別添１

令和６年度厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究
（24GC1007）

令和６年度　総括分担研究報告書

公立大学法人　奈良県立医科大学

令和7年（２０２５）年５月

別添２

目次

Ⅰ、総括研究報告書
強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究　・・・・・・・・・・1
研究代表者　岡田　俊

Ⅱ、分担研究報告書
１．強度行動障害を有する知的・発達障害に関わる「医療従事者向け研修プログラム」開発の経緯と関連する先行研究について～令和 4-5 年度厚労科研「入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究」および令和 5 年度厚労事業「強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査」・・・・・・・・・・

10.「チャレンジング行動の理解」（基礎編）「チャレンジング行動の機能分析に基づく対応」（応用編）講義資料及び講義ビデオの作成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・330
分担研究者　井上　雅彦

11.「福祉制度と福祉との連携」（基礎編・応用編）講義資料及び講義ビデオの作成・・・375
分担研究者　高橋　和俊

12.「精神科救急システムと鎮静・身体拘束の最小化」講義資料及び講義ビデオの作成・・412
研究代表者　岡田　俊

13.　地域支援体制づくりと地域ケア会議の持ち方（応用編）講義資料及び講義ビデオの作成およびワーク「地域ケア会議の実際」の開発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 424
分担研究者　吉川　徹

14.「当事者家族への支援」講義資料及び講義ビデオの作成・・・・・・・・・・・・・・・440
分担研究者　石井　礼花

15.「日中活動とコミュニケーション」講義資料及び講義ビデオの作成・・・・・・・・・・470
分担研究者　笹森　洋樹、野村　和代

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・488

令和6年度　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

研究課題名（課題番号）：強度行動障害を有する知的・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC0701）

統括研究報告書

強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究

研究代表者：岡田俊（奈良県立医科大学）

研究要旨

令和 5 年度の厚生労働省障害者総合福祉推進事業　「強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査」において、強度行動障害のある当事者が、歯科治療を含む一般身体医療や精神科的入院治療をスムーズに受けられない現状が明らかになった。医療教育や専門医療の普及は、2015 年度から国立病院機構など一部の研修・人材養成がここ 10 年ほど行われて来ているが、かかる状況を打開するためには、精神科のみならず歯科治療を含む一般身体医療を提供する医療従事者に対して、強度行動障害の特性を踏まえた支援に理解を深めるとともに、地域の実情に即した医療と福祉の連携構築を促進する必要がある。そこで、令和 4―5 年度「入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究」（會田班）を踏まえ、會田班で作成された強度行動障害チーム医療研修プログラムをもとに必要な修正を行なった。身体医療外来診療、身体医療入院医療、精神科医療の 3 段階の研修を設定し、スライド作成、ビデオ動画作成を行った。今後、当事者家族、福祉関係者からの意見を踏まえた修正を図るとともに、関東、関西で研修を実施し、研修効果を評価する予定である。

【研究の背景】

強度行動障害は、精神的な診断として定義される群とは異なり、直接的他害（噛み付き、頭突き等）や、間接的他害（睡眠の乱れ、同一性の保持等）、自傷行為等が通常では考えられない頻度と形式で出現し、その養育環境では著しく処遇の困難なものであり、行動的に定義される群。家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても著しい処遇困難が持続している状態であると定義されている（行動障害児（者）研究会，1989）。

強度行動障害は、当事者あるいは家族を始めとする周囲の者が困難を抱える状態を指すのであって、医学的診断とは異なっている。背景には、重度知的障害と自閉スペクトラム症であることが多く、こだわりの強さ、やコミュニケーションの困難があるために、衝動的な行動として現れたり、誤学習が生じたりしやすい。すなわち、神経発達症特性を背景にしつつも環境との相互作用のなかで生じる行動面の障害であって、特性に応じた支援とともに、予防こそが求められなければならない。それゆえ、近年では、強度行動障害にかわりチャレンジング行動という呼称も用いられている。

強度行動障害の支援・治療については、福祉領域での 1980 年代後半からの研究と 2013 年度からの大規模な強度行動障害支援者養成研修や人材養成が行われている。令和 4 年度の「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」でも報告されたように、医療との連携による発達障害・自閉スペクトラム症支援や精神科的薬物療法の適正化、身体合併症の治療が不可欠である。しかし、令和 5 年度の厚生労働省障害者総合福祉推進事業　「強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査」（岡田）において、強度行動障害のある

当事者が、歯科治療を含む一般身体医療や精神科的入院治療をスムーズに受けられない現状が明らかになった。

医療教育や専門医療の普及は、2015 年度から国立病院機構など一部の研修・人材養成がここ 10 年ほど行われて来ているが、かかる状況を打開するためには、精神科のみならず歯科治療を含む一般身体医療を提供する医療従事者に対して、強度行動障害の特性を踏まえた支援に理解を深めるとともに、地域の実情に即した医療と福祉の連携構築を促進する必要がある。

A. 研究目的

本研究の目的は、歯科治療を含む一般身体医療や精神科的入院治療をスムーズに受けられるように作成された、研修プログラムを作成し、実装することにある。すでに令和 4―5 年度「入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究」（會田班）を踏まえ、會田班で作成された強度行動障害チーム医療研修プログラムをもとに必要な修正を行う必要があった。

本研究では、医学、歯学、福祉、心理、看護、教育の観点から修正を行えるよう、また、日本発達障害ネットワーク、日本自閉症協会等を通して、当事者家族からの意見を反映させた研修プログラムを作成できるように研究班を組織した。

會田班で作成された強度行動障害チーム医療研修プログラムはその効果がすでに検証されていることから、基本的構成は可能な限りそのまま維持することが望まれる。そのため班員構成も可能な限り、會田班を引き継いでいる。

また、奈良県立医科大学を事務局として令和 7-8 年度に研修を複数回にわたり実施し、難易度や内容の調整を行った上で令和 8 年度に確定することを達成目標とすることとした。他方、強度行動障害に関するウェブサイトを作成し、一般身体医療提供や福祉等との連携を含む情報を発信する予定としている。

B. 研究方法

まず、會田班で作成された強度行動障害チーム医療研修プログラム検討を加えるとともに、歯科治療を含む一般身体医療や精神科的入院治療をスムーズに受けられるようにするためにはどのような枠組みで実施するのが適切であるのかを議論した。その上で、各自の分担を決め、スライドを作成し、相互に議論して内容を詰めた上で、ビデオ作成を行った。

また、研修会実施までには家族や福祉関係者の意見を求めるとともに、令和７−８年度にそれぞれ全国２箇所で実施する研修では、教材に対する意見を求めるとともに、受講前後での理解度を調べ、研修効果についても判定を行うこととした。

（倫理面への配慮）

スライド並びにビデオ作成については、倫理委員会等の承認を要しない。事例に関しては、個人情報保護に最大限留意し、発表に関しては本人に同意取得が困難であるため、保護者や成年後見人に説明し同意を得ている。研修効果実施の判定については、令和７−８年度の取り組みとなるが、肥前精神医療センターにおいて一括審査を終えており、その承認事項に基づいて実施する。

C. 研究結果

まず、研修プログラムの構成については、身体医療外来、身体医療病棟、精神科医療の 3 段階に分けてプログラムを設計し、それぞれ基礎編前半、基礎編後半、応用編とする。座学の部分については、オンデマンド受講などを考慮しつつも、対面研修を設定し、ワークを取り入れることが重視された。

研修内容については、以下の修正ポイントが確認された。①強度行動障害者の特性に応じたかかわり方や支援手法や家族支援の方法が一般医療受診環境にも即した記載となるように加筆修正を行う、②強度行動障害者の福祉的支援と受診援助、一般身体医療と福祉の連携について加筆修正を行う、③強度行動障害者の一般身体医療における看護の工夫について加筆修正を行う、④入所環境下にある強度行動障害者の身体医療ニードの実態とそれに対処する施設内診療所と一般身体医療機関との連携に

ついて加筆修正を行う、⑤強度行動障害者の一般身体医療と精神科との院内連携について加筆修正を行う、⑥強度行動障害を有する児童への教育的配慮について加筆修正を行う、これらの修正をもとに研究代表者・分担者が協議し、一般身体医療従事者も含む強度行動障害医療研修プログラム（案）を作成した後に、日本発達障害者ネットワークから各領域の専門家ならびに強度行動障害の当事者と暮らす家族からの意見を求めて修正を図る。

結果として、以下の内容が盛り込まれた。

「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」基礎編：前半「強度行動障害外来対応研修」250 分（動画視聴：強度行動障害の外来診療が適切にできる）

１．強度行動障害と医療（基礎編）（20 分）

【目標】強度行動障害に福祉的支援のみでなく医療が必要な理由と歴史的背景について知る。

２．強度行動障害の理解と背景（40 分）

【目標】一般医療、各科の医療者が強度行動障害のアセスメントと対応の基本について理解でき、クライシスプランについても知ることができる。診療報酬のしくみについても理解できる。

３．強度行動障害者の福祉的支援と行政施策（40 分）

【目標】強度行動障害に対する福祉的支援と行政施策、人材育成研修の現状、「標準的な支援」について知ることができる。

４．精神科を含む一般医療における発達障害支援ニードと合理的配慮（40 分）

【目標】自閉スペクトラム症を主とした発達障害の基本理解と、支援ニード・合理的配慮などについて知ることができる。

５．医療受診に先立つ情報の集め方（30 分）

【目標】保護者や福祉、教育分野からの情報収集の仕方、ポイントについて学ぶことができる。情報収集・共有シートの例とその意味を知り、医療者・医療機関での有用性（医療行為自体がスムースに、行動障害が出現せず治療できやすいなど）を知ることができる。

＊情報収集・共有シートを提示しておき、基礎編後編のワーク１に繋がりやすくする。

６．障害特性に基づく環境作りやコミュニケーション支援（40 分）

【目標】一般医療で検査・処置・治療がスムースに行くための方法、病棟での排泄・入浴・更衣・食事などの介助について工夫の仕方が分かる。一日のスケジュールの提示の仕方、病棟の中で適した環境の提供についてなど、具体的な実践方法を知ることができる。

７．歯科診療における支援ニードと合理的配慮（40 分）

【目標】歯科診療で行っている発達障害支援の実際と有効な手法（プレパレーションや Tell-Show-Do 法など）を知り、一般医療にも取り入れることができる。歯科医師も含めたアンケート調査での現状・課題を知る。歯科診療特別対応加算について知る。

「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」基礎編：後半「強度行動障害対応研修」

320 分（動画視聴＋個別ワーク演習：強度行動障害への 90 日間までの標準的な精神科入院治療が適切にできる）

１．強度行動障害への標準的な治療とは（20 分）

【目標】強度行動障害への「標準的な支援」を踏まえて、多機関と双方向に連携し情報収集すること、構造化や行動の意味（機能）を考えた病棟環境の調整など標準的な入院対応の概要を知る。

２．情報収集・共有シートの作成と入院医療への活かし方（20 分）

【目標】「医療基本情報シート」、「生活・コミュニケーション支援情報シート」について、情報収集・作成の実際と、入院医療を想定したシートの活用方法について具体的に理解できる。

●ワーク１（情報シートの作成）：60 分

【目標】情報収集・共有シートを模擬事例 A について個人で記載し、「いつ・誰が・誰から・どのように」情報を得ること、もしくは事前に得ておくことが可能か、有効かを協議する。

３．自閉スペクトラム症特性に応じた基本的配慮（40 分）

【目標】自閉スペクトラム症などの障害特性を踏まえ、病院環境の中で基本的な構造化ができ

る。プレパレーションの具体例を知る。病棟スタッフの多職種チームで取り組む重要性を知る。

４．チャレンジング行動の理解（40 分）

【目標】自閉スペクトラム症などの障害特性を踏まえ、チャレンジング行動の対応について、行動の意味（機能）を考えることができる。行動障害だけでなく、前後の状況について着目できる。

５.医療者が知っておきたい福祉制度と福祉との連携（20 分）

【目標】各年代での福祉と医療との連携、情報共有の工夫についての基本を知る。治療以外の時間を穏やかに過ごすために、日中活動やスケジュールの重要性を知る。

●ワーク２（環境づくりと対応の工夫）:100 分

【目標】模擬事例 A についてワーク１で収集した情報シートに基づき、病院での環境づくりを検討し、対応について個別ワークで具体的に（クライシスプランシートを用いて）記載できる。以上を保護者や地域支援者にも共有できる。

○質疑応答：20 分

医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修

応用編「強度行動障害一般精神研修」

660 分（動画視聴＋グループワーク演習：強度行動障害への 90 日間までの専門的な精神科入院治療が適切にできる）

１．強度行動障害と医療（応用編）～福祉と医療の連携～（20 分）

【目標】強度行動障害に対する身体科・精神科医療の現状と課題、福祉等との連携の重要性について、歴史的背景も含め知ることができる。

２.精神科病棟における強度行動障害チーム医療（40 分）

【目標】精神科医療従事者が強度行動障害チーム医療研修の概要と福祉・教育等との共働について理解し、多職種チーム（MDT）カンファレンスやクリニカルパス実践の重要性を理解できる。

３．福祉における集中的支援（40 分）

【目標】福祉における地域支援体制、集中的支援のしくみや、中核的人材・広域的支援人材との協働について理解できる。

４．精神科救急システムと鎮静・身体拘束の最小化（20 分）

【目標】精神科救急システムでの強度行動障害対応の現状も含め、薬物療法のリスクベネフィット、身体拘束・行動制限による身体への影響を知り、鎮静や行動制限の適正化を検討できる。

５．多機関連携・アセスメントによるケースシートの作成（30 分）

【目標】保護者や福祉・教育分野の支援者による情報シートに基づき、入院後のアセスメントを加えてケースシートを作成できる。

●ワーク１（アセスメント・ケースシートの作成）：60 分

【目標】模擬事例 B の情報シート、入院後のアセスメントに基づきケースシートの前半を作成し、「課題となっている行動」や「ストレングス」を具体的に抽出できる。ABC-2 や BPI-S など評価尺度について知る。「課題となっている行動」がいつからどのように進行したか、虐待の関連が無いかなども意識できる。

６.チャレンジング行動の機能分析に基づく対応（60 分）

【目的】自閉スペクトラム症などの障害特性を踏まえ、チャレンジング行動について、機能的行動アセスメント、FAST などの間接的評価、ABC 記録・スキャタープロットなどの直接的評価の理解とストラテジーシートの理解ができる。ワーク２に向けて模擬事例 B を利用した具体的なイメージができる。＊FAST；機能分析スクリーニングツール（Functional Analysis Screening Tool）

７.自閉スペクトラム症特性に応じた構造化の実践（50 分）

【目標】自閉スペクトラム症などの障害特性を踏まえ、病院環境の中で「物理的構造化」「スケジュール提示（他機関からの持ち込みも可）」「視覚的構造化」「コミュニケーション支援」「自立課題・余暇スキル」の取り組みができる。病棟スタッフの多職種チームで取り組む重要性を知る。ワーク２に向けて模擬事例 B を利用した具体的なイメージができる。

●ワーク２（構造化と機能分析による支援計

画）：90 分
【目標】模擬事例 B についてケースシートの「目標行動」から「治療介入法」までを、機能的行動アセスメントや構造化の概念を理解した上で、具体的に記載できる。ストラテジーシートを作成し、ケースシートに反映できる。PDCA サイクルとは何か理解できる。
８.地域支援体制づくりと地域ケア会議の持ち方（40 分）
【目標】福祉の人的・公的資源（相談支援員・中核的人材・広域的支援人材・基幹相談支援センター・発達障害者支援センター・地域生活支援拠点など）、教育機関の役割を知り、支援者間のネットワークづくりや地域ケア会議を実施できる。
９．当事者家族への支援（30 分）【目標】強度行動障害の当事者家族について、支援の必要性、支援のポイント、家族支援の種類（ペアレントメンター、ペアレント・プログラム、ペアレント・トレーニングなど）や、具体例などについて知ることができる。
10.日中活動とコミュニケーション支援（30 分）
【目標】入院中、一日の過ごし方を見通しがつきやすいように工夫し、問題行動以外の日中活動や余暇活動、コミュニケーション方法を目指し、支援手法を学習する。教育・福祉場面で有効であった手法を積極的に取り入れることができる（排泄・入浴・更衣・食事などの身辺動作も含める）。
11.精神科医療が知っておきたい福祉制度と福祉との連携（20 分）
【目標】やや困難度の高い事例について、各年代での福祉と医療との連携・情報共有の工夫についての実際を知る。経年変化も含めた医療ニーズについても理解できる。
●ワーク３（地域ケア会議の実際）：90 分
【目標】模擬事例 B についてケースシートの後半、「治療介入法の見直し（PDCA サイクル）」から「地域ケア会議の内容」までをグループワークによるディスカッションも踏まえて記載する。保護者も含め、地域の多機関でクライシスプランや退院後支援体制計画書を共有することで、般化や状態悪化予防に取り組む重要性を知る。
○質疑応答：40 分

D.考察・結論

令和 4-5 年度厚労科研「入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究」の内容を踏まえ、加筆修正した「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修プログラム」（基礎編前半・後半、応用編）を作成し、具体的な実装に向けて進められたことは進歩である。

しかしながら、受講者の働く環境はさまざまであり、学びを実践とつなげる過程ではこんなが生じることは必然である。この点は、會田半で実施されてきた受講者のフォローアップ、スーパービジョンを行うことが有効であると思われる。しかし、知識の幅広い普及、受講者の拡大とフォローアップ・スーパービジョンの実現性については相反する部分もあり、今後の受講状況を見て、実態に即した体制の確立が求められる。

今後令和 7～8 年度の実装を踏まえた各講義の内容や難易度の調整、専門家や当事者家族の意見、研修受講者の意見を踏まえた修正によって、より一般医療従事者を含めた対象者へ研修プログラムが受け入れられやすく、患者家族の利益に繋がるようにしたいと考えている。

E.健康危険情報

本研究に関係する健康危険情報はない。

F.研究発表

1.論文発表

個々の論文については分担報告書に記載

2.学会発表

個々の発表については分担報告書に記載

G.知的財産権の出願・登録状況

なし

別添 4

令和6年度　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

研究課題名（課題番号）：強度行動障害を有する知的・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC0701）

分担研究報告書

分担研究課題名

強度行動障害を有する知的・発達障害に関わる「医療従事者向け研修プログラム」開発の経緯と関連する先行研究について

～令和 4-5 年度厚労科研「入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究」および

令和 5 年度厚労事業「強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査」

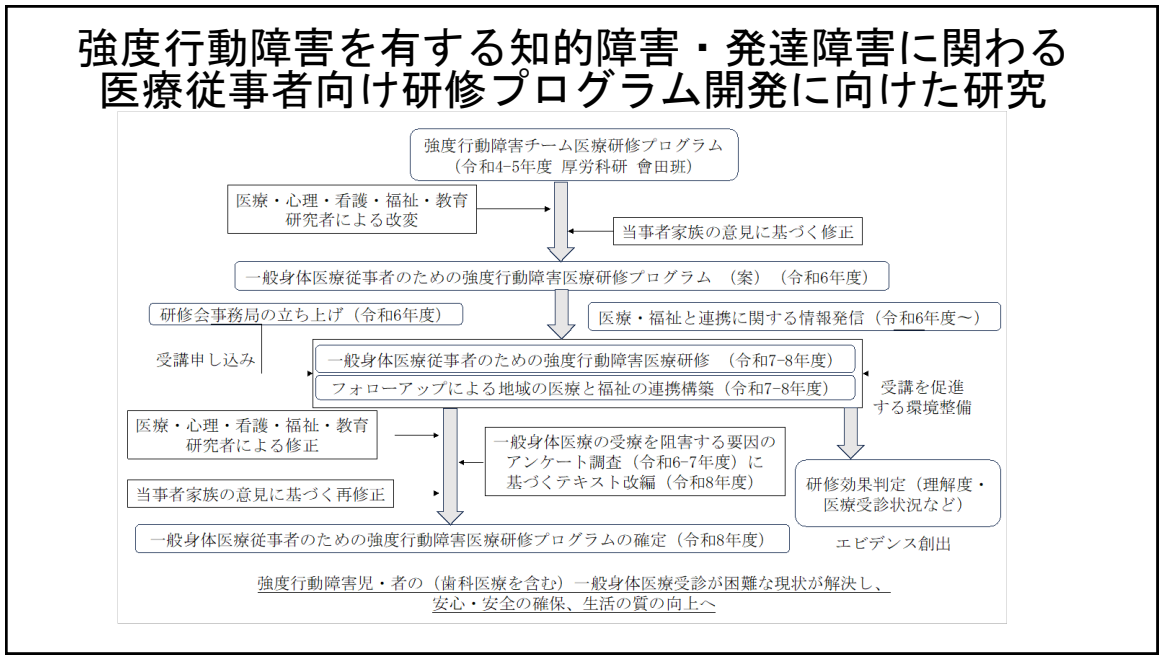
研究分担者：會田千重（国立病院機構　肥前精神医療センター）

研究代表者：岡田俊（奈良県立医科大学）

研究要旨

強度行動障害を有する知的・発達障害に関わる「医療従事者向け研修プログラム」開発の経緯について、国立病院機構での先行研修プログラムと令和 4-5 年度厚労科研「入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究」および令和 5 年度厚労事業「強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査」からの流れを概説し、また本研修プログラムにおいて先行研究・研修に加筆修正した点をまとめた。

地域生活を送る強度行動障害児・者は推計 40,000 人以上と増加しているが、行動上の課題やコミュニケーションの困難さのために、歯科治療を含む一般身体医療や精神科的入院治療をスムーズに受けられない現状がある。その状況を打開するためには、精神科のみならず歯科治療を含む一般身体医療を提供する医療従事者に対して、強度行動障害の特性を踏まえた支援に理解を深めるとともに、地域の実情に即した医療と福祉の連携構築を促進する必要がある。



【研究の背景】

重度知的障害と自閉スペクトラム症が中核群と言われる強度行動障害の支援・治療については、福祉領域での 1980 年代後半からの研究と 2013 年度からの大規模な強度行動障害支援者養成研修や人材養成が先んじて進んでいるが、令和 4 年度の「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」でも報告されたように、医療との連携による発達障害・自閉スペクトラム症支援や精神科的薬物療法の適正化、身体合併症の治療が欠かせない。ただし医療教育や専門医療の普及は進んでおらず、2015 年度から国立病院機構など一部の研修・人材養成がここ 10 年ほど行われて来たに過ぎない。地域生活を送る強度行動障害児・者は推計 40,000 人以上と増加しているが、行動上の課題やコミュニケーションの困難さのために、歯科治療を含む一般身体医療や精神科的入院治療をスムーズに受けられない現状がある。これについては、令和 5 年度の厚生労働省障害者総合福祉推進事業 「強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査」（国立精神・神経医療研究センター）でも明らかになった。かかる状況を打開するためには、精神科のみならず歯科治療を含む一般身体医療を提供する医療従事者に対して、強度行動障害の特性を踏まえた支援に理解を深めるとともに、地域の実情に即した医療と福祉の連携構築を促進する必要がある。

A. 研究目的

令和 4―5 年度「入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究」（以下會田班）を踏まえ、令和 6 年度に會田班で作成された強度行動障害チーム医療研修プログラムをもとに医学、福祉、心理、看護、教育の観点から修正を行ったうえで、日本発達障害ネットワーク、日本自閉症協会等を通して、当事者家族からの意見を反映させた研修プログラムを作成する。令和 7-8 年に奈良県立医科大学を事務局として研修を複数回にわたり実施し、難易度や内容の調整を行った上で令和 8 年度に確定する。他方、強度行動障害に関するウェブサイトを作成し、一般身体医療提供や福祉等との連携を含む情報を発信する。

B. 研究方法

令和 6 年度　研修プログラム（案）の作成

會田班で作成された強度行動障害チーム医療研修プログラムについて、①強度行動障害者の特性や行動上の課題が一般医療従事者にも分かるようになっているかを見直すとともに、一般医療受診環境で生じうる問題とその背景に関する記載を加筆する（岡田、會田）、②強度行動障害者の特性に応じたかかわり方や支援手法や家族支援の方法が一般医療受診環境にも即した記載となるように加筆修正を行う（井上、田中、石井）、③強度行動障害者の福祉的支援と受診援助、一般身体医療と福祉の連携について加筆修正を行う（日詰、高橋）、④強度行動障害者の一般身体医療における看護の工夫について加筆修正を行う（根本）、⑤入所環境下にある強度行動障害者の身体医療ニードの実態とそれに対処する施設内診療所と一般身体医療機関との連携について加筆修正を行う（成田、高橋）、⑥強度行動障害者の一般身体医療と精神科との院内連携について加筆修正を行う（吉川）、⑦強度行動障害を有する児童への教育的配慮について加筆修正を行う（笹森、野村）、これらの修正をもとに研究代表者・分担者が協議し、一般身体医療従事者も含む強度行動障害医療研修プログラム（案）を作成した後に、日本発達障害者ネットワークから各領域の専門家ならびに強度行動障害の当事者と暮らす家族からの意見を求めて修正を図る（市川）

他方、研修プログラムとテキストの作成と並行して、「医療従事者のための強度行動障害医療研修プログラム」運営事務局を研究代表者（岡田）の元に設置し、プログラムの大枠が決まった段階で次年度の受講者を募集する。同時に、強度行動障害に関するウェブサイトを作成し、一般身体医療提供や福祉等との連携にかんする情報発信を行い、受講を促進する（山脇）。また、一般身体医療受診を阻害する要因をアン

ケート調査によって明らかにする（高橋）

令和 7 年度　研修プログラム（案）に基づく研修実施、研修効果の判定

一般身体医療従事者も含めた強度行動障害医療研修プログラムを奈良県立医科大学を事務局として数回実施する。受講後、全受講者にアンケートを実施し、強度行動障害についての知識が定着しているか、また強度行動障害者の一般身体医療も含めた受け入れ状況が変化したかを評価する（會田、岡田）。また、強度行動障害に関する情報発信を拡充する（山脇）。また、一般身体医療受診を阻害する要因を明確化し、その解決について次年度のプログラム修正へと反映させる（高橋、成田、會田、岡田）

令和 8 年度　研修プログラム（案）に基づく研修実施、研修効果の判定、プログラムの確定

令和 8 年度も前年度と同様の取り組みを継続するが、講師からのフィードバック、効果判定の結果、一般身体医療受診や精神科的入院治療を阻害する要因をアンケート調査の結果などを踏まえて、研究代表者・分担者の元で修正を行う。さらに当事者家族からの意見を求めて修正し、一般身体医療従事者も含めた強度行動障害医療研修プログラムを確定する。

（倫理面への配慮）

事例に関しては、個人情報保護に最大限留意し、発表に関しては本人に同意取得が困難であるため、保護者や成年後見人に説明し同意を得ている。

C. 研究結果

本研修プログラムは、2015 年度から国立病院機構・肥前精神医療センターで行われてきた「強度行動障害チーム医療研修」「強度行動障害を伴う発達障害医療研修」（行動療法や構造化等の専門知識を踏まえた講義やグループワークからなり 2024 年度までに 1,302 名修了）を基盤とし、令和 4-5 年度厚労科研「入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究」の以下の事前研修動画に「B. 研究方法」に記載した加筆修正を行った。また本研修プログラムで使用するシートや資料は、會田班で作成し既に有効性が報告された同介入プログラムで使用されたものを活用した。

参考：令和 4-5 年度厚労科研「入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究」事前研修動画内容

① 「強度行動障害概論」60 分：医師
② 「自閉スペクトラム症について」50 分：医師
③ 「強度行動障害の看護」60 分：看護師
④ 「行動分析によるアセスメント」80 分＋「環境調整・介入」30 分：心理士
⑤ 「強度行動障害の療育」30 分：保育士
⑥ 「強度行動障害と医療～行動療法・薬物療法の考え方」50 分：医師
⑦ 「看護の実践と理論」60 分：看護師
⑧ 「多職種医療と地域移行」36 分：医師
⑨ 「行動障害への対処法～構造化」60 分：医師
⑩ 「家族として」30 分：保護者

本研修プログラム（講義内容は各研究分担者の報告書を参照、ワークについては本報告書末尾の資料参照）

「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」

基礎編：前半「強度行動障害外来対応研修」

250 分（動画視聴：強度行動障害の外来診療が適切にできる）

１．強度行動障害と医療（基礎編）：市川宏伸（20 分）

【目標】強度行動障害に福祉的支援のみでなく医療が必要な理由と歴史的背景について知る。

２．強度行動障害の理解と背景：會田千重（40 分）

【目標】一般医療、各科の医療者が強度行動障害のアセスメントと対応の基本について理解でき、クライシスプランについても知ることが

できる。診療報酬のしくみについても理解できる。

３．強度行動障害者の福祉的支援と行政施策：日詰正文（40 分）
【目標】強度行動障害に対する福祉的支援と行政施策、人材育成研修の現状、「標準的な支援」について知ることができる。

４．精神科を含む一般医療における発達障害支援ニードと合理的配慮：成田秀幸（40 分）
【目標】自閉スペクトラム症を主とした発達障害の基本理解と、支援ニード・合理的配慮などについて知ることができる。

５．医療受診に先立つ情報の集め方：山脇かおり（30 分）
【目標】保護者や福祉、教育分野からの情報収集の仕方、ポイントについて学ぶことができる。情報収集・共有シートの例とその意味を知り、医療者・医療機関での有用性（医療行為自体がスムースに、行動障害が出現せず治療できやすいなど）を知ることができる。
＊情報収集・共有シートを提示しておき、基礎編後編のワーク１に繋がりやすくする。

６．障害特性に基づく環境作りやコミュニケーション支援：根本昌彦（40 分）
【目標】一般医療で検査・処置・治療がスムースに行くための方法、病棟での排泄・入浴・更衣・食事などの介助について工夫の仕方が分かる。一日のスケジュールの提示の仕方、病棟の中で適した環境の提供についてなど、具体的な実践方法を知ることができる。

７．歯科診療における支援ニードと合理的配慮：熊澤海道（40 分）
【目標】歯科診療で行っている発達障害支援の実際と有効な手法（プレパレーションや Tell-Show-Do 法など）を知り、一般医療にも取り入れることができる。歯科医師も含めたアンケート調査での現状・課題を知る。歯科診療特別対応加算について知る。

「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」
基礎編：後半「強度行動障害対応研修」
320 分（動画視聴＋個別ワーク演習：強度行動障害への 90 日間までの標準的な精神科入院治療が適切にできる）

１．強度行動障害への標準的な治療とは：會田千重（20 分）
【目標】強度行動障害への「標準的な支援」を踏まえて、多機関と双方向に連携し情報収集すること、構造化や行動の意味（機能）を考えた病棟環境の調整など標準的な入院対応の概要を知る。

２．情報収集・共有シートの作成と入院医療への活かし方：山脇かおり（20 分）
【目標】「医療基本情報シート」、「生活・コミュニケーション支援情報シート」について、情報収集・作成の実際と、入院医療を想定したシートの活用方法について具体的に理解できる。

●ワーク１（情報シートの作成）：60 分
【担当者】山脇かおりほか
【目標】情報収集・共有シートを模擬事例 A について個人で記載し、「いつ・誰が・誰から・どのように」情報を得ること、もしくは事前に得ておくことが可能か、有効かを協議する。

３．自閉スペクトラム症特性に応じた基本的配慮：田中恭子（40 分）
【目標】自閉スペクトラム症などの障害特性を踏まえ、病院環境の中で基本的な構造化ができる。プレパレーションの具体例を知る。病棟スタッフの多職種チームで取り組む重要性を知る。

４．チャレンジング行動の理解：井上雅彦（40 分）
【目標】自閉スペクトラム症などの障害特性を踏まえ、チャレンジング行動の対応について、行動の意味（機能）を考えることができる。行

動障害だけでなく、前後の状況について着目できる。

５.医療者が知っておきたい福祉制度と福祉との連携：高橋和俊（20 分）
【目標】各年代での福祉と医療との連携、情報共有の工夫についての基本を知る。治療以外の時間を穏やかに過ごすために、日中活動やスケジュールの重要性を知る。

●ワーク２（環境づくりと対応の工夫）:100 分
【担当者】根本昌彦・會田千重ほか
【目標】模擬事例 A についてワーク１で収集した情報シートに基づき、病院での環境づくりを検討し、対応について個別ワークで具体的に（クライシスプランシートを用いて）記載できる。以上を保護者や地域支援者にも共有できる。

○質疑応答：20 分

医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修
応用編「強度行動障害一般精神研修」
660 分（動画視聴＋グループワーク演習：強度行動障害への 90 日間までの専門的な精神科入院治療が適切にできる）

１．強度行動障害と医療（応用編）～福祉と医療の連携～：市川宏伸（20 分）
【目標】強度行動障害に対する身体科・精神科医療の現状と課題、福祉等との連携の重要性について、歴史的背景も含め知ることができる。

２.精神科病棟における強度行動障害チーム医療：會田千重（40 分）
【目標】精神科医療従事者が強度行動障害チーム医療研修の概要と福祉・教育等との共働について理解し、多職種チーム（MDT）カンファレンスやクリニカルパス実践の重要性を理解できる。

３.福祉における集中的支援:日詰正文(40 分)
【目標】福祉における地域支援体制、集中的支援のしくみや、中核的人材・広域的支援人材との協働について理解できる。

４．精神科救急システムと鎮静・身体拘束の最小化：岡田俊（20 分）
【目標】精神科救急システムでの強度行動障害対応の現状も含め、薬物療法のリスクベネフィット、身体拘束・行動制限による身体への影響を知り、鎮静や行動制限の適正化を検討できる。

５．多機関連携・アセスメントによるケースシートの作成：山脇かおり（30 分）
【目標】保護者や福祉・教育分野の支援者による情報シートに基づき、入院後のアセスメントを加えてケースシートを作成できる。

●ワーク１（アセスメント・ケースシートの作成）：60 分
【担当者】會田千重・山脇かおりほか
【目標】模擬事例 B の情報シート、入院後のアセスメントに基づきケースシートの前半を作成し、「課題となっている行動」や「ストレングス」を具体的に抽出できる。ABC-2 や BPI-S など評価尺度について知る。「課題となっている行動」がいつからどのように進行したか、虐待の関連が無いかなども意識できる。

６.チャレンジング行動の機能分析に基づく対応：井上雅彦（60 分）
【目的】自閉スペクトラム症などの障害特性を踏まえ、チャレンジング行動について、機能的行動アセスメント、FAST などの間接的評価、ABC 記録・スキャタープロットなどの直接的評価の理解とストラテジーシートの理解ができる。ワーク２に向けて模擬事例 B を利用した具体的なイメージができる。＊FAST;機能分析スクリーニングツール（Functional Analysis Screening Tool）
７.自閉スペクトラム症特性に応じた構造化の実践：田中恭子（50 分）
【目標】自閉スペクトラム症などの障害特性を踏まえ、病院環境の中で「物理的構造化」「スケジュール提示(他機関からの持ち込みも可)」

「視覚的構造化」「コミュニケーション支援」「自立課題・余暇スキル」の取り組みができる。病棟スタッフの多職種チームで取り組む重要性を知る。ワーク２に向けて模擬事例Bを利用した具体的なイメージができる。

●ワーク２（構造化と機能分析による支援計画）：90 分
【担当者】田中恭子・井上雅彦ほか
【目標】模擬事例 B についてケースシートの「目標行動」から「治療介入法」までを、機能的行動アセスメントや構造化の概念を理解した上で、具体的に記載できる。ストラテジーシートを作成し、ケースシートに反映できる。PDCA サイクルとは何か理解できる。

８. 地域支援体制づくりと地域ケア会議の持ち方：吉川徹（40 分）
【目標】福祉の人的・公的資源（相談支援員・中核的人材・広域的支援人材・基幹相談支援センター・発達障害者支援センター・地域生活支援拠点など）、教育機関の役割を知り、支援者間のネットワークづくりや地域ケア会議を実施できる。

９. 当事者家族への支援：石井礼花（30 分）【目標】強度行動障害の当事者家族について、支援の必要性、支援のポイント、家族支援の種類（ペアレントメンター、ペアレント・プログラム、ペアレント・トレーニングなど）や、具体例などについて知ることができる。

10. 日中活動とコミュニケーション支援：野村和代・笹森洋樹（30 分）
【目標】入院中、一日の過ごし方を見通しがつきやすいように工夫し、問題行動以外の日中活動や余暇活動、コミュニケーション方法を目指し、支援手法を学習する。教育・福祉場面で有効であった手法を積極的に取り入れることができる（排泄・入浴・更衣・食事などの身辺動作も含める）。

11. 精神科医療が知っておきたい福祉制度と福祉との連携：高橋和俊（20 分）
【目標】やや困難度の高い事例について、各年代での福祉と医療との連携・情報共有の工夫についての実際を知る。経年変化も含めた医療ニーズについても理解できる。

●ワーク３（地域ケア会議の実際）：90 分
【担当者】吉川徹ほか
【目標】模擬事例Bについてケースシートの後半、「治療介入法の見直し（PDCA サイクル）」から「地域ケア会議の内容」までをグループワークによるディスカッションも踏まえて記載する。保護者も含め、地域の多機関でクライシスプランや退院後支援体制計画書を共有することで、般化や状態悪化予防に取り組む重要性を知る。

〇質疑応答：40 分

D. 考察・結論

強度行動障害医療に関しては、福祉分野での専門研修や人材養成と比較すると未だ整備が遅れているが、今回令和 4-5 年度厚労科研「入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究」の内容を踏まえ、加筆修正した「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修プログラム」（基礎編前半・後半、応用編）を作成し、今後実装に向けた準備が進められた事に関しては、確実に大きな一歩であると言える。

今後令和 7～8 年度の実装を踏まえた各講義の内容や難易度の調整、専門家や当事者家族の意見、研修受講者の意見を踏まえた修正によって、より一般医療従事者を含めた対象者へ研修プログラムが受け入れられやすく、患者家族の利益に繋がるよう効果を期待したい。

E. 健康危険情報

本研究に関係する健康危険情報はない。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第 121 回日本精神神経学会学術総会　シンポジウム 69「ライフステージを通した強度行動障害の地域支援体制の発展を目指して」（2025．6 月、神戸）

第 79 回国立病院総合医学会　シンポジウム「強度行動障害チーム医療研修の現状とこれから」（2025. 11 月、金沢）

にて関連する内容を発表予定

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

＜参考文献＞

1. R4-R5 年度　厚生労働省科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究 総括研究報告書（研究代表者 : 會田千重）厚生労働科学研究データベース
2. R5 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業　強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター）厚生労働科学研究データベース
3. 「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」の報告書 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32365.html
4. 令和 3 年度障害者総合福祉推進事業「強度行動障害児者の実態把握等に関する調査研究」事業報告書　PwC コンサルティング合同会社　令和 4 年 3 月

資料1

医療従事者向け「強度行動障害チーム医療研修」とグループワーク案

（関係する実際の会議と使用するシート案）

	ワーク	ワーク形式	関係する会議	**これから作成するシート（ワークの進め方＋α）**	使用する既存のシート類（會田班）	（ワーク前の）講義番号
基礎編：前半 医療従事者研修 「強度行動障害外来対応研修」 全体250分	なし	なし				基礎編：前半 1〜7
基礎編:後半 医療従事者研修 「強度行動障害対応研修」 全体320分	ワーク1（情報シートの作成） 60分	個別ワーク	MDT会議	ワークシート❶ 模擬事例Aシート（會田）	情報収集シート （①a基本一般用、②生活・コミュニケーション）	基礎編：後半 1〜2
	ワーク2（環境作りと対応の工夫） 100分	個別ワーク	MDT会議	ワークシート❷ 模擬事例Aシート（會田） ＋ 身辺介助・処置検査・環境シート(根本)	4a.クライシスプランシート	基礎編：後半 3〜5
		個別ワーク	地域ケア会議	ワークシート❷	4a.クライシスプランシート共有 5.退院後支援体制計画書	
応用編 精神科専門医療 従事者研修 「強度行動障害一般精神研修」 全体660分	ワーク1（アセスメント・ケースシートの作成） 60分	グループワーク （一部個別）	MDT会議	ワークシート❸ 模擬事例Bシート（會田）	情報収集シート （①b基本専門病院用、②生活・コミュニケーション） 1.ケースシート前半 （「課題となっている行動」まで、と「入院後実施・追加したアセスメント」）	応用編 1〜5
	ワーク2（構造化と機能分析による支援計画） 90分	グループワーク （一部個別）	MDT会議	ワークシート❹ 模擬事例Bシート（會田） ＋ 構造化シート （田中） 機能分析シート （井上）	4b.ストラテジーシート 1.ケースシート中盤 （「目標行動」〜「治療介入法」まで）	応用編 6・7
	ワーク3（地域ケア会議の実際） 90分	グループワーク （一部個別）	MDT会議	ワークシート❺ 模擬事例Bシート（會田）	1.ケースシート後半 （「治療介入法」の見直し〜「地域ケア会議の内容」まで） 4b.ストラテジーシート 6.多職種チーム医療チェック表	応用編 8〜11
			地域ケア会議	ワークシート❺ 模擬事例Bシート（會田）	4a.クライシスプランシート共有 5.退院後支援体制計画書	

多職種チーム：MDT（Multi Disciplinary Team）

資料2：基礎編後半ワーク資料

ワーク進行表・ワークシート❶

（基礎編：後半）ワーク１「情報シートの作成」　６０分

【目標】情報収集・共有シートを模擬事例Ａについて個人で記載し「いつ・誰が・誰から・どのように」情報を得ること、もしくは事前に得ておくことが可能か、有効かを協議する。

00:00~00:10　會田千重　オリエンテーション
模擬事例の概要説明
00:10~00:50　山脇かおり　模擬事例Ａの概要から共有シートについて
00:50~00:60　山脇かおり　模擬事例を通して実際に記載した後のシートの活用方法についてまとめ

予定時間	所要時間	形態	内容	ワーク内容の詳細 それぞれ「使用するシート」に記載しチェック	使用するシート ＊参照する講義資料
	10分	全体	オリエンテーション	基礎編ワーク１のポイントと 模擬事例Ａの概要説明	模擬事例Ａ概要 ＊基礎編：前半講義５ 基礎編：後半講義１ 基礎編：後半講義２
	20分	個別	個別ワーク１	模擬事例Ａについて概要の中から情報を取集し 情報収集シートひな形（講師で作成済のもの） □①a 基本情報シート（一般用）に追記を行う	情報収集シート ①　a 基本情報シート（一般用） ＊基礎編：前半講義５ 基礎編：後半講義１ 基礎編：後半講義２
	20分	個別	個別ワーク２	模擬事例Ａについて概要の中から情報を取集し 情報収集シートひな形（講師で作成済のもの） □②生活・コミュニケーション支援情報シートに追記を行う	情報収集シート ②生活・コミュニケーション支援情報シート ＊基礎編：前半講義５ 基礎編：後半講義１ 基礎編：後半講義２
	10分	全体	まとめ	情報収集シートについて ・誰が日頃から記載しておくか？ ・もしくは医療者の誰が、どこに聴取するか？ ・どうやって集約した情報をまとめるか？ など	

○時○分終了予定

ワーク進行表・ワークシート❷

（基礎編：後半）ワーク２「環境づくりと対応の工夫」　１００分

【目標】模擬事例Ａについてワーク１で収集した情報シートに基づき、病院での環境づくりを検討し、対応について個別ワークで具体的に（氷山モデルやクライシスプランシートを用いて）記載できる。
以上を保護者や地域支援者にも共有できる。

00:00~00:10　　○○先生　　オリエンテーション
00:10~00:35　　○○先生　　氷山モデルシートを作成する
00:35~00:60　　○○先生　　クライシスプランシート・退院後支援体制計画書を作成する
00:60~01:20　　○○先生　　まとめにかえて
01:20~01:40　　ワーク１・ワーク２講師　　質疑応答

予定時間	所要時間	形態	内容	ワーク内容の詳細 それぞれ「使用するシート」に記載しチェック	使用するシート ＊参照する講義資料
	10 分	全体	オリエンテーション	基礎編ワーク２のポイント説明 (氷山モデルが頭にうかぶ、現場で応用できる)	模擬事例 A
	25 分	個別	個別ワーク１	模擬事例Ａについてワーク１で収集した情報シートに基づき、病院での環境づくりを検討し、対応について個別ワークで具体的に □氷山モデルシートを記載する	補足資料：氷山モデルシート ＊基礎編：前半講義６ 基礎編：後半講義１
	25 分	個別	個別ワーク２	□クライシスプランシートを用いて記載する □退院後支援体制計画書を作成する □記載したクライシスプランシートを保護者や地域支援者に共有する	4a.クライシスプランシート 5.退院後支援体制計画書 ＊基礎編：前半講義６ 基礎編：後半講義１ 基礎編：後半講義５
	20 分	全体	まとめに代えて	□視覚優位の障害特性について理解する ・視覚支援ツールを知る ・構造化の実際の例を知る ・望ましくない支援についても知る	参考資料：PPT 資料 ＊基礎編：前半講義６ 基礎編：後半講義３ ほか
	20 分	全体	質疑応答	基礎編全般について （ワーク１・ワーク２担当者全員で対応）	

○時○分終了

模擬事例Ａの概要

Ａさんは、重度の知的障害があり自閉スペクトラム症のてんかんを伴う 20 代の男性です。幼少期から言語発達の遅れやこだわり、感覚過敏、パニックなどがあり、てんかんの治療のために小児科の外来でフォローされていました。特別支援学校の小学・中学部と進学していく過程においてパニックが続く時期がみられ、体格も大きくなったため当院精神科へ紹介されました。高等部まで不安定な時期も見られましたが、発達障害者支援センターなどの助言で個別対応、環境調整や構造化を徹底され無事卒業できました。卒業後は、生活介護事業所に通いながら過ごしていましたが、それまで主として自宅で対応されていた母親が身体疾患のため急遽長期入院をすることになり、Ａさんを自宅で対応することが難しくなりました。Ａさんの状況から福祉の事業所での短期入所の受け入れ先がなかったことから、当院への入院依頼があり精神科救急病棟に医療保護入院をすることになりました。

病棟では、９０日間の入院において障害特性を踏まえた情報シートを活用し対応するとともに、退院後に向け保護者や地域支援者への共有についても検討しました。

≪Ａさんのその他の情報≫

【知能指数：ＩＱ】田中ビネーⅤ：２２（重度知的障害）　精神年齢（MA）：３歳５か月
【療育手帳】　Ａ
【障害支援区分】　６
【行動関連項目（10 点以上)】　入院時：　１４点　退院時：　点
【強度行動障害判定基準スコア（１０点以上)】　入院時：　２３点　退院時：　点
【入院時 ABC - 2】　興奮性：１８　社会的ひきこもり：２　常同行動：７
多動/不服従：１２　不適切な言語：５　合計：４４
【入院時 ＢＰＩ－Ｓ】　自傷行動：　頻度３　重症度４
攻撃的/破壊的行動：　頻度３　重症度４
常同行動：　頻度 １０

【コミュニケーション・対人的相互反応】

- 発語は、主に単語で時々2 語文の表出あり。
- 理解は、簡単な日常動作は声掛けでできる。簡単な平仮名は読めるが理解は必ずしも伴っていない。
- 要求は、ことば（単語や二語文）や人の腕を引きクレーン現象で伝えている。
- 対人興味は乏しい。大集団での活動は苦手。

【ADL】

- 食事は、スプーンで自力摂取可能だが行動停止や偏食あり。
  野菜やパンなどは、噛み切れず呑み込めないことがあるのでー口サイズにして提供している。
- 排泄は、自ら「おしっこ」と言われ誘導すれば排泄できる。見守り、介助必要。
- 入浴は、介助及び見守り必要。
- 更衣は、服の前後が逆になることはあるがほぼ自立している。

【行動障害】

- 集団行動への不適応があり、他患者やスタッフにかみつく行為がみられることがある。
- 突発的に自分の腕をかむ自傷行動がある。
- 見通しがたたないと不安になり、パニックになることがある。
- こだわりがあり、行動停止がある。
- 次の活動への切り替えが難しいときがある。
- 睡眠障害があり服薬調整をされている。

【環境・状況】

- 文字と絵を使った個別スケジュールを使用。カレンダーで見通しを持たせる。
- 母の病気については、ご家族、発達障害者支援センター、病院で役割分担し視覚的支援グッズを使用。
- 日中は、自室で絵本の音読、ウォークマンで音楽を聴く、シール貼り等で過ごしている。
- 新しい人や場所は苦手なため事前に予告をしている。
- 聴覚過敏があり、騒がしいところは苦手で耳ふさぎがある。
- 触覚過敏があり、服が濡れたりすると急に脱ぎだすことがある。
- 夜間、「お母さーん」「マック」などと大声あり、ナースコールを頻回に押されることがある。
  「マック」については、カレンダーを提示して理解していただく。

【ストレングス：強み】

- パズルや絵を描く、貼り絵をすることは得意で楽しんで取り組む。
- 音楽を聴くことが好き。
- 絵本を音読できる（理解が伴っているかは不明）。
- お菓子（ポテトチップス、チョコレート、かっぱえびせんなど）やアイスが好き。
- 部屋では、好きなぬいぐるみを持ち過ごしている。
- 言葉に添えて、絵や図の視覚的情報があれば理解しやすい。

≪資料≫

母の病気についての視覚支援グッズ

① ご家族（ひらがなでのおしらせ）
② 発達障害者センター（「ぼくとお母さんの入院について」）
③ 病院（写真とひらがなでの１日のスケジュール、カレンダーでの退院日の予告）

強度行動障害「医療基本情報シート(一般用)」
(在宅・施設→医療機関へ、ふだんからわかる範囲で記入しておいてください)

氏名		性別	(男・女)	生年月日	年 月 日	年齢	( )歳
緊急連絡先	① (続柄:)				＊特記事項		
	② (続柄:)						

具体的な行動障害	自傷 ・他害 ・こだわり ・器物破損 ・睡眠障害 ・異食 ・排泄関係 ・多動 ・大声や奇声 ・パニック ・粗暴 →具体的に記述:						
支援のポイント	① したほうがいいこと:						
	② しないほうがいいこと:						
診断	診断名(右より選択)	①知的能力障害	あり (最重度・重度・中等度・軽度) ・ なし				
			対応	【コミュニケーション】 言語・サイン・文字・写真・絵 【ADL】 自立・声かけ・見守り・介助			
		②自閉スペクトラム症	あり ・ なし				
			対応	【変更が苦手なので予告】 言語 ・ 写真 ・ 絵 ・ その他( ) 【感覚過敏】 居場所 ・ 音 ・ 暑さ ・ 光 ・その他( ) 【不調を言えないので注意】 けが ・ 熱 ・ 痛み ・ その他( ) 【話言葉は苦手なので使用】 文字 ・ 絵 ・ 実物 ・ その他( ) 【工夫が必要】 検査時グッズ ・ 余暇グッズ ・ 安心グッズ ・ こだわりの保証		
		③てんかん	あり ・ なし				
			発作時の様子				
			発作頻度	日・週・月・年に	( )回	最終発作	年 月 日
			抗てんかん薬	あり(お薬ノートのコピーをつけてください)・なし		対応	( )
	その他の診断名	④精神科関連	( )			感染症	B型肝炎・C型肝炎
		⑤身体合併症	( )				その他( )

家族歴	現在の年齢	父( )・母( )・きょうだい(:)・(:)歳	内服	あり(お薬ノートのコピーをつけてください) ・ なし	
	誰に :何の疾患が			アレルギー:あり(薬名 ・症状)・なし	
	誰に :何の疾患が		食物	アレルギー:あり(種類 ・症状)・なし	
予防接種歴	BCG ・ ポリオ ・ 2種混合 ・ 3種混合 ・ 麻疹 ・ 風疹 ・ 水痘 ・ おたふく ・ 日本脳炎 ・ インフルエンザ ・新型コロナ ・HPV				
発達歴 生活歴	《発達歴や学校・福祉サービスの状況、家庭での様子など》				
最近の病歴	《行動障害や通院(精神科・身体科)の状況、家庭での様子など》				
入院歴	①期間 (/ / ～ / /)・病院名( ) ②期間 (/ / ～ / /)・病院名( ) ③期間 (/ / ～ / /)・病院名( )				輸血歴 あり・なし

福祉サービス	療育手帳	(A1・A2・B1・B2)(A ・ B)	＊重度訪問介護 あり:週( )回・事業所( )・なし ＊行動援護 あり:週( )回・事業所( )・なし ＊入院中に利用できるサービスや連携			
	精神障害者保健福祉手帳	(1級 ・ 2級 ・ 3級)				
	身体障害者手帳	(種)(1級 ・ 2級 ・ 級)				
	障害支援区分	(1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6)				
	障害年金	(1級 ・ 2級 ・ 級)	記載日	年 月 日	記載者	

生活・コミュニケーション支援情報シート（在宅・施設→医療機関へ：ふだんから記入しておいてください）

氏名	（男・女）	**生年月日**	年　月　日（　）歳
緊急連絡先	①　（続柄：　）	**＊特記事項**	
	②　（続柄：　）		

身長・体重	cm	kg	**感染症**	**あり（B型肝炎・C型肝炎・その他：　）・なし**
主な症状				
行動障害	自傷・他害・こだわり・器物破損・睡眠障害・異食・排泄関係・多動・大声や奇声・パニック・粗暴			
アレルギー	あり（薬物・食物・花粉・その他：　）・なし		**＊禁忌薬＊**	
身体の状態	てんかん(あり・なし)　手術歴（種類　・輸血：あり・なし）　骨折歴(部位：　） 視覚障害　聴覚障害　その他の合併症（　） 運動機能：走れる・歩ける・歩行障害・車椅子・補装具			

基本的対応	**コミュニケーション**	**言語・サイン・文字・写真・絵**
	自閉スペクトラム症などの障害特性に応じた支援	**【変更が苦手なので予告】　言語・写真・絵・その他（　）** **【感覚過敏】 音・暑さ・寒さ・光・におい・接触・その他（　）** **【不調を言えないので注意】　けが・熱・痛み・その他（　）** **【話言葉は苦手なので使用】　文字・絵・写真・実物・その他（　）** **【工夫が必要】　検査時グッズ・余暇グッズ・安心グッズ・こだわりの保証**

		《感覚特性~上記も参照~・行動上の問題》	**《ふだんの状況・支援の方法や工夫》**
生活支援	**食事**	異食・つめこみ・食器投げ・その他	自立・見守り・一部介助・全介助 常食･一口大・刻み・ミキサー・トロミ はし・スプーン **工夫**：ふりかけ・その他（　）
		異食するもの（　）	
		好きな食べ物（　）	
		嫌いな食べ物（　）	
	排泄	頻尿・排尿困難・トイレの水飲み・長時間の排泄 その他（　）	自立・見守り・一部介助・全介助 日中トイレ・おむつ・ポータブルトイレ 夜間トイレ・おむつ・ポータブルトイレ 普通・便秘・下痢　（最終　月　日）
	睡眠	寝具破損・その他（　）	睡眠：　時～　時　・平均：　時間 布団・ベッド
	入浴	水飲み・走り出し・その他（　）	自立・見守り・一部介助・全介助 最終入浴　月　日
	更衣	破衣・脱衣・その他（　）	自立・見守り・一部介助・全介助
		衣類の好みあり（　）・なし	**工夫**：タグを外す・その他（　）
	歯磨き	感覚過敏による拒否・その他（　）	自立・見守り・一部介助・全介助 **工夫**：みがき方（　）
	保清	感覚過敏による拒否・その他（　）	**工夫**：髭剃り・爪切りの仕方 （　）
	薬	拒薬・その他（　）	**工夫**：飲ませ方・塗り方など （　）
	環境	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・その他（　）	**工夫：**私物など（　）

生活・コミュニケーション支援情報シート（在宅・施設→医療機関へ：ふだんから記入しておいてください）

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）
		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）
		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：
		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 →
		起床・食事・活動・内服・就寝など、一日の生活を記入ください
	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＊＊

	(*^^*)いつもの様子	(>_<)注意サイン	(T_T)介入が必要
状態			
予防や介入			

ご家族からのご希望：

＊居室や活動時の写真など、普段の様子が分かるものがあれば、保護者の了解を得て持参ください。

＊個別スケジュールや予告用カレンダー、その他の視覚的支援グッズや余暇・安心グッズも持参ください。

（使用できる範囲で使わせていただきます）

（例）〇〇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。

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

・約束事を一緒に確認する。
・出来ている事を積極的に褒める。

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

・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褒める。

スタッフや他の患者さんに対する暴力行為
物を投げる

・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出来れば、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。その時の声掛けなども統一されているとなお良いが、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、声掛け表なるものでまとめておくとよいかもしれない。

「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」山下健より

退院後支援体制計画書（病院 → 在宅）

患者名		主治医	
患者 ID		看護師	
診断名		作成者	

退院日：令和　　年　　月　　日（　　）　　：　　（予定）

退院後の事業所利用

事業所①（事業名）	（　　）	時間	：　～　：	担当者	
事業所②（事業名）	（　　）	時間	：　～　：	担当者	
事業所③（事業名）	（　　）	時間	：　～　：	担当者	

＜共有事項＞

1）コミュニケーション	言語	サイン	文字	絵カード	その他
2）環境調整	視覚提示		構造化		その他
3）ADL	自立	声掛け	見守り	介助	その他
4）クライシスプラン	有　・　無				
5）マイルール　こだわり					
6）支援時のポイント					

＜緊急時対応＞（頓服薬等）

1）
2）
3）

＜緊急時連絡先＞

日　中：
夜　間：
相談員：

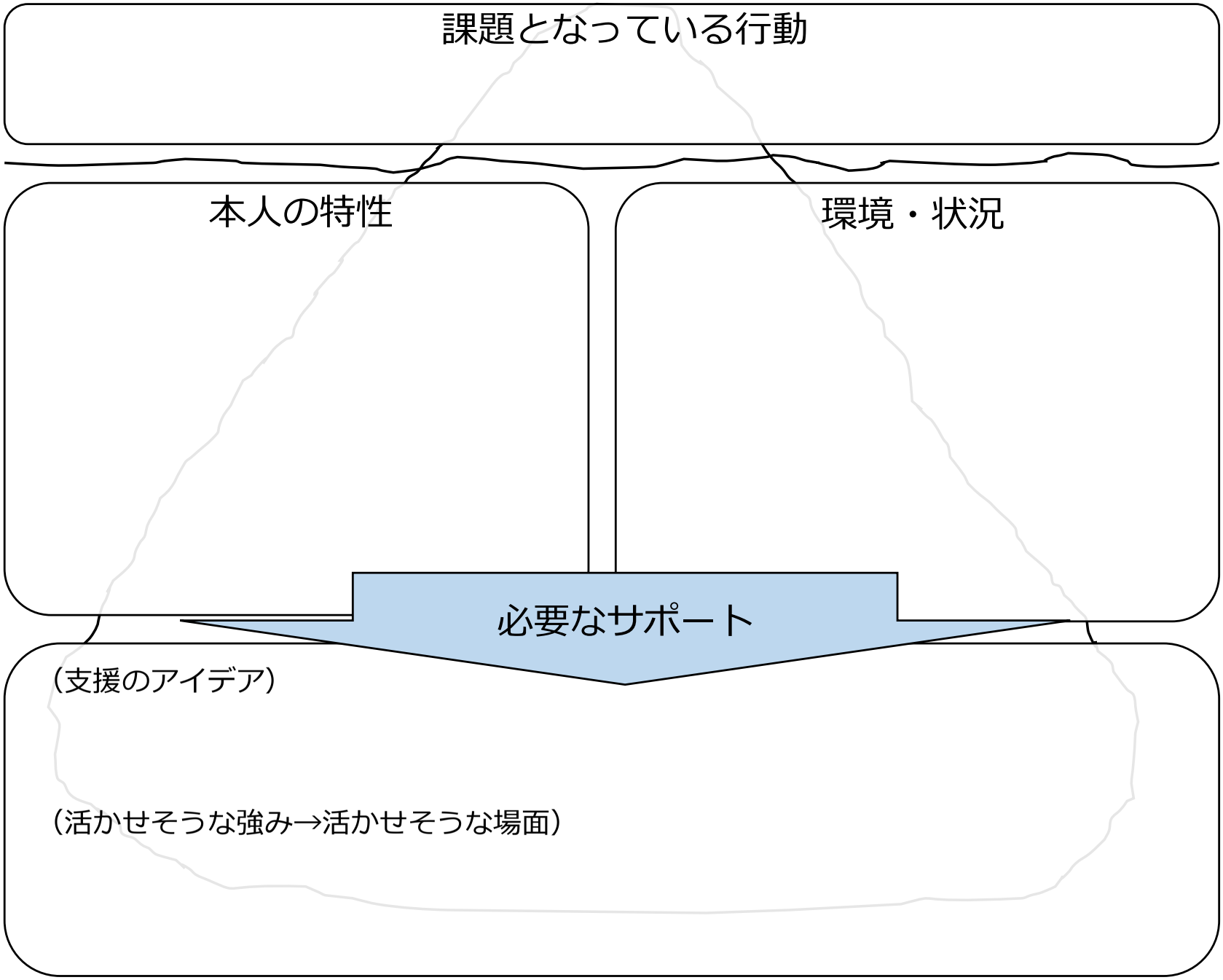
＜留意事項＞

病院名　　（　　病棟）

記入日	令和　　年　　月　　日（　　）

© NHO Saigata Medical Center

氷山モデルシート



資料3　応用編ワーク資料

ワーク進行表・ワークシート❸

（応用編）ワーク１「アセスメント・ケースシートの作成」　６０分

【目標】模擬事例 B の情報シート、入院後のアセスメントに基づきケースシートの前半を作成し「課題となっている行動」や「ストレングス」を具体的に抽出できる。ABC-2 や BPI-S などの評価尺度についても知る。「課題となっている行動」がいつからどのように進行したか、虐待の関連がないかなども意識できる。

00:00~00:10	會田千重	オリエンテーション 模擬事例 B の概要説明
00:10~00:25	山脇かおり	模擬事例 B の概要から情報収集シートを作成する
00:25~00:50	會田千重	作成した情報収集シートに基づきケースシート（前半）を作成する
00:50~00:60	山脇かおり	まとめ

予定時間	所要時間	形態	内容	ワーク内容の詳細 それぞれ「使用するシート」に記載しチェック	使用するシート ＊参照する講義資料
	10 分	全体	オリエンテーション	ワークの進行と BPI-S、ABC-2 について説明 模擬事例 B の概要について説明	模擬事例 B 概要
	15 分	個別	個別ワーク	模擬事例 B について、概要の中から情報を取集し、 情報収集シートひな形（講師で作成済のもの） □①a 基本情報シート（専門病院用） □②生活・コミュニケーション支援情報シートに追記を行う	情報収集シート ① a 基本情報シート（専門病院用） ② 生活・コミュニケーション支援情報シート ＊応用編：講義 2 講義 5
	25 分	グループ	グループワーク	模擬事例 B について、情報収集シートを基に □ケースシート前半（「課題となっている行動」まで）を □多職種チーム医療チェック表を参考に グループで討議し作成する	1. 強度行動障害入院治療ケースシート「１．課題となっている行動」まで、と「３．ストレングス」「４．入院後のアセスメント～実施・追加したアセスメント」 6. 多職種チーム医療チェック表 ＊応用編：講義 2 講義 5
	10 分	全体	まとめ	・課題となっている行動の共有 (ワーク 2 で目標行動を具体的に提示する予定) ・多職種チームマネジメントを意識できたか	

〇時〇分終了

ワーク進行表・ワークシート❹

（応用編ワーク 2　「構造化と機能分析による支援計画」　90 分

00：00～00：40　井上先生　ストラテジーシートの概要・いくつかのスコアを付ける演習
ストラテジーシート上段の ABC 分析・目標行動の設定

00：40～01：10　田中先生　ストラテジーシート内の事前の工夫・事後の工夫について
構造化を用いた支援の立案

01：10～01：30　井上先生　実際にやってみた後にどう修正するか（PDCA サイクル）
まとめ

予定時間	所要時間	形態	内容	ワーク内容の詳細 それぞれ「使用するシート」に記載しチェック	使用するシート ＊参照する講義資料
井上先生 40 分	40 分				・ストラテジーシート ・FAST ・（強度行動障害入院治療）ケースシート ＊応用編講義 6
田中先生担当 30 分	5 分	全体	オリエンテーション	□「事前の対応の工夫」のポイントと構造化のおさらい	・ストラテジーシート ・ケースシート ＊応用編講義 7
	5 分	各自	ワーク	□事前の工夫について各自考える	
	10 分	グループ	グループワーク	□事前の工夫について各自発表し、グループで討議する	
	2 分	全体	オリエンテーション	□「ほめ方と楽しみな活動」「起こってしまった時の対応」のポイントと構造化のおさらい	・ストラテジーシート ・構造化シート ・ケースシート ＊応用編講義 6.7
	3 分	各自	ワーク	□「ほめ方と楽しみな活動」「起こってしまった時の対応」について各自考える	
	5 分	グループ	グループワーク	□「ほめ方と楽しみな活動」「起こってしまった時の対応」について各自発表し、グループで討議する	
井上先生 20 分	20 分				・ストラテジーシート ・ケースシート ＊応用編講義 6.7

ワーク進行表・ワークシート❺

（応用編）ワーク３「地域ケア会議の実際」　９０分

【目標】模擬事例 B についてケースシートの後半、「治療介入法」の見直し（PDCA サイクル)」から「地域ケア会議の内容」までをグループワークによるディスカッションも踏まえて記載する。保護者も含め、地域の他機関でクライシスプランや退院後支援体制計画書を共有することで般化や状態悪化予防に取り組む重要性を知る（吉川徹先生）

予定時間	所要時間	形態	内容	ワーク内容の詳細 それぞれ「使用するシート」に記載しチェック	使用するシート ＊参照する講義資料
	5 分	全体	オリエンテーション	ワークの概要と進行について説明	模擬事例 B 概要
	35 分	グループ	グループワーク	模擬事例 B について、ワーク２で作成した 4b.ストラテジーシートを参照して、ディスカッションしながら □1.ケースシート後半の作成をする（「治療介入法の見直し」（PDCA サイクル）から「地域ケア会議の内容まで」） □4a.クライシスプランシート（ひな形）に追記修正してみる □5.退院後支援計画書（ひな形）を確認し、追記修正してみる □地域ケア会議の参加機関をリストアップする（ワーク後半に向けてグループの研修生で割り振りをしておく）	1.ケースシート後半（「治療介入法」の見直し～「地域ケア会議の内容」まで） 4a.クライシスプランシート（ひな形） 4b.ストラテジーシート 5.退院後支援計画書（ひな形） 6.多職種チーム医療チェック表 ＊応用編： 講義 8.9.10.11
	15 分	個別	個別ワーク	上記ディスカッションを踏まえて □1.ケースシート後半を整理し記載する □6.多職種チーム医療チェック表を確認する □参加機関の立場で事例介入での役割やできることを考える	
	20 分	グループ	グループワーク	模擬事例 B を通して、保護者も含め、地域の他機関で 4a.クライシスプランや退院後支援体制計画書を共有することで般化や状態悪化予防に取り組むために □模擬「地域ケア会議」を行う	4a.クライシスプランシート共有 5.退院後支援体制計画書 ＊応用編： 講義 8.9.10.11
	5 分	個別	個別ワーク	それまでのワークや講義を踏まえて □5.退院後支援体制計画書（最終案）を完成	
	10 分	全体	まとめ		

00:00～00:05	オリエンテーション
00:05～00:55	模擬事例 B についてケースシート後半を検討し記載する
00:55～00:80	それまでの情報をまとめて模擬「地域ケア会議」を行う
00:80～00:90	まとめ（〇時〇分終了）

模擬事例Ｂの概要

Ｂさんは、重度の知的障がいを伴う自閉スペクトラム症の３０代の女性です。自立歩行可能で不穏やパニック、自傷・他害などの行動障害があり、薬物調整などのために定期的に当院の外来にてフォローされていました。特別支援学校高等部を卒業後に生活介護事業所を併設している施設に入所しましたが、最近不調が続き対応が困難となり、当院の精神科病棟に医療保護入院となりました。

Ｂさんは、他患者さんの大声などに反応しやすく、パニックになることがあります。入院直後は、自室で過ごしていましたが、落ち着いて来たので少しずつ自室外の時間を増やしていくことになりました。Ｂさんは、基本的には活動や行事に参加することが大好きです。活動には前もってスタッフが口頭にて予告を行い、スタッフ見守りの中、他患者さんと一緒に参加しています。加えて行事やイベント時には不穏時薬を事前に内服し参加しています。

しかし、最近は活動中に自身の腕に噛みつくことが増え、スタッフの声かけ等ではなかなか落ち着くことができず、時にはずっと腕を噛み続けて多量に出血し深い傷ができてしまうこともあります。また、不穏時には自室に戻りクールダウンを行っていますが、活動や行事等に参加できないこともＢさんにとってはストレスになっています。

Ｂさんは、９０日の医療保護入院後に入所施設に帰ることになっています。

≪Ｂさんのその他の情報≫

【IQ：知能指数】　田中ビネーＶ：２４

【療育手帳】　Ａ

【障害支援区分】　６

【行動関連項目（10点以上)】　入院時：　１３点　退院時：　点

【強度行動障害判定基準スコア（１０点以上)】　入院時：　２２点　退院時：　点

【入院時ABC‐2】　興奮性：９　社会的ひきこもり：２　常同行動：１
多動/不服従：15　不適切な言語：12　合計：39

【入院時 ＢPI‐S】　自傷行動：　頻度３　重症度４
攻撃的/破壊的行動：　頻度１　重症度１
常同行動：　頻度５

【ADL】

- 食事は、自立している。
- 排泄も自立しているが、見守り必要。便のふき取りは確認、支援が必要な時がある。
- 入浴は、洗体や洗髪は支援が必要。他は見守り。
- 更衣は、ボタンはめもでき自立している。

【本人の特性】

- 文字を読むことや二語文程度の文章を理解することができる。
- 簡単な言葉でのやりとりはできるが、長文になると混乱してしまう。
- 気になることを聞いたり、気持ちを伝えたりすることができるが、関わりは一方的なことが多い。
- 予定変更や見通しがつかないことが苦手で、イベント等について確認行動が多い。
- 聴覚の過敏があり、騒がしい環境（特に他の人の大声や大音量の機械音など）は苦手。
- じっとしておくのが苦手で、常に歩き回っている。

【環境・状況】

- 活動時間以外は自室で過ごしている。
- 食事は朝・夕は自室。昼食のみ他患者さんと一緒に食堂で、部屋の端で見守りの下食べている。
- 毎日朝の会に参加、不定期で小集団活動（刺繍活動等）や全体活動（カラオケ等）、行事に参加している。
- 活動や行事、イベント（誕生日、面会）の予定を繰り返し確認し、予定通り物事が進まないと表情険しく、大声での独語が多くなり自傷したりパニックになることがある。
- 周囲の大声や大きな物音に反応しやすく、耳を塞いでいることがある。
- スタッフの予告は、ことばでのみ。声かけはスタッフによって異なることもある。

【ストレングス：強み】

- お菓子（甘いものやスナック類問わず）が好き。
- アニメ（TV 番組）が好き。
- 平仮名や二語文が書ける、読める。
- パズルや塗り絵、簡単なワークや絵本読みができる。
- 絵や図の視覚的情報も理解しやすい。
- スタッフとの関わりが好き。
- 活動や行事で司会をすることを好み、率先して引き受ける。

「腕を噛む」についての行動観察記録より抜粋

●「腕を噛まなかったとき」

①	朝の会に参加。司会を担当。楽しそうに過ごしており、腕を噛むことなく最後まで参加できる。スタッフが朝の会後に腕を噛まなかったことを褒めると笑顔をみせる。
②	カラオケ活動に他患者さんや担当スタッフと一緒に参加。参加する前に担当スタッフより「部屋に帰るまで腕を噛まなかったら、チョコレートを部屋で食べます」とチョコの袋を見せながら事前に伝えた。腕を噛むことなく帰室できた。約束通りにチョコレートを持って行くと、喜んで食べていた。

●「腕を噛んだとき」

①	入浴開始前に自身の入浴順を部屋担当のスタッフに確認。スタッフが待つように伝えて、その場を立ち去るとその後腕を噛む。スタッフが戻ってきて一緒に待っていると噛むことはなかった。
②	昼食後、他患者さんより早く食べ終わり食堂にて帰室を待っていた。初めはスタッフの声かけにて待つことが出来ていたが、徐々にスタッフのところに駆け寄って確認するようになり、最終的には自身の腕を噛んだ。スタッフと一緒に自室に戻る。
③	朝の会に参加。他患者さんが司会を行っていた。途中腕を噛む自傷があり、スタッフが制止しても止まらず、自室に戻った。
④	食堂にて昼食を他患者さんと一緒に食べる。いつもの端の席で担当スタッフが見守る中食べていたが、少しスタッフが他患者さんの対応に入っていると腕を噛んでいた。スタッフが戻ると腕を噛むのを止めた。
⑤	行事に参加。近くにいる他患者さんが大声を上げて走り回る。耳を塞いで苦しそうな表情が見られ、その後腕を噛む。会場からスタッフと一緒に退出。静かなホールに移動し、しばらくすると落ち着いた。

強度行動障害「医療基本情報シート(専門病院用)」
(在宅・施設→医療機関へ、ふだんからわかる範囲で記入しておいてください)

氏名		性別	(男・ 女)	生年月日	年 月 日	年齢	( )歳
緊急連絡先	①　(続柄:)				＊特記事項		
	②　(続柄:)						

行動障害	行動関連項目	点	強度行動障害認定	あり・なし	出現時期きっかけ	
具体的な行動障害	自傷 ・他害 ・こだわり ・器物破損 ・睡眠障害 ・異食 ・排泄関係 ・多動 ・大声や奇声 ・パニック ・粗暴 →具体的に記述:					
支援のポイント	① したほうがいいこと:					
	② しないほうがいいこと:					

診断	診断名(右より選択)	①知的能力障害	あり (最重度・重度・中等度・軽度) ・ なし				
			IQ/DQ		精神年齢	歳 ヵ月	検査日	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				
		②自閉スペクトラム症	あり ・ なし					
			検査・評価	PARS-TR ・ CARS ・ ADOS ・ ADI-R (検査日: 年 月 日)資料参照				
		③てんかん	あり ・ なし					
			発作時の様子					
			発作頻度	日・ 週・ 月・ 年に	( )回	最終発作	年 月 日	
			抗てんかん薬	あり(お薬ノートのコピーをつけてください)・なし		対応	( )	
	その他の診断名	④精神科関連	( )			感染症	B型肝炎・C型肝炎	
		⑤身体合併症	( )				その他( )	

家族歴	現在の年齢	父( )・母( )・きょうだい(:)・(:)歳	内服	あり(お薬ノートのコピーをつけてください) ・ なし
	誰に :何の疾患が			アレルギー:あり(薬名 ・症状)・なし
	誰に :何の疾患が		食物	アレルギー:あり(種類 ・症状)・なし

予防接種歴	BCG ・ ポリオ ・ 2種混合 ・ 3種混合 ・ 麻疹 ・ 風疹 ・ 水痘 ・ おたふく ・ 日本脳炎 ・ インフルエンザ ・新型コロナ ・HPV
発達歴 生活歴	《発達歴や学校・福祉サービスの状況、家庭での様子など》
最近の病歴	《行動障害や通院(精神科・身体科)の状況、家庭での様子など》
入院歴	①期間 (/ / ～ / /)・病院名( ) ②期間 (/ / ～ / /)・病院名( ) ③期間 (/ / ～ / /)・病院名( )
輸血歴	あり・なし

福祉サービス	療育手帳	(A1・A2・B1・B2)(A ・ B)	＊重度訪問介護 あり:週( )回・事業所( )・なし ＊行動援護 あり:週( )回・事業所( )・なし ＊そのほか利用中のサービス ( ):週・月( )回・事業所名( ) ( ):週・月( )回・事業所名( ) ( ):週・月( )回・事業所名( )		
	精神障害者保健福祉手帳	(1級 ・ 2級 ・ 3級)			
	身体障害者手帳	(種)(1級 ・ 2級 ・ 級)			
	障害支援区分	(1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6)			
	障害年金	(1級 ・ 2級 ・ 級)	記載日	年 月 日	記載者

生活・コミュニケーション支援情報シート（在宅・施設→医療機関へ：ふだんから記入しておいてください）

氏名	（男・女）	**生年月日**	年　月　日（　）歳
緊急連絡先	①　（続柄：　）	**＊特記事項**	
	②　（続柄：　）		

身長・体重	cm	kg	**感染症**	**あり（B型肝炎・C型肝炎・その他：　）・なし**
主な症状				
行動障害	自傷・他害・こだわり・器物破損・睡眠障害・異食・排泄関係・多動・大声や奇声・パニック・粗暴			
アレルギー	あり（薬物・食物・花粉・その他：　）・なし		**＊禁忌薬＊**	
身体の状態	てんかん(あり・なし)　手術歴（種類　・輸血：あり・なし）　骨折歴(部位：　） 視覚障害　聴覚障害　その他の合併症（　） 運動機能：走れる・歩ける・歩行障害・車椅子・補装具			

基本的対応	**コミュニケーション**	**言語・サイン・文字・写真・絵**
	自閉スペクトラム症などの障害特性に応じた支援	**【変更が苦手なので予告】　言語・写真・絵・その他（　）** **【感覚過敏】 音・暑さ・寒さ・光・におい・接触・その他（　）** **【不調を言えないので注意】　けが・熱・痛み・その他（　）** **【話言葉は苦手なので使用】　文字・絵・写真・実物・その他（　）** **【工夫が必要】　検査時グッズ・余暇グッズ・安心グッズ・こだわりの保証**

		《感覚特性~上記も参照~・行動上の問題》	**《ふだんの状況・支援の方法や工夫》**
生活支援	**食事**	異食・つめこみ・食器投げ・その他	自立・見守り・一部介助・全介助 常食･一口大・刻み・ミキサー・トロミ はし・スプーン **工夫**：ふりかけ・その他（　）
		異食するもの（　）	
		好きな食べ物（　）	
		嫌いな食べ物（　）	
	排泄	頻尿・排尿困難・トイレの水飲み・長時間の排泄 その他（　）	自立・見守り・一部介助・全介助 日中トイレ・おむつ・ポータブルトイレ 夜間トイレ・おむつ・ポータブルトイレ 普通・便秘・下痢　（最終　月　日）
	睡眠	寝具破損・その他（　）	睡眠：　時～　時　・平均：　時間 布団・ベッド
	入浴	水飲み・走り出し・その他（　）	自立・見守り・一部介助・全介助 最終入浴　月　日
	更衣	破衣・脱衣・その他（　）	自立・見守り・一部介助・全介助 **工夫**：タグを外す・その他（　）
		衣類の好みあり（　）・なし	
	歯磨き	感覚過敏による拒否・その他（　）	自立・見守り・一部介助・全介助 **工夫**：みがき方（　）
	保清	感覚過敏による拒否・その他（　）	**工夫**：髭剃り・爪切りの仕方 （　）
	薬	拒薬・その他（　）	**工夫**：飲ませ方・塗り方など （　）
	環境	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・その他（　）	**工夫：**私物など（　）

生活・コミュニケーション支援情報シート（在宅・施設→医療機関へ：ふだんから記入しておいてください）

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）	
		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）	
		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：	
		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 →	
		起床・食事・活動・内服・就寝など、一日の生活を記入ください	
	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＊＊

	(*^^*)いつもの様子	(>_<)注意サイン	(T_T)介入が必要
状態			
予防や介入			

ご家族からのご希望：

＊居室や活動時の写真など、普段の様子が分かるものがあれば、保護者の了解を得て持参ください。

＊個別スケジュールや予告用カレンダー、その他の視覚的支援グッズや余暇・安心グッズも持参ください。
（使用できる範囲で使わせていただきます）

強度行動障害入院治療ケースシート

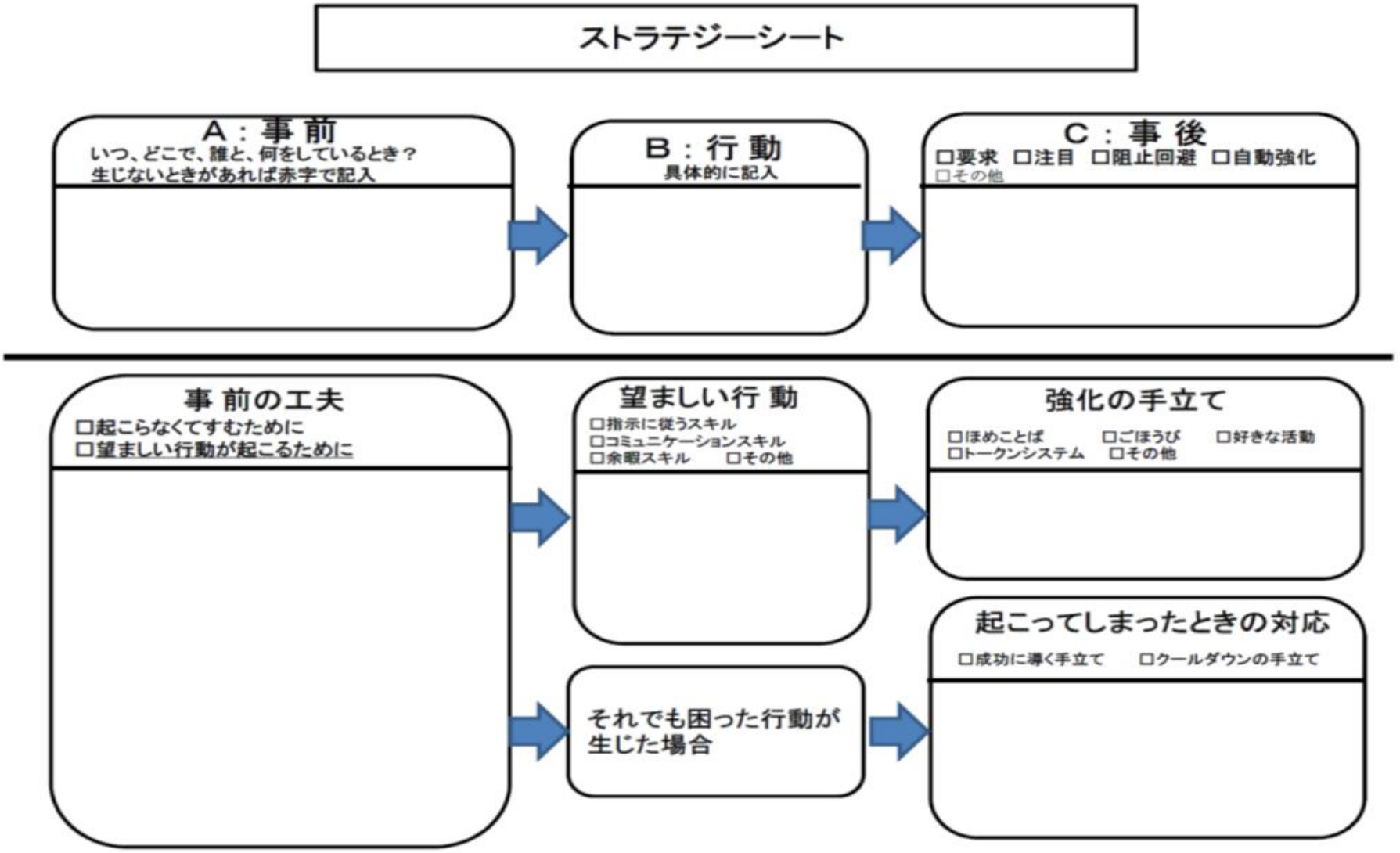
事例	年齢: 性別: 男 ・ 女 （自力歩行可能なこと）		
入院までの経過 概要			
診断名			
ASD	あり ・ なし	てんかん	あり ・ なし

IQ（知能指数）または DQ（発達指数）（IQ70 未満）	
療育手帳	A ・ B
障害支援区分	児童 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6
行動関連項目（10 点以上）	入院時　　点 ／ 退院時　　点
強度行動障害判定基準スコア （10 点以上）	入院時　　点 ／ 退院時　　点
入院時 ABC-2	興奮性:　　社会的引きこもり:　　常同行動: 多動/不服従:　　不適切な言語:
入院時 BPI-S	自傷行動:　　頻度　　重症度 攻撃的／破壊的行動:　頻度　　重症度 常同行動:　　頻度
薬物療法内容	あり（処方せん添付） ・ なし
行動制限	24 時間隔離 ・ 時間により隔離 ・ 24 時間拘束 ・ 時間により拘束
1. 課題となっている行動	・ （いつからどのように進行？:　　） （虐待の関連は？:　　） ・

	（いつからどのように進行？：　　） （虐待の関連は？：
2. 目標行動 （1. に対する肯定的・具体的な目標行動を一つ記載、「～しないで過ごせる」も可）	・
3. ストレングス	・ ・ ・
4. 入院後のアセスメントと介入計画 **「多職種チームによる介入実践記録」にもチェックした上で資料添付**	**【実施・追加したアセスメント】** 知能・発達検査（　）：遠城寺式・新版 K 式・WISC-Ⅴ・WAIS-Ⅴ・その他 自閉スペクトラム症評価（　）：CARS2・PARS-TR・ADOS-2・ADI-R・その他 感覚プロファイル（　）： その他（　）（具体的には：　　） **【機能的行動アセスメント】** ABC 記録（　） スキャタープロット（　） FAST（　） その他（　）（具体的には：　　） **【作成シート】** 氷山モデルシート（　）・クライシスプラン（　）・ストラテジーシート（　） 【その他】（　）（具体的には：　　）
5. 治療介入法 （目標行動に対して記載する、PDCA サイクルをくり返して追記・修正） ＊PDCA サイクル；Plan（計画）-Do（実行）-Check（測定・評価）-Action（対策・改善）	【事前の環境調整や視覚的提示】 【余暇や活動の提供】 【行動障害に置きかえられる適切なコミュニケーションや活動の支援方法】 【望ましい行動後の強化子】 【課題となる行動が起こってしまった時の対応】

6. キーとなる連携先	・ ・ ・ ・
7. 外部支援者と相談したいこと **【ご本人について】** **【家族支援について】**	【ご本人について】 ・ ・ ・ 【家族支援について】 ・ ・
8. 地域ケア会議の内容 **【入院時】** **【中間】** **【退院時】** **＊退院時は、退院後支援体制計画書と関連資料も添付して渡す**	【入院時】～ケースシート作成・共有～
	【中間】～クライシスプラン作成・共有（基礎編）～、～ストラテジーシート作成・共有（応用編）～
	【退院時】～退院後支援体制計画書作成・共有～

（R4-5 厚労科研「入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラム整備と地域移行に資する研究」より）



自閉症の子どものための ABA 基本プログラム 4「家庭で無理なく対応できる困った行動 Q&A」学研（2015）　井上雅彦

多職種チーム医療チェック表

介入施設（　　）事例（　　）会議回数（　　）回目　　2024/　/

○・△・－		
	1	多職種での会議を調整・設定できましたか？
	2	会議において、職種や経験年数にかかわらず、参加者が自由に意見を言えましたか？
	3	参加者の意見を整理し、まとめることができましたか？
	4	介入や記録の方法を決める際は、実行できる無理ない方法について意見を出し合いましたか？
	5	介入方法を決める際は、『いつ・だれが・何を行うのか』を誰が聞いても分かるように具体的に決めましたか？
	6	記録について『いつ・どのような方法で実施するか』を決めましたか？
	7	介入／記録が順調にできているか、定期的に確認しましたか？
	8	新しい介入を実行した際は、一定の経過を見た後、振り返りのカンファレンスを設定しましたか？
	9	振り返りのカンファレンスで実際の記録を確認しましたか？
	10	振り返りのカンファレンスで介入効果の判定や修正点について意見を出し合いましたか？
	11	多職種チームメンバーをお互いにねぎらいましたか？
	12	次の介入方法を具体的に検討し、決定できましたか？

【1～12より→工夫できそうな点】
・
・
・

令和５年度厚生労働科学研究費補助金「強度行動障害者支援のための指導的人材養成プログラムの開発および地域支援体制の構築のための研究」　中核的人材養成研修　実行状況チェックシートより一部改変

（例）〇〇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。

約束が守れている 機嫌よく歌を歌う ニコニコしている 生活リズムが安定している	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	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。 ・出来ている事を積極的に褒める。	・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褒める。	・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出来れば、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。その時の声掛けなども統一されているとなお良いが、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、声掛け表なるものでまとめておくとよいかもしれない。

「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」山下健より

退院後支援体制計画書（病院 → 在宅）

患者名		主治医	
患者 ID		看護師	
診断名		作成者	

退院日：令和　　年　　月　　日（　　）　　：　　（予定）

退院後の事業所利用

事業所①（事業名）	（　　）	時間	：　～　：	担当者	
事業所②（事業名）	（　　）	時間	：　～　：	担当者	
事業所③（事業名）	（　　）	時間	：　～　：	担当者	

＜共有事項＞

1）コミュニケーション	言語	サイン	文字	絵カード	その他
2）環境調整	視覚提示		構造化		その他
3）ADL	自立	声掛け	見守り	介助	その他
4）クライシスプラン	有　・　無				
5）マイルール　こだわり					
6）支援時のポイント					

＜緊急時対応＞（頓服薬等）

1）
2）
3）

＜緊急時連絡先＞

日　中：
夜　間：
相談員：

＜留意事項＞

病院名　　（　　病棟）

記入日	令和　　年　　月　　日（　　）

© NHO Saigata Medical Center

令和6年度　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

研究課題名（課題番号）：強度行動障害を有する知的・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC0701）

分担研究報告書

分担研究課題名：「強度行動障害者と医療―福祉と医療の連携―　基礎編・応用編」講義資料及び講義ビデオの作成

研究分担者：市川宏伸（一般社団法人　日本発達障害ネットワーク　理事長）

研究要旨

「強度行動障害者と医療―福祉と医療の連携」（基礎編）及び「強度行動障害者と医療―福祉と医療の連携」（応用編）の２種類の講義資料及び講義動画を作成した。

これらの資料作成に当たっては、厚労科学研究、筆者の臨床的経験をもとに、強度行動障害支援者養成研修、中核的人材養成研修等の人材養成の運営・講義に携わる医療、福祉、行政の分野の関係者の意見を参考にしつつ作成した。基礎編では強度行動障害の医療的実態、過去に行われた強度行動障害事業、障害福祉における医療の難しさ、医療と福祉の連携の重要さを、応用編では、筆者の経験をもとに、強度行動障害そのものへの対応、及び身体科的対応を中心に、対応の難しい入院を要した例への取り組みを取り上げた。医療だけの対応では限界があり、福祉との連携の重要性などについて取り上げた。

A.研究目的

強度行動障害の全体像を提示するとともに、医療制度になじみが薄く、また医療との連携の経験の少ない福祉関係者が医療の意義を理解し、医療制度についての知識を深め、また福祉関係者との連携の方法について学習する機会を提供する。

B.研究方法

分担研究者（市川）が厚労科学研究などをもとに、講義資料原案を作成し、その後、強度行動障害支援者養成研修、中核的人材養成研修等の教材を参照として、最終資料とした。

（倫理面への配慮）

厚生労働科学研究に公表されている資料を基に、資料を作成している。特に応用編では、強度行動障害の難治例、身体科治療必要者支援例を取り上げたが、個人的な情報等には十分に配慮してある。

C.研究結果

1）基礎編では、医療分野の強度行動障害者支援の全体像を示すため、①医療分野でどのような支援が行われてきたか、を中心に提示した。②医療分野だけで行う支援の限界をもとに、福祉分野との連携の可能性、必要性を強調した。

２）応用編では、特に状態が悪化した場合の、医療と福祉の連携を想定した実用的な情報を紹介することに務めた。特に、長期間の在院は病院そのものの施設化を引き起こしやすく、病院のスタッフの士気低下にもつながりやすいため、入院前から退院に向けた段取りを十分に取っておく必要がある。そうでないと、病院の採算が取れなくなり、病院の維持そのものが難しくなる可能性がある。現在は、強度行動障害者入院加算などが設定されているが、経済的には十分とは言い難い。

D. 考察・結論

そもそも、「知的障害は病気ではない」との考えのもと、以前は〝医療の対象としない〟風潮が強かった。実際には、知的障害病院・施設では、医療を必要とする人々がいた。現在では、精神科の中で子どもを対象とする児童青年精神科医、小児神経科医が中心となってきた。行動上の問題が大きい場合は児童青年精神科、そうでない場合は小児精神科と言うのが大きな分け方であった。医学部の授業にも〝知的障害の医療〟はほとんど存在せず、多くの医師の多くは現場での経験をもとに対応していた。このことはコメディカルスタッフにおいても同様であり、看護師も養成過程では、専門性ある授業を受けている者は少ない。強度行動障害者支援の医療の充実のためには、医療だけでなく、福祉も一緒になって訴えて行く必要があると考えられる。強度行動障害を契機に、障害者医療の充実が期待される。

E. 健康危険情報

本研究に関係する健康危険情報はない。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

＜参考文献＞

１．平成 18 年~20 年度厚生労働科学研究（市川班）

２．令和６年度中核的人材養成研修、e ラーニング②「標準的な支援と中核的人材養成研修の基本視点」

＊厚生労働省、こども家庭庁、文部科学省から発出されている通知、事務連絡

３．強度行動障害を有する児者への地域の支援体制整備の促進について（課長通知）

４．中核的人材養成研修の実施について（事務連絡）

５．（運営要綱）強度行動障害支援者養成研修事業の実施について（部長通知）

６．状態が悪化した強度行動障害を有する児者の集中的支援の実施に係る事務手続きについて（課長通知）

７．地域における教育と福祉の一層の連携等の推進について（課長通知）

強度行動障害と医療　基礎編

2024

強度行動障害支援者養成研修

（一社）日本発達障害ネットワーク
市川宏伸

1

本講義に関して開示すべきCOIはありません

2

対応の難しい知的障害児者とは？

- 行動対応の難しい知的障害児者は、発達障害を抱えている人が多い
- 知的障害入所施設利用者の多くは、知的障害を伴う発達障害児者である
- 新たな医学的診断基準では、神経発達障害と言う概念の中に知的障害が含まれている
- 彼らは動く重心（重症心身障害児者）と呼ばれることもある

3

大島の分類（重症心障害児・者）

厚生労働科研平成19年度報告

4

強度行動障害の行動とは？

・必ずしも生まれつき存在している分けではない
・置かれる環境や、周囲の対応で変わってくる
・問題行動とは、見る人の主観に基づくものである
・本人にとっては意味のあるものかもしれない？
・多くの行動について、本人から語られることはない
・周囲はその意味を推測するしかない
・推測に基づいて対応して解決すれば、推測は正しい
・無理やり行動を止めさせるのは得策でないことが多い

5

福祉だけで行われた強度行動障害事業

- 平成2年度から9年度まで行われた強度行動障害事業は福祉のみで行われたものであり限界があった
- 強度行動障害は知的障害のみではなく、自閉スペクトラム症などの発達障害を考慮しないことに限界があった
- 医療的背景を考慮しないと、受けられる医療を受けさせない虐待、虐待行為の温床になる
- 厚労省はこの事業を中止し、その経過は厚労科研奥村班の報告に記載されている

6

強度行動障害再考ー杉山登志朗（奥山班）ー

特徴

1　対象は入所処遇で困難を生じる事に限定

2　入所施設を対象にし、処遇の場も入所施設

3　行動障害の80%は自閉症の青年期パニック

＊対象の中心は知的障害ではなく発達障害

＊背景を考慮しない不十分な行動障害分析

＊医療との係わり合いの不十分さ

＊チック、気分障害、トラウマ

対策

1　自閉症者、家族へのサポート(愛着形成の遅れ）

2　多方面からの検討、医療と福祉の協働

7

強度行動障害再考（2）ー川村昌代(奥山班）ー

石井班の報告より(平成2～9年度）

属性：対象施設の3.1%に激しい行動障害

60%に自閉症、男性が3倍、80%が最重度・重度精神遅滞

原因：家族の問題、指導員の専門性、環境障害

分類：自傷・攻撃性G、常同行動・固執G、精神運動・興奮G、多動G

年齢：60%が11～25才（16～20才が頂点）

因子尺度：運動感覚的常同行動、刺激固執、対応拒否、身体的問題、**睡眠異常**、**自傷行動**、非現実的言語行動、精神運動興奮、**状況逸脱**、不適切な対応、他害行動

特別処遇事業：約80%が自閉症特徴、在宅者（80→30%）

施設入所へ繋げる役割、終了後70%が事業実施施設へ

8

強度行動障害再考（2）ー川村昌代(奥山班)ー

療育の目標：自閉症児を人として尊重、こころを大切にして交流、人との関係の中で療育

療育への提言：自閉症の内面を見る、脅威的な世界を支える、積極的な交流や関係、見かけの行動にひるまない主導性、納得づくの交流に導く、感情の表出を助ける、手を添えて課題達成、言語コミュニケーションを支援、自己主張を援助

処遇段階：安定期、交流期、課題交流期、関係形成期、

9

強度行動障害再考（3）ー寺尾孝士(奥山班)ー

個別支援計画：長期目標（年）と短期目標（2ヶ月）

課題設定・働きかけ：障害特性に基づく一貫性ある支援、成功に導く適切で必要な支援、一人で適切に過ごす支援

コミュニケーション支援：受診能力、発信能力

行動障害への対応：背景、客観的把握、継続期間、発達水準など

利用者状況：男子>女子、70%思春期以降、95%が重度遅滞以下、26点以上33%、固執・興奮・破壊、他害、不眠が頻発

医療：90%が服薬

10

強度行動障害再考（3）ー寺尾孝士(奥山班）ー

進路：改善と移行は非相関、40%施設移行、17%継続入所＞成人施設

家庭引取り困難

予防：障害特性、支援を熟知したスタッフ養成

学校・福祉・医療・行政など地域全体での支援体制

11

これらから分かること

- 平成2年度から9年度まで行われた強度行動障害事業は福祉のみで行われたものであり限界があった
- 強度行動障害を知的障害のみによると考えることに限界があった
- 自閉スペクトラム症などの発達障害を考慮する必要があった
- これらは、厚労科研奥村班の報告にも記載されている

12

福祉施設医務科に勤務して感じたこと

- 福祉施設利用者には医療が関与していない人も多い
- かっては、知的障害は医療と関係ないと考えられていた
- 医療でも同様の考え方が多く、養成ができないため、専門性のある医療者も少なかった
- 検査や他科診療はもっと難しく、受診をしても治療拒否されることもあった（現在でも似たことはある）
- 良質な医療が提供されないため、福祉施設スタッフの中には医療を忌避する者もいた

13

強度行動障害の背景にあるものは？

- 知的障害が重いと行動の背景が見えにくいことがある
- 福祉施設の経験では、70～80%は自閉スペクトラム症が存在する
- 器質的障害が15～20%か？
  脳炎後遺症、結節性硬化症、脳性麻痺、ダウン症、てんかんなど
- 知的障害のみの人はどれ程いるのだろうか？
- 行動の背景を考えることは支援策への第一歩
- 強度行動障害の原因に自閉スペクトラムなどを考慮する必要がある

14

医療機関だけで対応することの限界

- 医療だけで強度行動障害を完治することはできない
- 知的障害も自閉スペクトラム症も医療だけで完治はできない
- ある程度なる状態になったとしても、福祉施設は受け入れが乏しく、家庭等の受け入れはもっと難しい
- 長期間在院となれば、退院者が減り、新たな入院を受け入れられず、病院の施設化を招くこととなる
- 在院機関はできるだけ短くする必要がある

15

強度行動障害への対応

- まず背景を推測して、適切と思われる対応をする
- 仮説に基づく対応を反復して結果を見る
- 薬物治療は主たる治療手段とはなりえない
  ただし、応急的な補助手段になることがある
  背景がある程度解明されてから使用する
  使われる薬は向精神薬が中心である
  抗精神病薬、気分安定薬、抗鬱薬などがある
  発達障害に適用を持つ薬物は5種類だけだが、
  根本的治療ではない

16

強度行動障害に関する私見（１）

・ どうして強度行動障害事業を始めなければいけなかったか？

→知的障害の重さと対応の困難さは並行しない

（知的障害の程度と手帳の度数は関連）

IQが上がれば対応は楽になるのか？

多くの困難さは発達障害に基づいていた！

17

強度行動障害に関する私見（２）

・ どうして強度行動障害特別処遇事業はうまくいかなかったのか？

→福祉だけの事業として行うことに無理がなかったか？

・ 発達障害が強度行動障害の本質であることを理解していなかった？

・ 特定の施設で対応し、改善したら元の施設に戻るという発想に無理はなかったのか？

18

強度行動障害に関する私見（3）

どうして医療の中で、強度行動障害は中心的に扱われなかったのか？

- 福祉関係者の中にある医療忌避感？
- 医療関係者も知的障害が本質と誤解していた
- 福祉に良質な医療が提供されてこなかった

→ 激しい強度行動障害には、一定の割合で医療が関与する必要性がある！

19

知的障害施設における医療スタッフの困難（1）
―厚労科研市川班の報告より―

・看護師から

①医療施設と比べ低賃金

②常勤医師不在による不安

③支援員との連携の難しさ

検温や脈拍測定、睡眠や排泄状態、健康管理スキルの不足

④福祉医療が確立されていない

⑤施設外医療機関の非協力

20

知的障害施設における医療スタッフの困難（2）
ー厚労科研市川班の報告よりー

・医師から

①医学部での福祉医療の実習・研修の不足

②福祉医療の確立・啓発・促進の不足

③近隣医療施設・地域医師会との連携不足

④経済的配慮と医師の増員の必要性

⑤改善への諦め

＊福祉と医療の理解を促進するコーディネーター的役割を果たすスタッフの存在が必要

21

医療と福祉の連携（1）

医療の課題：

福祉現場への理解不足

医療の優越という幻想

この分野の専門医師不足

福祉の課題：

医療への過剰な期待

医療を導入することへの抵抗感

スタッフの多忙

22

医療と福祉の連携（２）

重度心身障害（脳性麻痺など）:

福祉と医療の緊密連携

連携して社会への働きかけ

知的障害・発達障害など:

福祉と医療の連携不足

別々に社会へ働きかけ

＊障害児支援の検討会における現状など

現状は利用者のためになっているのであろうか？

23

強度行動障害と医療　応用編
福祉と医療の連携

2024

（一社）日本発達障害ネットワーク
（一社）日本自閉症協会
（社福）正夢の会
市川宏伸

1

- 本講義に関して開示すべきCOIはありません
- 事例に関しては、個人情報保護に最大限留意し、発表に関してはご本人またはご本人に同意取得が困難な場合、保護者もしくは成年後見人に説明し同意を得ています

2

強度行動障害への対応

・まず背景を推測して、適切と思われる対応をする
・仮説に基づく対応を反復して結果を見る
・薬物治療は主たる治療手段とはなりえない
　ただし、応急的な補助手段になることがある
　背景がある程度解明されてから使用する
　使われる薬は向精神薬が中心である
　抗精神病薬、気分安定薬、抗うつ薬など

3

入院を必要とした自閉症児（1）

　男子　　来院時　15才
発達初期より言語遅滞（要求語のみ）
他児との交流なく、心身障害児学級へ通う
小学校高学年より、“こだわり”が強まり、動
作緩慢で、食事に時間を要した
中学進学後、食事が遅いことを叱責され不登校
自宅では、拒食・不眠が続き体重が15kg減少
母が対応に困り、近所の成人精神科へ入院する

4

・ 入院後も唸り声を出し続け、同室者から恨まれる
・ 母は、病院から、「対応しきれない」と言われる
・ 演者の病院に片道3.5時間かけて転院となる
・ 全身に、無数の火傷の跡がある
・ 入院直後は、すべての働きに拒否的
・ 男子の思春期病棟で過ごすうちに落ち着く
・ 拒食・不眠は改善し、半年後に退院となる
　自閉スペクトラム症、知的障害（重度）
＊ 成人精神科での強度行動障害治療の限界！

5

入院を必要とした自閉症児

女子　初診時　１２才

・ 幼少時から自閉症特有の症状が見られた。
・ 要求は単語レベル。簡単な指示は理解できる。
　推定IQ：３０～４０
・ 自分の要求を一方的に通そうとする。
・ 小学校は特別支援級に通うが、体力があるため、
　身体的ハンデのある担任は角材を手に授業する
・ 家庭でも、学校でも暴力がひどく、小6の2学期に
　女子病棟に入院。入院後数日より暴力は消失
・ 声かけをして、ダメなら無視して対応

6

1月後に退院。中学は特別支援級に進学して卒業
通所施設へ通うが、外傷（皮下出血）が絶えない
施設長が転勤してから痣はなくなる
自宅でも暴力ひどく、多量の抗精神病薬、気分安
　定薬を使用（家人が受診）
26才時、歩行困難、脱力、失尿が出現
本人が14年ぶりに来院して血液検査
低Kが判明、内科的治療を開始する
カリウムを補充していることで元気になる
　自閉スペクトラム症、知的障害
＊本当に困れば、治療に協力する

7

強度行動障害と医療

- 薬物治療は根本治療ではなく、医療だけで解決できることは少ないが、病院での対応が求められることがある
- そのまま長期にわたって入院していれば、医療機関の施設化を招く
- 入院するならば、できるだけ短期の入院とし、退院後の方向性もつけておくことが重要である
- 在宅（地域医療）、福祉施設、医療機関との連携が必要である

8

強度行動障害者の身体科医療は？

- 多くの強度行動障害者は自ら訴えない
- 周囲が気付かないと見逃される
- 身体症状が悪化してから気付かれることもある
- 多くの身体科医療機関は診察に積極的でない
- 限られた医療機関でのみ診察可能である
- システム化された治療（人間ドックなど）は存在しない？
- このことは、知的障害医療全般にも認められる

9

入院を必要とした強度障害者

男子　初診時　15才

幼少時から自閉症特有の症状があり、言語はなかった
養護学校（当時）に進学して安定していた
高等部進学後、奇声・“パニック”が強まり、筆者を受診した
外来では奇声を発しており、問いかけには会釈する
薬物を少量使用して安定する
生活実習所（当時）に通い、比較的安定していた

10

２３才の１月、自宅でうずくまって苦しそう
近くの医療機関複数に電話をするが、「今日は自閉症を診れる医師がいない」と断られる
救急車で総合病院に運ぶが、血液検査とXpで「異常なし」とされる。
知己の総合病院の精神科に入院して身体検索してもらう
NMRIや内視鏡検査で、腸よりの出血が確認され、その後の検査で血小板疾患が見つかる
ステロイド治療で、2ヵ月後に退院
合併症治療の難しさ

11

強度行動障害児者の身体科治療

・言語もなく、意思表示ができない場合、状態から判断するしかない
・２つの救急病院では、血液検査で「異常なし」とされる
・通常の状態を知っている担当医からは異常である
・知悉の医師がいる精神科病院に入院し内科検査を依頼
・看護スタッフは「こんな患者診たことない」とされ懸命に頼む
・予想に反し、スタッフの指示に従い、大腸ファイバーで腸管出血が見つかり、ステロイド治療で２月で完治
・退院時は、看護スタッフから、感謝の花束をもらう
＊直感的に、異常が生じていることを理解し治療に協力

12

福祉施設における医療の困難さ

・ 自分の経験から

① 医療では常識であることが福祉現場では通じない
医療では、先ずデータを取って、客観性を重んじる
福祉では、主観的対応が中心になる・・・このことは
、受けられるべき医療が受けられない虐待につながる

・ 「精神科の薬は利用者をだめにする」、と決めつけて、抗てんかん薬を廃棄していたスタッフの存在

・ 利用者の前歯が2本折れた理由を聞くと、「愛情の発露です」と答えるスタッフの存在

13

長期在院・在籍のデメリット

・ 児童青年精神科における長期在院とは・・・

・ 成人精神科で対象にしていない発達障害者が中心であり、長くなると・・・
自宅における居場所のなさ
公的扶助の違い（医療と福祉）
親から兄弟への保護者の変化
⇒短期間の入院の徹底を！

・ 福祉施設でも、児の施設から者の施設への移行は難しい

14

厚労科研市川班の報告から（２）

・ 療養介護病棟の役割の明確化（国立肥前精神医療センター）

①強度行動障害支援者養成研修により、知的障害者施設での対策は充実するにつれ、一時的な重点的医療が必要になっている

②強度行動障害と医療的ケアの両方が必要な事例が増加している

③療養介護（及び医療型障害児入所）病棟での専門性確立が必要である

15

厚労科研市川班の報告から（２）

・小児神経科、児童精神科における、知的・発達障害者への関わり・・・アンケート調査より

①小児神経科医の91%は必要性を認めているが、勤務経験ある者は44%であった

②児童精神科医の87%は必要性を認めているが、勤務経験ある者は43%であった

③勤務した医師の69%（小児神経）、72%（児童精神）が困難さを感じていた

16

厚労科研市川班の報告から（２）

・知的・発達障害者の生活習慣病予防について

①高齢化による身体・認知機能の低下は一般より早い

②自ら症状を訴えられないため、定期的な健康診断が必要である

③障害者支援施設での健康診断は定期健康診断は義務だが、その他の障害福祉サービス事業所は義務ではない

④障害者支援施設での健康診断項目は一般と比し少ない

17

厚労科研市川班の報告から（２）

- 知的・発達障害者への人間ドックの試みは、ごく一部であり、経済的裏付け、技術的な課題を抱えている
- 海外（イギリス、デンマーク）における状況は、知的・発達障害者の健康維持、医療サービス、医療受診は通常の医療提供、特別配慮医療の提供が一般化されている
- 権利擁護支援機関が本人の健康や利益を守る立場で機能している

18

以上から

- もっと知的・発達障害者の医療は充実するべきである
- 医療と福祉は養成課程から、お互いに相手を理解する方向に進むべきである
- 障害があろうとなかろうと同等の医療が受けられるのが当たり前と考えるべきである
- 少なくとも知的・発達障害では生活モデルが中心であり、外科をイメージした医療モデルはなじまない

19

演者の経験（1）

- 自閉症を中心とした児童精神科での経験
  - 強度行動障害病棟：

  IQ測定不能、行動障害が頻繁、家庭での引き取り困難
  男子が中心だが一部女子も、中には40年以上入院
  - 医療における限界：

  積極的治療の困難、看護対応などへの保険点数（ー）
  当時は本人に出ている障害年金は家族へ
  成人になっても移る病棟が少ない（病棟の施設化）
  病院は採算が取れず、毎年縮小・廃止の指示
  福祉施設は受け取り拒否？福祉への理解なし

20

・ 福祉との良好な連携

障害児施設における対応困難児の一時入院

ex)不眠による夜間対応困難など

必要時の短期医療的対応の有効性

「良くなっていないから、引取らない」

「大変なんだからずっと病院で診てくれればよいのに」

21

演者の経験（2）

・ 知的障害児入所施設での経験

強度行動障害生活棟：

IQ測定不能、行動障害が頻繁、家庭での引き取り困難

男子が中心、中には施設開設以来入所

福祉における限界：

行動障害が激しく、対応のノウハウがない

経験のみに基づく、“力による”支配

ほとんどの指導員が男性

行動障害が激しい者ほど児者転換の困難

22

・ 医療との良好な連携

福祉施設における医療講座開講

医療における考え方、出来ることを示す

ex)薬物の効果についての理解

てんかん、自閉症、器質疾患などの基礎理解

医療への“忌避感” の強さの軽減

「医学（医療）モデルと生活（社会）モデルの誤解」

＊ 医療への経済的負担が難しい

23

医療と福祉の連携（1）

医療の課題：

福祉現場への理解不足

医療の優越という幻想

この分野の医師不足

福祉の課題：

医療への過剰な期待

医療を導入することへの抵抗感

スタッフの多忙

24

医療と福祉の連携（2）

重度心身障害（脳性麻痺など）:
福祉と医療の緊密連携
連携して社会への働きかけ
知的障害など:
福祉と医療の連携不足
別々に社会へ働きかけ
＊障害児支援の検討会における現状
現状は利用者のためになっているのであろうか？

25

令和6年度　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

研究課題名（課題番号）：強度行動障害を有する知的・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC0701）

分担研究報告書

分担研究課題名　「強度行動障害の理解と背景」（基礎編前半）
「強度行動障害への標準的な治療とは」（基礎編後半）
「精神科病棟における強度行動障害チーム医療」（応用編）
講義資料及び講義ビデオの作成

研究分担者：會田千重（国立病院機構　肥前精神医療センター）

研究要旨

令和 4―5 年度「入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究」（會田班）で作成された強度行動障害チーム医療研修プログラムについて、強度行動障害者の特性や行動上の課題が一般医療従事者にも分かるようになっているかを見直すとともに、一般医療受診環境で生じうる問題とその背景に関する記載を加筆して、以下の講義資料および講義ビデオを作成した。

「強度行動障害の理解と背景」（基礎編前半）

【目標】一般医療、各科の医療者が強度行動障害のアセスメントと対応の基本について理解でき、クライシスプランについても知ることができる。診療報酬のしくみについても理解できる。

「強度行動障害への標準的な治療とは」（基礎編後半）

【目標】強度行動障害への「標準的な支援」を踏まえて、多機関と双方向に連携し情報収集すること、構造化や行動の意味（機能）を考えた病棟環境の調整など標準的な入院対応の概要を知る。

「精神科病棟における強度行動障害チーム医療」（応用編）

【目標】精神科医療従事者が強度行動障害チーム医療研修の概要と福祉・教育等との共働について理解し、多職種チーム（MDT）カンファレンスやクリニカルパス実践の重要性を理解できる。

令和 7 年度には研修プログラムを実際に試行することを予定しており、受講した研修生や専門家・当事者家族の意見を丁寧に確認し、現実的な研修プログラムとなるよう、他講義も含め難易度や内容の調整に十分留意することが重要と考える。

A.研究目的

令和 4―5 年度「入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究」（以下會田班）で作成された強度行動障害チーム医療研修プログラムについて、強度行動障害者の特性や行動上の課題が一般医療従事者にも分かるようになっているかを見直すとともに、一般医療受診環境で生じうる問題とその背景に関する記載を加筆する。

また、それぞれの講義の到達目標は以下に記す。

「強度行動障害の理解と背景」（基礎編前半）

【目標】一般医療、各科の医療者が強度行動障害のアセスメントと対応の基本について理解でき、クライシスプランについても知ることができる。診療報酬のしくみについても理解できる。

「強度行動障害への標準的な治療とは」（基礎編後半）

【目標】強度行動障害への「標準的な支援」を踏まえて、多機関と双方向に連携し情報収集すること、構造化や行動の意味（機能）を考えた

病棟環境の調整など標準的な入院対応の概要を知る。
「精神科病棟における強度行動障害チーム医療」（応用編）
【目標】精神科医療従事者が強度行動障害チーム医療研修の概要と福祉・教育等との共働について理解し、多職種チーム（MDT）カンファレンスやクリニカルパス実践の重要性を理解できる。

B.研究方法

本研修プログラムは、2015 年度から国立病院機構・肥前精神医療センターで行われてきた「強度行動障害チーム医療研修」「強度行動障害を伴う発達障害医療研修」（行動療法や構造化等の専門知識を踏まえた講義やグループワークからなり 2024 年度までに 1,302 名修了）を基盤とし、令和 4-5 年度厚労科研「入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究」の事前研修動画に「B.研究方法」に記載した到達目標を設定した上で加筆修正を行った。また本研修プログラムで使用するシートや資料は、會田班で作成し既に有効性が報告された同介入プログラムで使用されたものを活用した。

（倫理面への配慮）

事例に関しては、個人情報保護に最大限留意し、発表に関しては本人に同意取得が困難であるため、保護者に説明し同意を得ている。

C.研究結果

基礎編前半は、プログラム全体として「強度行動障害の外来診療が適切にできる」事を目標としており、講義 2「強度行動障害の理解と背景」では、実際にまだ強度行動障害を有する患者に接したことがない、あるいは経験の少ない医療従事者も多々受講することを想定した簡潔な内容を心がけた。

他の 6 つの講義部分と一部内容の重複はあるが、ポイントを各セクション見出しに簡潔にまとめ、他のどの講義に相当する内容かも講義番号で提示し、研修生が研修プログラム全体を把握しやすいように努めた。その上で、医療分野では一日に多職種のスタッフが関わることも多いため、医師に限らず、看護師や作業療法士、ケースワーカー、心理療法士などによるチームとしての関わりや業務分担が、各医療機関で想定しやすいよう講義内容を工夫した。診療報酬やクライシスプランについても具体的に触れ、実践的な講義内容になるよう配慮した（講義スライド参照）。

基礎編後半は、基礎編前半を受講した医療機関の研修生が、更に「強度行動障害への 90 日間までの標準的な精神科入院治療が適切にできる」事を目標に参加するものであり、講義 1「強度行動障害への標準的な治療とは」では、外来での検査・処置、薬物調整のみでなく、機能的行動アセスメントや TEACCH®自閉症プログラムに基づく構造化など、福祉領域で「標準的な支援」と呼ばれる基本的な知識を身につけ、その上で一定の入院期間でも行動障害が悪化したり、新たな行動障害が出現しない様に配慮した治療ができるよう、内容を工夫した。そのため使用するシートとしてクライシスプランシートのみでなく、入院時に確認が不可欠な「医療基本情報シート」「生活・コミュニケーション支援情報シート」についても触れた。また患者の一日の生活の流れを紹介し、「標準的な支援」のために「広義の医療」が必要であることを強調した。基本知識の一つである機能的行動アセスメントについて、ストラテジーシートを紹介し、また構造化の重要性を伝えることで、他講師の講義に繋がりやすいよう配慮した。また受講した研修生が現場で孤立しないで治療介入する必要があるため、「多職種チーム医療」「チームマネジメント」を意識しやすいように、「多職種チーム医療チェック表」について詳しく述べた。

応用編は基礎編前半・後半を受講した医療機関が、更に「強度行動障害への 90 日間までの専門的な精神科入院治療が適切にできる」事を目標に参加するものである。講義 2「精神科病棟における強度行動障害チーム医療」では、精神科医療従事者が強度行動障害チーム

医療研修の概要と福祉・教育等との共働について理解し、最終的に多職種チーム（MDT）カンファレンスやクリニカルパス実践の重要性を理解できる事を目標とする。そのため、基礎編後半の内容は理解した上で、更に退院先（移行先）を見据えながら入院治療を行うことの重要性を強調した。医療機関だけで支援を組み立てるのではなく、入院前の支援者や家族が用いていた支援グッズも取り入れて、多分野と垣根のない支援が導入でき、治療介入に活かせること、そのうえで病院環境で得られた情報や手法を地域の支援者や家族にうまくフィードバックして、地域支援体制の一部として医療機関が存在することを目指せるような講義内容とした。

D. 考察・結論

強度行動障害は、幼児期・学齢期からその傾向が認められることが少なくないため、予防や幼少時からの継続した支援の必要性も強調する必要がある。本研修プログラムは、その点を意識したプログラム構成となっているが、実際に強度行動障害を呈した状態の知的・発達障害児（者）に困難さを感じている医療者が多いと思われるため、具体的・実践的な講義やワーク、情報提供を行い、各地域での強度行動障害医療の発展や充実に寄与したいと考える。

またおそらく研修プログラムを実際に試行した段階で、内容の重複や難易度の調整などが不可欠と考える。受講した研修生や専門家・当事者家族の意見を丁寧に確認し、現実的な研修プログラムとなるよう令和 7 年度の調整に十分留意することが重要と考える。

E. 健康危険情報

本研究に関係する健康危険情報はない。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第 121 回日本精神神経学会学術総会　シンポジウム 69「ライフステージを通した強度行動障害の地域支援体制の発展を目指して」（2025. 6 月、神戸）

第 79 回国立病院総合医学会　シンポジウム「強度行動障害チーム医療研修の現状とこれから」（2025.11 月、金沢）

にて関連する内容を発表予定

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

＜参考文献＞

1. R4-R5 年度　厚生労働省科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究 総括研究報告書（研究代表者 : 會田千重）厚生労働科学研究データベース
2. R5 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業　強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター）厚生労働科学研究データベース
3. 「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」の報告書
4. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32365.html
5. 令和 3 年度障害者総合福祉推進事業「強度行動障害児者の実態把握等に関する調査研究」事業報告書　PwC コンサルティング合同会社　令和 4 年 3 月

医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修
基礎編前半　２

強度行動障害の理解と背景

国立病院機構肥前精神医療センター　會田千重

1

- 本講義に関して開示すべきCOIはありません
- 事例に関しては、個人情報保護に最大限留意し、発表に関してはご本人またはご本人に同意取得が困難な場合、保護者もしくは成年後見人に説明し同意を得ています

2

講義内容

1. 強度行動障害の定義と概要
2. 強度行動障害の状態にある人のアセスメント
3. 強度行動障害の状態にある人の対応の基本
4. クライシス・プランとは
5. 強度行動障害の診療報酬のしくみ
6. まとめ

3

1．強度行動障害の定義と概要 ～ポイント～

- 強度行動障害とは重度・最重度知的障害を伴う自閉スペクトラム症が中核群で、顕著な行動障害を呈している「状態」を指し、近年は疫学調査が進んでいます
- 予防、介入、身体的治療など、各医療機関でできることは異なります

4

強度行動障害とは？

◆強度行動障害とは、自傷、他害、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動など本人や周囲の人の暮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になっている「状態」です

◆強度行動障害にはさまざまな状態像が含まれますが、強い自傷や他害、破壊などの激しい行動を示すのは重度・最重度の知的障害を伴う自閉スペクトラム症の方が多く、自閉スペクトラム症と強度行動障害は関連性が高いと言われています

◆令和3年度に障害支援区分認定調査を受けた 267,569 件分のデータのうち、「行動関連項目」の合計点が 10点以上は約 15%であり、40,135人がこの基準での「強度行動障害」にあたります

（＊厚生労働省「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）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32365.html

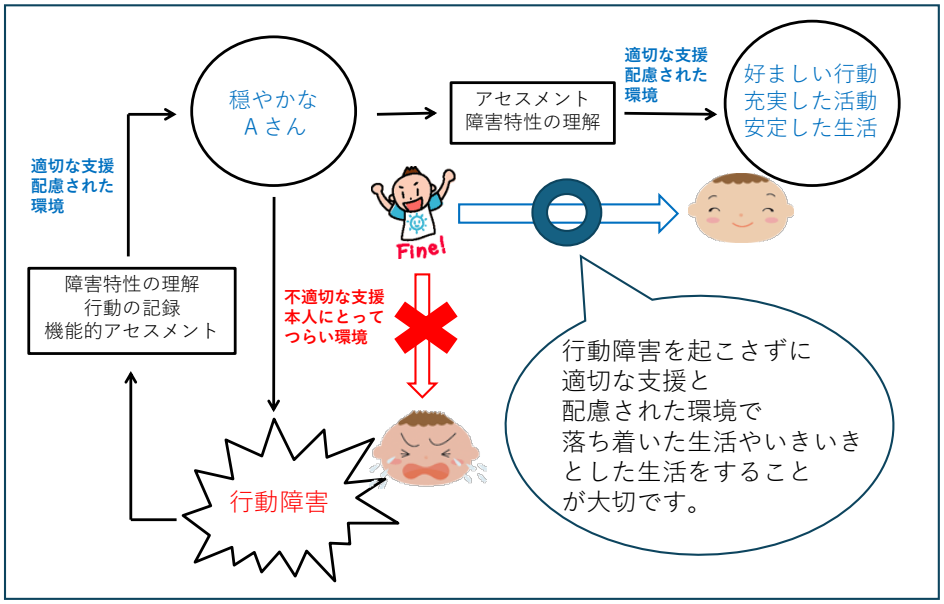
5

Challenging Behaviour（Behavior）
チャレンジング行動

◆海外では類似のChallenging Behaviour(Behavior)という概念があり、その定義は「本人や他の人の身体的安全が深刻な危険にさらされるような強度、頻度、または持続時間のある文化的に異常な行動、もしくは通常の地域の施設の利用を制限されたり、利用できなくなってしまうような行動」です

6

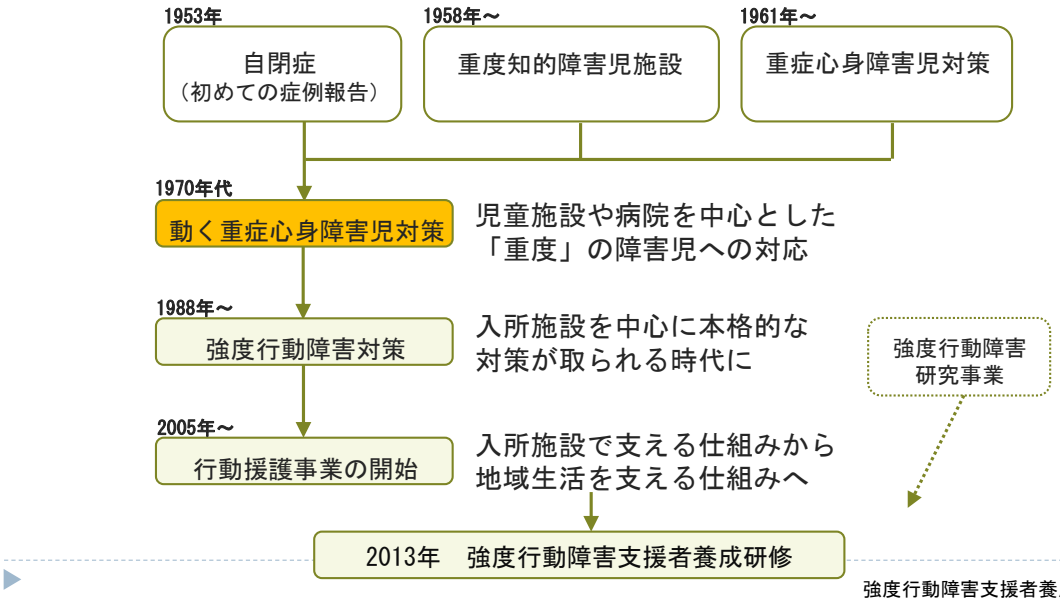
行動障害に対応した支援→予防の支援へ



「佐賀CB支援ネット」勉強会2018資料を改変

7

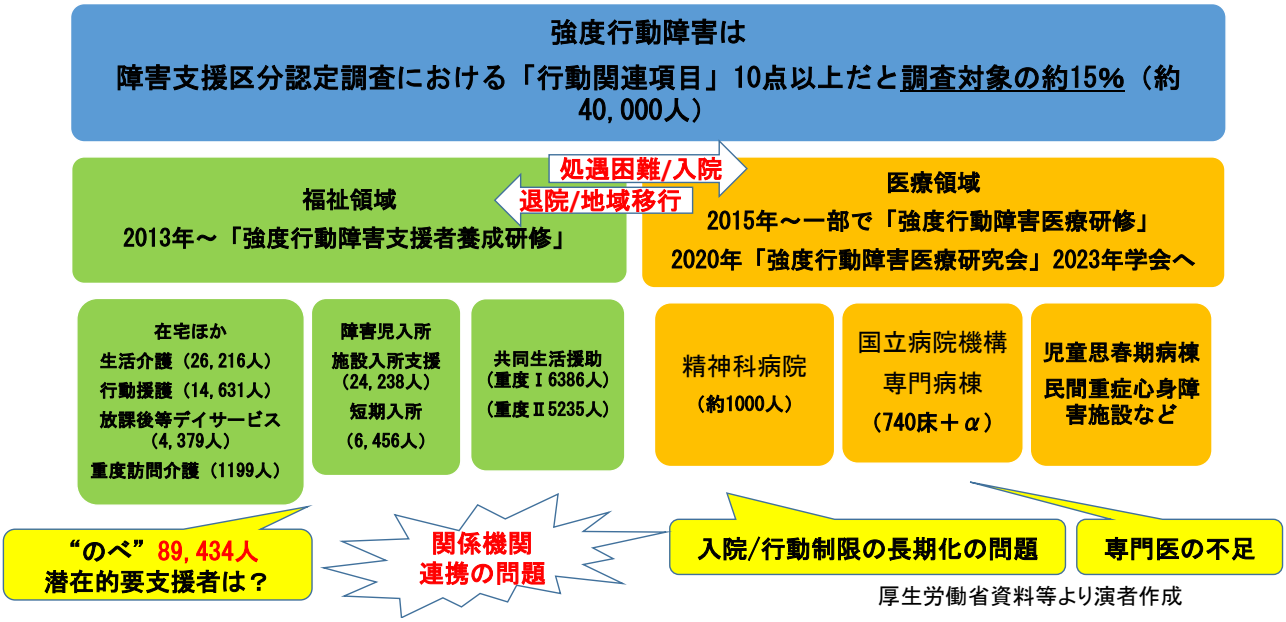
強度行動障害対策の歴史的経緯



強度行動障害支援者養成研修スライド改変

8

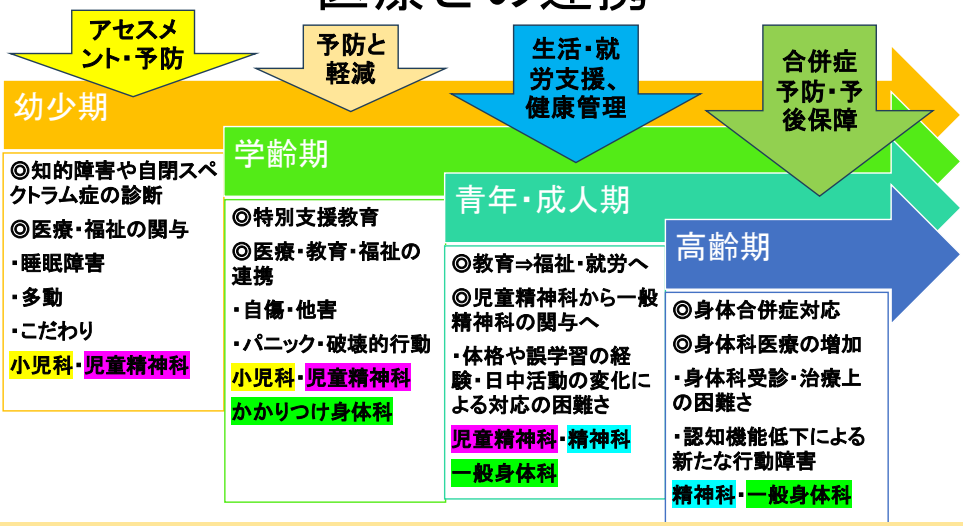
強度行動障害処遇/サービスの現状



厚生労働省資料等より演者作成

9

強度行動障害と介入時期における課題
医療との連携



直近の論文によると、乳幼児期（睡眠障害・多動・こだわり）・学齢期（自傷・他害・破壊的行動）・成人期とわけて予防や対策の必要性（Inoue et al, 2022）

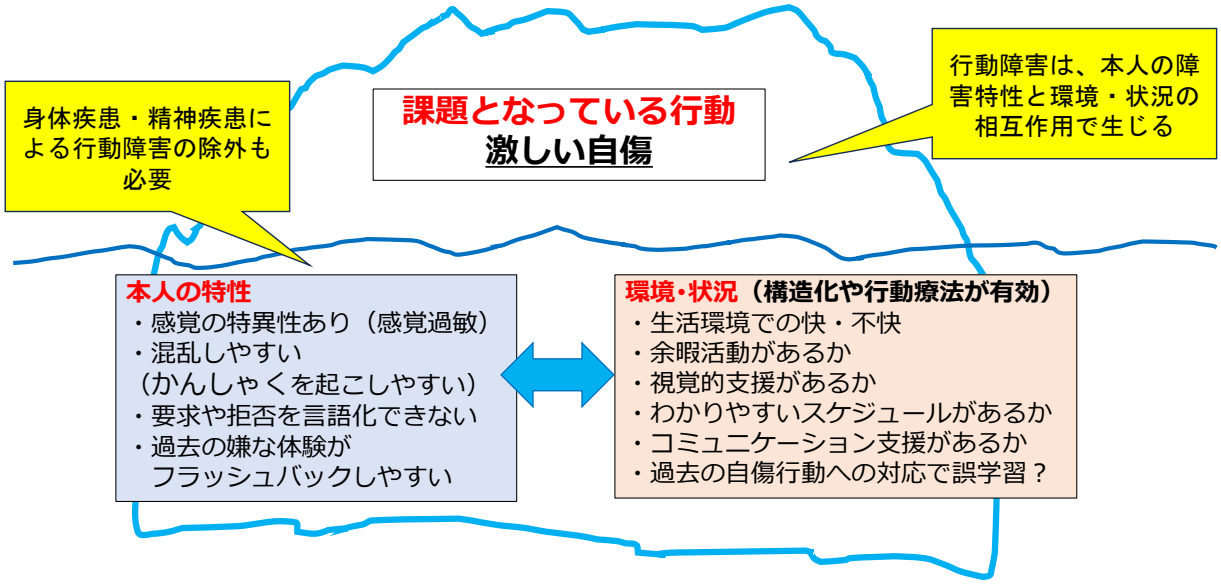
10

講義内容

1. 強度行動障害の定義と概要
2. 強度行動障害の状態にある人のアセスメント
3. 強度行動障害の状態にある人の対応の基本
4. クライシス・プランとは
5. 強度行動障害の診療報酬のしくみ
6. まとめ

11

行動障害について氷山モデルで考える
Iceberg Model (Schopler,E ; 1995)



12

「本人の特性」のアセスメント

１．全般的なアセスメント～**講義５「医療受診・入院に先立つ情報の集め方」**
講義６「障害特性に基づく環境作りやコミュニケーション支援」

日常生活での観察、本人の好みや希望
生活･コミュニケーション能力
身体疾患の合併や不調（体調が整っているか）
精神疾患の合併（優先すべき治療があるか）

２．障害特性のアセスメント～**講義４「発達障害支援ニードと合理的配慮」・講義６**

知的能力の評価（得意･苦手の評価）：知能検査、遠城寺式･乳幼児分析的発達検査
自閉スペクトラム症特性の評価：CARS-2、PARS®-TR、ADOS-2、ADI-R
ほかにADHD特性の評価なども
感覚処理特性の評価：感覚プロファイル（Sensory Profile™）
ストレングスのアセスメント：Vineland™-Ⅱ適応行動尺度
個別教育支援計画の記載内容など

13

「環境・状況」のアセスメントと調整

１．本人の好みや希望に沿っているか？　講義4・6・7

合理的配慮は？（障害者差別解消法）

２．介入手法（将来の姿・移行先を見据えて）　講義3～7、基礎編後半や応用編講義でも

構造化
機能的行動アセスメントによる介入
表出コミュニケーションの支援　PECS®(絵カードコミュニケーション・システム), PECSTalk™など
感覚処理特性への配慮、刺激のコントロール
クライシス・プランシート　後述
余暇活動の充足、日中活動の内容・量の検討
福祉サービスの積極的利用(入院中の行動援護･重度訪問介護も)

３．家族･地域支援　講義3、基礎編後半や応用編講義でも

家族の状態・家族歴の把握と支援、地域でのネットワークによる支援

14

「課題となっている行動」のアセスメント

1．行動の評価をする（標準的な評価尺度）
ABC-2（異常行動チェックリスト日本語版：Aberrant Behavior Checklist Second Edition）
BPI-S（行動問題調査票短縮版日本語バージョン：Behavior Problems Inventory-Short Form）

2．行動の成り立ちを知る
誤学習・適切な行動の未学習？
変遷は？（いつから出現しどのように持続・変化しているか）
トラウマやフラッシュバックの関与は？

3．行動の機能（意味）を分析する＝機能的行動アセスメント
基礎編後半講義４「チャレンジング行動の理解」

15

講義内容

1. 強度行動障害の定義と概要
2. 強度行動障害の状態にある人のアセスメント
3. 強度行動障害の状態にある人の対応の基本
4. クライシス・プランとは
5. 強度行動障害の診療報酬のしくみ
6. まとめ

16

3. 強度行動障害の状態にある人の対応の基本 ～自閉スペクトラム症について

自閉スペクトラム症の診断基準に示される症候のベースには「学習スタイル」があり、それに応じた支援が、ライフステージ・場面を通して、切れ目なく行われることが重要です

（詳しくは、講義４で）

17

自閉スペクトラム症（ASD）の支援のポイント

（ASD：Autism Spectrum Disorder）

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
- 感覚の特異性
- 心の理論の弱さ

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

刺激のコントロール・構造化・視覚化
肯定的で一貫した対応がキーワード

肥前精神医療センター　瀬口康昌Drスライド

18

参考：感覚処理特性に応じた支援

（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科　岩永竜一郎先生スライド）

19

3. 強度行動障害の状態にある人の対応の基本 ～身体的治療と薬物療法

身体合併症が生じても、自覚的訴えができない、元来の生物学的な脆弱性などから、症状が非典型的であったり、重症化が見逃されやすい人たちです。コツは「軽症のうちの検査」「視覚的支援などを用いた検査・処置」です。

また、薬物療法は第一選択の治療ではなく、短期的・長期的副作用に留意が必要です。

20

強度行動障害を有する知的・発達障害児(者)の身体的治療の困難さと受入れ先の不足

➢ **強度行動障害＋医療的ケア**
～加算や入院対象となるための基準はあるが、
対象閾値以下の「医療的ケア判定スコア」点数でも対応困難

➢ **強度行動障害＋急性期の身体疾患治療**（外傷や感染症、その他の一時的な身体疾患）
～対応に難渋するため受入れ医療機関が少なく、**保護者の付き添い必須の病院も**
～新型コロナウイルス感染で重症化しても転院に難渋した

➢ **強度行動障害＋検診**（生活習慣病や悪性腫瘍）
～かかりつけ医受診や精神科病院入院中にできる範囲でするのみ（採血・画像検査など）

➢ **強度行動障害＋予防接種**
～集団接種やかかりつけ医ではできない場合も多い

21

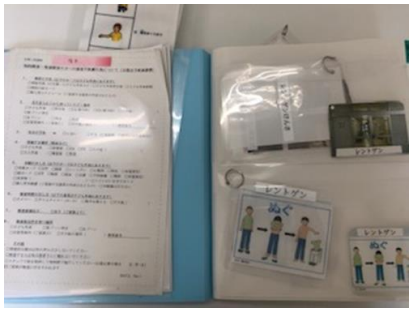
強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査（R5障害者総合福祉推進事業：代表者NCNP　岡田俊）

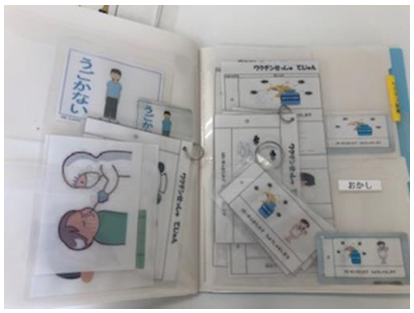
- 医師歯科医師対象調査（130名）

- 対象疾患は、脳神経内科/外科、眼科、歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、消化器内科、呼吸器内科、皮膚科、整形外科、腎臓内科、泌尿器科、乳腺外科、産婦人科、循環器内科、心臓血管外科、内分泌内科、総合内科など、急性期から慢性期治療、高度医療までさまざま
- 治療上の困難さあり～多動、安静保持困難、奇声・大声、暴言・暴力、器物破損、異食、医療機材に触る、指示が伝わらない、採血や検査を実施できない、待てないなど。親きょうだいや支援者の同伴を要するなど
- 診療の状況は、一般病棟＋精神科併診は2割、一般身体科のみor精神科病棟を利用して一般身体医療実施が多い、行動制限も9割以上
- 役だった工夫として、視覚的な説明、タイマー、手順書、スケジュールの活用、入院期間の短縮、事前の情報収集だが、カンファレンスの実施やケースワーカー関与は少数

22

検査・処置時の視覚的支援～持参してもらう場合も





肥前精神医療センターの例

23

知的・発達障害に対する薬物療法の留意点

- 発達障害に対する向精神薬投与はほぼ適応外処方～
  「小児の自閉症スペクトラム障害に伴う易刺激性」への抗精神病薬
  ADHD（注意欠如・多動性障害）に対する抗ADHD薬　のみ承認

- 自閉スペクトラム症や「Challenging Behavior」に対して　**非薬物療法**
  ～心理社会的介入が第一選択（NICE guidline 2013,2015）

- 知的障害・自閉スペクトラム症やChallenging Behaviorに対し有効性
  行動療法や行動の機能分析（Doehringら, 2014）（Heyvaertら, 2014）（Hornerら, 2002）
  コミュニケーション指導（Hutchins and Prelock, 2014）
  医療機関を含めた地域での包括的介入（McNellis and Harris, 2014）

- 自覚的訴えがないことが多く、効果や副作用の判定が大事、個人差も大きい
  ～**“start low, go slow”**（参考：吉川　臨床精神薬理, 2013）

24

3. 強度行動障害の状態にある人の対応の基本 ～多機関連携と専門的医療

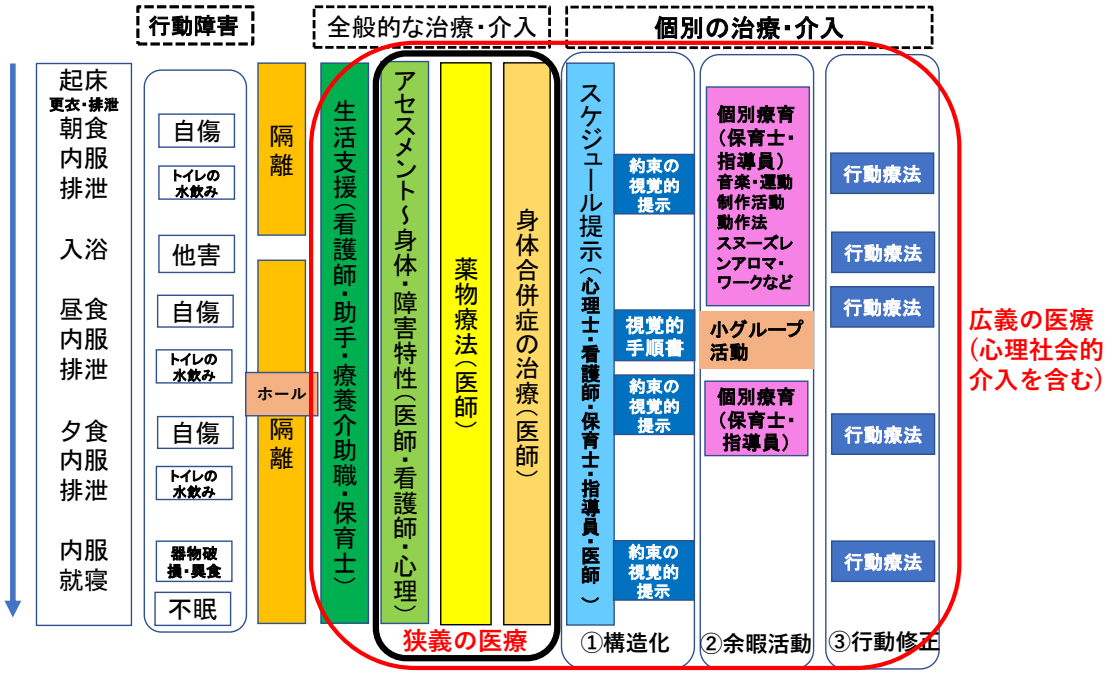
先行研究でも、最近の調査でも、精神科病棟で2年以上の長期在院知的・発達障害患者は約1～3%*にのぼっています。入院長期化を是正するために多機関と地域で連携し、非薬物療法も含めた専門的医療を行うことが重要です。

福祉・教育など多分野との連携は、本人・保護者のためだけでなく、医療者側にとっても、負担やストレスを減らすために重要です。

*2009厚労科研・2015厚生労働行政推進調査事業調査より

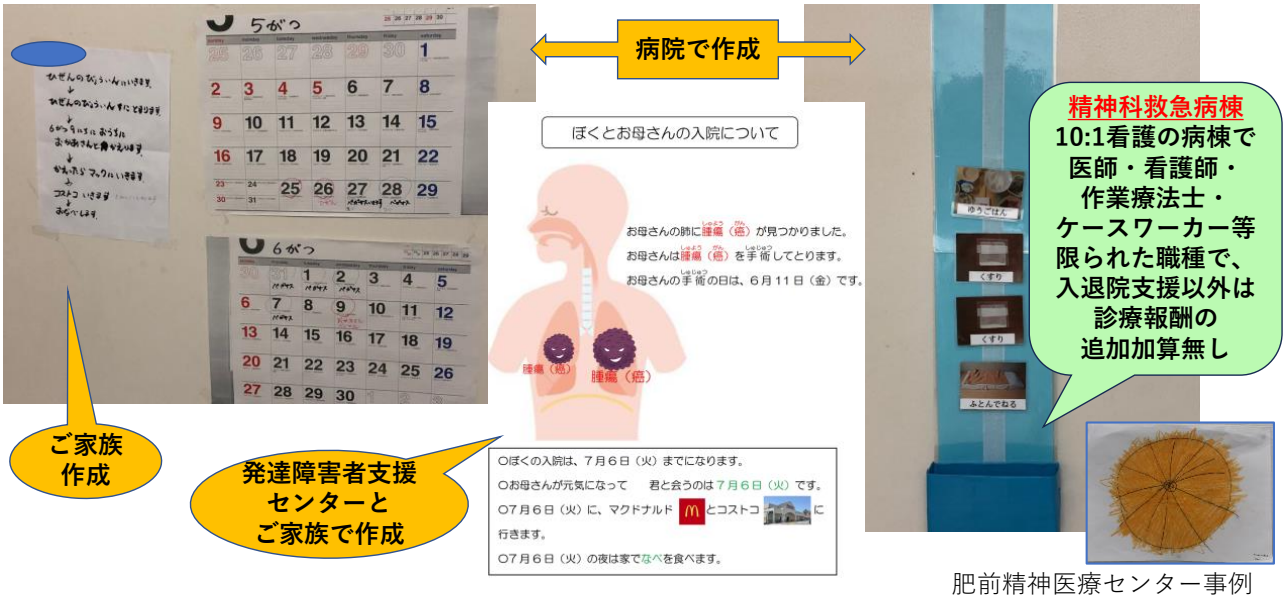
25

強度行動障害には狭義の医療＋広義の医療が入院から退院まで必要



26

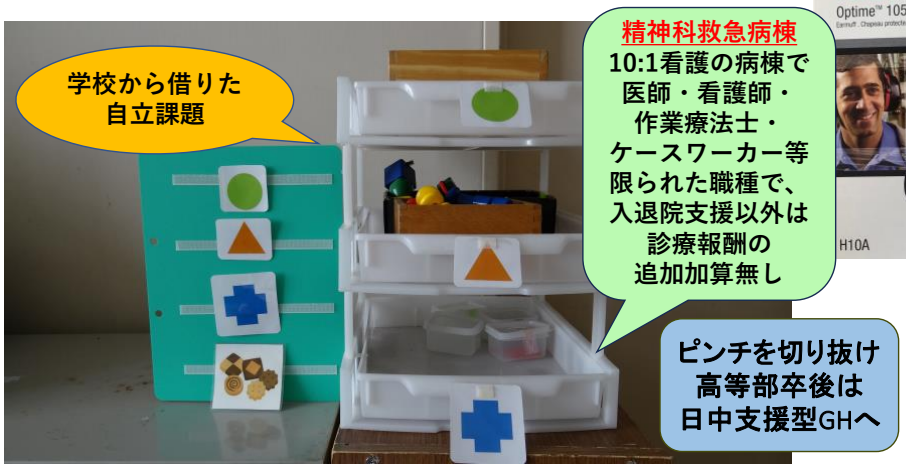
2021年　家族の急病での緊急入院
10代男性 パニック/自傷/他害（精神科救急病棟保護室）
（重度知的障害を伴うASD：IQ22，強度行動障害判定基準31点、168cm47kg、障害支援区分5）



肥前精神医療センター事例

27

2022年 精神科病棟での短期入院



貸し出し用イヤーマフ

肥前精神医療センター事例

●最重度知的障害＋ASDの高等部男子の夏休み入院　167cm・84kg
自傷・他害あり**保護室入院（福祉型短期入所できず家族疲弊）**

●**学校から借りた自立課題**を持参しワークシステム実施
●室外の場所を確保しOTが対応、移動時イヤーマフ利用

28

他に余暇グッズ・室内グッズとして・・
～重度知的障害がある場合～

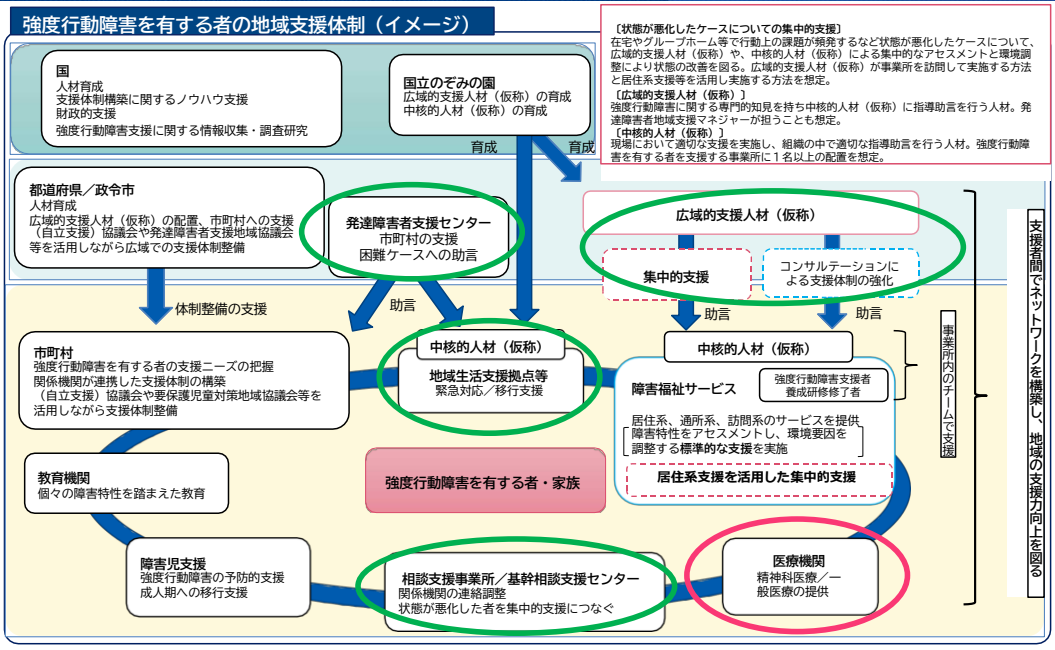
常時室内に入れておけるもの

ぬいぐるみ	自分の好きな毛布や枕	音の出る絵本	ストロー(感覚遊び)
音楽プレイヤー(操作は自分orスタッフで)	DVDプレイヤー(操作は自分orスタッフで)	工作グッズ	タブレット(ネット無しでもいいようダウンロード済み)
野球選手図鑑	好きな図鑑	路線図・地図	アロマグッズ

使用時のみ出し入れするもの

29

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～ 概要③ ～



30

倫理・人権・虐待防止のこと
～関連する法律等

2012年10月施行

・「障害者虐待の 防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（障害者虐待防止法）

障害者福祉施設従業者による障害者虐待で行動障害のある者の割合が33.5%(R4)

2016年4月施行

・「障害を理由とする差別 の解消の推進に関する法律」（障害者差別解消法）

「合理的配慮」は義務

2001年3月　厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」身体拘束ゼロへの手引き
～高齢者ケアに関わるすべての人に～

・（一般病床で）「緊急やむを得ず」身体拘束が認められる場合は1）「切迫性」「非代替性」「一時性」の３つの要件を満たし、２）これらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる

安全ベルト・ミトン・つなぎ服も拘束です！

31

講義内容

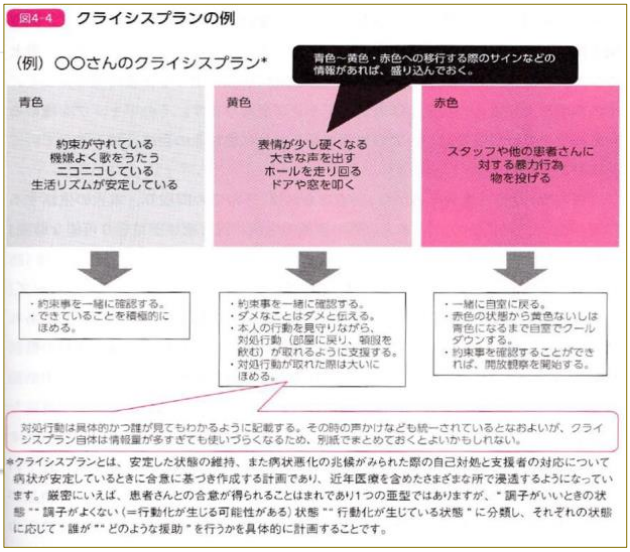
1. 強度行動障害の定義と概要
2. 強度行動障害の状態にある人のアセスメント
3. 強度行動障害の状態にある人の対応の基本
4. クライシス・プランとは
5. 強度行動障害の診療報酬のしくみ
6. まとめ

32

クライシス・プランシート（基礎編後半ワーク２参照）

精神科医療現場での活用比較的多い

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
～医療機関では、看護師が作成しやすい



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

33

クライシス・プラン（CP-J）活用時の留意点

- クライシス・プラン（CP-J）は「安定から悪化までの生活・病気の状態に応じた自己対処及び支援者の対応、さらに悪化時の希望について、当事者と支援者が協働的に作成するプロセスにより合意された計画」（狩野俊介・野村照幸，2024）を指す
- 強度行動障害の領域においては患者さんと合意形成できない部分があり、その場合には定義における“共同的に作成するプロセス”という部分と合致しない可能性がある
- 基本的に協働的に作成するが、強度行動障害の領域においては支援者にとっての支援ツールとして活用されうる

クライシス・プラン（CP-J）研究会（クラプラネット）
https://www.crisis-plan-japan.page

34

講義内容

1. 強度行動障害の定義と概要
2. 強度行動障害の状態にある人のアセスメント
3. 強度行動障害の状態にある人の対応の基本
4. クライシス・プランとは
5. 強度行動障害の診療報酬のしくみ
6. まとめ

35

別紙14の2

強度行動障害児（者）の医療度判定基準

Ⅰ　強度行動障害スコア

行動障害の内容	行動障			
1　ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為	肉が見えたり、頭部が変形ぐなど。			
2　ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為	噛みつき、蹴り、なぐり、集かねないような行動など。			
3　激しいこだわり	強く指示しても、どうしてもみとおす、何百メートルも離行為で止めても止めきれない			
4　激しい器物破損	ガラス、家具、ドア、茶碗、危害が本人にもまわりにもてしまうなど。			
5　睡眠障害	昼夜が逆転してしまってい危害を加えるなど。			
6　食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動	テーブルごとひっくり返す、いれず、皆と一緒に食事でき常をきたした偏食など。			
7　排せつに関する強度の障害	便を手でこねたり、便を投げ迫的に排尿排便行為を繰り返すなど。	以上	以上	毎日
8　著しい多動	身体・生命の危険につながる飛び出しをする。目を離すと一時も座れず走り回る。ベランダの上など高く危険なところに上る。	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
9　通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動	たえられない様な大声を出す。一度泣き始めると大泣きが何時間も続く。	ほぼ毎日	1日中	絶えず
10　パニックへの対応が困難	一度パニックが出ると、体力的にもとてもおさめられずつきあっていかれない状態を呈する。			困難
11　他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為があり、対応が困難	日常生活のちょっとしたことを注意しても、爆発的な行動を呈し、かかわっている側が恐怖を感じさせられるような状況がある。			困難

A-231-2　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）

算定可能なのは・・

●障害者施設等入院基本料を算定する病棟
●児童・思春期精神科入院医療管理加算を算定する病棟
●精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟（2024～）

唯一の専門的な医療加算

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） ※）　いずれか一つを選択	10点
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） ※）　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）	3．5点

注）「強度行動障害児（者）の医療度判定基準　評価の手引き」に基づき評価を行うこと。
「Ⅰ」が１０点以上、かつ「Ⅱ」が２４点以上。

36

Ｒ６年度診療報酬改定での関連項目

①入退院支援加算

関係機関との連携強化、入院前からの支援の強化～「コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する者又は**強度行動障害の状態の者**」と明記（入院時支援加算１：240点等）

②歯科治療環境への適応が困難な患者に対する評価の見直し

「強度行動障害を含む」・・と明記（講義７）

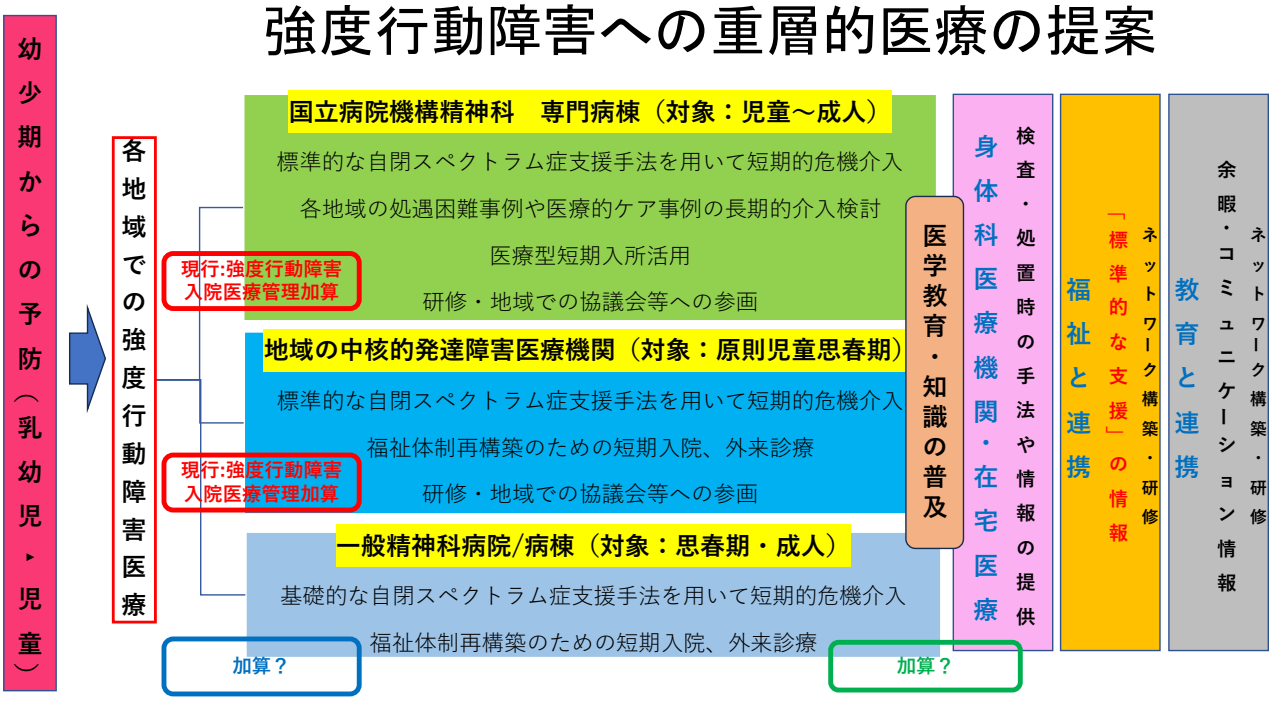
（初診料＋175点or250点or500点、1時間超えるごとに＋100点等）

＊児童思春期支援指導加算

児童思春期の精神疾患患者の外来診療充実（１回に限り最大1000点）

37

強度行動障害への重層的医療の提案



38

まとめ
～強度行動障害医療で大事なこと～
多機関で連携して

予防することが大事！！

1. 自閉スペクトラム症/障害特性理解と支援
2. 余暇活動やコミュニケーション（受容/表出）の支援
3. 医療と福祉・教育の連携によるネットワーク（ICTも利用）
4. ライフステージ全体を通して他者を信頼できるような関わり
5. 長期的な影響を考えた薬物療法の適正化、健康管理
6. 家族支援

39

強度行動障害医療学会

2020年10月～研究会としてML開始

44都道府県の280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

福祉施設の看護師も含む

2023年4月～学会へ

ホームページ
https://kyou-kou.sakura.ne.jp/

40

医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修
基礎編後半　1

強度行動障害への標準的な治療とは

国立病院機構肥前精神医療センター　會田千重

【本講義の目標】
強度行動障害への「標準的な支援」を踏まえて
多機関と双方向に連携し情報収集すること
構造化や行動の意味（機能）を考えた病棟環境の調整など
標準的な入院対応の概要を知る

・本講義に関して開示すべきCOIはありません

講義内容

1. 強度行動障害の定義と概要
2. 強度行動障害への「標準的な支援」
3. 多機関との双方向の連携
4. 構造化や機能的アセスメントに基づく入院対応

1. 強度行動障害の定義と概要 ～おさらい～

- 強度行動障害とは重度・最重度知的障害を伴う自閉スペクトラム症が中核群で、顕著な行動障害を呈している「状態」を指し、近年は疫学調査が進んでいます
- 予防、介入、身体的治療など、各医療機関でできることは異なります

強度行動障害とは？

◆強度行動障害とは、自傷、他害、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動など本人や周囲の人の暮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になっている「状態」です

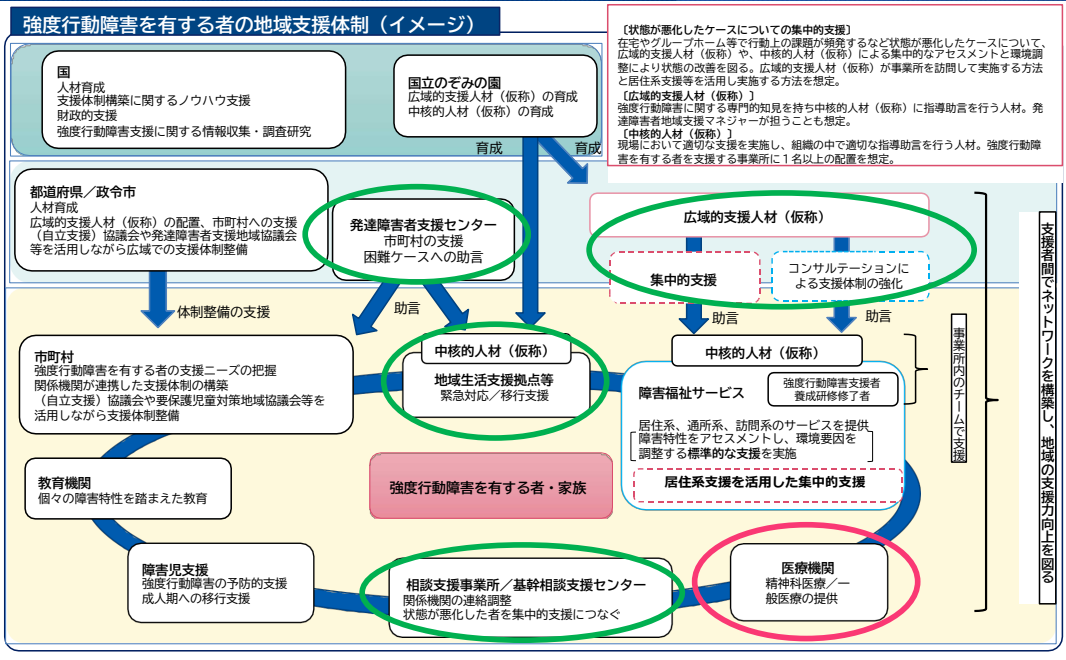
◆強度行動障害にはさまざまな状態像が含まれますが、強い自傷や他害、破壊などの激しい行動を示すのは重度・最重度の知的障害を伴う自閉スペクトラム症の方が多く、自閉スペクトラム症と強度行動障害は関連性が高いと言われています

◆令和3年度に障害支援区分認定調査を受けた 267,569 件分のデータのうち、「行動関連項目」の合計点が 10点以上は約 15%であり、40,135人がこの基準での「強度行動障害」にあたります

（＊厚生労働省「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）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32365.html

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～ 概要③ ～



講義内容

1. 強度行動障害の定義と概要
2. 強度行動障害への「標準的な支援」
3. 多機関との双方向の連携
4. 構造化や機能的アセスメントに基づく入院対応

2. 強度行動障害への「標準的な支援」

「標準的な支援」の基本は、構造化や機能的アセスメントに基づく対応です。自閉スペクトラム症やChallenging Behaviorの第一選択とされている「心理社会的介入」も「標準的な支援」と共通するものです。それに加えて、身体疾患・精神疾患による行動障害の除外も必要です

強度行動障害を有する者への標準的な支援（基礎講義３より）

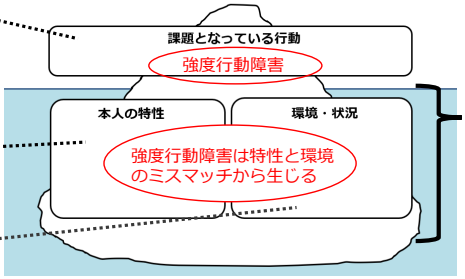
（強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書（令和５年３月30日）より）
○（中略）強度行動障害を有する者への支援にあたっても、知的障害や自閉スペクトラム症の特性など個人因子と、どのような環境のもとで強度行動障害が引き起こされているのか環境因子もあわせて分析していくことが重要となる。こうした**個々の障害特性をアセスメントし、強度行動障害を引き起こしている環境要因を調整していくこと**が強度行動障害を有する者への支援において**標準的な支援**である。

課題となっている行動の例
・先の見通しが持てず何度も予定を確認する
・音に敏感で騒がしい部屋に入れない
・「拒否」が伝えられず他者を叩いてしまう　など

本人の特性
自閉スペクトラム症や知的障害など個々の障害特性

環境・状況
困り感やストレスの要因となっている環境や状況

氷山モデル
見えている行動だけに着目せず行動の背景を考えることが重要
＊強度行動障害支援者養成研修より



標準的な支援
障害特性を踏まえた＊機能的アセスメントを行い、強度行動障害を引き起こしている環境を調整する
＊機能的アセスメント
課題となっている行動がどのような意味（機能）をもっているか調べる

アセスメントに基づく支援計画を立て、実施し、実施内容を評価して次の支援につなげる

予防的支援の重要性　（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）
○**予防的観点**を込めて標準的な支援を行うことが必要
○強度行動障害を引き起こさなくても良い支援を**日常的におこなう**ことが重要
○支援者、家族、教育等の関係者が、標準的な支援の**知識を共有し、地域の中に拡げていく**ことが重要

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

行動障害について氷山モデルで考える
Iceberg　Model（Schopler,E；1995）

身体疾患・精神疾患による行動障害の除外も必要

課題となっている行動
激しい自傷

行動障害は、本人の障害特性と環境・状況の相互作用で生じる

本人の特性
・感覚の特異性あり（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（構造化や行動療法が有効）
・生活環境での快・不快
・余暇活動があるか
・視覚的支援があるか
・わかりやすいスケジュールがあるか
・コミュニケーション支援があるか
・過去の自傷行動への対応で誤学習？

原因は身体か精神か

実際はそう単純ではないことが多い

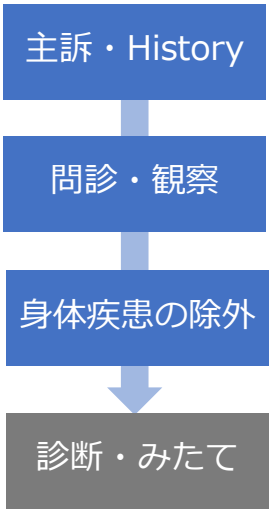
精神医学の方法

- **身体疾患**の除外
- 問診と観察、症状把握
- 原因と**みたて**　仮説をたてる
- 仮説の検証→確定診断

みたて（見立て）・・・

患者の症状を正しく把握し、患者と環境の相互関係を理解し、どの程度まで病気が生活の支障となっているかを読み取ること（土居、1969）

基本的に除外診断



国立障害者リハビリテーションセンター病院　児童精神科　金　樹英Drスライド

自閉スペクトラム症で、有病率が高い疾患

ASD全体では7~8割になんらかの併存疾患・状態がある

- **他の発達障害**（ADHD、学習障害、発達性協調運動障害、知的障害、チック、Tourette症候群、吃音、構音障害）
- **精神障害**（不安症 42~56%、うつ病 12~70%、強迫症 7~24%、精神病性障害群 12~17%、摂食障害 4~5%）
- **てんかん**8~30%、脳波異常 ~60%
- **睡眠障害** 50~80%
- **内分泌系障害** 16%
- 視覚障害（近視、弱視、乱視、斜視）、聴覚障害
- **アレルギー疾患や自己免疫疾患**など ~38%
- **消化器疾患** 9~70%

国立障害者リハビリテーションセンター病院　児童精神科　金　樹英Drスライド

自閉スペクトラム症（ASD）の支援のポイント

（ASD：Autism Spectrum Disorder）

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
- 感覚の特異性
- 心の理論の弱さ

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

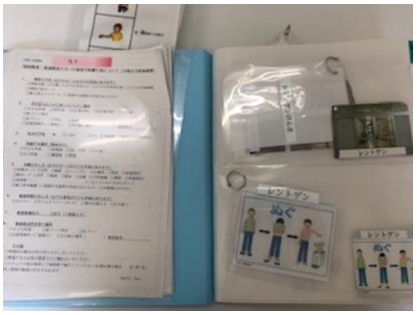
刺激のコントロール・構造化・視覚化
肯定的で一貫した対応がキーワード

2025 Hizen psychiatric Medical Center

肥前精神医療センター　瀬口康昌Drスライド

2025 Hizen psychiatric Medical Center

検査・処置時の視覚的支援～持参してもらう場合も



肥前精神医療センターの例

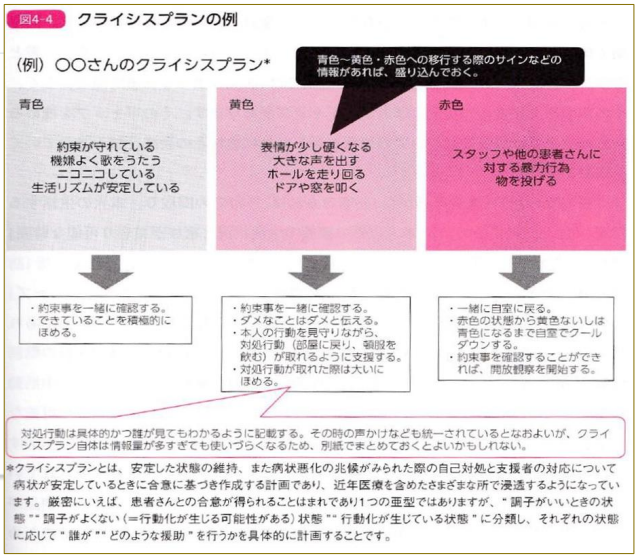
参考：感覚処理特性に応じた支援

（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科　岩永竜一郎先生スライド）

クライシス・プランシート（ワーク２参照）

精神科医療現場での活用比較的多い

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
～医療機関では、看護師が作成しやすい



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

クライシス・プラン（CP-J）活用時の留意点

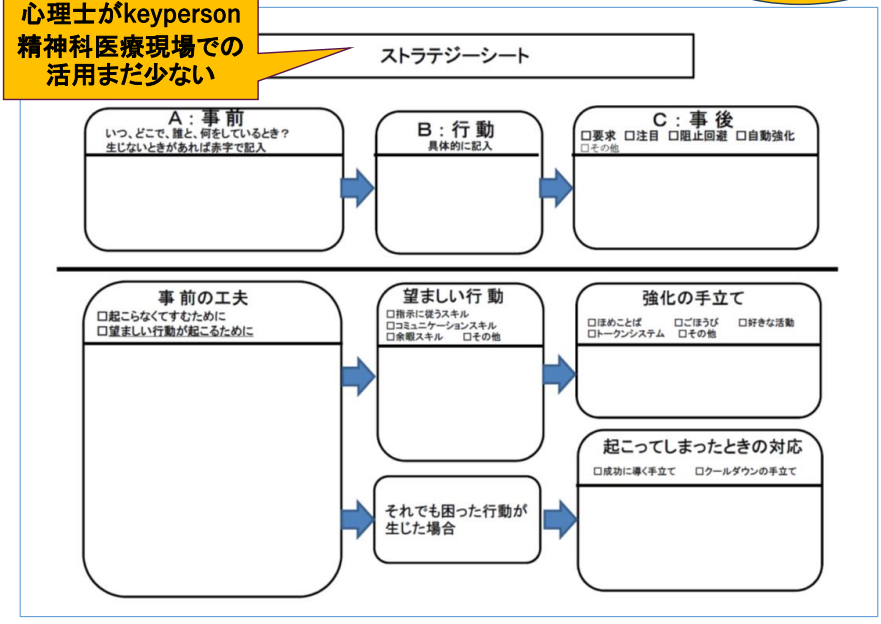
- クライシス・プラン（CP-J）は「安定から悪化までの生活・病気の状態に応じた自己対処及び支援者の対応、さらに悪化時の希望について、当事者と支援者が協働的に作成するプロセスにより合意された計画」（狩野俊介・野村照幸，2024）を指す
- 強度行動障害の領域においては患者さんと合意形成できない部分があり、その場合には定義における“共同的に作成するプロセス”という部分と合致しない可能性がある
- 基本的に協働的に作成するが、強度行動障害の領域においては支援者にとっての支援ツールとして活用されうる

クライシス・プラン（CP-J）研究会（クラプラネット）
https://www.crisis-plan-japan.page

応用行動分析に基づく行動の機能分析と対応

応用編
ワーク2

心理士がkeyperson
精神科医療現場での
活用まだ少ない



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

自閉症の子どものためのABA基本プログラム4
「家庭で無理なく対応できる困った行動Q&A」
学研（2015） 井上雅彦

知的・発達障害に対する薬物療法の留意点

- 発達障害に対する向精神薬投与はほぼ適応外処方～
  「小児の自閉症スペクトラム障害に伴う易刺激性」への抗精神病薬
  ADHD（注意欠如・多動性障害）に対する抗ADHD薬　のみ承認

- 自閉スペクトラム症や「Challenging Behavior」に対して　**非薬物療法**
  ～**心理社会的介入が第一選択**（NICE guidline 2013,2015）

- 知的障害・自閉スペクトラム症やChallenging Behaviorに対し有効性
  行動療法や行動の機能分析（Doehringら, 2014）（Heyvaertら, 2014）（Hornerら, 2002）
  コミュニケーション指導（Hutchins and Prelock, 2014）
  医療機関を含めた地域での包括的介入（McNellis and Harris, 2014）

- 自覚的訴えがないことが多く、効果や副作用の判定が大事、個人差も大きい
  ～**“start low, go slow”**（参考：吉川　臨床精神薬理, 2013）

講義内容

1. 強度行動障害の定義と概要
2. 強度行動障害への「標準的な支援」
3. 多機関との双方向の連携
4. 構造化や機能的アセスメントに基づく入院対応

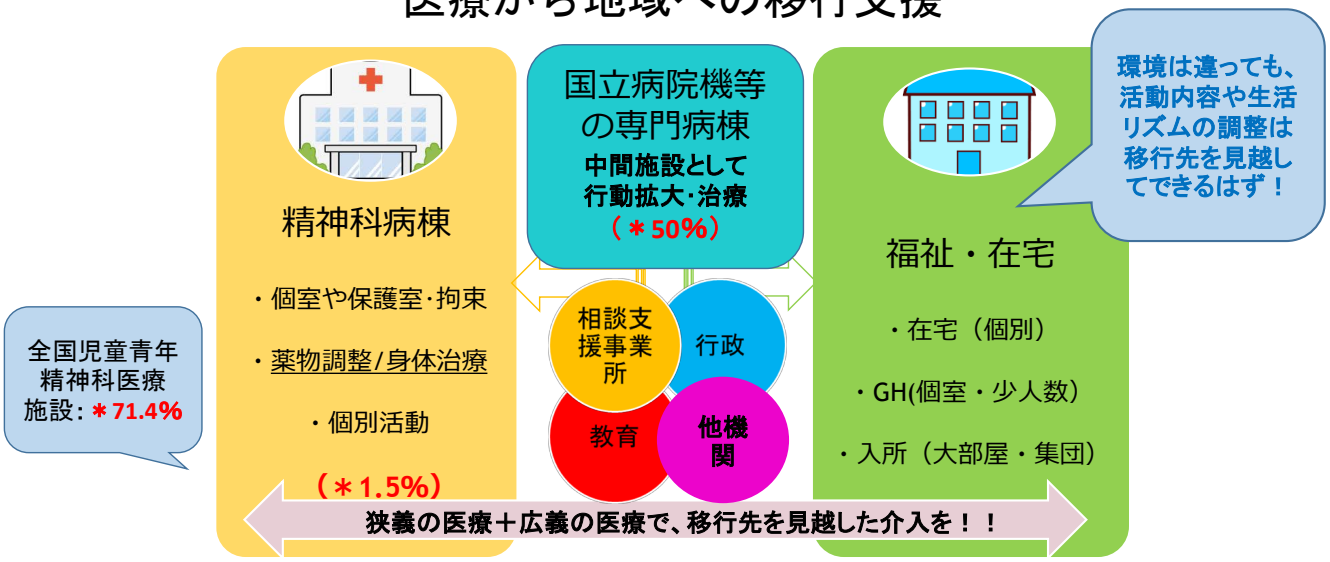
3. 多機関連携と双方向の連携

先行研究でも、最近の調査でも、精神科病棟で2年以上の長期在院知的・発達障害患者は約1～3%*にのぼっています。入院長期化を是正するために多機関と地域で連携し、非薬物療法も含めた専門的医療を行って地域に戻ることが重要です。

福祉・教育など多分野との連携は、本人・保護者のためだけでなく、医療者側にとっても、負担やストレスを減らすために重要です。

*2009厚労科研・2015厚生労働行政推進調査事業調査より

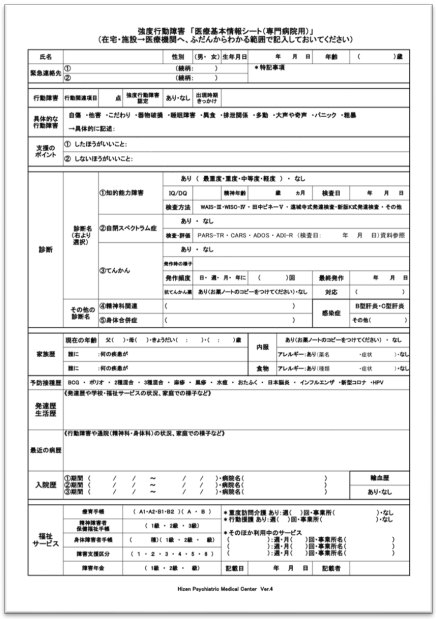
強度行動障害の人の医療から地域への移行支援



＊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の導入施設率（2016）：市川・田渕

22

ワーク1参照：情報シート（関係者で入院前に記載を）



強度行動障害「医療基本情報シート（専門病院用）」
（在宅・施設→医療機関へ、ふだんからわかる範囲で記入しておいてください）

氏名		性別	（男・女）生年月日 年 月 日 年齢 （ ）歳
緊急連絡先	①（続柄： ）	＊特記事項	
	②（続柄： ）		
行動障害	行動関連項目 点	強度行動障害認定	あり・なし 出現時期 きっかけ
具体的な行動障害	自傷・他害・こだわり・器物破損・睡眠障害・異食・排泄関係・多動・大声や奇声・パニック・粗暴		
	→具体的に記述：		
支援のポイント	① したほうがいいこと：		
	② しないほうがいいこと：		
診断	診断名（左より選択）	①知的能力障害	あり（ 最重度・重度・中等度・軽度 ）・なし
			IQ/DQ 精神年齢 歳 ヵ月 検査日 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
		②自閉スペクトラム症	あり ・ なし
			検査・評価 PARS-TR・CARS・ADOS・ADI-R（検査日： 年 月 日）資料参照
		③てんかん	あり ・ なし
			発作時の様子
			発作頻度 日・週・月・年に（ ）回 最終発作 年 月 日
			抗てんかん薬 あり（お薬ノートのコピーをつけてください）・なし 対応 （ ）
	その他の診断名	④精神科関連	（ ） 感染症 B型肝炎・C型肝炎
		⑤身体合併症	（ ） その他（ ）
家族歴	現在の年齢	父（ ）→亡（ ）・きょうだい（ ：ー ：ー ）歳	内服 あり（お薬ノートのコピーをつけてください）・なし
	親に	：何の疾患が	アレルギー：あり（薬剤 ・症状 ）・なし
	親に	：何の疾患が	食物 アレルギー：あり（種類 ・症状 ）・なし
予防接種歴	BCG ・ ポリオ ・ 2種混合 ・ 3種混合 ・ 麻疹 ・ 風疹 ・ 水痘 ・ おたふく ・ 日本脳炎 ・ インフルエンザ ・新型コロナ ・HPV		
発達歴 生活歴	（発達歴や学校・福祉サービスの状況、家庭での様子など）		
最近の病歴	（行動障害や通院（精神科・身体科）の状況、家庭での様子など）		
入院歴	①期間（ ／ ／ ～ ／ ／ ）・病院名（ ）		輸血歴
	②期間（ ／ ／ ～ ／ ／ ）・病院名（ ）		
	③期間（ ／ ／ ～ ／ ／ ）・病院名（ ）		あり・なし

福祉サービス	療育手帳	（ A1・A2・B1・B2 ）（ A ・ B ）	＊重度訪問介護 あり・遠（ ）回・事業所（ ）・なし
	精神障害者保健福祉手帳	（ 1級 ・ 2級 ・ 3級）	＊行動援護 あり・遠（ ）回・事業所（ ）・なし
	身体障害者手帳	（ 種）（ 1級 ・ 2級 ・ 級）	＊その他より利用中のサービス
	障害支援区分	（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ）	（ ）遠・月（ ）回・事業所名（ ）
	障害年金	（ 1級 ・ 2級 ・ 級）	記載日 年 月 日 記載者

Hizen Psychiatric Medical Center Ver.4

医療基本情報シート

生活・コミュニケーション支援情報シート（在宅・施設→医療機関へ：ふだんから記入しておいてください）

氏名	（男・女）	生年月日 年 月 日（ ）歳
緊急連絡先	①（続柄： ）	＊特記事項
	②（続柄： ）	

身長・体重	cm	kg	感染症 あり（B型肝炎・C型肝炎・その他： ）・なし
主な症状			
行動障害	自傷・他害・こだわり・器物破損・睡眠障害・異食・排泄関係・多動・大声や奇声・パニック・粗暴		
アレルギー	あり（薬物・食物・花粉・その他： ）・なし		
身体の状態	てんかん（あり・なし） 手術歴（種類 ・輸血：あり・なし） 骨折歴（部位： ）		
	視覚障害 聴覚障害 その他の合併症（ ）		
	運動機能：走れる・歩ける・歩行障害・車椅子・補装具		

基本的対応	コミュニケーション	言語・サイン・文字・写真・絵
	自閉スペクトラム症などの障害特性に応じた支援	【変更が苦手なので予告】 言語・写真・絵・その他（ ）
		【感覚過敏】 音・暑さ・寒さ・光・におい・接触・その他（ ）
		【不調を言えないので注意】 けが・熱・痛み・その他（ ）
		【話言葉は苦手なので使用】 文字・絵・写真・実物・その他（ ）
		【工夫が必要】 検査時グッズ・余暇グッズ・安心グッズ・こだわりの保証

		（感覚特性→上記も参照←・行動上の問題）	（ふだんの状況・支援の方法や工夫）
生活支援	食事	異食・つめこみ・食器投げ・その他	自立・見守り・一部介助・全介助
		異食するもの（ ）	常食・一口大・刻み・ミキサー・トロミ
		好きな食べ物（ ）	はし・スプーン
		嫌いな食べ物（ ）	工夫：ふりかけ・その他（ ）
	排泄	頻尿・排尿困難・トイレの水飲み・長時間の排泄	自立・見守り・一部介助・全介助
		その他（ ）	日中トイレ・おむつ・ポータブルトイレ
			夜間トイレ・おむつ・ポータブルトイレ
			普通・便秘・下痢 （最終 月 日）
	睡眠	寝具破損・その他（ ）	睡眠： 時～ 時 ・平均： 時間
			布団・ベッド
	入浴	水飲み・走り出し・その他（ ）	自立・見守り・一部介助・全介助
			最終入浴 月 日
	更衣	破衣・脱衣・その他（ ）	自立・見守り・一部介助・全介助
		衣類の好み有り（ ）・なし	工夫：タグを外す・その他（ ）
	歯磨き	感覚過敏による拒否・その他（ ）	自立・見守り・一部介助・全介助
			工夫：みがき方（ ）
	保清	感覚過敏による拒否・その他（ ）	工夫：髭剃り・爪切りの仕方
			（ ）
	薬	拒薬・その他（ ）	工夫：飲ませ方・塗り方など
			（ ）
	環境	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・その他（ ）	工夫：私物など（ ）

Hizen Psychiatric Medical Center Ver.5

生活・コミュニケーション支援情報シート（在宅・施設→医療機関へ：ふだんから記入しておいてください）

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）
		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）
		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：
		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
		起床・食事・活動・内服・就寝など、一日の生活を記入ください
	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＊＊

	(*^^*)いつもの様子	(>_<)注意サイン	(T_T)介入が必要
状態			
予防や介入			

ご家族からのご希望：

＊居室や活動時の写真など、普段の様子が分かるものがあれば、保護者の了解を得て持参ください。
＊個別スケジュールや予告用カレンダー、その他の視覚的支援グッズや余暇・安心グッズも持参ください。
（使用できる範囲で使わせていただきます）

Hizen Psychiatric Medical Center Ver.5

生活・コミュニケーション情報シート

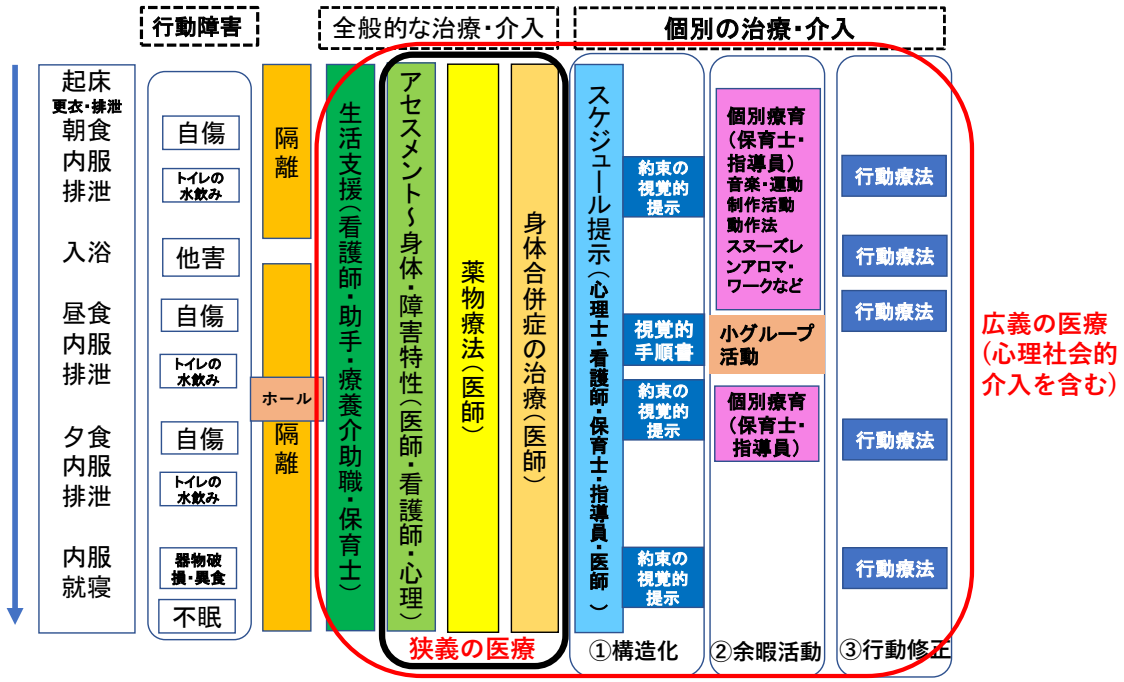
講義内容

1. 強度行動障害の定義と概要
2. 強度行動障害への「標準的な支援」
3. 多機関との双方向の連携
4. 構造化や機能的アセスメントに基づく入院対応

4. 構造化や機能的アセスメントに基づく入院対応

薬物療法や身体合併症の治療などの「狭義の医療」だけでは、スムースな地域移行は困難です。「心理社会的介入」や「標準的な支援」を意識した「広義の医療」を行う事で、入院の長期化や入院後の状態悪化が防ぎやすくなります

強度行動障害には狭義の医療＋広義の医療が入院から退院まで必要



ワーク2（環境作りと対応の工夫）

- ワーク1で収集した情報シートに基づき、病院での環境作りを検討
- クライシスプランシートを記載
- 「行動障害の治療」にとらわれず、QOLの視点も
- 治療者の心理的安全性にも留意
- 病院での工夫やクライシスプランを保護者や地域支援者とも共有

27

「多職種チーム医療チェック表」でチームマネージメントを

1. 多職種での会議を調整・設定できましたか？
2. 会議において、職種や経験年数にかかわらず、参加者が自由に意見を言えましたか？
3. 参加者の意見を整理し、まとめることができましたか？
4. 介入や記録の方法を決める際は、実行できる無理ない方法について意見を出し合いましたか？
5. 介入方法を決める際は、『いつ・だれが・何を行うのか』を誰が聞いても分かるように具体的に決めましたか？
6. 記録について『いつ・どのような方法で実施するか』を決めましたか？
7. 介入／記録が順調にできているか、定期的に確認しましたか？
8. 新しい介入を実行した際は、一定の経過を見た後、振り返りのカンファレンスを設定しましたか？
9. 振り返りのカンファレンスで実際の記録を確認しましたか？
10. 振り返りのカンファレンスで介入効果の判定や修正点について意見を出し合いましたか？
11. 多職種チームメンバーをお互いにねぎらいましたか？
12. 次の介入方法を具体的に検討し、決定できましたか？

令和５年度厚生労働科学研究費補助金「強度行動障害者支援のための指導的人材養成プログラムの開発および地域支援体制の構築のための研究」　中核的人材養成研修　実行状況チェックシートより一部改変

28

まとめ
～強度行動障害医療で大事なこと～
多機関で連携して

予防することが大事！！

1. 自閉スペクトラム症/障害特性理解と支援
2. 余暇活動やコミュニケーション（受容/表出）の支援
3. 医療と福祉・教育の連携によるネットワーク（ICTも利用）
4. ライフステージ全体を通して他者を信頼できるような関わり
5. 長期的な影響を考えた薬物療法の適正化、健康管理
6. 家族支援

強度行動障害医療学会

2020年10月～研究会としてML開始

44都道府県の280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

福祉施設の看護師も含む

2023年4月～学会へ

ホームページ
https://kyou-kou.sakura.ne.jp/

医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修
応用編２

精神科病棟における強度行動障害チーム医療

国立病院機構肥前精神医療センター　會田千重

- 本講義に関して開示すべきCOIはありません
- 事例に関しては、個人情報保護に最大限留意し、発表に関してはご本人またはご本人に同意取得が困難な場合、保護者もしくは成年後見人に説明し同意を得ています

講義内容

基礎編のおさらいです

1. 強度行動障害の定義と概要
2. 強度行動障害の状態にある人のアセスメントと対応の基本
3. 福祉・教育分野との連携と専門的医療
4. 多職種チームカンファレンスと地域ケア会議
5. 強度行動障害クリニカルパスの実践
6. まとめ

強度行動障害とは？

◆強度行動障害とは、自傷、他害、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動など本人や周囲の人の暮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になっている「状態」です

◆強度行動障害にはさまざまな状態像が含まれますが、強い自傷や他害、破壊などの激しい行動を示すのは重度・最重度の知的障害を伴う自閉スペクトラム症の方が多く、自閉スペクトラム症と強度行動障害は関連性が高いと言われています

◆令和3年度に障害支援区分認定調査を受けた 267,569 件分のデータのうち、「行動関連項目」の合計点が 10点以上は約 15%であり、40,135人がこの基準での「強度行動障害」にあたります（厚生労働省「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）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32365.html （2023.3.30）

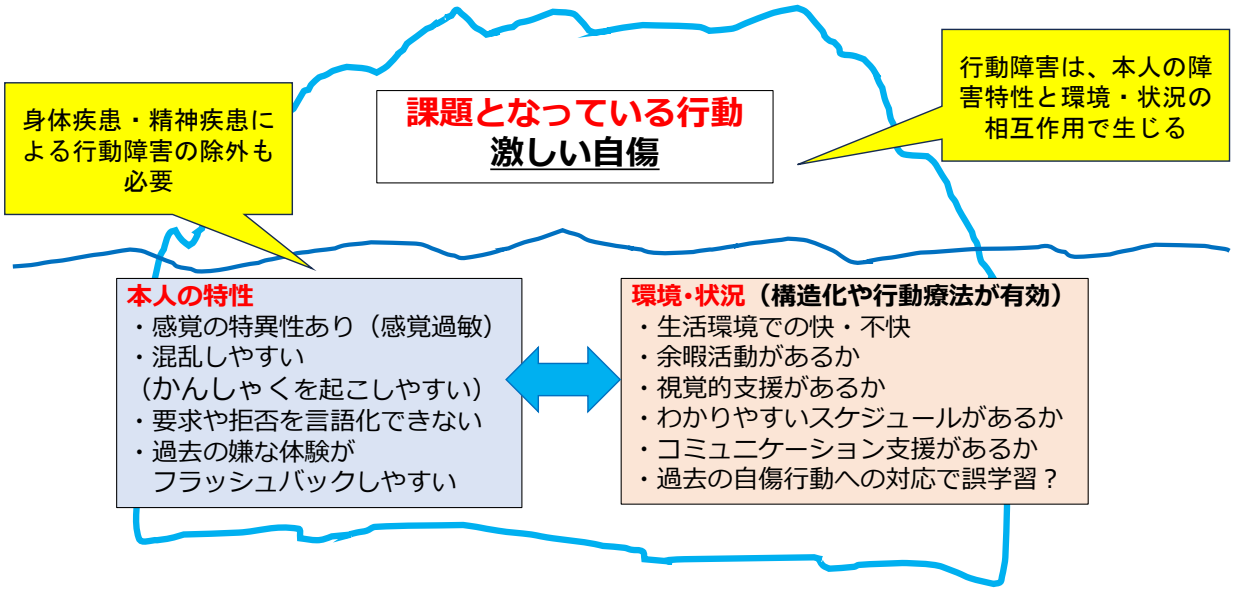
⇒ライフステージを通した多機関連携・支援と、「狭義＋広義の医療」が必要です

講義内容

ここから先は
基礎編＋応用編

1. 強度行動障害の定義と概要
2. 強度行動障害の状態にある人のアセスメントと対応の基本
3. 福祉・教育分野との連携と専門的医療
4. 多職種チームカンファレンスと地域ケア会議
5. 強度行動障害クリニカルパスの実践
6. まとめ

行動障害について氷山モデルで考える
Iceberg Model (Schopler,E ; 1995)



「本人の特性」のアセスメント

1．全般的なアセスメント～**前半講義５「医療受診・入院に先立つ情報の集め方」**
前半講義６「障害特性に基づく環境作りやコミュニケーション支援」

日常生活での観察、本人の好みや希望
生活･コミュニケーション能力
身体疾患の合併や不調（体調が整っているか）
精神疾患の合併（優先すべき治療があるか）

2．障害特性のアセスメント～**前半講義４「発達障害支援ニードと合理的配慮」・応用編講義**

知的能力の評価（得意･苦手の評価）：知能検査、遠城寺式･乳幼児分析的発達検査
自閉スペクトラム症特性の評価：CARS-2、PARS®-TR、ADOS-2、ADI-R
ほかにADHD特性の評価なども
感覚処理特性の評価：感覚プロファイル（Sensory Profile™）
ストレングスのアセスメント：Vineland™-Ⅱ適応行動尺度
個別教育支援計画の記載内容など

「環境・状況」のアセスメントと調整

1．本人の好みや希望に沿っているか？　　基礎編前半講義・応用編講義

合理的配慮は？（障害者差別解消法）

2．介入手法（将来の姿・移行先を見据えて）

応用講義６、応用講義10「日中活動とコミュニケーション支援」ほか
応用講義７「自閉スペクトラム症特性に応じた構造化の実践」

構造化
機能的行動アセスメントによる介入
表出コミュニケーションの支援　PECS®(絵カードコミュニケーション・システム),PECSTalk™など
感覚処理特性への配慮、刺激のコントロール　基礎前半講義２参照
クライシス・プランシート　基礎前半講義２参照
余暇活動の充足、日中活動の内容・量の検討
福祉サービスの積極的利用(入院中の行動援護･重度訪問介護も)

3．家族･地域支援　　基礎前半講義３．応用講義８・９

家族の状態・家族歴の把握と支援、地域でのネットワークによる支援

「課題となっている行動」のアセスメント

1．行動の評価をする（標準的な評価尺度）
ABC-2（異常行動チェックリスト日本語版：Aberrant Behavior Checklist Second Edition）
BPI-S（行動問題調査票短縮版日本語バージョン：Behavior Problems Inventory-Short Form）

2．行動の成り立ちを知る
誤学習・適切な行動の未学習？
変遷は？（いつから出現しどのように持続・変化しているか）
トラウマやフラッシュバックの関与は？

3．行動の機能（意味）を分析する＝機能的行動アセスメント
応用講義６「チャレンジング行動の機能分析に基づく対応」

2. 強度行動障害の状態にある人のアセスメントと対応の基本 ～身体的治療と薬物療法

身体合併症が生じても、自覚的訴えができない、元来の生物学的な脆弱性などから、症状が非典型的であったり、重症化が見逃されやすい人たちです。コツは「軽症のうちの検査」「視覚的支援などを用いた検査・処置」です。

また、薬物療法は第一選択の治療ではなく、短期的・長期的副作用に留意が必要です。

強度行動障害者の身体合併症の看護
（基礎前半講義６参照）

1, 患者の日常を知る
- バイタルサイン、食事摂取量、排泄、睡眠、
- 既往歴
- 日中活動
- 不穏時の前後の記録・アセスメント
- 日内変動パターン、異食の有無

2, 観察からわずかな変化に気づく
- 新たな傷、運動能力の変化
- 声かけに対してのレスポンスの変化
- 日課としていることへの対応能力の変化
- てんかん発作の頻度・発作時間帯
- 精神状態の変化
- 好きな物（事）・嫌いな物（事）
- こだわりやくせ・習慣の変化

いつもと比べて
「なんか変」
「なんかおかしい」
に敏感になる

3, バイタルサイン測定～フィジカルアセスメント
- 体温（低体温・高体温、心拍との比較）
- 脈拍（発熱・てんかん発作後⇒頻脈、低体温⇒徐脈）
- 血圧
  （持続する高血圧⇒頭蓋内疾患）
  （低血圧⇒ふらつき・転倒リスク）
- 呼吸数
  （不穏状態・高熱、興奮状態で上昇、呼吸の状態変化）
- 尿量（水分バランスや浮腫・脱水などへの反映評価）
- 意識状態（レスポンスはどうか？傾眠傾向なのか？）
- 皮膚状態（創傷、腫脹・発赤、皮下出血痕など）

↓

患者は、自ら身体の不調を訴えることが出来ない
普段との比較が重要（普段を知っておく！）

第76回国立病院総合医学会シンポジウム　肥前精神医療センター　野間口誠師長スライド改変

調査対象期間
2000年4月～2022年7月

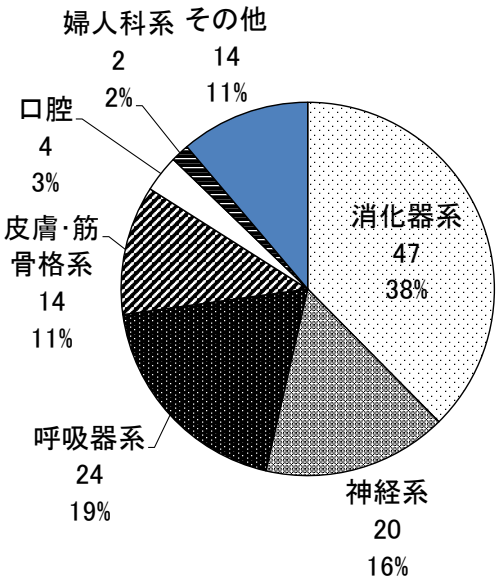
合計　のべ125例（76名）

性別　男86例　女性39例

転院時平均年齢
40.1 歳（18歳～59歳）

転院先（のべ）

法人病院	62例
大学病院	40例
国立病院機構	13例
公立病院	8例
その他	2例



肥前精神医療センター強度行動障害専門病棟
合併症による転院症例（2000～2022　山元）

知的・発達障害に対する薬物療法の留意点

- 発達障害に対する向精神薬投与はほぼ適応外処方～
  「小児の自閉症スペクトラム障害に伴う易刺激性」への抗精神病薬
  ADHD（注意欠如・多動性障害）に対する抗ADHD薬　のみ承認

- 自閉スペクトラム症や「Challenging Behavior」に対して　**非薬物療法**
  ～**心理社会的介入が第一選択**（NICE guidline 2013,2015）

- 知的障害・自閉スペクトラム症やChallenging Behaviorに対し有効性
  行動療法や行動の機能分析（Doehringら, 2014）（Heyvaertら, 2014）（Hornerら, 2002）
  コミュニケーション指導（Hutchins and Prelock, 2014）
  医療機関を含めた地域での包括的介入（McNellis and Harris, 2014）

- 自覚的訴えがないことが多く、効果や副作用の判定が大事、個人差も大きい
  ～“start low, go slow”（参考：吉川　臨床精神薬理, 2013）

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）

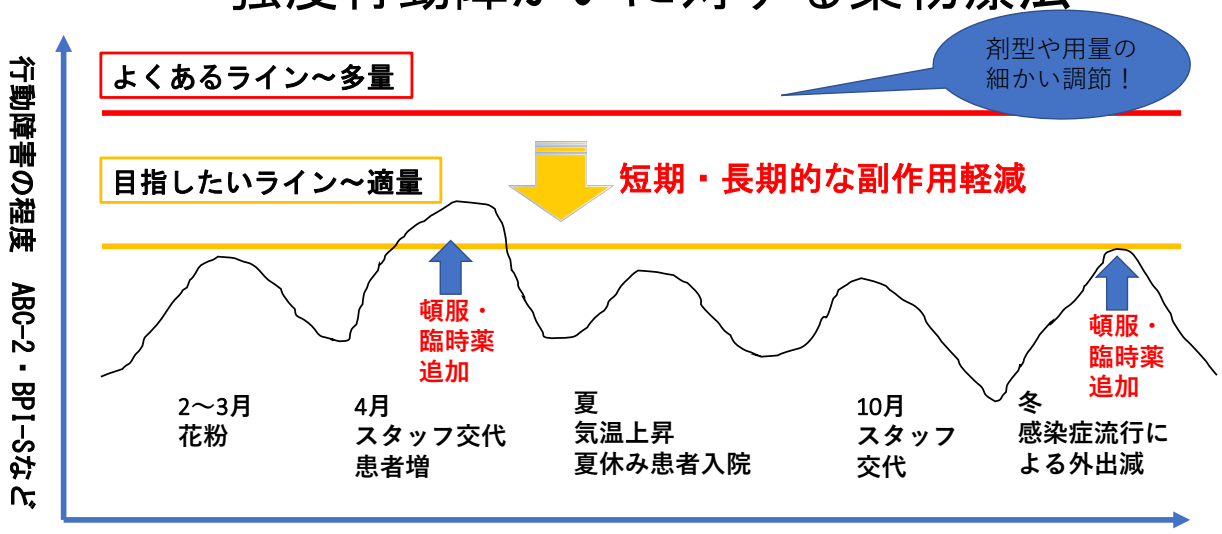
分類	薬剤名（商品名）	標的症状とその効果	主な副作用
抗精神病薬	リスペリドン（リスパダール）	自閉スペクトラム症の易刺激性に有効	体重増加、月経異常など
	アリピプラゾール（エビリファイ）	自閉スペクトラム症の易刺激性に有効	体重増加など
	その他の新規抗精神病薬 オランザピン（ジプレキサ） クエチアピン（セロクエル）など	興奮性に有効な可能性がある	眠気、体重増加など オランザピン・クエチアピンは糖尿病で禁忌
	従来の抗精神病薬 ハロペリドール（セレネース・リントン）	興奮性に有効な可能性がある	錐体外路症状（急性・遅発性）
	従来の抗精神病薬 クロルプロマジン（コントミン） レボメプロマジン（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） リスデキサンフェタミン（ビバンセ）	ADHD症状を伴う人には有効なことあり	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あり	消化器症状など、緑内障には禁忌
	グアンファシン塩酸塩徐放剤（インチュニブ）	ADHD症状には有効なことあり （確定診断必要）	血圧低下、不整脈など
睡眠薬	メラトニン（メラトベル） メラトニン受容体作動薬（ロゼレム）	小児期の神経発達症に伴う入眠困難に有効 不眠に有効なことあり	眠気、めまいなど 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いられない。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）

15

強度行動障がいに対する薬物療法



年間の入院治療経過（環境因による状態変動）

＊ABC-2：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

16

講義内容

1. 強度行動障害の定義と概要
2. 強度行動障害の状態にある人のアセスメントと対応の基本
3. 福祉・教育分野との連携と専門的医療
4. 多職種チームカンファレンスと地域ケア会議
5. 強度行動障害クリニカルパスの実践
6. まとめ

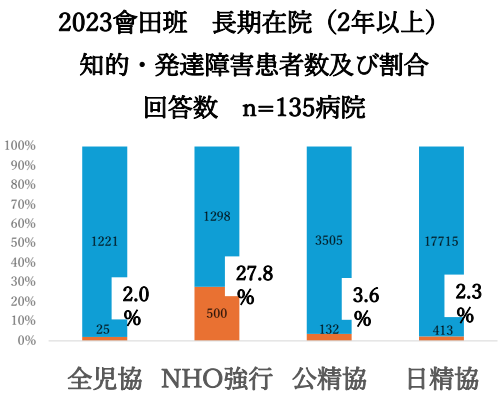
3. 福祉・教育分野との連携と専門的医療

先行研究でも、最近の調査でも、精神科病棟で2年以上の長期在院知的・発達障害患者は約1～3%*にのぼっています。入院長期化を是正するために多機関と地域で連携し、非薬物療法も含めた専門的医療を行うことが重要です。

福祉・教育など多分野との連携は、本人・保護者のためだけでなく、医療者側にとっても、負担やストレスを減らすために重要です。

*2009厚労科研・2015厚生労働行政推進調査事業調査より

長期在院知的･発達障害患者についての厚労科研アンケート調査（2023　會田班）



日精協	＊2009井上班 249施設 回答率20.5%	＊＊2015市川班 201施設 回答率16.7%	2023會田班 83施設 回答率7%
全精神科入院患者	55,287	34,582	18,128
長期知的･発達患者	2,319 (4.2%)	975 (2.8%)	413 (2.3%)
医療上入院必要性無し	1,478 (35.6%)	244 (25.1%)	35 (8.5%)

「現状の受け入れ体制で不十分」と回答した率
- 18歳未満の精神科入院先　32.4%⇒73.4%
- 18歳以上の精神科入院先　36.6%⇒53.2%
- 18歳未満の身体科入院先　29.9%⇒81.8%
- 18歳以上の身体科入院先　33.3%⇒73.7%

（2015年データ⇒2023データ）

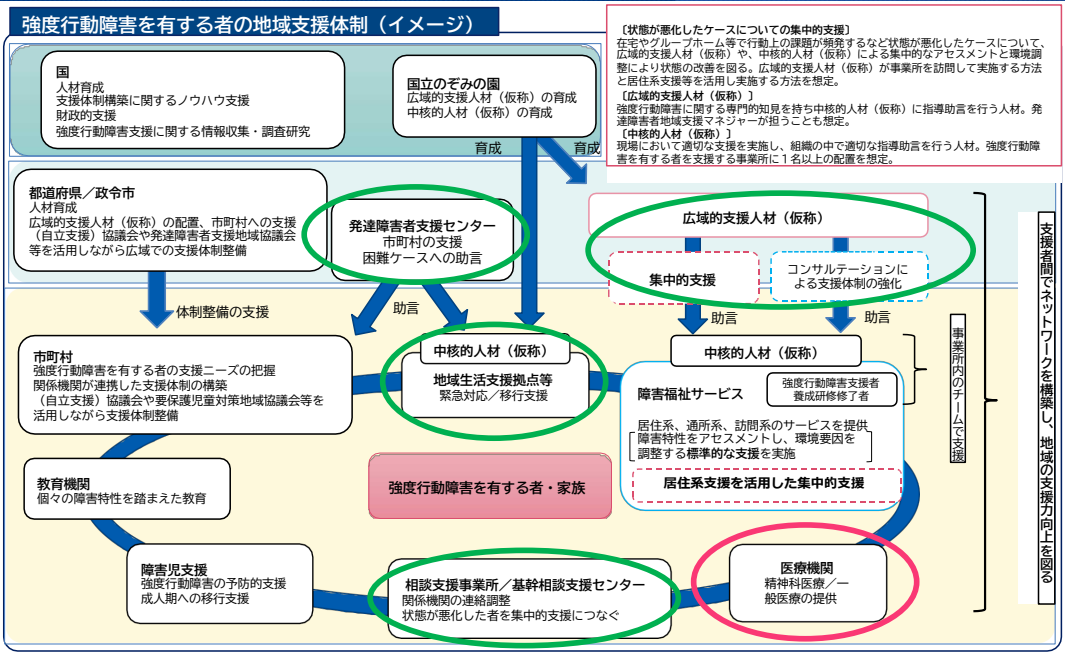
＊2009井上班:厚生労働科学研究（研究代表者　井上雅彦）～日精協に属する1,214病院を対象にアンケート調査したもの（有効回答249件）
＊＊2015市川班:厚生労働行政推進調査事業費補助金（研究代表者　市川宏伸）
～全児協26病院（有効回答23）、国立病院機構および国立研究機構17病院（有効回答14）、日精協1,205病院（有効回答201）にアンケート調査したもの

R5年３月　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～概要～「６．医療との連携体制の構築」

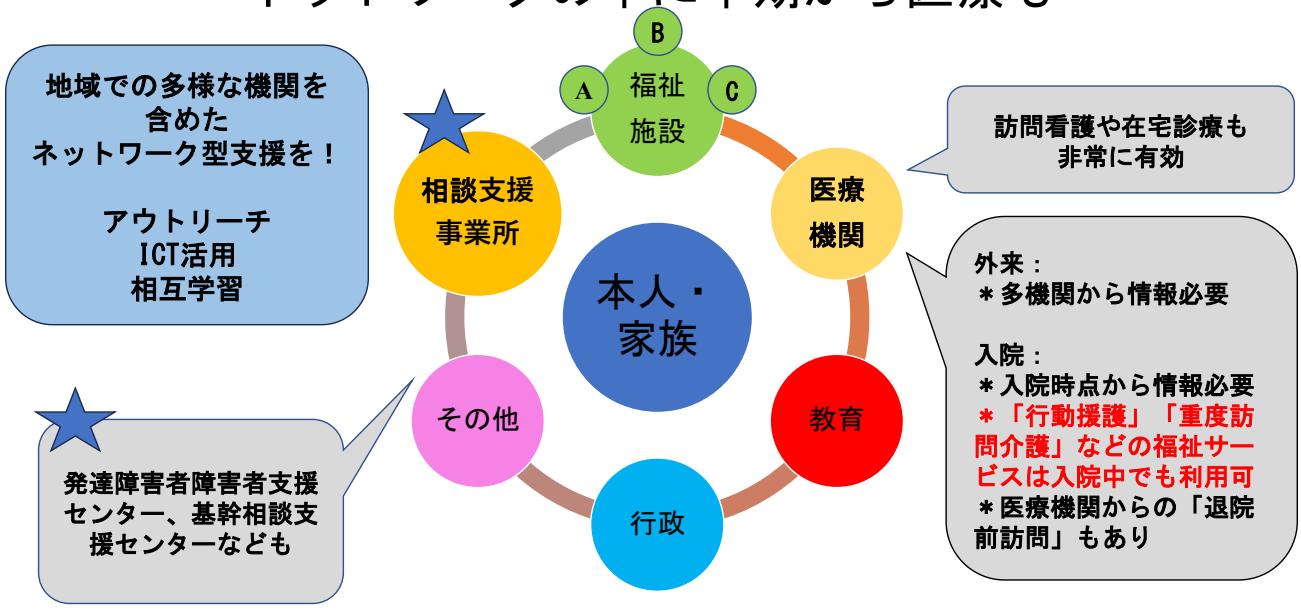
- 強度行動障害の状態の背景にある疾患や障害を医療により完全に治すことは難しく、医療の充実と併せて、福祉や教育と連携した支援を進めることが必要
- 精神科病院への入院については、移行先を見据えた介入を行い、入院中から福祉との連携を行うことが重要。また、入院の長期化を防止する観点からも、精神科医療における「＊標準的支援」の実践を進めていくことが重要

  ※標準的な支援とは個々の障害特性をアセスメントし、強度行動障害を引き起こしている環境要因を調整する支援
- 強度行動障害を有する者が身体疾患の治療を受けられる体制づくりを進めていくことが必要であり、治療に係る負担も踏まえた報酬上の評価について検討を進めることが必要。また、日頃から福祉と医療の相互の連携を強化していくことが重要

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～ 概要③ ～



強度行動障害への地域支援
～ネットワークの中に早期から医療も～



22

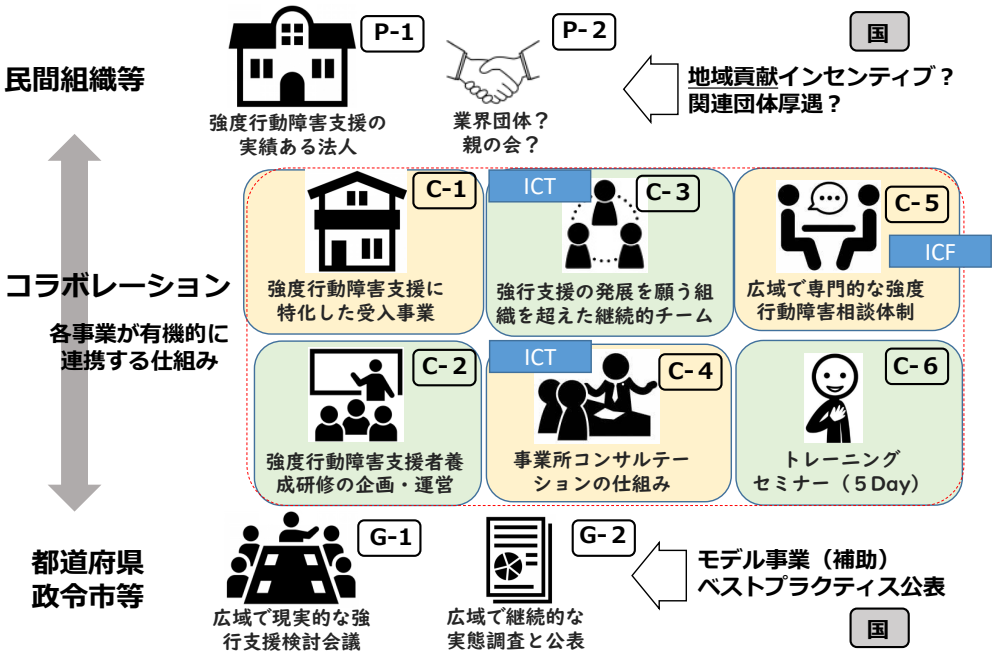
参考

地域における取り組み例（地域勉強会ワーキング）

全日本自閉症支援者協会、2021年

地方自治体と民間法人等との利的協力関係をどのように築くか

国立のぞみの園　2020～2021年



自分の地域で、それぞれチェックしてみましょう・・

地域支援体制	各都道府県の状況
広域で現実的な強行支援検討会議	
広域で継続的な実態調査と公表	
強度行動障害支援に特化した受入事業	
強度行動障害支援者養成研修の企画・運営	
強行支援の発展を願う組織を超えた継続的チーム	
事業所コンサルテーションの仕組み	
広域で専門的な強度行動障害相談体制	
トレーニングセミナー（5DAY）	
強度行動障害支援の実績のある法人	
業界団体 / 親の会	

これから入院する人が長期化しないための対応

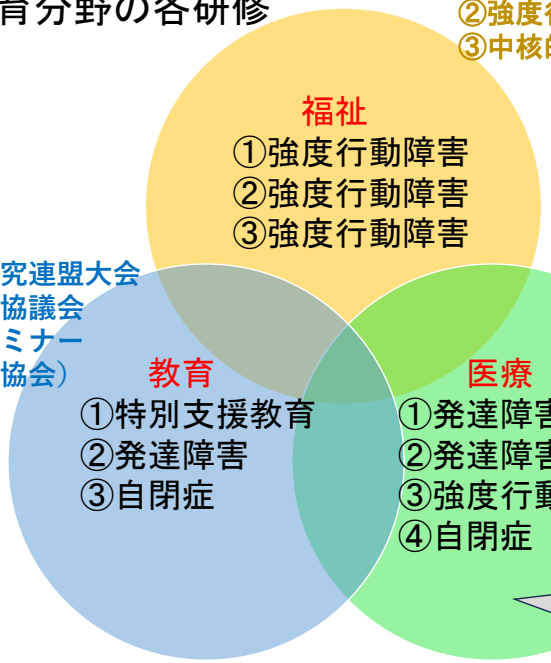
1．入院時に退院時期を確定している（予定通り退院できる）

2．退院時期は未定だが、退院（移行）先をコーディネート･協力する地域の機関やしくみが機能している（講義８参照）

3．退院時期もコーディネート機関も未定だが、多機関連携し退院（移行）できる（行動援護や重度訪問介護などのサービスを福祉事業所と連携し入院中から利用・行動拡大）

福祉・医療・教育分野の各研修

①強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）
②強度行動障害支援者養成研修（実践研修）
③中核的人材養成研修



①全日本特別支援教育研究連盟大会
②全国情緒障害教育研究協議会
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）

①発達障害者支援研修指導者養成研修【かかりつけ医発達障害等対応力向上研修】
②発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業による実地研修
③強度行動障害チーム医療研修（国立病院機構版/肥前版）
④自閉症研修（各団体）

研修内容の把握や相互学習をすることで人材養成のヒントも得られるのでは？
・OJT：On-the-Job Training
・チームマネージメント
・コンサルテーション

2024強度行動行動障害支援者養成研修指導者研修スライド改変　會田 石本 福島

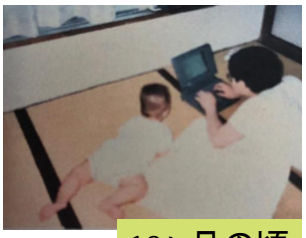
2015年　「重大な他害で福祉事業所の再利用は困難と思われたBさん：20代男性」：ネットワークの活用事例

（最重度知的障害を伴うASD:IQ測定不能，強度行動障害判定基準24点，174cm93kg）

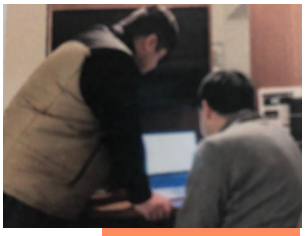
外来通院
- 相談支援センター
- 福祉サービス実施事業所（行動援護）
- デイケア通所中の近医
- 当院

短期入院
- 相談支援センター
- 福祉サービス実施事業所（行動援護）
- 強度行動障害支援事業所
- デイケア通所中の近医
- 当院

GH移行後
- 相談支援センター
- 福祉サービス実施事業所（行動援護）
- 日中通所生活介護
- 強度行動障害支援事業所
- デイケア通所中の近医
- 当院



10ヶ月の頃



20代の現在

2020年　視覚的支援の持参事例

●最重度知的障害＋ASDの20代男性（在宅）
個室入院（福祉型短期入所は受入れ無し）

●他害・パニックで通所不可となり家族疲弊
定期的なレスパイト入院～新たな通所先へ

●母作成の視覚的支援グッズを持参し入院
●支援手法のスタッフ統一、服装も固定

2022年 支援・余暇グッズ持参事例

●最重度知的障害＋ASDの20代男性
個室入院（グループホームでの他害・器物破損あり
スタッフの支援体制立て直しのため年数回入院）

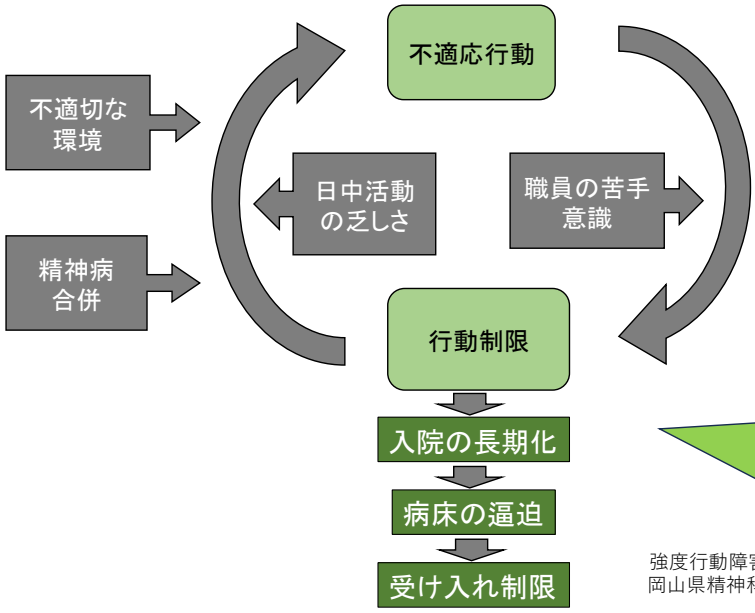
●持参のカレンダーで一日終わったら紙を貼って終了
●室外で使用するイヤーマフ置き
●スケジュールと余暇グッズのタブレット（夜間預かり充電）

29

講義内容

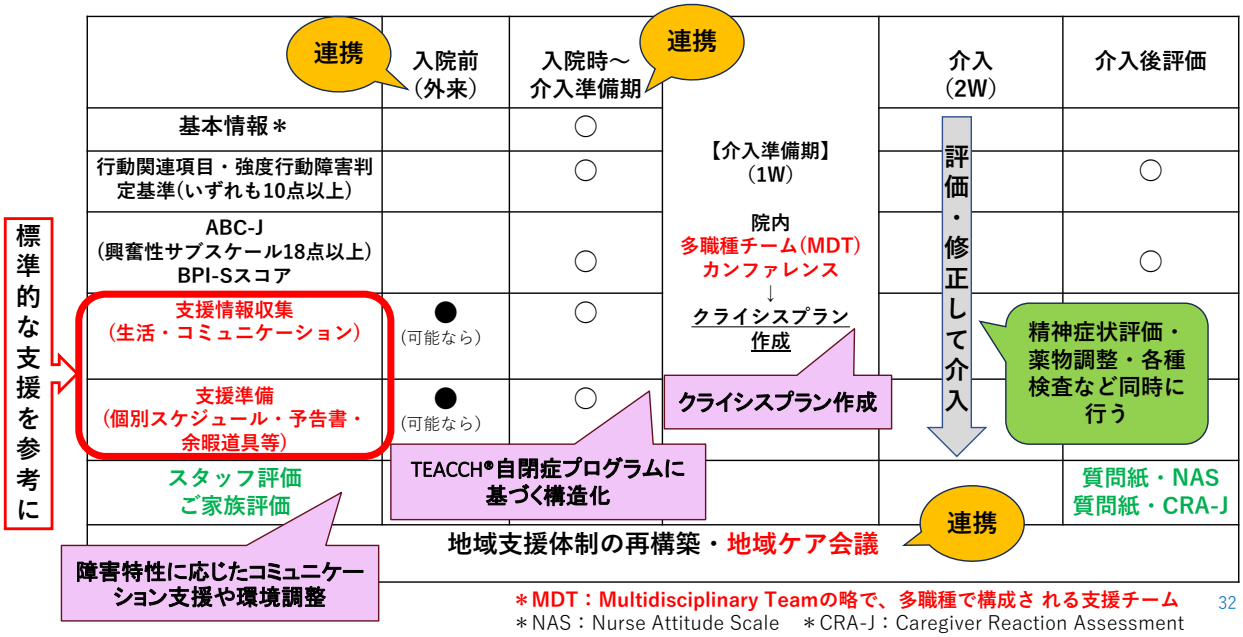
1. 強度行動障害の定義と概要
2. 強度行動障害の状態にある人のアセスメントと対応の基本
3. 福祉・教育分野との連携と専門的医療
4. 多職種チームカンファレンス（講義5参照）と地域ケア会議
5. 強度行動障害クリニカルパスの実践
6. まとめ

精神科病院での悪循環



令和５年度
強度行動障害を伴う発達障害チーム医療研修特別講演
岡山県精神科医療センター　児玉匡史Drスライド改変

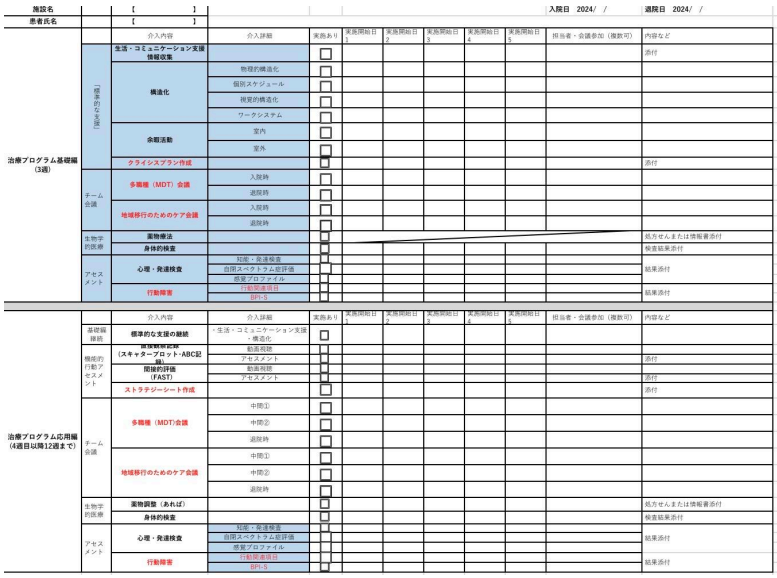
厚労科研「入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究」
（精神科病棟における強度行動障害に対する治療プログラムⅠ　基礎編：3週間）



＊MDT：Multidisciplinary Teamの略で、多職種で構成さ れる支援チーム
＊NAS：Nurse Attitude Scale　＊CRA-J：Caregiver Reaction Assessment

32

資料参照：多職種チームによる介入実践記録



施設名		【　　】											入院日　2024/　/	退院日　2024/　/
患者氏名		【　　】												
		介入内容	介入詳細	実施あり	実施開始日1	実施開始日2	実施開始日3	実施開始日4	実施開始日5	担当者・会議参加（複数可）	内容など
治療プログラム基礎編（3週）	一般的な支援	生活・コミュニケーション支援 情報収集									添付
		構造化	物理的構造化								
			個別スケジュール								
			視覚的構造化								
			ワークシステム								
		余暇活動	室内								
			室外								
		クライシスプラン作成									添付
	チーム会議	多職種（MDT）会議	入院時								
			退院時								
		地域移行のためのケア会議	入院時								
			退院時								
	生物学的医療	薬物療法									処方せんまたは情報書添付
		身体的検査									検査結果添付
	アセスメント	心理・発達検査	知能・発達検査								結果添付
			自閉スペクトラム症評価								
			感覚プロファイル								
		行動障害	行動関連項目								結果添付
			BPI-S								
		介入内容	介入詳細	実施あり	実施開始日1	実施開始日2	実施開始日3	実施開始日4	実施開始日5	担当者・会議参加（複数可）	内容など
治療プログラム応用編（4週目以降12週まで）	基礎編	標準的な支援の踏結	・生活・コミュニケーション支援 ・構造化								
	機能的行動アセスメント	機能的行動分析（スキャタープロット・ABC記録）	動画視聴 アセスメント								添付
		関連的評価（FAST）	動画視聴 アセスメント								添付
		ストラテジーシート作成									添付
	チーム会議	多職種（MDT）会議	中間①								
			中間②								
			退院時								
		地域移行のためのケア会議	中間①								
			中間②								
			退院時								
	生物学的医療	薬物調整（あれば）									処方せんまたは情報書添付
		身体的検査									検査結果添付
	アセスメント	心理・発達検査	知能・発達検査								結果添付
			自閉スペクトラム症評価								
			感覚プロファイル								
		行動障害	行動関連項目								結果添付
			BPI-S								

地域ケア会議も行いましょう（講義８･ワーク３参照）

33

「多職種チーム医療チェック表」でチームマネージメントを

1. 多職種での会議を調整・設定できましたか？
2. 会議において、職種や経験年数にかかわらず、参加者が自由に意見を言えましたか？
3. 参加者の意見を整理し、まとめることができましたか？
4. 介入や記録の方法を決める際は、実行できる無理ない方法について意見を出し合いましたか？
5. 介入方法を決める際は、『いつ・だれが・何を行うのか』を誰が聞いても分かるように具体的に決めましたか？
6. 記録について『いつ・どのような方法で実施するか』を決めましたか？
7. 介入／記録が順調にできているか、定期的に確認しましたか？
8. 新しい介入を実行した際は、一定の経過を見た後、振り返りのカンファレンスを設定しましたか？
9. 振り返りのカンファレンスで実際の記録を確認しましたか？
10. 振り返りのカンファレンスで介入効果の判定や修正点について意見を出し合いましたか？
11. 多職種チームメンバーをお互いにねぎらいましたか？
12. 次の介入方法を具体的に検討し、決定できましたか？

令和５年度厚生労働科学研究費補助金「強度行動障害者支援のための指導的人材養成プログラムの開発および地域支援体制の構築のための研究」　中核的人材養成研修　実行状況チェックシートより一部改変

34

講義内容

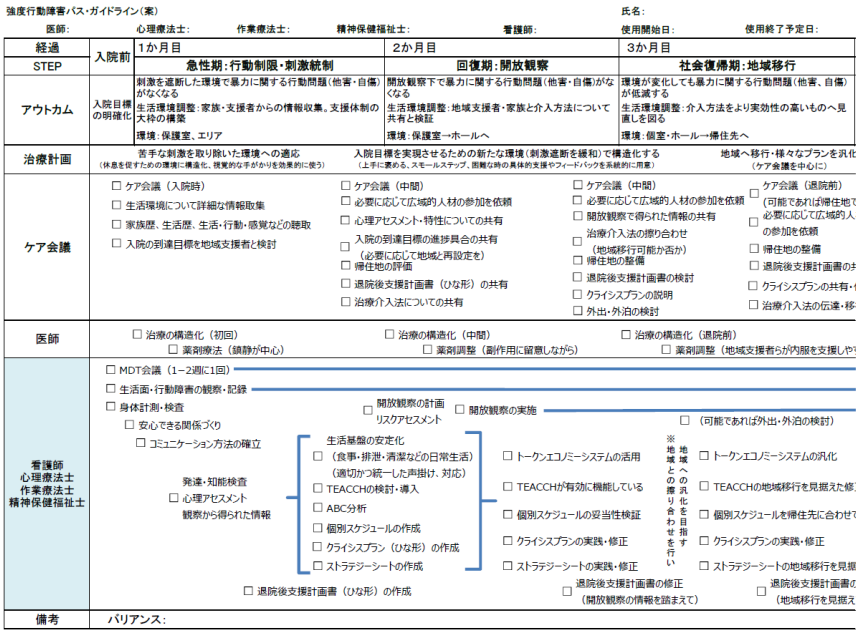
1. 強度行動障害の定義と概要
2. 強度行動障害の状態にある人のアセスメントと対応の基本
3. 福祉・教育分野との連携と専門的医療
4. 多職種チームカンファレンスと地域ケア会議
5. 強度行動障害クリニカルパスの実践
6. まとめ

厚労科研「入院中の強度行動障害者への支援･介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究」
（精神科病棟における強度行動障害入院治療プログラムⅡ　応用編：12週間）

治療プログラムⅠと同様	入院前（外来）	入院時～介入準備期		介入①（2W）	初期介入後評価	行動療法前評価（2W）		介入②-1（2W）	介入②-2（2W）	退院時評価（2W）
基本情報＊		○	【介入準備期】（1W） 院内外多職種カンファレンス ↓ クライシスプラン作成	評価・修正して介入			【行動療法準備期】（1W） ストラテジーシートによる行動療法の検討 機能的行動アセスメント		評価・修正して介入	
行動関連項目・強度行動障害判定基準(10点以上)		○			○（下記同様）					○
ABC-J（興奮性サブスケール18点以上）BPI-Sスコア		○			○（スタッフ聞き取り）					○
支援情報収集（生活・コミュニケーション）	●（可能なら）	○								
支援準備（個別スケジュール・予告書・余暇道具等）	●（可能なら）	○								
標的行動定量 Observationsアプリ						○		○	○	○
スタッフ評価 ご家族評価					NAS					質問紙･NAS 質問紙･CRA-J
地域支援体制の再構築・移行支援のための地域ケア会議										

＊基本情報～年齢、性別、身長・体重、ＩＱ(ＤＱ)：**70未満**、行動制限、原因診断、自閉スペクトラム症合併、てんかん合併、薬物療法の内容、CARS2(小児自閉症評定尺度）、感覚プロファイルなど　＊NAS：Nurse Attitude Scale　＊CRA-J：Caregiver Reaction Assessment

資料参照：強度行動障害クリニカルパス



強度行動障害パス・ガイドライン(案)

氏名：

医師：　心理療法士：　作業療法士：　精神保健福祉士：　看護師：　使用開始日：　使用終了予定日：

経過	入院前	1か月目	2か月目	3か月目
STEP		急性期：行動制限・刺激統制	回復期：開放観察	社会復帰期：地域移行
アウトカム	入院目標の明確化	刺激を遮断した環境で暴力に関する行動問題(他害・自傷)がなくなる 生活環境調整：家族・支援者からの情報収集。支援体制の大枠の構築 環境：保護室、エリア	開放観察下で暴力に関する行動問題(他害・自傷)がなくなる 生活環境調整：地域支援者・家族と介入方法について共有と検証 環境：保護室→ホールへ	環境が変化しても暴力に関する行動問題(他害、自傷)が低減する 生活環境調整：介入方法をより実効性の高いものへ見直しを図る 環境：個室・ホール→帰住先へ
治療計画		苦手な刺激を取り除いた環境への適応 (休息を促すための環境に構造化、視覚的な手がかりを効果的に使う)	入院目標を実現させるための新たな環境(刺激遮断を緩和)で構造化する (上手に褒める、スモールステップ、困難な時の具体的支援やフィードバックを系統的に用意)	地域へ移行・様々なプランを汎化 (ケア会議を中心に)
ケア会議		□ ケア会議（入院時） □ 生活環境について詳細な情報取集 □ 家族歴、生活歴、生活・行動・感覚などの聴取 □ 入院の到達目標を地域支援者と検討	□ ケア会議（中間） □ 必要に応じて広域的人材の参加を依頼 □ 心理アセスメント・特性についての共有 □ 入院の到達目標の進捗具合の共有 (必要に応じて地域と再設定を) □ 帰住地の評価 □ 退院後支援計画書（ひな形）の共有 □ 治療介入法についての共有	□ ケア会議（中間） □ 必要に応じて広域的人材の参加を依頼 □ 開放観察で得られた情報の共有 □ 治療介入法の擦り合わせ (地域移行可能か否か) □ 帰住地の整備 □ 退院後支援計画書の検討 □ クライシスプランの説明 □ 外出・外泊の検討	□ ケア会議（退院前） (可能であれば帰住地で 必要に応じて広域的人 の参加を依頼 □ 帰住地の整備 □ 退院後支援計画書の □ クライシスプランの共有・ □ 治療介入法の伝達・移
医師		□ 治療の構造化（初回） □ 薬剤療法（鎮静が中心）	□ 治療の構造化（中間） □ 薬剤調整（副作用に留意しながら）	□ 治療の構造化（退院前） □ 薬剤調整（地域支援者らが内服を支援しや
看護師 心理療法士 作業療法士 精神保健福祉士		□ MDT会議（1−2週に1回） □ 生活面・行動障害の観察・記録 □ 身体計測・検査 □ 安心できる関係づくり □ コミュニケーション方法の確立 発達・知能検査 □ 心理アセスメント 観察から得られた情報 □ 開放観察の計画 リスクアセスメント □ 開放観察の実施 生活基盤の安定化 □ (食事・排泄・清潔などの日常生活) (適切かつ統一した声掛け、対応) □ TEACCHの検討・導入 □ ABC分析 □ 個別スケジュールの作成 □ クライシスプラン（ひな形）の作成 □ ストラテジーシートの作成 □ 退院後支援計画書（ひな形）の作成	□ トークンエコノミーシステムの活用 □ TEACCHが有効に機能している □ 個別スケジュールの妥当性検証 □ クライシスプランの実践・修正 □ ストラテジーシートの実践・修正 ※地域への汎化を目指す擦り合わせを行い □ 退院後支援計画書の修正 (開放観察の情報を踏まえて)	□ (可能であれば外出・外泊の検討) □ トークンエコノミーシステムの汎化 □ TEACCHの地域移行を見据えた修 □ 個別スケジュールを帰住先に合わせて □ クライシスプランの実践・修正 □ ストラテジーシートの地域移行を見据 □ 退院後支援計画書の (地域移行を見据え
備考		バリアンス：		

資料参照：退院後支援計画書

病院から在宅への
分かりやすい
情報提供

(さいがた医療センター版：山下健Dr)

退院後支援体制計画書（病院 → 在宅）

患者名		主治医	
患者 ID		看護師	
診断名		作成者	

退院日：令和　　年　　月　　日（　　）　　：　　（予定）

退院後の事業所利用

事業所①（事業名）	（　　）	時間	：　～　：	担当者	
事業所②（事業名）	（　　）	時間	：　～　：	担当者	
事業所③（事業名）	（　　）	時間	：　～　：	担当者	

＜共有事項＞

1）コミュニケーション	言語	サイン	文字	絵カード	その他
2）環境調整	視覚提示		構造化		その他
3）ADL	自立	声掛け	見守り	介助	その他
4）クライシスプラン	有　・　無				
5）マイルール　こだわり					
6）支援時のポイント					

＜緊急時対応＞（頓服薬等）

1）
2）
3）

＜緊急時連絡先＞

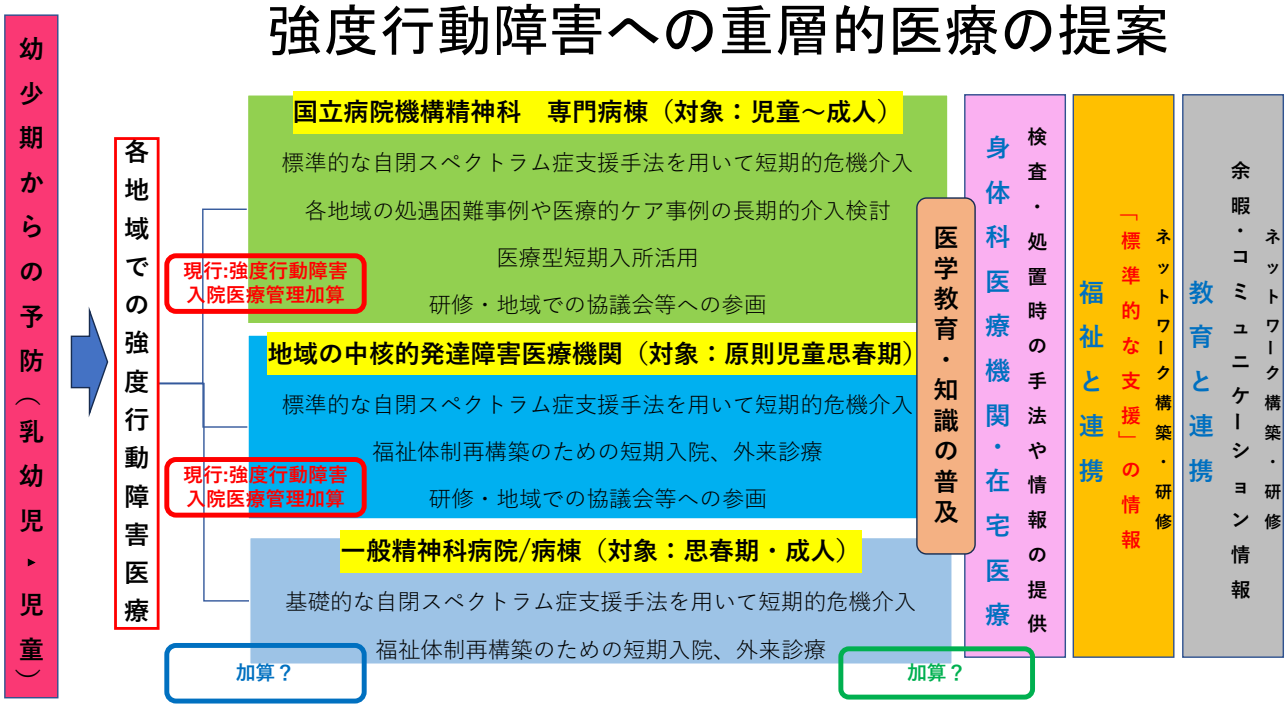
日　中：
夜　間：
相談員：

＜留意事項＞

講義内容

1. 強度行動障害の定義と概要
2. 強度行動障害の状態にある人のアセスメントと対応の基本
3. 福祉・教育分野との連携と専門的医療
4. 多職種チームカンファレンスと地域ケア会議
5. 強度行動障害クリニカルパスの実践
6. まとめ

強度行動障害への重層的医療の提案



強度行動障害医療学会

2020年10月～研究会としてML開始

44都道府県の280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

福祉施設の看護師も含む

ホームページ
https://kyou-kou.sakura.ne.jp/

まとめ
～強度行動障害医療で大事なこと～
多機関で連携して

予防･継続することが大事！！

- 幼少時からの自閉スペクトラム症/障害特性理解と支援
- 余暇活動やコミュニケーション（受容/表出）の継続的支援
- 思春期以降の身体や情緒の変化への対応
- 医療と福祉・教育の連携によるネットワーク（ICTも利用）
- ライフステージ全体を通して他者を信頼できるような関わり
- 行動障害出現の歴史を遡ってとらえること
- 長期的な影響を考えた薬物療法の適正化、健康管理
- 家族支援

目指していきたいこと・考え方

治療や行動障害軽減のあとに豊かな暮らしがあればいい

その人らしい豊かな暮らしを目指すことで
適切なアセスメントや治療・支援ができる
【予防の観点で心理社会的介入を行えば治療全体がうまくいく】

令和6年度　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

研究課題名（課題番号）：強度行動障害を有する知的・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC0701）

分担研究報告書

分担研究課題名：「強度行動障害者の福祉的支援と行政施策」「福祉における集中的支援」講義資料及び講義ビデオの作成

研究分担者：日詰正文（国立重度知的障害者総合施設のぞみの園　研究部　部長）

研究要旨

「強度行動障害者の福祉的支援と行政施策」（基礎編）及び「福祉における集中的支援」（応用編）の２種類の講義資料及び講義動画を作成した。

これらの資料作成に当たっては、強度行動障害支援者養成研修、中核的人材養成研修等の人材養成の運営・講義に携わる医療、福祉、行政の分野の関係者の意見を確認しつつ、基礎編では障害福祉サービスの種類、職種、研修や福祉の分野で普及されている「標準的な支援」のとらえ方、応用編では、状態が悪化した場合に福祉の分野で対応する「集中的支援」のプロセスや実施計画の書式、医療機関との連携について取り上げた。

A. 研究目的

福祉制度になじみが薄く、また福祉との連携の経験の少ない医療関係者が、福祉制度についての知識を深め、また福祉関係者との連携の方法について学習する機会を提供する。

B. 研究方法

分担研究者（日詰）が講義資料原案を作成し、その後、強度行動障害支援者養成研修、中核的人材養成研修等の人材養成の運営・講義に携わる医療、福祉、行政の分野の関係者６名の意見・指摘を踏まえる形で最終資料とした。

（倫理面への配慮）

厚生労働省から公表されている資料や、強度行動障害支援者養成研修、中核的人材養成研修等の資料で公表されている既存の資料を用いた構成としており、個人情報を取り上げるような内容とはなっていない。

C. 研究結果

1）基礎編では、福祉分野の強度行動障害者支援の全体像をイメージしやすくするために、①福祉分野にはどのようなサービス・制度があり、どんな名称の人材がサービス・制度を担っているのかを分かりやすく示すべき、②福祉分野の「強度行動障害」のとらえ方、支援を組み立てていくプロセスがどのようになっているかを示すべき、という意見があり、これらの意見を反映させる形で資料を作成した。

２）応用編では、特に状態が悪化した場合の、医療と福祉の連携を想定した実用的な情報を紹介すべきという意見があり、①令和６年度の障害福祉分野の報酬改定で位置づけられた「集中的支援」の仕組み（プロセスや書式）、②令和６年度の診療報酬改定で位置づけられた「入院事前調整加算」の対象に強度行動障害の状態の者が追加され、医療と福祉分野の情報共有の促進が期待されたことを記載した。

D. 考察・結論

強度行動障害者支援のように、緊急性や専門性が要求されるテーマにおいて、医療と福祉双方の分野で日常的に用いられている制度、人材、視点が異なるまま放置されている事態は改善

すべきであり、本研修のような機会を捉え、その谷間を埋めていく取り組みは重要であると考えられる。

E. 健康危険情報
本研究に関係する健康危険情報はない。

F. 研究発表
1. 論文発表
なし

2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

＜参考文献＞

１．令和６年度強度行動障害支援者養成研修、基礎研修（指導者研修）「研修のねらい」

２．令和６年度中核的人材養成研修、e ラーニング②「標準的な支援と中核的人材養成研修の基本視点」

＊厚生労働省、こども家庭庁、文部科学省から発出されている通知、事務連絡
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/hattatsu/index.html

３．強度行動障害を有する児者への地域の支援体制整備の促進について（課長通知）

４．中核的人材養成研修の実施について(事務連絡)

５．（運営要綱)強度行動障害支援者養成研修事業の実施について（部長通知）

６．状態が悪化した強度行動障害を有する児者の集中的支援の実施に係る事務手続きについて（課長通知）

７．地域における教育と福祉の一層の連携等の推進について（課長通知）

医療従事者のための
強度行動障害チーム医療研修

３　強度行動障害者の
福祉的支援と行政施策

1

- 本講義に関して開示すべきCOIはありません

2

目標

（１）強度行動障害者に対する福祉的支援と行政施策、人材育成研修の現状

（２）「標準的な支援」

について知ることができる。

3

１）強度行動障害者に対する福祉的支援と行政施策、人材育成研修の現状

4

●福祉的支援

- 訪問系（在宅の障害者に対する介護、外出時の支援、入院時の意思疎通支援、見守り等）
- 施設系（家庭とは別の場所で、日中・夜間の活動支援、介護等）
- 居住支援系（夜間や休日の共同生活支援、介護等）
- 日中活動系（家庭とは別の場所で、日中の活動支援、介護等）
- 障害児支援（通所などにより、障害特性に合わせた療育等）

5

「強度行動障害」に関する対象者の概要

「強度行動障害」とは

自分の体を叩いたり食べられないものを口に入れる、危険につながる飛び出しなど本人の健康を損ねる行動、他人を叩いたり物を壊す、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になっている状態のこと。

「支援の対象者」については

障害福祉サービスを受ける際に行う障害支援区分の調査に併せて把握する「行動関連項目」（障害児の場合は「強度行動障害判定基準表」）の合計点数が10点以上（障害児は20点以上）の場合に対して手厚い支援（下記の図参照）が提供される。

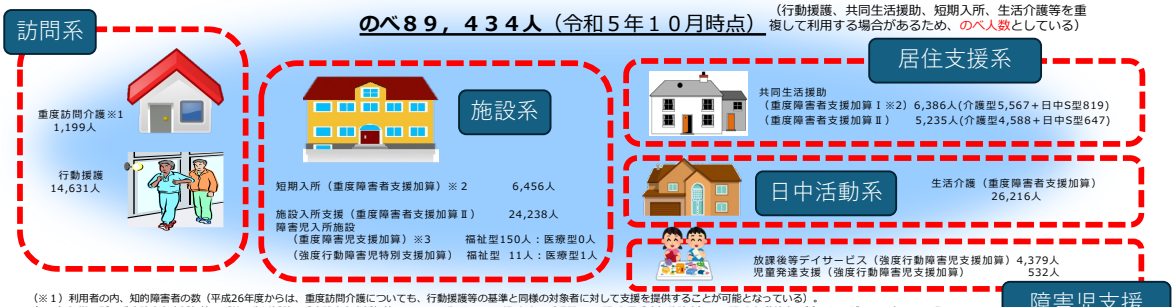
令和４年度に開催された「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会」において、支援人材のさらなる専門性の向上、日常的な支援体制の整備と支援や受入の拡充方策、状態が悪化した者に対する「集中的支援」の在り方等について提案された。

検討会報告も踏まえ、令和６年度報酬改定では、受入拡大や支援の充実の観点から、新たに行動関連項目18点以上（障害児は30点以上）の場合のより高い段階の加算や、状態が悪化した者に対するアセスメントや環境調整を行う「集中的支援」に係る加算を創設する等の対応を行った。

行動障害関連の障害福祉サービス・障害児支援の利用者
（国民健康保険団体連合会データ）

のべ８９，４３４人（令和５年１０月時点）

（行動援護、共同生活援助、短期入所、生活介護等を重複して利用する場合があるため、のべ人数としている）



（※１）利用者の内、知的障害者の数（平成26年度からは、重度訪問介護についても、行動援護等の基準と同様の対象者に対して支援を提供することが可能となっている）。
（※２）短期入所の重度障害者支援加算及び共同生活援助の重度障害者支援加算Ⅰには、区分6かつ、Ⅰ類型(人工呼吸器)、Ⅱ類型(最重度知的障害)、Ⅲ類型(行動障害)が含まれるが、その内訳は不明。
（※３）障害児入所施設の重度障害者支援加算は主として知的障害児・自閉症児を入所させる場合であって、強度行動障害支援者養成研修終了者を評価する加算を算定している人数。

6

●行動関連項目の評価点数、研修修了者の配置を条件とした報酬の加算がある

① 強度行動障害に対応する障害福祉サービスを利用する際には、家族が市区町村に利用申請（この時の認定調査の一部に、強度行動障害の判定につながる項目＝行動関連項目があり、一定の点数以上の場合に事業所の報酬加算となる）を行うとともに、相談支援専門員とともに利用計画を立てる。

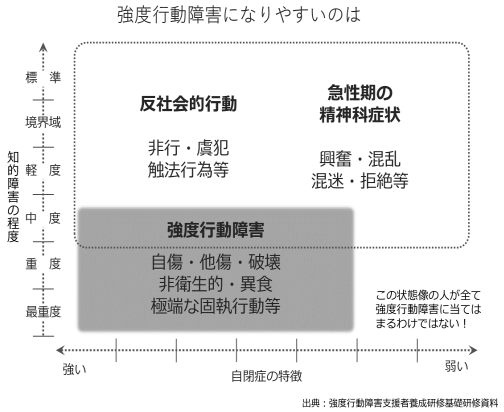
② 障害福祉サービス事業所が①の加算を受け取れためには、強度行動障害支援者養成研修（主な内容は、「障害特性、チームで動くこと」「アセスメントに基づく支援計画シートの作成」）を受けいている職員が配置されていることが条件となる。

7

行政施策における “強度行動障害者” とは

・本人の生命や健康を脅かす行動、周囲の生活に大きな影響を与える行動が起きる頻度を点数化して、一定の点数（10点）以上になる場合に、受け入れ施設の通常の報酬に＋αの給付費が加算される。
・職員の雇用や研修派遣、コンサルタントの招聘、改築などの手当をする予算を確保するために、緊急性が高いことを示す用語として、厚生労働省が使用しているもの。

行動関連項目	0点	1点	2点
コミュニケーション	・支障なし	・特定の者なら可 ・会話以外の方法なら可	・独自の方法で可 ・コミュニケーション不可
説明の理解	・理解可	・理解不可	・理解できるか判断不可
大声・奇声を出す	・支援が不要 ・希に支援が必要 ・月１回以上支援が必要	・週１回以上支援が必要	・週５回以上支援が必要
異食行動			
多動・行動停止			
不安定な行動			
自らを傷つける行動			
他人を傷つける行動			
不適切な行動			
突発的な行動			
過食・反すう			
てんかん	・年1回以上	・月１回以上	・週１回以上



出典：強度行動障害支援者養成研修基礎研修資料

8

●人材の配置

- 相談支援専門員
- 中核的人材
- 地域生活支援拠点の職員
- 広域的支援人材
- 発達障害者支援センター職員、発達障害者地域支援マネジャー
  （連絡先一覧　：　https://www.rehab.go.jp/ddis/action/center/　）

9

強度行動障害を有する者の地域の支援体制イメージ

第40　障害福祉サービス等報酬改定検討チーム　資料　より抜粋

○強度行動障害を有する者の支援においては、特定の事業所、特定の支援者だけで支えるには限界があり、地域の中で複数の事業所、関係機関が連携して支援を行う体制を構築していくことが必要である。

○事業所においては適切な支援の実施をマネジメントする中核的人材を中心にチームによる支援を進めていくことが必要である。また、各地域において、広域的支援人材等が事業所への指導助言等を行い、事業所の支援力の向上や集中的支援による困難事案への対応を行う体制を整備していくことが必要である。

強度行動障害を有する者

相談支援専門員
○計画相談支援　等

サービス等利用計画の策定

緊急時対応

日常的な支援体制の整備

中核的人材
○標準的な支援を踏まえ適切な支援を実施し、現場支援で中心となる人材
○特に支援が困難な強度行動障害を有する者を受け入れる場合に配置を想定
○強度行動障害支援者養成研修の修了者を含めた事業所内でチームによる支援を進めていく

施設・居住支援系
○障害者支援施設
○障害児入所施設
○共同生活援助　等

日中活動系・訪問系
○生活介護
○短期入所
○行動援護　等

連携

地域生活支援拠点等
○障害福祉サービスと連携し、緊急時の対応や施設・医療機関から地域への生活の移行を支援

状態が悪化した者に対する集中的支援
○広域的支援人材が状態が悪化したケースについて集中的なアセスメントや環境調整を実施
○広域的支援人材が事業所訪問し実施する形と、居住支援を活用し一時的に環境を変えて実施する形を想定

支援者間でネットワークを構築し地域で支援力の向上を図る

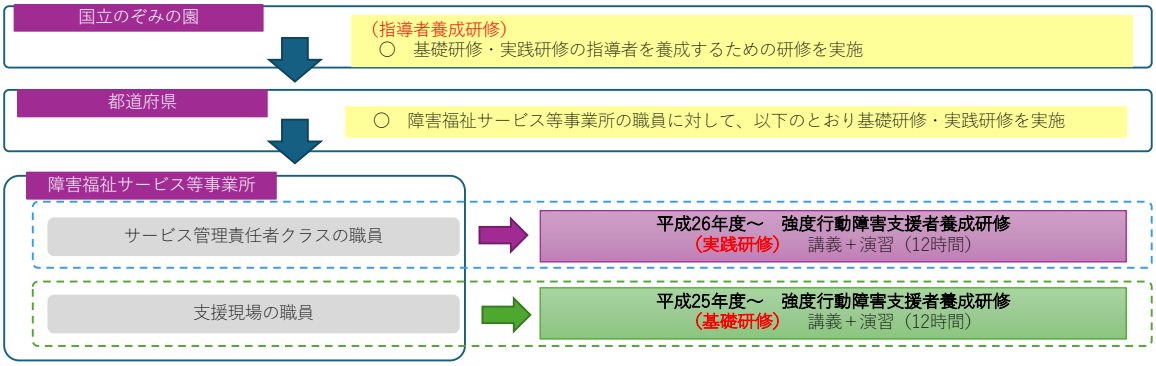
広域的支援人材
○強度行動障害に関する支援困難事例に対して助言等を行い地域を支援する人材
○発達障害者地域支援体制整備事業（発達障害者地域支援マネジャー）、発達障害者支援センター等での配置を想定

医療・教育・その他関係機関

10

強度行動障害支援者養成研修について

○　強度行動障害を有する者は、自傷、他害行為など、危険を伴う行動を頻回に示すことなどを特徴としているため、現状では事業所の受入れが困難であったり、受入れ後の不適切な支援により、利用者に対する虐待につながる可能性も懸念されている。
○　一方で、施設等において適切な支援を行うことにより、他害行為などの危険を伴う行動の回数が減少するなどの支援の有効性も報告されていることから、地域生活支援事業において、強度行動障害を有する者に対して適切な支援を行う職員の人材育成を目的とする体系的な研修を実施しているところ。



11

●研修が現場実践につながるように、地域支援体制の強化が行われている

①　障害福祉サービス事業所の中で、チームの中心となってアセスメントや支援をリードしていく「中核的人材」の育成が進められている。

＊「中核的人材」は、国立のぞみの園が行なう“中核的人材養成研修”を修了した者

②　強度行動障害者を受け入れている事業所に、強度行動障害者支援の経験が豊富で「標準的な支援」について理解の深い「広域的支援人材」が、中核的人材をサポートする仕組み（集中的支援）も整備され始めている。

＊現状では、都道府県等において、強度行動障害者に対する直接的な支援や現場コンサルテーションが豊富な人材を「広域的支援人材」として指名し、名簿を市区町村や事業所に提供することとなっている。

12

●強度行動障害者支援の適切な実施・普及は、障害者虐待の防止の視点からも重要

① 障害者虐待対応状況調査（厚生労働省）では、養護者による虐待の2～３割、障害者福祉施設従事者等による虐待の３～４割が、行動障害がある者となっている。

② 身体拘束をやむを得ず行なう場合の条件として、「切迫性」「非代替性」「一時性」が示されているが、「非代替性」については十分に検討がされていないのではないかという指摘がある。

13

やむを得ない緊急一時的な身体拘束 → 自立活動の充実へ

介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止、防止の手引き、2024年、（老人保健健康推進事業）

3要件: 切迫性、非代替性、一時性

＊ポイント「本人の行動の自由を制限しているものか？」
- ・体幹や四肢をひもで縛る
- ・ミトン型の手袋をつける
- ・網で囲む
- ・立ちあがりを妨げる椅子を使用する
- ・向精神薬を過剰に服用させる
- ・自分の意志で開けられない部屋に隔離

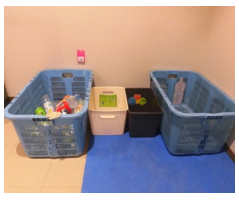
＊ポイント「安全確保のために本当に必要なのか？」
- ・逆に無理に拘束を外そうとして生じる事故の危険性
- ・筋力低下等によって、寝たきり・無気力に追い込んでしまう危険性

＊ポイント「代替案は、本当に無いのか？」
- ・未然防止の方法を検討したのか
- ・環境調整を可能な限り行ったのか
- ・**自立活動を増やす**工夫を可能な限り行ったのか

上記の観点を踏まえ身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例のポイント（抜粋）

○管理者による方針の職員に周知徹底、利用者家族への事前説明
○職員間の定期的なコミュニケーション
○他事業所,地域住民を加えた身体拘束廃止合同委員会の合同開催

身体拘束を避けるために必要な環境調整



14

（２）「標準的な支援」

15

●氷山モデルの水面下にある障害特性の理解に基づいた対応実施の推進している

① 障害特性（話し言葉の使い方・理解の仕方、感覚過敏・・／予定変更への強い不安、負の記憶の残りやすさ・・）について理解したうえで、個々の強み（絵を見せればわかる、静かな環境だと落ち着いていられる、誰かが見本を見せると模倣することができる・・）を活用できそうな情報を把握すること

② 上記のアセスメントに基づいて、環境調整や対応の工夫（文字や絵などを利用した治療の説明をする、強い感覚刺激を避けた対応をする、活動の予告や選択できるような情報の提示をする、少しずつ治療を受けることに慣らしていくスモールステップを取り入れる・・）を個別に考え、チームで実施・改善をすること

16

強度行動障害を有する者への標準的な支援

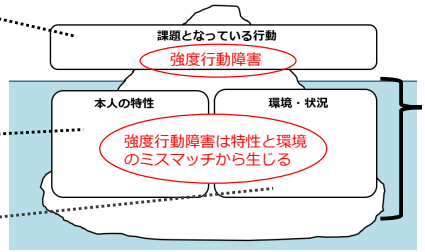
（強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書（令和５年３月30日）より）
○（中略）強度行動障害を有する者への支援にあたっても、知的障害や自閉スペクトラム症の特性など個人因子と、どのような環境のもとで強度行動障害が引き起こされているのか環境因子もあわせて分析していくことが重要となる。こうした**個々の障害特性をアセスメントし、強度行動障害を引き起こしている環境要因を調整していくこと**が強度行動障害を有する者への支援において**標準的な支援**である。

課題となっている行動の例
・先の見通しが持てず何度も予定を確認する
・音に敏感で騒がしい部屋に入れない
・「拒否」が伝えられず他者を叩いてしまう　など

本人の特性
自閉スペクトラム症や知的障害など個々の障害特性

環境・状況
困り感やストレスの要因となっている環境や状況

氷山モデル
見えている行動だけに着目せず行動の背景を考えることが重要
＊強度行動障害支援者養成研修より



標準的な支援
障害特性を踏まえた*機能的アセスメントを行い、強度行動障害を引き起こしている環境を調整する
＊機能的アセスメント
課題となっている行動がどのような意味（機能）をもっているか調べる

アセスメントに基づく支援計画を立て、実施し、実施内容を評価して次の支援につなげる

予防的支援の重要性　（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）
○**予防的観点**を込めて標準的な支援を行うことが必要
○強度行動障害を引き起こさなくても良い支援を**日常的におこなう**ことが重要
○支援者、家族、教育等の関係者が、標準的な支援の**知識を共有し、地域の中に拡げていく**ことが重要

厚生労働省 ひとくらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

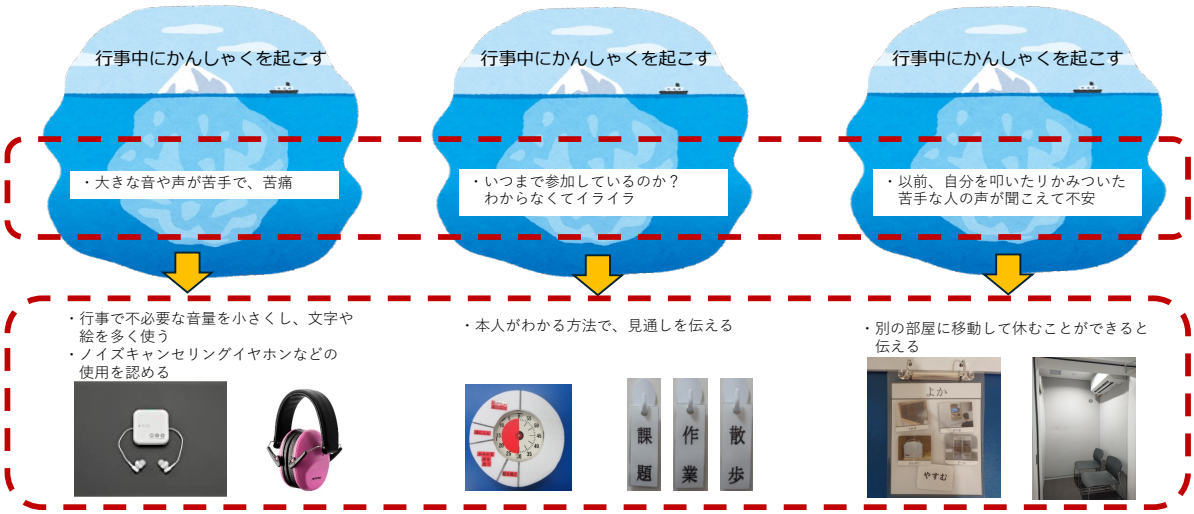
17

氷山の下にある「障害特性」を十分に把握し、支援の検討を行う必要がある

自閉症の人が苦手なこと	自閉症の人が得意なこと
• 集団で取り組む、周囲とあわせる	• ひとりで取り組む
• ことばを聞いて理解する	• 目で見て理解する
• 抽象的なこと、あいまいなことの理解	• 具体的なこと、はっきりしたことの理解
• 経験していないことを想像する	• 経験したことはよく覚えている
• 柔軟な思考や別のやり方を探す臨機応変さ、応用や般化	• いつも同じやり方でする、その場で学習したことはきちんとやる（几帳面、律儀）
• 全体をとらえ、関係性を把握する	• 細部に注目し、１つ１つに対応する
• 計画的にバランスよく取り組む	• 好きなことに没頭する
• 感覚の過敏さがある	• 必要以上に、相手の感情に気を使わない

18

強度行動障害者への支援



・上記の対応を行って、アセスメント（見立て）が合っていれば支援を継続、違っていた場合は、放置せずに、速やかに別の仮説を立てて改善策を提供する。
・そのためには、□“フラットな立場でのアイデアの交換”、□“決めた手順に沿って一致した対応・記録”ができるチーム（一人の担当者のみでは×）が必要。

19

標準的な支援を提供するポイント

支援手順書等

- 事業所内でのかかわりや支援を統一して、標準的な支援を一貫して提供することが重要
- 客観的な記録から支援の効果を確認し、PDCAサイクルを機能させる

外部専門家の指導助言の活用

- 困難なケースは自分たちのチームだけで抱えず、事業所の課題、地域の課題として考えていく
- 外部専門家を活用することで自分たちの支援の検証や新たな支援のアイディアを取り入れる

予防的な支援

- 強度行動障害の状態にならないように予防的な支援が必要
- 自閉症の方たちの力が十分に発揮できるように日頃から、障害特性に基づいた支援を実施する

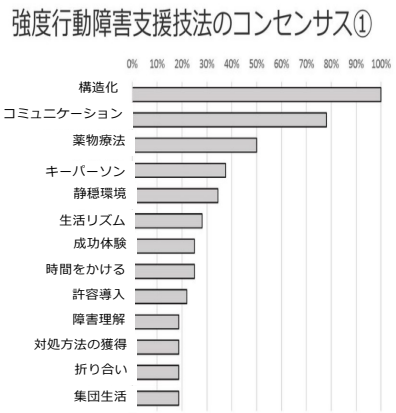
医療との連携

- 強度行動障害の状態を医療により完全に治すことは難しく、日頃から医療と福祉の相互の連携を強化していくことが重要であり、連携した支援をすすめる

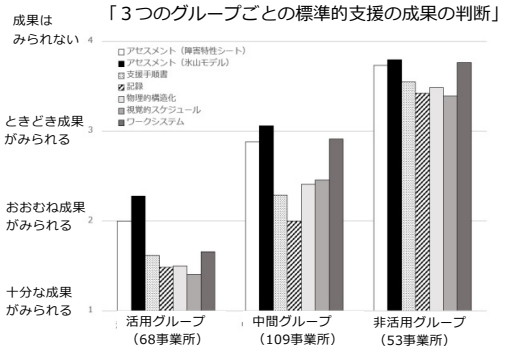
厚生労働省 ひとくらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

20

標準的な支援の効果



強度行動障害児者の正確な支援経過の情報が得られた32事例それぞれに、「有効であった支援方法」を確認し、集計したグラフ。
飯田雅子『強度行動障害を中核とする支援困難な人たちへの支援について』さぽーと　2004年11月号（45-51page）



令和元年度　障害者総合福祉推進事業
「強度行動障害児者に携わる者に対する体系的な支援スキルの向上及びスーパーバイズ等に関する研究報告書」
全日本自閉症支援者協会　2020年3月

- 標準的な支援で最も成果があると判断されているのは「場所の工夫（物理的構造化）」、次いで「見通しの工夫（視覚的スケジュール）」「支援手順書」
- 活用しているグループほど、標準的支援の成果は高いと判断している

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

21

●医療従事者への期待

①　厚生労働省が推奨・普及を進めている強度行動者支援の柱として「標準的な支援」があることを理解し、障害福祉サービス事業所（中核的人材もしくはそれに代わる職員）と情報交換を行ってほしい。

②　「標準的な支援」は、不必要な身体拘束を減らすことにもつながる可能性があることから、都道府県等に配置される強度行動障害者支援における「広域的支援人材」とも連携する可能性を、必要に応じて模索してほしい。

22

精神科専門医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修

３　福祉における集中的支援

1

- 本講義に関して開示すべきCOIはありません

2

目標

（1）地域支援体制

（2）集中的支援のしくみ

について理解できる。

3

1）地域支援体制

4

●福祉的支援

- 訪問系（在宅の障害者に対する介護、外出時の支援、入院時の意思疎通支援、見守り等）
- 施設系（家庭とは別の場所で、日中・夜間の活動支援、介護等）
- 居住支援系（夜間や休日の共同生活支援、介護等）
- 日中活動系（家庭とは別の場所で、日中の活動支援、介護等）
- 障害児支援（通所などにより、障害特性に合わせた療育等）

5

「強度行動障害」に関する対象者の概要

「強度行動障害」とは

自分の体を叩いたり食べられないものを口に入れる、危険につながる飛び出しなど本人の健康を損ねる行動、他人を叩いたり物を壊す、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になっている状態のこと。

「支援の対象者」については

障害福祉サービスを受ける際に行う障害支援区分の調査に併せて把握する「行動関連項目」（障害児の場合は「強度行動障害判定基準表」）の合計点数が10点以上（障害児は20点以上）の場合に対して手厚い支援（下記の図参照）が提供される。

令和４年度に開催された「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」において、支援人材のさらなる専門性の向上、日常的な支援体制の整備と支援や受入の拡充方策、状態が悪化した者に対する「集中的支援」の在り方等について提案された。

検討会報告も踏まえ、令和６年度報酬改定では、受入拡大や支援の充実の観点から、新たに行動関連項目18点以上（障害児は30点以上）の場合のより高い段階の加算や、状態が悪化した者に対するアセスメントや環境調整を行う「集中的支援」に係る加算を創設する等の対応を行った。

行動障害関連の障害福祉サービス・障害児支援の利用者
（国民健康保険団体連合会データ）

のべ８９，４３４人（令和５年１０月時点）（行動援護、共同生活援助、短期入所、生活介護等を重複して利用する場合があるため、のべ人数としている）

訪問系
- 重度訪問介護※1 1,199人
- 行動援護 14,631人

施設系
- 短期入所（重度障害者支援加算）※2 6,456人
- 施設入所支援（重度障害者支援加算Ⅱ） 24,238人
- 障害児入所施設
  - （重度障害児支援加算）※3 福祉型150人：医療型0人
  - （強度行動障害児特別支援加算） 福祉型 11人：医療型1人

居住支援系
- 共同生活援助
  - （重度障害者支援加算Ⅰ※2） 6,386人（介護型5,567＋日中S型819）
  - （重度障害者支援加算Ⅱ） 5,235人（介護型4,588＋日中S型647）

日中活動系
- 生活介護（重度障害者支援加算） 26,216人

障害児支援
- 放課後等デイサービス（強度行動障害児支援加算） 4,379人
- 児童発達支援（強度行動障害児支援加算） 532人

（※１）利用者の内、知的障害者の数（平成26年度からは、重度訪問介護についても、行動援護等の基準と同様の対象者に対して支援を提供することが可能となっている）。
（※２）短期入所の重度障害者支援加算及び共同生活援助の重度障害者支援加算Ⅰには、区分6かつ、Ⅰ類型(人工呼吸器)、Ⅱ類型(最重度知的障害)、Ⅲ類型(行動障害)が含まれるが、その内訳は不明。
（※３）障害児入所施設の重度障害者支援加算は主として知的障害児・自閉症児を入所させる場合であって、強度行動障害支援者養成研修終了者を評価する加算を算定している人数。

6

●報酬関連（障害福祉サービス）

- 重度障害者支援加算
- 集中的支援加算
- 行動援護の短時間支援
- 重度障害者等包括支援における専門性の評価等

7

強度行動障害を有する障害者等への支援体制の充実（令和６年度）

①強度行動障害を有する者の受入体制の強化

【重度障害者支援加算（生活介護・施設入所支援）】
○ 区分６以上行動関連項目10点以上の報酬区分を新設する。
○ 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者の加配要件を廃止し、生活支援員に占める割合での評価とする（体制加算部分は廃止）。
（現行）基準及び人員配置体制加算の配置数に加えて配置される基礎研修修了者1人（４時間程度以上）につき、利用者５人まで算定可
（見直し後）生活支援員のうち基礎研修修了者の割合が20%以上

【重度障害者支援加算（短期入所）】
○ 区分４，５の報酬区分を新設する。
○ 標準的な支援を推進するため、強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者が作成した支援計画シート等により適切な支援を行った場合の評価を新設する（基礎研修修了者の配置のみの加算部分は廃止）。

【重度障害者支援加算（共同生活援助）】
○ 共同生活援助での受入体制を強化するため、利用者の状態や環境の変化等に適応するための初期のアセスメント等の評価を新設する。

【重度障害者支援加算（共通）】
○ 生活介護・施設入所支援・短期入所・共同生活援助において、行動関連項目の合計点が18点以上の者を受入れて中核的人材が作成する支援計画シート等により適切な支援を行った場合にさらに加算する。

	区分４以上かつ10点以上 ※実践研修修了者配置		【新設】18点以上の場合 ※中核的人材養成研修修了者配置		区分６以上かつ10点以上 ※実践研修修了者配置		【新設】18点以上の場合 ※中核的人材養成研修修了者配置	
生活介護・施設入所支援	受入・体制 １８０単位	初期 ４００単位	個別支援 ＋１５０単位	初期 ＋２００単位	【新設】受入・体制 ３６０単位	【新設】初期 ５００単位	個別支援 ＋１５０単位	初期 ＋２００単位
短期入所	【新設】受入 ３０単位	【新設】体制 ＋７０単位	個別支援 ＋５０単位		受入 ５０単位	【新設】体制 ＋１００単位	個別支援 ＋５０単位	
共同生活援助	受入・体制 １８０単位	【新設】初期 ４００単位	個別支援 ＋１５０単位	初期 ＋２００単位	受入・体制 ３６０単位	【新設】初期 ５００単位	個別支援 ＋１５０単位	初期 ＋２００単位

②状態が悪化した強度行動障害を有する児者への集中的支援

○ 高度な専門性により地域を支援する人材（広域的支援人材）が、事業所等を集中的に訪問等（情報通信機器を用いた地域外からの指導助言も含む）し、適切なアセスメントと有効な支援方法の整理を共に行い環境調整を進め、支援を行った場合の評価を新設する。※期間は３か月を限度

【新設】集中的支援加算
・広域的支援人材が訪問等した場合の評価　1,000単位／回（月に４回を限度）
・状態が悪化した者を受け入れた施設等への評価　500単位／日

③行動援護における短時間の支援の評価等

○ ニーズの高い短時間の支援を評価する（長時間の支援は見直し）。

【行動援護の基本報酬】（例）
・所要時間30分以上1時間未満の場合　（現行）　407単位　→（見直し後）　437単位
・所要時間5時間30分以上6時間未満の場合（現行）1,940単位　→（見直し後）1,904単位

○ 特定事業所加算に以下の要件を追加する。
・医療・教育等の関係機関との連携　・行動関連項目18点以上の者の受入れ
・中核的人材養成研修を修了したサービス提供責任者の配置

④重度障害者等包括支援における専門性の評価等

○ 訪問系サービスにおいて有資格者による支援を評価する。
【新設】有資格者支援加算　60単位／日（１人１日当たり）
○ 複数のサービス事業者による連携した支援を評価する。
【新設】外部連携支援加算　200単位／回（月４回を限度）

8

●報酬関連（診療）

令和6年度診療報酬改定　入院事前調整加算　200点）

入退院支援加算の対象となる「退院困難な要因を有している患者」に、“強度行動障害の状態の者”を追加。

強度行動障害の状態の入院の決まった者に対し、

・入院前に医療機関と本人・家族等や障害福祉サービス事業所等から事前に情報提供を受け、

・その内容を踏まえて入院中の看護等に係る療養支援の計画を立て、

・患者及び入院予定先の病棟職員と共有を行うこと

に対する評価

9

●人材の配置

- 相談支援専門員
- 中核的人材
- 地域生活支援拠点の職員
- 広域的支援人材

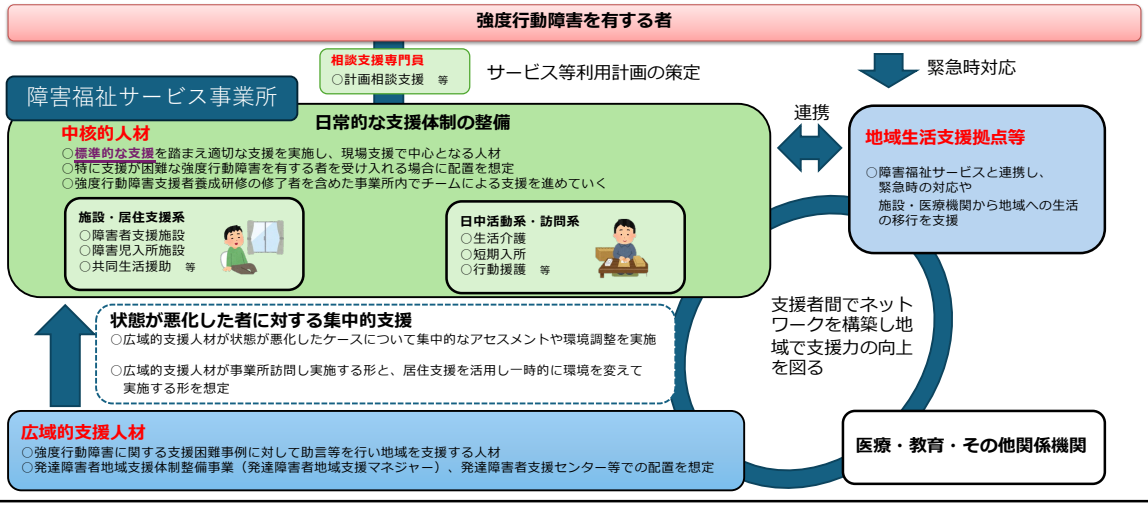
10

強度行動障害を有する者の地域の支援体制イメージ

第40　障害福祉サービス等報酬改定検討チーム　資料 より抜粋

○強度行動障害を有する者の支援においては、特定の事業所、特定の支援者だけで支えるには限界があり、地域の中で複数の事業所、関係機関が連携して支援を行う体制を構築していくことが必要である。

○事業所においては適切な支援の実施をマネジメントする中核的人材を中心にチームによる支援を進めていくことが必要である。また、各地域において、広域的支援人材等が事業所への指導助言等を行い、事業所の支援力の向上や集中的支援による困難事案への対応を行う体制を整備していくことが必要である。



11

強度行動障害を有する者への標準的な支援

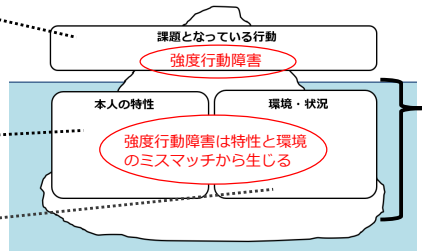
（強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書（令和５年３月30日）より）
○（中略）強度行動障害を有する者への支援にあたっても、知的障害や自閉スペクトラム症の特性など個人因子と、どのような環境のもとで強度行動障害が引き起こされているのか環境因子もあわせて分析していくことが重要となる。こうした**個々の障害特性をアセスメントし、強度行動障害を引き起こしている環境要因を調整していくこと**が強度行動障害を有する者への支援において**標準的な支援**である。

課題となっている行動の例
・先の見通しが持てず何度も予定を確認する
・音に敏感で騒がしい部屋に入れない
・「拒否」が伝えられず他者を叩いてしまう　など

本人の特性
自閉スペクトラム症や知的障害など個々の障害特性

環境・状況
困り感やストレスの要因となっている環境や状況

氷山モデル
見えている行動だけに着目せず行動の背景を考えることが重要
＊強度行動障害支援者養成研修より



標準的な支援
障害特性を踏まえた*機能的アセスメントを行い、強度行動障害を引き起こしている環境を調整する
＊機能的アセスメント
課題となっている行動がどのような意味（機能）をもっているか調べる

アセスメントに基づく支援計画を立て、実施し、実施内容を評価して次の支援につなげる

予防的支援の重要性　（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）
○**予防的観点**を込めて標準的な支援を行うことが必要
○強度行動障害を引き起こさなくても良い支援を**日常的におこなう**ことが重要
○支援者、家族、教育等の関係者が、標準的な支援の**知識を共有し、地域の中に拡げていく**ことが重要

厚生労働省 ひとくらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

12

中核的人材について

○強度行動障害の障害特性を正しく理解し、根拠のある標準的な支援※をチームで行うことを基本として、予防的な観点も含めて人材育成を進めることが重要。
※標準的な支援とは個々の障害特性をアセスメントし、強度行動障害を引き起こしている環境要因を調整する支援
○標準的な支援を踏まえて適切な支援を実施し、組織の中で適切な指導助言ができる現場支援で中心となる中核的人材の育成が必要

中核的人材

【役割】
標準的な支援を踏まえて適切な支援を実施し、組織の中で適切な指導助言を行い、強度行動障害を有する児者の受入体制の強化を行う。

【求められるスキル】
・標準的な支援
・チーム支援
・環境調整のアセスメント、計画立案、実施
・機能的アセスメントに基づく支援計画立案、実施
・QOL向上に向けた支援

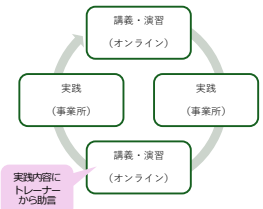
参加

中核的人材養成研修

○講義を受講後、学んだ内容を事業所に持ち帰って実践することを繰り返しながら中核的人材に求められるスキルを学ぶ体験型研修。
○研修指導者（トレーナー）、補助指導者（サブ・トレーナー）が演習の中で取り組んだ実践に助言を行い実践力の向上を図るとともに、顔の見える関係を作り　支援者ネットワーク構築を推進する。

障害者支援	【重度障害者支援加算】 生活介護・施設入所支援・短期入所・共同生活援助において、行動関連項目の合計点が18点以上の者を受入れて中核的人材が作成する支援計画シート等により適切な支援を行った場合に加算する。
障害児支援	【強度行動障害児支援加算等】 放課後等デイサービス・障害児入所施設（福祉型・医療型）において、児基準30点以上の児に対して、中核的人材の助言を受けて実践研修修了者が作成する支援計画シート等に基づく支援を行った場合に加算する。

体験型研（イメージ）



研修カリキュラム

標準的支援の講義 環境調整のアセスメントの演習	1.5h
チーム支援の講義 アセスメントの振り返りの演習	2.5h
環境調整のプロセスの講義 アセスメントの演習	2.5h
環境調整に係る計画の策定の講義	2.5h
環境調整の実践の振り返りの演習	2.5h
機能的アセスメントの講義 個別支援計画の作成の演習 生活の質の向上の講義	2.5h
実践の振り返りの演習	3h

今後の中核的人材の育成について

○点数が非常に高い強度行動障害を有する児者を受け入れている事業所が1,500ヶ所程度と推計されている
○質の担保し適切な人材養成のため、令和８年度までは国立のぞみの園が主体となって実施し、令和９年以降は引き続き検討していく

令和6年度	令和7年度	令和8年度
のぞみの園で研修実施し全都道府県に修了者を配置	のぞみの園が新たに複数地域で研修実施（予定）	のぞみの園が複数地域で研修実施（予定）

養成数を順次拡大

厚生労働省 ひとくらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

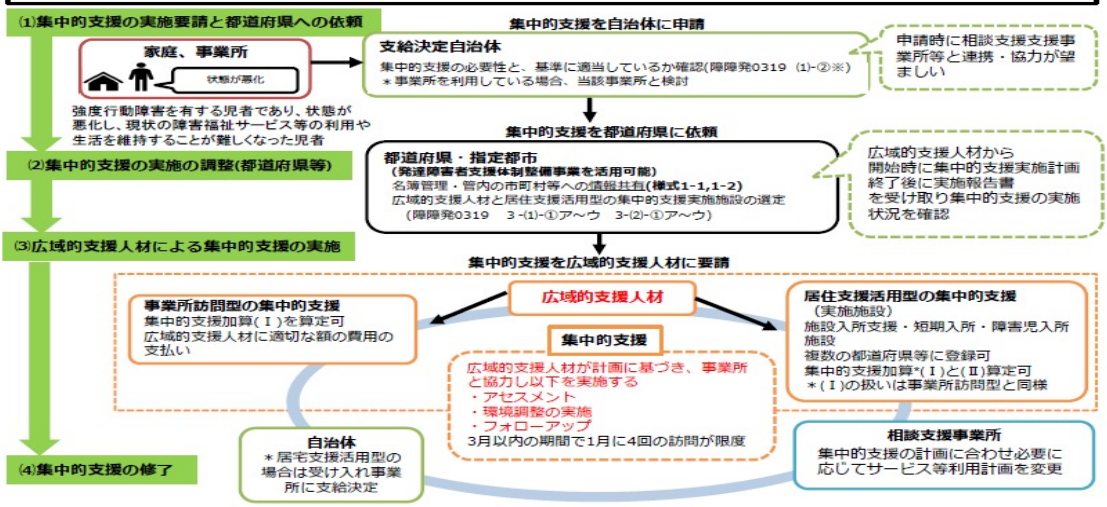
13

2）集中的支援のしくみ

14

状態が悪化した強度行動障害を有する者への集中的支援

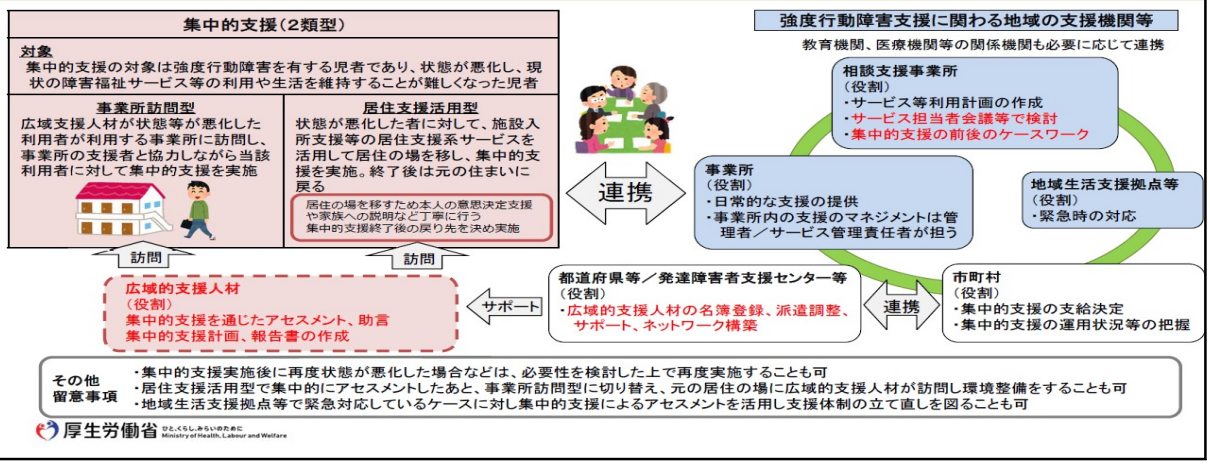
○　在宅やグループホーム等で行動上の課題が頻発するなど状態が悪化したケースについて、広域的支援人材を活用した集中的なアセスメントと環境調整により状態の改善を図る。実施方法としては、広域的支援人材が事業所を訪問して実施する「事業所訪問型(集中的支援加算(Ⅰ))」と居住支援系サービスを活用し実施する「居住支援活用型(集中的支援加算(Ⅱ))」の２つの加算を設定。



15

集中的支援の実施における地域での役割分担について

○強度行動障害を有する児者の支援においては、特定の事業所や支援者のみで対応するには限界があり、地域の中で複数の事業所や関係機関が連携して支援を行う体制を構築していくことが必要。
○集中的支援に関しても標準的な支援*の考え方に基づき実施する。
*個々の障害特性と行動の機能をアセスメントし、強度行動障害の状態を引き起こしている環境要因を調整していく支援
○集中的支援に関しても、事業所、市町村、相談支援事業所等、との連携が重要。
○集中的支援終了後は、サービス担当者会議等を活用し、個々の障害特性や環境調整等のアセスメント情報を関係機関と共有するとともに支援体制について検討する。
○都道府県等、発達障害者支援センター等は広域的支援人材の名簿登録、派遣調整に加えサポートやネットワーク構築など行う。



16

集中的支援で使用する書式（実施計画書）

通知：こ 支 障 第 ７ ５ 号 障障発0319第1号　令和6年3月19日状態の悪化した強度行動障害を有する児者への集中的支援の実施に係る 事務手続等について　より抜粋

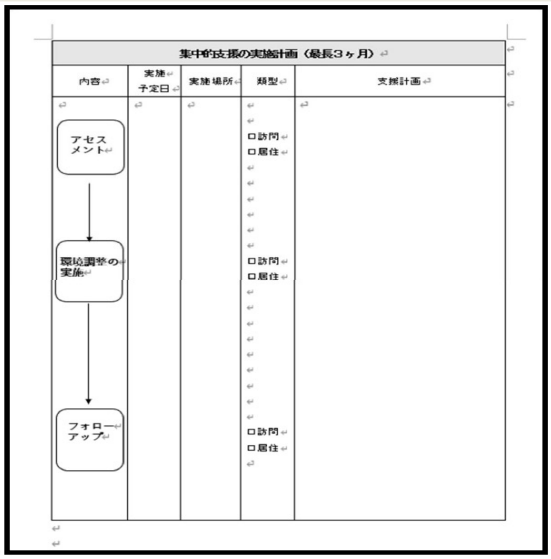
参考様式４：集中的支援実施計画書

（支給決定自治体）の長

集中的支援実施計画（案）

広域的支援人材
氏 名

①当該児者の基礎情報			
氏名			
年齢		性別	
診断名		区分	
その他	手帳の種別・等級		
②当該児者の強度行動障害の状態			
□自傷　□他害　□器物　□こだわり（人）　□こだわり（人以外） 具体例：			
③身体拘束・行動制限等の状況について			
（ 有 ・ 無 ） ＊有の場合は要件や理由を記載する			
④当該児者への支援状況			
事業所名（事業種）	支援状況（役割・利用頻度等）		
⑤居住支援活用型の集中的支援を実施する旨記載			



集中的支援の実施計画（最長３ヶ月）

内容	実施予定日	実施場所	類型	支援計画
アセスメント			□訪問 □居住	
環境調整の実施			□訪問 □居住	
フォローアップ			□訪問 □居住	

17

集中的支援における広域的支援人材の選定

通知：こ 支 障 第 ７ ５ 号 障障発0319第1号　令和6年3月19日状態の悪化した強度行動障害を有する児者への集中的支援の実施に係る 事務手続等について　より抜粋

①選定
以下のア～ウのいずれかに該当する者から選定し、集中的支援の実施に関する役割等を説明し、同意が得られた者を選定すること。

ア 中核的人材養成研修の講師等（ディレクター・トレーナー）である者
（研修実施機関の国立のぞみの園より名簿を都道府県等宛に３月25日頃を目途に送付予定）

イ 発達障害者支援体制整備事業による発達障害者支援地域支援マネジャーである者

ウ その他強度行動障害を有する児者への支援に知見を有すると都道府県等が認める者

※ イ及びウは、強度行動障害を有する児者への支援に知見を有する者（事業所等へのコンサルテーションの経験等がある者）であって、国が実施している強度行動障害支援者養成研修（指導者研修）に自治体の推薦を受けて参加した経験があることや、都道府県が実施している強度行動障害支援者養成研修の企画や講師・ファシリテーター等の取りまとめ等を行う役割を担っている者であることが望ましい。

※ 中核市・児童相談所設置市においては、イの該当者について選定を行う場合には、都道府県・指定都市に確認を行うこと。

※ なお、イによって選定する場合は、集中的支援加算（Ⅰ）は広域的支援人材の派遣に係る費用を想定したものであるため、本加算が算定されることをもって、発達障害者支援体制整備事業に係る予算額を減額することの無いようにすること。

都道府県内の複数の指定権者で同一の広域的支援人材を選定しても差し支えない。また、他の都道府県等が選定・登録している広域的支援人材を選定することも差し支えないが、その場合には先に選定・登録している都道府県等と事前に双方の都道府県等での集中的支援の実施において支障がないよう確認・調整を行うこと。

厚生労働省 ひと・くらし・みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

18

集中的支援における広域的支援人材の役割

通知：こ 支 障 第 ７ ５ 号 障障発0319第1号　令和6年3月19日状態の悪化した強度行動障害を有する児者への集中的支援の実施に係る 事務手続等について　より抜粋

（3）広域的支援人材による集中的支援の実施（広域的支援人材・事業所等）

①集中的支援実施計画の策定

広域的支援人材は、集中的支援の実施申請書（参考様式 2）の申請者に連絡し、事業所等へ訪問等を行い、当該児者と生活環境のアセスメントを実施する。

当該アセスメントに基づいて、対象児者の状態・状況の改善に向けた環境調整その他の必要な対応・支援を短期間で集中的に実施するための支援全体の進め方の計画である「集中的支援実施計画」（参考様式4）を、当該児者の支援に携わる事業所等とも連絡調整の下、作成する。

※ 当該児者等のアセスメントの結果から、居住支援活用型の集中的支援を実施する必要があると判断された場合は、広域的支援人材は、都道府県等と連携し、3（2）で作成した名簿に掲載されている施設等と連絡調整した上で、居住支援活用型の集中的支援の実施も組み込んだ集中的支援実施計画（案）を作成する。

※ 居住支援活用型の集中的支援を実施する場合で支給決定の変更が必要な場合や、新たな障害福祉サービス等の利用が必要となった場合は、広域的支援人材は、支給決定自治体と連絡調整を行い、支給決定の手続きを進める。 広域的支援人材は、集中的支援実施計画を支給決定自治体に提出し、その複写を都道府県等に提出する。

②集中的支援の実施

広域的支援人材は、集中的支援実施計画に基づき、対象児者が利用する施設等に対して、対象児者の状況や支援内容の確認を行いながら、助言援助を行う。事業所等は、広域的支援人材の助言援助を受けながら、対象児者に対して支援を行う。

※ 集中的支援加算（Ⅰ）（事業所訪問型）の算定は、事業所等が、対象児者に支援を行う日において、広域的支援人材から訪問又はオンライン等を活用して、当該児者に対する支援に関する助言・援助等を受けた日に行うものとする。なお、①のアセスメントに際しての訪問等についても算定できるものとする。

※ 集中的支援加算（Ⅱ）（居住支援活用型）の算定は、施設等の実践研修修了者が中心となって当該児者を受け入れて集中的支援を行うこと、集中的支援の後に当該児者が生活・利用する予定の事業所等に対する当該児者の状況等の共有、環境調整等の助言援助及び集中的支援終了時の引継ぎ等を集中的支援実施計画に基づいて行うこと等を要件とする。

※ 集中的支援実施計画は概ね月に 1 回以上の頻度で見直しを行う。

（4）集中的支援の終了（広域的支援人材・事業所等）

広域的支援人材は、集中的支援の終了後、集中的支援実施報告書（参考様式 5）を作成し、支給決定自治体に提出するとともに、複写を都道府県等に提出する。また、当該報告書を活用し、当該児者の支援に携わる事業所等に支援方法等の引継ぎを行う。

厚生労働省 ひと・くらし・みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

19

強度行動障害に関する通知

６強度行動障害を有する者への支援について

(1) PDF 強度行動障害を有する児者への地域の支援体制整備の促進について［492KB］
(2) PDF 中核的人材養成研修の実施について［120KB］
(3) PDF 強度行動障害支援者養成研修事業の実施について［324KB］
(4) PDF 状態が悪化した強度行動障害を有する児者の集中的支援の実施に係る事務手続きについて［428KB］
(5) PDF 地域における教育と福祉の一層の連携等の推進について［458KB］

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/hattatsu/index.html

20

（通知）強度行動障害を有する児者への地域の支援体制整備の促進について

こ 支 障 第 1 6 2 号障障発 0627 第 1 号令和 6 年 6 月 27 日
こ ど も 家 庭 庁 支 援 局 障 害 児 支 援 課 長　厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長

以下抜粋

【関係機関が連携した支援体制の構築】 2Ｐ
　相談支援事業所のコーディネートやマネジメントの下、各障害福祉サービス事業所や障害児通所支援事業所等がそれぞれの役割を果たしながら連携して支援に当たることが必要である。

【強度行動障害の基準や集中的支援の実施の判定】４Ｐ
　行動支援体制加算を取得している相談支援事業所（計画相談支援・障害児相談支援）の確保や適切なモニタリング期間の設定・実施等、強度行動障害を有する児者の支援ニーズに応じた障害福祉サービス等の利用を確保すること。

【支援ニーズの把握】４Ｐ
管内の相談支援事業所や基幹相談支援センター、地域生活支援拠点等、さらには高齢者・生活困窮等の福祉、特別支援学校等の教育、こども子育て支援、医療、社会的養護等の関係機関や担当部署と連携して、様々な端緒から、障害福祉サービス等を利用していない児者の把握も進めること。

【支援体制の整備】５Ｐ
支援のコーディネート・マネジメントが一層重要になることからも、行動支援体制加算を取得している相談支援事業所（計画相談支援・障害児相談支援）や基幹相談支援センターにより適切な支援の調整が図られる体制を整備すること。

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

21

令和6年度　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

研究課題名（課題番号）：強度行動障害を有する知的・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC0701）

分担研究報告書

分担研究課題名：「精神科を含む一般医療における発達障害支援ニードと合理的配慮」（基礎編）講義資料及び講義ビデオの作成

研究分担者：成田秀幸（国立重度知的障害者総合施設のぞみの園）

研究要旨

「精神科を含む一般医療における発達障害支援ニードと合理的配慮」（基礎編）の講義資料及び講義ビデオを作成した。発達障害の特性は、精神科に限らずすべての一般医療を受診する行動に影響するため、すべての診療科の日常診療においても深く関わるテーマである。講義資料作成にあたっては、発達障害を直接の診療対象としていない医療者にとっても理解しやすく臨床現場での実践の動機づけになるよう内容を工夫すること、そして、当事者側の視点から共感的に理解していけるような構成にすることに重きを置いた。そして当事者に生じている不安や困難の軽減を目指して支援していくことは、障害者の権利擁護や医療行為に関する意思決定支援にも通ずる意義があることにも触れた。このような工夫により「自閉スペクトラム症を主とした発達障害の基本理解と、支援ニード・合理的配慮などについて知ることができる」という本講義の目標を達成できることを目指した。

A. 研究目的

発達障害者支援法が施行されて 20 年が経過した。「発達障害」というキーワードは一般社会においてもよく知られるようになり、子育て、学校教育、就労、その他の様々な社会生活場面で身近なテーマとして取り上げられるようになっている。これは決して一時的にもてはやされているということではなく、物事のとらえ方やそれに基づく行動に関連するという発達障害の特性から考えれば必然的な展開であろう。医療現場においても例外ではない。発達障害そのものを診療の対象として直接的に関わるのは主に精神科であるが、当事者はどの診療科を受診するときでも、特性に基づいたとらえ方、感じ方で医療機関の環境、診察、検査、治療を認識・体験し、その認識を踏まえた行動をとる。その意味で、すべての診療科の日常臨床においても様々に影響し、深く関わるテーマであるといえる。したがって、所属する診療科の種別に関わらず、すべての医療者・医療機関が発達障害についての理解を深めることが必要であり重要である。そしてその理解に基づいて、自らが担う臨床現場で発達障害のある方が医療を受ける際、そこにどのような困難さ、支援ニードがあるのかを知り、医療者・医療機関側が具体的にどのような取り組みをしていけばいいのかを考え、試行錯誤していくことが求められる。

本研究では、様々な診療科を担う医療者が、発達障害や知的障害の特性、医療現場における支援ニード、そのニードに対応する具体的な取り組みとしての合理的配慮について理解し、臨床現場での実践の動機付けとなるような研修資料を作成することを目的とした。

B. 研究方法

研修資料の作成にあたっては、①受講者の属性を踏まえて内容を工夫すること、②当事者側の視点から理解していく構成にすること、を意識した。①については、医療者ではあるが発達障害を専門とする立場ではないこと、

実際の臨床現場は非常に慌ただしいこと、などを踏まえ、一般の方を対象に公開されている情報を引用するなどして、理解しやすく、取り入れやすい印象をもてるように工夫した。また、情報量が多くなりすぎないよう注意し、平易でなじみやすい表現やイラストを積極的に用いた。②については、環境条件と障害特性との“理論的な”ミスマッチという周りから見た視点での解釈だけではなく、普段は当然すぎてあまり意識されないような「常識」「暗黙のルール」等を含む一般的な環境で、当事者がどのように認識し、どのような負担を感じているのか、“共感的に”理解していけるよう工夫した。そうすることで、医療受診における障壁、困難さについて、当事者の権利擁護、意思決定支援の重要性といった文脈からも考えられるよう工夫した。作成した原案について、本研究班の班会議で検討し、講義資料と講義ビデオを作成した。

（倫理面への配慮）

厚生労働省、内閣府、国立精神・神経医療研究センター、世界保健機構、米国精神医学会、先行する厚生労働科学研究・障害者政策総合研究事業の報告書から公表、出版されている既存の資料を中心に参考文献として用いており、また個人情報を取り扱った内容は含まれていない。

C.研究結果

1)「精神科を含む一般医療における発達障害支援ニードと合理的配慮」(基礎編)

「自閉スペクトラム症を主とした発達障害の基本理解と、支援ニード・合理的配慮などについて知ることができる」ことを講義の目標としてスライド資料を作成した。

スライド資料の構成は以下の通りである。

1.講義のタイトルスライド
2.「発達障害」とはなにか？
3.日本における発達障害の法律上の位置づけ
4.国際的な診断分類『神経発達症群』
5.～自閉スペクトラム症：ASD～『脳の機能』を反映した『行動』から診断
6.行動特性の具体的な例
7.『行動特性』の背景にある『認知特性』
8.自閉スペクトラムの学習スタイルと“多数派仕様”の環境とのミスマッチ
9.『行動特性』＋『障害』⇒『診断』
10.「障害」は環境との相互作用により生じる
11.氷山モデル
12.“知的障害”について
13.一般的な医療場面に横たわる困難さ(1/4)
14.一般的な医療場面に横たわる困難さ(2/4)
15.一般的な医療場面に横たわる困難さ(3/4)
16.一般的な医療場面に横たわる困難さ(4/4)
17.悪循環が生じやすく持続しやすい
18.小さな安心・信頼の積み重ねの意義は大きい
19.具体的な実践⇒『合理的配慮』
20.『合理的配慮』の考え方
21.環境側が適切に変化していくことによって
22.環境との相互関係が改善し困難・支障が解決
23.支援の原則は『SPELL』
24.たとえば「採血を嫌がる」
25.目に見える部分だけで解釈しがち…
26.これは主語・視点が「周囲の人」になっている
27.本人の気持ちに寄り添おう、と努めても主語・視点が「周囲の人」のままでは変わらない
28.発達障害・知的障害についての知識を生かし、主語・視点を「本人」に切り替えて、本人の“思い”を知り理解すること【認知的共感】
29.事前の準備が有効
30.適切に理解し医療を受ける機会を保障
31.障害者権利条約“Nothing About us without us”
32.～障害者観の転換～保護の客体から人権の主体へ
33.『意思決定支援』とは？
34.意思決定支援のポイント
35.～おわりに～チームで取り組んでいく

D.考察

発達障害、知的障害の基盤となる脳の機能は、物事のとらえ方や感じ方といった認知特性や学習スタイルを特徴づけ、その特徴を反映した行動という形で現れ、周囲から直接観察されることになる。その意味で、実際にはあらゆる生活場面での行動に影響しているのだが、その行動が表に表れていても、他者との共存、交流においてお互いの不都合、不利益が大きくなければ周囲から特別に注目されることにはなりにくい。強度行動障害に代表されるような「問題行動」は、当事者と周囲の双方に何らかの不都合や不利益が生じるために周囲（社会）が課題として抽出し、不都合や不利益の軽減のための取り組みがなされることになる。しかし気を付けなくてはならないのは、当事者が感じている「不都合・不利益」と、周囲が感じている「不都合・不利益」はそれぞれ独立したものであり、それぞれが主語となる異なる文脈でのものである点である。その意味で、ある行動について「問題行動」と表現するとき、それは周囲の文脈での認識であるといえよう。その文脈のままで対処や解決を考え求めていくことは、周囲が感じている「不都合・不利益」を軽減する目的に偏ってしまう。例えば、写真やイラストなどの視覚情報を用いて、カードを用いて手順書やスケジュールを取り入れていたとしても、周囲が主語となる文脈で用いられれば周囲にとっての不都合・不利益を軽減することを期待する「ハウ・ツー」として取り扱われることになる。そして期待する結果にならないと、周囲は「手間をかけて工夫したって変わらない」と感じ、環境を整備したり視覚情報を用いたりすることへのモチベーションが低下してしまう。一方、周囲が「問題行動」と認識する行動は、当事者の文脈においては「生じた不安や困難さの結果」であることが多い。当事者にとって切実なのは結果としての行動ではなく「生じた不安や困難さ」である。そしてそれを生じさせているいわゆる「社会的障壁」である。本来、「配慮」「支援」というのはこの社会的障壁を減らすことを目的とした取り組みである。そしてその取り組みにより、当事者に生じる不安や困難さが軽減すれば、周囲が「問題行動」と認識する行動は軽減していく。

今回筆者が担当した講義は、その他の実践的な講義・ワークの内容の土台となる発達障害や知的障害そのものについて、それらを専門としない、一般の方に近い立場の医療者に適切な理解を得ていただくことが目的であった。結果としての行動の内容を伝えるだけでは当事者の方に対するラベリング、スティグマにつながりかねないため、「障害」は当事者と環境の「間」に生じるもの（社会的障壁）であることを踏まえ、当事者側の視点から解説していくことに重きを置いた。一般的な医療現場には、我々が普段意識していない「常識」「暗黙のルール」が多々あり、それに基づいた患者側の行動を暗に期待しているという仕組みがある。この「常識」「暗黙のルール」に自ら気づいて理解し対応していくことが当事者にとっては困難であり、すなわち社会的障壁そのものになりうる。そのことを周囲が自覚し、「常識」「暗黙のルール」をあらためて見直し、当事者の方と協調できるよう工夫していくことが支援につながると考える。周囲の認識や行動が変わることで、当事者に生じていた不安や困難が軽減し行動が変容することを臨床でしばしば経験する。そしてその支援の結果、当事者が得るものは、安心して自分に必要な医療を受けられること、医療行為に関する同意のプロセスで自らの意思が尊重されることなど、決して特別ではない、すべての人に保障されるべき基本的な権利であると考える。

自閉スペクトラム症の脳のタイプである方への支援の原則について、イギリス自閉症協会が基本理念として示している『SPELL』の中に「Empathy：共感」という項目がある。発達障害や知的障害に関する理解、支援が、周囲の文脈での「問題行動」の解消ではなく、当事者への共感的理解に根ざした当事者の権利を擁護するための取り組みとして、一般医療の現場に浸透していくことを心から願う。

E.結論

「精神科を含む一般医療における発達障害支援ニードと合理的配慮」（基礎編）の講義資料、及び講義ビデオを作成した。発達障害や知的障害を専門としない、一般の方に近い立場の医療者が、「自閉スペクトラム症を主とし

た発達障害の基本理解と、支援ニード・合理的配慮などについて知ることができる」ことを目的とし、それらを当事者の視点から理解できるよう内容を工夫した。また、理解や支援の取り組みが、障害者の権利擁護や意思決定支援にもつながる重要な意義を持つことを解説した。

F. 健康危険情報

本研究に関係する健康危険情報はない。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

＜参考文献＞

・国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所「こころの情報サイト」
https://kokoro.ncnp.go.jp/disease.php?@uid=MbkmLbVbTEhSpxyE

・e-GOV 法令検索「発達障害者支援法」
https://laws.e-gov.go.jp/law/416AC1000000167

・森野百合子、海老島健：「ICD-11 における死刑発達症群の診断について　―ICD-10 との相違点から考える」. 精神神経学雑誌. 123 (4): 214-220, 2021

・髙橋三郎、大野裕、染矢俊幸、神庭重信、尾崎紀夫、三村將、村井 俊哉、中尾 智博：「DSM-5-TR™ 精神疾患の診断・統計マニュアル」：医学書院, 2023

・内山登紀夫：令和 2 年度　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）分担研究報告書「現在の知的障害に関する国際的な診断基準と、最近の知的障害概念の検討」

・内閣府：「障害者差別解消法がスタートします！」広報用リーフレット
https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai_leaflet.html

・「TEENS」【図表でわかる！】発達障害 × 合理的配慮
https://www.teensmoon.com/chart/gouritekihairyotoha/

・内閣府：平成 26 年版障害者白書、第 1 章 障害者施策の新たな展開、第 3 節「障害者権利条約」の批准

・衆議院 内閣委員会会議録：第 177 回国会 内閣委員会　第 14 号（平成 23 年 6 月 15 日（水曜日））

・厚生労働省：「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」（平成 29 年 3 月 31 日）

・厚生労働省：意思決定支援の基本的考え方 ～だれもが「私の人生の主人公は、私」～

・厚生労働省：医療に関する「意思決定支援」との関係について（令和４年４月 15 日、開催の第９回地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会）

・中島由宇：「知的障碍福祉における意思決定支援をとらえる視座」. 東海大学紀要文化社会学部第 6 号. 2021

「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」プログラム

精神科を含む一般医療における発達障害支援ニードと合理的配慮

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
児童精神科医　成田 秀幸

「発達障害」とはなにか？

「発達障害」とは

- 発達障害は、脳の働き方の違いにより、物事のとらえかたや行動のパターンに違いがあり、そのために日常生活に支障のある状態です。
- 発達障害には、知的能力障害（知的障害）、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症(ADHD)、限局性学習症（学習障害）、協調運動症、チック症、吃音などが含まれます。同じ障害名でも特性の現れ方が違ったり、他の発達障害や精神疾患を併せ持つこともあります。

国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所「こころの情報サイト」
https://kokoro.ncnp.go.jp/disease.php?@uid=MbkmLbVbTEhSpxyE

日本における発達障害の法律上の位置づけ

発達障害者支援法（平成17年4月1日施行、平成28年最終改正）

（定義）

第二条

1. この法律において「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。
2. この法律において「発達障害者」とは、発達障害がある者であって発達障害及び社会的障壁により日常生活又は社会生活に制限を受けるものをいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち十八歳未満のものをいう。
3. この法律において「社会的障壁」とは、発達障害がある者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をいう。

※「知的障害」については『知的障害者福祉法』で取り扱われている

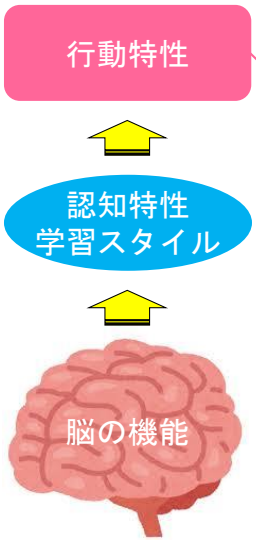
国際的な診断分類『神経発達症群』

DSM-5	ICD-11
・知的発達症群 ・コミュニケーション症群 …吃音など含む ・自閉スペクトラム症 ・注意欠如多動症 ・限局性学習症 ・運動症群 …発達性協調運動症、チック症など含む	・知的発達症群 ・発達性発話又は言語症群 ・自閉スペクトラム症 ・発達性学習症 ・発達性協調運動症 ・注意欠如多動症 ・常同運動症 ・運動症群

＊DSM-5：「精神疾患の診断・統計マニュアル第5版」（米国精神医学会）
＊ICD-11：「国際疾病分類第11版」（世界保健機構：WHO）

～自閉スペクトラム症：ASD～

『脳の機能』を反映した『行動』から診断



（米国精神医学会（APA）の診断基準DSM-5を簡略化）

自閉スペクトラム症（**ASD**：Autism Spectrum Disorder）

A　社会的ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝおよび対人的相互反応における持続的な欠陥

B　行動、興味、または活動の、限定された、反復的な様式

C　症状は発達早期に存在

D　症状は、社会生活や職業生活、日常生活などにおいて重大な障害となっている

発達歴（養育者への問診、質問紙等）や行動観察（フォーマル・インフォーマル）、自己評価など、多角的な情報源を考慮して臨床的に診断する

行動特性の具体的な例

A.　社会的ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝおよび対人的相互反応における持続的な欠陥の例

・言葉の遅れ、オウム返し、字義通りの解釈、相互的なコミュニケーションが困難
・アイコンタクトや身振り、表情、会話の抑揚などの乏しさや独特な使用、共同注意の障害
・社会的関心・他者への関心が乏しい、模倣が少ない、一方的で対人相互性を欠く
・状況にふさわしくない行動、固定化された遊び・行動に固執する

B.　行動、興味、または活動の、限定された、反復的な様式の例

・手を叩く等の常同運動、くるくる回したり並べたり等の反復的な物の使用
・習慣への頑ななこだわりと変化への抵抗、質問を繰り返したり同じ場所を回り続けたりなどの儀式的行動
・限られた対象に夢中になる（一本の紐、掃除機など）、音、触感、臭いなど特定の感覚刺激への過度な反応や無関心

（『DSM-5-TR™ 精神疾患の診断・統計マニュアル』より抜粋）

『行動特性』の背景にある『認知特性』

行動特性

認知特性
学習スタイル

脳の機能

- 目に見える、視覚的情報に惹きつけられやすい
- 具体的でブレない情報（見えるもの、おきまりのパタン等）がなじみやすい
- 物事の「全体」より自分が気になる「一部」に注意が集中しやすく、好きなことを飽きずに繰り返し楽しみ、こだわる
- 自分の視点から、ありのままを観察する力が優れている
- 秩序を好み“いつもと同じ”になじみやすい
- 感覚刺激に対する感じ方が独特、個性的（過敏・鈍感、好き・嫌い、快・不快）

自閉スペクトラムの学習スタイルと・・・
“多数派仕様”の環境とのミスマッチ

- 目に見える、視覚的情報に特に惹きつけられやすい ⇒見えない情報、話し言葉は苦手
- 具体的でブレない情報（見えるもの、おきまりのパタン等）がなじみやすい ⇒抽象的、曖昧さは苦手
- 物事の「全体」より自分が気になる「一部」に注意が集中しやすく、好きなことを飽きずに繰り返し楽しみ、こだわる ⇒“木を見て森を見ず”、注目点が周囲とずれる、切り替えにくい
- 自分の視点から、ありのままを観察する力が優れている ⇒他者視点はピンときづらい
- 秩序を好み“いつもと同じ”になじみやすい ⇒見通しが立たない状況、変化・変更は負担大
- 感覚刺激の感じ方（過敏・鈍感、好き・嫌い、快・不快）が極端で個性的 ⇒苦痛も強くなりがち

認知特性
学習スタイル

多数派仕様

- 口頭指示中心、話し言葉主体のコミュニケーションが前提となる環境
- 時間、段取り、可能性、因果関係など見えない“概念”を取り扱う
- 全体的に物事を理解し、優先順位に沿って注意をバランスよく配分
- 自分以外の視点を持ち、人の気持ち、考えを察して交流する
- 状況に合わせて臨機応変に、変化に柔軟に対応
- 感覚刺激に関して、平均的な感じ方に基づいた環境づくり

『行動特性』＋『障害』⇒『診断』

ASD：Autism Spectrum Disorder

- 米国精神医学会（APA）の診断基準DSM-5で定義

診断

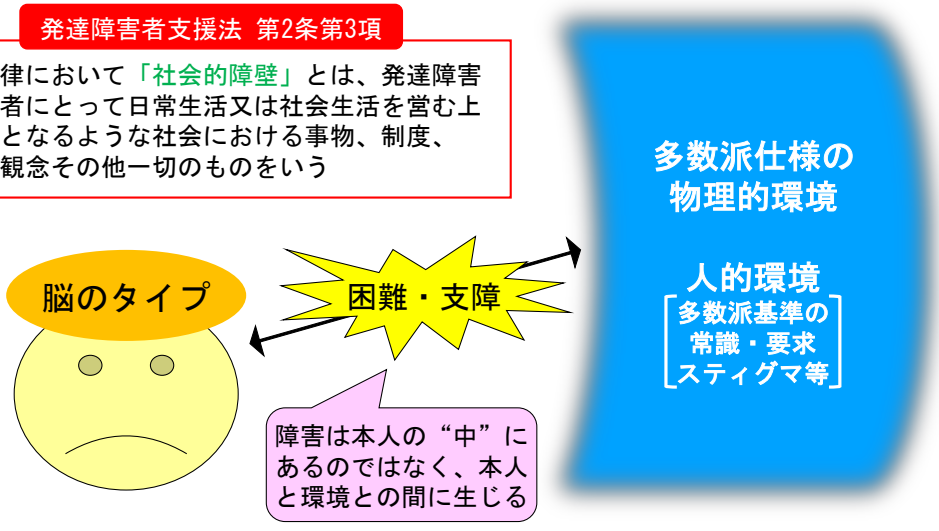
特性
- A　社会的ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝおよび対人的相互反応における持続的な欠陥
- B　行動、興味、または活動の、限定された、反復的な様式
- C　症状は発達早期に存在

障害
- D　症状は、社会生活や職業生活、日常生活などにおいて重大な障害となっている

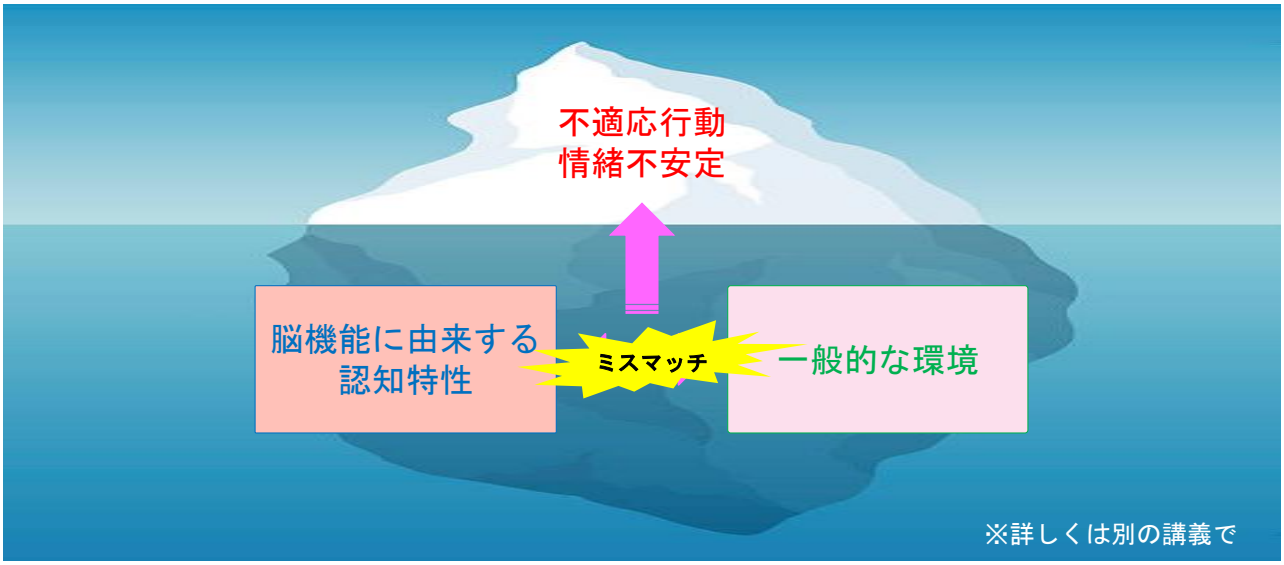
「障害」は環境との相互作用により生じる

発達障害者支援法　第2条第3項

この法律において「社会的障壁」とは、発達障害がある者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をいう



氷山モデル



“知的障害”について

発達期に生じ、概念的領域（読み書き、お金、時間、数概念など）、社会的領域（対人関係、コミュニケーションなど）、実用的領域（身辺自立、職業能力など）における「知的機能」と「適応行動」の両方に明らかな制限がある障害

- 以前は「精神遅滞 Mental Retardation(MR)」の用語が用いられてきた
- 現行の診断分類では、知的発達症（知的能力障害）Intellectual Development Disorder（Intellectual Disability）の用語が用いられている
- 知的機能は、臨床的評価と、個別化・標準化された知能検査によって確かめられ、日本ではIQの数値が目安の一つとして扱われている
- 行政的な手続きを通じて認定されると「療育手帳」が交付される
- 実用的領域の例として「健康管理上の決断や法的な決断を下すこと」が含まれる

一般的な医療場面に横たわる困難さ（1/4）

状況・医療行為	一般的に患者側に期待されていること（暗黙の了解も含む）	障害特性がある方の困難・支障の例
待合	・呼ばれるまでお待ちください ・どうやって待つかはあなた次第ですが他の人の迷惑にならないように静かにお待ちください	＊いま何をすればいいのか、いつまですればいいのか、次はどうなるのか、見通しが立たなくて不安↑ ＊気になる情報、不快な刺激があって落ち着かない ＊暗黙の了解・ルール、自分の振る舞いが周囲にどう映り影響するのかを察知することが難しい
問診	・医療者からの言葉での質問に、医療者がわかるように言葉で答えてください ・自分の症状や苦痛の程度を、限られた時間の中で、簡潔に、医療者がわかるように言葉で説明してください	＊話し言葉は苦手で、理解できなくて不安、混乱してイライラして辛い ＊何がどう辛い・苦しいのか、考えを言葉でうまくまとめて伝えるのが難しくて、伝えようがなくてイライラ

一般的な医療場面に横たわる困難さ（2/4）

状況・医療行為	一般的に患者側に期待されていること（暗黙の了解も含む）	障害特性がある方の困難・支障の例
説明と同意	・すべての説明を一通り最後まで聴いてください ・疑問や心配があれば言葉で質問してください ・説明の内容を理解した上で意思を決定し、その意思を表明・伝達してください	＊長い時間集中したり多くの情報を一度に理解・処理するのは難しい ＊説明内容がわからない ＊何がわからないのか、どう質問したらいいかわからない ＊どうやって決めたらいいか、どう伝えたらいいかわからない
身体診察	・指示に従い、指示通りに行動してください ・感覚刺激があっても我慢して安静に、協力的に診察に応じてください ・（診察を妨げるような場にそぐわない行動はしないでください）	＊指示（話し言葉）がわからない ＊いま何をすればいいのか、どうなったら終わりで、その次はどうなるのか、見通しが立たなくて不安↑ ＊苦手な感覚刺激が苦痛で耐えがたい ＊刺激がたくさんあって、または気になる刺激があって落ち着かない ＊理由がわからず注意されたり、制止されたりして怖い

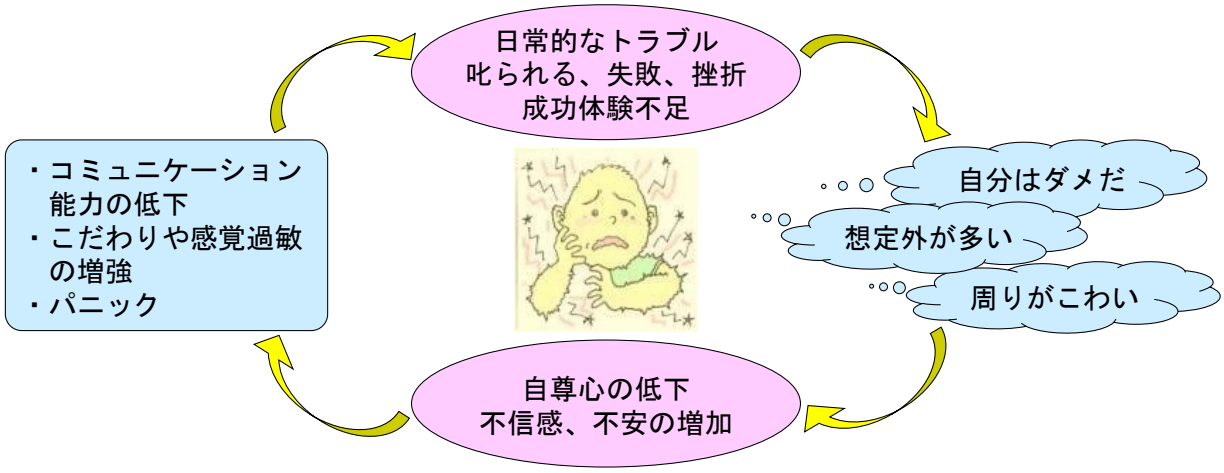
一般的な医療場面に横たわる困難さ（3/4）

状況・医療行為	一般的に患者側に期待されていること（暗黙の了解も含む）	障害特性がある方の困難・支障の例
検査・処置	・指示に従い、指示通りに行動してください ・感覚刺激があっても我慢して、検査に支障が出ないように安静を維持するなど、協力的に行動してください ・（検査の安全な実施を妨げるような場にそぐわない行動はしないでください）	＊指示（話し言葉）がわからない ＊いま何をすればいいのか、どうなったら終わりで、その次はどうなるのか、見通しが立たなくて不安↑ ＊苦手な感覚刺激が苦痛で耐えがたい ＊刺激がたくさんあって、または気になる刺激があって落ち着かない ＊理由がわからず注意されたり、制止されたりして怖い

一般的な医療場面に横たわる困難さ（4/4）

状況・医療行為	一般的に患者側に期待されていること（暗黙の了解も含む）	障害特性がある方の困難・支障の例
服薬・療養	・受診時の指示を理解して記憶してください ・自宅では、記憶した指示の通りに服薬・処置・療養をしてください ・副作用を含め、なにかしらの不快・苦痛、心配があれば自ら伝達し適宜相談する	＊受診時の記憶をだけをたよりに「適宜」思い起こして指示通りに行動しつづけるのは容易ではない ＊指示通りにしたつもりなのに、間違っている、と責められて悲しい ＊【本人側】普段はしないこと、言わないこと（医療からの指示）を家族がしてきて混乱する ＊【家族側】本人の特性のために、医師からの指示通りにケアすることが非常に困難 ＊【本人側】いつ、どうなったら、誰にどうやって相談すればいいかわからない ＊【家族側】本人自ら変調を訴えることができないので心配だし相談しづらい

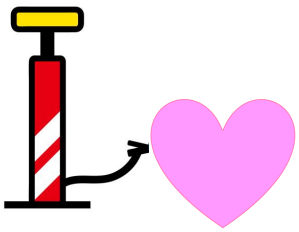
悪循環が生じやすく持続しやすい



周囲が認識できるトラブルや不適応の時点やその周囲の期間だけでなく、**日常的、慢性的に環境とのミスマッチによるストレスが積み重なり続けて**いる！しかし**周囲からはそのことに気づかれなかったり、または軽く見積もられたり**して、悪循環が解決せず長引くと、重度化・複雑化してしまうこともある

小さな安心・信頼の積み重ねの意義は大きい

- 不安・混乱・ストレスの日頃からの積み重なりが…
- 不適応行動が生じやすい状態を作り出し…
- 最終的な誘因（きっかけ）によって不適応行動が発生する、と考えると…
- 逆に日頃から安心・信頼の実感を積み重ねていくことで…
- 不適応行動を予防することにつながると考えられる



具体的な実践⇒『合理的配慮』

『障害者差別解消法』（正式名称：障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律）

＊この法律では、障害のある人もない人も、互いに、その人らしさを認め合いながら、共に生きる社会をつくることを目指している
＊この法律では「不当な差別的扱い」を禁止し、「合理的配慮の提供」を求めており、そのことによって、障害のある人もない人も共に暮らせる社会を目指している
＊2016年4月に施行され、2024年4月からは国・地方公共団体に続き、民間事業者も法的義務となった

「不当な差別的取り扱いの禁止」

国・都道府県・市町村などの役所や、会社やお店などの事業者が、障害のある人に対して正当な理由なく、障害を理由として差別することを禁止する

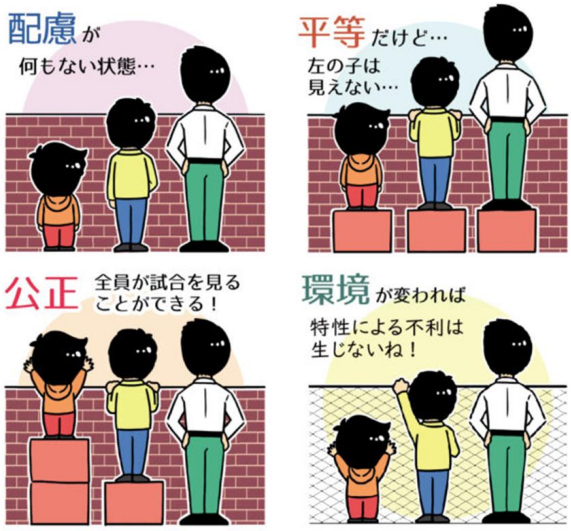
「合理的配慮の提供」

障害のある人から、社会の中にあるバリアを取り除くために何らかの対応を必要としているとの意思が伝えられたときに、負担が重すぎない範囲で対応する

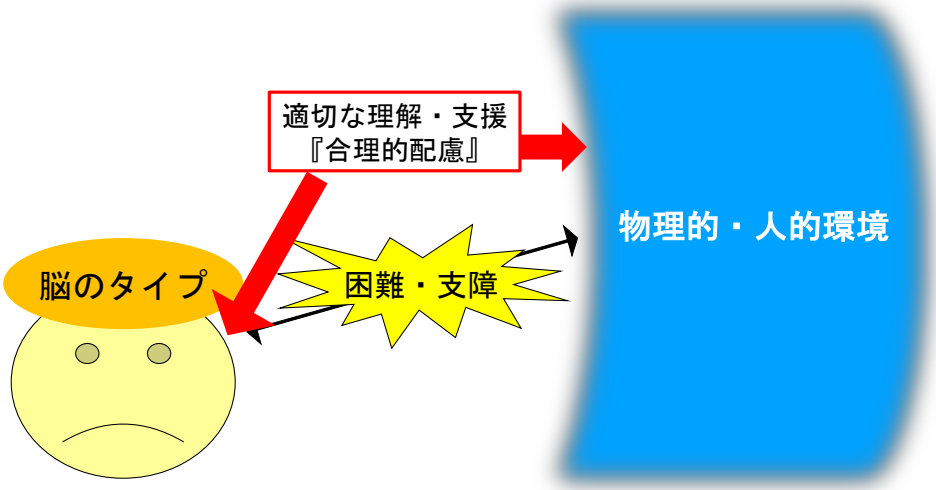
（内閣府：「障害者差別解消法がスタートします！」広報用リーフレットより）

『合理的配慮』の考え方

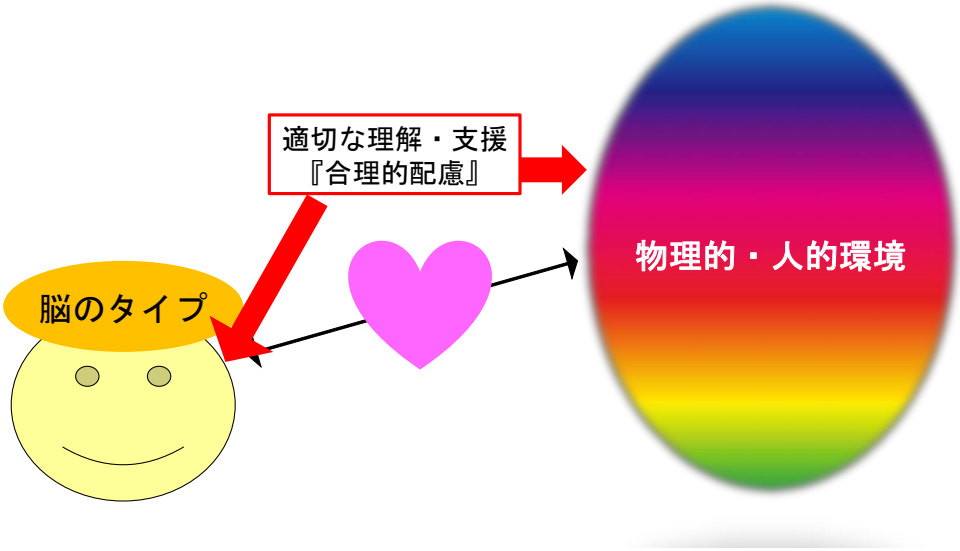
「TEENS」【図表でわかる！】発達障害 × 合理的配慮
https://www.teensmoon.com/chart/gouritekihairyotoha/



環境側が適切に変化していくことによって…



環境との相互関係が改善し困難・支障が解決



支援の原則は『SPELL』

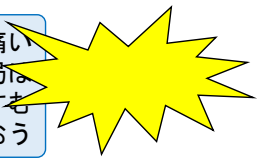
＊イギリス自閉症協会の基本理念＊

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

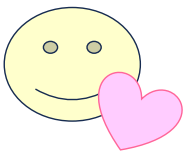
23

たとえば「採血を嫌がる」

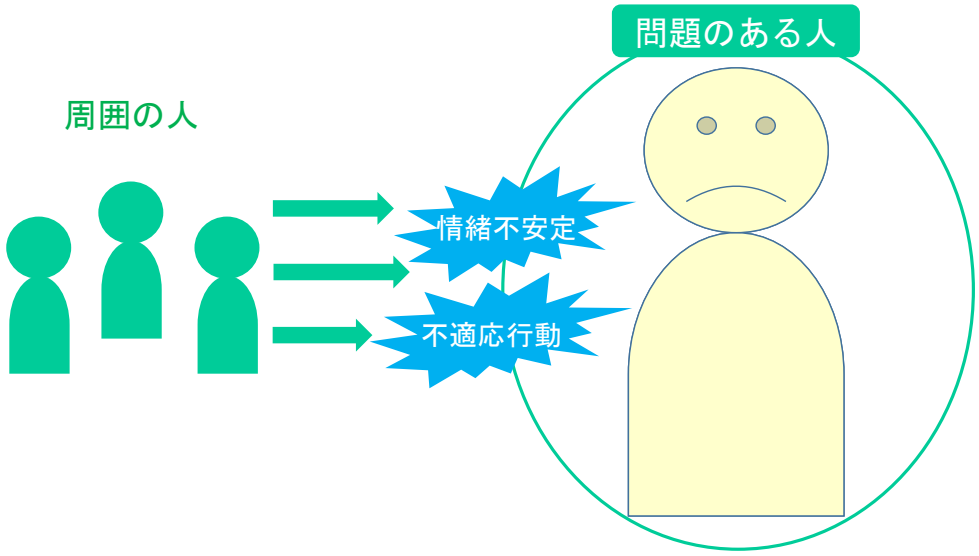
きっと痛いのが嫌で怖がっているんだろう → 動くと危ない、怖い、痛いを早く終えるほうが結局は本人の負担が少なくてすむから体を押さえてもらおう



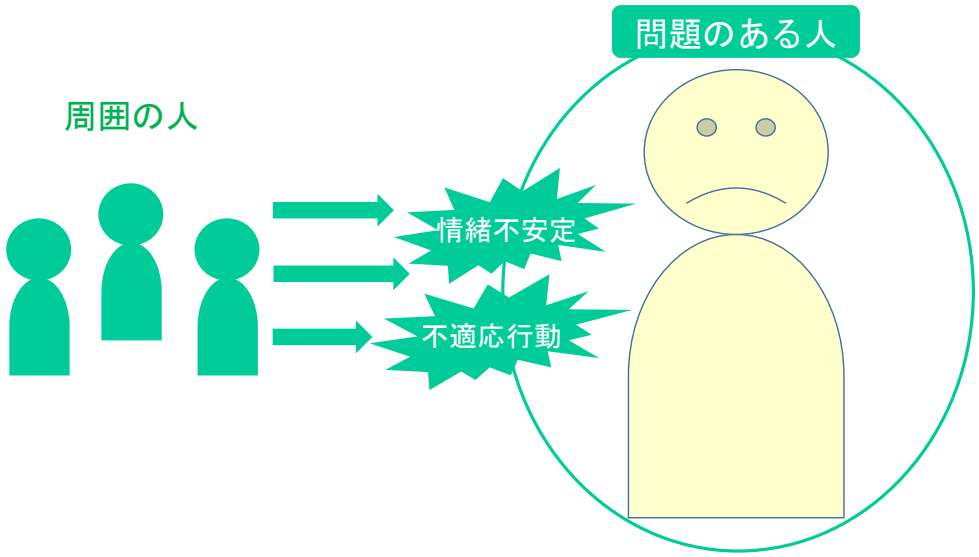
いつもの診察とちがう何をするかわからない見通しが立たなくて不安なのかも！ → 手順をイラストで準備して一段階ずつ見せながら見通しをもって採血できるようにしよう



目に見える部分だけで解釈しがち…

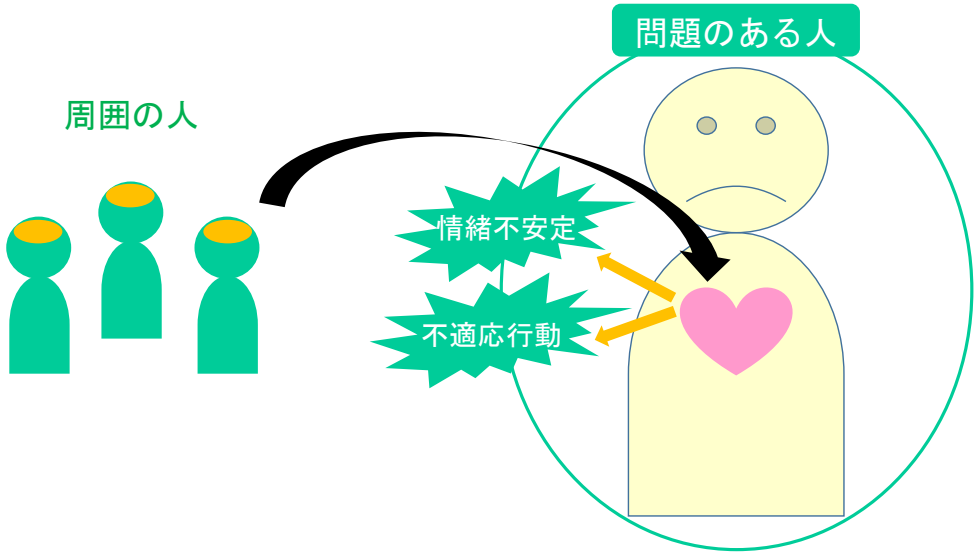


これは主語・視点が「周囲の人」になっている



本人の気持ちに寄り添おう、と努めても・・・

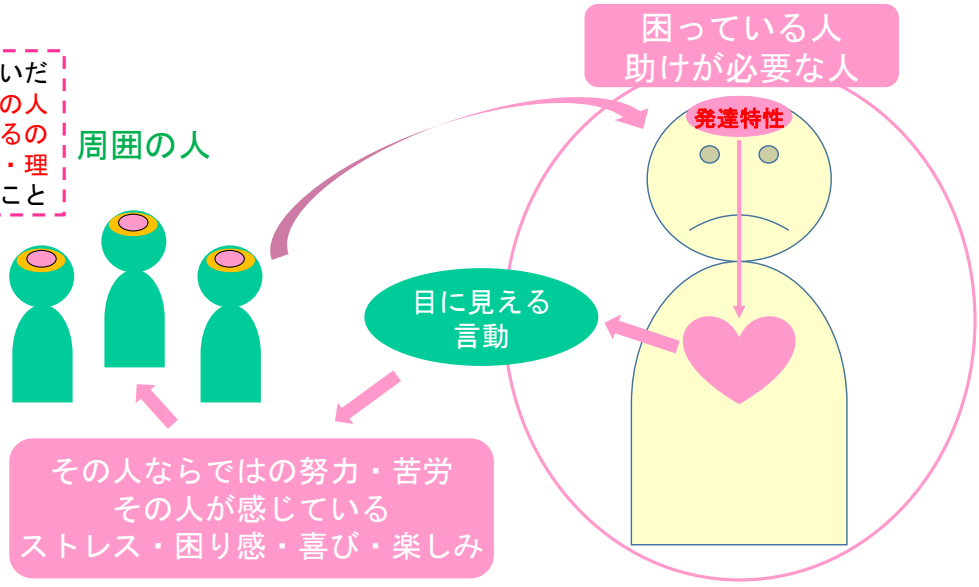
主語・視点が「周囲の人」のままでは変わらない



発達障害・知的障害についての知識を生かし、主語・視点を「本人」に切り替えて…

本人の“思い”を知り理解すること　【認知的共感】

「どうすればいいだろう」より「その人に何が起きているのだろう」を想像・理解しようとすること



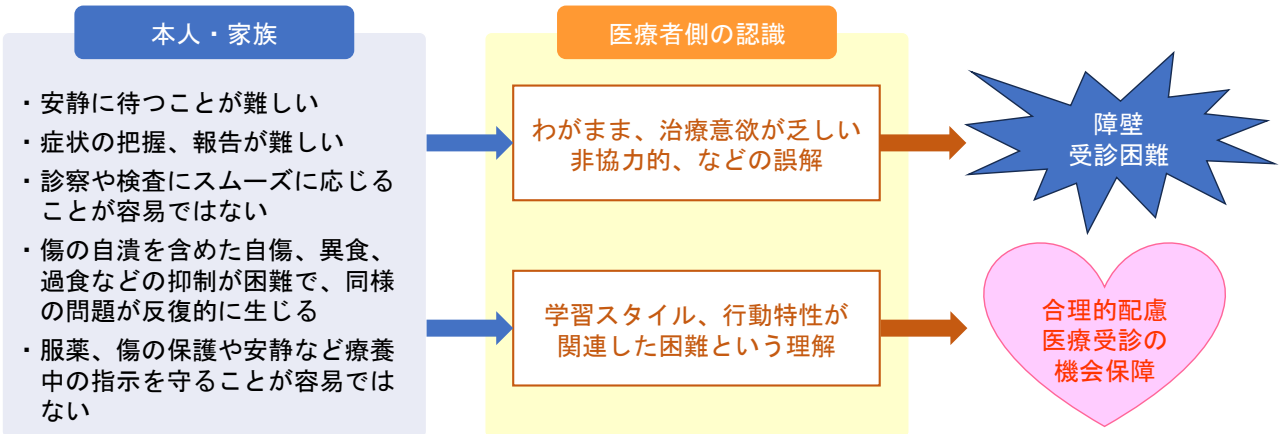
事前の準備が有効

効果的な合理的配慮の実践のためには、本人のことをよく知る人（家族、施設職員など）から本人についての事前情報を得て準備して臨めるとよい

＜事前準備の例＞

来院する時間帯	来院者が少ない時間帯（刺激、待ち時間等の負荷減） 医療機関側がゆとりをもって対応できる時間帯
待ち時間の過ごし方	別室・車内・パーティションの活用等、落ち着ける空間 「何をして過ごすか」の準備、余暇グッズ、感覚グッズ
適切な環境整備	片付ける、布をかぶせる、パーティションで隠す 水道の栓を止めておく、回らない椅子を準備する
診察・検査に見通しをもって臨む	診察・検査の手順や進捗を視覚化しておく “終わり”を明確に示す、強化子（お楽しみ）の活用

適切に理解し医療を受ける機会を保障



障害者権利条約　“Nothing About us without us”

- 障害者の人権や基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進するため、障害者の権利の実現のための措置等を規定されている国際条約
- 2006年12月に国連で採択、2008年5月に発効され、日本は2014年1月に批准

主な内容

- ◆ 障害に基づくあらゆる差別（合理的配慮否定※を含む）の禁止
- ◆ 障害者が社会に参加し、包容されることを促進
- ◆ 条約の実施を監視する枠組みの設置、等

※過度の負担がないにもかかわらず、障害者の権利の確保のために必要・適当な調整等（例：仮設式スロープの提供）を行わないことを指す

（内閣府ホームページ「我が国の「障害者権利条約」の批准」に一部追記）

～障害者観の転換～

保護の客体から人権の主体へ

『重度の知的障害等により意思が伝わりにくくても、必ず個人の意思は存在します。支援する側の判断のみで支援を進めるのではなく、当事者の意思決定を待ち、見守り、主体性を育てる支援や、その考えや価値観を広げていく支援といった意思決定のための支援こそ、共生社会を実現する基本であると考えています。この考え方は、国連障害者権利条約の理念である、保護の客体から人権の主体へという障害者観の転換のポイントであると思っております。』

（平成23年6月15日衆議院内閣委員会　高木美智代議員）

『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を検討する

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

（厚生労働省「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」）

33

意思決定支援のポイント

支援する側の視点ではなく
“私（本人）”の視点に立ち

それぞれの環境や状況に応じて
必要な配慮や支援を受ける機会
が保障され

本人の意思が尊重され
本人の尊厳が確保される
ように

（厚生労働省『意思決定支援の基本的考え方　～だれもが「私の人生の主人公は、私」～』より）

～おわりに～

チームで取り組んでいく

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

医師、看護師、技師、事務方などあらゆる方の協力が必要で有用！
家族、支援関係者との共同作業による「合理的配慮」の積み重ねを！

令和6年度　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

研究課題名（課題番号）：強度行動障害を有する知的・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC0701）

分担研究報告書

分担研究課題名：「医療受診に先立つ情報の集め方」「情報収集・共有シートの作成と入院医療への活かし方」（基礎編）「多機関連携・アセスメントによるケースシートの作成」（応用編）講義資料及び講義ビデオの作成

研究分担者：山脇かおり（国立障害者リハビリテーションセンター　企画・情報部
発達障害情報・支援センター）
研究協力者：中林睦美（同上）
倉川佳世（同上）

研究要旨
「医療受診に先立つ情報の集め方」「情報収集・共有シートの作成と入院医療への活かし方」（基礎編）及び「多機関連携・アセスメントによるケースシートの作成」（応用編）の３種類の講義資料及び講義ビデオを作成した。これらの作成に当たっては、令和４－５年度厚生労働科学研究「入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究」「強度行動障害者支援のための指導的人材養成プログラムの開発および地域支援体制の構築のための研究」報告書、令和５年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査」報告書、及び「チーム医療推進」「医療安全」関連の公的資料等を参照した。基礎編では、適切な医療・ケアの提供（障害特性理解と環境調整・対応）と医療安全・事故防止（行動障害の予防・低減）の両面からの情報収集の重要性、効率的な情報収集のための「医療基本情報シート」「生活・コミュニケーション支援情報シート」の活用、応用編では、多職種連携の必要性と実践の要点、入院初期に行情報収集・アセスメントに基づくケースシート（前半）の作成手順を取り上げ、医療者側に存在する“強度行動障害の状態にある児者の医療受診受け入れの障壁”を低減することを目指した。

A.研究目的

強度行動障害の状態像とその基盤にある知的障害・自閉スペクトラム症（ASD）特性になじみが薄い・診療経験の少ない医療関係者が、状態像と基盤にある障害特性についての知識を深め、適切な医療提供及び医療安全（円滑な医療受診と行動障害の防止・軽減）のための情報収集の重要性と効率的な方法の例（情報収集・共有シートの活用）、入院受け入れ初期の多職種連携チーム構築とアセスメント・情報集約の必要性とその手順について学習する機会を提供すること。また、それらを通じて、強度行動障害を有する児者が医療機関を受診する際の困難を低減すること。

B.研究方法

講義資料作成に当たっては、最終的な目標として、強度行動障害の状態にある児者の医療機関受診の困難（受診障壁）を低減することとした。筆者が担当する講義科目である、基礎編「医療受診に先立つ情報の集め方」「情報収集・共有シートの作成と入院医療への活かし方」、応用編「多機関連携・アセスメントによるケースシートの作成」の各講義目標を踏まえ、令和４年度「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、先行する厚生労働科学研究及び障害者総合福祉推進事業の報告書を参照するとともに、医療全般における情報収集の目的や意義、精神科領域での多職種連携、

アセスメント等に関する公的情報を検索・収集した。まず原案を作成し、本研究班会議において内容を吟味し、修正・加筆を行い、講義資料（別添）及び講義ビデオを作成した。

（倫理面への配慮）

厚生労働省や世界保健機関・日本医師会から公表されている資料や、先行する厚生労働科学研究・障害者総合福祉推進事業の報告書、強度行動障害支援者養成研修等の公表されている既存の資料を用いた構成としており、個人情報を取り上げるような内容とはなっていない。

C.研究結果

1)基礎編前半「医療受診に先立つ情報の集め方」では、目標を「保護者や福祉、教育分野からの情報収集の仕方、ポイントについて学ぶことができる」「情報収集・共有シートの例とその意味を知り、医療者・医療機関での有用性（医療行為自体がスムーズになり、行動障害が出現せず治療しやすくなる）を知ることができる」こととした。

構成は、

1.医療における情報収集の目的
2.（一般的に）収集される情報の一覧
3.強度行動障害とは（定義の復習）
4.基本的な支援の枠組み
5.知的障害・ASD 特性に基づく医療受診の難しさ
6.「小児科専攻医が初期に学ぶこと」（自力で症状や経緯を説明できない患者とその家族を診療する際の心構え）
7.「ベースライン」を把握することの重要性
8.福祉施設利用者の外来受診診療科・受診理由※
9.ASD 特性に基づく認知面の問題
10.医療受診の流れ
11.ASD 特性に基づき、医療受診時に障壁となりやすい点
12.医師側が外来診療に苦慮した点※
13.家族側がかかりつけ医以外の病院への外来受診の際に困った点※
14.外来受診に際して有効であった工夫※
15.「プレパレーション」の考え方と要点
16.プレパレーションのガイドラインと、強度行動障害の状態にある児者とその家族に適応するための留意点
17.（改めて確認）強度行動障害の状態にある児者の、医療受診における情報収集の目的
18.（再掲、追加）収集される情報の一覧
19. 障壁を低減する工夫
20.（できれば事前に）聴取すべき内容
21.初回受診前に把握できるとよいこと
22.情報活用に際しての留意点
23.「医療基本情報シート」（一般用、専門病院用）の紹介
24.生活・コミュニケーション支援情報シート（在宅・施設→医療）の紹介

とした。

なお、※をつけた項目は、令和５年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業　強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査報告書からの抜粋である。

2)基礎編後半「情報収集・共有シートの作成と入院医療への活かし方」では、目標を「“医療基本情報シート”“生活・コミュニケーション支援情報シート”について、情報収集・作成の実際と、入院医療を想定したシートの活用方法について具体的に理解できる」こととし、その後に実地で行うワークに繋がるよう、2 種類の情報収集・共有シートのうち特に“生活・コミュニケーション支援情報シート”に記載される各項目及び留意点について具体的に説明した。

構成として、冒頭部分は、基礎編前半の復習・確認のために既出のスライドを再掲した。

1.強度行動障害の状態にある児者の、医療受診における情報収集の目的
2. 障壁を低減する工夫
3.「医療基本情報シート」（一般用、専門病院用）の紹介
4.「生活・コミュニケーション支援情報シート（在宅・施設→医療）の紹介
5. 情報収集の仕方：5W1H
6.何を

7.いつ、どこで
8.誰が、誰から
9. 関係機関からの情報収集：関係者による地域ケア会議等を活用
10.どのように
＜ここからは、生活・コミュニケーション支援情報シートの詳細＞
11.基本情報、身体的情報
12.基本的対応
13.生活支援（感覚特性・行動上の問題、日常の状況と支援方法・工夫）
14.コミュニケーション
15.日中活動
16.クライシスプラン
17. ご家族からの希望・要望、具体的情報・物品の持参依頼について
とした。

3)応用編「多機関連携・アセスメントによるケースシートの作成」では、目標を「保護者や福祉・教育分野の支援者による情報シートに基づき、入院後のアセスメントを加えてケースシートを作成できる」こととした。

構成は、
1.入院初期に実施すべき項目
2.「連携」とは
3.院内での多職種チーム体制構築
4.多職種連携・チーム医療において肝要な点
5.実践の要点
6.多職種連携のイメージと役割分担の例
7.多職種チームは機能しているか？（「多職種チーム医療チェック表」を用いて確認）
8.（再掲）強度行動障害の状態にある児者の、医療受診における情報収集の目的
9.（再掲）2種類の情報収集・共有シート
10.（再掲） 関係機関からの情報収集：入院前・入院時の関係者会議等を活用
11.関係者それぞれへの確認事項
12.（再掲）情報収集の仕方：5W1H
13.アセスメント総論
14.入院初期にアセスメントする内容と方法
15.資料紹介
16.ケースシートの作成について：入院初期に記載する項目欄の説明
17.「多職種チームによる介入実践記録」紹介
18.まとめ
とした。

D.考察

医療における情報収集の目的は、「患者の身体的・心理的・社会的状況を正しく把握し、適切な治療やケアを提供するため」という医療の質の向上と適正化、「医療事故を可能な限り予防するため」という医療安全・事故防止の観点の2つが主とされている。これを、今回の対象者である強度行動障害の状態にある児者の医療受診として捉え直すと、講義内でも述べたように、「円滑に必要な医療を受けられるようにするため」と、「予測可能な“行動障害/課題行動”を予防・低減するため」と表現できると考えた。

現状において、著者が診療を担当している強度行動障害の状態にある児者の医療受診、特に身体疾患による重度の不調や精神症状の増悪、それらが混在していると考えられ入院治療が検討されうる時には、受診先の選定や受診依頼に苦慮することが少なからずある。過去に同様の児者を引き受けた経験のある医療機関に依頼することが多くなるが、そのような医療機関での対応には、令和5年度推進調査報告書にもある通り、時間調整等の待機に関する工夫、ご家族や支援者との情報共有・協力、ご本人のペースやタイミングに応じ合わせる姿勢、簡潔で明示的な診療内容の説明（器具・機材への慣らしも含む）、実物や視覚情報を用いた見本の提示、負担の少ない様式での診療実施等の「工夫と配慮」があることが少なくない。

医療従事者側が、強度行動障害の状態像とその基盤にある特性、“行動障害”と表現される課題行動にも背景やご本人なりの意図・目的があること、それらに応じた対応の工夫や配慮について知り理解を深めることにより、当該児者の医療受診に関する「障壁」の低減が期待される。本研修プログラムが、強度行動障害の状態にある児者、ひいては障害者（特に自分で症状や経過を表出できない状態にある者）の健康公平性の保証に寄与することを願う。

E. 結論

「医療受診に先立つ情報の集め方」「情報収集・共有シートの作成と入院医療への活かし方」（基礎編）及び「多機関連携・アセスメントによるケースシートの作成」（応用編）の 3 種類の講義資料及び講義ビデオを作成した。基礎編では、適切な医療・ケアの提供（障害特性理解と環境調整・対応）と医療安全・事故防止（行動障害の予防・低減）の両面からの情報収集の重要性、効率的な情報収集のための「医療基本情報シート」「生活・コミュニケーション支援情報シート」の活用、応用編では、多職種連携の必要性と実践の要点、入院初期に情報収集・アセスメントに基づくケースシート（前半）の作成手順を取り上げた。

※本稿の内容は、筆者個人の意見であり、所属機関の見解ではありません。

F. 健康危険情報

本研究に関係する健康危険情報はない。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

＜参考文献＞

・令和 5 年 3 月　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

・平成 26 年度　障害者総合福祉推進事業　強度行動障害支援者養成研修（指導者養成）テキスト

・令和５年度　厚生労働省障害者総合福祉推進事業　強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査　「強度行動障害といわれる状態にある当事者の歯科を含む一般身体医療受診に関する調査」

・平成 27 年度　強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）講師用資料　「強度行動障害と医療」

・令和４－５年度　厚生労働科学研究　入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究　総括・分担研究報告書

・田中恭子:「プレパレーションの５段階について」. 小児保健研究 第６８巻 第２号, p173～176. 2009

・平成 23 年６月　厚生労働省「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」

・ WHO: Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. 2010

・平成 19 年 11 月　日本医師会「医療従事者のための医療安全対策マニュアル」

・平成 29 年度　厚生労働行政推進調査事業費補助金 障害者政策総合研究事業 医療的管理下における介護及び日常的な世話が必要な行動障害を有する者の実態に関する研究 分担研究報告書「知的・発達障害児者における、新たな人間ドック開始の試み」

「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」
プログラム

医療受診に先立つ情報の集め方

国立障害者リハビリテーションセンター
発達障害情報・支援センター
山脇かおり

- 本講義に関して開示すべきCOIはありません
- 事例に関しては、個人情報保護に最大限留意し、発表に関してはご本人またはご本人に同意取得が困難な場合、保護者もしくは成年後見人に説明し同意を得ています

本講義の目標

- 保護者や福祉、教育分野からの情報収集の仕方、ポイントについて学ぶことができる。

- 情報収集・共有シートの例とその意味を知り、医療者・医療機関での有用性（医療行為自体がスムースに、行動障害が出現せず治療できやすいなど）を知ることができる。

医療における情報収集の目的

- 患者の身体的・心理的・社会的状況を正しく把握し、適切な治療やケアを提供するため

- 医療事故を可能な限り予防するため

（一般的に）収集される情報

”BIG ＋AMPLE”と、緊急連絡先			備考
B	Birth history	出生歴	
I	Immunization	ワクチン接種歴	
G	Growth and Development Life history	成長曲線 発達歴 生活歴（現在の所属も）	肥満・やせ、変曲点
A	Allergy	アレルギー	薬剤・食物 アレルギー疾患も
M	Medication	常用薬 禁忌薬	過去の薬剤歴も把握 薬物相互作用に留意
P	Past history	既往歴・併存症、入院歴（家族歴も）	
L	Last meal	最終飲食	
E	Events and Environment	現病歴 （受傷機転・現場状況）	

強度行動障害とは

- 自傷、他害、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動など本人や周囲の人の暮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になっている「状態」を指す

（令和5年3月「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）

- 医学的な診断名ではない
- 生まれつきの障害ではない
- 基盤に、重度・最重度の知的障害や、自閉スペクトラム症(ASD)の特性を有することが多いとされる

強度行動障害の状態にある児者の

基本的な支援の枠組み

- **構造化**された環境の中で
- **医療と連携**（薬物療法を活用）しながら
- リラックスできる**強い刺激を避けた環境**で
- **一貫した対応**をできるチームを作り
- **自尊心を持ち**ひとりでできる活動を増やし
- **地域で継続的に生活できる**体制づくりを

生活を支える基本的ツールと補助的ツール

- 安定して通える日中活動
- 居住空間内の物理的構造化
- １人で過ごせる活動
  （終わりが明確な自立活動）
- 確固としたスケジュール
- 移動手段の確保

平成26年度障害者総合福祉推進事業　強度行動障害支援者養成研修
（指導者養成）テキストより引用

知的障害・自閉スペクトラム症者では

症状を訴えない・訴えられない

診察、検査や治療に協力し難い

＋

捉え方、感じ方が異なる

他の障害や疾患の併存が多い

多種類の薬を長期に内服

ベースラインの把握が必須

医療受診の練習・準備が要る
（プレパレーション）

障害特性についての理解

併存疾患についての知識

薬の効果と副作用についての知識

令和6年度強度　国リハ学院看護研修会【知的・発達障害コース】
金　樹英先生のスライドを改変

医療受診が難しいとされる理由

- 本人から症状や病歴をとれない
  →日常、病歴・経過、所見を家族・職員等から聴取
- 診察・検査に協力を得にくい
  →ASD特性と適切な対応に関する知識

- 状態に特有の病態がある
  →自傷・他害・異食など状態に関する知識

UMIN「重症心身障害者・精神障害者の臨床ノート」より引用・改変

小児科専攻医が初期に学ぶこと

乳児（自分で訴えられない人）の家族・支援者からの
”いつもと様子が違う”
”何となく元気がない”　”活気がない“
”食欲がない”　といった、
非特異的な訴えの裏には、重篤な病態が潜んでいる

診療環境を調整し、よく聴きよく観て（五感を使って）、
丁寧かつ迅速に診療する
家族の不安・困惑にも配慮する

ベースライン状態の把握

身体的なこと
- バイタルサイン（SpO_2も）
- 感覚機能
- 運動機能
- 合併疾患などの病歴
- 内服薬の種類・量

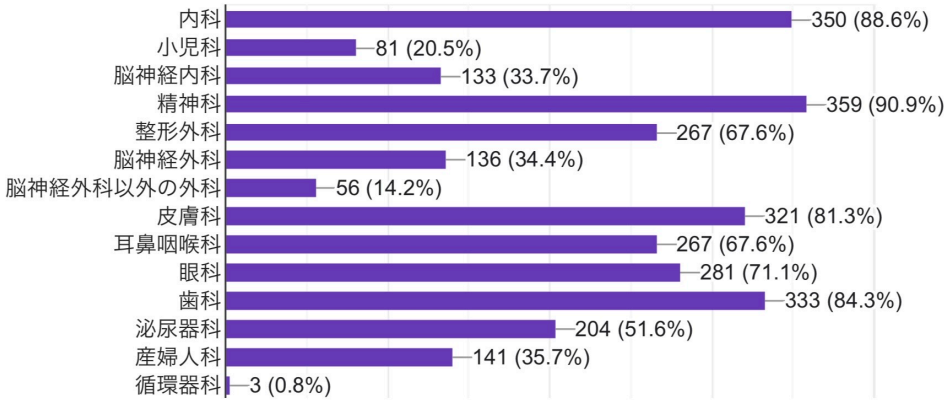
コミュニケーション・認知
- 理解の程度
- 表出の方法

日常生活
- ADL
- こだわり、くせ、習慣
- 日課、自立課題

心理面
- 好き嫌い、苦手なこと
- 性格・気質
- トラウマ

令和6年度強度　国リハ学院看護研修会【知的・発達障害コース】
金　樹英先生のスライドを改変

福祉施設利用者の外来受診診療科



精神科、内科、歯科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科・整形外科の順だが、全科にわたる

令和5年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業　強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査
強度行動障害といわれる状態にある当事者の歯科を含む一般身体医療受診に関する調査
（福祉関係者対象分より）

受診内容：

生活習慣病・加齢変化も含めて多岐、薬剤副作用にも注意

脳神経：てんかん、水頭症、不随意運動、脳腫瘍、脳出血、脳梗塞、眼球破裂

消化器：イレウス、偽性腸閉塞、消化器内異物、逆流性食道炎、頻回の嘔吐、胃潰瘍
脂肪肝、巨大結腸症、虫垂炎

呼吸器：気管支炎・肺炎、誤嚥性肺炎、肺がん

内分泌：糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、甲状腺機能異常、低身長、思春期早発症

腎・泌尿器：尿閉、膀胱炎、腎機能障害・腎不全（透析を含む♪）、前立腺がん、前立
腺肥大、精巣上体炎

心血管：低血圧・高血圧、不整脈、狭心症・心筋梗塞

女　性：月経異常（PMS、PCOSなど）、妊娠、子宮がん、卵巣がん

令和5年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業　強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査
強度行動障害といわれる状態にある当事者の歯科を含む一般身体医療受診に関する調査
（医師・歯科医師対象分、福祉関係者対象分より）

受診内容：

生活習慣病・加齢変化も含めて多岐、薬剤副作用にも注意

歯・顎：齲歯、歯肉炎、歯槽膿漏、検診、歯折、歯脱臼、自己抜歯、義歯作成、顎関節脱臼、
舌がん、口腔内出血

皮膚　：裂傷、皮膚潰瘍、蜂窩織炎、打撲、帯状疱疹、白癬、熱傷、疣贅、せつ・よう

骨・関節：骨折、脱臼、頸椎症、頸椎ヘルニア、頚椎損傷、圧迫骨折

耳鼻咽喉：副鼻腔炎、鼻炎、異物、外耳炎、耳垢、眩暈、頭頸部腫瘍

眼　：外傷性白内障、老人性白内障、網膜剥離、緑内障、眼球破裂、糖尿病性網膜症

乳腺　：乳がん、乳腺炎

全身状態：低体温、るいそう・低栄養、脱水、水中毒・電解質異常

処置　：術中鎮静管理

令和5年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業　強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査
強度行動障害といわれる状態にある当事者の歯科を含む一般身体医療受診に関する調査
（医師・歯科医師対象分、福祉関係者対象分より）

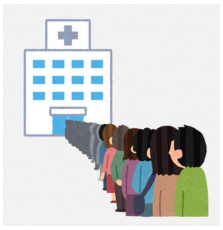
自閉スペクトラム特性に基づく困難

- **感覚の問題**　過敏または鈍麻（視覚、聴覚、嗅覚、触覚、味覚）
  →刺激の過剰あるいは過少
- **認知面の問題**
  言語
  類推、汎化が苦手　見通しをつけにくい　→不安になりやすい
  新しいことが苦手
  試行錯誤が苦手
- **コミュニケーションの問題**　→　表情と感じていることの乖離
- **限局した行動・興味**　→ルーティンや、スケジュールや環境の変化
- 命令される、指示される
- 簡単すぎる課題、難しすぎる課題

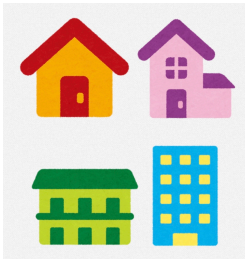
令和6年度強度　国リハ学院看護研修会【知的・発達障害コース】
金　樹英先生のスライドを改変

医療受診の流れ

受診先選定
予約
本人移送



帰宅



入院

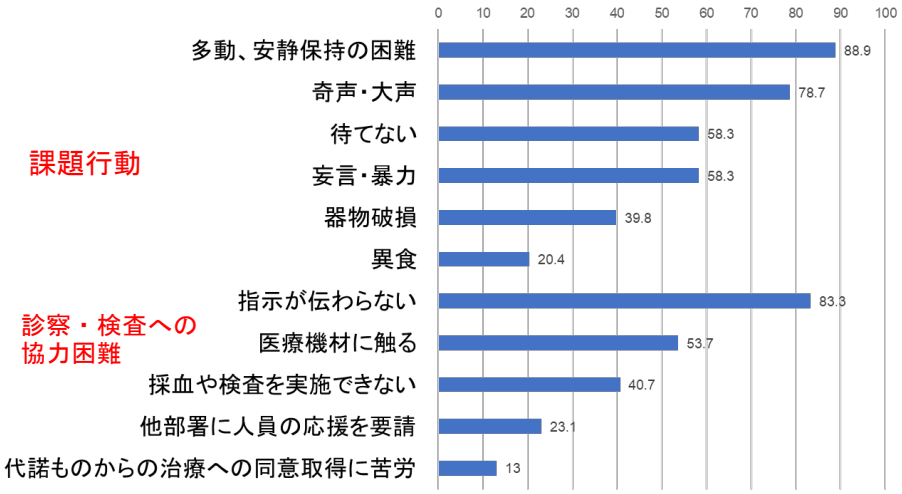
受付・待合　→　問診・診察　→　検査　→　結果説明・処置　→　会計

自閉スペクトラム特性に基づき、医療受診時に障壁となりやすい点

- 自身の不調を言語や身振りで説明できない
- 不調が、食事・排泄・睡眠の変化、顔色・活気等全身状態不良、不穏・興奮・自傷等の行動によって表出されることも多い

- 医療機関受診（行くこと）の必要性を理解しがたい
- 見通しを持てない　→　不安・恐怖、行動化
- 待てない
- 待合室にいられない、診察室に入れない
- 設置されている器具や設備に、独特の注意が向く／恐怖を感じる
- 診察や検査・処置の必要性を理解しがたい
- 感覚の独特さ：五感や温痛覚　不耐も
- 入院：環境の急激な変化とその意味が理解できない　等

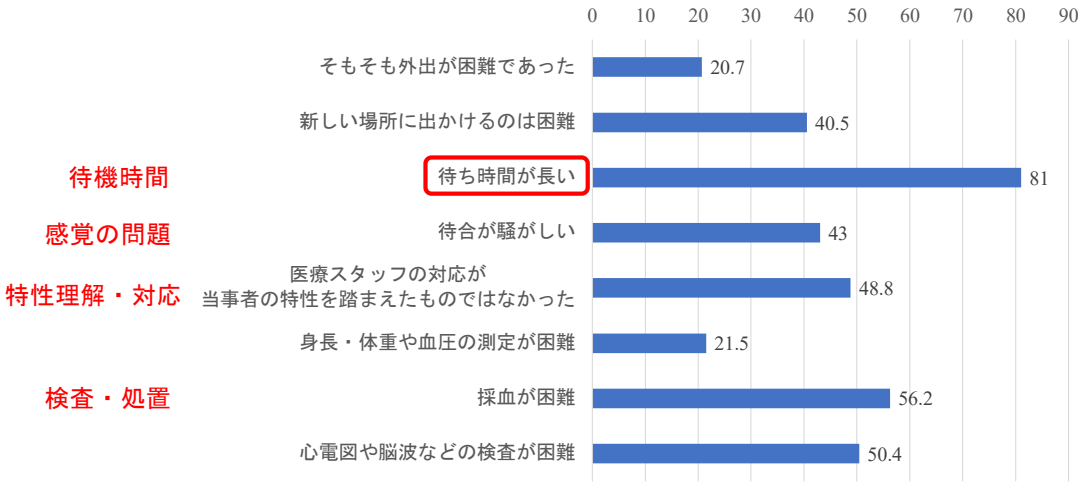
外来診療に苦慮した点（医師側）



その他：治療に満足しない、治療中に噛まれた、頻回の予約変更、処置後の自傷他害　など

令和５年度厚労省障害者総合福祉推進事業　「強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査」」報告書より

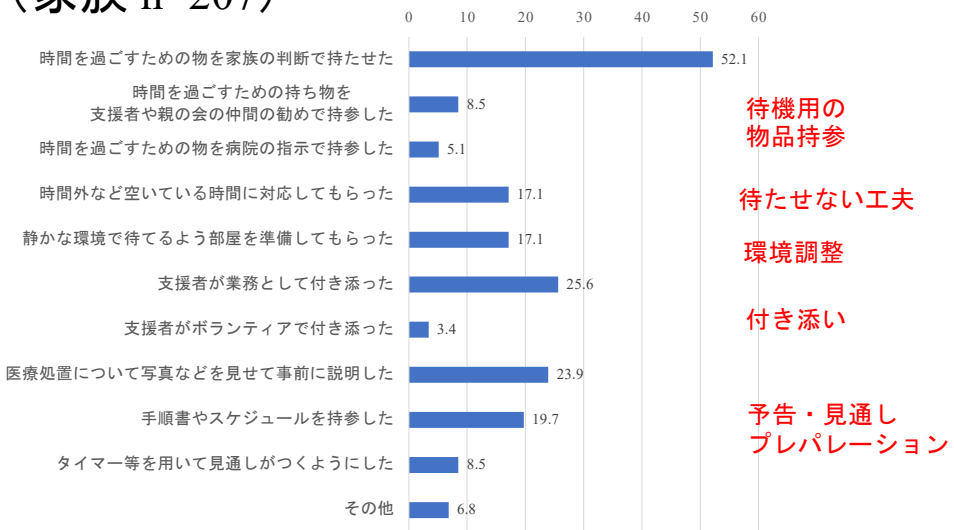
かかりつけ医以外の病院への外来受診の際に困った点（家族 n=207）



その他：本人への説明や対応を家族に委ねられた、遠方、暴れる、医療者が対応に慣れていない、
病院への恐怖感　親が病院での対応に不安、など

令和５年度厚労省障害者総合福祉推進事業　「強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査」」報告書より

外来受診に際して有効であった工夫（家族 n=207）



その他：待ち時間を短くしてもらった、予約時間まで車で待機した、診察順序を最後にしてもらった、
静かな環境で待機させた　付添者がモデルを見せた、向精神薬を内服させた、など

令和５年度厚労省障害者総合福祉推進事業　「強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査」」報告書より

プレパレーション

治療や検査を受ける子どもに対し、
認知発達に応じた方法で病気、入院、手術、検査
その他の処置について説明を行い、
子どもや親の対処能力（頑張ろうとする意欲）を
引き出すような環境および機会を与えること

重要な３要素：
①情報を正確に伝える（嘘はつかない）
②情緒的表出を後押しする（気持ちを表出できる機会を作る）
③スタッフとの信頼関係を築く（一緒に頑張ろうとする気持ちを伝える）

小児保健研究 『プレパレーションの5段階について』(2009) より引用

ガイドライン（Thompson,R.H. et al./小林登監訳　2000）

①子どもと両親の双方がプレパレーション過程に加わるべきである。

②情報は子どもの認知能力に合わせて提供されるべきである。

③子どもが経験すると思われる感覚に力点がおかれるべきである。

④子どもと両親はプレパレーション過程全体を通じて自分の情動を表出するように励まされるべきである。

⑤この過程は、プレパレーションを行う人と家族との信頼関係の発展をもたらすべきである。

⑥子どもと両親は入院中に、緊張の強いあらゆる時点で、そうした信頼をおいている人から支援を受けるべきである。

適応からは外れる？
→ASD特性と発達水準に応じた工夫要

- 欧米では、就学前の子どもにプレパレーションは不可避とされる
- 本、パンフレット、紙芝居、人形劇などの視覚的情報提供ツールのほか、おもちゃ、実際の医療器具等を用いた遊び、見学・体験ツアーなど

- 適応（米国小児科学会1971）：

対象の永続性という概念を持つ	
シンボル化が可能	表象、概念化
対象や出来事の概念をを保持し想起する能力が高まる	
時間の知覚：未来のために今の満足を我慢できる	実行機能
感情表現や会話能力：説明を理解し、感情を表出できる	言語表出

→ご本人が理解・実施可能な明示と不安軽減に最大限の配慮と工夫を

強度行動障害の状態にある児者の、
医療受診における情報収集の目的

- 患者の身体的・心理的・社会的状況を正しく把握し、適切な治療やケアを提供するため　＝スムーズな医療提供
- 医療事故を可能な限り予防するため　＝行動障害の低減

この達成のために、以下が特に重要！

- 「医療受診」自体の非日常性を認識すること
- 強度行動障害の状態像及びその基盤に存在する知的障害・自閉スペクトラム特性の理解と把握
- これに基づく環境設定と情報提供の工夫

安全・安心の提供のため、環境側が柔軟性・想像力を発揮する

情報収集の目的、言い換えると

なぜ：

- 身体疾患・精神症状診療の糸口として（BIG+AMPLE、緊急連絡先も）
- 突然・急激な環境変化の影響を可能な限り低減させる「つなぎ」「通訳」「互換ソフト」として
- コミュニケーションとしての行動障害の発生防止

＜知的水準・発達障害特性とコミュニケーション、その理解に基づく、不安低減・安全安心の提供＞

できるだけ円滑に生活・治療できるよう、
「歩み寄れる側が歩み寄る」姿勢と準備

再掲、収集される情報：

～BIG+AMPまでは事前準備可能

”BIG ＋AMPLE”と、緊急連絡先			備考
B	Birth history	出生歴	
I	Immunization	ワクチン接種歴	
G	Growth and Development Life history	成長曲線 発達歴 生活歴（現在の所属も）	肥満・やせ、変曲点 知的水準（理解・表出） 自閉症の学習スタイル
A	Allergy	アレルギー	薬剤・食物 アレルギー疾患も
M	Medication	常用薬 禁忌薬	過去の薬剤歴も 副作用、薬物相互作用に留意
P	Past history	既往歴・併存症、入院歴（家族歴も）	てんかんは記載欄有
L	Last meal	最終飲食	
E	Events and Environment	現病歴 （受傷機転・現場状況）	

障壁を低減する工夫：
可能なら介助者と事前打合せも

- 「ふだん」とその変化・異状を知る介助者から情報収集
- ご本人の理解水準に応じた、明示的・具体的な事前の情報提供（現地・具体物も含めた視覚提示と体験）
- 感覚刺激の低減
- 手持ち無沙汰・「空白の時間」の低減、時間的見通し
  →予約時間、待機場所・診察場所の工夫も
- 緊急でない場合には、場所・人に慣れる工夫
- 医療側が“深追い”しすぎないこと、苦痛の低減に配慮
- 介助者と協力した目隠し等の工夫　鎮静は最終手段

何を

強度行動障害の状態を考慮して特に収集されるべき情報

★平時の生活状況と介助のポイント

- 食事、排泄、更衣等身辺生活動作の自立度、介助、配慮点
- コミュニケーション（表出、受容/理解）
- スケジュール、情報提示の方法
- 余暇の過ごし方・スキル
- 興味関心、注意集中の持続や配分（刺激の制御）
- 好き・得意/嫌い・苦手な、物・事・活動
- 感覚面の特徴
- 不調時の予兆・対応（クライシスプラン）

初回受診前に把握できるとよいこと

＜困難・要配慮点と、望ましい対応・工夫は1セット＞

- 保護者、福祉関係者には
  （特に新奇場面での）準備、予告等の情報提示、待つための工夫
  （行動援護等の際の）外出・移動時の工夫
  これまでの医療受診、予防接種や処置の際に行った工夫
  支援者が「やってはいけないこと」　ご本人が嫌がること

- 教育関係者には
  （特に新奇課題での）情報提示、移動時の工夫
  学校健診受検の状況、工夫や配慮など

留意点

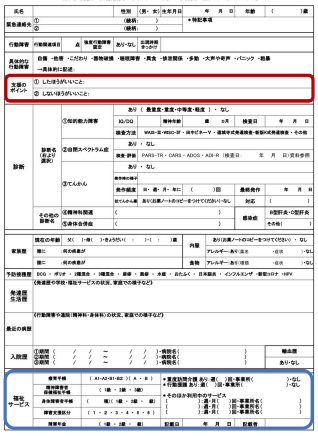
- 理解（パターン的記憶・再生の可能性もある）、行動共に、環境によって異なり一貫しないこともある

- 身体疾患・精神的不調により、状況理解や対応力が平時以上に制限されうる、環境変化を含めたストレスに際して著しくパフォーマンスが低下する可能性がある

＝事前情報よりも一層平易な環境設定・情報提供が必要かもしれない

「医療基本情報シート」一般用、専門病院用

支援のポイント：したほうがいいこと・しないほうがいいこと端的に記載



利用中の福祉サービス概要の記載

生活・コミュニケーション支援情報シート（在宅・施設→医療）

生活・コミュニケーション
支援情報シート（在宅・施設→医療）

- 基本情報 ：氏名、年齢/生年月日、緊急連絡先
- 身体的情報：体格、感染症、主訴/症状、
  アレルギー、行動障害の種類、身体の状態
  ※てんかん以外の併存症、禁忌薬の情報も記載
- 基本的対応 ：交流の媒体、特性に応じた配慮
- 生活支援 ：食事、排泄、睡眠、入浴、更衣、歯磨き・保清、
  服薬、環境（感覚の特異性、器物破損等）
- コミュニケーション ：受容、表出、対人関係
- 日中活動 ：好みと強化子、タイムテーブル、集団参加の可否
- クライシスプラン ：状態、予防や介入
- ご家族からの希望

参考資料

- 令和5年3月　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6年度　国リハ学院看護研修会【知的・発達障害コース】テキスト（金樹英先生）　※非公開
- 平成26年度障害者総合福祉推進事業　強度行動障害支援者養成研修（指導者養成）テキスト
- 令和５年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業　強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査　「強度行動障害といわれる状態にある当事者の歯科を含む一般身体医療受診に関する調査」
- 平成27年度　強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）講師用資料　「強度行動障害と医療」
- 令和４－５年度厚生労働科学研究　入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究　総括・分担研究報告書
- 「プレパレーションの５段階について」. 小児保健研究 第６８巻 第２号, p173～176.

「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」
プログラム

情報収集・共有シートの作成と入院医療への活かし方

国立障害者リハビリテーションセンター
発達障害情報・支援センター
山脇かおり

- 本講義に関して開示すべきCOIはありません
- 事例に関しては、個人情報保護に最大限留意し、発表に関してはご本人またはご本人に同意取得が困難な場合、保護者もしくは成年後見人に説明し同意を得ています

強度行動障害の状態にある児者の、医療受診における情報収集の目的

- 患者の身体的・心理的・社会的状況を正しく把握し、適切な治療やケアを提供するため　＝スムーズな医療提供
- 医療事故を可能な限り予防するため　＝行動障害の低減

この達成のために、以下が特に重要！

- 「医療受診」自体の非日常性を認識すること
- 強度行動障害の状態像及びその基盤に存在する知的障害・自閉スペクトラム特性の理解と把握
- これに基づく環境設定と情報提供の工夫

安全・安心の提供のため、環境側が柔軟性・想像力を発揮する

情報収集の目的、言い換えると

なぜ：

- 身体疾患・精神症状診療の糸口として（BIG+AMPLE、緊急連絡先も）
- 突然・急激な環境変化の影響を可能な限り低減させる「つなぎ」「通訳」「互換ソフト」として
- コミュニケーションとしての行動障害の発生防止

＜知的水準・発達障害特性とコミュニケーション、その理解に基づく、不安低減・安全安心の提供＞

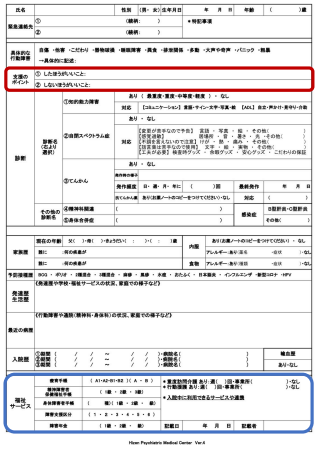
できるだけ円滑に生活・治療できるよう、「歩み寄れる側が歩み寄る」姿勢と準備

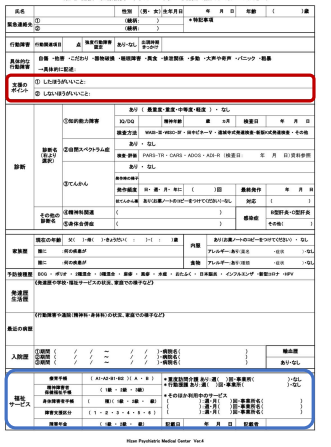
障壁を低減する工夫：
可能なら介助者と事前打合せも

- 「ふだん」とその変化・異状を知る介助者から情報収集
- 緊急でない場合には、場所・人に慣れる工夫
- ご本人の理解水準に応じた、明示的・具体的な事前の情報提供
  （現地・具体物も含めた視覚提示と体験）
- 感覚刺激の低減
- 手持ち無沙汰・「空白の時間」の低減、時間的見通し
  →予約時間、待機場所・診察場所の工夫も
- 医療側が“深追い”しすぎないこと、苦痛の低減に配慮
- 介助者と協力した目隠し等の工夫　鎮静は最終手段

「医療基本情報シート」
一般用、専門病院用

支援のポイント：
したほうがいいこと・
しないほうがいいこと
端的に記載





利用中の福祉サービス
概要の記載

情報収集の仕方：5W1H

- 何を
- いつ
- どこで
- 誰が、誰から
- どのように

- 再度、なぜ：円滑な医療受診・治療と、事故防止
  問題とされる行動（チャレンジング行動）も
  表出（要求・注目・回避・感覚）、コミュニケーション手段

何を

強度行動障害の状態を考慮して特に収集されるべき情報

★平時の生活状況と介助のポイント

- 食事、排泄、更衣等身辺生活動作の自立度、介助、配慮点
- コミュニケーション（表出、受容/理解）
- スケジュール、情報提示の方法
- 余暇の過ごし方・スキル
- 興味関心、注意集中の持続や配分（刺激の制御）
- 好き・得意/嫌い・苦手な物・事・活動
- 感覚面の特徴
- 不調時の予兆・対応（クライシスプラン）

いつ、どこで

■予定受診・入院の場合：
- 事前準備可能（ご本人の日常を知る人が記載）

■緊急受診・入院の場合：
- 受診時
- 入院後できるだけ早い時期、初回の関係者会議
  （家族・施設や相談支援の側も、日頃から情報提供シートを作成しておくことで、緊急時にも対応しやすくなる）

誰が、誰から

- 医療機関職員（主に医師、看護師、MSW/PSW）が

- 日常・ベースラインをよく知る人（家族や入所施設職員、相談支援員、教育関係者、通所先職員、かかりつけ医等）から

  c.f. 症状を十分に陳述できない乳幼児・高齢者（認知症等）

どのように

- 書面（情報シート、個別支援計画、検査結果等）
- 対面（関係者会議の開催も含む）
- 電話・オンライン　　複数組み合わせも

- 視覚的支援のための手順書・スケジュール、コミュニケーションカード等は、日頃使用している実物の持参を依頼
- 余暇グッズや、自立課題・ワークなどのグッズも持参してもらうと使用できる可能性あり

生活・コミュニケーション
支援情報シート（在宅・施設→医療）

生活・コミュニケーション支援情報シート（在宅・施設→医療機関へ：ふだんから記入しておいてください）

氏名	（男・女）	生年月日	年　月　日（　）歳
緊急連絡先	①　（続柄：　）	＊特記事項	
	②　（続柄：　）		
身長・体重	cm　kg	感染症	あり（B型肝炎・C型肝炎・その他：　）・なし
主な症状			
行動障害	自傷・他害・こだわり・器物破損・環境障害・異食・排泄関係・多動・大声や奇声・パニック・粗		
アレルギー	あり（薬物・食物・花粉・その他：　）・なし		
身体の状態	てんかん（あり・なし）　手術歴（種類　　・輸血（あり・なし）　骨折歴（部位：　）		
	視覚障害　聴覚障害　その他の合併症（　）		
	運動機能：走れる・歩ける・歩行障害・車椅子・補装具		

基本的対応	コミュニケーション	言語・サイン・文字・写真・絵
	自閉スペクトラム症などの障害特性に応じた支援	【変更が苦手なので予告】　言語・写真・絵・その他（　）
		【感覚過敏】 音・暑さ・寒さ・光・におい・接触・その他（　）
		【不調を言えないので注意】　けが・熱・痛み・その他（　）
		【話言葉は苦手なので使用】　文字・絵・写真・実物・その他（　）
		【工夫が必要】　検査時グッズ・余暇グッズ・安心グッズ・こだわりの保証

		（感覚特性＝上記も参照＝・行動上の問題）	（ふだんの状況・支援の方法や工夫）
生活支援	食事	異食・つめこみ・食器投げ・その他	自立・見守り・一部介助・全介助
		異食するもの（　）	常食―口大・刻み・ミキサー・トロミ
		好きな食べ物（　）	はし・スプーン
		嫌いな食べ物（　）	工夫：ふりかけ・その他（　）
	排泄	頻尿・排尿困難・トイレの水飲み・長時間の排泄	自立・見守り・一部介助・全介助
		その他（　）	日中トイレ・おむつ・ポータブルトイレ
			夜間トイレ・おむつ・ポータブルトイレ
			普通・便秘・下剤　（最終　月　日）
	睡眠	環境：　時～　時　→平均：　時間	
		寝具破損・その他（　）	布団・ベッド
	入浴	水飲み・走り出し・その他（　）	自立・見守り・一部介助・全介助
			最終入浴　月　日
	更衣	破衣・服衣・その他（　）	自立・見守り・一部介助・全介助
		衣類の好みあり（　）・なし	工夫：タグを外す・その他（　）
	歯磨き	感覚過敏による拒否・その他（　）	自立・見守り・一部介助・全介助
			工夫：みがき方（　）
	保清	感覚過敏による拒否・その他（　）	工夫：髭剃り・爪切りの仕方
			（　）
	薬	服薬・その他（　）	工夫：飲ませ方・塗り方など
			（　）
	環境	感覚過敏：あり（暑さ・寒さ・光・音・視覚・匂い・その他）	ふだんの部屋環境：個室・（　）人部屋
		事物嗜癖・その他（　）	工夫：私物など（　）

Hizen Psychiatric Medical Center Ver.5

生活・コミュニケーション支援情報シート（在宅・施設→医療機関へ：ふだんから記入しておいてください）

コミュニケーション	受容	視覚的個別（具体物・写真・イラスト・マーク・ひらがな・漢字）
		言語理解はか（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）
		その他
	表出	言語はか（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）
		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：
		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 →
		起床・食事・活動・内服・就寝など、一日の生活を記入ください
	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＊＊

	(^^*)いつもの様子	(>_<)注意サイン	(T_T)介入が必要
状態			
予防や介入			

ご家族からのご希望：

＊居室や活動時の写真など、普段の様子が分かるものがあれば、保護者の了解を得て持参ください。
＊個別スケジュールや予告用カレンダー、その他の視覚的支援グッズや余暇・安心グッズも持参ください。
（使用できる範囲で使わせていただきます）

Hizen Psychiatric Medical Center Ver.5

生活・コミュニケーション
支援情報シート（在宅・施設→医療）

- 基本情報　：氏名、年齢/生年月日、緊急連絡先
- 身体的情報：体格、感染症、主訴/症状、
  アレルギー、行動障害の種類、身体の状態
  ※てんかん以外の併存症、禁忌薬の情報も記載
- 基本的対応　：交流の媒体、特性に応じた配慮
- 生活支援　：食事、排泄、睡眠、入浴、更衣、歯磨き・保清、
  服薬、環境（感覚の特異性、器物破損等）
- コミュニケーション　：受容、表出、対人関係
- 日中活動　：好みと強化子、タイムテーブル、集団参加の可否
- クライシスプラン　：状態、予防や介入
- ご家族からの希望

基本情報、身体的情報

処置・手術時の代諾者、その連絡先を確認（最新のもの）

生活・コミュニケーション支援情報シート（在宅・施設→医療機関へ：ふだんから記入しておいてください）

氏名	（男・女）	生年月日	年　月　日（　）歳
緊急連絡先	①　（続柄：　）	＊特記事項	
	②　（続柄：　）		
身長・体重	cm　kg	感染症	あり（B型肝炎・C型肝炎・その他：　）・なし
主な症状			
行動障害	自傷・他害・こだわり・器物破損・睡眠障害・異食・排泄関係・多動・大声や奇声・パニック・粗		
アレルギー	あり（薬物・食物・花粉・その他：　）・なし		
身体の状態	てんかん(あり・なし)　手術歴（種類　・輸血：あり・なし）　骨折歴(部位：　） 視覚障害　聴覚障害　その他の合併症（　） 運動機能：走れる・歩ける・歩行障害・車椅子・補装具		

・行動障害の種類
・併存症や既往歴、禁忌薬、アレルギー　等を確認

基本的対応

平時に使用している、理解可能な媒体を確認

	コミュニケーション	言語・サイン・文字・写真・絵
基本的対応	自閉スペクトラム症などの障害特性に応じた支援	【変更が苦手なので予告】　言語・写真・絵・その他（　　） 【感覚過敏】 音・暑さ・寒さ・光・におい・接触・その他（　　） 【不調を言えないので注意】　けが・熱・痛み・その他（　　） 【話言葉は苦手なので使用】　文字・絵・写真・実物・その他（　　） 【工夫が必要】　検査時グッズ・余暇グッズ・安心グッズ・こだわりの保証

注意：
不調があるため、
平時よりもわかりやすく
（長さや量）する必要が
あることも…

自閉スペクトラム特性に基づく配慮事項を確認
・予告の媒体と方法
・感覚面（五感と温痛覚）
・発信困難な苦痛や症状（観察ポイント）
・安心や余暇に必要なグッズの確認

など

生活支援：
感覚特性・行動問題、日常の状況と支援方法：工夫

		《感覚特性~上記も参照~・行動上の問題》	《ふだんの状況・支援の方法や工夫》
生活支援	食事	異食・つめこみ・食器投げ・その他	自立・見守り・一部介助・全介助 常食・一口大・刻み・ミキサー・トロミ はし・スプーン **工夫**：ふりかけ・その他（　　）
		異食するもの（　　）	
		好きな食べ物（　　）	
		嫌いな食べ物（　　）	
	排泄	頻尿・排尿困難・トイレの水飲み・長時間の排泄 その他（　　）	自立・見守り・一部介助・全介助 日中トイレ・おむつ・ポータブルトイレ 夜間トイレ・おむつ・ポータブルトイレ 普通・便秘・下痢　（最終　月　日）
	睡眠	寝具破損・その他（　　）	睡眠：　時～　時　・平均：　時間 布団・ベッド
	入浴	水飲み・走り出し・その他（　　）	自立・見守り・一部介助・全介助 最終入浴　月　日
	更衣	破衣・脱衣・その他（　　）	自立・見守り・一部介助・全介助
		衣類の好みあり（　　）・なし	**工夫**：タグを外す・その他（　　）
	歯磨き	感覚過敏による拒否・その他（　　）	自立・見守り・一部介助・全介助 **工夫**：みがき方（　　）
	保清	感覚過敏による拒否・その他（　　）	**工夫**：髭剃り・爪切りの仕方 （　　）
	薬	拒薬・その他（　　）	**工夫**：飲ませ方・塗り方など （　　）
	環境	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・その他（　　）	**工夫**：私物など（　　）

Hizen Psychiatric Medical Center Ver.5

コミュニケーション

生活・コミュニケーション支援情報シート（在宅・施設→医療機関へ：ふだんから記入しておいてください）

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）
		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）
		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（　　）

受容・理解と表出の水準・様式が異なることがあるため、
それぞれについて確認

日中活動

好きな物事・活動・遊び（と集中持続）も把握

日中活動	情報	好きなこと・もの・活動・遊び：
		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
		1日の流れ・日課の組み立て方も確認
		起床・食事・活動・内服・就寝など、一日の生活を記入ください
	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（　　）

集団参加の可否・可能な場合は規模も確認

クライシスプラン

不調・行動障害とその予兆に早めに気づき、
予防的または早期に対処するための準備

＊＊クライシスプラン＊＊			
	(*^^*)いつもの様子	(>_<)注意サイン	(T_T)介入が必要
状態			
予防や介入			

ご家族からの希望・要望
具体的情報・物品の持参依頼

ご家族からの希望：要望に加えて、場合により
・急変時の究明処置に関する意向
・経済的状況（医療費に関する手続きを案内する必要の有無も）

ご家族からのご希望：

＊居室や活動時の写真など、普段の様子が分かるものがあれば、保護者の了解を得て持参ください。
＊個別スケジュールや予告用カレンダー、その他の視覚的支援グッズや余暇・安心グッズも持参ください。
（使用できる範囲で使わせていただきます）

Hizen Psychiatric Medical Center Ver.5

・写真など、「百聞は一見に如かず」

・使い慣れたツールやグッズの持参により
新奇な環境の中に、少しでも「日常」「ふだん」を取り入れ
安心の手がかり＝不用意な行動障害出現の予防、になりうる！

参考資料

- 令和４－５年度厚生労働科学研究　入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究　総括・分担研究報告書

「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」
プログラム

多機関連携・アセスメントによる ケースシートの作成

国立障害者リハビリテーションセンター
発達障害情報・支援センター
山脇かおり

- 本講義に関して開示すべきCOIはありません
- 事例に関しては、個人情報保護に最大限留意し、発表に関してはご本人またはご本人に同意取得が困難な場合、保護者もしくは成年後見人に説明し同意を得ています

本講義の目標

保護者や福祉・教育分野の支援者による情報シートに基づき、

入院後のアセスメントを加えて

ケースシート（前半）を作成する

アウトライン

- 院内での多職種チーム体制構築
- 入院前～入院初期の情報収集（復習）
- 入院初期に行うアセスメントの内容概説
- ケースシート前半部分の記載について

表1 精神科病棟における強度行動障害入院治療プログラムⅠ
基礎編：3週間

	入院前（外来）	入院時～介入準備期		介入（2W）	介入後評価
基本情報＊		○			
行動関連項目・強度行動障害判定基準（いずれも10点以上）		○ ＃（下記同様）	【介入準備期】（1W） 院内外多職種カンファレンス ↓ クライシスプラン作成	評価・修正して介入	○ ＃（下記同様）
ABC-J（興奮性サブスケール18点以上） BPI-Sスコア		○ （＃過去4週間の状態を保護者に聞き取り）			○ （＃退院後4週間の状態を保護者に聞き取り）
支援情報収集（生活・コミュニケーション）	● （可能なら）	○			
支援準備（個別スケジュール・予告書・余暇道具等）	● （可能なら）	○			
スタッフ評価 ご家族評価					質問紙・NAS 質問紙・CRA-J
地域での支援体制の再構築・移行支援のための会議					

＊年齢、性別、身長・体重、ＩＱ(ＤＱ)：70未満、行動制限、原因診断、自閉スペクトラム症合併、てんかん合併、薬物療法の内容、CARS2(小児自閉症評定尺度）、感覚プロファイル、QABFなど

「連携」とは

- 同じ目的を持つ者が互いに連絡を取り、協力し合って物事を行うこと。

（広辞苑）

足並みをそろえて（同じ目的・目標を）目指す、の意。

似た言葉として
「連係」は、つながって次に及ぶこと、つながりつながることを意味。
目標まで切れ目ないつながりを重視する場合はこちら。

まずは
院内での多職種チーム体制構築

職種	役割（例）
医師	総括、診断、身体及び精神科的治療 薬物療法の効果・副作用の評価
看護師	情報収集、入院時オリエンテーション、ケア、 日常生活・活動への関与
作業療法士	身体機能及び感覚・運動特性の評価、 余暇を含めた活動の提供
臨床心理士 公認心理師	心理・発達面の評価、行動分析的アプローチ
精神保健福祉士 社会福祉士	情報収集、生活地図（エコマップ）の作成 地域・関係機関との連携・調整

その他、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、検査技師・放射線技師も関与

多職種連携･チーム医療の“キモ”は…

- 患者中心の医療
- チーム内の役割の明確化 （厚生労働省）

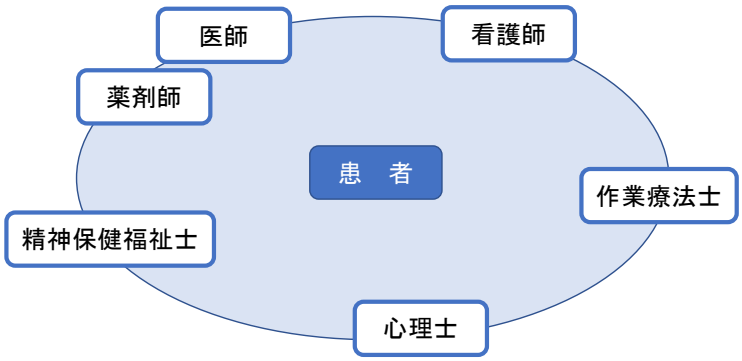
- 各職種の専門性の相互補完
- チーム構成員の対等性 （WHO）

- コミュニケーション（情報･意思決定の共有）（日本医師会）

実践の要点

- コミュニケーション
  定期的なカンファレンスやICTの活用で情報共有を徹底
- 教育と研修
  チーム医療に関する教育プログラムの導入
- 柔軟性
  状況に応じたチームの構成や役割の調整
- 患者・家族の参加
  ケアプロセス・意思決定への当事者の積極的な関与

多職種連携のイメージ



ご本人・ご家族を中心として、同じ目的を共有
互いの専門性を尊重し、対等なコミュニケーション
目的・目標に応じて役割を分担し、柔軟に調整

多職種チームでの治療/介入の役割分担

	介入内容	手法・手段	実施者、どのように導入するか
精神科病棟における強度行動障害入院治療プログラム1 基礎編 （3週間）	生活／コミュニケーション支援	情報シート記入 多職種で共有	事前に保護者か福祉支援者に書いてもらい入院時に持参してもらう
	構造化	個別のスケジュール・場面の組織化・視覚的支援・ワークシステム	・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（OT）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
	余暇活動	室内 室外	・室内の余暇は持参してもらい使用 ・室外活動はホールか個別の場所でのOTなど
	クライシスプラン	シート記入 多職種で共有	保護者や福祉支援者の情報から主治医もしくは看護師で作成
	多職種会議	入院時カンファレンスなど	主治医・看護師に加えて、なるべくOT・心理士・PSWも参加
	地域移行のための ケア会議	病院で実施し、地域体制の検討	医師・看護師・PSW・相談支援員・福祉事業所支援者など
	＊アセスメント	障害特性や行動の機能、身体状態	心理士・医師・看護師・OT（知能、CARS2、感覚プロファイル、FAST、フィジカルアセスメント）

多職種チームは機能しているか？　①

- 多職種での会議を調整・設定できたか？
- 会議において、職種や経験年数に関わらず、自由に意見を言えるか？
- 参加者の意見を整理し、まとめることができたか？
- 介入や記録の方法を決める際、実行できる無理ない方法について意見を出し合ったか？
- 介入方法を決める際、「いつ・誰が・何を行うのか」を誰が聞いてもわかるように具体的に決めたか？
- 記録について、「いつ・どのような方法で実施するか」を決めたか？

令和5年度厚労科研「強度行動障害者支援のための指導的人材養成プログラムの開発および地域支援体制の構築のための研究」
中核的人材養成研修　実行状況チェックシートより一部改変

多職種チームは機能しているか？　②

- 介入/記録が順調にできているか、定期的に確認したか？
- 新しい介入を実行した際、一定の経過を見た後、振り返りのカンファレンスを実施したか？
- 振り返りのカンファレンスで実際の記録を確認したか？
- 振り返りのカンファレンスで介入効果の判定や修正について意見を出し合ったか？
- 多職種チームメンバーをお互いにねぎらったか？
- 次の介入方法を具体的に検討し、決定できたか？

＋上記より、工夫できそうな点

令和5年度厚労科研「強度行動障害者支援のための指導的人材養成プログラムの開発および地域支援体制の構築のための研究」
中核的人材養成研修　実行状況チェックシートより一部改変

「多職種チーム医療チェック表」で確認

多職種チーム医療チェック表

介入施設（　　）事例（　　）会議回数（　　）回目　2024/　/

○・△・－		
	1	多職種での会議を調整・設定できましたか？
	2	会議において、職種や経験年数にかかわらず、参加者が自由に意見を言えましたか？
	3	参加者の意見を整理し、まとめることができましたか？
	4	介入や記録の方法を決める際は、実行できる無理ない方法について意見を出し合いましたか？
	5	介入方法を決める際は、『いつ・だれが・何を行うのか』を誰が聞いても分かるように具体的に決めましたか？
	6	記録について『いつ・どのような方法で実施するか』を決めましたか？
	7	介入／記録が順調にできているか、定期的に確認しましたか？
	8	新しい介入を実行した際は、一定の経過を見た後、振り返りのカンファレンスを設定しましたか？
	9	振り返りのカンファレンスで実際の記録を確認しましたか？
	10	振り返りのカンファレンスで介入効果の判定や修正点について意見を出し合いましたか？
	11	多職種チームメンバーをお互いにねぎらいましたか？
	12	次の介入方法を具体的に検討し、決定できましたか？

【1～12より→工夫できそうな点】
・
・
・

令和５年度厚生労働科学研究費補助金「強度行動障害者支援のための指導的人材養成プログラムの開発および地域支援体制の構築のための研究」　中核的人材養成研修　実行状況チェックシートより一部改変

強度行動障害の状態にある児者の、医療受診における情報収集の目的

- 患者の身体的・心理的・社会的状況を正しく把握し、適切な治療やケアを提供するため　＝スムーズな医療提供
- 医療事故を可能な限り予防するため　＝行動障害の低減

この達成のために、以下が特に重要！

- 「医療受診」自体の非日常性を認識すること
- 強度行動障害の状態像、その基盤にあるASD特性・知的障害の理解と把握
- これに基づく環境設定と情報提供の工夫

安全・安心の提供のため、環境側が柔軟性・想像力を発揮する

情報収集の目的、言い換えると

なぜ：

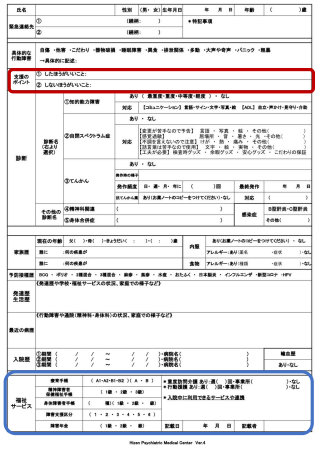
- 身体疾患・精神症状診療の糸口として（BIG+AMPLE、緊急連絡先）
- 突然・急激な環境変化の影響を可能な限り低減させる「つなぎ」「通訳」「互換ソフト」として機能
- （不用意な）行動障害の発生防止

＜知的水準・発達障害特性とコミュニケーション、その理解に基づく、不安低減・安全安心の提供＞

できるだけ円滑に生活・治療できるよう、「歩み寄れる側が歩み寄る」姿勢と準備

「医療基本情報シート」一般用、専門病院用

支援のポイント：したほうがいいこと・しないほうがいいこと端的に記載



利用中の福祉サービス概要の記載

生活・コミュニケーション支援情報シート（在宅・施設→医療）

ご本人の「ふだん」・日常生活をよく知る人に記載を依頼する

生活・コミュニケーション
支援情報シート（在宅・施設→医療）

- 基本情報：氏名、年齢/生年月日、緊急連絡先
- 身体的情報：体格、感染症、主訴/症状、
  アレルギー、行動障害の種類、身体の状態
  ※てんかん以外の併存症、禁忌薬の情報も記載？
- 基本的対応：交流の媒体、特性に応じた配慮
- 生活支援：食事、排泄、睡眠、入浴、更衣、歯磨き・保清、
  服薬、環境（感覚の特異性、器物破損等）
- コミュニケーション：受容、表出、対人関係
- 日中活動：好みと強化子、タイムテーブル、集団参加の可否
- クライシスプラン：状態、予防や介入
- ご家族からの希望、普段使用しているツールやグッズの持参依頼

関係機関からの情報収集：
入院前・入院時の関係者会議等を活用

分野・領域		担当者
家族		
福祉	障害福祉 児童福祉・虐待防止 その他（事例に応じて）	在宅：相談支援、通所先担当者、 行動援護等の担当者 入所：施設職員 児童相談所、障害者支援課等 保護課、女性相談等
教育	（児の場合）	特別支援学校 教育委員会
保健	精神保健 児の場合：母子保健	精神保健福祉担当者 保健師、子育て支援担当者
その他		

入院後早期に、できるだけ一堂に会する機会を持てるとよい
（顔の見える関係づくりも含めて）

それぞれへの確認事項

- 主訴・課題行動に関する、経過と状況（データ）
- 基本的対応、生活支援、日中活動について
- コミュニケーションについて
  （場所・場面により異なることがあり得る）
・ご本人の強み、好きなこと・活動
- 使用しているツールや情報を関係者間でどの程度共有されていたか
- キーパーソン：対ご本人、対ご家族

★（仮説と）目的・目標を共有し、役割分担について協議

情報収集の仕方：5W1H

- 何を
- いつ
- どこで
- 誰が、誰から
- どのように

- 再度、なぜ：円滑な医療受診・治療と、事故防止
課題とされる行動（チャレンジング行動）も
表出（要求・注目・回避・感覚）、コミュニケーション手段

アセスメントとは

• 対象を客観的に調査・評価すること（Weblio辞書アプリ）

目的は
• 目に見えないハンディキャップを可視化・数値化
• 苦手や困難（要支援の側面）と共に、強みも把握
→支援に役立つ情報を得ること

フォーマル：一定の手続きや課題によって行う評価（いわゆる「検査」）
インフォーマル：決まった課題や手続きのない評価（行動観察・聞き取り）

アセスメントする内容

• 知的水準と個人内差（能力の凸凹）
• 発達障害（特にASD）特性：認知、行動、感覚・運動面
• 日常生活の適応状態
• 不適応行動/行動障害の内容と程度、行動分析
• 妨害要因：スキル学習に困難を来たしうる因子
（＋ご本人を取り巻く環境に関する情報収集）

アセスメントの方法

方法	種類	具体例
面接	構造化・非構造化・半構造化 標準化されたもの 対象：主に保護者	PARS-TR、CARS2，ADI-R 感覚プロファイル 適応行動/社会生活能力評価
観察	自然観察法 （場面選択・時間見本） 実験観察法	ABC分析、FAST 行動関連項目 （強行）判定基準スコア ABC-２、BPI-2
記入用紙・調査票	問診票・調査票等	情報シート 過去の支援計画・記録等
検査法	標準化されたもの 対象：本人	知能検査・発達検査 ADOS-2

令和5年度厚労科研會田班報告書
「強度行動障害者への入院プログラム 資料
2024.5.18版」をご参照ください

- 多職種チーム医療チェック表
- 強度行動障害判定基準スコア
- 強度行動障害児判定基準
- ABC-J（※当時 現在はABC-２）スコアリングのためのヒント集・集計表
- BPI-S問題行動評価尺度短縮版
- 氷山モデルシート
- ストラテジーシート
- （参考）NAS / CRA-J

情報シートの内容と
入院後アセスメントから、
ケースシートを作成する

ケースシート　1枚目上段

強度行動障害入院治療ケースシート

事例	年齢: 性別：男 ・ 女　（自力歩行可能なこと）		
入院までの経過 概要			
診断名			
ASD	あり ・ なし	てんかん	あり ・ なし

ケースシート　1枚目下段

- 知能指数（IQ or DQ）
- 療育手帳の等級
- 障害支援区分
- 行動関連項目
- 判定基準スコア
- 入院時　ABC-2
- 入院時　BPI-S
- 薬物療法の内容
- 行動制限の有無
- 課題となっている行動

IQ（知能指数）またはDQ（発達指数）（IQ70 未満）	
療育手帳	A ・ B
障害支援区分	児童 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6
行動関連項目（10 点以上）	入院時　　点 ／ 退院時　　点
強度行動障害判定基準スコア（10 点以上）	入院時　　点 ／ 退院時　　点
入院時　ABC-2	興奮性:　　社会的引きこもり:　　常同行動: 多動/不服従:　　不適切な言語:
入院時　BPI-S	自傷行動:　　頻度　　重症度 攻撃的／破壊的行動:　頻度　　重症度 常同行動:　　頻度
薬物療法内容	あり（処方せん添付） ・ なし
行動制限	24 時間隔離 ・ 時間により隔離 ・ 24 時間拘束 ・ 時間により拘束
1. 課題となっている行動	・ （いつからどのように進行？:　　） （虐待の関連は？:　　）

1.課題となっている行動

- 行動の内容を計数可能な表現で具体的に記載

「課題となっている行動」について
- いつからどのように進行？
- 虐待との関連は？　　も確認し記載

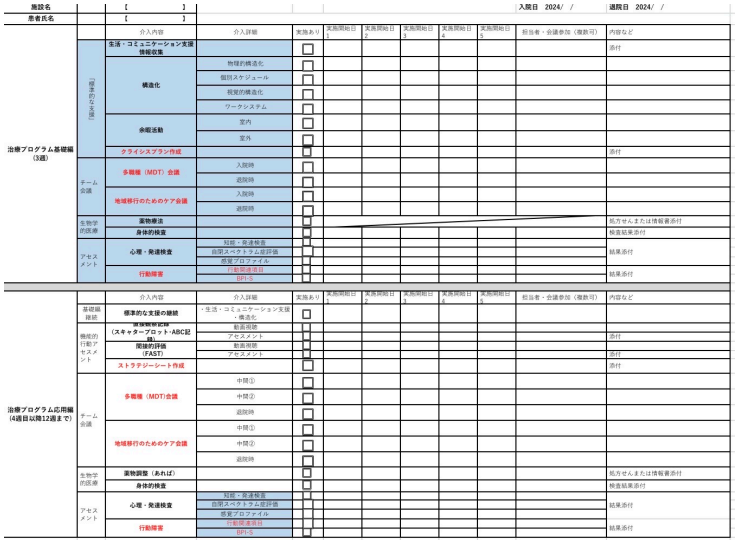
1. 課題となっている行動	・ （いつからどのように進行？:　　） （虐待の関連は？:　　）

ケースシート2枚目：
4.入院後のアセスメント（と介入計画）

赤枠内の項目について実施状況を記載

4. 入院後のアセスメントと介入計画 **「多職種チームによる介入実践記録」にもチェックした上で資料添付**	**【実施・追加したアセスメント】** 知能・発達検査（　）：遠城寺式・新版 K 式・WISC−Ⅴ・WAIS−Ⅴ・その他 自閉スペクトラム症評価（　）：CARS2・PARS-TR・ADOS-2・ADI-R・その他 感覚プロファイル（　）： その他（　）（具体的には：　　） **【機能的行動アセスメント】** ABC 記録（　） スキャタープロット（　） FAST（　） その他（　）（具体的には：　　） **【作成シート】** 氷山モデルシート（　）・クライシスプラン（　）・ストラテジーシート（　） 【その他】（　）（具体的には：　　）

参照：多職種チームによる介入実践記録



施設名　［　］
患者氏名　［　］
入院日　2024/　/　　退院日　2024/　/

		介入内容	介入詳細	実施あり	実施開始日 1	実施開始日 2	実施開始日 3	実施開始日 4	実施開始日 5	担当者・会議参加（複数可）	内容など
治療プログラム基礎編（3週）	「標準的な支援」	生活・コミュニケーション支援 情報収集		□							添付
		構造化	物理的構造化	□							
			個別スケジュール	□							
			視覚的構造化	□							
			ワークシステム	□							
		余暇活動	室内	□							
			室外	□							
		クライシスプラン作成		□							添付
	チーム会議	多職種（MDT）会議	入院時	□							
			退院時	□							
		地域移行のためのケア会議	入院時	□							
			退院時	□							
	生物学的治療	薬物療法		□							処方せんまたは情報書添付
		身体的検査		□							検査結果添付
	アセスメント	心理・発達検査	知能・発達検査	□							結果添付
			自閉スペクトラム症評価	□							
			感覚プロファイル	□							
		行動障害	行動援護項目	□							
			BPSD	□							

		介入内容	介入詳細	実施あり	実施開始日 1	実施開始日 2	実施開始日 3	実施開始日 4	実施開始日 5	担当者・会議参加（複数可）	内容など
治療プログラム応用編（4週目以降12週まで）	基礎編 継続	標準的な支援の継続	・生活・コミュニケーション支援 ・構造化	□							
	機能的行動アセスメント	機能的行動アセスメント（スキャタープロット・ABC記録）	動画視聴	□							
		開始的評価（FAST）	アセスメント	□							添付
			動画視聴	□							
		ストラテジーシート作成	アセスメント	□							添付
	チーム会議	多職種（MDT）会議	中間①	□							
			中間②	□							
			退院時	□							
		地域移行のためのケア会議	中間①	□							
			中間②	□							
			退院時	□							
	生物学的治療	薬物調整（あれば）		□							処方せんまたは情報書添付
		身体的検査		□							検査結果添付
	アセスメント	心理・発達検査	知能・発達検査	□							結果添付
			自閉スペクトラム症評価	□							
			感覚プロファイル	□							
		行動障害	行動援護項目	□							
			BPSD	□							結果添付

具体的には

患者氏名		介入内容	介入詳細	実施あり	実施開始日1	実
治療プログラム基礎編（3週）		生活・コミュニケーション支援 情報収集		☐		
	「標準的な支援」	構造化	物理的構造化	☐		
			個別スケジュール	☐		
			視覚的構造化	☐		
			ワークシステム	☐		
		余暇活動	室内	☐		
			室外	☐		
		クライシスプラン作成		☐		
	チーム会議	多職種（MDT）会議	入院時	☐		
			退院時	☐		
		地域移行のためのケア会議	入院時	☐		
			退院時	☐		
	生物学的医療	薬物療法		☐		
		身体的検査		☐		
	アセスメント	心理・発達検査	知能・発達検査	☐		
			自閉スペクトラム症評価	☐		
			感覚プロファイル	☐		
		行動障害	行動関連項目	☐		
			BPI-S	☐		

ケースシート3枚目：

支援ケア会議（入院時）で、
作成したケースシート（主に1枚目）を共有

キーとなる連携先等、
判明していれば記載

6. キーとなる連携先	・ ・ ・ ・
7. 外部支援者と相談したいこと 【ご本人について】 【家族支援について】	【ご本人について】 ・ ・ ・ 【家族支援について】 ・ ・
8. 地域ケア会議の内容 【入院時】 【中間】 【退院時】	【入院時】～ケースシート作成・共有～
＊退院時は、退院後支援体制計画書と関連資料も添付して渡す	【中間】～クライシスプラン作成・共有（基礎編）～、～ストラテジーシート作成・共有（応用編）～
	【退院時】～退院後支援体制計画書作成・共有～

（R4-5 厚労科研「入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラム整備と地域移行に資する研究」より）

まとめ

- 院内多職種チームの構築
- （入院時カンファレンス等で）関連する多機関での情報共有

入院後早期に
- 日常をよく知る身近な人（家族・施設職員等）
- 福祉・教育・保健等、ご本人・ご家族を支援する人
  からの情報シートの内容と
- 行動観察・検査等のアセスメントから得られた情報
  を統合、ケースシートの前半を部分の作成

までの流れについて説明した。

参考資料

- 令和5年3月　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４－５年度　厚生労働科学研究　入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究　総括・分担研究報告書
- 平成23年６月　厚生労働省「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」
- WHO 2010 : Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice
- 平成19年11月　日本医師会「医療従事者のための医療安全対策マニュアル」

令和5年度厚生労働科学研究費補助金
(障害者政策総合研究事業)

研究課題名(課題番号):強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究(24GC1007)
分担研究報告書

分担研究課題名:専門/研修プログラム作成(看護領域)について

分担研究者:根本 昌彦 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)

研究協力者: 中村 明美(社会福祉法人はるにれの里)
野田 孝子(砂川市立病院附属看護専門学校)
小澤 恵 (訪問看護ステーション えん)
中島 英昭(国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)
五味美知子(国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)
黛 智則 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)
堀越 徳浩(国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局秩父学園)
青山 瑞穂(国立肥前精神医療センター)
江頭 弘徳(国立肥前精神医療センター)

研究要旨
強度行動障害を有する知的・発達障害を抱える人々も地域に暮らす生活者であり、歯科を含む一般診療を必要としている。しかしながら、行動上の課題やコミュニケーションの困難さにより受診困難なケースが散見される。このような課題に対応するため、外来および一般病棟に勤務する看護師等の医療者を対象とした研修プログラム(基礎編・ワーク(実践編))を作成した。当研究の分担研究部分である外来受診や入院中の場面を想定し「採血」「点滴」「レントゲン」「外傷処置」「排せつ」「食事」「余暇」「入浴」等に対応可能となる内容にした。更に、各場面に対応した氷山モデルを用いることで特性の理解を深め現場で応用できる思考過程が学べるようにした。ワーク(実践編)では、基礎編の場面の一部を実践的に学ぶ機会とした。加えて「クライシスプラン」や「退院後支援体制計画書(病院から在宅への移行)」の作成を通じ、より地域等との連携を視野に入れた取組みも学ぶ構成にした。本プログラムは、同研究における他の取り組みと連携しつつ、一般病院の医療従事者への普及を図り、知的・発達障害を抱える人々が適切に一般診療および治療を受けられる環境の改善を目指すものである。

A.研究目的

強度行動障害支援を行う医療機関や福祉施設には、看護師が配置されている。しかし、基礎看護教育において、強度行動障害の対応方法を学ぶ機会はほとんどない。更に、医療機関などに就職後も実務経験を得にくい。

この状況に対応するため、強度行動障害医療研究会(現学会)の看護師分科会(略称 KYOKAN)では、令和4年度から自閉スペクトラム症の基礎研修を年3回実施してきた。研修内容や結果のアンケートから、強度行動障害に関わる看護師の質の向上には、以下の4点が必要であると報告されている[1)]。

① 研修の機会の増加
② 看護師向け書籍(文献)の刊行
③ 看護サービスを評価する仕組み
④ 看護師が連携する場づくり

また、病棟看護師を対象とした食事支援に関するインタビューでは、スタッフ間の支援統一の困難さや、強行に関する知識と技術の向上が、

課題として明らかとなった[2]。

そのため、本研究では、強度行動障害のある人が、一般の医療機関において採血やレントゲンなどの処置を安心して受けられること、また、入院生活を安心して過ごせることを目指し、基礎資料と実践向けのワーク素材を作成した。これらが医療従事者に広く普及することにより、知的・発達障害を有する人々の一般診療の現状改善を図ることを目的としている。

B. 研究方法

令和 6 年度は研修プログラム（基礎編、実践編（ワーク））の作成を目標とする。

令和 7 年度は研修プログラム（基礎編、実践編（ワーク））に基づく研修実施、研修効果の判定を目標とする。

令和 8 年度は研修プログラム（基礎編、実践編（ワーク））に基づく研修実施、研修効果の判定、プログラムの確定を目標とする。

C. 研究結果 用語の定義にしては

医療者とは医師、看護師、薬剤師、療法士等であるが、その内当事者に最も長く関わり生活環境設定に関与することを前提に、研修プログラムには何が求められているかについて検討を重ねた。そこから導きだした項目は以下である。

１．基礎編

１）本研修の目的

２）行動障害のある人を知る

３）病棟での環境調整

４）処置などの時の環境調整

５）福祉・家族との連携

3）病棟での環境調整では、病棟の具体的な場面である、「排せつ」「食事」「余暇」「入浴」について説明した。

4）処置などの時の環境調整では、外来で行う「採血」「点滴」「レントゲン」「外傷処置」について全項目と同様の氷山モデルを使い説明した。

3）、4）では、問題となる行動の行動面にだけ着目せず、その行動の理由に気づくためのモデルである氷山モデルを紹介した。氷山モデルは水面下を「特性」「環境」に分類するが、治療場面で即実践可能なように、水面下には困りごとがある、「困った人」から「困っている人」への思考の変換を目的に簡素したものを利用した（図 1）。

同時に詳しく知りたい受講者のために、水面下を環境と特性に分けた氷山モデルも提示した。

同時に場面ごとの視覚支援ツールの画像を提示し具体的なイメージが持てるように工夫した（図 2）。

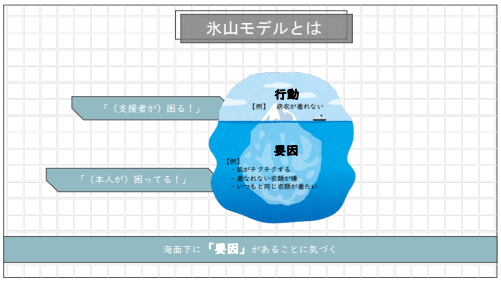


図１　基礎編資料「氷山モデルとは」

図２　基礎編資料「視覚支援ツール」

以上は、行動障害に詳しい看護師が解説をした動画として視聴可能にするものである。

２．ワーク　（実践編）

ワーク（実践編）は事例を基に実践的に行動の理解と対応方法や退院後の支援体制を申し送る方策について以下の構成で学ぶものである。

1）全体の説明・模擬事例の説明

2）個別ワーク（実践編）1

3）個別ワーク（実践編）2

4）まとめに代えて（視覚支援ﾂｰﾙの実際）

5）質疑応答

2）の個別ワーク（実践編）1 では、事例を基に基礎編で学んだ氷山モデルを作成しながら行動の理解を学ぶものである。

3）のワーク（実践編）2 では、「クライシスプラン」（図 3）と「退院後支援体制計画書（病院→在宅）」の作成について学ぶものである。このふたつは実践内容を書式で示すものであり、多職種

連携や医療と地域の連携にとって重要なものであることから、実際に記載し学べるようにするものである。

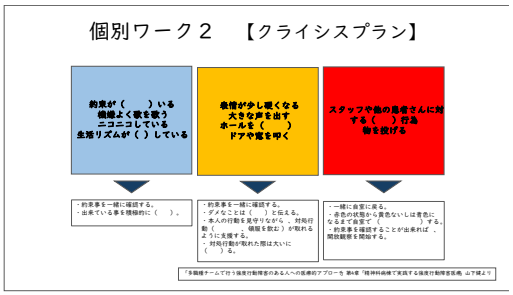


図３ワーク（実践編）資料「クライシスプラン」

4) まとめに代えてでは、基礎編でも学んだ視覚支援ツールや構造化の場面を画像で確認することと、間違がった支援として、大勢で押さえつけて採血する場面から本人意思による同意を得て行う採血への現場の変遷事例を示した。
尚、事例は実際に出来事を基に個人情報に配慮したものを使用した。(図 4)

図４　ワーク資料「誤った支援」

D. 考察

強度行動障害を有する知的・発達障害が、医療にアクセスし易くなり疾病による苦痛が少しでも軽減するには、多くの医療者が行動障害のある人への配慮において基本的な考え方である氷山モデルを学ぶことが重要である。氷山モデルから学ぶことのひとつは、当事者を「困った人」ではなく「困っている人」と捉え直すことある。この思考の変化が多くの医療者に備われば、行動障害のある人が医療機関の受診の間口を広げる切っ掛けとなる。同時に、クライシスプランや退院時支援計画書を学ぶことで、一般病院で行った支援内容を院外の多様なサービスと共有することに繋がるものであり、一般病院の役割の明確化や負担軽減にも貢献するものである。

また、単に強度行動障害を有する知的・発達障害が一般病院で治療が受けられるようになるだけでなく、治療を受ける当事者と、対応する医療者の双方が、医療機関の利用に対し負の感情を持たないようにすることが重要である。何故ならば、健康な生活（人生）には医療機関の利用なしには困難であるからである。

E. 結論

本研究では、行動障害の状態にある人の一般病院の外来や病棟での受入れは十分とは言えない。当研究が作成する研修が実施されることで、受入れ状況が一部でも改善することを期待したい。

【参考文献】

1) 根本昌彦、青山瑞穂、中村明美、堀越徳浩、野田孝子、江頭弘典「看護師による介入・研修手法と看護師の組織作りについて」(2023) 厚生労働科学研究費「入院中の強度行動障害者支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究報告書」研究代表者會田千重
2) 根本 昌彦「強度行動障害を持つ人への食事支援における現状の調査」(2023) 厚生労働科学研究費「入院中の強度行動障害者支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究報告書」研究代表者會田千重
3) 村岡 美幸「医学部の講座等における医学生への「発達障害」「強度行動障害」の学びの機会に関する研究 (2024) 国立のぞみの園紀要 第 17 号 11-12
4) 牛谷正人、肥後祥治、福島龍三郎編集「行動障害支援者養成研修［基礎研修・実践研修］テキスト　強度行動障害のある人の「暮らし」を支える」(2020) 18
5) 會田千重編集・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」(2020) 121

医療医従事者のための強度行動障害チーム医療研修プログラム（動画＋ワーク演習）
9．特性に基づく環境づくりやコミュニケーション支援　40分

「外来や入院病棟で行動障害の対応ができる？」

by　KYOKANコアメンバー（５０音順）

青山　瑞穂　国立肥前医療センター
江頭　弘典　国立肥前医療センター
小澤　恵　訪問看護ステーション　えん
五味　美知子　国立のぞみの園
中島　秀明　国立のぞみの園
中村　明美　はるにれの里（講師）
野田　孝子　砂川市立病院附属看護専門学校
黛　智則　国立のぞみの園
堀越　徳浩　国立秩父学園
根本　昌彦　国立のぞみの園（講師）

目次

Ⅰ.本研修目的
Ⅱ.行動障害がある人を知る
Ⅲ.病棟での環境調整
Ⅳ.処置などの時の環境調整
Ⅴ.福祉・家族との連携

Ⅰ.本研修目的

・行動障害を知らない看護師・介護士・検査技師等（以下病院スタッフ）に、
ASDを知ってもらう。

・プライマリの支援方法を理解した病院スタッフを増やし、
軽度の行動障害であれば入院治療を可能とする。

・当事者の苦痛、不安によって生じる「問題となる行動」が減少し、
社会参加の機会を増やす。

目次

Ⅰ.本研修目的

Ⅱ.行動障害がある人を知る

Ⅲ.病棟での環境調整

Ⅳ.処置などの時の環境調整

Ⅴ.福祉・家族との連携

Ⅱ.ASDの特徴

行動障害のある人には
大きく3つの特性があると言われています。

1 相手の言葉の理解や、言葉で自分の気持ちを伝えるのが難しい

2 一般的な社会のルールを理解出来ていない（特に目に見えないもの）

3 興味や関心のある事に、必要以上にこだわってしまう

コミュニケーション

目で見てわかるように工夫する。

NG

OK

CASE　1

ASD　山田さん（仮名）

自宅・施設・GHで生活

変化が苦手

向精神薬によるイレウス

水にこだわり多飲水からの低Na血症

清潔動作が保てない

感覚過敏（聴覚・触覚）

外部刺激で集中できない

褒められるのは大好き

CASE　2

ASD　佐藤さん（仮名）

重度自閉症・重度知的障害・てんかん　　28歳（5歳で診断）

生活介護事業所利用中

感覚過敏（触覚・味覚・聴覚）

こだわり・不安が強く慎重派

人の声でパニック

内服薬：リスペリドン４回/日、バルプロ酸2回/日、レンボレキサント

日常の様子と生活環境（例）：自宅

一週間スケジュール

タイムスケジュール

日常の様子と生活環境（例）：自宅

プライベート

余暇

日常の様子と生活環境（例）：自宅

食事

入浴

日常の様子と生活環境（例）：自宅

玄関

ロッカー

知的障害を知ろう！

ASDの特徴

・概念的領域関すること
「計画を立てる」「優先順位を決める」などの実行機能困難

・社会的領域に関すること
会話や言語の使用、表情や身振り手振りから、相手の意図を読み取ることが困難

・実用的領域に関すること
排泄や衛生などの身の回りの基本的な動作に、プログラムや支援が必要

知的障害を知ろう！

状態

・多剤長期服用
・偏りやすい食生活
・不眠、断眠
・運動不足
・肥満またはやせ
・爪や足裏の異常
・早期高齢化
・認知症
・歯科疾患

状況

- セルフケア困難
- フィジカルアセスメント困難
- 服薬コンプライアンス不安定
- 受診困難

かかりやすい疾患

・イレウス
・外傷
・皮膚疾患（褥瘡）
・う蝕
・感染症
・誤嚥性肺炎
・生活習慣病
・

行動障害のある方の看護

○　行動障害のある方を看護することとは

【基本事項】

行動障害があろうとも人格をもった一人の人間として尊重し、共に生きるという原点に立って看護する。

○　行動障害のある方の生き難さの援助の基本は、看護の先人が提唱している

環境論：Florence Nightingale

空気、日光（明るさ）、騒音、温度、湿度、清潔さ、栄養（食事）を整え自然の治癒力を高める。

生きるためのニード：virginia Henderson

呼吸、飲食、排泄、姿勢、睡眠休息、体温維持、清潔、危険回避（且つ他人を侵害しない）、コミュニケーション、達成感、レクリエーション、発達することのニードを満たす。

参考　會田千重「強度行動障害のある人への医療的アプローチ」2020中央法規出版
城ケ崎初子「進訂版実践に生かす看護理論19」2023サイオ出版

行動障害のある方の看護

生活環境の調整

生活環境から受ける刺激によって、課題となる行動が現れることがあることから環境調整は重要です。
環境を整えるには以下のような内容があります。

・新鮮な空気をとりこむ（換気する）
・適正な温度と湿度を保つ
・食事と水分を適切に摂取する
・排泄を整える
・毎日散歩で陽光を浴び、適切な運動を行う
・十分な睡眠をとる
・身体の清潔を保つ
・笑顔を増やし、免疫機能を活性化する
・ストレスの軽減を行う
・訴えのサインを出せる（ようにする）
・皮膚にダメージを与えない衣類の工夫をする

参考　會田千重「強度行動障害のある人への医療的アプローチ」2020中央法規出版

行動障害のある方の看護

【セルフケア】
食事、排泄、清潔、睡眠、服薬が自分でできていないか不十分かできない。
*快の刺激を増やし*生活動作を出来る範囲で伸ばし、生活を維持する機能を高める援助を行う。

快の刺激を増やす援助とは（注 感覚過敏や未経験の事に配慮すること）
・やさしい言葉での声掛け
・好きな音楽を聴くこと
・足浴や手浴などの気持ちがいいと感じること
・良い香りや好きな香りを嗅ぐこと
・ボディタッチやスキンシップのある関係
・自然とのふれあい（太陽の光、風の音、緑の香り）

参考　會田千重「強度行動障害のある人への医療的アプローチ」2020中央法規出版

目次

Ⅰ.本研修目的
Ⅱ.行動障害がある人を知る
Ⅲ.病棟での環境調整
Ⅳ.処置などの時の環境調整
Ⅴ.福祉・家族との連携

重要向き合うときの姿勢

・氷山モデルや構造化をすれば直ぐに採血できる？
・処置が目的なの？

良い体験を積み重ねる（豊かな人生）

体験の入り口を拡げる
少しハードルを下げる
＝
構造化

Try
&
Error

「〇〇ができた！」（成功体験）

「〇〇に参加できた！」（望む人生の実現）

実際の支援を知ろう！

Ⅲ.病棟での環境調整

Ⅰ．強度行動障害の看護

（１）構造化を図る　～環境調整を行い一貫した対応～

＜環境調整の具体例＞

・可能な範囲での苦手な物理的刺激を取り除く
・予定表や絵カードを使い視覚化し時間的な環境調整
・理解可能な絵カード・写真提示をし、短い言葉で伝える

支援者の対応が変化しないように統一した関わり

実際の支援を知ろう！

Ⅲ.病棟での環境調整

Ⅰ．強度行動障害の看護

（2）刺激調整　　～可能な範囲での苦手な物理的刺激を取り除く～

＜苦手の具体例＞

「音」「気温」「集団」「肌触り」「感覚過敏」など**個別性**がある

・イヤーマフ、個別対応
・気になる素材を目隠し（目張り）など

環境調整物品

構造化

刺激調整

※　絵や写真は参考。日常本人が使用している写真や絵があればそちらを優先する。合わない場合は他の写真や絵を使ってみる。

CASE　3

ASD　田中さん

自閉症・重度知的障害・IQ30

32歳（3歳で診断）

GHから生活介護事業所通所

水遊びが止まらなくなる

毎日決まった行動をとる

キラキラした物が好き

感覚過敏（聴覚）

外出大好き

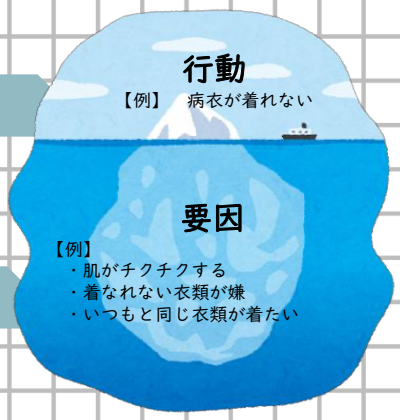
言語コミュニケーション✕

エコラリアあり

氷山モデルとは

「（支援者が）困る！」

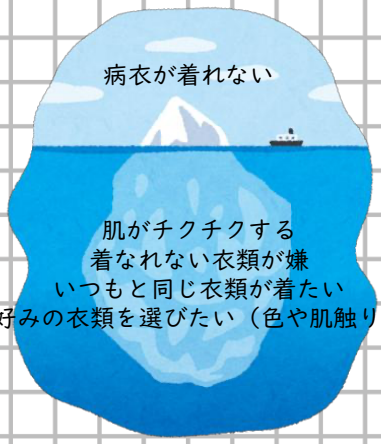
「（本人が）困ってる！」



海面下に**「要因」**があることに気づく

更衣①

1 何が困っているの？ を図にしてみると…

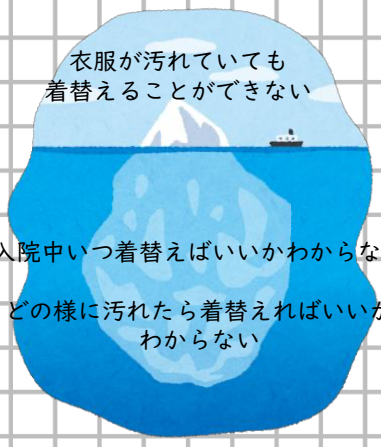


2 どのように看護すればいいの？

- できるだけ普段から着ている衣類で対応（自宅から持ち込み）
- 病衣で好みのものを選択してもらう

更衣②

1 何が困っているの？ を図にしてみると…



2 どのように看護すればいいの？

- 更衣の手順を本人の理解しやすい方法で提示
- 着替えるタイミングを本人の理解出来る方法で説明
- 本人の拘りを理解する
- 着替えを順番に置く
  上→下　　左→右

視覚支援ツール

※　絵や写真は参考。日常本人が使用している写真や絵があればそちらを優先する。合わない場合は他の写真や絵を使ってみる。

更衣②　氷山モデルシート

【課題となっている行動】
衣服が汚れていても着替えることができない

【本人の特性】

・言語的コミュニケーションが苦手
・視覚情報は理解しやすい
・聴覚過敏があり、騒がしい所が苦手
・キラキラする物、柔らかい物、水を触るのが好き
・タイマーを使うと終わりが分かる
・慣れていること、解っていることは落ち着いてできる
・急な変更が苦手混乱すると表情が硬くなり、動きが止まることがある混乱が大きと頬を自傷する

【環境・状況】

・いつもと違う場所（病院）
・体調が悪い
・１日中病院内、ベッド上で過ごしている
（場所の切り替えがしづらい）
・急な入院で混乱している
・言葉で説明されても理解しづらい
・衣服の置き場所、脱いだもの置く場所がいつもと違う

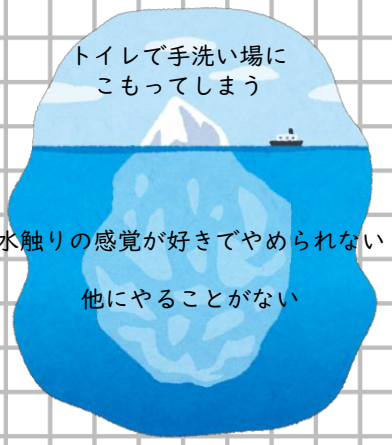
必要なサポート

【支援のアイデア】
・更衣の手順を本人の理解しやすい方法で提示する
・食べこぼし、血液、尿、便で汚れた時は着替える事本人の理解出来る方法で説明する
・衣服に拘りがあり同じものしか着ない、素材、肌触り、服内側のタグなども気にすること理解し看護する。
・衣服自分で用意できない方には、縦置きの場合は上から下に、横置きの場合は左から右へ着てもらう順番置くと着替えやすい。パンツ→ズボン→靴下→下着→上着、脱いだもの専用のかごなどあると分別でき終わりが分かりやすい
（ワークシステムの活用）

【活かせそうな強み→活かせそうな場面】
・視覚的支援が有効。更衣は普段から行っていることなので少しの手掛かりあればできる

排泄

1 何が困っているの？ を図にしてみると…



2 どのように看護すればいいの？

- タイマー音を鳴らし
  終わりを伝える
- トイレタイミングを
  本人の理解出来る方法で説明
  動作
- 自室で過ごす余暇活動を
  スケジュールに組み込む

視覚支援ツール

※ 絵や写真は参考。日常本人が使用している写真や絵があればそちらを優先する。合わない場合は他の写真や絵を使ってみる。

排泄　氷山モデルシート

【課題となっている行動】
トイレで手洗い場にこもってしまう

【本人の特性】

・言語的コミュニケーションが苦手
・視覚情報は理解しやすい
・聴覚過敏があり、騒がしい所が苦手
・キラキラする物、柔らかい物、水を触るのが好き
・タイマーを使うと終わりが分かる
・慣れていること、解っていることは落ち着いてできる
・急な変更が苦手混乱すると表情が硬くなり、動きが止まることがある混乱が大きいと頬を自傷する

【環境・状況】

・手洗い場の水道が感知式で簡単に水が流れる
・トイレに行くことが水触りに行く流れにある
・余暇時間に水触り以外にやることがない

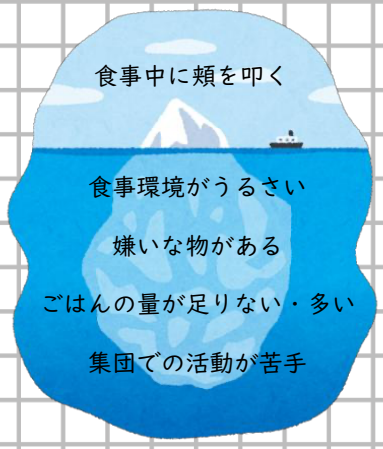
必要なサポート

【支援のアイデア】
「いつ」「どこで」「何を」の情報を見てわかるように伝える（方法の視点・やりとりの視点）
始まりや終わりを分かりやすいようにする（時間の視点・場所の視点）
・トイレ後の手洗い時間を決め、タイマーを鳴らし知らせる
・水触りの時間枠を設定する。
・キラキラする物、柔らかい物を用意し、余暇時間にあてる
・一日の流れを視覚的にスケジュール化し、提示する

【活かせそうな強み→活かせそうな場面】
・慣れている事、解っている事は落ち着いてできることから、日々の生活が習慣化できれば穏やかに過ごせる

食事①

1 何が困っているの？ を図にしてみると…

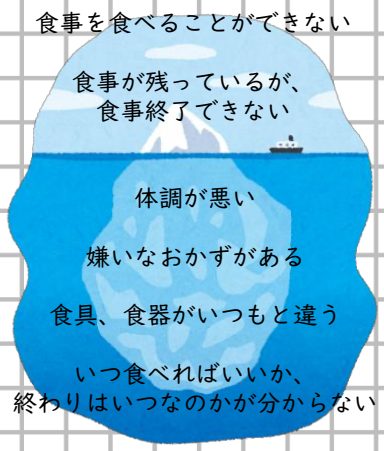


2 どのように看護すればいいの？

- 集団・大部屋の際、様々な音に対する配慮
- 場合によっては個室を検討
- イヤマフの装着
- 食事メニューの調整

食事②

1 何が困っているの？ を図にしてみると…



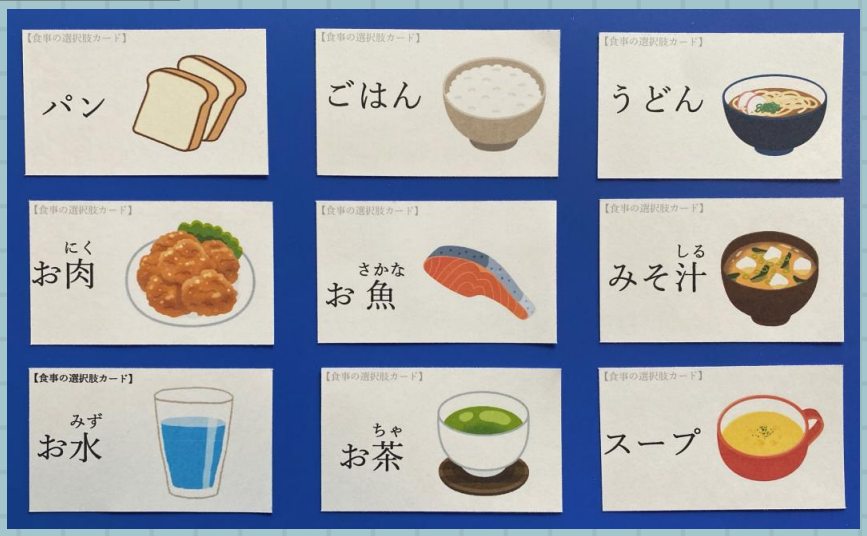
2 どのように看護すればいいの？

- 食事の手順を絵カード、写真カード、現物を見せて説明
- 使い慣れた食具、食器に変更
- 嫌いなもの、食べられないものを残して良いことを説明
  捨てることのできる容器を用意
- 事前に簡単なメニューを本人の理解できる方法で伝える

視覚支援ツール

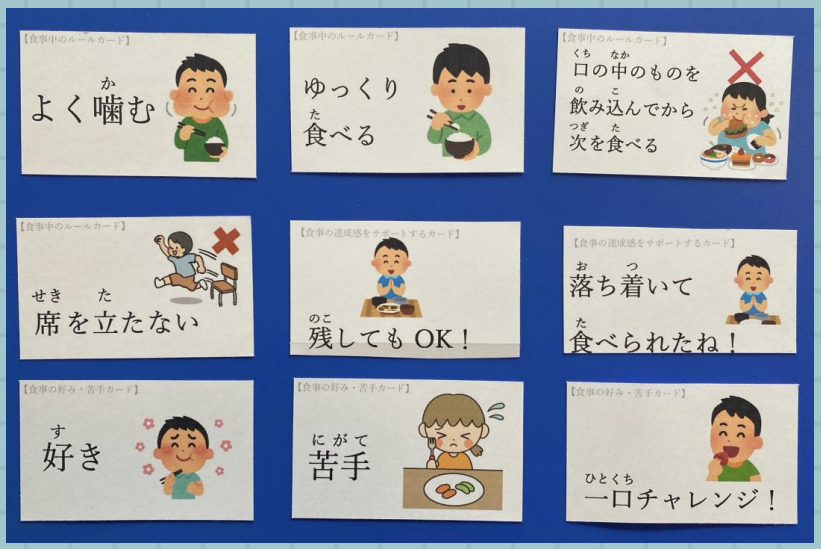
※ 絵や写真は参考。日常本人が使用している写真や絵があればそちらを優先する。合わない場合は他の写真や絵を使ってみる。

視覚支援ツール



※　絵や写真は参考。日常本人が使用している写真や絵があればそちらを優先する。合わない場合は他の写真や絵を使ってみる。

視覚支援ツール



※　絵や写真は参考。日常本人が使用している写真や絵があればそちらを優先する。合わない場合は他の写真や絵を使ってみる。

食事②　氷山モデルシート

【課題となっている行動】

食事を食べることができない　　食事が残っているが、食事終了することができない

【本人の特性】

・言語的コミュニケーションが苦手
・視覚情報は理解しやすい
・聴覚過敏があり、騒がしい所が苦手
・キラキラする物、柔らかい物、水を触るのが好き
・タイマーを使うと終わりが分かる
・慣れていること、解っていることは落ち着いてできる
・急な変更が苦手混乱すると表情が硬くなり、動きが止まることがある混乱が大きと頬を自傷する

【環境・状況】

・いつもと違う場所（病院）
・体調が悪い
・いつ食べればいいか、いつまでに食べ終わればいいか分からない
・嫌いなおかずがある
・食べられない、嫌いなものがあるが伝えられない（どうしていいか分からない）
・集中して食べられない

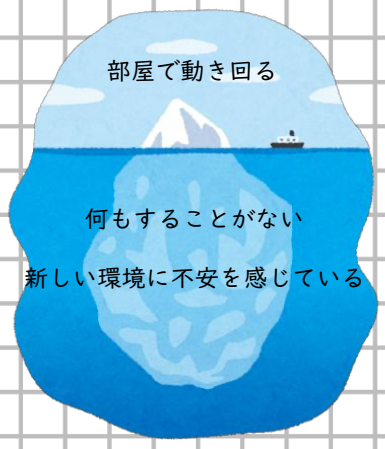
必要なサポート

【支援のアイデア】
・静かな環境の確保（個室やパーテンションなどで区切られた落ち着いた空間）
・食事の手順を絵カード、写真カードを使用し説明する
・なれた食具、食器に変えてみる　・食べられない、嫌いなものがあり残したいが、食器が空にならないと終わりにできない拘りがある人には残飯を入れる容器を用意すると終わりにできる
・事前に簡単なメニューを本人が理解しやすい方法で提示する。
・１日のスケジュールを本人が理解しやすい方法で提示しておく（見通しを持てるようにする）

【活かせそうな強み→活かせそうな場面】
・視覚的支援が有効。食事は普段からできていることなので少しの手掛かりあればできる

余暇

1　何が困っているの？ を図にしてみると…



2　どのように看護すればいいの？

本人の好みのもの準備、持ち込み

余暇時間に行う遊びに慣れている、理解できている活動時間を設ける

一日の過ごし方がわかるスケジュール作成

余暇　氷山モデルシート

【課題となっている行動】
部屋で動き回る

【本人の特性】

・言語的コミュニケーションが苦手
・視覚情報は理解しやすい
・聴覚過敏があり、騒がしい所が苦手
・キラキラする物、柔らかい物、水を触るのが好き
・タイマーを使うと終わりが分かる
・慣れていること、解っていることは落ち着いてできる
・急な変更が苦手混乱すると表情が硬くなり、動きが止まることがある混乱が大きいと頬を自傷する

【環境・状況】

・部屋に本人が興味を引く物がたくさんある
・部屋での過ごし方がわからない
・居場所の認識ができていない
・何もすることがない
・普段と違う環境で落ち着かない

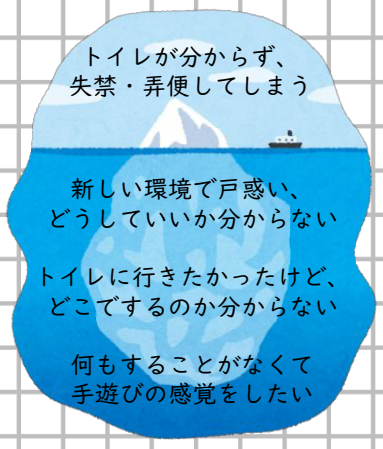
必要なサポート

【支援のアイデア】
本人に分かりやすく予定や変更を伝える
苦手な刺激を少なくするための配慮をする（場所の視点）
・本人が過ごす場所ベッドや部屋を視覚的（写真や絵など）に提示する
・ベッド上で余暇遊びや、食事をとっている姿など、写真や絵カードで教える
・一日の生活スケジュールを本人が分かるように提示、設置する
・可能な限り普段過ごしている環境状況に配慮する
・部屋に配置する物などの選定と除外を検討する

【活かせそうな強み→活かせそうな場面】
・視覚情報は理解しやすいことから、絵、写真、具体物などを活用し理解得やすい。

入浴

1 何が困っているの？ を図にしてみると…



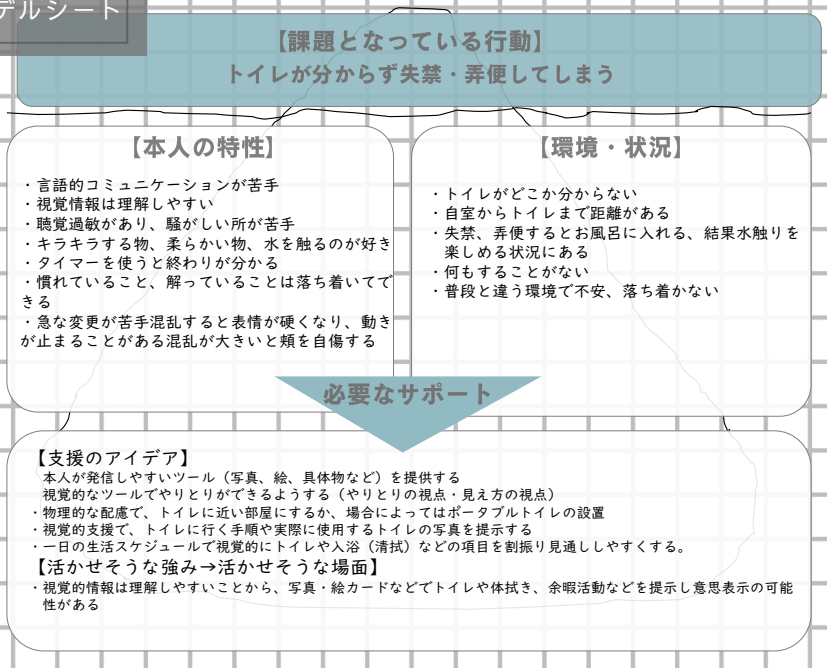
2 どのように看護すればいいの？

温度による感覚過敏による
ストレス軽減を図る

慣れていない場所での入浴は困難場
合によっては清拭対応

一日の過ごし方がわかる
スケジュール作成

入浴　氷山モデルシート



目次

Ⅰ.本研修目的

Ⅱ.行動障害がある人を知る

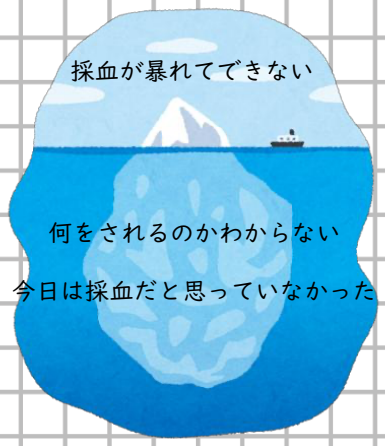
Ⅲ.病棟での環境調整

Ⅳ.処置などの時の環境調整

Ⅴ.福祉・家族との連携

採血

1 何が困っているの？ を図にしてみると…



2 どのように看護すればいいの？

- 絵やイラストを使い、視覚的に説明
- 個室やパーテーションを使い 視覚刺激を少なくする できる限り静かな環境を提供
- 採血予定日を決め、後日採血に来てもらう

採血　氷山モデルシート

【課題となっている行動】
暴れて採血ができない

【本人の特性】

・言語的コミュニケーションが苦手
・視覚情報は理解しやすい
・聴覚過敏があり、騒がしい所が苦手
・キラキラする物、柔らかい物、水を触るのが好き
・タイマーを使うと終わりが分かる
・慣れていること、解っていることは落ち着いてできる
・急な変更が苦手混乱すると表情が硬くなり、動きが止まることがある混乱が大きと頬を自傷する

【環境・状況】

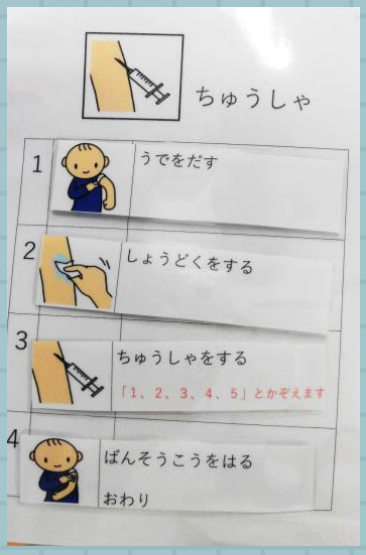
・外来受診で本日予定をしていない採血の指示が出た
・外来待合室に多くの患者がいる
・待合室はテレビがついている
・患者の呼び出しは職員が声を出して呼びかけている

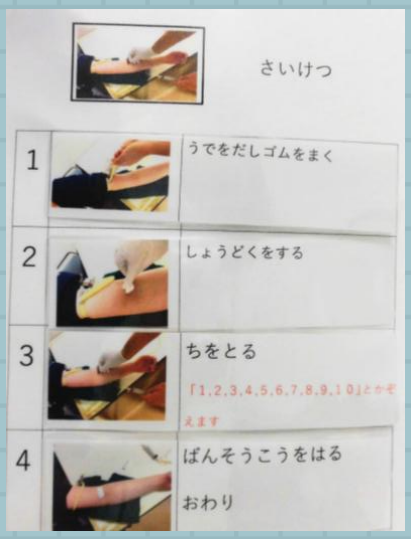
必要なサポート

【支援のアイデア】
・静かな環境の確保（個室やパーテンションなどで区切られた落ち着いた空間）
・採血手順を絵カード、写真カードを使用し説明し、支援員が患者役になりデモンストレーションを見てもらう
・10数えれば終わると説明し、採血中は柔らかいものを握っていてもらう、採血中は目を瞑ってもらう、注射器を見せないように視覚を遮断する、本人が決心できるまで待つ
・緊急性がなく、どうしても無理な場合は、後日採血に来てもらう（それまでに採血の練習を行なってもらう、事前に採血があることを理解してもらう）

【活かせそうな強み→活かせそうな場面】
慣れていることや、わかっていることは落ち着いてできる

視覚支援ツール





※　絵や写真は参考。日常本人が使用している写真や絵があればそちらを優先する。合わない場合は他の写真や絵を使ってみる。

視覚支援ツール

※　絵や写真は参考。日常本人が使用している写真や絵があればそちらを優先する。合わない場合は他の写真や絵を使ってみる。

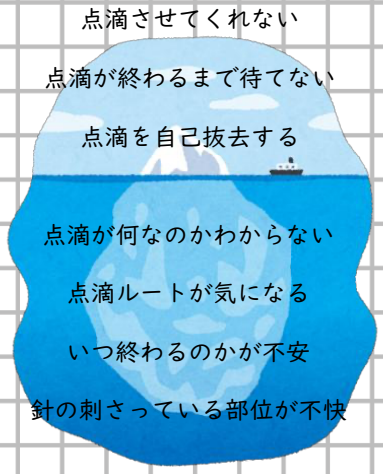
環境調整

視野に入る刺激を少なくする

※　絵や写真は参考。日常本人が使用している写真や絵があればそちらを優先する。合わない場合は他の写真や絵を使ってみる。

点滴

1　何が困っているの？　を図にしてみると…



2　どのように看護すればいいの？

- 点滴の手順を本人が理解しやすい視覚支援ツールを見せて説明
- タイマーを使い
  いつ終わるかを説明
- 点滴ルートが視覚に入らないよう工夫（服の中に点滴ルート入れ首元から出す）
- ストレスのサインである
  体の動き、発声を見逃さない

視覚支援ツール

※　絵や写真は参考。日常本人が使用している写真や絵があればそちらを優先する。合わない場合は他の写真や絵を使ってみる。

点滴　氷山モデルシート

【課題となっている行動】
点滴させてくれない　　点滴が終わるまで待てない

【本人の特性】
・言語的コミュニケーションが苦手
・視覚情報は理解しやすい
・聴覚過敏があり、騒がしい所が苦手
・キラキラする物、柔らかい物、水を触るのが好き
・タイマーを使うと終わりが分かる
・慣れていること、解っていることは落ち着いてできる
・急な変更が苦手混乱すると表情が硬くなり、動きが止まることがある混乱が大きと頬を自傷する

【環境・状況】
・いつもと違う場所（病院）
・体調が悪い
・点滴がいつ終わるかわからない
・何をされるのかわからない
・周りが騒がしい
・点滴をしている部位が不快

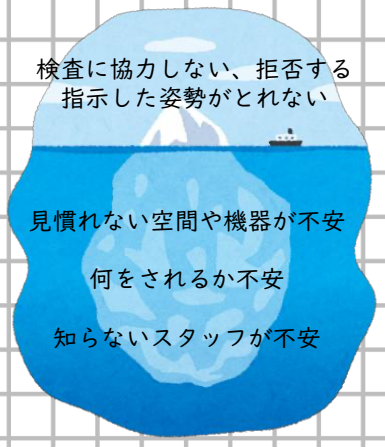
必要なサポート

【支援のアイデア】
・静かな環境の確保（個室やパーテンションなどで区切られた落ち着いた空間）
・点滴の流れを絵カード、写真カードを使用し説明する
・点滴ルートが視覚に入らないよう工夫する（服の中に点滴ルート入れ首元か出したりする）
・チームでの対応医療スタッフだけでなく本人の信頼を得ている家族や支援者と協力する
・ストレスのサインを見逃さない、不安や興奮の兆候（体の動き、発声）

【活かせそうな強み→活かせそうな場面】
・タイマーを使いいつ終わるかを説明する（具体的な所要時間を示し見通しをを持てるようにする）
・好きなものがあると、それに集中できる（キラキラしたもの、柔らかい物感覚遊びが出来る）

レントゲン

1 何が困っているの？ を図にしてみると…



2 どのように看護すればいいの？

- 絵やイラストを使い視覚的に説明
- 複数人で同時に指示や声掛けをしない
- 本人のペースに合わせ焦らず行動を促す
- ストレスのサインである体の動き、発声を見逃さない

レントゲン 氷山モデルシート

【課題となっている行動】
検査への不安検査に協力しない、指示した姿勢がとれない、拒否する

【本人の特性】

・言語的コミュニケーションが苦手
・視覚情報は理解しやすい
・聴覚過敏があり、騒がしい所が苦手
・キラキラする物、柔らかい物、水を触るのが好き
・タイマーを使うと終わりが分かる
・慣れていること、解っていることは落ち着いてできる
・急な変更が苦手混乱すると表情が硬くなり、動きが止まることがある混乱が大きと頬を自傷する

【環境・状況】

・閉鎖的で見慣れない空間
・機器の作動音や機械音
・廊下や隣接する検査室からの話し声や物音
・機械のアラーム音や突然の大きな音
・何が起こるか分からない検査や進行
・知らないスタッフとの直接的な接触や指示

必要なサポート

【支援のアイデア】
・お気に入りのもの（キラキラしたもの）を活用してリラックスしてもらう
・本人が理解しやすい視覚支援ツール（絵カード、写真カード、現物）を使用する
・見通しが持てるよう配慮、支援をする
・必要に応じて、パーテーションやカーテンで不要な機器や道具が視界に入らないようにする
・『頑張った時の約束』を決めておき、検査後に本人が好きなご褒美を強化子として提供する

【活かせそうな強み→活かせそうな場面】
・視覚情報を手がかりにする→検査の流れを絵カードや写真で伝える
・タイマーで終了することができる→タイマーで場面を切り替える
・慣れる→検査の手順を事前に体験することで不安を軽減させる

視覚支援ツール

※　絵や写真は参考。日常本人が使用している写真や絵があればそちらを優先する。合わない場合は他の写真や絵を使ってみる。

視覚支援ツール

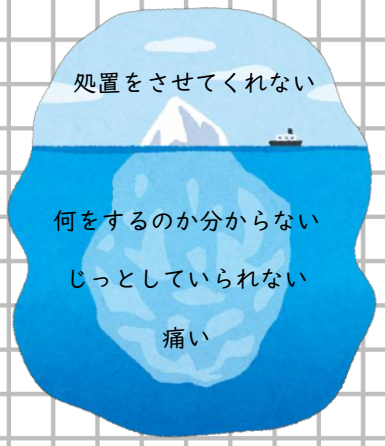
※　絵や写真は参考。日常本人が使用している写真や絵があればそちらを優先する。合わない場合は他の写真や絵を使ってみる。

視覚支援ツール

※　絵や写真は参考。日常本人が使用している写真や絵があればそちらを優先する。合わない場合は他の写真や絵を使ってみる。

外傷処置

1　何が困っているの？　を図にしてみると…



2　どのように看護すればいいの？

- 絵やイラストを使い
  視覚的に説明
- 処置時間短縮のため
  ガーゼに軟膏を塗布しておく
- 困難な場合は圧迫止血のみ施行
- ストレスのサインである
  体の動き、発声を見逃さない

外傷処置 氷山モデルシート

【課題となっている行動】
処置が施行できない

【本人の特性】

・言語的コミュニケーションが苦手
・視覚情報は理解しやすい
・聴覚過敏があり、騒がしい所が苦手
・キラキラする物、柔らかい物、水を触るのが好き
・タイマーを使うと終わりが分かる
・慣れていること、解っていることは落ち着いてできる
・急な変更が苦手混乱すると表情が硬くなり、動きが止まることがある混乱が大きと頬を自傷する

【環境・状況】

・いつもと違う場所（病院）
・傷が痛い
・周りが騒がしい
・何をされるのかわからない
・大好きな水に気を取られている

必要なサポート

【支援のアイデア】
・静かな環境の確保（個室やパーテンションなどで区切られた落ち着いた空間）
・処置の流れを絵カード、写真カードを使用し説明、デモンストレーションをスタッフが行い見てもらう
・処置時間短縮の為、ガーゼに軟膏を予め塗布しておく、テープを切っておくなどの工夫をする
・処置中は目を瞑ってもらうか、処置が見えないよう視覚を遮断する
・チームでの対応医療スタッフだけでなく本人の信頼を得ている家族や支援者と協力する
・どうしても無理な場合は圧迫止血のみを行い、再度時間を空けてトライする

【活かせそうな強み→活かせそうな場面】
・タイマーを使いいつ終わるかを説明する（具体的な所要時間を示し見通しをを持てるようにする）
・水が好きなので、傷を水道水で洗浄することは受け入れやすそう

視覚支援ツール

※　絵や写真は参考。日常本人が使用している写真や絵があればそちらを優先する。合わない場合は他の写真や絵を使ってみる。

目次

Ⅰ.本研修目的

Ⅱ.行動障害がある人を知る

Ⅲ.病棟での環境調整

Ⅳ.処置などの時の環境調整

Ⅴ.福祉・家族との連携

チームで支援！

福祉・家族との連携

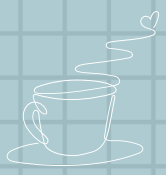
・24時間365日、全てのことを一人でサポートする訳ではありません。
・大切なのはチームで支援することです。
・彼らがより良い生活を送るためには、福祉サービスや家族との連携が不可欠です。
・地域社会全体で、当事者や家族を支える体制づくりを進め、
・個々のニーズに合わせた適切な支援を提供することが求められます。

困ったら！

KYOKAN

無料
・研修（年3回）
・スーパーバイズ＋オフ会（年３回）

THANK YOU



令和6年度　厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)

研究課題名（課題番号）:強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC1007）
分担研究報告書

分担研究課題名：歯科診療における支援ニードと合理的配慮（基礎編）についての研修プログラム作成

分担研究者：熊澤　海道　（国立障害者リハビリテーションセンター　歯科）

研究要旨
地域生活を送る強度行動障害を有する知的障害・発達障害児者は増加しているが、行動上の課題やコミュニケーションの困難さのために、歯科治療を含む一般身体医療をスムーズに受けられない現状がある。そのため、精神科的治療および歯科治療を含む一般身体医療を提供する医療従事者に対して、強度行動障害の特性を踏まえた理解を深めるとともに、地域の実情に即した医療と福祉の連携構築を促進する必要がある。
令和 5 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業において「強度行動障害を有する者の歯科を含む一般身体科医療受診に関する調査」が医師・歯科医師、当事者家族、福祉関係者のそれぞれに対して実施された。医師・歯科医師を対象としたアンケート調査の結果、強度行動障害を有する当事者が、一般身体医療受診ニードを有していながら、外来受診や入院医療に困難を抱えている実態が明らかになった。強度行動障害を有する当事者は、歯科への受診自体が困難であることが多く、重症化してからの受診となる場合も少なくない。その場合、緊急性が高い処置が必要であることが多いため、身体抑制法や全身麻酔等の薬物的行動調整を選択せざるを得ないこともある。
本研修プログラムでは、上記の調査での現状や課題をまとめ、実際に歯科診療で行っている発達障害支援と有効な手法に関して歯科における歯科診療特別対応加算（診療報酬）と併せて説明を行った。

A. 研究目的

令和 5 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業において「強度行動障害を有する者の歯科を含む一般身体科医療受診に関する調査」[1)]が医師・歯科医師、当事者家族、福祉関係者のそれぞれに対して実施された。

「強度行動障害といわれる状態にある当事者の歯科を含む一般身体医療受診に関する調査」（医師歯科医師対象）として、強度行動障害を有する当事者の診療経験、そのなかで苦慮した点、有効であった工夫などに関する情報を得ることを目的とするアンケート調査を実施したところ、回答者は 130 名であり、そのうち歯科医師が最多であった。対象疾患は、脳神経内科/外科、眼科、歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、消化器内科、呼吸器内科、皮膚科、整形外科、腎臓内科、泌尿器科、乳腺外科、産婦人科、循環器内科、心臓血管外科、内分泌内科、総合内科、また、急性期から慢性期治療、高度医療まで、強度行動障害を有する当事者が一般身体医療ニーズを有していることが明らかになった。しかしながらその反面、多動、安静保持の困難、奇声・大声、暴言・暴力、器物破損、異食、医療機材に触る、指示が伝わらない、採血や検査を実施できない、待てないなどの多様な困難に直面にし、その結果、強度行動障害を有する当事者が、一般身体医療受診ニードを有していながら、外来受診や入院医療に困難を抱えている実態が明らかになった。

強度行動障害を有する知的障害・発達障

害児者は、歯科への受診自体が困難であることが多く、重症化してからの受診となる場合が多い。その場合、緊急性が高い処置が必要であることが多いため、身体抑制法や全身麻酔等の薬物的行動調整を選択せざるを得ないことも少なくない。

継続的な口腔健康管理を行うためには、定期的な受診が必要になる。そのため、強度行動障害を有する当事者の特性を理解し、個人個人に適した合理的配慮やプレパレーション（医療を受け入れるための準備）が必要不可欠である。

本研修プログラムでは、歯科医師も含めたアンケート調査での現状・課題を知るとともに歯科診療で行っている発達障害支援の実際と有効な手法（プレパレーションやTell-Show-Do 法など）を歯科診療特別対応加算（診療報酬）と併せて説明する。

B. 研究方法

本研修プログラムの構成は、

１．「強度行動障害といわれる状態にある当事者の歯科を含む一般身体医療受診に関する調査」（医師歯科医師対象）結果について

２．歯科診療特別対応加算（診療報酬）について

３．歯科診療で行っている発達障害支援の実際と手法について

となっている。

また、本研修プログラムでは、実際に患者様に対してプレパレーションを行っている写真や動画を使用して説明を行っている。

倫理面への配慮として、症例については、ご家族に書面で同意を得た上で氏名、生年月日等の個人情報は削除し、本研修を通じて個人が特定される可能性がないように配慮を行った。

C. 研究結果（研修プログラム内容）

１．「強度行動障害といわれる状態にある当事者の歯科を含む一般身体医療受診に関する調査」（医師歯科医師対象）結果について

本調査は、強度行動障害を有する当事者の診療経験、その中でも苦慮した点や有効だった工夫などの情報を得ることを目的としており、医師・歯科医師 130 名より回答を得た。

主として診療している診療科は、歯科医が 86.9%と圧倒的に多く、精神科 5.4%、小児科 4.6%、内科 1.5%、耳鼻科、眼科が 0.8%であり、歯科医師の回答が最多であった。なお、本調査は、外来診療と入院診療について行われが今回は外来診療についての結果について紹介する。

（１）「外来診療で苦慮した点」について

・多動（88.9%）
・奇声・大声（78.7%）
・暴言・暴力（58.3%）
・器物破損（39.8%）
・異食（20.4%）
・医療機材に触る（53.7%）
・指示が伝わらない（83.3%）
・採血や検査を実施できない（40.7%）
・待てない（58.3%）
・代諾者から治療への同意を得ることに苦労した（13%）
・他部署に人員の応援を要請しなければならなかった（23.1%）

【その他】

・治療に満足しない
・歯科治療中にかみつかれた
・診療予約が体調によりたびたび変更になる
・処置後の自傷・他害

などの意見があった。

治療前、治療中、治療後の各々の場面で苦慮する場面が多く見られている。

（２）「外来治療に役立った取り組み」について

・事前に当事者についての情報を得ていたこと（71.6%）
・外来診察に家族が同伴したこと（84.4%）

・外来診察に支援者が同伴したこと（58.7%）
・外来診療時に当事者が落ち着くための持ち物を持参させたこと（54.1%）
・外来診療前に別室や落ち着く場所で待機させたこと（43.1%）
・医療処置について写真などを用いて事前に説明したこと（50.5%）
・タイマーなどを用いて見通しがつくようにしたこと（40.4%）
・手順書やスケジュールを用いたこと（45%）
【その他】
・複数回のプレパレーション
・数を数える
・待ち時間をなくす
・診察室に限らない車中などでの診察
・泣く患者と重ならないようにする
・治療薬を服薬させて来院させる
・麻酔
・本人の様子を写真に撮って説明した
などの取り組みがあげられた。
　各診療科で様々な配慮がなされていることがわかる。

（３）「強度行動障害児・者の外来治療や入院治療の受け入れを拡大していくうえで、何が必要か（自由記述）」について
※回答多数のため、一部記載とした。
・病院内のスタッフへの講習会実施が必要
・認知向上をはかるようディスカッションなどを学会でとりあげる
・医療と福祉と家族の連携
・人手と時間を確保するための財源ならびに、連携や配慮に対して診療報酬上の手当
・配慮や安全確保のためのガイドライン
・都道府県、市町村で受け入れ可能な二次医療機関の拡充
・強度行動障害児・者の受け入れのための研修会の拡充（医師だけではなく、コメディカルも含む）
・福祉が提唱する標準的な支援を医療でも共有する
・医療から福祉・教育が求める診療情報フォーマットを作成・提供する
・地域での実践的な支援者ネットワーク作り
・各レベルの研修（基礎研修とより専門的な実践研修、事例やグループワークを含めたフォローアップ研修）
・医学教育に強度行動障害医療の単元を取り入れる（学生に対する教育）
・診療報酬への更なる反映
・医療従事者の確保と金銭面を含めた行政のバックアップ
・心構えと忍耐力
などの意見があった。

２．歯科診療特別対応加算[2)]（診療報酬）について
（１）歯科診療特別対応加算１
　著しく歯科診療が困難な者に対して歯科診療を行った場合に初・再診料に加算する。
（２）歯科診療特別対応加算２
　著しく歯科診療が困難な者に対して当該患者が歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いて歯科診療を行った場合または個室もしくは陰圧室において診療を行う必要性が特に高い患者に対して個室もしくは陰圧室において歯科診療を行った場合に初・再診料に加算する。

（３）歯科診療特別対応加算３
　感染症法第６条第７項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第８項に規定する指定感染症または同条第９項に規定する新感染症の患者に対して感染対策を実施した上で歯科診療を行った場合に初・再診料に加算する。
その他、診療時間の加算、処置等の加算がある。

（１）（２）における「著しく歯科診療が困難な者」について
イ.脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態

ロ.知的発達障害等により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態ハ.重症の呼吸器疾患等で頻繁に治療の中断が必要な状態
ニ.日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ 歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態
ホ.人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており歯科治療に際して管理が必要な状態
ヘ.強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、歯科治療に協力が得られない状態ト.次に掲げる感染症に罹患しており、標準予防策に加えて、空気感染対策、飛沫感染対策、接触感染対策など当該感染症の感染経路等の性質に応じて必要な感染対策を講じた上で歯科診療を行う必要があるものと定義されている。

（2）における「歯科治療環境に円滑に適応できるような技法」について
※参考：日本障害者歯科学会（表記一部改変）
行動変容技法の応用
①系統的脱感作法
・Tell-Show-Do 法
・モデリング法
②オペラント条件付け法
療育や心理療法技法の応用
①構造化（TEACCH®）
②遊戯療法
③ボイスコントロール法
以上のような手法を、患者の能力や反応に併せて単独あるいは組み合わせて応用するとされている。

３．歯科診療で行っている発達障害支援の実際と手法[3]について
（1）強度行動障害を有する当時への支援を行う際に必要だと考えられる以下の項目について説明を行った。
・当事者に関する情報収集
・環境設定のための合理的配慮
・過去に行われた歯科適応に関する研究結果[5)～14)]

（2）支援のための行動療法（手技を含む）について
行動療法
①不安軽減法
・リラクセーション
・レスポンデント条件付け
・エクスポージャー（曝露法）
②行動形成法
・オペラント条件付け
トークンエコノミー
タイムアウト
レスポンスコスト
シェイピング
・応用行動分析
③学習観察
・モデリング
④手技
・BIM アプローチ
・視覚支援、構造化
・Tell-Show-Do（TSD 法）
・カウント法
・ボイスコントロール
について、実際にプレパレーションを行っている写真や動画を使用して説明を行った。

D. 考察

令和 5 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「強度行動障害を有する者の歯科を含む一般身体科医療受診に関する調査」において「強度行動障害児・者の外来治療や入院治療の受け入れを拡大していくうえで、何が必要か（自由記述）」のアンケート結果をまとめると、
・診療報酬（加算など）
・人員の確保（マンパワー不足）
・受け入れ機関の拡充
・医療制度、環境の設備
・行政のバックアップ

・研修会等の拡充
・多職種連携
・大学教育
・ガイドラインやマニュアルの作成
といった問題点が抽出されると考えられる。

歯科では障害者歯科が専門領域として存在し、歯科診療特別対応加算のような診療報酬が設定されている。しかしながら、このような現状ではあるものの対応できる医療機関の数は決して多くない。その他の一般身体科においても、強度行動障害の特性理解や診療報酬等のインセンティブが不足しているのが実状ではないかと考えられる。

そのため、強度行動障害を有する知的・発達障害児者の特性や「標準的な支援」に関する理解を医療従事者が深めていくための研修会等の拡充は必要不可欠であると考えられる。

さらに、健康状態を維持していくためには、一般身体科での定期受診は必要であり、定期受診を円滑に行うためのプレパレーションは重要であると考えられる。しかし、現在それらに該当する診療報酬上のインセンティブはない。また、プレパレーションを行う際の環境設定や設備、人員の確保についても十分ではなく実施困難となる場合も存在する可能性があるため、診療報酬や医療制度についての検討が必要であると考えられる

これらの問題点を解決していくことが歯科治療を含む一般身体医療をスムーズに受けることが可能になる体制作りへと繋がっていくと考えられる。本研修プログラムが問題点解決の一助となることを期待する。

E. 結論

歯科診療における支援ニードと合理的配慮（基礎編）について、研修プログラムの作成を行った。

研修内容としては、歯科医師も含めたアンケート調査での現状・課題を知るとともに歯科診療で行っている発達障害支援の実際と有効な手法（プレパレーションや Tell-Show-Do 法など）を歯科診療特別対応加算（診療報酬）と併せて説明を行った。

F. 健康危険情報

本研究に関係する健康危険情報はない。

G. 研究発表

1. 論文発表
　なし
2. 学会発表
　なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

【参考文献】

1）令和 5 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業指定番号 17「強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査」報告書：https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiteki/pdf/kyoudooshogai.pdf

2）全科実例による社会保険歯科診療一令和 6 年版一．医歯薬出版株式会社，東京，2024.

3）障害者歯科診療における行動調整ガイドライン　2024：https://www.jsdh.jp/media-download/478/8dcd69294ec67b54/

4）鈴木香保利, 小笠原正, 増田裕次：初診時に口腔内診査で拒否を示した自閉スペクトラム症者へのトレーニングによる口腔内診査とポリッシングブラシの適応要因．障害者歯科学雑誌 2023；44:131-142.

5）鈴木香保利, 小笠原正, 増田裕次：自閉スペクトラム症者における口腔内診査とポリッシングブラシによる歯面研磨. 障害者歯科学雑誌 2023；44（3）:223-233.

6）鈴木香保利, 小笠原正, 富田美穂子, 他：自閉スペクトラム症者における初診時の適応要因．障害者歯科学雑誌 2022；43:193-201.

7）平田涼子, 海原康孝, 他：歯科診療時に

おける自閉症スペクトラム児の個々の特性に合わせた対応．小児歯科学雑誌 2014；52:90-96.
8）戸井尚子,小笠原正,隅田佐知,他：発達障害者のカウント法に対するレディネス．障害者歯科学雑誌 2010；31:199-203.
9）隅田佐知,小笠原正,脇本仁奈,他：発達と特性からみた自閉症児者の歯科適応．障害者歯科学雑誌 2009；30:550-555.
10）渋谷恭之,梅田正博,吉川朋宏,他：発達年齢と知的障害者歯科治療時における行動管理法との関係について．障害者歯科学雑誌 2000；21:1-8.
11）穂坂一夫：歯科治療へのレディネスに関する研究第Ⅱ編発達障害者のレディネス．愛院大歯誌 1994；32:573-585.
12）小笠原正,笠原浩,穂坂一夫,他：精神発達遅滞者の歯科治療時における行動管理の研究ー歯科治療への適応に対するレディネスについて（赤池情報量基準に基づく解析）．障害者歯科学雑誌 1989；10：26-34.
13）渡辺達夫,小笠原正,平出吉範,他：歯科治療時著しく不協力な心身障害者に対する行動変容技法の効果．障害者歯科学雑誌 1988；9:25-31.

「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」

プログラム

歯科診療における支援ニードと合理的配慮

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

- 本講義に関して開示すべきCOIはありません
- 事例に関しては、個人情報保護に最大限留意し、発表に関してはご本人またはご本人に同意取得が困難な場合、保護者もしくは成年後見人に説明し同意を得ています

令和5年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業　指定番号17
「強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査」

強度行動障害といわれる状態にある当事者の歯科を含む一般身体医療受診に関する調査
（医師歯科医師対象）

調査目的

医師・歯科医師を対象として、強度行動障害を有する当事者の診療経験、
そのなかで苦慮した点、有効であった工夫などのに関する情報を得ることを目的とする

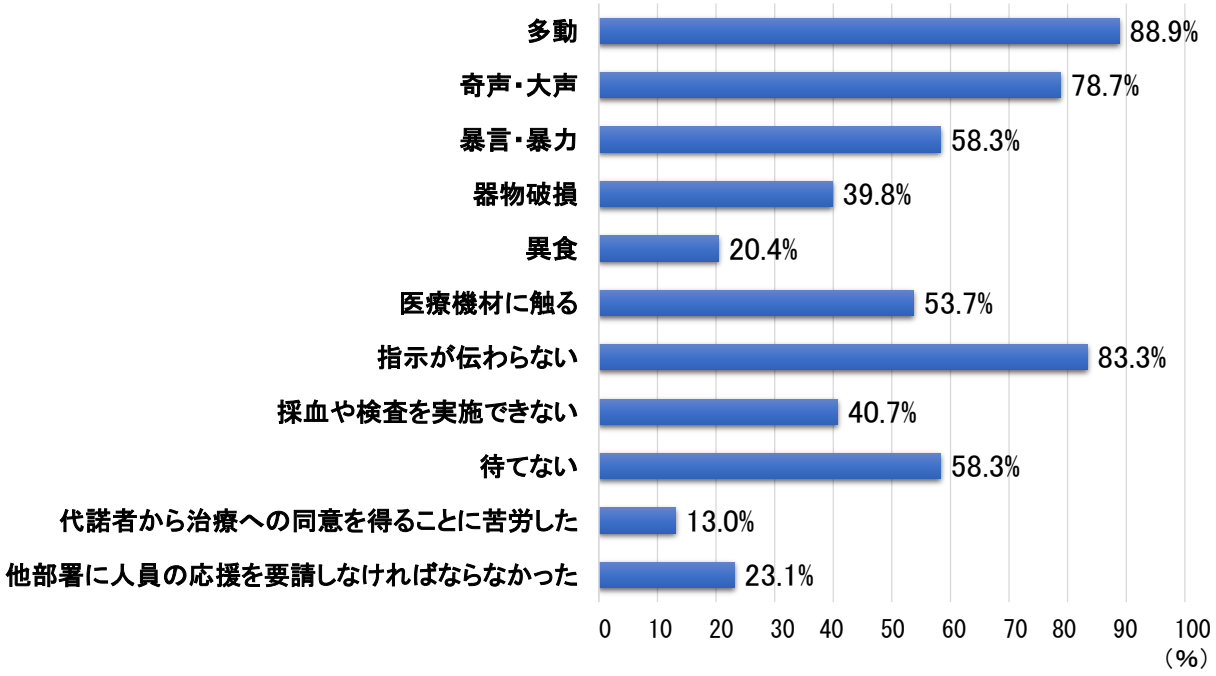
結果

医師・歯科医師：130名より回答を得た

- 歯科医師：86.9%
- 精神科：5.4%
- 小児科：4.6%
- 内科：1.5%
- 耳鼻科・眼科：0.8%

外来診療について

【外来治療で苦慮した点】



その他

・治療に満足しない

・歯科治療中に噛みつかれる

・指を噛まれることがある

・激しく首を振って治療ができない

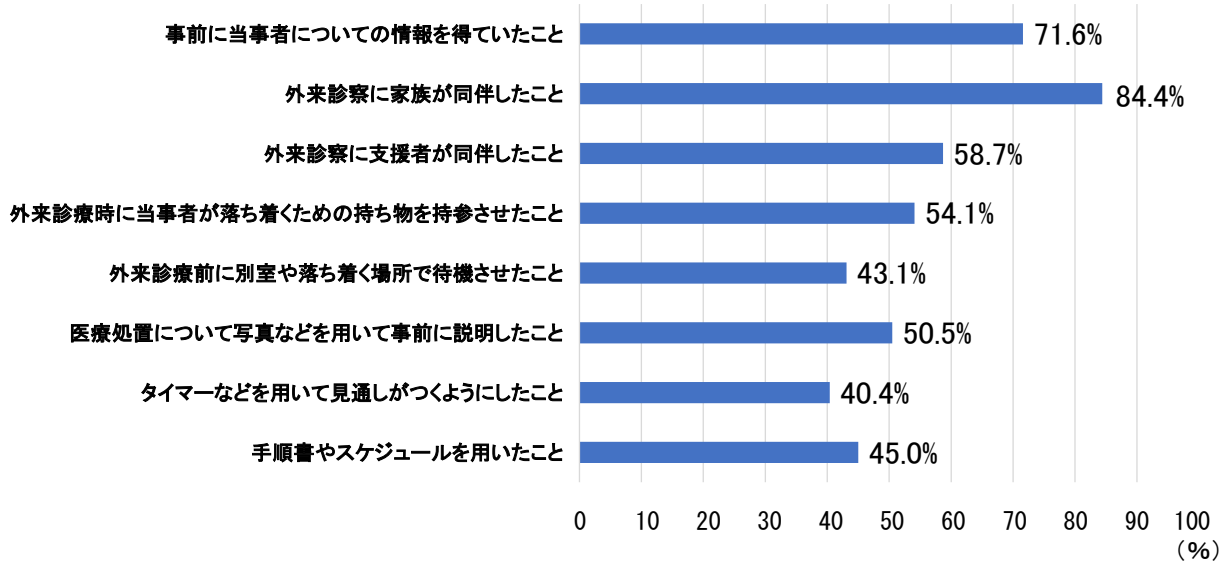
・口を開けない

・術者の手をつかむ

・診療予約が体調によりたびたび変更になり、治療がなかなか進まない

・処置後の自傷・他害

【外来治療に役立った取り組み】



その他

・複数回のプレパレーション

・数を数える

・待ち時間をなくす

・診察室に限らない車中などでの診察、泣く患者と重ならないようにする

・治療薬を服薬させて来院させる

・麻酔

・本人の様子を写真に撮って説明した

歯科診療特別対応加算

【令和６年６月改定】

改定前
初・再診共通加算 歯科診療特別対応加算　１７５点 初診時のみ加算 初診時歯科診療導入加算　２５０点

改定後
初・再診共通加算 歯科診療特別対応加算１　１７５点 歯科診療特別対応加算２　２５０点 歯科診療特別対応加算３　５００点 歯科診療特別対応加算　時間加算 1時間を超えたら30分ごとに ＋１００点

歯科診療特別対応加算１≪特１≫　（+１７５点）

著しく歯科診療が困難な者に対して歯科診療を行った場合に初・再診料に加算する。
（≪特３≫を算定する場合を除く）

歯科診療特別対応加算２≪特２≫　（+２５０点）

著しく歯科診療が困難な者に対して当該患者が歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いて歯科診療を行った場合または個室もしくは陰圧室において診療を行う必要性が特に高い患者に対して個室もしくは陰圧室において歯科診療を行った場合に初・再診料に加算する。
（≪特３≫を算定する場合を除く）

歯科診療特別対応加算３≪特３≫　（+５００点）

感染症法第６条第７項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第８項に規定する指定感染症または同条第９項に規定する新感染症の患者に対して感染対策を実施した上で歯科診療を行った場合に初・再診料に加算する。

診療時間の加算　（+１００点）

≪特１≫～≪特３≫を算定する場合において、当該患者の診療に要した時間が１時間を超えた場合は、30分またはその端数を増すごとに、所定点数に加算する。

処置等の加算

① 6歳未満の乳幼児または著しく歯科診療が困難な者に対して、全身麻酔以外の麻酔を行った場合、処置・手術を行った場合、また歯冠修復および欠損補綴を行った場合は、各区分に従い所定点数の30/100、50/100、70/100に相当する点数を所定点数に加算する。

② 著しく歯科診療が困難な者等の加算は、開口の保持または体位、姿勢の保持が必要な患者や頻繁な治療の中断を伴う患者等に対して、患者の状態に留意しながら治療を行った場合等に算定する。算定日の患者の治療時の状況を記録に記載する。

著しく歯科診療が困難な者

※青字は令和６年６月改定時に追加された項目

イ　脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態

ロ　知的発達障害等により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態

ハ　重症の呼吸器疾患等で頻繁に治療の中断が必要な状態

ニ　日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態

ホ　人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており歯科治療に際して管理が必要な状態

ヘ　強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、歯科治療に協力が得られない状態

ト　次に掲げる感染症に罹患しており、標準予防策に加えて、空気感染対策、飛沫感染対策、接触感染対策など当該感染症の感染経路等の性質に応じて必要な感染対策を講じた上で歯科診療を行う必要があるもの

著しく歯科診療が困難な者

※青字は令和６年６月改定時に追加された項目

イ　脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態

ロ　知的発達障害等により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態

ハ　重症の呼吸器疾患等で頻繁に治療の中断が必要な状態

ニ　日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態

ホ　人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており歯科治療に際して管理が必要な状態

ヘ　強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、歯科治療に協力が得られない状態

ト　次に掲げる感染症に罹患しており、標準予防策に加えて、空気感染対策、飛沫感染対策、接触感染対策など当該感染症の感染経路等の性質に応じて必要な感染対策を講じた上で歯科診療を行う必要があるもの

歯科治療環境に円滑に適応できるような技法
（参考：日本障害者歯科学会）※一部改変

１．行動変容技法の応用

①系統的脱感作法　　②オペラント条件付け法

・Tell-Show-Do法

・モデリング法

２．療育や心理療法技法の応用

①構造化（TEACCH®）　②遊戯療法　③ボイスコントロール法

以上のような手法を、患者の能力や反応に併せて単独あるいは組み合わせて応用する

行動療法
（プレパレーション）

物理的な体動コントロール法
（身体抑制法）

切迫性・非代替性・一時性

薬物的行動調整

前投薬（鎮静法）、吸入鎮静法、静脈内鎮静法、深鎮静法/静脈麻酔、全身麻酔

緊急性の高い場合には…

【切迫性・非代替性・一時性】

医療への

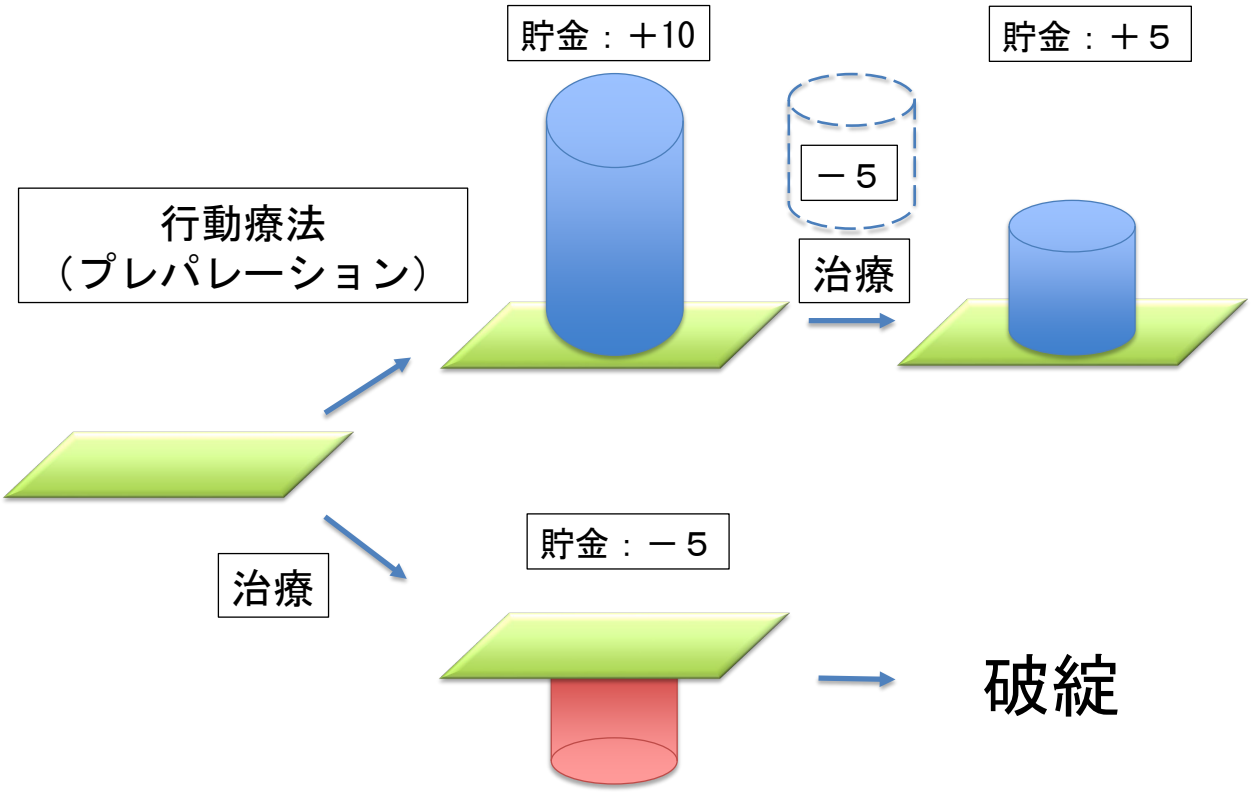
導入

が重要であり、そのためには

合理的配慮

が必要不可欠となる。

心の貯金理論



情報収集（医療面接）

聴取する内容

・性格（好き嫌い、感情表出の仕方など）
・発達・知能検査の結果、認知・感覚障害の程度
・家族構成、家庭環境
・母子手帳、療育手帳の情報
・療育歴や療育の介入時期
・保護者または支援者との関係性、依存度
・日常生活（家、学校、外出先などでの状態）
・問題行動の種類とそれが生じたときの対応
・投薬の有無
・歯科治療経験（過去の経験）
・歯科以外での医療機関での反応、対応（予防接種など）

など

歯科における環境を作る合理的配慮とは

・大きい声を出してしまう

⇒個室を用意する

・走り回ってその辺のものを投げたり壊したりしてしまう

⇒最初から投げそう、壊しやすそうな物は片付けておく。

・人をたたいてしまう

⇒（なんなら）1回殴られてみるとその人のことがわかるかもしれない

保護者や支援者はたくさんの情報を携えて我々に伝えてくれる。
そしてその反面、不安もとてつもなく大きいのではないかと感じる。

対象となる方の行動を観察したり、特性を理解し環境づくりをしたり、ご家族や支援者への合理的配慮を行うことでさらに多くの情報を伝えてもらえると考えている。

自閉スペクトラム症児の歯科適応に関する研究

・初診時の行動　※６）

診療室に入る	１歳10.5か月～
診療台に寝る 口腔内診査を受け入れる	３歳～

＋　医科での抑制経験のないもの

・トレーニングにより口腔内診査とポリッシングを受け入れられる可能性

言語理解　※７）	２歳7.5か月～　＋常同行動のないもの
言語理解・基本的習慣　※８）	３歳２か月～

・局所麻酔下の歯科治療に適応行動がとれる　※９）

対人関係	３歳６か月～
基本的習慣	３歳２か月～
移動運動	４歳６か月～
手の運動	４歳６か月～
発語	２歳10.5か月～
言語理解	４歳６か月～

※：文献番号

知的障害児の歯科適応に関する研究

・トレーニングにより協力状態に到達できる　※１０）

基本的習慣	４歳６か月～

・徒手抑制もしくは抑制なしで治療を試みることが可能

発語・言語理解　※１１）	おおよそ２歳～
基本的習慣　※１２）	３歳～

・カウント法が有用　※１３）

手の運動	２歳7.5か月～
基本的習慣	２歳10.5か月～

・歯科診療に対する適応性の予測要因　※１４）

対人関係	３歳２か月～
基本的習慣	３歳１０か月～
移動運動・手の運動	３歳６か月～
発語	２歳4.5か月～
言語理解	２歳7.5か月～

※：文献番号

行動療法

不安軽減法
- ○リラクセーション
- ○レスポンデント条件付け
- ○エクスポージャー（曝露法）
  - ・系統的脱感作
  - ・フラッディング

行動形成法
- ○オペラント条件付け
  - ・トークンエコノミー
  - ・タイムアウト
  - ・レスポンスコスト
  - ・シェイピング
- ○応用行動分析

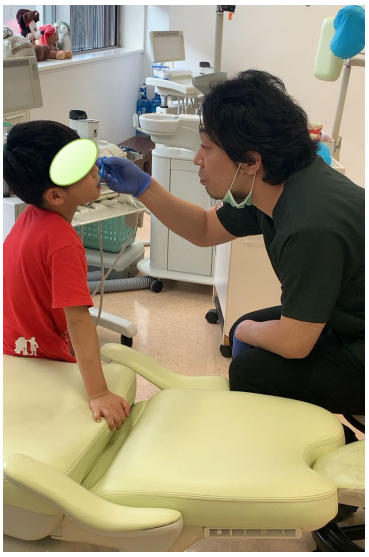
学習観察
- ○モデリング

手技
- ○BIMアプローチ
- ○視覚支援、構造化
- ○Tell-Show-Do（TSD法）
- ○カウント法
- ○ボイスコントロール

手技

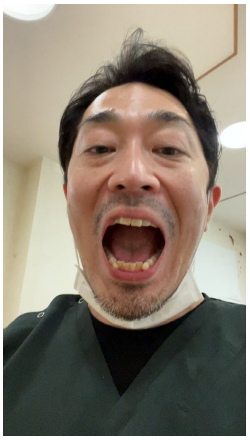
BIM（Brush into the mouth）アプローチ

口腔内を清掃するのが目的ではなく、日常的に見慣れている、やりなれている歯ブラシを使用することで、歯科治療に対する緊張や不安や恐怖心を和らげることを目的とする方法



視覚支援・構造化

〇絵カードや具体物によるスケジュール提示



〇診療室内の環境設定

ex）

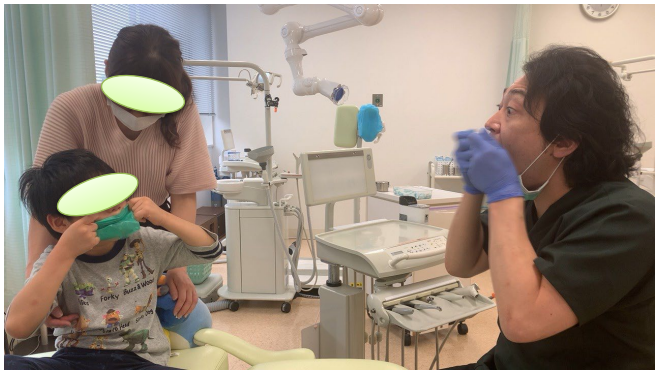
・注射器や先端が尖った器具を見えるところに置かない
・窓等の施錠を確実に行う
・不必要に物を置かない（破壊や投げるといった行為への対処）

など

Tell-Show-Do （TSD）

これから行うことを理解しやすく「話して（Tell）」
次いで使用する器材や使用方法などを「見せて（Show）」
最後に説明したとおりのことを実際に「試みる（Do）」方法

能動的Tell-Show-Do（TSD）



モデリング

望ましい行動を観察することによって学習し、新たな
行動の学習や行動の修正、認知の変化が行われる方法

カウント法

数を数えながら処置を行うことで、時間的構造化により
終了の見通しがたつことで、処置を受け入れやすくする方法

プレパレーションのポイント

①パターン化

- 見通しを立て、安心感を与える
- １人の術者が継続的に行う

②ワンステップアップの基準

- １回につき１つのプレパレーションを行う
- 術者側の欲を出さない

③できる限り拒否行動が起こらないようにする

- 術者の予定ではなく、対象者のペースに重点を置く
- うまくできたところで終了にする

④プレパレーションが進まない場合の再検討の基準

- ３回プレパレーションを行い、兆しが認められない場合は、
  方法の再検討を行う

「待つこと」「見通そうとすること」の重要さ

支援者（術者）が対象者の行動を、
①分析（評価）
②予測
③対応
④再分析（再評価）

支援者（術者）が「その後」の見通しをたてることができれば理想的

繰り返し、繰り返し試みる

実践例

Ⅰ．対象者情報

・氏　名：A　さん

・年齢　：**14歳2か月（当時）**

Ⅱ．医学情報

・診断名：　自閉スペクトラム症・知的障害

※強度行動障害スコア

【「10点以上を強度行動障害とし、20点以上を強度行動障害児支援加算の対象となる】

・13歳1か月時：22点

・14歳7か月時：38点

・15歳7か月時：40点

Ⅲ．アセスメント情報

〈8歳5か月時〉

知能指数（IQ）	19

〈10歳7か月時〉

発達年齢	2歳1か月

〈11歳7か月時〉

発達年齢	コミュニケーション	1歳3か月以下（17か月以下）
	運動	2歳2か月（26か月）

お悩み

・短時間しか歯磨きできない

・しっかり口の中を診てもらったことがない

プレパレーション①

プレパレーション②

強度行動障害児・者の外来治療や入院治療の受け入れを拡大していくうえで、何が必要か

・認知向上をはかるようディスカッションなどを学会でとりあげる
・医療と福祉と家族の連携
・配慮や安全確保のためのガイドライン
・都道府県、市町村ので受け入れ可能な二次医療機関の拡充
・福祉が提唱する標準的な支援を医療でも共有する
・医療から福祉・教育が求める診療情報フォーマットを作成・提供する
・各レベルの研修（基礎研修とより専門的な実践研修、事例やグループワークを含めたフォローアップ研修）
・強度行動障害児・者の受け入れのための研修会の拡充（医師だけではなく、コメディカルも含む）
・医学教育に強度行動障害医療の単元を取り入れる（学生に対する教育）
・医療従事者の確保と診療報酬を含めた行政のバックアップ
・心構えと忍耐力

まとめ

・診療報酬（加算など）
・人員の確保（マンパワー不足）
・受け入れ機関の拡充
・医療制度、環境の整備
・行政のバックアップ
・研修会等の拡充
・多職種連携
・大学教育
・ガイドラインやマニュアルの作成

など

文献

1）令和5年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業　指定番号17
「強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査」報告書:
https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiteki/pdf/kyoudoshogai.pdf

2）障害者歯科診療における行動調整ガイドライン 2024:
https://www.jsdh.jp/media-download/478/8dcd69294ec67b54/

3）全科実例による　社会保険歯科診療ー令和6年版ー. 医歯薬出版株式会社, 東京, 2024.

4） 日本障害者歯科学会：スペシャルニーズデンティストリー　障害者歯科　第2版. 医歯薬出版株式会社, 東京, 2017.

5） 渡辺達夫：知的障害者のための歯科診療. 松本歯科大学出版会, 長野, 2007.

6） 鈴木香保利, 小笠原正, 富田美穂子, 他：自閉スペクトラム症者における初診時の適応要因. 障害者歯科学雑誌　2022；43:193-201.

7） 鈴木香保利, 小笠原正, 増田裕次：初診時に口腔内診査で拒否を示した自閉スペクトラム症者へのトレーニングによる口腔内診査とポリッシングブラシの適応要因. 障害者歯科学雑誌　2023；44:131-142.

8） 鈴木香保利, 小笠原正, 増田裕次：自閉スペクトラム症者における口腔内診査とポリッシングブラシによる歯面研磨. 障害者歯科学雑誌　2023；44（3）:223-233.

９）隅田佐知,小笠原正,脇本仁奈,他：発達と特性からみた自閉症児者の歯科適応.
障害者歯科学雑誌　2009；30:550-555.

１０）渡辺達夫,小笠原正,平出吉範,他：歯科治療時著しく不協力な心身障害者に対する行動変容技法の効果. 障害者歯科学雑誌　1988；9:25-31.

１１）渋谷恭之,梅田正博,吉川朋宏,他：発達年齢と知的障害者歯科治療時における行動管理法との関係について. 障害者歯科学雑誌　2000；21:1-8.

１２）小笠原正,笠原浩,穂坂一夫,他：精神発達遅滞者の歯科治療時における行動管理の研究一歯科治療への適応に対するレディネスについて（赤池情報量基準に基づく解析）. 障害者歯科学雑誌　1989；10：26-34.

１３）戸井尚子,小笠原正,隅田佐知,他：発達障害者のカウント法に対するレディネス. 障害者歯科学雑誌　2010；31:199-203.

１４）穂坂一夫：歯科治療へのレディネスに関する研究第Ⅱ編　発達障害者のレディネス. 愛院大歯誌　1994；32:573-585.

１５）平田涼子,海原康孝,他：歯科診療時における自閉症スペクトラム児の個々の特性に合わせた対応. 小児歯科学雑誌　2014；52:90-96.

令和6年度　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

研究課題名（課題番号）：強度行動障害を有する知的・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC0701）

分担研究報告書

分担研究課題名：「自閉スペクトラム症特性に応じた基本的配慮（基礎編）」「自閉スペクトラム症特性に応じた構造化の実践」（応用編）」講義資料及び講義ビデオの作成

研究分担者：田中恭子（国立病院機構　菊池病院　精神科医）

研究要旨

「自閉スペクトラム症特性に応じた基本的配慮」（基本編）及び「自閉スペクトラム症特性に応じた構造化の実践」（応用編）の２種類の講義資料及び講義ビデオを作成した。

自閉スペクトラム症（以下、ASD）は、強度行動障害をもつ人では知的障害とともに合併していることが多く、ASD 特性への配慮は強度行動障害をもつ人への支援において必須である。ADS 特性に配慮した支援として TEACCH Autism Program®で行われている構造化が知られている。強度行動障害の改善を目指す時には、水面下に存在する ASD 特性に由来する困難に対して、ASD の認知や学習スタイルに基づき情報や環境を調整する、すなわち構造化する必要がある。

基礎編においては、ASD 特性に応じた支援として、構造化の４つの柱（物理的構造化、スケジュール、視覚的構造化、ワークシステム）について、自験例をもとに概説した。応用編では、基礎編の内容を踏まえ、実際に強度行動障害をもつ人を支援する際に用いる場合の考え方や注意点などを説明した。グループワークを想定し、模擬事例に対して構造化をどのように行うかについて具体的イメージが描けるよう解説した。

A.研究目的

強度行動障害をもつ人の多くが、重度・最重度の知的障害と自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder, 以下 ASD）の合併例であることが知られている。ASD の人には特有の学習スタイルや認知があり、一般的な支援のやり方ではうまくいかないことが多い。強度行動障害をもつ人の支援では、ASD 特性に配慮した支援が必須である。その一つに TEACCH Autism Program®で行われている構造化という支援法がある。本研究では強度行動障害について初めて学ぶ医療者を対象とし、強度行行動障害をもつ人に対して構造化を用いてどのように支援すればよいかについて理論を理解し、実践できるようになるための学習機会を提供することを目的とする。

B.研究方法

講義資料作成は、分担研究者（田中）が行った。分担研究者はチーム医療研修「強度行動障害医療研修」（機構本部主催）および「強度行動障害を伴う発達障害医療研修（肥前主催）」でも構造化についての講義を担当しており、その際の講義内容や、自院での経験などを盛り込み、初学者に適切な内容となるように調整した。

（倫理面への配慮）

症例や写真については、個人が特定できる情報は除外して提示した。本人は知的障害があり研究への同意が困難であるため、家族や後見人に研修についての説明を文書で行い、書面で同意を得た。本研修を通じて個人が特定される可能性がないように配慮した。

C.研究結果

1）自閉スペクトラム症特性に応じた基本的

配慮（基礎編）

＜講義の目標＞

・ASD などの障害特性を踏まえ、病院環境の中で基本的な構造化ができる

・プレパレーションの具体例を知る

・病棟スタッフの多職種チームで取り組む重要性を知る

講義では構造化の 4 つの柱(物理的構造化、スケジュール、視覚的構造化、ワークシステム)について､それぞれの理論的背景となる ASD 特性と、どのように情報や環境を視覚化・具体化するかについて、自験例をもとに概説した。プレパレーションは障害がある人が医療的な治療や検査を受ける際に不安や恐怖を最小にし、患者の理解や協力を引き出す配慮や準備をすることであるが､ASD や知的障害をもつ人が安心して医療行為を受けるためにはプレパレーションが欠かせず、その際に構造化の工夫が効力を発揮する。ASD の学習スタイルに基づき、どのような配慮ができるかを説明した。また構造化は医療者一人で実行できるものではなく、多職種チームによる協働が欠かせない。チーム医療の実践や課題についても論じた。

2) 自閉スペクトラム症特性に応じた構造化の実践（応用編）

＜講義の目標＞

・自閉スペクトラム症などの障害特性を踏まえ、病院環境の中で「物理的構造化」「スケジュール」「視覚的構造化」「コミュニケーション支援」「自立課題・余暇スキル」の取り組みができる

・病棟スタッフの多職種チームで取り組む重要性を知る

・ワーク２に向けて模擬事例を利用した具体的なイメージができる

行動障害に対する大きな流れとして、情報収集、仮説の立案、支援プラン実行、強化・再実行を提案した。その中で、アセスメントの仕方や必要な情報の取り方を説明し、その上でなぜその行動がおこるのかを ASD 特性の視点から考え、仮説を立てる道筋を示した。さらに仮説に対して、構造化を用いた支援を考え、実行することを、模擬事例を通してデモンストレーションした。最後に行動障害の改善だけにとらわれることなく、本人の視点で QOL の向上を目指すべきことについても言及した。

D. 考察

医療者が構造化について学び、実際の医療現場で用いることを目指し、講義内容を作成した。医療現場では強度行動障害に対し、薬物療法や行動制限が主たる治療となりがちで、効果が十分得られないばかりでなく、様々な弊害を引き起こすことがある。表面的な対応に終始することなく、行動障害の水面下にある ASD 特性に由来する困難へのアプローチが必須である。構造化を行うには ASD 特性への理解が必要で、その人に適した構造化を行うためには理論を学んだ上で試行錯誤を繰り返していく他はない。基礎編、応用編を通して考え方や道筋を解説し、どのように目の前にいる強度行動障害をもつ人に対して構造化していけばよいかを具体的にイメージできるよう、写真などの資料を多く提示し、初学者がつまずくポイントなどを意識して講義するように努めた。少しでも受講者にとって参考になることがあり、医療機関における取り組みが広がっていくことにつながればと考える。

E. 結論

医療機関においてどのような構造化を行うことができるかについて、基礎編・応用編にわたり解説した。強度行動障害をもつ人を医療機関において対応するには、構造化された支援が欠かせない。多くの医療機関において構造化された支援が実践されることにより、ASD や重度・最重度知的障害をもつ人でも、安心・安全に医療が受けられ、強度行動障害の状態が改善されていくことを目指していきたい。

F. 健康危険情報

本研究に関係する健康危険情報はない。

G.研究発表

1.論文発表

・田中恭子（国立病院機構菊池病院)、會田千重（国立病院機構肥前精神医療センター)．構造化を基盤とする強度行動障害に関する院内研修の試み―当事者・職員への影響やアンケート結果をふまえて―．発達障害研究　第 46 巻第 4 号．344－353．2025

・田中恭子, 宮谷龍之介, 和田浩稔, 西尾啓, 塩沢真揮，田中亨治，坂西信彦，渡辺健次郎，山下建昭．強度行動障害に対する新たな挑戦．新病棟設立後 14 例の強度行動障害者を受け入れた経験から(会議録)．九州神経精神医学 69 巻 2 号．p53．2024

2.学会発表

・田中恭子、新井琴子.「強度行動障害をもつ児・者の専門病棟における職員研修－POINT（Practical/On site・On the job/Integrated/Next level/Team building）モデルと QOL 尺度作成の試み－」第 65 回日本児童青年精神医学会．2024 年 10 月 19 日．愛媛

・新井琴子、田中恭子、武市翠希、瀬田大輔、坂口俊史、西尾啓、塩沢真揮、田中亨治、坂西信彦、渡邉健次郎、山下建昭.「当院の重心病棟にレスパイト入院した児童思春期例についての検討」第 107 回熊本精神神経学会. 2024 年 7 月 4 日．熊本

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

＜参考文献＞

日本障害者リハビリテーション協会 情報センター「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いします」
http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/jiritsu-report-DB/db/20/049/report2.pdf

医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修

基礎編　強度行動障害対応研修

３．自閉スペクトラム症特性に応じた基本的配慮

国立病院機構　菊池病院　田中恭子

・本講義に関して開示すべきCOIはありません

・事例に関しては、個人情報保護に最大限留意し、発表に関してはご本人またはご本人に同意取得が困難な場合、保護者もしくは成年後見人に説明し同意を得ています

本講義の目標

□　自閉スペクトラム症などの障害特性を踏まえ、病院環境の中で基本的な構造化ができる

□　プレパレーションの具体例を知る

□　病棟スタッフの多職種チームで取り組む重要性を知る

強度行動障害と医療

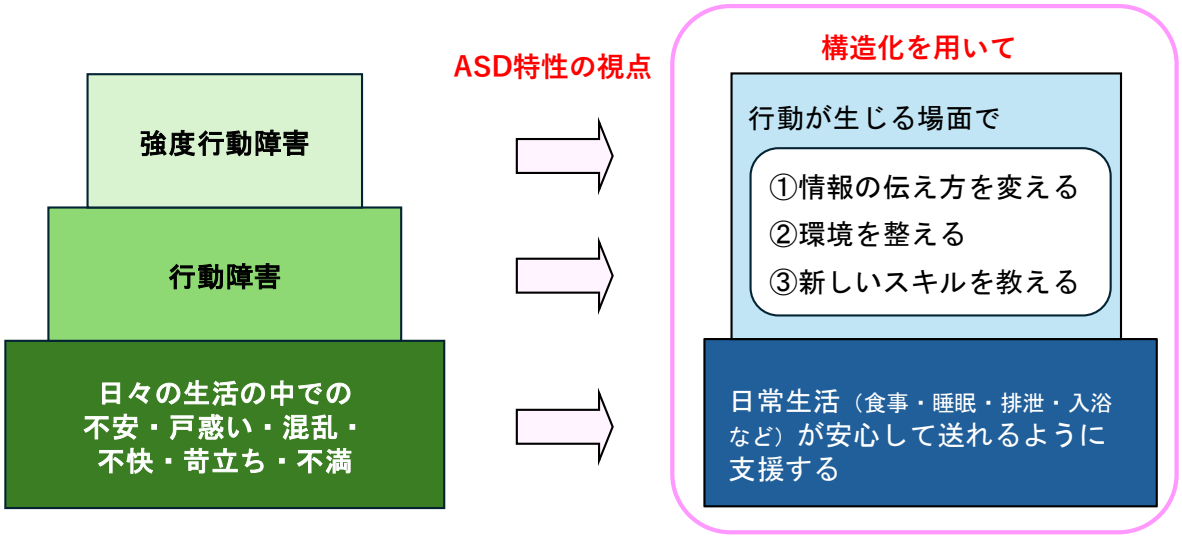
・ 強度行動障害をもつ人が家庭・施設などでの生活が困難となった場合、精神科病院への入院を余儀なくされることがある

・強度行動障害をもつ人の多くは、重度・最重度の知的障害と自閉スペクトラム症（以下、ASD）の合併例であり、精神疾患に対する一般的精神科治療（薬物療法や行動制限）だけで行動が改善しないばかりか、状態を悪化させることもある

・ ASDや知的障害がある場合は、行動障害に対する表面的対応に終始することなく、水面下にある障害特性への理解と対応が不可欠

・医療機関における取り組みから得られたヒントや実践モデルを、家族や支援者と共有し、連続性のある支援となるように努める

問題となる行動へのアプローチ



ASD特性に応じた支援

強度行動障害を止めたり、新しい行動を教えたりしようとしても
なかなかうまくいかない

→　なぜなら、ASDをもつ人は特有の物事の認知や情報処理をしており、
定型発達者とは異なる学習スタイルをもっているから

構造化とは…

- 米国ノース・カロライナ大学において1970年代より実践されてきた包括的自閉症支援プログラム（現TEACCH® Autism Program）の中で用いられる、主軸となる支援ストラテジー
- ASD特有の情報処理や刺激への反応（学習スタイル）の違いに配慮し、ASDをもつ人が情報を理解できるように環境や課題を整え、自立的な生活を送るための工夫

ASDをもつ人に必要な情報と支援

必要な情報	必要な支援（構造化）
どこで（Where）	物理的構造化
いつ（When）	スケジュール
どのように（How）	視覚的構造化
何を・どれくらい・どの順で・終わったら次は何？（What・What’s next）	ワークシステム

構造化

生活に必要な情報は抽象的で目に見えないことが多い ⇒ 具体的・目に見える情報は理解しやすく、適応的な生活を可能にする

物理的構造化

ASDの人の空間や場所に関する困り事
- 場所の目的や意味が分かりづらい
- 目に見えない空間の境界が分かりづらい
- 大勢の人と空間を共有するのがつらい
- 苦手な刺激（音・光など）が多い・適度な刺激がない

「ここでは何が起こるのか？」「ここは何をする場所か？」を分かりすく伝える・環境を整える

- その場所で何をすればいいかが分かるように、活動を場所を一致させる
- 空間の境界を分かるようにする
- 多目的に使う場合に使途や目的が分かるようにする
- 本人が落ち着いて過ごせるスペースを確保する
- 刺激や情報量に配慮する

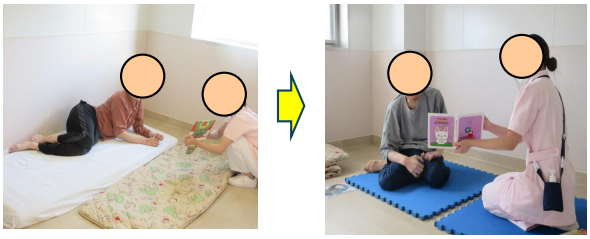
物理的構造化 － 病棟 －

カーテンをするなどして不要な刺激が視野に入らないようにする

室内トイレに簡易的な仕切りをつけ、生活空間とトイレを分けることで場所の空間の境界を明確にする。トイレマークでトイレであることを伝える。水や排泄物など不要な情報を遮る

物理的構造化 － 病棟 －

ドア前に立ってはいけないことを伝えるためにラインで空間の境界を伝える



室内で療育やリハビリ活動する時にマットを敷き、今から活動があること・そこが活動する場所であることを示す

物理的構造化 - 外来 -

カーテンやパーテーションなどで空間を分ける。個別のスペースを作る

人混みや騒音を避け、車中待機や別室待機をOKとし、順番になったら呼ぶ

刺激になる物には布をかけるなどして隠す

入ってはいけない場所には、テープで境界を明確にする

スケジュール

ASDをもつ人の時間に関する困り事

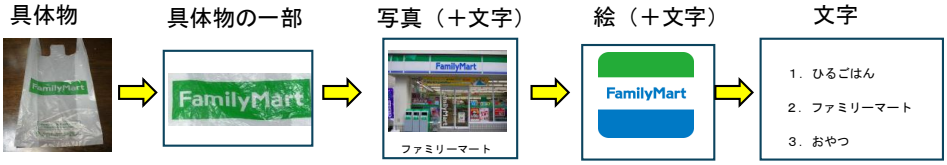
- 見通しがもてないと不安になる
- やることの流れが分かりにくい
- 活動を終わりづらい
- 切り替えにくく、次の活動に移りづらい

何の活動をどの順序で行うのか、流れを分かりやすく伝える

- 時間にそって大まかに活動の流れ示す
- 終わりを明確にし、次の活動への切り替えを助ける
- 予定の変更がある時には、どのように変わるかが示され、対応しやすくする

スケジュール作成時に考慮すべきこと

- □ 本人が理解できる視覚的情報は何か？



- □ 時間の概念・時間の感覚がどれくらいあるか
  - 一日/半日　昨日/今日/明日　週/月のカレンダー　時計やタイマー
- □ 終わりがどうすればわかるか
  - 視界からなくなる　終わり箱に入れる 線や印をつける
- □ どのような操作ができるか
  - カードをとる・めくる　もっていく　線で消す
- □ 変更をどのように伝えるか

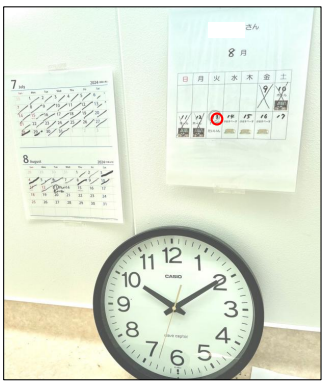
スケジュール　- 病棟 -

一日・半日の絵や写真カードによるスケジュール

次の活動を示す具体物によるスケジュール

一日の文字・絵によるスケジュール

スケジュール　- 病棟 -



「今何時か」「今日・明日の予定」「退院日」などの予定を示しておく

外出や外泊、いつもと異なる予定がある時には、何がどのようにいつもと異なるのかをスケジュールで示す

スケジュール　- 外来 -

外来の受付・受診終了までの流れを示す

病院受診→ご褒美の予定を伝える

検査や処置の順番や流れ、いつ終わりなのかを伝える

視覚的構造化

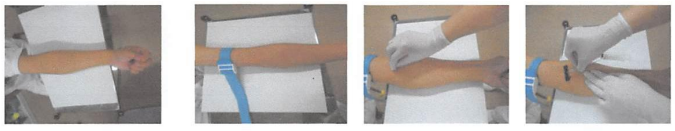
ASDをもつ人のやり方に関する困り事

- 言葉で言われることが理解できない
- 情報が多過ぎると混乱する
- 注意をどこにむけたらいいか、わからない

「どのようにするか？」を目で見てわかるように伝える

- やり方を視覚的に指示する　（視覚的指示）
  具体物・写真・絵・文字・色・形
- 重要な箇所を目立たせる（視覚的明瞭化）・整理整頓する（視覚的組織化）
- 注目を向けてもらうために興味・関心を取り入れる
- どのようにするのかという行程を、絵や文字で伝える（手順書）

視覚的構造化　- プレパレーション -



①うでをだす　②バンドをまく　③しょうどくする　④はりをさす

採血用　写真カード

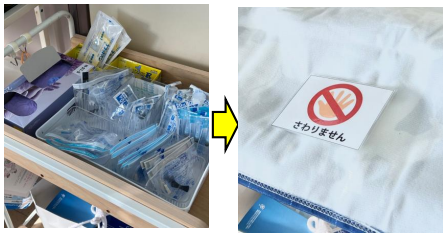
胸部レントゲン用写真カードを
みながら、検査を受けている様子

体重計の足型

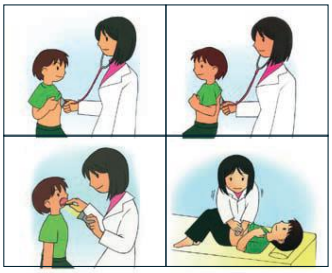
採血台の手型

脳波検査の手順書

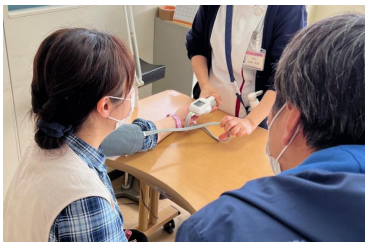
視覚的構造化 - プレパレーション -



触ってはいけないものはカバーしたり視覚的に示したりする



医療用絵カード（あすく発行）を用いて診察する



実際に他者がしているところを見せる（デモンストレーション）

視覚的構造化 - 病棟 -

くつを手元に持っておくというこだわりがあったが、ベッドサイドに靴の写真カードを設置し、置く場所を決めたことで手元から離すことができた

たくさんある靴箱の中から、好きなキャラクターを手掛かりに、自分で靴が出し入れできるようにする

ワークシステム

ASDをもつ人の活動における困り事

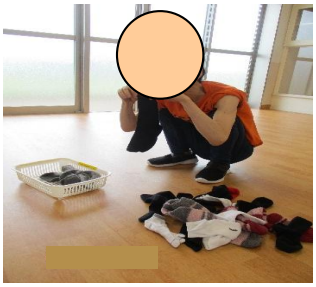
- 指示がないと適切な行動が一人でできない
- 一つの活動の中での流れが分からない
- 始まりや終わりが分かりにくい

「何を・どれくらい・どの順で・終わったら何？」をわかる形で伝える

- 一人で活動をやり遂げられる（自立課題）
- １つの活動の中で「何を・どれくらい・どの順で・終わったら何？」を示す
- １つの活動の中の始まりと終わりを明確にする
- 進捗状況を明らかにする
- 自立課題の場面だけではなく、活動や遊びの場面でも使う

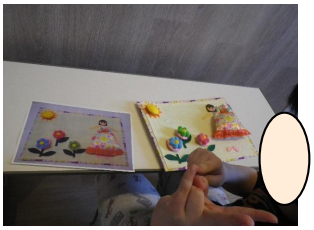
ワークシステム　- 病棟 -

左側の課題が終わったら右側の終わりかごに入れる
左→右　の一定のやり方を用いることで自立的に課題を実行することができる



くつ下たたみの自立課題
空き時間を適切に過ごすことにも役立つ

ワークシステム　- 病棟 -



することがないと不適切な行動を始めてしまう。洋服に興味のある患者であるため、着せ替えの自立課題を提供し、短時間は一人で過ごすことができた

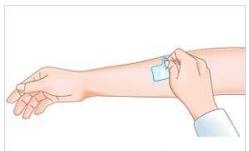
棟内歩行というリハビリテーション中に、自傷が出る患者に対し、何を・どれだけする・終わったら次は何をするかを、視覚的に伝える

その他の特性への配慮

【感覚過敏に対する配慮】

苦手な感覚刺激を緩和する工夫

イヤーマフ



局所麻酔テープ

サングラス

好きな感覚刺激をいかす工夫

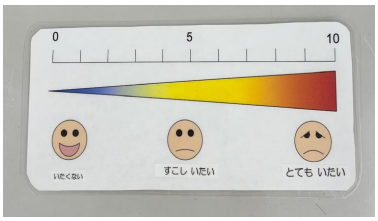
オイルタイマー

スクイーズ

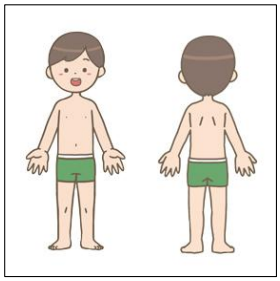
チェーンブランケット

その他の特性への配慮

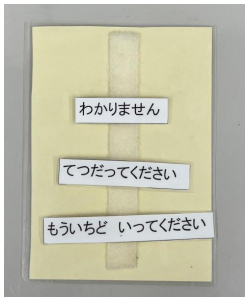
【表出コミュニケーションの支援】



痛みのスケール



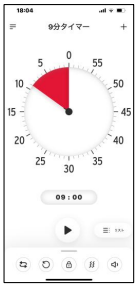
不調な体の部位を指さす



援助要請のためのカード

その他の特性への配慮

【待つための工夫】



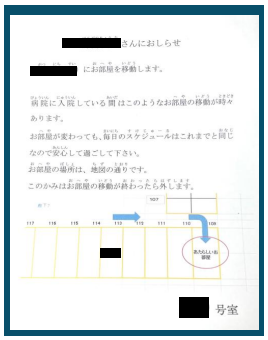
・「待つ」ことを視覚的に伝える
・「あとどれくらい待つのか」「時間が進んでいること」を視覚的に伝える

・待ち時間を過ごすための工夫（DVD・シールはり）
・待つための場所（別の静かな部屋）

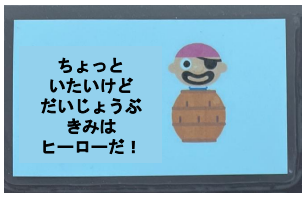
その他の特性への配慮

【納得やモチベーションのための工夫】

服薬や手指衛生をする必要がある
ことを説明する文章・イラスト



急な変更（部屋移動）がある時に説明をする文章
（ソーシャルナラティブ）



好きなキャラクターが
応援してくれるカード

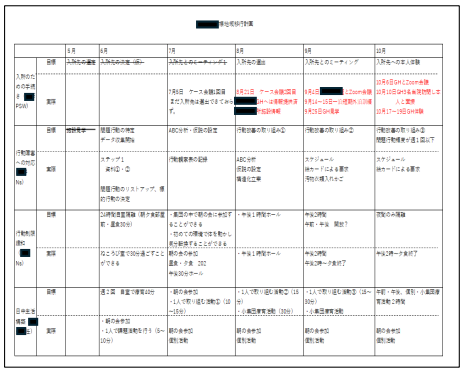
チームで実践する

- 構造化は一人で実行することは難しい
- 支援者が共通理解のもと、統一した対応をしていくことで、本人にとって理解できる・信頼できる支援となる
- 多職種チームで関わる
  - 様々な視点から問題をとらえることで、多様で柔軟な発想がうまれる
  - 互いに補い合い、支え合う
  - 地域や家庭に帰った時の連携のモデルとなる

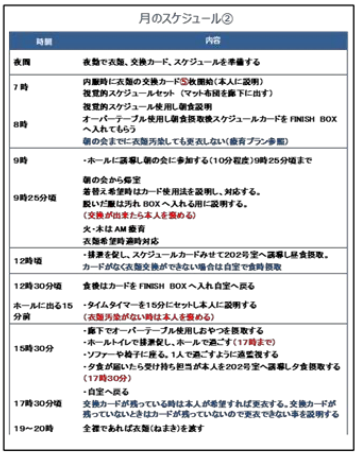
チームで実践するために

病棟での多職種会議

多職種連携のためのパス



スタッフ用スケジュールの掲示による対応の統一



月のスケジュール②

時間	内容
夜間	夜勤で衣類、交換カード、スケジュールを準備する
7時 8時	内服時に衣類の交換カードS枚提給(本人に説明) 視覚的スケジュールセット(マット右端を最下に出す) 視覚的スケジュール使用し朝食説明 オーバーテーブル使用し朝食膳取後スケジュールカードを FINISH BOX へ入れてもらう 朝の会までに衣類汚染しても更衣しない(療育プラン参照)
9時 9時25分頃	・ホールに誘導し朝の会に参加する(10分程度)9時25分頃まで 朝の会から病室 着替え希望時はカード使用法を説明し、対応する。 脱いだ服は汚れ BOX へ入れる用に説明する。 (交換が出来たら本人を褒める) 火・木は AM 療育 衣類希望時適時対応
12時頃	・排泄を促し、スケジュールカードみせて202号室へ誘導し昼食摂取。 カードがなく衣類交換ができない場合は自室で食時摂取
12時30分頃	食後はカードを FINISH BOX へ入れ自室へ戻る
ホールに出る15分前	・タイムタイマーを15分にセットし本人に説明する (衣類汚染がない時は本人を褒める)
15時30分	・廃下でオーバーテーブル使用しおやつを摂取する ・ホールトイレで排泄促し、ホールで過ごす(17時まで) ・ソファーや椅子に座る。1人で過ごすように適宜促する ・夕食が届いたら受け持ち担当が本人を202号室へ誘導し夕食摂取する(17時30分) ・自室へ戻る
17時30分頃 19～20時	交換カードが残っている時は本人が希望すれば更衣する。交換カードが残っていないときはカードが残っていないので更衣できない事を説明する 全部であれば衣類(ねまき)を渡す

外部支援の活用

- 家庭・学校・施設で普段用いているもの（スケジュール・感覚グッズなど）を持ち込んでもらうと良い
- 医療従事者は使用者からどのような場面で、どのように用いればよいかを確認する
  普段使っているものを病院に持ち込むメリット
  本人：　馴染みがあり、意味が分かりやすい
  医療者：　最初から作る必要がなく、普段本人が用いているので成功しやすい
- Webサイトや商品も活用
  - 「発達障害の人たちをよろしくお願いします」（特定非営利活動法人ＰandＡ-J、平成20年3月）
  - NPO法人あすく　https://ask.peewee.jp/enlightenment/
  - 東京都立心身障害者口腔保健センター　https://tokyo-ohc.org/center_picture_c/
- 外部支援機関からのコンサルテーション・スーパーバイズ
  - 発達障がい者支援センター　など

標準的な精神科入院治療を目指して

1．落ち着くことができる環境を整える
2．活動や時間の見通しがもてるようにする
3．目で見てわかるように伝える
4．感覚刺激に配慮する
5．待ち時間や場所の配慮をする
6．本人が意思を伝えられるように工夫する
7．なぜ治療や検査をするのか説明したり、ご褒美を設定する
8．スタッフで情報共有し、支援の統一をはかる

強度行動障害の人と家族が安心して医療が受けられる社会へ
できることから始めてみましょう

医療従事者のための
強度行動障害チーム医療研修プログラム

応用編：　７．自閉スペクトラム症特性に応じた構造化の実践

国立病院機構　菊池病院　田中恭子

・本講義に関して開示すべきCOIはありません

・事例に関しては、個人情報保護に最大限留意し、発表に関してはご本人またはご本人に同意取得が困難な場合、保護者もしくは成年後見人に説明し同意を得ています

本講義の目標

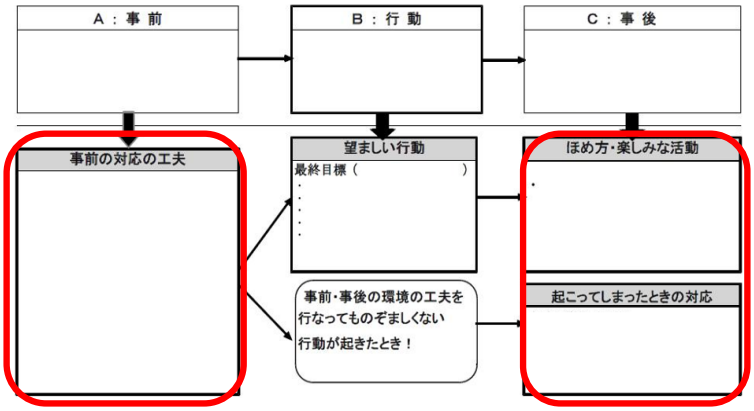
□　自閉スペクトラム症などの障害特性を踏まえ、病院環境の中で
「物理的構造化」「スケジュール」「視覚的構造化」
「コミュニケーション支援」「自立課題・余暇スキル」の取り組みができる

□　病棟スタッフの多職種チームで取り組む重要性を知る

□　ワーク２に向けて模擬事例を利用した具体的なイメージができる

本講義の目標

ワーク２―②「事前の対応の工夫」、および「ほめ方・楽しみな活動」
「起こってしまったときの対応」を考えることができる



ASD特性に応じた支援

強度行動障害をもつ人の多くは自閉スペクトラム症（以下、ASD）＋知的障害（重度・最重度）

ASDをもつ人は特有の物事の認知や情報処理（学習スタイル）があり行動に影響を与えていることから、ASD特性に配慮した支援が不可欠

■ 構造化

TEACCH® Autism Programで用いられる、ASDの学習スタイルに基づく支援ストラテジー

物理的構造化（どこで）	スケジュール（いつ）
視覚的構造化（どのように）	ワークシステム（何を・どの順で・いくつ・次は何？）

■ その他

PECS®（絵カード交換式コミュニケーションシステム）など

行動障害への対応

① 情報収集
行動のABC分析
本人のASD特性
環境や支援状況など

② 仮説の立案
本人のASD特性から
行動の理由を考える

③ 支援プラン実行
構造化などの支援
プラン立案・実行

④ 強化・再実行
うまくいけば強化
うまくいかない時は
再実行

情報収集（支援に関して）

■ 構造化のために必要な情報を集める
- ASD特性・知的な能力・適応行動スキル
- 理解できること・興味や関心・持っているスキル・得意/苦手なこと

■ 個別化された構造化　→　アセスメントが必要
- フォーマルアセスメント　　標準化された知能・発達検査など
- インフォーマルアセスメント　　実際の生活の様子を観察

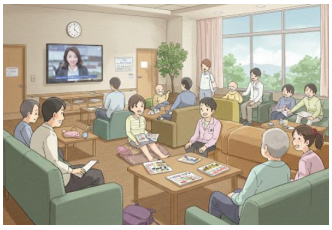
物理的構造化（空間）に必要な情報

本人が個別に必要なエリア	作業・学習 / 食事 / 睡眠 / プレイ / カームダウン / トイレ / 入浴 / その他
空間の境界の理解	線 / マット / パーテーション / 家具 / その他
他者との距離感	集団OK / 隣に人がいてもOK / 個別スペース必要
調整すべき感覚刺激	光 / 音 / 温度 / におい/ その他

● インフォーマルアセスメントの例

本人が広い空間でどのように過ごしているか、居るのを好む場所があるか、他者との間にどれくらい距離が必要か、刺激にどのように反応しているか

アセスメントに基づく物理的構造化



どんな場所が落ち着く？

半透明スクリーンを貼り、窓叩き↓

スケジュール（時間）に必要な情報

時間感覚や概念	時計の理解（アナログ / デジタル） カレンダーの理解（ 日 / 週 / 月） 昨日・今日・明日の理解 ビジュアルタイマーの利用　（ 有 / 無） 待てる時間の長さ
どの視覚情報を用いるか	具体物 / 具体物の一部 / 写真 / 絵 / シンボル / 文字
スケジュールの長さ	1日 / 1日の一部 / その活動＋次の活動 / 1つの活動

● インフォーマルアセスメントの例

どれくらい前に予告した方がよいか、絵カードを職員が見せて理解ができるか、
時間の伝え方（針がここまできたら…、〇時から…、タイマー）を試す

スケジュール（時間）に必要な情報

提示のタイミング	前日 / 当日朝 / 数時間前 / 直前
確認の方法	声かけ / 身体プロンプト / キュー
操作方法	カードを外す / カードをめくる / もって移動 / 線を引く
提示場所	自室内 / 自室外（窓越し） / 携帯式
終わりの伝え方	終わり箱 / 実物がなくなる / 線で消す / チェックマーク

● インフォーマルアセスメントの例

どれくらい前に予告した方がよいか、カードの操作ができるか
安全にスケジュールを掲示できる場所はどこか、終わりをどのように確認しているか

アセスメントに基づくスケジュール

どんな視覚的情報が行動に結び付くのか、絵や写真なのか？　実物が良いのか？

ワークシステム（自立課題）に必要な情報

できる活動	机上課題（マッチング / プットイン / 分類 / 組み立て / その他）、運動、音楽、アート
理解できる事柄	色 / 形 / 大中小 / 文字（ひらがな・カタカナ・漢字・アルファベット） / 数字 / その他
ルーチンの理解	左から右 / 上から下 / その他
終わりの伝え方	終わり箱 / 見えなくなる / 線で消す / からになる / その他
注目をひくための工夫	色をつける / 大きくする / 興味ある物を使う / その他
物の整理整頓（組織化）	かごで小分けする / 固定する / その他
手順書の使用	写真（＋文字） / 絵（＋文字） / 文字

● インフォーマルアセスメントの例

色や形が分かるか（マッチングを提供してみる）
いつも通りのパターンを理解できるか、終わりをどのように確認しているか
本人がどんな視覚的情報を手掛かりにしているか、物の配置や操作で困る場面はあるか

アセスメントに基づく自立課題

家庭や学校・施設などで取り組んだことがある
ワーク・作業などの情報をもとに、病棟でできることを考える

ワークシステム（余暇スキル）に必要な情報

興味のある物や活動	（　　）
好きな物や活動	（　　）
好きな感覚	視覚　（　キラキラ・クルクル・ポタポタ・その他　）
	触覚　（　ふわふわ・さらさら・ぬるぬる・その他　）
	聴覚　（　音楽・その他　）
	振動覚　（　トランポリン・バランスボール・その他　）
	その他　（　　）
過去に好きだったり興味をもっていた物や活動	（　　）

● インフォーマルアセスメントの例

どんな物に興味や関心を示すのか、どんな物や活動が好きか
好きな感覚刺激はあるか（いろんな物を提供してみる）
過去に好きだったり興味をもった物や活動はあるか

アセスメントに基づく余暇スキル

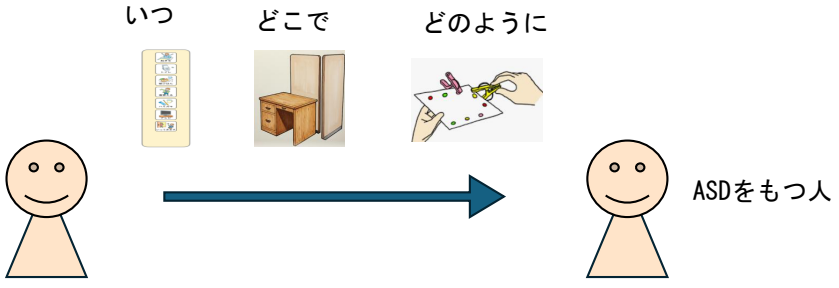
ペットボトルとボール
で作ったおもちゃ

トランポリンやバランスボール

パズル

コミュニケーション（受容面）

ASDをもつ人に情報を伝える
理解/受容コミュニケーション支援
構造化など

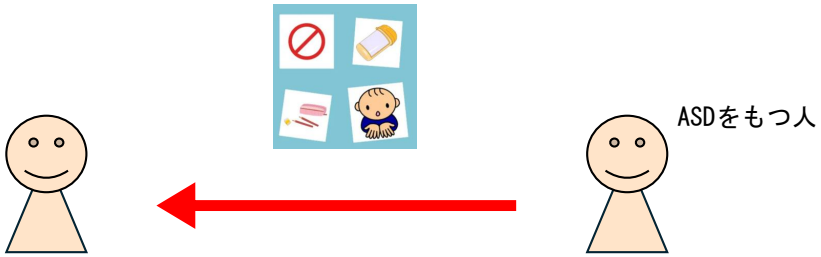


コミュニケーション（表出面）

ASDをもつ人から意思を受け取る

表現/表出コミュニケーション支援

（補助・拡大）代替コミュニケーション（AAC）
PECS®（絵カード交換式コミュニケーションシステム）など



少しでも自分で理解・表現できるように

誤解されやすいコミュニケーション
- （痛いですか？）「ハイ」　（痛くないですか？）「ハイ」
- （お名前は？）　「おなまえは」
- 表情と気持ちの不一致

本人の発言や表情が表現通りの意味であるかどうかは判断が難しい
本人をよく知る家族や支援者から情報を集める

＊　しかし、最初から「わからない」「言えない」と決めつけない
　　少しでも自分で理解・表現ができるように、
　　構造化や表出コミュニケーション支援を行う！

表出コミュニケーション支援に必要な情報

本人からの自発的な発信	要求 / 拒否 / 叙述 / 注意喚起 / 返事 / 情報請求 / 挨拶
YES（肯定）の意思表示	言葉 / 声 / うなずく / その他
No（否定）の意思表示	言葉 / 声 / 首をふる / その他
ジェスチャー・サイン	ある（どんな：　　） / なし
言いたいことが伝わらない時どうするか？	パニックになる / あきらめる / 訴え続ける / 固まる / その他
困った時に援助を求められるか？	できる（どのように：　　）/ できない（どうする：　　）
代替コミュニケーションの使用経験	絵カード（紙/デジタル）・写真カード（紙/デジタル）

● インフォーマルアセスメントの例

自由場面で自分からどんな言葉や身振りなどを発しているか、YES/NOが確実に伝えられているか、伝わらない場面ではどうか、困った時はどうか

アセスメントに基づくコミュニケーション支援

家庭や学校・施設などで取り組んだことがある
ワーク・作業などの情報をもとに、病棟でできることを考える

行動障害への対応

① 情報収集
行動のABC分析
本人のASD特性
環境や支援状況など

② 仮説の立案
本人のASD特性から
行動の理由を考える

③ 支援プラン実行
構造化などの支援
プラン立案・実行

④ 強化・再実行
うまくいけば強化
うまくいかない時は
再実行

仮説の立案

■ **本人の障害特性から**

ASDの３つ組の特性

・社会性の障害
・コミュニケーションの障害
・イマジネーションの障害（常同的・反復的行動、興味関心の偏り、変化への抵抗など）

その他　実行機能　・感覚過敏　・合併症　・身体症状　・環境　・薬物療法

■ **行動の機能から**

要求　・　注目　・　回避　・　感覚刺激/回避

行動障害への対応

① 情報収集
行動のABC分析
本人のASD特性
環境や支援状況など

② 仮説の立案
本人のASD特性から
行動の理由を考える

③ 支援プラン実行
構造化などの支援
プラン立案・実行

④ 強化・再実行
うまくいけば強化
うまくいかない時は
再実行

支援プランを立て実行

■ 望ましい行動に導く工夫

- 構造化
  ・情報の伝え方を変える　・環境を整える　・新しいスキルを教える
- その他の支援
  ・表出コミュニケーション　・身体症状へのケア

仮説と支援プラン作成の例

例　「他者を突き飛ばす」

仮説

- 他者の声が嫌だった
- 他者に近づかれて怖かった
- 知らない人が苦手

支援プラン

- イヤーマフを使う
- 本人のスペースを確保し、他者とエリアを分ける
- 初対面者は事前に写真で顔・名前を知らせる

行動障害への対応

① 情報収集
行動のABC分析
本人のASD特性
環境や支援状況など

② 仮説の立案
本人のASD特性から
行動の理由を考える

③ 支援プラン実行
構造化などの支援
プラン立案・実行

④ 強化・再実行
うまくいけば強化
うまくいかない時は
再実行

強化と再実行

■ 望ましい行動が出来た時
- 強化子（本人がうれしいものや活動）　- ほめ方

■ 望ましくない行動が起こってってしまった時の対応
- 本人に対して　- スタッフ側の対応

強化子とほめ方

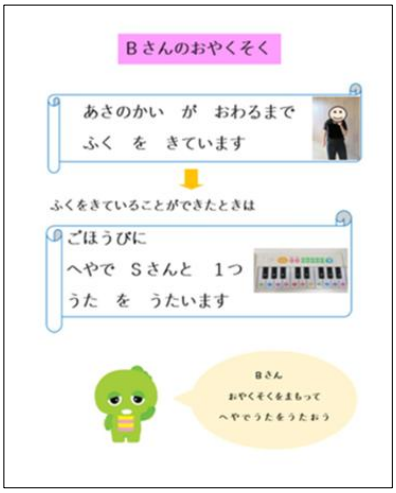
- 強化子の工夫
  - 本人にとってうれしい・興味関心があるもの

一次性強化子：生来の欲求をみたすもの	お菓子・ジュース
二次性強化子：学習や経験によって強化子になったもの	誉め言葉・音楽・遊び

  - 普段は手に入らないもの
  - 強化子のタイミング　　即時強化

- 強化子と同時に、誉め言葉や笑顔などポジティブなフィードバックも添える
- 褒められている行動が何か、わかるように伝える
  「～ができてえらかったですね」
- 「物事が予測通りに進んだ、納得のいくやり方ができた」という自分の中での納得・満足・安心

約束表の工夫



- 視覚的・具体的な約束表を作る
- 事前に説明し、理解度を確認
- 本人ができそうなことを約束にする
  全くできないことは約束にしない
- ○や×、矢印（→）の意味が分からない人もいる
- 好きなキャラクターや飾りなどがあった方が動機づけられたり、
  注意を引くために良い人もいるし、ない方がいい人もいる

望ましい行動ができなかったら

- 本人に対して
  - 危険な行動がある場合には時間・距離をとり安全を優先
  - 刺激になっている対象の人や物から離れる
  - カームダウン（普段から練習しておく）

望ましい行動ができなかったら

- スタッフ側の対応
  - 望ましくない行動を誤って強化しないようにする
  - 再構造化する
  - 目標行動の難易度を下げる
  - スタッフ間の統一した支援ができていたかの見直し

模擬事例Bの概要

Bさんは、重度の知的障がいを伴う自閉スペクトラム症の３０代の女性です。自立歩行可能で不穏やパニック、自傷・他害などの行動障害があり、薬物調整などのために定期的に当院の外来にてフォローされていました。特別支援学校高等部を卒業後に生活介護事業所を併設している施設に入所しましたが、最近不調が続き対応が困難となり、当院の精神科病棟に医療保護入院となりました。

Bさんは、他患者さんの大声などに反応しやすく、パニックになることがあります。入院直後は、自室で過ごしていましたが、落ち着いて来たので少しずつ自室外の時間を増やしていくことになりました。Bさんは、基本的には活動や行事に参加することが大好きです。活動には前もってスタッフが口頭にて予告を行い、スタッフ見守りの中、他患者さんと一緒に参加しています。加えて行事やイベント時には不穏時薬を事前に内服し参加しています。

しかし、最近は活動中に自身の腕に噛みつくことが増え、スタッフの声かけ等ではなかなか落ち着くことができず、時にはずっと腕を噛み続けて多量に出血し深い傷ができてしまうこともあります。また、不穏時には自室に戻りクールダウンを行っていますが、活動や行事等に参加できないこともBさんにとってはストレスになっています。

Bさんは、９０日の医療保護入院後に入所施設に帰ることになっています。

≪Bさんのその他の情報≫

【IQ：知能指数】　田中ビネーV：２４

【療育手帳】　A

【障害支援区分】　６

【行動関連項目（10点以上）】　入院時：13点　退院時：　点

【強度行動障害判定基準スコア（１０点以上）】　入院時：22点　退院時：　点

【入院時ABC－2】
興奮性：９　社会的ひきこもり：２　常同行動：１
多動/不服従：15　不適切な言語：12　合計：39

【入院時 BPI-S】
自傷行動：　頻度3　重症度4
攻撃的/破壊的行動：　頻度1　重症度1
常同行動：　頻度5

【ADL】
・食事は、自立している。
・排泄も自立しているが、見守り必要。便のふき取りは確認、支援が必要な時がある。
・入浴は、洗体や洗髪は支援が必要。他は見守り。
・更衣は、ボタンはめもでき自立している。

【本人の特性】

- 文字を読むことや二語文程度の文章を理解することができる。
- 簡単な言葉でのやりとりはできるが、長文になると混乱してしまう。
- 気になることを聞いたり、気持ちを伝えたりすることができるが、関わりは一方的なことが多い。
- 予定変更や見通しがつかないことが苦手で、イベント等について確認行動が多い。
- 聴覚の過敏があり、騒がしい環境（特に他の人の大声や大音量の機械音など）は苦手。
- じっとしておくのが苦手で、常に歩き回っている。

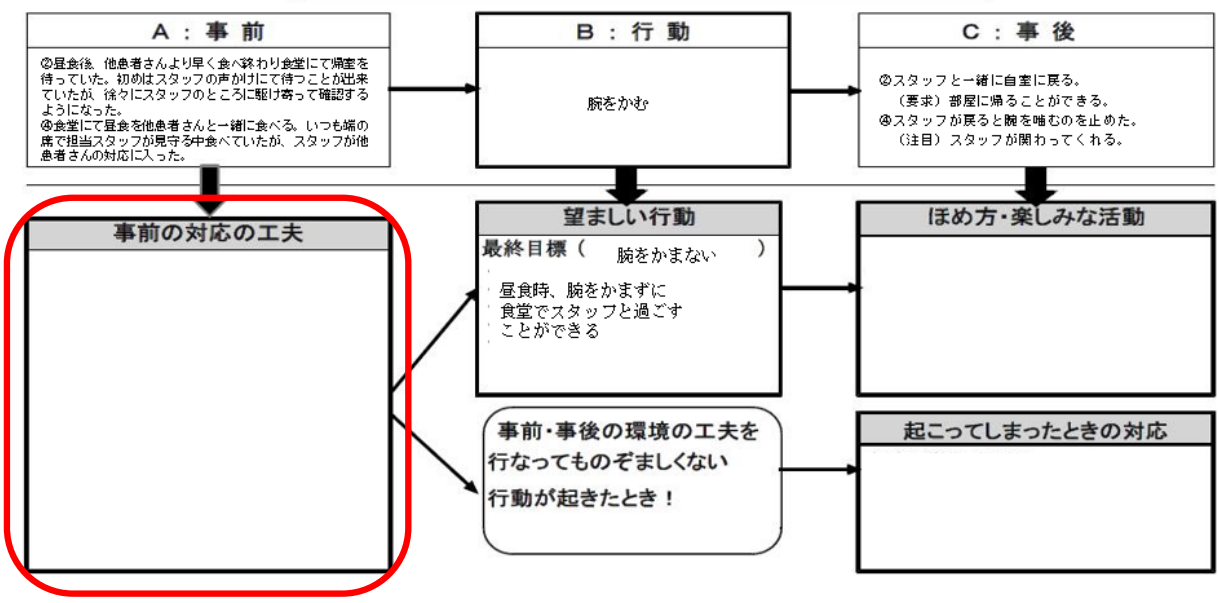
【環境・状況】

- 活動時間以外は自室で過ごしている。
- 食事は朝・夕は自室。昼食のみ他患者さんと一緒に食堂で、部屋の端で見守りの下食べている。
- 毎日朝の会に参加、不定期で小集団活動（刺繍活動等）や全体活動（カラオケ等）、行事に参加している。
- 活動や行事、イベント（誕生日、面会）の予定を繰り返し確認し、予定通り物事が進まないと表情険しく、大声での独語が多くなり自傷したりパニックになることがある。
- 周囲の大声や大きな物音に反応しやすく、耳を塞いでいることがある。
- スタッフの予告は、ことばでのみ。声かけはスタッフによって異なることもある。

【ストレングス：強み】

- お菓子（甘いものやスナック類問わず）が好き。
- アニメ（TV番組）が好き。
- 平仮名や二語文が書ける、読める。
- パズルや塗り絵、簡単なワークや絵本読みができる。
- 絵や図の視覚的情報も理解しやすい。
- スタッフとの関わりが好き。
- 活動や行事で司会をすることを好み、率先して引き受ける。

ワーク②―2　Ⅰ. 事前の対応の工夫



模擬事例　Bさん

なぜ腕をかむのか？（仮説の立案）

②「昼食後、他患者さんより早く食べ終わり食堂にて帰室を待っていた。初めはスタッフの声かけにて待つことが出来ていたが、徐々にスタッフのところに駆け寄って確認するようになった」	→ 腕をかむ →	スタッフと一緒に自室に戻る。

□　Bさんは何に困っている？

ASD特性/その他の特性から困りを想像する

- 言葉で言いたいことを伝えられない　→　コミュニケーションの障害
- じっとしていることが苦手　→　見通しの持ちづらさ・持ちづらさ
- 待っている間、何をすればいいか、分からない　→　空き時間の過ごしづらさ
- 何が求められる行動なのか、分からない　→　社会性の障害

⇒　**どんな構造化があれば良いか？**

模擬事例　Bさん

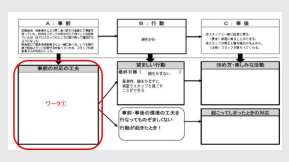
なぜ腕をかむのか？（仮説の立案）

②「昼食後、他患者さんより早く食べ終わり食堂にて帰室を待っていた。初めはスタッフの声かけにて待つことが出来ていたが、徐々にスタッフのところに駆け寄って確認するようになった」	→ 腕をかむ →	スタッフと一緒に自室に戻る。

□　行動の機能は何か？

要求・注目・回避・感覚刺激/回避？　→　要求

模擬事例　Bさん



どのように支援すればいいのか？（支援プランをたてる）

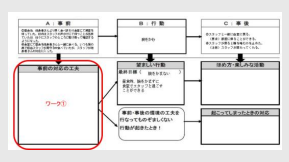
□　Bさんの出来ることや分かることは何か？

・平仮名（単語・二語文）が読める・書ける　⇒　ひらがなで伝える

・パズル・塗り絵・簡単なワーク・絵本読みができる　⇒　適切な時間の過ごし方に活用

・絵や図の視覚的情報も理解できる　⇒　絵・図で伝える

模擬事例　Bさん



②「昼食後、他患者さんより早く食べ終わり食堂にて帰室を待っていた。初めはスタッフの声かけにて待つことが出来ていたが、徐々にスタッフのところに駆け寄って確認するようになった」　→　腕をかむ　→　スタッフと一緒に自室に戻る。（要求）

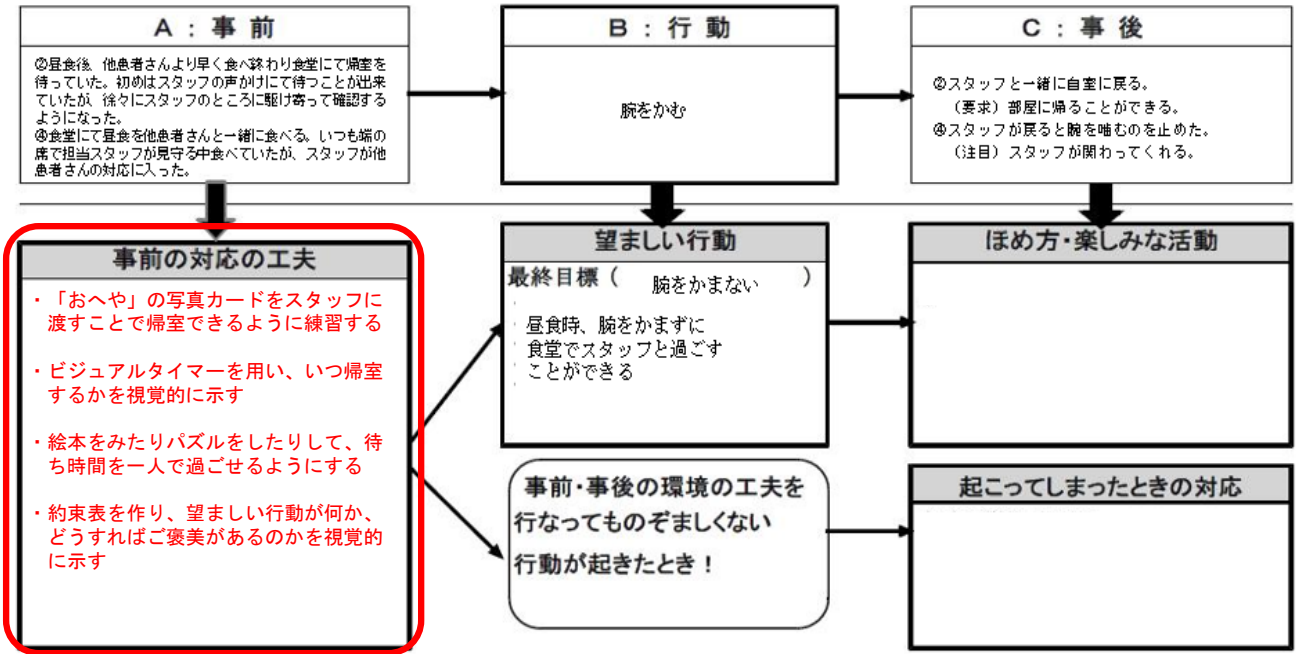
仮説（なぜ腕をかむのか？）

- 「自室に帰りたい」とスタッフに伝えられない（コミュニケーションの障害）
- いつまで待てばいいかが分からない（見通しの持ちづらさ・持ちづらさ）
- 待っている間、何をすればいいかが分からない（空き時間の過ごしづらさ）
- その場面で求められている行動が、わからない（社会性の障害）

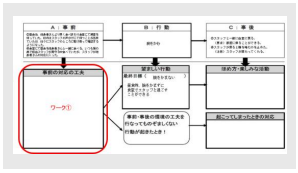
支援プラン

- 「おへや」の写真カードをスタッフに渡すことで帰室できるように練習する
- ビジュアルタイマーを用い、いつ帰室するかを視覚的に示す
- 絵本をみたりパズルをしたりして、待ち時間を一人で過ごせるようにする
- 約束表を作り、望ましい行動が何か、どうすればご褒美があるのかを視覚的に示す

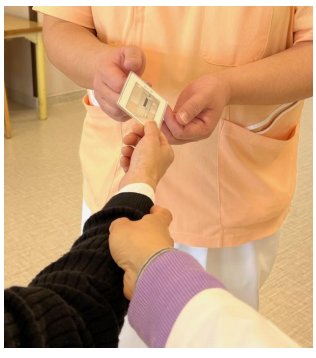
ワーク①　事前の対応の工夫



ワーク①　事前の対応の工夫



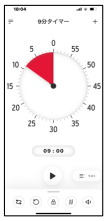
おへや

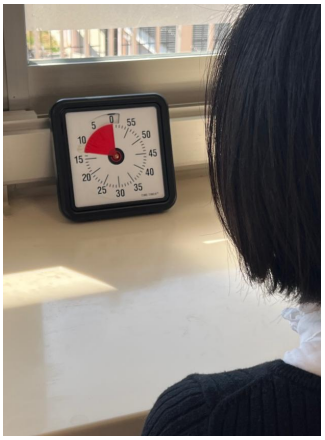


「おへや」の写真カードを渡して自室の部屋に戻るように練習する
カードを用意しても、“カードを職員に渡すと部屋に帰ることができる”という使い方を教えられなければ、自発的には利用できない

ワーク①　事前の対応の工夫

＜様々なビジュアル（視覚的）タイマー＞





どれくらいの時間、待てばいいのか視覚的に伝える

ワーク①　事前の対応の工夫

ちょっとした待ち時間にできる型合わせやシール張りの自立課題、絵本などを提供し、
一人で待てるように支援する

ワーク①　事前の対応の工夫

おやくそく

うでを　かまずに　ごはんをたべます

チョコレート１こ

- 何をすれば、どんなご褒美があるのか、視覚的・具体的に約束表を作る
- 望ましい行動ができたら、すぐにご褒美を渡す

ワーク①　事前の対応の工夫

B　さんのおやくそく

うでをかまずに　ごはんをたべたら

アンパンマンシール１枚

げつ	か	すい	もく	きん

アンパンマンシール　５こ

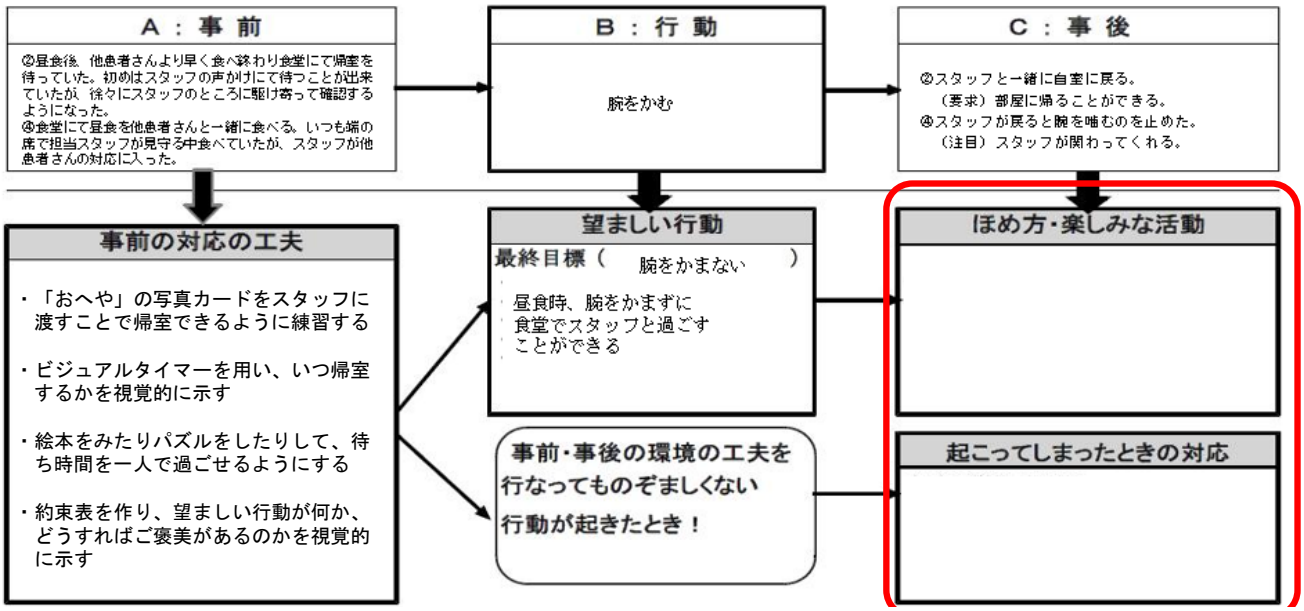
ポテトチップス

トークンエコノミー法*を使うこともある

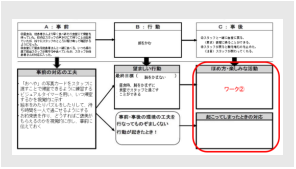
＊トークンエコノミー法とは
適切な行動ができた時に、シールやスタンプなど（トークン）を与え、それが一定数集まったらご褒美（バックアップ強化子）と交換することができる仕組み

- 視覚的・具体的に作る
- 本人が意欲をもてるように、好きな物・興味があるものなどを用いて工夫する
- 本人が主体的に、楽しみながら行えるようにシールを張ったり、選択ができる人ならば自分でご褒美のお菓子を選べたりすると良い

ワーク② 「ほめ方・楽しみな活動」
「起こってしまったときの対応」



模擬事例　Bさん



望ましい行動をどのように強化する？

□　Bさんが好きなことやうれしいことはどんなことなのか

・お菓子やアニメ番組が好き　　・スタッフとの関わりが好き

・活動や行事で司会をすることを好む

□　どのように対応した時にはかまずに過ごせているのか？　行動分析の困る行動が出ない時の事前（A）・事後（C）に着目

・①「朝の会の司会を担当。腕をかまない。褒めると笑顔がみられる」

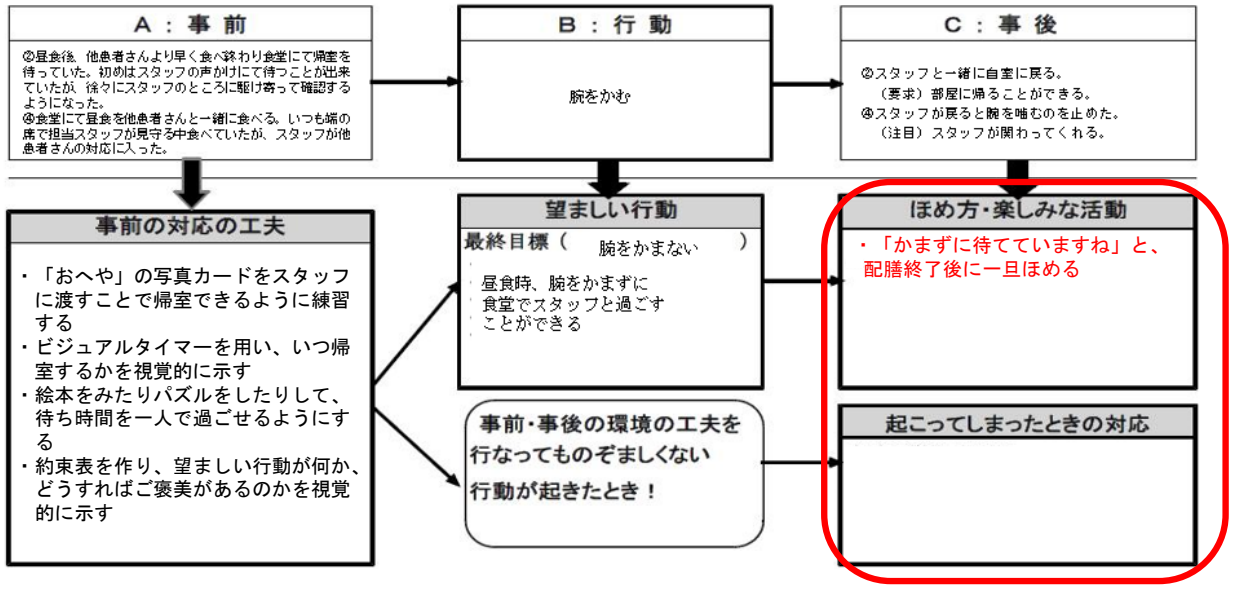
・②「事前に約束。腕をかまない。チョコレートがもらえると喜んで食べた」

□　Bさんの出来ることや分かることを用いて強化する

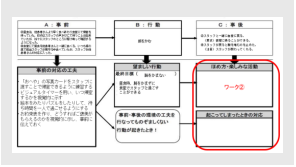
・平仮名（文字・二語文）が読める・書ける　　・パズル・塗り絵・簡単なワーク・絵本読み

・絵や図の視覚的情報も理解できる

ワーク② 「ほめ方・楽しみな活動」
「起こってしまったときの対応」



模擬事例　Bさん



起こってしまったときの対応は？

□　本人に対して

・なるべく速やかにカームダウンできるような手立てをとる

□　スタッフの言動がBさんの行動を強化しないように注意する

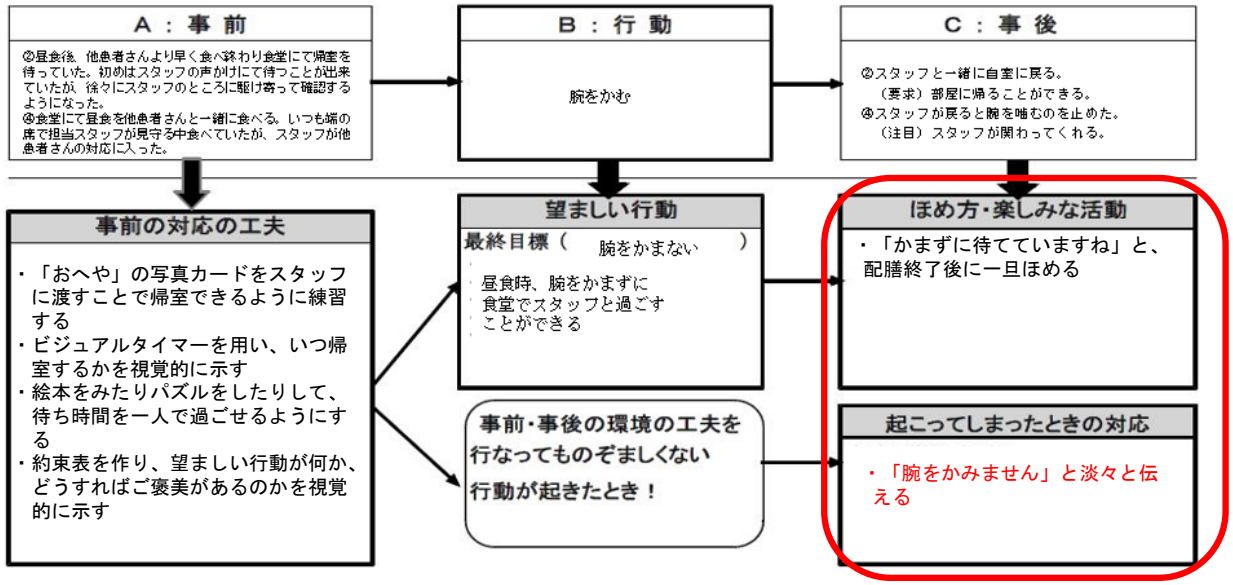
・Bさんの行動の機能が「注目要求」であれば、注目を与えないすぎないようにする

・行動がエスカレートしないよう、刺激を調整する

□　仮説と支援プランの見直し

・なぜ腕をかむ行動がでたかを検証し、もう一度仮説をたてなおしたり、支援のやり方を変えたりする

ワーク③「起こってしまったときの対応」



支援者自身のケア

- 強度行動障害への対応　→　恐れ・不安・怒りなどの感情的反応
- 心身疲労、燃え尽きのリスク高い
- 疲れやストレス、知識不足、個人負担集中、リソース不足　→　虐待の懸念も

それらを防ぐためには支援者・支援チームのエンパワーメント！

- 支援者が悩みや苦労を共有。互いに労いあう
- 一人でなく、チームで関わる
- リソースを増やす
- 外部機関と連携を図る

本当のゴールを目指して

- 「強度行動障害がなくなる」ということがゴール？
- 本人視点？　支援者視点？
- 本人が本人らしく生きられること、
  QOLを高めることを目標に！
  支援者/家族のQOLも同時に高める

令和6年度　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

研究課題名（課題番号）：強度行動障害を有する知的・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC0701）

分担研究報告書

分担研究課題名：「チャレンジング行動の理解」（基礎編）「チャレンジング行動の機能分析に基づく対応」（応用編）講義資料及び講義ビデオの作成

研究分担者：井上雅彦（鳥取大学医学系研究科　臨床心理学講座）

研究要旨

医療従事者がチャレンジング行動の意味を理解し適切な受診や専門的支援につなげられるため、近年における強度行動障害に関する厚労科研・事業報告書を参考に、「チャレンジング行動の理解」（基礎編）「チャレンジング行動の機能分析に基づく対応」（応用編）の講義資料及び講義ビデオを作成した。さらに応用編を踏まえたワーク用資料を作成した。基礎編では、自閉スペクトラム症などの障害特性を踏まえ、チャレンジング行動の対応について、行動の意味（機能）を考えることができること、行動の前後の状況について着目できること、また応用編ではチャレンジング行動について、機能的行動アセスメント、FAST などの間接的評価、ABC 記録・スキャタープロットなどの直接的評価の理解とストラテジーシートの理解ができることを目標とした。ワーク用資料はこれらの講義用飼料を踏まえ、FAST や ABC 分析の活用からストラテジーシートの作成方法までをグループ討議を踏まえて進めるものとした。

A. 研究目的

強度行動障害のある人が呈するチャレンジング行動についてこれらになじみが薄い・診療経験の少ない医療関係者が、その行動の意味（機能）を適切に理解し、対応できるための研修資料を開発することとした。

B. 研究方法

講義資料作成に当たっては、国際的に広く使用されている「チャレンジング行動」の概念、つまり障害特性による環境との相互作用の困難から生じているという捉え方を示し、応用編では特に、その機能の種類とアセスメント方法、支援方法立案としてのストラテジーシートの活用までを視野にして、講義資料作成とワーク資料を作成した。

（倫理面への配慮）

厚生労働省や世界保健機関・日本医師会から公表されている資料や、先行する厚生労働科学研究・障害者総合福祉推進事業の報告書、強度行動障害支援者養成研修等の公表されている既存の資料を用いた構成としており、個人情報を取り上げるような内容とはなっていない。

C. 研究結果

1)「チャレンジング行動の理解」（基礎編）基礎編の構成は以下の通りであった。

1. 自閉スペクトラム症（ASD）と行動上の問題
2. 強度行動障害へのリスク要因
3. 問題行動は環境との相互作用の中で学習してきたもの
4. 「チャレンジング行動」という概念
5. 機能的アセスメントの重要性と各国のガイドライン
6. 行動の機能とは何か
7. 行動の機能に基づいた支援
8. 抑制的な手段の弊害
9. 医療環境で生じる行動上の問題とその対応例

10.親の心理と配慮
11.まとめ
2)「チャレンジング行動の機能分析に基づく対応」(応用編)の構成は以下の通りであった。
1.BPI-S による行動全体の把握と標的行動の選択
2.チャレンジング行動の機能のタイプと例示
3.FAST による間接的なアセスメント
4.ABC 行動観察法による直接的アセスメント
5.ストラテジーシートの演習(ABC の記入)
6 ストラテジーシートの演習(事前の工夫)
7.各機能別のヒント
8.望ましい行動の設定
9.結果操作
10.まとめ

D.考察

行動上の課題を持つ人は、医療機関受診の際に抑制的な対応を受けやすい。医療上緊急的な措置の場合はやむを得ないが、そのような対応が常態化すると本人にとっての強いネガティブ体験となり、次回以降の受診拒否やより強い抵抗につながってしまうこともある。また付き添う親にとっても心理的ショックや負担を与えることで医療機関の利用を遠ざけてしまう結果をもたらす可能性もある。

医療現場では、ひとり一人の患者の「行動の理由」についてかかわるスタッフが理解した上で、環境上の工夫によってチャレンジング行動の出現をできるだけ低減するための努力や配慮が必要となる。これは安全性の確保と医療受診機会の確保を保証することにもつながる。

応用編では特に機能的アセスメントの理解に重点をおいた。入院を中心とした多職種支援の環境のもとで、薬物療法とともに適切な支援計画が実施され、退院後の移行についても福祉機関と連携できることが望まれる。

また福祉における中核的人材研修においても機能的アセスメントに関して同様な内容が含まれており、福祉機関と同様な記録やアセスメントが行われることも多職種支援者間での共通理解として重要である。

今後、これらの内容について実際に試行し、受講者の理解度や支援の実施に対する有用性などについて検証していく必要がある。

E.結論

「チャレンジング行動の理解」(基礎編)「チャレンジング行動の機能分析に基づく対応」(応用編)の講義資料及び講義ビデオ、応用編を踏まえたワーク用資料を作成した。基礎編では、自閉スペクトラム症などの障害特性を踏まえ、チャレンジング行動の対応について、行動の意味(機能)を考えることができること、行動の前後の状況について着目できること、また応用編ではチャレンジング行動について、機能的行動アセスメント、FAST などの間接的評価、ABC 記録・スキャタープロットなどの直接的評価の理解とストラテジーシートの理解ができることを目標とした。ワーク用資料はこれらの講義用飼料を踏まえ、FAST や ABC 分析の活用からストラテジーシートの作成方法までをグループ討議を踏まえて進めるものとした。今後、これらの内容について実際に試行し、受講者の理解度や支援の実施に対する有用性などについて検証していく必要がある。

F.健康危険情報

本研究に関係する健康危険情報はない。

G.研究発表

1.論文発表

なし

2.学会発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

＜参考文献＞

・會田千重(2022)入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究　厚生労働科学研究報告書
・井上雅彦(2024)強度行動障害の客観的なア

セスメントパッケージの実用化に向けた研究　厚生労働科学研究報告書
・岡田俊（2023）強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査　令和５年度障害者総合福祉推進事業報告書
・日詰正文（2023）強度行動障害者支援のための指導的人材養成プログラムの開発および地域支援体制の構築のための研究　厚生労働科学研究報告書
・厚生労働省（2023）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

7. チャレンジング行動の機能分析に基づく対応：

井上雅彦
鳥取大学医学系研究科臨床心理学講座
masahiko-inoue@med.tottori-u.ac.jp
www.masahiko-inoue.com

本パートの目標

- 【目的】自閉スペクトラム症などの障害特性を踏まえ、チャレンジング行動について、機能的行動アセスメント、FASTなどの間接的評価、ABC記録・スキャタープロットなどの直接的評価の理解とストラテジーシートの理解ができる。
- ＊FAST；機能分析スクリーニングツール（Functional Analysis Screening Tool）

令和3年度障害者総合福祉推進事業
強度行動障害児者の実態把握等に関する調査研究事業報告書

図表 28　各行動関連項目の 50%以上が回答した得点と合計得点の分布（n=262, 707 件　合計得点不明除く）

行動関連項目　合計得点	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
意思疎通_コミュニケーション	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
意思疎通_説明理解	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2
行動障害_大声・奇声を出す	0	0	0	0	0	0	0	99	99	99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
行動障害_異食行動	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	2	2	2	2	2	2
行動障害_多動・行動停止	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
行動障害_不安定な行動	0	0	0	0	0	0	0	0	99	99	99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
行動障害_自らを傷つける行為	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
行動障害_他人を傷つける行為	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	99	99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
行動障害_不適切な行為	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
行動障害_突発的な行動	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
行動障害_過食・反すう	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	2	2	2	2	2	2	2	2	2
てんかん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2

各合計得点を取得した人の中で、獲得得点が「0」点となる人の割合が 50%以上となっている項目
各合計得点を取得した人の中で、獲得得点が「1」点となる人の割合が 50%以上となっている項目
各合計得点を取得した人の中で、獲得得点が「2」点となる人の割合が 50%以上となっている項目
各合計得点を取得した方の各行動関連項目で、回答割合が 50%以上となる項目がない場合

一つだけでなく複数の行動上の問題を持つことが多い
BPI-Sなどで全体的なプロフィールの把握をする

行動の問題について全体像を知るために

- 自傷行動、攻撃・破壊的行動、常同行動は互いに関連することが知られており、その全体像を把握することが必要です。
- 間接的な聞き取りでは、例えば「いつも～して困っています」というようにその行動の重症度や頻度があいまいなことが多いと思います。
- 日本版問題行動調査票短縮版（BPI-S）は、国際的にも活用されている信頼性の高いものです。
- 30項目の質問から個人の問題となる行動の頻度と重症度を簡便に把握するのに役立ちます。
- BPI-Sを定期的に行うことによって改善度を把握することができます。

実施例

Ａさん（25歳男性）は、知的発達症と自閉スペクトラム症があり、自傷行動や攻撃行動が頻発していました。主訴は自宅での母親への激しい攻撃行動で要求場面で起きているようでした。Ａさんが通っている生活介護の事業所では攻撃行動はなく、自傷行動が時折生じていました。

行動は環境との相互作用によって生じます。家庭や事業所で「悪者探し」をするのではなく、両方の環境で実際にどのような行動が生じているのかBPI-Sを家庭と事業所両方で記入することにしました。

基本情報を記入します

BPI-S
問題行動評価尺度短縮版

対象者: Ａさん　　**回答者:** Ａさんの母

ID: _____　　対象者との関係: 家族

年齢: 25 歳 03 ヵ月　　一日に対象者と接する平均的な時間: 7時間

対象者と接してきた期間: 25年

知的障害: ☐ 知的障害なし　☐ 不明

☐ 軽度(IQ=56-70)　☐ 中度(IQ=41-55)　☑ 重度(IQ=26-40)　☐ 最重度(IQ<26)

重症度の判定（自傷行動）

	軽度の問題	中度の問題	重度の問題
自傷行動	行動はみられるが、対象に重大な損傷を与えるものではない（例：一時的に皮膚が赤くなる、とても軽いあざ）。	行動は対象に中度の損傷を与える場合がある（例：中程度のあざ、皮膚のひっかき傷、繰り返しかさぶたをはがす）。	行動は対象に中度から重度の損傷を与え、何らかの医療的対応が必要になる場合がある（例：皮膚を噛みちぎる、指で目をつく、骨折する）。

重症度の判定（攻撃的/破壊的行動）

	軽度の問題	中度の問題	重度の問題
攻撃的／破壊的行動	行動はみられるが、他の人に重大な損傷を与えるものではない（例：一時的に皮膚が赤くなる、とても軽いあざ）；あるいは、器物を壊すが軽度であり、修理や交換は必要としない（例：ものを投げる、家具を傾ける、ドアを激しく閉める、食べ物を台無しにする、塗装に傷をつける）。	行動は他の人に中度の損傷を与える場合がある（例：中度のあざ、皮膚のひっかき傷）；あるいは、器物を壊すが、修理すれば使用することができる。（例：カーテンや家具を部分的に壊す）。	行動は他の人に中度から重度の損傷を与え、何らかの医療的対応が必要になる場合がある（例：皮膚を噛みちぎる、指で目をつく、骨折する）；あるいは、交換が必要なほど、器物を壊す。

自傷行動

その行動が過去 2 ヵ月間に一度も見られなかった場合は、「一度もなかった／問題ない」（“0”）に○をつける

自傷行動

自傷行動は、自分自身の身体に損傷を与える行動を指す；例：損傷は、すでに起きている場合もあれば、それをやめさせなければ起きることが予想される場合もある。自傷行動は同じやり方で何度も何度も繰り返され、その人に特徴的な行動である。		一度もない／問題ない	頻度				重症度		
			1カ月に一度	1週間に一度	1日に一度	1時間に一度	軽度	中度	重度
1	自分を噛む	0	(1)	2	3	4	1	(2)	3
2	頭を叩く	0	(1)	2	3	4	1	(2)	3
3	手、その他の身体の一部で身体（頭以外の部位）を叩く	0	1	(2)	3	4	1	(2)	3
4	自分をひっかく	(0)	1	2	3	4	1	2	3
5	異食：食べ物でないものを食べたり飲み込んだりする	(0)	1	2	3	4	1	2	3
6	身体の開口部にものを入れる（例：鼻、耳、おしりの穴の中）	(0)	1	2	3	4	(1)	2	3
7	髪の毛を抜く（部分的に禿げるほど）	0	(1)	2	3	4	(1)	2	3
8	音が出るような歯ぎしり	(0)	1	2	3	4	1	2	3

実際に記入してもらうと噛む、頭や身体の一部をたたくという行動がみられることがわかりました。

攻撃的/破壊的行動

攻撃的／破壊的行動

攻撃的／破壊的行動は、攻撃的な行為であり、また他の人やものに直接向けて明らかな攻撃をすることである。		一度もない／問題ない	頻度				重症度		
			1カ月に一度	1週間に一度	1日に一度	1時間に一度	軽度	中度	重度
9	他の人を叩く	0	1	(2)	3	4	1	2	(3)
10	他の人を蹴る	0	1	(2)	3	4	1	2	(3)
11	他の人を押す	0	1	2	(3)	4	1	(2)	3
12	他の人を噛む	0	1	2	(3)	4	1	(2)	3
13	他の人をつかんだり引っ張る	0	1	(2)	3	4	1	(2)	3
14	他の人をひっかく	0	1	(2)	3	4	(1)	2	3
15	他の人をつねる	0	1	2	(3)	4	(1)	2	3
16	他の人を言葉でののしる	0	1	2	(3)	4	1	2	(3)
17	ものを壊す（例：衣服を引き裂く、椅子を投げる、テーブルを壊す）	0	1	2	3	(4)	1	(2)	3
18	他の人をいじめる－意地悪であったり、残虐である（例：他の人からおもちゃや食べ物を横取りする）	0	1	2	(3)	4	1	(2)	3

攻撃行動にはかなりのバリエーションがあり、かなり強度も強いことがわかりました。

常同行動

常同行動

常同行動は、一般の人には異常で、奇妙で、不適切に見えるものである。常同行動は、同じやり方で何度も何度も繰り返される自発的な行為であり、その人に特徴的な行動である。しかしながら、常同行動は、身体的な損傷を引き起こさない。		一度もない／問題ない	頻度			
			1カ月に一度	1週間に一度	1日に一度	1時間に一度
19	ロッキング、前後に身体を揺する	0	1	2	3	○4
20	ものや自分のにおいを嗅ぐ	0	1	○2	3	4
21	腕を振ったり揺らす	0	1	2	○3	4
22	ものを同じやり方で動かす（ものをねじる、くるくる回す）	0	1	2	3	○4
23	反復的に手や指を動かす	0	1	2	3	○4
24	怒鳴ったり叫んだりする	0	○1	2	3	4
25	うろうろ歩き回る、飛び跳ねる、走り回る	0	1	2	3	○4
26	自分をこする	0	○1	2	3	4
27	自分の手やものをじっと見る	0	1	2	○3	4
28	奇妙な身体の姿勢を続ける	○0	1	2	3	4
29	手を叩く	0	1	2	3	○4
30	顔をしかめる	0	1	○2	3	4

常同行動は主訴には上がってきませんでしたがかなりの頻度で生じていることがわかりました。

評定を比べてみましょう

家庭

合計得点

	頻度	重症度
自傷行動	5	8
攻撃的／破壊的行動	2	2
常同行動	3	

事業所

合計得点

	頻度	重症度
自傷行動	2	1
攻撃的／破壊的行動	5	5
常同行動	2	

評定から読み取れることを考えてみましょう。例えば家庭と事業所での状態像の違いについて、共通理解することも大切です。行動の出方は異なっていますが、家庭での攻撃行動と事業所での自傷行動は機能は同じである可能性もあります。
このように全体把握（BPI-S)は複数の場面で評価し、共通理解していくことが大事です。
→機能的アセスメントの第一段階（FAST）で確認してみましょう。

BPI-Sを手掛かりにして標的行動を選択する

- 支援目標とする行動(標的行動)は週１回以上ある行動の選択を推奨
- 目標はいきなりゼロを目指すのではなく、2つの視点から目指す

- **頻度を減らしていくこと**
- **強度を弱めていくこと**

- BPI-Sは家庭・学校・事業所など異なる場所で定期的（2.3か月に一度）とっていくとよい

ここまでのまとめ

- チャレンジング行動（自傷行動、攻撃的/破壊的行動、常同行動など）は複数の場面にまたがることが多い。全体を把握することが重要

- BPI-Sは２か月程度の観察期間を経て行う

- 各生活場面ごと（家庭・学校・事業所など）に実施する

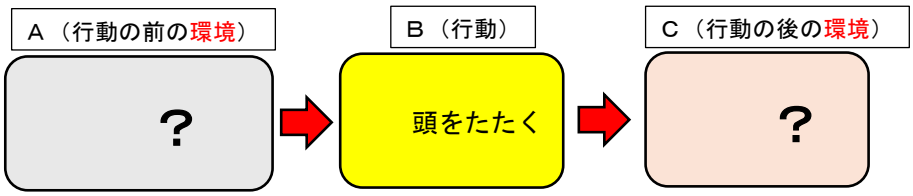
- 結果から何が読み取れるか、関係スタッフ全員で共有し考えてみましょう。

- BPI-Sは定期的（2.3か月に一度）とっていくとよい（同じ人が実施するか、複数で評定）

なぜ機能的行動アセスメントが必要なのか

- 倫理的側面から、行動の理由を知ることが治療の前提としてまず必要である
- 機能的行動アセスメントに基づく治療の多くのエビデンス（Beavers, Iwata, & Lerman, 2013）
- 米国、英国などで制度的に確立している（IDEA,2004;NICE,2015）
- 機能的行動アセスメントに基づいた介入は、そうでないものと比較して治療成績に大きな差が生じる（Carr & Durand, 1985）。
- 誤った行動の機能に基づいた治療の選択や、プログラムの設計は、場合によっては問題を悪化させることさえある（Iwata et al.,1994）。

行動の機能とは？　行動の前後の環境変化に注目



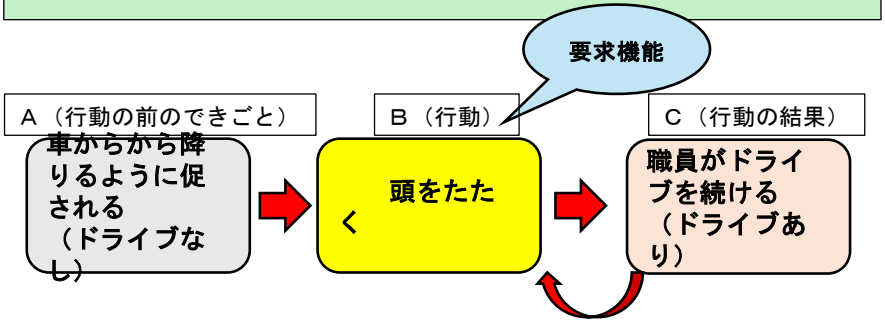
行動について「なぜ？」「どうして？」と感じたときは、
以下のように考えを整理してみましょう。
これを、ABC分析といいます。
次のスライドのように行動を「形式」でなく、
「機能」の違いに注目して考えてみましょう。

知的障害のある人の自傷行動の機能の例

- 知的障害が軽度またはない人の場合、認知的行動（考え）が関与する場合がある
- ここでは**知的障害のある人**の自傷行動の機能の例を考えてみよう
- 行動の機能は個々人によって、そして同一の個人でも場面によって異なる機能がある
- 必ずしも機能は単一でないことに注意する

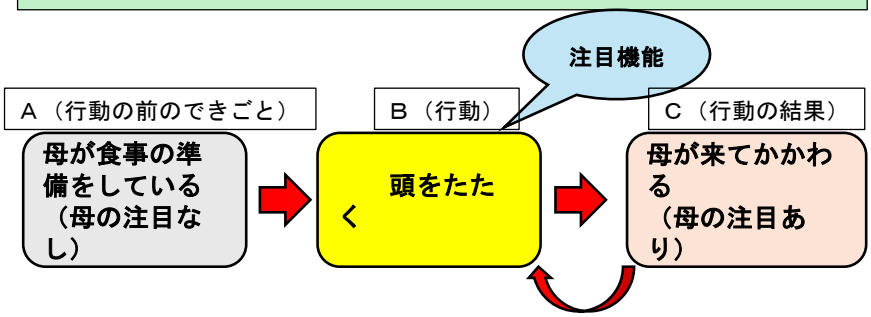
物や活動の要求機能（コミュニケーション）

イチコさんは、ドライブが大好きです。ある日職員がドライブに連れて行き、その後車を止めて「イチコさん、おしまいです、降りて下さい」と言ったとたん、大きな音がするほど自分の頭を叩く自傷行動をしてしまいました。職員さんが再び車を走らせるとゴロウさんの自傷行動は止まりましたが、満足するまでの時間はどんどん延びてしまいます。



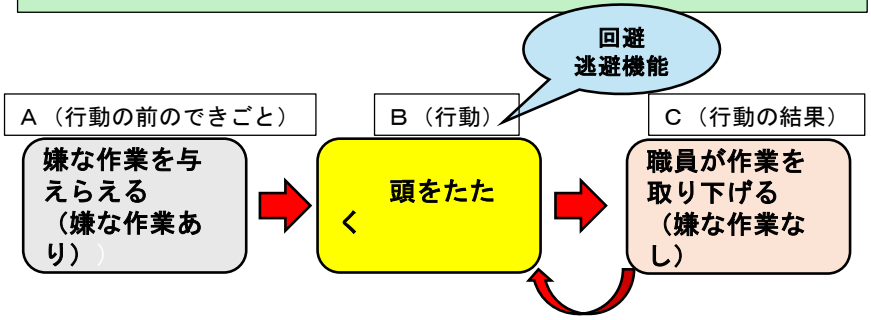
注目要求の機能（コミュニケーション）

ジロウさんは、お母さんが食事の準備を始めると、大きな音がするほど自分の頭を叩く自傷行動をします。お母さんは大きな音と奇声でびっくりして駆け寄って、ジロウさんに声をかけます。ジロウさんは、お母さんに声をかけられると自傷行動をやめますが、お母さんがいなくなるとまた始めてしまいます。



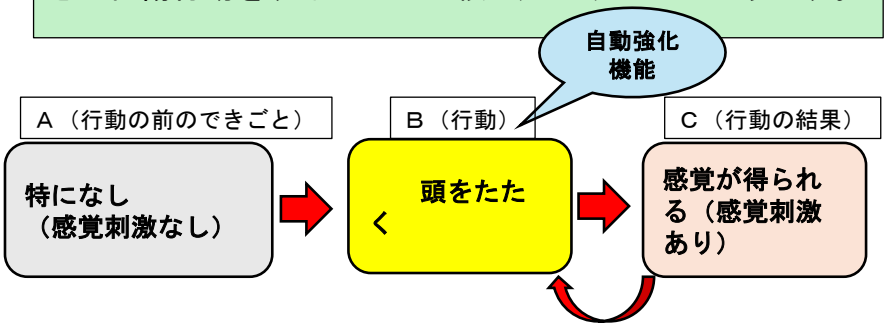
回避・逃避の機能（コミュニケーション）

ミツコさんは、特定の作業をするように言われると、大きな音がするほど自分の頭を叩く自傷行動をします。職員さんはこの行動をされるとさすがにひるんでしまい、その作業はしなくてよくなることが多いようです。作業をしなくてよくなるとミツコさんの自傷行動は止まりますが、再びさせようとすると生じてしまいます。



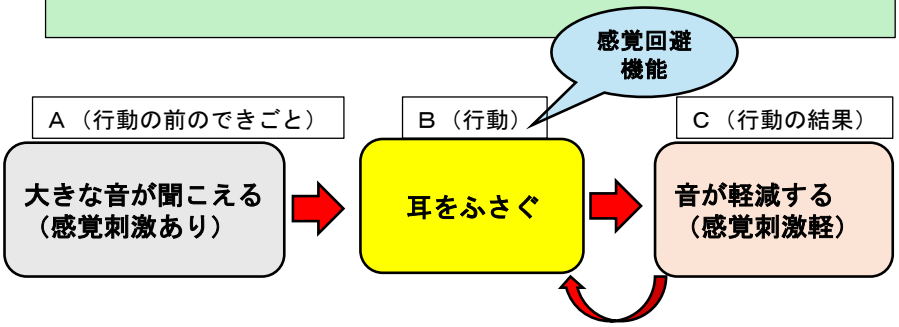
感覚刺激の機能（自動強化）

シロウさんは、周りに人がいるかどうか、活動をしているのかどうかなどには全く関係なく、自分の頭を叩く自傷行動をし続けてしまいます。職員さんが手を押さえている時は止まりますが、手を押さえていても頭を壁にぶつける行動を繰り返してしまうことがあります。シロウさんは、自分の好きなビデオを見ているときやおやつを食べているときは自傷行動をすることは比較的起こりにくいようです。



感覚回避の機能

イツミさんは、大きな音や掃除機の音が聞こえると、自分の耳をふさぐ行動をし続けます。大きな音や掃除機の音が聞こえなくなると耳から手を離します。



行動の「機能」に着目することで見えてくるもの

“自分の頭を叩く”“耳をふさぐ”という行動は、
*その人にとって*どんな機能を持っているのだろうか？

まずはコミュニケーションの機能かどうかを評定

- 物や活動の要求機能　「やって」
- 注目要求の機能　「こっちみて」
- 回避・逃避の機能　「いやだ」「やりたくない」
- 感覚刺激　まわりの人や環境の変化は関係ない
  その行動自体で内的に得られるフィードバックがある
- 感覚回避　本人が内的外的に与えられた感覚を回避する

これらを区別するにはどうしたら？　→　前後の状況も含めて行動観察

FAST

製作協力　稲田尚子　大正大学臨床心理学部臨床心理学科

機能的行動アセスメントの方法

- 質問紙（MAS、FASTなど）
  - 簡便だが回答者によるバイアスあり
- 半構造化面接（機能的アセスメント面接）
  - 行動の歴史、回答者の感情や付随的情報の聴取が可能だが要熟練
- 行動観察（Behavioral　Observation）
  - 実際の先行条件や後続条件、頻度、強度、持続時間など客観的な情報が得られるが、時間的コストが高い
- 行動実験（Functional　Analysis）
  - 実際に強化随伴性を操作してアセスメントすることで正確な情報が得られるが、日常場面でないという実験的制約がある

FASTの機能的カテゴリー

- 社会的（注目の要求／好みの物や活動の要求）
- 社会的（課題や活動からの逃避）
- 自動的（感覚刺激）
- 自動的（痛みの軽減）

対象者と記入者

Ⅰ　記入者と対象者との関係

1．対象者との関係を記入してください。

保護者　支援者（教育関係・医療関係・福祉関係）　その他（具体的に：　　）

2．対象者とどのくらいの期間関わっていますか？　およそ　3　年　6　ヶ月

3．対象者と毎日関わりがありますか？　はい　いいえ

4．あなたは普段、どのような場面で対象者と接しますか？

食事　余暇　身辺自立　学習指導　仕事／職業訓練　その他（具体的に：　）

記入者が支援者の場合は直接記入してもよいが、保護者などにFASTの記入を求める場合には、Ⅰのパートについては、支援者がインタビューしながら記載したほうが良い

問題となる行動をリストアップ

Ⅱ　問題行動に関する情報

1.問題行動（具体的に記述し、その中で機能を評価したい行動について1つ選び、□の中に✓をいれてください：）

☑（1）自身の頭を叩く

□（2）昼食の食器をひっくり返す

□（3）施設の外に飛び出す

□（4）

□（5）

評定する行動は、FAST 評定 1 回につき
1 つの行動になります。
評定する行動を 1 つ選択してください。

・問題行動の選定の際には、BPI-Sを参考にすることも可能

・問題行動は、具体的な行動を記載する
　〇動詞を含むとよい
　✖怒りっぽい（状態）、おとなしい（状態）、指示に従わない（否定）

問題行動の具体的な例

具体的ではない例
- 異食
- 自傷行動
- 職員への確認行動
- 職員への言い募り
- 破衣行為
- 住宅破壊
- 職員への接触
- 他害行動
- 破壊行為

具体的な例
- 食べ物ではないものを食べる
- 自分の手を噛む／爪を噛む
- 職員に時間を尋ねる
- 職員に活動への不満を言う
- 自分の衣服を破る
- 部屋の壁紙をはがす
- 職員の身体（腕、手など）を手で触る
- 他者を手で押す
- 物を意図的に壊す　など

頻度と重症度

「1.問題行動」で✓をいれた行動について、以下に記入してください。
2.頻　度:　☐1 時間に1回　☑1日に1回　☐週に1回　☐あまり頻繁ではない
3.重症度:　☐軽度:まわりに迷惑をかけるが、自分や他人への被害はほとんどなし
　　☑中度:物を壊したり、軽微な傷
　　☐重度:健康または安全に対する重大な脅威

各回答の中間の場合は各回答に“以上”をつけて判断してください(例：1日に1回以上)

先行条件を記載

4.その問題行動が最も起こりやすい状況：
曜日/時間帯　ほぼ毎日17時から18時ごろ
場面/活動　余暇の時間、ホールでテレビを見ている時
その場にいる人　スタッフ・他の利用者
5.その問題行動が最も起こりにくい状況：
曜日/時間帯　日曜日の夕食後、19時ごろ
場面/活動　個室での余暇の時間、本人の好きなDVDを見ている時
その場にいる人　本人のみ
6.その問題行動が起きる直前、対象者のおかれた状況はどのようなものですか？
他の利用者と一緒に夕方の教育番組を見ている。スタッフは食事の準備をしている。
7.その問題行動が起きた直後、対象者に対して何がもたらされますか？
スタッフから注目を得られる。DVDが見れる。

対象者が誰から何を得ているのかが分かるように明確に書く

設問Ⅱ-4(その問題が最も起こりやすい状況)～8(現在行っている対応)は、記入が難しい場合は省略しても構いません。
その場合でも設問Ⅲ以降はご記入ください。

質問に対する評定

Ⅱの1. でチェックした一つの行動について行う
例「自身の頭をたたく」

8. 現在、行っている対応：
本人に近寄って頭を叩かないように声掛けする。スタッフがDVDを準備し、見てもらう。

機能は同じ行動でも場面によって異なる可能性があります。
可能であれば1つの場面を想定して記入してください。

III 問題行動に関する質問
「II 1.問題行動」で✓をいれた行動について、以下の質問に答えてください。

番号	質問	選択肢
1	問題行動は、対象者が注目を得られていないとき、あるいは介護者が他の人に注意を向けているときに起こりますか？	(はい)・いいえ・不明
2	問題行動は、対象者が好む物や活動を拒否されたり、それらを取り上げられたりしたときに起こりますか？	はい・(いいえ)・不明
3	問題行動が起きたとき、介護者は通常、対象者を落ち着かせようとするか、対象者が好む活動に参加させますか？	(はい) いいえ・不明
4	対象者は通常、多くの注目が得られているときや、好きな活動をしているとき、問題行動なしに過ごせていますか？	(はい)・いいえ・不明
5	通常、課題をするように求められたり活動への参加を求められたりすると、騒いだり、抵抗したりしますか？	(はい)・いいえ・不明

推定される機能

採点

各質問で「はい」と答えた番号に丸をつけ、「合計数」の欄に丸をつけた項目の数を記入してください。

「はい」に丸をつけた項目				合計数	強化の可能性がある要因
1	2	3	4	3	社会的（注目／好みのものや活動）
5	6	7	8	1	社会的（課題や活動からの逃避）
9	10	11	12	1	自動的（感覚刺激）
13	14	15	16	0	自動的（痛みの軽減）

ここで合計数の多い項目が想定される機能となります。なお、行動の機能が複数ある場合もあります。

ＡＢＣ行動観察法

ABC行動観察の意義と目的

- 「問題」となる行動は、環境との相互作用の中で学習の結果として生じたものである
- FASTなど質問紙によって推定した行動の機能を具体的な日常場面ごとに確認する
  - FAST（総合的な機能）→ABC行動観察（場面ごとの機能）
- 日常場面で行動生起の要因となっている刺激について明らかになることで支援の手がかりが得られる

ABC行動観察のメリット

- ABCで行動記録をとることで
  - 起こる場面が予測可能になる
  - 対応の準備がしやすくなる
  - 起きていない場面に潜む良い条件に気づく
  - 行動の機能が推定できる
  - 指導やアプローチの成果がわかる
- 記録をとることは実践の基本である。

記録をとる時間帯

- 基本的には一日を通して行う
- どうしても難しい場合、最も問題行動が起きやすい時間帯のみにするなど、記録する時間帯を決めておくとよい
  - 例　午前中のみ　１３時～１５時で
- 同じ条件で定期的に観察することが大切
  - 場面や活動が一定の方が良い

どのような行動を記録するか

FASTで選択した行動について

記録用紙の例　２週間程度記録する

場所・人・状況などを具体的に（×イライラしたとき）

周囲の対応を明記

可能性のあるものを記入（徐々に絞り込む）

ABC行動記録シート

				A	B	C	
行動が起きた状況				直前の出来事	行動	直後の出来事	強化の可能性がある要因
日時	**場所**	**活動**	**周囲にいた人**	**周囲が何をしたか**	**行動(具体的に)**	**周囲でどんな変化が起きたか**	
2/2 13：05	居室	休憩時間なにもしていない	誰もいない	何もしていない	手で頭を叩く	職員Aが散歩に誘った	☑物や活動の要求　☑注目 ☑社会的回避 ☐感覚刺激、☐感覚回避

直前の周囲の行動を書く（対象者に何かを与えている、取り上げている、または周囲は何もせずに対象者は一人でいる、など）

具体的に書く「～しない」という否定形でなく「～する」で

記録をとる際に

- 行動観察シートを印刷する（紙の記録の場合）
- 見やすい場所などに記録用紙を掲示する
- 記録がつけられているかをチェックする

記録の活用

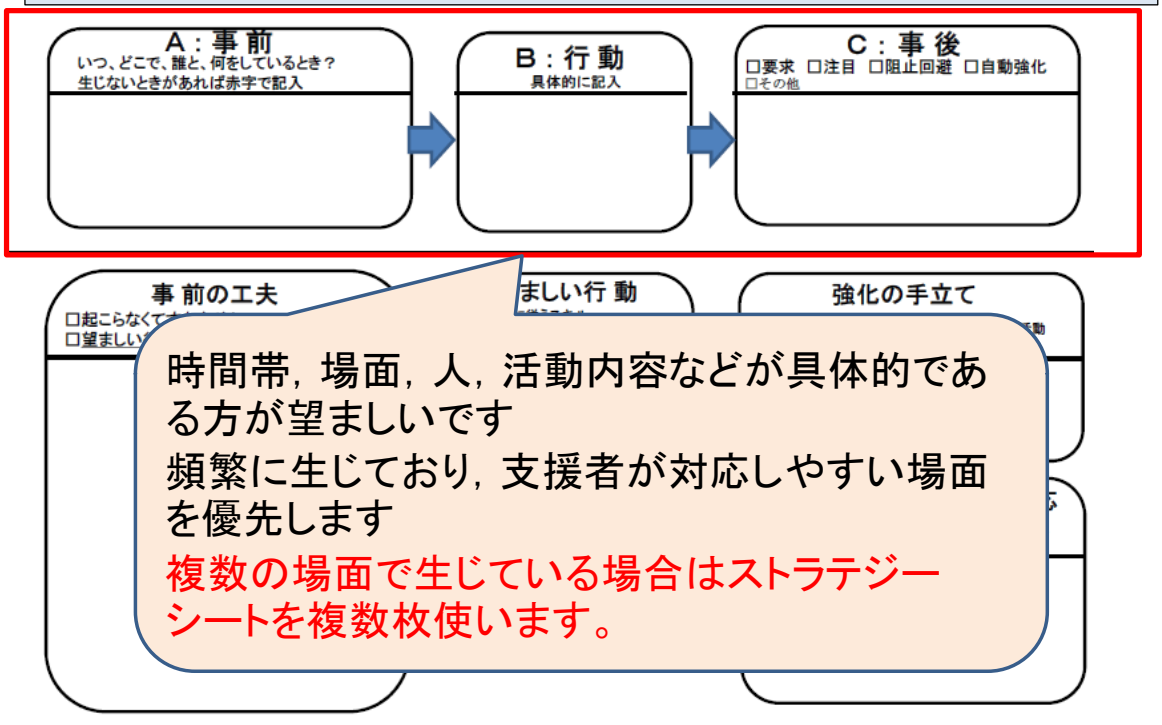
- 得られた記録はミーティングで活用する
- 印刷して支援目標となる行動が生じやすい状況を共有する
- ストラテジーシートなどを作成して行動介入計画（Behavior Intervention Plan:BIP）を作成する

ストラテジーシート演習

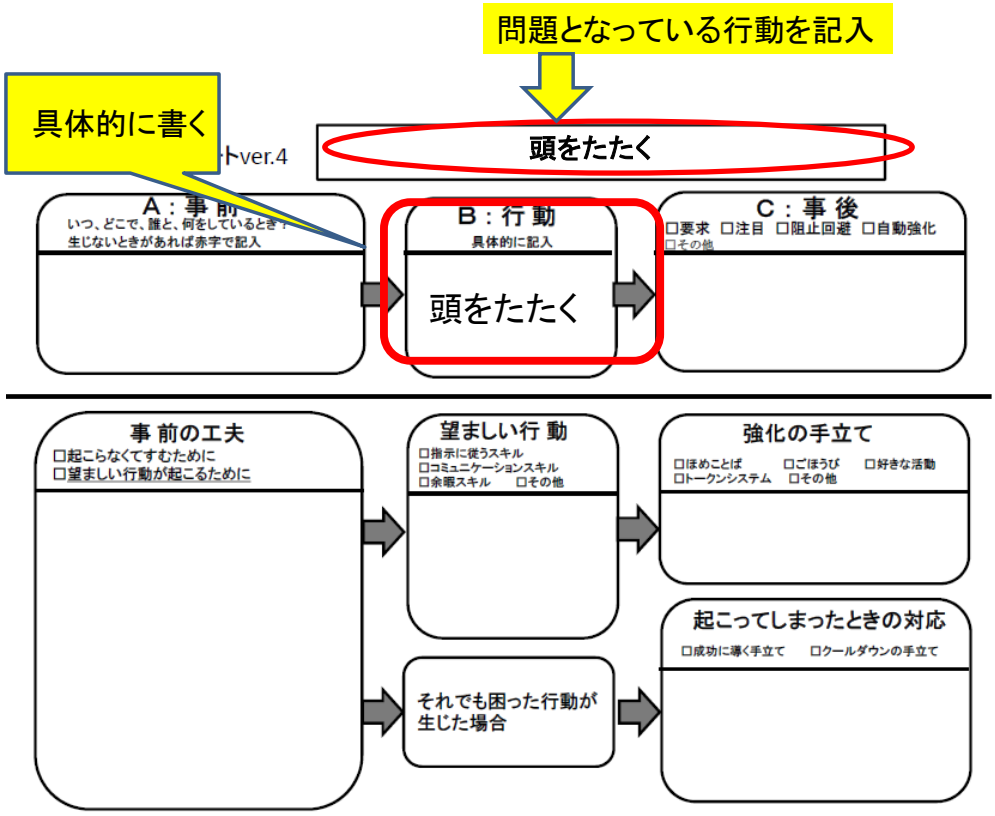
仮想事例

ゴロウさんは、ドライブが大好きです。ある日職員Aさんがドライブに連れて行き、ホームに到着後「ゴロウさん、おしまいです、降りて下さい」と言ったとたん、大きな音がするほど自分の頭を叩く自傷行動をしてしまいました。職員さんが再び車を走らせるとゴロウさんの自傷行動は止まりましたが、満足するまでの時間はどんどん延びてしまいます。

行動観察シートから生じやすかった場面をひとつ取り上げてABCを記入

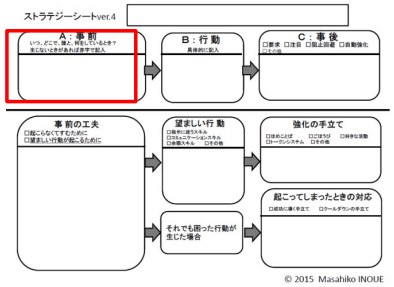


まずは「行動」をBの箇所に

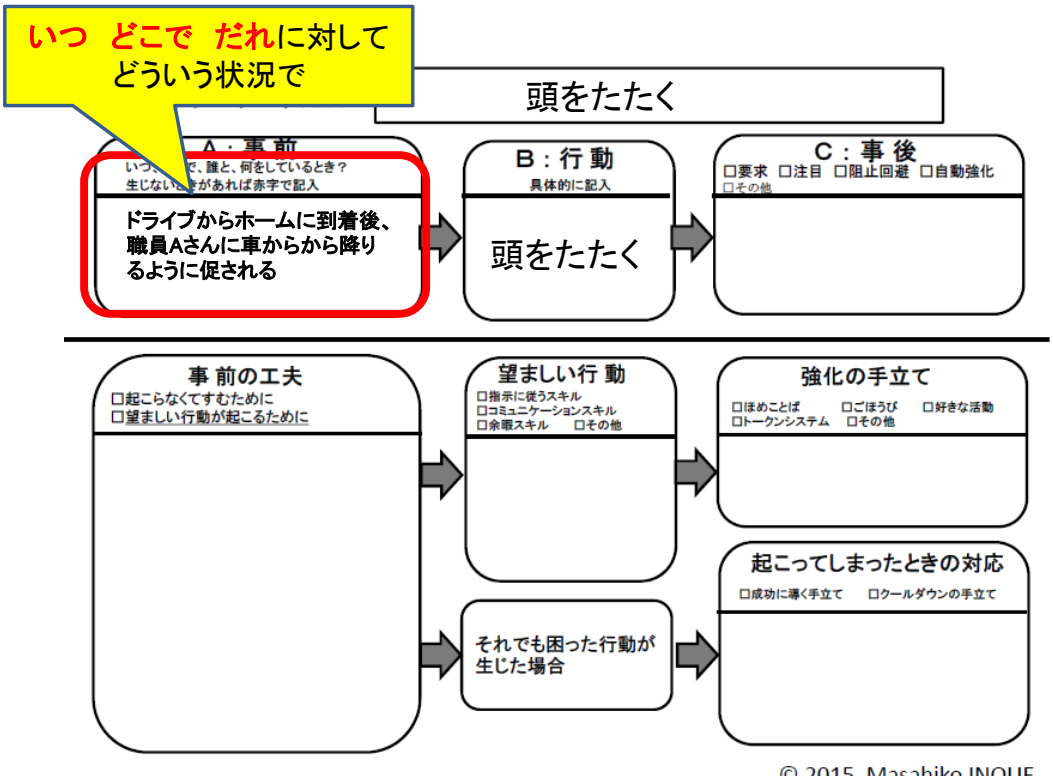


行動のきっかけを探る

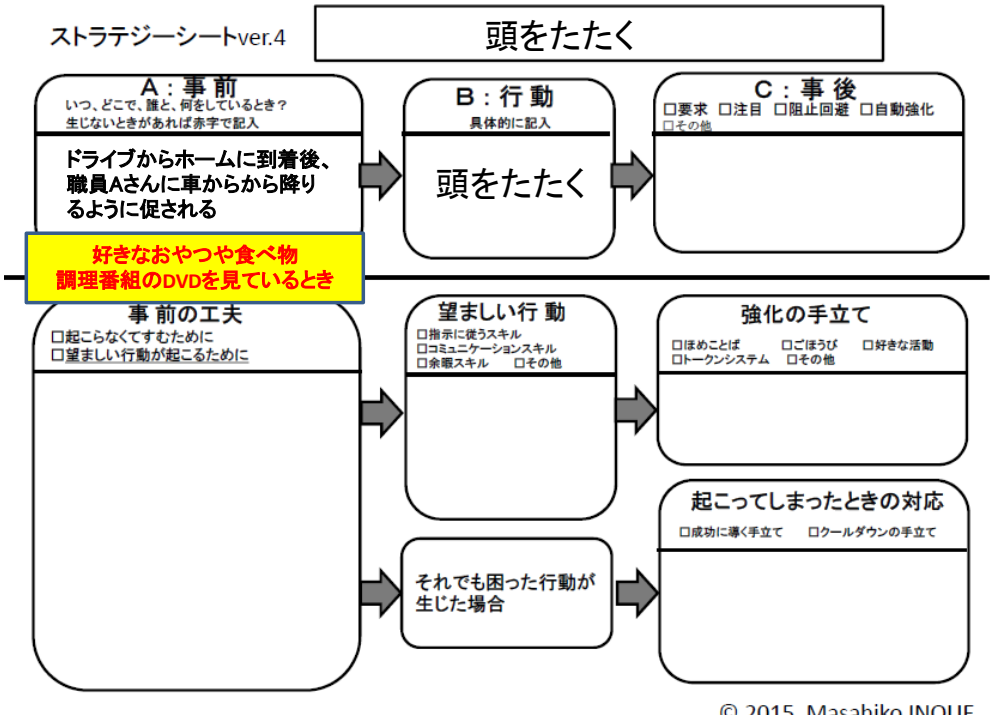
- 行動観察シートから「行動のきっかけ」を探り，ストラテジーシートのA「事前」に記入します
- 頻繁に生じており，支援者が対応しやすい場面を優先します
- 複数の場面で生じている場合はストラテジーシートを複数枚使います。
- 時間帯，場面，人，活動内容、直前の事象などが具体的に記入します



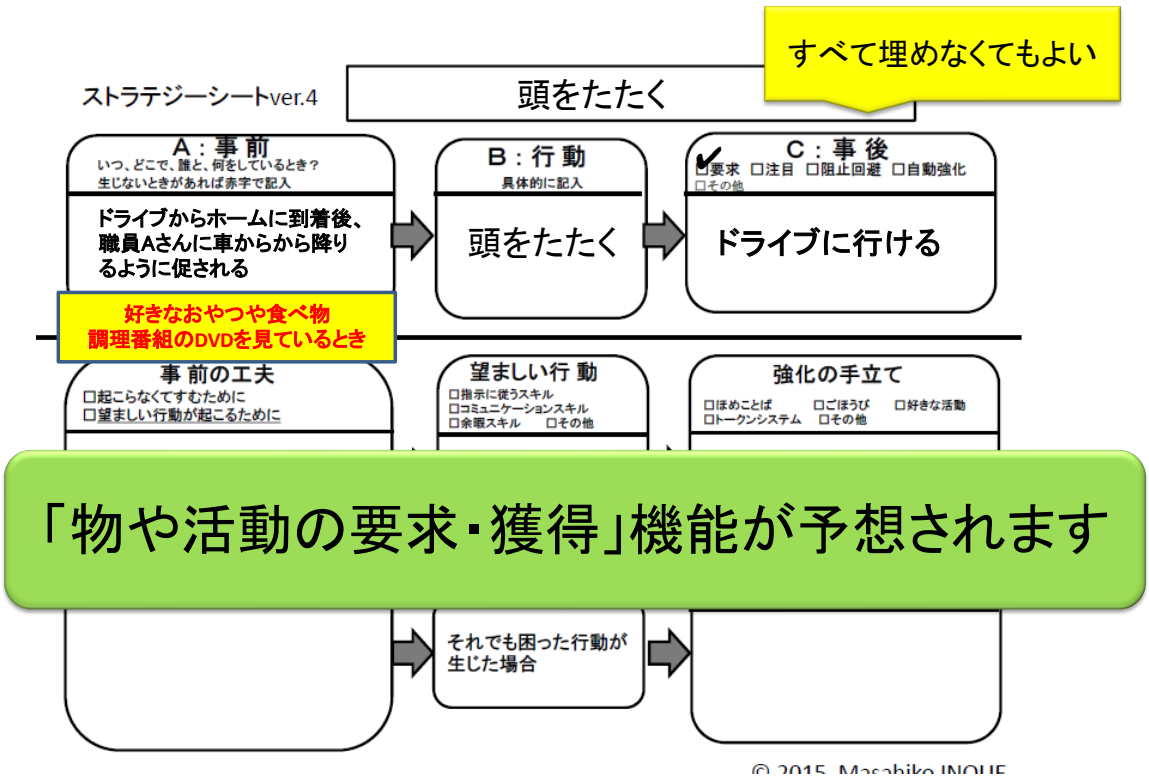
「事前」をできるだけ具体的に記入



「起きないとき」も欄外に
色を変えて記入

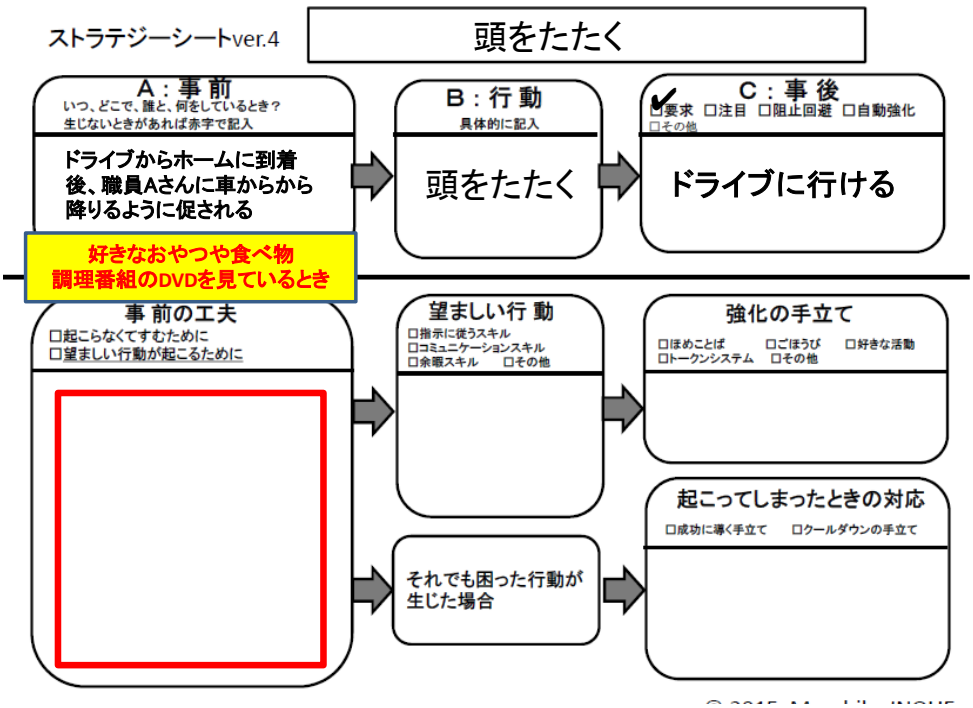


「事後」を記入し機能を推定する



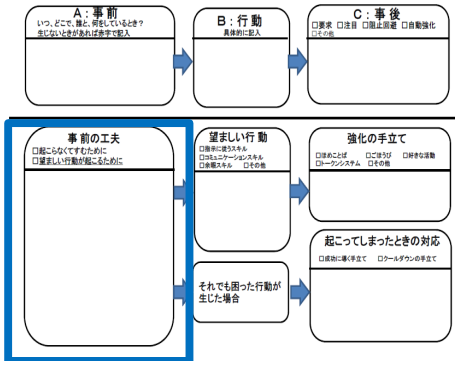
起こりにくくする事前の工夫を出し合う

困った行動が起きにくい条件を整備します



まずは環境調整（先行子操作）

- 「事前の工夫」の箇所に「起こさなくてすむためのアイデア」をグループで、できるだけたくさんあげてみましょう
- 最初はGリーダーが司会でどなたかの事例を取り上げてお願いします。
- 次からは受講者が司会をして進めていきます。



事前の工夫について話し合うための視点

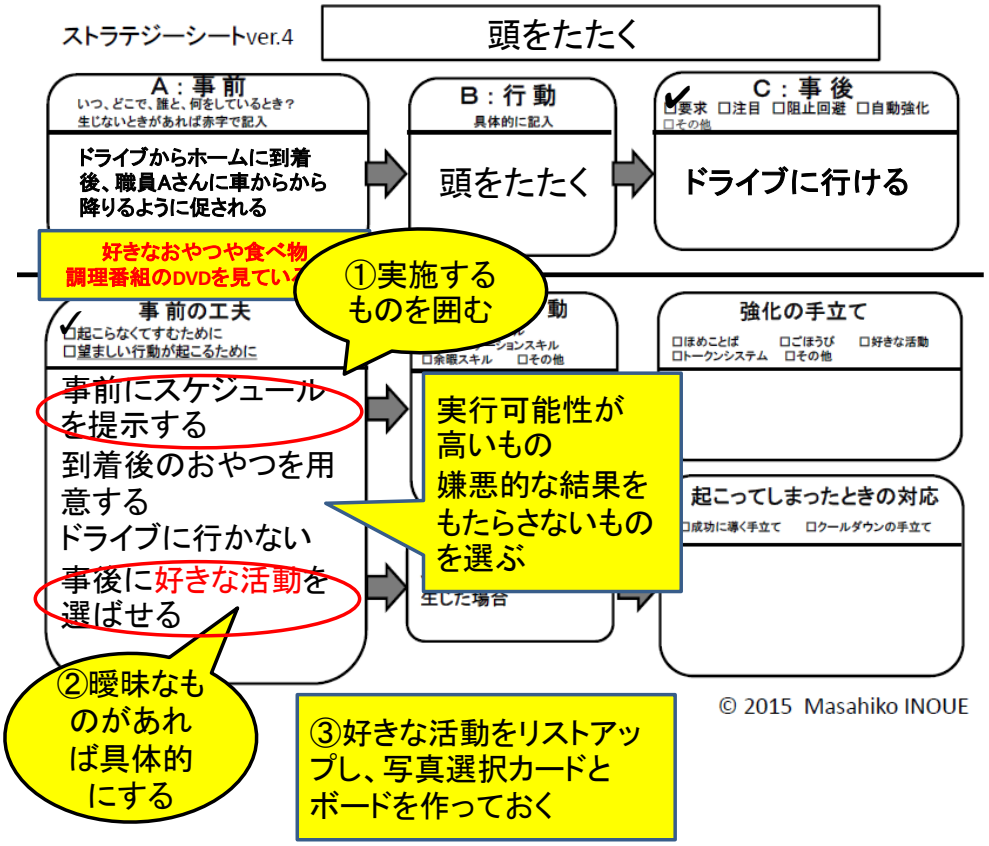
①事前に予定を視覚的に示す
②指示やルールを視覚的に示す
③気になるものがあれば取り除く
④本人の興味・関心のあるものを取り入れる
⑤課題や仕事の量、難易度をさげる
⑥事前に約束をする
⑦選択肢を提示し、本人に選択させる
⑧適切な行動をしやすい援助・支援ツールなど
⑨困った行動があっても、影響が最小限になるようにする

事前の工夫の説明の例

- これから困った行動（具体的に上げる）をしなくて済むための工夫を皆さんで出していきたいと思います。
- 5分間でできるだけアイデアをたくさん出していただくために以下のルールがあります。
  - 前の人と同じことは言わないようにしましょう
  - 批判したり審議したりしないようにしましょう
  - 実行可能性にとらわれず、斬新な視点で考えましょう
- *事例担当者は、他のスタッフがアイデア提供中はコメントしないようにします(「それはやったけどダメでした」など)。*
- *司会者は指名し、答えた人に対しては共感したり、肯定的にコメントしながらすすめます。*

終わった後は

- 時間が来たら司会者は終わりを告げます。
- 事例担当者はアイデアを提供してくれたスタッフにお礼を言います。
- 担当者はアイデアの中から対象者の方にとって「抑制的でないもの」「すぐに取り組めそうなもの」を選び、スタッフに伝えます。
- 協力を依頼し、お礼を言って終わります。



あいまいなアイデアの具体化

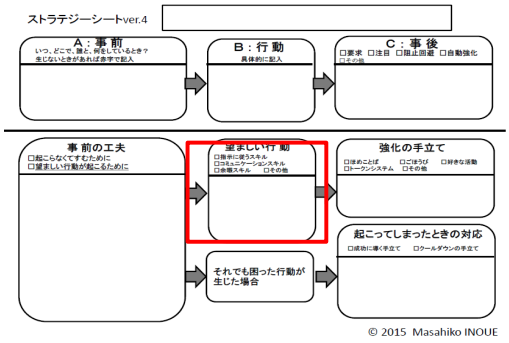
- 決まったアイデアを実行可能にするためには
- いつ（実行時間）、だれが（支援者）、何をつかって（支援ツール）、どのように(方法）行うかを決めておく必要があります。
- 司会者は事例提供者が「すぐにできそうなアイデアは　～　。」と発言した後、実行可能性を高めるための意見募集を必要に応じて追加で行ってください。

望ましい行動を教える

困った問題を押さえ込むだけでは、別の不適切な行動が出現してしまう可能性があります。

困った行動に代わる望ましい行動を教えることはどんなメリットがあるのでしょうか？

どのような行動を教えればよいでしょうか？



望ましい行動を教えることのメリット

代わりになる望ましい行動を教えることで

本人のニーズを実現できる
ほめられたり、みとめられるチャンスが増える
般化と維持が期待できる

望ましい行動のカテゴリー

- コミュニケーション行動
- 要求、注目、拒否など
- 本人の発達に合わせた方法で

- 余暇活動
- 好みに合ったもの
- 社会的に認められやすいもの

- 指示に従う行動
- 時間や量、レベルを本人に合わせる
- トークンエコノミーの活用

各機能別のヒント

「物や活動の要求」に対して

- **要求コミュニケーション行動**
  - 具体物選択
  - 写真や絵カード選択
  - 単語リストから選択
  - サイン
  - 音声　など
- **ルールを示し指示に従う行動**
  - スケジュール、約束カード、トークンエコノミーなどを使う

「注目」機能に対して

- **注目コミュニケーション行動**
  - 肩をたたく
  - 手を引く
  - 「○○さん」
- **注目を得なくてもよくなるような余暇活動**
- **不適切な行動以外の行動**
  - 不適切な行動をしていない時に注目を与える
  - 他行動分化強化

「回避・逃避」機能に対して

- **選択行動**
  - 本人に合わせた選択場面を設ける
- **拒否のコミュニケーション行動**
  - 「もういっかいする／やめとく」
- **支援要求のコミュニケーション行動**
  - 「手伝って」「教えて」「わかりません」、
  - 手を挙げる
- **条件を整えて指示にしたがう行動**
  - 量や時間を減らす
  - 難易度を下げる
  - その他環境を整える

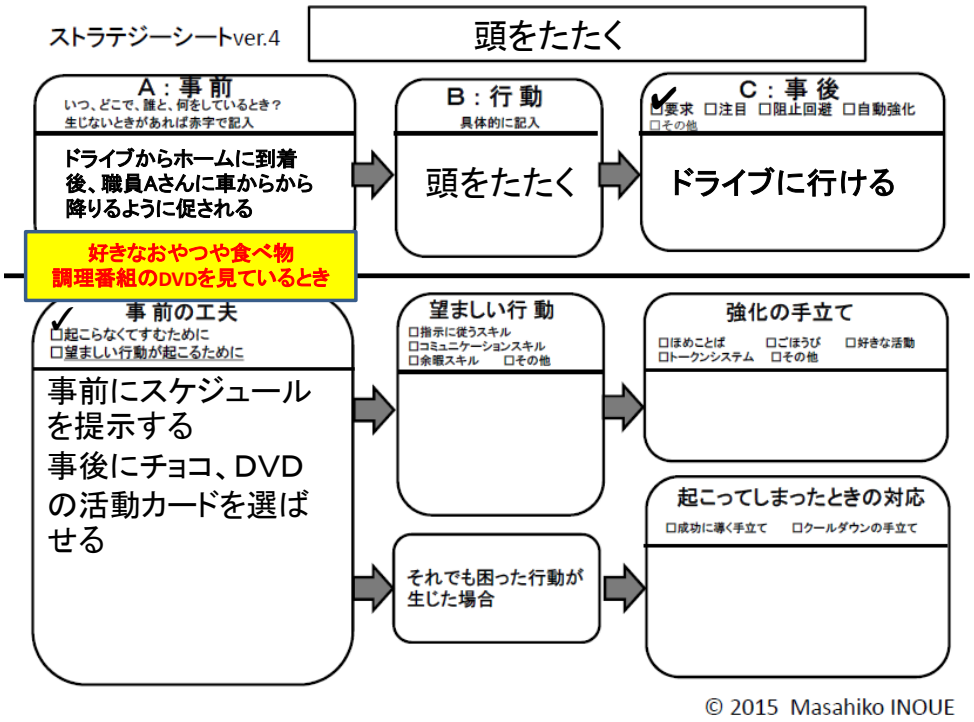
「感覚強化」機能に対して

- その行動に代わる適切な余暇活動
  - その困った行動から得られる刺激と似ているもの
  - その困った行動よりも強化価の高い（より好みの）余暇活動
- その行動に競合する行動やそれ以外の行動
  - 買い物中に物を触る→カートを押す行動

「感覚回避」機能に対して

- 回避行動
  - イヤーマフを装着する行動
  - 毛布をかぶる行動
  - カームダウンへ移動する行動
- 強力な余暇活動
  - 嫌な刺激を感じないくらいの好みの活動

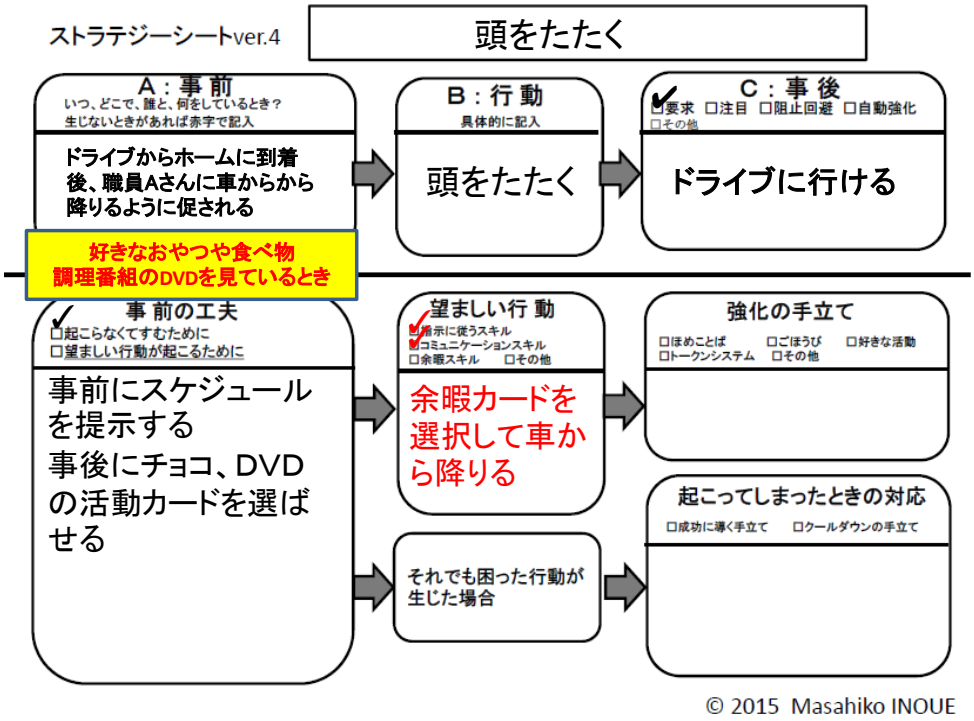
仮想事例を使って困った行動に代わる行動を考えてみましょう



どの行動に置き換える？

- コミュニケーション
  - 余暇カードを選択する
- 余暇
  - （強化の手立てとして）
- 指示に従う行動
  - 車から降りる

余暇カードを選択して車から降りると余暇活動ができる



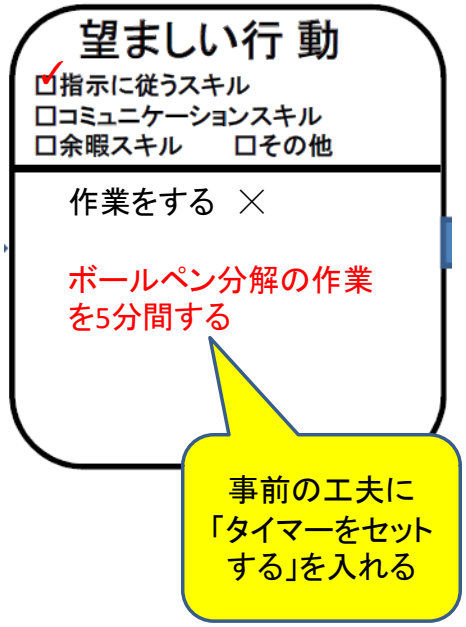
望ましい行動を設定するときのコツ

- **具体的に書く**
  - 基準や終わりも明確にする
- **対象者の目標行動であること**
  - 主語が対象者であること
  - 支援者がする行動や心構えではない
  - ×　癇癪を起さないように声掛けをする
- **スモールステップ**
  - 対象者が少し頑張ればできるくらいの難易度に設定する（達成感がもてるようにすること）が大切
  - 時間、量、レベル、自己選択式

具体的な目標設定のコツ

- 具体的な行動で書く
  - ×　適切にコミュニケーションする
  - ○　二枚のおやつカードから一枚を選ぶ
- 否定形でなく「~する」という形式で書く
  - ×　暴れない
  - ○　暴れずに靴を履く
- 基準を明確にする
  - ×　作業を頑張ってする
  - ○　５分間作業する

スモールステップのコツ



- 時間を短く
- (例5分)
- 量を少なく
- (例5本)
- レベルを合わせて
- (例　組み立てでなく分解へ)
- 自己選択式に
- (例　農作業vs木工)

望ましい行動の設定が困難な場合

- きっかけ（直前の状況）、行動（具体的にする）、結果（複数の対応がある）の見直しをしてみる
- 事前の工夫を見直して、セットで考える
- 生じていない状況があればヒントになる
  - できていることをほめるようにする
  - 余暇を充実させる

望ましい行動を決める際に

- 対象者の要因を考慮する
  - コミュニケーションのスキルレベル
  - 興味関心など
- 支援者側の要因を考慮する
  - 支援者が常にいるかどうか
  - 支援の一貫性
  - 支援の継続性など

支援者が介入できない居室で生じる場合

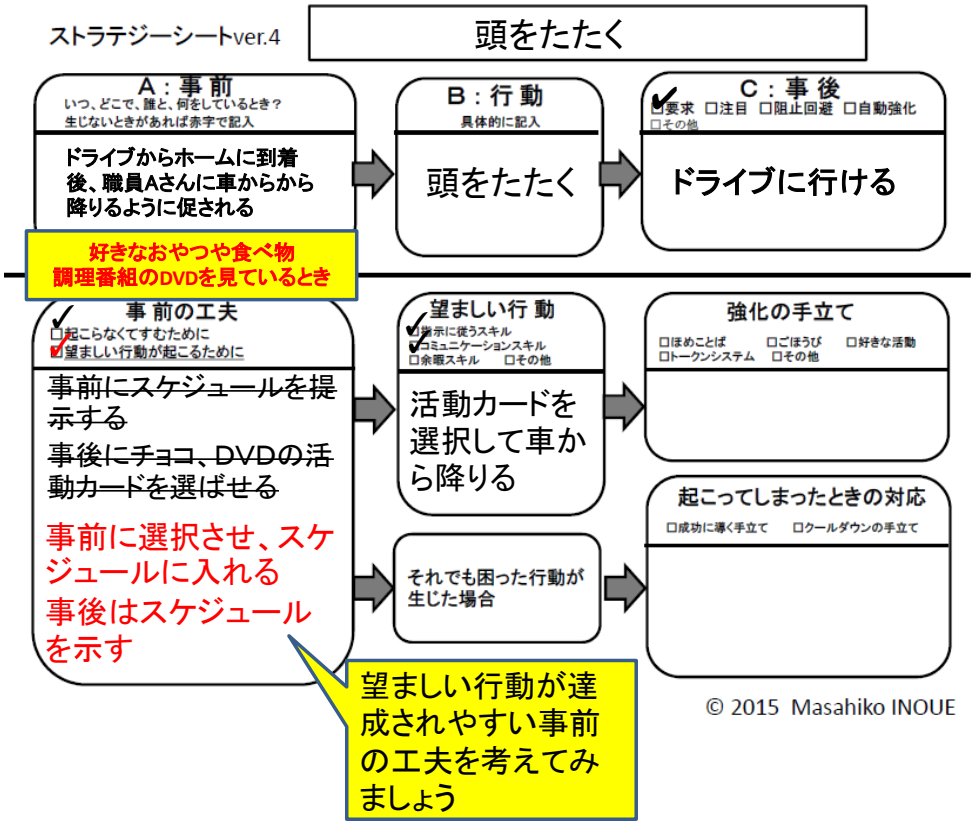
- 例えば、居室のみで生じる自傷があり、支援者がいれば生じない、余暇スキルが乏しく、時間も短い場合

→　余暇の練習を「作業」時間に、十分に従事できるようにして選択場面を作り、余暇時間へ導入する

、事前の工夫を再検討する
→　居室以外の場所で過ごせないか
→　共有スペースで仕切りを作って居場所をつくる
→　廊下にソファーを置くなど

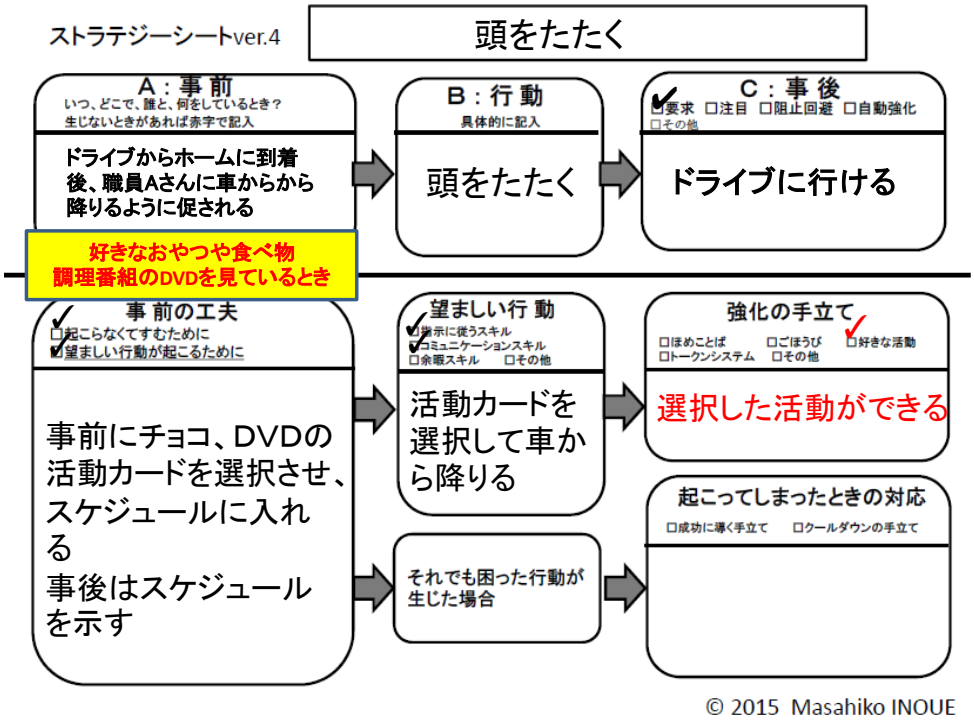
事前の工夫の修正

- 望ましい行動が決まったら「事前の工夫」をその行動に合わせて修正する
- 望ましい行動が生じやすくなるための準備を考える
  - 声掛けや指示（スケジュール／選択肢の提示など）



強化の手立て

- 対象者が喜ぶほめ方、楽しみな活動は？
- スタンプやシールなどトークンを使ってもよい
- 対象者と支援者の双方にとって無理のないものを
- 誰がどのタイミングで、最初は一貫して行う



起こってしまったときの対応

「起こってしまったときの対応」を事前に準備しておくことで指導者が冷静に対応できる。

一貫した対応が保たれます。

困った行動を不用意に強化しなくてすむ。

起こってしまったときの対応

まずは冷静になること

「成功に導く手立て」
強い興奮を伴わない場合の対応方法

「クールダウンの手立て」
強い他傷や自傷や破壊など興奮を伴う場合の対応

どちらか一方、または両方に記入

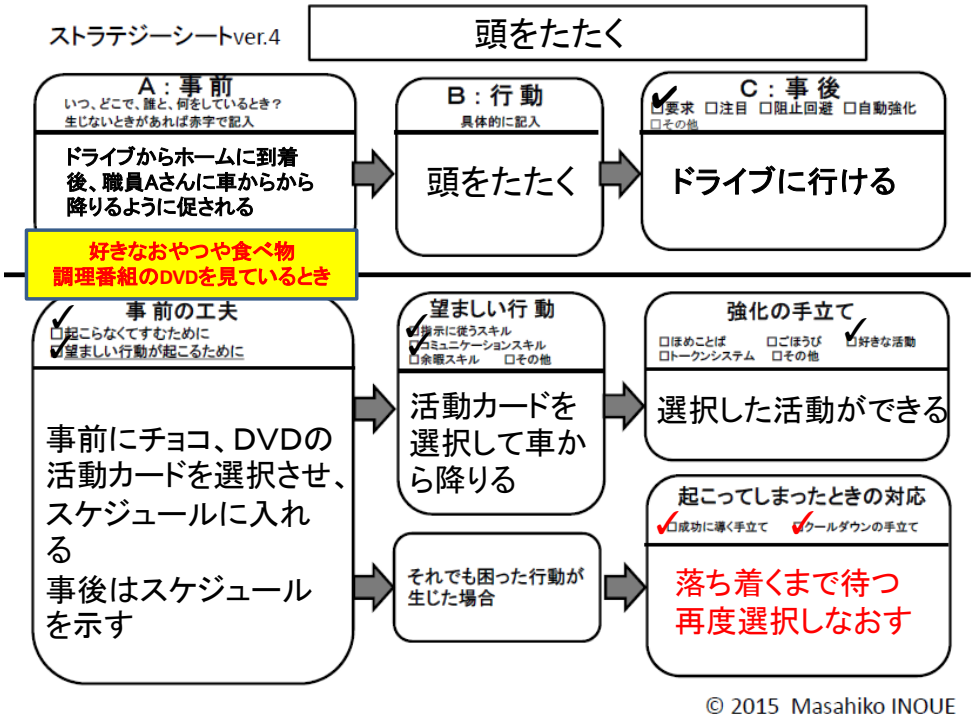
成功に導く手立て

- 困った行動で本人の要求をかなえるのではなく、手がかりや援助を与えて、望ましい行動に導く
  - 100%でなくても折り合いをつける（25%ルール）
- 行動の最中の援助を行う
  - 言葉がけ、指さし、実際にやってみせる、手をそえる、体をガイドするなど
- 難易度を下げる
  - 課題の量を減らす、一緒に取り組む

クールダウンの手立て

- 力で止めようとすると怪我をしてしまう危険がある
  - 周囲の人を避難させ支援者も距離をとる
  - 刺激の少ない部屋に誘導する
  - 毛布やタオルケットなど落ち着くためのグッズをわたす
  - 時間をかけて見守る
  - 落ち着けたことをほめる

落ち着かせるために本人の好きな活動をさせないこと
→困った行動を強化してしまう



ストラテジーシートの作り方のまとめ

- ストラテジーシートは、行動への対応をチームで考え、共通理解する時に活用できる。
- 困った行動のABC分析をし、事前の対応の工夫を考える。
- 望ましい行動として、最終目標とその行動に達するまでのスモールステップの行動を考える。
- 望ましい行動ができた時のほめ方や本人の楽しい行動を考える。
- 困った行動が起こった時の対処法を予め考えておく。

令和6年度　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

研究課題名（課題番号）：強度行動障害を有する知的・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC0701）

分担研究報告書

分担研究課題名：「福祉制度と福祉との連携」（基礎編・応用編）講義資料及び講義ビデオの作成

研究分担者：高橋和俊（社会福祉法人侑愛会　ゆうあい会石川診療所　所長）

研究要旨

「医療者が知っておきたい福祉制度と福祉との連携」（基礎編）及び「精神科医療が知っておきたい福祉制度と福祉との連携」（応用編）の２種類の講義資料及び講義ビデオを作成した。これらの作成に当たっては、対象を福祉制度や福祉との連携について学ぶ機会の少ない医療関係者としたが、最終的な目標としては、医療者にとっての福祉の垣根を低くすることで、想定しうるすべての関係にとってよりよい結果となることを目指した。ここでの「関係者」には、医療を利用する強度行動障害のある方々、その家族、日常的に支援に当たっている福祉関係者、そして、現場の医療者と医療機関が含まれる。作成の過程においては、社会福祉法人侑愛会が運営する知的障害者の入所施設、グループホーム、障害児入所施設、相談支援事業所の施設長４名を対象にアンケート調査を実施し、さらにそのアンケートを基にオンラインでの会議を開催し、講義の構成について意見を求めた。また、講義資料完成後には、修正すべき点について意見を求めた。講義資料の構成は、基礎編、応用編ともほぼ同一とし、福祉制度になじみの薄い医療関係者が繰り返し学習できるように配慮するとともに、応用編では、基礎編では触れることのできなかった細部についても詳細に解説を行った。

A. 研究目的

福祉制度になじみが薄く、また福祉との連携の経験の少ない医療関係者が、福祉制度についての知識を深め、また福祉関係者との連携の方法について学習する機会を提供する。また、そのことを通じて、強度行動障害のある人たちが医療機関を受診する際の困難を軽減する。

B. 研究方法

講義資料作成に当たっては、最終的な目標として、強度行動障害をもつ人たちの医療機関受診の困難を軽減することとし、その目標を達成するために社会福祉法人侑愛会が運営する知的障害者の入所施設、グループホーム、障害児入所施設、相談支援事業所の施設長４名を対象にアンケート調査を実施した。アンケートの調査項目は、

1）医療機関が利用できる福祉制度について
2）福祉から医療に希望することについて
3）福祉施設との連携のコツについて
4）自由意見

とした。さらにそのアンケートを基にオンラインでの会議を開催し、講義の構成について意見を求めた。また、講義資料完成後には、修正すべき点について意見を求めた。また、強度行動障害のある人たちが医療を利用する際の困難や留意点について、医療と共有すべき症例についてもこの４名に提案を求めた。

（倫理面への配慮）

症例については、家族に本研究について説明を行い、書面で同意を得た。また、氏名、生年月日等の個人情報は削除し、本研修を通じて個人が特定される可能性がないように配慮

した。

C. 研究結果

1）医療機関が利用できる福祉制度について

福祉機関の専門家４名からは、通院等介助、行動援護、重度訪問介護など、通院や入院の際に使用できる制度について、医療機関側への周知が十分でなく利用が広がっていない実態ともに、現実のニーズに対してサービスを提供できる事業所が不足しているという状況に対する懸念が示された。サービス事業者の不足は利用実績が少ないことも一因であると考えられるため、まずはこれらの制度についての解説を盛り込むこととした。

2）福祉から医療に希望することについて

４名の回答に共通していたのは、医療機関受診の際の合理的配慮の必要性である。特に必要性が高いのはコミュニケーション支援であり、これから受ける医療の内容や待ち時間の長さなどについて視覚的支援等を使いながらわかりやすく示す受容性コミュニケーション支援と、苦痛や要求を示すためのコミュニケーションカードなどの表出性コミュニケーション支援の必要性が強調された。

さらに、医療機関と福祉施設との相互的なコミュニケーションの必要性も指摘された。特に入退院時のカンファレンスを中心とした意見交換の場が重要であり、退院時共同指導料２の他機関共同指導加算など、近年の診療報酬の改定を福祉施設側にとっても好ましい変化として評価する意見があった。

これらの結果から、合理的配慮についての解説とともに、医療機関と福祉施設との連携の必要性やそのことで医療機関、そして医療機関を受診する方が得られるメリットについて、事例も挙げながら具体的に解説を行うこととした。

3）福祉機関との連携のコツについて

この点については、心構えや原則という点と、実際的な対策の２面の意見があった。心構えや原則としては、互いに領域の異なる専門家として敬意を持つことや共通の目標を持つことが挙げられた。実際的な対策としては、ケースを介してのカンファレンスの他、勉強会の開催についても提案があった。また現実的には、医療・福祉のつなぎ役となる可能性のある職種（医療側であれば医療相談室の職員やソーシャルワーカー、福祉側であれば相談支援事業所の相談員など）の積極的な活用が有効であるとの意見もあった。

これらの意見を踏まえ、前述のようにカンファレンスの開催の有用性を強調するとともに、互いに敬意をもって接することの重要性と、そのことを通じて目指すべきゴールについても明示的に解説することとした。

4） 講義の構成

講義の構成は、「医療者が知っておきたい福祉制度と福祉との連携」（基礎編）では、

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 福祉施設から医療へ期待すること
6. 福祉施設との連携のコツ
7. 事例の紹介

「精神科医療が知っておきたい福祉制度と福祉との連携」（応用編）では、

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 事例の紹介
6. 福祉施設から医療へ期待すること
7. 福祉施設との連携のコツ

とし、福祉制度や福祉機関との連携の経験の乏しい医療現場を念頭に置き、応用編が基礎編の復習も兼ねるようにほぼ同一の構成としたが、応用編は一部を変更し、また基礎編よりもより詳細に解説を行った。

D. 考察

日本の福祉制度は極めて複雑であり、改定も

頻繁に行われ、日々の診療に追われる医療現場の職員が片手間で理解できるようなものではない。その一方で、近年の改定によって医療機関の通院や入院中にも使うことができる制度が整備され、また福祉施設との連携が診療報酬に反映されるなど、医療機関が直接、間接に活用できる制度の整備も進んでいる。このような状況の中で、医療機関が福祉制度を理解することの重要性、有用性は高まっており、医療者が福祉制度を体系的に学ぶ機会を作ることの意義は大きい。

今回、4名の福祉の専門家へのアンケート調査とオンライン会議を通じて、福祉側が医療に期待することについても率直な意見を聞くことができた。それらには、合同カンファレンスの開催やそれを通じた顔の見える関係といった現実的な対応に加え、医療側に福祉側の視点を理解してほしいという強い願いが含まれていた。それは異なる領域に対する理解を求めるという単純なものではなく、医療という「非日常」の中にも、一人ひとり異なる障害の重い人たちの「日常」を理解し、寄り添うことを求める声であったといえる。

本研修の効果検証はこれからとなるが、まずはこのような試みにチャレンジすることが重要な一歩であり、改善を積み重ねながら実効性のある研修に磨き上げていきたい。

E. 結論

「医療者が知っておきたい福祉制度と福祉との連携」（基礎編）及び「精神科医療が知っておきたい福祉制度と福祉との連携」（応用編）の２種類の講義資料及び講義ビデオを作成した。講義資料の構成は、基礎編、応用編ともほぼ同一とし、福祉制度になじみの薄い医療関係者が繰り返し学習できるように配慮するとともに、応用編では、基礎編では触れることのできなかった細部についても詳細に解説を行った。

F. 健康危険情報

本研究に関係する健康危険情報はない。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

＜参考文献＞

1. 厚生労働省「障害児通所支援・障害児入所施設の概要」 https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000360879.pdf
2. 厚生労働省「障害福祉サービスについて」 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/service/naiyou.html
3. 厚生労働省「障害のある人に対する相談支援について」 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/service/soudan_shien.html
4. 厚生労働省「令和６年度診療報酬改定の概要【同時報酬改定における対応】 https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001252073.pdf
5. 厚生労働省「障害支援区分」 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/kubun/index.html
6. 厚生労働省「別紙２ 行動関連項目の内容一覧表」 https://www.wam.go.jp/wamappl/26KYOTO/26bb01kj.nsf/bb01d8a8451715f5492567d00007331a/aa4dc54a14cee02e492589a900062a26/$FILE/04%20%E5%88%A5%E7%B4%99%EF%BC%92%20%E8%A1%8C%E5%8B%95%E9%96%A2%E9%80%A3%E9%A0%85%E7%9B%AE%E5%86%85%E5%AE%B9%E4%B8%80%E8%A6%A7%E8%A1%A8.pdf

7. 厚生労働省「別紙 14 の２ 強度行動障害児(者)の医療度判定基準」 https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000038912.pdf
8. 厚生労働省リーフレット「令和６年４月１日から合理的配慮の提供が義務化されました」 https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai_leaflet-r05.html
9. 日本障害者リハビリテーション協会 情報センター「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いします」 http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/jiritsu-report-DB/db/20/049/report2.pdf

＜謝辞＞
本研究に当たり、アンケート調査及びオンライン会議にご協力いただきました社会福祉法人侑愛会の次の方々に深謝いたします。
中野 伊知郎
上川 孝一
林 経夫
小谷 素美子
（順不同・敬称略）

医療者が知っておきたい
福祉制度と福祉との連携

社会福祉法人侑愛会
ゆうあい会石川診療所
高橋 和俊

1

- 本講義に関して開示すべきCOIはありません
- 事例に関しては、個人情報保護に最大限留意し、発表に関してはご本人またはご本人に同意取得が困難な場合、保護者もしくは成年後見人に説明し文書で同意を得ています

2

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 福祉施設から医療へ期待すること
6. 福祉施設との連携のコツ
7. 事例の紹介

3

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 福祉施設から医療へ期待すること
6. 福祉施設との連携のコツ
7. 事例の紹介

4

医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能

ライフステージ	通所	入所	訪問	相談支援
就学前（～6歳）	**児童発達支援** • **児童発達支援事業** • **児童発達支援センター**	**障害児入所施設** • **福祉型** • **医療型**	**居宅介護** **行動援護** **重度障害者等包括支援**	**相談支援事業**
学齢期（～18歳）	**放課後等デイサービス**			
成人期（18歳以降）	**自立訓練** • 機能訓練 • **生活訓練** **生活介護** 就労移行支援 就労定着支援 **就労継続支援** • A型 • **B型**	**障害者支援施設（施設入所支援）** **グループホーム（共同生活援助）**	**居宅介護** **重度訪問介護** **行動援護** **重度障害者等包括支援**	

※太字は強度行動障害のある人たちが主に利用している福祉施設

5

相談支援（相談支援事業所）

- 在宅、入所にかかわらず利用できる。
- 年齢には制限がなく、幼児期から成人期まで利用できる。
- 「何を相談したらいいかわからない」段階から利用でき、支援の必要性や利用できる福祉サービスなどを整理し、調整する役割を担う。
- 中心的な役割は、福祉サービスの利用計画の立案、サービス提供事業所との調整、役所での利用申請手続きの支援、利用状況のモニタリングである。
- 教育、就労、医療など、異なる領域の専門家の連携を仲介する役割を担うこともある。

6

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. **医療機関が利用できる福祉制度**
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 福祉施設から医療へ期待すること
6. 福祉施設との連携のコツ
7. 事例の紹介

医療機関が利用できる福祉制度

利用できる場面	制度名	特徴
入院中の医療機関からの外出・外泊	移動支援	障害支援区分が2以上かつ一定の身体的介助を要する場合に利用できる。子どもから成人まで利用できる（利用できる年齢は自治体による）。
	行動援護	障害支援区分が3以上かつ強度行動障害に相当する場合に利用できる。子どもから成人まで利用できる。
	重度訪問介護	障害支援区分が4以上かつ一定の身体的介助を要する場合または強度行動障害に相当する場合に利用できる。対象は成人のみ。
入院中の付き添い・支援	重度訪問介護	障害支援区分が６で、入院前から制度を利用していた場合に利用できる。原則として90日間を上限とするが、支給自治体の判断で延長することができる。対象は成人のみ。

医療機関の受診に利用できる福祉制度

制度名	特徴
通院等介助（居宅介護）	障害支援区分が2以上の場合に利用できる。対象は成人のみ。
行動援護	小児でも成人でも利用でき、成人では障害支援区分が3以上かつ強度行動障害に相当する場合に利用できる。
重度訪問介護	障害支援区分が4以上かつ一定の身体的介助を要する場合または強度行動障害に相当する場合に利用できる。対象は成人のみ。

※支援の内容は、いずれも移動の援助や受診の介助・支援である。

9

医療機関が福祉との連携の中で算定できる診療報酬

利用できる場面	制度名	特徴
入院中または退院時	介護支援等連携指導料	入院中の患者に対して介護または相談支援専門員等と共同して、入院中または退院後の介護・障害福祉サービスについて説明及び指導を行った場合に入院中に2回まで算定できる（400点）。
退院時	退院時共同指導料２	入院中の患者に対して、退院後の在宅生活を支える医療機関や介護・相談支援専門員を含む３者以上と共同して指導を行った場合に、基本点数400点に多機関共同指導加算として2,000点を加算する。

10

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. **障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準**
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 福祉施設から医療へ期待すること
6. 福祉施設との連携のコツ
7. 事例の紹介

障害支援区分

- 18歳以上の成人を対象に障害の重さを認定する区分で、主に日常生活動作の支援度、医療的ケアの必要性、行動障害の重さによって評価される。
- 訪問による認定調査と医師の意見書による一次判定、市町村の審査会による二次判定によって決定する。

判定	
非該当	支援を要しない
区分1	最も軽い支援を要する
区分2	軽度の支援を要する
区分3	中程度の支援を要する
区分4	やや重度の支援を要する
区分5	重度の支援を要する
区分6	最も重度の支援を要する

行動関連項目

- 障害支援区分調査項目に含まれる、行動障害に関連する12の項目
- 各項目を0～2点の3段階で評価し、合計点数が10点以上の場合に強度行動障害と判定する。

1. コミュニケーション
2. 説明の理解
3. 大声・奇声を出す
4. 異食行動
5. 多動・行動停止
6. 不安定な行動
7. 自らを傷つける行為
8. 他人を傷つける行為
9. 不適切な行為
10. 突発的な行動
11. 過食・反すう等
12. てんかん

13

強度行動障害児判定基準

行動障害の内容	1点	3点	5点
ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為	週に1回以上	1日に1回以上	1日中
ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回
激しいこだわり	週に1回以上	1日に1回以上	1日に頻回
激しい器物破損	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回
睡眠障害	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動	週に1回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎食
排せつに関する強度の障がい	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
著しい多動	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動	ほぼ毎日	1日中	絶えず
沈静化が困難なパニック			あり
他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為			あり

14

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. **法的義務「合理的配慮」**
5. 福祉施設から医療へ期待すること
6. 福祉施設との連携のコツ
7. 事例の紹介

15

「合理的配慮」（合理的調整）とは

- “Reasonable Accommodation” の日本語訳
- 障害差別を解消し、障害者の社会参加を推進するための支援や環境調整を指す。
- 2006年12月に国連総会で採択された「障害者権利条約」に定められた（日本は2019年に同条約を締結）。
- 日本の法律上は、2013年に制定された「障害者差別解消法」に規定された。
- 医療機関も合理的配慮を行う法的義務を負っている。

16

医療機関に求められている「合理的配慮」

配慮の種別	具体例
物理的環境の調整	バリアフリー化、動線の明瞭化、視覚的な提示や点字による提示、静かな場所（クワイエットエリア、カームダウンエリア）の設置など
意思疎通の支援	視覚的支援による診療内容の事前説明、コミュニケーションカードを用いた表出支援など
柔軟な対応	待ち時間を減らすための予約時間や診療順序の調整など

17

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. **福祉施設から医療へ期待すること**
6. 福祉施設との連携のコツ
7. 事例の紹介

18

福祉施設から医療へ期待すること

領域	具体例や方略
基礎的な知識の習得	知的障害を含む神経発達症（発達障害）の特性理解
	行動科学に関する基礎知識
受診利便性や治療受容性の向上	物理的環境の調整（待つための場所の工夫、入院中の過ごし方の設定など）
	意思疎通の支援（視覚的支援、コミュニケーション支援）
	柔軟な対応（予約方法や診療時間など）
福祉施設との連携	入退院時などの合同カンファレンス
	定期的な情報交換

19

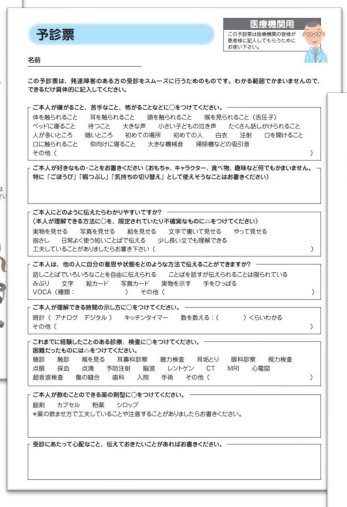
アウトライン

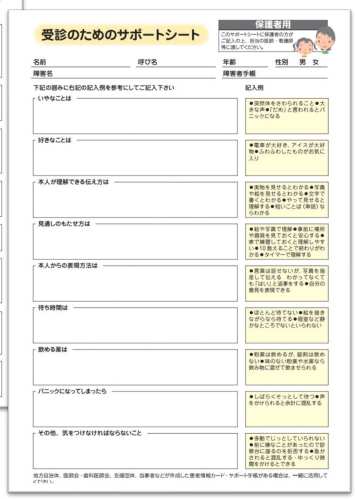
1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 福祉施設から医療へ期待すること
6. **福祉施設との連携のコツ**
7. 事例の紹介

20

福祉施設との連携のコツ

1. **敬意を忘れずに**：異なる領域の専門家として、互いの視点や意見を尊重するところからスタートしましょう。
2. **「通訳」となる人を**：かかわるすべての人が同じ理解のレベルに到達することは難しくても、お互いのことを理解できる「通訳者」がいることで、垣根を相互に低くすることができます。
3. **顔の見える関係**：書面上のやり取りだけでなく、実際に現場に出向いて生身の人間同士としてやり取りする、共通の勉強会を開く、利用者に関する会議を開くなどのことで相互理解が深まります。





公益財団法人　日本障害者リハビリテーション協会 情報センター
ウェブサイトより転載

http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/jiritsu-report-DB/db/20/049/report2.pdf

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 福祉施設から医療へ期待すること
6. 福祉施設との連携のコツ
7. **事例の紹介**

事例：胃穿孔により緊急手術、その数年後に緩和ケアへと移行したケース①

- 脆弱X症候群に伴う最重度知的障害のある30代男性
- 表出言語レベルは二〜三語文
- 障害児入所施設から障害者支援施設へ移行後、10年以上入所施設での生活を継続していた。
- ある日、夕食に手を付けずにテーブルへ伏せている様子があり、腹部に痛みを訴えていることから救急搬送され、胃穿孔の診断で入院、緊急手術となった。コロナ禍のため施設職員の付き添いが認められなかったが、かわりに施設での様子やコミュニケーションの状況等について書面での情報提供を行った。

事例：胃穿孔により緊急手術、その数年後に緩和ケアへと移行したケース②

- 2週間ほどで退院し、入所施設へ戻った。その後の検査にて胃穿孔が腹膜播種を伴う胃がんよるものということが分かり、ステージⅣと診断された。痛みや体調不良を具体的に表現することが難しいことから抗がん剤治療を断念。家族から緩和ケアへの意向が示された。
- 緩和ケア医への月に1度の定期通院を行っていたが、手術から3年後に食事後の嘔吐などの症状が確認されるようになり、精査にて転移が確認された。本人と家族の希望として、慣れ親しんだ暮らしの場所である入所施設での生活を可能な限り継続したいということで、食事がとれる間は入所を継続し、それができなくなったら入院するということを確認した。

25

事例：胃穿孔により緊急手術、その数年後に緩和ケアへと移行したケース③

- その後、医療機関、相談支援事業所相談員、市保健福祉課職員、施設職員でケース会議を開催。施設看護師1名のため、不在時の緩和ケアが難しいことから、訪問看護サービスの利用を検討したが、当時は施設入所者のサービス利用が認められなかったため、施設入所から短期入所へと切り替えて平日は施設で過ごし施設看護師が緩和ケアを行い、週末は自宅で過ごすことで訪問看護サービス職員による緩和ケアを行う方針となった。
- 3週間ほど上記対応を行ったが、食事を全くとることができなくなったタイミングで入院し、2週間後に他界された。

26

事例：胃穿孔により緊急手術、その数年後に緩和ケアへと移行したケース④

- 緊急手術の後の入院の際には職員の付き添いが認められず書面による情報提供しか行えないもどかしさがあった。
- 病室の環境や過ごし方が全く分からなかったため、入院時に必要な配慮を医療機関に直接伝えることができなかった。
- 退院後は、ご本人の病状と必要な医療的対応が日々刻々と変化していくなか、交代制で支援に当たっている担当者間で共有し、引継いでいく難しさを感じた。
- ケース会議に主治医が参加して下さったことで、症状の進行状況に応じた医療的対応を具体的に確認し共有でき、毎日の支援を組み立てるうえで大きな助けになった。

27

おわりに（Take Home Message）

- 福祉現場が願うのは、ただ一つ、利用者の方が適切な医療を、適切な形で受けられることだけです
- しかし、現在の医療は障害のない人に合わせて作られているので、障害の重い人たちにとって、外来受診や入院は大変な困難を伴います
- 日々支援に当たっている福祉現場の職員は、利用者の人たちを深く理解している専門家です
- ぜひ福祉施設職員の声に耳を傾けていただき、よりよい医療が実現できるように力を合わせて取り組んでいきましょう

28

精神科医療が知っておきたい
福祉制度と福祉との連携

社会福祉法人侑愛会
ゆうあい会石川診療所
高橋 和俊

- 本講義に関して開示すべきCOIはありません
- 事例に関しては、個人情報保護に最大限留意し、発表に関してはご本人またはご本人に同意取得が困難な場合、保護者もしくは成年後見人に説明し文書で同意を得ています

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 事例の紹介
6. 福祉施設から医療へ期待すること
7. 福祉施設との連携のコツ

アウトライン

1. **医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能**
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 事例の紹介
6. 福祉施設から医療へ期待すること
7. 福祉施設との連携のコツ

医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能

ライフステージ	通所	入所	訪問	相談支援
就学前 （～６歳）	**児童発達支援** • **児童発達支援事業** • **児童発達支援センター**	**障害児入所施設** • **福祉型** • **医療型**	**居宅介護** **行動援護** **重度障害者等包括支援**	**相談支援事業**
学齢期 （～18歳）	**放課後等デイサービス**			
成人期 （18歳以降）	**自立訓練** • 機能訓練 • **生活訓練** **生活介護** 就労移行支援 就労定着支援 **就労継続支援** • A型 • **B型**	**障害者支援施設** **（施設入所支援）** **グループホーム** **（共同生活援助）**	**居宅介護** **重度訪問介護** **行動援護** **重度障害者等包括支援**	

※太字は強度行動障害のある人たちが主に利用している福祉施設

児童期（就学前・学齢期）の通所施設

名称	特徴
児童発達支援事業	就学前を対象とし、障害程度は軽度から重度まで幅広い。週1回数時間から週5～6日終日までと利用の仕方もさまざまで、一般の保育所・幼稚園・こども園などとの併用も多い。はじめは児童発達支援事業の利用から始まり、児童発達支援センターに移行する場合もある。
児童発達支援センター	就学前を対象とし、児童発達支援事業よりも専門性が高く、通常は一般の園では対応が難しい行動障害の重い子どもの利用が多い。通所は週5～6日の終日利用が多いが、開設時間が一般の保育所よりも短いことが多いため保育所と並行通園している場合もある。
放課後等デイサービス	学齢期の子どもが主に放課後に通う障害児の学童保育の性格を持つ。障害程度は軽度から重度まで幅広い。

児童期（就学前・学齢期）の入所施設

名称	特徴
障害児入所施設（福祉型）	主に運動障害のない、知的障害や発達障害の子どもが入所している。知的には重度～最重度の子どもが多いが、近年、家庭養護の問題から軽度で入所する児童の割合が増えている。
障害児入所施設（医療型）	主に運動能力が座位保持までで重度～最重度の知的障害を伴う重症心身障害児が入所しているが、運動障害のない知的障害のみの、いわゆる「歩く重症児」が入所していることもある。また成人期以降も入所を継続する場合も多く、入所者のほとんどを成人が占める施設も多い。
グループホーム（共同生活援助）	ほとんどの場合には18歳以上の成人期を対象とするが、自治体によっては15歳以上で入所を認める場合もある。

成人期の通所施設

名称	特徴
生活介護	障害支援区分3以上（50歳以上は区分2以上、障害者支援施設などへ入所している場合には区分4以上）の障害程度が重い人を主な対象とする。日中活動の提供、余暇支援、日常生活動作の介助などを行う。
就労移行支援	2年間の期限付きで就労のための訓練を行い、原則として障害者雇用を中心とした就労を目指す。強度行動障害のある人の利用は少ない。
就労継続支援（A型、B型）	一般企業等への就労が困難な場合に仕事を提供する福祉事業所で、原則として最低賃金の保証されるA型と、保証されないB型がある。A型は企業就労に近い仕事内容のことが多く、B型は通常の仕事に近い作業を提供する事業所から、ごく単純な軽作業のみの生活介護に近い事業所まで幅が広い。強度行動障害のある人の利用はB型が中心でA型は少ない。
自立訓練（生活訓練）	２年間（長期の入院期間があった場合には３年間）の期限付きで自立に向けた訓練を行う。通所、訪問、宿泊の３つの形態がある。

※原則として18歳以上を対象とするが、例外的に15歳以上で利用が認められることもある。

成人期の入所施設

名称	特徴
障害者支援施設（施設入所支援）	障害支援区分4以上の重い障害を持つ人を対象とする。ほとんどの場合は1つの施設に30名以上の入所者が共同生活し、職員が常駐するため日中夜間の区別なく生活全般にわたって支援を受けることができる。また看護師が勤務していることも多いため、医療的ケアがある場合を含め、医療的なサポートも受けやすい。
グループホーム（共同生活援助）	1つの施設を6名前後が利用していることが多く、障害の軽い人が中心の施設から最重度の人にも対応している施設まで幅が広い。入所者の障害程度に応じて世話人や支援員が提供する援助には大きな差があるが、障害程度が重い場合には24時間の支援や看護師の配置など、入所施設に近い支援を提供する場合もある。

相談支援（相談支援事業所）

- 在宅、入所にかかわらず利用できる。
- 年齢には制限がなく、幼児期から成人期まで利用できる。
- 「何を相談したらいいかわからない」段階から利用でき、支援の必要性や利用できる福祉サービスなどを整理し、調整する役割を担う。
- 中心的な役割は、福祉サービスの利用計画の立案、サービス提供事業所との調整、役所での利用申請手続きの支援、利用状況のモニタリングである。
- 教育、就労、医療など、異なる領域の専門家の連携を仲介する役割を担うこともある。

相談支援事業の種別と機能

法的根拠	事業所の種別	支援内容	対象となるサービス	給付種別
児童福祉法	障害児相談支援事業所	障害児相談支援	児童発達支援、放課後等デイサービスなどの障害児に特化したサービス	個別給付
障害者総合支援法	一般相談支援事業所	基本相談支援	生活全般に関する相談、助言	
		地域相談支援	地域移行支援、地域定着支援	
	特定相談支援事業所	基本相談支援	生活全般に関する相談、助言	
		計画相談支援	居宅介護、重度訪問介護、行動援護、生活介護、短期入所、施設入所支援など	
	市町村（相談支援事業所へ委託可能）	障害者相談支援	個別給付によらない相談支援	地域生活支援事業
		基幹相談支援	地域の相談支援体制整備	

相談支援事業の種別と機能

法的根拠	事業所の種別	支援支援の種別	対象となるサービス	給付種別
児童福祉法	障害児相談支援事業所	障害児相談支援	児童発達支援、放課後等デイサービスなどの障害児に特化したサービス	個別給付
障害者総合支援法	一般相談支援事業所	基本相談支援	生活全般に関する相談、助言	
		地域相談支援	**地域移行支援、地域定着支援**	
	特定相談支援事業所	基本相談支援	生活全般に関する相談、助言	
		計画相談支援	**居宅介護、重度訪問介護、行動援護、生活介護、短期入所、施設入所支援など**	
	市町村（相談支援事業所へ委託可能）	障害者相談支援	個別給付によらない相談支援	地域生活支援事業
		基幹相談支援	地域の相談支援体制整備	

※入院から地域移行する場合に特に重要となる相談支援事業
※実際には一つの相談支援事業所が複数の相談支援の指定を受けていることが多い

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. **医療機関が利用できる福祉制度**
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 事例の紹介
6. 福祉施設から医療へ期待すること
7. 福祉施設との連携のコツ

医療機関が利用できる福祉制度

利用できる場面	制度名	特徴
入院中の医療機関からの外出・外泊	移動支援	障害支援区分が2以上かつ一定の身体的介助を要する場合に利用できる。子どもから成人まで利用できる（利用できる年齢は自治体による）。
	行動援護	障害支援区分が3以上かつ強度行動障害に相当する場合に利用できる。子どもから成人まで利用できる。
	重度訪問介護	障害支援区分が4以上かつ一定の身体的介助を要する場合または強度行動障害に相当する場合に利用できる。対象は成人のみ。
入院中の付き添い・支援	重度訪問介護	障害支援区分が６で、入院前から制度を利用していた場合に利用できる。原則として90日間を上限とするが、支給自治体の判断で延長することができる。対象は成人のみ。

医療機関の受診に利用できる福祉制度

制度名	特徴
通院等介助（居宅介護）	障害支援区分が2以上の場合に利用できる。対象は成人のみ。
行動援護	小児でも成人でも利用でき、成人では障害支援区分が3以上かつ強度行動障害に相当する場合に利用できる。
重度訪問介護	障害支援区分が4以上かつ一定の身体的介助を要する場合または強度行動障害に相当する場合に利用できる。対象は成人のみ。

※支援の内容は、いずれも移動の援助や受診の介助・支援である。

医療機関が福祉との連携の中で算定できる診療報酬

利用できる場面	制度名	特徴
入院中または退院時	介護支援等連携指導料	入院中の患者に対して介護または相談支援専門員等と共同して、入院中または退院後の介護・障害福祉サービスについて説明及び指導を行った場合に入院中に2回まで算定できる（400点）。
退院時	退院時共同指導料２	入院中の患者に対して、退院後の在宅生活を支える医療機関や介護・相談支援専門員を含む３者以上と共同して指導を行った場合に、基本点数400点に多機関共同指導加算として2,000点を加算する。

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. **障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準**
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 事例の紹介
6. 福祉施設から医療へ期待すること
7. 福祉施設との連携のコツ

障害支援区分

- 18歳以上の成人を対象に障害の重さを認定する区分で、主に日常生活動作の支援度、医療的ケアの必要性、行動障害の重さによって評価される。
- 訪問による認定調査と医師の意見書による一次判定、市町村の審査会による二次判定によって決定する。

判定	
非該当	支援を要しない
区分1	最も軽い支援を要する
区分2	軽度の支援を要する
区分3	中程度の支援を要する
区分4	やや重度の支援を要する
区分5	重度の支援を要する
区分6	最も重度の支援を要する

行動関連項目

- 障害支援区分調査項目に含まれる、行動障害に関連する12の項目
- 各項目を0～2点の3段階で評価し、合計点数が10点以上の場合に強度行動障害と判定する。

1. コミュニケーション
2. 説明の理解
3. 大声・奇声を出す
4. 異食行動
5. 多動・行動停止
6. 不安定な行動
7. 自らを傷つける行為
8. 他人を傷つける行為
9. 不適切な行為
10. 突発的な行動
11. 過食・反すう等
12. てんかん

強度行動障害児判定基準

行動障害の内容	1点	3点	5点
ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為	週に1回以上	1日に1回以上	1日中
ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回
激しいこだわり	週に1回以上	1日に1回以上	1日に頻回
激しい器物破損	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回
睡眠障害	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動	週に1回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎食
排せつに関する強度の障がい	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
著しい多動	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動	ほぼ毎日	1日中	絶えず
沈静化が困難なパニック			あり
他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為			あり

20

アウトライン

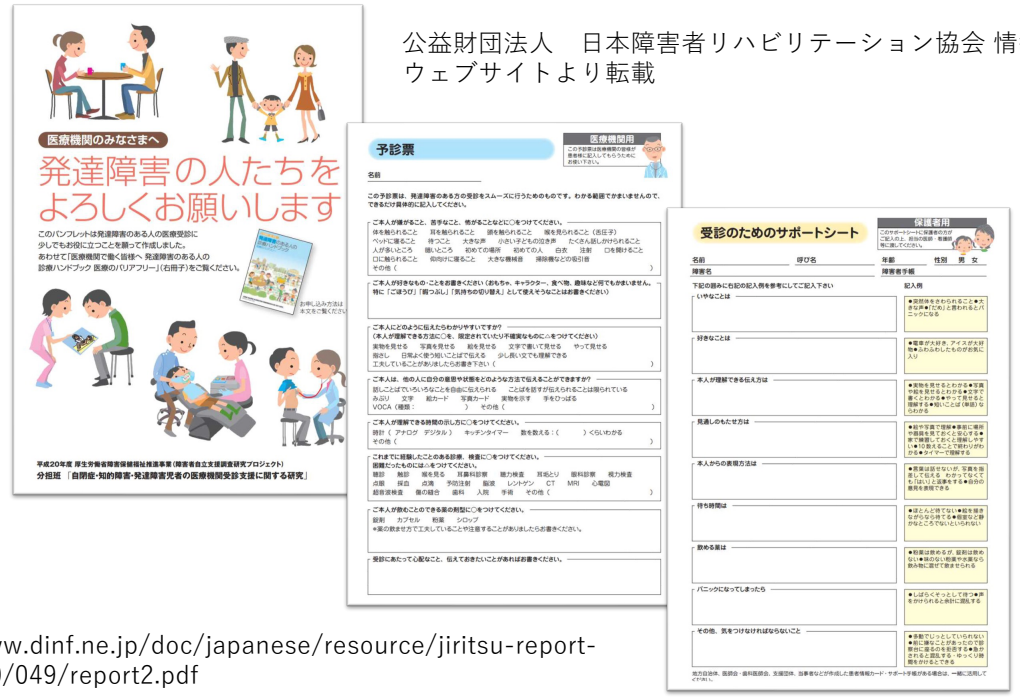
1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. **法的義務「合理的配慮」**
5. 事例の紹介
6. 福祉施設から医療へ期待すること
7. 福祉施設との連携のコツ

「合理的配慮」（合理的調整）とは

- “Reasonable Accommodation” の日本語訳
- 障害差別を解消し、障害者の社会参加を推進するための支援や環境調整を指す。
- 2006年12月に国連総会で採択された「障害者権利条約」に定められた（日本は2019年に同条約を締結）。
- 日本の法律上は、2013年に制定された「障害者差別解消法」に規定された。
- 医療機関も合理的配慮を行う法的義務を負っている。

医療機関に求められている「合理的配慮」

配慮の種別	具体例
物理的環境の調整	バリアフリー化、動線の明瞭化、視覚的な提示や点字による提示、静かな場所（クワイエットエリア、カームダウンエリア）の設置など
意思疎通の支援	視覚的支援による診療内容の事前説明、コミュニケーションカードを用いた表出支援など
柔軟な対応	待ち時間を減らすための予約時間や診療順序の調整など



公益財団法人　日本障害者リハビリテーション協会 情報センター
ウェブサイトより転載

http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/jiritsu-report-DB/db/20/049/report2.pdf

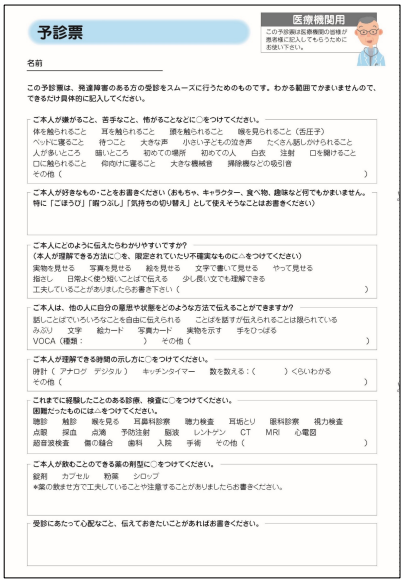
- 視覚的支援
  - 今から起きることに見通しがつくように視覚的に提示を行う
- コミュニケーション支援
  - コミュニケーションカードや筆談などを使い、視覚的にコミュニケーションを援助する
- 感覚面への配慮
  - 静かな場所を用意するなど、視覚的・聴覚的刺激の統制を行う
- 医療の利用に対する動機づけ
  - 医療を利用する理由や、その結果どんないいことがあるのかを、視覚的支援も使いながら説明する

http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/jiritsu-report-DB/db/20/049/report2.pdf

- 医療行為の内容に合わせた視覚的な説明を用意する

http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/jiritsu-report-DB/db/20/049/report2.pdf

- 予診票を活用し、事前情報を得て準備する



予診票

医療機関用

この予診票は医療機関の皆様が患者様に記入してもらうために お使いください。

名前

この予診票は、発達障害のある方の受診をスムーズに行うためのものです。わかる範囲でかまいませんので、できるだけ具体的に記入してください。

ご本人が嫌がること、苦手なこと、怖がることなどに○をつけてください。
体を触られること　耳を触られること　頭を触られること　喉を見られること（舌圧子）
ベッドに寝ること　待つこと　大きな声　小さい子どもの泣き声　たくさん話しかけられること
人が多いところ　狭いところ　初めての場所　初めての人　白衣　注射　口を開けること
口に触られること　仰向けに寝ること　大きな機械音　掃除機などの吸引音
その他（　　）

ご本人が好きなもの・ことをお書きください（おもちゃ、キャラクター、食べ物、趣味など何でもかまいません。特に「ごほうび」「褒うぶし」「気持ちの切り替え」として使えそうなことはお書きください）

ご本人にどのように伝えたらわかりやすいですか？
（本人が理解できる方法に○を、限定されていたり不確実なものに△をつけてください）
実物を見せる　写真を見せる　絵を見せる　文字で書いて見せる　やって見せる
指さし　日常よく使う短いことばで伝える　少し長い文でも理解できる
工夫していることがありましたらお書き下さい（　　）

ご本人は、他の人に自分の意思や状態をどのような方法で伝えることができますか？
話しことばでいろいろなことを自由に伝えられる　ことばを話すが伝えられることは限られている
みぶり　文字　絵カード　写真カード　実物を示す　手をひっぱる
VOCA（種類：　　）　その他（　　）

ご本人が理解できる時間の示し方に○をつけてください。
時計（アナログ　デジタル）　キッチンタイマー　数を数える：（　　）くらいわかる
その他（　　）

これまでに経験したことのある診療、検査に○をつけてください。
困難だったものには△をつけてください。
聴診　触診　喉を見る　耳鼻科診察　聴力検査　耳垢とり　歯科診療　視力検査
点眼　採血　点滴　予防注射　脳波　レントゲン　CT　MRI　心電図
超音波検査　傷の縫合　歯科　入院　手術　その他（　　）

ご本人が飲むことのできる薬の剤型に○をつけてください。
錠剤　カプセル　粉薬　シロップ
※薬の飲ませ方で工夫していることや注意することがありましたらお書きください。

受診にあたって心配なこと、伝えておきたいことがあればお書きください。

受診のためのサポートシート

保護者用

このサポートシートに保護者のかたがご記入のと、初回の医師・看護師等に渡してください。

名前　呼び名　年齢　性別　男　女
障害名　障害者手帳

下記の囲みに右記の記入例を参考にしてご記入下さい　記入例

いやなことは
●突然体をさわられること●大きな声●「だめ」と言われるとパニックになる

好きなことは
●電車が大好き。アイスが大好物●ふわふわしたものがお気に入り

本人が理解できる伝え方は
●実物を見せるとわかる●写真や絵を見せるとわかる●文字で書くとわかる●やって見せると理解する●短いことば（単語）などわかる

見通しのもたせ方は
●絵や写真で理解●事前に場所や施設を見ておくと安心する●紙で説明しておくと理解しやすい●10数えることで終わりがわかる●タイマーで理解する

本人からの表現方法は
●言葉は話せないが、写真を指差して伝える　わかってなくても「はい」と返事をする●自分の意見を表現できる

待ち時間は
●ほとんど待てない●絵を描きながらなら待てる●個室など静かなところでないといられない

飲める薬は
●粉薬は飲めるが、錠剤は飲めない●味のない物質や水薬なら飲み物に混ぜて飲ませられる

パニックになってしまったら
●しばらくそっとして待つ●声をかけられると余計に混乱する

その他、気をつけなければならないこと
●多動でじっとしていられない●目に遅ることがあったので診察台に座るのを拒否する●触かされると混乱する・ゆっくり時間をかけるとできる

地方自治体、医師会・歯科医師会、支援団体、当事者などが作成した患者情報カード・サポート手帳がある場合は、一緒に活用してください。

http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/jiritsu-report-DB/db/20/049/report2.pdf

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. **事例の紹介**
6. 福祉施設から医療へ期待すること
7. 福祉施設との連携のコツ

精神科病棟から入所へ移行したケース①

- 重度精神遅滞と自閉症のある20代女性
- 音声言語の表出はないが、筆談であれば日常会話レベルの文章でのやりとりができる。
- 特別支援学校高等部卒業後、複数の通所事業所を転々としたが、昼夜逆転・食事や排泄を自室以外で行えないなど通所が困難な状況であった。
- 家族外出中に行方不明になり、捜索の末発見された。３日後には家庭にて興奮状態となり、窓から飛び降りようとするなど危険な行為に及ぼうとしたため、救急搬送にて精神科病院入院となった。

精神科病棟から入所へ移行したケース②

- 入院後、薬物療法を開始した。
- 入院直後には自宅に戻りたいと筆談で自発的に要求があった。
- 食事の拒否があり体重減少がみられたが、母親が食事を口へ運ぶと少しずつ摂取するようになり、その後は病院の看護師の介助で食事を摂れるようになっていった。

精神科病棟から入所へ移行したケース③

- 母親と相談支援事業所相談員との面談を実施し、現状の家庭環境下での生活は困難とのことで母親は施設入所を一貫して希望した。
- その後、病院関係者と在住の市の保健福祉課職員、相談員、入所施設とのケース会議を定期開催し、入所に向けて対応していくことを確認した。
- 母親の送迎で病院から施設へ日帰り外出と宿泊を重ね、入院から約１年後に施設入所となった。

精神科病棟から入所へ移行したケース④

- このケースでは、施設側に本人の特性に関する十分な事前情報がなく、医療機関からの情報提供もなかったため、入所までの期間に外出や外泊を利用しながらアセスメントを行い、情報を蓄積していった。
- 最初の日帰り外出や宿泊の中でアセスメントを行い、居室や各活動場所の環境調整と見通しを持つためのスケジュールの提示を行った。
- 入所後は、入所施設併設の精神科診療所へ引き継がれたため、病院との直接の連携はなくなった。
- 日帰り外出や宿泊についてはサービス利用契約の範囲外となり、無報酬で行わざるを得なかった。

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 事例の紹介
6. **福祉施設から医療へ期待すること**
7. 福祉施設との連携のコツ

福祉施設から医療へ期待すること

領域	具体例や方略
基礎的な知識の習得	知的障害を含む神経発達症（発達障害）の特性理解
	行動科学に関する基礎知識
受診利便性や治療受容性の向上	物理的環境の調整（待つための場所の工夫、入院中の過ごし方の設定など）
	意思疎通の支援（視覚的支援、コミュニケーション支援）
	柔軟な対応（予約方法や診療時間など）
福祉施設との連携	入退院時などの合同カンファレンス
	定期的な情報交換

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 事例の紹介
6. 福祉施設から医療へ期待すること
7. **福祉施設との連携のコツ**

福祉施設との連携のコツ

1. **敬意を忘れずに**：異なる領域の専門家として、互いの視点や意見を尊重するところからスタートしましょう。
2. **「通訳」となる人を**：かかわるすべての人が同じ理解のレベルに到達することは難しくても、お互いのことを理解できる「通訳者」がいることで、垣根を相互に低くすることができます。
3. **顔の見える関係**：書面上のやり取りだけでなく、実際に現場に出向いて生身の人間同士としてやり取りする、共通の勉強会を開く、利用者に関する会議を開くなどのことで相互理解が深まります。

→単なる個人の努力ではなく、これらを実現できる仕組み作りが重要

おわりに（Take Home Message）

- 福祉現場が願うのは、ただ一つ、利用者の方が適切な医療を、適切な形で受けられることだけです
- しかし、現在の医療は障害のない人に会わせて作られているので、障害の重い人たちにとって、外来受診や入院は大変な困難を伴います
- 日々支援に当たっている福祉現場の職員は、利用者の人たちを深く理解している専門家です
- ぜひ福祉施設職員の声に耳を傾けていただき、よりよい医療が実現できるように力を合わせて取り組んでいきましょう

令和6年度　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

研究課題名（課題番号）：強度行動障害を有する知的・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC0701）

分担研究報告書

分担研究課題名：

「精神科救急システムと鎮静・身体拘束の最小化」講義資料及び講義ビデオの作成

研究代表者：岡田　俊（奈良県立医科大学精神医学講座）

研究要旨

「精神科救急システムと鎮静・身体拘束の最小化」について講義資料及び講義動画を作成した。強度行動障害のある当事者が、医療と保護のために危急の精神科医療を必要とすることは少なくなく、精神科救急システムが応需することが望まれる。かかる状況において、隔離や身体拘束は、自他の安全を確保し、必要な医療を提供する上で不可欠なことも多い。しかし、これらは心理的な侵襲を伴うことからも、常にその出口を意識し、障害特性に応じた関与をおこなっていくこと、そのためには入院以前の生活に関する情報を家族や支援者から適切に得ることが肝要である。本研修が専門性の向上に寄与することができるよう解説を行った。

A. 研究目的

強度行動障害の当事者では、身体損傷を伴う激しい自傷、威嚇・暴言あるいは身体的な攻撃行動、著しい器物破損、無断外出や徘徊、こだわりの高まりなどによって保清・衛生管理、摂食・飲水、排泄の管理が困難になり、同居家族や地域における支援者でのサポートでは対応が困難になることがある。このような場合、医療と保護のために、危急の精神科医療が不可欠な状態となることが少なくない。

家族や支援者が危機を認知することから始まり、非自発的入院となることが多いことから、開放処遇の制限、さらには隔離や身体拘束などを要することが多い。しかし、重度、最重度の知的障害を持つ当事者では、入院や行動制限の理由を理解することが困難であるためにさらに焦燥が高まり、行動制限の理由をより必要とするという悪循環に陥りかねない。

令和 5 年度の 630 調査によれば、F7 精神遅滞（知的障害）の入院（5797 件）のうち、11.7%（657 件）が隔離、8.3%（481 件）が身体拘束、1.4%（81 件）はその両者が指示されている。隔離、身体拘束は、人権上の制約の最も大きい処遇制限であり、その最小化が求められる。このプログラムでは、知的障害のある当事者における隔離と身体拘束の実態とその課題、隔離拘束を最小化するために求められる配慮について考察し、その内容を盛り込んだ。

また、強度行動障害のある当事者では、衝動行為、こだわり、気分変動の改善などを目的として抗精神病薬が処方されるが、それに伴う副作用も懸念される。

今年度は、スライド作成ならびに動画を作成し、令和 7 年以降に実施される研修の資材を作成した。

B. 研究方法

隔離と身体拘束の実態とその課題、隔離拘束を最小化するために求められる配慮薬物療法において考慮すべき副作用について考察し、スライド及び動画を作成した。

（倫理面への配慮）

スライド作成は、文献等をもとに作成されており、症例記述も含まないことから、倫理委員会の承認を要しない。

C. 研究結果

隔離は、内側から患者本人の意思によっては出ることができない部屋の中へ一人だけ入室させることによりその患者を他の患者から遮断する行動の制限であり、①刺激を減らすことが可能であるが、対人交流から隔絶され退行を伴いやすい、②他の患者への他害リスクは削減できるが、自傷の抑制は限定的である。③日常生活の多くから隔絶され、物品の持ち込みに制限が生じる、④安全管理を最優先にしていることから、アメニティーは療養環境としては不十分、⑤状況を理解したり見通しが持てない状況、お気に入りの活動できない限られる状況ではかえって焦燥を高めることがある。

しかし、隔離の目的を達した段階では、開放観察を経て隔離解除となるが、保護室を開放して個室として利用することによって、刺激を避けながらも落ち着くもの（ぬいぐるみ、おもちゃタオルなど）や活動（本、タブレットなど）視覚支援（スケジュール、絵カード）なども持ち込むことも可能であるし、スタッフの個別的な関わり（身辺介助、作業療法、ビデオ視聴、散歩など）を通した関わりによって安定を図ることは可能である。これらの安定が図れれば、一般の個室への移動は比較的容易である。このような支援を効果的に実施するためには、入院前の生活に関する事前情報を十分に得ておくことが大切であるし、退院後の安定に繋げるためには、福祉サービスに向けてのカンファレンスの設定が大切になる。

身体拘束は、「衣類又は綿入れ帯等を使用して、一時的に患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限」である。①確実に注射や身体管理を行えるが、自己抜去を完全には防ぎえない、②身体的拘束だけでなく、排泄をオムツや導尿に依存し、入浴も清拭になることから自尊心を傷つける、③抑制帯による窒息、深部静脈血栓症、誤嚥性肺炎、血行障害、皮膚障害など、身体的リスクが高い、④意に沿わない身体的拘束では、興奮、怪我が起こりやすい、という課題がある。

身体拘束の解除の過程では、身体的拘束の一部を解除して観察するとともに、身体的拘束をすべて解除する時間を設けて観察することが推奨される。スタッフが個別的に関与したり、支援者がつきそう時間を観察の時間に充てることで活動の導入、隔離への移行が望まれる。

小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性に対して、リスペリドン、アリピプラゾールが承認されているが、成人期あるいはその他の抗精神病薬が、強度行動障害を含む焦燥や興奮に対して使用されている例は少なくない。しかし、抗精神病薬による鎮静は副作用であることに加え、その他の受容体遮断の有害作用を伴い得る。

アカシジアは衝動行為、自殺企図、多動、自慰、不眠、鎮静・倦怠は、いらいら、衝動行為、暴力、つきまとい、射精障害は自慰の昂進、食思亢進 は、肥満、活動性の低下、盗食、口渇は多飲、水中毒など、行動上問題を修飾しうる。また、けいれん閾値の低下、誤嚥、イレウスのリスクも高める。副作用が言語化しにくいことも踏まえ、薬物療法の有効性と限界、デメリットについても意識する必要がある。

D. 考察・結論

強度行動障害のある当事者が、医療と保護のために危急の精神科医療を必要とすることは少なくない。隔離や身体拘束は、当事者ならびに他の患者や医療者の安全を確保しながら必要な医療を提供する上で、不可欠なことも多い。しかし、常にその出口を意識し、障害特性に応じた関与をおこなっていくこと、そのためには入院以前の生活に関する情報を家族や支援者から適切に得ることが肝要である。

一方、そのような支援にはマンパワーや専門的知識も必要である。本研修が専門性の向上に寄与することができるよう努めるとともに、何らかのインセンティブも必要である。

E. 健康危険情報

本研究に関係する健康危険情報はない。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2.学会発表

なし

G.知的財産権の出願・登録状況

なし

精神科救急システムと
鎮静・身体拘束の最小化

岡　田　　俊
奈良県立医科大学精神医学講座

精神科救急事態

精神疾患によって自他への不利益が
差し迫っている危機の状況

一般医療における分類	受診前	受診時	受診後
	認識主体による分類	受療意志による分類	治療形態による分類
初期	個人内救急	ソフト救急(自発的)	外来
２次	家庭内救急	⇳	任意・医療保護
３次	社会的救急	ハード救急(非自発的)	措置・緊急措置・応急

(精神科救急学会ガイドライン2022年版)

強度行動障害の当事者では
認識主体＝家庭・社会
治療形態＝非自発的入院
ならざるを得ないことが多い

精神科救急事態

精神疾患によって自他への不利益が差し迫っている危機の状況

（精神科救急学会ガイドライン2022年版）

常態的

強度行動障害

激しい自傷、危険な飛び出し、著しいこだわり、他害、器物破損、大泣き、異食などのために本人の健康を損ねたり、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り、特別に配慮された支援が必要となっている状態

緊急度が高まり、危急の精神科医療が医療または保護のために不可欠な状態

精神科救急医療サービスの緊急度

病状因子(精神症状の重症度)
行動因子
　自傷行為：身体損傷の程度、自殺念慮
　他害行為：言語（威嚇・暴言）、対物・対人的攻撃性
　自立因子：保清・衛生管理、摂食、排泄
サポート因子
　居住形態、同居者、支援者、支援体制、サポート能力
時間帯因子（休日・夜間では資源が限定）
治療関係因子(精神科医療機関との治療関係の有無)

（精神科救急学会ガイドライン2022年版をもとに作成）

①激しい自傷・他害、日常生活の破綻があり
②その時点におけるサポート力の限界を越え
③通常診療を待つことが困難な場合

精神科救急医療サービスの緊急度

病状因子(精神病理学的重症度)

こだわり、かんしゃく、易刺激性/興奮性の増強

多動−衝動性、併存症状(幻覚妄想、気分変動など)

行動因子(自傷他害行為の有無と程度)

激しい自傷、家族や他の利用者への他害、無断外出

サポート因子(家族などのサポートの有無と程度)

家族や施設、支援者の対応範囲を超える

時間帯因子(受診要請のあった時間帯)

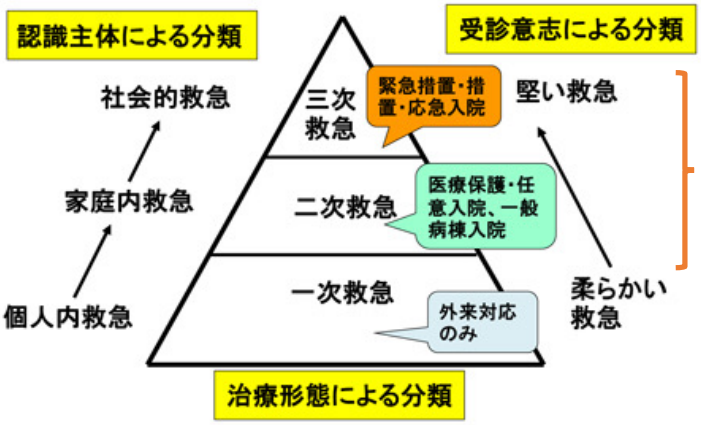
夜間や週末で通院先での対応が困難

訪問診療/看護などでの対応しきれない

治療関係因子(精神科医療機関との治療関係の有無)

かかりつけ精神科医療機関があるか、緊急医療ニードに即応できるか

精神科救急医療事例と医療形態



日本精神科救急学会　https://www.jaep.jp/psy99.html

非自発的入院

↓

開放処遇の制限

隔離・身体拘束

現在の状況を理解できない

↓

不穏の高まり

＋薬物療法

非自発的入院と行動制限

医療と保護のためには入院治療が必要だが、自殺企図、自傷、暴力、器物破損などの入院だけでは、医学的治療と安全の確保が困難

閉鎖病棟（日中外出ができない）の使用

隔離の実施（保護室の利用）

身体拘束の実施（抑制帯の利用）

薬剤による鎮静・静穏化

やむなき状況（益）はあっても、当事者にとって害も大きい → 最小化が求められる

行動制限―隔離

「内側から患者本人の意思によっては出ることができない部屋の中へ一人だけ入室させることによりその患者を他の患者から遮断する行動の制限」

① 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがあるなど、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合
② 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合
③ 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合
④ 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合
⑤ 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合

隔離の問題点

- 刺激を減らせるが、対人交流から隔絶され、退行させやすい
- 他の患者への他害リスクは削減できるが、自傷の抑制は限定的である
- 日常生活の多くから隔絶され、物品の持ち込みに制限が生じる
- 安全管理を最優先にしていることから、アメニティーは療養環境としては不適
- かえって焦燥を高めることがある

開放観察→隔離解除、個室として利用へ

- 総室よりは物品の管理が容易
- 落ち着くもの（ぬいぐるみ、おもちゃ、タオルなど）や活動（本、タブレットなど）視覚支援（スケジュール、絵カード）なども持ち込み可能
- スタッフの個別的な関わり（身辺介助、作業療法、ビデオ視聴、散歩など）
- 安定すれば一般の閉鎖病棟個室へ

入院前の生活に関する情報が重要（事前・入院後）
退院後の福祉サービスに向けてのカンファレンス実施

行動制限ー身体的拘束

「衣類又は綿入れ帯等を使用して、一時的に患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限」

①自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合
②多動又は不穏が顕著である場合
③前記のほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合

http://www.frontier-med.co.jp/segufix/bed.html

身体的拘束の問題点

- 確実に注射や身体管理を行えるが、自己抜去を完全には防ぎえない
- 身体的拘束だけでなく、排泄をオムツや導尿に依存し、入浴も清拭になることから自尊心を傷つける
- 抑制帯による窒息、深部静脈血栓症、誤嚥性肺炎、血行障害、皮膚障害など、身体的リスクが高い
- 意に沿わない身体的拘束では、興奮、怪我が起こりやすい

身体的拘束後の展開

- 身体的拘束の一部を解除して観察する（抜け出そうとして危険にならないように注意が必要）
- 身体的拘束を解除する時間を設けて観察（抑制帯はベッドに設置しておく）
- 解除は主として、スタッフが個別的に関与したり、支援者がつきそう時間
- 一定の安定が得られれば、早期に隔離や個室利用へと移行

隔離・身体的拘束の状況（630調査データによる）

■主診断×隔離・身体的拘束指示

主診断		総数 {(A+B)-C}+D	隔離・身体的拘束指示			
			隔離指示あり (A)	拘束指示あり (B)	A、Bのうち 隔離かつ拘束指示あり (C)	隔離拘束指示なし (D)
F0	症状性を含む器質性精神障害	73,427	1,979	4,639	361	67,170
	F00 アルツハイマー病型認知症	41,938	1,049	2,731	178	38,336
	F01 血管性認知症	7,187	130	469	32	6,620
	F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	24,302	800	1,439	151	22,214
F1	精神作用物質による精神及び行動の障害	10,076	312	240	45	9,569
	F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	8,938	216	207	35	8,550
	覚せい剤による精神及び行動の障害	528	53	19	4	460
	アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害	610	43	14	6	559
F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	127,225	7,481	4,128	758	116,374
F3	気分(感情)障害	25,021	1,016	646	156	23,515
	F30-31 躁病エピソード・双極性感情障害(躁うつ病)	12,601	665	366	91	11,661
	F32-39 その他の気分障害	12,420	351	280	65	11,854
F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	4,664	189	113	27	4,389
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	709	32	32	11	656
F6	成人のパーソナリティ及び行動の障害	887	74	31	15	797
F7	精神遅滞(知的障害)	5,797	657	481	81	4,740
F8	心理的発達の障害	2,486	446	133	42	1,949
F9	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	734	68	26	7	647
てんかん(F0に属さないものを計上する)		1,685	69	81	9	1,544
その他		3,543	181	206	10	3,166
不明		55	9	3	0	43
合計*		256,309	12,513	10,759	1,522	234,559

*大項目の総和を算出。
※令和5年6月30日0時現在

F7（知的障害）のうち11.7%に隔離指示、8.3%に拘束指示

焦燥・興奮に対する薬物療法

- 抗精神病薬等による鎮静は本来は副作用
- 抗精神病薬等による受容体遮断の影響

受容体	受容体遮断薬による影響
ドパミン　D_2	抗精神病、抗躁、抗攻撃性、錐体外路症状／アカシジア、遅発性ジスキネジア、プロラクチン上昇
セロトニン　$5\text{-}HT_{1A}$	抗不安、抗うつ、抗錐体外路症状／抗アカシジア（部分作動性）
セロトニン　$5\text{-}HT_{2A}$	抗錐体外路症状／抗アカシジア
セロトニン　$5\text{-}HT_{2C}$	食欲亢進／体重増加
アドレナリン　α_1	起立性低血圧、めまい、失神
ヒスタミン　H_1	抗不安、鎮静、睡眠導入、体重増加、抗錐体外路症状、抗アカシジア
ムスカリン　M_1	（末梢）記憶、認知、口渇、抗錐体外路症状／抗アカシジア

抗精神病薬の副作用に伴う問題

「副作用も言語化しにくい」

アカシジア→衝動行為、自殺企図、多動、自慰、不眠
鎮静・倦怠→いらいら、衝動行為、暴力、つきまとい
射精障害　→終わらない自慰
食思亢進　→肥満、活動性の低下、盗食
口渇　　→多飲、水中毒
けいれん閾値の低下→けいれん発作
嚥下困難　→誤嚥
消化管運動の低下→イレウス

身体的に脆弱性のあることが多い→生命リスク
薬物療法の有効性とともに限界を意識する

16

精神科救急システムと鎮静・身体拘束の最小化

- 強度行動障害のある当事者では非自発的入院が多い
- 精神科救急対応を要するほど、緊急度が高まった理由を明確にすることが、支援を考える上で重要である
- 非自発的入院となることがほとんどであるが、当事者は何が起こっているのかを理解しにくいことに注意が必要
- 知的障害の入院の11.7%に隔離、8.3%に身体拘束
- 開放観察や個室利用に移行する過程で、落ち着くグッズや活動、個別的な関わりなどの支援を導入していく
- 焦燥・興奮に抗精神病薬などが使用される実態にあるが、衝動性が高まるなどのリスクもあるほか、副作用を言語化しにくかったり、身体的リスクも高い。
- 薬物的鎮静はそもそも治癒を目的としたものではない
- 鎮静、隔離・拘束は姑息的対応であり、静穏化が図られた後に、支援へと繋がることが求められる。

令和6年度　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

研究課題名（課題番号）：強度行動障害を有する知的・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC0701）

分担研究報告書

分担研究課題名：地域支援体制づくりと地域ケア会議の持ち方（応用編）講義資料及び講義ビデオの作成およびワーク「地域ケア会議の実際」の開発

研究分担者：吉川徹（愛知県尾張福祉相談センター）

研究要旨

強度行動障害を有する知的障害・発達障害者の診療に際しては、医療機関のみで行うことの可能な介入には限界があり、地域の多職種の支援者との連携が不可欠である。本研究ではこれに必要な姿勢、知識、技術について医療従事者が学習する機会を提供することを目的として、講義資料「地域支援体制づくりと地域ケア会議の持ち方」（応用編）および講義ビデオ、ワーク資料「地域ケア会議の実際」を作成した。

講義資料及びビデオ作成においては地域の支援体制整備に医療従事者が積極的に参画する意義と姿勢、および必要な知識について学ぶことができる」「個別の事例に関する地域ケア会議に主催者もしくは参加者として関与するために必要な知識を学ぶことができる」を目標とした。

ワークの作成においては、他のワークの成果物等を活用することなどを通じて、研修全体の一貫性を確保することを重視した。目標を「地域ケア会議開催、参加の準備について学ぶことができる」「地域ケア会議の運営について学ぶことができる」こととし、講義資料の内容を踏まえて、グループ討議及び個別ワークを通じて進めるものとした。

A. 研究目的

強度行動障害を有する知的障害・発達障害者の診療に際しては、医療機関のみで行うことの可能な介入には限界があり、地域の多職種の支援者との連携が不可欠である。

そのために、地域での連携を可能とする体制づくりへの医療従事者としての貢献、および主催者もしくは参加者としての地域ケア会議への関与のために必要な姿勢、知識、技術について学習する機会を提供することを研究の目的とした。

B. 研究方法

講義資料作成に当たっては、最終的な目標をして、強度行動障害の状態にある児者の診療に関わる医療従事者が地域での支援体制づくりに積極的に関与する姿勢とそのための基礎的な知識を獲得すること、および個別の事例についての地域ケア会議を主催もしくは参加する際に必要な知識を獲得することとした。

講義資料の作成に当たっては先行する研究を参照するとともに、近年の強度行動障児者の支援に関する施策の動向などに関する公的情報を検索・収集した。

まず原案を作成し、本研究班会議において内容を吟味し、修正・加筆を行い、講義資料（別添）及び講義ビデオを作成した。

ワークについては、最終的な目標を個別の事例への支援に際して、有意義な地域ケア会議が開催でき、医療従事者としてそれに貢献するための技術を獲得することを目的とし、資料を作成した。

（倫理面への配慮）
公表されている既存の資料を用いた構成としており、個人情報を取り上げるような内容とはなっていない。

C. 研究結果
1) 「地域支援体制づくりと地域ケア会議の持ち方」（応用編）では、目標を「地域の支援体制整備に医療従事者が積極的に参画する意義と姿勢、および必要な知識について学ぶことができる」「個別の事例に関する地域ケア会議に主催者もしくは参加者として関与するために必要な知識を学ぶことができる」こととした。

講義資料の構成は、
1. 強度行動障害者の医療的支援
2. 強度行動障害支援体制整備における医療の役割
3. 相談支援専門員の位置付け
4. 地域移行を支える資源
5. 強度行動障害支援体制整備の新しい流れ
6. 地域ケア会議の持ち方
　6-1. 目的の設定
　6-2. 形式の設定
とした。

2) ワーク「地域ケア会議の実際」では、目標を「地域ケア会議開催、参加の準備について学ぶことができる」「地域ケア会議の運営について学ぶことができる」こととした。

ワークの構成
前半
1. ワーク「アセスメント・ケースシートの作成」、ワーク「構造化と機能分析による支援計画」で作成したケースシート、ストラテジーシート等を参照して、治療介入法の見直しと、地域ケア会議で共有、検討すべき事項についてのディスカッションを行い、地域での共有を念頭に、ケースシート後半部分の作成を行う。
2. 作成されたケースシートに基づき、地域ケア会議で共有を念頭に、医療側から会議に提供される資料であるクライシスプランシートの修正、退院後支援計画書の修正を行う。
3. 想定される地域ケア会議の参加機関等について検討を行う。

後半
4. 研修受講者が、各機関からの参加者のロールプレイを行う形式で、模擬地域ケア会議を開催する。
5. これまでの講義、ワークの内容を踏まえて、退院後支援体制計画書を作成する。

D. 考察
強度行動障害のある人の支援は医療機関で完結することは少なく、地域の種々の支援機関等との連携が必要となる。特に支援者への負担の大きい行動障害児者への支援は、多数の支援機関が関与することも多く、情報や支援方針の共有の必要性は高い。
一方で強度行動障害の支援に関わる医療従事者の、この領域に関わる支援資源や地域での支援の実態に関する知識は必ずしも充分ではなく、連携に関する実際の経験も不足しがちである。
連携を効果的に機能させるに当たっては、医療従事者から伝わり形で非医療従事者への情報提供が行われることが必要であり、また個別の事例について医療が果たす役割についての調整と共有が不可欠である。
実際にこれを行っていくためには、医療従事者のより一層の知識や技術の向上が必要であると考えられる。今後、本研究で作成された講義やワークを試行し、効果検証を行っていくことが必要である。

E. 結論
「地域支援体制づくりと地域ケア会議の持ち方」（応用編）の講義資料及び講義ビデオを作成した。講義資料及びビデオ作成においては

地域の支援体制整備に医療従事者が積極的に参画する意義と姿勢、および必要な知識について学ぶことができる」「個別の事例に関する地域ケア会議に主催者もしくは参加者として関与するために必要な知識を学ぶことができる」を目標とした。

ワーク「地域ケア会議の実際」を作成した。ワークの作成においては、他のワークの成果物等を活用することなどを通じて、研修全体の一貫性を確保することを重視した。目標を「地域ケア会議開催、参加の準備について学ぶことができる」「地域ケア会議の運営について学ぶことができる」こととし、講義資料の内容を踏まえて、グループ討議及び個別ワークを通じて進めるものとした。

F.健康危険情報
本研究に関係する健康危険情報はない。

G.研究発表
1.論文発表
なし

2.学会発表
なし

H.知的財産権の出願・登録状況
なし

＜参考文献＞
厚生労働省(2023) 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

會田千重 (2023) 入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究 厚生労働科学研究報告書

厚生労働省(2023) 障害者総合福祉推進事業 強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査 「強度行動障害といわれる状態にある当事者の歯科を含む一般身体医療受診に関する調査」

日詰正文 吉川 徹 樋端佑樹(編)(2022) 対話から始める 脱！強度行動障害 日本評論社

金樹英(2015) 平成 27 年度 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）講師用資料 「強度行動障害と医療」

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) (2020) 強度行動障害のある人の「暮らし」を支える: 強度行動障害支援者養成研修[基礎研修・実践研修]テキスト 中央法規出版

地域支援体制づくりと
地域ケア会議の持ち方

吉川　徹
愛知県尾張福祉相談センター

- 本講義に関して開示すべきCOIはありません

強度行動障害者の医療的支援

- 医療だけで行うことは困難
- 医療が関わらずに行うことは困難

- 「その人の支援」の中で、医療が果たし続ける役割を明示していくこと

強度行動障害者の医療的支援

- 他領域の支援の資源を知らないと、医療の役割が決められない
    - 他を知らずに医療が役割を決めると「隙間」ができるから
- 医療の役割を果たすと共に、隙間ができないようにすることが必要

強度行動障害者の医療的支援

- 隙間を作らないために
  - 制度の概要を知っておく
    - その地域で利用できる資源について知っておく
      - その人が利用できる資源について知っておく
- 何層にもわたる知識が必要

強度行動障害支援体制整備における医療の役割

- 協議会、検討会等への参加を通じて、地域での支援体制整備には、医療従事者が関与する方がよい
  - マクロな体制の中での医療の役割の呈示
- 強度行動障害支援者養成研修への関与
  - 地域の福祉従事者、(教育従事者)への直接的な情報伝達が可能
    - その地域、その機関の医療の状況を伝えるチャンス

強度行動障害のある人を支える資源

相談支援専門員

- 「その人」の支援体制を作っていくキーパーソン……になりうる役割
  - 基本相談
  - 計画相談
    - サービス等利用計画の作成
    - モニタリング
- 強度行動障害に関する知識や経験は様々

誰が「相談支援」を担当するのか

- 相談支援専門員の所属先
  - 基幹相談支援センター
    - 困難な事例などを主に担当
    - 未設置の自治体もある
  - 特定相談支援事業所
  - 障害児相談支援事業所
    - 一般的な障害児者の事例を担当
    - 継続的に関わっている事例については、「その人」についての多くの情報や知見を有している場合もある

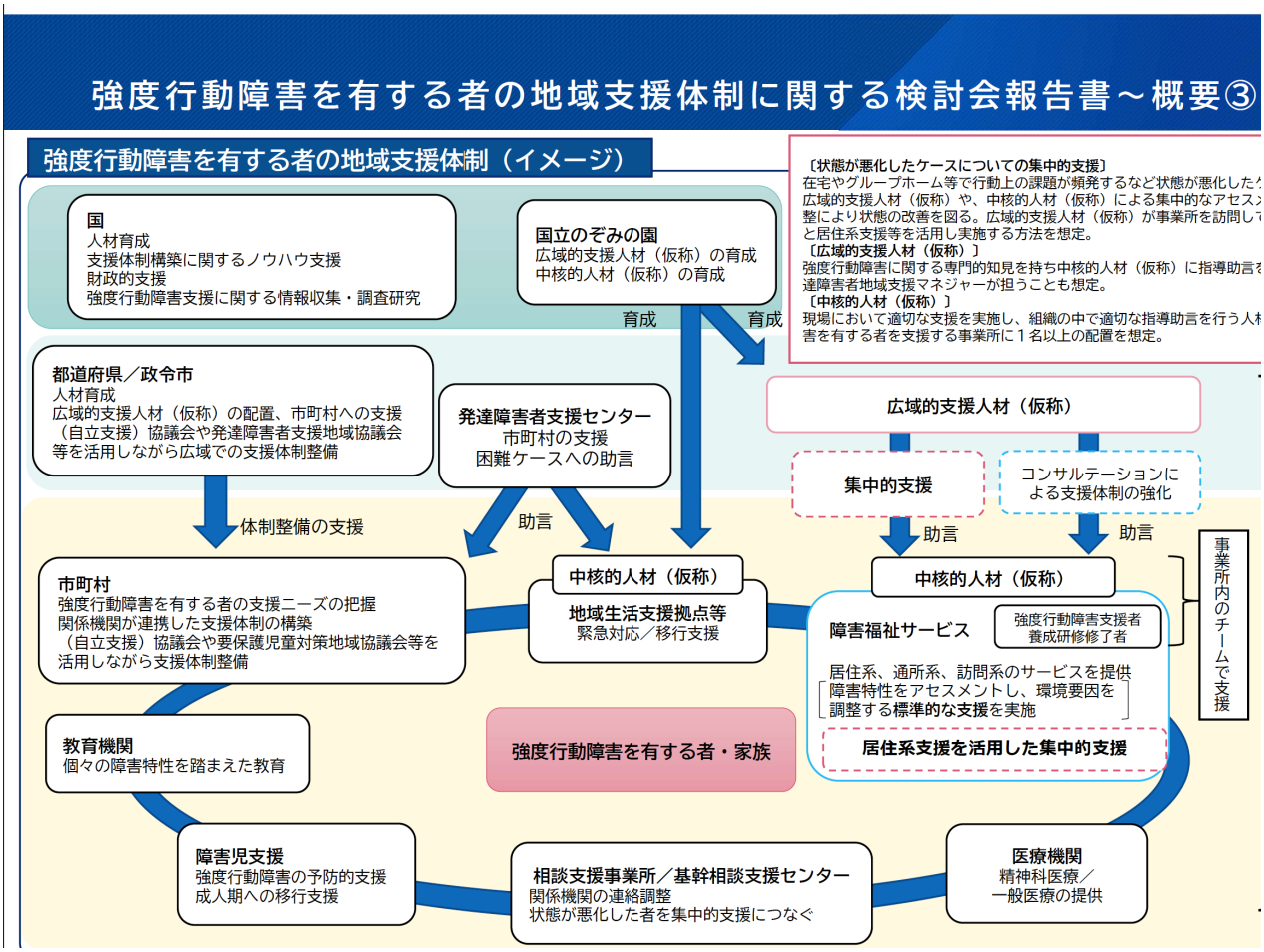
強度行動障害のある人を支える資源

移行を支える資源

- 病院、施設等から地域への移行に関わる相談
  - 一般相談支援事業所
    - 地域移行支援
      - 病院、施設等から地域への移行までを支える
    - 地域定着支援
      - 病院、施設等から地域への移行後を支える
        - 概ね6カ月が目安（延長可能）

強度行動障害支援体制整備の新しい流れ

- 一般の福祉制度の枠組みに限らない、強度行動障害を念頭においた体制づくりが始まっている
- 参考
- 厚生労働省　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
  - （2022年10月4日～2023年3月30日）
  - https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28187.html



地域ケア会議の持ち方

- ケースに関するカンファレンスの開催に当たって、決めていかなければいけないこと
  - 目的
  - 主催者
  - 参加者
  - 方法
  - 日時、会場

地域ケア会議の目的の例

- 現状の支援体勢の確認
  - 役割分担の確認と隙間の検出
- 支援技法等の情報共有と摺り合わせ
  - 上手くいっている方法、上手くいかなかった方法についての情報を共有して支援の効率化を図る
    - 特定の課題の解決策の検討を行う場合も
- 支援の目標の共有と摺り合わせ
  - 目標とする「ライフスタイル」の共有
- 不足している資源や確保の方法の検討
- 支援者のピアサポート

地域ケア会議の目的の例

- 現状の支援体勢の確認
  - 役割分担の確認と隙間の検出
- 不足している資源や確保の方法の検討
- 支援技法等の情報共有と摺り合わせ
  - 上手くいっている方法、上手くいかなかった方法についての情報を共有して支援の効率化を図る
    - 特定の課題の解決策の検討を行う場合も
      - 具体的な課題解決を目標とする場合、インシデントプロセス法などを用いることもできる。

地域ケア会議の目的の例

- 支援の目標の共有と摺り合わせ
  - 目標とする「ライフスタイル」の共有

  - 行動的QOLの向上は手堅い目標
    - QOL: Quality of Life 「生活の質」
    - 行動的QOL: 正の強化で維持される行動の選択肢の数
      - 望月昭 行動医学研究 7, 8 17 (2001).

    - 1日24時間のうち、「やりたいからやっている」時間を増やすことを目指す

地域ケア会議の目的の例

- 支援者のピアサポート
  - 強度行動障害支援は、支援者の負担も大きい
    - 組織の中での、担当者の孤立の問題も

  - ピアサポート自体もケア会議開催の目的となりうる
    - エンパワーされて帰ることを目的としたケア会議
      - これは言語化しない目的であることも

地域ケア会議の主催者

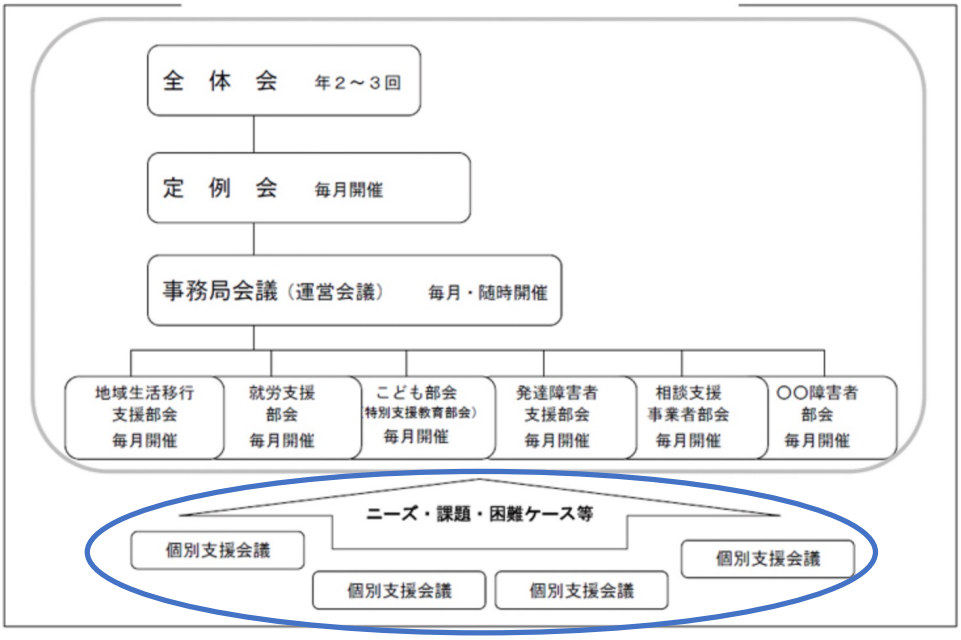
- 主催者の例
  - 病院、診療所
    - 医師、ソーシャルワーカー
  - 相談支援専門員
  - 自治体（市町村）
    - 自立支援協議会が主体となることも
  - 本人・家族

自立支援協議会

- 自立支援協議会とは
  - 市町村（自立支援）協議会は、地域の関係者が集まり、個別の相談支援の事例を通じて明らかになった本人・家族・地域の課題を共有し、その課題を踏まえて地域のサービス基盤の整備を着実に進めていく役割を担っています。
    - 厚生労働省 （自立支援）協議会について
      https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/service/kyougikai.html

自立支援協議会

地域自立支援協議会組織図（例）



財団法人日本障害者リハビリテーション協会『自立支援協議会の運営マニュアル』

自立支援協議会

- サービス担当者会議
  - サービス担当者会議は、計画相談において個々の障害者の課題解決やサービスの利用調整のために本人、家族、相談支援事業者及びサービス事業者等の関係者が集まって協議する場であり、（自立支援）協議会の組織内に位置づけられるものではありませんが、個の支援ネットワークと地域をつなぐ接点として非常に重要です。計画相談では実施が義務付けられていますが、他の相談支援事業等においても実施されます。地域によっては、ケア会議や支援会議等の通称で呼ばれることもあります。
  - 令和６年４月１日から、（自立支援）協議会の関係者には守秘義務が課されます。そのため、会議を主催する者は、個別の支援に係る検討に参加した関係者に対して、業務上知り得た秘密を守る義務を負うことを関係者に周知することも求められます。
    - 厚生労働省　（自立支援）協議会の設置・運営ガイドライン
      https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001334027.pdf

地域ケア会議の参加者

- 参加者の例
  - 本人、家族
  - 医療従事者
    - 医師、公認心理師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、医療ソーシャルワーカー等
  - 福祉従事者
    - 日中活動施設職員
    - 居住施設職員
    - 外出支援等職員
      - 「中核的人材」の参加も
  - 教育従事者
    - 担任、特別支援教育コーディネーター、管理職、スクールカウンセラー等
  - 行政担当課職員
- 移行期には移行前、移行後の双方の関係者の参加を

地域ケア会議の参加者

- 参加者の例
  - 発達障害者支援センター職員
  - 広域的支援人材
  - 学識経験者等

地域ケア会議の方法

- リアル
- ハイブリッド
- オンライン
- 書面等
  - いずれの形式であっても情報の管理についての配慮が必要

地域ケア会議の日時、会場

- できるだけ出席者が多くなるように……
- 医療従事者が参加する場合、医療機関が会場を提供する場合も多い

有意義な会議にするために

- 開催目的の言語化と共有を
  - なんとなく集まる会議にしない
- ファシリテーターの役割が重要
  - 必ずしも主催者でなくても

令和6年度　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

研究課題名（課題番号）：強度行動障害を有する知的・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC0701）

分担研究報告書

分担研究課題名：「当事者家族への支援」講義資料及び講義ビデオの作成

研究分担者：　石井礼花（東京医科大学　精神医学分野）

研究要旨

「**当事者家族への支援**」（応用編）について講義資料及び講義動画を作成した。

強度行動障害の当事者家族について、支援の必要性、支援のポイント、予防的な家族支援の種類（ペアレントメンター、ペアレント・プログラム、ペアレント・トレーニングなど）、自宅で利用できる家族支援サービス、家族への支援情報、家族会の声など具体例について知ることができるように解説を行った。

A.研究目的

強度行動障害の当事者家族について、支援の必要性、支援のポイント、家族支援の種類（ペアレントメンター、ペアレント・プログラム、ペアレント・トレーニングなど）や、具体例などについて知ることができることをねらいとし、学習の機会を提供するため、研修プログラムを作成する。

B.研究方法

本研修プログラムは、強度行動障害のある人の当事者家族、自閉スペクトラム症の親のストレスについて調べ、　発達障害者支援法における家族支援の枠組み（ペアレント・プログラム、ペアレント・トレーニング、ペアレント・メンター）家族会のHPの紹介を行った。

強度行動障害に至るまでに、自閉スペクトラム症や知的症といった診断がされるが、上記診断の症状の重さからくる 特定の刺激に対するこだわりなどの障害特性で、それと環境要因の相互作用でChallenging behaviourが増えていくと言われている。強度行動障害に至る前に家族へはどんなサポートが提供できるか。至ってからの家族へのサポートは何か家族会の例を挙げて講義資料を作成した。

（倫理面への配慮）

事例に関しては、個人情報保護に最大限留意し、発表に関しては本人に同意取得が困難であるため、保護者に説明し同意を得ている。

C.研究結果

まず、当事者家族について、支援の必要性を述べた。養育者のストレス、社会的スティグマ、親の孤立、きょうだい、診断をして支援に繋げる、早い診断と支援の導入が必要、初診時及び診断・支援を伝える時について先行研究を引用して示し、**診断が早い時期ほど親の満足度が上がることを示した(1)。家族の支援を受けることの利点は、量的研究によって裏付けられており、家族の支援が増えるとストレスレベルが低下したり、親の心理的な幸福度が向上する。(2)**

2016年に改正された発達障害者支援法では、第５条において、発達しょうがいの疑いのある子どもの親についても十分な情報や相談の機会の提供が必要であることが強調され、第１３条においても家族支援の必要性がより強く明記した。各自治体は発達障害のある子どもやその疑いのある子どもの親も含めて、情

報提供や相談支援を行っていく責務を持っていることを示し、強度行動障害の予防的支援としてペアレントトレーニングとペアレントプログラム（家族の対応力向上）、ペアレントメンター（当事者による助言）を示した。さらにどのような内容かをそれぞれ示し、その違いを示すと共に、活用法を紹介した。また、親自身のアセスメントとその結果親自身の治療の必要な場合があることを示した。**さらに、家族会の HP(3,4)や Youtube(5)より事例等を示し、実際にご家族の声を知ることで理解の充実を図った。**

D. 考察・結論

強度行動障害に至るまでに、自閉スペクトラム症や知的症といった診断がされるが、至るまでの環境要因をなるべく減らせるようにしたい。そのためには、診断を早く行い早くから支援に繋げることが必要である。ペアレントトレーニングやペアレントプログラムなど家族支援を早期に受けられることが望まれる。強度行動障害に至ってからの家族支援は十分に資源が揃っているとは言い難く、当事者・家族からの意見を取り入れたシステム作りが必要である。

E. 健康危険情報

本研究に関係する健康危険情報はない。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

＜参考文献＞

1. Howlin, P., & Moore, A. (1997). Diagnosis in Autism: A Survey of Over 1200 Patients in the UK. *Autism*, *1*(2), 135-162.
2. Samadi SA, McConkey R, Bunting B. Parental wellbeing of Iranian families with children who have developmental disabilities. Res Dev Disabil. 2014 Jul;35(7):1639-47. doi: 10.1016/j.ridd.2014.04.001. Epub 2014 Apr 26. PMID: 24814475.
3. 「おもに在宅でお子さんの行動に困っておられる保護者の皆様へ（東京都自閉症協会　有志　11 人）」 https://search.app/dtshhBwLiBS6Rd898
4. 強度行動障がい者支援福岡市　強度行動障害者支援　ヘルパーステーション　おかえり家族会 https://www.okaeri.or.jp/service/#service05
5. 強度行動障害がある人のひとり暮らし https://www.youtube.com/watch?v=uutXMNBzQoY（おかえり家族会の HP より）

「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」プログラム

当事者家族への支援

東京医科大学　石井礼花

COI

- 本講義に関して開示すべきCOIはありません

【目標】

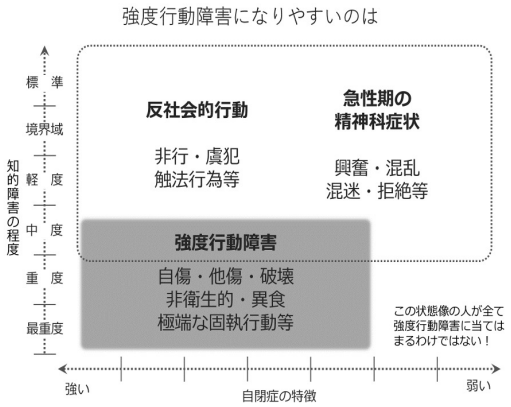
強度行動障害の当事者家族について、支援の必要性、支援のポイント、家族支援の種類（ペアレントメンター、ペアレント・プログラム、ペアレント・トレーニングなど）や、具体例などについて知ることができる。

アウトライン

- はじめに
- 自閉スペクトラム症の親のストレス
- 発達障害者支援法における家族支援の枠組み
  ペアレント・プログラム
  ペアレント・トレーニング
  ペアレント・メンター
- 家族会
  家族の悩みや取り組みについての参考HP・Youtube
- 終わりに

はじめに

- 強度行動障害に至るまでに、自閉スペクトラム症や知的症といった診断がされる
- 上記診断の症状の重さからくる特定の刺激に対するこだわりなどの障害特性で、それと環境要因の相互作用でChallenging behaviourが増えていくと言われている。
- 強度行動障害に至る前に家族へはどんなサポートが提供できるか。
- 至ってからの家族へのサポートは？



日詰先生のスライドから

アウトライン

- はじめに
- 自閉スペクトラム症の親のストレス
- 発達障害者支援法における家族支援の枠組み
- ペアレント・プログラム
- ペアレント・トレーニング
- ペアレント・メンター
- 家族会
- 家族の悩みや取り組みについての参考HP・Youtube
- 終わりに

養育者のストレス

- 介護者のストレスや精神的健康症状は、ASD児がChallenging behaviour をとると悪化する(Argumedes et al.,2018; Lecavalier et al., 2006; McStay et al., 2014)。
- 養育者のストレスと挑戦的行動との間のこの関係は双方向的である（Neece et al.、2012）
- 養育者のストレスの軽減は子どもの行動学的改善と関連している（Estes et al.、2019；Singh etal.、2014）。

社会的スティグマ

- 「じろじろ見る。そして避ける」「子どもやその『悪い子育て』に関する直接的な批判を経験」(Joosten 2014)
- 子どもをコントロールできないのなら、外出 するべきではないと言われた。(Aylaz 2012)
- 外出困難となる。

親の孤立

- 子どもの世話や仕事のために社会活動に参加する時間がなく、孤立感を感じている(Aylaz R, 2012, Altiere MJ　2009, Schaaf RC 2011)
- 子どもが理解されないのではないか、問題を起こすのではないかという心配をするあまり、友人を訪ねたり、ゲストを招いたりすることを控える。

きょうだい

- 多くの親が、自閉症児の兄弟姉妹が注目されたり、注意を払われないことに不安や罪悪感を感じていた(Koydemir-Ozden 2010, Fletcher PC 2012, Schaaf RC, 2011)

- 自閉症児が変化に耐えられないこと、あるいは感覚過敏であることで外出の機会が失われる。

診断をして支援に繋げる

- 親が以下に気づく： 子どもが親からの愛情やコミュニケー ションの合図に反応しない、子どもが愛情を示さない、言葉も発しない、感覚の過敏さによる生活の支障など。
- 乳幼児健診で指摘される
- 保育園や幼稚園などで職員が気づき、親に子どもの行動が他の子どもと違うことについて伝える。
- 親は専門家に助けを求めるようになる。
- ASDや知的障害の診断につながる。

早い診断と支援の導入が必要

- 親が気づいていないとき

保育園、幼稚園、学校で気づいて、親に伝える。

- 親が気づいているけど行きたがらない。

保育園、幼稚園、学校で気づいて、診断されればサポートを増やせることを親に伝えることで、病院につながるよう働きかける。

- 初診の時に親とラポールをとり、病院に繋がったことが本当によかったと思わせることが大事
- 親が支援を医療に求め続けられるように繋がることが大事。

初診時及び診断・支援を伝える時

- 診断はサポートとセットで提示する。
- 自身の専門性が合わない場合には紹介先を確保する
- 確証もないのに「様子見ましょう」、「まあ大丈夫」、「発達障害ではないと思う」などと言わない。このようなその時安心させようとする言葉を胸に親はずっと医療機関に行かなくなる可能性がある。
- 親の診断をつけたくない気持ちを汲みとるけれども、必要な診断はつけた上で支援に繋げる。
- 親の知的な水準や発達特性の程度、精神疾患の有無についてアセスメントして支援を選択する必要がある。

診断が早い時期ほど親の満足度が上がる

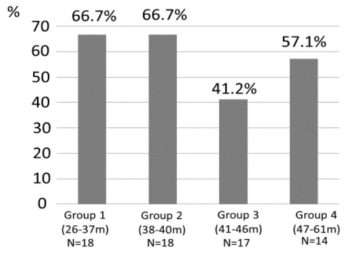
- 診断が早い方が、支援に繋がりやすい可能性。
- 病院にかかるまでに数ヶ月、時間がかかっているときに不安に対してペアレント・メンターが関わることがある

Table 12 **Parental satisfaction and age when diagnosis confirmed (*N* = 1251[a])**

Age at diagnosis[b]	*Diagnostic process*		*Help received*		*Total*
Years	*% very/quite satisfied*	*% not satisfied*	*% very/quite satisfied*	*% not satisfied*	N
Up to 2	52.9	29.4	52.9	11.8	17
2+ to 5	46.7	37.5	53.5	29.7	664
5+ to 10	25.3	58.7	46.8	39.9	363
10+ to 15	19.3	73.1	31.9	47.0	119
15+ to 20	10.2	73.4	38.7	48.9	49
20+ to 40+	17.9	61.5	38.5	38.5	39

[a] Data missing on 44 cases.
[b] Correlations between satisfaction ratings and age at diagnosis were made taking mean age in each age band.

(Howlin & Moore, 1997)



(Iwasa et al: Autism Dev Lang Impair, 2019)

支援による影響

家族の支援を受けることの利点は、量的研究によって裏付けられており、家族の支援が増えるとストレスレベルが低下したり、親の心理的な幸福度が向上する。(Samadi 2014, Hartley 2012, Benson 2011)

発達障害者支援法における家族支援

- 2016年に改正された発達障害者支援法では、第５条において、発達しょうがいの疑いのある子どもの親についても十分な情報や相談の機会の提供が必要であることが強調され、第１３条においても家族支援の必要性がより強く明記。
- 各自治体は発達障害のある子どもやその疑いのある子どもの親も含めて、情報提供や相談支援を行っていく責務を持っている。

標準的な支援を提供するポイント

支援手順書等

- 事業所内でのかかわりや支援を統一して、標準的な支援を一貫して提供することが重要
- 客観的な記録から支援の効果を確認し、PDCAサイクルを機能させる

外部専門家の指導助言の活用

- 困難なケースは自分たちのチームだけで抱えず、事業所の課題、地域の課題として考えていく
- 外部専門家を活用することで自分たちの支援の検証や新たな支援のアイディアを取り入れる

予防的な支援

- 強度行動障害の状態にならないように予防的な支援が必要
- 自閉症の方たちの力が十分に発揮できるように日頃から、障害特性に基づいた支援を実施する

医療との連携

- 強度行動障害の状態を医療により完全に治すことは難しく、日頃から医療と福祉の相互の連携を強化していくことが重要であり、連携した支援をすすめる

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

家族等への支援

- 発達障害児者及び家族等支援事業［都道府県・市町村］（ペアレントトレーニング、ペアレントプログラムの実施等）
- 発達障害者支援体制整備事業

都道府県、指定都市における研修会等の実施　家族支援のための人材育成

（家族の対応力向上）

・ペアレントトレーニング

・ペアレントプログラム

（当事者による助言）

・ペアレントメンター 等

発達障害者及び家族等支援事業

発達障害者の家族がたがいに支え合うための活動等を行うことを目的とし、ペアレントメンターの養成や活動の支援、ペアレントプログラム、ペアレントトレーニングの導入、ピアサポートの推進及び青年期の居場所作り等を行い、発達障害者及びその家族に対する支援体制の構築を図る。
（実施主体は都道府県、市区町村・補助率は１/2）

ペアレントメンター養成事業
ペアレントメンターに必要な研修の実施
ペアレントメンターの活動費の支援
ペアレントメンター・コーディネーターの配置

家族のスキル向上支援事業
保護者に対するペアレントプログラム、
ペアレントトレーニニングの実施　等

ピアサポート推進事業
悩みを持つ本人同士や発達障害児を持つ
保護者同士、きょうだい同士の集まる場の提供
集まる場を提供する際の子どもの一時あずかり等

家族支援の種類

ペアレント・メンター
当事者（親）からの助言

ペアレント・プログラム
「行動で考える／行動で見る」ことに特化

ペアレント・トレーニング
行動への対応（褒め方・注意を取り去り方など）を身につける

ASDのchallenging行動へのペアレント・トレーニング

ペアレントメンター

- 自閉症児の養育者の経験を聞くことも有用である(Boshoff et al., 2021)。
- 発達障害児の子育て経験のある親であって、その育児経験を活かし、子どもが発達障害の診断を受けて間もない親などに対して相談や助言を行う人。
- ペアレントメンターの条件：自分も発達障害者の親

しかるべき人からの推薦・守秘義務への同意等

経験を共有
必要な情報
を提供

ペアレントメンターが必要となる状況
例）診断を受けた後に悲しみを感じている
例）診断を受けるまでの順番待ちをしている間に不安を感じている

活用例：
子育て研修会「経験談」
医師会研修で「受診している側の体験」
大学など「当事者側の気持ち」
小学校など「擬似体験授業」

ペアレント・メンターの養成

平成３０年から地域生活支援事業から、ペアレント・メンター事業の実施が市町村で可能となった。

ペアレント・メンター要請研修に含まれているものの例

相談技術・話を聴くための基礎知識に関する講義・相談技術・話を聴くスキルのための演習

ペアレント・メンターの役割に関する講義

発達障害の家族支援に関する講義

発達障害の基礎知識に関する講義などを受ける

報告書より

ペアレントプログラム

- 地域での普及を図るために開発された簡易的プログラム。子供の行動修正までは目指さず、親の認知を肯定的に修正することに焦点を当てる。
- 親が子育てを楽しめるためのプログラム：

「行動で考える／行動で見る」ことに特化し、保護者の認知的な枠組の修正を目指した認知行動療法的なプログラム

- 実施者：地域の保育士、保健師等
- 子育て施策の延長としての支援

行動療法的ペアレントトレーニング（BPT）

- 行動療法の理論を基本とし、親に対して行うトレーニングで、子どもの行動に焦点を当て、好ましい行動を増やすための、肯定的な注目の仕方（ほめ方）、好ましくない行動については、注目を与えない（取り外す）という手法を学び、適切な指示の出しかたを学ぶ。
- 5~１０回位を１週間か２週間開けて行い、ロールプレイや宿題を家で行う形式。
- 実施者：専門的な研修を受けたスタッフ

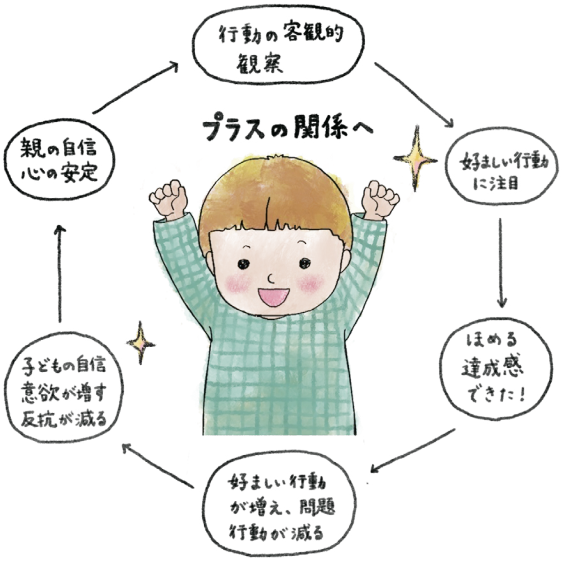
実施にあたり、多くのスキルが必要となる

ファシリテーター、サブファシリテーターの役

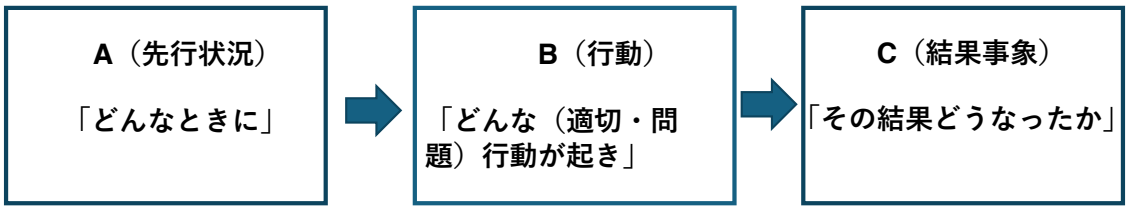
BPTの目的

- 「子どもの行動変容、すなわち　好ましい行動を増やし、好ましくない行動を減らすための技術を親が習得することが主目的」
（ペアレントトレーニング・ガイドブック　岩坂　2021 より）

関係性の悪循環をプラスの関係へ



BPTで用いる
行動のABC理論



例

スーパーのお菓子 売り場の前を通る

お菓子を買ってほしい と泣いてさわぐ

お菓子を買ってもらう

BPTの理論

- BPTは、社会学習理論を基盤とし、オペラント条件づけなどの原理を含むものである(Shaffer 2001)
- 先行子テクニック（Antecedent-based techniques）

明確な指示（instruction）、どのような行動がある特定の状況にあっているかを明確にする構造化

- 結果ベーステクニック(Consequent-based techniques)

ほめる、注目を外す、軽い罰

親の注目の力

- 肯定的な注目（例）：ほめる、みとめる、興味や関心を示す、そっと肩に触れるなど
- 否定的な注目（例）：注意する、叱る、怒鳴る、お説教する、ため息をつく、眉間にしわを寄せるなど

どちらの注目も子どもの行動を強化する（増やす）力を持っている。

発達障害支援における家族支援プログラムの地域普及に向けたプログラム実施基準策定及び実施ガイドブックの作成
（令和元年度障害者総合福祉推進事業））

○ **受託事業者：** 一般社団法人 日本発達障害ネットワーク

○ **事業概要**

発達障害支援で重要とされる家族支援プログラム（ペアレント・プログラム、ペアレント・トレーニング等）について、地域での実施をより一層普及させるために、プログラム内容を整理し、実施基準の検討策定を行う。その上でプログラムの基本プラットフォームや実施運営等についてまとめた実施ガイドブックの作成を行う。

○ **設定する背景・目的**

ペアレント・プログラムやペアレント・トレーニングといった家族支援プログラムの重要性は広く認知されており、実施展開を希望する地域や機関も多い。H30 年度より「発達障害児者及び家族等支援事業」を創設し、その中で家族支援プログラムの実施が都道府県および市町村にて可能となっている。しかし、日本における家族支援プログラムは複数のプログラムスタイルが存在する現状があり、実施運営の方法等も十分に普及されていない等、地域が家族支援プログラムを実施しやすい状況が十分に整備されておらず、全国で260 市町村の実施（H29）にとどまってる。

そこで、より身近な地域で家族支援プログラムの実施が広がるよう、プログラム内容を整理し、実施基準を策定する。また実施基準を踏まえた基本のプログラムフォームを検討し、実施運営の方法等も含めた実施ガイドブックを作成する。

○ **事業の手法・内容**

・家族支援プログラムを実施している地域や支援機関等に対するアンケート調査
・アンケートの調査結果を受けてヒアリング調査
・アンケート、ヒアリングの結果を踏まえた家族支援プログラム実施基準策定及び実施ガイドブック作成

○ **研究成果**

・自治体への周知
・発達障害者支援センター職員研修、発達障害者地域支援マネージャー研修会、他、発達障害に係る国研修にてガイドブックを使用した講義や演習を設定する。

https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000653549.pdf （厚生労働省スライド）

BPTプログラムの例

1	行動を3種類に分ける	6	指示の出し方
2	してほしい行動に注目する	7	ほめほめ表の作り方
3	ほめることを習慣にする	8	ほめほめ表の実践 /ルールを提示する
4	してほしくない行動への 注目を取り去る	9	環境調整
5	注目を取り去る計画を 立てておく	10	これまでの振り返り ～自分自身をほめよう～

毎回、宿題を設定。
ロールプレイ等、実践形式で学ぶ。
親もほめられる体験を重視。

親が安心・安全でいられること
親が、ほめられ、認められること

行動を3つに分ける

	あなたが してほしい行動	あなたが してほしくない行動	あなたが 許しがたいと思う行動
行動の 種類	 「ありがとう」という 着替えをする 「ごめんなさい」といえる	 ぐずる 着替えを嫌がる 悪いことばを言う	 ものを壊す つばをはく
どう対応 するか	肯定的な注目を与える ⇩ ほめる	注目を取り去る ⇩ してほしい行動を待って ほめる	限界設定の ルールを提示する ⇩ 従ったら ほめる

「行動」とは、子どもが実際にしていることで、あなが見たり、聞いたり、数えたりできるような こと

してほしい行動に注目する

- してほしい行動を始めた時、しようとしている時、している時
  指示にすぐに従った時
  →出来るだけ早くほめる

ほめる・励ます・微笑む・その行動を始めたことに気づいていることを知らせる・うなずく・「～してくれてありがとう」と感謝する・「～してくれてうれしい」と言う・関心を示す・そっと肩に触れる 頭をなでる・ハイタッチする・行動の実況中継をする・家族に嬉しそうに報告する

してほしくない行動への注目を取り去る

注目を取り去って、してほしい行動が出てくるのを待つ。

①子どもの存在そのものを無視するのではなく、「してほしくない行動」 に注目しないようにする。

②子どもが、してほしくない行動を止めて、してほしい行動をとり始めたら、すかさずほめる。

環境調整/事前に周りを安全にしておく

ASDのchallenging behaviorへのペアレントトレーニング

Effect of Parent Training vs Parent Education on Behavioral Problems in Children With Autism Spectrum DisorderA Randomized Clinical Trial(Bearss 2015 JAMA)

- ペアレントトレーニング(小児精神薬理学自閉症ネットワーク・ペアレント・トレーニング（RUPP PT）プログラム：11 のコアセッション、7つのオプションセッション、2 回の家庭訪問、3 回の電話ブースターセッション) (n = 89) と親への心理教育(n = 91) を比較
- 6 大学での多施設RCT(Emory University, Indiana University, Ohio State University, University of Pittsburgh, University of Rochester, Yale University).

  ※IQが70以下の研究参加者も含まれる。
- 結果：ペアレントトレーニング群でthe Aberrant Behavior Checklist–Irritability subscale が47.7% 、親への心理教育では31.8 %減少(treatment effect, −3.9; 95% CI, −6.2 to −1.7; *P* < .001).

ASDのchallenging behaviorへのペアレントトレーニング

- ASDの問題行動については、リスペリドンやアリピプラゾールの薬物療法のほか、BPTを用いることがある(Research Units on Pediatric Psychopharmacology (RUPP) Autism Network 2002）。
- メタアナリスでは、８本の論文から中等度の効果がある（SMD－０.59、p<0.001)という結果だったが、Heterogeneityが有意に高く、サンプル数の少なさや、介入プログラムが統一されていないことが原因と考えられた（Postorino 2017)。
- さらに、プログラムの統一や大規模RCTでの検証が必要。

肥前方式親訓練が生まれた経緯

●肥前方式親訓練「お母さんの学習室」

山上らが治療した「動く重症心身障害病棟」入院患者（9歳、DQ１８のMちゃん）の治療経験から生まれたペアレントトレーニング・プログラム

- ーMちゃんは母親の姿をみた途端にマ～と言いながら（嬉しそうに）母親に駆け寄っていき、しかし、体が触れるやいなや、殴る蹴る髪の毛を引っ張るのような暴力になって、それはだんだんと酷くなっていった
- ・・乱暴があることが躾を妨げ、この子の成長を阻害していると考えたのである
- ・・また治療の後半から治療の場を、病棟から、外来にある家族治療室に移した
- ・・・Mちゃんは二語文が話せるようになり、食べ物の名前や歌詞を覚え、箸をつかって食事ができるようになった

「方法としての行動療法」　山上敏子　金剛出版　2007

外来:行動療法による肥前方式親訓練（お母さんの学習室：1991～）

講義内容

1、学習室の基本的な考え方
2、治療例の紹介
3、行動観察と記録
4、強化と強化子
5、ポイントシステム
6、環境調整と構造化の方法
7、消去・タイムアウト
8、外出先での工夫・対処法

ホームワーク

1、目標行動
（獲得させたい行動５つ、修正したい行動５つから1つずつ選択）
2、強化子探し
3、行動分析・行動記録
4、行動記録・・以降も続く
発表（ビデオ・口頭・資料）
評価（とり組み前後で評価尺度も）

（免田・伊藤・大隈・山上ら　行動療法研究,1995）

ASDのchallenging behaviorへのペアレントトレーニング

- 世界的にも、まだエビデンスが確立されてはおらず、普及しているとはいいがたく、日本でも、今、強度行動障害やASDのchallenging behaviorに特化したペアレントトレーニングは普及していない。
- しかし、診断がついたころの就学前や学童期に行うことで、強度行動障害に至る環境要因を減らせる可能性はある。
- 厚労省がダウンロードできるものとして提示しているペアレントトレーニングマニュアルは以下である
https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000799077.pdf

ペアレント・トレーニングとペアレント・プログラムとの違い

ペアレント･トレーニング

行動理論をベースとして環境調整や子供への肯定的な働きかけを学び、保護者や養育者の関わりかたや心理的なストレスの改善、子供の適切な行動の促進と不適切な行動の改善を目的。

実施者：コアエレメントの内容を理解して研修を受けた人が望ましい

対象：発達障害と診断されているか特性を持った子の親を対象とすることが多い。

コアエレメントを備えている必要性がある

回数：５から１０回くらいで実施

ペアレント・プログラム

地域での普及を図るために開発された簡易的なプログラムで親の子供の行動の捉え方を変える。子供の行動修正まで目指さない

実施者：基本的には誰でもできる（地域の保育士、保健師等）

対象：発達障害に関わらず、診断されていない子供も対象となる。

回数：全６回

親自身の治療

- 親自身の抑うつ症状、発達特性のアセスメントも必要である。
- 外来で親のカルテを作成し、うつ病、適応障害などの診断が付いた場合に診察し、親自身の治療をする必要性もある。
- 強度行動障害を持つ児の育児を行っているという状況のもとに起きている症状である可能性を踏まえつつも、親自身への治療を行う。
- 親自身への薬物治療の必要性について検討する。
- 心理士との面接；強度行動障害を持つ児についてを中心にするのではなく、親自身を主体にしたカウンセリングを行う。

自宅で利用できる家族支援サービス

行動支援サービス

- 自傷や他傷を防止するためのサポートが含まれ、専門の支援者が対象者の行動を見守り、安全な環境を維持するための対策を行う。

移動支援サービス

- 強度行動障害の方にとって、外的環境の変化や刺激が大きなストレスとなり得るため専門の支援者が同行し、安心して移動できるよう支援を行う。

在宅介護サービス

- ケアワーカーが定期的に訪問し、食事の準備や生活リズムの調整、身体的な支援を提供する。

家族への支援として
自宅で利用できるサービス

- **包括的支援システム**

特に深刻な問題を抱える方々の個々のニーズに応じたサービスを組み合わせ、強度行動障害を持つ方が充実した生活を送れるよう支援。

- **専門的訪問介護サービス**

強度行動障害を専門に扱うケアワーカーにより、食事や入浴、リハビリなど多岐にわたる場面での支援を受けることができる

- **レスパイトケアによる家族支援**

レスパイトケアは、家族が一定期間休息をとる機会を提供し、ショートステイなどの利用によって必要なリフレッシュが可能となる。

他の講義での家族支援

- 井上雅彦 先生「チャレンジング行動の理解 」
- 田中恭子先生「自閉スペクトラム症特性に応じた基本的配慮」
- 高橋先生の　「医療者が知っておきたい　福祉制度と福祉の連携」
- 日詰先生の「強度行動障害者の福祉的支援と行政施策」
- 吉川徹先生「地域支援体制づくりと地域ケア会議の持ち方 」

家族への支援情報の提供

発達障害ナビポータル
（国立障害者リハビリテーションセンターが作成）

・発達障害を診察できる病院の情報
・ペアレントトレーニングの実施法についての
ビデオ教材の提供もあり。

45

アウトライン

- はじめに
- 自閉スペクトラム症の親のストレス
- 発達障害者支援法における家族支援の枠組み
  - ペアレント・プログラム
  - ペアレント・トレーニング
  - ペアレント・メンター
- 家族会
  - 家族の悩みや取り組みについての参考HP・Youtube
- 終わりに

知的しょうがい家族会

- 全国てをつなぐ親の会（知的・発達障害の人とその家族・支援者で構成している会） http://zen-iku.jp

知的障害者の権利擁護と政策提言を行うため、全国の55の団体が正会員となり、正会員の各団体がそれぞれ役割を担う有機的なつながりをもつ連合体として活動していくことを目的として発足

（全国てをつなぐ親の会/知的・発達障害の人とその家族・支援者で構成している会HPより）

東京都自閉症協会の紹介

- 東京都自閉症協会 (https://autism.jp/)

自閉症児者の健全な育ちと社会参加を保証するために、自閉症児者及びその家族への多角的な支援、自閉症に関する正しい知識の社会への普及啓発、支援者の養成、医療・教育・福祉体制の増進を図ることを活動の目的としています。

「おもに在宅でお子さんの行動に困っておられる保護者の皆様へ（東京都自閉症協会　有志　11人）」
https://search.app/dtshhBwLiBS6Rd898

おもに在宅でお子さんの行動に困っておられる保護者の皆様へ（東京都自閉症協会　有志　11人）

- 子どもの状態は、一人一人違いました。 肉えぐり、激しい頭突き、床に排便 排尿、窓から の飛び出し、服破り、ガラス窓割り、壁破り、便器 壊し、家具倒し 投げ、噛みつき、髪引きなどの激 しい自傷や他害で苦しみました。 精神科薬の 副作用でいっそう悪化した人もいます。
- 親は子から目が離せず、トイレにも行けないた め腎炎になったり、子どもも親も一睡もできなかったりしました。 子どもの苦しさを助けてあげられないことは親 としてとてもつらいことでした。
- 助けを支援機関に求めても同情の言葉だけで、 なんら物理的支援を得られませんでした。 子 どもの状態を一緒に見て、共に考えてくれる人 、、買い物の時だけでも見てくれる人を求めまし たが、叶いませんでした。
- なにかあると「なぜ親が見ていなかった「外に 出すな」と言われて頭を下げる毎日で、「うち の子のほうがもっと大変」と他の親から逆に言 われて傷つくこともよくありました。
- 他の兄 弟のことが後回しになってしまいました。
- 強度行動障害支援者研修が行われてきましたが 、だからと言ってその状態の人を受け入れる事 業所が増えたという実感はありません。

https://search.app/dtshhBwLiBS6Rd898

おもに在宅でお子さんの行動に困っておられる保護者の皆様へ（東京都自閉症協会　有志　11人）

- **(1)** なぜ、そういう状態になったのか、本人が周囲 をどう受けとめているか、何を要求しているのか を理解することが重要。 しかし、それは試行錯誤 で結果的に分かることも少なくない。
- **(2)** 学校での不快感や負担感が原因であっても、 学校では問題を起こさず、家で問題行動を呈する ことがよくある。問題行動の原因を探るには、問 題行動の時だけでなく生活全体を見る。 (ただ し、学校などがその因果関係を認めてくれると は限らない。)
- **5)** そもそも行動障害になりやすい体質の子(ハイ リスク児) がいる。 睡眠、異食、こだわり、感覚の違い、便秘などから専 門医は見分けられる。 行動障害が生じた後ではなく、ハイリスク児はよ く観察し、重篤化する前に環境や関わりかた等を 見直し予防する。

https://search.app/dtshhBwLiBS6Rd898

おもに在宅でお子さんの行動に困っておられる保護者の皆様へ（東京都自閉症協会　有志　11人）

- **(9)** 身体も大きくなる思春期に問題が顕在化しや すい。とくに知的レベルがある程度の場合、外で 自分を試すがうまくいかず、そのイライラと不安 が親に向かう。信頼でき手本となり慕える大人と の自然なつながりが有効な場合がある。
- **(10)** 親、とくに母親が子の行動を怖いと感じてい る場合は、理解ある他の人の介入が望ましい。
- **(11)** 親は自分だけでかかえない。だれかとつながる。いっしょに工夫しあえる仲間を得る。
- **(12)**「受けましょう」と言ってくれる事業者はな かなかない。状態が重篤なほど断られる。 それでも諦めない。 仲間の情報も役に立つ。

https://search.app/dtshhBwLiBS6Rd898

おもに在宅でお子さんの行動に困っておられる保護者の皆様へ（東京都自閉症協会　有志　11人）

- **(17)** 問題行動に対して、罰を与えて行動を消去さ せるような抑圧的・支配的方法はしてはならない。 トラウマや成人後の反抗など弊害が大きい。
- **(18)** 問題行動に対して、 意識的な無視が有効なことがある (過度な気引き行動など)。ただし、感情的な無視、ムラのある無視はしてはならない。
- **(19)** おだやかで意味ある生活と理解者の存在と いう日常が重要。
- **(20)** 関わる人との信頼関係が方法以上に影響す る。
- **(22)** 介入において、環境の見直し、関わり方、場合 によっては服薬など、着眼点は何年も前から分 かっていることであるが、その子のその時の状態 に対して具体的に何が有効かは専門家もすぐには 分らない。答えは試行錯誤のなかで見つけてい く。だから仲間が有益。 優秀な専門家の良い所は、仮説と介入のアイデア をたくさん持っていること。

https://search.app/dtshhBwLiBS6Rd898

強度行動障害の家族会

- 強度行動障がい者支援福岡市　強度行動障害者支援　ヘルパーステーション　おかえり家族会
  https://www.okaeri.or.jp/service/#service05
- 行動障害があるゆえにグループホーム等の入所施設に入ることができない。
- 家庭では限界を超えているが、どのような支援があるかわからない。
- １人暮らしに向けて準備をしているが、生活を組み立てるにあたり必要なアドバイスが欲しい。（以上、おかえり家族会HPより）
- Video podcast documentary 強度行動障害　隔週土曜日朝8時配信

家族の悩みや取り組みについての参考HP・Youtube

- NHKの番組での特集「強度行動障害」
  https://www.nhk.jp/p/heart-net/ts/J89PNQQ4QW/episode/te/2WWQ7V6N78/

- 強度行動障害がある人のひとり暮らし
  https://www.youtube.com/watch?v=uutXMNBzQoY
  （おかえり家族会のHPより）

おわりに

- 強度行動障害に至るまでに、自閉スペクトラム症や知的症といった診断がされるが、至るまでの環境要因をなるべく減らせるようにしたい。
- そのためには、診断を早く行い早くから支援に繋げることが必要である。
- ペアレントトレーニングやペアレントプログラムなど家族支援を早期に受けられることが望まれる。
- 強度行動障害に至ってからの家族支援は十分に資源が揃っているとは言い難く、当事者・家族からの意見を取り入れたシステム作りが必要である。

令和6年度　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

研究課題名（課題番号）：強度行動障害を有する知的・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC0701）

分担研究報告書

分担研究課題名：「日中活動とコミュニケーション」講義資料及び講義ビデオの作成

研究分担者：笹森洋樹・野村和代（常葉大学　教育学部　学校教育課程）

研究要旨

「日中活動とコミュニケーション」（応用編）について講義資料及び講義動画を作成した。

強度行動障害のある人にとって日中活動やコミュニケーションにどのような困難があるか、教育領域ではどのように対応し、適切な行動を増やす試みをしているかについて中心的なテーマとし、特別支援学校の教育課程や実践の具体例を挙げて解説するように講義資料を作成した。あわせて、個別の支援計画から日中活動の組み立てやコミュニケーション支援に生かせる情報の読み取り方や、知的発達レベル・特性に合わせた伝え方や感覚過敏への対応、強度行動障害の見立てについて解説を行った。

A. 研究目的

強度行動障害者の入院受け入れにあたり、入院期間が比較的長くなる場合には、日中の過ごし方やコミュニケーションの取り方が入院中の大きな課題となる。これらは、安全に病棟で過ごすということだけでなく、退院後の適応・強度行動障害の改善に大きくかかわるところである。一日の過ごし方を見通しがつきやすいように工夫し、問題行動以外の日中活動や余暇活動が行え、問題行動以外の方法でコミュニケーションできることを目指し、支援方法を学習すること、教育・福祉場面で有効であった手法について、排泄・入浴・更衣・食事などの身辺動作についての工夫など積極的に取り入れることができることをねらいとし、学習の機会を提供するため、研修プログラムを作成する。

B. 研究方法

本研修プログラムは、強度行動障害のある人にとって日中活動やコミュニケーションにどのような困難があるか、教育領域ではどのように対応し、適切な行動を増やす試みをしているかについて、特別支援学校の教育課程や具体的な教え方の例を挙げて講義資料を作成した。

（倫理面への配慮）

事例に関しては、個人情報保護に最大限留意し、発表に関しては本人に同意取得が困難であるため、保護者に説明し同意を得ている。

C. 研究結果

本研修プログラムは、日中活動の組み立てのために、「構造化（スケジュール、物理的構造化、視覚的構造化、ワークシステム）」、コミュニケーション支援のため「視覚支援等を用いた機能的コミュニケーションの形成」を具体的に取り上げ、教え方の例を示した。

構造化や視覚支援を用いたコミュニケーション支援については、教育領域でもよく実践される支援方法であるが、強度行動障害のある人への支援方法としての有効性が認められている。過去の先行研究においては、飯田ら(2004)は 2004 年から３年間実施された「強度行動障害を中核とする支援困難な人たちへの支援に関する研究」の全国の強度行動障害の支援機関による支援の比較研究において、特に重要な支援として見出されたものの上位に、「構造化を図ることで本人に了解しやすい環境整備」「話

し言葉に依存しない視覚的コミュニケーション方法の活用」の２項目があげられた。また、最近の報告では、金城ら(2023)は 2000 年から 2020 年までの強度行動障害を対象とした実践事例 21 論文 27 事例について実践の効果を分析し、「スケジュール」「コミュニケーション支援（絵・写真カード等)」は実践事例が多く、問題行動の減少につながっていたとまとめている。

課題分析は応用行動分析学における手法の一つであり、課題遂行に必要となる行動連鎖を分析することであるが、適切な行動を教える際に有用であり、さらには強度行動障害のある人は、行動連鎖の躓きが攻撃行動や自傷を誘発する要因となる場合がある。こうした事例においては、課題分析により、事前に対策を講じることが容易になるとして、本研修プログラムに採用した。

さらに、個別の支援計画から日中活動の組み立てやコミュニケーション支援に生かすことのできる情報の読み取り方や、知的発達レベル・特性に合わせた伝え方や感覚過敏への対応についても事例等を示し、理解の充実を図った。

D. 考察・結論

強度行動障害は、幼児期・学齢期からその傾向が認められることが少なくなく、特別支援学校等において、どのような支援を受けてきたかを医療者が知ることは一定の価値があると考えられる。また、学校に在籍しながら入院する児童・思春期の事例においては、お互いの支援方法について理解し、一貫した支援を構築していく必要がある。学校と医療の連携は課題が多く残されており、強度行動障害を共通の視点でとらえ、支援方法を共有できるよう研修を充実させていくことが求められるといえよう。

E. 健康危険情報

本研究に関係する健康危険情報はない。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

＜参考文献＞

1. 飯田雅子 (2004) 強度行動障害を中核とする支援困難な人たちへの支援について. さぽーと, 55(1)pp45-51.
2. 金城紅杏・照屋晴奈,・金珉智(2023)多様な障害像をもつ強度行動障害に関する教育的・社会的ニーズの文献的考察. Total Rehabilitation Research,11 pp1-24.
3. レイモンド・G・ミルテンバーガー著、園山繁樹・野呂文行・渡部匡隆・大石幸二訳（2011）行動変容法入門 二瓶社.

日中活動と
コミュニケーション支援

常葉大学教育学部　野村和代・笹森洋樹

- 本講義に関して開示すべきCOIはありません

- 事例に関しては、個人情報保護に最大限留意し、発表に関してはご本人またはご本人に同意取得が困難な場合、保護者もしくは成年後見人に説明し同意を得ています

本講義の目標

- 入院期間が比較的長くなる場合でも、一日の過ごし方を見通しがつきやすいように工夫し、問題行動以外の日中活動や余暇活動が行え、問題行動以外の方法でコミュニケーションできることを目指し、支援方法を学習する。
- 教育・福祉場面で有効であった手法を積極的に取り入れることができる（排泄・入浴・更衣・食事などの身辺動作についての工夫も含める）。

強度行動障害のある人への日中活動の組み立て

- 強度行動障害のある方は、一見ささいなことをきっかけに激しい行動を呈すことが少なくない。
  - ・状況の理解が難しいとき
  - ・状況の変化そのものが刺激になっている。
  - ・やることがないとき
  - ・どのように過ごしていいのか分からないとき。
  - ・活動の切り替えのタイミング

    →スケジュールの活用によりリスクの低減が期待できる。
- 教育領域では、身の回りの環境を**わかりやすくする**こと、**適切な行動を増やす**ことに重点を置いて、日中の活動を組み立て、将来の自立につなげていく。

特別支援学校の教育的対応

- 特別支援学校（知的障害）では、各教科及び自立活動の指導に当たっては、子供一人一人の実態等に即した個別の指導計画を作成し指導しています。
- 知的障害のある子供には、学習によって得た知識や技能が断片的になりやすく、実際の生活の場面の中で生かすことが難しい傾向がみられます。
- そこで、特別支援学校（知的障害）では、実際の生活場面に即しながら、繰り返して学習することにより、例えば、自分の意思を伝えることや身近な日常生活における行動など、日常生活や社会生活を送る上で必要な知識や技能等を身に付けられるようにする継続的、段階的な指導を行っています。

参考：文部科学省「障害のある子供の教育支援の手引」（2021）

自立活動の指導

自立活動の指導は、障害による学習上又は生活上の困難の改善・克服を目的とした、特別支援学校学習指導要領に示されている指導領域、学校の教育活動全体を通じて行う。

児童生徒の障害の状態や発達の段階等によっては、必要に応じて特設の自立活動の時間を設ける（自立活動の時間における指導）。

特別支援学校学習指導要領解説　自立活動編（2018）

特別支援学校の学校教育全体＝自立活動　といえるが、
児童生徒の実態のなかで、事柄を絞って、集中的に教える授業としての『自立活動』がある。

自立活動の目標

個々の児童又は生徒が自立を目指し、障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、もって心身の調和的な発達の基礎を培う。

（特別支援学校小学部・中学部学習指導要領）

子ども一人一人が障害の状態や発達の段階等に応じて、主体的に自己の力を可能な限り発揮し、よりよく生きていこうとすることを支える、という視点が重要

個別の支援計画と個別の指導計画

- 学校では、年度の始めに、担任が個別の指導計画を立案する。子どもの実態と年間の授業計画を照らし合わせて、子どもに着けたい力を指導計画の書面に落とし込み、保護者と共有する。
- 子どもの得意なこと・苦手なこと、保護者の願いや困り感、教師側の想いや子どもへの期待が、個別の支援計画や指導計画に反映される。
- 個別の指導計画から、子どものできていること、認知的な理解の程度、学習上・生活上の課題などを読みとることができる。

実際の個別の指導計画

小学部　第４学年３組　　氏名[redacted]

年間目標
・一日の予定表や絵カード、言葉掛けを手掛かりに次にやることが分かり、一定時間学習に参加することができる。（心理的な安定）
・やりたいことや、嫌なことなどを、教師の言葉の代弁をとおして自分の気持ちを言葉で伝えたり、二者択一から選んだりすることができる。（コミュニケーション）

	目 標	指導内容と手だて	評 価
日常生活の指導	＜上着の着用＞ ・屋外に出るときに、ジャージの上着を着用して過ごすことができる。	・昼休みにグラウンドへ行く前にあらかじめ机の上にジャージの上着を用意しておく。 ・「帽子」「上靴」「ジャージ」と、着用するものを教師が伝える。	・昼休みに教室から外へ向かう前に、「帽子」「上靴」「ジャージ」と着用するものを繰り返し伝えたことで、必要なものが分かり、指示を受け入れてジャージの上着を着ることができるようになった。
	＜一日の予定＞ ・スケジュールカードを見て、今からやることや次にやることが分かり、決められた活動に取り組むことができる。	・個別のスケジュールカードを用意する。 ・活動場所や活動内容を事前に伝える。 ・タイマーを用意したり、作業量をあらかじめ示したりして、活動時間、活動量を分かりやすくする。	・一日の日課が書かれたスケジュールカードを見ることで次に行うことへの見通しをもつことができ、活動にもスムーズに取り掛かることができるようになった。また、一つの学習の中で、活動が複数あるときには、「①～、②～」というような活動内容が書かれた手順表を提示することで、やることが分かり落ち着いて活動に取り組むことができた。
	＜掃除＞ ・ほうきで掃く→雑巾で水拭きをする掃除の流れが分かり、自分で続けて行うことができる。	・水で濡らした新聞紙を床にまいておく。 ・ゴミを集める場所に色テープなどで枠を作っておく。 ・水拭きの場所を示す。	・あらかじめ、水で濡らした新聞紙を床にまいておくことで、やることが分かり自分でほうきとちりとりを持ってきて残らず集め取ることができた。その後の床の水拭きも自分から取り掛かることができた。
	＜会活動＞ ・朝の会、帰りの会に自分の楽しみなこと、楽しかったことを二者択一で選ぶことができる。	・授業絵カードを教師があらかじめ二つ選んでおき、「どっちが楽しみ（楽しかった）？」と聞きながら、提示する。	・本人の好きな活動「ことば・かず」「給食」「昼休み」「図工」などの予定絵カードの中から２から３枚を提示すると、絵カードをよく見ながら、楽しみな活動を指さして選ぶことができるようになった。

日常生活の指導では、身辺自立や見通しをもって活動することなどが取り上げられることが多い。日中の過ごし方、支援の組み立て方の参考になるかもしれません。

生活単元学習	＜秋パーティーをひらこう＞ ・毎回同じ活動に取り組むことで、やることが分かり、一定の時間内、自分から製作活動に取り組むことができる。	・活動の始めに、今日やる内容と製作する数を提示して伝えるようにする。 ・手順や作り方など、同じ流れで繰り返しできるようにする。	・パーティーで行うゲームの準備物の製作に取り組んだ。写真付きの手順表を見ながら、容器に紙粘土を詰めたり、両面テープで画用紙を貼り合せたりという５から７の工程を一人で進めることができた。毎回行うことで手順を覚え、手順表がなくてもぶどうとどんぐりを製作することができるようになった。
	＜スターをゲット！スーパーマリオ（静北祭）＞ ・自分の活動の一連の流れが分かり、グループの活動場面で友達と一緒に取り組むことができる。	・やることが見て分かる環境設定にし、動線を短くする。 ・始めは、教師が先導しながら、一緒にやり方を確認する。	・毎回同じ流れで取り組むことで、平均台を渡る、コインを取る、コインを籠に入れる、スイッチを押して音を出すという一連の流れを覚え、自分から取り組むことができるようになった。体育館のステージに場所が変わっても、同じようにグループの友達と一緒に取り組むことができた。

生活単元学習では、他の児童生徒と一緒に生活に密着したテーマに基づき学習が進む。
自由時間ではなく、テーマ性をもった活動のときに集団のなかでどのように過ごしているのかという学校での様子がわかる。

	目標	指導内容と手だて	評価
国語 算数	<パズル> ・9片のパズルを完成させることができる。	・興味のある、食べ物や乗り物などのパズルを用意する。 ・始めは、3片程度組み合わせておく。手が止まった時には、正確な位置を指さすようにする。	・新幹線の9片パズルに取り組んだ。始めは教師が3片を組み合わせておいたものを提示することで、残りの6片をピースの色や形をよく見ながら正しく合わせていくことができた。9片全てを自分で組み合わせることができるようになった。
	<運筆> ・簡単な平仮名のなぞり書きをすることができる。	・持ちやすい太めのマーカーペンを用いる。 ・身近な名詞のイラストを提示しておく。	・その日の給食メニューの中から一つ取り上げ、補助線に沿って書くことに取り組んだ。「さかな」「ごはん」「にく」など2から4文字の単語を、補助線に沿ってなぞり書きすることができた。

各教科の指導では、言葉や数的な概念などの理解の様子が読み取ることができる。余暇支援のヒントにつながることも多い。

	目標と評価		目標と評価
音楽	<ドレミの歌> ・鍵盤ハーモニカで、ドレミの歌の一部分の音を出すことを目標に取り組んだ。提示されたイラストと鍵盤に貼ったイラストをよく見ながら、「ド」と「ファ」の音を出すことができるようになった。何度か繰り返すことで、教師が提示するイラストを見なくても、体でリズムを取りながら曲に合わせて音を出すことができるようになった。	体育	<ボール運動（サッカー）> ・ボールを足でドリブルしたり、ゴールにシュートしたりすることを目標に取り組んだ。新聞紙で作ったボールを、足で少しずつ前に蹴り出しながら進むことができた。また、止まったボールを4m先のゴールに向かってシュートをすることもできるようになった。
図画工作	<食べ物を作ろう> ・紙粘土を両手で丸めたり伸ばしたり道具を使ったりして形を変えていくことを目標に取り組んだ。紙粘土を棒状にしたり、ナイフを使って切ったり模様をつけたりと、自分なりに考えながらバナナやみかんなどを作ることができた。作った物をプラスチックカップの中に入れ、宿泊学習で食べたフルーチェに見立てた作品を作ることができた。	特別活動	<いもほり> ・畑の中からさつまいもを見付け、みんなと一緒に収穫することを目標に取り組んだ。土の中からさつまいもを見付けると自分で掘り出し、教師が持つビニール袋の中に入れることができた。自分から繰り返し取り組み続け、袋いっぱいのさつまいもを収穫することができた。

年間目標の評価	学校の日課や一日の生活への見通しをもてる部分が前期より多くなり、個別のスケジュール表を見なくても、次に何をやるかが分かり、スムーズに活動に取り掛かることができるようになりました。また、言葉での指示を理解できる部分が増え、活動内容を詳しく伝えることで、友達と一緒に最後まで活動に取り組み続けることができるようになってきました。 その都度、その場面に応じて教師が気持ちを代弁して正しい言葉で伝えることを繰り返してたことで、「木（枝）を探しに行く」「テープとって」など、自分から伝えることができる言葉もえました。また、会活動の中での発表場面では、「ことばかず」「きゅうしょく」「ずこう」などの4枚の予定絵カードの中から、自分の楽しみな活動や頑張った活動を指さして選ぶことができようになりました。学校生活一日を通して、落ち着いて過ごすことができるようになってきました。

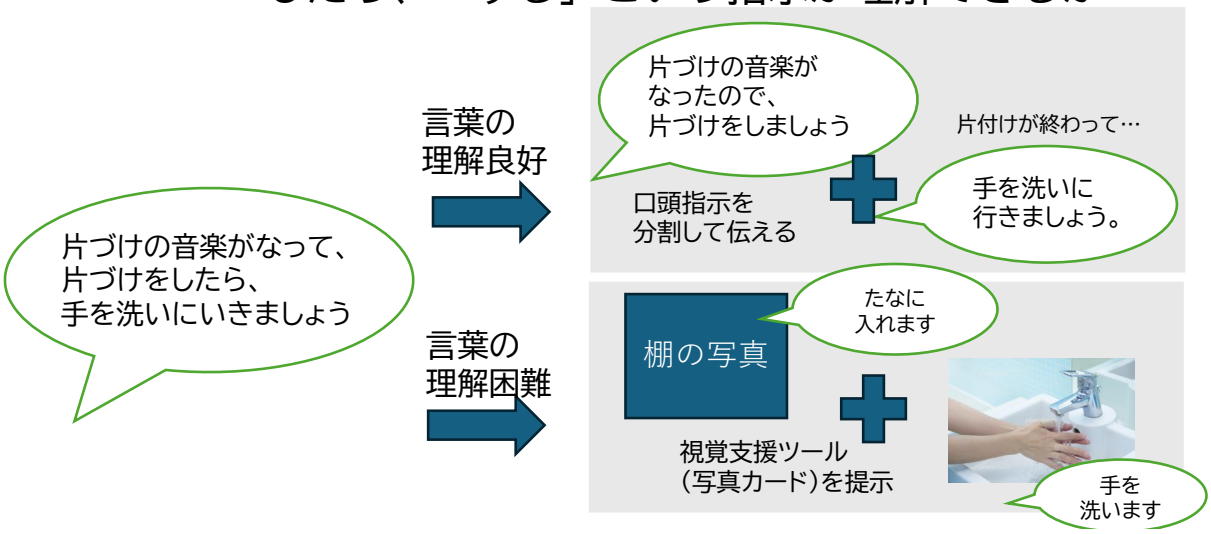
年間目標の評価では、重点的に取り組んだこととその成果がまとめてあるため、現状が把握しやすい。
これまでとの比較で、成長したことも書かれていることが多いため、学校での様子や、適応の課題なども読み取りやすい。

他にも…

中学部・高等部では、『作業学習』という、就労に向けて様々な力を身に着けていくことを目的とした授業がある。
『作業学習』では、作業のためのスキルだけでなく、仕事をするうえで必要な様々な場面でのコミュニケーションを学んでいく。
どんな作業であれば、どんな環境調整があれば一人でできるのか、どのようなコミュニケーションスキルの練習にとりくんでいるのか、などの情報は、日中の活動の組み立てに役立つかもしれません。

わかりやすさ
知的発達レベル・特性にあわせた伝え方

【ポイント】
- 言葉・意味そのものを理解しているかどうか
- 指示の長さ・量は適切か
- 「～したら、～する」という指示が理解できるか



知的発達レベル・特性にあわない伝え方のリスク

- 強度行動障害のある方は、成育歴のなかで、本人にとってわかりやすい環境、かかわりの中で過ごすことができず、変化や人からのかかわりに良い経験をしていることが少ない傾向がある。
- 指示されること、特に複数回にわたって、口頭で指示されることが、問題行動の引き金になることもある。
- 聴覚過敏のある人の場合には、人の声そのものが刺激になることもある。
- 内容を理解できているか、過敏性や過去の経験による情緒的な反応（人からの声かけと攻撃行動が結びついている）を引き起こさない伝え方・距離の取り方で伝えることが重要。

見通しと構造化

- 自閉スペクトラム症の人は「見通しを立てることが苦手」と言われる。見通しとは、「これからどんなことが起きるのか」「自分は何をしたらいいのか」「いつ終わるのか」というような要素がある。
- 日常生活の複雑な要素を整理し、分かりやすくすること（構造化）で、見通しが立ちやすくなり、落ち着いて過ごすことができる。

構造化

スケジュール　：時間の見通しが持てる。次に何があるかわかる
物理的構造化　：場所を手がかりに環境の意味を知る
視覚的構造化　：見て何をするかがわかる
ワークシステム：活動の流れと終了後を知る、自立して取り組める

スケジュール

１日のスケジュール（個別に準備）

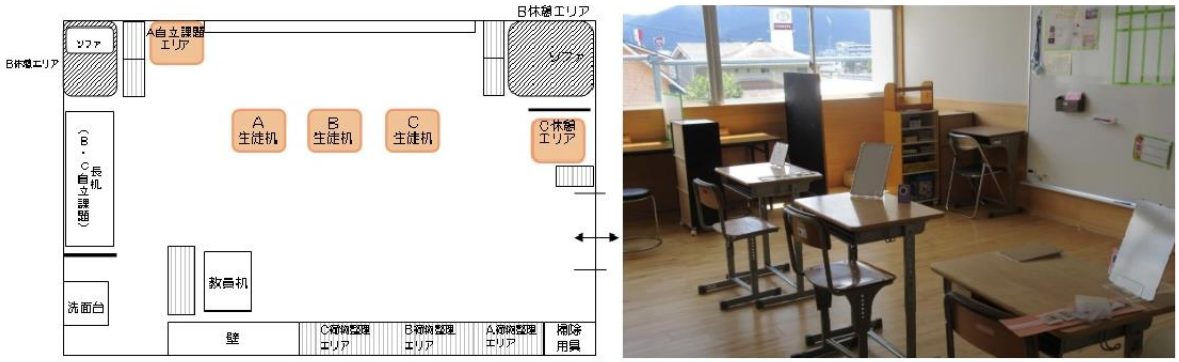
１週間の予定

１ヶ月の予定

スケジュールは、個人のためのものを個別に用意し、本人が確認しやすい場所に置く。必要に応じて、１週間や１か月の予定を示しておくのもよい（検査や診察、面会や外泊の予定などを示す）

国立特別支援教育総合研究所　真部信吾スライドを改変

物理的構造化



どこで活動に取り組むか、どこから道具を持ってくるか、どこで休むか、目的や活動ごとに場所が分かれている。

一つの場所で、活動、道具の準備、休むということをせずに、場所ごとで分けることで、「この場所にいるから～をするときだ」と理解しやすくなる。気が散る要素や刺激を最小限にできる。

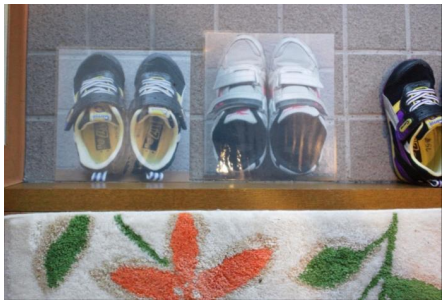
より集中できるようにするには、パーテーションなどで空間を仕切ると良い。

国立特別支援教育総合研究所　真部信吾スライドを改変

視覚的構造化

- 絵カード・写真カード
- 適切な行動を引き出す視覚支援

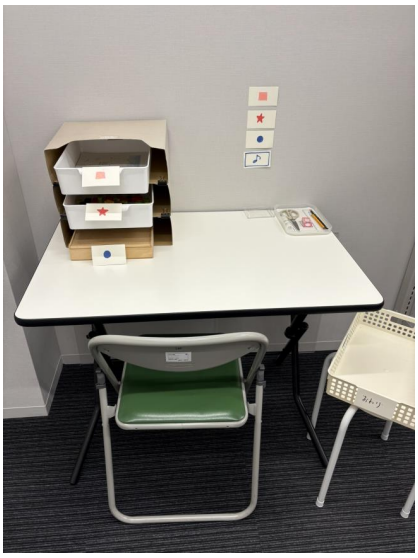
ハンドソープは「１」回だけ押すが見てわかる

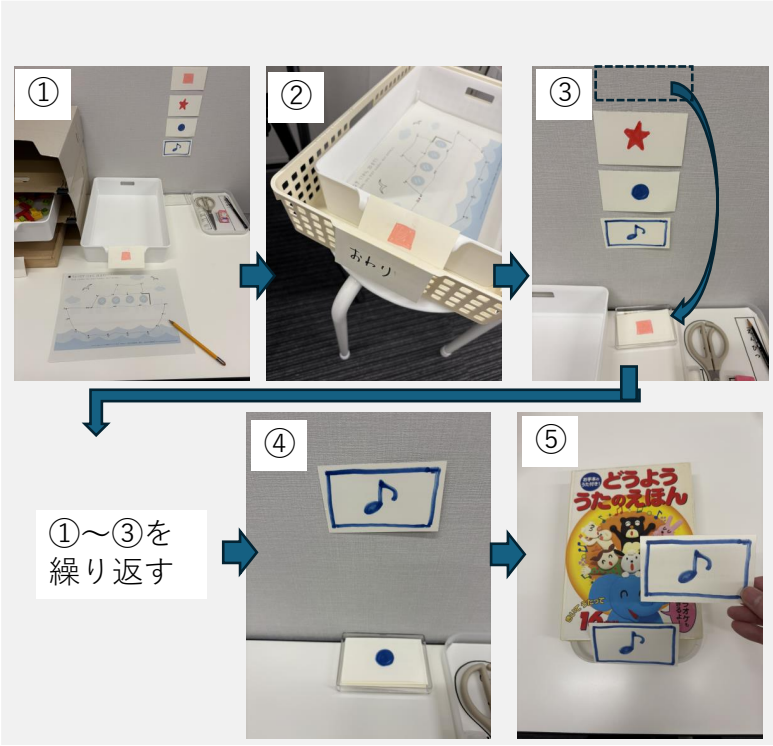


靴をどこに置くかが見てわかる（足型でも良い）

必要な物がそろっているか一目で分かる。片付けも自分から取り組める。

ワークシステム





ワークシステムのタスク選び

- 落ち着いて時間を過ごすための活動
  ➡作業的な課題、自立課題から本人に
  あうものを選ぶ

- 本人がすでに獲得している余暇スキルを使う
  例：パズル、ブロック、図鑑をみる

※行動問題が出にくいもの、一人で取り組めるもの
※人と一緒にするものは、タスク終了後の活動として
実施するのもよい

コミュニケーション支援

- 自閉スペクトラム症の人は、対人コミュニケーションの困難を抱えやすい。

- 強度行動障害が顕著になっていく過程で、人＝脅威、攻撃する対象と学習している場合があり、穏やかなやりとりのなかで、他者とのコミュニケーションを再学習していく必要がある。

コミュニケーションの形態と機能

コミュニケーションの形態

- 動作（物を渡す、手を引く）
- ジェスチャー、うなずき、指さし
- 発声（「ア、ア」と言うなど）
- 写真や絵
- サイン
- 文字
- 音声言語（単語、文章）

AAC（Augmentative & Alternative Communication）
補助代替コミュ ニケーション
…絵カードや録音した音声がボタンを押すと再生される機器などを使う

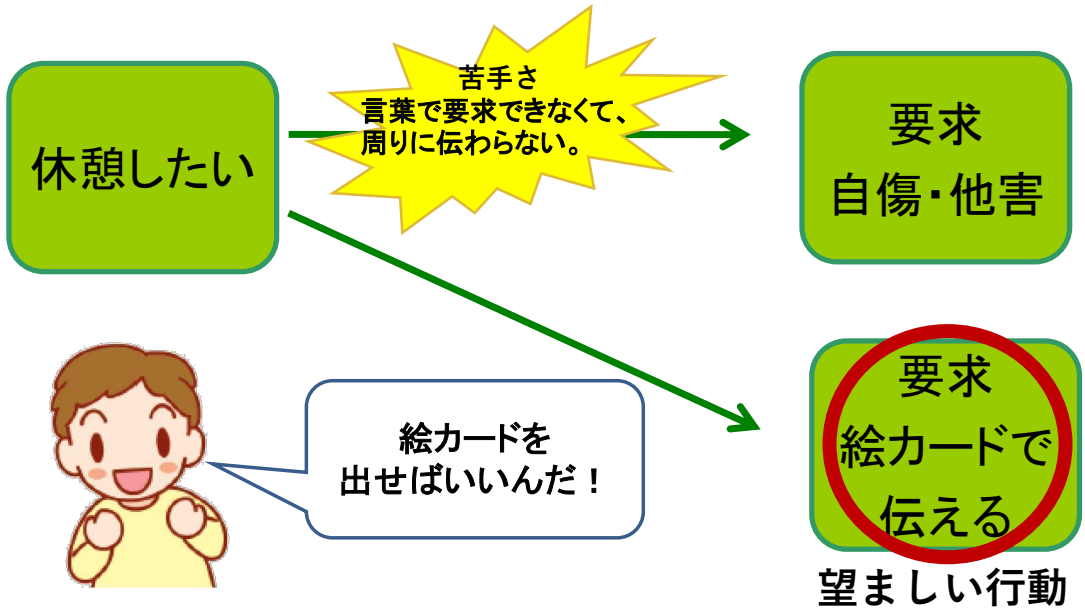
国立特別支援教育総合研究所　真部信吾スライドを改変

コミュニケーションの機能

- 注目、援助の要求
- 好きな物、活動の要求
- 休憩の要求
- 物や場所を示す
- 説明
- 身体の痛みの訴え
- 混乱や不快感の訴え
- 状況や活動への拒否
- 情報請求
- 日常的あいさつ

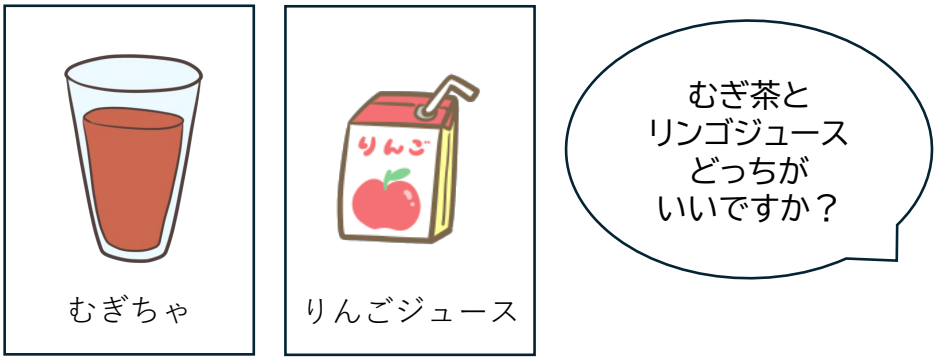
どのようなコミュニケーションができるか、そのコミュニケーション機能を果たしているかを把握する。

機能的コミュニケーションの形成



本人にとって、より難易度が低い、同じ機能のコミュニケーションを獲得できるように

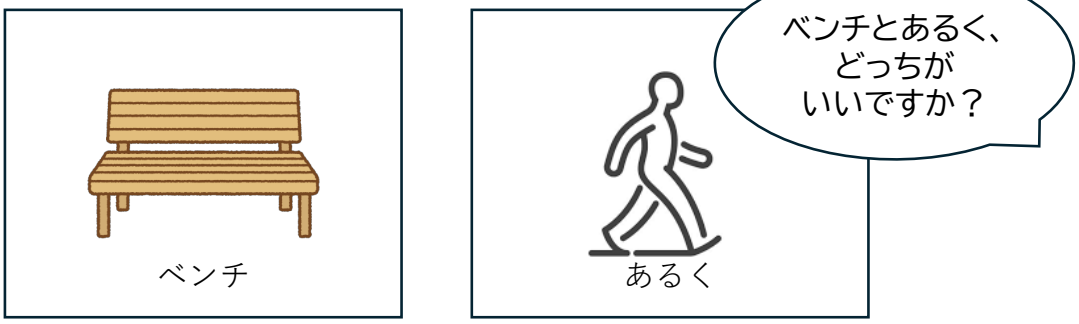
選択肢を提示される⇒選ぶ
～適切なコミュニケーションの学習の基礎～



- 食べ物、飲み物、好きな活動、行きたい場所などを、選択肢の中から選ぶことができる。
- 『選択肢を提示される⇒選ぶ』ことに慣れてくると、手元に絵カードを置いておき、『自分の飲みたいときにスタッフに要求する』という要求のコミュニケーションにも発展させやすい。

活動を選択する

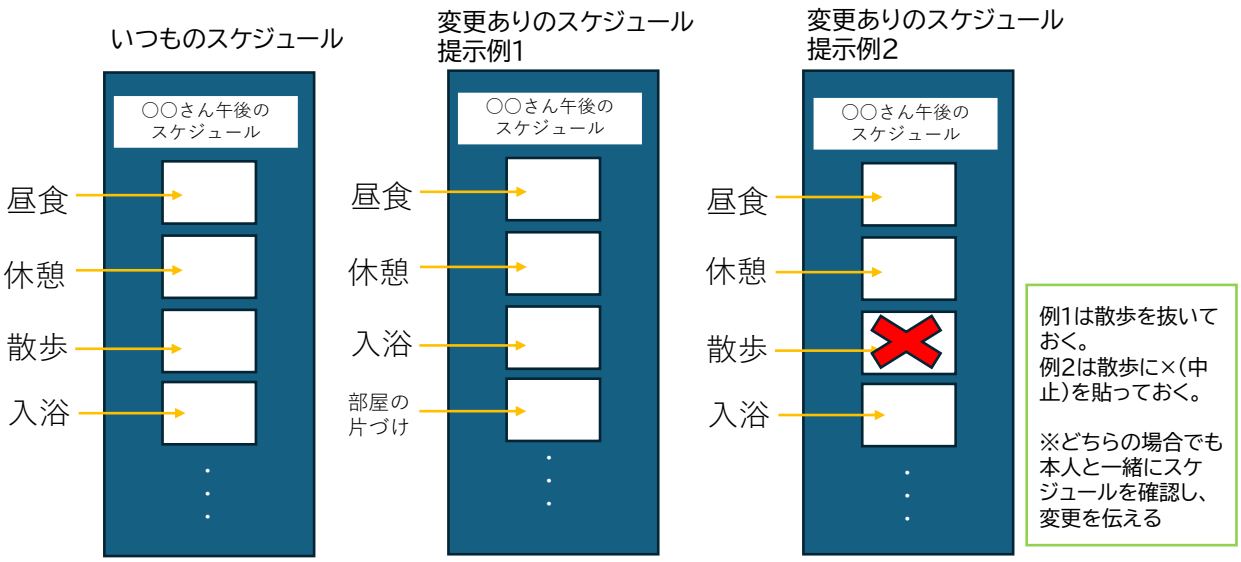
- 火曜日と木曜日は、昼食後にスタッフと１対１で中庭に散歩に行く日課があり、本人は楽しみにしている。中庭をぐるぐる歩くときと、ベンチでゆっくりすごすときがある。



自己選択、自己決定できるということは、本人のQOLにとっても重要。本人の希望を周囲の人が知ることは、付き添って支援する際の周囲の人が自分の段取りや見通しを立てることにも役立つ。

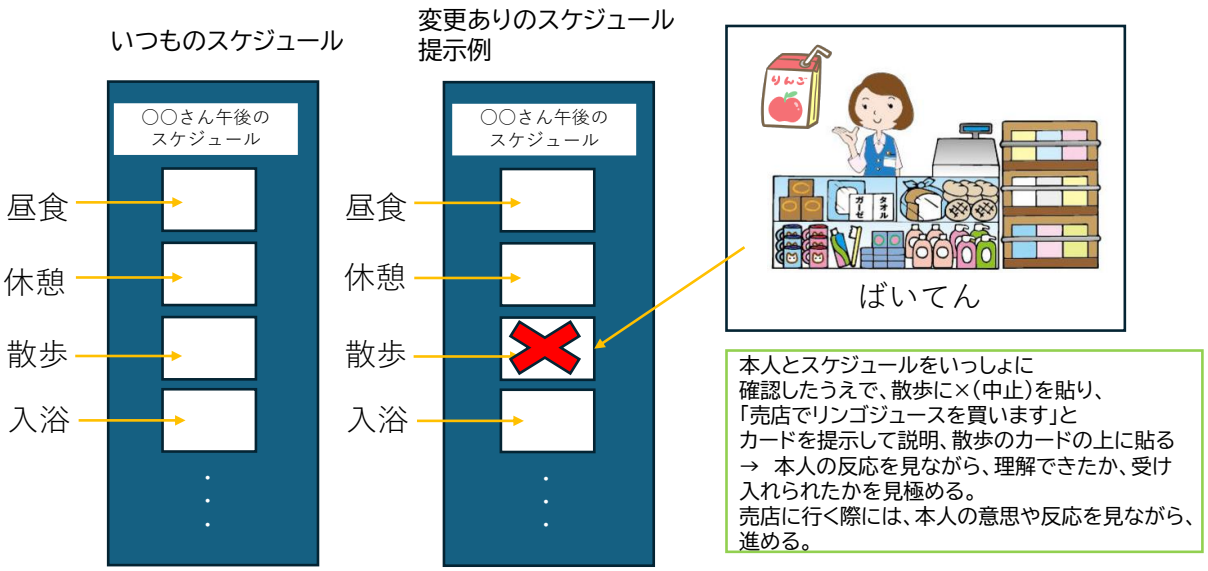
スケジュールを見て変更を伝える

- 火曜日と木曜日は、昼食後にスタッフと１対１で中庭に散歩に行く日課があり、本人は楽しみにしている。スタッフの都合で、昼食後に散歩に付き添うのが難しくなった。



スケジュールの変更の交渉する

- 火曜日と木曜日は、昼食後にスタッフと１対１で中庭に散歩に行く日課があり、本人は楽しみにしている。スタッフの都合で、昼食後に散歩に付き添うのが難しくなった。　週末に時々行く売店であれば、対応可能ということで、日課の変更を交渉を試みた。



課題分析

～適切な行動を増やすために教え方の検討を行う～

- どんな複雑な行動も細かな行動・要素から成り立っているという前提のもとに、一連の行動をいくつかの行動・要素に分解すること。

例　手を洗う
①蛇口をひねって水を出す。
②石鹸をつけて泡立てる。
③手指をこすり合わせる。
④泡を水で流す
⑤水を止める
⑥タオルで手を拭く。

- 何気ない行動でも、複数の行程がある。
- つまずいているところに、環境調整や支援ツールを導入したりして、すこしずつ本人のスキルアップを図る。
- つまずきやすいところは不適切行動が起きやすいところでもある。支援のポイント、距離をとって対応するなどを事前に考えることができる。

着替えの際に他害行為が出ることがあるケースを課題分析で考える

- 何も問題なく着替えるときもあるのに、「突然」怒り、そばにいる人に他害行為。シャツを着るときに多いという印象。
- 課題分析を行うと…ボタンホールが縦のときはスムーズだが、横のときにすぐにつまめないといら立ってしまう様子。

対応→ボタンホールを縦のものに替える。
ボタンをつまみやすいものに付け替える。
余暇活動のときに、自立活動でつまむ練習ができるようなものを取り入れる。
苦手な位置のボタンはスタッフが手伝う。

不適切行動につながらないように事前の対応をとることができる。
本人のスキル向上のために何を取り組むとよいのかが分かる。

課題分析を使って、適切な行動の獲得を支援する

排泄（排便、排尿）、着替え、食事　などの日常の動作
コミュニケーション、余暇

『着替え』を教える例

		指導スタート時の様子	2週間後
❶	Tシャツを手に取る。	○	○
❷	すそを持つ。	△	○
❸	すそをひろげて頭を入れる。	×	△
❹	頭を通す。	△	△
❺	すそを引っ張る。	○	○
❻	右手を通す。	○	○
❼	左手を通す。	○	○
❽	すそを引っ張る。	○	○

- いずれも、課題分析を使うと、どこにつまずいていて、どう支援するとできるかが分かる。
- すべての行程を一人でできるように取り組まなくても、一部を代行、援助しながら、一人でできる行程を少しずつ増やしていく。

まとめ
強度行動障害への対応のポイント

【配慮】

・分かりやすい指示（口頭指示が刺激になっていないか）
・見通しをしめす（スケジュールを示す）
・特性に配慮した学びやすい環境づくり（物理的構造化）

【スキル形成】

・機能的コミュニケーション（周囲が理解できる形で）
・余暇（ひとりでできること・相手とできること 複数）
・数分作業にとりくめる
・待つことができる

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

該当なし

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
田中恭子、會田千重	構造化を基盤とする強度行動障害に関する院内研修の試み―当事者・職員への影響やアンケート結果をふまえて―	発達障害研究	第 46 巻 第 4 号	344－353	2025

別添6

2025年３月２４日

厚生労働大臣　殿

機関名　奈良県立医科大学

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　細井裕司

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

２．研究課題名　強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC1007）

３．研究者名　（所属部署・職名）奈良県立医科大学精神医学講座　教授

（氏名・フリガナ）岡田俊　オカダタカシ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2025年　3月　3日

厚生労働大臣　殿

機関名　鳥取大学医学部

所属研究機関長　職　名　医学部長

氏　名　景山　誠二

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

２．研究課題名　強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC1007）

３．研究者名　（所属部署・職名）　鳥取大学医学系研究科・教授

（氏名・フリガナ）　井上　雅彦　・イノウエ　マサヒコ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

2025年　3月　6日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立病院機構菊池病院

所属研究機関長　職　名　院長

氏　名　山下　建昭

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

２．研究課題名　強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC1007）

３．研究者名　（所属部署・職名）　国立病院機構菊池病院・精神科医

（氏名・フリガナ）　田中恭子・タナカキョウコ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	奈良県立医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 7 年 3 月 31 日

厚生労働大臣

機関名　東京医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　宮澤　啓介

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　強度行動障害を有する知的・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　精神医学分野・准教授

（氏名・フリガナ）　石井　礼花（イシイ　アヤカ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

2025年3月5日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立のぞみの園

所属研究機関長　職　名　　理事長

氏　名　田中　正博

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

２．研究課題名　強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC1007）

３．研究者名　（所属部署・職名）　研究部・部長

（氏名・フリガナ）　日詰　正文（ヒヅメ　マサフミ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2025年3月5日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立のぞみの園

所属研究機関長　職　名　　理事長

氏　名　田中　正博

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

２．研究課題名　強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC1007）

３．研究者名　（所属部署・職名）　診療所・所長

（氏名・フリガナ）　成田　秀幸　（ナリタ　ヒデユキ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2025年3月5日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立のぞみの園

所属研究機関長　職　名　　理事長

氏　名　田中　正博

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

２．研究課題名　強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC1007）

３．研究者名　（所属部署・職名）　研究部・参事、研究員

（氏名・フリガナ）　根本　昌彦　（ネモト　マサヒコ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2025年3月25日

厚生労働大臣　殿

機関名　愛知県医療療育総合センター

所属研究機関長　職　名　総長

氏　名　石黒　直樹

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

２．研究課題名　強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC1007）

３．研究者名　（所属部署・職名）発達障害研究所　障害システム研究部　客員研究員

（氏名・フリガナ）吉川　徹・ヨシカワ　トオル

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2025年3月10日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立障害者リハビリテーションセンター

所属研究機関長　職　名　　総長

氏　名　芳賀　信彦

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究

３．研究者名　病院 第二診療部　医長

熊澤　海道（クマザワ カイドウ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2025年　3月　6日

厚生労働大臣　殿

機関名　学校法人　常葉大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　江藤　秀一

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

２．研究課題名　強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC1007）

３．研究者名　（所属部署・職名）　常葉大学教育学部・特任教授

（氏名・フリガナ）　笹森　洋樹・ササモリ　ヒロキ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2025年　3月　6日

厚生労働大臣　殿

機関名　学校法人　常葉大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　江藤　秀一

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

２．研究課題名　強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC1007）

３．研究者名　（所属部署・職名）　常葉大学教育学部・講師

（氏名・フリガナ）　野村　和代・ノムラ　カズヨ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2025年　3月　13日

厚生労働大臣　殿

機関名　一般社団法人日本発達障害ネットワーク

属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　市川　宏伸

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　一般社団法人日本発達障害ネットワーク　理事長

（氏名・フリガナ）　市川　宏伸（イチカワ　ヒロノブ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2025年3月4日

厚生労働大臣　殿

機関名　社会福祉法人侑愛会

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　大場　公孝

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

２．研究課題名　強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC1007）

３．研究者名　（所属部署・職名）ゆうあい会石川診療所

（氏名・フリガナ）高橋　和俊（タカハシ　カズトシ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 □　無 ■（無の場合はその理由：奈良県立医科大学で審査のため）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 □　無 ■（無の場合は委託先機関：奈良県立医科大学）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2025年3月10日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立障害者リハビリテーションセンター

所属研究機関長　職　名　　総長

氏　名　芳賀　信彦

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究

３．研究者名　企画・情報部 発達障害情報・支援センター　センター長

山脇　かおり（ヤマワキ　カオリ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2025年　2月　27日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立病院機構肥前精神医療センター

所属研究機関長　職　名　院長

氏　名　上野　雄文

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

２．研究課題名　強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC1007）

３．研究者名　（所属部署・職名）　国立病院機構肥前精神医療センター・統括診療部長

（氏名・フリガナ）　會田千重・アイタチエ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	肥前精神医療センター	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。