

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）

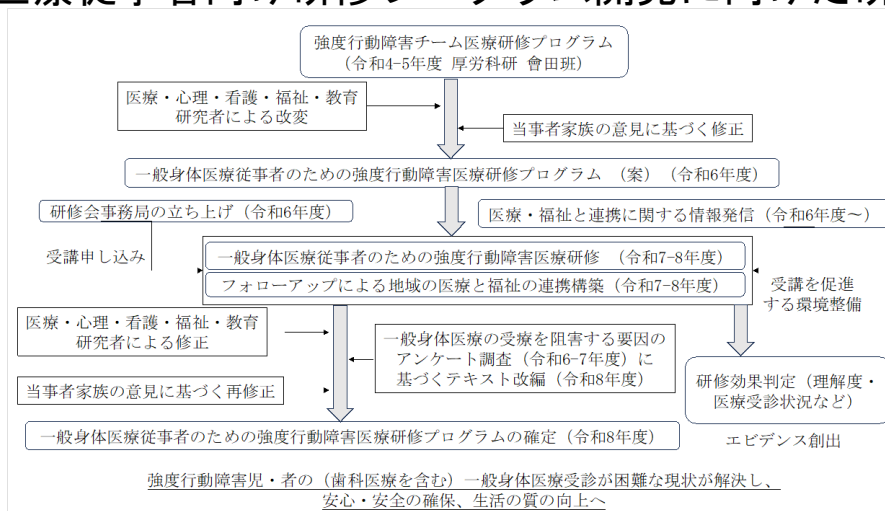
研究代表者：岡田俊（奈良県立医科大学）

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。

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の支援と受診援助、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ズ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なう情報発信を行い、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ズと合理的配慮：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、支援ニーズ・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ズに、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・治療がスムーズに行くための方法、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ズと合理的配慮：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。

○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

本研究に関する健康危険情報は無い。

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じ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

	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
	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① 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② 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②	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③ 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④ 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⑤ 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⑤ 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①

(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収集し 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収集し 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②

(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（冰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	〇〇先生	オリエンテーション
00:10~00:35	〇〇先生	冰山モデルシートを作成する
00:35~00:60	〇〇先生	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	〇〇先生	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 (冰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 ☐ 冰山モデルシートを記載する	補足資料：冰山モデルシート * 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)	

〇時〇分終了

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に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さんを自宅に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一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がりがある。
- ・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（ひらがなでのお知らせ）
- 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		
	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()			輸血歴 あり・なし		
	②期間	(/ / ~ / /)	・病院名()					
	③期間	(/ / ~ / /)	・病院名()					
福祉 サービス	療育手帳	(A1・A2・B1・B2)(A ・ B)		* 重度訪問介護 あり: 週()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: 週()回・事業所()・なし				
	身体障害者手帳	(種)(1級 ・ 2級 ・ 3級)		* 入院中に利用できるサービスや連携				
	障害支援区分	(1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6)						
	障害年金	(1級 ・ 2級 ・ 3級)		記載日	年 月 日	記載者		

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		*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

生活支援		《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》
	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 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（ ）									
	対人関係	その他									
（孤立型・受動型・積極奇異型）											
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											
状態	(*^^*)いつもの様子			(>_<)注意サイン			(T_T)介入が必要				
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) ○○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ういかもしれない。

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
- 2) 環境調整
- 3) ADL
- 4) クライシスプラン
- 5) マイルール こだわり
- 6) 支援時のポイント

言語	サイン	文字	絵カード	その他
視覚提示		構造化		その他
自立	声掛け	見守り	介助	その他
有 ・ 無				

<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 ()
-----	--------------

氷山モデルシート

課題となっている行動

本人の特性

環境・状況

必要なサポート

(支援のアイデア)

(活かせるような強み→活かせるような場面)

資料3 応用編ワーク資料

ワーク進行表・ワークシート③

(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収集し、 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tren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	

○時○分終了

ワーク進行表・ワークシート④

(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	□「ほめ方と楽しい活動」「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	□「ほめ方と楽しい活動」「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	□「ほめ方と楽しい活動」「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⑤

(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、重度の知的障がいに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見つからないことが苦手で、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き表情険しく、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					
			あり ・ なし						
	③てんかん	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()				輸血歴			
	②期間 (/ / ~ / /)	・病院名()							
	③期間 (/ / ~ / /)	・病院名()							
福祉 サービス	療育手帳	(A1・A2・B1・B2)(A ・ B)			* 重度訪問介護 あり: 週()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: 週()回・事業所() ・ なし				
	身体障害者手帳	(種)(1級 ・ 2級 ・ 級)			* そのほか利用中のサービス				
	障害支援区分	(1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6)			(): 週・月()回・事業所名()				
	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			
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

生活支援		《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》
	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 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）

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ngth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）

ストラテジーシート

A：事前
いつ、どこで、誰と、何をしているとき？
生じないときがあれば赤字で記入

B：行動
具体的に記入

C：事後
☐要求 ☐注目 ☐阻止回避 ☐自動強化
☐その他

事前の工夫
☐起こらなくすむために
☐望ましい行動が起こるために

望ましい行動
☐指示に従うスキル
☐コミュニケーションスキル
☐余暇スキル ☐その他

強化の手立て
☐ほめことば ☐ごほうび ☐好きな活動
☐トークンシステム ☐その他

起こってしまったときの対応
☐成功に導く手立て ☐クールダウンの手立て

それでも困った行動が生じた場合

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しましたか？	
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しましたか？	
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】

(例) ○○さんのクライシスプラン

青色～黄色・赤色への移行する際のサインなどの情報があれば、盛り込んでおく。

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ういかもしれない。

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
- 2) 環境調整
- 3) ADL
- 4) クライシスプラン
- 5) マイルール こだわり
- 6) 支援時のポイント

言語	サイン	文字	絵カード	その他
視覚提示		構造化		その他
自立	声掛け	見守り	介助	その他
有 ・ 無				

<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 ()
-----	--------------