

# 知的障害児者入所施設保健医療担当者の問題行動への 認識と薬剤適応について

## －ICFスケールを用いた問題行動についての認識調査－

The recognition of the health care person in the institute for the people with intellectual disabilities about the behavioral disorders in persons with intellectual disabilities; the analysis of the recognition of the behavioral disorders by use of ICF scoring

山口県立大学看護学部看護学科 林 隆、木戸久美子  
Yamaguchi Prefectural University School of Nursing, Yamaguchi Japan Takashi Hayashi, Kumiko Kido  
和歌山県子ども・障害者相談センター 小野善郎  
Wakayama Prefecture Children and Disabled Persons' Counseling Center Yoshiro Ono

連絡先：〒753-8502 山口県山口市桜島3丁目2-1  
山口県立大学看護学部 林 隆  
TEL：083-933-1477 FAX：083-933-1483 e-mail：thayashi@n.ypu.jp

Correspondence address Takashi Hayashi Yamaguchi Prefectural University School of Nursing Sakurabatake 3-2-1  
Yamaguchi City Yamaguchi 753-8502, Japan  
Phone number: +81-83-933-1477 Fax number: +81-83-933-1483 E-mail: thayashi@n.ypu.jp

### 【要旨】

〔目的〕 知的障害者の行動障害の特徴とその原因となる環境要因を明らかにするため、知的障害者入所施設の保健医療担当職員が、どのような行動を問題行動と捉えているか、問題行動の原因と社会参加を障害する度合いについてどのような認識を持つかを明らかにすることを本研究の目的とする。

〔対象と方法〕 山口県内の知的障害児者入所施設の保健医療担当者を対象として、国際生活機能分類（ICF）を用いた施設利用者の行動障害（問題行動）についての認識調査と、抗精神病薬の使用状況および、問題行動別の使用適応基準・効果についてアンケート調査を実施した。

〔結果〕 抗てんかん薬以外の抗精神病薬使用状況はフェノチアジン系のレボプロマジンが第1位（7.1%）で、ブチロフェノン系のハロペリドールが5.7%と続いた。問題行動の項目はAberrant Behavior Checklist-Community（異常行動チェックリスト：ABC）を用いて検討した。薬剤適応があると考えられる項目は「攻撃性」「怒りっぽい・癩癩・泣きわめく」「抑鬱気分」などABCサブグループでは「易興奮性」に属す行動が多かった。心身機能の障害が問題行動の出現と関係が深いと考えられる問題行動は「易興奮性」と「多動」に関する行動だった。環境因子が問題行動の出現に関係を持つと考えられる問題行動も「自傷行為」「攻撃性」でサブグループ「易興奮性」に属する問題行動だった。心身機能の障害と環境因子の問題行動に及ぼす影響の度合いを比較すると、易興奮性を代表する「攻撃性」のみ、有意に環境因子により影響を受けた。施設内で最も薬剤適応があると考えられる「攻撃性」は心身機能の障害と環境因子の両方から影響を受けるが、環境因子により強く影響を受けていることが明らかになった。問題行動に影響する環境要因を明らかにするために、各問題項目に対するICFスコアを用いて探索的因子分析を行ったところ、①発達特性に合わない環境設定、②参加しにくい環境、③情緒を不安定にする環境の3因子が抽出された。

〔結論〕 施設内では「攻撃性」に代表される「易興奮性」を問題行動と認識する傾向が強いことが明らかになった。「易興奮性」のような目につきやすい問題行動でも、その原因として環境因子の関与が高いと考えられ、発達特性に合わせた環境設定により、抗精神病薬を使用しなくても抑制が可能であることが示唆された。

**Key Words**：知的障害者、問題行動、入所施設、国際生活機能分類（ICF）

## I はじめに

入所施設を廃止する方向で、2004年度以降は入所施設を真に必要なものに限定するという国の施策<sup>9)</sup>の中で、知的障害者を地域でどのような形で受け入れるかを明らかにすることは今後の障害者福祉の重要な課題である。知的障害者の一般社会への受け入れを妨げている要因の一つとして、知的障害者の示す行動障害の存在があげられる。知的障害者の行動障害特徴とその原因となる環境要因について検討することにより、知的障害者を地域社会への受け入れの手だてを探ることが可能になるのではないかと考えた。知的障害者と直接関わりのない一般の人を対象として、知的障害者の行動障害についての認識や意識を直接訪ねるのは困難であるため、知的障害者入所施設（知的障害児施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設）で入所利用者が示す問題行動について、施設職員の視点から調査することにした。知的障害者入所施設で問題行動が存在することを客観的に裏付けることを目的とし使用されている薬剤について施設単位で調査を実施し、多く抗精神病薬が使用されている実態が明らかにした<sup>2)</sup>。今回、問題行動に対し処方されている可能性の高い精神科関連薬剤の使用状況（実数）と使用適応基準、問題行動の背景と特性を施設職員がどのように感じているか世界保健機構（WHO）が2001年に制定した国際生活機能分類（ICF）<sup>7)</sup>を用いて調査した。

## II 方法

### 調査対象

対象は昨年同様、山口県内の32カ所の知的障害児者の入所施設（知的障害児施設、知的障害者更正施設、知的障害者授産施設）を対象とした。各施設の保健医療担当者宛にアンケートを送付した。

### 調査項目

#### ①回答者プロフィール

施設の規模、回答者の属性について質問した

#### ②薬剤使用状況の調査

初年度の調査により知的障害者入所施設で多く抗精神病薬が使用されているという実態が明らかになった。その実態をより正確に評価するため、施設単位でなく薬剤の使用者の全数

調査を県内の施設を対象に実施した。施設単位<sup>2)</sup>で使用頻度の高い20種類の薬剤について使用実数を調査した。

#### ③問題行動の調査項目の設定

問題行動についての評価を実施するためには問題行動の定義が必要であるが、今回は調査では、Aman & Singh, 小野による Aberrant Behavior Checklist-Community（異常行動チェックリスト）に挙げられている58項目（1985, 1994, 1996）に渡る異常行動の内容<sup>1) 4) 6)</sup>を検討修正し、問題行動項目として19項目からなる行動障害リストを作成した。問題行動項目は①易興奮性、②無気力、③常同行為、④多動、⑤不適切な言語という5つのサブスケールから構成されている。（表1）

#### ④問題行動別の薬剤使用適応基準の検討

入所施設ではどのような問題行動に対して薬剤使用を考慮するのかを明らかにするため、施設職員の視点で抗精神病薬の適応を問題行動別に尋ねた。さらに薬剤の有効性と副作用についても問題行動別に質問した。

#### ⑤国際生活機能分類（ICF）を用いた問題行動の背景と特性の検討

問題行動の原因として心身機能障害が関与する程度、問題行動が活動や社会参加を制限する程度、問題行動発現に環境因子が影響する程度について、それぞれ問題行動別に施設職員がどのように感じている

表1 改編異常行動チェックリスト

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• サブスケール I (易興奮性)           <ul style="list-style-type: none"> <li>- #1 自傷行為</li> <li>- #2 他者、物への攻撃性(暴言や暴力)</li> <li>- #3 場面に不適切な形で奇声や大声をあげる</li> <li>- #4 ちょっとしたことで、怒りっぽく、かんしゃくを起こす。または泣き叫ぶ</li> <li>- #5 抑うつ的な気分になりやすい</li> </ul> </li> <li>• サブスケール II (無気力)           <ul style="list-style-type: none"> <li>- #6 不活発で動きが乏しく、何もしないでじっとしたままにいる。</li> <li>- #7 人から孤立し、活動に参加(反応)しない</li> <li>- #8 引きこもって、他者とのかわりを持つのが困難である</li> <li>- #9 情緒的反應の欠如(表情が変わらない、自発的に動かない)</li> </ul> </li> <li>• サブスケール III (常同行動)           <ul style="list-style-type: none"> <li>- #10 常同行動(無意味な動作を繰り返す)</li> <li>- #11 奇異、奇妙な行動</li> </ul> </li> <li>• サブスケール IV (多動)           <ul style="list-style-type: none"> <li>- #12 落ち着きが無く、じっと出来ない。</li> <li>- #13 場面に不適切な形で騒々しい</li> <li>- #14 衝動的(考えずに行動する)</li> <li>- #15 反抗的な態度をとり、指示や指導を無視する</li> <li>- #16 気が散り易く、じっとできない</li> </ul> </li> <li>• サブスケール V (不適切な言語)           <ul style="list-style-type: none"> <li>- #17 場面に不適切な形でしゃべりすぎる</li> <li>- #18 同じことを繰り返し言う</li> <li>- #19 大きな声で独り言を言う</li> </ul> </li> </ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

るかを世界保健機構（WHO）が2001年に制定した国際生活機能分類（ICF）<sup>7)</sup>を用いて調査した。尚、ICFについては下位項目について質問しなかったため、回答者の便宜を図る目的で、心身機能障害、活動や社会感化、環境因子の下位項目を記載した別冊を配布した。その中でICFのホームページのURLアドレスも示し、ICFに関する必要な情報を入手できるように配慮した。

結果の分析は、アンケート結果の順位尺度をスコア化し（回答0は0点、回答1を1点、回答2を2点、回答3を3点、回答4を4点、回答8, 9は0点）、平均値をもって代表値とし各項目間の比較検討を行った。スコアの検定にはWilcoxonの符号付き順位検定を実施した。統計ソフトはSPSS 11.0J for Windowsを使用した。

ICF調査については各項目の因子構造をみるため、探索的因子分析を行った。因子分析は主成分分析プロマックス回転を実施し、因子数3で分析した。

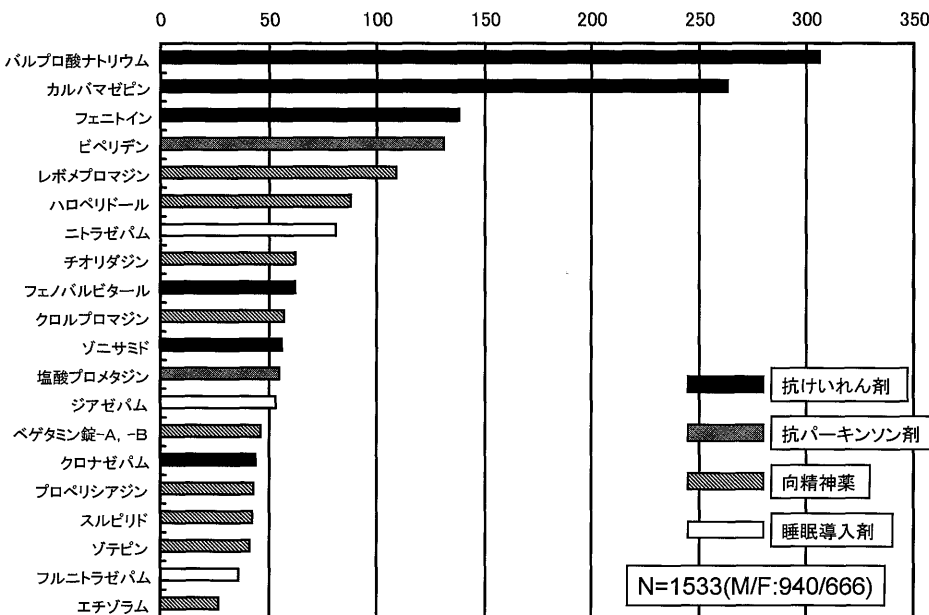
### Ⅲ 結果

アンケートは30施設から回答を得た（回収率93.8%）。利用者総数は1,533名（男/女比=940/666）だった。

#### (1) 抗精神病薬の使用状況

抗精神病薬の使用状況を図1に示す。使用薬剤の実数は抗けいれん剤が圧倒的に多く使用されていた。バルプロ酸ナトリウムとテグレトールで全体の37%を超えていた。ついでフェノチアジン系のレボプロ

図1 入所施設で使用される精神関連薬剤の実態



マジンが7.1%、ブチロフェノン系のハロペリドールが5.7%と続いた。ブチロフェノン系は全体で19.9%使用されていた。施設単位で使用頻度の高い薬<sup>3)</sup>と比べると、ほぼ同じ傾向はあったが、ハロペリドールの順位が下がっているのが特徴であった。

#### (2) 問題行動別にみた抗精神病薬の適応、効果、副作用

抗精神病薬の適応、効果、副作用についてのスコアリング結果については図2に示す。

薬剤適応については適応にならない=0、わずかに適応となる=1、かなりの割合で適応になる=2、高率に適応になる=3、完全に適応になる=4の5段階でスコアリングした。平均スコアが2を越える項目（かなりの割合で適応になる以上と考えられる行動）は「攻撃性」のみで、平均スコアが1.5を越える項目が「怒りっぽい・癇癪・泣きわめく」「抑鬱気分」であり、いずれもサブグループ「易興奮性」に属する項目だった。薬剤の効果についても効果がない=0、わずかに効果がある=1、かなりの効果がある=2、高率に効果がある=3、完全に効果がある=4の5段階でスコアリングした。平均スコアが2を越える項目（かなりの効果がある以上と考えられる行動）は「攻撃性」のみで、平均スコアが1.5を越えるのが「抑鬱気分」であり、いずれもサブグループ「易興奮性」に属する項目で、回答結果は薬剤使用の適応と同様の傾向があった。一方、薬剤適応・効果ともにスコアが低いのはサブグループ「無気力」と「多動」の一部が多かった。副作用についても副作用がない=0、わずかに副作用がある=1、かなりの副作用がある=2、高率に副作用がある=3、完全に副作用がある=4の5段階でスコアリングした。平均スコアが1.5を越えるものはなく、1を越える項目はサブグループ易興奮性4項目とサブグループ「多動」の「不適切な騒々しさ」のみであった。

(3) ICFを用いた問題行動の評価

i) 問題行動の背景に存在する心身機能（ICF）の関与の度合い（図3）

図2 問題行動別にみた抗精神病薬の適応、効果、副作用  
 0=適応とはならない 1=わずかに適応となる 2=かなりの割合で適応になる  
 3=高率に適応となる 4=完全に適応となる

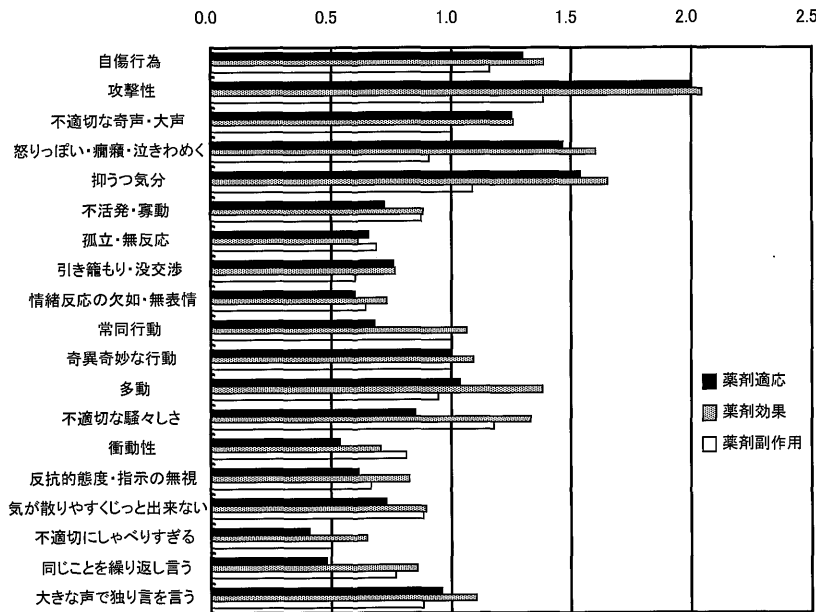
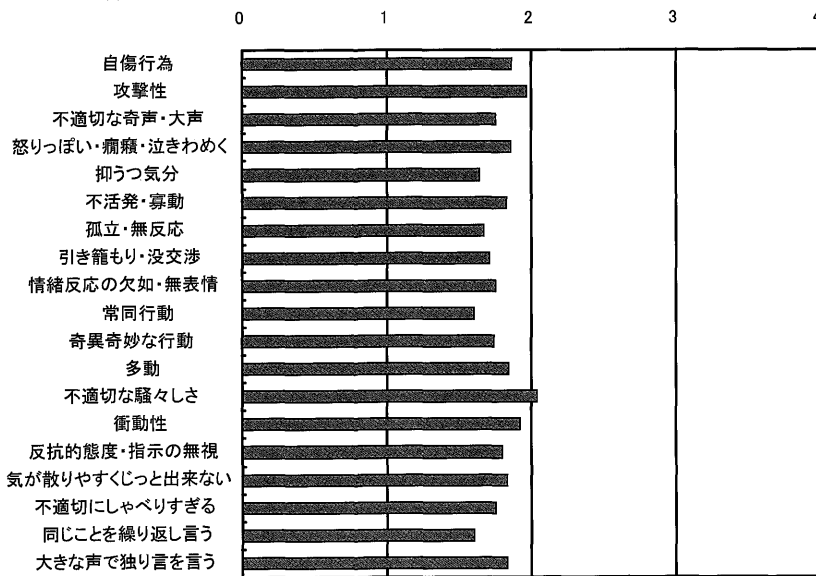


図3 問題行動の背景に存在する心身機能障害の関与の度合い  
 0=問題なし(問題行動の原因として心身機能の障害は関与しない)  
 1=軽度の問題(問題行動の原因として心身機能の障害がわずかに関与する)  
 2=中等度の問題(問題行動の原因として心身機能の障害がかなり関与する)  
 3=重度の問題(問題行動の原因として心身機能の障害が高度に関与する)  
 4=完全な問題(問題行動の原因として心身機能の障害が完全に関与する)  
 8=詳細不明  
 9=非該当



問題行動の原因として心身機能の障害がどの程度関与するかを問題なし=0、軽度の問題=1、中等度の問題=2、重度の問題=3、完全な問題=4の5段階でスコアリングした。結果として心身機能の障害が有意に関与していると判断できるスコアの平均が2以上の項目は「不適切な騒々しさ」だけであった。スコア平均が2に近い項目は「攻撃性」「衝動性」

「自傷行為」「怒りっぽい・癩癩・泣きわめく」と傾向的にサブグループ「易興奮性」と「多動」一部だった。各項目の因子構造をみるため、探索的因子分析を行った。スクリー基準により3因子を抽出した。各因子の構成要素から、第一因子を環境刺激に対する反応性の障害(無反応・過反応)、第二位因子を表現力の障害(不適切な言語)、第三因子を情動抑制の障害(易興奮性)と名付けた。(表2)

ii) 問題行動が活動と社会参加(ICF)に与える影響

(図4)

問題行動が活動と社会参加を困難にさせる度合いについて問題なし=0、軽度の問題=1、中等度の問題=2、重度の問題=3、完全な問題=4の5段階でスコアリングした。結果として問題行動が有意に活動と社会参加を困難にさせていると判断できるスコアの平均が2以上の項目は「攻撃性」「不適切な奇声・大声」「怒りっぽい・癩癩・泣きわめく」(以上サブスケール易興奮性の3/5)、「不活発・寡動」「孤立・無反応」「引き籠もり・没交渉」(以上サブスケール無気力の3/4)、「不適切な騒々しさ」「反抗的態度・指示の無視」「気が散りやすくてじっとできない」(以上サブスケール多動の3/5)、「大きな声で独り言をいう」(以上サブスケール不適切な言語の1/3)だった。特にスコアが高かったのは「攻撃性」「不適切な騒々しさ」「反抗的態度・指示の無視」の3項目で、いずれも

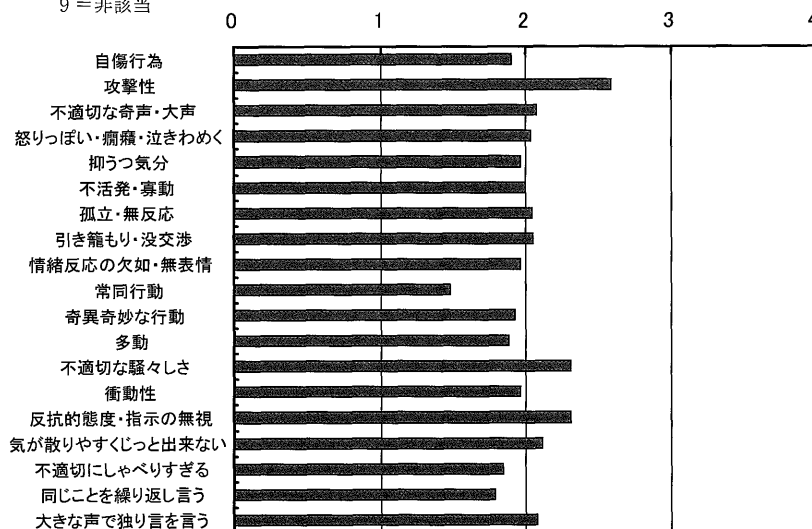
外向きの行動様式であった。スコアの低い項目は「常同行動」「不適切にしゃべりすぎる」「同じことを繰り返し言う」「自傷行為」の4項目で、いずれも内向きのこだわりの行動様式だった。各項目の因子構造をみるため、探索的因子分析を行った。スクリー基準により3因子を抽出した。各因子の構成要素から、第一因子を円滑なコミュニケーションの障害、

表2 原因となる心身機能 (ICF) をからみた問題行動の探索的因子分析

	成分		
	無気力・多動	不適切言語多動	易興奮性
情緒反応の欠如・無表情	.968	.507	.404
引き籠もり・没交渉	.942	.611	.320
常同行動	.930	.587	.495
孤立・無反応	.909	.493	.317
不活発・寡動	.849	.314	.682
多動	.824	.396	.704
奇異奇妙な行動	.734	.390	.474
不適切にしゃべりすぎる	.572	.970	.359
気が散りやすくと出来ない	.533	.966	.499
同じことを繰り返す言う	.578	.907	.222
反抗的態度・指示の無視	.455	.864	.595
衝動性	.404	.841	.649
大きな声で独り言を言う	.419	.808	.273
怒りっぽい・癩癩・泣きわめく	.338	.183	.892
自傷行為心身機能	.303	.343	.866
攻撃性	.491	.501	.850
不適切な奇声・大声	.726	.495	.835
不適切な騒々しさ	.700	.459	.789
抑うつ気分	.375	.429	.649

因子抽出法: 主成分分析  
 回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

図4 標記の問題行動が活動と社会参加を困難にさせている度合い  
 0 = 問題なし (問題行動が活動と社会参加を困難にさせない)  
 1 = 軽度の問題 (問題行動が活動と社会参加をわずかに困難にさせる)  
 2 = 中等度の問題 (問題行動が活動と社会参加をかなり困難にさせる)  
 3 = 重度の問題 (問題行動が活動と社会参加を高度に困難にさせる)  
 4 = 完全な問題 (問題行動が活動と社会参加を完全に困難にさせる)  
 8 = 詳細不明  
 9 = 非該当



第二位因子を集団参加の障害、第三位因子を情緒的交流の障害と名付けた。

(表3)

iii) 問題行動発現に対し環境因子 (ICF) の及ぼす影響 (図5)

問題行動の発現に対し、環境因子の及ぼす影響の度合いについて問題なし=0、軽度の問題=1、中等度の問題=2、重度の問題=3、完全な問題=4の5段階でスコアリングした。結果として問題行動

の発現に有意に環境因子が影響を及ぼしていると判断できるスコアの平均が2以上の項目は「自傷行為」「攻撃性」の2項目でいずれもサブグループ「易興奮性」に属する問題行動であった。スコア平均が2に近い項目は「怒りっぽい・癩癩・泣きわめく」「不適切な騒々しさ」「反抗的態度・指示の無視」であった。各項目の因子構造をみるため、探索的因子分析を行った。スクリー基準により3因子を抽出した。各因子の構成要素から、第一因子を発達特性に合わない環境設定、第二位因子参加しにくい環境を、第三因子情緒を不安定にする環境を行動上の問題と名付けた。(表4)

iv) 問題行動の原因となる心身機能の障害と環境因子関与の度合いの比較 (図6)

心身機能の障害と環境因子の問題行動に与える影響の度合いを比較した。Wilcoxonの符号付き順位検定を行ったところ、「攻撃性」のみが心身機能の障害に比べて有意に環境因子の影響をうけることが明らかになった。

#### IV 考察

入所施設利用者の半数以上(52.6%)は抗けいれん剤を使用しており、37.2%の抗精神病薬を使用していることが明らかになった。抗精神病薬の内訳はブチロフェノン系薬剤が最も多く使用されていた。少なくとも利用者の約4割が抗精神病

薬の投与を必要とする精神症状、問題行動を抱えていることが想定される。これらの結果は先行研究<sup>3) 5)</sup>と同様の傾向であったが、抗精神病薬の使用頻度は先行研究の14.5%~27.7%に比べて高い値であった。これは、今回の調査が利用者の個人調査でなかったため、複数の薬剤を処方されている利用者が二重にカウントされたことが原因と考えた。

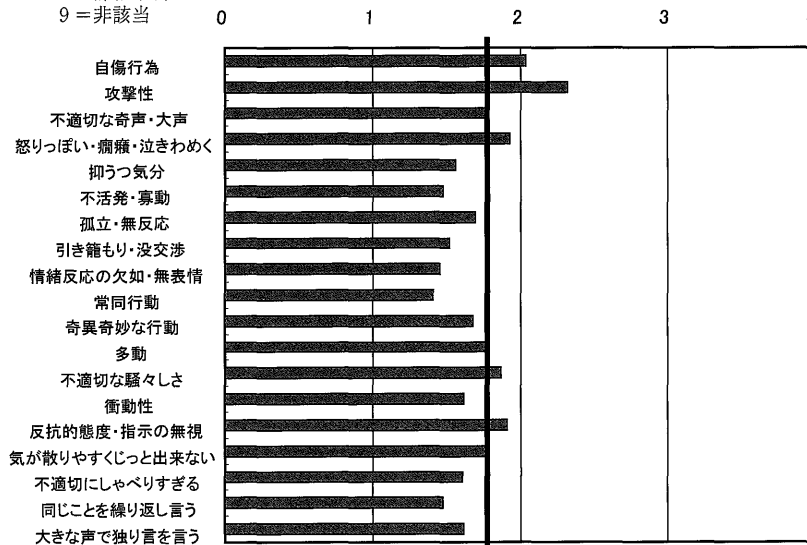
どのような行動を行動障害と考えるかについては、職員のそれぞれの主観が入るため明確な定義は難し

表3 活動と社会参加ICFからみた異常行動の探索的因子分析

	成分		
	コミュニケーションの障害	集団参加の障害	情緒的交流の障害
同じことを繰り返し言う	.949	.434	.515
気が散りやすくじっと出来ない	.942	.497	.444
反抗的態度・指示の無視	.929	.448	.474
大きな声で独り言を言う	.922	.505	.511
衝動性	.914	.444	.403
不適切な騒々しさ	.903	.451	.421
不適切にしゃべりすぎる	.877	.277	.333
不適切な奇声・大声	.849	.577	.553
奇異奇妙な行動	.822	.444	.668
攻撃性	.701	.328	.613
孤立・無反応	.446	.980	.198
情緒反応の欠如・無表情	.465	.976	.208
不活発・寡動	.457	.960	.191
引き籠もり・没交渉	.507	.937	.181
多動	.541	.863	.109
常同行動	.107	.573	.482
自傷行為	.436	.122	.874
怒りっぽい・癩癩・泣きわめく	.751	.327	.789
抑うつ気分	.577	-.134	.726

因子抽出法: 主成分分析  
 回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

図5 問題行動の発現に対し、環境因子 (ICF) の及ぼす影響の度合い  
 0 = 問題なし (問題行動発現に環境因子は影響しない)  
 1 = 軽度の問題 (問題行動発現に環境因子がわずかに影響する)  
 2 = 中等度の問題 (問題行動発現に環境因子がかなり影響する)  
 3 = 重度の問題 (問題行動発現に環境因子が高度に影響する)  
 4 = 完全な問題 (問題行動発現に環境因子が完全に影響する)  
 8 = 詳細不明  
 9 = 非該当



い。そのため今回の調査は、米国および日本で標準化されているAman & Singh, 小野によるAberrant Behavior Checklist-Community (異常行動チェックリスト) を参考に行動障害の項目だてをした。Aberrant Behavior Checklist-Communityのオリジナルでは58項目<sup>1) 4) 6)</sup>ある問題項目の内容を検討修正し、重複や類似の項目を整理し、19項目からなる行動障害リストを作成した。行動障害項目はオリジナルに従って①易興奮性、②無気力、③常同行為、④多動、⑤不適切な言語という5つのサブスケールか

らなり、それぞれ①5項目、②4項目、③2項目、④5項目、⑤3項目から構成された。

19項目の問題行動に対する薬剤使用の適応についての施設職員の認識は、問題行動サブグループのうち「易興奮性」に代表される周囲の環境にとって積極的で激しい行動様式(陽性行動)を薬剤適応の対象としていることが明らかになった。具体的には「攻撃性」「怒りっぽい・癩癩・泣きわめく」「抑鬱気分」「自傷行為」「不適切な奇声・大声」が薬剤使用の適応にあげられた反面、「衝動性」「不適切にしゃべりすぎる」同じことを繰り返し言う」「反抗的態度・指示の無視」など一見陽性症状に見えるものも薬剤の適応と考えられていなかった。施設職員が障害特性そのものではなく、2次障害と考えられる行動様式を薬剤適応と考える傾向が伺えた。

薬剤の効果についてもほぼ同様の結果で、薬剤適応が高いと考えられた「易興奮性」に属する問題行動は薬剤効果も良好であると認識されていることが明らかになった。一方、サブグループの中で「無気力」と「多動」では、薬剤適応・効果ともにスコアが低かった。その理由として、「無気力」については、内にもるタイプの問題行動(陰性行動)は施設管理上困らないことから、薬剤適応とされないことが予想された。一方「多動」については陽性行動であるに

もかわらず、薬剤適応と考えられておらず、効果についても有効と考えられていなかった。施設という特殊環境の中では良く動くことだけでは問題視されない状況が推測された。

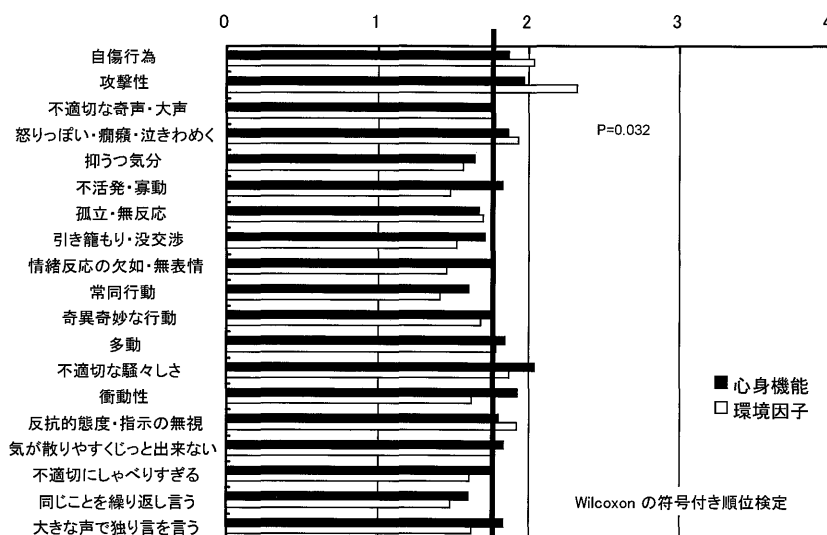
これらの結果から施設という集団生活を送る上で必要な管理上支障になる問題行動を薬剤の適応と考える施設現場の認識が推察できる。一方、衝動性やしゃべり過ぎなどの陽性行動の中でも薬剤適応・効果とも低いものがあることは、その理由について今後の検討が必要である。

表4 環境因子ICFからみた異常行動の探索的因子分析

	成分		
	発達特性に合わない環境設定	参加しにくい環境	情緒を不安定にする環境
衝動性	.943	.269	.552
気が散りやすくじっと出来ない	.933	.391	.485
奇異奇妙な行動	.930	.438	.573
不適切な騒々しさ	.927	.263	.488
不適切にしゃべりすぎる	.909	.469	.389
反抗的態度・指示の無視	.909	.449	.458
同じことを繰り返し言う	.870	.497	.749
大きな声で独り言を言う	.761	.385	.668
孤立・無反応	.476	.939	.501
引き籠もり・没交渉	.437	.934	.353
不活発・寡動	.309	.895	.600
常同行動	.357	.879	.325
多動	.420	.834	.430
情緒反応の欠如・無反応	.275	.795	.473
不適切な奇声・大声	.520	.424	.937
怒りっぽい・癩癩・泣きわめく	.504	.459	.931
攻撃性	.741	.354	.894
自傷行為環境因子	.350	.498	.877
抑うつ気分	.706	.400	.817

因子抽出法: 主成分分析  
 回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

図6 異常行動に与える影響環境因子と心身機能



ICFの評価基準を用いた問題行動の解析では、心身機能障害の直接の関与が想定される問題行動はサブグループ「多動」に属する「不適切な騒々しさ」だけだったが、スコアが2に近く比較的関与の度合いが高いと考えられた項目はサブグループ「易興奮性」に多く含まれた。「易興奮性」「多動」は心身機能障害が発現に関与すると考えられていた。問題行動により活動と社会参加に障害を来すと考えられたのは「攻撃性」「不適切な奇声・大声」「反抗的態度・指示の無視」の3項目で、外に向かう陽性行動様式と疎通性の障害とまとめることができる。これらの行動様式は一般社会では直感的な理解を得難く、

コミュニケーションの困難さが加わり、集団参加を障害してしまうことが予想される。問題行動の発現に対し環境因子の影響が強いと考えられた項目は「易興奮性」に関する項目が多く、「多動」に属する項目が続いた。全体に環境因子のICFスコアは高めだが、各問題行動項目別のスコアの分布は「心身機能の関与」と「環境因子」で類似のパターンを示した。そこで、心身機能の障害と環境因子のそれぞれの問題項目への関与度についてICFスコアを用いて比較したところ、「易興奮性」に属す「攻撃性」のみが有意差を認め、心身機能の障害に比べて、環境因子の影響を強く受けることが示された。「攻撃性」は薬剤適応において最も適応が高く、なおかつ薬剤効果も上がると考えられる問題行動であったが、その存在の背景には心身機能の障害と環境因子の両者が影響を及ぼしていた。「攻撃性」には素因と環境の両者の関与が想定されるが、環境が問題の発生により大きく関与していると考えられていることが明らかになった。最も薬剤適応になるということは、最も処遇に窮する問題行動だといえるが、その行動の背景に環境要因が深く関わっているとすれば、環境の調整により問題行動は予防することが出来る可能性を示している。

本研究を通じて、知的障害児者の社会参加を阻害する要因として、環境調整の重要性を示すことができた。具体的にどのような環境要因が問題行動発生に関与しているかを調査するために、行ったICFスコアの因子分析の結果は①発達特性に合わない環境設定、②参加しにくい環境、③情緒を不安定にする環境の3因子が抽出された。今後はそれぞれの因子に該当する具体的下位項目を策定することが重要である。

心身機能の障害についてのICFスコアを用いた探索的因子分析から①環境刺激に対する反応性の障害、②表現力の障害、③情動抑制の障害の3つの要因が明らかになったが、3要因のうち、環境刺激に対す

る反応性の障害は環境調整により改善できる可能性がある。

問題行動が活動と社会参加に与える影響について ICFスコアを用いた探索的因子分析では、①コミュニケーションの障害、②集団参加の障害、③情緒的交流の障害の3つの要素のあることが示された。多くの問題行動がコミュニケーションを阻害するため、感情交流を基盤にした社会生活に障害者が参加するには支障を来す可能性が示された。

## V 結語

知的障害児者入所施設では、「攻撃性」に代表される「易興奮性」に対して高率に薬剤適応があると考えられていた。これは知的障害児者入所施設で「易興奮性」を問題行動として認識する傾向が強いことを示している。知的障害児者の地域社会への受け入れを困難にする要因として、行動障害の特徴に着目すると「易興奮性」が重要なキーワードであることが明らかになった。地域社会への円滑な受け入れを考えると「易興奮性」に対する対応の検討が必要になるが、施設職員が「易興奮性」の原因として素因よりも環境因子の関与が高いと認識していることが判明したことから、発達特性に合わせた環境設定により、抗精神病薬を使用しなくても問題行動が抑制でき、地域社会への受け入れが可能になることが示唆された。

## VI 謝辞

本研究は厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明とその解決法開発に関する研究」(H14-障害-013)によって行われた。

## 【引用文献】

- 1) Aman MG, Singh NN, Stewart AW, Field CJ. Psychometric characteristics of the aberrant behavior checklist. *Am J Ment Defic.* 89 (5) , 492-502, 1985
- 2) 林 隆、木戸久美子、中村仁志. 知的障害者の行動障害特徴とその原因となる環境要因についての分析(第一報) 知的障害入所施設で使用されている精神科関連薬剤に関する調査. 山口県立大学看護学部紀要 第9号2004年
- 3) 中山 浩: 知的障害児入所施設における精神医学的対応の実態調査とその検討、児童青年精神医学とその近接領域、42 (1) , 57-65, 2001
- 4) Ono Y. Factor validity and reliability for the Aberrant Behavior Checklist-Community in a Japanese population with mental retardation. *Res Dev Disabil.* 17 (4) , 303-9, 1996
- 5) 小野善郎: 精神遅滞者における向精神薬の使用状況、精神医学、42 (7) , 697-703, 2000
- 6) 小野善郎: 異常行動チェックリスト日本語版を用いた施設入所精神遅滞児・者の行動障害の評価、発達障害研究、19 (2) , 168-178, 1997
- 7) 障害者福祉研究会編. 国際生活機能分類-国際障害分類改訂版-. 中央法規、2002
- 8) 新障害者基本計画及び重点施策実施5か年計画(新障害者プラン)について. 全国厚生労働関係部局長会議資料 平成15年1月21日.  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/bukyoku/syougai/index.html#j1>

## Abstract

### [Purpose]

The purpose of this study was to clarify the characters of aberrant behaviors and the factors for occurrence of aberrant behaviors in the people with intellectual disabilities. We studied the awareness for aberrant behaviors of health care staff in the institutes for the people with intellectual disabilities.

### [Subjects and Methods]

We examined the health care staffs in the institutes for the people with intellectual disabilities in Yamaguchi prefecture. We used questionnaire which consisted of awareness examinations for aberrant behaviors in the people with intellectual disabilities with ICF scoring. And we also examined the actual conditions of using antipsychotics for aberrant behaviors in the people with intellectual disabilities.

### [Results]

The most widely used drug for aberrant behaviors was levopromazine (7.1%), which belongs to phenothiazines analog, consequently haloperidol (5.7%), butyrophenone analog. We reviewed the item of behavioral disorder using Aberrant Behavior Checklist-Community (an aberrant behavior check list, ABC). These drugs were thought to act the



some aberrant behaviors that were “aggression” , “temper” and “dejection feelings” belonged to “excitability” in an ABC subgroup. Health care staffs thought that physical and mental impairments were easy to cause “excitability” and “hyperkinesis” . Also they thought that environmental factors caused “self mutilation” and “aggression” which belonged to “excitability” . We tried to make a comparison between physical and mental impairments and environmental factors that influenced to cause aberrant behaviors. The results disclosed that environmental factors statistically influenced “aggression” . “Aggression” which was thought most effective in using antipsychotics was influenced by both physical-mental impairments and environmental factors. We try to do exploratory factor analysis using ICF scoring, for clarifying which contents of environmental factors cause the aberrant behaviors. The analysis extracted three factors that consisted of “ environmental settings being mismatched for their characters” , “environmental conditions being hard to participate” and “conditions making irritable feelings” .

[Conclusions]

The results showed that the health care staffs tended to recognize “excitability” as symbol of aberrant behaviors. Also these findings suggested that “excitability” being thought to the big problem in the institute was strongly influenced by the environmental factors, and that suitable conditions could inhibit the use of antipsychotics for aberrant behaviors in institutes for intellectual disabilities.