

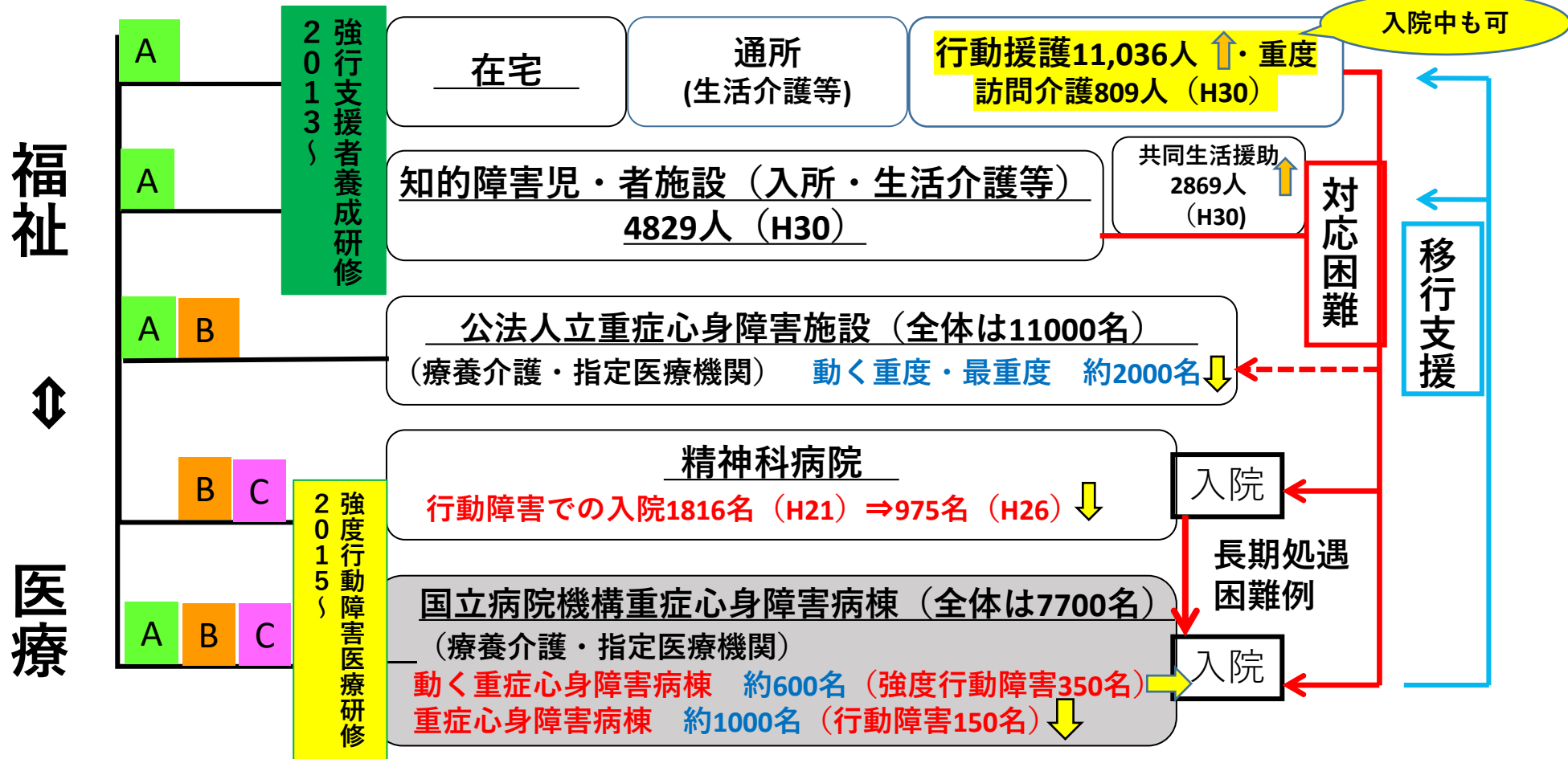
# 関係機関との連携

- ・ 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）



2013（強行支援者養成研修）

2015（強度行動障害医療研修）

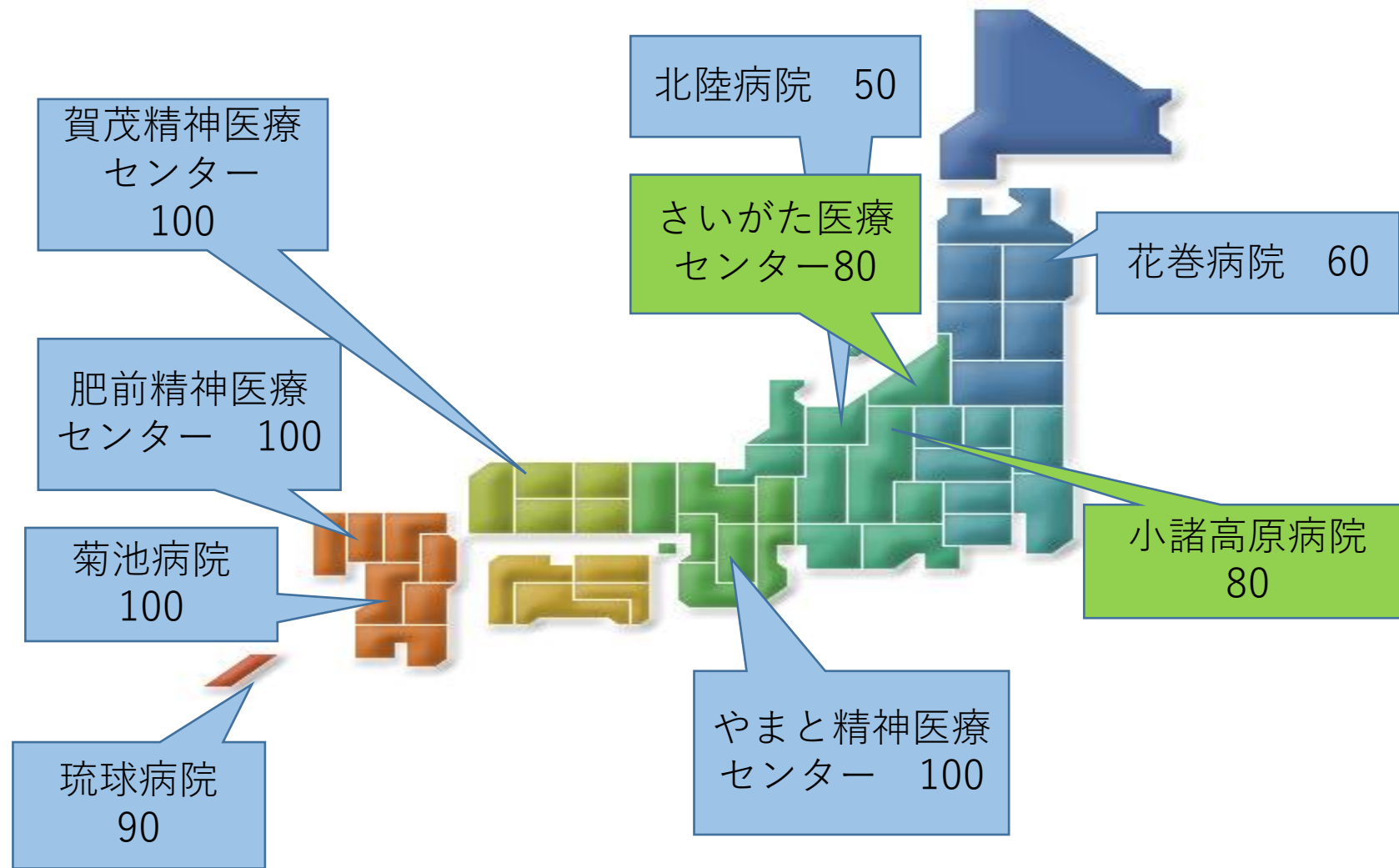
A:発達レベルに応じた専門医療・療育

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

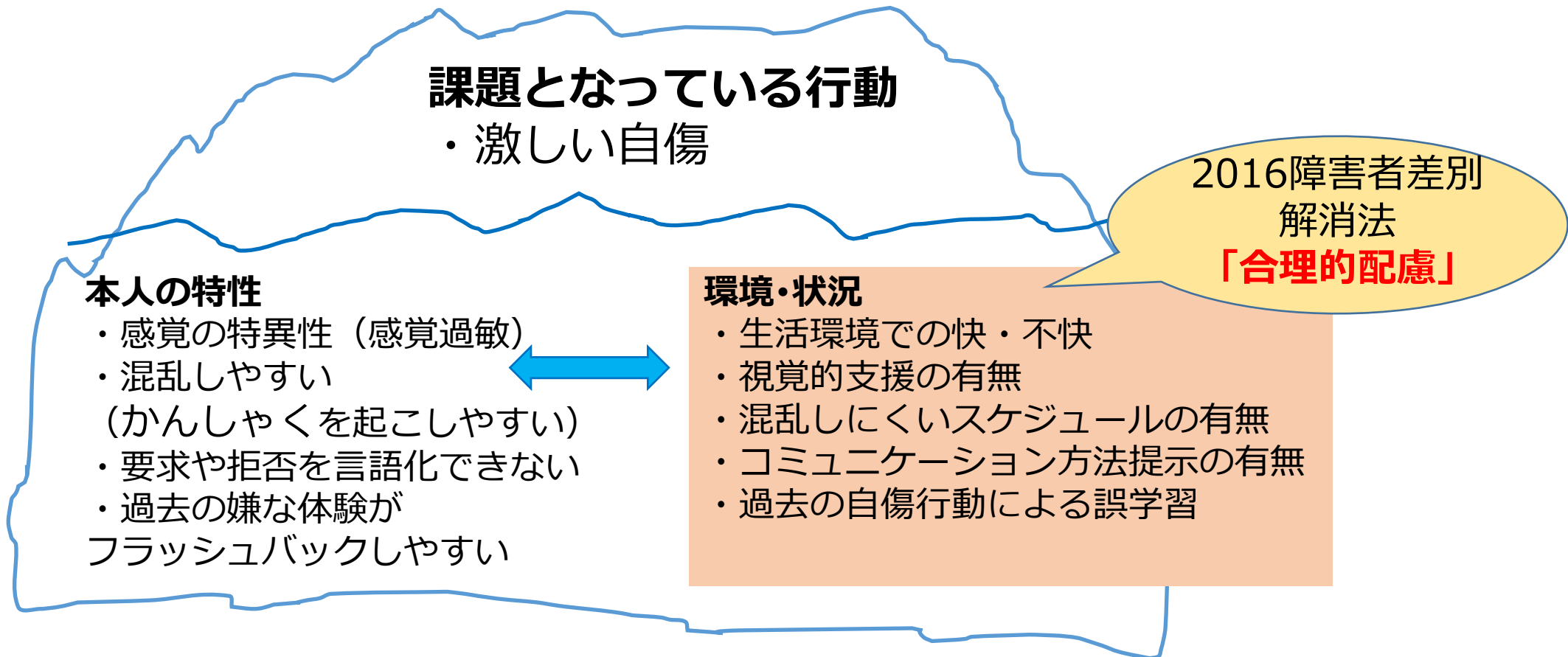
# 本日のお話

- 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？)



# 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うつ病の有無が不明

既存の不適応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～

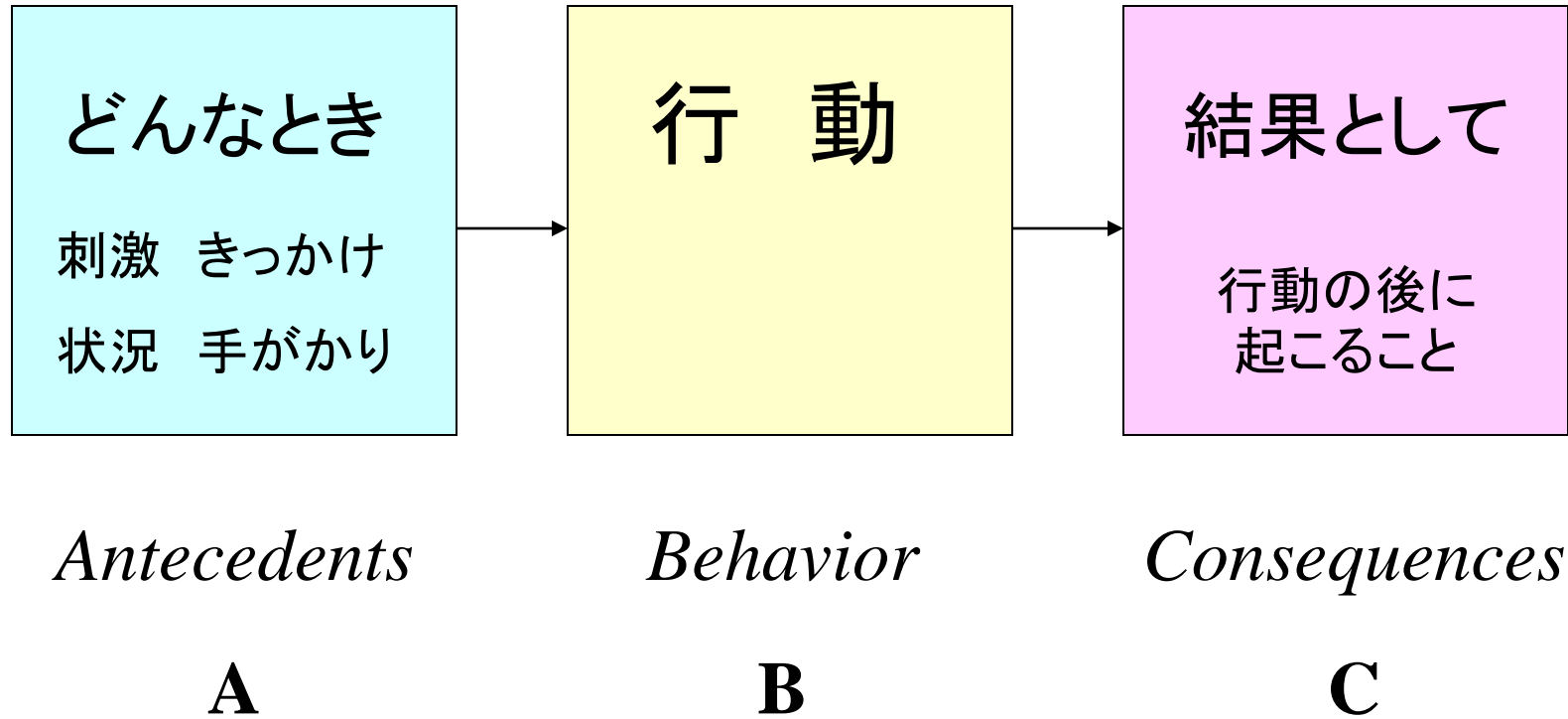
- 冰山モデルでの海水に隠れた右側の部分
- その診断・状態像の人が、行動障害を起こしやすい状況や環境は？

\*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

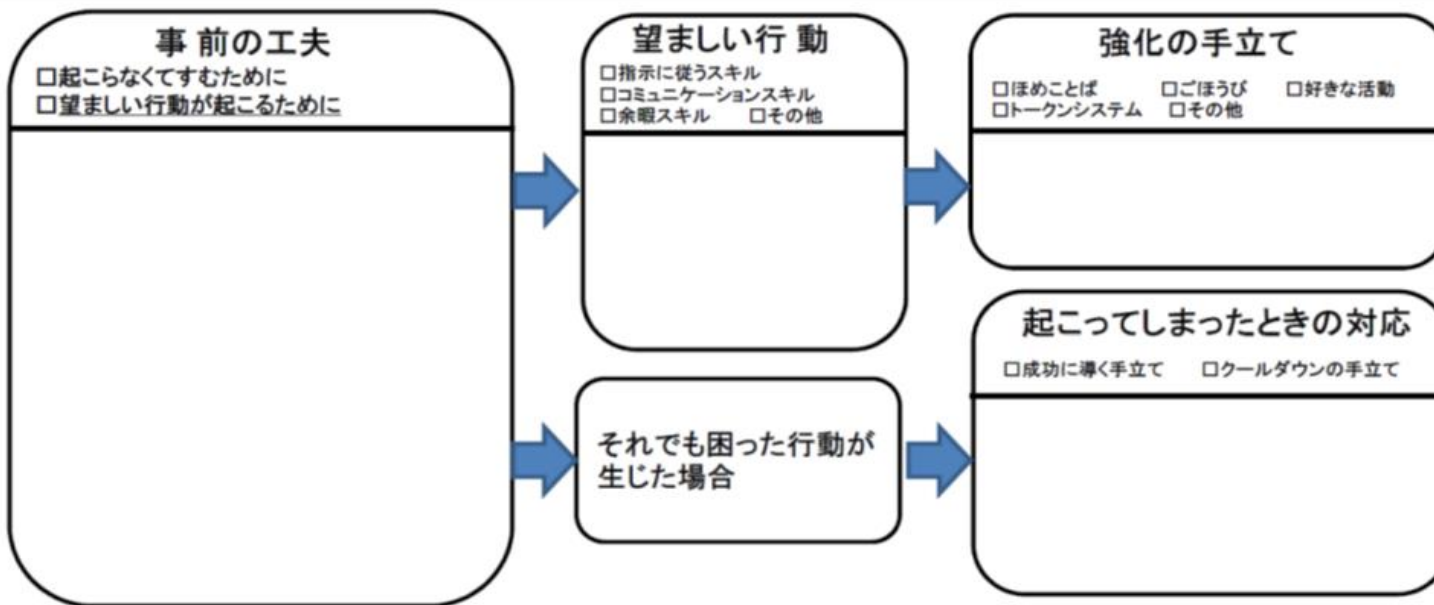
# 問題行動の前後の観察 ー 行動分析 ー



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年以來行われている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

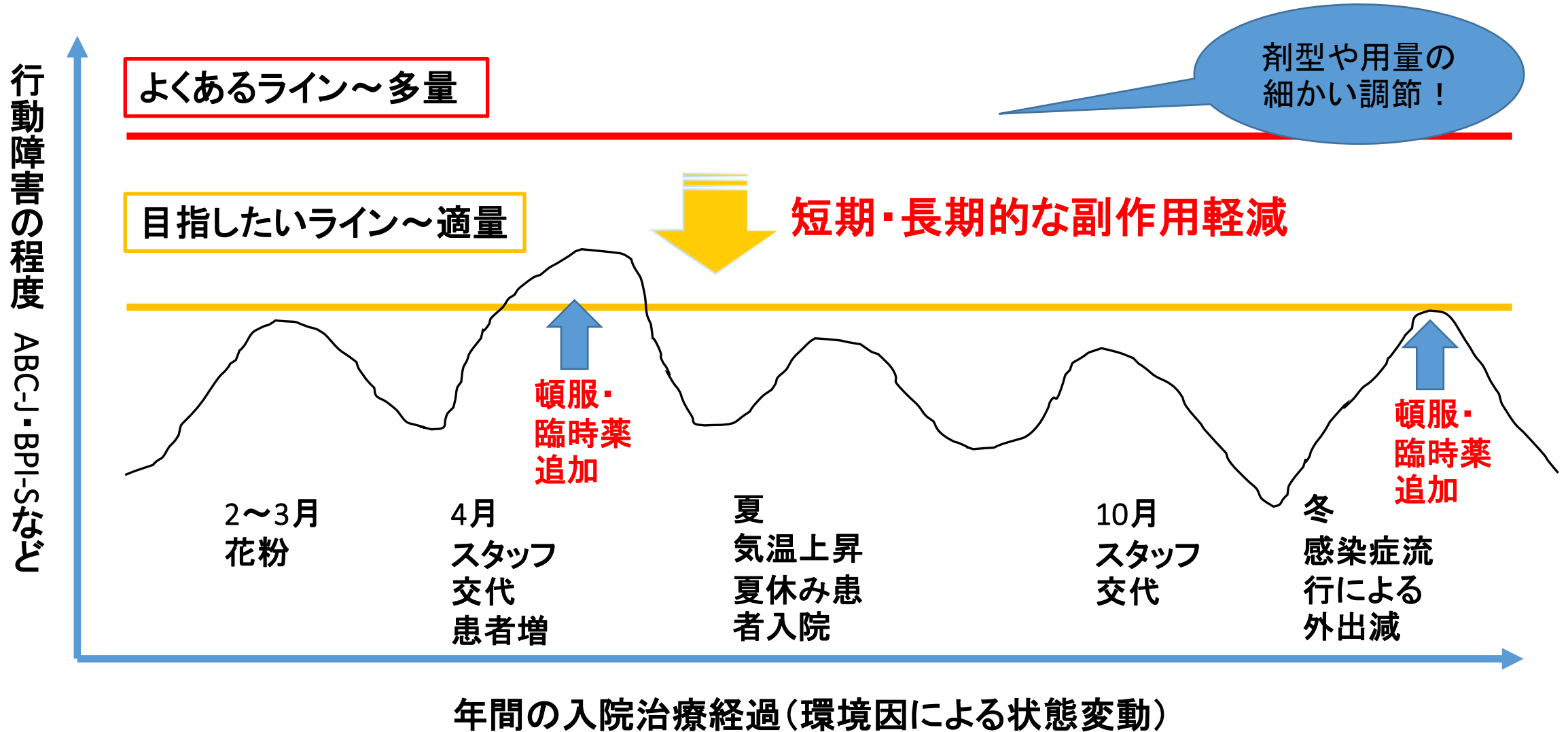
熱がはっきり出ないこともあり、発症や重症化が分かりにくい

## 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

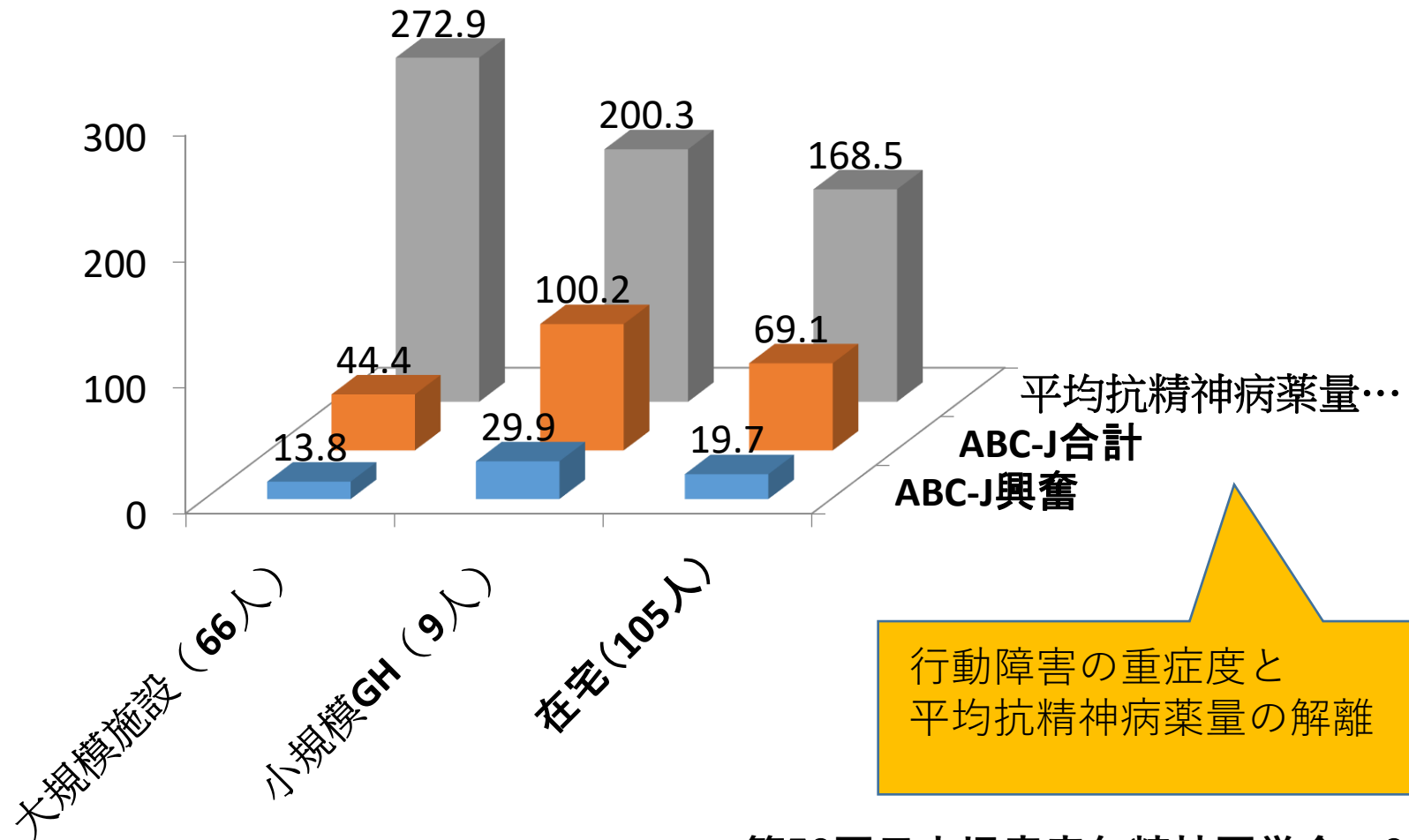
# 発達障害に対する薬物療法 (対象年齢が合致した赤字以外の処方 は 適応外処方)

分類	薬剤名(商品名)	標的症と効果	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

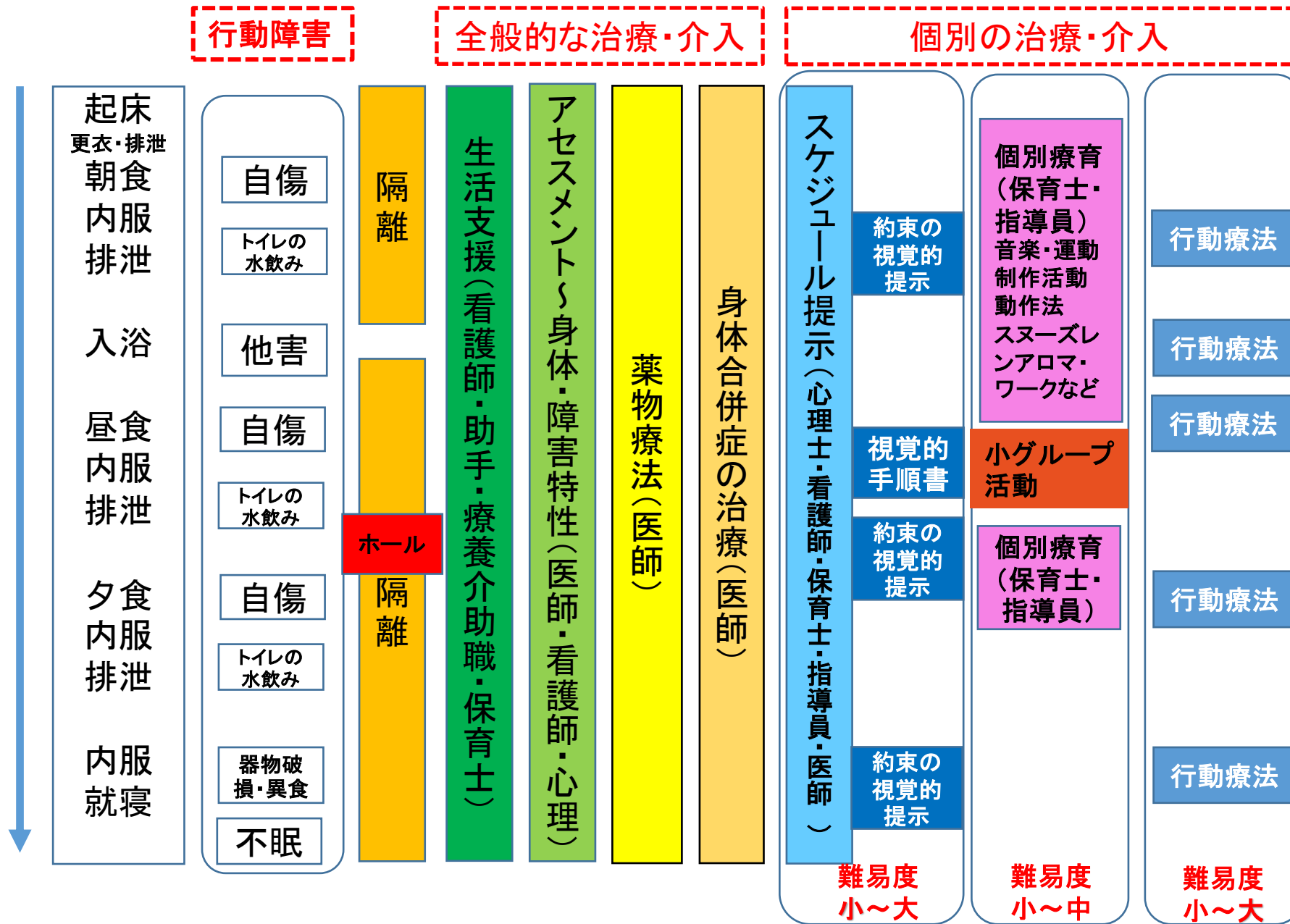
- 1) 緊急避難的な本人の保護
- 2) 家族や施設スタッフのレスパイト
- 3) 検査による身体状態の評価
- 4) 行動や情緒に関する評価(心理テスト・評価尺度)
- 5) 薬物調整
- 6) こだわり行動や行動障害のリセット
- 7) 行動療法や構造化による介入

①採血・尿  
②XP③心電図④CT・MRI

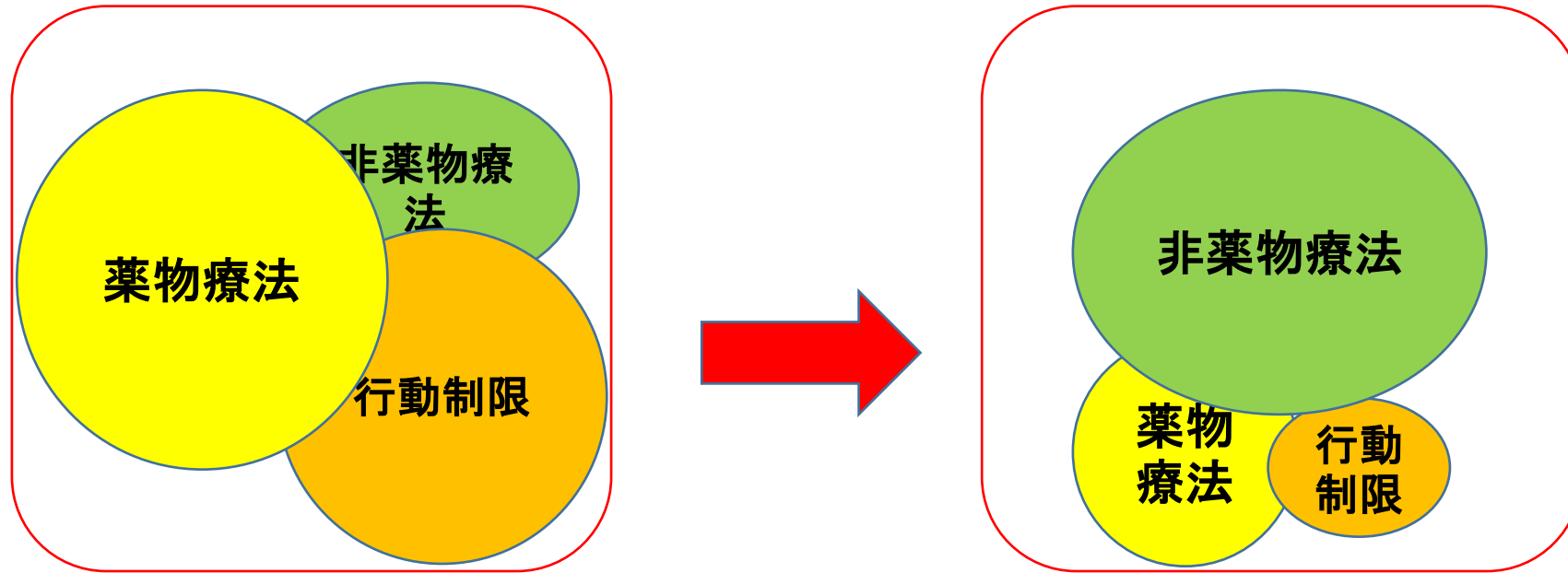
①田中ビネー知能検査・遠城寺式乳幼児分析的発達検査  
②CARS・PARS-TR  
③ABC-J・BPI-S  
④感覚プロファイル

・ 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

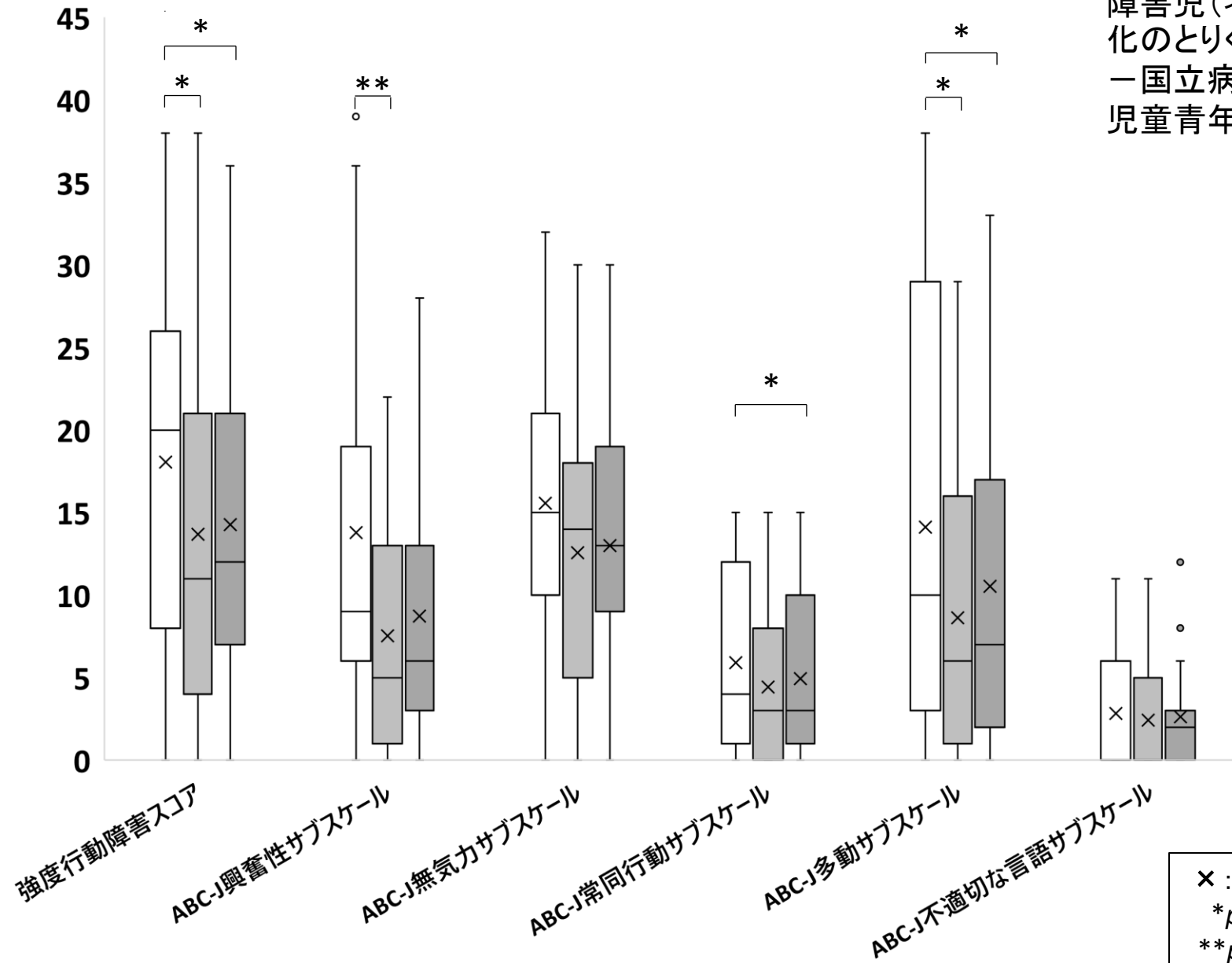


□ 入院時 ■ 退院時 ■ 退院後1ヶ月

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

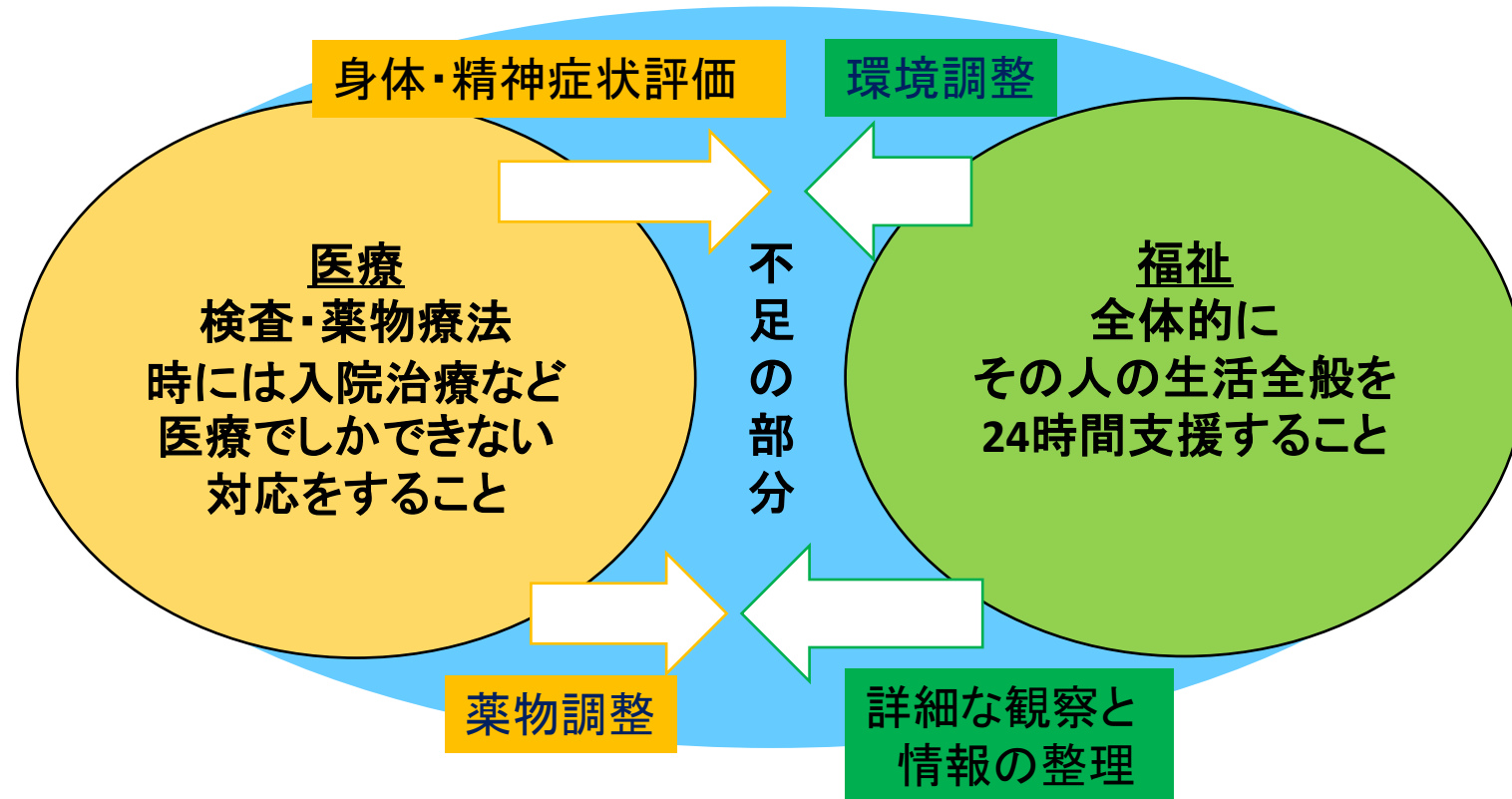


移行支援による介入前後の結果 (n=19)

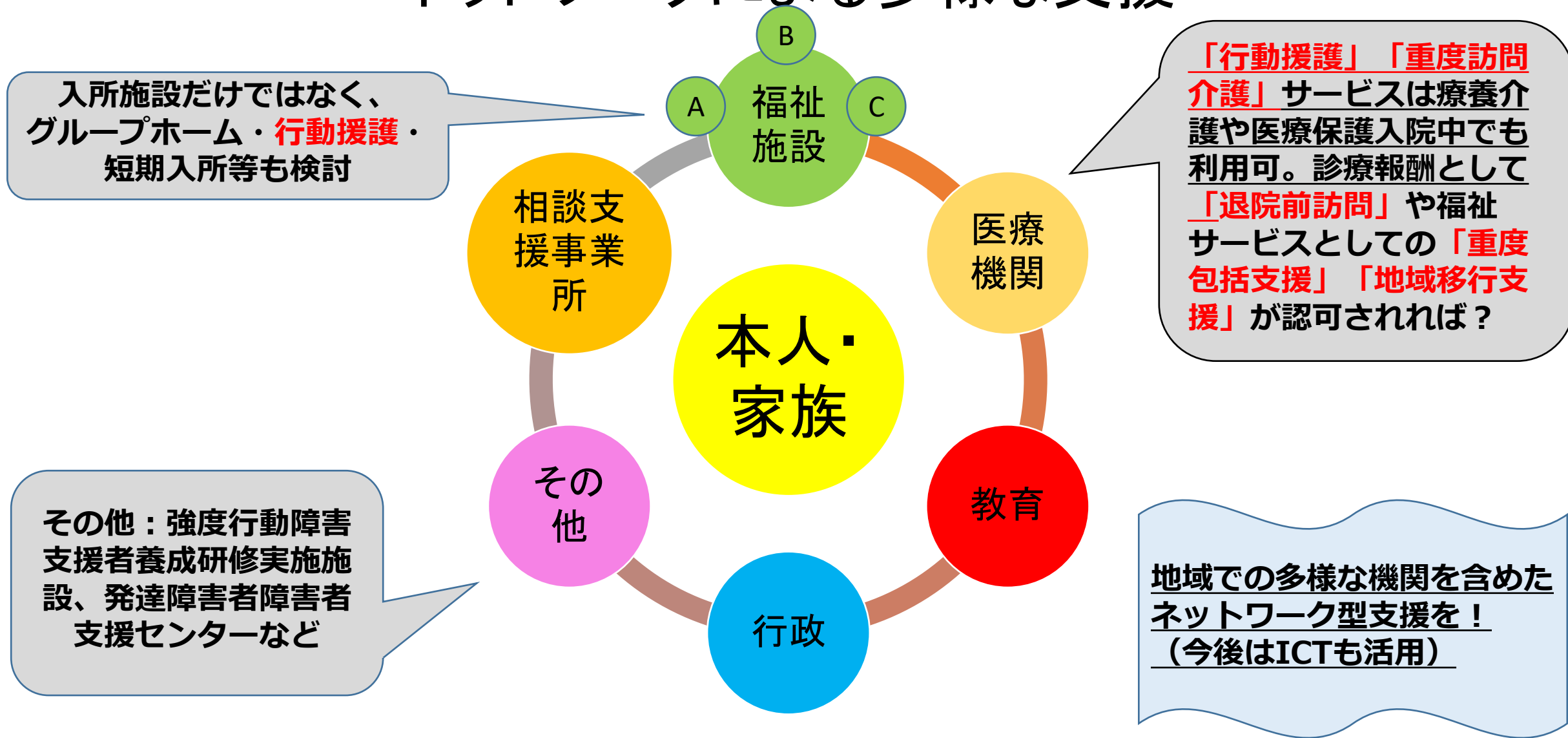
× : 平均値  
\* p<0.05  
\*\* p<0.01  
\*\*\* p<0.001

## 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

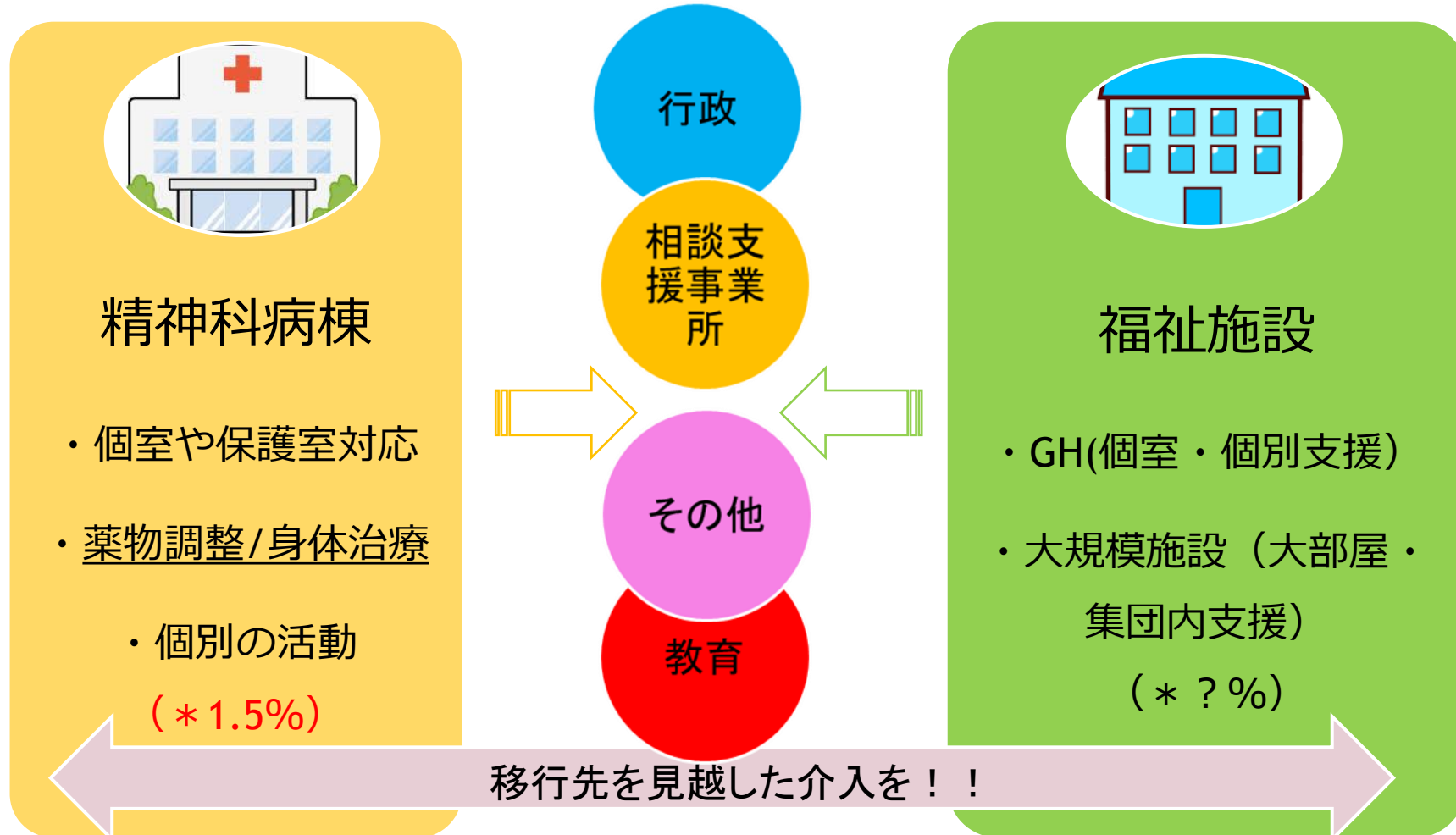
- ・ GH(個室・個別支援)
- ・ 大規模施設 (大部屋・集団内支援)

(\* ?%)

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)



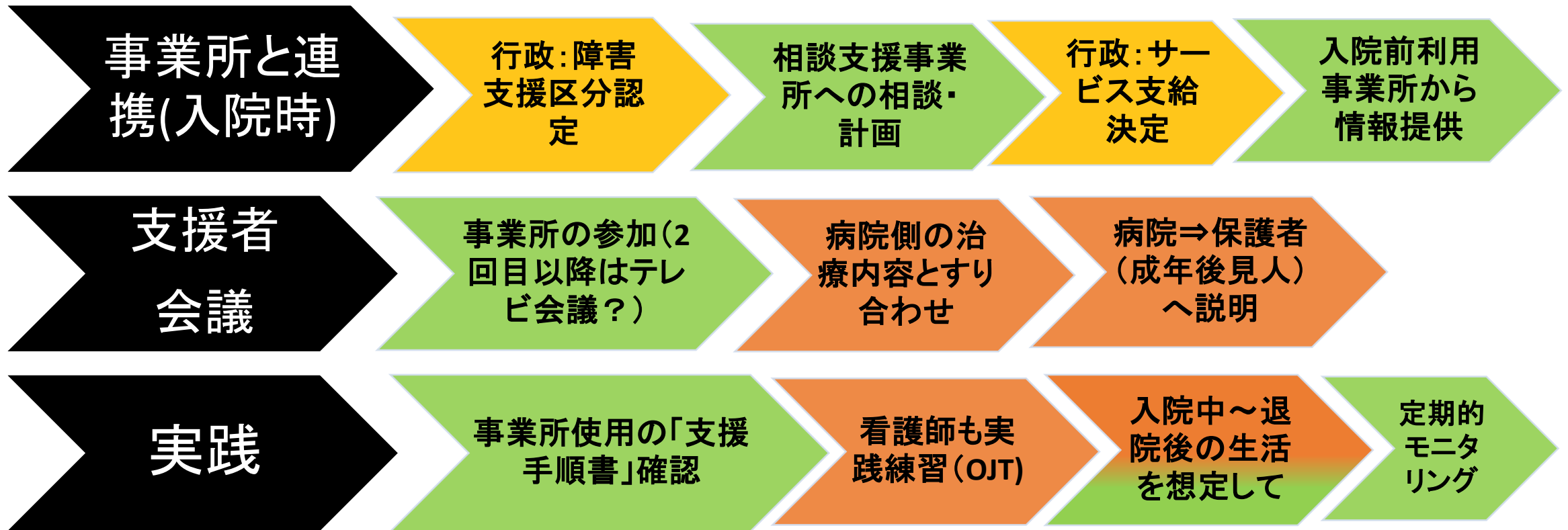
\* 行動療法(応用行動分析)・TEACCH®自閉症プログラムにおける  
構造化導入率(2018, 田淵)

# 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）

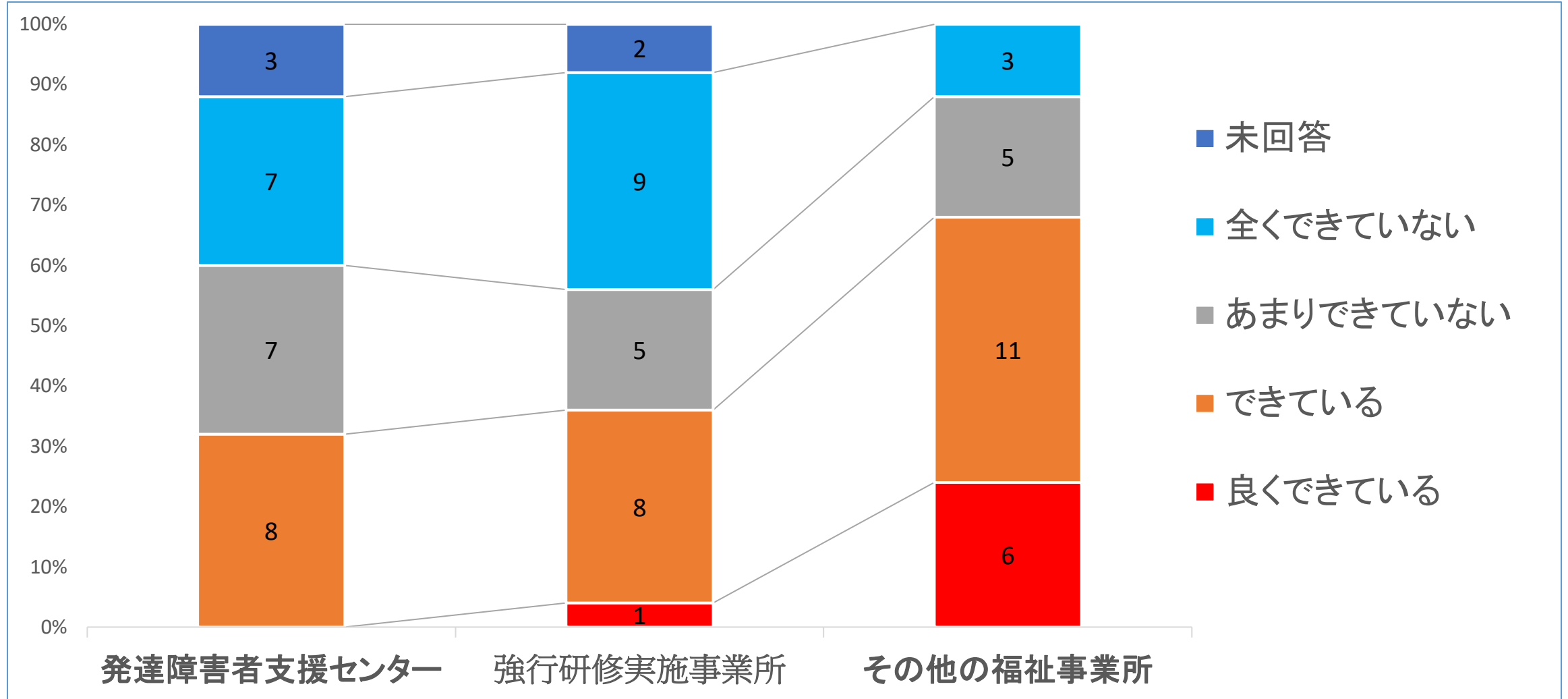
- ▶ 強度行動障がい支援**研修事業**→**知る**
- ▶ 強度行動障がい者**共同支援事業**→**持ち寄る**
- ▶ 強度行動障がい者**集中支援モデル事業**→**見極めてつなぐ**
- ▶ **移行型グループホーム**→**安全に地域で暮らす**



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や施設が需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。