

第8回NPO法人チャイボラ主催
社会的養護施設職員向け研修会

服薬対応と医療との効果的な連携

クリスマスヴィレッジ
治療指導担当職員
長澤克樹

目的と流れ

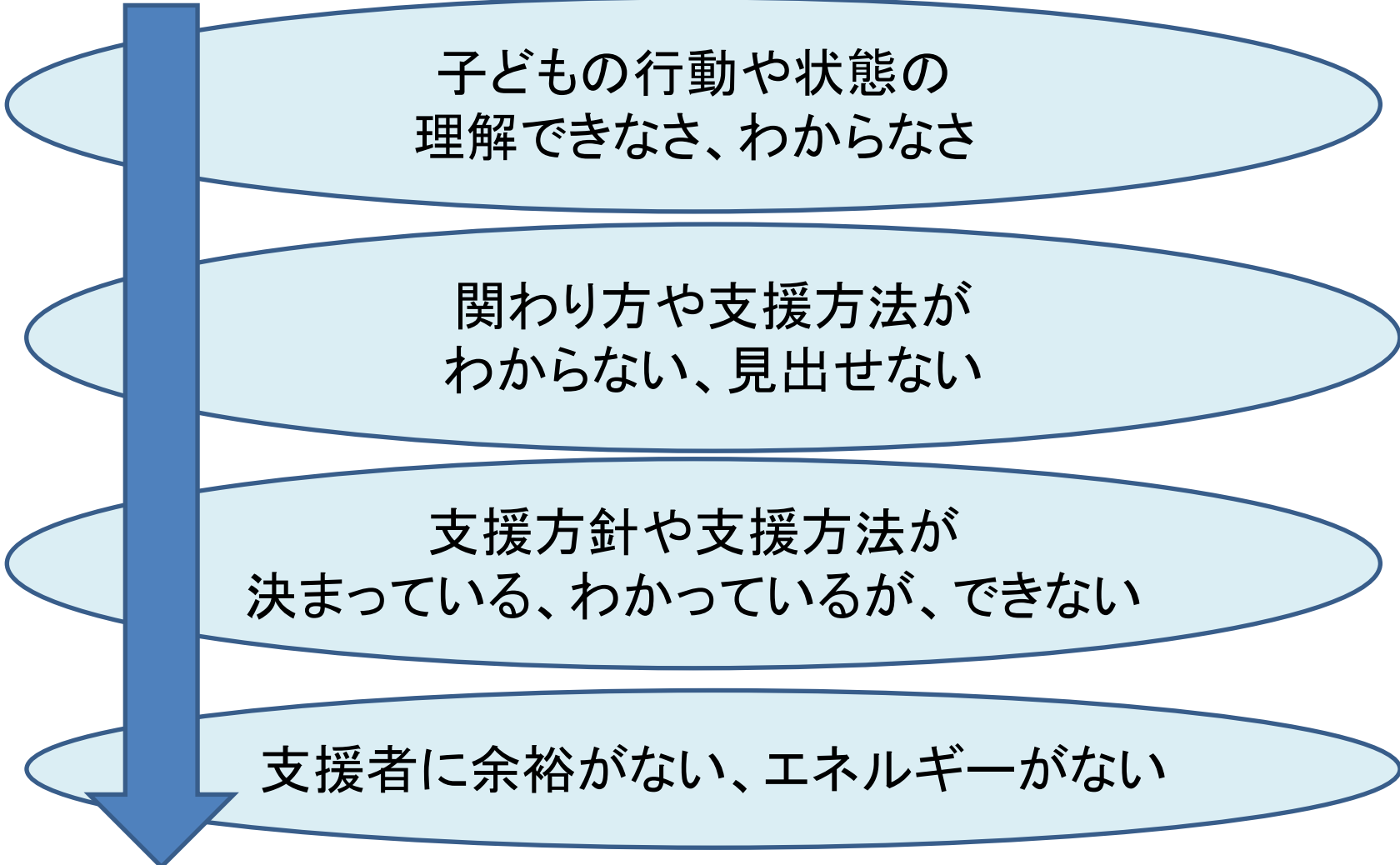
- ①医療機関とのつながり方がイメージできる
- ②医療機関との連携の実際がイメージできる
- ③ケアニーズの高い子どもの支援する際のヒントや工夫を得られる

表現される様々な行動の一例

- 生活時間を守れずに夜遅くまで帰宅しない。
- たびたび不穏になり、壁を蹴り続け、暴れる。
- 職員への暴言を吐き、理不尽な要求をする。
- 人とうまく関わることができず、ひきこもる。
- 不登校状態が続く。
- 学校の授業に集中できず、教室に寝転ぶ。
- 盗みや万引き。
- 自傷行為や自殺企図を繰り返す。
- 性的な行動を繰り返してしまう。
- 金銭管理ができず、お金の使い込みがある。

支援の難しさを感じる時とは

- 「繰り返される」、「長期化する」、「インパクトがある」



子どもの行動や状態の
理解できなさ、わからなさ

関わり方や支援方法が
わからない、見出せない

支援方針や支援方法が
決まっている、わかっているが、できない

支援者に余裕がない、エネルギーがない

児童養護施設入所児童等調査から(抜粋)

	平成20年	平成25年	平成30年
該当あり	23.4%	28.5%	36.7%
知的障害	9.4%	12.3%	13.6%
外傷後ストレス障害 (PTSD)	—	—	1.2%
反応性愛着障害	—	—	5.7%
ADHD	2.5%	4.6%	8.5%
LD	1.1%	1.2%	1.7%
ASD	2.6%	5.3%	8.8%

厚生労働省(2009,2015,2020)

ケアニーズの高い子どもへの支援のために

(1) 子ども理解

専門職としての「知識」、「技術」、「価値・倫理」の向上。

(2) チーム支援

利点と欠点の理解。

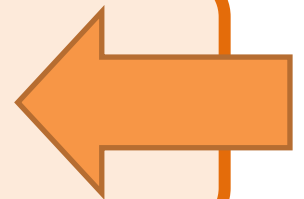
チーム内の役割分担と協力の在り方の確認。

(3) 子どもの権利擁護の理解

権利侵害とならないような関わり。

(4) 地域との連携

様々な機関との連携や社会資源の活用。



医療につながろうとする時とは

①職員が必要性を感じている

- －本当に必要性があるのか？
- －その見極めは？

②学校や児童相談所が必要性を感じている

- －施設の感じる必要性とのギャップ。
- －各々の問題意識はどこにあるか。

③子ども本人が望んでいる

- －本当に望んでいるものは何か？



医療につなげる必要性がある時

- 個々によって、ユニットによって、必要性の感じ方には差がある。
- 医療につなげるべき基準は曖昧。
- まずは施設ででき得る支援を全体で検討し、取り組む。

重要なのは、「何のために医療とつながろうとするのか(目的)」を明確にすること

例えば・・・

激しい
他害自傷

自立を
見据えて

施設全体の
疲弊感

医療とつながることに対する意見の相違

- 施設は医療につながることの必要性はそこまで感じていないが、学校がその必要性を感じ、施設に求めることがある。

そのような時には・・・

- ①学校が抱えている問題意識や懸念点を丁寧に聞く。
- ②子どもの言動がどうして起きているのか、その背景や推察される原因を学校と共有する。
- ③それと同時に施設の子どもに対する取り組み(支援)を説明し、理解してもらう。
- ④学校と施設のそれぞれの役割分担を決め、取り組む。

子ども本人が医療受診を望む場合

- 受診を望む子どもの本心は何か。何をして欲しいのか【**子どものニーズ**】をつかむ。

そのために…

- 「どうして受診をしたいと思っているの？」
- 「受診に期待することは？」
- 「いつから受診したいと思っていたの？」
- 「受診したいと思ったきっかけは何かあったの？」等
を子どもに聞いてみる。

子どものニーズが医療受診によって満たされるのかを検討する。

医療受診以外に子どものニーズを満たすための方法を探る。

医療につながることのメリット

- ① 状態像の把握、診断。
- ② 支援方針や支援方法に関するコンサルテーション。
- ③ 服薬による治療。
- ④ 子どもにとって相談する場所が増える。
- ⑤ 職員の安心感。
- ⑥ (入院機能がある病院である場合)入院という選択肢を持てる。
- ⑦ 送迎時が子どもにとって特別な時間になりえる。

医療につながることでのデメリットとは？

医療につながり、職員が安心感を得る。



医師に支援方針や支援方法の決定を委ね過ぎる。



思考が停止し、戦略なき子ども支援となる。



何のために受診しているのかが曖昧になる。



子どもの治療意欲や成長発達に影響。行動化。

医療につなげるために—事前準備—

- ①あらかじめ医療機関について情報を得ておく。
- ②子どものニーズの把握と医療につなげる目的を明確にする。
- ③児童相談所から医療につなげることに対する同意を得て、医療受診の目的を共有する。
- ④子どもに対して医療につなげることの説明をし、子どもからの納得と同意を得る。
- ⑤保護者に対して医療につなげることの説明をし、保護者からの納得と同意を得る。

医療につなげるために

—子どもへの説明の仕方—

- 職員と子どもが共有している子どもの困り感や課題について、医師に相談して一緒に解決していこう。
- 受診することで、子どもにとってどのようなメリットがありそうかを分かりやすく伝える。**見通しの明確化**

子どもが受診に難色を示したら・・・

- 受診することのメリットと受診しないことのデメリットを端的に伝えてみる。
- アイメッセージで伝える。
- 時間と場所を変えて、改めて投げかけてみる。

保護者への説明 — 納得と同意を得るために —

- 子どもの現状とその現状について、子ども自身が困っていること（今後困るようになるかもしれないこと）を伝え、医療につなげることが子どもの助けになり得ることを具体的に伝える。
- 診断的な言葉や不適切な言葉は使わない。
- どの医療機関に受診をする予定であるかを伝える。
- どうしてその医療機関を選択したのかを伝える。

中には抵抗や拒否を示す保護者もいる。

- 病気である、障害がある、ふつうではないのかもしれない、といったレッテルを貼られたくない。
- 自分の思っている子ども像と離れてしまうこと、わからなさの不安や恐怖を抱いている。
- ひとまず投げかけておく。

初診時の医師への説明

- 医療機関によっては、児童養護に対する理解に差がある。施設の形態、生活環境、職員体制等の説明が必要。

伝える内容

- ①子どもの生育歴。
- ②施設での具体的な様子。前後の文脈、頻度・回数、時間帯。
- ③職員の関わりとそれに対する子どもの反応。
- ④困っていることと、求めたいと思っていること。
- ⑤子どもの思い、強み。

医師への説明の一例

	一例
生育歴	幼少期から活発。幼稚園を飛び出し・友達とのトラブルが多かった。小1に両親離婚で母子家庭。身体的虐待で保護。受診歴はなし。
具体的な様子	・施設内や学校内で物を盗む行為。 ・思い通りにならないと癩癢を起こし、暴言・暴力が出る。 突然の要求、夕食前・就寝前の時間、1時間継続、物の破壊、飛び出し。
職員の関わりと子どもの反応	・要求に応えられる時には応えるが、できないことを伝えると、「なんでよー。」と言って、事務室のドアを蹴り、暴れる。 ・要求が通るまで引き下がらず、職員に暴力が出るため、静止する。
困っていること 求めたいこと	・過度な要求と暴力がほぼ毎日出るため、その対応に苦慮している。 ・【目的】医学的なアセスメントと対応方法を知りたい。施設での支援の助言が欲しい。
子どもの思い 強み	・暴力は悪いと思っているが、止められない。 ・「ありがとう。」が言える。 ・親への思慕がある。

(その他) 児童相談所の方針と関わり、今後の受診の頻度、連絡窓口と手段を確認する。

薬物療法の導入

①保護者への説明

- ・できるだけ事前に、服薬に関する保護者の同意をとっておく。
- ・服薬することで、子どもにどのような効果が期待できるのかを説明する。
- ・場合によって、納得と同意の観点から、医師から保護者に説明をするという選択肢もあり。

②子どもへの説明

- ・医師から、服薬の効果や服薬による予想される状態に関する説明を受ける。職員も子どもに説明できるようにしておく。
- ・処方薬の用法・用量を一緒に確認する。

様々な向精神薬

カテゴリー	適応症	標的症状
抗精神病薬	統合失調症	精神病症状 幻覚 妄想
抗不安薬	不安症、神経症	不安 強迫 イライラ
睡眠薬	不眠症	不眠
抗うつ薬	うつ病、不安症	抑うつ
気分安定薬	双極性障害	躁状態 衝動性 イライラ
抗認知症薬	認知症	認知機能障害 記憶障害
発達障害治療薬	注意欠如多動症	不注意 多動

稲田健編『本当にわかる精神科の薬はじめの一步』羊水社, 2018年より引用

ADHDやASDに用いられる治療薬

一般名	商品名	適応と特徴
メチルフェニデート	コンサータ	不注意・多動性・衝動性。効果発現が早い(1~2時間後)。 登録医でないと処方できない。
アトモキセチン	ストラテラ	不注意・多動性・衝動性。効果発現は2~4週間。 効果持続が24時間と長い。
グアンファシン	インチュニブ	海外のガイドラインではADHDの第一選択薬とはされていないが、チックやTourette症の合併例に効果的と言われている。

一般名	商品名	適応
リスペリドン	リスパダール	小児期のASDに伴う易刺激性 (攻撃性、気分の易変性、感情制御の困難さ) 鎮静効果を得られるが、過鎮静に注意。
アリピプラゾール	エビリファイ	小児期のASDに伴う易刺激性 (攻撃性、気分の易変性、感情制御の困難さ) 剤形に多様性があり。OD錠は内服しやすさあり。

服薬を拒否する子どもへの対応

なぜ服薬を拒否するのか

①症状や課題の改善に対する動機の低下。

⇒受診に至った経緯を改めて確認し、治療動機を高める。

⇒職員が服薬のサポートをする。

②服薬に対する理解不足。

⇒服薬することで期待できる効果や今後の姿を伝える。

⇒再度医師から服薬に関する説明をしてもらう。

③服薬に対する不安感や服薬で生じる症状や副作用への嫌悪。

⇒不安感に傾聴し、医師にも伝える。

⇒服薬による症状や副作用について医師に伝え、調整してもらう。

④回復への抵抗。

⇒現状を続けることで何かしらの利益を得ている。疾病利得

医療との効果的な連携のために①

施設から医療機関 への働きかけ

- ・医療に求めたいことを明確にする。
- ・施設の生活の様子の共有。
- ・治療方針や支援方針の明確化と共有。
- ・役割分担。
- ・親と医療と本人を含めた関係者協議の設定の依頼。

施設から児童相談所 への働きかけ

- ・初診に同行の依頼。
- ・受診後に連絡。
- ・治療方針や支援方針の共有。
- ・親と医療と本人を含めた関係者協議の設定の依頼。
- ・子どもとの面接を依頼。
- ・ケースワークの進捗確認。

子ども
家族

担当職員

FSW

心理士

自立支援員

里専員

施設職員

本
気
を
示
す

巻
き
込
む

入院について

入院治療を選択する時・・・

子どもの精神症状や行動的問題が深刻化し、
危機介入や集中的な治療が必要な場合。

(例)統合失調症の急性期、希死念慮や自殺企図の深刻化
拒食行動や過活動による著しい身体的な衰弱
職員や他児への激しい巻き込み
施設内暴力の深刻化や長期化

入院治療における連携のポイント

入院前

- ・どのような状態になったら入院になるのか、親を含めて医師と子どもと親と児童相談所との間で共通理解を図っておく。
- ・入院の手続きを明確化しておく。

入院中

- ・入院中の施設と子どもの関わりをあらかじめ決めておく。
- ・定期的に児童相談所の福祉司及び親と経過を共有する。
- ・児童相談所の福祉司と子どもと面接する。
- ・退院後の施設生活における支援体制を医師の助言を踏まえて、施設全体で検討する。

退院前

- ・退院後の施設生活についてや親子再統合の見通しをテーマに子どもを含めた医療、児童相談所、親、施設等で関係性協議を持つ。

入院形態

①任意入院（法第20条）

【対象】入院を必要とする精神障害者で、入院について、本人の同意がある者

【要件等】精神保健指定医の診察は不要

②措置入院／緊急措置入院（法第29条／法第29条の2）

【対象】入院させなければ自傷他害のおそれのある精神障害者

【要件等】精神保健指定医2名の診断の結果が一致した場合に都道府県知事が措置（緊急措置入院は、急速な入院の必要性があることが条件で、指定医の診察は1名で足りるが、入院期間は72時間以内に制限される。）

③医療保護入院（法第33条）

【対象】入院を必要とする精神障害者で、自傷他害のおそれはないが、任意入院を行う状態にない者

【要件等】精神保健指定医（又は特定医師）の診察及び家族等のうちいずれかの者の同意が必要（特定医師による診察の場合は12時間まで）

④応急入院（法第33条の7）

【対象】入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態になく、急速を要し、家族等の同意が得られない者

【要件等】精神保健指定医（又は特定医師）の診察が必要であり、入院期間は72時間以内に制限される。（特定医師による診察の場合は12時間まで）

医療との効果的な連携のために②

ーケアニーズの高い子どもの支援に向けてー

- **まずは施設内による支援体制の確立**
 - ーアセスメント、共通の方針と支援、ケースカンファレンス。
 - ーFSW、心理士、自立支援員、里親支援専門相談員等との協働。
 - ー孤立させない。メンタルヘルス。支援者側の安心感の保障。
- **医療機関や児童相談所や学校や警察等の施設間の支援体制の確立**
 - ー各々の機関に求めることを明確にする。
 - ー密な情報共有及び支援方針や治療方針に関する協議。

ご清聴ありがとうございました。