

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：

「精神科救急システムと鎮静・身体拘束の最小化」講義資料及び講義ビデオの作成

研究代表者：岡田 俊（奈良県立医科大学精神医学講座）

研究要旨

昨年度に作成した「精神科救急システムと鎮静・身体拘束の最小化」について講義資料及び講義動画を用いて研修を実施した。研修参加者ならびに当事者からの意見を聴取したところ、行動制限解除からの活動範囲の拡大について、より具体的な内容があったほうがよいとの助言をいただき、内容を追加した。また、他の講義との用語やスライドの様式について統一を図り、動画を再度録画した。強度行動障害のある当事者が、医療と保護のために危急の精神科医療を必要とすることは少なくなく、精神科救急システムが応需することが望まれる。かかる状況において、隔離や身体拘束は、自他の安全を確保し、必要な医療を提供する上で不可欠なことも多い。しかし、これらは心理的な侵襲を伴うことから、常にその出口を意識し、障害特性に応じた関与をおこなっていくこと、そのためには入院以前の生活に関する情報を家族や支援者から適切に得ることが肝要である。本講義では、専門性の向上に寄与することができるよう解説を行っている。

A. 研究目的

強度行動障害の当事者では、身体損傷を伴う激しい自傷、威嚇・暴言あるいは身体的な攻撃行動、著しい器物破損、無断外出や徘徊、こだわりの高まりなどによって保清・衛生管理、摂食・飲水、排泄の管理が困難になり、同居家族や地域における支援者でのサポートでは対応が困難になることがある。このような場合、医療と保護のために、危急の精神科医療が不可欠な状態となることが少なくない。

家族や支援者が危機を認知することから始まり、非自発的入院となることが多いことから、開放処遇の制限、さらには隔離や身体拘束などを要することが多い。しかし、重度、最重度の知的障害を持つ当事者では、入院や行動制限の理由を理解することが困難であるためにさらに焦燥が高まり、行動制限の理由をより必要とするという悪循環に陥りかねない。

令和5年度の630調査によれば、F7精神遅滞（知的障害）の入院（5797件）のうち、11.7%（657件）が隔離、8.3%（481件）が身体拘束、1.4%（81件）はその両者が指示されている。隔離、身体拘束は、人権上の制約の最も大きい処遇制限であり、その最小化が求められる。このプログラムでは、知的障害のある当事者における隔離と身体拘束の実態とその課題、隔離拘束を最小化するために求められる配慮について考察し、その内容を盛り込んだ。

また、強度行動障害のある当事者では、衝動行為、こだわり、気分変動の改善などを目的として抗精神病薬が処方されるが、それに伴う副作用も懸念される。

昨年度に作成した「精神科救急システムと鎮静・身体拘束の最小化」について講義資料及び講義動画を用いて研修を実施した。研修参加者ならびに当事者からの意見を聴取するとともに、

他の講義との内容や形式を統一し、最終的な資料とビデオの作成を行うことを本年度の目標とした。

B. 研究方法

昨年度の研究において、隔離と身体拘束の実態とその課題、隔離拘束を最小化するために求められる配慮、薬物療法において考慮すべき副作用について考察し、スライド及び動画を作成した。本年度は、この資料を用いて研修を実施し、研修受講者ならびに当事者から意見を聴取する。また、他の講義との内容や形式を統一し、最終的な資料とビデオの作成を行う。

(倫理面への配慮)

スライド作成は、文献等をもとに作成されており、症例記述も含まないことから、倫理委員会の承認を要しない。

C. 研究結果

隔離は、内側から患者本人の意思によっては出ることができない部屋の中へ一人だけ入室させることによりその患者を他の患者から遮断する行動の制限であり、①刺激を減らすことが可能であるが、対人交流から隔絶され退行を伴いやすい、②他の患者への他害リスクは削減できるが、自傷の抑制は限定的である。③日常生活の多くから隔絶され、物品の持ち込みに制限が生じる、④安全管理を最優先にしていることから、アメニティーは療養環境としては不十分、⑤状況を理解したり見通しが持てない状況、お気に入りの活動できない限られる状況ではかえって焦燥を高めることがある。

しかし、隔離の目的を達した段階では、開放観察を経て隔離解除となるが、保護室を開放して個室として利用することによって、刺激を避けながらも落ち着くもの（ぬいぐるみ、おもちゃタオルなど）や活動（本、タブレットなど）視覚支援（スケジュール、絵カード）なども持ち込むことも可能であるし、スタッフの個別的な関わり（身辺介助、作業療法、ビデオ視聴、散歩など）を通じた関わりによって安定を図ることは可能である。これらの安定が図れば、一般の個室への移動は比較的容易である。この

ような支援を効果的に実施するためには、入院前の生活に関する事前情報を十分に得ておくことが大切であるし、退院後の安定に繋げるためには、福祉サービスに向けてのカンファレンスの設定が大切になる。

身体拘束は、「衣類又は綿入れ帯等を使用して、一時的に患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限」である。①確実に注射や身体管理を行えるが、自己抜去を完全には防ぎえない、②身体的拘束だけでなく、排泄をオムツや導尿に依存し、入浴も清拭になることから自尊心を傷つける、③抑制帯による窒息、深部静脈血栓症、誤嚥性肺炎、血行障害、皮膚障害など、身体的リスクが高い、④意に沿わない身体的拘束では、興奮、怪我が起こりやすい、という課題がある。

身体拘束の解除の過程では、身体的拘束の一部を解除して観察するとともに、身体的拘束をすべて解除する時間を設けて観察することが推奨される。スタッフが個別的に関与したり、支援者がつきそう時間を観察の時間に充てることで活動の導入、隔離への移行が望まれる。

小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性に対して、リスペリドン、アリピプラゾールが承認されているが、成人期あるいはその他の抗精神病薬が、強度行動障害を含む焦燥や興奮に対して使用されている例は少なくない。しかし、抗精神病薬による鎮静は副作用であることに加え、その他の受容体遮断の有害作用を伴い得る。

アカシジアは衝動行為、自殺企図、多動、自慰、不眠、鎮静・倦怠は、いらいら、衝動行為、暴力、つきまとい、射精障害は自慰の昂進、食思亢進は、肥満、活動性の低下、盗食、口渇は多飲、水中毒など、行動上問題を修飾しうる。また、けいれん閾値の低下、誤嚥、イレウスリスクも高める。副作用が言語化しにくいことも踏まえ、薬物療法の有効性と限界、デメリットについても意識する必要がある。

意見聴取では、行動制限解除過程における行動の拡大時の工夫の具体的内容について、情報を追加した方が良いとの意見をいただいた。また、研修全体を通して、用語やスライド

形式の統一を図った方が良く、また、専門的な用語がわかりにくいことから用語集があった方が良いとの意見をいただいた。上記を反映して、スライドを修正し、動画を作成した。

D. 考察・結論

強度行動障害のある当事者が、医療と保護のために危急の精神科医療を必要とすることは少なくない。隔離や身体拘束は、当事者ならびに他の患者や医療者の安全を確保しながら必要な医療を提供する上で、不可欠なことも多い。しかし、常にその出口を意識し、障害特性に応じた関与をおこなっていくこと、そのためには入院以前の生活に関する情報を家族や支援者から適切に得ることが肝要である。一方、そのような支援にはマンパワーや専門的知識も必要である。本研修が専門性の向上に寄与することができるよう努めるとともに、何らかのインセンティブも必要である。

本年度の研究では、行動制限や薬物療法の解除の過程をどのように行っていくのかという具体的な方法を記載することが求められた。これは、行動制限や薬物療法の最小化のためには、発達障害特性に応じた具体的な支援を並行して実施していく必要があるが、その支援は時に難易度が高く、研修のなかでも具体的に扱うことが重要であるとの、受講者や当事者の認識を反映していると思われる。今回の改変で、現段階での講義内容の完成版を作成することができたが、強度行動障害に対する支援の拡充や、医療に求められる支援ニーズの変化のなかで、本研修の内容もさらに改変が求められると考えられる。

E. 健康危険情報

本研究に関する健康危険情報は無い。

F. 研究発表

1. 論文発表

岡田 俊：中等度～最重度知的発達症の人たちへの精神科薬物療法 精神科治療学 40(12) 1325-1329, 2025

岡田 俊：医療へのアクセスの幅が広がるよ

うに一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研修プログラム開発に向けた研究. 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園ニュースレター87, 10-11, 2026

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし