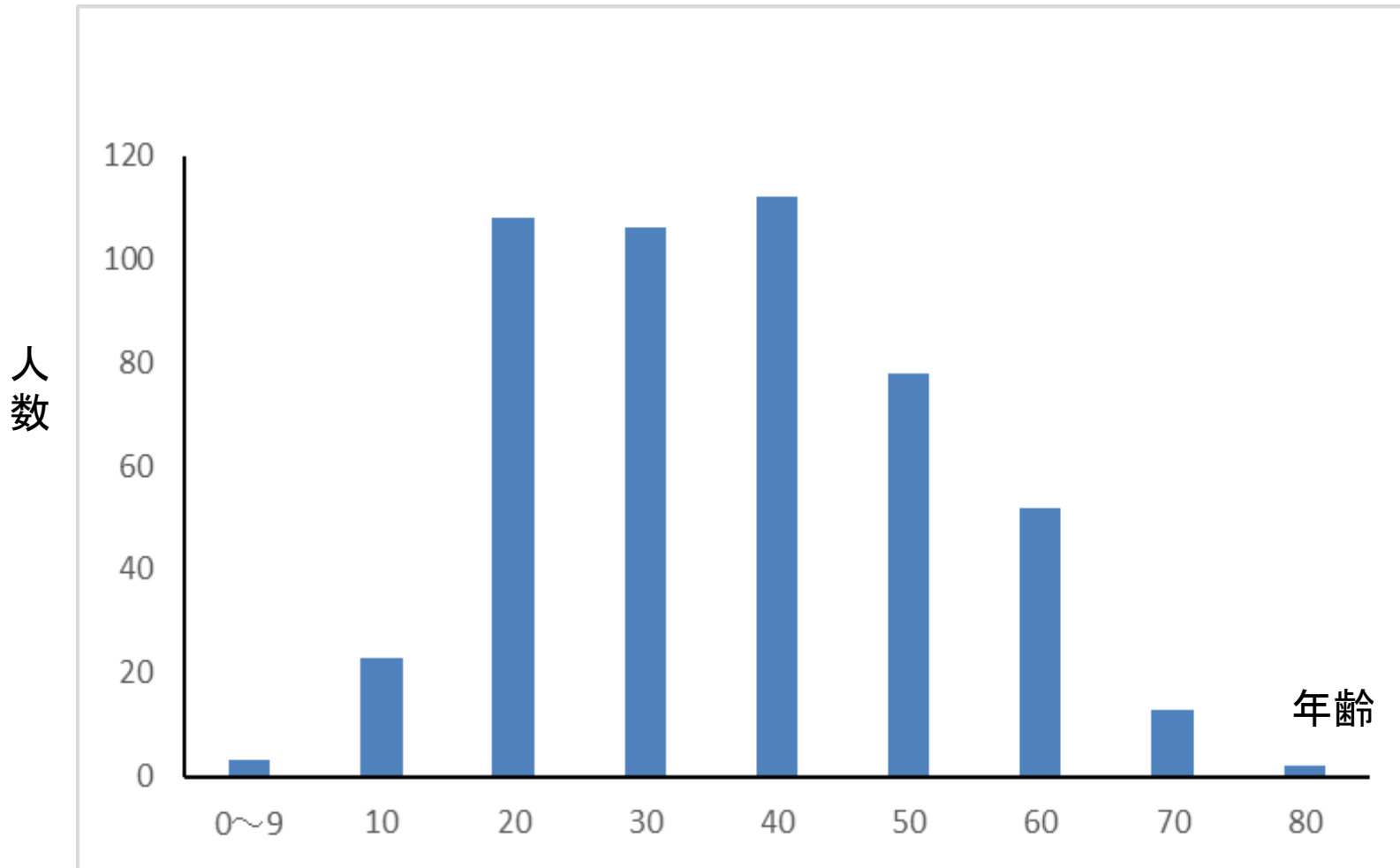


第一分科会
強度行動障害への支援
コメント

鳥取大学医学系研究科
臨床心理学講座
井上雅彦

鳥取県の行動関連項目10点以上の方の人数 2017年県調査のデータを再分析（井上・福崎, 2021）



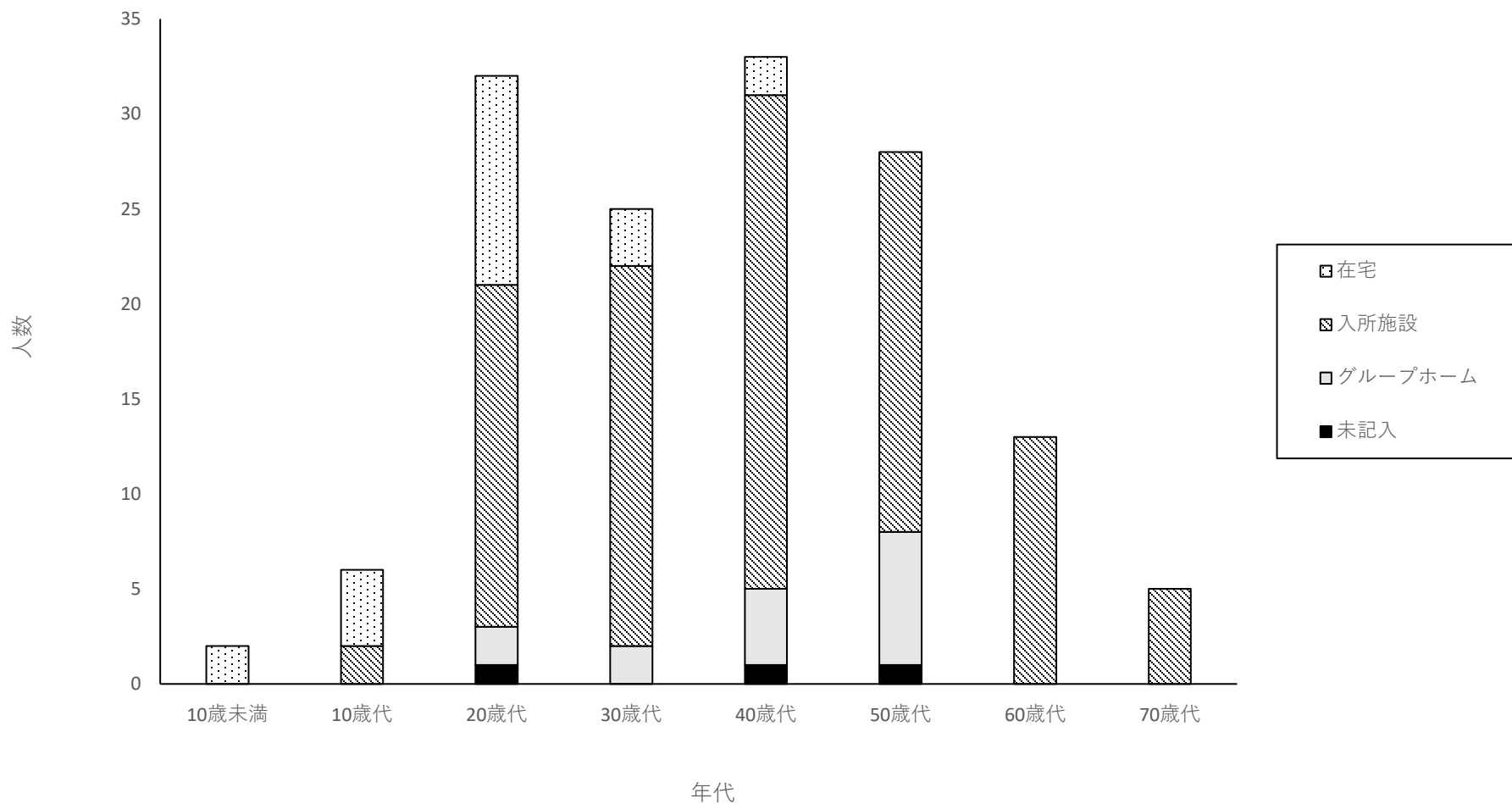
行動関連項目10点以上の方の0~80代までの合計人数は**497**名（男319、女178）であり、調査時2017年の療育手帳所持者数は5538名ですので療育手帳所持者の約9.0%（英国や米国の研究では、知的障害のある人の10~15% Holden & Gitlesen, 2006）

強度行動障害判定基準

行動障害の内容	1点	3点	5点
1 ひどい自傷	週に1, 2回	一日に1, 2回	一日中
2 強い他傷	月に1, 2回	週に1, 2回	一日に何度も
3 激しいこだわり	週に1, 2回	一日に1, 2回	一日に何度も
4 激しいもの壊し	月に1, 2回	週に1, 2回	一日に何度も
5 睡眠の大きな乱れ	月に1, 2回	週に1, 2回	ほぼ毎日
6 食事関係の強い障害	週に1, 2回	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7 排泄関係の強い障害	月に1, 2回	週に1, 2回	ほぼ毎日
8 著しい多動	月に1, 2回	週に1, 2回	ほぼ毎日
9 著しい騒がしさ	ほぼ毎日	一日中	絶え間なく
10 パニックでひどく指導困難			あれば
11 粗暴で恐怖感を与え, 指導困難			あれば

鳥取県における強度行動障害判定基準表(10点以上)の人の居住形態別の年齢分布(n=144)

2017年県調査のデータを再分析 (井上・福崎, 2021)



あげられた2事例

- あかりの家事例
 - 重度知的 ASD
 - 20歳
 - 在宅・通所環境からの短期入所治療後家庭へ移行
- めぶき園事例
 - 軽度知的 ASD
 - 30代
 - 入院環境からの入所移行
- いずれも開始前から着地点が明確になっている。
- 着地点としての生活拠点をどうするかを総合的に判断し合意し、協力体制を作ることが重要
- 行政・医療のバックアップが重要

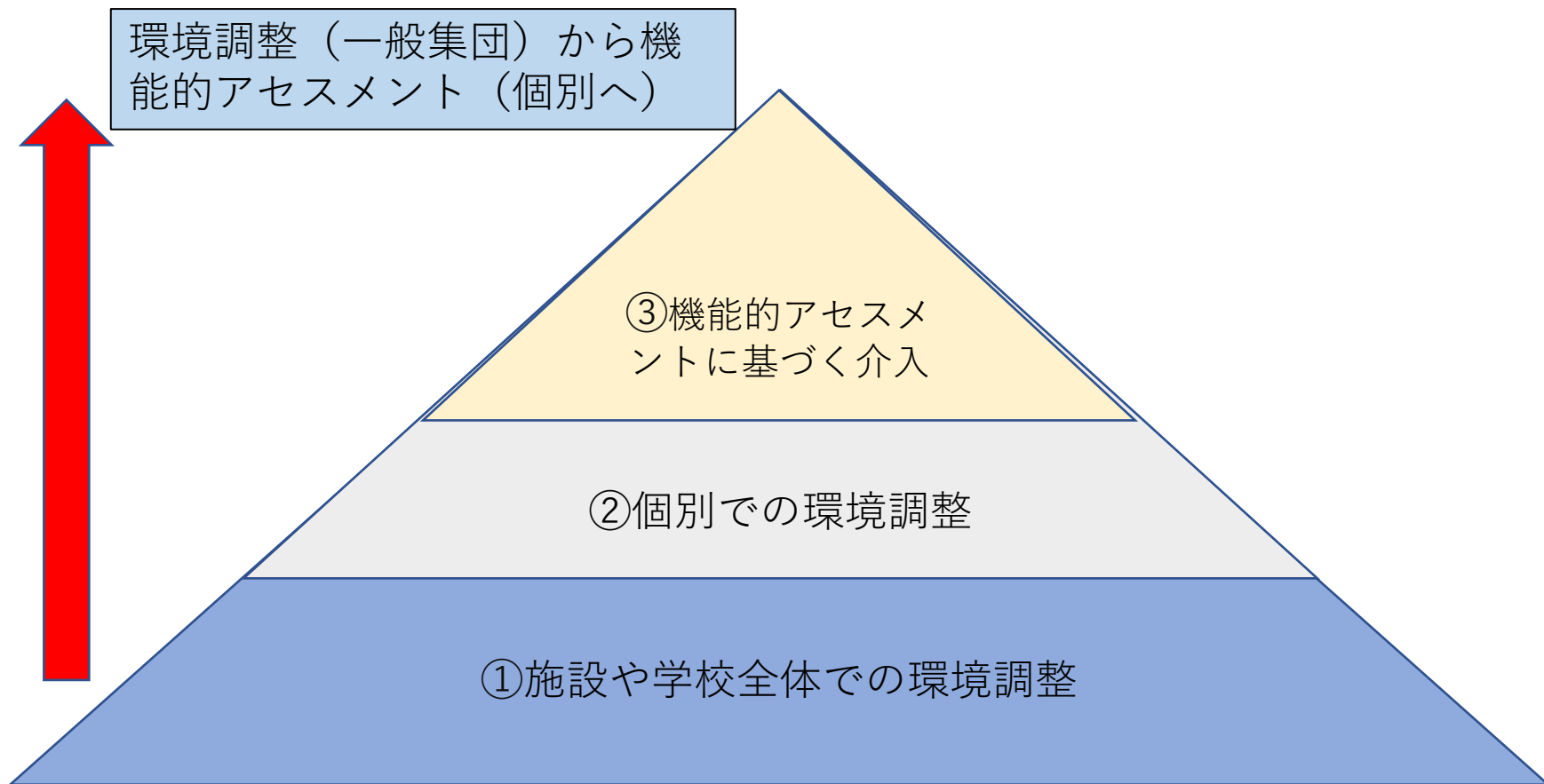
支援の共通理解と共有のために

- 実践報告を他の事業所で実施する場合に重要になる
- 事例のアセスメント情報
 - 診断、投薬、発達情報、家庭状況
 - コミュニケーション、余暇スキルなど
 - 行動の全体的な評価、行動生起の経緯
- 行動の具体化
- 行動記録
- 手だての具体的記述
- 支援体制をどのようにマネジメントしていたか

介入の優先順位と新たな環境での支援

- 他害・破壊
- 自傷
- その他の社会参加を困難にする行動（こだわりなど）
- 新しい環境は**ASD**のある人にとって苦手とされるが特定環境の下での行動生起パターン（こだわり）を新しい環境での新しい行動の学習によって置き換えるチャンスでもある
- しかし、一定のリスクも伴う。「初日からの成功」は本人にとってだけでなく職員にとっても重要

障害特性に基づいた支援から本人の行動特性に合わせた支援へ



それらの行動はどのような本人にとってどのような機能があったのか

- 表面的には「問題行動」であるが、本人にとってその行動がどのような機能であったのかを考えてみる。
- 部屋で裸になる
 - →回避機能？ 感覚機能？
- トイレトペーパーをすべて流す
 - →中途半端に残っている刺激の除去機能？
- 持ち物を壊す
 - →「うまく動作しないのでは」、「壊れるのでは」という考え（自己言語行動）からの回避？職員からの注目？

単に行動を無くすことではなくQOLの向上につなげていくことが重要

- あかりの家事例
 - 家族の考え方や価値観の変容
 - 本人へのフィードバック
- めぶき園事例
 - 余暇の充実
 - 物の管理スキル、購入スキル
 - 不穏状態になったときの職員への相談行動による安定化