

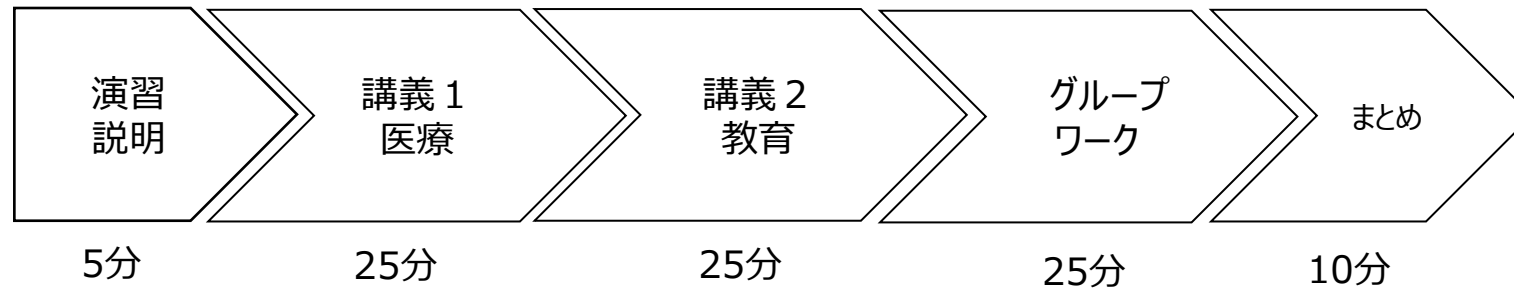
関係機関との連携

- ・ 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。

この時間の流れ



- 強度行動障害支援における各分野の動向と実践事例に関する講義を聴きます。

講義 1 医療 / 講義 2 教育

- グループで関係機関との連携について意見交換をします。

【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。
- これまでは福祉と医療との連携を中心に実施していましたが、令和4年度より連携が欠かせない教育との連携が含まれました。
- 令和5年度より、指導者研修の対象に「特別支援学校の教員で都道府県が推薦する者」が追加されました。
- 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。）

【参考】

強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会 報告書（令和5年3月）

3. 強度行動障害を有する者の地域における支援体制の在り方 （5）こども期からの予防的支援・教育との連携（P21）

幼児期・学童期・思春期の支援にあたっては、福祉と教育が、知的障害、自閉スペクトラム症等の発達障害の特性に応じて、共通の理解に基づき一貫した支援を連携して行うこと、また、障害特性のアセスメントや環境の調整に取り組むなどの行動上の課題を誘発させない支援を提供していくことが必要である。

強度行動障害が重篤化する前にアプローチすることが重要であり、特別支援学校と児童発達支援センターや放課後等デイサービス等が連携して支援にあたる体制づくりを進めることが必要である。

【参考】

強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会 報告書（令和5年3月）

3. 強度行動障害を有する者の地域における支援体制の在り方

（6）医療との連携体制の構築

【地域の支援ネットワークの中での精神科医療】（P22）

強度行動障害の状態の背景にある疾患や障害を、医療により完全に治すことは難しく、対応の仕方や環境によって強度行動障害の状態が良くなったり悪化したり することを前提に、環境との相互作用であることを認識して、医療の充実と併せて、福祉や教育と連携した支援を進めていくことが必要である。

【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。

「強度行動障害支援者養成研修事業の実施について（運営要領）」の一部改正について（障発0428第2号）

本事業の受講対象者に、障害福祉サービス事業所等と連携し強度行動障害の有する児童生徒の支援に当たる特別支援学校の教師等を追加することで、教育と福祉が連携しライフステージを通じて一貫した支援の促進を図る。

【こども期からの予防的支援・教育との連携】※強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書より抜粋
「幼児期・学童期・思春期の支援にあたっては、福祉と教育が、知的障害、自閉スペクトラム症等の発達障害の特性に応じて、共通の理解に基づき一貫した支援を連携して行うこと、また、障害特性のアセスメントや環境の調整に取り組むなどの行動上の課題を誘発させない支援を提供していくことが必要である。強度行動障害が重篤化する前にアプローチすることが重要であり、特別支援学校と児童発達支援センターや放課後等デイサービス等が連携して支援にあたる体制づくりを進めることが必要である。」

改正後	現行
<p>3. 研修対象者等</p> <p>(1) 基礎研修</p> <p>(ア) 研修対象者</p> <p>原則として、障害福祉サービス事業所等において、知的障害、精神障害のある児者を支援対象にした業務に従事している者、今後従事する予定のある者<u>若しくは</u>障害福祉サービス事業所等の連携医療機関等において治療に当たる医療従事者<u>又は障害福祉サービス事業所等と連携し強度行動障害のある児童生徒の支援に当たる特別支援学校の教師等</u>とする。</p> <p><u>なお、特別支援学校の教師等を研修の対象者とする場合、障害福祉サービス事業所等の職員と特別支援学校の教師等が連携して強度行動障害を有する児者の支援にあたる体制づくりを進めることを趣旨としていることから、障害福祉サービス事業所等の職員に加えて特別支援学校の教師等が参加するようにすること。</u></p> <p>(イ)～(ウ) (略)</p>	<p>3. 研修対象者等</p> <p>(1) 基礎研修</p> <p>(ア) 研修対象者</p> <p>原則として、障害福祉サービス事業所等において、知的障害、精神障害のある児者を支援対象にした業務に従事している者、<u>若しくは</u>今後従事する予定のある者<u>又は</u>障害福祉サービス事業所等の連携医療機関等において治療に 当たる医療従事者とする。</p> <p>(イ)～(ウ) (略)</p>

福祉・医療・教育分野の各研修

自閉症：自閉症研修
発達障害：発達障害研修
強度行動障害：強度行動障害研修
特別支援教育：特別支援教育研修
【講】：講義
【G】：グループワーク
【事】：事例研修
【実】：実地・陪席研修

①全日本特別支援教育研究連盟大会

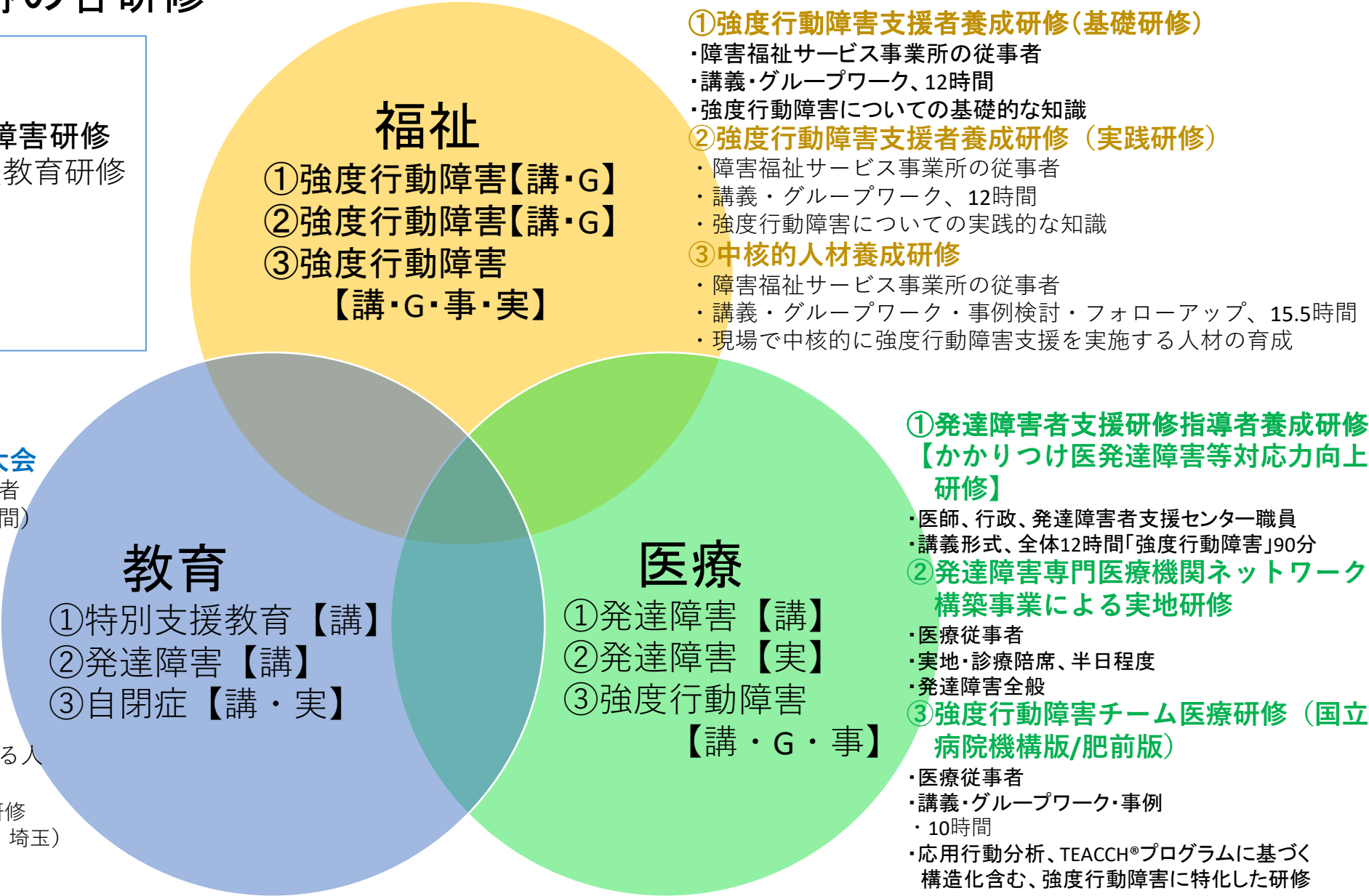
- ・教職員、特別支援教育研究者、保護者
- ・講義形式、分科会、学校見学（2日間）
- ・特別支援教育全般

②全国情緒障害教育研究協議会

- ・教職員、発達障害教育関係者
- ・講演・シンポジウム（1日）
- ・発達障害教育全般

③自閉症トレーニングセミナー （主催・都道府県自閉症協会）

- ・自閉症児の療育・教育・福祉に携わる人
- ・講義・実習（3～5日間）
- ・TEACCH®プログラムの基礎的な初任者研修
トレーニングをモデルとする（神奈川・埼玉）



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

本日のお話

1. 強度行動障害と医療的アプローチ
2. 関係機関との連携
3. 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～
4. 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、すぐにおしまいでも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)の受容をしてもらう
- ※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

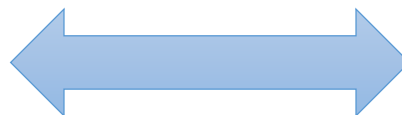
歯科治療

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)

強度行動障害を伴う人の身体的治療の困難さ

検査	所要時間 (スムーズにできて)	困難さ	薬物による鎮静必要●▲ (対応方法)
採血	1分程度	予防接種より時間かかり静止必要	(複数で対応)
レントゲン	数十秒	息止め不十分・じっとできないなど	(付き添い必要)
脳波	40分～60分程度	電極のセッティング時に抵抗強い	▲(側に付き添い必要)
CT	単純CTでは数分	短時間だが少しでも動けば撮影困難	▲(側に付き添い必要)
MRI	40分～60分程度	少しでも動けば撮影困難	●
処置			拘束対応必要●▲
点滴	数時間	ルートをとる時点から抵抗強い	●
経鼻チューブ挿入 経鼻栄養/注入	数十秒 1時間程度	挿入抵抗強く、自己抜去してしまう 栄養注入中の自己抜去リスクあり	●
喀痰吸引	数十秒	体動しやすく施行困難なことが多い	(複数で対応)
ネブライザー吸入	10分程度	体動しやすく施行困難なことが多い	(側に付き添い必要)
外傷部の処置 縫合	数分 通常10分程度	自他によるガーゼ異食リスクもあり 自他による縫合糸抜去リスクもあり	▲ ●(治療まで拘束必要)

*** 絵カード・写真カード・具体物提示などの視覚的支援の知識も広くは普及していない！**

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う圧力と、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）	標的症と 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
	従来の抗精神病薬 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）
	従来の抗精神病薬 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

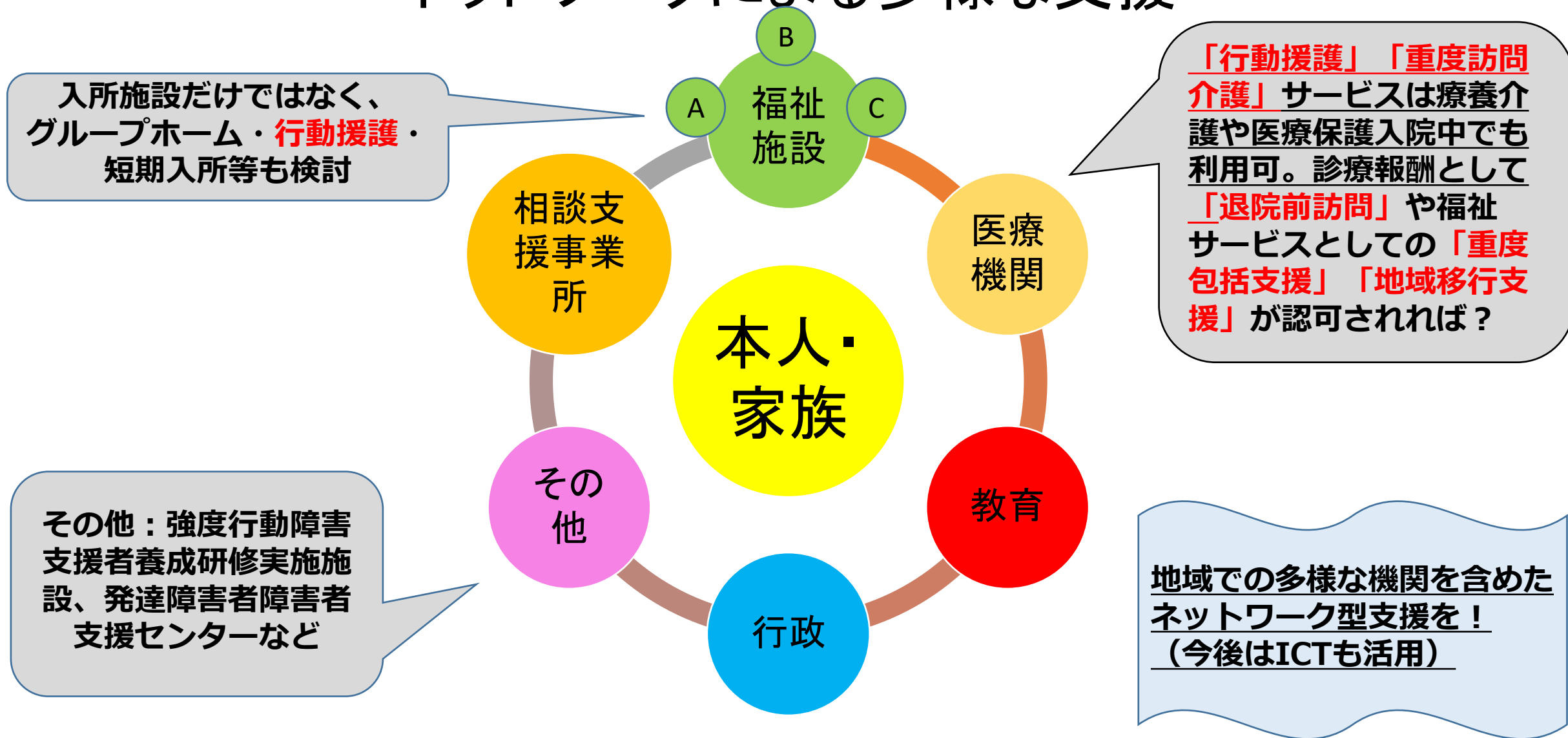
①採血・尿
②XP③心電図④CT・MRI

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

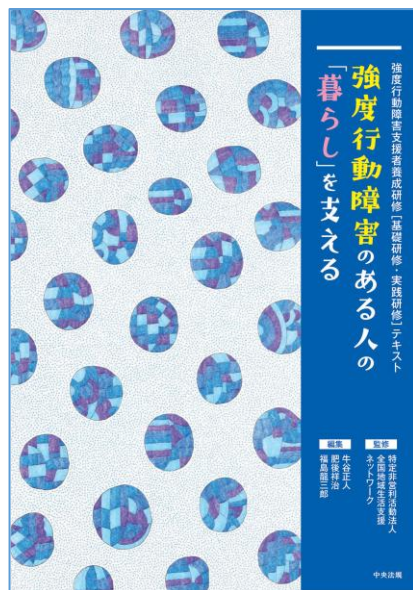
2. 関係機関との連携

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～

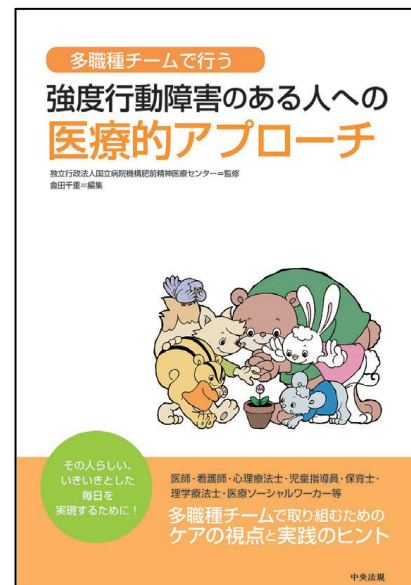


福祉➡医療へ： 限られた時間で コンパクトに情報交 換をする

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・新版K式発達検査・その他()								
家族歴	(誰に)		何の疾患が		()						
	(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				

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》		
	運動	あり（ ）・なし		
	食事	感覚過敏：あり(熱さ・冷たさ・味・匂い・食感)・なし		
		偏食：あり()・なし		
		異食：あり()・なし		
		詰め込み：あり()・なし		
		食器投げ：あり(器⇒ テーブル⇒)・なし		
		その他：あり()・なし		
		⇒工夫点：		
	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：		
	入浴	感覚過敏：あり(熱さ・冷たさ・お湯全身・顔面)・なし		
		水飲み：あり()・なし		
		走り出し：あり()・なし		
		その他：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		
		その他：あり()・なし		
		⇒工夫点：		
	薬	感覚過敏：あり(味・匂い・触感)・なし		
		拒薬：あり()・なし		
		⇒工夫点：		
	睡眠	感覚過敏:あり(暑さ・寒さ・素材)・なし		
		寝具破損:あり()・なし		
		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)		
		器物破損：あり()・なし		
		その他：あり()・なし		
			《能力・支援の方法》	
			走れる・歩ける・歩行障害・車椅子・補装具	
			常食・一口大・刻み・ミキサー・トロミ	
		スキル：全介助・半介助・見守り・自立		
		必要な環境()		
		必要な物品()		
		必要な補食()		
		カード・手順書:あり・なし／強化子:あり・なし		
		アレルギー：あり（ ）・なし		
		おむつ：要(サイズ)・不要		
		カード・手順書：あり・なし		
		強化子：あり・なし		
		入浴頻度：週・日()回・()分		
		スキル：全介助・半介助・見守り・自立		
		カード・手順書：あり・なし		
		強化子：あり・なし		
		スキル：全介助・半介助・見守り・自立		
		カード・手順書：あり・なし		
		強化子：あり・なし		
		回数(朝・昼・夕・眠前)・食事(前・後)		
		飲み方／塗り方：		
		カード・手順書:あり・なし／強化子:あり・なし		
		アレルギー：あり（ ）・なし		
		ふだんの睡眠時間： 時～ 時		
		ベッド・布団・その他（ ）		
		⇒工夫点：		
		ふだんの居室環境：個室・（ ）人部屋		
		写真情報：あれば添付□		
		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	
	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		受容	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・身体の名称・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・身体の名称・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					

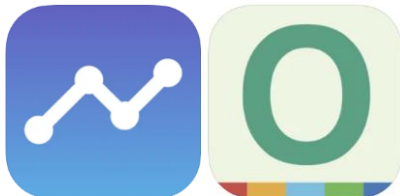
よりよい連携のために～医療機関が欲しい情報

- 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！

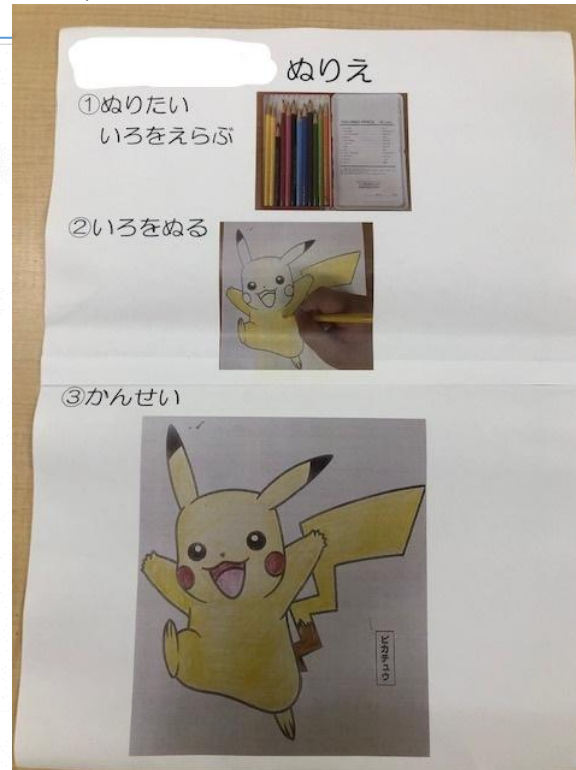


行動測定のため、アプリケーションの活用も:
 鳥取大学 Observations (google playやApp storeで入手可能)

個別スケジュール・場面の組織化・視覚的支援ワークシステムなどの構造化

かようび・もくようび スケジュール	
じかん	こべつスケジュール
7:00	おきる、トイレ
8:00	あさごはん
8:30	はをみがく、あさのおくすり
11:30	トイレ
12:00	おひるごはん
12:30	はをみがく、おひるのおくすり
15:00	よるごはん
15:30	はをみがく、よるのおくすり
20:00	ねるまえのおくすり、ねる、 <u>おんがくおわり</u>

注) 手持ちのペンで線を引き消していきます
注) 起床時に看護師がペンと一緒に渡し、20時に預ります (カルテ指示)
注) 「おんがくおわり」は当日看護師さんからの家で付け足しました



- ・自宅や学校、福祉事業所で使用していたものを持参してもらい、役立てる
- ・ワークは作業療法士と共同で
- ・個別スケジュールなどは、受け持ち看護師と主治医で工夫

クライシスプランシート

クライシスプランシート

	(^^^*)いつもの様子	(>_<)注意サイン	(T_T)介入が必要
状態			
介入の仕方			

保護者や福祉支援者の情報から、主治医・看護師で作成し、多職種で共有しておく

図4-4 クライシスプランの例

(例) ○○さんのクライシスプラン*

青色～黄色・赤色への移行する際のサインなどの情報があれば、盛り込んでおく。

青色

約束が守れている
機嫌よく歌をうたう
ニコニコしている
生活リズムが安定している

黄色

表情が少し硬くなる
大きな声を出す
ホールを走り回る
ドアや窓を叩く

赤色

スタッフや他の患者さんに対する暴力行為
物を投げる

・約束事を一緒に確認する。
・できていることを積極的にほめる。

・約束事を一緒に確認する。
・ダメなことはダメと伝える。
・本人の行動を見守りながら、
対処行動（部屋に戻り、頓服を飲む）
が取れるように支援する。
・対処行動が取れた際は大いにほめる。

・一緒に自室に戻る。
・赤色の状態から黄色ないしは青色になるまで自室でクールダウンする。
・約束事を確認することができれば、開放観察を開始する。

対処行動は具体的かつ誰が見てもわかるように記載する。その時の声かけなども統一されているとなおよいが、クライシスプラン自体は情報量が多すぎても使いづらくなるため、別紙でまとめておくとういかもしれない。

*クライシスプランとは、安定した状態の維持、また病状悪化の兆候がみられた際の自己対処と支援者の対応について病状が安定しているときに合意に基づき作成する計画であり、近年医療を含めたさまざまな所で浸透するようになっていきます。厳密に言えば、患者さんとの合意が得られることはまれであり1つの亜型ではありますが、“調子がいいときの状態” “調子がよくない（＝行動化が生じる可能性がある）状態” “行動化が生じている状態” に分類し、それぞれの状態に応じて“誰が” “どのような援助” を行うかを具体的に計画することです。

山下健: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」
第4章、「精神科病棟で実践する強度行動障害医療」より

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「強度行動障害医療学会」

福祉

医療

2013年～「強度行動障害支援者
養成研修」開始

各地域や分野での個々の動き

研修の広がり
と
コンサルテーション体制の充実

2019年～メーリングリスト
学会シンポジウムなど

2022年10月～
厚労省検討会

2020年10月～
「強度行動障害医療研究会」
2023.4月学会・法人へ

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

研修・治療プログラム・ガイド
ラインの整備・多機関連携

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？

家庭
(保護者・
親の会)

教育
学齢での予防
多機関連携

一般社団法人 強度行動障害医療学会

2020年10月～研究会としてML開始

42都道府県の260名以上が参加

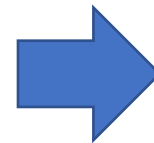
(医療・福祉・教育・心理・行政など)

看護分科会「KYOKAN」

医師分科会「KYODO」

年3回の勉強会・情報共有など実施

2023年4月～学会へ



専用ホームページ開設しました！！



3. 事例を通して ～福祉と医療の連携～

架空症例

- Aさん 入院時 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月から発表者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経口投与を3 mg から6 mg に増量した。不穏時頓服も含めると1日8 – 9 mg のリスペリドンを経口投与していた。
- 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、適切ななか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が必要がある。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さんの母だと発表者は思っていた。）。

2019年 食事コントロールが困難で約250kgになってしまった Dさん: 10代男性～教育との連携

第116回日本精神神経学会シンポジウム他 會田

最重度知的障害を伴うASD

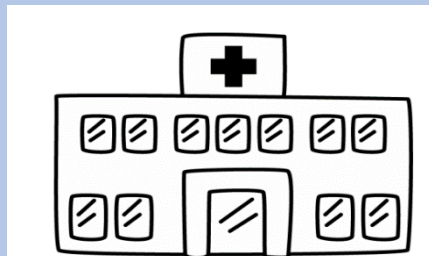
療育手帳A1，強度行動障害判定基準16点

【入院前】



在宅での生活
食事量増加
入院治療への抵抗
学校通学
個別対応
身体状態の懸念
行動障害

【入院後】



個室ベースの生活
スケジュール使用
余暇活動の継続
訪問教育
集団活動参加
↓
徐々に体重減少

支援会議

支援会議

支援会議

保護者・医療
教育(原籍・院内)・福祉

【退院後】



施設での生活
個室使用
食事量キープ
共通の自閉症支援
身体状態フォロー
行動障害フォロー
(当院にて)

187 c m ・ 体重以下

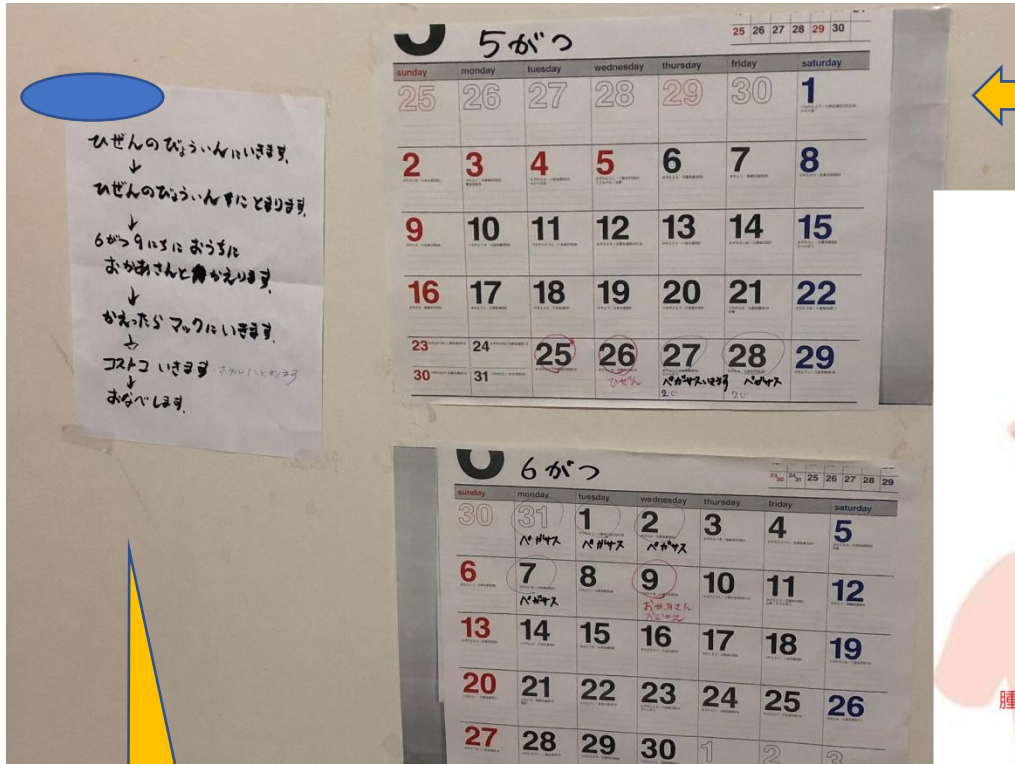


入院時 6か月後 退院時

2021年 家族の急病で入院となったFさん

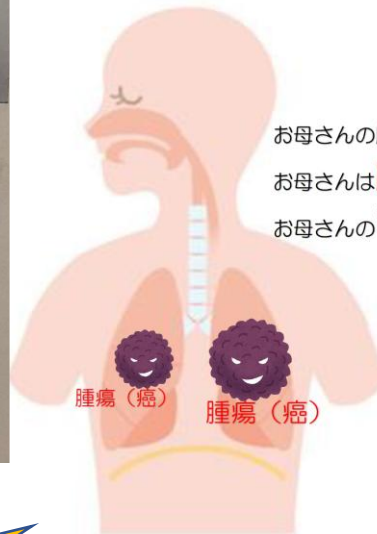
: 10代男性 パニック・他害・自傷 (救急病棟保護室)

(重度知的障害を伴うASD: IQ22, 強度行動障害判定基準31点、168cm47kg、障害支援区分5)



病院で作成

ぼくとお母さんの入院について



お母さんの肺に腫瘍(癌)が見つかりました。

お母さんは腫瘍(癌)を手術してとります。

お母さんの手術の日は、6月11日(金)です。





ご家族
作成

発達障害者支援
センターと
ご家族で作成

○ぼくの入院は、7月6日(火)までになります。

○お母さんが元気になって 君と会うのは7月6日(火)です。

○7月6日(火)に、マクドナルド  とコストコ  に
行きます。

○7月6日(火)の夜は家でなべを食べます。

外来でのFさんの 多機関連携の経験

- 高等部での環境変化に適応できず不穏↑
- 担任教師は病休
- 発達障害者支援センターの介入で個別対応に
- 当院通所事業（生活介護）を「就業体験」し他事業所の生活介護へ



* 絵の題名：4コ食べたあとのみかん

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)

福祉領域

2013年～「強度行動障害支援者養成研修」

処遇困難/入院

医療領域

2015年～一部で「強度行動障害医療研修」

2020年「強度行動障害医療研究会」

退院/地域移行

在宅ほか

生活介護(8000人)
行動援護(11000人)
放課後等デイサービス
(2000人)
重度訪問介護(900人)

障害児入所
施設入所支援
(19000人)

共同生活援助
(3000人)

精神科病院
(少なくとも1000
人)

国立病院機構
専門病棟
(760床+α)

児童思春期病棟
民間重症心身障
害施設など

“のべ”50000人以上
潜在的要支援者は？

関係機関
連携の問題

入院/行動制限の長期化の問題

専門医の不足

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 】

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回以上の浣腸、または座薬（下剤は定期内服していること）

(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（破衣・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

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

アセスメント

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・反応の例

- ・ 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
- ・ すぐに服を脱ぐ

- ・ 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・支援の例

- ・ 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
- ・ 服の素材に配慮する

- ・ 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動に置き換える

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

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

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

☐要求 ☐注目 ☐阻止回避 ☐自動強化
☐その他

事前の工夫

☐起こらなくてすむために
☐望ましい行動が起こるために

望ましい行動

☐指示に従うスキル
☐コミュニケーションスキル
☐余暇スキル ☐その他

強化の手立て

☐ほめことば ☐ごほうび ☐好きな活動
☐トークンシステム ☐その他

起こってしまったときの対応

☐成功に導く手立て ☐クールダウンの手立て

それでも困った行動が
生じた場合

- ・ 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-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

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>