強度行動障害を伴う知的・発達障害児者への医療的ケアに関する資料

出典：2022/10/25 強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会資料より抜粋
医療の実践～強度行動障害を有する人が安定した暮らしをするために
国立病院機構肥前精神医療センター　會田千重 療育指導科長

強度行動障害とは：自傷行為や物を壊すなど周囲の人に影響を及ぼす行動が多く、家庭でかなり努力をして養育しても難しい状態が続き、特別な支援が必要な状態

精神科診断的には 重度知的障害を伴う自閉スペクトラム症 自閉症スペクトラム障害（ Autism Spectrum Disorder:ASD）が多く、８割程度と言われている（中島 2005）

知的障害・発達障害疫学
療育手帳取得者数 117 万 8917 名（18 歳未満: 29 万 0975 名､18 歳以上: 88 万 7942 名)。加えて平成 24 年に文部科学省で実施した「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」 6.5%

強度行動障害疫学
知的障害者の 2%程度と推測され、全国で約 2 万人。ただし、障害支援区分による行動障害の基準では、のべ ５万人以上 が行動障害に入る（厚労省 2019）

一般精神科病棟での治療の現状（２年以上の知的・発達 障害長期入院患者 975 名）
薬物療法～
全国児童青年精神科医療施設 91.3 %、国立病院機構 78.5 %、日精協病院 76.6%
構造化・行動療法実施～
全国児童青年精神科医療施設 71.4 %・国立病院機構 50 %・日精協病院 1.5 と、一般精神科で導入率低い
（H27～29 厚生労働行政推進調査事業費補助金障害者政策総合研究事業：市川･田渕ら）

強度行動障害を有する人の医療
１）身体的な疾患の受診・入院
２）施設や在宅からの一時的レスパイト入院 （緊急避難含む）
３）行動障害を軽減するための治療 （短期 長期）
～上記の中で２）のニーズが高い が、在宅や施設に戻れなくなる事例➡医療機関が受け入れに消極的になる、という悪循環あり

本人・家族のリスク回避の必要性

●「潜在的要支援者」

・福祉・医療の狭間で取り残されている患者・家族

・例）三田市監禁事件（日本社会精神医学雑誌（28)364 371, 2019 田中・木下ら）

・未だ切迫したリスクあり

●虐待リスク

・令和 2 年度の報告で障害者虐待の被虐待者のうち「行動障害がある者」の割合

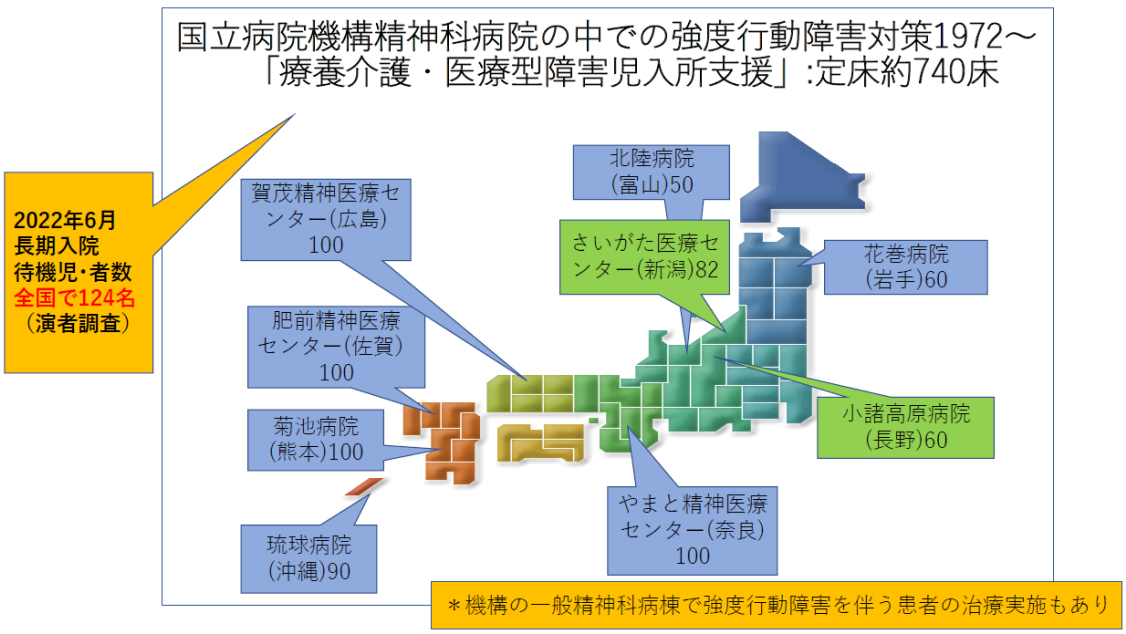
～養護者の虐待の 28.9 %、障害者福祉施設従事者等の虐待の 30.6%

（厚労省,2022）

●保護者の自殺や福祉職員の離職

●行動障害を有する知的・発達障害児 者 での身体疾患治療の不足

・行動障害＋医療的ケア身体合併症）

・行動障害＋急性期の身体疾患

・生活習慣病や悪性腫瘍の検診