

分担研究報告書

研究課題名（課題番号）：入院中の強度行動障害への支援・介入の専門プログラムの整備  
と地域移行に資する研究

分担研究課題名：入院中の強度行動障害者の専門治療・研修プログラムにおける  
構造化の導入

研究分担者：田中恭子（国立病院機構菊池病院）

研究要旨

強度行動障害をもつ児・者が精神科病院に入院となることがあるが、治療にあたる看護師の多くは構造化などの有効な支援法について学ぶ機会が少ない。知識やスキルがないまま支援を続けることは、患者の行動が改善しないだけでなく、職員の自己効力感の低下、バーンアウトのリスクともなるため、職員の研修は重要である。

強度行動障害をもつ児・者が入院する専門病棟において、構造化に関する知識やスキルを習得することを目的として、病棟全職員を対象としたワークショップを実施した。ワークショップは講義の視聴だけでなく、ホームワークとして実際の入院患者に対して構造化を立案・実行することを含む実践的な内容とした。各月1回、7カ月にわたって継続的に行い、入院患者の行動に与える影響、職員の心理的状态に与える影響について調査した。

患者の行動の変化については、全体としては統計的な有意差は認めなかったが、行動の改善につながったケースもあった。ワークショップ後は、職員の自己肯定感は低下し、バーンアウトスキルは上昇するという結果となった。初めての試みに対し負担になった面はあったかもしれないが、自由記述の中では患者の行動改善を体験した喜びや統一したケアのやりやすさなどの感想がきかれた。限られた時間内で研修を行う難しさも明らかになった。

今後は職員の心理状態へも配慮しつつ、構造化ワークショップで得た基本的な知識やスキルを用い、行動障害の改善を長期的・戦略的に目指していくフォローアップ研修や、他機関への応用などが課題である。

A. 研究目的

強度行動障害を認め、家庭や地域の施設で対応が困難なケースは、精神科病院に入院となることがある。そのような強度行動障害を示すケースの多くは、重度・最重度の知的障害と自閉スペクトラム症の合併例と言われており、従来の精神科診療の対象である精神疾患とは異なる精神医学的な背景をもっている。精神科病院に入院したとしても、治療にあたる精神科医師や看護師は

必ずしも自閉スペクトラム症や強度行動障害について研修やトレーニングを受けているわけではない。その結果、強度行動障害を示す知的障害や自閉スペクトラム症をもつ児・者への治療は、長年にわたる行動制限や向精神薬を中心とした薬物療法が中心となってきた。行動障害が改善しないだけでなく、不適切な関わりや環境によって新たな行動上の問題や身体的な問題が引き起こされる場合もある。医療機関にとっても長期

にわたる保護室の占有などの問題が生じる。精神科病院の保護室の長期利用者の一部は強度行動障害をもつ知的障害者である可能性があると言われていたが、一般精神科病院において行動療法や構造化などの支援が行われているのはわずか 1.5%と報告されている。

さらに、治療にあたる医療者にとって、強度行動障害を示す患者に対して支援を続けていくことは、大きな心理的負担になることも指摘されている。激しい自傷や他害、器物破損などの行動障害に対峙していくことは、支援者にとって強い緊張や不安をもたらす。医療者も行動改善に向けて努力はしているものの、行動の改善は短期間では実感できず、自己肯定感の低下や燃え尽きのリスクがある。精神科病院で実際に患者の支援を行うのは主に看護師であるが、強度行動障害や自閉スペクトラム症について学ぶ機会は少なく、知識やスキルの不足が心理的負担を増すことに繋がっている。また多忙・人手不足などの理由から、興味や関心があっても研修に参加することができない者もいる。強度行動障害の支援にあたる看護師を中心とした医療者への研修は、患者の行動障害の改善のためだけでなく、医療者支援のためにも急務となっている。

こうした背景から 2015 年から医療者を対象とする強度行動障害支援者研修が開始された。強度行動障害支援者研修では、行動療法や構造化といった、主に自閉スペクトラム症をもつ人へのエビデンスのある支援法を学ぶ。構造化とは、米国ノースカロライナ大学 TEACCH 部で実践されてきた自閉症支援戦略であり、障害特性に基づいた支援が行動障害をもつ人達の生活の質の向上に寄与することが世界的に示されている。これらの研修参加者は医療機関に知識やスキルを持ち帰り、実践を試みており、少しずつ支援の輪は広がりつつある。しかし、強度行動障害に対して、個人でできる支

援は限られており、まだ研修受講者が少ない現場での支援の実践は容易ではない。

当院は強度行動障害をもつ障害児・者の専門治療病棟を有する 9 つの国立病院機構の病院の一つであり、上述したような課題を同じく抱えていた。そこで分担研究者は、病棟職員が必要な知識やスキルを身に付けることができるよう、令和元年よりワークショップ形式の研修を院内で開始した。研修では構造化について系統的に学ぶ座学に加え、実際に入院している患者を対象として構造化を実践するホームワークを行うことが特徴である。それらの取り組みから、患者の行動障害の一部が改善されたり、治療にあたる看護師の知識や意欲の向上につながったりすることを報告してきた。しかし、研修参加者が病棟の職員の一部であったため、統一した取り組みがなされないことが課題となっていた。そこで令和 3 年からは病棟職員全員を対象としたワークショップを開始し、効果がみられることを報告した。令和 4 年度は、さらにこれらのワークショップが利用者や職員にどのような影響をもたらすかについて、①ワークショップにより利用者の行動の改善につながる、②職員の自己肯定感が向上する、③職員のバーンアウト尺度が低下する、という 3 つの仮説をたて、検証を行った。

## B. 研究方法

### 1. 対象

国立病院機構菊池病院には療養介護病棟が二つあるが、そのうちのひとつ病棟（以下 A 病棟とする）に入院する利用者・職員を対象に、構造化ワークショップを行い、その効果について事前・事後で比較を行った。

A 病棟の入院患者の状況としては、令和 5 年 2 月時点で 45 名の入院患者がおり、全て患者が重度・最重度の知的障害をもち、37 名の患者（82%）が強度行動障害判定スコア 10 点以上である。そのうち、保護者・

後見人より同意書の得られた 26 名の患者についてデータを分析した。

ワークショップの参加者は、A 病棟に勤務する全ての職員とした。A 病棟の職員は看護師 25 名、療養介助員 5 名、児童指導員 1 名、保育士 1 名の計 32 名である。データの比較調査対象は研究に同意を得ることができた 25 名とした。研修講師は研究分担者 1 名が務めた。

## 2. ワークショップの進め方

期間：2022 年 8 月～2023 年 2 月

日時：第一火曜日

14:00～15:00

14:00～14:15 ホームワーク発表・評価

14:15～15:00 講義

場所：A 病棟の 1 室

参加者：当日参加者は勤務者のうち、参加が可能な者 2～5 名。当日講義に参加できない者は、当日の講義資料の音声動画を後日に自主的に視聴することとした。

内容：各月、構造化の 1 つのテーマについて講義を行う。講義後には受け持ち患者の中から対象者を 1 名を選び、そのテーマに関する支援を実践してもらい、実践結果は 1 カ月後にパワーポイント資料 1 枚にまとめて発表し、その際に研修講師より講評を加え、参加者とディスカッションすることとした。

### 各回の研修テーマ

第 1 回	自閉症・TEACCH プログラム概論
第 2 回	物理的構造化
第 3 回	スケジュール
第 4 回	視覚的構造化
第 5 回	コミュニケーション
第 6 回	自立課題・余暇スキル
第 7 回	行動障害への対応

## 3. 比較調査の方法や調査項目

ワークショップの開始時(2022 年 8 月)、および終了時(2023 年 2 月)に下記の項目を調査し、比較を行った。

### ●患者に対して

・BPI-S (Behavior Problems Inventory-Short Form Japanese version (Inoue, et.al. 2021) 自閉症スペクトラム障害を含む知的および発達障害の人の不適応行動を評価するため過去 2 か月間に生じた自傷行動、常同行動、攻撃的/破壊的行動の 3 つのタイプの行動について発生頻度と重症度を測定するための尺度である。受け持ち看護師が評定を行った。

### ●職員に対して

・JBS: Japanese Burnout Scale (久保, 2007)

バーンアウトを測定する尺度である。17 項目の質問からなり、最近 6 ケ月位の間で、どの程度の頻度で経験したかを、「ない」1, 「まれにある」2, 「時々ある」3, 「しばしばある」4, 「いつもある」5 の 5 件法で回答してもらい、高いほどバーンアウトの度合いが高いことを意味する。

・GSTS: General Self-Efficacy Scale (坂野・東條, 1986)

個人の一般的なセルフ・エフィカシー認知の高低を測定するための質問紙である。16 の質問に「はい」1 点「いいえ」0 点で答え、数値が高い方が自己肯定感が高いことを意味する。

### ・質問紙

分担研究者が作成した 8 項目の質問から、強度行動障害支援に対する職員の意識を尋ねる。5 件法で「強くそう思う」5、「そう思う」4、「どちらでもない」3、「そう思わない」2、「強くそう思わない」1 で回答を得た。ワークショップの参加に対する感想を自由記述によって得た。

## 4. 統計的手法

SPSS ver24 を用いて統計解析を行った。

Wilcoxon 符号付順位和検定を行い、 $p < .05$  を統計的に有意とした。

(倫理面への配慮)

入院している患者本人は知的障害があり理解が難しいため、家族や後見人に対して、研究主旨を文書にて説明し、同意を得た。職員に対しても研究主旨を文書にて説明し、同意を得た。職員の調査は無記名とし、個人の特定ができないように個人情報保護に努めた。当院の倫理委員会の承認を得ている。

### C. 研究結果

#### ① 講義参加率と対象者の属性

参加者・患者の年齢、性別、勤務・入院年数は表 1 のとおりである。入院年数は、平均 20 年、長い方で 45 年であり幼少期より長期にわたり入院継続になっている状態の者が少なくない。

平均参加率（講義出席＋視聴）は 82.8% であった。初回より回数を重ねるごとに参

表1. 参加者・患者の属性

	職員 (n=25)	患者 (n=26)
男性:女性	9:16	22:4
平均年齢 (範囲)	42.1 (22-59)	44.8 (25-59)
病棟勤務年数 / 入院年数 (範囲)	6.2 (0.8-23)	20.0 (0.6-45.8)

加率は徐々に低下した。

#### ②BPI-S (患者 26 名) のワークショップ前後の変化

患者 26 名の BPI-S の各項目のワークショップ前後の変化について表 2 に示す。中央値では自傷頻度・重症度、攻撃頻度・重症度は減っているが、常同行動は変化がなかった。総合計の中央値は、ワークショップ後にやや高くなった。Wilcoxon 分析では、効果量  $r$  は小さいという結果であった。

#### ③バーンアウト尺度・GSES (職員 25 名) のワークショップ前後の変化

職員 25 名のワークショップ前後の各尺度の変化を表 3 に示す。中央値では、バーンアウトスコアはワークショップ後に高くなっており、GSES のスコアは低くなっていた。Wilcoxon 分析では、効果量  $r$  はいずれも小さいという結果であった。

#### ④質問紙による強度行動障害支援に対する意識の変化

表2. 患者 (n=26) のワークショップ前後のBPI-Sの変化

Measurements	Median (IQR)		Wilcoxon signed-rank test		
	Pre	Post	Z	p	r
BPI-S 自傷頻度	4.00 (0-6.25)	3.00 (0-7.00)	-.282	.778	-.06
自傷重症度	2.00 (0-4.00)	1.50 (0-3.00)	-.416	.677	-.08
自傷合計	6.00 (0-9.50)	5.00 (0-10.25)	-.199	.842	-.04
攻撃頻度	2.00 (0-6.00)	1.50 (0-5.25)	-1.182	.237	-.23
攻撃重症度	2.00 (0-7.00)	1.00 (0-5.00)	-1.343	.179	-.26
攻撃合計	4.00 (0-14.25)	1.00 (0-11.00)	-1.262	.207	-.25
常同行動頻度	8.00 (0.75-11.75)	8.00 (3.00-16.00)	-.562	.574	-.11
総合計	18.50 (12.00-30.75)	20.50 (6.75-29.75)	-.522	.602	-.10

職員 25 名のワークショップ前後の、強度行動障害支援に対する意識の変化について、図 1 に示す。「強度行動障害をもつ方への有効な支援を実行している」2.96→3.44 がワークショップ後上昇していたが、統計的な有意差は認めなかった。また「強度行動障害の支援をチームで行っていくことは難しい」も 2.96→3.44 へ上昇していた。感想としては、全員で取り組んだことにより「他職員の取り組みが勉強になった」「統一したケアがしやすくなった」などの意見があった。患者

の色々な側面や可能性について改めて知ることができたり、自分達が実行した支援で好ましい変化がみられてうれしかったなどの意見もあった。難しかった点としては、時間の不足を挙げる職員が多かった。「思ったような効果が得られなかった」「患者によって差や違いがある」などの点が実行上の困難として感じられていた。

#### D. 考察

構造化ワークショップを病棟全職員を対

表3. 職員 (n=25) のワークショップ前後のスコアの変化

Measurements	Median (IQR)		Wilcoxon signed-rank test		
	Pre	Post	Z	p	r
バーンアウトスコア	40.50 (32.00-44.25)	43.00 (35.00-47.00)	-.901	.368	-.18
GSES	6.50 (4.00-8.25)	5.00 (4.00-7.50)	-1.191	.233	-.24

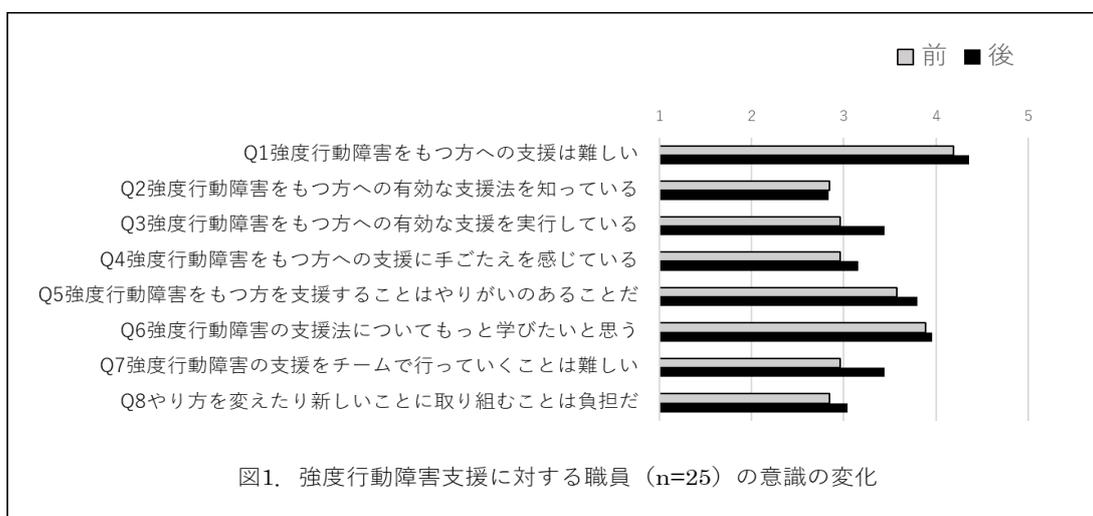


図1. 強度行動障害支援に対する職員 (n=25) の意識の変化

表4. ワークショップ参加の感想や意見

役に立ったこと	難しかったこと
<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者のことを知っているつもりだったが、思ったより理解できなかったり、少しの工夫で理解できたりと、色々気づかされた。</li> <li>・他職員の取り組みが勉強になった</li> <li>・患者が落ち着いてきたり、少し効果もみられたりしてうれしかった</li> <li>・スタッフ全員が講義を視聴したので、統一したケアがしやすくなった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・やってみても思ったような結果が得られなかった</li> <li>・限られた時間の中では十分に取組みなかった</li> <li>・患者の能力やスタイルを理解することが難しい</li> <li>・患者によって、差や違いがある</li> <li>・継続して行っていくことが難しい</li> <li>・対象となる患者が限られている</li> </ul>

象に実施し、与える影響を患者と職員について調べた。患者が入院している病棟という実際の生活の場において、座学だけでなく実践を含むワークショップを全職員に対して行う取り組みは、前例がなく貴重な資料であると考えられる。全員の参加を目指していたが、実際には82.8%の参加率となった。コロナ禍での取り組みであり、陽性者が出た場合には感染対策に終始しなければならなかったり、病棟職員の欠員が出るなどの予想外の状況が発生したことが影響した。多忙・人手不足の中、8割を超える参加者が確保できたことは評価でき、病棟内で一貫した取り組みを行うには十分な参加者が確保できたと考えられる。

病棟患者への影響としては、全体としてみるとBPI-Sを用いて統計的処理を行った結果では有意差が出る変化はみられなかった。しかし各患者を個別にみると、自分で靴箱の位置が分かり靴を履けるなどの小さな事柄ではあるが、日常生活の中で自立的に過ごすことに成功した事例もあった。構造化は直接行動障害の改善を行うための手法というよりも、自閉スペクトラム症をもつ人に対して周囲の環境を意味がわかるように整え、自立的・機能的に生活ができるようにする工夫である。したがって、構造化の取り組みを幾つか実践したからといって、すぐに行動障害がなくなるわけではないことは想定されていた。このワークショップにより得られる成果は、即時的なものではなく、長期的なものであると考えられる。行動障害の改善には構造化や行動療法などの有効な支援を組み合わせ、長期的な行動改善に対するプランを継続していくことが重要である。病棟職員が実際に患者に対して構造化の取り組みを行ったことで「自分達にもできる」という実用可能な支援ストラテジーになってきているということに意義があると考えている。

職員に与える影響については、仮説とは

逆にワークショップ後にはバーンアウトスコアは上昇し、自己肯定感を表すGSESは低下するという結果であった。ワークショップでは、各職員に講義の視聴や構造化の取り組みをホームワークとして実践してもらうことを求めた。職員の多くにとっては初めての取り組みであり、通常業務に加えて課される業務に対して負担を感じた者もいたかもしれない。講義を一度視聴しただけでは、実践することに十分な知識や技術が得られるわけではなく、やってみただけでうまくいかなかったと感じた職員もいた。本来は試行後にうまくいかなかった部分についてその理由や改善点について考察し、再チャレンジすること(再構造化)が重要だが、その時間が足りず今後の課題として残った。本ワークショップでは講義の視聴だけでは得られない、実行力をつけることを目指している。講義の視聴や書籍から学ぶことは重要だが、多くの学習者は「やってみようと思うけど何から始めていいかわからない」「やってみただけでうまくいかなかった」など、実行に移すことができななかったり、実際に知識を使う場面で躓いたりすることが多い。新たな支援法を病棟に導入しようとする場合、実際に取り組むためのきっかけや機会を提供することや、取り組みに対するポジティブなフィードバックが欠かせない。初めて取り組むことには多少負担が伴うかもしれないが、難しそう・自分にはできないと敬遠されがちな構造化に実際に触れてみることで「こんな風にやればいいんだ」と概要をつかめただけでも、大きな進歩であると考えられる。病棟職員が院外で行われている時間や費用のかかる本格的な研修に自主的に参加することは通常困難なため、誰でも参加できるような時間ややり方を工夫することが必要である。本ワークショップだけで構造化の研修が完結するものではなく、あくまでも最初の導入であり、今後の取り組みのための礎になると考えている。今

後、職員にとっても負担が少なく、自己肯定感の向上につながるためのやり方や内容については、さらに検討していく方針である。

強度行動障害支援に対する意識の変化については、「強度行動障害をもつ方への有効な支援を実行している」2.96→3.44 が、ワークショップ後上昇していたことは特筆すべきである。自分達が行っている支援によって、患者の行動に何らかの変化が見られることで有効性を感じたと考えられる。これは患者にとって有益であるだけでなく、根気強く支援をし続けなければならない職員にとってもモチベーションの維持や効力感を得るために重要である。一方、「強度行動障害をもつ方への有効な支援法を知っている」「強度行動障害をもつ方への支援に手ごたえを感じている」などの数値は上がり、上述したような本ワークショップの限界であると思われる。また「強度行動障害の支援をチームで行っていくことは難しい」も2.96→3.44へ上昇し、これは過去に同様に行ったワークショップに比べて高い値であった。本ワークショップでは各職員が受け持ち患者に対して構造化の取り組みを立案・実行したが、他職員の協力や共通理解を得ることに苦慮した面があったと思われる。しかし今後、全職員の知識や技術水準が全体として向上すれば徐々にやりやすくなっていくものと考えている。ワークショップ後に「患者の差や違いに対応することが難しい」「思っていたような反応ではなかった」などの意見があったが、これは患者の障害の特性のアセスメントや特性に応じた個別化がうまくいかなかったことを表している。まさにその部分が、強度行動障害の状態にある自閉スペクトラム症や知的障害の方たちへの支援の重要、かつ難しい部分であり、今後研鑽を続け支援力を向上させていかねばならない。前後の変化ではないが、病棟職員の多くが「強度行動障害をもつ方を支援することはやりがいのあることだ」「強度行

動障害の支援法についてもっと学びたいと思う」に対して「そう思う」「強くそう思う」と返答しており、職員の意欲や向学心にこたえるための研修機会の提供は重要である。

本研究には多くの限界がある。本ワークショップは菊池病院の一病棟において行われたものであり、本研究結果を般化することは慎重であるべきである。患者の行動の変化や職員の心理的变化についてワークショップ前後で比較を行ったが、影響を与えた要因が他にも存在している可能性がある。例えばコロナ患者の発生や職員数の減少などがあったことは、患者の行動や職員の心理状態に影響したかもしれない。以上のような限界はあるが、本ワークショップは強度行動障害をもつ実際の患者や勤務する職員を対象とし、実際の生活の場で構造化に取り組むという新しい研修の形を提唱しており、今後の発展につながる研究成果であると考えている。今後の課題としては、職員の強度行動障害に対する学びたいという意欲や動機をより一層高め、実際に患者の行動に変化が感じられるような再構造化のプロセスも含めたフォローアップの研修を行う方針である。また、当院だけではなく、他の医療機関や福祉施設へも応用が可能かどうかについても検証する予定である。

## E. 結論

強度行動障害児・者が入院する専門病棟において、実践形式の構造化ワークショップを行った。研究期間中には全体としてみれば患者の行動障害の状態に大きな改善はなく、職員の心理状態を改善できたわけでもなかった。しかし、有効な支援を病棟全体で取り組んでいくためには必要な最初のステップであったと考えられ、さらに改良を加えて有効性や汎用性を高めていくことが必要である。

## F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- ・田中 恭子「強度行動障害児・者の入院病

棟を対象とした構造化ワークショップに関する予備研究」. 第63回日本児童青年精神医学会総会, 松本市, 11月10日, 2022年

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

資料 1. 構造化ワークショップの様子

講義の様子



各回のホームワークの一例



## 資料 2. 症例報告

当院の専門病棟にレスパイト目的で短期入院した患者に対し治療プログラム I を実施。

【症例】 10 代歳女兒

【診断】 自閉スペクトラム症、知的障害（重度）

【家族】 両親、本人の 3 人暮らし。父親は精神疾患で治療を受けており、休職中。生活保護受給中。

【発達歴・現病歴】 帝王切開で出生。始語には遅れはなかったがあまり増えず、3 歳で 2 語文。始歩も 2 歳頃と言語、運動の発達が少し遅かった。3 歳前に職場の託児所で他児との違いを指摘され、保健センターに行き相談。小児科を受診。発達障害の可能性を示唆さ、5 歳頃、自閉症、知的障害と診断を受けた。就学前は ST リハに通った。特別支援学校小学部に入学。小学校 3 年時、祖母の同居など家族環境が変わった頃から調子が悪くなっていった。同年 7 月には熊本県内精神科病院を紹介されて受診し、通院開始。小学校 5 年時からさらに行動障害が強くなり、同病院に 2 回医療保護入院をした。退院後は反動なのか、かえってひどくなった、と母は感じた。

当院には X-5 年に受診相談。当院重心病棟への入所を希望。しかしながら当時中学生であり、即入所が院内体制上難しく、短期の入院を繰り返しながら家庭・地域生活を維持していく方針となった。X-2 年より現在までに 7 回の入院歴がある（1 週～1 カ月程度）。今回も春休みの学校が休みとなる時期にあわせ、X 年 3 月レスパイト入院となった。

### 【治療経過】

観察室に隔離とし、日中は室内フリー、夜間は身体拘束を行った（自傷や他害があり夜間対応が困難なため）。薬物療法は外来治療時には使っていなかったコンサータ（18）1C を試すことと CBZ を VPA に変える方針とした。入院中は突発的に職員の髪をひっぱったり食事皿を投げたりする行動はあった。学校、相談支援事業所、訪問看護、在住市の職員、当院主治医・Ns・PSW で支援者会議を行い、今後の方針について協議した。当院への入所を検討される一方、高等部卒業までは学校生活を維持するような方向で現在は調整することとなった。今後も引き続き相談を継続することとした。予定通り自宅は退院となり、外来通院予定となった。

退院後の様子としては大きな変化はないが、少し興奮性が減ったかなと母より報告があった。今回 2 週間程度の入院で、本人の行動の改善がなく、次回は少し長めに入院をしたいとすでに次回の入院を計画することとなった。

### 【行動障害】

・器物破損（ガラスを割る、物を投げるなど）、他害（髪をひっぱる、かみつく）、自傷（頬をひっかく）など、

<入院前>強度行動障害判定基準 46 点、ABC-J 興奮性：43、無気力：16、常同行為：0、多動：28、不適切な言語：12、BPI-S：61

<退院後>強度行動障害判定基準 46 点、ABC-J 興奮性：42、無気力：16、常同行為：0、

多動：28、不適切な言語：12、BPI-S：61

【問題点】

・高等部卒業後、または卒業前に当院入所を希望。市から18歳を超えると療養介護認定を出る保証はないと言われたとのことで、当院への入所を急がれている。主治医としては、まずは地域の施設・GHへの入所を経た上での入所をすすめたいが、地域に資源はない、家庭ではこれ以上もたないといわれると、当院への入所しか選択がないのかとも考えたりする。他県であるために、当院も地域の状況がつかみきれない。

・短期の入院しか経験がないため、家族のレスパイトにはなっているが、本人の行動障害の改善のための支援が十分できているとはいえない。



スケジュール



退院までのカウントダウンカレンダー



Drと一緒にやったワーク  
(工作)

	クライシスプランシート	施設名( )	事例番号
	いつもの様子	洗濯サイン	介入が必要
衣	自分の衣類に向かない。 好きな衣類がなくとも頑張っておこなう	・着たい衣類の要求が通らないと服を必ず 衣類要求通らなければ自傷・他害のリスクを する	衣類破り、自傷、他害を行動化する。
食	問題集や食事介助に応じる 食が自分で摂れる	・自己にて食事摂取しない ・食事介助者の意見要求	食事・食器を投げ捨てる 介助者に他害する
住	10時から19時まで自室フリーで経過 拘束耐性低せず、拘束に耐えられる ボーラブルトイレにこだわるが、生活できる	拒否申出が自傷や他害はない。 トイレに向かうが声かけでトイレから離れる。 拘束に抵抗すれば、洗濯の切り替えや、着 替えなどで誘導する。	拘束に抵抗あり、洗濯の切り替え、行動障 害等でも抵抗する。
こだわり 手洗・他 害	洗面で経過できる ワークシステムができる(課題) パラスボールを兼しめる 「アイズイ」や「スーパバイコー」等好きな音 気である	・自傷しようとするが、パフォーマンスだけ で行動時まで通らない。 ・拒否申出が自傷、他害なし ・好きな言葉で笑わない	自傷・他害が続く、スタッフの制止がきかな い。 破壊行為がある
対策	本氏に合わせて施設化進行。(TEACCH) スケジュール通りに載せたケアを行ない 機嫌調整を行なう 遊びを取り入れ、本人が楽しめるように気 分転換を支援する。 ワークシステム等実施し、本氏の発達、機 嫌のケアを肯定的に行なう	強化子で行動療法 洗濯の切り替えなどで気分の転換 スケジュールや着替えの誘導で障りをおさ せる	行動療法や洗濯の切り替えでも改善なけ れば不眠症薬内服 自傷、他害あり、リスク高い時は不眠症薬 内服も必要、拘束進行

クライシスプラン