

2020/9/13

第29回 KYOUKOU(強度行動障がい勉強会) in福岡

強度行動障がいの 理解・治療・支援と 今後

国立病院機構肥前精神医療センター
療育指導科長 會田千重

個別に紹介する事例については、匿名性に十分配慮し、患者本人が重度知的障害児・者のため、代諾者である保護者へ口頭での説明と同意を得ています

本日の内容

- 強度行動障害とは
- 強度行動障害を伴う人の医療・支援
 - 身体的治療・合併症について
 - 薬物療法について
 - 行動療法(応用行動分析)と構造化
- 地域や福祉施設への移行と多機関連携
- 事例紹介
- 医療分野での「強度行動障害チーム医療研修」
- まとめ・今後の課題と展望

はじめに

精神科医療において「強度行動障害」を伴う患者（多くは知的障害を伴う自閉スペクトラム症）の治療をする際、主治医は「医師が一人でできることは限られる」ことをまず意識しなければならない。患者は生来または常に行動障害を呈しているわけではなく、一つ一つの行動障害は、ある場面、あるきっかけ、そしてある「機能」を持って呈される。表面上の「行動」を冰山モデルと応用行動分析によって分析し、「行動」のベースにある障害特性と、環境・状況設定・介入の効果を検証しなければ治療はできない。患者の24時間の生活に接する多職種で行うチーム医療、及び医療と福祉・教育・行政等の密な連携による治療が原則である

参考:

第115回 日本精神神経学会シンポジウム「精神科医は強度行動障害に何ができるか？」
知的・発達障害における福祉と医療の連携 市川宏伸編著 金剛出版 2019

強度行動障害とは

- 医療的な診断としては**重度知的障害を伴う自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder:ASD)**が多く、以前より8割程度と言われている(中島,2005)
- 診断を受けていなくても、**自閉症の行動特徴に当てはまる人が多く、スペクトラムとして障害を捉えると更に多い。感覚、注意、感情の障害が顕著**
- **自閉症の青年期パニック・トラウマの介在・チックと自傷の関連(杉山ら,2008)**
- **思春期後半から成人期前半に強度行動障害の状態になる人が多く、長期に渡り継続する。大人の身体になる頃から、問題が表面化する場合が多い**
- **強度行動障害に相当する人は知的障害者の1%程度と推測される。概ね、全国で8,000人が当初の定義に合致する強度行動障害(信原,2011)である。ただし、障害程度(支援)区分による行動障害の基準では、5万人以上が行動障害に入る(厚労省,2019)**

強度行動障害とは

- 「直接的他害（噛みつき、頭つきなど）や間接的他害（睡眠の乱れ、同一性の保持例えば場所・プログラム・人へのこだわり、多動、うなり、飛び出し、器物破損など）や自傷行為などが、通常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困難な者をいい、行動的に定義される群である」
- 「必ずしも医学による診断から定義される群ではない」

行動障害児（者）研究会 飯田雅子ら 1989

強度行動障害判定基準表

行動障害の内容	1点	3点	5点
1、ひどい自傷	週に1, 2回	1日に1, 2回	1日中
2、強い他傷	月に1, 2回	週に1, 2回	1日に何度も
3、激しいこだわり	週に1, 2回	1日に1, 2回	1日に何度も
4、激しいものこわし	月に1, 2回	週に1, 2回	1日に何度も
5、睡眠の大きな乱れ	月に1, 2回	週に1, 2回	ほぼ毎日
6、食事関係の強い障害	週に1, 2回	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7、排泄関係の強い障害	月に1, 2回	週に1, 2回	ほぼ毎日
8、著しい多動	月に1, 2回	週に1, 2回	ほぼ毎日
9、著しい騒がしさ	ほぼ毎日	一日中	絶え間なく
10、パニックがひどく指導困難			あれば
11、粗暴で恐怖感を与え指導困難			あれば

※上記基準によってチェックした結果、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、過去半年以上様々な強度な行動障害が継続している場合、10点を強度行動障害とし、20点を特別処遇の対象(1993:3施設～1997:17施設)とする

行動援護・ 重度障害者等包括 支援の判定基準

障害支援区分認定調査の
行動関連項目10点以上

入院している患者さん
の行動関連項目の点数
(外部による評価)は？

行動関連項目	0点			1点	2点
コミュニケーション	1. 日常生活に支障がない			2. 特定のものであればコミュニケーションできる 3. 会話以外の方法でコミュニケーションできる	4. 独自の方法でコミュニケーションできる 5. コミュニケーションできない
説明の理解	1. 理解できる			2. 理解できない	3. 理解できているか判断できない
大声・奇声を出す	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要
異食行動	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要
多動・行動の停止	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要
不安定な行動	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要
自らを傷つける行為	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要
他人を傷つける行為	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要
不適切な行為	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要
突発的行動	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要
過食・反すう等	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)支援が必要
てんかん	1. 年に1回以上			2. 月に1回以上	3. 週に1回以上

【 強度行動障害入院医療管理加算 】

- I、強度行動障害スコア
(前記参照)
- II、医療度判定スコア
- 1、行動障害に対する専門医療の実施の有無
- ① 向精神薬等による治療 (5点)
 - ② 行動療法、動作法、TEACCHなどの技法を取り入れた薬物療法以外の専門医療 (5点)
- 2、神経・精神疾患の合併状態
- ① 著しい視聴覚障害(全盲などがあり、かつ何らかの手段で移動する能力をもつ) (5点)
 - ② てんかん発作が週1回以上、または6ヶ月以内のてんかん重積発作の既往 (5点)
 - ③ 自閉症等によりこだわりが著しく対応困難 (5点)
 - ④ その他の精神疾患や不眠に対し向精神薬等による治療が必要 (5点)
- 3、身体疾患の合併状態
- ① 自傷・他害による外傷、多動・てんかん発作での転倒による外傷の治療(6ヶ月以内に) (3点)
 - ② 慢性擦過傷・皮疹などによる外用剤・軟膏処置(6ヶ月以内に1ヶ月以上継続) (3点)
 - ③ 便秘のため週2回以上の浣腸、または座薬(下剤は定期内服していること) (3点)
 - ④ 呼吸器感染のための検査・処置・治療(6ヶ月以内にあれば) (3点)
 - ⑤ その他の身体疾患での検査・治療(定期薬内服による副作用チェックのための検査以外、6ヶ月以内にあれば) (3点)
- 4、自傷・他害・事故による外傷等のリスクを有する行動障害への対応
- ① 行動障害のため常に1対1の対応が必要 (3点)
 - ② 行動障害のため個室対応等が必要(1対1の対応でも開放処遇困難) (5点)
 - ③ 行動障害のため個室対応でも処遇困難(自傷、多動による転倒・外傷の危険) (10点)
- *) いずれか一つを選択
- 5、患者自身の死亡に繋がるリスクを有する行動障害への対応
- ① 食事(異食、他害につながるような盗食、詰め込みによる窒息の危険など) (3.5点)
 - ② 排泄(排泄訓練が必要、糞食やトイレの水飲み、多動による転倒・外傷の危険) (3.5点)
 - ③ 移動(多動のためどこへ行くか分からない、多動による転倒・外傷の危険) (3.5点)
 - ④ 入浴(多動による転倒・外傷・溺水の危険、多飲による水中毒の危険) (3.5点)
 - ⑤ 更衣(破衣・脱衣のための窒息の危険、異食の危険) (3.5点)
- *) 次により配点
- ・ 常時1対1で医療的観察が必要な場合及び入院期間中の生命の危機回避のため個室対応や個別の時間での対応を行っている場合 (5点)
 - ・ 時に1対1で医療的観察が必要な場合 (3点)
- 「I」が10点以上、かつ「II」が24点以上で加算対象となる

開始当時は
10%の症例で
しか行われて
いなかった
～現在40%!!

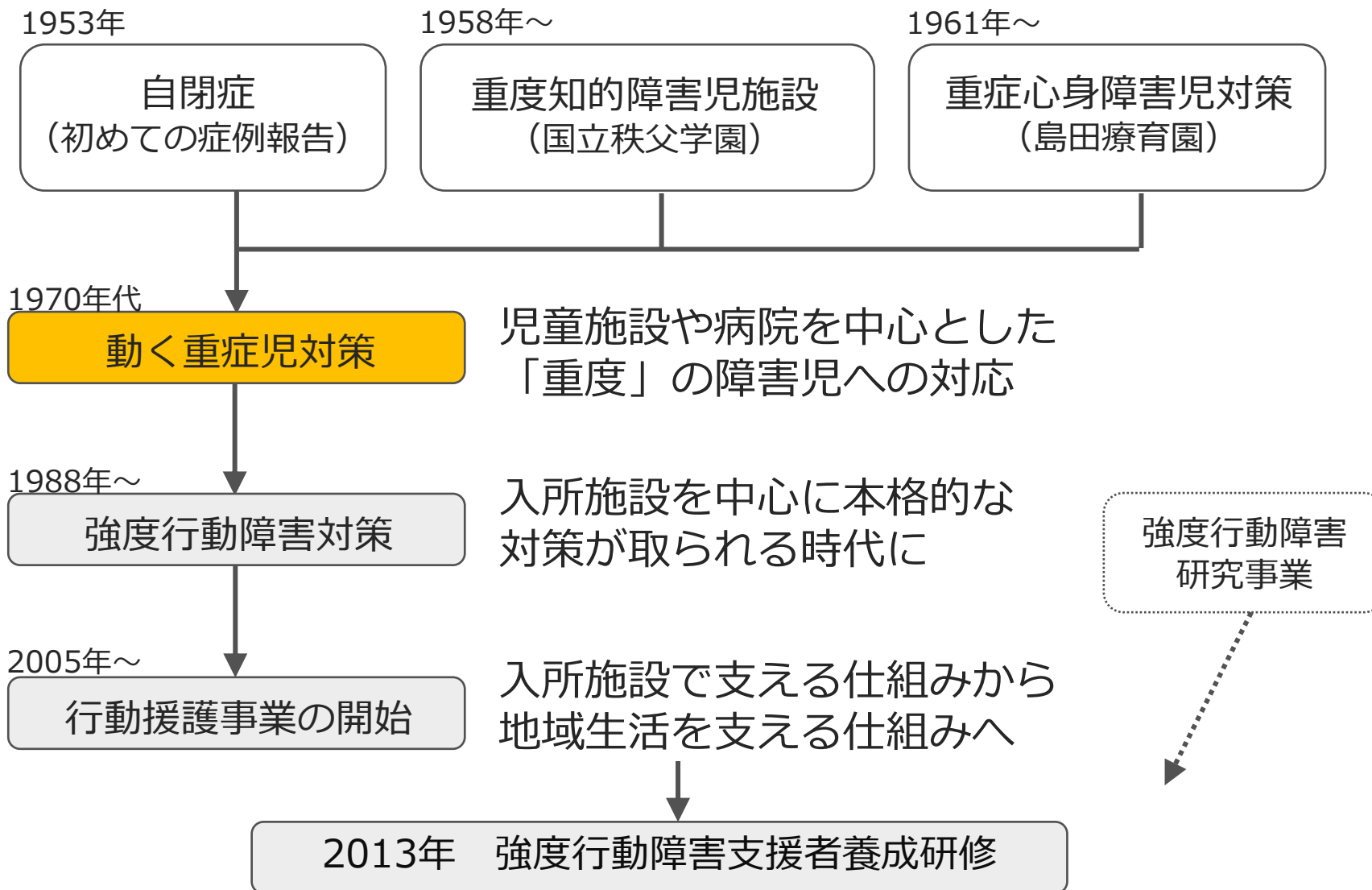
強度行動障害入院医療管理加算
(2010～)

- I 強度行動障害スコア
10点以上
- II 医療度判定スコア
24点以上
(医療必要度で判定)

(施設基準は障害者施設等入院基本料を算定する病棟と、児童・思春期精神科入院医療管理加算を算定する病棟)

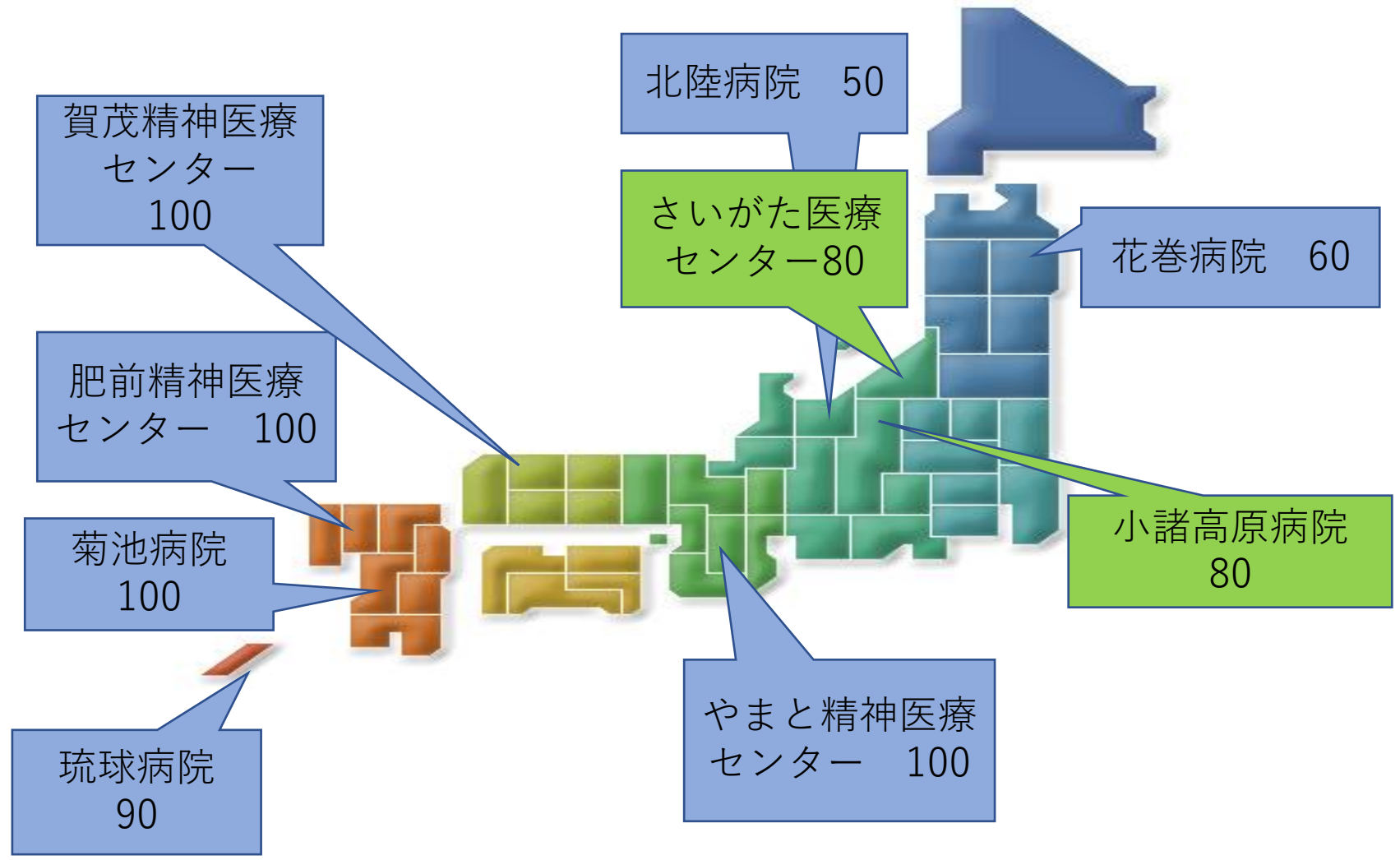
医療で使用される唯一の指標

強度行動障害対策の歴史的経緯



国立病院機構精神科病院の中での強度行動障害対策 「療養介護・医療型障害児入所支援」 (定床約760床)

* これら以外に
一般精神科病棟
で強度行動障害
を伴う患者の治
療実施もあり
(榊原病院～
医療型短期入
所)



肥前精神医療センター



外来, DNケア	アウトリーチ
地域医療連携室	地域ネットワーク
南1	アルコール・薬物
南2	児童思春期
南3	療養介護・指定医療機関
南4	療養介護・指定医療機関
北1	精神・認知症高齢者
北2	精神・内科合併症
北3	精神・急性期・慢性期
北4	精神・慢性期
西5	精神科スーパー救急
西7	医療観察法



504床 (病棟数10)

(2019年度)

新規入院患者：1097名/年

平均外来患者数：216名/日

自傷（かみつき）



自傷行為による縫合のあと
目を押さえる行為による失明



このほかに
他害（他傷）によ
る

皮膚の縫合
眼窩底骨折
舌を噛み切られる
など



異食による開腹手術のあと
（複数回の開腹）

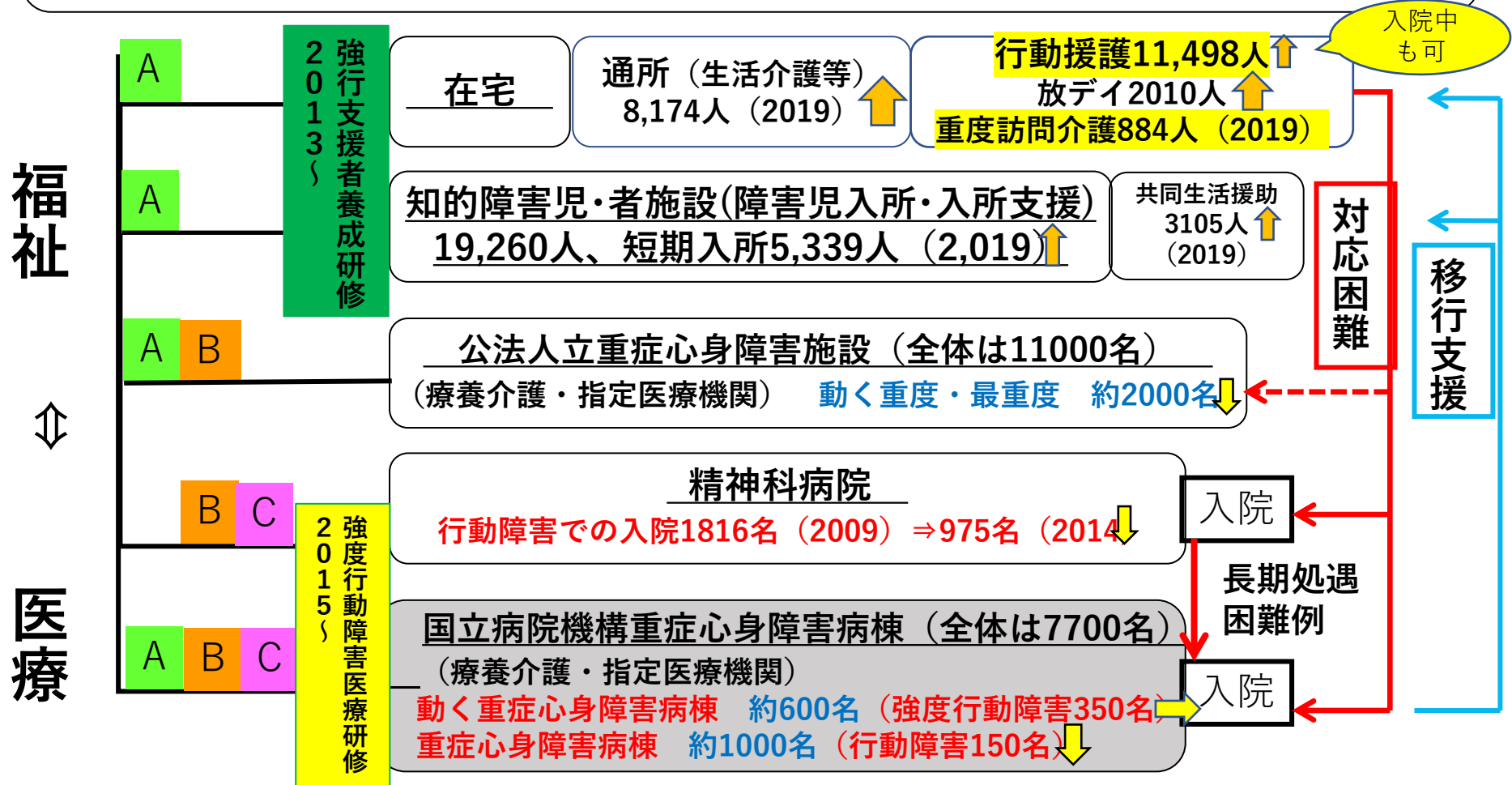


繰り返す爪の自傷

強度行動障害の処遇

潜在的要支援者は？

療育手帳交付：約104万人⇒強度行動障害1%？（中核群は約8000人以上）
 行動障害関連の福祉サービス利用のべ50,406人（2019）



A:発達レベルに応じた専門医療・療育

B:身体合併症治療

C:精神科的治療

強度行動障害を伴う人（主に重度知的障害を伴う自閉スペクトラム症）の医療

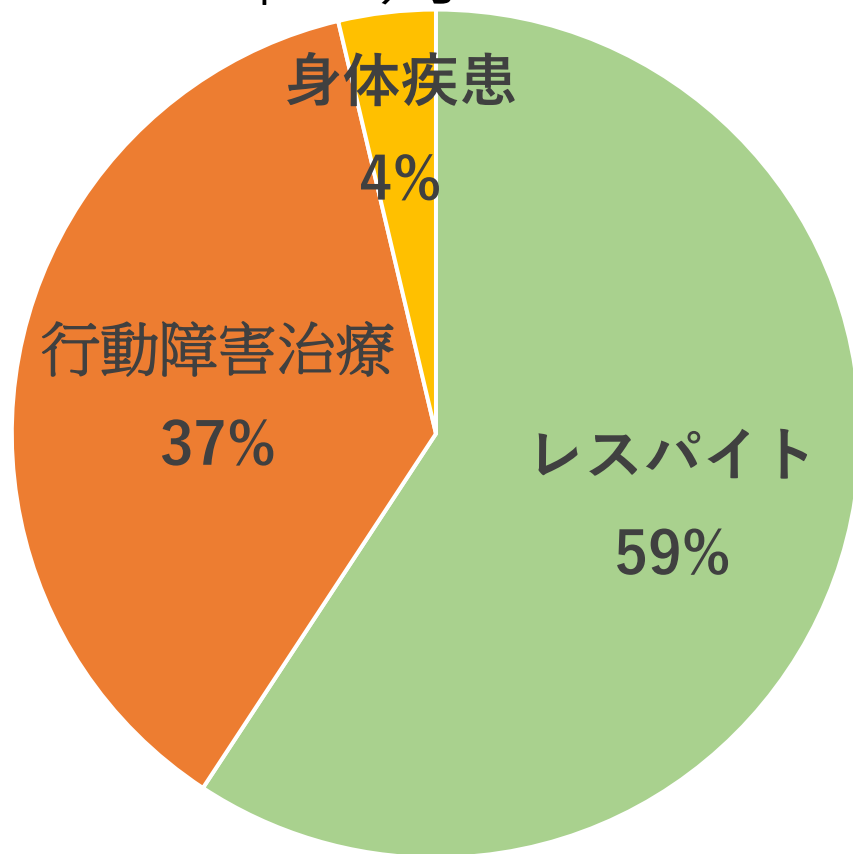
概ね以下の3つ

専門病棟でなくても、各病院の特徴を活かし多職種で出来る事がある

1. 身体的な疾患の受診・入院
2. 施設や在宅からの一時的レスパイト入院
3. 行動障害そのものを軽減するための治療（短期・長期）

それぞれの医療的対応の割合 (当院短期入院)

2014年3月～2016年4月 のべ27例



【平均在院日数】

レスパイト	22日	(7-46日)
行動障害治療	79.2日	(24-117日)
身体疾患治療	80日	

精神科入院治療でできること

できる



難しい

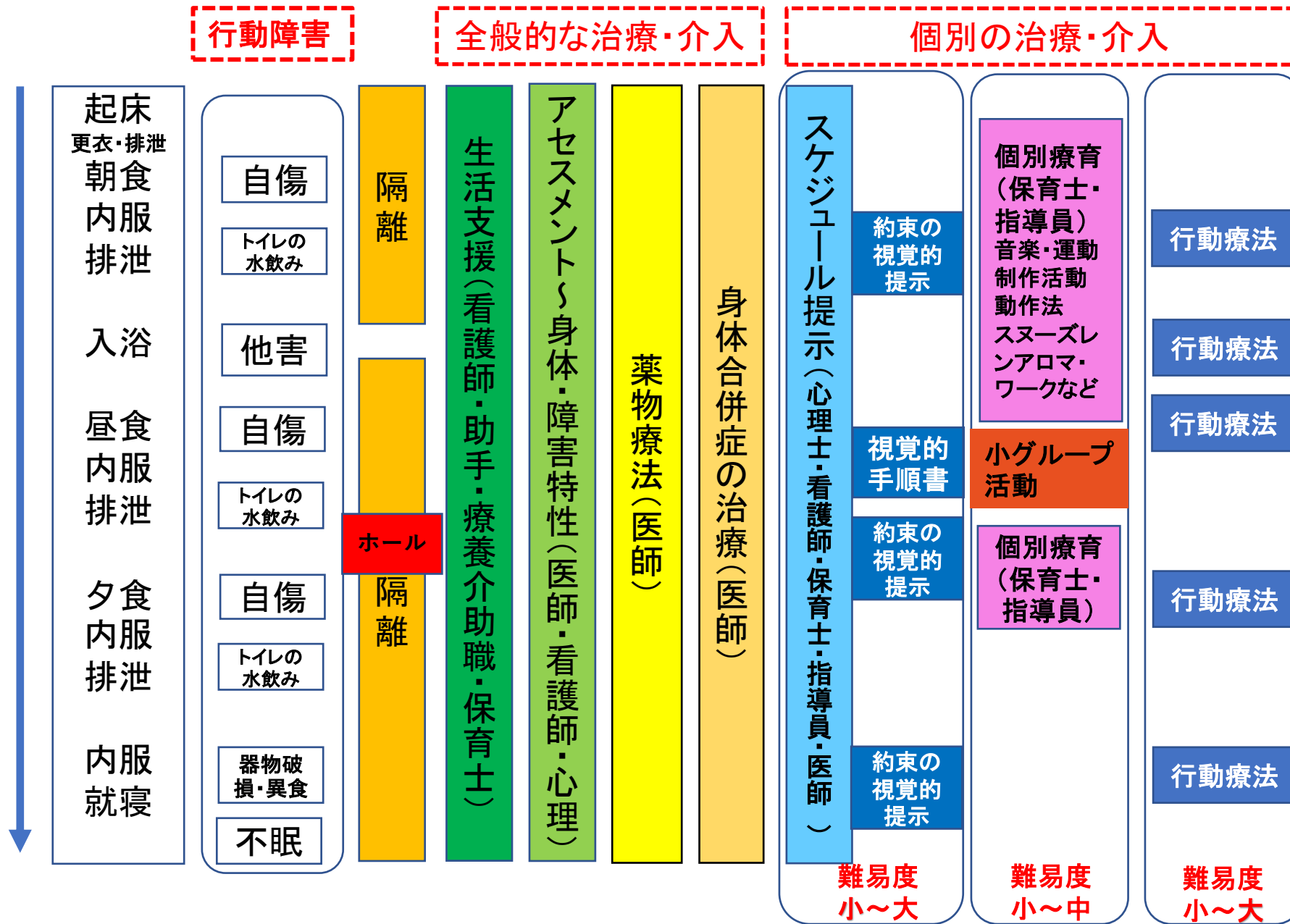
- 1) 緊急避難的な本人の保護
- 2) 家族や施設スタッフのレスパイト
- 3) 検査による身体状態の評価
- 4) 行動や情緒に関する評価(心理テスト・評価尺度)
- 5) 薬物調整
- 6) こだわり行動や行動障害のリセット
- 7) 行動療法や構造化による介入

①採血・尿
②XP③心電図④CT・MRI

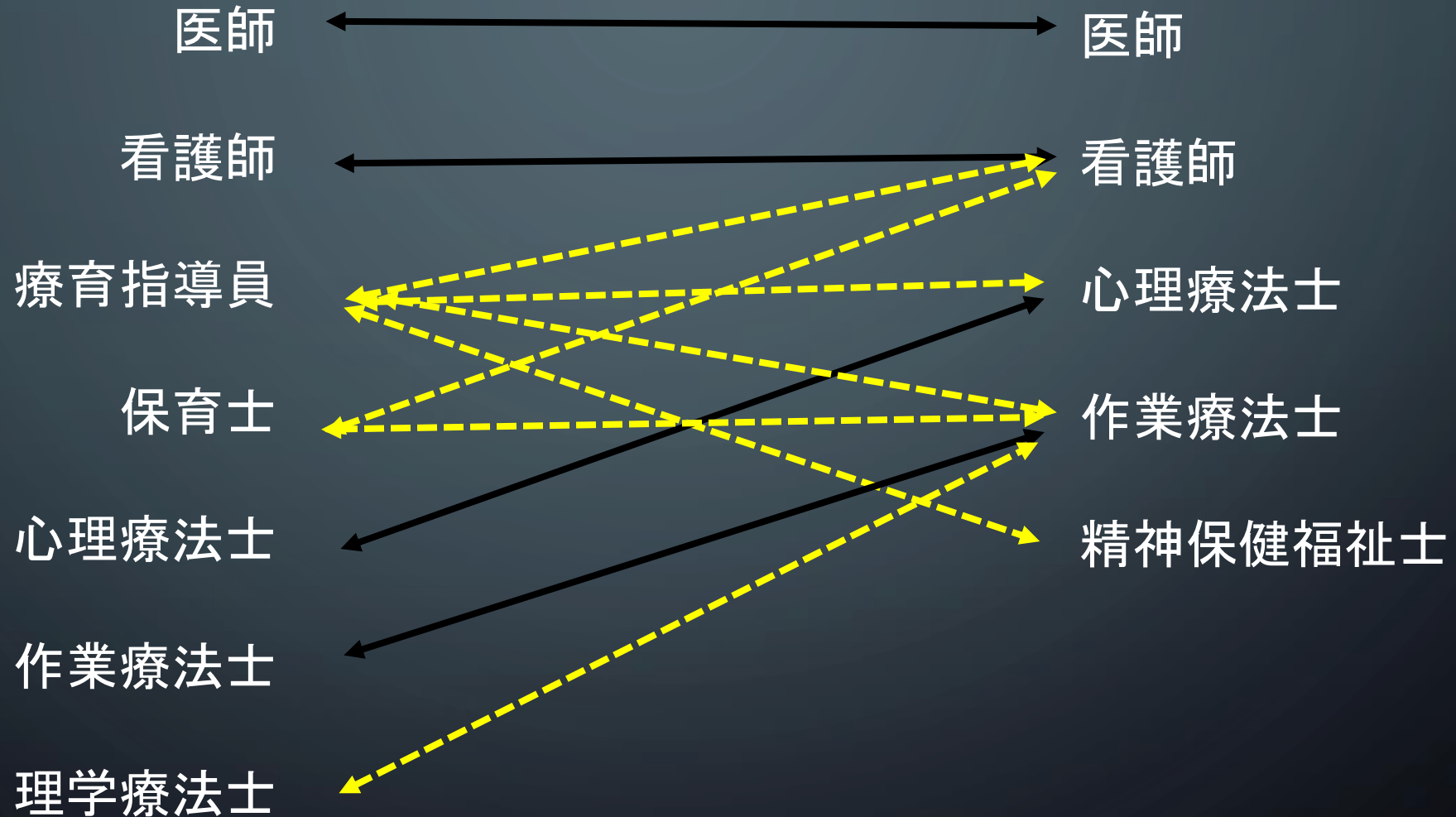
①田中ビネー知能検査・遠城寺式乳幼児分析的発達検査
②CARS・PARS-TR
③ABC-J・BPI-S
④感覚プロフィール

・ CARS:小児自閉症評定尺度 ・ PARS-TR:親面接式自閉スペクトラム症評定尺度
・ ABC-J: 異常行動チェックリスト日本語版 ・ BPI-S:問題行動評価尺度短縮版

入院患者さんの一日の生活の流れと多職種による治療介入の順番



精神科単科病院における多職種イメージ



合併症による転院症例の内訳（当院 2000年4月～2014年3月 山元）

疾患名（消化器系）	症例数
麻痺性イレウス	9
異食による腸管内異物関連	7
S状結腸軸捻転	3
消化器系の検査目的 （SMA疑い、VF等）	3
腸管気腫	1
小腸穿孔	1
上部消化管出血	1
PEG造設	1
骨盤内感染症疑い	1
疾患名（呼吸器系）	症例数
肺炎	5
誤嚥性肺炎	4
肺化膿症	1
気胸、膿胸	1

疾患名（皮膚・筋骨格系）	症例数
鎖骨骨折	4
大腿骨頸部骨折	2
変形性股関節症	2
大腿骨幹部骨折	1
眼窩底骨折	1
手指咬傷後感染	1
疾患名（神経系）	症例数
痙攣重積	8
疾患名（口腔）	症例数
歯肉増殖、う歯	3
疾患名（その他）	症例数
急性腎盂腎炎	1
糖尿病	1
眼球内出血	1
ショック	1
子宮筋腫	1
低アルブミン血症	1

重度知的障害児・者の死因

(n=34:肥前精神医療センター療養介護病棟、～2019.2)

死亡者数の増加、イレウスによる死亡リスクの高さ、悪性腫瘍スクリーニングの必要性

	1972～	1980～	1990～	2000～	2010～
てんかん関連	3	1	0	0	1
呼吸器感染症	0	1	1	2	2
呼吸不全	0	0	0	1	0
イレウス	0	1	2	3	4
消化管出血	0	1	0	1	0
突然死	0	1	0	1	0
心不全	0	0	1	1	0
悪性腫瘍・腫瘍	0	0	0	1	2
その他	0	0	0	0	2 (腎不全・窒息)
不明	0	1	0	0	0
合計	3	6	4	10	11

(参考：會田ら,児童青年精神医学とその近接領域,2008)

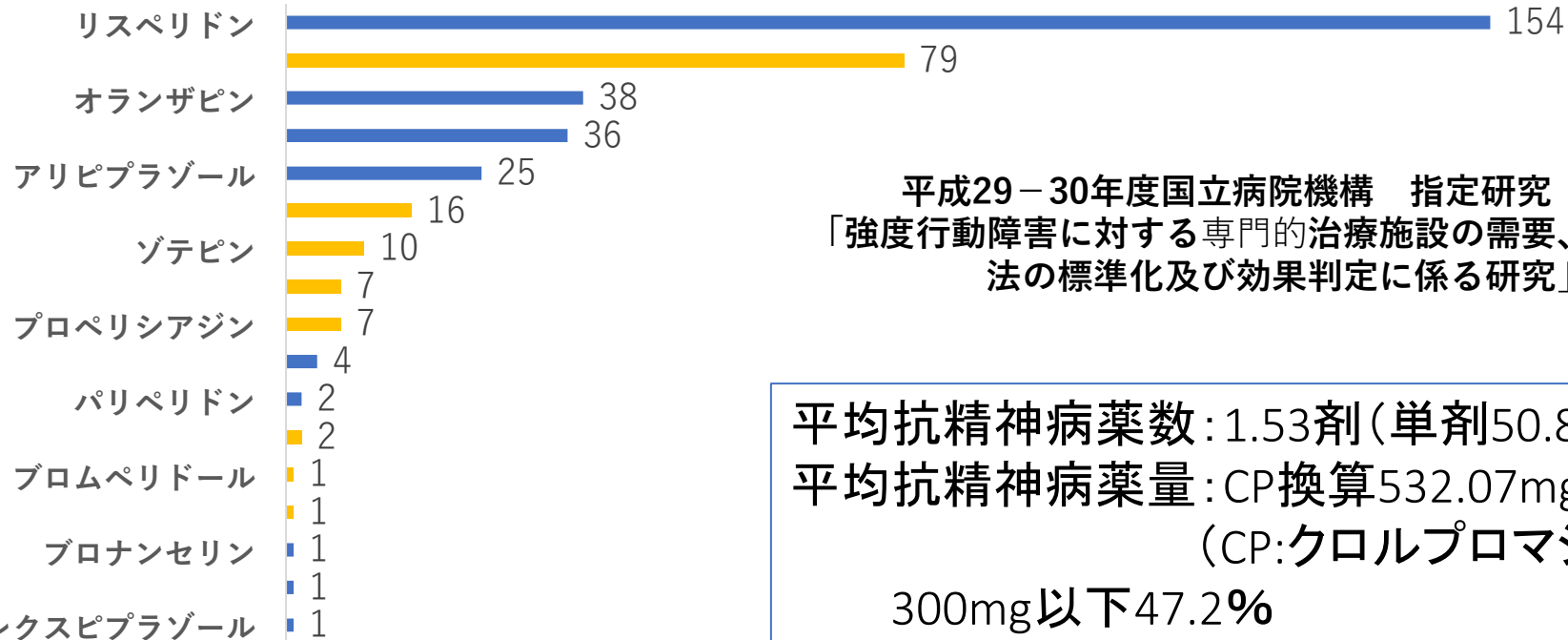
9施設の薬物療法調査 2012年4月1日以降入院患者 (n=254)

0 20 40 60 80 100 120 140 160 180

抗精神病薬

非定型

定型・その他



平成29-30年度国立病院機構 指定研究
「強度行動障害に対する専門的治療施設の需要、治療法の標準化及び効果判定に係る研究」より

平均抗精神病薬数: 1.53剤 (単剤50.8%)
平均抗精神病薬量: CP換算532.07mg
(CP: クロルプロマジン)
300mg以下47.2%
1000mg以上15.7%

抗うつ薬

漢方

抗ADHD薬

気分安定薬

睡眠薬・抗不安薬

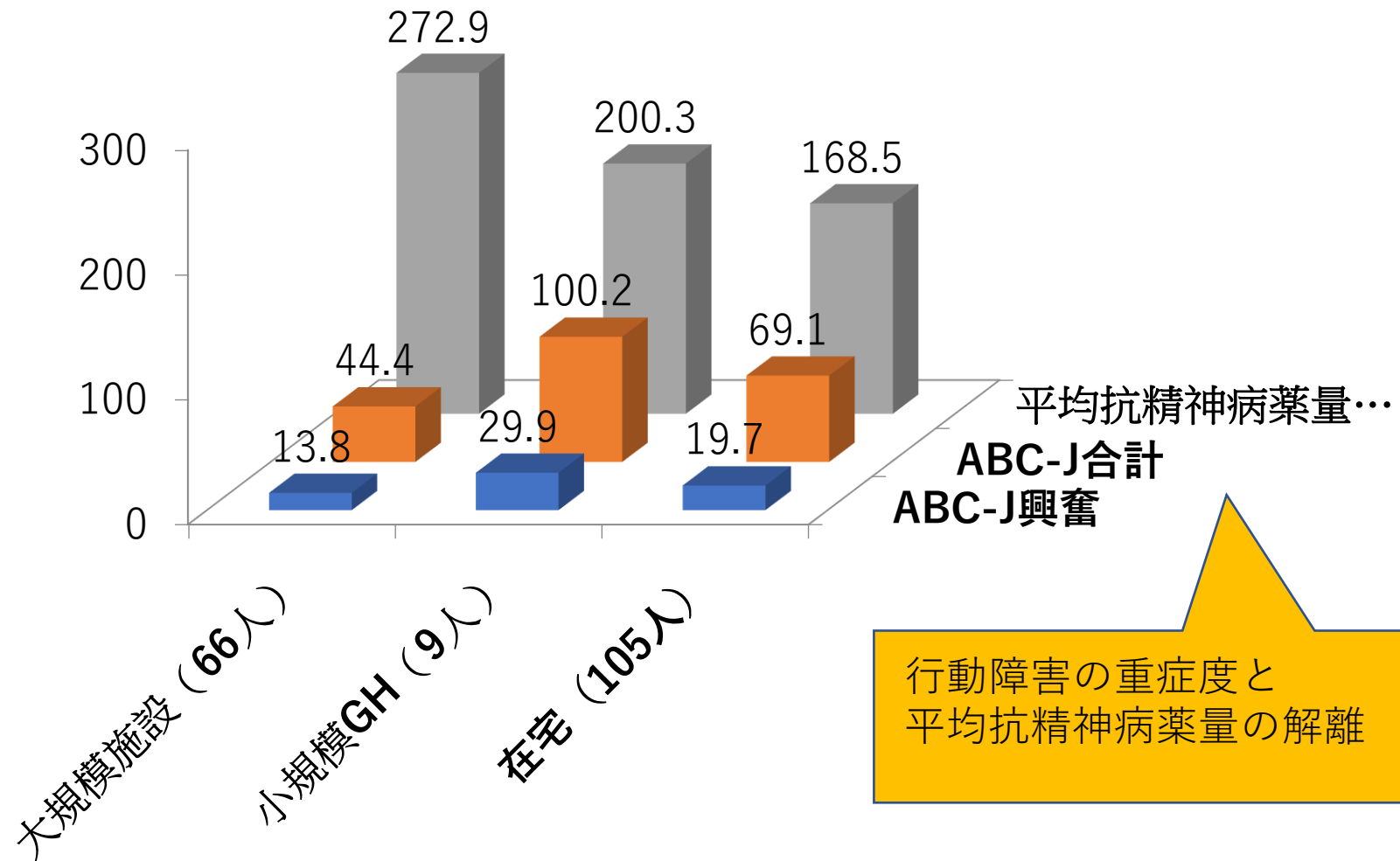


ニトラゼパム65 > フルニトラゼパム30 > ラメルテオン

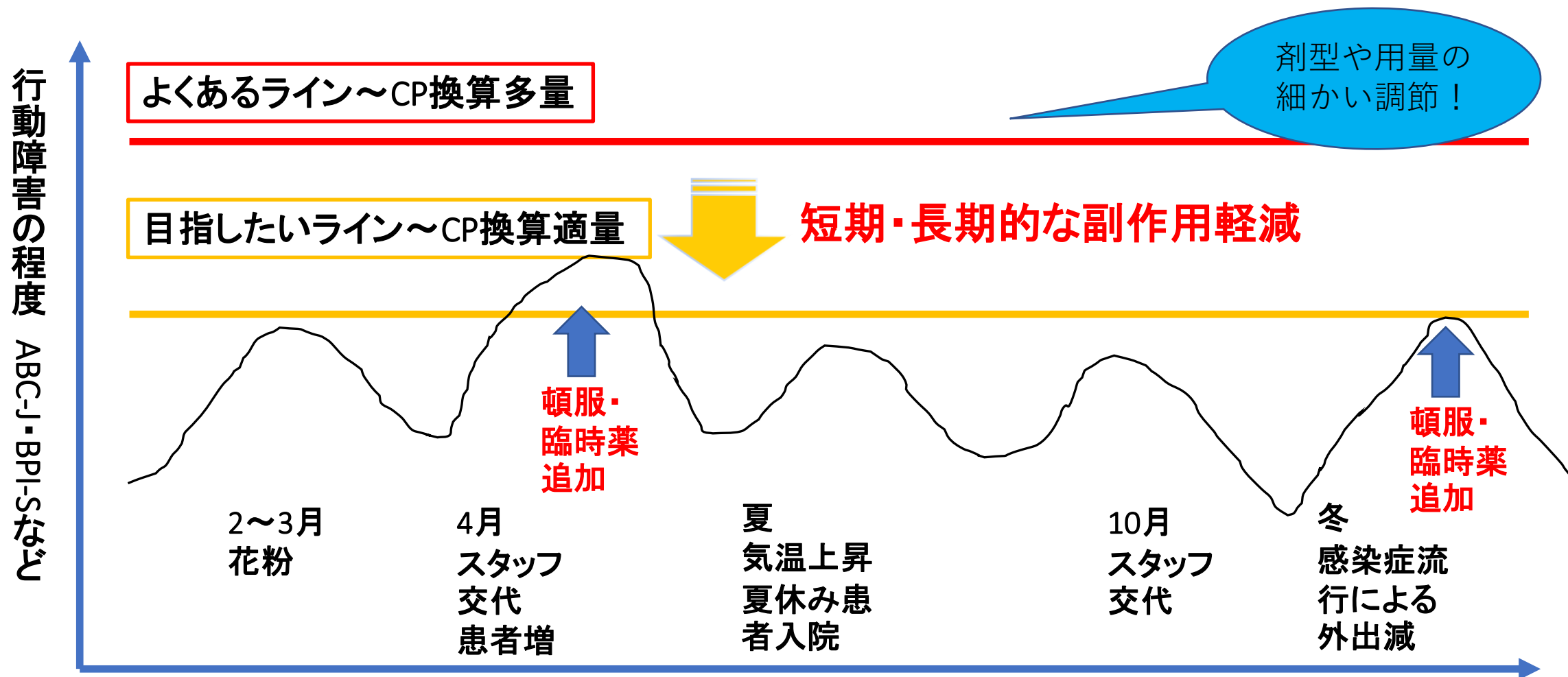
強度行動障害に対する薬物療法の留意点

- 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
リスパダール・エビリファイ
ADHD（注意欠如・多動性障害）に対する抗ADHD薬のみ承認
- 自閉症スペクトラム障害や「Challenging Behavior」に対して
～**心理社会的介入が第一選択**（NICE guideline 2013,2015）
- 知的障害・自閉症スペクトラム障害や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）

重度知的障害児者の外来薬物治療 ～居住先別の比較 (n=180) 2011



強度行動障害に対する薬物療法



よくあるライン~CP換算多量

剤型や用量の
細かい調節!

目指したいライン~CP換算適量

短期・長期的な副作用軽減

頓服・
臨時薬
追加

頓服・
臨時薬
追加

2~3月
花粉

4月
スタッフ
交代
患者増

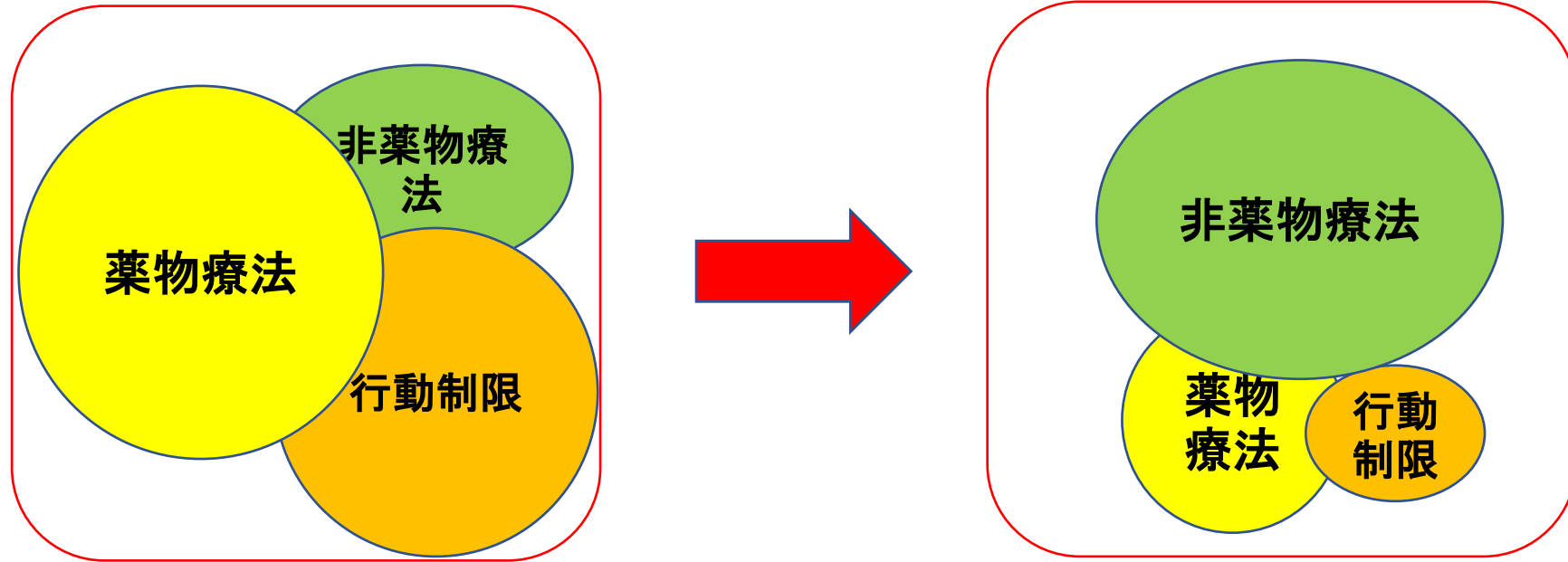
夏
気温上昇
夏休み患
者入院

10月
スタッフ
交代

冬
感染症流
行による
外出減

年間の入院治療経過(環境因による状態変動)

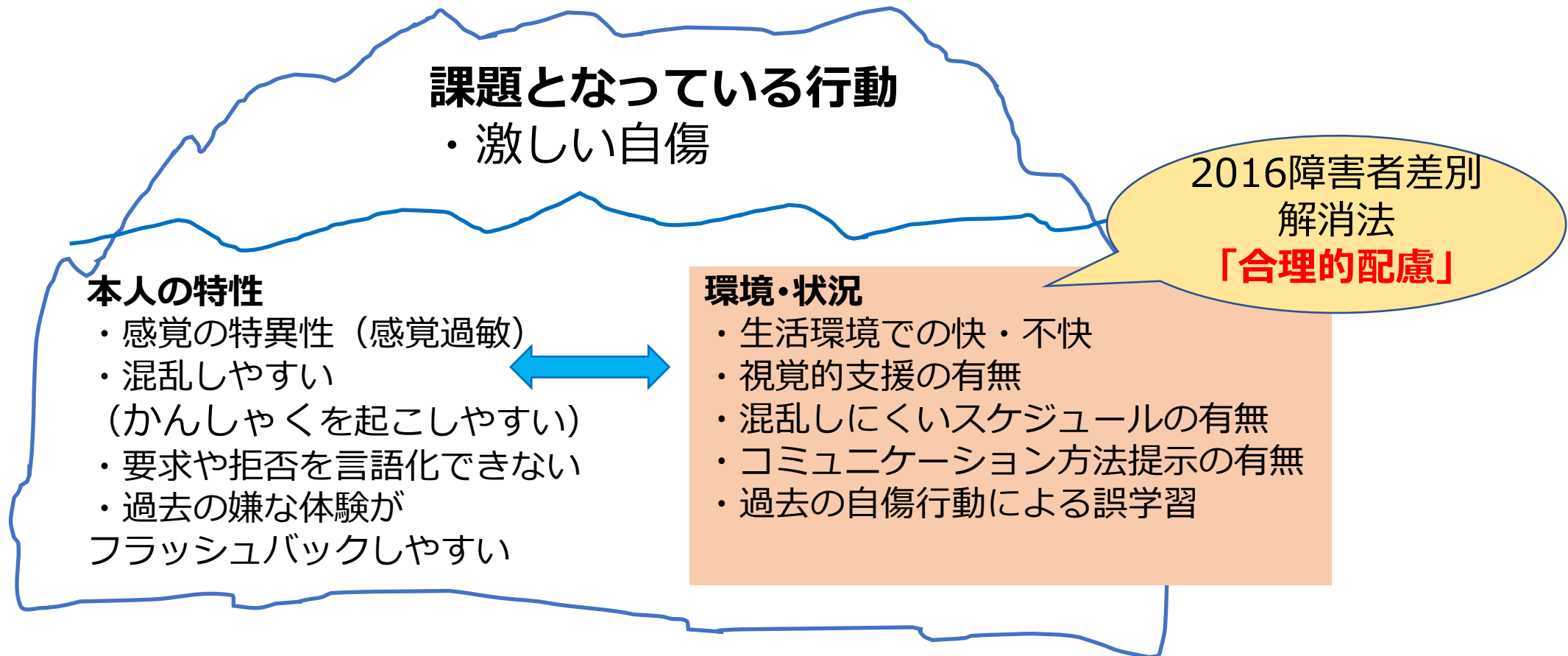
行動障害と医療的アプローチ



現在が転換点！

氷山モデル

⇒ 表面上の「行動」や「状態」の背景・理由は？
(特に説明や表現ができない人の場合は？)



自閉症スペクトラム障害(ASD)の 支援のポイント

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
- ・感覚刺激の偏り
- ・心の理論の弱さ

**刺激のコントロール・構造化・視覚化
がキーワード！！**

支援のポイント

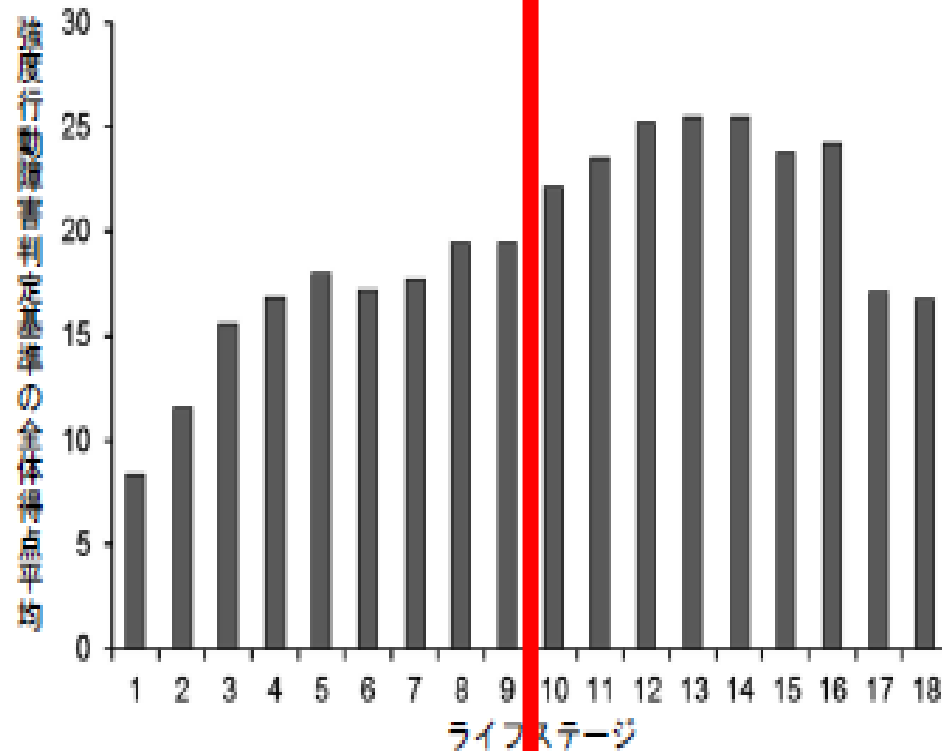
- ・秩序だっていること
- ・予測できること
- ・明確で具体的であること
- ・慣れ親しんでいること

- ・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

重篤化する以前の支援システムの重要性

(井上雅彦)

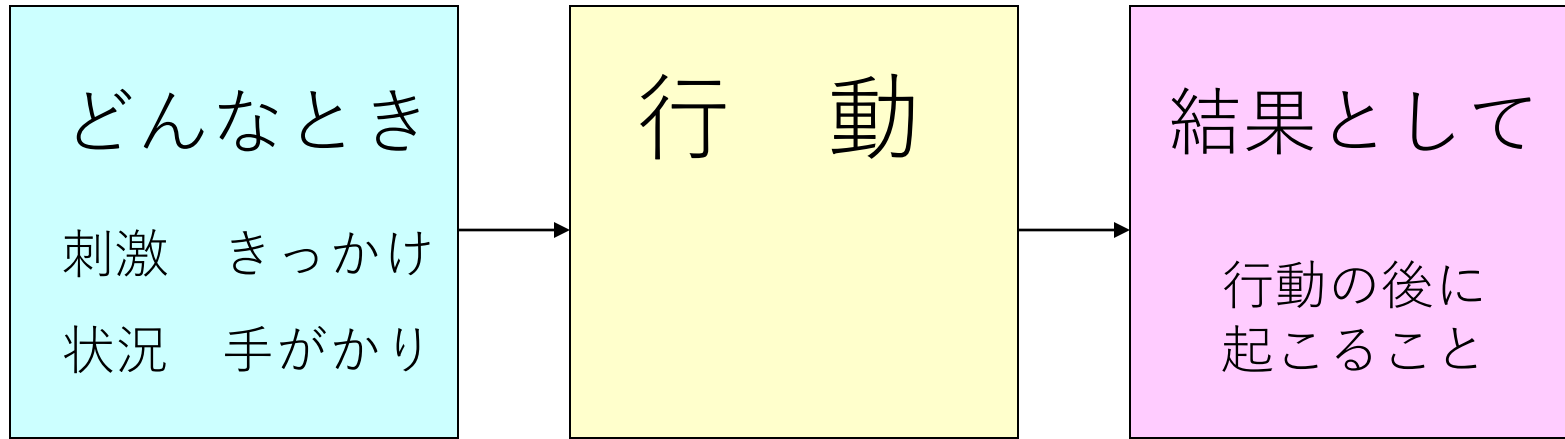
全体得点の推移



小学校低学年

- 井上ら（2013）による強度行動障害の子どもを持つ養育者47名の聞き取り調査から、行動障害全体、及び行動障害ごとの重篤化機序が示された
- ①生理的な基盤に関連するものと、②コミュニケーション機能に関連するもので持つ行動により重篤化機序が異なり、医療的アプローチ、教育的アプローチの連動が必要
- ペアレントメンターも必要

問題行動の前後の観察 ー 行動分析 ー



Antecedents

Behavior

Consequences

A

B

C

困った行動は**どんな状況**で起こりやすいですか？ 起こりにくいのはどんな状況ですか？ 結果としてあなたは**どのような対応**をしていますか？

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)

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

- 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
- ・ ・ 乱暴があることが躰を妨げ、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

TEACCH自閉症[®]プログラム

- ◆米ノースカロライナ州で1972年以来行われているASDの当事者とその家族を対象とした生涯支援プログラム
- ◆Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children（自閉症及び、それに準ずるコミュニケーション課題を抱える子ども向けのケアと教育）
- ◆「自閉症児の診断・評価」「構造化を特徴とした療育プログラム」「家族・支援者サポート」「就労支援」など様々なサービス群から成り立つ
- ◆研究機関、専門家、家族、本人、地域コミュニティが一体となってプログラムを運用
- ◆ASDの当事者の生活の質（QOL）向上のために、彼らの周囲の物理的環境、及びコミュニケーション環境を生涯にわたって支援し続けるプログラム
- ◆ASDの人たちの特性を自閉症の文化（culture of Autism）と肯定的にとらえる



個別のスケジュール化



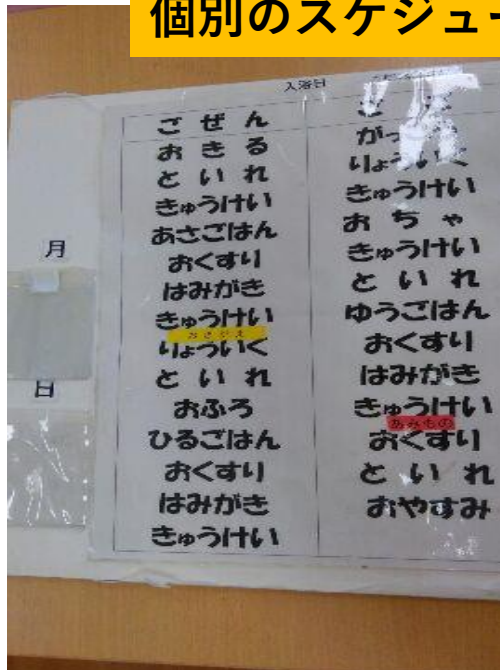
物理的構造化



ワークシステム



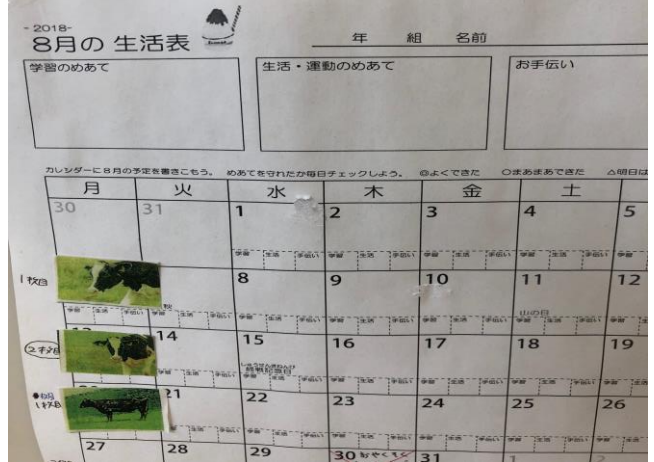
ポイントシステム(行動療法)



視覚的構造化



病棟の患者ファイル (Hinataファイル)



介入手法の一例

「目標行動：朝の会～入浴まで他の人をつねらないで過ごせる」
スタッフの皆さまへ、対応の統一をお願いします

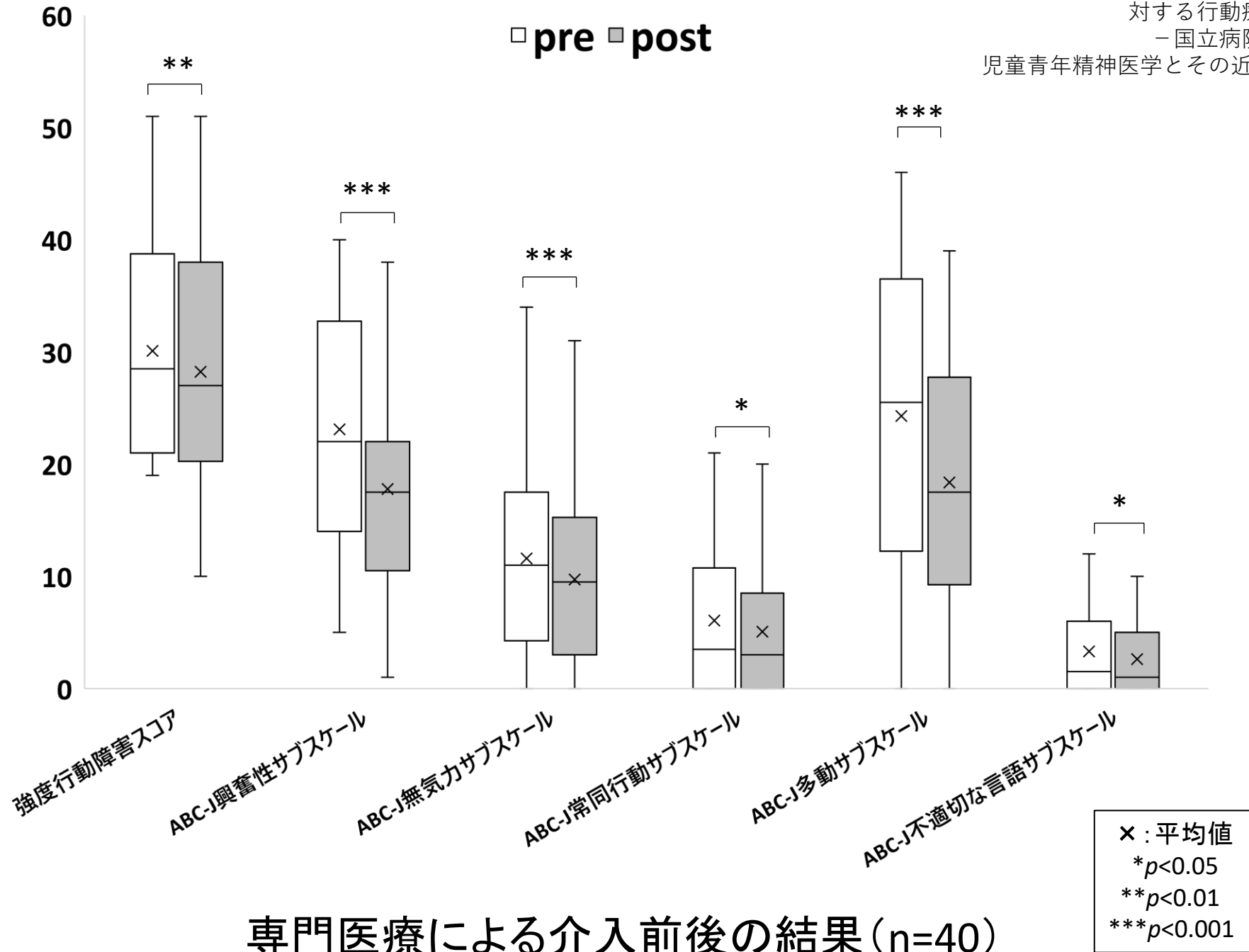
■手順

※朝の会・入浴前

- ①約束（写真カード）を確認してから、お部屋から出る。
- ②ぷにぷにのボールを渡す。
- ③朝の会・入浴後…つねらなければ、「換気扇カード」を渡す。
（「換気扇カード」が8枚貯まったら、換気扇を見に行くことができる。）
- ④換気扇カードは専用ケースに入れるように指示。
- ⑤記録は別紙をお願いします。

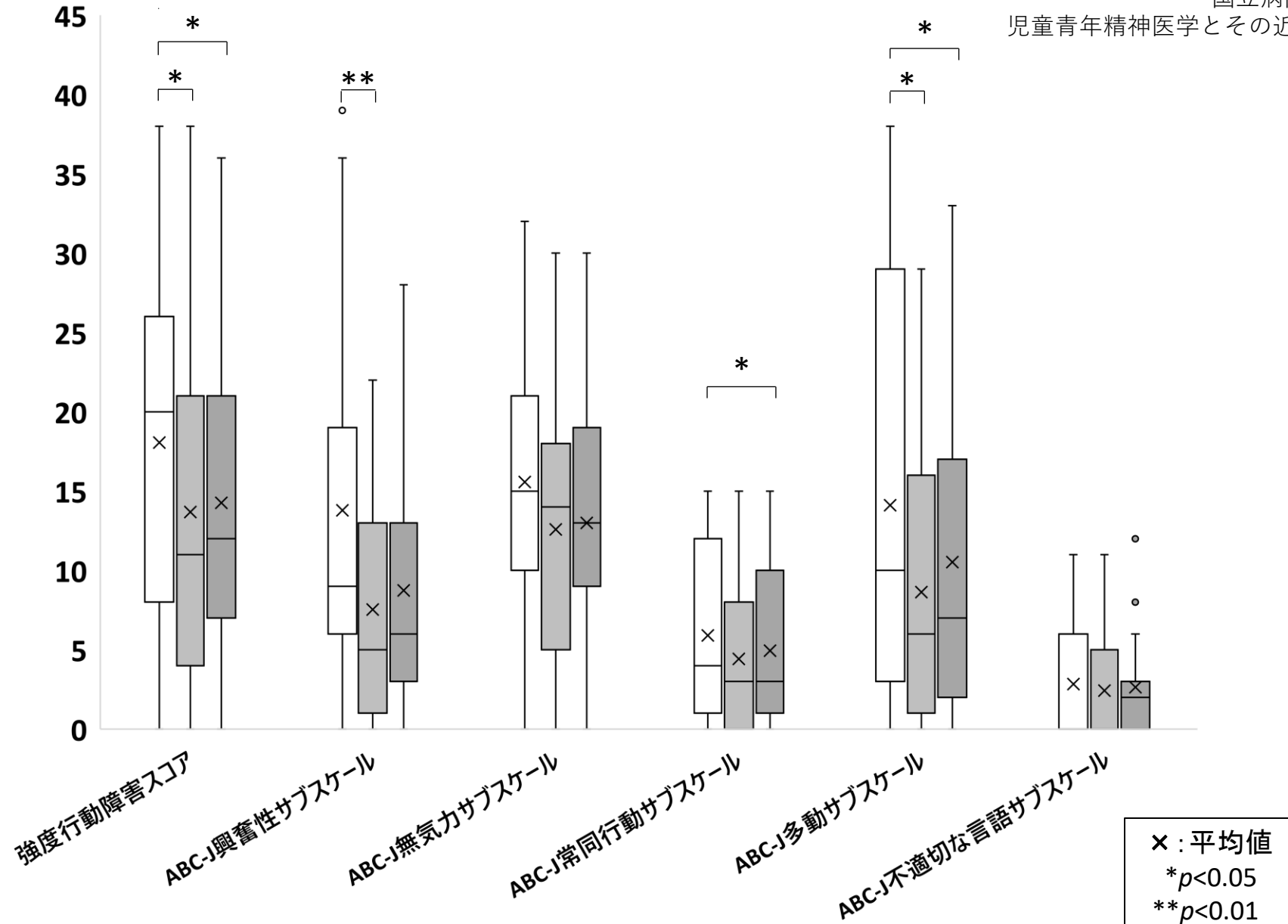
■注意事項

- ・トイレの時はホールで過ごす時間を作らず、すぐお部屋に誘導してください。
- ・つねられたとき、約束時は「つねりません」と伝えてください。



専門医療による介入前後の結果 (n=40)

□ 入院時 ■ 退院時 ■ 退院後1ヶ月



移行支援による介入前後の結果 (n=19)

× : 平均値
* p < 0.05
** p < 0.01
*** p < 0.001

強度行動障害がある人の 医療から福祉への移行支援



精神科病棟

- ・ 個室や保護室
- ・ 薬物調整/身体治療
- ・ 活動は限られる

(* 1.5%)



専門病棟 (中間施設)

- ・ 個室or大部屋対応
- ・ 薬物調整/身体治療
- ・ 個別/グループ療育

(* 50%)



福祉施設

- ・ GH(個室・個別支援)
- ・ 大規模施設 (大部屋・集団内支援)

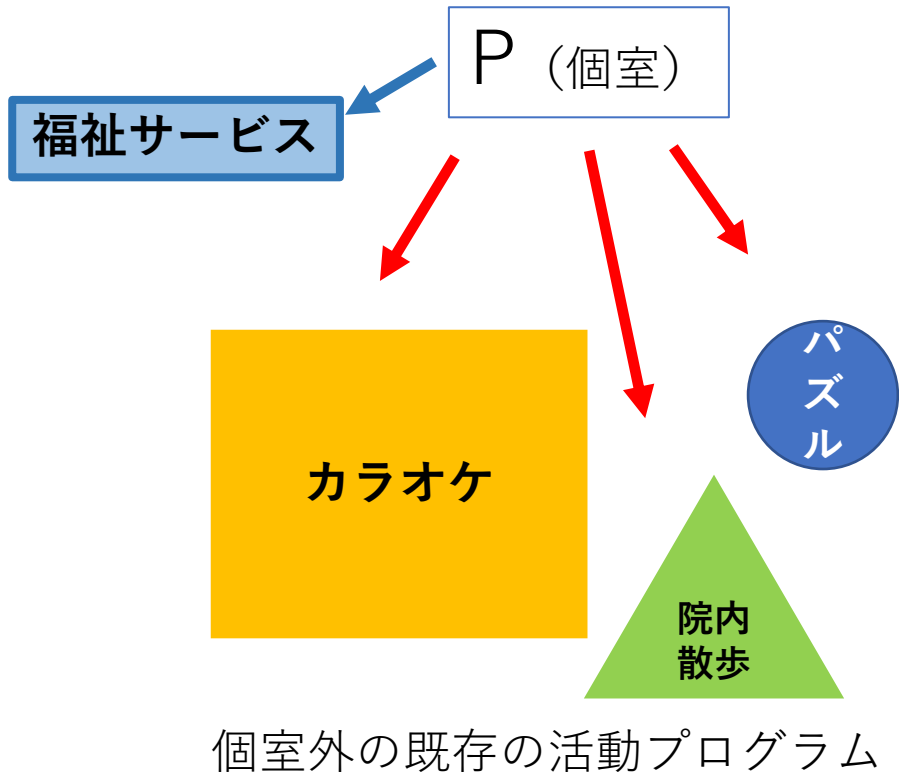
(* ?%)

移行先を見越した介入を！！

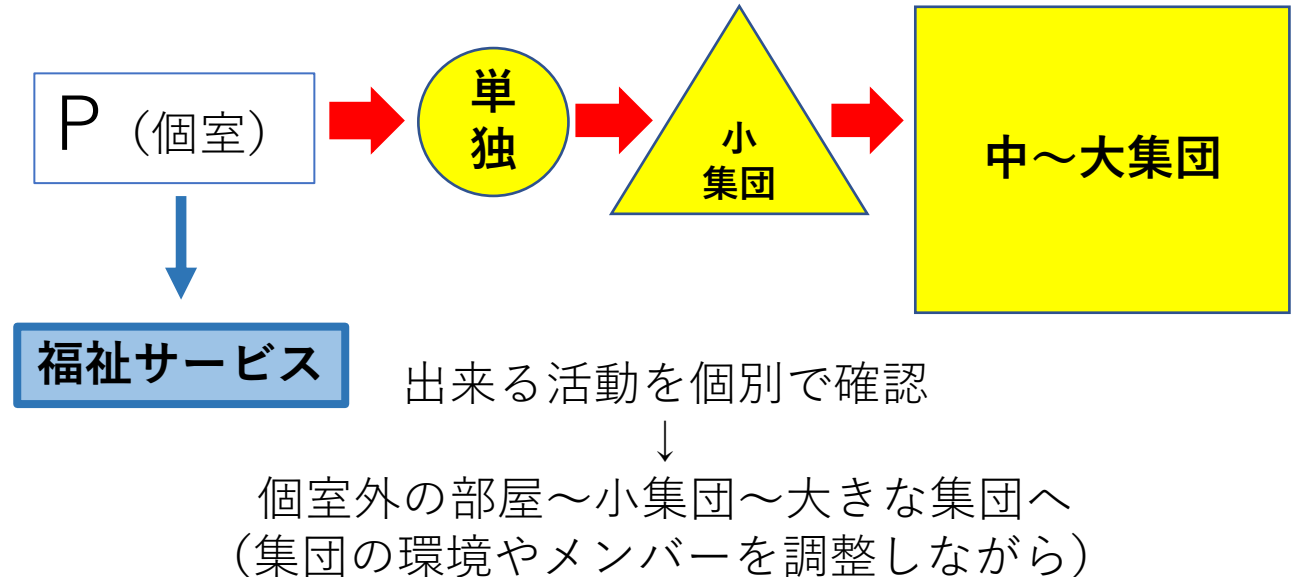
* 行動療法(応用行動分析)・TEACCH自閉症プログラムにおける構造化導入率(2018 田淵)

強度行動障害の治療（環境・行動拡大）

A:
福祉移行を目指して
既存のプログラムに患者の行動が
合うかどうか試していくパターン

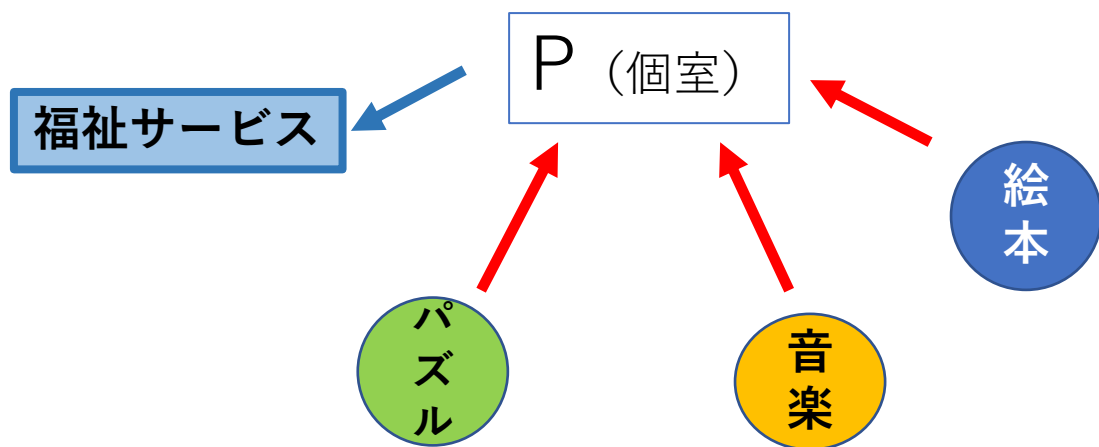


B:
福祉移行を目指して
まず患者の可能な活動を個別で確認し
徐々に集団の中で試していくパターン



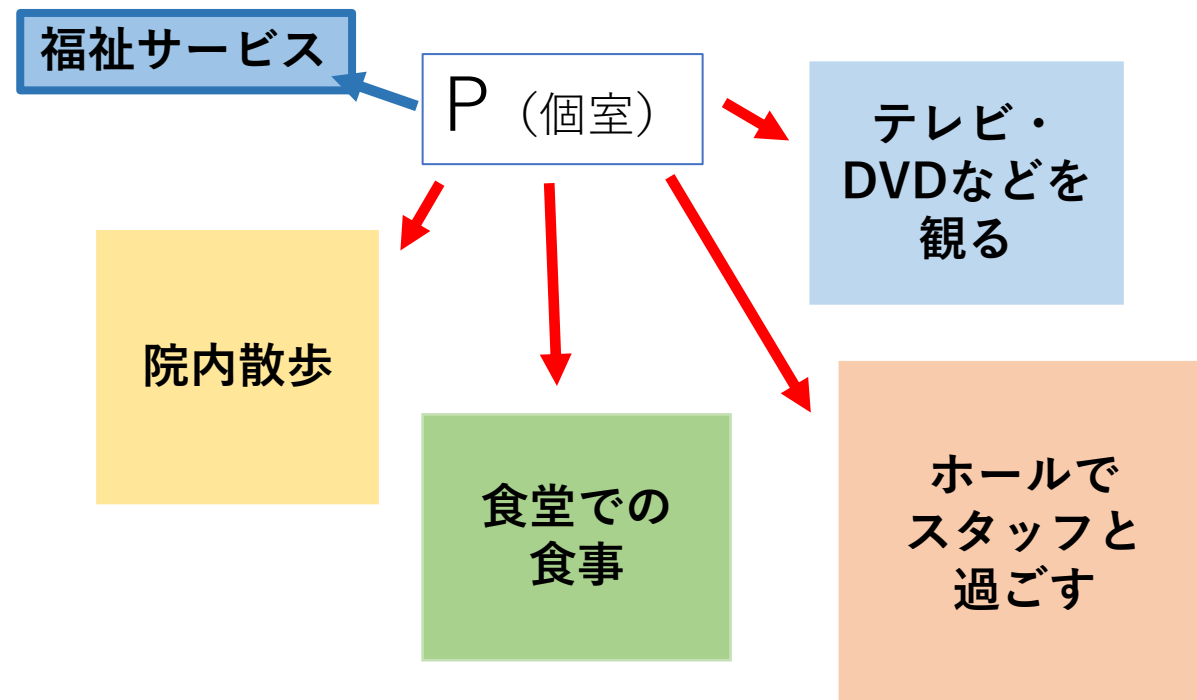
強度行動障害の治療（環境・行動拡大）

C:
レスパイト的入院のパターン
（個室ベース）



多職種で個室内で関わる
余暇活動を決まった時間で提供

D:
レスパイト的入院のパターン
（個室以外のオープン場所やマンパワーあり）



オープンできる時間は環境・マンパワーによりまちまち

支援者同士も情報の視覚化をする 主治医が診察室以外での患者さん の姿を想像するために

日常的に多くその人を支援しているスタッフや家族からの情報
(施設内と自宅や帰省時の様子の違いも)

本人や居室・作業中の写真 (外来でも、入院準備でも有効)

パニック場面や発作時の動画 (編集or見るべきところを決めて)

*いずれも保護者や後見人の方の同意を得て行いましょう

福祉での記録：薬物調整中の人は月単位の記録を ～支援者同士も情報の視覚化

日付 /時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	備考
1月1日										★	☆リ	吐													帰省
1月2日												☆													帰省
1月3日										★	☆リ	吐													帰省
1月4日																									
1月5日										★	☆リ	吐												眠	夜間他者の奇声あり
1月6日												☆												眠	寝具にこだわる
1月7日											☆														
・・続く																									

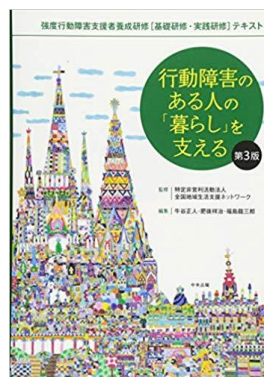
吐：反すう嘔吐
 ☆：自傷
 ★：パニック
 リ：リスペリドン頓服
 眠：不眠時頓服睡眠時間



行動測定のため、アプリケーションの活用なども
 ~オブザベーション 鳥取大学 Observation 2 (iOS Andoroid)

福祉での記録： 限られた時間で コンパクトに情報 交換をする

基本情報シート：行動障害のある人の
「暮らし」を支える第3版第7章 165 p



基本情報シート(医療機関連携用)										
氏名		性別 (男・女)	生年月日	年 月 日	年齢	()歳				
診断名	①	【 行動障害記載欄 】								
	②	自傷	あり・なし	器物破損	あり・なし	排泄関係	あり・なし	パニック	あり・なし	
	③	他害	あり・なし	睡眠障害	あり・なし	騒がしさ	あり・なし	粗暴	あり・なし	
	④	こだわり	あり・なし	食事関係	あり・なし	多動	あり・なし	その他	あり・なし	
てんかん	自閉スペクトラム症	あり・なし								
	ありの場合	発作時の様子								
		発作の頻度	日・週・月・年に	()回	最終発作	年 月 日				
		抗てんかん薬	あり()	なし						
		知的能力障害	あり・なし							
	ありの場合	IQまたはDQ		検査年月日						
検査方法		WAIS-III・WISC-IV・田中ビネーV・遠城寺式発達検査・新版K式発達検査・その他()								
家族歴	(誰に)	何の疾患が ()								
	(誰に)	何の疾患が ()								
既往歴 (身体疾患)	①	④	感染症	B型肝炎	あり・なし					
	②	⑤		C型肝炎	あり・なし					
	③	⑥		その他	あり()・なし					
発達歴										
最近の病歴										
入院歴	①期間 (/ / ~ / /)	・病院名 ()								
	②期間 (/ / ~ / /)	・病院名 ()								
	③期間 (/ / ~ / /)	・病院名 ()								
福祉サービス	療育手帳	(A1・A2・B1・B2)(A・B)								
	身体障害者手帳	(1級・2級・級)								
	障害年金	(1級・2級・級)								
	障害支援区分	(非該当・1・2・3・4・5・6)								
				記載年月日	年 月 日	記載者				

環境が変わるとき患者（利用者）が移行しやすいように～アセスメント・評価方法統一

- 基本情報シート、障害特性シート
- 強度行動障害判定基準表や行動関連項目（おおまかに）
- スキャッタープロット、行動観察シート(行動の質や量・回数を詳しく)
- ストラテジーシート（行動の機能分析）

～介入前後で可能なら～

- 「異常行動チェックリスト日本語版」（ABC-J：5領域58項目）
- 「問題行動評価尺度短縮版」（日本語版BPI-S：3領域30項目）

医療機関外来でも使用できるツール



医療用絵カード
京都府自閉症協会

医療機関のみなさまへ

発達障害の人たちを よろしく申し上げます

このパンフレットは発達障害のある人の医療受診に
少しでもお役に立つことを願って作成しました。
あわせて「医療機関で働く皆様へ 発達障害のある人の
診療ハンドブック 医療のバリアフリー」(右冊子)をご覧ください。

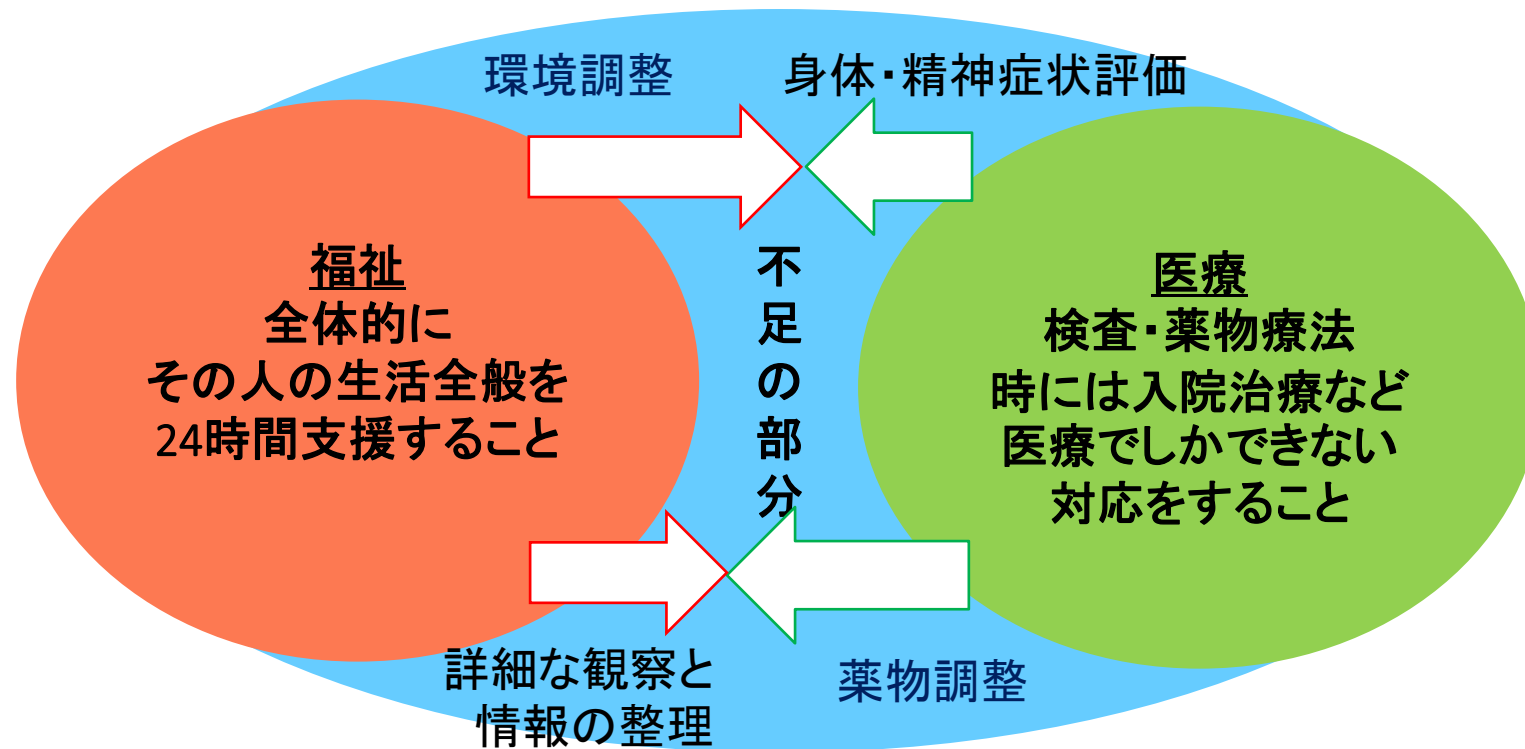
お申し込み方法は
本文をご覧ください。

平成20年度 厚生労働省障害保健福祉推進事業(障害者自立支援調査研究プロジェクト)
分担班 「自閉症・知的障害・発達障害児者の医療機関受診支援に関する研究」

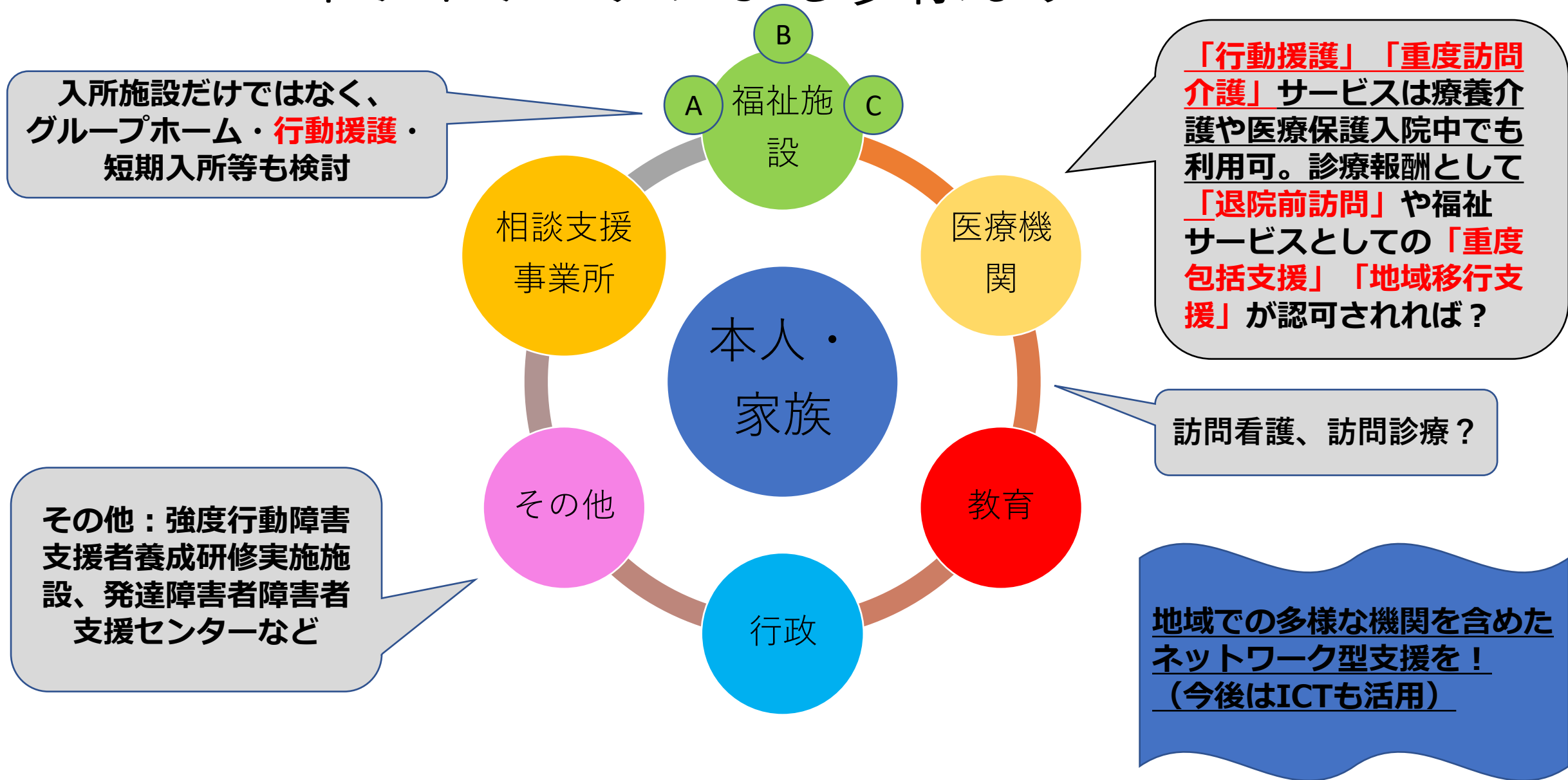


プレパレーションの実践に向けて
「医療を受ける子どもへの関わり方」
子どもと親へのプレパレーションの
実践普及 研究班

強度行動障害の支援～以前の支援イメージ (一事業所と一医療機関)



強度行動障害の望ましい支援 ～ネットワークによる多様なサービス～



行動援護とは？

行動援護ってどんなサービス？（サービスの内容）

* 特別な研修を受けたヘルパーや経験豊かなヘルパーが、知的障害や精神障害に加え行動上著しい困難がある人をよく理解した上で、行動障害が発生する原因や適切な対応を検討し、その人が行動するときの危険を回避するための援助や外出時の移動の介護等を計画的に行うサービスです

* 行動援護は、一定の基準が満たされれば、全国どの市町村でも同じ基準で利用できる仕組みです。社会参加の支援では、行動援護以外に、市町村ごとに仕組みが異なる移動支援があります。基準が満たされれば、まずは行動援護を使ってみてください

行動援護は誰が使えるの？（サービスの対象者）

* 行動援護は以下の条件を満たす人が使えます

○障害支援区分3以上（18歳未満の場合は区分はありません）

○行動障害やコミュニケーション及びてんかんに関する12項目（最高24点）中、評価合計10点以上

行政・福祉と連携して～行動援護導入



*ポイント～入院中に繰り返して退院後も自宅やグループホームで利用を～病院・福祉間でお互いを知る、やってみてメリットを感じる

重度訪問介護 とは？

支援内容(2018年4月から訪問先拡大)

* 居宅において入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助並びに外出時における移動中の介護を総合的に行うとともに、病院等に入院又は入所している障害者に対して意思疎通の支援その他の支援を行います

(その人にあった環境や生活習慣を医療従事者に伝達し、病室等の環境調整や対応の改善につなげる)

対象者

* 重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する障がい者であって常時介護を要するものにつき

○障害支援区分4以上(病院等に入院又は入所中に利用する場合は区分6(最重度)であって、入院又は入所前から重度訪問介護を利用していた者)であって、次のいずれかに該当する者

1. いずれにも該当(1)二肢以上に麻痺(2)・・・
2. 行動障害やコミュニケーション及びてんかんに関する
12項目(最高24点)中、評価合計10点以上

行政・福祉と連携して～重度訪問介護導入

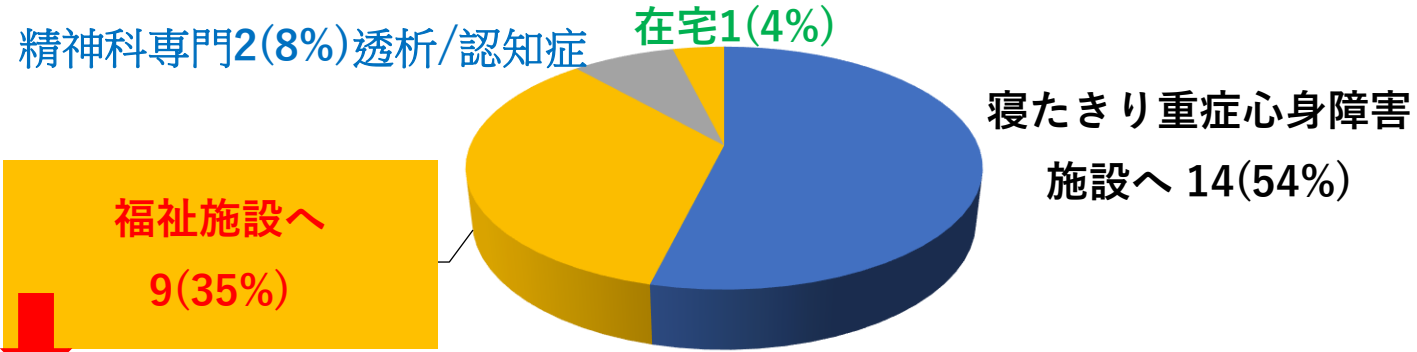


***ポイント～連携は入院前からスタートし入院中・移行支援時も継続
～病院・福祉間でお互いを知る、やってみてメリットを感じる**

過去3年間：一般精神科病院から当院転院事例 (最重度知的障害・自閉症スペクトラム障害) 2019.11

事例	行動障害の内容 (合併症など)	前医での行動制限 (期間)	療養介護病棟治療後の現状 (病棟入院後期間)
20代 男性	飛び出し・衝動行為 (イレウス・CVポート)	(1年1ヶ月) 保護室で24時間隔離	(入院後3年) 日中オープン・夜間隔離 ～抗精神病薬中止のまま、CVポート除去術
20代 男性	パニック・自傷・他害	(4年1ヶ月) 保護室で24時間隔離	(入院後2年11ヶ月) 終日オープン・大部屋 ～施設移行
10代 男性	失明リスクのある自傷	(3年1ヶ月) 24時間拘束	(入院後2年7か月) ホール・食堂オープン ～個別療育や強化子
30代 男性	不穏 (統合失調症合併)	(17年2ヶ月) 保護室で24時間隔離	(入院後2年4ヶ月) 個室隔離・部分オープン ～集団行事参加
20代 男性	失明リスクのある自傷 (多発う歯)	(4年4ヶ月) 24時間拘束	(入院後1年7ヶ月) ミトン着用しホールオープン・夜間拘束 ～う歯治療、13本抜歯
20代 女性	自傷・他害・器物破損 (クロザピン導入)	(2年) 短期入院11回 保護室で24時間隔離	(入院後5ヶ月) 個室隔離・付き添いオープン ～クロザピン中止し薬物調整

当院長期入院患者の他施設への移行（2008年～n=26）

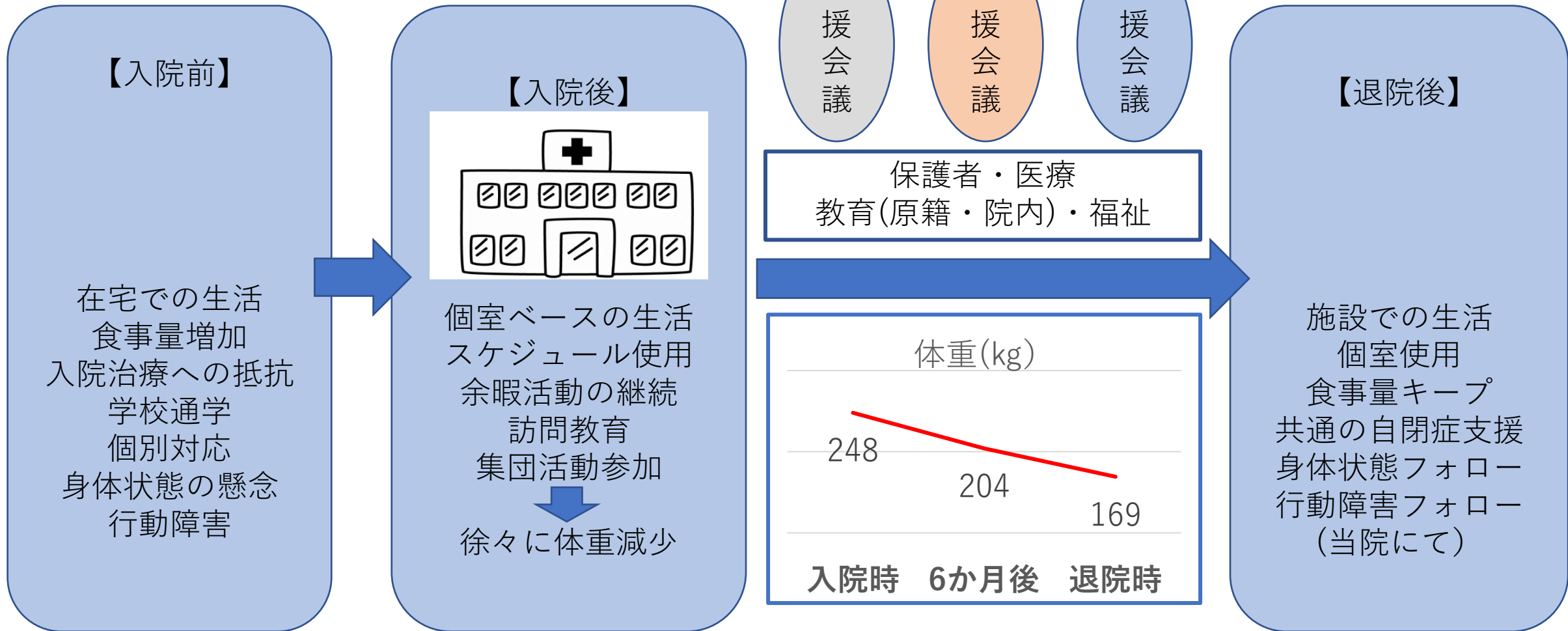


退院年度	入院前	年齢 (当院入院年数)	性別	診断	移行先
2008	知的障害者施設	29歳 (8年)	男	最重度知的障害・てんかん	知的障害者施設
2009	知的障害児施設	19歳 (4年)	女	最重度知的障害・自閉症	知的障害者施設
2009	知的障害者施設 ⇒重症児者施設	47歳 (14年)	男	最重度知的障害・てんかん 気分障害	知的障害者施設
2012	在宅	19歳 (5ヶ月)	女	重度知的障害・自閉症	知的障害者施設
2016	在宅	11歳 (1年4ヶ月)	男	最重度知的障害・自閉症	知的障害児施設
2017	在宅	19歳 (5ヶ月)	男	重度知的障害・自閉症	知的障害者施設
2018	精神科病棟	16歳 (3年9ヶ月)	女	最重度知的障害・自閉症	グループホーム
2019	精神科病棟	18歳 (6年)	男	最重度知的障害・自閉症	グループホーム
2019	精神科病棟	21歳 (2年11ヶ月)	男	最重度知的障害・自閉症	知的障害者施設

2013年～
福祉での強度
行動障害支援
者養成研修

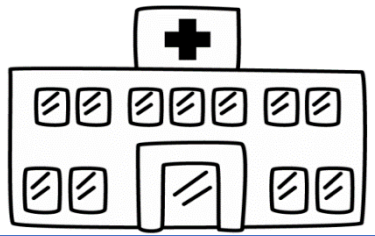
食事量のコントロールが困難で250kgになってしまったBさん：10代男性

～支援会議と移行先の検討



「入院が長期化し弄便が定着してしまっ たCさん：10代女性」～GH移行と ICTミーティング (Skypeによる移行支援の報告：石津良 子ら 日本児童青年精神医学会 2019)

事前に相互で直接訪問



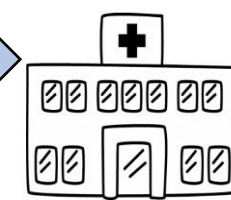
長期入院
2年8か月



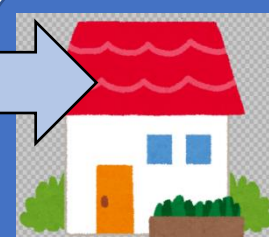
スカイプ会議開始～
約2年1ヶ月



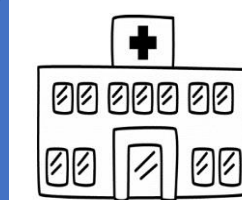
グループホーム
へ移行
4ヶ月



当院
短期入院
1ヶ月



グループ
ホーム
1年1ヶ月



当院
短期入院
9ヶ月

行動拡大

行動拡大



グループホームス
タッフへの他害が
増え入院

グループホーム環境
変化あり入院
～行動援護へ

グループホーム移行後・入院中も
支援方法の再検討の為のスカイプ会議を実施

↓
(病棟での生活状況の報告・行動観察記録作成)
(*鳥取大学 井上雅彦 Observation2アプリ)

(行動援護3事業所も会議参加)



教育機関との 連携



「個別の教育支援計画」からのヒント



個別スケジュールやコミュニケーションカードの参照・活用



余暇活動のアイデアや具体的な道具の共有

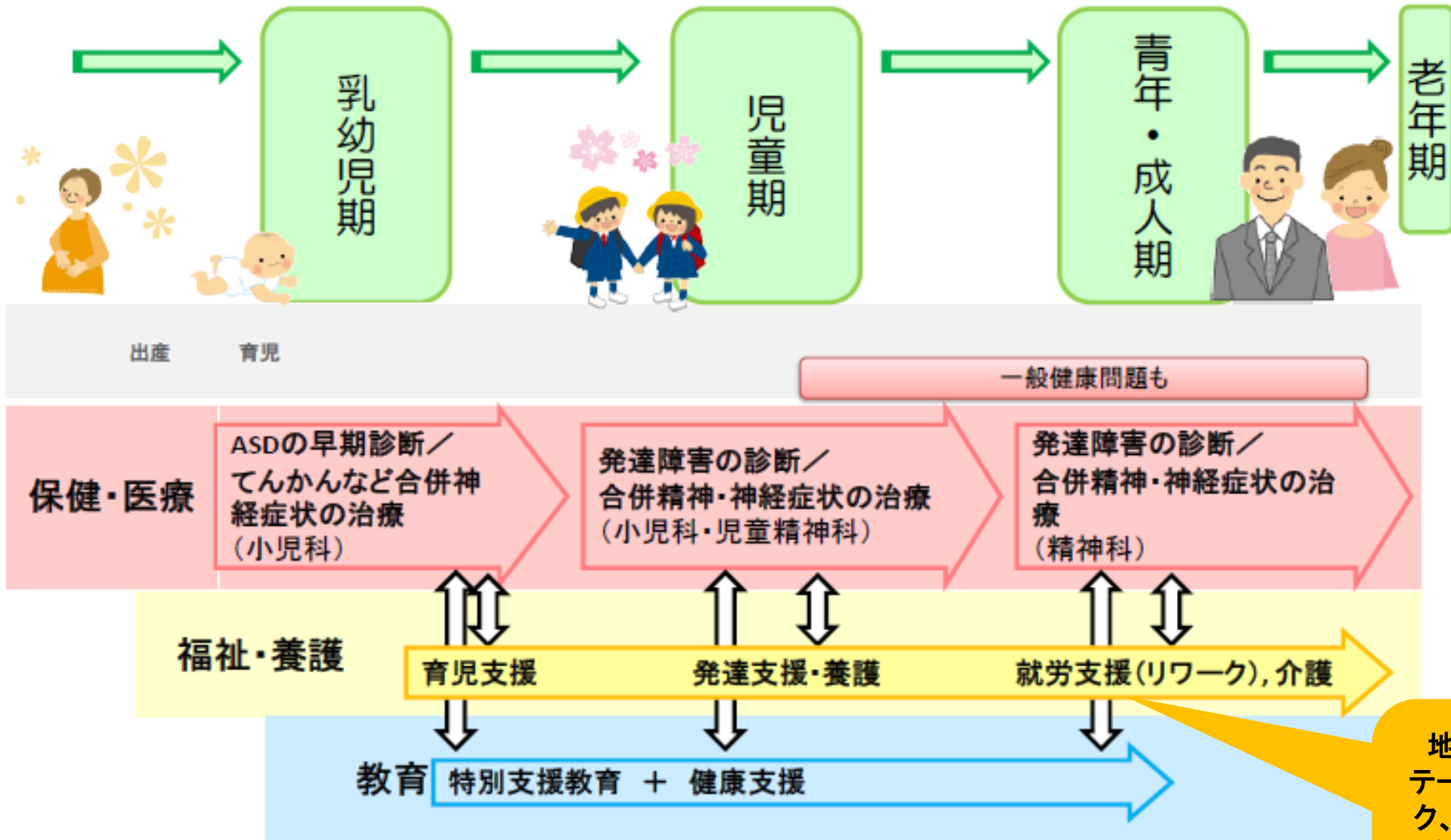


支援者間での対応統一のための情報交換（入院前・退院前・退院後）



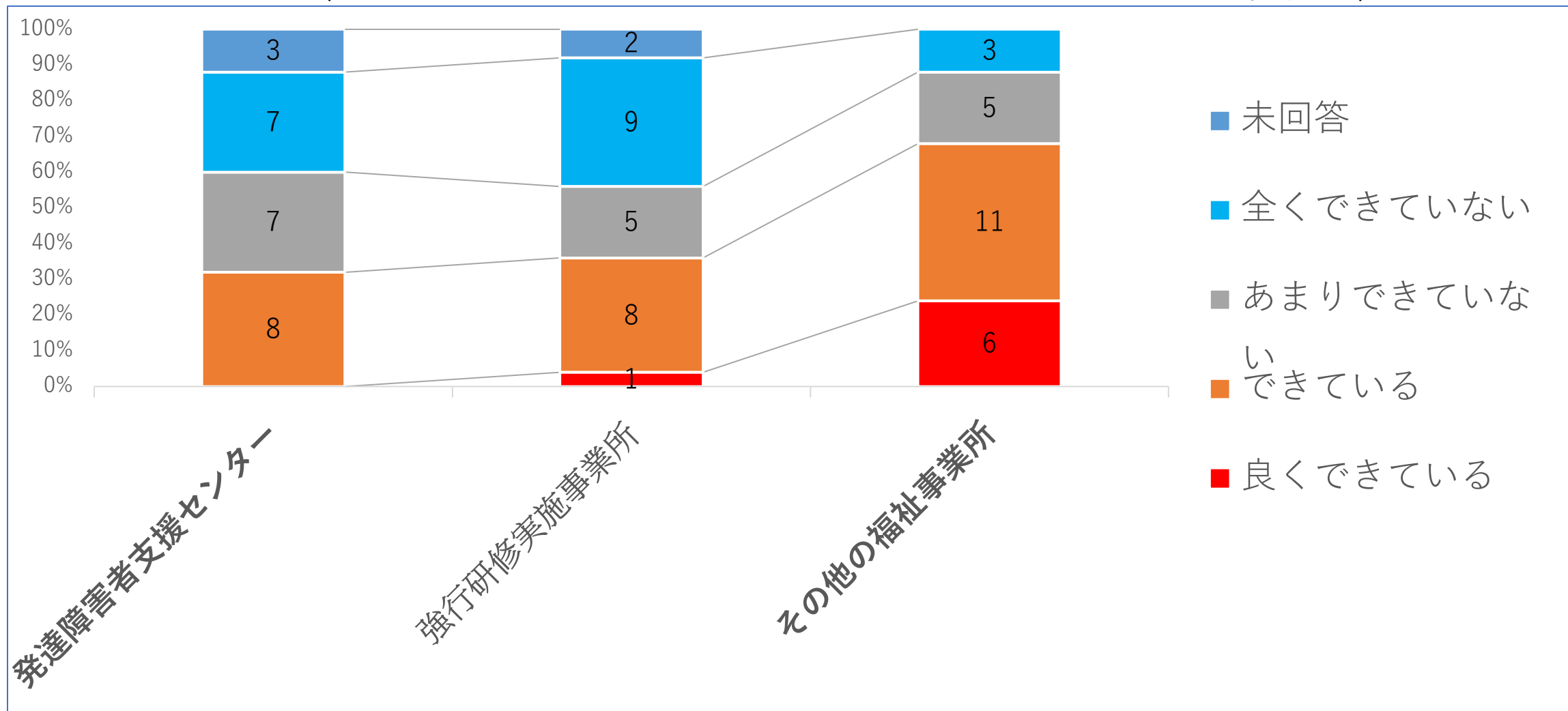
成人例での余暇活動の発掘（学校時代のマンツーマンの活動で出来ていたことは？）

ライフコースを通じた発達障害の多職種による地域での支援



各地域での実際の福祉と医療の連携は？

「強度行動障害医療研修」参加医師アンケート2018より
(医師25名：北海道1・中部7・関西3・中国4・四国1・九州/沖縄9)



「強度行動障害医療研修」参加医師アンケート2018より

(医師25名：北海道1・中部7・関西3・中国4・四国1・九州/沖縄9)

「治療の困難さ」

- ・ 医療につながるものがゴールで、退院出来る事例が少ない
- ・ 入院による環境変化・薬物療法によるマイナス効果から医療も福祉も不全感が強まる
- ・ 入院までに精神科を転々とし隔離拘束対応のみで終わっているケースが目立つ
- ・ 統合失調症やアルコール依存症と異なり発達障害の患者が地域に定着するのが難しい

「福祉領域での問題、地域格差」

- ・ 福祉での「強度行動障害支援者養成研修」の継続性・人材育成の問題
- ・ GHや施設が必要に比し少なく帰住先を選定するのに難渋する

「連携の問題～医療と福祉、医療機関どうし、行政との連携」

- ・ 外来治療では事業所からの情報提供があったり無かったり
- ・ 入所施設や病院が単独で抱えているケースが多い
- ・ 入院治療後に元々の施設から「対応できない」と言われるケースあり
- ・ 療育的な介入に早くから医療もチームに入れてほしい（問題が悪化してから頼まれる）
- ・ 行政との密な連携が必要である
- ・ 医療機関同士の連携の問題もある（児童精神科・小児科と精神科医）

「システムや診療報酬上の問題」

- ・ 入院から施設や地域移行への外出や体験を進める負担大（退院前訪問や重度包括支援、地域移行支援の報酬認可を！）

福祉と医療の連携のポイント

- 限られた時間でコンパクトに情報交換を！
- 支援者同士も情報の視覚化を！
- 主治医が診察室以外での患者さんの姿を想像するには？
- 「医療機関ができる治療」を把握しましょう
- 環境が変わるとき患者（利用者）が移行しやすいように
- 時にはICTも使ってみましょう（効率が良く便利）

「自宅から5年間外出できなかったAさん:10代女性」 :入院によるこだわり行動のリセット・移行支援



- 重度知的障害を伴う
自閉スペクトラム症
 - 自称「6歳のけんた君」
165cm・107kg
 - 入所予定施設との会議
 - 嘱託医受診
 - 家族と面会練習
- ↓
- 施設移行後、定期的な
外泊、家族旅行

「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

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

自閉症スペクトラム学会第16回研究会 シンポジウム（福岡市モデル） 2017.9.3

- ▶ 2006～強度行動障がい支援**研修**事業→**知る**
- ▶ 2009～強度行動障がい者**共同支援**事業→**持ち寄る**
- ▶ 2015～強度行動障がい者**集中支援**モデル事業→**見極めてつなく**
- ▶ 2017～**移行型**グループホームの建設？→**安全に地域で暮らす**



医療機関も含めて重要なこと

- ①それぞれのステップにおいて、多機関で・異なる役割の**複数の支援者がうまくつながるための工夫**
- ②**強度行動障がいを伴う人が、移行するときに必要とするもの**

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)

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)

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!

当院では「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に
準じて実施

保護者支援・家庭との連携

- 連携する機関それぞれでの保護者との情報共有・連携
- 保護者に対する病院心理士の介入
- ペアレントメンター
- 国立のぞみの園の強度行動障害支援者養成研修（指導者研修）で秩父学園職員が語っていた言葉・・・「保護者は強度行動障害を伴う子どもとの関わりの中で、傷ついている」

強度行動障害チーム医療研修



◆自閉スペクトラム症の特性に配慮し、専門医療・支援としては行動療法・構造化の概念を取り入れたもの

◆国立病院機構版～「強度行動障害チーム医療研修」（重症心身障害病棟対象：2015年度～）

◆肥前精神医療センター版～「強度行動障害を伴う発達障害医療研修」（医療機関対象：2016年度～）：東京にて

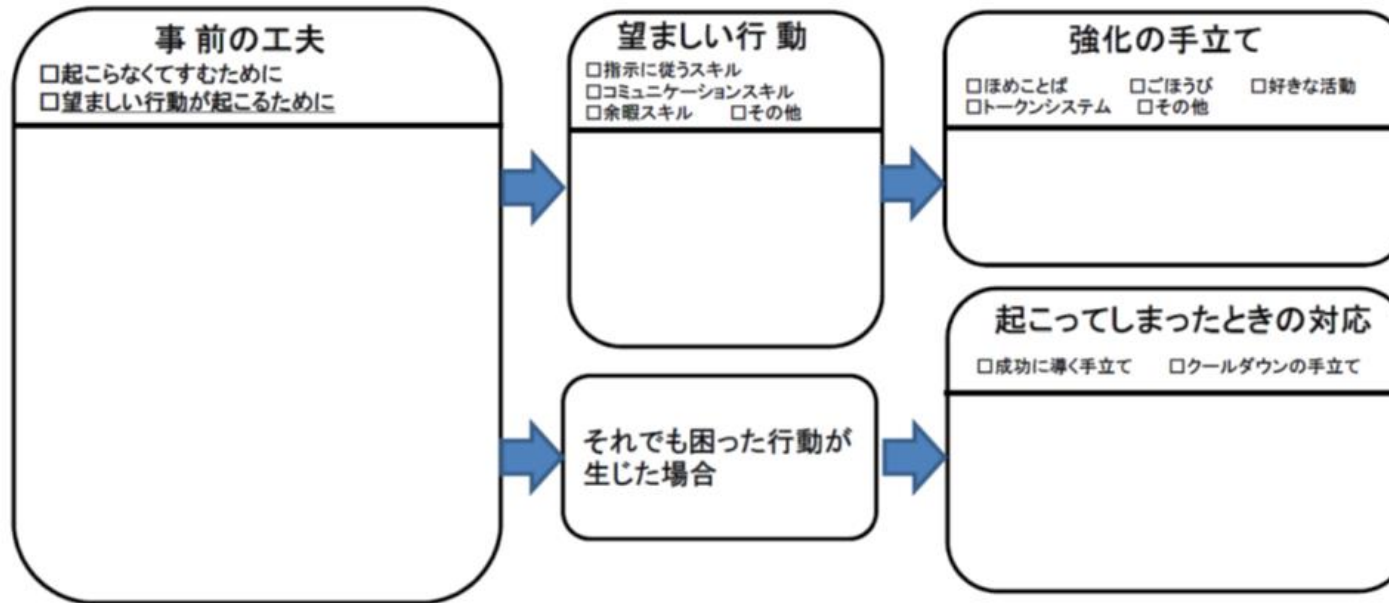


◆多職種による講義、グループワーク、外部専門家による講演からなる

◆対象者は医師・看護師・児童指導員・心理療法士・OT・PT・ST・PSW・介護福祉士など

◆現在までに計561名が修了

ストラテジーシート



コミュニケーションの機能

注目

回避や逃避

物や活動要求

～同じ機能を持つ適切なコミュニケーション行動を教える

自動強化の機能

行動自体が生み出す感覚刺激が

その行動を強めている

～他に楽しめる

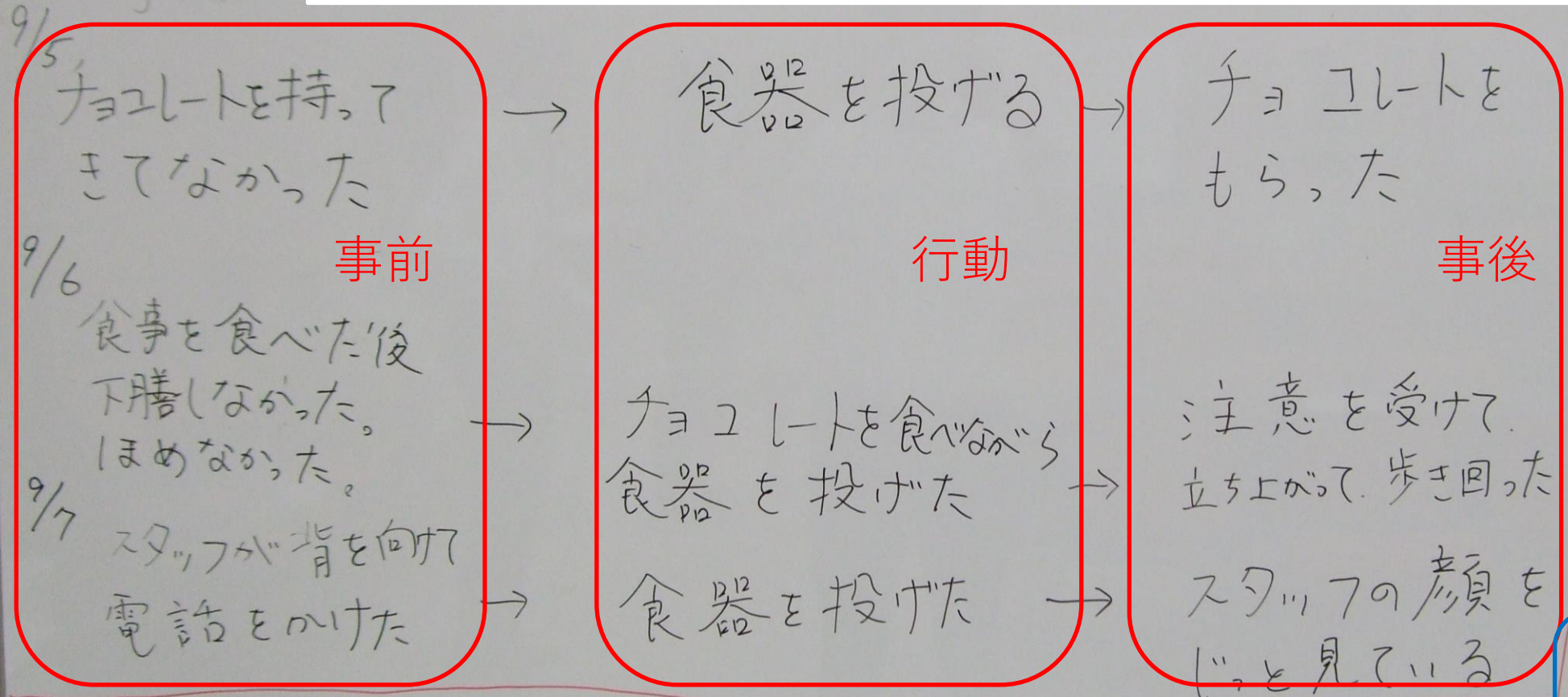
余暇活動などを広げる

・南田高典・井上雅彦
行動観察シートとストラテジーシートを用いた気になる行動へのアセスメント
LD & ADHD 17 (4月), 28-31, 2006
・井上雅彦 (2007) 特別支援教育の理論と実践 特別支援教育士資格認定協会編
上野一彦・竹田契一・下司昌一監修 金剛出版 行動面の指導 [II] 指導pp159-174
・井上雅彦ホームページ <http://www.masahiko-inoue.com>

事前

グループワーク～ストラテジーシートでの検討

6

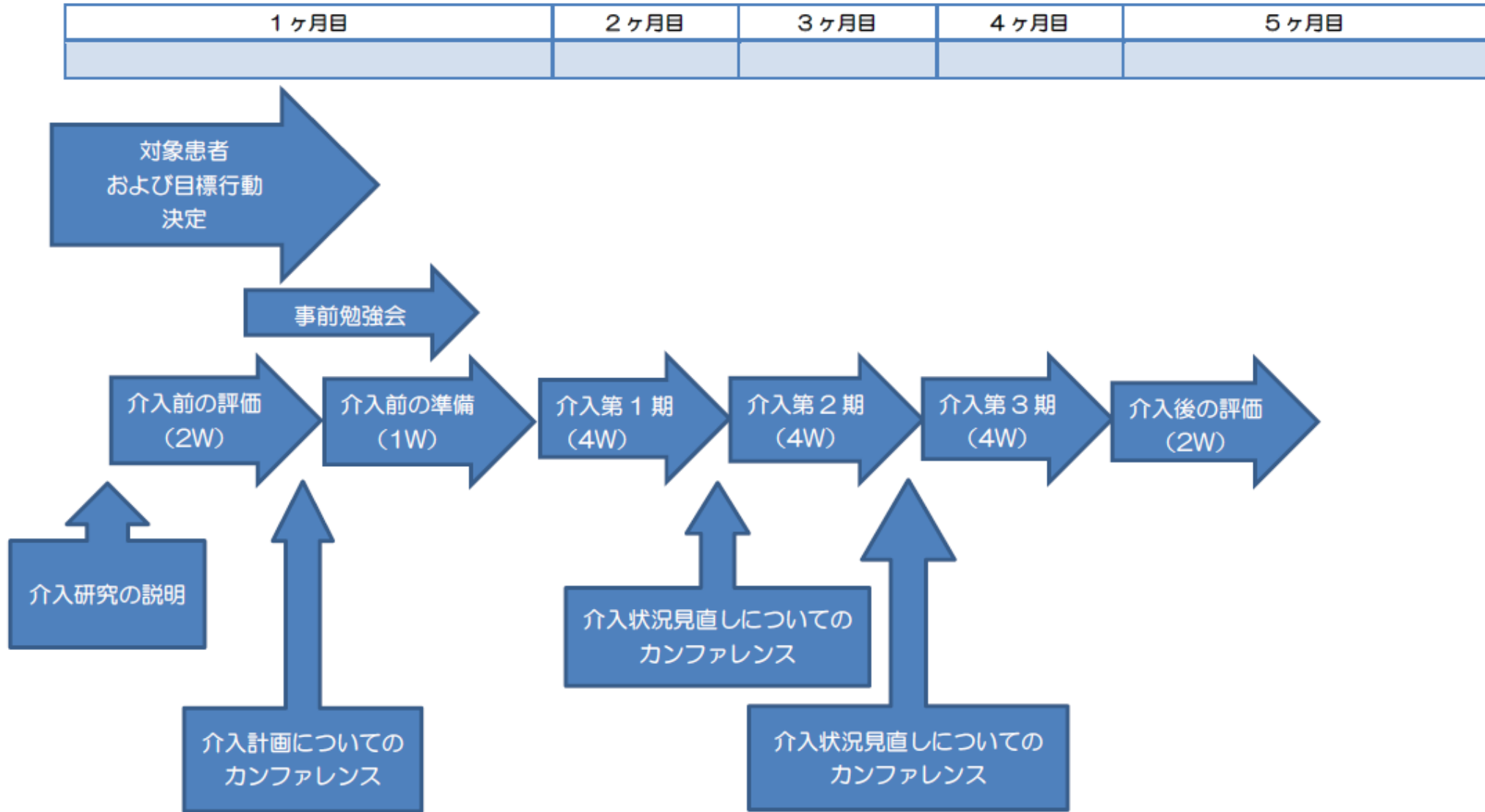


- 事前の工夫
- チョコを忘れな
 - 下膳してから、チョコをあげる
 - 指示・言葉の統一
 - 視覚化
 - ミニチュア化

- 決しても投げてはた時、
- 付き添いのスタッフは立ち回り
 - 他のスタッフに片付ける
 - 否定しない
 - チョコを渡さない

- 強化の手立て
- ほめる (すぐ"にほめる)
 - シール(アパシシ)の活用 (5枚シールがたまたらDVD)
 - チョコレート (下膳してからあげる)

介入研究スケジュール



MAS (問題行動動機付け評価尺度)

;Motivation Assessment Scale (Durand,1990)

行動動機診断スケール V. M. デュランド & D. B. クリミンズ

生徒氏名 _____ 診断者 _____ 日時 _____

診断する行動 _____

環境・状況 _____

		なし	ごく	とき	半分	たいて	ほぼ	いつも
		0	1	2	3	4	5	6
1	その行動は、生徒が長い間一人にされたら(例えば数時間)何度も繰り返して起こりそうですか。							
2	その行動は、何か難しい課題をするように求められたときに起こりますか？							
3	その行動は、あなたが同室のほかの誰かに話をしているときに起こりやすいですか？							
4	その行動は、何か(おもちゃ、食べ物、活動など)を禁止されたときに、それを得ようとして起こりますか？							
5	その行動は、もし周りに誰もいなければ、同じ形で、とても長い間繰り返されますか？(例：体を前後に揺する)							
6	その行動は、当人に対して何かしら要求をしたときに起こりますか？							
7	その行動は、あなたがその生徒から注意をそらしたときに起こりますか？							
8	その行動は、好きなもの(おもちゃ、食べ物、活動など)を取り上げられたときに起こりますか？							
9	生徒は、その行動をするのを楽しんでいるように見えますか？(感覚的、味覚的、視覚的、嗅覚的、または聴覚的に)							
10	その行動は、あなたがその生徒に何かをやらせようとしたときに、あなたを困らせようとして行うように見えますか？							
11	その行動は、あなたがその生徒に注意を向けていないときに(例えば、別室にいる、別の人に接している)、あなたを困らせようとして行うように見えますか？							
12	その行動は、生徒が欲しがったものを与えると、すぐに収まりますか？							
13	その行動が起きているとき、生徒は周りで何があっても平気で、それに気づかないように見えますか？							
14	その行動は、あなたが授業をやめたり、生徒に何かを求めるのをやめたすぐ後に(1～5分後)収まりますか？							
15	生徒は、あなたをしばらく独占したいがために、それを行うように見えますか？							
16	その行動は、自分がやりたかったことをできないと告げられたときに起こるように見えますか？							

採点表

	感覚要因	逃避要求	注目要求	物的要求
	1,	2,	3,	4,
	5,	6,	7,	8,
	9,	10,	11,	12,
	13,	14,	15,	16,
合計				
平均点				
順位				

ポイント
～強度行動障害
への精神科医療
で大事なこと

自閉症特性をふまえたコミュニケーションの支援・
感覚特異性への配慮

余暇活動の充足

福祉とも連携した行動拡大

長期的予後を見越した薬物療法の適正化

共通の支援手法を持った、多様性のあるネットワー
ク作り

今後の展望

国立病院機構専門病棟は

地域の強度行動障害医療の拠点病院へ

- ・行動障害そのものの治療(処遇困難例、施設移行前の中間施設)
- ・施設や在宅からの一時的レスパイト入院
- ・身体疾患治療・医療的ケアと行動障害を併せ持つ事例の治療
- ・震災支援

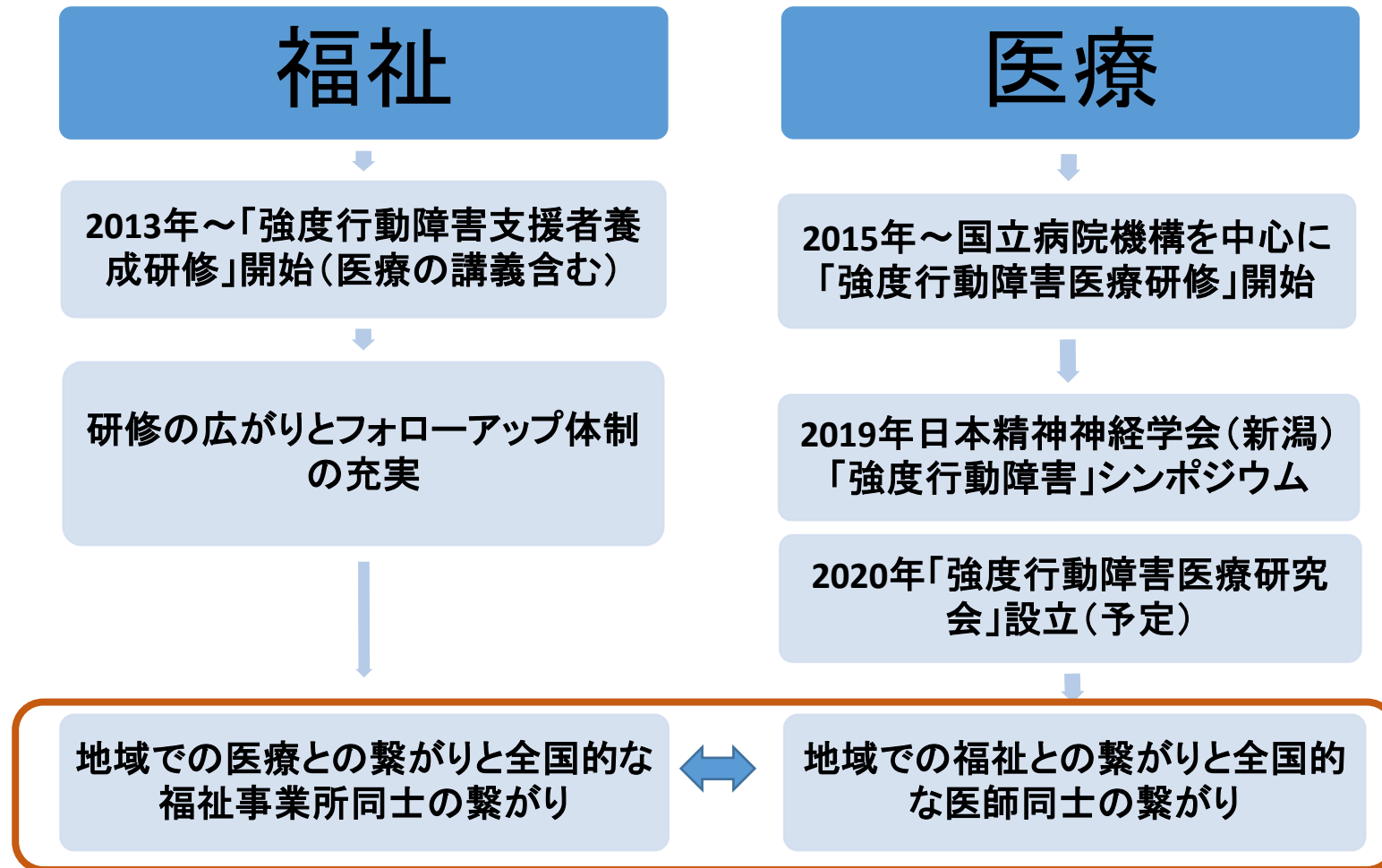
「強度行動障害医療研修」

- ・治療手法のレベルアップ
- ・それぞれが「できる範囲での強度行動障害医療」を！！

全国各地域でのネットワーク作り・支援充実のために

- ・各地域でネットワークづくり(例)「佐賀CB支援ネット」
- ・福祉分野「強度行動障害支援者養成研修」との共同
- ・強度行動障害医療に関するML
- ・「強度行動障害医療研究会」設立 2020年日本精神神経学会

最後に・・・福祉と医療の連携 ～今後の見通しは？



参考書籍

- 2013 **強度行動障害リーフレット** 「強度行動障害がある人 あなたはどんな人をイメージしていますか？」 厚労省
- 2014 **重症心身障害児・者 医療ハンドブック第二版** 小川克彦著 児玉和夫監修 三学出版
- **強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)(実践研修)プログラム** <http://www.mhlw.go.jp>
- 2018 **強度行動障害支援者養成研修テキスト 行動障害のある人の「暮らし」を支える** 第3版
特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク監修 中央法規
- 2019 **知的・発達障害における福祉と医療の連携** 市川宏伸編著 金剛出版
- 2020 (10月出版予定)
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」 會田千重編 中央法規