

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：「精神科を含む一般医療における発達障害支援ニーズと合理的配慮」（基礎編）  
講義資料及び講義ビデオの改訂

研究分担者：成田秀幸（ジニアそだちのクリニック）

### 研究要旨

令和6年度に作成した「精神科を含む一般医療における発達障害支援ニーズと合理的配慮」（基礎編）の講義資料及び講義ビデオが、今年度の「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」で用いられた。研修参加者、関係者からの質問や意見を踏まえて新たに内容を追加し、また、他の講義との用語やスライド様式を統一するなどの改訂を実施し、講義動画を再録画した。具体的には、知的障害の重症度と行動障害、思春期と行動障害との関連性について、「自閉スペクトラム症を主とした発達障害の基本理解と、支援ニーズ・合理的配慮などについて知ることができる」という本講義の目標を達成するために、それらの概念や特徴をどのように捉えていけばよいかについて内容を追加した。

### A. 研究目的

知的障害や発達障害の特性は、物事のとらえ方やそれに基づく行動に関連し影響する。医療現場においても例外ではない。知的障害や発達障害そのものを診療の対象として直接的に関わるのは主に精神科であるが、当事者はどの診療科を受診するときでも、特性に基づいたとらえ方、感じ方で医療機関の環境、診察、検査、治療を認識・体験し、その認識を踏まえた行動をとる。その意味で、すべての診療科の日常臨床においても様々に影響し、深く関わるテーマであるといえる。したがって、所属する診療科の種別に関わらず、すべての医療者・医療機関が知的障害や発達障害についての理解を深めることが必要であり重要である。そしてその理解に基づいて、自らが担う臨床現場で知的障害や発達障害のある方が医療を受ける際、そこにどのような困難さ、支援ニーズがあるのかを知り、医療者・医療機関側が具体的にどのような取り組みをしていけばいいのかを考え、試行錯誤していくことが求められる。

本研究では、様々な診療科を担う医療者が、

知的障害や発達障害の特性、医療現場における支援ニーズ、そのニーズに対応する具体的な取り組みとしての合理的配慮について理解し、臨床現場での実践の動機付けとなるような研修資料を作成することを目的としている。

### B. 研究方法

令和6年度に作成した「精神科を含む一般医療における発達障害支援ニーズと合理的配慮」（基礎編）の講義資料及び講義ビデオが、今年度の「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」で用いられた。研修参加者、関係者からの質問や意見を踏まえて新たに内容を追加し、また、他の講義との用語やスライド様式を統一するなどの改訂を行い、講義動画を再録画した。

（倫理面への配慮）

厚生労働省、内閣府、国立精神・神経医療研究センター、世界保健機構、米国精神医学会、先行する厚生労働科学研究・障害者政策総合研究事業の報告書から公表、出版されている既存の資料を中心に参考文献として用いており、また個人情報を取り扱った内容は含まれていない。

### C. 研究結果

研修での質疑や関係者の意見を踏まえ、①知的障害が重度ではない当事者の行動障害への対応、②思春期の不調と強度行動障害との関連、の2点を講義内容に追加して改訂した。

医学的に知的発達症と診断する際には、知能検査によって算出されるいわゆるIQの数値が低いといった「知的機能」だけではなく、読み書き・お金・時間や数概念などの概念的領域、対人関係やコミュニケーションなどの社会的領域、身辺自立や職業能力など、実用的な領域における「適応行動」にも明らかな制限があることが必要な条件になっている。一方で知的発達症は、多くの場合、児童相談所などの行政機関で、知的障害の障害者手帳である療育手帳の交付手続きを通じて「判定」される。療育手帳の「判定」は、厳密な医学的診断というよりは、あくまで行政的な判断を意味する。そして療育手帳の判定においては、知能検査で算出されるIQの数値が目安として重視されることが多く、軽度から最重度までの重症度についても同様である。このようなプロセスで軽度や中等度と判定される当事者は、語彙をある程度獲得していて、簡単なやりとりができる場合も少なくない。また、不適応行動についても、重度や最重度と判定されている当事者は行動障害として表出されることが多く周囲も気づきやすい一方で、軽度・中等度と判定されている当事者は不安や抑うつ、体の症状に出るなど内面に向かうことも多いため、周囲からは気づかれにくかったり、わかりづらかったりする。これらの事情から、軽度・中等度と判定されている当事者は、「話せるしわかっているはず」、「やればできる」と思われがちで、当事者が感じている困難さや、それに対する支援の必要度が実際よりも軽く見積もられてしまったり、見逃されたりすることも多い。しかし実際には、療育手帳で判定されるところの重症度によらず、その当事者ならではの困難さがある。また逆に、重度・最重度と判定されていて言葉で話すことが難しい当事者に対して、「伝えて

も理解できないだろう」と周囲が決めつけてしまい、ご本人への情報提供や、意思を確認するプロセスなどがおろそかになってしまっていたり、その場で言葉で反論・主張することが難しい当事者を前に、決めつけや批判的なコメントを周囲が一方的にしてしまっている場面も少なくない。いずれにせよ、手帳判定の等級や見た目の印象ではなく、その当事者の実際の理解の状況や自閉症特性を丁寧に確認しながら、それに矛盾しない関わりや環境調整を徹底していく必要がある。

強度行動障害の状態になる時期は人それぞれだが、とくに思春期以降に目立つようになることが多い。思春期は、神経発達に伴い性ステロイドホルモンの分泌が著しく高まることで、性成熟を中心とした急激な身体的な変化が起こり同時に心理的にも混乱や葛藤が生じる時期である。したがって思春期は心身ともに不調になりやすいが、それも含めて成長過程としての個人の変化を意味する。一方、強度行動障害は個人と環境との相互作用によって生じる不適応反応を意味するので、思春期に伴う不調は、強度行動障害という「結果」に影響を及ぼしうる「要因」の一つ、だということになる。行動障害がある場合、「思春期だから仕方ない」と結論付けるのではなく、思春期に伴う変化・不調の影響も考えつつ、やはり環境との間に生じているミスマッチを検証し、援助していくことが大切である。

以上の内容を踏まえ、講義資料の内容を追加し改訂し、講義動画を再録画した。

### D. 考察

強度行動障害の「状態」の背景となる医学的診断としては、その多くが「重度知的障害を伴う自閉スペクトラム症」と言われている。しかし研修参加者からの質問を踏まえると、軽度や中等度として重症度判定されている当事者に対しても、医療現場でどのように対応すればよいのか戸惑うことが多いのではないかということが示唆された。様々な要因があると思われるが、療育手帳の等級として判定されている、「軽度」「中等度」という言葉から周囲の人が受ける“印象”や、簡単なやり

とりであれば会話も成立するなどといった周囲が接した際に当事者に対して持つ“印象”が、当事者個々人の困り感をとらえづらくしてしまっている可能性が考えられる。また、思春期といったキーワードから連想される「不安定になりやすい時期」という“印象”も同様に、行動障害への影響を過大に評価してしまい、結果的に当事者の実際の困り感が見逃されてしまう可能性が考えられる。

手帳の有無や重症度・手帳判定の等級、知的障害や発達障害などの診断名、強度行動障害などの状態名、思春期など発達の特定の期間など、それぞれの概念やカテゴリーならではの特徴は確かにあるが、当然、それぞれ決して均質なものではない。概念・カテゴリーの特徴を個への対応のハウツーに結びつけようとするのではなく、当事者個人を理解するための“手がかり”として活用し、発達経過や行動の事実と矛盾しない個の特徴を理解すること、その特徴を踏まえ、環境との間でどのような相互作用が生じているかを検討していくことが重要である。

#### E. 結論

「精神科を含む一般医療における発達障害支援ニーズと合理的配慮」（基礎編）の講義資料、及び講義ビデオを、試行された研修参加者や関係者からの意見を踏まえて改訂した。個への対応が求められる医療現場において、知的障害や発達障害の概念や全体的な特徴、発達段階の特徴などの知識を当事者個人の具体的な特徴の理解に結びつけられるよう、研修参加者や関係者等からの感想・意見を踏まえながら、今後も研修資料の内容を改訂していくことが必要である。

#### F. 健康危険情報

本研究に関係する健康危険情報はない。

#### 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

・国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所「こころの情報サイト」

<https://kokoro.ncnp.go.jp/disease.php?uid=MbkmLbVbTEhSpxyE>

・e-GOV 法令検索「発達障害者支援法」

<https://laws.e-gov.go.jp/law/416AC1000000167>

・森野百合子、海老島健：「ICD-11における死刑発達症群の診断について —ICD-10 との相違点から考える」。精神神経学雑誌. 123 (4)：214-220, 2021

・高橋三郎、大野裕、染矢俊幸、神庭重信、尾崎紀夫、三村将、村井俊哉、中尾智博：「DSM-5-TR™ 精神疾患の診断・統計マニュアル」：医学書院，2023

・内山登紀夫：令和2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）分担研究報告書「現在の知的障害に関する国際的な診断基準と、最近の知的障害概念の検討」

・内閣府：「障害者差別解消法がスタートします！」広報用リーフレット

[https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai\\_leaflet.html](https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai_leaflet.html)

・「TEENS」【図表でわかる！】発達障害 × 合理的配慮

[https://www.teensmoon.com/chart/gouriteki\\_hairyotoha/](https://www.teensmoon.com/chart/gouriteki_hairyotoha/)

・内閣府：平成26年版障害者白書、第1章 障害者施策の新たな展開、第3節「障害者権利条約」の批准

- ・衆議院 内閣委員会会議録：第 177 回国会  
内閣委員会 第 14 号（平成 23 年 6 月 15 日  
（水曜日）
- ・厚生労働省：「障害福祉サービス等の提供に  
係る意思決定支援ガイドライン」（平成 29 年  
3 月 31 日）
- ・厚生労働省：意思決定支援の基本的考え方  
～だれもが「私の人生の主人公は、私」～
- ・厚生労働省：医療に関する「意思決定支  
援」との関係について（令和 4 年 4 月 15 日、  
開催の第 9 回地域で安心して暮らせる精神保  
健医療福祉体制の実現に向けた検討会）
- ・中島由宇：「知的障害福祉における意思決定  
支援をとらえる視座」．東海大学紀要文化社会  
学部第 6 号．2021
- ・成田秀幸：「中等度～最重度知的発達症の支  
援における自閉スペクトラム特性への考慮」．  
精神科治療学．40（12）：1291-1296，2025