

# 記録の分析と支援手順書の修正

- 記録の方法
- 記録の分析と支援手順書の修正

# この時間で学ぶこと

- PDCAサイクルで支援を改善していくために必要な、記録に基づく支援手順書の修正方法を学びます。
- PDCAサイクルとは、Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Action（改善）を繰り返すことによって、業務を継続的に改善していくの流れのことです。

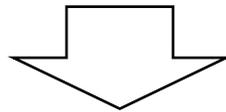
# 演習の流れ



記録の分析と  
支援手順書の  
修正

## 演習5

記録の方法  
記録の分析と支援手順書の修正  
90分



- i ) 記録に基づく支援の振り返り
  - 支援の振り返りと修正の重要性
  - 田中さんの支援の記録
- ii ) 支援手順書の修正
  - 支援手順書の記録の確認
  - 支援の修正の方向性
  - 支援の振り返りシートの記入
  - 支援手順書の修正

i ) 記録に基づく支援の振り返り

## ○支援の振り返りと修正の重要性

### 正確なアセスメントの難しさ

本人はコミュニケーションや自分自身で振り返ることが苦手（自閉症の特性）

支援現場には誤学習や混乱を助長する環境がある場合もある

# 支援の修正の重要性

支援者は、できるだけ客観的な情報を集め、  
仮説に基づき支援を考える。

(= 支援手順書の作成)

支援を実施し、結果を振り返るプロセスの中  
で成果を確認し、アセスメントを深める

(= 支援手順書の修正)

スモールステップでより良い支援を作り上げて  
いく。

実施した記録が  
重要

## ○田中さんの支援の記録

- ・ 支援手順書の確認
- ・ 動画の視聴
- ・ 「本人の様子」欄への記録

# 個人ワーク | 支援手順書の記録

1. 動画を見て、支援手順書の「本人の様子」の欄に記録をします

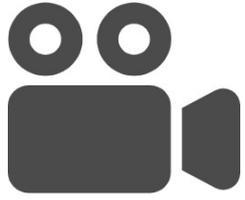
# 田中さんの 支援手順書

## 支援手順書/記録用紙 【作業場面】

日付け	2000年〇月×日	氏名	田中正則さん	記入者	支援員B
工程	本人の動き	支援者の動き・留意点		本人の様子(記録)	
事前準備		「さぎょうカード」の準備 「きゅうけいカード」の準備 「おでかけ×カード」の準備 作業机に作業①をセットする			
移動	「さぎょうカード」を受け取り作業机に移動する	入口のところで待つ 田中さんが来たら「さぎょうカード」を手渡す ※入口近くのテーブル席に座らないように、田中さんとテーブルの間に立つ			
作業①	着席し作業①をする 終了したら作業②が出てくるのを待つ	作業中は横に立って見守り 作業が終わったら作業①を片付け 作業②を机に置く			
作業②	作業②をする 終了したら作業③が出てくるのを待つ	作業中は横に立って見守り 作業が終わったら作業②を片付け 作業③を机に置く			
作業③	作業③をする 終了したら「きゅうけいカード」を受け取る	作業中は横に立って見守り 作業が終わったら作業③を片付け 「きゅうけいカード」を渡す			
移動	休憩室に行く	休憩室に行くのを見守る			
休憩	休憩する	休憩中に作業道具を片づける			

\*「おでかけ」と言われた時の対応  
・「おでかけ×」カードを見せて、今やっていることを続けてもらうようにする

\* 本人と関わる際の注意点  
・声かけが多くなると混乱しやすいので、声かけは最小限にする



# 動画の視聴

# 支援手順書の 記録の記入

## 支援手順書/記録用紙

### 【作業場面】

日付け	2000年0月×日	氏名	田中正則さん	記入者		支援員 B	
工程	本人の動き	支援者の動き・留意点		本人の様子(記録)			
事前準備		「さぎょうカード」の準備 「きゅうけいカード」の準備 「おでかけ×カード」の準備 作業机に作業①をセットする					
移動	「さぎょうカード」を受け取り作業机に移動する	入口のところで待つ 田中さんが来たら「さぎょうカード」を手渡す ※入口近くのテーブル席に座らないように、田中さんとテーブルの間に立つ					
作業①	着席し作業①をする 終了したら作業②が出てくるのを待つ	作業中は横に立って見守り 作業が終わったら作業①を片付け 作業②を机に置く					
作業②	作業②をする 終了したら作業③が出てくるのを待つ	作業中は横に立って見守り 作業が終わったら作業②を片付け 作業③を机に置く					
作業③	作業③をする 終了したら「きゅうけいカード」を受け取る	作業中は横に立って見守り 作業が終わったら作業③を片付け 「きゅうけいカード」を渡す					
移動	休憩室に行く	休憩室に行くのを見守る					
休憩	休憩する	休憩中に作業道具を片づける					

\*「おでかけ」と言われた時の対応  
 ・「おでかけ×」カードを見せて、今やっていることを続けてもらうようにする

\*本人と関わる際の注意点  
 ・声かけが多くなると混乱しやすいので、声かけは最小限にする

# グループワーク | 支援手順書の記録の共有

1. 司会・記録・発表を決めます
2. 支援手順書の記録の内容をグループで共有  
します

※ワークシート⑪「支援手順書\_\_修正用（グループ用）」に記入

ii) 支援手順書の修正

# ○ 支援手順書の記録の確認

支援手順書に沿って支援を実施した際の、本人のそれぞれの行動について、記録に基づいて確認する。

本人が想定と違う動きをしている時にはしっかり観察して記録する。  
課題となる行動に発展しやすく、支援の見直しをするポイントとなる。

支援手順書/記録用紙

【作業場面】

日付け	2000年0月×日	氏名	田中正則さん	記入者	支援員B
工程	本人の動き	支援者の動き・留意点		本人の様子(記録)	
事前準備		「さぎょうカード」の準備 「きゅうけいカード」の準備 「おでかけ×カード」の準備 作業机に作業①をセットする			
移動	「さぎょうカード」を受け取り作業机に移動する	入口のところで待つ 田中さんが来たら「さぎょうカード」を手渡す ※入口近くのテーブル席に座らないように、田中さんとテーブルの間に立つ			
作業①	着席し作業①をする 終了したら作業②が出てくるのを待つ	作業中は横に立って見守り 作業が終わったら作業①を片付け 作業②を机に置く			
作業②	作業②をする 終了したら作業③が出てくるのを待つ	作業中は横に立って見守り 作業が終わったら作業②を片付け 作業③を机に置く			
作業③	作業③をする 終了したら「きゅうけいカード」を受け取る	作業中は横に立って見守り 作業が終わったら作業③を片付け 「きゅうけいカード」を渡す			
移動	休憩室に行く	休憩室に行くのを見守る			
休憩	休憩する	休憩中に作業道具を片づける			
<p>*「おでかけ」と言われた時の対応 ・「おでかけ×」カードを見せて、今やっていることを続けてもらうようにする</p> <p>*本人と関わる際の注意点 ・声かけが多くなると混乱しやすいので、声かけは最小限にする</p>					

# ○支援手順書の記録の確認

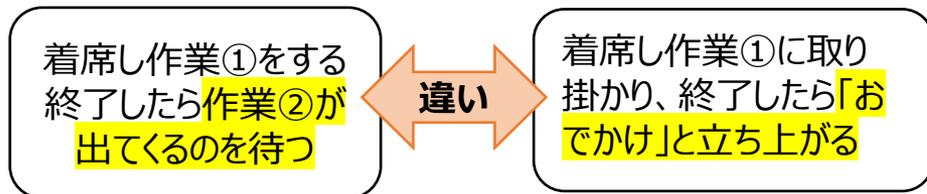
支援手順書/記録用紙

【作業場面】

例えば「作業①」の工程で

想定した行動

本人の様子



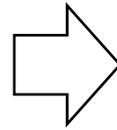
支援手順書の見直しが必要

日付け	2000年0月×日	氏名	田中正則さん	記入者	支援員B
工程	本人の動き	支援者の動き・留意点		本人の様子(記録)	
事前準備		「さぎょうカード」の準備 「きゅうけいカード」の準備 「おでかけ×カード」の準備 作業机に作業①をセットする			
移動	「さぎょうカード」を受け取り作業机に移動する	入口のところで待つ 田中さんが来たら「さぎょうカード」を手渡す ※入口近くのテーブル席に座らないように、田中さんとテーブルの間に立つ			
作業①	着席し作業①をする 終了したら作業②が出てくるのを待つ	作業中は横に立って見守り 作業が終わったら作業②を片付け 作業③を机に置く		着席し作業①に取り掛かり、終了したら「おでかけ」と立ち上がる	
作業②	作業②をする 終了したら作業③が出てくるのを待つ	作業中は横に立って見守り 作業が終わったら作業②を片付け 作業③を机に置く			
作業③	作業③をする 終了したら「きゅうけいカード」を受け取る	作業中は横に立って見守り 作業が終わったら作業③を片付け 「きゅうけいカード」を渡す			
移動	休憩室に行く	休憩室に行くのを見守る			
休憩	休憩する	休憩中に作業道具を片づける			

\*「おでかけ」と言われた時の対応  
・「おでかけ×」カードを見せて、今やっていることを続けてもらうようにする

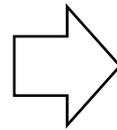
\*本人と関わる際の注意点  
・声かけが多くなると混乱しやすいので、声かけは最小限にする

1. 自立して取り組める。  
期待した成果がでて  
いる。



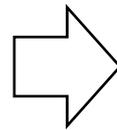
支援を継続する。  
生活の中で広げていく。

2. 少し手助けが必要。  
十分ではないが成果  
がでている。



支援内容を分析し、より  
効果的な支援を検討する。  
より自立できるよう支援  
手順書を手直しする。

3. 全くできない。  
成果がでない。



支援そのものを見直す。

それぞれの行動ごとに見ていくことで、  
手直しのポイントがつかみやすい

(参考)

「スキルの確認（スキルの評価）」

支援が本人の実際のスキルと合っているかを、  
普段関わっているスタッフが短時間に現場で  
実施できるインフォーマルアセスメントです。

# スキルの確認の例

## ○コミュニケーション（受信・発信）について

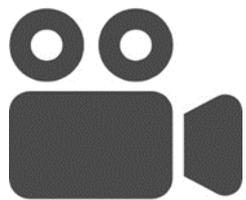
- ・言葉がどのくらい理解できているか
- ・嫌なときなどの表現の仕方
- ・活動の選択ができるか など

## ○認知について

- ・活動のやり方やルールを理解できているか
- ・スケジュールやタイマーなどの意味を理解できているか
- ・どのような視覚情報だと理解できるか
- ・文字、数字、色、矢印 など

## ○取り組み方について

- ・支援者の指示や手助けについての理解
- ・課題や指示には前向きに応じられるか など



# 動画の視聴

# グループワーク | 支援手順書の修正

## 支援手順書を修正します

支援手順書/記録用紙

【作業場面】

ワークシート⑩:グループ用

※ワークシート⑩「支援手順書\_修正用（グループ用）」に修正点を書き込みます。

日付け	2000年0月×日	氏名	田中正則さん	記入者	支援員 B
工程	本人の動き	支援者の動き・留意点	本人の様子（記録）		
事前準備		「さぎょうカード」の準備 「きゅうけいカード」の準備 「おでかけカード」の準備 作業机に作業①をセットする			
移動	「さぎょうカード」を受け取り作業机に移動する	入口のところで待つ 田中さんが来たら「さぎょうカード」を手渡す ※テーブルに座らないように、田中さんとテーブルの間に立つ			
作業①	箱出し作業①をする 終了したら作業②が出てくるのを待つ	作業中は横に立って見守り 作業が終わったら作業①を片付け 作業②を机に置く			
作業②	作業②をする 終了したら作業③が出てくるのを待つ	作業中は横に立って見守り 作業が終わったら作業②を片付け 作業③を机に置く			
作業③	作業③をする 終了したら「きゅうけいカード」を受け取る	作業中は横に立って見守り 作業が終わったら作業③を片付け 「きゅうけいカード」を渡す			
移動	休憩室に行く	休憩室に行くの見守る			
休憩	休憩する	休憩中に作業道具を片づける			

\*「おでかけ」と言われた時の対応  
・「おでかけ」カードを見せて、今やっていることを続けてもらうようにする

\* 本人と関わる際の注意点  
・声かけが多くなると混乱しやすいので、声かけは最小限にする

# 発 表

## 1. 支援手順書の修正内容

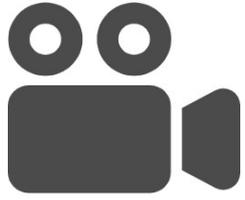
# ○支援の修正の方向性（参考資料）

## 記録に基づく振り返りのポイント

成果	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 支援することで、期待された効果があったか 例：自傷行為が減る、自立して活動に取り組める</li></ul>
本人の理解	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 支援の内容や使用したツールについてご本人の理解 例：カードの意味がわかる、選択ができるなど</li></ul>
本人や家族の 納得の度合い	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 支援についてご本人や家族の納得の度合い</li></ul>
実施のスムーズさ	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 計画に沿って支援現場で継続して実施できているか</li></ul>
支援者の関わり方	<ul style="list-style-type: none"><li>・ ご本人への教授の仕方、促しかた、フェードアウト</li></ul>
その他観察できた 特性	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 支援の中で観察できたご本人の特性 例：終わりがわかると集中できる、情報が多いと混乱しやすい</li></ul>

## 支援の修正の方向性(参考資料)

成果	<ul style="list-style-type: none"><li>・プラスの成果を踏まえて支援のステップアップの検討する。</li><li>・マイナスの成果を踏まえて支援を修正する。</li><li>・本人の自閉症の特性やスキルを再確認する。</li></ul>
本人の理解	<ul style="list-style-type: none"><li>・本人の理解度に合わせたツールを使用する。</li><li>・本人が理解しやすい環境設定をする。</li></ul>
本人や家族の納得の度合い	<ul style="list-style-type: none"><li>・本人、家族のニーズを再確認する。</li><li>・家庭と事業所の認識の違いを埋める。</li></ul>
実施のスムーズさ	<ul style="list-style-type: none"><li>・必要な時間に支援者を確保する。</li><li>・タイムスケジュールを見直す。</li><li>・必要に応じて上長に相談する。</li></ul>
支援者の関わり方	<ul style="list-style-type: none"><li>・支援手順書の内容を周知徹底する。</li><li>・過干渉になっていないか再確認する。</li><li>・本人の特性やスキルに合わせた伝え方の再確認。</li></ul>
その他観察できた特性	<ul style="list-style-type: none"><li>・観察できた行動、特性を今後の支援に活用する。</li></ul>



# 動画の視聴

# 支援手順書をより良いものに

## 「支援を広げる」

- ・うまくいった内容を他の場面に広げていく。
- ・特定の支援者から複数の支援者が関われるように。
- ・アセスメントできた特性や手順を活かす。
- ・より自立できるように。

支援の目的は強度行動障害が減ることだけでなく、地域社会で豊かに暮らせること

# まとめの講義

1. 支援手順書に基づいた支援を振り返り、改善していくことが重要です。PDCAのサイクルでより良い支援の実施を目指します。
2. 職員のために強度行動障害を改善することが目的ではなく、本人の生活の質が上がることが大切です。

# 組織的なアプローチ

- ・ 組織的なアプローチの重要性

# この時間で学ぶこと

- 管理職・リーダーの役割、責務
- 支援者ケアの大切さ
- ケース検討会の有効性と実施プロセス
- 地域で支えていくことの重要性

# 管理者・リーダーの役割・責務

## 【利用者に対して】

- 法令遵守
- 利用者中心の支援
- サービスの質の向上
- 意思決定支援
- 利用者の人格の尊重
- 様々な人びと、機関との綿密な連携

## 【職員に対して】

- 教育者・指導者（教える、導く、命令する、指し示す）
- メンター（共に動く、やってみせる、励ます、共感する）
- 職場定着、バーンアウト防止のためのケア

# 障害者総合支援法の理念・国民の責務

## （基本理念）

第一条の二 障害者及び障害児が日常生活又は社会生活を営むための支援は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及びどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと並びに障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資することを旨として、総合的かつ計画的に行わなければならない。

## （国民の責務）

第三条 すべての国民は、その障害の有無にかかわらず、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営めるような地域社会の実現に協力するよう努めなければならない。

# サービス事業者の責務

## 障害者総合支援法

### 第42条

(指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者の責務)

指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者（以下「指定事業者等」という。）は、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者等の意思決定の支援に配慮するとともに、市町村、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、障害福祉サービスを当該障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、常に障害者等の立場に立って効果的に行うように努めなければならない。

2 指定事業者等は、その提供する障害福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、障害福祉サービスの質の向上に努めなければならない。

3 指定事業者等は、障害者等の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、障害者等のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

# 「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の概要

## 趣旨

- 障害者総合支援法においては、障害者が「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保」される旨を規定し、指定事業者や指定相談支援事業者に対し、「意思決定支援」を重要な取組として位置付けている。
- 意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセスや留意点を取りまとめたガイドラインを作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者間で共有することを通じて、障害者の意思を尊重した質の高いサービスの提供に資することを目的とする。

## 意思決定支援の定義 / 意思決定を構成する要素

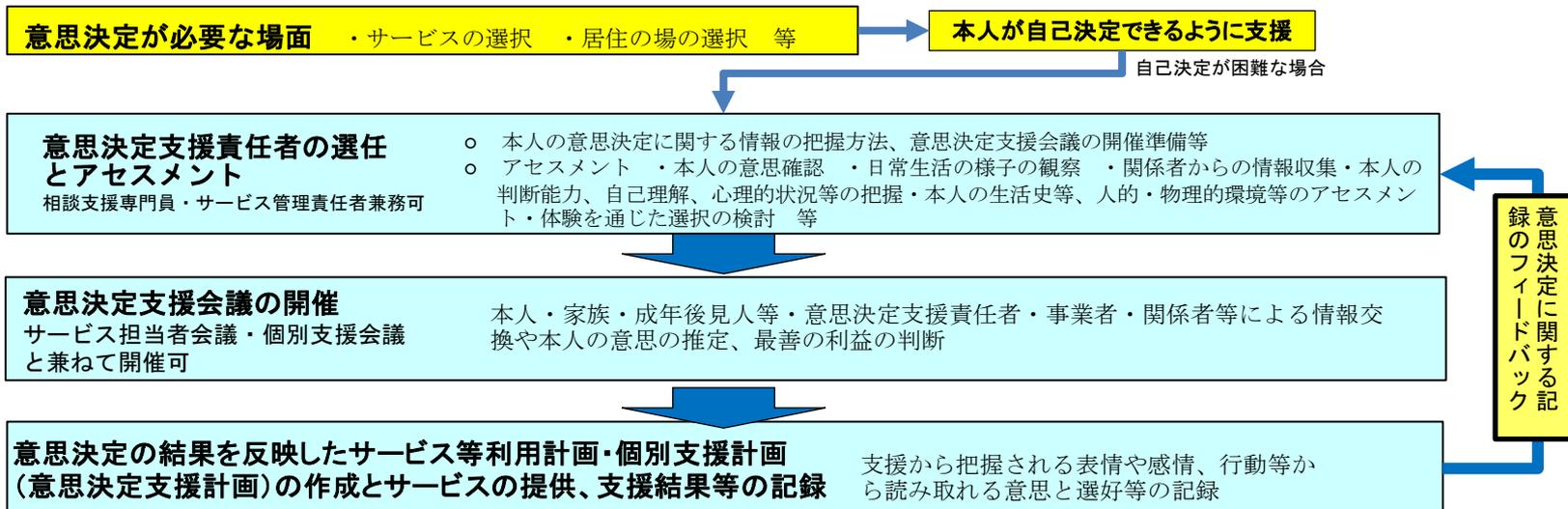
### 《意思決定支援の定義》

意思決定支援とは、自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、可能な限り本人が自ら意思決定できるよう支援し、本人の意思の確認や意思及び選好を推定し、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益の検討のために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。

### 《意思決定を構成する要素》

- (1) 本人の判断能力  
障害による判断能力の程度は、意思決定に大きな影響を与える。意思決定を進める上で、本人の判断能力の程度について慎重なアセスメントが重要。
- (2) 意思決定支援が必要な場面
  - ① 日常生活における場面（食事・衣服の選択・外出・排せつ・整容・入浴等基本的な生活習慣に関する場面）
  - ② 社会生活における場面（自宅からグループホームや入所施設、一人暮らし等に住まいの場を移す等の場面）
- (3) 人的・物理的環境による影響  
意思決定支援は、本人に関わる職員や関係者による人的な影響や環境による影響、本人の経験の影響を受ける。

## 意思決定支援の流れ



# 虐待による死亡事例が起きた施設の第三者検証委員会最終報告書 (26年8月:抜粋)

「施設においては、職員に対し虐待防止・権利擁護に関する研修を実施するとともに、虐待防止委員会を設置するなど、形の上では虐待防止体制を整備していた。しかし、虐待が疑われる場合、市町村等への通報が求められているにもかかわらず、それを前提とした虐待防止体制が作られていなかった。また、一部の職員は障害特性や行動障害のみならず、権利擁護についての理解が不足していた。幹部職員も、虐待防止に向け具体的な対策を採ろうとする意識が欠けていた。」

「幹部は支援現場にほとんど足を運ばず、職員との意思疎通や業務実態の把握も不十分であった。」「一部幹部は虐待や疑義について『なるべく相談・報告しないようにしよう』という雰囲気を蔓延させるなど、虐待防止体制が機能不全に陥ったと考えられる。一連の虐待問題に係る幹部の責任は重大である。」

「上司に相談しにくい雰囲気、また『相談しても無駄』という諦めがあった」「職員個人が支援現場における課題や悩みを抱え込まず、施設(寮)内で、あるいは施設(寮)を超えて、相談・協力し合える職場環境が築かれていなかったと言える。」



**組織的な虐待防止の取組が不可欠**

# 虐待による死亡事例が起きた施設の第三者検証委員会最終報告書 (抜粋)

## (1) 職員の資質や職場環境の問題

虐待(暴行)の原因の一つには、個人の問題として、支援スキルが不十分であり、また、虐待防止についての基礎的知識がない、ということが挙げられる。このため、支援に行き詰まり、行動障害を抑えるために暴行に至った面があることは否定できない。

例えば暴行した職員5人は、行動障害に係る専門研修や、虐待防止に関する研修をほとんど受けていなかった。

また、支援に行き詰まりかけていた段階で、始めは緊急避難的な過剰防衛としての力を行使していたと考えられるが、だんだんとその方が通常の支援より楽だと思い、通常の適切な支援の実施に努めずに、安易に暴行を行うことを繰り返していた。

さらに、このような支援方法が、何人かの新たに配属された職員に容易に伝達したと考えられる。周りが安易な方法(暴行)を採っているから自分も安易な方法を、と、つまり、周りがやっているから自分がやっても大丈夫だ、と感覚が幼稚化、そして麻痺し、負の連鎖が発生したものと考えられる・・・

# 法人・施設等における虐待防止委員会の例

## 虐待防止委員会

委員長: 管理者  
委員: 虐待防止マネジャー  
(サービス管理責任者等)  
看護師・事務長  
利用者や家族の代表者  
苦情解決第三者委員など

### 虐待防止委員会の役割

- ・研修計画の策定
- ・職員のストレスマネジメント・苦情解決
- ・チェックリストの集計、分析と防止の取組検討
- ・事故対応の総括
- ・他の施設との連携 等

各部署・事業所

### 虐待防止マネジャー

各部署の責任者  
サービス管理責任者など

#### 虐待防止マネジャーの役割

- ・各職員のチェックリストの実施
- ・倫理綱領等の浸透、研修の実施
- ・ひやり・ハット事例の報告、分析等

職員 職員 職員

各部署 事業所

### 虐待防止マネジャー

各部署の責任者  
サービス管理責任者など

#### 虐待防止マネジャーの役割

- ・各職員のチェックリストの実施
- ・倫理綱領等の浸透、研修の実施
- ・ひやり・ハット事例の報告、分析等

職員 職員 職員

各部署・事業所

### 虐待防止マネジャー

各部署の責任者  
サービス管理責任者など

#### 虐待防止マネジャーの役割

- ・各職員のチェックリストの実施
- ・倫理綱領等の浸透、研修の実施
- ・ひやり・ハット事例の報告、分析等

職員 職員 職員

# 虐待を防止するための取組について

## 風通しの良い職場環づくり

虐待が行われる背景については、密室の環境下で行われるとともに、組織の閉塞性、閉鎖性もたらすという指摘があります。虐待報道事例にあった障害者福祉施設等の検証委員会報告書では、虐待を生んでしまった背景としての職場環境の問題として「上司に相談しにくい雰囲気、また『相談しても無駄』という諦めがあった」「職員個人が支援現場における課題や悩みを抱え込まず、施設（寮）内で、あるいは施設（寮）を超えて、相談・協力し合える職場環境が築かれていなかったと言える。」と指摘されています。

職員は、他の職員の不適切な対応に気がついたときは上司に相談した上で、職員同士で指摘をしたり、どうしたら不適切な対応をしなくてすむようにできるか会議で話し合っ全職員で取り組めるようにしたりする等、オープンな虐待防止対応を心がけ、職員のモチベーション及び支援の質の向上につなげることが大切となります。

そのため、支援に当たっての悩みや苦勞を職員が日頃から相談できる体制、職員の小さな気づきも職員が組織内でオープンに意見交換し情報共有する体制、これらの風通しの良い環境を整備することが必要となります。

また職員のストレスも虐待を生む背景の一つであり、夜間の人員配置等を含め、管理者は職場の状況を把握することが必要となります。職員個々が抱えるストレスの要因を把握し、改善につなげることで職員のメンタルヘルスの向上を図ることが望めます。職場でのストレスを把握するために、「職業性ストレス簡易調査票」等を活用すること等が考えられます。

# 職場のストレスに気づくためのツール

5分でできる職場のストレスチェック

## 5分でできる職場の ストレスチェック

4つのSTEPによる簡単な質問から、  
あなたの職場におけるストレスレベルを測定します。  
質問は全部で57問です。(所用時間約5分間)  
はじめに性別を選んでください。

男性

女性



このコンテンツは、厚生労働省「職業性ストレス簡易調査票フィードバックプログラム」に基づいて、制作致しました。

こころの耳



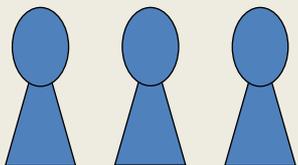
<http://kokoro.mhlw.go.jp/check/>

# ケース検討会の有効性と実施プロセス

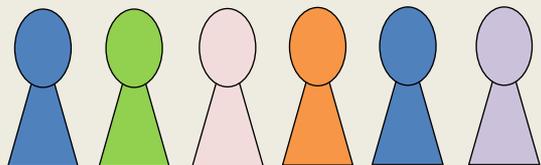
## ○強度行動障害のある方の支援における「ケース検討」の意味。

ケースの現在の状況についての確認、支援が統一されているかどうかの確認、一定期間支援を行ってきたことへの評価、再アセスメント、調子を崩したときや、パニック、不適切行動が発生した場合の要因の分析、新しい支援の手法、方法の検討、生活の場や他サービス利用の変更 等々・・・

## ○ケース検討における参加者（例）

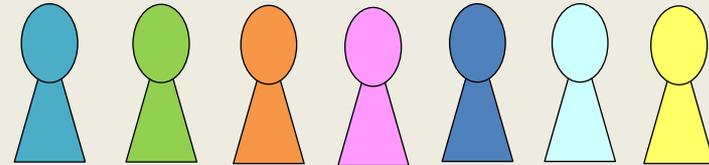


**ケース担当者間**



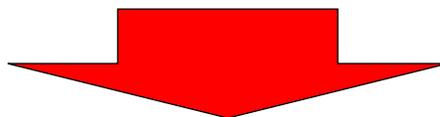
**サービス等利用計画のモニタリング**

担当者、家族、相談支援専門員、管理者、他サービス事業者 等



**拡大関係者会議**

担当者、家族、相談支援専門員、管理者、他サービス事業者、医師、心理士、行政等



今の支援手法や方向が正しいのか？ もっとご本人はできるのに慣れ合いの支援になっていないか？ いつの間にか支援方法が統一されず、ズレきているのではないか？ 支援に長けている特定の支援者に任せていないか？ これまではこうだと思っていた障害特性とは別の障害特性があるのではないか？ 今のサービスではなく別のサービスの方がいいのか？ このままの方が良いのか？ 等々

# 特定の職員に対して他害行為がある自閉症者A氏の行動改善

～トークンシステムを併用したチームアプローチ～

北海道(福)はるにれの里

○40代男性、療育手帳A、自閉症、精神遅滞、障がい支援区分：区分6

児童施設退居後、1994年に厚田はまなす園に入居。

○障がい特性

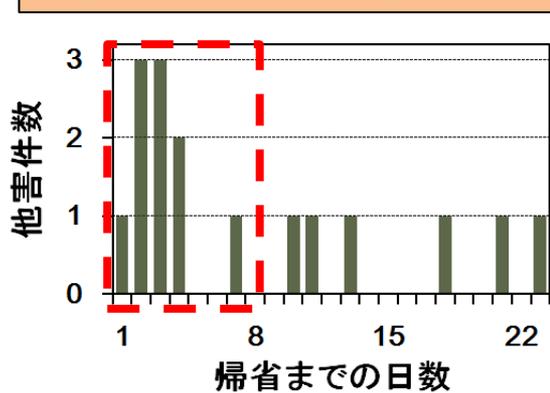
- ・強迫的行動：環境パターンの変化への嫌悪と不安、同じ質問、発言の反復
- ・常同行動：運動(体を回転さす)、聴覚(声を上げる、耳をふさぐ)

普段は落ち着いて生活しているA氏は、突然に表情を豹変させ、特定の職員に対して他害行為に至ることがありました。

他害行為を制止されたA氏は、「ごめんなさい」と言って生活場面に戻っていきます。

しかし、「ごめんなさい」と話すA氏の表情には『つらさ』が見られていました。

他害行為と帰省までの日数との関係



帰省日確認の反復への対応がA氏のフラストレーションを高めている可能性が考えられる。

対応の共通化

トークンシステムの導入

月	日( )
おはよう	へやのカギあける
しんぶんをよむ	ごはん
はみがき	ホームルーム
テレビ	さぎょうとう
ごはん	はみがき
ただかなかったカード もってくる	おちゃ
テレビ	さぎょうとう
さんたくものをとりにいく	きがえをかごにいれる
おふるはいる	テレビ
ごはん	はみがき
ふとんをしく	くすりぬる
スケジュールをもらう	へやのカギしめる
おやすみなさい	

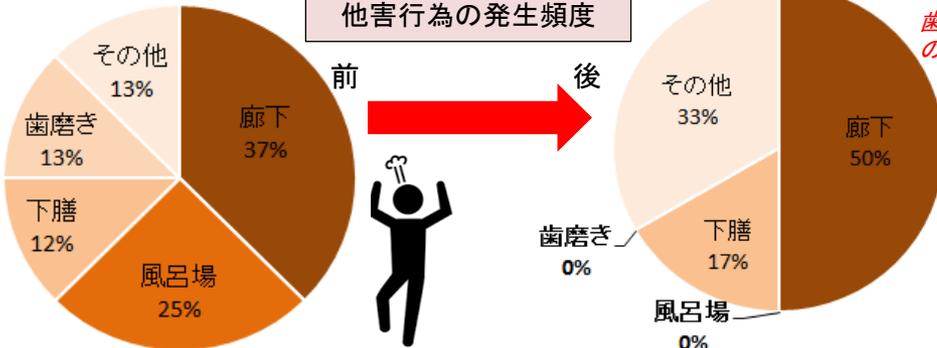
溜まったトークン(叩かなかった)カードとバックアップ強化子の交換

過去1年間のコンビニ外出購入履歴



ココ・コーラゼロ(黒)をバックアップ強化子として選択

他害行為の発生頻度



歯磨き、風呂場での他害行為がゼロ

A氏の障がい特性の一つである帰省日に対する同じ質問、発言の反復が他害行為の先行事象であることが分かった。

帰省日確認に対する一貫した対応とトークンシステムの併用はA氏の他害行為の行動改善に効果的であり、他害行為は取り組み前と比較して63%低減した。

# 『 ノーマライゼーション の 詩 』 ベンクト・ニリエ (スウェーデン)

ノーマライゼーションとは、一日の普通のリズム  
朝、ベッドから起きること  
たとえ君に 重い知的障害があり、身体障害者であっても  
洋服 を着ること  
そして 家を出、学校か、勤めに行く  
ずっと 家にいるだけではない  
朝、君は これからの一日を思い  
夕方、君は 自分のやり遂げたことをふりかえる  
一日は終わりなく続く 単調な 24 時間ではない  
君は あたりまえの時間に食べ、普通の服を着る  
幼児でないなら、スプーンだけで食べたりしない  
ベッドではなく  
ちゃんと テーブルについて食べる  
職員の都合で、  
まだ 日の暮れぬうちに夕食をしたりはしない

ノーマライゼーション とは、一週間の 普通のリズム  
君は 自分の住まいから 仕事場に働きに行く  
そして、別のところに遊びに行く  
週末は楽しい集いがある  
そして、月曜日にはまた学校や職場に行く

ノーマライゼーションとは、一年の普通のリズム  
決まりきった毎日に 変化をつける長い休みもある  
季節によってさまざまな食物、仕事、行事、スポーツ、  
余暇の活動が楽しめる  
この季節の変化の中でわたし達は豊かに育てられる

ノーマライゼーションとは、  
あたりまえの成長の過程をたどること  
子どもの頃は 夏のキャンプに行く  
青年期にはおしゃれや  
髪型、音楽、異性の友達に興味を持つ  
大人になると、人生は 仕事や責任でいっぱい  
老年期は なつかしい思い出と、  
経験から生まれた知恵にあふれる

ノーマライゼーションとは、自由と希望 を持ち、  
周りの人もそれを認め、尊重してくれること  
大人は、好きな所に住み、  
自分にあつた仕事を自分でみつける  
家にいてただテレビを見ていないで  
友達とボーリングに行く

ノーマライゼーションとは、  
男性、女性どちらもいる世界に住むこと  
子どもも 大人も、異性との良い関係 を育む  
十代 になると、異性との交際に興味を持つ  
そして 大人になると、恋に落ち、結婚しようと思う

ノーマライゼーションとは、  
平均的 経済水準を保証されること  
誰もが、基本的な 公的 財政援助を受けられ、  
そのために責任を果たす  
児童手当、老齢年金、  
最低賃金基準法のような 保証を受け、  
経済的安定 をはかる  
自分で 自由に使えるお金があつて  
必要なものや好きなものが買える

ノーマライゼーションとは、  
普通の 地域の 普通の家に住むこと  
知恵遅れだからといって  
20人、50人、100人の他人と  
大きな施設 に住むことは ない  
それは 地域社会から孤立 してしまうことだから  
普通の場所で、普通の大きさの家に住めば、  
地域の人たちの中になつくとけ込める

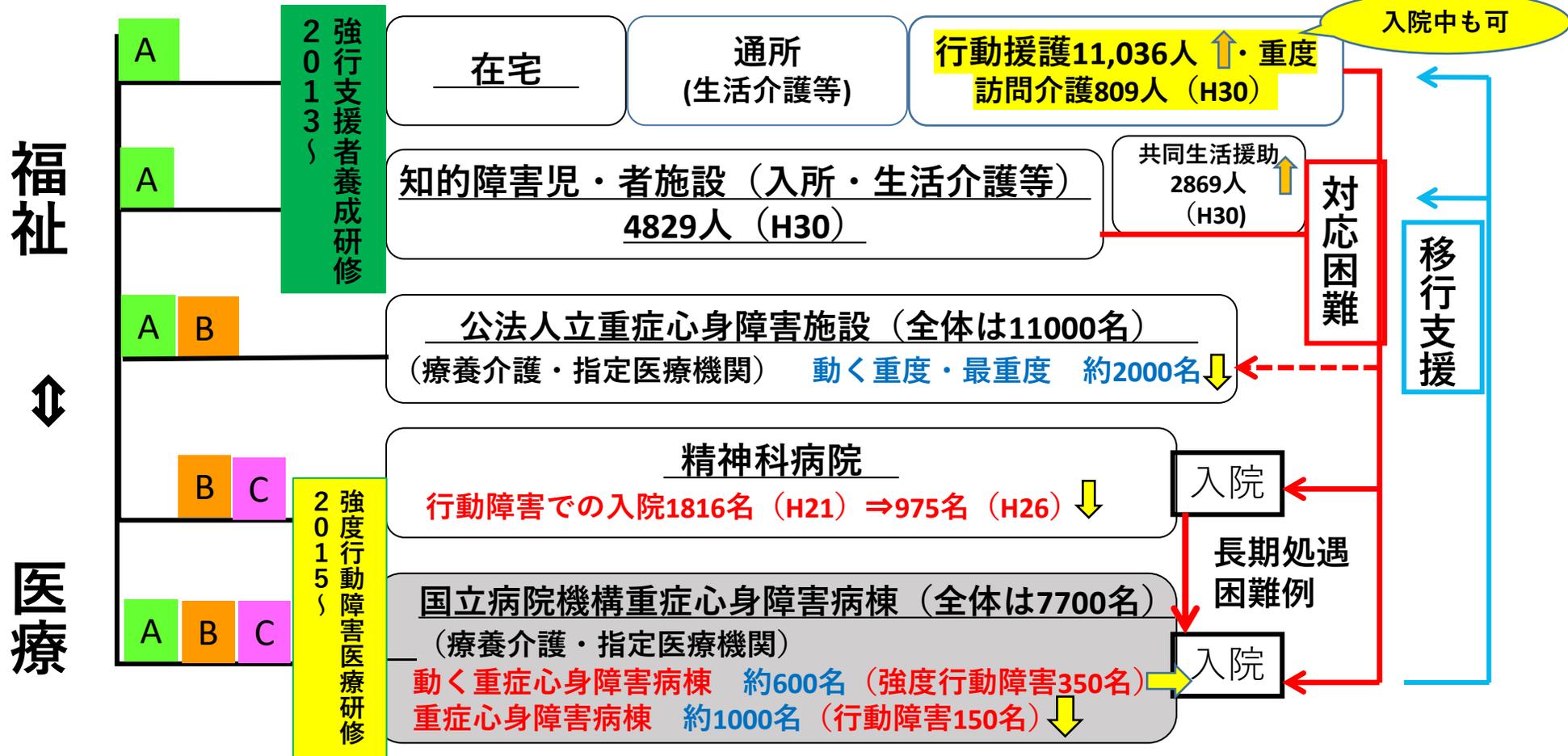
# 関係機関との連携

- ・ 関係機関（医療機関等）との連携の方法

# 強度行動障害の処遇

潜在的な要支援者？

療育手帳交付数：約97万人⇒強度行動障害1%？（中核群は約8000人）  
 行動障害関連の福祉サービス利用のべ44,875人（H30）



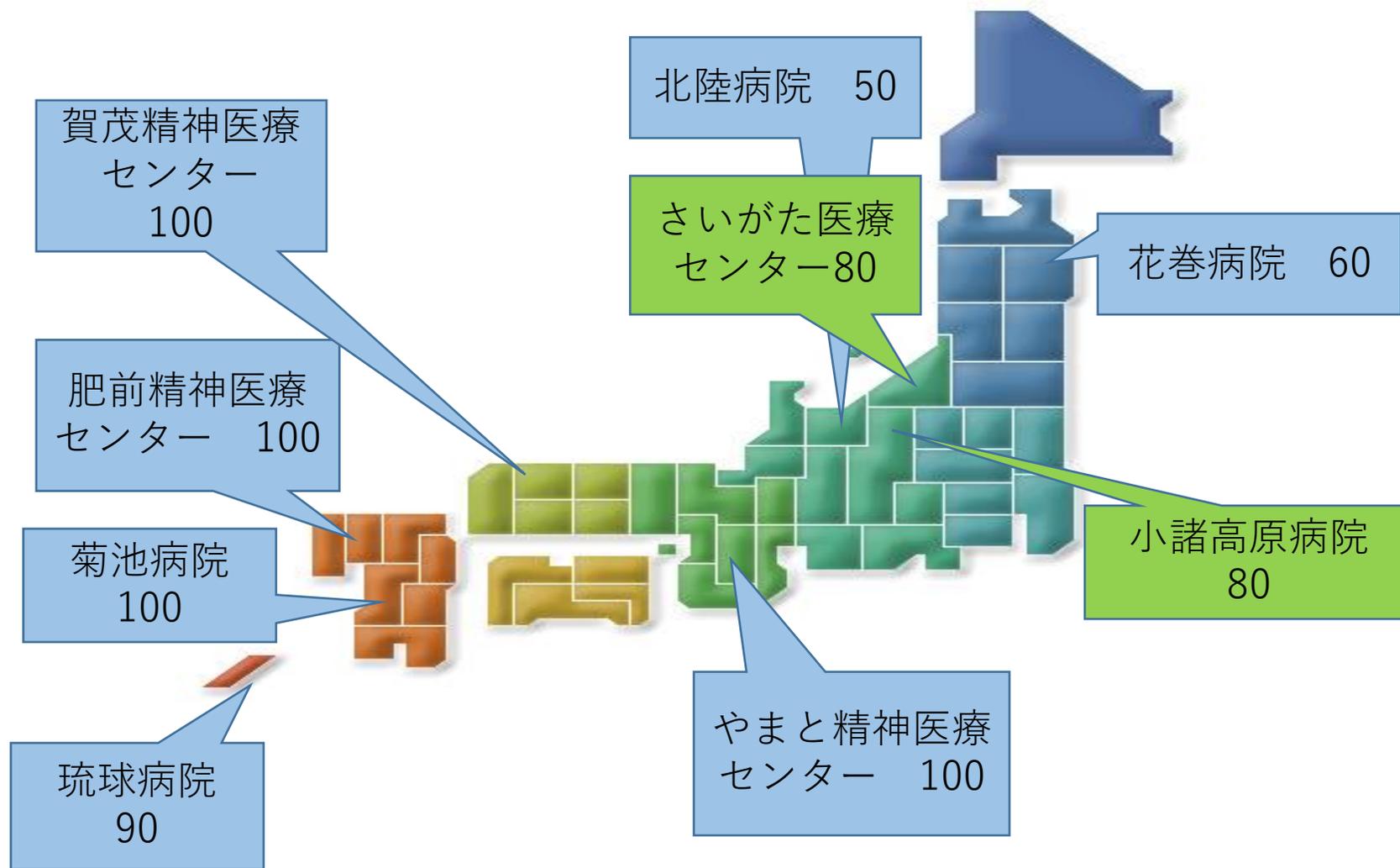
A:発達レベルに応じた専門医療・療育

B:身体合併症治療

C:精神科的治療

# 国立病院機構精神科病院の中での強度行動障害対策 「療養介護・医療型障害児入所支援」(約740床)

\* これら以外に  
一般精神科病棟  
で強度行動障害  
を伴う患者の治  
療実施もあり  
(榊原病院～  
医療型短期入  
所)



自傷(かみつき)

自傷行為による縫合  
目を押さえる行為による失明

このほかに  
他害(他傷)による  
皮膚の縫合  
眼窩底骨折  
舌を噛まれる  
など

異食による開腹手術  
(複数回の開腹)

繰り返す爪の自傷

# 本日のお話

- 第1節 行動障害と医学的な診断
  - ①診断
  - ②診断・評価することの重要性
  - ③行動障害がおきやすい状況・環境～自閉症特性に注目して
  
- 第2節 行動障害と医療的アプローチ
  - ①強度行動障害と医療
  - ②行動障害と薬物療法 ③精神科入院治療でできること
  
- 第3節 福祉と医療の連携
  - ①福祉と医療のそれぞれの役割
  - ②よりよい連携のために～医療機関が欲しい情報
  - ③福祉と医療の連携 ④教育や保護者との連携

# 第1節 行動障害と医学的な診断

# 氷山モデル

⇒表面上の「行動」や「状態」の背景・理由は？  
(特に説明や表現ができない人の場合は？)

課題となっている行動  
・ 激しい自傷

## 本人の特性

- ・ 感覚の特異性 (感覚過敏)
- ・ 混乱しやすい  
(かんしゃくを起こしやすい)
- ・ 要求や拒否を言語化できない
- ・ 過去の嫌な体験が  
フラッシュバックしやすい

## 環境・状況

- ・ 生活環境での快・不快
- ・ 視覚的支援の有無
- ・ 混乱しにくいスケジュールの有無
- ・ コミュニケーション方法提示の有無
- ・ 過去の自傷行動による誤学習

2016障害者差別  
解消法  
「合理的配慮」

# 1－① 診断

以下をふまえて、総合的な判断が必要

1) 生来の障害名は何か？

(知的障害、自閉症スペクトラム障害：ASD、先天性の症候群など)

2) 知的・発達レベルはどのくらいか？

(知能検査・発達検査での数値～IQ・DQ・精神年齢・各項目のアンバランスさ)

3) 途中から合併してきた疾患(精神疾患)があるか？

(うつ病、双極性障害、強迫性障害、統合失調症など)

4) 身体的な疾患や合併症はあるか？

(てんかん、外傷や皮膚疾患、便秘やイレウス、薬の副作用など)

# 評価尺度：知的障害で使いやすいもの

## 自閉症スペクトラム障害

小児自閉症評定尺度 (CARS-2)

親面接式自閉スペクトラム症評定尺度  
(PARS-TR)

A-ADOS?

## 適応行動／不適応行動

日本版Vineland  
適応行動尺度 II

異常行動チェックリスト  
日本語版 (ABC-J)

日本語版反復的行動尺度  
修正版 (RBS-R)

## 知的な能力／発達の状況

田中ビネー知能検査 V

遠城寺式発達検査

ウェクスラー式知能検査  
(WISC-IV・WAIS-III)

## 感覚の特異性

日本版感覚プロファイル  
短縮版 (SSP)

## 行動の原因

機能的アセスメント／  
ABC分析／機能分析 (FBA)

※これらは「フォーマル」な評価と呼ばれます  
※日常の行動観察や背景情報などをもとにした  
「インフォーマル」な評価も非常に重要です

# 知的障害の精神医学的合併

## 1)うつ病

知的障害者の1.2～3.2%、知的障害児の1.5～2.0%

一定の認知レベル以上でないとき有無が不明

既存の不適應反応の増悪と判断されることあり

### 重度知的障害者の抑うつ症状

気分障害(悲嘆、無気力、閉じこもり、興奮、啼泣、器物破損)

睡眠障害、食欲減退、体重減少、自傷

昏迷、幻覚、不安、自殺念慮

### 重度知的障害児の抑うつ症状

不快、悲哀、不機嫌、怒り、運動量や活動の低下

幻覚、妄想、自己攻撃、常同行動、便秘

## 2)双極性感情障害

抑うつや躁の気分の明確な表現がない場合がある  
抑うつや躁状態のエピソード期間が通常と異なる  
自己攻撃、行儀のわるさ、退行行動がしばしば見られる

## 3)強迫性障害(頻度は報告によって大きく異なる)

自閉症スペクトラム障害では、興味のある事象への反復行動  
⇔強迫性障害では不合理的・苦痛をともなう

## 4)統合失調症

IQ=50以下の重度知的障害児の精神病は診断不能説  
⇔可能説(O'Gorman 1970) 約3%に出現  
妄想、幻覚、幻聴、思考奪取、急性妄想反応  
自閉症との鑑別

# 自閉症スペクトラム障害 (ASD: Autism Spectrum Disorder)の支援のポイント

## ASDの人の学習スタイル

- ・視覚優位
- ・中枢性統合の弱さ
- ・独特の注意の向け方
- ・実行機能の困難
- ・感覚刺激の偏り
- ・心の理論の弱さ

**刺激のコントロール・構造化・視覚化  
がキーワード！！**

## 支援のポイント

- ・秩序だっていること
- ・予測できること
- ・明確で具体的であること
- ・慣れ親しんでいること
  
- ・興味、関心をいかす
- ・肯定的に伝える
- ・視覚的支援を活用する
- ・不要な刺激を減らす

## 1－② 診断・評価することの重要性

- 氷山モデルでの「海水に隠れた左側の部分」  
～「行動」や「状態」の背景・理由が分かる
- 一日、24時間のその人を、たくさんの目で見て、話しあって、理解する  
～説明や表現ができない人の一日を、支援者 が理解できる
- 理解したその人の情報を、**簡潔に**記録に残す  
～その人の資料はその人のために使う  
後の支援者のためにもなる

# 1ー③ 行動障害がおきやすい状況・環境 ～自閉症特性に注目して～

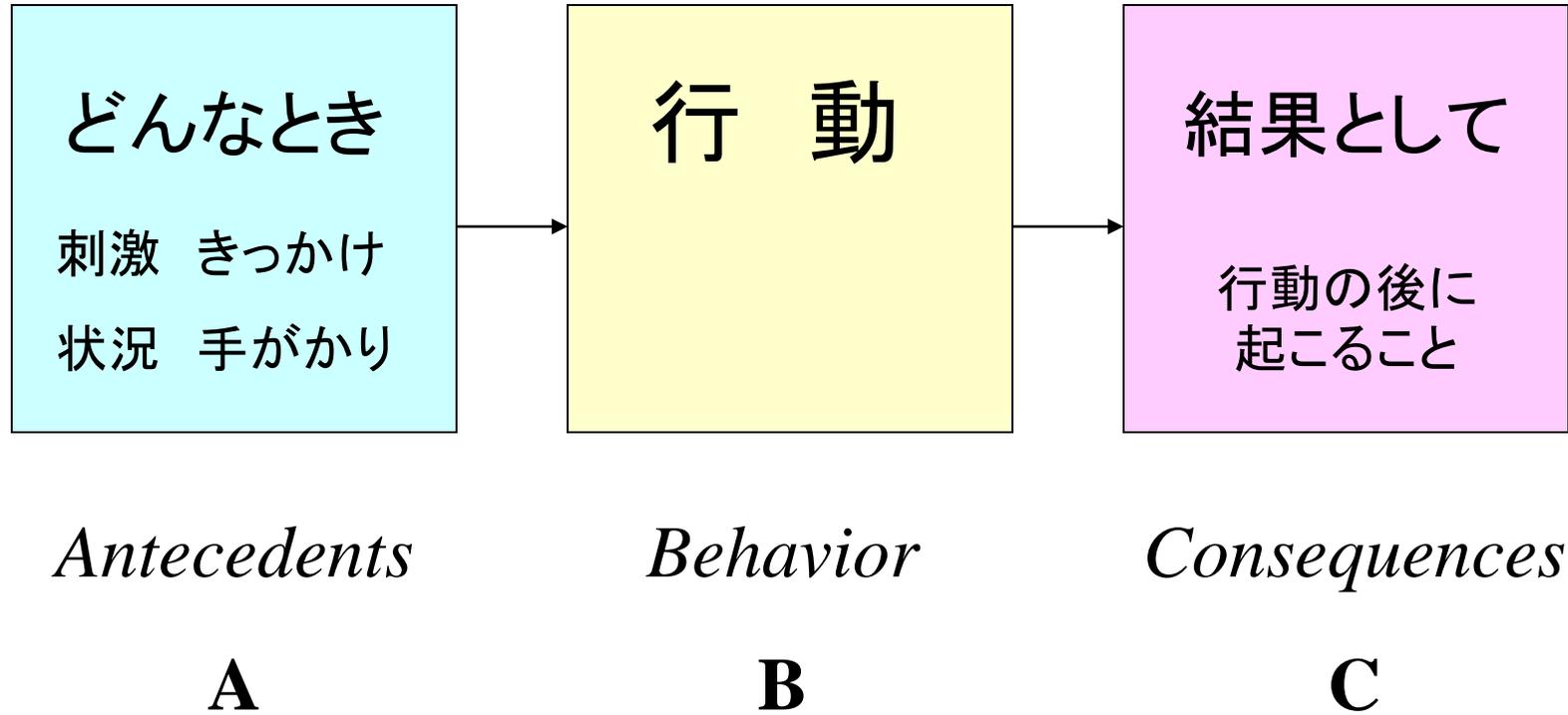
- 冰山モデルでの海水に隠れた右側の部分
- その診断・状態像の人が、行動障害を起こしやすい状況や環境は？

\*ポイント: 自閉症スペクトラム障害の特性理解  
「きっかけ⇒行動⇒結果」という観察

# 自閉症スペクトラム障害や知的障害の人が 行動障害を起こしやすい状況や環境

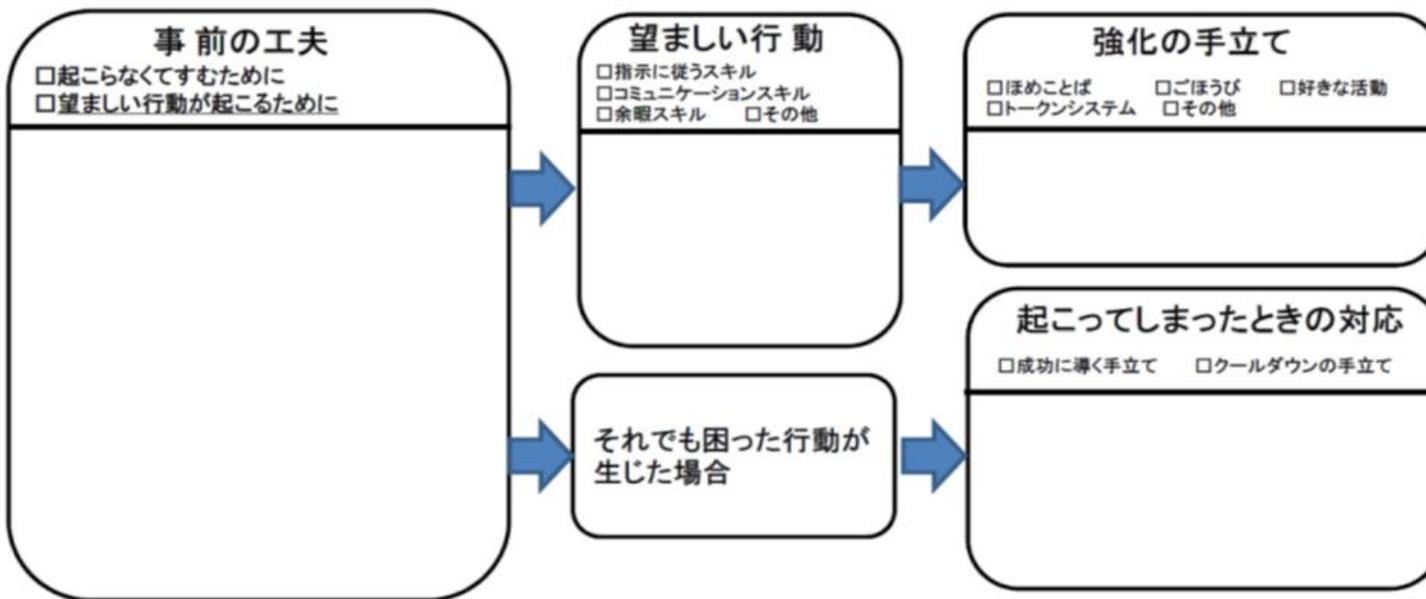
- 見通しがきかない
- 感覚刺激が過多、過小
- やることがない
- 命令される、指示される
- スケジュールや環境の変化
- 簡単すぎる課題、難しすぎる課題  
(活動、作業、学習内容が合っていない)
- 衣食住にまつわる不快がある
- 「行動障害の後の状況」がその行動を強めている

# 問題行動の前後の観察 ー 行動分析 ー



困った行動は**どんな状況**で起こりやすいですか？ 起こりにくいのはどんな状況ですか？ 結果としてあなたは**どのような対応**をしていますか？

## ストラテジーシート



### コミュニケーションの機能

注目

回避や逃避

物や活動要求

～同じ機能を持つ適切なコミュニケーション行動を教える

### 自動強化の機能

行動自体が生み出す

感覚刺激が

その行動を強めている

～他に楽しめる

余暇活動などを広げる

井上雅彦ホームページより  
シート参照

<http://www.masahiko-inoue.com>

# TEACCH自閉症®プログラム

- ◆米ノースカロライナ州で1972年以来行われているASDの当事者とその家族を対象とした**生涯支援プログラム**
- ◆Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children (自閉症及び、それに準ずるコミュニケーション課題を抱える子ども向けのケアと教育)
- ◆「自閉症児の診断・評価」「構造化を特徴とした療育プログラム」「家族・支援者サポート」「就労支援」など様々なサービス群から成り立つ
- ◆研究機関、専門家、家族、本人、地域コミュニティが一体となってプログラムを運用
- ◆ASDの当事者の生活の質(QOL)向上のために、彼らの周囲の物理的環境、及びコミュニケーション環境を生涯にわたって支援し続けるプログラム
- ◆ASDの人たちの特性を**自閉症の文化 (culture of Autism)**と肯定的にとらえる

About University of North Carolina TEACCH Autism Program

# その他: PECS

- PECS:(絵カード交換式コミュニケーションシステム)
- ◆1985年にアメリカのデラウェア州でボンディ・フロストにより開発された
- ◆自閉スペクトラム症やその他のコミュニケーション障害を持つ子どもから成人に、コミュニケーションを自発するように教えるための、絵カードを使った代替コミュニケーション方法

(ピラミッド教育コンサルタントオブジャパン株式会社HP参考)



# 医療機関外来でも使用できるツール



医療用絵カード  
京都府自閉症協会

医療機関のみなさまへ

## 発達障害の人たちを よろしくお願ひします

このパンフレットは発達障害のある人の医療受診に  
少しでもお役に立つことを願って作成しました。  
あわせて「医療機関で働く皆様へ 発達障害のある人の  
診療ハンドブック 医療のバリアフリー」(右冊子)をご覧ください。

お申し込み方法は  
本文をご覧ください。

平成20年度 厚生労働省障害保健福祉推進事業(障害者自立支援調査研究プロジェクト)  
分担班 「自閉症・知的障害・発達障害児者の医療機関受診支援に関する研究」



プレパレーションの実践に向けて  
「医療を受ける子どもへの関わり方」  
子どもと親へのプレパレーションの  
実践普及 研究班

## 第2節 行動障害と医療的アプローチ

## 2ー①強度行動障害と医療

1) 通常の疾患(主に身体的な疾患)の受診・入院

2) 施設や在宅からの一時的レスパイト入院

3) 行動障害そのものを軽減するための治療

～上記の中で2)のニーズが高いが、在宅や施設に戻れなくなる事例  
➡医療機関が受け入れに消極的になる、という悪循環あり

# 出現しやすい身体合併症について

- てんかん発作

部分発作(脳の部分的な活動興奮による身体の局所的なピクツキや一瞬の意識消失)から強直間代発作(グーッと力が入ってがくがくけいれんする、呼吸が止まり口唇の色が悪くなる)まであり

- イレウス(腸閉塞)

腸の麻痺や閉塞(悪性腫瘍や腸自体のねじれによる)による腸管の通過障害により、嘔吐や便秘・腹痛など、抗精神病薬量が多い人でリスクが高い

- 外傷

骨折や脱臼などがあっても言語化できないこともあり

- 皮膚疾患

ちょっとした擦過傷をずっと触って治らない、保清ができないことによる皮膚炎の出現

- う歯(虫歯)

歯磨きがきちんとできない、反すう嘔吐もあればますます出現しやすい、呼吸器感染の原因になることもある。歯科治療は慣れていないと安静に受けられないため全身麻酔が必要になる

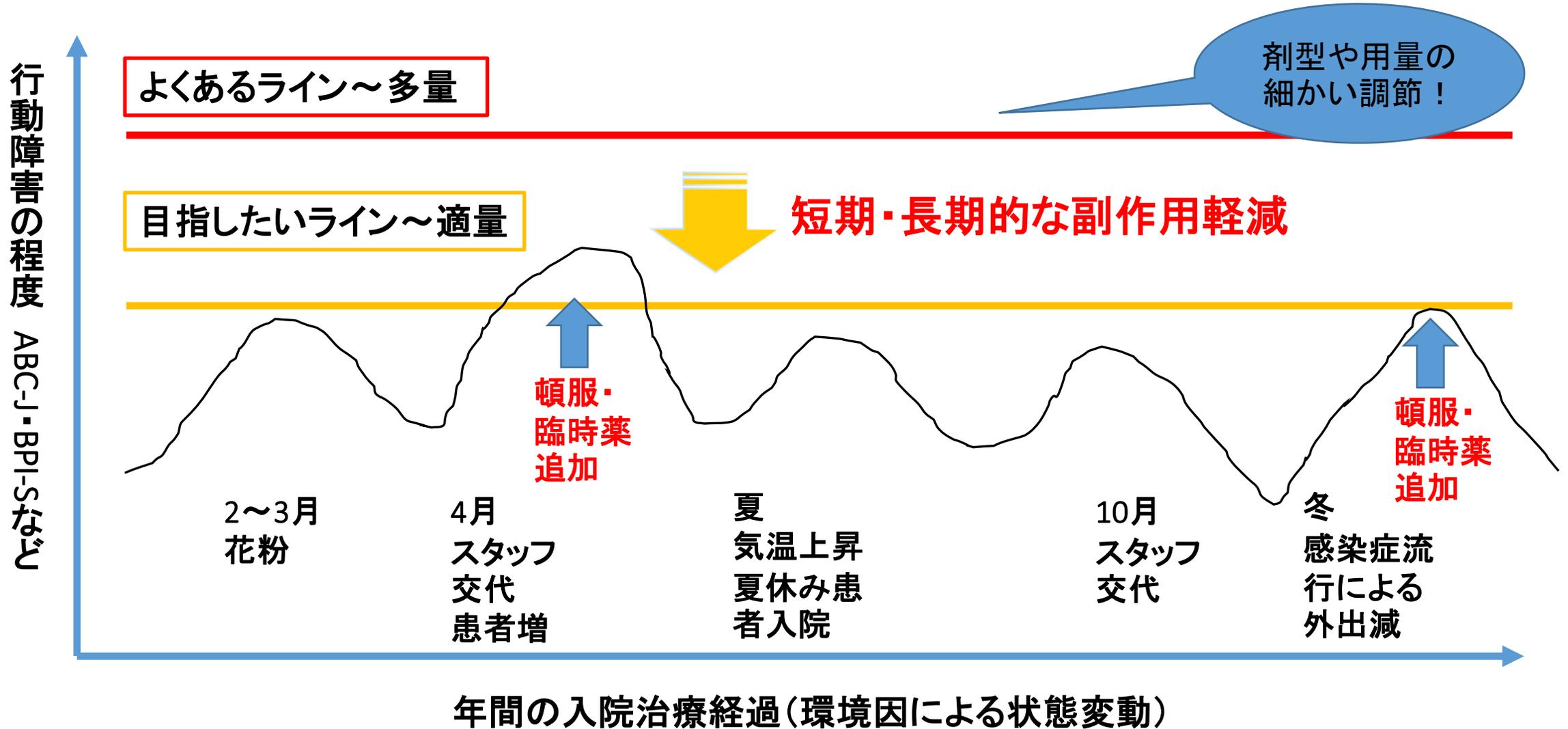
- 呼吸器感染症

熱がはっきり出ないこともあり、発症や重症化が分かりにくい

## 2-② 行動障害と薬物療法

- 薬物療法のみで行動障害が改善することは期待できない  
(対症療法や行動全体の鎮静に過ぎない)  
(年齢や個人差による、効果・副作用の差)
- 標的症状をしぼって試す  
(ここに効いて欲しいという行動障害のターゲット)
- 効果や副作用の判定が大事  
(第3節「医療機関が欲しい情報」参照)

# 強度行動障害に対する薬物療法



\* ABC-J: 異常行動チェックリスト日本語版 BPI-S: 問題行動評価尺度短縮版

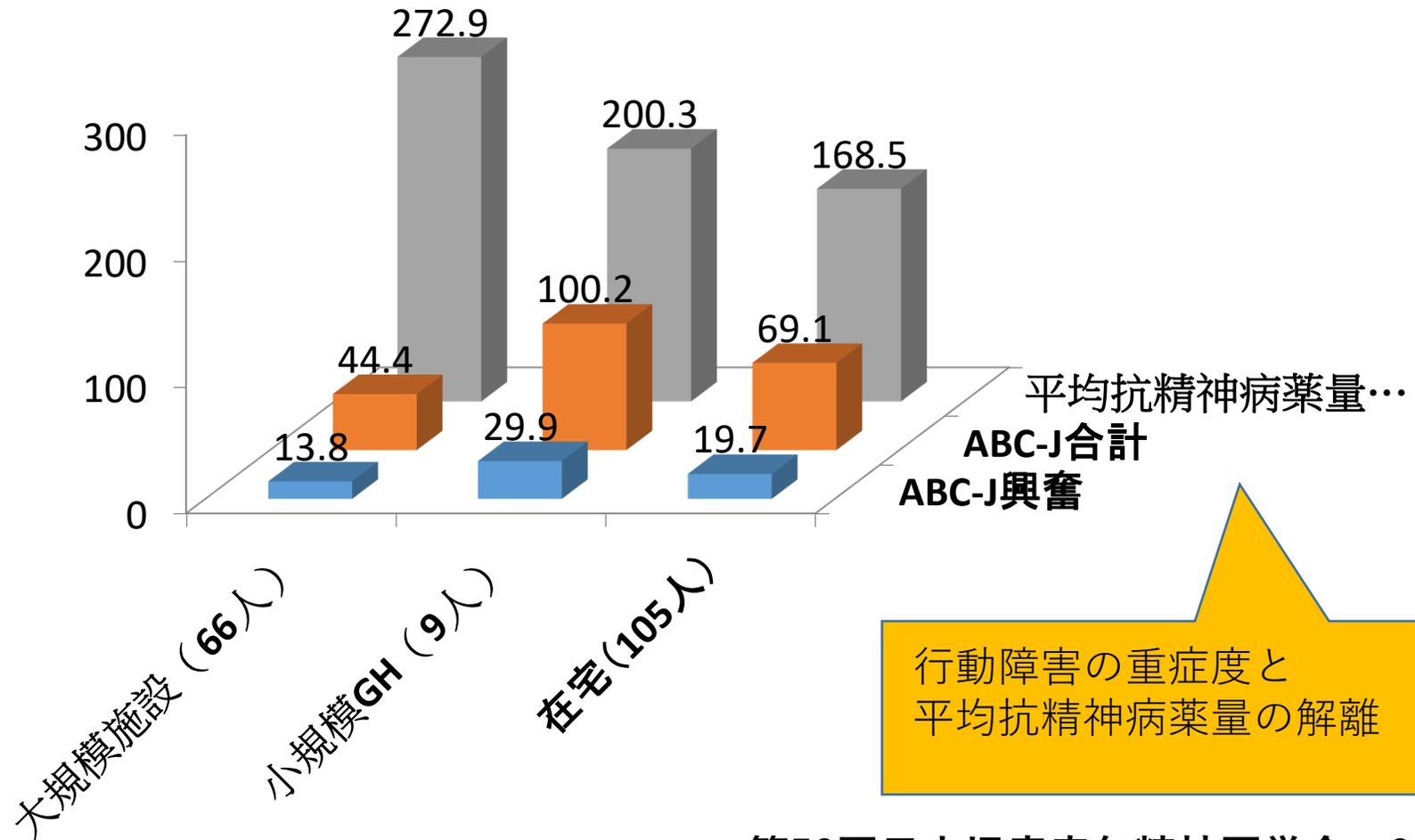
# 発達障害に対する薬物療法 (対象年齢が合致した赤字以外の処方 は 適応外処方)

分類	薬剤名(商品名)	標的症状とその効果	主な副作用
抗精神病薬	リスペリドン(リスパダール)	自閉症の易刺激性に有効	体重増加、月経異常など
	アリピプラゾール(エビリファイ)	自閉症の易刺激性に有効	体重増加など
	その他の新規抗精神病薬 オランザピン(ジプレキサ) クエチアピン(セロクエル)など	自閉症の興奮性に有効な可能性がある	眠気、体重増加など オランザピン・クエチアピンは糖尿病で禁忌
	従来抗精神病薬 ハロペリドール(セレネース・リントン)	自閉症の興奮性に有効	錐体外路症状(急性・遅発性)
	従来抗精神病薬 クロルプロマジン(コントミン) レボメプロマジン(レボトミン) プロペリシアジン(ニューレプチル)など	興奮性への効果は様々	過鎮静、錐体外路症状(急性・遅発性)
抗うつ薬	フルボキサミン(ルボックス)	抑うつ・不安に有効なこともあり (反復的行動に対しては効果は確実ではない)	消化器症状など ロゼレムとは併用禁忌
気分安定薬	バルプロ酸(デパケン、セレニカ)	興奮性や躁症状への効果は様々	高アンモニア血症、血小板・血球減少など
ADHD治療薬	メチルフェニデート除放錠(コンサータ)	ADHD症状を伴う人には有効なこともあり	食欲低下・不眠など IQ50未満や重症のチック症例では望ましくない
	アトモキセチン(ストラテラ)	ADHD症状を伴う人には有効なこともあり	消化器症状など、緑内障には禁忌
	guanfacine塩酸塩徐放剤(インチュニブ)	ADHD症状には有効なこともあり (確定診断必要)	血圧低下、不整脈など
睡眠薬	メラトニン受容体作動薬(ロゼレム)	不眠に有効なこともあり	フルボキサミンと併用禁忌
	ベンゾジアゼピン系	不眠に有効なこともあり	脱抑制による落ち着きのなさ、ふらつき転倒

## 副作用としての錐体外路症状

症状名	状態
アカシジア	落ち着きがなくなり、足がむずむずしてじっとしてられない。静座不能
急性ジストニア	抗精神病薬投与初期に、身体の筋肉がひきつれを起こし、首が横に向いたり、身体を反転させたり、舌を突出させたりする。眼球上転も含まれる。緩徐・持続性の奇妙でねじるような不随意運動
遅発性ジストニア	抗精神病薬長期服用による、持続性姿勢異常(痙性斜頸など)
遅発性ジスキネジア	抗精神病薬長期服用による。口周囲の場合、口をモグモグさせる特徴的な動きとなる。四肢や躯幹の場合は舞踏病様やアテトーゼ様(くねくねした動き)の不随意運動となる
アキネジア	動作緩慢や仮面様顔貌が重症化し、不動となる
流涎	咽頭や喉の筋肉の動きが低下することにより、唾液分泌過多となる
振戦	口、手指、四肢などの振るえ
筋強剛	関節を動かしたときに歯車がカクカクなるような歯車現象、重症ではろう屈現象(腕が曲がらない)

# 重度知的障害児者の外来薬物治療 ～居住先別の比較 (n=180) 2011



## 2-③精神科入院治療でできること

できる



難しい

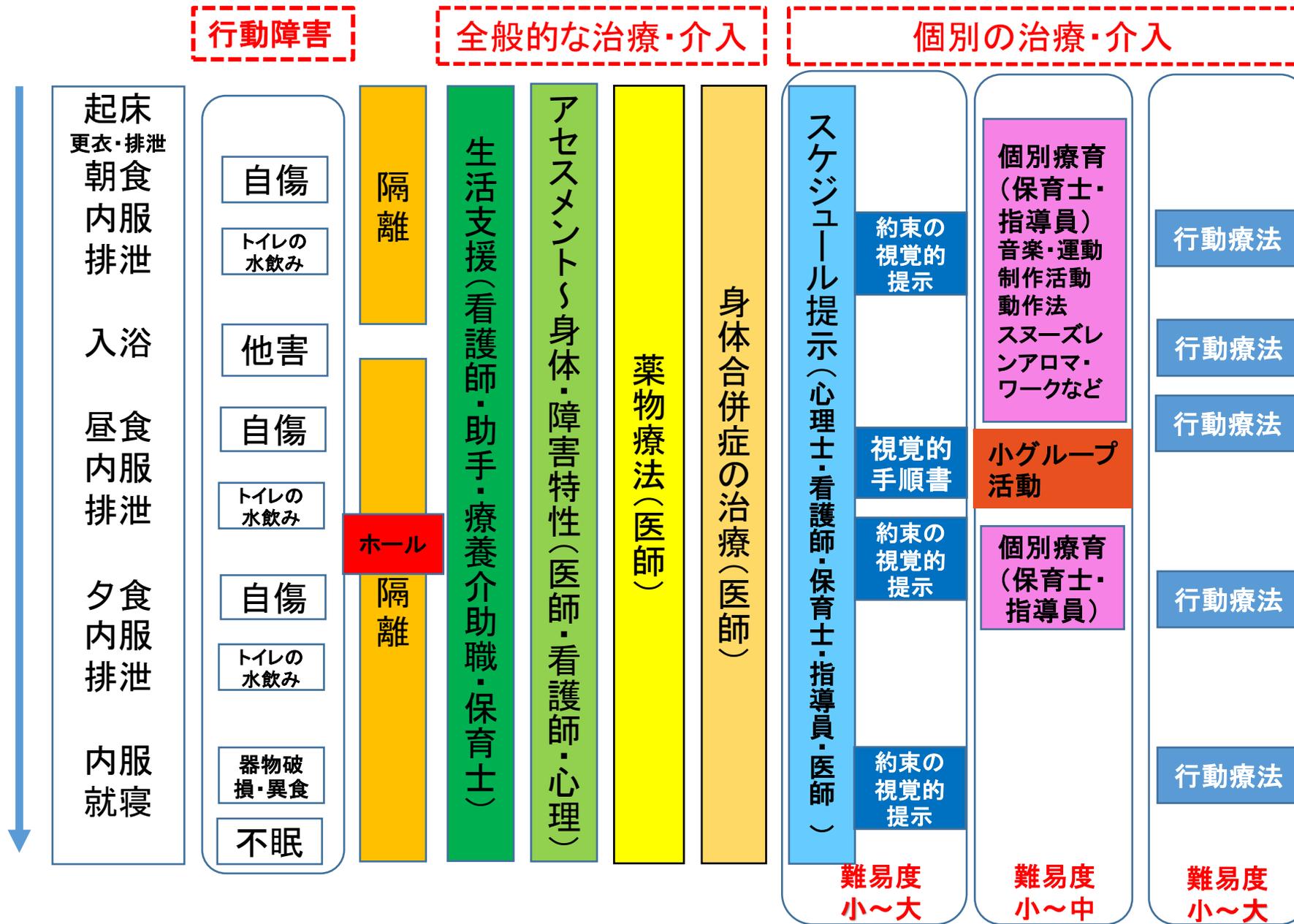
- 1) 緊急避難的な本人の保護
- 2) 家族や施設スタッフのレスパイト
- 3) 検査による身体状態の評価
- 4) 行動や情緒に関する評価(心理テスト・評価尺度)
- 5) 薬物調整
- 6) こだわり行動や行動障害のリセット
- 7) 行動療法や構造化による介入

①採血・尿  
②XP③心電図④CT・MRI

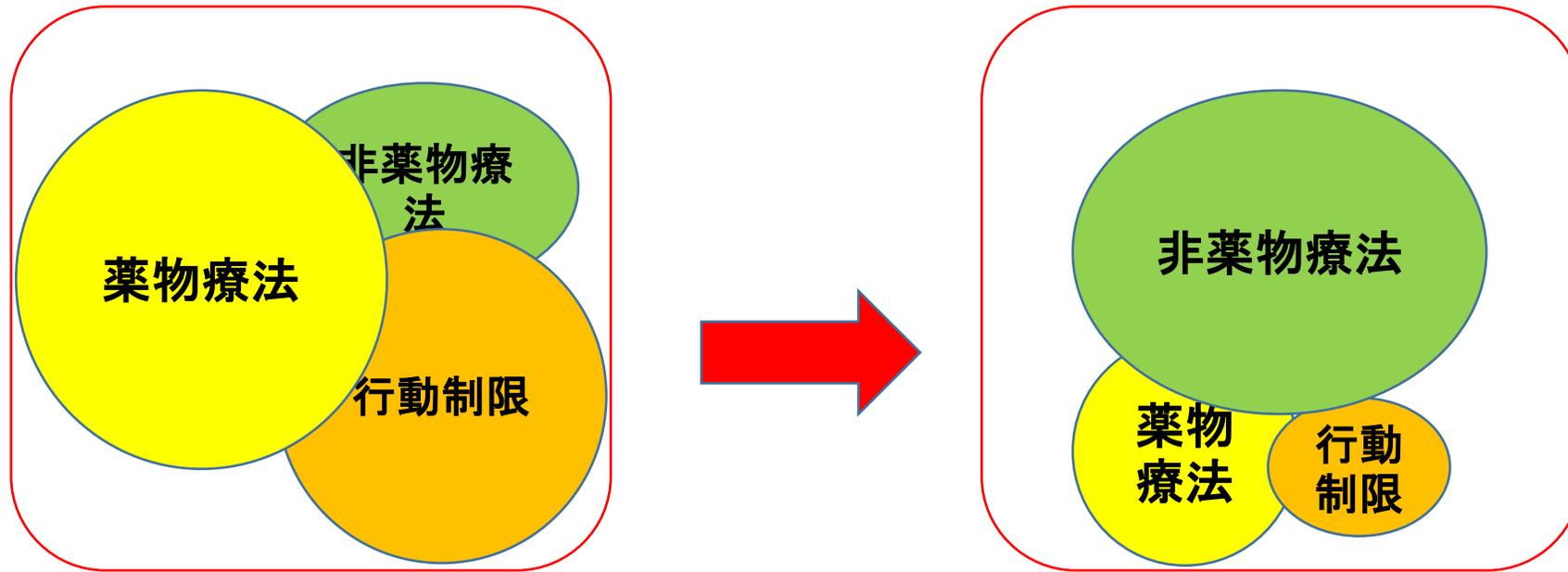
①田中ビネー知能検査・遠城寺式乳幼児分析的発達検査  
②CARS・PARS-TR  
③ABC-J・BPI-S  
④感覚プロファイル

・ CARS:小児自閉症評定尺度    ・ PARS-TR:親面接式自閉スペクトラム症評定尺度  
・ ABC-J: 異常行動チェックリスト日本語版    ・ BPI-S:問題行動評価尺度短縮版

# 入院患者さんの一日の生活の流れと多職種による治療介入の順番



# 行動障害と医療的アプローチ



現在が転換点！

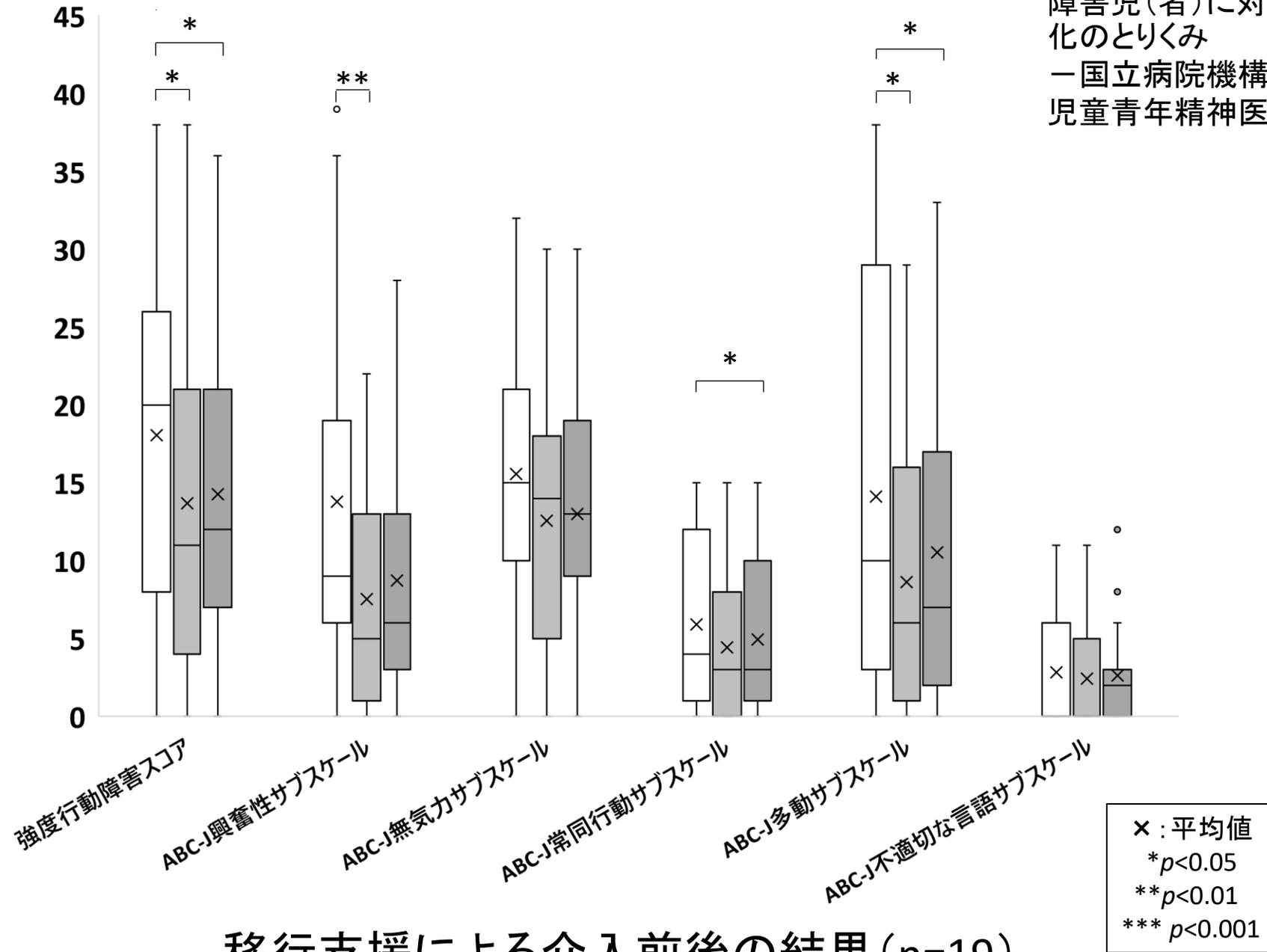
# 強度行動障害チーム医療研修

- ◆ 自閉スペクトラム症の特性に配慮し、専門医療・支援としては行動療法・構造化の概念を取り入れたもの
- ◆ 国立病院機構版～「強度行動障害チーム医療研修」(重症心身障害病棟対象:2015年度～)
- ◆ 肥前精神医療センター版～「強度行動障害を伴う発達障害医療研修」(医療機関対象:2016年度～):東京にて
- ◆ 多職種による講義、グループワーク、外部専門家による講演からなる
- ◆ 対象者は医師・看護師・児童指導員・心理療法士・OT・PT・ST・PSW・介護福祉士など
- ◆ 現在までに計561名が修了

□ 入院時 ■ 退院時 ■ 退院後1ヶ月

行動障害を有する重度・最重度知的障害児(者)に対する行動療法・構造化のとりくみ

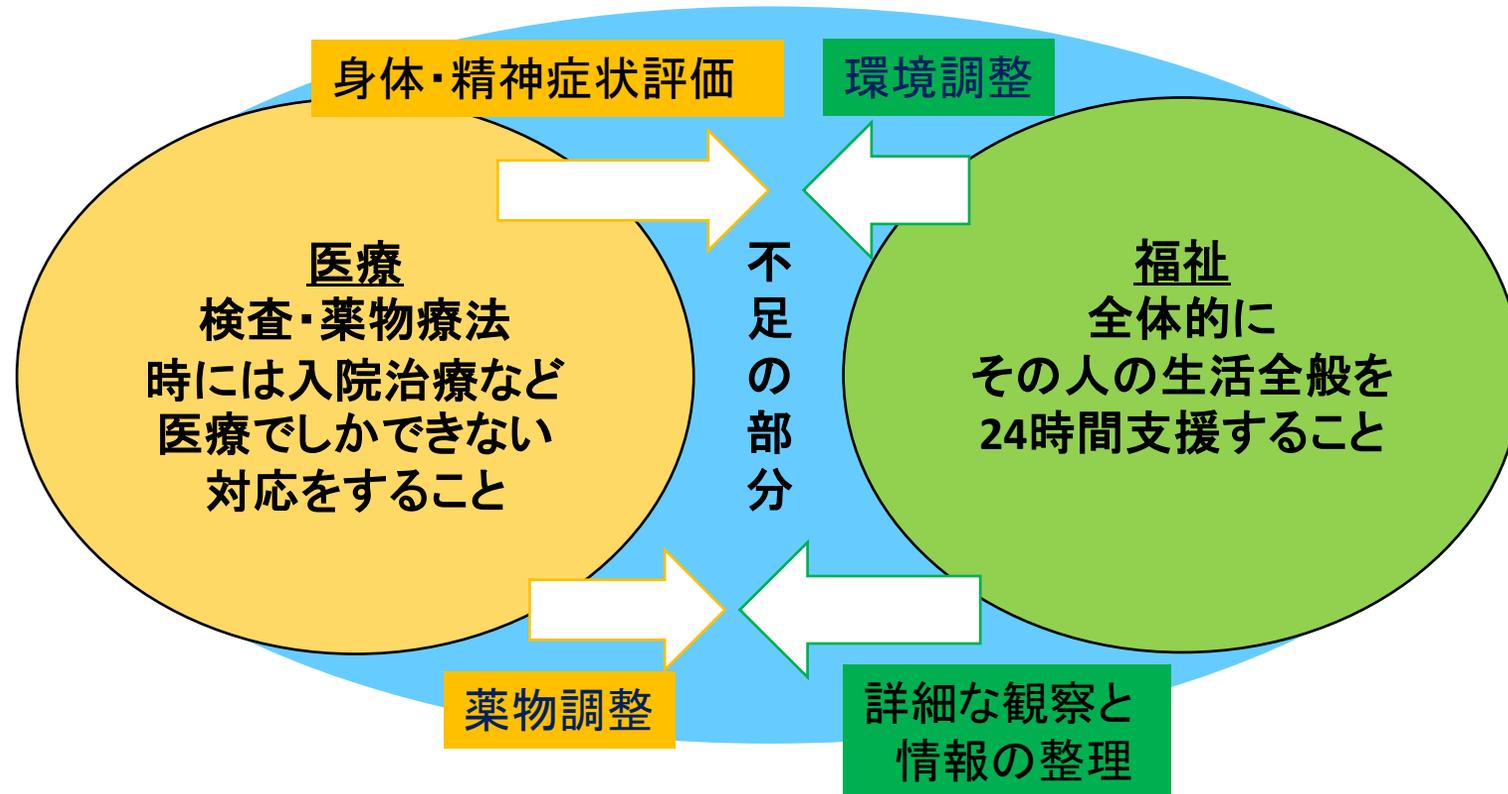
一国立病院機構多施設共同研究一  
 児童青年精神医学とその近接領域  
 會田ら 2019



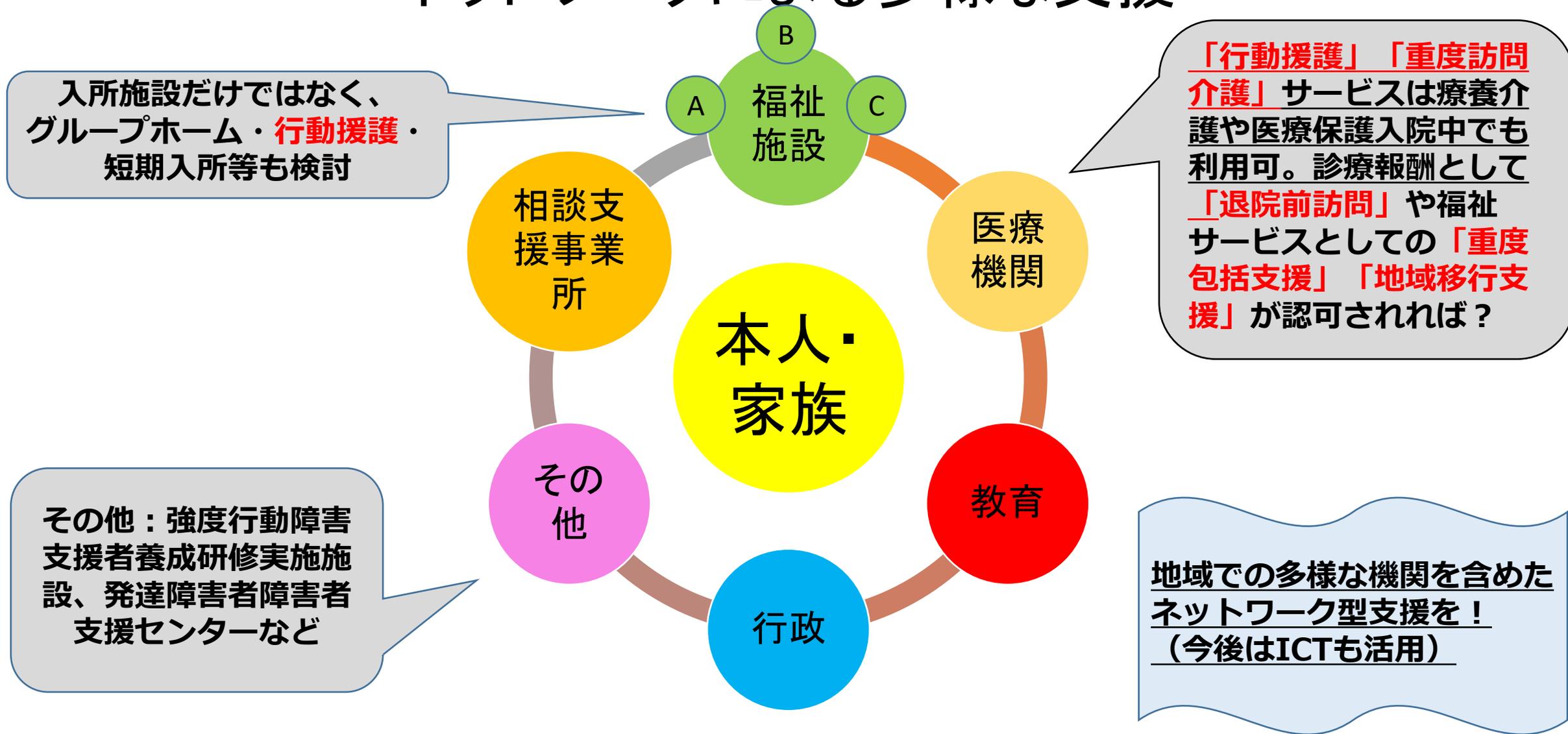
移行支援による介入前後の結果 (n=19)

## 第3節 福祉と医療の連携

# 3-① 福祉と医療のそれぞれの役割 ～従来のイメージ～



# 強度行動障害の望ましい支援 ～ネットワークによる多様な支援～



# 教育機関との 連携



「個別の教育支援計画」からのヒント



個別スケジュールやコミュニケーションカードの参照・活用



余暇活動のアイデアや具体的な道具の共有



支援者間での対応統一のための情報交換（入院前・退院前・退院後）



成人例での余暇活動の発掘（学校時代のマンツーマンの活動で出来ていたことは？）

# 保護者との連携

- 連携する機関それぞれでの保護者との連携と情報共有
- 保護者に対する病院心理士の介入
- ペアレントメンター
- 国立のぞみの園の強度行動障害支援者養成研修(指導者研修)で秩父学園職員が語っていた言葉・「保護者は強度行動障害を伴う子どもとの関わりの中で、傷ついている」

# 3ー② よりよい連携のために ～医療機関が欲しい情報

- ベースラインのデータ

## 1) 基本情報シート

これまでの診断名、IQ、療育手帳や身体障害者手帳の種類、  
発達歴・最近の病歴、家族歴、既往歴・身体合併症の情報、通院内服歴

## 2) 健康管理シート

食事・排泄・入浴・睡眠の様子、身長や体重、体温・血圧・脈拍もあれば

## 3) 生活状況シート

居室の環境や一日のスケジュール、余暇・作業活動の内容、あれば写真

## 4) その他の資料

最近のお薬ノートや検診時の検査データのコピー

**評価・治療のためには「全般的な情報」が必要！**

**1)～3)はできれば、各1枚程度で！！**

# 福祉での記録: 限られた時間で コンパクトに情報交 換をする

参考:基本情報シート(医療機関連携用)

基本情報シート(医療機関連携用)										
氏名			性別	(男・女)	生年月日	年 月 日	年齢	( )歳		
診断名	①		《 行動障害記載欄 》							
	②		自傷	あり・なし	器物破損	あり・なし	排泄関係	あり・なし	パニック	あり・なし
	③		他害	あり・なし	睡眠障害	あり・なし	騒がしさ	あり・なし	粗暴	あり・なし
	④		こだわり	あり・なし	食事関係	あり・なし	多動	あり・なし	その他	あり・なし
てんかん	自閉スペクトラム症		あり・なし							
			あり・なし							
	ありの場合		発作時の様子		発作の頻度		日・週・月・年に	( )回	最終発作 年 月 日	
			抗てんかん薬		あり( )・なし					
知的能力障害	あり・なし									
	ありの場合		IQまたはDQ		検査年月日					
			検査方法		WAIS-III・WISC-IV・田中ビネーV・遠城寺式発達検査・新版K式発達検査・その他( )					
家族歴	( 誰に )		何の疾患が		( )					
既往歴 (身体疾患)	①		④		感染症	B型肝炎		あり・なし		
	②		⑤			C型肝炎		あり・なし		
	③		⑥			その他		あり( )・なし		
発達歴										
最近の病歴										
入院歴	①期間 ( / / ~ / / )		・病院名( )							
	②期間 ( / / ~ / / )		・病院名( )							
	③期間 ( / / ~ / / )		・病院名( )							
福祉サービス	療育手帳		( A1・A2・B1・B2 )( A・B )							
	身体障害者手帳		( 1級・2級・級 )							
	障害年金		( 1級・2級・級 )							
	障害支援区分		(非該当・1・2・3・4・5・6 )							
						記載年月日	年 月 日	記載者		

# 3-② よりよい連携のために ～医療機関が欲しい情報

- 特に薬物調整中の人では ～ 5)月単位の状態記録

日付 /時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	備考
1月1日										★	☆ リ		吐												帰省
1月2日												☆													帰省
1月3日										★	☆ リ		吐												帰省
1月4日																									
1月5日										★	☆ リ		吐											眠	夜間他者の奇声あり
1月6日												☆												眠	寝具にこだわる
1月7日											☆														
・・・続く																									

**受診時は、日常的に多くその人を支援している  
スタッフや家族の付き添いが役立ちます！**

吐：反すう嘔吐  
 ☆：自傷  
 ★：パニック  
 リ：リスペリドン頓服  
 眠：不眠時頓服  
 睡眠時間

# 3-③ 福祉と医療の連携

## 強度行動障害を伴う人の医療から福祉への移行支援



### 精神科病棟

- ・ 個室や保護室対応
- ・ 薬物調整/身体治療
- ・ 個別の活動

(\* 1.5%)



### 専門病棟 (中間施設)

- ・ 個室or大部屋対応
- ・ 薬物調整/身体治療
- ・ 個別/グループ療育

(\* 50%)



### 福祉施設

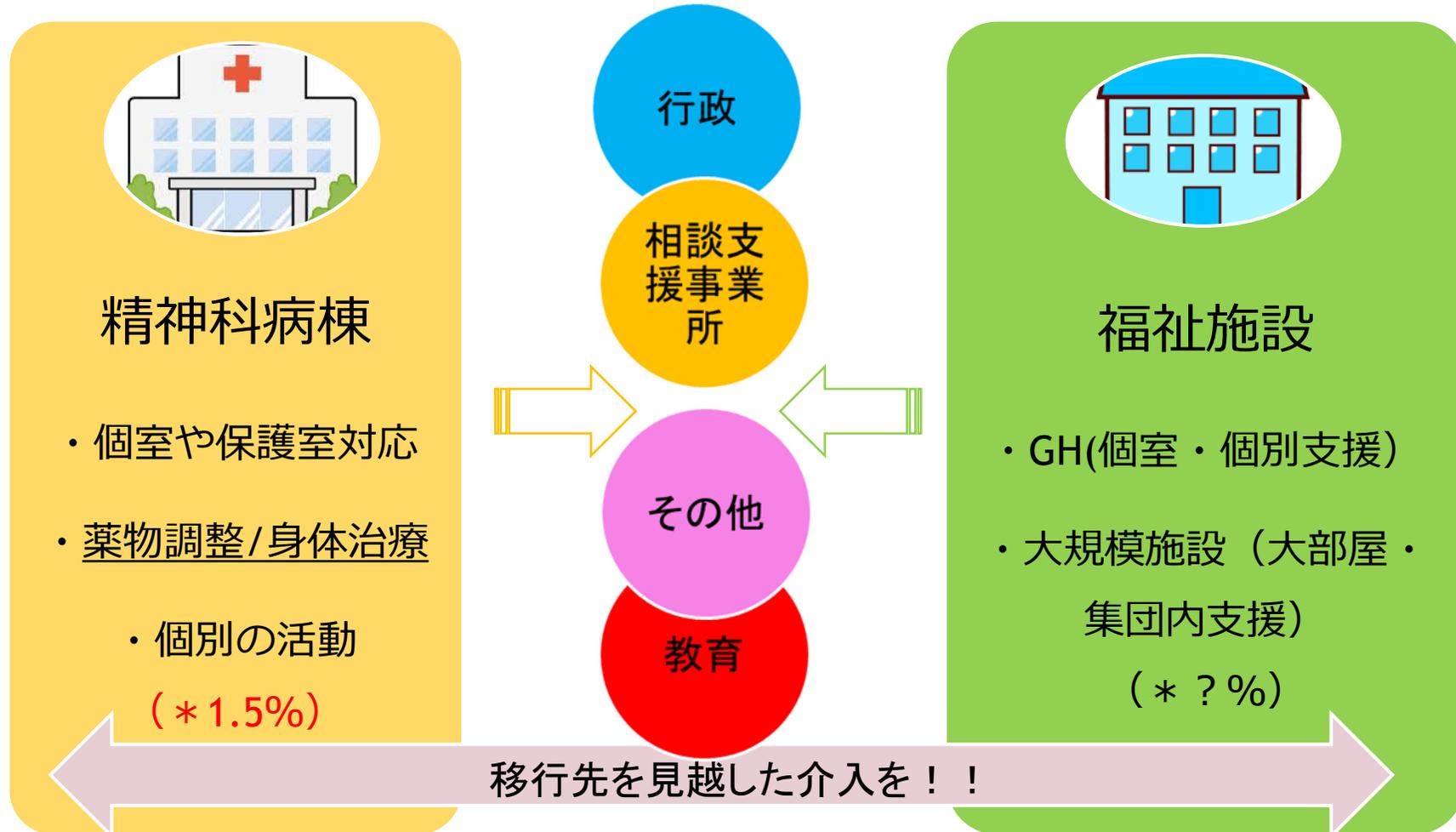
- ・ GH(個室・個別支援)
- ・ 大規模施設 (大部屋・集団内支援)

(\* ?%)

移行先を見越した介入を！！

\* 行動療法(応用行動分析)・TEACCH®自閉症プログラムにおける  
構造化導入率(2018, 田淵)

# 強度行動障害を伴う人の医療から福祉への 移行支援(中間施設がない地域の場合)



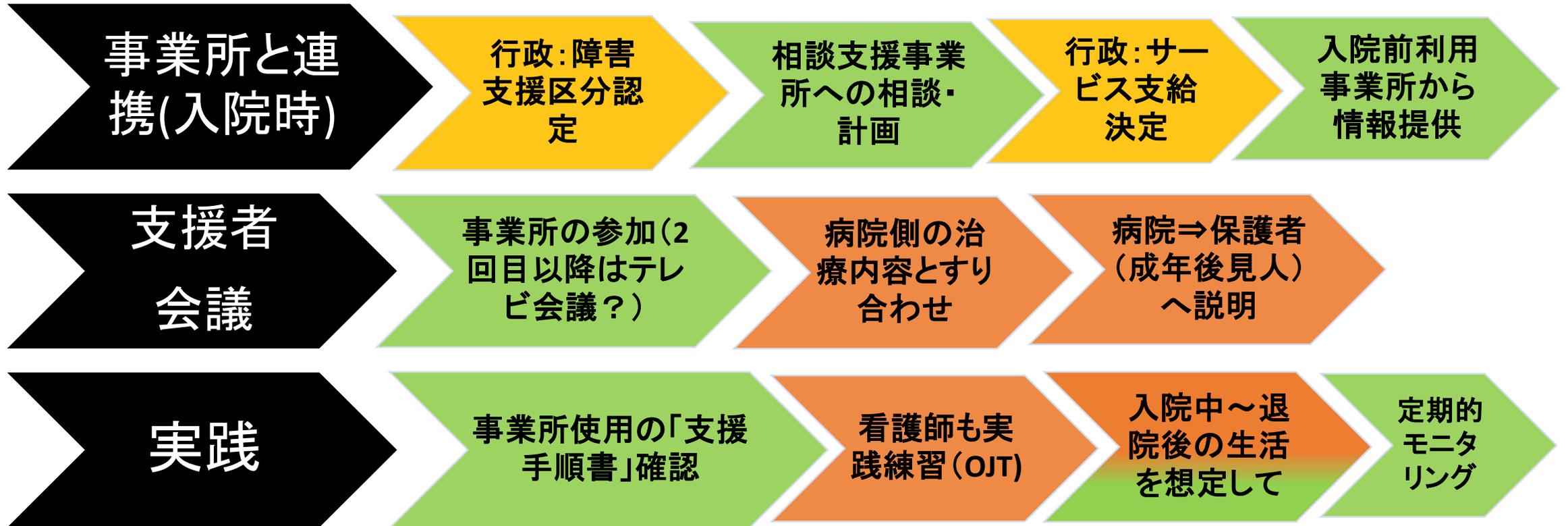
\* 行動療法(応用行動分析)・TEACCH®自閉症プログラムにおける  
構造化導入率(2018, 田淵)

# 医療・福祉・行政の連携～入院中の行動援護導入



\* ポイント～入院中に繰り返して退院後も自宅やグループホームで利用を～病院・福祉間でお互いを知る、やってみてメリットを感じる

# 医療・福祉・行政の連携～入院中の重度訪問介護導入



**\*ポイント～連携は入院前からスタートし入院中・移行支援時も継続～病院・福祉間でお互いを知る、やってみてメリットを感じる**

# 自閉症スペクトラム学会第16回研究会 シンポジウム2017（福岡市のモデル）

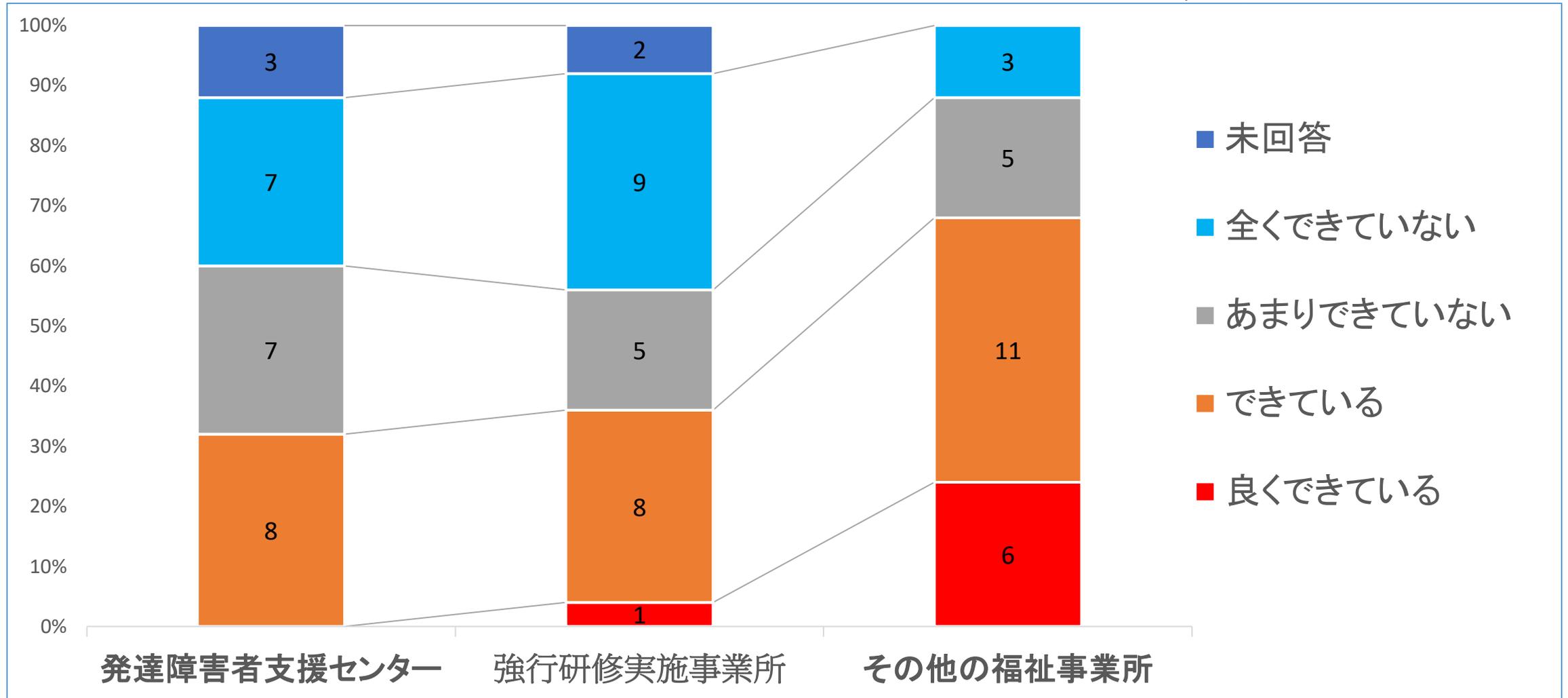
- ▶ 強度行動障がい支援**研修事業**→**知る**
- ▶ 強度行動障がい者**共同支援事業**→**持ち寄る**
- ▶ 強度行動障がい者**集中支援モデル事業**→**見極めてつなぐ**
- ▶ **移行型グループホーム**→**安全に地域で暮らす**



重要なことはそれぞれのステップにおいて、多機関で・異なる  
役割の複数の支援者がうまくつながるための共通の支援手法  
「強度行動障がいを伴う人が、移行するときに必要とする物・もの」  
とは？

# 各地域での実際の福祉と医療の連携は？

「強度行動障害医療研修」参加医師アンケート2018より  
(医師25名:北海道1・中部7・関西3・中国4・四国1・九州/沖縄9)



# 「強度行動障害医療研修」参加医師アンケート2018より (医師25名：北海道1・中部7・関西3・中国4・四国1・九州/沖縄9)

## 「治療の困難さ」

- 医療につながるものがゴールで、退院出来る事例が少ない
- 入院による環境変化・薬物療法によるマイナス効果から医療も福祉も不全感が強まる
- 入院までに精神科を転々とし隔離拘束対応のみで終わっているケースが目立つ
- 統合失調症やアルコール依存症と異なり発達障害の患者が地域に定着するのが難しい

## 「福祉領域での問題、地域格差」

- 福祉での「強度行動障害支援者養成研修」の継続性・人材育成の問題
- GHや施設が必要に比し少なく帰住先を選定するのに難渋する

## 「連携の問題～医療と福祉、医療機関どうし、行政との連携」

- 外来治療では事業所からの情報提供があつたり無かつたり
- 入所施設や病院が単独で抱えているケースが多い
- 入院治療後に元々の施設から「対応できない」と言われるケースあり
- 療育的な介入に早くから医療もチームに入れてほしい(問題が悪化してから頼まれる)
- 行政との密な連携が必要である
- 医療機関同士の連携の問題もある(児童精神科・小児科と精神科医)

## 「システムや診療報酬上の問題」

- 入院から施設や地域移行への外出や体験を進める負担大(退院前訪問や重度包括支援、地域移行支援の報酬認可を！)

ポイント  
～強度行動障害  
の支援で大事な  
こと

自閉症特性をふまえたコミュニケーションの支援・  
感覚特異性への配慮

余暇活動の充足

医療や他機関との連携

長期的予後を見越した薬物療法の適正化

共通の支援手法を持った多様性のあるネットワーク

# 演習

- この時間のカリキュラム上の科目名は「危機対応と虐待防止」です。
- 危機対応も虐待防止も、一人の職員の努力だけで実現することはできません。
- 福祉の現場で普段聞くことの少ない医療の現場の考え方を知ることによって、今後新たに協力できる仲間が見つかるかもしれません。

> この時間の資料を読み直してみて、

- ① 医療の現場の考え方を知り、特に印象に残ったページ
  - ② 福祉の現場と似た考え方をしていると感じたページ
- を、グループで話し合ってください。