

強度行動障害と精神科医療

- ・ 関係機関（医療機関等）との連携の方法

この時間で学ぶこと

- 強度行動障害のある人を支えていくことは、一つの事業所ではできません。
- また、限られた職員、限られた事業所だけで強度行動障害のある人を抱え込むと、危機や虐待のリスクは高まります。
- 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。
- 強度行動障害のある人たちを支えていくためには、福祉、医療、教育、家庭、専門機関など、様々な関係者が連携していくことが大切です。

【指導者研修受講の皆さまへ】

- この演習のカリキュラム上の時間数は60分です。
- この指導者研修では、医療分野や教育分野の動向や実践事例について学び、各地の参加者と意見交換をすることで、各地での「関係機関との連携」の実施に活かしてもらうために90分の演習としました。
- 昨年度までは医療との連携を中心に実施していましたが、今年度より連携先として欠かせない教育との連携を含めました。
- 各地で「関係機関との連携」の演習を実施する際には、地元の医療関係者や教育関係者との連携も含めて、それぞれの地域に合った内容で実施してください。(演習の時間数は、カリキュラムに定められた60分以上であれば、それぞれで設定することが可能です。)
- 今年度、のぞみの園より、各都道府県の障害福祉課経由で教育委員会等職員の指導者研修へのオブザーバー参加について周知をお願いする文書を送付しています。

【参考】

新しい時代の特別支援教育の在り方に関する有識者会議 報告書（令和３年１月）

V. 関係機関の連携強化による切れ目ない支援の充実 2. 在学中の連携（P27）

切れ目ない支援の充実に向けて、教育と福祉などの関係機関の職員が、相互に研修を受講する機会を設けるなどの連携が考えられる。

例えば、強度行動障害と判定される児童生徒の支援については、障害の特性に応じた専門性や経験が必要であることも踏まえ、強度行動障害のある児童生徒に対して適切に対応することができるよう、教育と福祉が連携して、各都道府県の障害福祉担当部署が開催する強度行動障害支援者養成研修等の専門的な研修を、特別支援学校の教師等が障害福祉サービス事業所職員とともに受講する機会を設けたりすることが期待される。

講義

強度行動障害者支援における各分野 の動向と実践事例に関する講義

- － 1 医療
- － 2 教育

関係機関との連携

－ 1 医療との連携

監修

強度行動障害医療研究会

本日のお話

1. 強度行動障害と医療的アプローチ

1. 関係機関との連携

1. 事例を通して～福祉と医療の連携、福祉と教育の連携、家庭との連携～

1. 参考：強度行動障害と支援の基本まとめ

1. 強度行動障害と医療的アプローチ

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

なぜ身体疾患に注目する必要があるか？

- 強度行動障害をもつ患者さんは、コミュニケーション障害が重いため、自分の体調不良を訴えることができないため、重篤になるまで気づかれにくい。
- 身体疾患にかかったかとも思っても、診察に連れていき診察や検査を受けさせることが難しいため、受診が遅れがち。
- このため、支援者は普段から、患者さんに起こりやすい、身体疾患とその危険性について知っておく必要がある。
- また、できるだけ幼いうちから顔なじみの身体疾患を診てくれる病院でカルテを作っておくことが重要。できれば小児科の時代からカルテを作って大人になっても診てもらえる病院（利用頻度の高い内科と整形外科があるところ）が望ましい。

出現しやすい身体疾患について

- 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)までである。

- 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、嘔吐や腹痛や腸管壊死を引き起こす。抗精神病薬量が多い人で、慢性的な便秘が長年にわたって持続し、たくさんの便秘薬を必要とする状態になるとリスクが上がる。

- 外傷

自傷や他害や器物破損などの行動障害がある場合、向精神薬が大量になっている場合に、外傷を負うリスクが高い。

出現しやすい身体疾患について

- 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

- う蝕(虫歯)

歯磨きがきちんとできないことが多く、反すう・嘔吐等があれば胃酸の影響によりさらにう蝕になりやすい口の中の環境となる。また誤嚥により呼吸器感染の原因になることもある。患者特性によっては歯科治療中のリスクが高くなるため、全身麻酔が必要になる場合がある

出現しやすい身体疾患について

- 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

- 高脂血症や肥満などのいわゆる成人病

抗精神病薬などの副作用や本人の過食のために、成人病になりやすい。心臓病や脳血管障害などへの進展が懸念される。予防には食事の管理が重要。

てんかんを合併している場合の注意点

1. 行動障害はてんかん発作に関連しているか否か

- ・てんかん発作の前後に行動障害が悪くなる場合、てんかんの治療が行動障害を改善する可能性がある
- ・ただし、「てんかん発作＝大発作」ではなく、ぼーっとするだけの発作のこともある。
- * ぼーっとするだけの発作は自閉症の「フリーズ」と鑑別が難しい

2. 抗てんかん薬が行動障害に関連しているか否か

- ・行動や精神症状に影響を与える可能性の高い抗てんかん薬
イーケプラ(レベチラセタム)、フィコンパ(ペランパネル)
エクセグラン(ゾニサミト)、トピナ(トピラメート)
フェノバル(フェノバルビタール)
～これらの薬を減量・中止することで行動障害が改善することがある
- * ただし、個人差が大きいので主治医に確認すること

強度行動障害を伴う方の歯科について

日常の口腔衛生

日常生活における「歯磨き」の習慣づけは低年齢児からの介入により習慣化しやすくなると考えられる

- ・「自分磨き」: 咥えているだけ、すぐにおしまいでかまわないので歯磨きという行為を認識してもらう
 - ・「仕上げ磨き」: 他者による行為(歯磨き)の受容をもらう
- ※歯磨きは散髪や爪切りなどと同様に受け入れにくいもののひとつであることが多いため、対象者の特性に合わせ応用できる方法(絵カードや動画など)を日常生活の中で模索し習慣化していくことが望ましい

歯科治療

強い痛みや腫れ、外傷など緊急性のある場合以外は、行動療法からの導入が望ましい

【トラウマにさせないことに重点を置く】

緊急性のない場合

- ・行動療法による系統的脱感作と習慣化
(コミュニケーションと慣れ)



緊急性のある場合 (痛み・腫れ・外傷など)

- ・抑制下での治療
- ・鎮静下での治療
- ・全身麻酔

ただし行動療法のみでは対応が困難なケースも多いため、抑制・鎮静下での治療や全身麻酔を選択する場合がある。強度行動障害を伴う知的・発達障害のある方の歯科的対応には専門的な技術が必要であると考えられるため、大学病院や障害者歯科を専門とする医療機関への受診を推奨する (国立障害者リハビリテーションセンター病院 歯科 熊澤海道Drスライド)

行動障害と薬物療法

- 薬物療法のみで行動障害の改善は期待できない（対症療法や行動全体の鎮静）
- 年齢や個人差による効果・副作用の差～「Start low, Go slow」の原則を忘れずに！
- 標的症状をしばって効果・副作用を記録

「Challenging Behaviour」より

- 処方する医療者は、絶望的な状況を緩和するために処方しなければならないといふは方となく、一方でそのような処方に対する異議にさらされることで、身動きが取れなくなることも多い
- 器質的な脳機能障害が存在するため、向精神薬に対する反応はしばしば特異的である
- この対象では離脱症状がよく見られる。抗精神病薬減量のスケジュールとして、1日量を月に20%減らすことを勧める

(Third Edition. Eric Emerson and Stewart L. Einfeld.2011)

分類	薬剤名(商品名) 方)	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	中枢刺激薬 メチルフェニデート除放錠(コンサータ) リスデキサメフェタミン(ビバンセ)	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・メラトニン受容体作動薬 (メラトベル・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するような歯車現象、重症ではろう屈現象（腕が曲がらない）

精神科入院治療でできること

できる
↑
↓
難しい

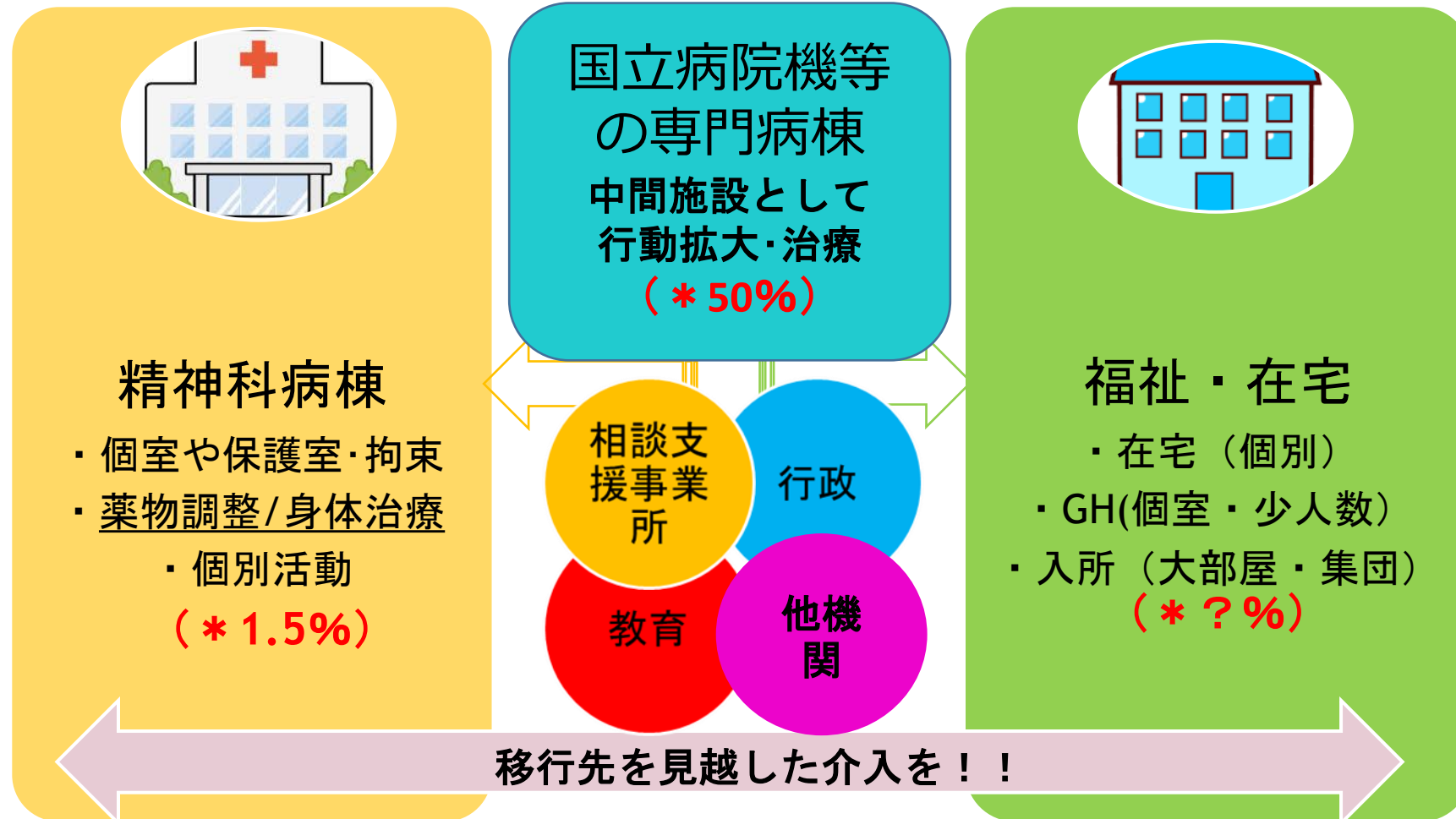
- 1) 緊急避難的な本人の保護
- 2) 家族や施設スタッフのレスパイト
- 3) 検査による身体状態の評価
- 4) 行動や情緒に関する評価(心理テスト・評価尺度)
- 5) 薬物調整
- 6) こだわり行動や行動障害のリセット
- 7) 行動療法や構造化による介入

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感覚プロフィール

・ 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

強度行動障害を伴う人の医療から地域への 移行支援



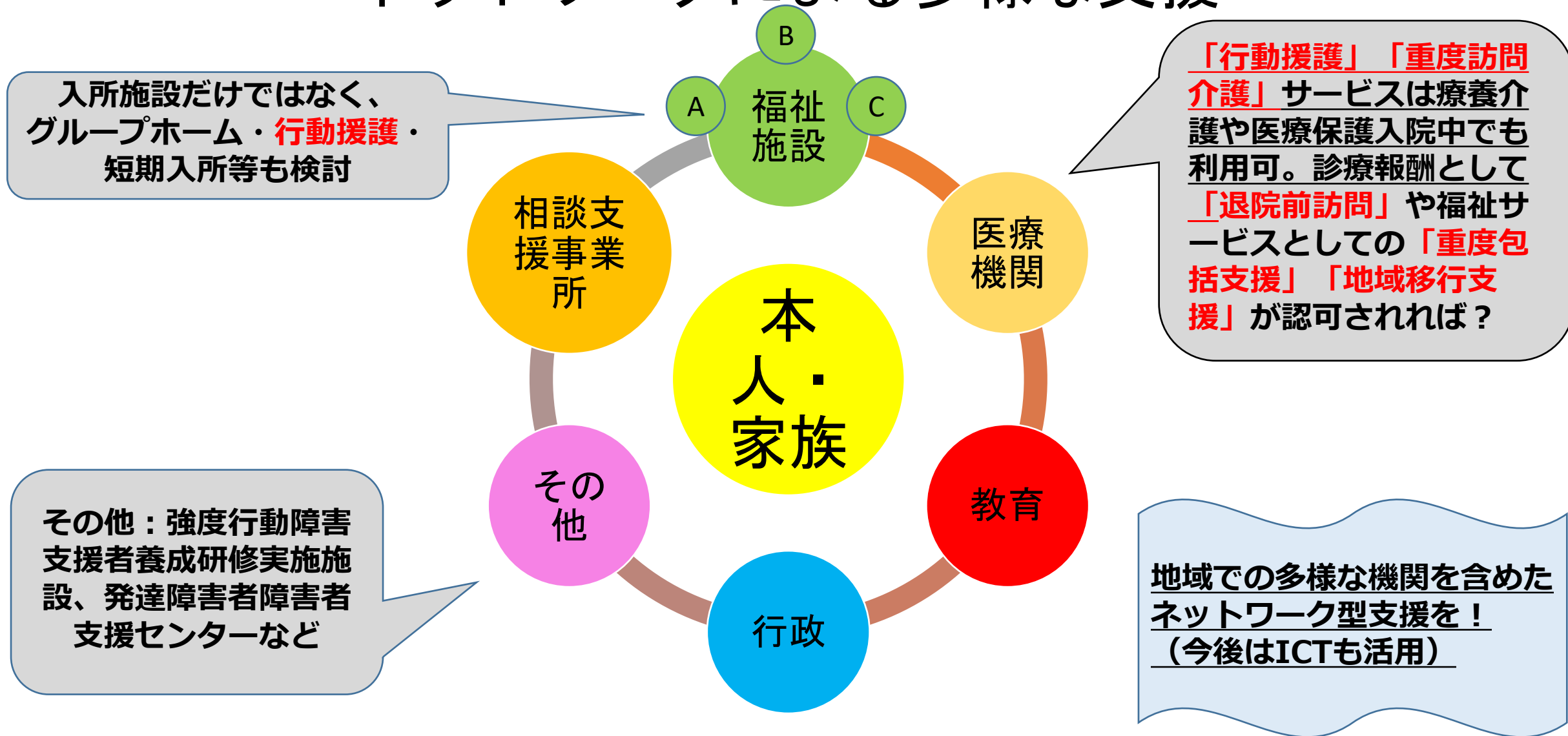
* 行動療法（応用行動分析）・TEACCH®自閉症プログラムにおける構造化導入率（2018, 田淵）

強度行動障害チーム医療研修（参考資料）

- ◆ 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（応用行動分析）・構造化（TEACCH®自閉症プログラムを参考に）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824名が修了

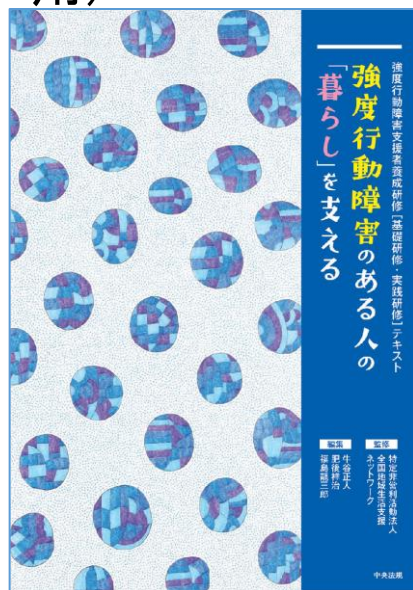
2. 関係機関との連携

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～



福祉→医療へ： 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）



258P



21p

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	器物破壊	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	
	自閉スペクトラム症	あり・なし								
	てんかん	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・新藤K式発達検査・その他()							
家族歴	(姓に)		何の疾患が		()					
	(姓に)		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				

参考：生活・コミュニケーション支援情報シート（医療機関連携用）

生活・コミュニケーション支援情報シート（医療機関連携用）			
氏名		生年月日	年 月 日（ ）歳
生活支援		《感覚特性・行動上の問題》	《能力・支援の方法》
	運動	あり（ ）・なし	走れる・歩ける・歩行障害・車椅子・補装具
	食事	感覚過敏：あり(熱さ・冷たさ・味・匂い・食感)・なし	常食・一口大・刻み・ミキサー・トロミ
		偏食：あり（ ）・なし	スキル：全介助・半介助・見守り・自立
		異食：あり()・なし	必要な環境()
		詰め込み：あり()・なし	必要な物品()
		食器投げ：あり(器⇒ テーブル⇒)・なし	必要な補食()
		その他：あり()・なし	カード・手順書:あり・なし／強化子:あり・なし
		⇒工夫点：	アレルギー：あり（ ）・なし
	排泄	あり()・なし	最終便(月 日)/最終尿(月 日 時)
			スキル：全介助・半介助・見守り・自立
			時間誘導の間隔（ ）
		⇒工夫点：	おむつ：要(リイズ)・不要
			カード・手順書：あり・なし
	入浴		強化子：あり・なし
		感覚過敏：あり(熱さ・冷たさ・お湯全身・顔面)・なし	入浴頻度：週・日()回・()分
		水飲み：あり()・なし	スキル：全介助・半介助・見守り・自立
		走り出し：あり()・なし	カード・手順書：あり・なし
		その他：あり()・なし	強化子：あり・なし
		⇒工夫点：	
		更衣	感覚過敏：あり(素材・タグ・ゴム・暑さ・寒さ)・なし
	破衣：あり()・なし		カード・手順書：あり・なし
	その他：あり()・なし		強化子：あり・なし
	⇒工夫点：		
	薬	感覚過敏：あり(味・匂い・触感)・なし	回数(朝・昼・夕・眠前)・食事(前・後)
		拒薬：あり()・なし	飲み方／塗り方：
		⇒工夫点：	カード・手順書:あり・なし／強化子:あり・なし
	睡眠		アレルギー：あり（ ）・なし
		感覚過敏:あり(暑さ・寒さ・素材)・なし	ふだんの睡眠時間： 時～ 時
		寝具破損:あり()・なし	ベッド・布団・その他（ ）
その他：あり()・なし			
⇒工夫点：			
居室	感覚過敏：あり(暑さ・寒さ・光・音・視覚・匂い・その他)	ふだんの居室環境：個室・（ ）人部屋	
	器物破損：あり()・なし	写真情報：あれば添付□	
	その他：あり()・なし	入れておく私物：	

生活・コミュニケーション支援情報シート（医療機関連携用）					
	居室	⇒工夫点：		個別スケジュール：あり・なし コミュニケーションカード：あり・なし	
	共通	他の感覚過敏（ こだわり（ 異食（ その他（			
コミュニケーション	受信	視覚的理解（具体物・写真・イラスト・マーク・ひらがな・漢字）			
		言語理解ほか（身の回りの物の名前・身体の特徴・色・数・単語全般・会話・ジェスチャー）			
		TEACCH（個別スケジュール・視覚的構造化・物理的構造化・ワークシステム）：グッズ（有・無）			
		その他			
	表出	言語ほか（身の回りの物の名前・身体の特徴・色・数・単語全般・会話）			
		PECS（絵カードコミュニケーションシステム）：グッズ（有・無）			
		他のコミュニケーションカード（余暇物品・食事関係・お菓子・排泄関係）			
		他の表出（クレーン現象・指さし・ジェスチャー）			
		快表現（ ）：不快表現（			
	その他				
	対人関係	（孤立型・受動型・積極奇異型）			
好きな相手（ ）・苦手な相手（ ）					
日中活動	情報	好きなこと・もの・活動・遊び：			
		ふだんの様子写真：あれば添付□・道具持参（あり・なし）			
		強化子（あり： ）・なし）・強化方法（即時強化・トークン・ポイント）			
	タイムテーブル	6:00 8:00 10:00 12:00 14:00 16:00 18:00 20:00 22:00 24:00			
集団参加	大集団	可・不可・支援があれば可（			
	小集団	可・不可・支援があれば可（			
クライシスプラン					
状態	(^^^)いつもの様子		(>_<)注意サイン	(T_T)介入が必要	
予防介入					

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 ～ 月単位の状態記録（支援者同士も情報の視覚化を）

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																									

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

* 日常的にその人を支援しているスタッフや家族の情報が役立ちます！



行動測定のため、アプリケーションの活用も：
 鳥取大学 Observations（google playやApp storeで入手可能）

3. 事例を通して ～福祉と医療の連携～

架空症例

- Aさん 32歳女性 重度知的障害 自閉症
- 10歳のころから頭をぶつける自傷が見られていて、長年薬物療法を受けていた。
- 両親と同居し、作業所に通っていた。
- 前主治医の異動に伴いX-5年4月から木下が主治医をしていた。
- X年4月から頭をぶつける自傷が悪化したため、精神科救急病棟に入院となった。

架空症例

- 保護室隔離となったが、頭を壁にぶつけて出血が続くため、拘束を行った。鎮静目的でリスペリドン[®]を3mgから6mgに増量した。不穏時頓服も含めると1日8－9mgのリスペリドン[®]を内服していた。
- 入院4日目に発熱し発汗が著明となった。採血でCPK5500と高値であった。悪性症候群を念頭に、リスペリドン[®]の減量、中止と、輸液を行い、4日後には解熱し、CPKも正常値となった。

架空症例

- 点滴終了後はなんとなく落ち着いたので、14日で退院となった。
- 抗精神病薬は再投与せず、適用外使用ながら、クロニジンやバルプロ酸を用いた。
- 退院後2か月は自傷は落ち着いていたが、その後は徐々に悪化していった。
- 両親や作業所職員などと会議を持ち、Aさんにとってストレスの少ない生活環境を模索した。

架空症例

- 作業所の活動内容を大きく変えて、家と作業所でのスケジュールの提示の仕方を統一することで一時期は自傷が改善した。
- しかしX+3年後の6月に、早朝覚醒し大声で騒ぐこと、作業所の特定の利用者の名前を言いながらの自傷が激しくなった。
- 再度、関係者会議を開いて、少量のアリピプラゾールを用いることを決めた。

架空症例

- アリピプラゾール 3 m g を内服し始めると、早朝覚醒と自傷は目に見えて改善した。結局 6 m g まで増量している。
- X+4年4月に作業所職員が変わったところ、再度自傷が増えた。新しい職員に、適切なかわり方について学んでもらってなんとか対応している。

架空症例から学ぶこと

- 抗精神病薬の量を急に変える（特に増やす）ときには悪性症候群に注意が必要。
- Aさんにかかわる人たちから直接あるいは間接的に（記録シートなどを通じて）情報を得ることが治療上役立った。
- 治療がスムーズに進まない場合、環境調整と薬物療法の両方をがんばる必要がある。どちらもがうまくいって初めて問題行動が改善する場合がある。

架空症例から学ぶこと

- 抗精神病薬を再開することについて、とても迷いがあった。Aさんに考えを直接尋ねても、意味のある返事（Aさんが熟慮した上での返事）が返ってきたとは思えなかった。
- それまで抗精神病薬の再開に反対していたAさんの母が、アリピプラゾールの投与賛成に転じたことが、決め手であった（周囲の人のためでなく、Aさんのためになることは何かと一番考えていたのが、Aさんの母だと木下は思っていた。）。

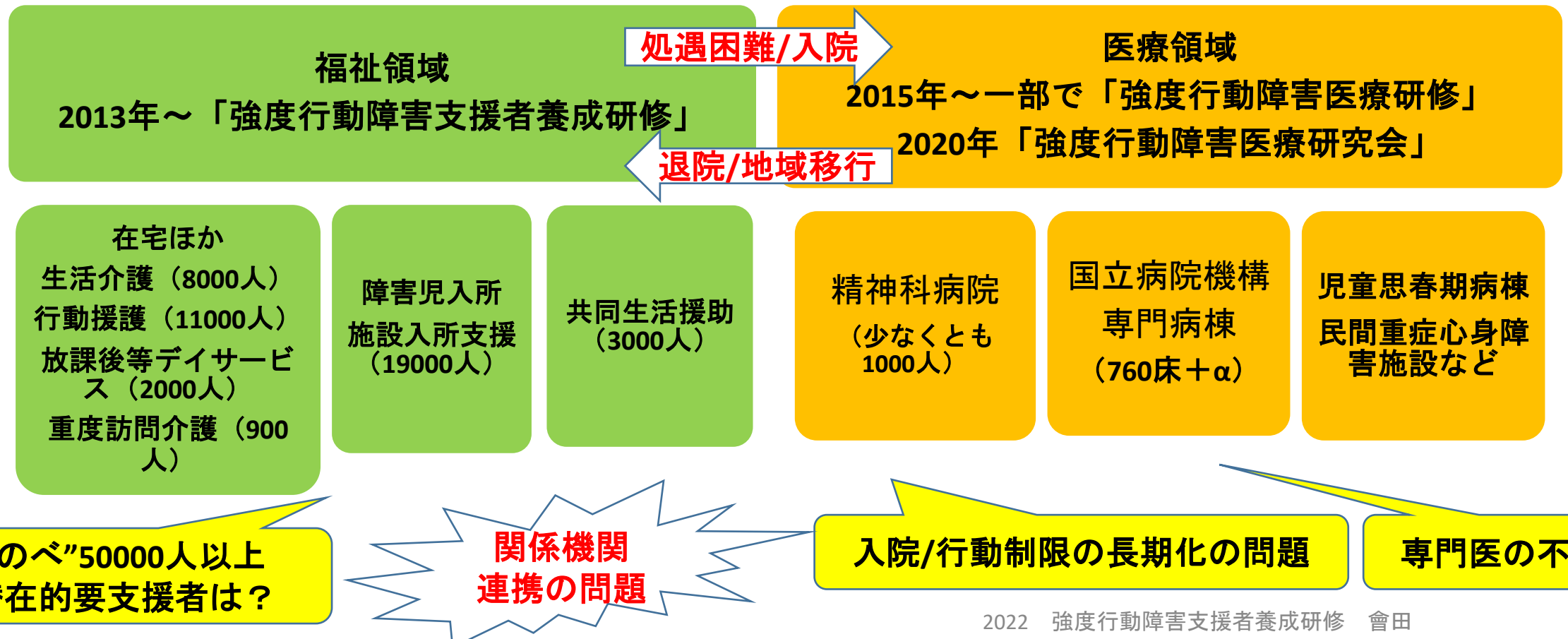
4. 参考：強度行動障害と支援の基本

強度行動障害とは

- 自傷や異食、危険につながる飛び出しなど本人の健康を損ねる行動、他害、器物破損、大泣きが何時間も続くなど周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要となっている状態のこと（厚労省）
- 医学的診断としては**重度知的障害を伴う自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害（Autism Spectrum Disorder:ASD）**が多く、8割程度（中島,2005）
- 自閉症の青年期パニック・トラウマの介在・チックと自傷の関連（杉山ら, 2008）
- 行動障害の内容により出現時期は異なるが、思春期頃から強度行動障害の状態になる人が多く、適切な支援や環境の提供がされないで長期に渡り継続する
- 強度行動障害に相当する人は知的障害者の1%程度と推測される。**概ね、全国で8,000人**が当初の定義に合致する（信原,2011）
- ただし、福祉サービスにおける障害支援区分による行動障害の基準では、のべ**5万人以上が行動障害に相当する**（厚労省,2019）
- 自閉症スペクトラム障害や「Challenging Behavior」に対する治療は、**心理社会的介入が第一選択**（NICE guideline 2013,2015）

強度行動障害処遇/サービスの現状

全知的障害児・者のうち強度行動障害は2%
(いくつかの全県調査から～中核群は約20,000人と推計)



【 強度行動障害入院医療管理加算 】

I、強度行動障害スコア (前記参照)

II、医療度判定スコア

1、行動障害に対する専門医療の実施の有無

① 向精神薬等による治療

(5点)

② 行動療法、動作法、TEACCHなどの技法を取り入れた薬物療法以外の専門医療

(5点)

2、神経・精神疾患の合併状態

① 著しい視聴覚障害(全盲などがあり、かつ何らかの手段で移動する能力をもつ)

(5点)

② てんかん発作が週1回以上、または6ヶ月以内のてんかん重積発作の既往

(5点)

③ 自閉症等によりこだわりが著しく対応困難

(5点)

④ その他の精神疾患や不眠に対し向精神薬等による治療が必要

(5点)

3、身体疾患の合併状態

① 自傷・他害による外傷、多動・てんかん発作での転倒による外傷の治療(6ヶ月以内に)

(3点)

② 慢性擦過傷・皮疹などによる外用剤・軟膏処置(6ヶ月以内に1ヶ月以上継続)

(3点)

③ 便秘のため週2回以上の浚腸、または座薬(下剤は定期限内服していること)

(3点)

④ 呼吸器感染のための検査・処置・治療(6ヶ月以内にあれば)

(3点)

⑤ その他の身体疾患での検査・治療

(定期薬内服による副作用チェックのための検査以外、6ヶ月以内にあれば)

(3点)

4、自傷・他害・事故による外傷等のリスクを有する行動障害への対応

① 行動障害のため常に1対1の対応が必要

(3点)

② 行動障害のため個室対応等が必要(1対1の対応でも開放処遇困難)

(5点)

③ 行動障害のため個室対応でも処遇困難(自傷、多動による転倒・外傷の危険)

(10点)

*) いずれか一つを選択

5、患者自身の死亡に繋がるリスクを有する行動障害への対応

① 食事(異食、他害につながるような盗食、詰め込みによる窒息の危険など)

(3.5点)

② 排泄(排泄訓練が必要、糞食やトイレの水飲み、多動による転倒・外傷の危険)

(3.5点)

③ 移動(多動のためどこへ行くか分からない、多動による転倒・外傷の危険)

(3.5点)

④ 入浴(多動による転倒・外傷・溺水の危険、多飲による水中毒の危険)

(3.5点)

⑤ 更衣(服衣・脱衣のための窒息の危険、異食の危険)

(3.5点)

*) 次により配点

・ 常時1対1で医療的観察が必要な場合及び入院期間中の生命の危機回避のため
個室対応や個別の時間での対応を行っている場合 (5点)

・ 時に1対1で医療的観察が必要な場合 (3点)

「I」が10点以上、かつ「II」が24点以上で加算対象となる

国立病院機構
でも開始当時
は10%の症例
でしか行われ
ていなかった
～その後の調
査で少なくと
も40%に！！

強度行動障害入院医療管理加算 (2010～)

I 強度行動障害スコア

10点以上

II 医療度判定スコア

24点以上

(医療必要度で判定)

(施設基準は障害者施設等入
院基本料を算定する病棟と、児
童・思春期精神科入院医療管理
加算を算定する病棟)

医療で使用される唯一の指標

支援の原則は 『SPELL』

* イギリス自閉症協会の基本理念 *

S	Structure 構造化	何をどうする、終わりの明示など、具体的な見通しを視覚支援でわかりやすく提供する一貫性のある環境
P	Positive 肯定的な関わり	肯定的な表現、肯定的な枠組み（罰を与えるのではなく褒める流れに）、成功体験を積み自尊心向上
E	Empathy 共感	自閉症特性を持つその人が何をどのように体験し、どのような心理状態にあるのか理解しようとする姿勢
L	Low arousal 低興奮・低刺激	興奮やストレスを不用意に招かないようにする環境整備、関わり方の工夫（不快さを低減し安心を増やす）
L	Links 連携	家庭や地域、教育、医療、福祉など、その人や家族を孤立、混乱させないチーム作り

感覚処理特性に応じた支援

アセスメン

感覚プロフィール（質問紙検査）

感覚過敏・感覚回避が顕著

低登録が顕著

感覚探求が顕著

行動・反応の

- ・ 赤ちゃんの泣き声を聴くと耳ふさぎをする
- ・ 他の人の奇声が聞こえると自傷をする
- ・ 他の人から触られるとかんしゃくを起こす

- ・ 呼ばれても振り向かない
- ・ 怪我をしても平気
- ・ 虫歯になっても痛そうにしない
- ・ 暑いのに気づかない

- ・ 頭を床に打ち付ける
- ・ 常に動き回る
- ・ 水・泥・砂利遊びをやめない
- ・ 人や物の臭いを嗅ぐことが多い

対応・支援の

- ・ ~~すぐに服を脱ぐ~~
- ・ 不快な刺激を遠ざける
- ・ 他の人との距離をとる
- ・ 刺激が少ない場所で活動できるようにする
- ・ イヤーマフなどの防衛グッズを使ってもらう

- ・ 対象者の注意を引き付けてから話しかける
- ・ 話しかけに反応しない人に視覚情報提示
- ・ 怪我や病気に注意する
- ・ 熱射病にならないように服装などのアドバイス

- ・ 動く機会を増やす
- ・ トランポリンを用意する
- ・ 触覚グッズを使ってもらう
- ・ 圧迫刺激を用いる
- ・ 好きな刺激が入る別の行

服の素材に配慮する
(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 岩永竜一郎 先生より提供)

応用行動分析に基づく行動の機能分析と対応

ストラテジーシート

A: 事前 いつ、どこで、誰と、何をしているとき？ 生じないときがあれば赤字で記入	B: 行動 具体的に記入	C: 事後 <input type="checkbox"/> 要求 <input type="checkbox"/> 注目 <input type="checkbox"/> 阻止回避 <input type="checkbox"/> 自動強化 <input type="checkbox"/> その他

事前の工夫 <input type="checkbox"/> 起こらなくてすむために <input type="checkbox"/> 望ましい行動が起こるために	望ましい行動 <input type="checkbox"/> 指示に従うスキル <input type="checkbox"/> コミュニケーションスキル <input type="checkbox"/> 余暇スキル <input type="checkbox"/> その他	強化の手立て <input type="checkbox"/> ほめことば <input type="checkbox"/> ごほうび <input type="checkbox"/> 好きな活動 <input type="checkbox"/> トークンシステム <input type="checkbox"/> その他
	それでも困った行動が生じた場合	起こってしまったときの対応 <input type="checkbox"/> 成功に導く手立て <input type="checkbox"/> クールダウンの手立て

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

- ・ 南田高典・井上雅彦
行動観察シートとストラテジーシートを用いた気になる行動へのアセスメント
LD & ADHD 17 (4月), 28-31, 2006
- ・ 井上雅彦 (2007) 特別支援教育の理論と実践 特別支援教育士資格認定協会編
上野一彦・竹田契一・下司昌一監修 金剛出版 行動面の指導 [II] 指導pp159-174
- ・ 井上雅彦ホームページ <http://www.masahiko-inoue.com>

PECS（絵カード交換式コミュニケーション・システム）

- ◆1985年に米国のA.ボンディとL.フロストが共同開発した絵カードや文字カードを用いる拡大代替コミュニケーションのツール
- ◆従来指導困難であった自発的表出コミュニケーションを、初日から教えることができる
- ◆指導法は、応用行動分析理論に基づいて、合理的かつ効果的にマニュアル化されている
- ◆対象は、自閉スペクトラム症をはじめとするコミュニケーション障害の幼児から高齢者にまで及ぶ
- ◆特にコミュニケーション障害による強度行動障害の人には、最適な支援手段である
- ◆iPadで使えるアプリ”PECS IV+”も開発されている
- ◆詳しくは、”ピラミッド教育コンサルタントオブジャパン”のホームページ参照のこと



[https://pecs-](https://pecs-japan.com/)

[japan.com/](https://pecs-japan.com/)

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受容・表出両方のコミュニケーション支援・感覚特異性への配慮

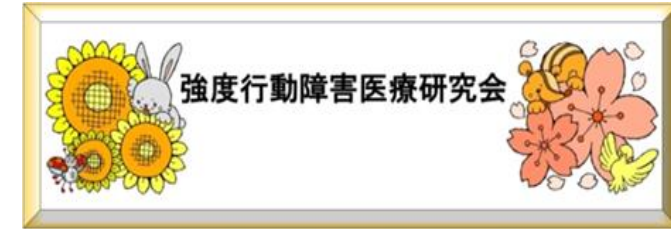
余暇活動の充足

医療や他機関との連携（ICTも上手に利用して）

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

地域における強度行動障害支援の充実を目指して ～関係機関の連携と「強度行動障害医療研究会」



現在41都道府県の医師・
福祉・心理・教育関係者
などML約200名・会員
140名

入院中でも可能な
・行動援護
・重度訪問介護
の利用促進は？

・診療報酬
・拠点医療機関や
センター配置は？

医療

各地域や分野での個々の動き

2019年～メーリングリスト
学会シンポジウムなど

2020年10月～
「強度行動障害医療研究会」

研修・治療プログラム・ガイドラインの整備・多機関連携

福祉

2013年～「強度行動障害支援者養成研修」開始

研修の広がり
と
コンサルテーション体制の充実

実際の事例でのフォローアップ研修・地域での多機関連携

課題

家庭

(保護者・
親の会)

教育

学齢での予防
多機関連携

参考書籍・情報

- 2013 強度行動障害リーフレット 強度行動障害がある人 あなたはどんな人をイメージしていますか？ 厚生労働省
- 2014 重症心身障害児・者 医療ハンドブック第二版 小川克彦著 児玉和夫監修 三学出版
- 2019 知的・発達障害における福祉と医療の連携 市川宏伸編著 金剛出版
- 2020 強度行動障害支援者養成研修テキスト 強度行動障害のある人の「暮らし」を支える
特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク監修 中央法規
- 2020 多職種チームで行う「強度行動障害のある人への医療的アプローチ」
肥前精神医療センター監修 會田千重編集 中央法規
- 2020 知的障害・自閉症のある人への 行動障害支援に役立つアイデア集
志賀利一監修 林大介著 中央法規
- 2022 チャレンジング行動 ー強度行動障害を深く理解するために
E・エマーソン, S・L・アインフェルド著 園山繁樹・野口幸弘 監修・翻訳 二瓶社
- 2022 対話から始める 脱!強度行動障害 日詰 正文・吉川 徹・樋端 佑樹 編集 日本評論社
- 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)(実践研修)プログラム <http://www.mhlw.go.jp>
- 入院中の行動援護利用について <http://www.kaigoseido.net/nuuinkaigo/280729qa.pdf>

関係機関との連携

－ 2 教育との連携

教育と強度行動障害

強度行動障害のある子供（略）など、手厚い指導や支援を必要とする者に対する障害の状態等を踏まえた指導体制の在り方について、検討を進める必要がある。
その際、教職員が必要な指導を行えるよう、研修の機会の充実などに努めることも重要である。

「新しい時代の特別支援教育の在り方に関する有識者会議 報告」
令和3年 1 月文科省

教育と強度行動障害

強度行動障害と判定される児童生徒の支援については、障害の特性に応じた専門性や経験が必要であることも踏まえ、強度行動障害のある児童生徒に対して適切に対応することができるよう、教育と福祉が連携して、（略）強度行動障害支援者養成研修等の専門的な研修を、特別支援学校の教師等が障害福祉サービス事業所職員とともに受講する機会を設けたりすることが期待される。

「新しい時代の特別支援教育の在り方に関する有識者会議 報告」

令和3年 1 月文科省

国立特別支援教育総合研究所主催

令和3年度特別支援教育専門研修（知的障害教育コース）より

【研修課題】 （「専門研修事前レポート」からの抜粋）

- ・感情コントロールや不適切な行動への対処
- ・気になる行動の理解の仕方、アセスメント
- ・重度知的障害生徒（規制を発する生徒：原文ママ）に対する卒後を見据えた

指導・支援

- ・知的障害及び自閉スペクトラム症の特性とアセスメント、応用行動分析、TEACCHプログラム
- ・手首や腕、太ももなどを傷つける自傷行為への指導等

特別支援学校（知的障害）における 自閉症教育の動向

「21世紀の特殊教育の在り方について：一人一人のニーズに

応じた特別な支援の在り方について（最終報告）」
(2001)

- ・ 自閉症のある子どもには知的障害教育の内容や方法だけでは、

適切な指導がなされない

- ・ 知的障害と自閉症の違いを考慮して、自閉症の特性に応じた

《国立特別支援教育総合研究所プロジェクト研究》 2003～ 2007年

一人一人の教師が**自閉症の特性を正しく理解**し、学校が組織的に**自閉症の特性を共通理解**し、指導に取り組むことを目指す

- ・ 学校全体で自閉症教育に取り組むためのチェックリスト
- ・ 自閉症教育のキーポイント
- ・ 授業の評価・改善シート
- ・ 個人別の課題学習

【課題】
導

・ 個のニーズを把握した個別化した指導

- ・ 指導の一貫性、継続性
- ・ 実態に基づいた指導目標の設定

平成28～29年度基幹研究（障害種別）

特別支援学校（知的障害）に在籍する自閉症のある幼児児童生徒の実態の把握と指導に関する研究

《調査研究》

特別支援学校（知的障害）に在籍する自閉症のある幼児児童生徒の実態（在籍状況や障害の程度）を把握し、自閉症に特化、対応した取組状況とその成果及び課題を明らかにする

【対象】 特別支援学校（知的障害） 610校 各学部主事

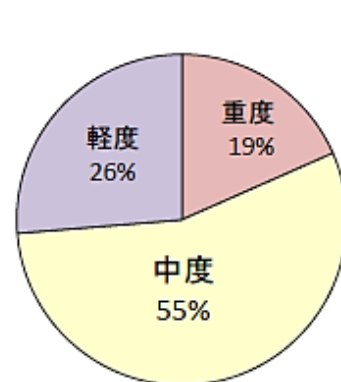
【主な項目】 各学部の総在籍数と自閉症のある子どもの在籍数
自閉症教育の取組状況（学習環境、指導
内容等）

自閉症に対応した取組の成果と課題

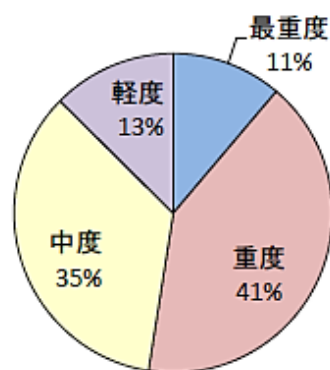
【結果及び考察】 各学部の子どもの自閉症のある子どもの在籍率

	1986年調査	2004年調査	2016年調査
幼稚園	—	69%	74%(43)
小学部	29%	48%	49%(11,274)
中学部	29%	41%	46%(8,810)
高等部	22%	25%	37%(12,066)

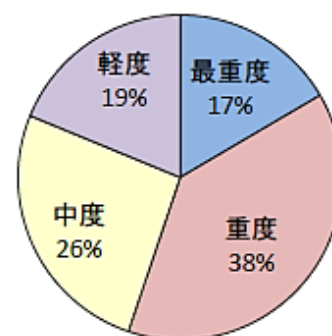
※いずれも自閉症の疑いのある子どもを含む。括弧内の数値は、在籍数を示す



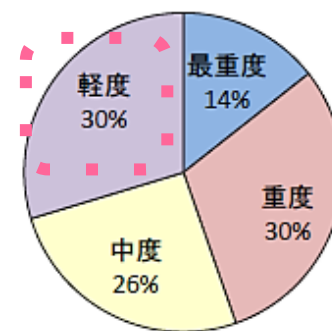
幼稚園 (N=38)



小学部 (N=8,543)

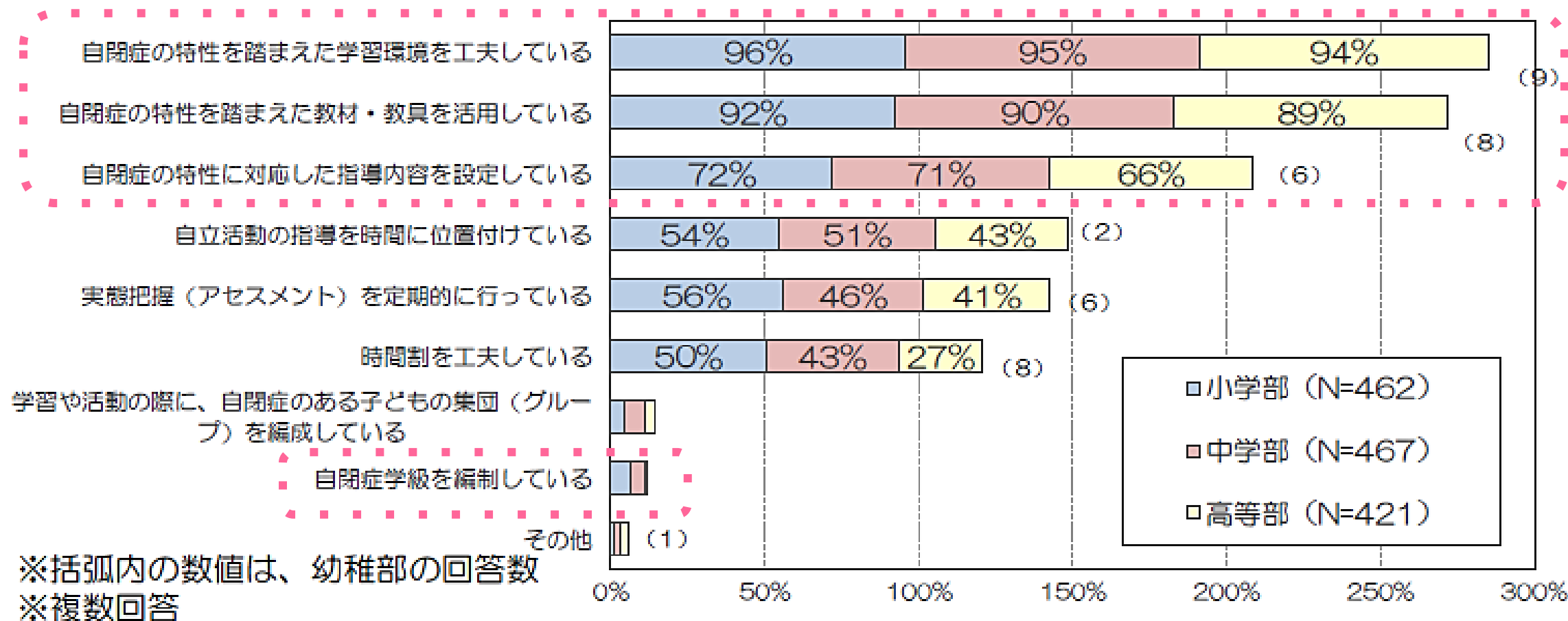


中学部 (N=6,544)
精神障害者福祉
手帳所有者は2%



高等部 (N=8,045)
精神障害者福祉
手帳所有者は3%

【結果及び考察】 自閉症教育の取組状況



【結果及び考察】 自閉症に対応した取組の成果

児童生徒が心理的に落ち着いて学校生活を送ることができる

児童生徒の特性に合った環境を設定しやすい

個々の児童生徒の指導目標や指導内容が明確になる

児童生徒の主体性を引き出しやすい

教師が自閉症に対する理解を深めることができる

教師間での協力・連携がしやすい

教師が児童生徒との信頼関係を築きやすい

児童生徒の動きやペースに合わせて指導することができる

児童生徒の変容を継続的に把握することができる

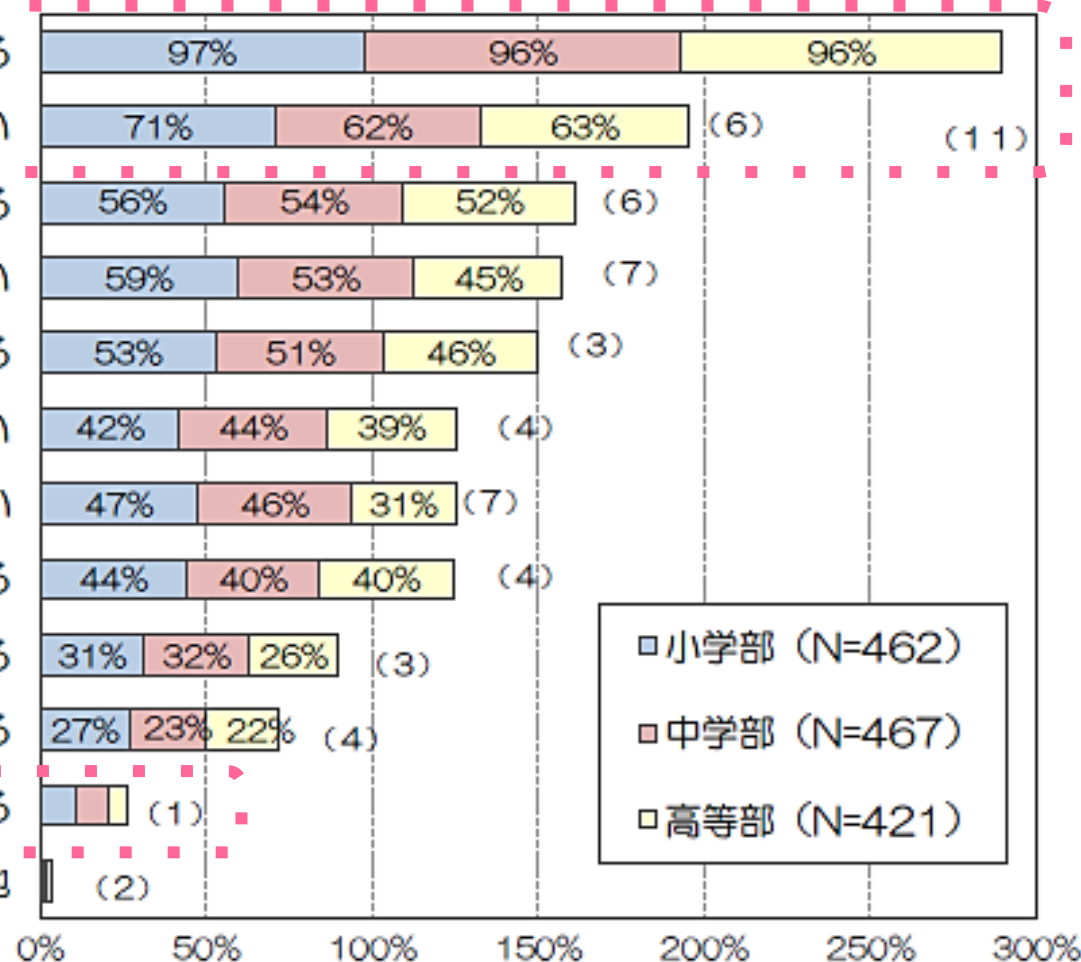
系統的に指導することができる

児童生徒の実態に合った時間割が編成できる

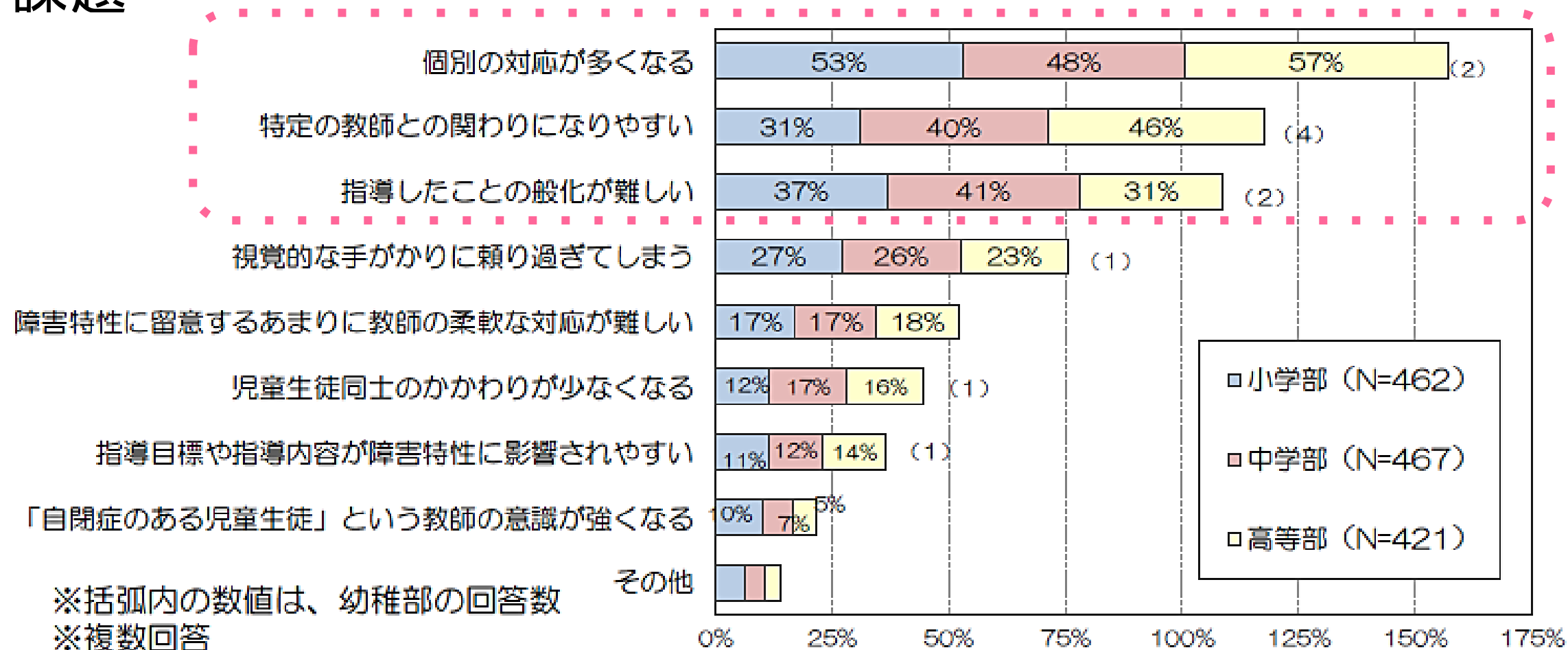
その他

※括弧内の数値は、幼稚部の回答数

※複数回答



【結果及び考察】 自閉症に対応した取組を行うことでの課題



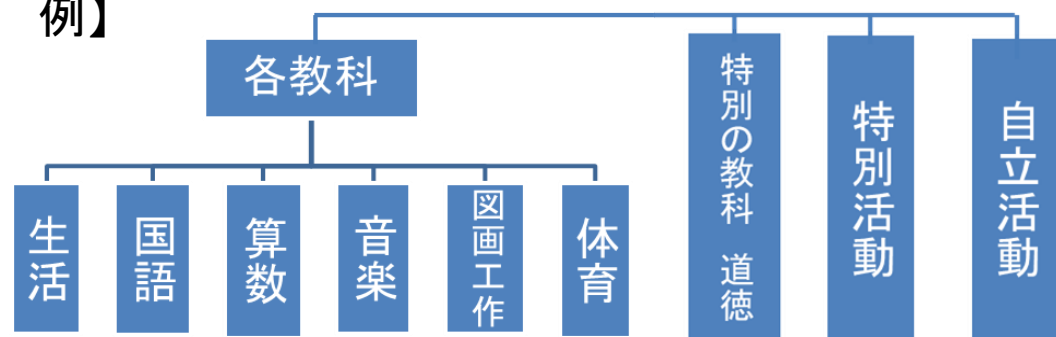
特別支援学校（知的障害）における 自閉症教育の課題

学校教育目標を踏まえて実施
する各教育活動への取組の実

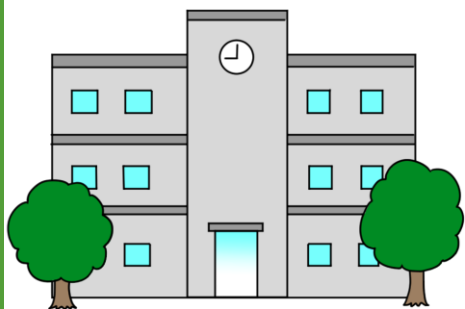


個別の対応を必要とする児童生
徒への指導・支援の実際

【特別支援学校小学部教育課程の
例】



- ・ 個別の対応
- ・ 障害の特性に応じた指導・支援
- ・ 限られた教員の参画
- ・ 自閉症支援に関する基本的理解 等



- ・ 学習集団の編制
- ・ 各教科等の指導計画
- ・ 各教科等の指導
- ・ 学習評価 等

家庭・教育・福祉の連携「トライアングル」プロジェクト報告

平成30年3月29日

～障害のある子と家族をもっと元気に～ 概要



1. 教育と福祉との連携に係る主な課題

学校と放課後等デイサービス事業所において、お互いの活動内容や課題、担当者の連絡先などが共有されていないため、円滑なコミュニケーションが図れておらず連携できていない。

2. 保護者支援に係る主な課題

乳幼児期、学齢期から社会参加に至るまでの各段階で、必要となる相談窓口が分散しており、保護者は、どこに、どのような相談機関があるのかが分かりにくく、必要な支援を十分に受けられない。

今後の
対応策

1. 教育と福祉との連携を推進するための方策

- ・教育委員会と福祉部局、学校と障害児通所支援事業所との関係構築の「場」の設置
- ・学校の教職員等への障害のある子供に係る福祉制度の周知
- ・学校と障害児通所支援事業所等との連携の強化
- ・個別の支援計画の活用促進

2. 保護者支援を推進するための方策

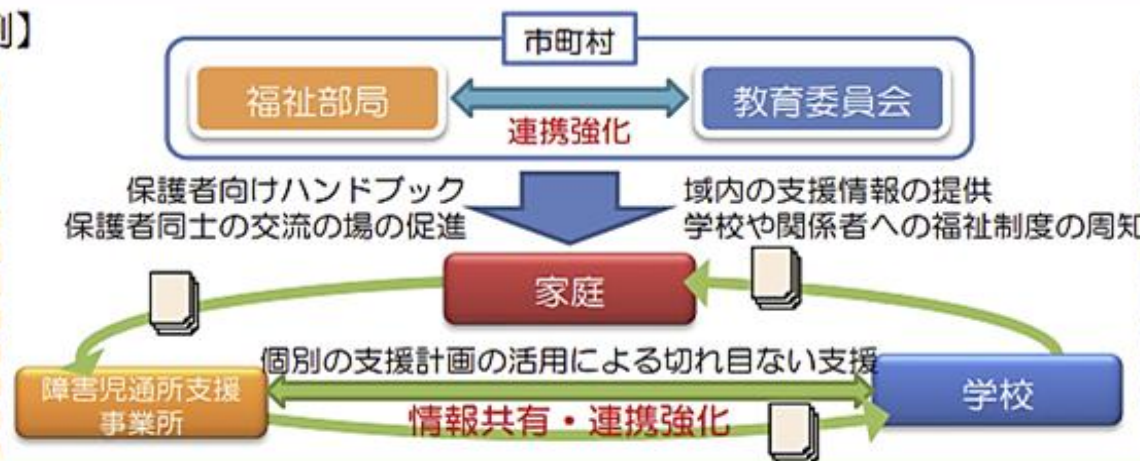
- ・保護者支援のための相談窓口の整理
- ・保護者支援のための情報提供の推進
- ・保護者同士の交流の場等の促進
- ・専門家による保護者への相談支援

【具体的な取組例】

(厚生労働省)

- ・放課後等デイサービスガイドラインの改定

- ・障害福祉サービス等報酬改定で拡充した連携加算を活用し、学校との連携を更に推進。



(文部科学省)

- ・個別の支援計画を活用し、切れ目ない支援体制を整備する自治体への支援

- ・保護者や関係機関と連携した計画の作成について省令に新たに規定

関係機関の連携強化による切れ目ない支援の充実

特別な支援が必要な子供に対して、幼児教育段階からの一貫した支援を充実する観点からも保健・医療・福祉・教育部局と家庭との一層の連携や、保護者も含めた情報共有や保護者支援のための具体的な連携体制の整備が求められる。

「令和の日本型学校教育」の構築を目指して～全ての子供たちの可能性を引き出す、個別最適な学びと、協働的な学びの実現～（答申）

令和3年1月26日 中央教育審議会

個別の教育支援計画

平成15年度から実施された障害者基本計画においては、教育、医療、福祉、労働等の関係機関が連携・協力を図り、障害のある児童生徒等の生涯にわたる継続的な支援体制を整え、それぞれの年代における児童生徒等の望ましい成長を促すため、個別の支援計画を作成することが示された。この個別の支援計画のうち、児童生徒等に対して、校長が中心となって児童生徒の在学時に作成するものを、個別の教育支援計画という。

「個別の教育支援計画の参考様式について」 令和3年6月30日文科省

個別の教育支援計画

個別の教育支援計画の活用に当たっては、例えば、就学前に作成される個別の支援計画を引き継ぎ、在学中の教育支援の目的や内容を設定したり、在学中の教育支援の目的や内容を進学先に伝えたりするなど、就学前から就学时、そして進学先まで、切れ目ない教育支援に生かすことが大切である。その際、個別の教育支援計画には、多くの関係者が関与することから、保護者の同意を事前に得るなど個人情報 の適切な取扱いに十分留意することが必要である。

「個別の教育支援計画の参考様式について」 令和3年6月30日文科省

個別の教育支援計画の参考様式

個別の教育支援計画の参考様式

【プロフィールシート】

1. 本人に関する情報

①氏名	フリガナ		②性別		③生年月日	
④園・学校名					⑤学年・組	
⑥学校長名						
⑦学びの場	<input type="checkbox"/> 通常の学級					
	<input type="checkbox"/> 通級による指導（自校・他校・巡回） 障害種別：					
	<input type="checkbox"/> 特別支援学級 障害種別：					
	<input type="checkbox"/> 特別支援学校 障害種別：					
⑧障害の状態等	主障害				他の障害	
	診断名					
	手帳の取得状況	手帳（ 年 月交付）			等級	
		手帳（ 年 月交付）			等級	
⑨教育歴 （在籍年月日）	幼稚園等	園名：（○年○月○日～○年○月○日）				
	小学校段階	学校名：（○年○月○日～○年○月○日）				
		学校名：（○年○月○日～○年○月○日）				
	中学校段階	学校名：（○年○月○日～○年○月○日）				
		学校名：（○年○月○日～○年○月○日）				
⑩検査	検査名		検査名		備考	
	実施機関		実施機関			
	実施日		実施日			
	結果		結果			
	資料	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	資料	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

2. 家庭に関する情報

①住所	〒		②保護者	
③連絡先	☎	（ ）	☎	（ ）
④備考				

3. 関係機関に関する情報

①支援を受けた日（期間）	②機関名	③担当者名	④主な支援・助言内容等

4. 備考

--	--

個別の教育支援計画の参考様式

【支援シート（本年度の具体的な支援内容等）】

1. 本人に関する情報

①氏名

（フリガナ）
②学年・組

③担当者

担任	通級指導教室担当	特別支援教育 コーディネーター		
〇〇〇〇	●●●●	□□□□		

※ 本計画の作成（Plan）・実施（Do）・評価（Check）・改善（Action）にかかわる全ての者を記入すること。

④願い

本人の願い	
保護者の願い	

⑤主な実態

学校・家庭 でのようす	得意なこと	
	好きなこと	
	苦手なこと	

※「苦手なこと」の欄には、学校生活、家庭生活で、特に支障をきたしている状況を記入すること。

2. 支援の方向性

① 支援の目標	
---------	--

② 合理的配慮を含む支援の内容

※ （上段：青枠）必要な合理的配慮の観点等を記入、選択すること。

（下段：白枠）上段の観点等に沿って合理的配慮を含む支援の内容を個別具体的に記入すること。

③ 支援の目標に 対する関係機 関等との連携	関係機関名	支援の内容

3. 評価

① 支援の目標の評 価	
② 合理的配慮を含 む支援の内容の評 価	

※年度途中に評価する場合も有り得るので、その都度、評価の年月日と結果を記入すること。

4. 引継ぎ事項（進級、進学、転校）

① 本人の願い	
② 保護者の願い	
③ 支援の目標	
④ 合理的配慮を含む支援の 内容	
⑤ 支援の目標に対する関係機 関等との連携	

5. 備考（特に配慮すべき点など）

--

6. 確認欄

このシートの情報を支援関係者と共有することに同意します。

年 月 日

保護者氏名

このシートの情報を進学先等に引き継ぐことに同意します。

年 月 日

保護者氏名

強度行動障害支援に向けた教育の役割

○教師が自閉症教育に関して適切に理解し、適切な人間関係を育み、主体的なコミュニケーション能力の育成するなどを通して、子どもたちの自立と社会参加に向けた主体的な取組を支援する

⇒行動障害への予防的な支援

○福祉等との連携に際し、共有する情報の精選や共有する方法、時期などを整理し、「個別の教育支援計画」等を活用し適切に支援をつなぐ

⇒本人・保護者を取り巻くネットワークづくり

保護者からの意見

A. 予防と回復

1. 予防方法と悪化させない（強度化させない）方法を確立して欲しい（初期兆候での対処法）
過去の経験から、そもそも強度行動障害児者にならないで済んだはず（予防）
学校や施設での生活が原因である場合でも、症状が出る家庭が原因とされる
睡眠障害が兆しだったという親が多い
2. 強度化してしまったあとの治療法や福祉の対応方法を確立して欲しい
3. 回復後（軽減後）に再発させないための方法を確立して欲しい

B. 発症原因別の対応方法を確立して欲しい（親たちのこれまでの経験からの分類）

1. フラッシュバック型・・・いちばん対処が難しい。
場（例：家庭、車中）には、きっかけはあっても場が原因ではない
原因である過去にタイムスリップするきっかけ（例：「あの道だ」）はどこにでもある
きっかけをゼロにはできない。強度の負の体験を元々しないで済むようにして欲しい
親は経験的に低覚醒の時に起こりやすいと考え、目と手を使う興味を持つ作業等に気を向けさせる
2. 脳内等に生じたなんらかの不快感や不安、怒りからの脱出のための代償行為？型・・・表情が急変
肉えぐり、引っ掻きなどの自傷行為が、強い刺激での切替え？という積極的代償行為に思えるため
3. 癖定着型（誤学習型or感覚遊び）・・・例：眼鏡を見ると払い落とさないと気が済まない
目突き、噛みつき、髪引きなど
4. 衝動型・・・1～3に併存している？ 行為後に本人が「また、やってしまった」と落ち込む
防護具を本人が求める

演習

これからの時間は各グループで意見交換をします。

①福祉、医療、教育、家庭、専門機関と

連携したケース

②福祉、医療、教育、家庭、専門機関と

連携したいケース

を、グループで共有してください。

まとめ

関係機関と連携するために重要なことは、

- 相手に何ができるのか、
- 相手は何を求めているのか、
について知り、
- 自分は何ができて、
- 自分は何を求めているのか、
をしっかりと伝えることです。