

2日目 13:00~14:00 (60分)

## 【講義】強度行動障害と医療

国立障害者リハビリテーションセンター  
第三診療部 児童精神科 金 樹英

この時間は、行動障害を有する人が利用する福祉サービスと福祉サービス利用の流れについて学びます。

### ①強度行動障害と精神科の診断

3

## —医療側からみた強度行動障害—

- ① 強度行動障害と精神科の診断
- ② 強度行動障害と医療的アプローチ
- ③ 福祉と医療の連携

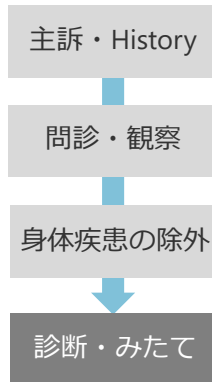
2

### ① | 強度行動障害と精神科の診断

- 精神科の診断
  - 身体疾患の除外
  - 問診と観察、症状把握
  - 原因とみため 仮説をたてる
  - 仮説の検証→確定診断
- 強度行動障害の症状と精神科疾患
  - 自閉症スペクトラム障害
  - 二次障害

4

## 精神科の診断 | 基本的に除外診断



5

## 主訴

- 本人が困っているのか、周囲が困っているのか
- 緊急性は？
- どのように困っているのか？
- 何に一番困っているのか？

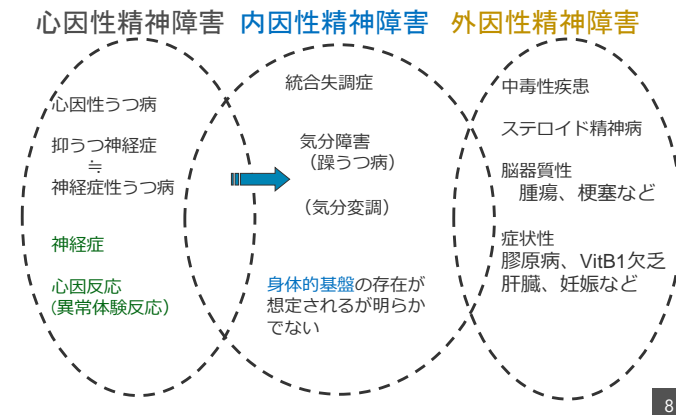
6

## 症状把握の方法

- その人が体験していることを語ってもらう：
  - その人が体験していることを言葉で述べる（あるいは書く）、それを聴いて（あるいは読んで）その人が体験している事柄を、私達の経験、知識に照らし合わせて理解する
    - 体験内容の理解
- 行動を観察する：
  - 表情、振舞、姿勢、話し方、運動などその行動を観察し、直接知覚して精神症状とする
    - 表出された症状

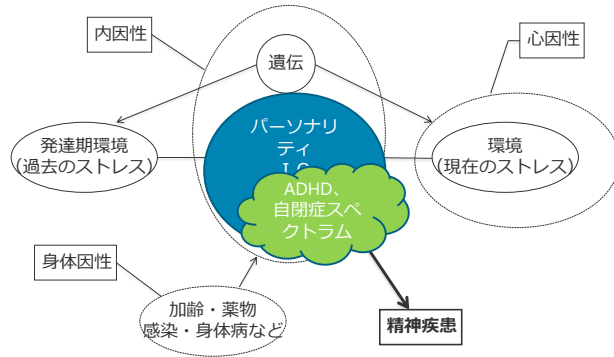
7

## 精神障害の古典的な分類##



8

## 精神障害の病因に対する最近の考え方



(野村総一郎:精神疾患100の仮説より改変)

9

## 精神科的評価例：DSM-IVの多軸評価

### DSM-IVの5軸

I 軸 精神疾患、発達障害

II 軸 知的水準、人格障害など

III 軸 身体疾患

IV 軸 心理社会的および環境的問題

V 軸 適応機能の全体的評定

10

## 行動の変化をおこしうる医学的状態

- 感染症（膀胱炎、齲歯、皮膚炎、脳・髄膜炎）
- 骨折などの外傷
- 気胸
- 腸閉塞、胃炎・胃潰瘍（腹痛）
- 貧血、低血糖、脱水、水中毒
- 内分泌（甲状腺炎、思春期、月経、更年期）
- 頭痛
- てんかん

11

## 誰でも我慢が難しい状況

- 頭痛、腹痛、歯痛、骨折などの「痛み」
- 「かゆみ」 アトピー、水虫、疥癬
- 空腹、暑い、寒い
- 恐怖・不安
- 嫌い（五感、心理的に）
- 喪失

12

## 精神科領域で、 イライラ、攻撃性、多動性が強まる状態

- 幻覚妄想状態
- うつ状態
- 不安状態
- 躁状態
- てんかん
- 抗精神病薬の副作用：アカシジア
- フラッシュバック

13

## 自閉症や知的障害の人が我慢できない状況

- 見通しがきかない
- 感覚刺激が過多、過小
- やることがない
- 命令される、指示される
- スケジュールや環境の変化
- 簡単すぎる課題、難しすぎる課題

14

## 強度行動障害の症状

- 自傷行為
- 暴力、他害行為
- 激しいこだわり
- 睡眠障害
- 異食、過食、反芻、多飲、詰め込み、
- 排泄（便こね、強迫的な繰り返し）
- 著しい多動（身体や生命の危険につながる）
- 大声、奇声
- 粗暴、恐怖感を与える行為

15

## たとえばうつ病になると

- ちょっとしたことが気に障り、イライラする
- 対人関係で被害的となり、誤解から始まって、最後は自傷行為、器物破損などの自他へ向けての攻撃行動がみられる
- 感覚が過敏となり、ちょっとした音や光、においなどが我慢できなくなる
- 睡眠障害（寝付けない、中途覚醒、早朝覚醒、過眠）
- 食行動の異常（食欲低下、過食）
- 便秘、あるいは下痢
- 脳機能が低下し、理解力、判断力、記憶力の低下

16

## うつ病の人をみると

- 行動が遅い、反応が鈍い、活動性が低下、ごろごろ
- 興味や意欲の低下、ぼーっとしている
- 涙もろい、攻撃的、怒りっぽい、楽しくない
- 同じことを繰り返す
- 服装や身だしなみが乱れる、風呂やトイレなども面倒
- 声が小さく、表情変化が乏しい、しかめ面
- 老人ではそわそわしたり、落ち着かなくなったり、心配のあまり多弁になったり、焦燥感が全面に出ることも

17

## ② | 強度行動障害と医療的アプローチ

- 薬物療法でできること
  - 標的症状
  - 副作用
- 入院でできること
  - 緊急避難的に保護（暴力、自傷）
  - 疾患の治療（身体疾患、てんかんなど）
  - タイムアウト、リセットの意味合い
  - 観察、評価、検査、薬物調整
  - 家族、施設が体制を調整するまでの時間

19

## ②強度行動障害と医療的アプローチ

### 有用性が認められている薬剤

- 抗てんかん薬：カルバマゼピン（テグレトール）、バルプロ酸（デパケン）は精神遅滞の有無にかかわらず、子どもや青年の攻撃性と自傷行動に有効
- 抗精神病薬：リスペリドン（リスパダール）は攻撃性や精神遅滞の成人の自傷的行動の減少に効果的であることが示されている。ハロペリドール（セレネース）やクロルプロマジン（コントミン）は精神遅滞患者の反復する自己刺激行動を軽減。
- 強迫症状に有用なSSRIは、常同運動にも多少効果
- $\beta$ -ブロッカーは爆発性の怒りを軽減。抗精神病薬も有効とされている。

20

## 薬物と標的症候、副作用

疾患	標的症候	薬物	副作用
抗精神病薬	多動 自傷行為 易刺激性 常同行為	▶リスペリドン ▶オランザピン ▶ハロペリドール ▶ピモジド	▶体重増加 ▶過鎮静 ▶錐体外路症候 ▶QT延長
抗うつ薬	反復行為 攻撃性	▶フルボキサミン ▶クロミプラミン	▶焦燥、衝動性亢進 ▶QT延長、けいれん
抗てんかん薬	衝動性 攻撃性	▶バルプロ酸	▶肝障害 ▶高アンモニア血症
抗不安薬	不安 焦燥	▶ベンゾジアゼピン	▶眠気、筋弛緩作用 ▶依存、せん妄
中枢刺激薬	ADHD症候	▶メチルフェニデート	▶食欲低下、不眠、頭痛
睡眠薬	不眠	▶ベンゾジアゼピン ▶メラトニン	▶記憶障害、転倒、奇異反応

## 錐体外路症候 ドパミン抑制の結果、パーキンソン病様の症候（協調運動の障害）を呈するもの

- アカシジア 落ち着きがなくなり、足がムズムズしてじっとしてられない。
- アキネジア 随意運動能力が低下。「無動症」や「運動不能症」とも言われる。
- 振戦 代表的なパーキンソン病様症候。
- 急性ジストニア 抗精神病薬投薬初期に身体の筋肉がひきつれを起こし、首が横に向いたり、体を反転させたり、舌突出。
- 遅発性ジスキネジア 口部、四肢体幹の不随意運動（ウシやウマのような口の動き）が数カ月から数年の投薬によって出現する。

22

## 強度行動障害で入院したら

- 一般的には総合病院にしろ、単科の精神病院にしろ、個室に隔離、あるいはさらに身体拘束を一時期使用
- ふだんの生活環境と異なる日課、場所、支援者⇒短期入院の間には慣れない環境、長期入院では退院してからがまた慣れない環境
- 入院中はその薬物療法で落ち着いても退院したらまた変化する可能性あり
- 基本的に医療側が持っている手段は薬物療法のみ
- 精神療法的アプローチはしない、できないことが多い

23

## ③医療と福祉の連携

24

### ③ | 医療と福祉の連携

#### ● 医療機関が欲しい情報

- ベースラインの情報
  - ・ もともとはどうだったのか
  - ・ 現在の生活
- どこが変化した点で、どうして困っているのか

#### ● よりよい連携のために

- 診断、効果判定、評価のためにわかりやすい情報
  - ・ 視覚化、数量化
  - ・ 経時的変化（年、月、週、日、時間）

25

### バイタルサインとは

- **血圧**→脳内圧亢進の有無の目安にもなる
- **心拍**→出血があれば頻脈、てんかん発作後も頻脈、発熱あれば頻脈。低体温で除脈。甲状腺機能低下症でも。
- **呼吸数**→不安状態では↑、あるいは高熱でも↑、昏睡、興奮状態↑、血液や肺の状態
- **体温**→低体温、高体温。心拍との比較
- **意識状態**→興奮しているのか、朦朧としているのか
- **尿量**→水分の出納の意味だけでなく、呼吸や循環機能などの反映

いずれにしても本人の**ベースライン**との比較が重要

27

### 医療機関が欲しい情報

- **病歴**（出生時からの概略と最近のもの双方、大きな外傷、罹病の既往、てんかん発作の有無）
- 一番最近の**検査データ**（脳波、CT、血液検査など）
- **バイタル記録**（体温、心拍、血圧、排便、食事）
- **内服薬**、いつから、何のために、どのくらい、効果
- **一日のスケジュール**
- 好きな余暇、好きなもの、苦手なもの
- **症状記録** 発熱や嘔吐下痢などしている状態であれば、摂取した水分量と、排尿回数、下痢であれば回数だけでなく性状も確認

→**ふだんの様子と異常な部分が何かを知りたい**

26

### ふだんの様子・ベースライン

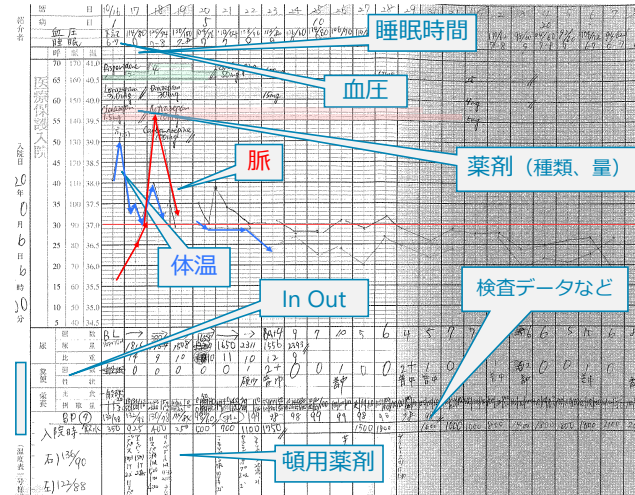
- コミュニケーションの手段、言語表象の理解の段階
- 好物、嫌いな物
- こだわり、くせ、習慣
- 日課、自立課題
- 性格、気質
- てんかん発作の頻度
- 聞こえ、視力、温痛覚、運動能力

28

## 症状のベースライン

- だんだんひどくなってるのか、
- 変わらないのか、
- 多少よくなってきているのか、
- あるとき急に出現したのか、
- 昔あったのがまた出てきたのか、
- 症状の波がもともとあって今回はそれがひどいのか、
- 最近、きっかけや出来事がある起きているのか
- 日常生活に支障を与えている程度の評価も

29



30

## 温度板の意味

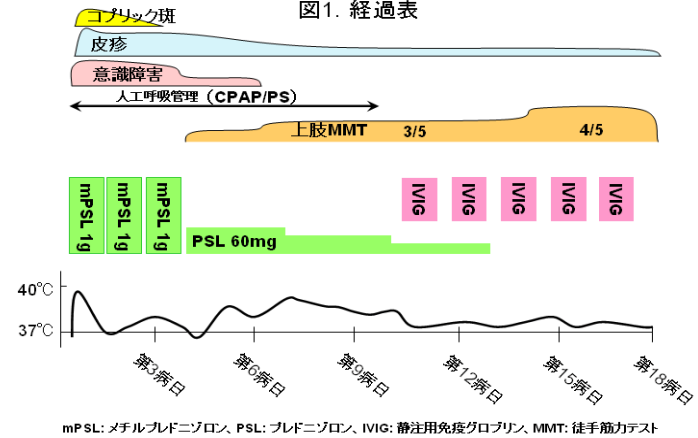
- 申し送り・記録
- 一目でわかる
- 治療や検査のぬけ防止
- 原因を考える材料

体温0.5°C↑ 脈拍も約10回↑

曜日	4/10	4/10	4/10	4/10
服日	1	2	3	4
治療	PSL 40mg	-	PSL 30mg	-
	GIF			
R	W	U	U	U
60	150	40	150	40
50	130	39	110	38
40	110	37	90	37
30	90	37	90	37
20	70	36	70	36
10	50	35	50	35
尿量	860	910	1240	1290
回数	5	5	5	6
便通	0	1	0	2
BP	110/82	113/80	125/80	126/76
	108/76	108/76	129/76	129/80
安静時血圧	130	122	104	104
検査		56kg		55kg

31

図1. 経過表



mPSL: メチルプレドニゾン、PSL: プレドニゾン、IVIG: 静注用免疫グロブリン、MMT: 徒手筋力テスト





## フィードバック、効果判定

- 薬物が効いているかどうか、その判断は？
- 内服前の行動障害の重症度をきちんと評価しておく必要がある。その上で、薬物を用いて効果あったかどうか判定し、医師に伝える。医師は本人を見ただけでは判断できない。検査指標もない。（てんかん以外）

33

## 発作の回数、問題行動の頻度→数量化

年		月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
発	前	午	0																															
		5																																
		6																																
作	後	午	12																															
		5																																
		6																																
日計																																		

34

田中・曾田・平野、強度行動障害の医学的背景と薬物治療に関する検討、『脳と発達』2006

肥前精神医療センターの動く重心児（者）病棟入院中の76名を対象にした調査では



- 行動障害が重度なほど**多剤併用**になりやすい
- **自閉症合併例**では有意に薬剤使用量が多い
- **粗暴性**が問題の場合には薬剤使用量が多い
- **抗精神病薬、抗てんかん薬**の使用が多い

35

## 強度行動障害の内容と抗精神病薬量

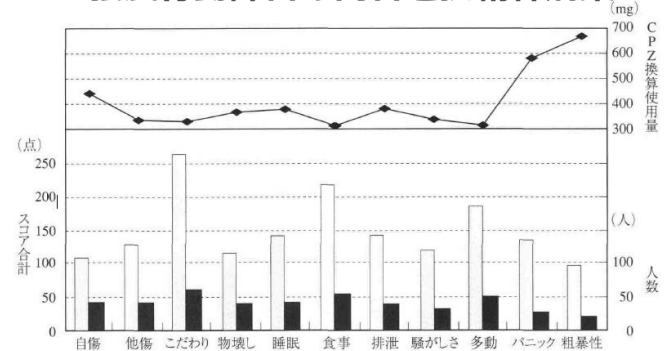


図4 強度行動障害の内容と抗精神病薬の量の関係 (n = 70)  
 人数、スコア合計で多い行動障害は「こだわり」であり、該当者1人あたりの抗精神病薬使用量が多い行動障害は「粗暴性」であった。  
 ■ 人数 □ スコア合計

## まとめ

### 医療側からみた強度行動障害

- 1 強度行動障害と精神科の診断**  
精神科疾患、身体疾患、薬物の影響
- 2 強度行動障害と医療的アプローチ**  
医療ができること→薬物療法、入院  
試行錯誤、『魔法の杖』は無い
- 3 福祉と医療の連携**  
可視化、数量化で一緒に考える共通基盤を  
「ベースライン」の情報が不可欠