じたこと

- ・ 福祉施設利用者には医療が関与していない人も多い
- ・ かつては、知的障害は医療と関係ないと考えられていた
- ・ 医療でも同様の考え方が多く、養成ができないため、専門性のある医療者も少なかった
- ・ 検査や他科診療はもっと難しく、受診をしても治療拒否されることもあった（現在でも似たことはある）
- ・ 良質な医療が提供されないため、福祉施設スタッフの中には医療を忌避する者もいた

13

強度行動障害の背景にあるものは？

- ・ 知的障害が重いと行動の背景が見えにくいことがある
- ・ 福祉施設の経験では、70～80%は自閉スペクトラム症が存在する
- ・ 器質的障害が15～20%か？
脳炎後遺症、結節性硬化症、脳性麻痺、ダウン症、てんかんなど
- ・ 知的障害のみの人はいくらいるのだろうか？
- ・ 行動の背景を考えることは支援策への第一歩
- ・ 強度行動障害の原因に自閉スペクトラムなどを考慮する必要がある

14

医療機関だけで対応することの限界

- ・ 医療だけで強度行動障害を完治することはできない
- ・ 知的障害も自閉スペクトラム症も医療だけで完治はできない
- ・ ある程度なる状態になったとしても、福祉施設は受け入れが乏しく、家庭等の受け入れはもっと難しい
- ・ 長期間在院となれば、退院者が減り、新たな入院を受け入れられず、病院の施設化を招くこととなる
- ・ 在院機関はできるだけ短くする必要がある

15

強度行動障害への対応

- ・ まず背景を推測して、適切と思われる対応をする
- ・ 仮説に基づく対応を反復して結果を見る
- ・ 薬物治療は主たる治療手段とはなりえない
ただし、応急的な補助手段になることがある
背景がある程度解明されてから使用する
使われる薬は向精神薬が中心である
抗精神病薬、気分安定薬、抗鬱薬などがある
発達障害に適用を持つ薬物は5種類だけだが、
根本的治療ではない

16

強度行動障害に関する私見(1)

- どうして強度行動障害事業を始めなければいけなかったか？
→知的障害の重さと対応の困難さは並行しない
(知的障害の程度と手帳の度数は関連)
IQが上がれば対応は楽になるのか？
多くの困難さは発達障害に基づいていた！

17

強度行動障害に関する私見(2)

- どうして強度行動障害特別処遇事業はうまくいかなかったのか？
→福祉だけの事業として行うことに無理がなかったか？
- 発達障害が強度行動障害の本質であることを理解していなかった？
- 特定の施設で対応し、改善したら元の施設に戻るという発想に無理はなかったのか？

18

強度行動障害に関する私見(3)

どうして医療の中で、強度行動障害は中心的に扱われなかったのか？

- ・ 福祉関係者の中にある医療忌避感？
 - ・ 医療関係者も知的障害が本質と誤解していた
 - ・ 福祉に良質な医療が提供されてこなかった
- 激しい強度行動障害には、一定の割合で医療が関与する必要性がある！

19

知的障害施設における医療スタッフの困難(1)

—厚労科研市川班の報告より—

- ・ 看護師から
 - ① 医療施設と比べ低賃金
 - ② 常勤医師不在による不安
 - ③ 支援員との連携の難しさ
検温や脈拍測定、睡眠や排泄状態、健康管理スキルの不足
 - ④ 福祉医療が確立されていない
 - ⑤ 施設外医療機関の非協力

20

知的障害施設における医療スタッフの困難(2)

—厚労科研市川班の報告より—

・医師から

- ①医学部での福祉医療の実習・研修の不足
- ②福祉医療の確立・啓発・促進の不足
- ③近隣医療施設・地域医師会との連携不足
- ④経済的配慮と医師の増員の必要性
- ⑤改善への諦め

* 福祉と医療の理解を促進するコーディネーター的役割を果たすスタッフの存在が必要

21

医療と福祉の連携(1)

医療の課題:

福祉現場への理解不足
医療の優越という幻想
この分野の専門医師不足

福祉の課題:

医療への過剰な期待
医療を導入することへの抵抗感
スタッフの多忙

22

医療と福祉の連携(2)

重度心身障害(脳性麻痺など):

福祉と医療の緊密連携

連携して社会への働きかけ

知的障害・発達障害など:

福祉と医療の連携不足

別々に社会へ働きかけ

* 障害児支援の検討会における現状など

現状は利用者のためになっているのでしょうか？

強度行動障害と医療 応用編 福祉と医療の連携

2024

(一社)日本発達障害ネットワーク

(一社)日本自閉症協会

(社福)正夢の会

市川宏伸

1

- 本講義に関して開示すべきCOIはありません
- 事例に関しては、個人情報保護に最大限留意し、発表に関してはご本人またはご本人に同意取得が困難な場合、保護者もしくは成年後見人に説明し同意を得ています

2

強度行動障害への対応

- ・まず背景を推測して、適切と思われる対応をする
- ・仮説に基づく対応を反復して結果を見る
- ・薬物治療は主たる治療手段とはなりえない
ただし、応急的な補助手段になることがある
背景がある程度解明されてから使用する
使われる薬は向精神薬が中心である
抗精神病薬、気分安定薬、抗うつ薬など

3

入院を必要とした自閉症児(1)

男子 来院時 15才

発達初期より言語遅滞(要求語のみ)

他児との交流なく、心身障害児学級へ通う

小学校高学年より、“こだわり”が強まり、動

作緩慢で、食事に時間を要した

中学進学後、食事が遅いことを叱責され不登校

自宅では、拒食・不眠が続き体重が15kg減少

母が対応に困り、近所の成人精神科へ入院する

4

- ・ 入院後も唸り声を出し続け、同室者から恨まれる
- ・ 母は、病院から、「対応しきれない」と言われる
- ・ 演者の病院に片道3.5時間かけて転院となる
- ・ 全身に、無数の火傷の跡がある
- ・ 入院直後は、すべての働きに拒否的
- ・ 男子の思春期病棟で過ごすうちに落ち着く
- ・ 拒食・不眠は改善し、半年後に退院となる
自閉スペクトラム症、知的障害(重度)
- * 成人精神科での強度行動障害治療の限界！

5

入院を必要とした自閉症児

女子 初診時 12才

- ・ 幼少時から自閉症特有の症状が見られた。
- ・ 要求は単語レベル。簡単な指示は理解できる。
推定IQ:30~40
- ・ 自分の要求を一方的に通そうとする。
- ・ 小学校は特別支援級に通うが、体力があるため、
身体的ハンデのある担任は角材を手に授業する
- ・ 家庭でも、学校でも暴力がひどく、小6の2学期に
女子病棟に入院。入院後数日より暴力は消失
- ・ 声かけをして、ダメなら無視して対応

6

1月後に退院。中学は特別支援級に進学して卒業
通所施設へ通うが、外傷(皮下出血)が絶えない
施設長が転勤してから痣はなくなる
自宅でも暴力ひどく、多量の抗精神病薬、気分安定薬を使用(家人が受診)
26才時、歩行困難、脱力、失尿が出現
本人が14年ぶりに来院して血液検査
低Kが判明、内科的治療を開始する
カリウムを補充していることで元気になる
自閉スペクトラム症、知的障害
* 本当に困れば、治療に協力する

7

強度行動障害と医療

- ・ 薬物治療は根本治療ではなく、医療だけで解決できることは少ないが、病院での対応が求められることがある
- ・ そのまま長期にわたって入院していれば、医療機関の施設化を招く
- ・ 入院するならば、できるだけ短期の入院とし、退院後の方向性もつけておくことが重要である
- ・ 在宅(地域医療)、福祉施設、医療機関との連携が必要である

8

強度行動障害者の身体科医療は？

- 多くの強度行動障害者は自ら訴えない
- 周囲が気付かないと見逃される
- 身体症状が悪化してから気付かれることもある
- 多くの身体科医療機関は診察に積極的でない
- 限られた医療機関でのみ診察可能である
- システム化された治療(人間ドックなど)は存在しない？
- このことは、知的障害医療全般にも認められる

9

入院を必要とした強度障害者

男子 初診時 15才

幼少時から自閉症特有の症状があり、言語はなかった
養護学校(当時)に進学して安定していた

高等部進学後、奇声・“パニック”が強まり、筆者を受診した

外来では奇声を発しており、問いかけには会釈する
薬物を少量使用して安定する

生活実習所(当時)に通い、比較的安定していた

10

23才の1月、自宅でうずくまって苦しそう
近くの医療機関複数に電話をするが、「今日は自閉症
を診れる医師がいない」と断られる
救急車で総合病院に運ぶが、血液検査とXpで「異常
なし」とされる。
知己の総合病院の精神科に入院して身体検索してもらう
NMRIや内視鏡検査で、腸よりの出血が確認され、そ
の後の検査で血小板疾患が見つかる
ステロイド治療で、2ヵ月後に退院
合併症治療の難しさ

11

強度行動障害児者の身体科治療

- ・言語もなく、意思表示ができない場合、状態から判断するしかない
 - ・2つの救急病院では、血液検査で「異常なし」とされる
 - ・通常の状態を知っている担当医からは異常である
 - ・知悉の医師がいる精神科病院に入院し内科検査を依頼
 - ・看護スタッフは「こんな患者診たことない」とされ懸命に頼む
 - ・予想に反し、スタッフの指示に従い、大腸ファイバーで腸管出血が見つかり、ステロイド治療で2月で完治
 - ・退院時は、看護スタッフから、感謝の花束をもらう
- * 直感的に、異常が生じていることを理解し治療に協力

12

福祉施設における医療の困難さ

- ・ 自分の経験から
- ① 医療では常識であることが福祉現場では通じない
医療では、先ずデータを取って、客観性を重んじる
福祉では、主観的対応が中心になる・・・このことは、受けられるべき医療が受けられない虐待につながる
- ・ 「精神科の薬は利用者をだめにする」、と決めつけて、抗てんかん薬を廃棄していたスタッフの存在
- ・ 利用者の前歯が2本折れた理由を聞くと、「愛情の発露です」と答えるスタッフの存在

13

長期在院・在籍のデメリット

- ・ 児童青年精神科における長期在院とは・・・
- ・ 成人精神科で対象にしていない発達障害者が中心であり、長くなると・・・
 - 自宅における居場所のなさ
 - 公的扶助の違い(医療と福祉)
 - 親から兄弟への保護者の変化
 - ⇒短期間の入院の徹底を！
- ・ 福祉施設でも、児の施設から者の施設への移行は難しい

14

厚労科研市川班の報告から(2)

- ・療養介護病棟の役割の明確化(国立肥前精神医療センター)
 - ①強度行動障害支援者養成研修により、知的障害者施設での対策は充実するにつれ、一時的な重点的医療が必要になっている
 - ②強度行動障害と医療的ケアの両方が必要な事例が増加している
 - ③療養介護(及び医療型障害児入所)病棟での専門性確立が必要である

15

厚労科研市川班の報告から(2)

- ・小児神経科、児童精神科における、知的・発達障害者への関わり・・・アンケート調査より
 - ①小児神経科医の91%は必要性を認めているが、勤務経験ある者は44%であった
 - ②児童精神科医の87%は必要性を認めているが、勤務経験ある者は43%であった
 - ③勤務した医師の69%(小児神経)、72%(児童精神)が困難さを感じていた

16

厚労科研市川班の報告から(2)

- ・知的・発達障害者の生活習慣病予防について
 - ①高齢化による身体・認知機能の低下は一般より早い
 - ②自ら症状を訴えられないため、定期的な健康診断が必要である
 - ③障害者支援施設での健康診断は定期健康診断は義務だが、その他の障害福祉サービス事業所は義務ではない
 - ④障害者支援施設での健康診断項目は一般と比し少ない

17

厚労科研市川班の報告から(2)

- ・ 知的・発達障害者への人間ドックの試みは、ごく一部であり、経済的裏付け、技術的な課題を抱えている
- ・ 海外(イギリス、デンマーク)における状況は、知的・発達障害者の健康維持、医療サービス、医療受診は通常の医療提供、特別配慮医療の提供が一般化されている
- ・ 権利擁護支援機関が本人の健康や利益を守る立場で機能している

18

以上から

- ・ もっと知的・発達障害者の医療は充実すべきである
- ・ 医療と福祉は養成課程から、お互いに相手を理解する方向に進むべきである
- ・ 障害があろうとなかろうと同等の医療が受けられるのが当たり前と考えるべきである
- ・ 少なくとも知的・発達障害では生活モデルが中心であり、外科をイメージした医療モデルはなじまない

19

演者の経験(1)

- ・ 自閉症を中心とした児童精神科での経験
 - ・ 強度行動障害病棟：
IQ測定不能、行動障害が頻繁、家庭での引き取り困難
男子が中心だが一部女子も、中には40年以上入院
 - ・ 医療における限界：
積極的治療の困難、看護対応などへの保険点数(一)
当時は本人に出ている障害年金は家族へ
成人になっても移る病棟が少ない(病棟の施設化)
病院は採算が取れず、毎年縮小・廃止の指示
福祉施設は受け取り拒否？福祉への理解なし

20

- 福祉との良好な連携

障害児施設における対応困難児の一時入院

ex)不眠による夜間対応困難など

必要時の短期医療的対応の有効性

「良くなっていないから、引取らない」

「大変なんだからずっと病院で診てくれればよいのに」

21

演者の経験(2)

- 知的障害児入所施設での経験

強度行動障害生活棟:

IQ測定不能、行動障害が頻繁、家庭での引き取り困難

男子が中心、中には施設開設以来入所

福祉における限界:

行動障害が激しく、対応のノウハウがない

経験のみに基づく、“力による”支配

ほとんどの指導員が男性

行動障害が激しい者ほど児者転換の困難

22

- ・ 医療との良好な連携

福祉施設における医療講座開講

医療における考え方、出来ることを示す

ex)薬物の効果についての理解

てんかん、自閉症、器質疾患などの基礎理解

医療への“忌避感”の強さの軽減

「医学(医療)モデルと生活(社会)モデルの誤解」

* 医療への経済的負担が難しい

23

医療と福祉の連携(1)

医療の課題:

福祉現場への理解不足

医療の優越という幻想

この分野の医師不足

福祉の課題:

医療への過剰な期待

医療を導入することへの抵抗感

スタッフの多忙

24

医療と福祉の連携(2)

重度心身障害(脳性麻痺など):

- 福祉と医療の緊密連携
- 連携して社会への働きかけ

知的障害など:

- 福祉と医療の連携不足
- 別々に社会へ働きかけ

* 障害児支援の検討会における現状

- 現状は利用者のためになっているのだろうか？