

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

南紀医療福祉センター精神科 宮本知佐子

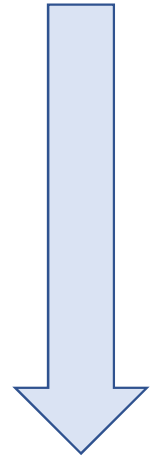
■ このコマの見通し

1. 神経発精神科の診断と治療について
2. 神経発達症おさらい
3. 強度行動障害をどうとらえるか
4. 強度行動障害に精神科ができること
5. 精神科薬物療法について
6. 精神科をうまく利用するために

※国立障害者リハビリテーションセンター 金 樹英先生の資料
行動障害のある人の「暮らし」を支える 第2版 を引用しています

1. 精神科の診断と治療について

- 問診
- 身体疾患の除外
- 仮のみたて（原因、治療の方向や見通し）をする
- 仮のみたてを検証しながら、診断や治療の方針を決める



■ 問診 主訴、困りごとについて

- いつから、何が起こり（何が失われ）始めたか
- それはどのように始まり、どう続いているのか
 - 急に？だんだん？ ひどくなってきた？波がある？
- これまでどう対応してきたか
- 困っているのは誰か
- どうなってほしいのか

■ 問診 成育歴、既往歴、家族歴

- 成育歴（一般の診療では省略されがち）
 - 家族構成
 - あれば乳幼児健診の記録、母子手帳の記録、小中の通知表
 - 通った幼保、学校、楽しかったか、嫌だったことはあるか
 - 卒業後の暮らしぶり
- 既往歴
 - 体の病気も含めて確認
- 家族歴
 - 高血圧、糖尿病など遺伝負荷のある病気について確認
 - 同じような困りごとのあった人について確認

■ 身体疾患の除外

- 観察してわかること
 - 体の動き、姿勢、表情、話し方など
- 簡単な検査でわかること
 - 体温、血圧、脈拍、呼吸、酸素飽和度、尿検査など
- より詳しい検査
 - 血液検査
 - 心電図、エコー
 - X線、CT、MRI
 - 脳波など

急ぐもの、苦痛が少なく可能なものから

■ 精神病と間違われやすい身体の病気

- 内分泌：甲状腺、高血糖、低血糖、月経に関連するものなど
- アルコール、覚せい剤などに関連するものなど
- 脳炎、髄膜炎など
- 脳器質性（出血、梗塞、腫瘍、血腫など）
- せん妄（意識のくもりに興奮や幻覚を伴うもの）
- 水中毒、低ナトリウム血症
- 膠原病、肝障害、腎障害、ビタミンB1欠乏症など
- 他多数

■ 統合失調症

- 陽性症状（幻覚、妄想、まとまりのない発語や行動）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
- 若年発症や、知的障害のある人に発症することもあるが、診断が難しい
- 医療との連携は不可欠

■ 気分（感情）障害

• うつ病

- 気分の落ち込み、意欲低下、思考力や集中力の低下、あせり、過度な自責感、悲観的思考がほぼ一日中、ほとんど毎日続く。
- 痛み、疲れやすさ、不眠、食欲低下、便秘など身体症状が目立つ人も。

• 双極性障害

- ハイテンションで開放的または易怒的になり、活動的な躁状態と、気分が落ち込み、不活発な抑うつ状態の時期を繰り返す。
- 躁状態では、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が、自覚がないことも多い。
- 再発を繰り返すことで、社会生活が更に難しくなるので専門的な治療が必要。

■ 仮の「みたて」をする

- 本人の訴えを聴く
 - 突拍子のないことでも「世界は広いから、そんなこともあるかも知れないね」という姿勢で聞く
 - 本人の感じ方や体験を、周りの状況も併せて追想してみる
- 声の調子、表情、姿勢、動きの滑らかさなども「症状」
- 今回のエピソードは、**その人のこれまでの考えや行動の傾向から説明できるか、どのように違うのか**
- 緊急性の有無、短期予測と長期予測をたてる

■ みたての検証、診断、治療

- 仮のみたてと対応でどうなったか、予測は当たったか
- 検査結果
- 薬物療法の効果と副作用



みたてと対応を修正、診断確定、方針決定

だが、行動障害のある人はしんどさをうまく伝えられない

2. 神経発達症おさらい

• 用語の混乱

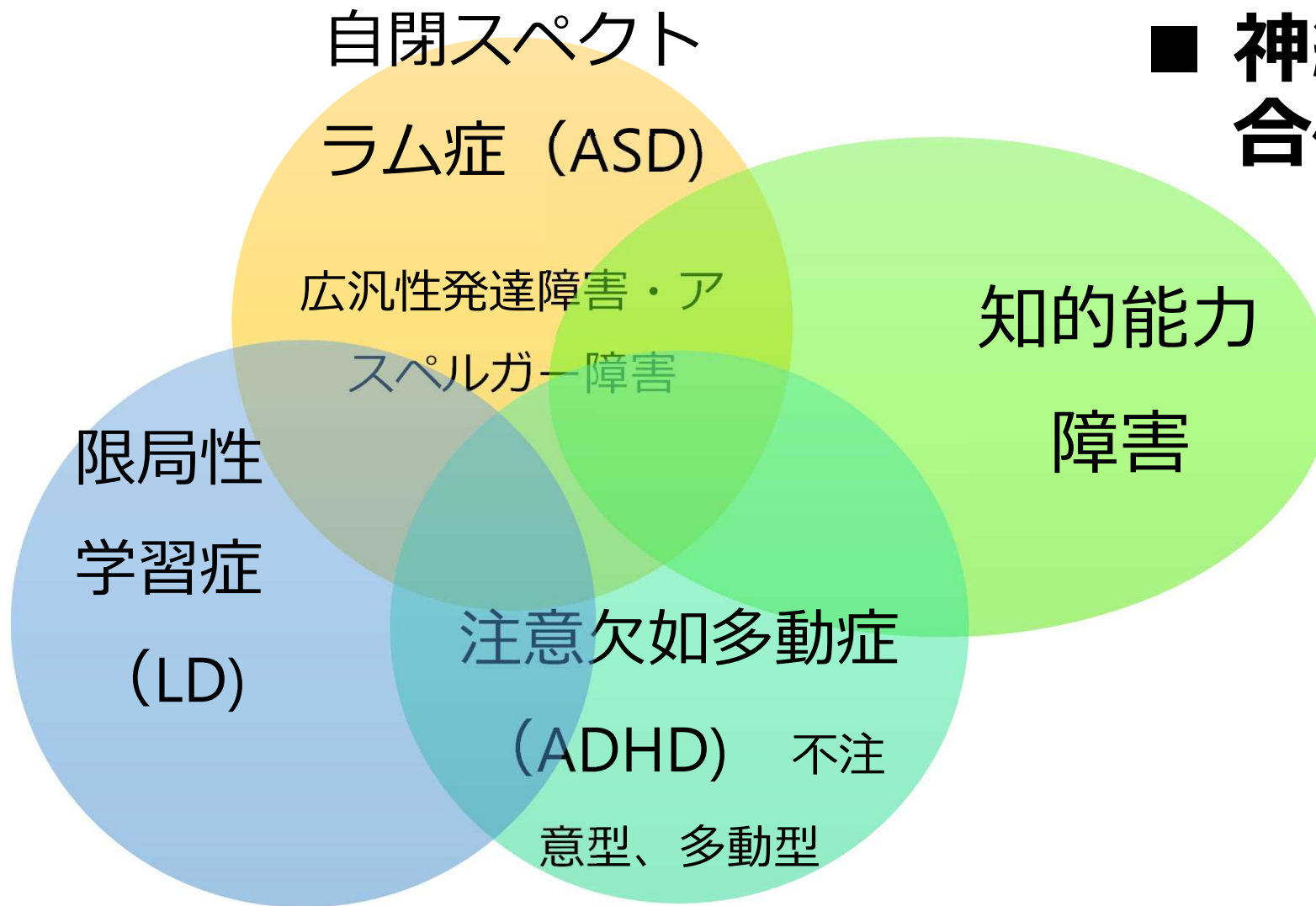
- 微細脳機能障害
- 自閉症
- アスペルガー症候群
- 広汎性発達障害 (ICD-10)
- 軽度発達障害



• 神経発達症 (DSM5)

- 知的能力障害
- コミュニケーション症 (吃音を含む)
- 自閉スペクトラム症
- 注意欠如・多動症
- 神経発達運動症 (チック症を含む)
- 限局性学習症(学習障害)

■ 神経発達症は合併しやすい



■ 知的能力障害

- 発達期に発症し、知的機能、適応機能の両面に困難
- 知能検査で確かめられる
- 論理的思考、問題解決、計画、抽象的思考、判断、学校での学習および経験からの学習などが劣っている
- 年齢、性別、社会的背景が同等の仲間と比べて適応機能が障害されている場合に診断

■ 知的能力障害にまつわる誤解

- 単に「勉強ができない」だけではない
- 軽度の場合、小学校高学年以降に明らかになることも
- 軽度 = あまり困らない ではない
- 検査の数字よりも**所見が大切**
 どのように取り組んで、どこを、どう間違ったのか
 項目による差が大きい場合は特に注意
- 検査は構造化された場で行われる = 普段の力と異なる可能性

■ 注意欠如・多動症 AD/HD

- **多動及び衝動性6つ(成人は5つ)** 以上が少なくとも6か月持続
 1. 手足をそわそわ動かしたりとんとん叩いたりする、椅子の上でもじもじする
 2. 席についているべき場面で席を離れる
 3. 不適切な状況で走り回ったり高い所に上ったりする
 4. 静かに遊べない
 5. じっとしていない、エンジンで動かされているように行動する
 6. 喋りすぎる
 7. 質問が終わる前に答え始めてしまう
 8. 順番を待てない
 9. 他人を妨害し、邪魔する、勝手に触る

■ 注意欠如・多動症 AD/HD

・不注意6つ(成人は5つ) 以上が少なくとも6か月持続

1. 学業、仕事、他の活動中に不注意な間違いをする
2. 課題又は遊びの活動中に、注意を持続することが困難
3. 直接話しかけられた時に、聞いていないように見える
4. 指示に従えず学業、用事、仕事をやり遂げられない
5. 順序立てることが困難（整理整頓、時間管理など）
6. 精神的努力の持続を要する課題を避ける、嫌がる
7. 課題や活動に必要なものを失くす
8. 外的な刺激や無関係な考えによってすぐ気が散る
9. 日々の活動で忘れっぽい

■ 自閉スペクトラム症 ASD

- 複数の状況で**社会的コミュニケーション**および**対人的相互反応**における持続的欠陥がある
- 行動、興味、活動の**限定された反復的な様式**が2つ以上ある
(常道的、反復的な運動や会話、固執やこだわり、極めて限定され執着する興味、**感覚刺激に対する過敏さ又は鈍感さ**)
- 発達早期から、上の二つが存在している
- 発達に応じた対人関係や学業的職業的機能が障害されている
- これらの障害が、知的能力障害ではうまく説明されない

■ 早期に診断するのはなぜ？

- いわゆる「常識的な子育て」ではうまくいかない
- **特に感覚の過敏さは育てにくさに直結する**
- 学校など集団生活での困難が大きい
- **特性に合った支援のある、なしで大きく変わる**
- 「診断」が支援の条件になっている分野がある（特別支援学級の利用、放課後等デイサービス、就労支援など）
- ライフステージごとに課題があり、**自己理解と支援の継続性が重要**

3. 強度行動障害をどうとらえるか

- 自傷行為
- 激しいこだわり
- 激しいもの壊し
- 睡眠障害
- 異食、過食、反芻など
- 排泄に関するもの
- 著しい多動
- 奇声、大声
- 激しいパニック
- 粗暴、恐怖感を与える行為



知的障害や自閉スペクトラム症の**特性と、環境や支援の状況が影響しあって**行動障害が表れる



■ 行動障害につながりうる病態

- 感染症（膀胱炎、う歯、中耳炎、脳髄膜炎など）
- 骨折など外傷
- 腸閉塞、胃腸炎、虫垂炎、便秘
- 貧血、低血糖、水中毒、脱水
- 内分泌系（甲状腺、月経関連）
- てんかん発作、発作後もうろう状態
- 精神疾患（統合失調症、気分障害、不安障害など）

■ 誰もが我慢しづらい状況

- 頭痛、歯痛、腹痛、ケガなど「痛い」
- 湿疹、虫刺され、じんましん、水虫など「かゆい」
- 空腹、のどがかわいた
- 暑い、寒い
- 眠い
- 恐怖、不安
- 気持ち悪い、不味い



■ ASDの人が我慢しづらい状況

- 見通しが無い、どうしていいかわからない
- 刺激が多すぎる（人が多い、うるさい、雑然）
- 刺激がなさすぎる
- やることがない、待たされる
- いつもと違う状況（場所、人、スケジュールなど）
- 納得がいかない
- 興味がないことをさせられる
- 命令される

■ 「強度行動障害の予防」という考え方

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で検索！）

- 限度を超えた嫌な刺激の反復⇒**刺激に対する嫌悪、恐怖**
（刺激はこわい、パニックになるよお～）
- 人生の前半で、**力で行動を強制されてきた経験の蓄積**
（弱いものは強いものに従うのが当たり前なんだ）
- 「人と遊ぶ」を学び損ねて**「人で遊ぶ」**が習慣に
（他者の行動をコントロールして楽しむ）

■ 「強度行動障害の予防」にむけて

- 過敏さへの配慮
 - 早期に苦手な刺激を特定し、**できるだけ回避**
 - パニックからの**立ち直りを支援**
- 力や脅しを使わない子育て、教育
 - 事前教示と見通し、**可視化、課題には褒美があること**
 - **拒否**ができる = 選択肢に「それ以外」がある
- 要求➡許可➡実行 要求➡拒否➡あきらめる を確立
- **余暇を豊かに**
 - 「一緒にやって楽しい遊び」「双方が楽しい遊び」を増やす
 - ひとりで楽しめることを見つける

4.強度行動障害に医療ができること

- 身体的な疾患の受診、検査、治療、もしかしたら入院
- 施設や在宅からの一時的なレスパイト入院
 - 本人の保護、休息
 - 施設や自宅の構造化、支援の見直し
- 行動障害そのものを軽減するための治療
 - 併存する精神疾患があればその治療
 - 「場面転換」によるリセット
 - 標的行動を決めて**支援と並行して薬物療法**を行う
 - (十分な場と人員があれば) **減薬を含めた薬の見直し**
- 早期支援、養育者への支援、関係機関との連携と情報共有

5.精神科薬物療法について

- 精神科薬物療法の特徴とよくある誤解
- 知っておきたい向精神薬の副作用
- 子どもの薬物療法
- 強度行動障害への薬物療法、狙いどころと注意点

■ 精神科薬物療法の特徴

- すべて対処療法
 - 根本的な治療ではない
 - 診断名よりも困りごと、症状によって使い分ける
 - が、疾患によっては超長期に維持量を使う必要がある
- 個人により、時期により適量が異なる
 - 年度始め、花粉、梅雨入り前、長期休暇明け、行事前
 - 同じ薬、量でも効かなかったり、効きすぎたり
- 常用量に幅がある


■ 薬物療法のよくある誤解

- 「きついんでしょ」「依存症になりませんか」
 - 鎮静作用がほとんどないものが増えています
 - むしろ「軽い安定剤」が止めにくいんです...
- 「薬漬けにされて廃人みたいになる」「TVで見ました」
 - それは医者が下手か、もしかしたら病気の症状かも
 - たいていは、副作用が出ずに済みます
- 「やめられないんでしょ」
 - 疾患によっては、中断すると再燃します
 - それでも殆どのケースは減薬できます

■ 知っておきたい向精神薬の副作用

- しばしばある副作用
 - **便秘**、ひどくなれば腸管まひ
 - 低血圧、眠気、ふらつき
 - 高プロラクチン血症（乳腺が張る、乳汁分泌、無月経）
 - 薬剤性パーキンソニズム（手の震え、流延、動きがぎこちない、前かがみで小刻み歩行）
 - 食欲の増進（多くのもの）低下（コンサータ、ビバンセ）
 - **アカシジア**
- まれだが、重大なもの
 - 悪性症候群（ひどい汗、高熱、筋強剛）
 - 高血糖、糖尿病の悪化

■ 強度行動障害への薬物療法狙いどころ

- 不眠の改善
 - 過敏さの軽減
 - 多動と衝動性の緩和
 - こだわり、切り替え不良、パニックの軽減
 - 随伴する精神疾患の治療
- 
- 疲れからの不機嫌が減る
 - 不快、不安の軽減
 - ケガ、失敗、叱責を減らしやすい
 - 不適切な行動パターンに介入する隙間やきっかけに
 - 遊びや制作を楽しめる
 - 支援者が関りを持ちやすく

神経発達症でしばしば使われる薬

分類	薬剤名（商品名）	標的症状	主な副作用
抗精神病薬	リスペリドン（リスパダール）	ASDの易刺激性	食欲亢進、月経異常等
	アリピプラゾール（エビリファイ）	ASDの易刺激性	食欲亢進
	ハロペリドール（セレネース）	興奮、統合失調症	過鎮静、錐体外路症状
	レボメプロマジン（ヒルナミン）	興奮、衝動性	過鎮静、便秘
抗うつ薬	フルボキサミン（ルボックス）	抑うつ、不安	メラトニンと併用禁
気分安定薬	バルプロ酸（デバケン）	躁状態、興奮	高アンモニア血症
	カルバマゼピン（テグレトール）	躁状態、興奮	薬疹、低Na血症
	ラモトリギン（ラミクタール）	気分の不安定さ	薬疹、眠気
ADHDの薬	メチルフェニデート徐放剤（コンサータ）	多動、衝動性	薬効ある間の不眠、食欲低下
	アトモキセチン（ストラテラ）	不注意	消化器症状
	グアンファシン（インチュニブ）	多動、衝動性	低血圧、眠気
メラトニン製剤	メラトニン（メラトベル）	小児の入眠改善	フルボキサミン併用禁
睡眠剤	ベンゾジアゼピン系	不眠	脱抑制、

■ 強度行動障害の薬物療法

- 統合失調症や気分障害があればそちらを優先
- 睡眠障害の改善はやってみる価値あり
- ADHDの薬の評価はこれから
- 抗精神病薬、睡眠薬、気分安定薬が中心
- 行動上の問題が、**要求、回避、楽しみなどの機能があるとき、薬物療法の効果はあまり期待できない**

6.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
 - いつから、どんな症状があるのか
 - **普段のその人と、どう違うのか**
 - 睡眠、食欲、体重の変化は必ず必要
 - **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**

まとめ

- 強度行動障害の緩和に、医療の関与は役に立つかもしれない
- 強度行動障害をおこさないためにも、早期支援が大切
- 神経発達症の診療を専門とする医師はまだ少なく、医療を上手に使うにはコツがいる
- わかりやすい正確な記録と行動のみたてを
- 多職種による継続的な関わりが必須