

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和実践の要点、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・情報集約の必要性和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應するための留意点
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和実践の要点、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ズに、行動障害が出現せず治療しやすいなど）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”
といたった、
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（SpO₂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

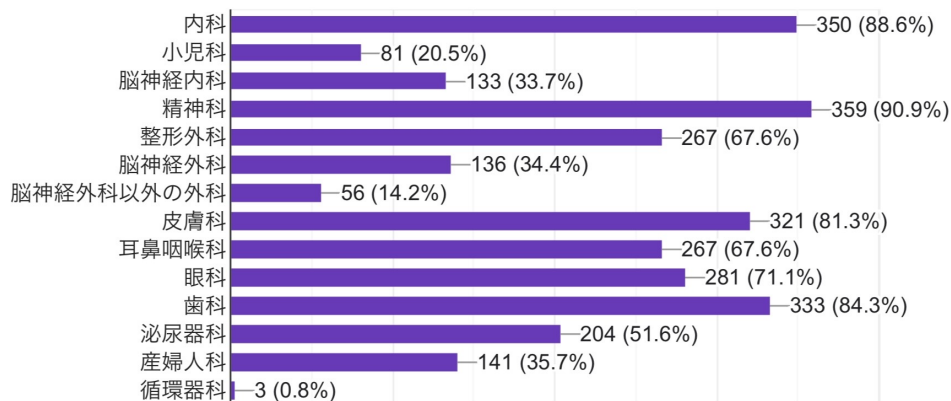
- ・ ADL
- ・ こだわり、くせ、習慣
- ・ 日課、自立課題

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、精巢上体炎

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：齲蝕、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、带状疱疹、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、頸椎損傷、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

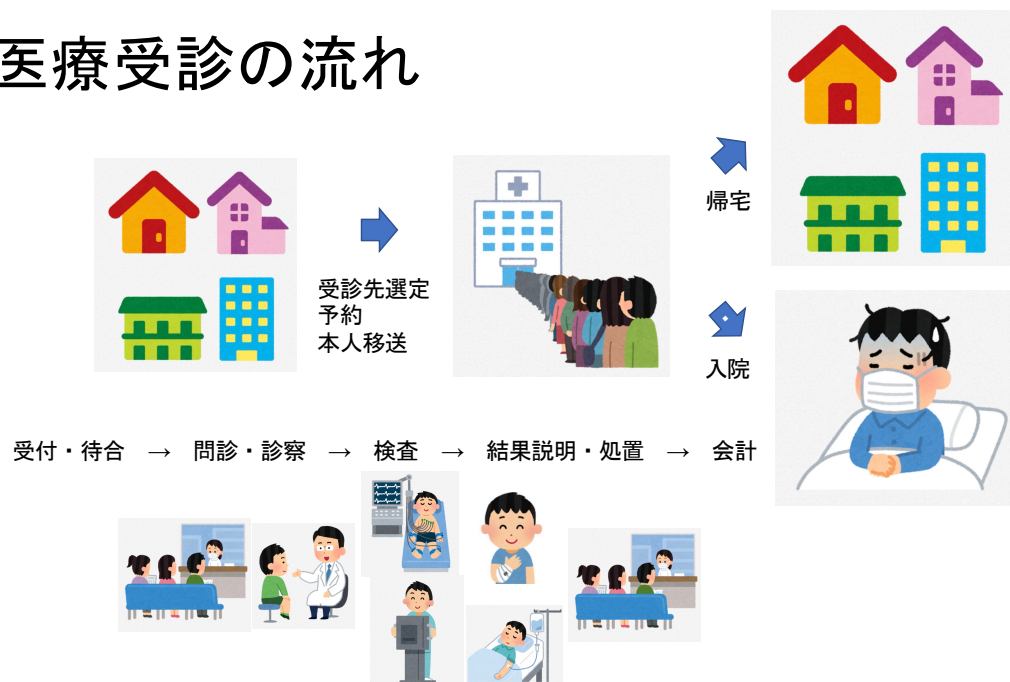
令和5年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業 強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査
強度行動障害といわれる状態にある当事者の歯科を含む一般身体医療受診に関する調査
（医師・歯科医師対象分、福祉関係者対象分より）

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

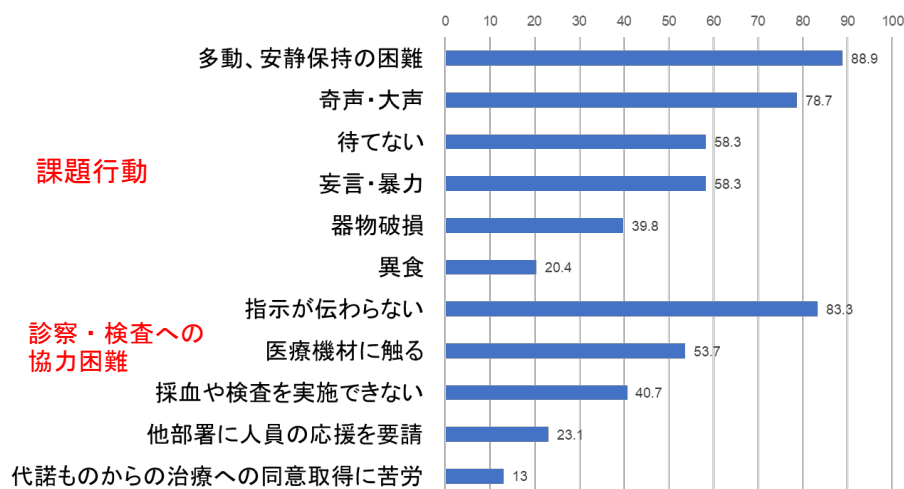
医療受診の流れ



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

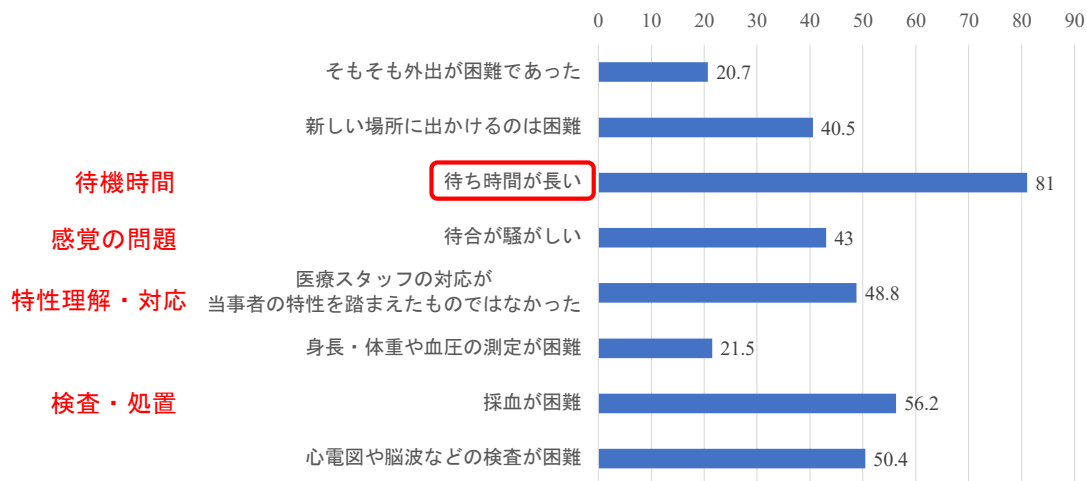
- ・自身の不調を言語や身振りで説明できない
- ・不調が、食事・排泄・睡眠の変化、顔色・活気等全身状態不良、不穏・興奮・自傷等の行動によって表出されることも多い
- ・医療機関受診（行くこと）の必要性を理解しがたい
- ・見通しを持ってない → 不安・恐怖、行動化
- ・待てない
- ・待合室にいられない、診察室に入れない
- ・設置されている器具や設備に、独特の注意が向く／恐怖を感じる
- ・診察や検査・処置の必要性を理解しがたい
- ・感覚の独特さ：五感や温痛覚 不耐も
- ・入院：環境の急激な変化とその意味が理解できない 等

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

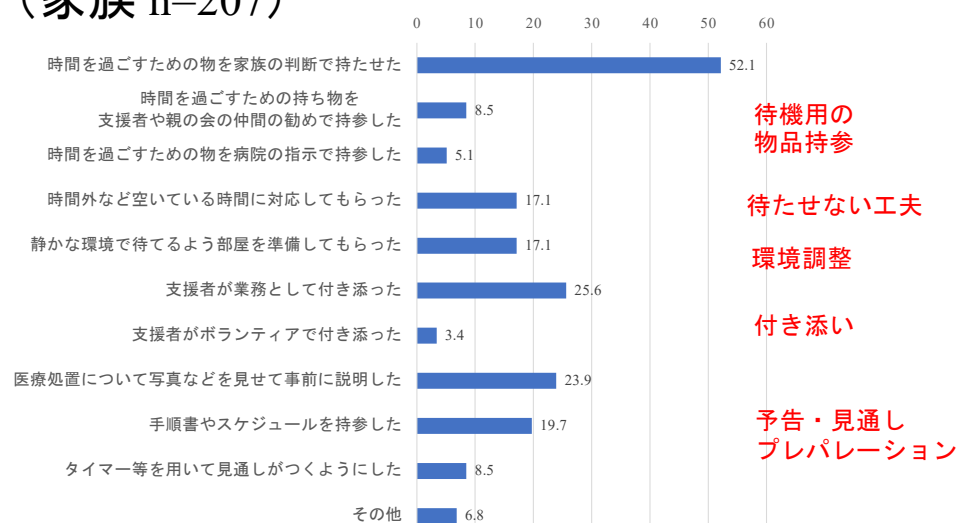
かかりつけ医以外の病院への 外来受診の際に困った点（家族 n=207）



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
 - 対象や出来事の内容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、 <u>緊急連絡先</u>			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（パターンの記憶・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

施設行動支援「医療基本情報シート（一般用）」
(在宅・施設→医療機関へ、ふだんから入居していただく方)

氏名	性別	生年月日	年齢	国籍	宗教
①	②	③	④	⑤	⑥
緊急連絡先	⑦				
⑧	⑨				
施設行動支援	⑩				
⑪	⑫				
⑬	⑭				
⑮	⑯				
⑰	⑱				
⑲	⑳				
㉑	㉒				
㉓	㉔				
㉕	㉖				
㉗	㉘				
㉙	㉚				
㉛	㉜				
㉝	㉞				
㉟	㊱				
㊲	㊳				
㊴	㊵				
㊶	㊷				
㊸	㊹				
㊺	㊻				
㊼	㊽				
㊾	㊿				

Hizen Psychiatric Medical Center Ver.3

施設行動支援「医療基本情報シート（専門病院用）」
(在宅・施設→医療機関へ、ふだんから入居していただく方)

氏名	性別	生年月日	年齢	国籍	宗教
①	②	③	④	⑤	⑥
緊急連絡先	⑦				
⑧	⑨				
施設行動支援	⑩				
⑪	⑫				
⑬	⑭				
⑮	⑯				
⑰	⑱				
⑲	⑳				
㉑	㉒				
㉓	㉔				
㉕	㉖				
㉗	㉘				
㉙	㉚				
㉛	㉜				
㉝	㉞				
㉟	㊱				
㊲	㊳				
㊴	㊵				
㊶	㊷				
㊸	㊹				
㊺	㊻				
㊼	㊽				
㊾	㊿				

Hizen Psychiatric Medical Center Ver.3

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→医療機関へ、ふだんから入居していただく方）

氏名	性別	生年月日	年齢	国籍	宗教
①	②	③	④	⑤	⑥
緊急連絡先	⑦				
⑧	⑨				
施設行動支援	⑩				
⑪	⑫				
⑬	⑭				
⑮	⑯				
⑰	⑱				
⑲	⑳				
㉑	㉒				
㉓	㉔				
㉕	㉖				
㉗	㉘				
㉙	㉚				
㉛	㉜				
㉝	㉞				
㉟	㊱				
㊲	㊳				
㊴	㊵				
㊶	㊷				
㊸	㊹				
㊺	㊻				
㊼	㊽				
㊾	㊿				

Hizen Psychiatric Medical Center Ver.3

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、ふだんから入居していただく方）

氏名	性別	生年月日	年齢	国籍	宗教
①	②	③	④	⑤	⑥
緊急連絡先	⑦				
⑧	⑨				
施設行動支援	⑩				
⑪	⑫				
⑬	⑭				
⑮	⑯				
⑰	⑱				
⑲	⑳				
㉑	㉒				
㉓	㉔				
㉕	㉖				
㉗	㉘				
㉙	㉚				
㉛	㉜				
㉝	㉞				
㉟	㊱				
㊲	㊳				
㊴	㊵				
㊶	㊷				
㊸	㊹				
㊺	㊻				
㊼	㊽				
㊾	㊿				

Hizen Psychiatric Medical Center Ver.3

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

医療行動履歴「医療基本情報シート（一般用）」
(在宅・施設一般診療領域へ、ふだんからかかる施設で記入してください)

氏名	性別	年齢	国籍	職業	学歴	宗教
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
緊急連絡先	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳
⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖
㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝
㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵
㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼
㊽	㊾	㊿	㋀	㋁	㋂	㋃
㋄	㋅	㋆	㋇	㋈	㋉	㋊
㋋	㋌	㋍	㋎	㋏	㋐	㋑
㋒	㋓	㋔	㋕	㋖	㋗	㋘
㋙	㋚	㋛	㋜	㋝	㋞	㋟
㋠	㋡	㋢	㋣	㋤	㋥	㋦
㋧	㋨	㋩	㋪	㋫	㋬	㋭
㋮	㋯	㋰	㋱	㋲	㋳	㋴
㋵	㋶	㋷	㋸	㋹	㋺	㋻
㋼	㋽	㋾	㋿	㌀	㌁	㌂
㌃	㌄	㌅	㌆	㌇	㌈	㌉
㌊	㌋	㌌	㌍	㌎	㌏	㌐
㌑	㌒	㌓	㌔	㌕	㌖	㌗
㌘	㌙	㌚	㌛	㌜	㌝	㌞
㌟	㌠	㌡	㌢	㌣	㌤	㌥
㌦	㌧	㌨	㌩	㌪	㌫	㌬
㌭	㌮	㌯	㌰	㌱	㌲	㌳
㌴	㌵	㌶	㌷	㌸	㌹	㌺
㌻	㌼	㌽	㌾	㌿	㍀	㍁
㍂	㍃	㍄	㍅	㍆	㍇	㍈
㍉	㍊	㍋	㍌	㍍	㍎	㍏
㍐	㍑	㍒	㍓	㍔	㍕	㍖
㍗	㍘	㍙	㍚	㍛	㍜	㍝
㍞	㍟	㍠	㍡	㍢	㍣	㍤
㍥	㍦	㍧	㍨	㍩	㍪	㍫
㍬	㍭	㍮	㍯	㍰	㍱	㍲
㍳	㍴	㍵	㍶	㍷	㍸	㍹
㍺	㍻	㍼	㍽	㍾	㍿	㏀
㏁	㏂	㏃	㏄	㏅	㏆	㏇
㏈	㏉	㏊	㏋	㏌	㏍	㏎
㏏	㏐	㏑	㏒	㏓	㏔	㏕
㏖	㏗	㏘	㏙	㏚	㏛	㏜
㏝	㏞	㏟	㏠	㏡	㏢	㏣
㏤	㏥	㏦	㏧	㏨	㏩	㏪
㏫	㏬	㏭	㏮	㏯	㏰	㏱
㏲	㏳	㏴	㏵	㏶	㏷	㏸
㏹	㏺	㏻	㏼	㏽	㏾	㏿
㐀	㐁	㐂	㐃	㐄	㐅	㐆
㐇	㐈	㐉	㐊	㐋	㐌	㐍
㐎	㐏	㐐	㐑	㐒	㐓	㐔
㐕	㐖	㐗	㐘	㐙	㐚	㐛
㐜	㐝	㐞	㐟	㐠	㐡	㐢
㐣	㐤	㐥	㐦	㐧	㐨	㐩
㐪	㐫	㐬	㐭	㐮	㐯	㐰
㐱	㐲	㐳	㐴	㐵	㐶	㐷
㐸	㐹	㐺	㐻	㐼	㐽	㐾
㐿	㑀	㑁	㑂	㑃	㑄	㑅
㑆	㑇	㑈	㑉	㑊	㑋	㑌
㑍	㑎	㑏	㑐	㑑	㑒	㑓
㑔	㑕	㑖	㑗	㑘	㑙	㑚
㑛	㑜	㑝	㑞	㑟	㑠	㑡
㑢	㑣	㑤	㑥	㑦	㑧	㑨
㑩	㑪	㑫	㑬	㑭	㑮	㑯
㑰	㑱	㑲	㑳	㑴	㑵	㑶
㑷	㑸	㑹	㑺	㑻	㑼	㑽
㑾	㑿	㒀	㒁	㒂	㒃	㒄
㒅	㒆	㒇	㒈	㒉	㒊	㒋
㒌	㒍	㒎	㒏	㒐	㒑	㒒
㒓	㒔	㒕	㒖	㒗	㒘	㒙
㒚	㒛	㒜	㒝	㒞	㒟	㒠
㒡	㒢	㒣	㒤	㒥	㒦	㒧
㒨	㒩	㒪	㒫	㒬	㒭	㒮
㒯	㒰	㒱	㒲	㒳	㒴	㒵
㒶	㒷	㒸	㒹	㒺	㒻	㒼
㒽	㒾	㒿	㓀	㓁	㓂	㓃
㓄	㓅	㓆	㓇	㓈	㓉	㓊
㓋	㓌	㓍	㓎	㓏	㓐	㓑
㓒	㓓	㓔	㓕	㓖	㓗	㓘
㓙	㓚	㓛	㓜	㓝	㓞	㓟
㓠	㓡	㓢	㓣	㓤	㓥	㓦
㓧	㓨	㓩	㓪	㓫	㓬	㓭
㓮	㓯	㓰	㓱	㓲	㓳	㓴
㓵	㓶	㓷	㓸	㓹	㓺	㓻
㓼	㓽	㓾	㓿	㔀	㔁	㔂
㔃	㔄	㔅	㔆	㔇	㔈	㔉
㔊	㔋	㔌	㔍	㔎	㔏	㔐
㔑	㔒	㔓	㔔	㔕	㔖	㔗
㔘	㔙	㔚	㔛	㔜	㔝	㔞
㔟	㔠	㔡	㔢	㔣	㔤	㔥
㔦	㔧	㔨	㔩	㔪	㔫	㔬
㔭	㔮	㔯	㔰	㔱	㔲	㔳
㔴	㔵	㔶	㔷	㔸	㔹	㔺
㔻	㔼	㔽	㔾	㔿	㕀	㕁
㕂	㕃	㕄	㕅	㕆	㕇	㕈
㕉	㕊	㕋	㕌	㕍	㕎	㕏
㕐	㕑	㕒	㕓	㕔	㕕	㕖
㕗	㕘	㕙	㕚	㕛	㕜	㕝
㕞	㕟	㕠	㕡	㕢	㕣	㕤
㕥	㕦	㕧	㕨	㕩	㕪	㕫
㕬	㕭	㕮	㕯	㕰	㕱	㕲
㕳	㕴	㕵	㕶	㕷	㕸	㕹
㕺	㕻	㕼	㕽	㕾	㕿	㖀
㖁	㖂	㖃	㖄	㖅	㖆	㖇
㖈	㖉	㖊	㖋	㖌	㖍	㖎
㖏	㖐	㖑	㖒	㖓	㖔	㖕
㖖	㖗	㖘	㖙	㖚	㖛	㖜
㖝	㖞	㖟	㖠	㖡	㖢	㖣
㖤	㖥	㖦	㖧	㖨	㖩	㖪
㖫	㖬	㖭	㖮	㖯	㖰	㖱
㖲	㖳	㖴	㖵	㖶	㖷	㖸
㖹	㖺	㖻	㖼	㖽	㖾	㖿
㗀	㗁	㗂	㗃	㗄	㗅	㗆
㗇	㗈	㗉	㗊	㗋	㗌	㗍
㗎	㗏	㗐	㗑	㗒	㗓	㗔
㗕	㗖	㗗	㗘	㗙	㗚	㗛
㗜	㗝	㗞	㗟	㗠	㗡	㗢
㗣	㗤	㗥	㗦	㗧	㗨	㗩
㗪	㗫	㗬	㗭	㗮	㗯	㗰
㗱	㗲	㗳	㗴	㗵	㗶	㗷
㗸	㗹	㗺	㗻	㗼	㗽	㗾
㗿	㘀	㘁	㘂	㘃	㘄	㘅
㘆	㘇	㘈	㘉	㘊	㘋	㘌
㘍	㘎	㘏	㘐	㘑	㘒	㘓
㘔	㘕	㘖	㘗	㘘	㘙	㘚
㘛	㘜	㘝	㘞	㘟	㘠	㘡
㘢	㘣	㘤	㘥	㘦	㘧	㘨
㘩	㘪	㘫	㘬	㘭	㘮	㘯
㘰	㘱	㘲	㘳	㘴	㘵	㘶
㘷	㘸	㘹	㘺	㘻	㘼	㘽
㘾	㘿	㙀	㙁	㙂	㙃	㙄
㙅	㙆	㙇	㙈	㙉	㙊	㙋
㙌	㙍	㙎	㙏	㙐	㙑	㙒
㙓	㙔	㙕	㙖	㙗	㙘	㙙
㙚	㙛	㙜	㙝	㙞	㙟	㙠
㙡	㙢	㙣	㙤	㙥	㙦	㙧
㙨	㙩	㙪	㙫	㙬	㙭	㙮
㙯	㙰	㙱	㙲	㙳	㙴	㙵
㙶	㙷	㙸	㙹	㙺	㙻	㙼
㙽	㙾	㙿	㚀	㚁	㚂	㚃
㚄	㚅	㚆	㚇	㚈	㚉	㚊
㚋	㚌	㚍	㚎	㚏	㚐	㚑
㚒	㚓	㚔	㚕	㚖	㚗	㚘
㚙	㚚	㚛	㚜	㚝	㚞	㚟
㚠	㚡	㚢	㚣	㚤	㚥	㚦
㚧	㚨	㚩	㚪	㚫	㚬	㚭
㚮	㚯	㚰	㚱	㚲	㚳	㚴
㚵	㚶	㚷	㚸	㚹	㚺	㚻
㚼	㚽	㚾	㚿	㞀	㞁	㞂
㞃	㞄	㞅	㞆	㞇	㞈	㞉
㞊	㞋	㞌	㞍	㞎	㞏	㞐
㞑	㞒	㞓	㞔	㞕	㞖	㞗
㞘	㞙	㞚	㞛	㞜	㞝	㞞
㞟	㞠	㞡	㞢	㞣	㞤	㞥
㞦	㞧	㞨	㞩	㞪	㞫	㞬
㞭	㞮	㞯	㞰	㞱	㞲	㞳
㞴	㞵	㞶	㞷	㞸	㞹	㞺
㞻	㞼	㞽	㞾	㞿	㟀	㟁
㟂	㟃	㟄	㟅	㟆	㟇	㟈
㟉	㟊	㟋	㟌	㟍	㟎	㟏
㟐	㟑	㟒	㟓	㟔	㟕	㟖
㟗	㟘	㟙	㟚	㟛	㟜	㟝
㟞	㟟	㟠	㟡	㟢	㟣	㟤
㟥	㟦	㟧	㟨	㟩	㟪	㟫
㟬	㟭	㟮	㟯	㟰	㟱	㟲
㟳	㟴	㟵	㟶	㟷	㟸	㟹
㟺	㟻	㟼	㟽	㟾	㟿	㠀
㠁	㠂	㠃	㠄	㠅	㠆	㠇
㠈	㠉	㠊	㠋	㠌	㠍	㠎
㠏	㠐	㠑	㠒	㠓	㠔	㠕
㠖	㠗	㠘	㠙	㠚	㠛	㠜
㠝	㠞	㠟	㠠	㠡	㠢	㠣
㠤	㠥	㠦	㠧	㠨	㠩	㠪
㠫	㠬	㠭	㠮	㠯	㠰</	

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）[illegible][illegible]

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

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

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》
		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
生活支援	食事	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）
生活支援	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（ ）
生活支援	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) 器物破損・その他（ ）	ふだんの居室環境：個室・（ ）人部屋 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			
	(※人々※)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)

Hiszen 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*		○	【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		
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)		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

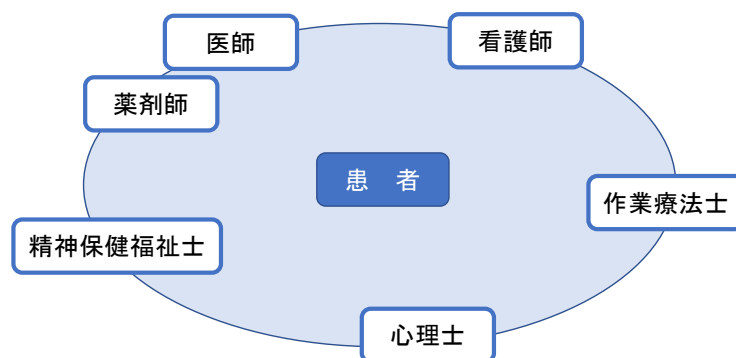
- 柔軟性

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を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】

・

・

・

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

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

[illegible]

Ellen Psychiatric Medical Center, Va

施設一医療機関へ：ふだんから記入しておいてください)

[illegible]

一、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。

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	在宅：相談支援、通所先担当者、 行動援護等の担当者
	児童福祉・虐待防止 その他（事例に応じて）	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() スキーマプロット() 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

[illegible]

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	実	
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		☐			
		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					
		BPL-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. キーとなる選抜先	・ ・ ・
7. 外部支援者と相談したいこと 【ご本人について】 【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】 【中絶時】 【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下さい	【入院時】～ケースシート作成・共有～ 【中絶時】～クワイシスプラン作成・共有（基礎編）～、～ステラステージシート作成・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「入院中の適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」