

和歌山県強度行動障害支援者養成研修（実践研修）
～医療機関との連携～

強度行動障害と医療

紀南こころの医療センター 精神神経科 糸川秀彰

■ このコマの見通し

1. 強度行動障害が起きてしまったら
2. 除外診断について
3. 薬物療法について
4. 入院治療について
5. 精神科をうまく利用するために

1.強度行動障害が起こってしまったら

強度行動障害とは？

精神的な診断として定義される群とは異なり、直接的他害（噛みつき、頭突き等）や、間接的 he 害（睡眠の乱れ、同一性の保持等）、自傷行為等が通常考えられない頻度と形式で出現し、その養育環境では著しく処遇の困難なものであり、行動的に定義される群。

家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても著しい処遇困難が持続している状態。

出典：特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク／監修

『行動障害のある人の「暮らし」を支える：強度行動障害支援者養成研修[基礎研修・実践研修]テキスト』

中央法規出版 2015年

強度行動障害が起こってしまったら

福祉と医療の連携 | それぞれの役割

- 強度行動障害の人にとって薬物療法は必須
- 福祉 + 医療を機能させるために情報交換を

福祉ができること

- 生活全般の組み立て
- 環境の整備
 - 居住の場の提供
 - 移動の支援
 - 日中活動の提供
 - 家族のレスパイト
- 家族や関係機関との連携



医療ができること

- 通院による薬物療法
 - 精神科薬
 - 睡眠、てんかん等
- 入院治療
 - 急性期症状の治療
 - 家族や本人の保護
 - 破綻した生活のリセット

強度行動障害の範囲



中等度以上の
自閉スペクトラム症
+
中等度以上の知的障害
が60~80%

狭い意味での精神疾患

- ・ 統合失調症
- ・ 気分障害
- ・ 髄膜炎・脳炎後遺症 など

によるものは(原則)除外

(出典) 第1回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 (令和4年10月4日) 資料を基に作成

強度行動障害が起こる時期

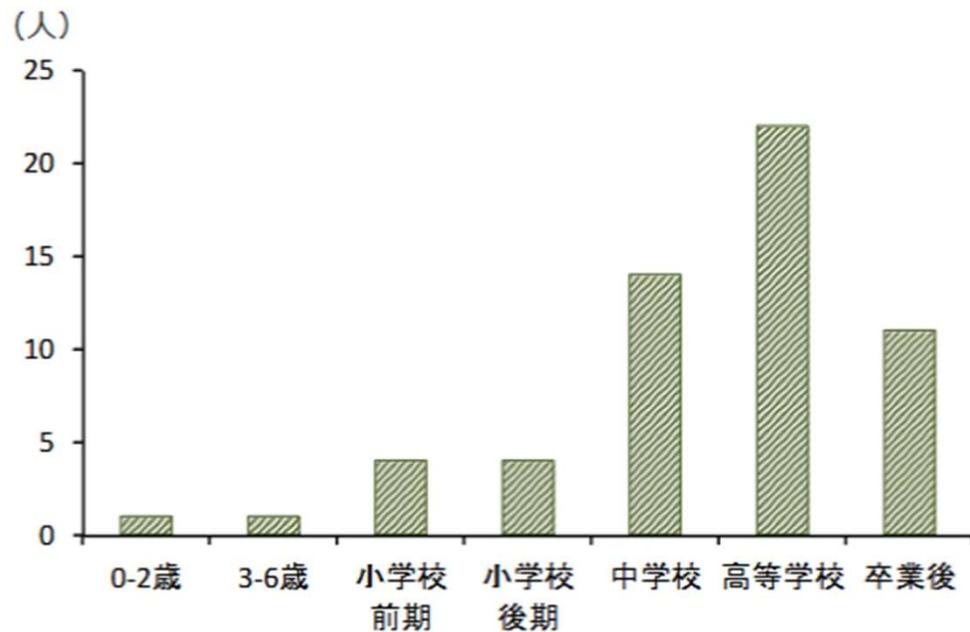


Fig. 行動障害が最も大変だったと思う時期

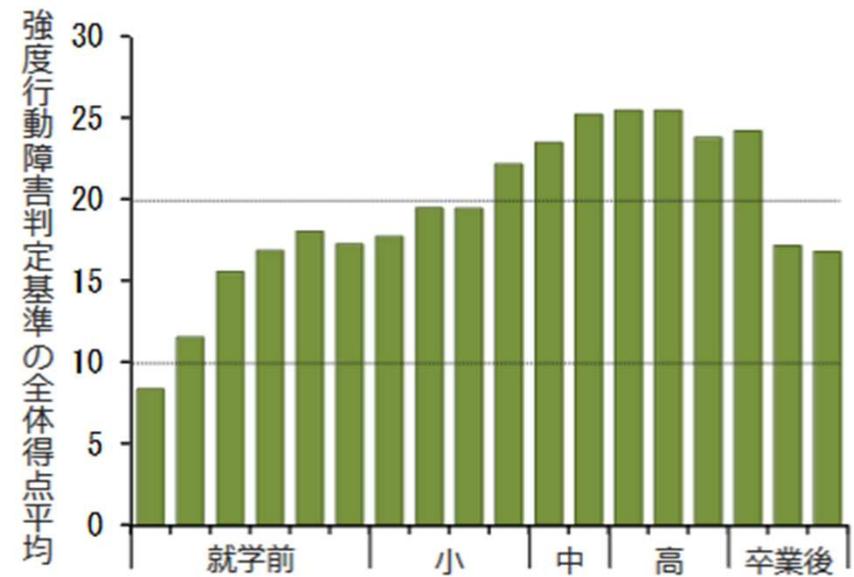
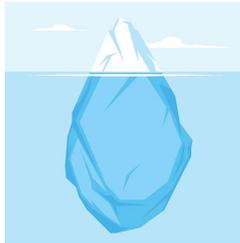


Fig. 強度行動障害得点の時期別の平均

社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会（2012）「強度行動障害の評価基準等に関する調査について報告書」より引用

強度行動障害治療の基本

- 何が起きているのかを突き止める
 - ・ 身体疾患や精神疾患を【除外診断】



- 対応
 - ・ 環境の調整
 - ・ 新たな行動レパートリーの獲得
 - ・ 薬物療法【治療】

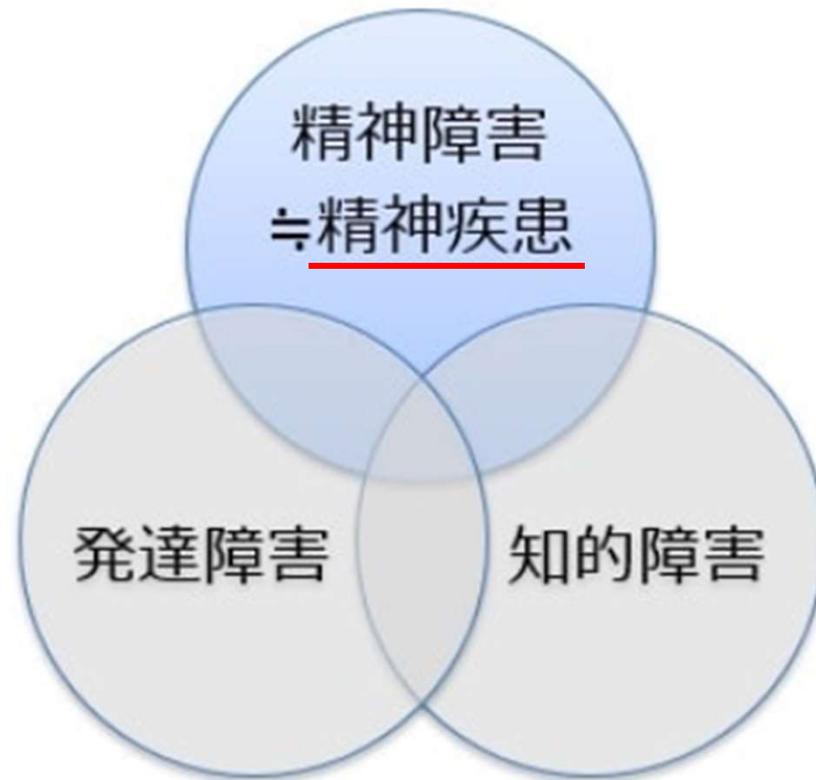
2.除外診断について

身体疾患による行動障害

■ 不快な症状により、強度行動障害に似た症状を来しうる。

- 感染症（う歯、感冒、膀胱炎、中耳炎など）
- アレルギー疾患（鼻炎、皮膚炎など）
- 消化器疾患（胃腸炎、便秘、腸閉塞など）
- 呼吸器疾患（喘息など）
- 内分泌系（月経関連、甲状腺など）
- 外傷 など
- その他：てんかん、てんかん後もうろう状態
薬の副作用 など

精神疾患の除外：精神疾患とは



参考：内閣府 ユースアドバイザー養成プログラム（改訂版）

精神疾患の分類

■ 外因（身体因）

：身体的な病気が原因

■ 内因

：体質的な素因が原因
（統合失調症、気分障害）

■ 心因

：心理的・環境的な素因が原因
（強迫性障害、パーソナリティ障害など）

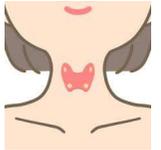


① 脳器質性

⇒脳腫瘍や脳血管障害、脳外傷など
脳に直接、器質的な病変を
引き起こすもの

② 症状性

⇒脳以外の身体的な病気が
脳機能に影響を与えることで
引き起こすもの



③ 中毒性

⇒アルコールや違法薬物などの
中毒性物質が脳機能に影響を
与えることで引き起こすもの



外因性（+身体疾患）の鑑別のための検査

①脳器質性

- 頭部CT、頭部MRI
- 脳波（脳の電気活動をチェック）



②症状性

- 血液検査
肝疾患、腎疾患、糖尿病、低血糖、甲状腺など内分泌疾患
貧血、脱水、水中毒
- 尿検査、心電図、レントゲンなど



③中毒性

- アルコール、違法薬物使用歴、抗てんかん薬やリチウムなどの使用歴



■ 内因性精神疾患

- 統合失調症

- 気分障害（気分症）



- 双極性障害（双極症）：躁状態とうつ状態
- 躁病：躁状態のみ
- うつ病：うつ状態のみ

-
- 認知症

- せん妄（高齢の認知症患者に多い。夜間に悪化）

■ 統合失調症

- 陽性症状（幻覚、妄想、滅裂な言動や興奮）と陰性症状（感情の平板化、意欲欠如）が持続し、日常生活に困難がある状態
- 思春期から青年期に初発しやすく全人口の1%程度が生涯のうちに罹患する
- 若年発症で、多くは20～30歳代（稀に10歳代、40歳以降の発症もある）

- 知的障害のある人に発症することがあり、診断が難しいがかなり稀（接枝統合失調症）
- 薬物療法にて改善が見込まれ、再発防止のため服薬継続が必要

統合失調症の症状・経過・治療

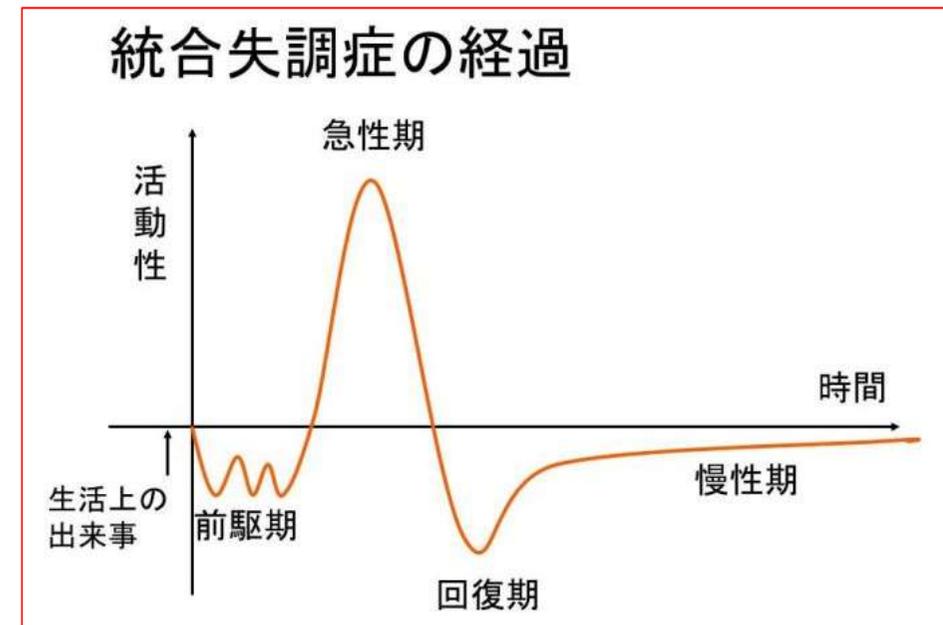
【陽性症状】

- 幻覚：幻聴が多い
- 妄想：被害妄想が多い
- 言動が滅裂
- 興奮 もしくは 昏迷（カタトニア）

↓

【陰性症状】 意欲や自発性の低下、感情鈍麻など

治療：抗精神病薬を中心とする継続的な治療が必要



■ 気分障害の症状

• 躁状態

気分が高揚し、しばしば易怒的
過活動で睡眠時間も減少する

多弁で観念奔逸、注意の転導性も亢進している

■ 無謀な決断をして事故、浪費、対人関係を損ねる恐れがある

• うつ状態

抑うつ気分、興味・喜びの著しい減退、意欲低下
不眠または過眠、摂食量の低下または亢進

■ 死に対する反復思考、自殺念慮・自殺企図などに至る恐れがある

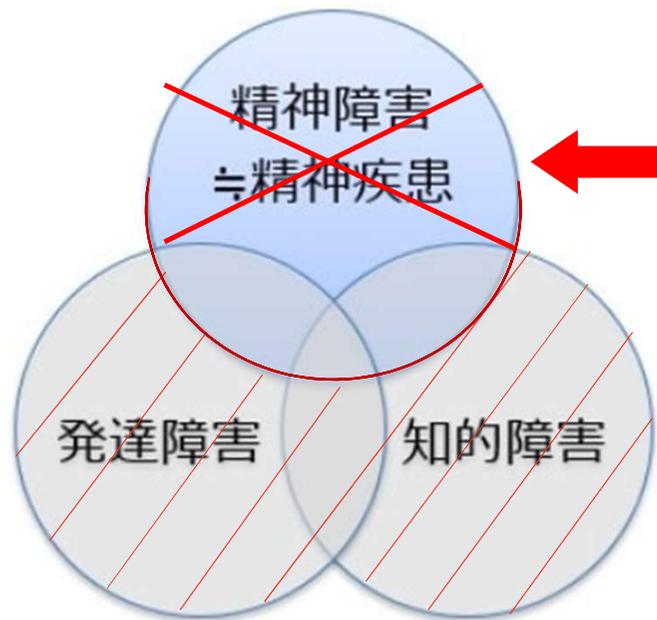


■ 内因性精神疾患の薬物療法

- 統合失調症：抗精神病薬（レキサルティ®、ラツーダ®、リスペリドンなど）
- 気分障害
 - 双極性障害 → 躁状態：①抗てんかん薬（バルプロ酸、カルバマゼピン）
②リチウム
③抗精神病薬の一部（エビリファイ®、オランザピンなど）
→ うつ状態：①抗てんかん薬（ラモトリギン）
②抗精神病薬の一部（ビプレッソ®、ラツーダ®）
＜抗うつ薬は原則使わない＞
 - 躁病
 - うつ病：抗うつ薬（SSRI、SNRIなど）
- 認知症：少量の抗精神病薬、抗認知症薬、漢方など
- せん妄（高齢の認知症患者に多く夜間に悪化）：抗精神病薬など

3.薬物療法について

ここでいう薬物療法とは



- 何が起きているのかを突き止める
 - ・ 身体疾患や精神疾患を【除外診断】

- 対応
 - ・ 環境の調整
 - ・ 新たな行動レパートリーの獲得
 - ・ 薬物療法【治療】

強度行動障害に対する薬物療法

治療のターゲット

- ①攻撃的な言動
- ②反復的な言動
- ③不注意・多動・衝動性（ADHDの症状）
- ④睡眠障害

- 元の「障害」が治るわけではない（対症療法）
- 行動を変えていく取り組みとの連携が不可欠

吉川徹先生『重度知的障害を伴うASDの医療～特に強度行動障害に関して』（YouTube）

①攻撃的な言動（＝易刺激性）

- 主に、抗精神病薬

- 自閉スペクトラム症の「易刺激性」に対して、2種類の抗精神病薬が承認されている。

- リスペリドン（リスパダール®）

- アリピプラゾール（エビリファイ®）

いずれも錠剤、口腔内崩壊錠、液剤、散剤あり

【適応外】で、より効果の強い抗精神病薬も

（ハロペリドール、レボメプロマジン、オランザピン、シクレスト®など）

貼付剤（ロナセンテープ®）も拒薬時に有効かも？

⇒ただ、全ての易刺激性に効くわけではない。

吉川徹先生『重度知的障害を伴うASDの医療～特に強度行動障害に関して』（YouTube）

①攻撃的な言動（＝易刺激性）

行動が生じている原因により、効果に差がある

【ある程度効く】

- (1)不快な感覚刺激（嫌な音など）からの逃避
- (2)不快な感情、いらだちに対する八つ当たり

【あまり効かない】

- (3)攻撃そのものや、その結果に楽しみ
- (4)要求が通らない場面での攻撃

吉川徹先生『重度知的障害を伴うASDの医療～特に強度行動障害に関して』（YouTube）

②反復的な言動

行動が生じている原因により、効果に差がある

【ある程度効く】

(1)不安・強迫症状としての反復行動

反復行動を

「やっても楽しそうに見えない」「やるとほっとするように見える」

⇒強迫性障害の治療：抗うつ薬（SSRIなど）や抗精神病薬など

フルボキサミンなど

エビリファイ®など

【あまり効かない】

(2)遊びとしての反復行動：「やっているとおもしろい」「退屈しのぎ」

吉川徹先生『重度知的障害を伴うASDの医療～特に強度行動障害に関して』（YouTube）

③不注意・多動・衝動性（ADHDの症状）

自閉スペクトラム症に注意欠如多動症(ADHD)が併存している場合、時に有効だが、（おそらく）純粋なADHDよりは効果が乏しいであろう。

現在、4週類の薬物がある

アトモキセチン（ストラテラ[®]） 抗うつ薬っぽい

インチュニブ[®] 衝動性に有効だが、低血圧に注意

コンサータ[®]

ビバンセ[®]（18歳未満）

） 集中力を高めるが、食欲低下や不眠に注意

吉川徹先生『重度知的障害を伴うASDの医療～特に強度行動障害に関して』（YouTube）

④ 睡眠障害

有効性は期待できる。

・ 睡眠薬

① オレキシン受容体拮抗薬：デエビゴ[®]、ベルソムラ[®]

② メラトニン（メラトベル[®]）、ラメルテオン（ロゼレム[®]）

以前は ③ベンゾジアゼピン系受容体作動薬（エチゾラム、ゾルピデムなど）

依存性、認知機能低下、逆説的興奮などの副作用のため使用は減少
急激な減量・中止も、離脱症状の恐れあり

④抗精神病薬や抗うつ薬の使用もあり

トラゾドンなど

吉川徹先生『重度知的障害を伴うASDの医療～特に強度行動障害に関して』（YouTube）

4.入院治療について

入院でできること

- 狭義の精神疾患、身体疾患の治療
- 施設や在宅からの一時的なレスパイト入院
 - 本人の保護（暴力・自傷など）、休息
 - これまでの「施設や自宅による支援」の見直し
- 行動障害そのものを軽減するための治療
 - 「場面転換」によるリセット。「偶然」に行動障害が止まることも
 - 標的行動を決めて**支援と並行して薬物療法**を行う
 - **可能なら減薬を**
- 関係機関との情報共有、さらなる連携の模索

入院環境の特殊性・問題点

ふだんの生活環境と異なる、慣れない場所、日課、支援者など

- 多くの場合、隔離・時には身体拘束が必要となる
- 隔離中に「退屈」させると、強度行動障害の助長につながり得る
- 行動の評価・観察の機会としては不十分
- 薬物療法の効果判定も困難（退院後の環境変化で変わり得る）
- 退院後に、行動障害はむしろ悪化することもある
- 最悪、入院環境でしか適応できなくなる可能性がある

5.精神科をうまく利用するために

5.精神科をうまく利用するために

- 短い時間で正確に伝える（事前の共有が望ましい）
 - いつから、どんな症状があるのか
 - 睡眠、食欲、体重の変化は必ず必要
 - **普段のその人と、どう違うのか**
 - **一覧表や動画**があるとわかりやすい
- 具体的で正確な**記録がいのち**
 - 専門用語は使わない
 - ×うつ状態 ○表情が乏しい、あまり部屋から出てこない
 - ×注目行動 ○こちらを見ながら叩いた
 - 何を記録するのか、周知しておくこと
 - 不適切な行動は、**どう終わって、その後どうなったのか**