

発達障害研究所県民講座講演要旨



平成 24 年度 発達障害研究所県民講座

【テーマ】

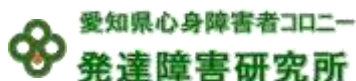
障害のある人が、地域で安心、安全に暮らすために
－強度行動障害のある人への支援－

開催日時：平成 25 年 2 月 2 日（土） 13 時 20 分～16 時 30 分

開 場：名古屋市中区栄 栄ガスビル 5 階 501 会議室

主 催：愛知県心身障害者コロニー 発達障害研究所

連絡先：春日井市神屋町 713-8 電話：0568 (88) 0811



プログラム

13時35分 開会の辞

発達障害研究所 所長 細川 昌則

13時40分 講演1 「強度行動障害のある人と家族への支援」

愛知県心身障害者コロニー発達障害研究所 研究員 竹澤 大史

強度行動障害のある人への支援の実態や研究の現状を紹介するとともに、強度行動障害に至らないようにするための、ご家族への支援方法に関する研究の成果を発表します。

14時10分 講演2 「強度行動障害のある人への地域移行支援」

愛知県心身障害者コロニーはるひ台学園 主査 加藤 真美

はるひ台学園で実施されている短期療育型入所支援の取り組みを紹介します。強度行動障害のある青年とご家族への、地域での継続的な支援の実現に向けた実践の成果を報告します。

14時30分 講演3 「強度行動障害のある人への薬物療法」

愛知県心身障害者コロニー中央病院 児童精神科 医長 吉川 徹

強度行動障害のある人達は、抗てんかん薬、向精神薬などを服用していることが少なくありません。しかしこの領域はあまり研究が進んでおらず、投薬の指針なども見当たらないのが現状です。改めて強度行動障害を持つ人の薬物療法について考えてみましょう。

15時00分～15時10分 休憩

15時10分 講演4 「強度行動障害のある人の評価と支援手法」

鳥取大学医学部臨床心理学講座 教授 井上 雅彦

強度行動障害のある人に対する、これまでの我が国での評価方法や施策について振り返るとともに、今後の地域での生活につながる、新たな評価方法や効果的な支援手法の開発、地域で必要とされる支援システムなどについて紹介します。

16時10分 質疑応答

16時30分 閉会の辞

発達障害研究所 副所長 若松 延昭

講演 I 「強度行動障害のある人と家族への支援」

竹澤 大史 (愛知県心身障害者コロニー 発達障害研究所 研究員)

略 歴

1998年 滋賀大学大学院修士課程教育学研究科修了

2004年 インディアナ大学大学院博士課程特殊教育研究科修了

2004年 愛知県心身障害者コロニー発達障害研究所教育福祉学部 赴任

強度行動障害は、物や他者、自らの身体を傷つける、こだわりや多動などの行動が、著しい頻度と激しさで現れ、一般的な家庭環境では養育や生活が困難であるような状態と定義されます。このような行動を示す人の中には、自閉性障害や重度の知的障害がある人が多く含まれますが、強度行動障害は医学的な診断に基づかない、日本独自の行政上の概念です。1993（平成5）年に強度行動障害特別処遇事業が開始され、入所施設を中心とした支援の実践が各地で展開されました。2006（平成18）年の障害者自立支援法施行後は、行動援護事業や重度障害者等包括支援事業による支援が行われています。

強度行動障害の形成には、本人を取り巻く環境要因が大きく関与しているため、支援者のかかわり方や物理的な環境を調整し、いかに行動障害を作り上げないか、或いは形成された行動障害を軽減し、いかに本人の生活の質を高めていくか、という視点で支援を行うことが重要です。家族への支援も重要な課題です。行動障害を理由に施設の利用を断られるなど、家族が必要な支援を受けられず地域で孤立することがないように、入所施設を中心としたセーフティネットを充実する必要があります。また早期家族支援として、診断後間もない時期から障害特性や育児のコツ、福祉制度・サービスや教育などの情報を系統的に養育者に伝えるなど、家族が困難な状況に至らないための予防的な支援手法の開発が求められます。

講演Ⅱ 「強度行動障害のある人への地域移行支援」

加藤 真美 （愛知県心身障害者コロニー はるひ台学園 主査）

略 歴

- 1982年 名古屋文化学園保育専門学校卒業
- 1991年 愛知県心身障害者コロニーはるひ台学園 赴任
- 2000年 愛知県愛知学園 赴任
- 2007年 愛知県心身障害者コロニーはるひ台学園 赴任

はるひ台学園の強度行動障害のある人への地域移行支援の取り組みについて報告します。

はるひ台学園は、児童福祉法第42条に基づいて設置された知的障害児の入所施設です。昭和43年に重度棟50名の定員で開所されました。その翌年には重度100名、中軽度100名、計200名の定員になりました。その後、徐々に定員を減らし、平成19年度に定員が80名となり、平成24年12月末の現員は、51名となりました。

利用者の年齢は5歳から51歳と幅広く、児童の施設とはいえ高齢化が進んでいます。18歳未満の方は12名入所されていますが、18歳以上の方が39名と全体の約76%の方が年齢超過、いわゆる過齢者となっています。平均入所期間は18.7年で、20年以上入所しておられる方が24名と、全体の約50%にあたります。障害の程度は、重度の方が約80%で、知的障害と他の障害を合併しています。自閉症のある方が全体の約65%、その中で強度行動障害得点が20点以上の方が25%を占めます。

はるひ台学園では、平成20年度から4年間、短期療育型入所支援事業を実施してきました。今回は、平成22年度に取り組んだ地域移行支援のケースについて報告します。平成22年4月から12月までの有期限の利用で、一旦は家庭へ戻られたケースです。退所後の家庭訪問ではご家族に笑顔がみられるなど、特に問題はありませんでした。しかし、平成23年の夏に緊急一時保護としてはるひ台学園に約2週間入所、その後は病院や施設を転々とされ、平成24年3月に再度、短期療育型入所の利用を開始されました。

強度行動障害のある方の地域移行は簡単ではありません。実現するためにはご家族や地域の支援者の協力が不可欠ですが、その中で、はるひ台学園が果たすべき役割を模索しながら支援に取り組んでいます。

講演Ⅲ 「強度行動障害のある人への薬物療法」

吉川 徹 (愛知県心身障害者コロニー 中央病院児童精神科 医長)

略 歴

- 1998年 名古屋大学医学部卒業
- 2000年 名古屋大学医学部附属病院精神科 赴任
- 2002年 愛知県立城山病院精神科 赴任
- 2005年 愛知県心身障害者コロニー中央病院児童精神科 赴任
- 2009年 名古屋大学大学院医学系研究科 親と子どもの心療学分野中退
名古屋大学医学部附属病院 親と子どもの心療科・助教 赴任
- 2012年 愛知県心身障害者コロニー中央病院児童精神科 赴任

いわゆる強度行動障害を示す児童や成人に対して、薬物による治療が行われることが少なくありません。これまでに知的障害や自閉症等の障害を持つ人の、攻撃的な行動や著しく反復的な行動に対して、抗精神病薬、抗うつ薬、抗てんかん薬、ADHD 治療薬などの投与が試みられ、有効であったと報告している研究も見られます。しかしそれらの研究の数は決して多くはなく、また質の高い研究は少ないままです。こうした薬物の効果は限定的で、薬物療法のみで、強度行動障害が改善することはあまりありません。薬物以外での取り組みが効果を発揮しやすい状況をつくり、その効果を助けることが、薬物を使う目的となります。

一方で知的障害や自閉症のある人では、身体にも何らかの弱い部分があることが少なくありません。また副作用が現れたときに、上手く伝えられないことが多く、より慎重に薬物を使う必要があります。また使われる薬物の中には、眠くなったりだるくなったりするものが多く、また新しいスキルや行動パターンを身につける際に妨げになることもあります。こうした人たちに対する薬物の使い方は「少ない量から、ゆっくり増やす」が基本となります。

また強度行動障害を持つ人に薬物の投与を始めたとき、いつまで使い続けるのかが問題になります。効き目が続いているかどうかを確認するためには、薬物を減量したり、中止してみたりすることが必要ですが、行動の障害が続いている人の場合、なかなかそうした試みに取り組みにくいことがあります。

今回の講座では、これまでに科学的に確認されている、強度行動障害に対する薬物の効果についてお話しし、またこうした人たちへの安全な薬物の使い方、また薬物の減量や中止の方法についても考えてみたいと思います。

講演Ⅳ 「強度行動障害のある人の評価と支援手法」

井上 雅彦 (鳥取大学医学部 臨床心理学講座 教授)

略 歴

- 1992年 筑波大学大学院博士課程心身障害学研究科中退
- 1992年 兵庫教育大学学校教育学部障害児教育実践センター・助手 赴任
- 1999年 兵庫教育大学学校教育学部発達心理臨床研究センター・助教授 赴任
- 2006年 兵庫教育大学大学院臨床・健康教育学系・准教授 赴任
- 2008年 鳥取大学大学院医学系研究科臨床心理学講座・教授 赴任

強度行動障害は医学的診断名ではない。強度行動障害の実態を知るためには、国際的なスタンダードとされる標準化された評価尺度によりその状態像を明確にすることで支援施策に関しても国際比較が可能となると考える。

井上ら(2011)は知的障害者入所更生施設2ヶ所に入所する289名を対象に、強度行動障害と問題行動との関連についての調査を行った。施設担当職員が、各入所者について、強度行動障害判定基準項目、異常行動チェックリスト(ABC-J)及び不適切行動の評定を行った。その結果、強度行動障害得点の高さとABC-Jにおける興奮性や常同行動の高さとの関連が示された。

また井上ら(2012)は、知的障害者入所更生施設の利用者及び知的障害特別支援学校の児童生徒あわせて618名を対象に、強度行動障害判定基準表(旧法)、行動援護基準(新法)、日本自閉症協会評定尺度(PARS)短縮版を用いて調査し、旧法基準及び新法基準による強度行動障害の程度とPARS得点や下位項目との関連、さらに知的発達の程度との関連について分析を行った。結果、強度行動障害に対しては、知的障害の程度だけでなくPARS短縮版の得点の高さが強く影響していることが明らかになった。特に行動障害に関連するPARS項目としては対人面に関係するものが多く、知的障害が軽度であったとしても、有する自閉性障害が対人関係面で重篤であれば強度行動障害のリスクが大きくなることが示された。強度行動障害判定基準表(旧法)と行動援護基準(新法)の関係については、尺度的な相関の高さが示された。

強度行動障害の評価については知的障害と自閉性障害の程度との関連性が示され、特に衝動性と常同性への関連が示された。この点は早期リスクへの評価に繋がっていくと考えられる。強度行動障害の支援に関しては、自閉症に対する基本的支援を徹底しつつ、特に衝動性と常同性への支援を充実させることが必要であるとの見解を得た。また対応システムとしては早期対応、地域生活実現のための中核施設からのコンサルテーションと、受け入れ先拡大のための研修プログラムを普及させていくことが必要である。今後は高リスクの対象に対する家族支援を含めた早期の対応システムの構築と学校教育での行動障害に配慮した対応の継続、青年期・成人期の重篤な事例に対する医療と福祉の高度な連携システムの構築が望まれる。