

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

「強度行動障害の客観的なアセスメントパッケージの実用化に向けた研究」（研究代表者：井上雅彦）

分担研究報告書「医療におけるスーパーバイザーによる遠隔症例検討」

分担研究者：国立病院機構肥前精神医療センター	會田 千重
研究代表者：鳥取大学大学院医学系研究科	井上 雅彦
研究協力者（医療分野）：	
ゆうあい会石川診療所	高橋 和俊
日本発達障害ネットワーク	市川宏伸
国立病院機構さいがた医療センター	山下 健
愛知県尾張福祉相談センター	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
社会福祉法人はるにれの里 地域支援事業所	中村 明美
千曲荘病院	安藤 直也
東京都立松沢病院	金城 圭、羽田野 晴美、黒木 和弘、石橋 浩弥
国立重度知的障害者総合施設のぞみの園	成田 秀幸、根本 昌彦
かとうメンタルクリニック	樋端 佑樹
国立病院機構榊原病院	服部 秀則、濱口 正廣、青木 信親
京都府立洛南病院	幸田 有史、石川 千明、中西 祐斗
愛知県医療療育総合センター中央病院	小林 正人
国立病院機構やまと精神医療センター	谷口 謙
兵庫県中央こども家庭センター・ひょうごこころの医療センター	木下 直俊
松ヶ丘病院	坪内 健、谷 健太、鹿野 賢司、大田 奈緒
社会福祉法人横浜博萌会 児童心理治療施設	横浜いずみ学園 田渕 賀裕
岡山県精神科医療センター	大重 耕三、古田 哲也、福田 理尋
	藤田 純嗣郎、黒岡 真澄、牧野 秀鏡
	山下 えりか、楠本 麻由
国立病院機構賀茂精神医療センター	松川 桃子、元山 淳、川北比呂恵
	高田 千穂、古川 涼子
国立病院機構肥前精神医療センター	西原 礼子、山下 葉子、天野 昌太郎
	井村 祐司、荻本 みわ子、山元 美和子、石津 良子
	大坪 建、佐田 里穂 野間口 誠、興梠 嘉彰、濱 恵
	古賀 聖子、青山 瑞穂、江頭 弘典、小林百雲子、光藤崇子
長崎大学生命医科学域 保健学系 作業療法学分野	今村 明
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科	岩永 竜一郎

研究協力者(福祉/教育分野ほか)：

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園	日詰 正文
西南学院大学	倉光 晃子
社会福祉法人はるにれの里 地域支援事業所ゆうゆう	中村 明美
一般社団法人 あんぷ	竹矢 恒
国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局秩父学園	堀越 徳浩
京都市南部障がい者地域生活支援センターあいりん	太田 正人
社会福祉法人島根県社会福祉事業団 障害者支援施設光風園	松尾 卓哉
おかやま発達障害者支援センター	池内 豊
やまぐち総合教育支援センター ふれあい教育センター	真部 信吾
障害者地域生活・行動支援センターかへむ	森口 哲也
社会福祉法人はる	福島 龍三郎、上田 諭
社会福祉法人南高愛隣会	天本 瑞帆
社会福祉法人三気の会	今池 一成

【研究要旨】本研究班では2年間の研究課題として、「強度行動障害の客観的なアセスメントパッケージの実用化に向けた研究」に取り組んだ。筆者は昨年度の当研究班分担報告書では、「医療場面で Functional Analysis (FA) の開発」について報告した。今年度は強度行動障害の客観的なアセスメントに基づく治療介入、地域支援体制づくりを意識しながら、医療・福祉関係者合同で分担研究者・協力者を含めた事例に関する「強度行動障害 SV(スーパーバイズ)会議」(以下 SV 会議)をリモートで毎月実施したので報告する。

【結果】

＜SV 会議の参加状況＞SV 会議には事例報告医療機関の医師・看護師・心理士・作業療法士・ケースワーカー・児童指導員・保育士などと、外部機関の医師・看護師、福祉職や相談支援員、心理専門家が参加し、令和6年4月～令和7年3月の1年間でのべ12回、のべ312名が参加した。

＜SV 会議の効果＞12ヶ月間で4つの医療機関より14事例の継続相談があった。強度行動障害を伴う相談事例の内訳は短期入院10例、長期入院2例、外来2例であった。一事例につき相談は1～9ヶ月に渡った。10代・20代の男性が多く、知的障害の程度は最重度・重度が7割、1例を除き全て自閉スペクトラム症を合併していた。短期入院10例の入院経緯は予定入院4例、緊急入院6例であった。入院全12例中11例が隔離対応(部分開放)、経過中身体合併症の治療で拘束が必要であった事例が1例であった。課題となっている行動は自傷、他害、器物破損、異食、放尿、意図的な嘔吐、物の収集、脱走(遠方への逃走)など様々で、長期事例での意思決定や延命治療についての相談もあった。外来事例2例は、児童精神科がない地域で救急精神科病院での10代男性患者対応の事例、地域資源が限られるため遠方の児童精神科クリニックでの長期フォローを余儀なくされている20代男性患者の事例であった。リモートによるSV会議で多分野多職種による遠隔症例検討を毎月行うことで、治療介入のみでなく、地域移行や地域の福祉・教育分野との連携に有用なヒントが得られた。

【考察】

本研究によるSV会議により、①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、②病棟環境調整の難しさ、③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、④福祉サー

ビス利用を断られ疲弊した家族支援の問題、⑤各地域での強度行動障害支援体制の不足、などが改めて浮き彫りになった。

A. 研究目的

強度行動障害の客観的なアセスメントに基づく治療介入と地域支援体制づくりのため、各地域や医療機関で対応に苦慮する強度行動障害を伴う事例に対し、「強度行動障害 SV 会議」を毎月実施し、多職種の専門家チームによる意見交換・スーパービジョンを行う。

B. 研究方法

事例の治療介入、退院先への移行支援、地域支援体制の構築等に関し、事前にケースシートや相談票を記載してもらい、個人情報を含まない形でクローズドのメーリングリストやビジネス用アプリで共有し、リモート会議で毎月意見交換やスーパービジョンを行った。

（倫理面への配慮）

本研究の協力医療機関に対してプライバシー保護について十分な説明を行い、事例対象者へは共通した書面での説明と同意を行うよう、研究代表施設の倫理委員会で承認された書面を各協力医療機関に配布し使用した。

事例対象者ご本人は主に重度知的障害を伴う方を想定しており、十分な理解と同意が得られないため、保護者または成年後見人を代諾者としてインフォームドコンセントを行い、文書での同意を得た。

C. 研究結果

【SV 会議の参加状況】

R4-5 年度「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」で実施してきた SV 会議を、引き続き当研究班の分担研究として継続した。

SV 会議には事例報告医療機関の医師・看護師・心理士・作業療法士・ケースワーカー・児童指導員・保育士などと、外部機関の医師・看護師、福

祉職や相談支援員、心理専門家等が参加し、令和 6 年 4 月～令和 7 年 3 月の 1 年間で約 12 回、約 312 名が参加した。SV 会議は、R4-5 年度の「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」（研究代表：會田）において介入プログラムを実践する中で、事例の継続的な検討や SV の必要性があったため並行して開始したもので、會田班の SV 会議には、令和 4 年 4 月～令和 6 年 3 月の 2 年間で約 21 回、約 531 名が参加した。その研究班から合わせると、計 3 年間にわたって毎月継続して実施できた。

【SV 会議の内容】

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。また使用する各フォーマットを実施・般化しやすいよう改良・追加した。

具体的には、ABC-J（異常行動チェックリスト日本語版）や BPI-S（問題行動評価尺度短縮版）などの標準化された評価尺度、QABF（Questions about Behavioral Function）や FAST（Functional Analysis Screening Tool 日本語版）などの行動の機能的アセスメントの尺度を用いて、強度行動障害の客観的なアセスメントを行い、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。またケースシート（資料 1）や相談票（資料 2）、クライシスプランシートなどのフォーマットを使用し、実際に事例介入する際にリモートや外部支援者でもスーパービジョンが可能なよう工夫した。チームマネジメントについても多職種チーム医療評価表（資料 3）を提示し、また会議の中で各医療機関の病棟体制や地域資源の状況なども意識して取り上げ、「こうすべき」といった

提案でなく、「こうすれば実現可能なのでは」というように各医療機関で無理ない介入が検討できるように議論を進めた。

【SV 会議の効果】

SV 会議では 12 ヶ月間で 4 つの医療機関より 14 事例の相談があった。強度行動障害を伴う相談事例の内訳は短期入院 10 例、長期入院 2 例、外来 2 例であった。一事例につき相談は 1～9 ヶ月に渡った。事例の年代は 10 代 5 例、20 代 4 例、30 代 1 例、40 代 1 例、50 代 3 例であった。男性 11 例・女性 3 例で、知的障害の程度は最重度 3 例、重度 7 例、中等度 4 例であった。14 名中 13 名に ASD が合併していた。短期入院事例 10 例の入院経緯は予定入院が 4 例、緊急入院が 6 例であった。入院事例 12 例中 11 例が隔離対応で（部分開放）、経過中身体合併症の治療で拘束対応が必要であった事例が 1 例であった。

課題となっている行動は自傷、他害、器物破損、異食、放尿、意図的な嘔吐、物の収集、脱走（遠方への逃走）など様々で、中には長期事例での意思決定支援や延命治療についての相談もあった。

また、外来事例 2 例は、児童精神科がない地域で救急精神科病院での 10 代男性患者対応の事例、地域資源が限られるため遠方の児童精神科クリニックでの長期フォローを余儀なくされている 20 代男性患者の事例であった。

リモートによる SV 会議で多分野多職種による遠隔症例検討を毎月行うことで、治療介入のみでなく、地域移行や地域の福祉・教育分野との連携に有用なヒントが得られた。

*SV 会議は、今後も R7 年度厚労科研「強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる医療従事者向けの研修プログラム開発に向けた研究（研究代表者 岡田俊）」の分担研究として、継続する予定である。岡田班の継続課題として実施する際のアセスメント・記録においては、井上班と同様に機能的行動アセスメントとして Functional

Analysis Screening Tool (FAST) を用い、ABC-J（異常行動チェックリスト日本語版）は ABC-2 に更新する。またケースシートについても、地域移行のための地域ケア会議や PDCA サイクルを意識して岡田班で改良したものを用いる予定である。

D. 考察

これまでも「強度行動障害医療学会」等での情報共有により、「強度行動障害者専門の入院治療先の乏しさ・待機者の多さ」「一般精神科病棟入院中の専門的介入手法の未整備」「退院後の地域移行の難しさ」などが断片的に把握されていた。

今回、SV 会議での事例をまとめて振り返ってみると、以下のような課題が明らかになった。福祉領域の地域支援体制のアセスメントには、図 1・図 2 が参考になるが、各地域の強度行動障害支援体制では「強度行動障害支援者養成研修の企画・運営」「強度行動障害支援の実績のある法人」「親の会」などはあると思われるが、それ以外の地域支援体制の不足や未整備が推察された。つまり「広域で現実的な強行支援検討会議」「広域で継続的な実態調査と公表」「強度行動障害支援に特化した受入事業」「強行支援の発展を願う組織を超えた継続的チーム」「事業所コンサルテーションの仕組み」「広域で専門的な強度行動障害相談体制」などが不足・未整備の地域が多く、それ故に医療機関との連携がうまくできていない部分があるのではないかと思われる。

E. 結論

本研究による SV 会議により、①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、②病棟環境調整の難しさ、③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、④福祉サービス利用を断られ疲弊した家族支援の問題、⑤各地域での強度行動障害支援体制の不足、などが改めて浮き彫りになった。

R6-8 年度は厚労科研岡田班で「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」が3年間予定されている。今年度のSV会議で把握した課題・問題点も反映し、広く一般医療者も強度行動障害の知識を得て、より入院・外来治療の手法が般化できるよう協力していきたい。そしてR6年度には一部の文言追加にとどまった「強度行動障害」に関する加算が、R8年度の診療報酬改定で更に新設され、強度行動障害の状態地域で家庭に残されている「潜在的要支援者・要治療者」に支援や治療が行き届くことを望む。

F. 健康危険情報：なし

G. 研究発表

1. 論文発表：なし

會田千重：難治例の臨床「神経発達症の二次障害～強度行動障害の状態を呈する場合～」
精神医学 66 (11) 1454-1460 2024

會田千重：児童期・青年期のメンタルヘルスと心理社会的治療・支援 V 行動の問題 強度行動障害の概念と社会的課題
精神療法 増刊第11号 201-210 2024

會田千重：講座 精神疾患の臨床 9 神経発達症群 Topics 強度行動障害 215-223 2024
中山書店

2. 学会発表：

會田千重：シンポジウム～強度行動障害の状態を有する児者に対する集中的支援の在り方 「医療機関における『集中的支援』に対するアプローチ」
日本発達障害学会第59回大会 神奈川県横浜市 10.6, 2024

H. 知的所有権の出願・取得状況：なし

参考文献)

1) 狩野俊介・野村照幸（著、編集）：危機がチャ

ンスに変わる クライシス・プラン入門 精神医療・保健・福祉実践で明日から使える協働プラン
中央法規 2024.

2) 小野善郎訳 (2023) : マイケル・G・エイメン 著
ニルバイ・N・シン 著 ABC-2 異常行動チェックリスト日本語版マニュアル. 東京. 福村出版

3) Masahiko Inoue, Naoko Inada, Yoichi Gomi, Chie Aita, Toshikazu Shiga. Reliability and validity of the Japanese version of the Behavior Problem Inventory-Short Form. Brain and Development. 43 (6), 673-679. 2021

4) 肥前精神医療センター監修 會田千重編集
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」 中央法規 2020.

5) 令和5年度厚生労働科学研究費補助金「強度行動障害者支援のための指導的人材養成プログラムの開発および地域支援体制の構築のための研究」報告書（研究代表者：日詰正文）

6) R4-5 厚労科研「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整備と地域移行に資する研究」報告書（研究代表者：會田千重）