

2日目プログラム

7月11日（金）				
時間	内容	プログラム	担当	
9:00 15	特性の理解と支援	2日目オリエンテーション	志賀利一	国立のぞみの園
9:15 60		【講義】構造化の基礎 ・構造化の基本的な考え方 ・さまざまな構造化 ・構造化を行うためのアセスメント 他	中村 隆	社会福祉法人共栄福祉会（福岡）
10:15 40		【講義】実践報告① ・成人期における支援の実際	中野喜恵	社会福祉法人はるにれの里（北海道）
10:55 65		【講義】強度行動障害と医療 ・発達障害の診断と薬物療法 ・医療と福祉の連携における留意点 他	金 樹英	国立障害者リハビリテーションセンター
12:00 60		休憩		
13:00 40		【講義】実践報告② ・児童期における支援の実際	中村 隆	社会福祉法人共栄福祉会（福岡）
13:40 150		【演習】行動の背景と捉え方 ・感覚／知覚の違い ・冰山モデルで行動障害を理解する ・グループ討議／まとめ 他	本多公恵	社会福祉法人滝乃川学園（東京）
16:10 40		【講義】支援の手順書・記録・手順の変更 ・支援の手順書の役割と記録 ・チームでの情報共有 他	五味洋一	国立のぞみの園
16:50 20		都道府県研修の実施に向けて	志賀利一	国立のぞみの園
17:10		終了		

【講義】

構造化の基礎

－自閉症の人が安心して生活できるための環境作り－

中村 隆

社会福祉法人共栄福祉会
福祉型障がい児入所施設若久緑園

はじめに・・

- ▶「強度行動障害になっていたりする人たちの人格を認め、
対等に付き合える人が、今どれくらいいるのだろうか。」
- ・現実の社会の目
「夜中に大きな声を出す」「車を蹴飛ばす」「人を叩く」等
⇒常識論で責められる・・。
- ・「同じ人間として対等な立場で接する」が本当に解って支援をしているのか
確認しておく必要がある。
- ・そして、彼らの支援の中での環境調整や関わり方の学びを社会に発信し、
根付いていくことは社会を変える力になっていく。
- ・さて『構造化』の話です・・

1. 構造化とは

- ▶ 今何をする時間か、
次にどうなるのかなど、
活動や世の中のことのしくみなどを、
その人に分かりやすく示す方法
-

2. どうして構造化するのか

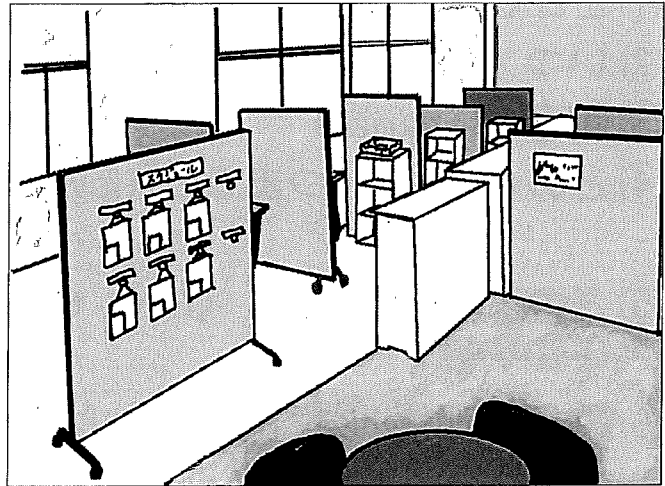
自閉症の人に対して・・・

- ▶ 理解をサポートする
- ▶ 混乱を未然に防ぐ
- ▶ 自立するために、自分で行動するのを助ける
- ▶ 視覚的の手がかりを使って、適切に情報に焦点をあてるのを助ける
- ▶ 情報に注意集中し、効率的に学習する手助けをする

分かりやすくする → すべき行動を理解できる
→ ストレス・混乱が減る → 不安を感じなくて済む
→ 問題行動を起こすことが減る

勘違いされやすい構造化

- ▶ 全てにおいて仕切りを置けばよい？
- ▶ 皆に同じスケジュールを用意する？
- ▶ 単に、場所を色分けすれば皆が理解できる？
- ▶ 皆同じ課題を用意すればよい？・・・他



同じように、見えても一人ひとりにあった工夫がされている
(仕切りの高さ・スケジュールの内容・置かれている物等)

PDCAのサイクルで一人ひとりにあった工夫を！
(支援の背景にある社会性を高める取り組み)

- ・安心して落ち着ける場所があるか(心の安定)
- ・一人ひとりにあった役割をつくるという視点
- ・できる限り制限が少なく普通の生活が保障されているか
- ・適切な物理的な環境が用意されているか
- ・コミュニケーションの手段の獲得がされているか
- ・適切な行動が促進するプログラムが用意されているか
- ・安全で健康的な生活が保障されているか
- ・レジャー体験、年齢相応の社会資源の活用が行われているか

自閉症の人が理解するための6つの情報

- ① どこで (Where) 物理的構造化など
- ② いつ (When) スケジュールなど
- ③ 何を (What) ワークシステム・視覚的構造化など
- ④ どのくらい？いつまで？ (How much) ワークシステム・視覚的構造化など
- ⑤ どのようなやり方で (How to do) ワークシステム・視覚的構造化など
- ⑥ 終了を理解、次に何をすればいいのか (What's next) ワークシステム

これらについて、

その人に合うかたちを吟味し、構造化していく

3. 構造化の技法

- ① 物理的構造化
- ② スケジュール
- ③ ワークシステム
- ④ 決まった手順や習慣
- ⑤ 視覚的構造化

①物理的構造化

▶ 部屋や作業所などの、家具・使用する物などの配置

* 物理的、視覚的に分かりやすい境界を作る

- ・棚、家具の配置
- ・じゅうたんや床材の色分け
- ・間仕切りカーテン・・・他

* 活動と場所の1対1の対応

- ・遊びや休憩の場所
- ・作業(自立課題)の場所
- ・おやつ、食事の場所
- ・トランジションエリア(スケジュールの提示場)・・・等

* 妨害刺激の除去

- ・不要な物を片付ける
 - ・空間の調整・遮断
 - ・音や光、周囲の動き、時計の置き場所・・・等
-

・行動援護場面において 1

電車やバスの環境設定

- ▶ 事前情報の大切さ(空いている時間帯等)
 - ▶ どこで、なにを、いつするのかの明確化
 - ▶ 切符購入等の工夫と本人ができる部分を把握する
 - ▶ どこに座るかの判断(本人への同意)
 - ▶ ポジショニングの大切さ(支援者自身が壁になる)
 - ▶ 本人の強み(歩ける力を活かす等)
 - ▶ ネット情報から待ち時間を短縮調整
 - ▶ イレギュラー場面の対応(いつもは空いているはずなのに・・・！)
-

行動援護場面において 2

活動場所の環境設定

(何をするのか、明確にする)

- ・好きな活動の提供
- ・テンション調整を図る(図れる)場所の把握
- ・ボックス席での食事設定したケース(事前予約しておく)
- ・カラオケボックスを自立活動の場所に使用したケース
- ・人刺激の少ない公園を選択するケース
- ・第三者に知っていただく(社会啓発)

活用しやすい社会資源



カラオケボックス



某ラーメン屋



焼肉屋さん

②スケジュール

- ▶ どんな活動があるのか、その流れがどうなっているかを、視覚的に示す方法

* 個別化

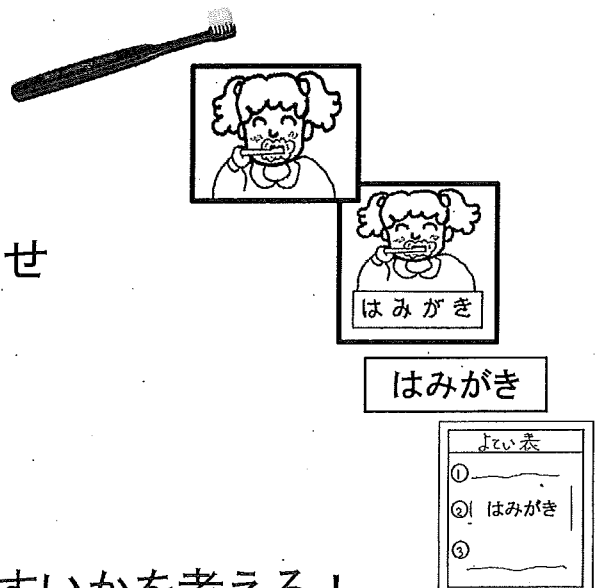
一人ひとりにあったものを作る事が大事！

- ・無理のあるスケジュールは続かない
- ・本人の理解力、生活ペース、行動範囲等を考慮する
- ・他の人にあわせるためのものではない、本人が理解するため

②スケジュール

* スケジュールの種類（どうやって伝えるか？）

- ・実物
- ・絵や写真などのカード
- ・絵と文字などの組み合わせ
- ・文字のカード(単語)
- ・文字のリスト(文章)

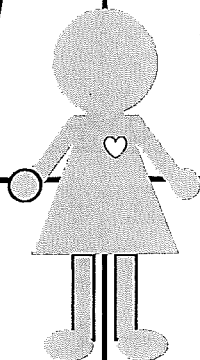
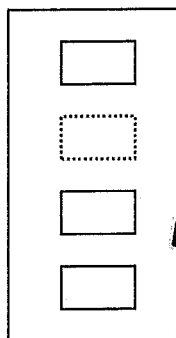


どれを使うとその人が理解しやすいかを考える！

次の行動のみを提示

どのようなものが
一番わかりやすい・・・？

絵カードと文字の
スケジュール



文字のスケジュール

終わったカードは下
に入れる

→次の行動へ移る
ための切り替え

トランジションエリア
などでも活用

今日の予定	
10:00	起床
10:20	作業
11:30	休めい
12:00	作業
15:50	帰宅

一日のスケジュール

時間	内容
10:00 くらい	20分 作業所へ移動
10:20 くらい	40分 作業(ピッキング)
11:30	20分 休憩(好きなゲーム)
11:50	60分 昼食
	}
15:00 くらい	20分 家へ移動
	}
20:00	就寝

文字のリスト

※予定が変更する事もあります

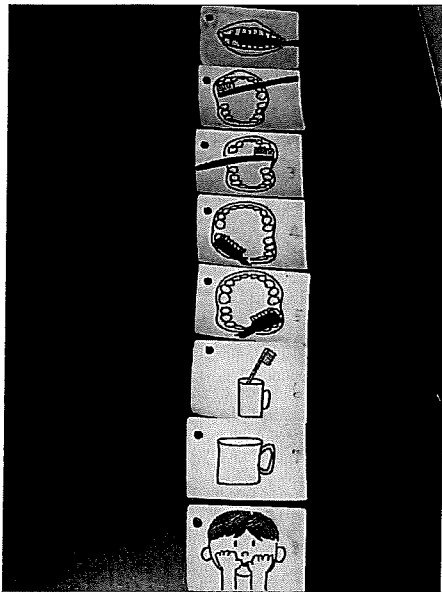
②スケジュール

* スケジュールの長さは？

- ・ 次の行動だけ
- ・ 2個、3個、いくつか・・・
- ・ 半日
- ・ 一日
- ・ 1週間・・・

どれくらい先の見通しが立っていれば安心できる？

歯磨きの手順書



事例：人を押して怪我をさせてしまうために養育困難で福祉型障害児入所施設に入所

▶ 成育歴

H11.5 出生

H12.8 ○○保育園入園 2歳で100ピースパズルをしていた。3歳、裏返しにしたパズルをしていた。3歳半、オウム返しあり。

H17.4 ○○特別支援学校入学、小1・・・困ったことは無かった。

小2・・・真面目で回りに合わせていた。傘で頭を叩かれたり、ランドセルを押されて泣いて帰ってきた。

小5・・・気分の差が激しくなる。

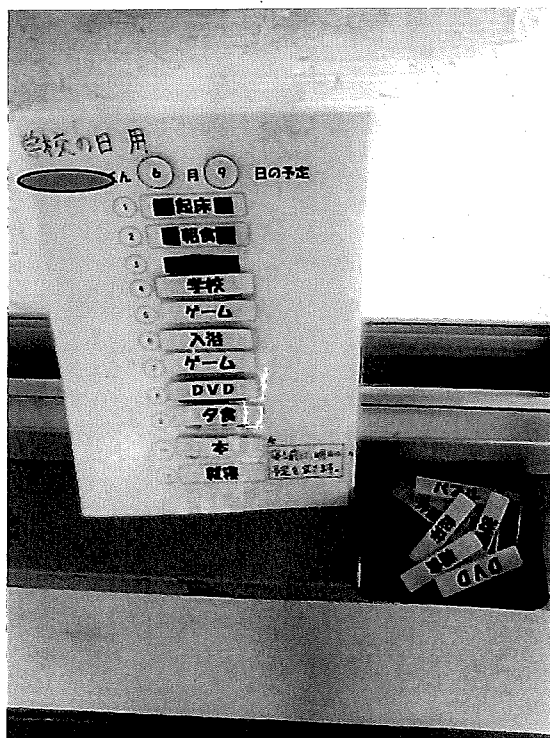
小6・・・教師が友人を叱る場面を見て、教師を突き飛ばし、怪我を負わせてしまう。周りの子を押す、髪の毛を引っ張る等の行為が目立ってきていた。

中1・・・担任教師を押し、怪我をさせてしまう。教員に対し反抗的になり精神科受診するも、行動問題は減らない状況が続く。

中2・・・自宅にてゲームをしていたが、突然家を飛び出し、バス亭にいた老人を突き飛ばし、怪我をさせてしまい、同日、医療保護入院となる。

H26.4 福祉型障害児入所施設入所。特別支援学校も転校。

自分で組み立てるスケジュール

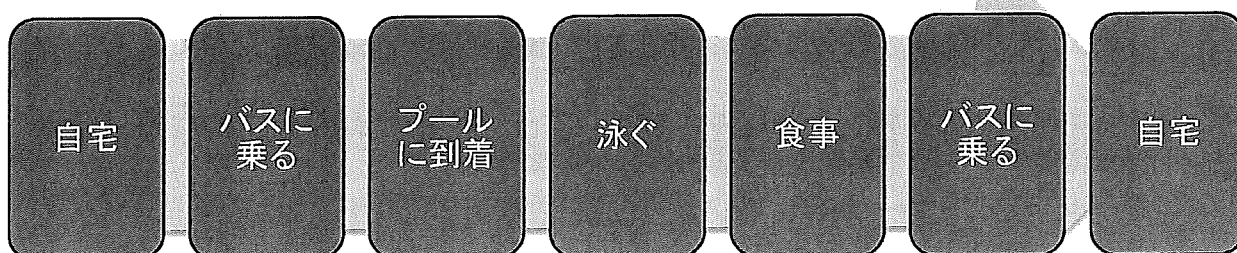


実際に児童施設(入所)してきた
ケースについて

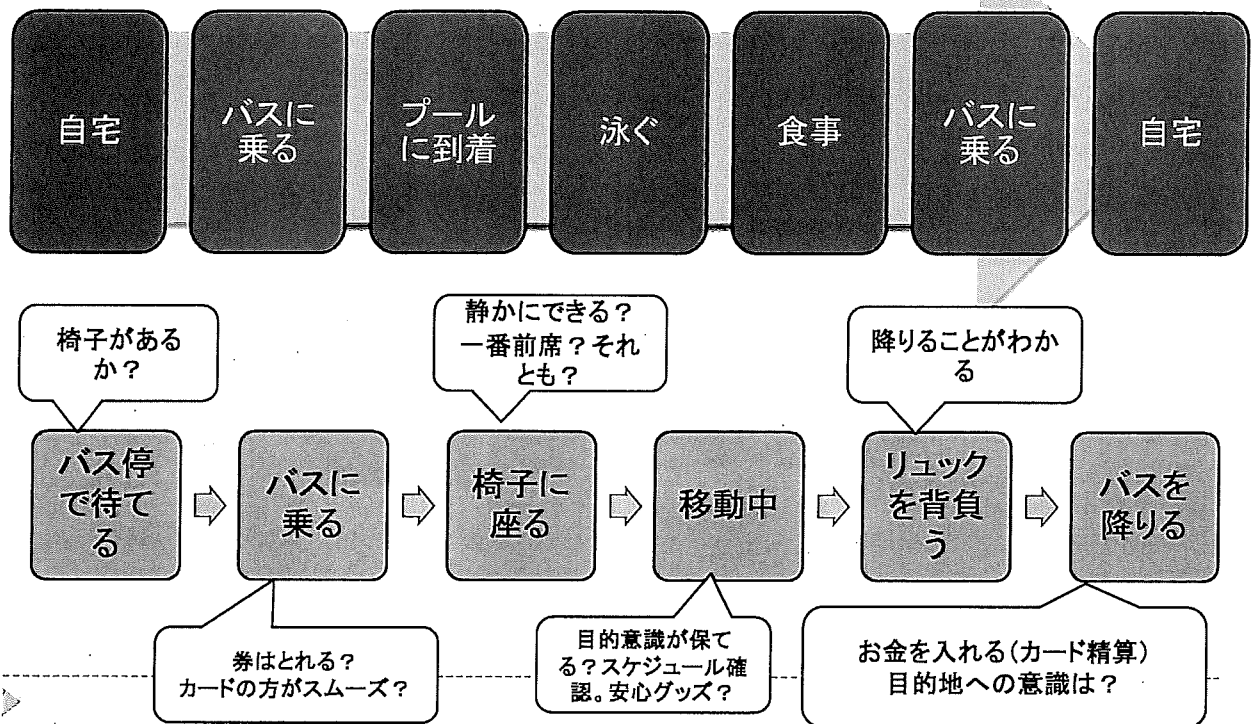
- ・医療保護入院中は個室対応であったことや刺激遮断もあって病院では行動問題もなく、施設への移行となる。
- ・入所後、他害が頻繁となるが、行動記録を取り、特性理解を進め、「不安＋騒がしさ」から行動問題が出るのではないかとの仮説のもと、見通しをもっていただくためにスケジュールを準備する。
- ・結果、行動問題が軽減している状況がある。

行動援護の場面において

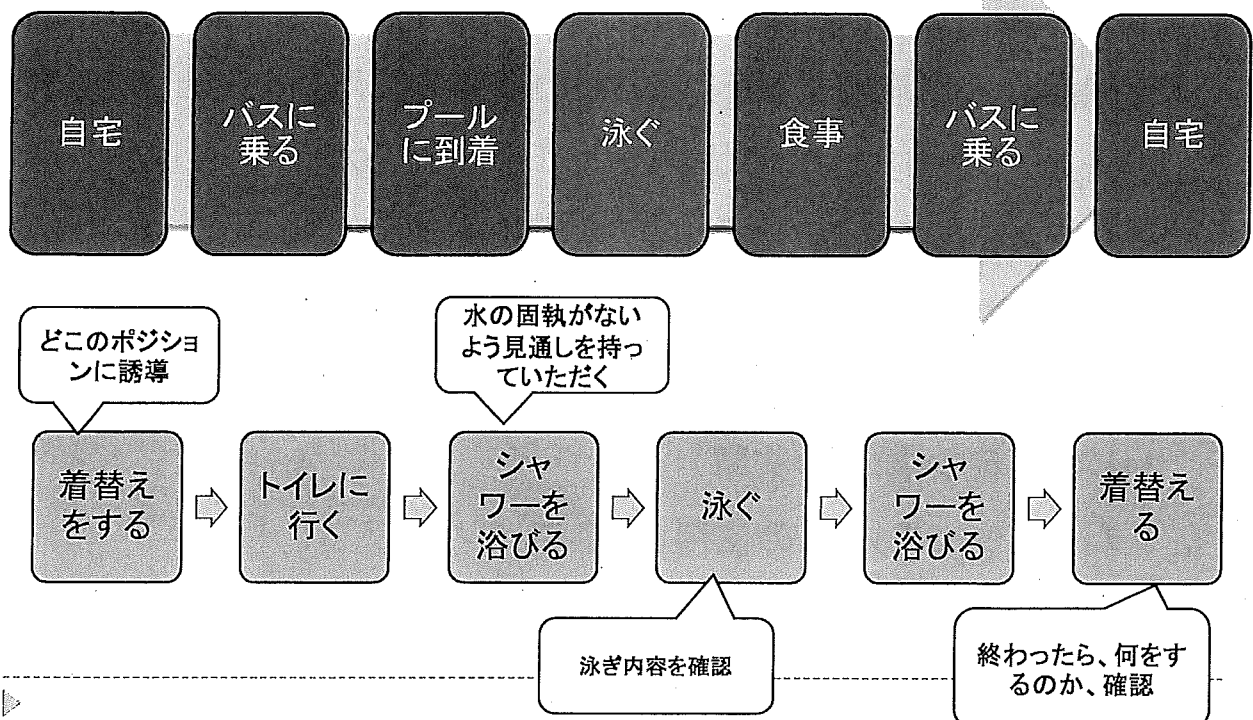
ある日、お母さんから
「〇〇室内プールに連れて行ってください。」
と依頼されたら。



行動援護の場面において



行動援護の場面において



視覚支援・スケジュールの一例



③ワークシステム

▶ 自立的活動をするための情報を伝える方法

* 自立的に活動するために

『自閉症の人が理解するための6つの情報を伝える(スライド5)』

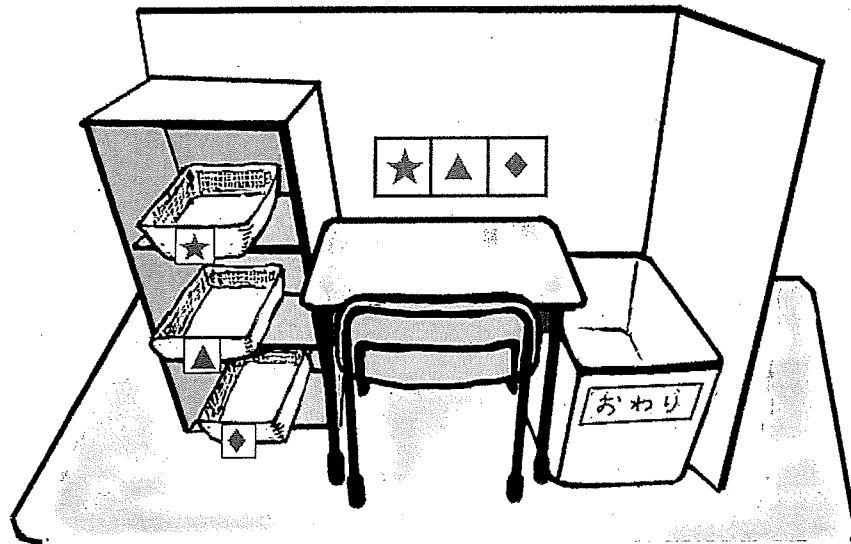
(「何を」「いつまで」「どのようなやり方で」「終わったら次に何をするか」)

* ワークシステムの種類

- ・実物を並べる
- ・マッチングを使う(絵・形・文字・絵・記号など)
- ・リストを使う(単語や文章)
- ・フィニッシュボックスの使用(終了箱)
- ・時には、本人の興味があるものやキャラクター等を使う

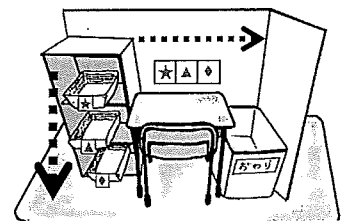
③ワークシステム

- ▶ いろいろな種類のワークシステム
例)



④ルーティーン(習慣化)

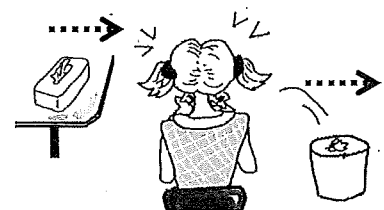
- ▶ いつも、同じ手順で課題を行う
→上から下へ、左から右へ



- ▶ 習慣化することで、普段の生活を安定したものにする

例1)ガンダムのフィギアを棚から出す
→見て余暇を過ごす →棚に戻す

例2)鼻をかむ →ゴミ箱に捨てる



- ▶ ルーティーンを使って繰り返しているうちに学習する

⑤視覚的構造化

▶ システムは“目で見る形”にして理解しやすく

* 視覚的提示

→課題を達成するための流れを視覚的に示す

絵や写真による指示 ・ 出来上がりの見本 ・ 作業手順書・・・他

* 視覚的明瞭化

→重要な情報を視覚手的に強調する

色やマークを付ける ・ 作業や休憩所などの場所を区切る

作業をマスターするために、汚れなどをさらに明確にする・・・他

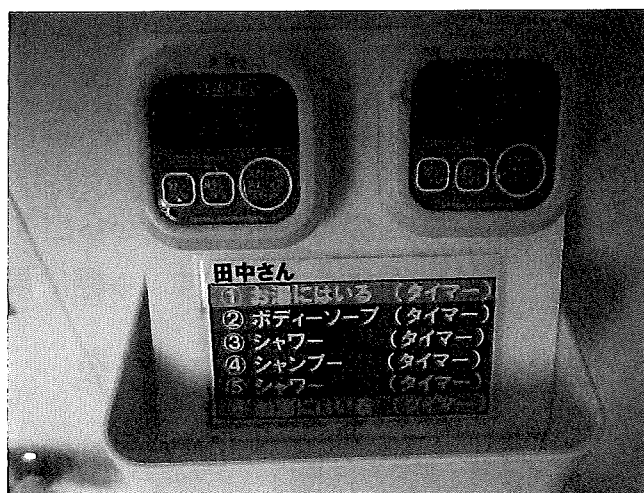
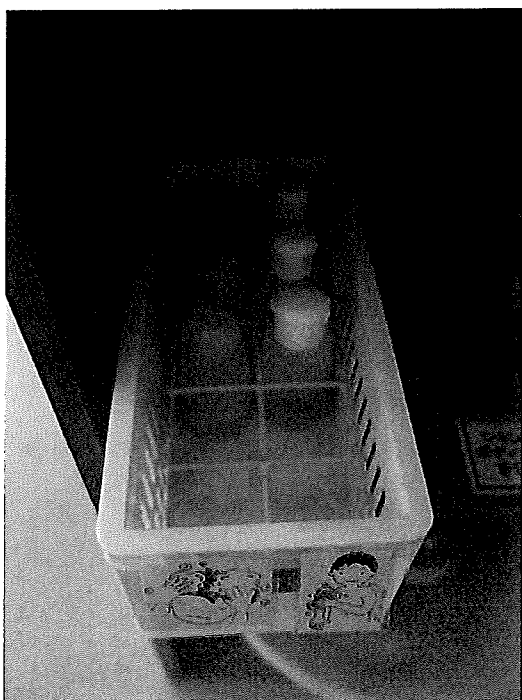
* 視覚的組織化

→材料や空間を組織する

左から右へ、上から下への手順

カゴの有効活用(材料などを容器に入れ分ける)・・・他

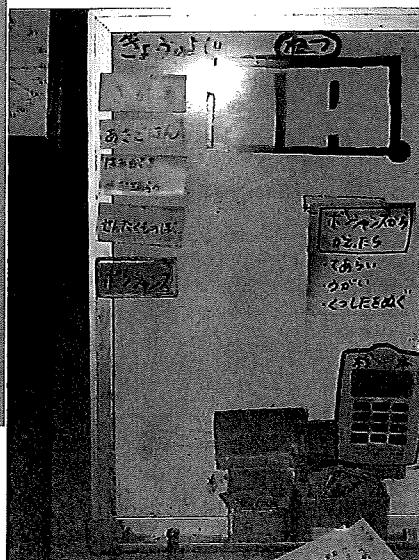
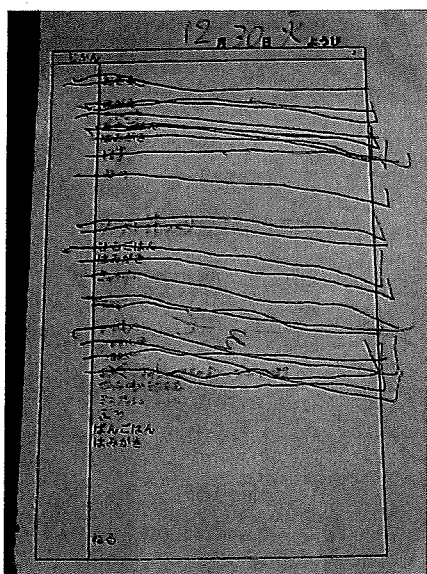
視覚的構造化の一例



ひとり一人にあった構造化のアイデア



居宅介護の現場において



行動援護の場面において

- ・社会資源の中にも、活用できるものがあります。支援する側が情報リサーチする力が必要です。
- ・マニュアル化された接客対応のお店の場合
たとえば・・・ファーストフード店の場合
- ・社会資源の中での協力依頼
たとえば・・・
床屋さんでの取り組み
- ・手順書が示されている社会資源もあります。
たとえば・・・
某お好み焼きさんの場合



「お好み焼の鉄人」講座

【お質問にお申し付けください】
Q お好み焼の鉄板の温度はどのくらいですか？
A 鉄板の温度は約190℃です。
Q お好み焼の鉄板の厚さはどのくらいですか？
A 鉄板の厚さは約2cmです。
Q お好み焼の鉄板の直径はどのくらいですか？
A 鉄板の直径は約18cmです。

1

まぜすぎはダメ!!
空気を入れるように軽くまぜましょう。
ぶた肉以外の具材はまぜこみです。



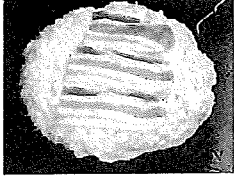
2

鉄板から5cm上で強い熱さを感じたら生地を落としましょう。
(このとき鉄板の温度は約190℃)
ヤケドに気をつけて!!



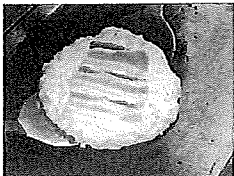
3

生地は2cmの厚さで落としましょう。直径は約18cm
焼き時間：落としてから約7分
この厚みがホクホク感と旨みをかもしだします。
ぶた肉がある時は上にのせます。



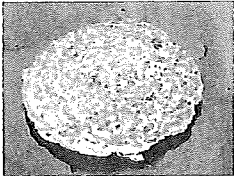
4

お好み焼のまわりが2〜3mm焼けてきたら
180度回転させましょう。
焼きムラをなくするためのコツです。



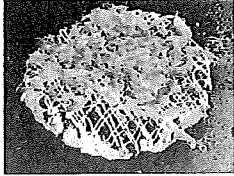
5

裏面がきつね色になったら返し時です。慌てず一気にひっくり返しましょう。返してから約6分
押さえたり、たたいたりしてはいけません。じっとガマンしましょう。ふんわり感がにげます。



6

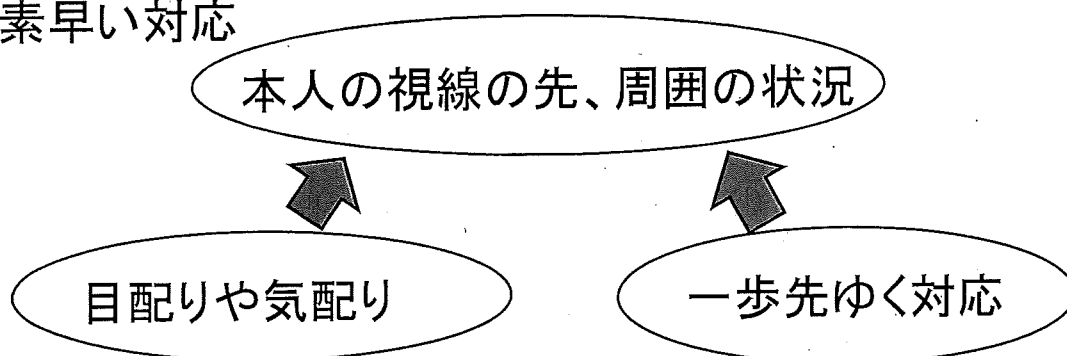
ふんわりこんがりになったら食べ頃です。もう一度ぶた肉の面を上面にし、お好みでソース、青のり、かつお、マヨネーズをかけていただきます。
焼けたらスタッフに火を止めてもらいましょう。



88

行動援護・身体を有効に使う対応

- 環境調整
- 素早い対応



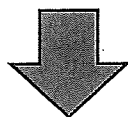
例) 道に落ちている(張り付いている)ガムを口に入れてしまう児童の支援

※ ガムを回避するにはどうしたらよいでしょう。

行動援護・身体を有効に使う対応

- ・行先・道中のアセスメントをしてなければ・・

本人の視線の先にあるガムを身体を使って遮断し続ける対応を余儀なくされる。(こちらにエネルギーが注がれると、交通事故等のリスクもあがることになる。)



事前、行先・道中のアセスメントをしていれば、道の清掃をして(ガムを除去)して支援に入れば、活動そのものの質も上がる！

4. 構造化を行うためのアセスメント(評価)

- ▶ 無理のない、楽しめる、機能的な内容を「効率的な」方法で構造化していくためにアセスメント(評価)は欠かせない

* 注目点1

本人に出来そうな事・作業等の取り組み方
集中できる時間・気の散りやすさ・・・他

* 注目点2

活動水準・現在もっているスキル・興味
変化への抵抗・移動への不安の強さ
言葉の理解度・説明の困難度・・・他

構造化の基本は

アセスメントー構造化ー再アセスメント

アセスメント : 行動観察して仮説を立てる



構造化 : 安心できる環境の構造化



再アセスメント : 再び行動観察して仮説の検証



再構造化 : 本人の特徴によりあった構造化



再々アセスメント

・・・繰り返していきながら

安心して生活できる環境を作る

5. いろいろな自立課題

① マッチング

- ・色、形、大きさ
- ・文字、単語、言葉
- ・手触り
- ・欠けている物
- ・異なる形の属性
- ・・・他

③ 事務仕事

- ・紙を折る、封筒に入れる
- ・ファイリングをする
- ・あいうえお順に並べる
- ・住所ラベルを張る
- ・ワープロを使う
- ・・・他

⑤ 読み

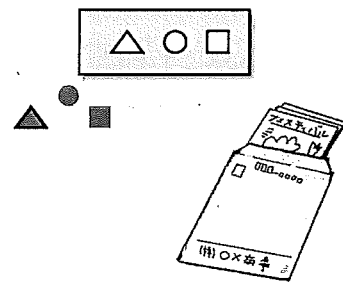
- ・文字を合わせる
- ・絵と物と文字を合わせる
- ・自分の名前の認識
- ・メニュー・電話帳
- ・・・他

② 組み立て

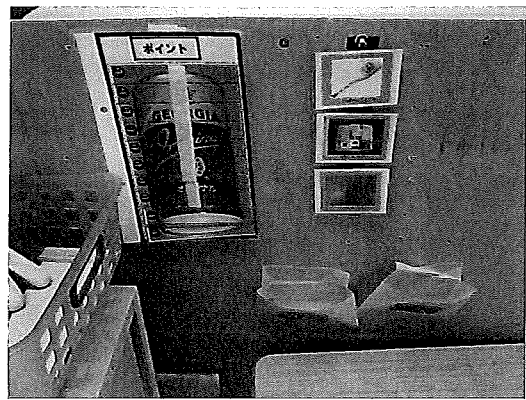
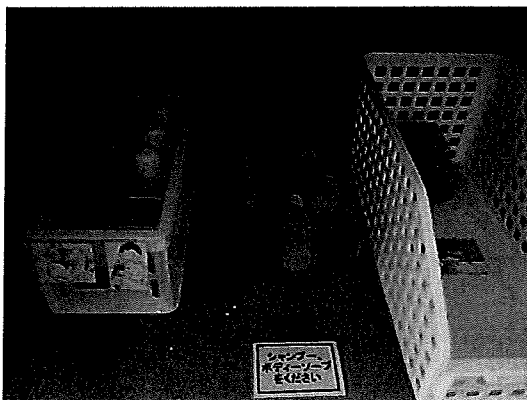
- ・押す、ねじる、はめる
- ・ねじまわし
- ・工具を使う
- ・・・他

④ 計算

- ・かぞえる
- ・数字順に並べる
- ・計算する
- ・計算機
- ・・・他



ひとり一人にあった工夫



最後に・・・

構造化する時の留意点

- ▶ ひとつの正しい答えを求めようとしない！焦らない！
 - ▶ 情報は、なるべく多くあつめる
 - 親は誰よりも本人の情報をもっている
 - その他、学校、以前に所属していた施設など
 - ▶ 問題となる行動だけに焦点を当てるのではなく、その背景にある特性を理解して、その人に合った環境を考えていく
 - 氷山モデル等の活用
- 「行動障害は、自閉症の行動特性を理解できていないために引き起こされ、悪化してしまう」（「あきらめない支援」より）
-

最後に・・・

- ▶ 一人で抱え込まず、チームを組んで行う事も大事！
 - ▶ 先輩や熟練者に相談しながら、多角的視点で考える
 - ▶ 根気よく！
 - ▶ アセスメント→構造化→再アセスメントを繰り返し、本人が安心して日常生活を過ごせるような、環境を作っていく
 - ▶ 利用者の方との説明と同意の意識も持って取り組む。
-
- ▶ そして、ワークシステムや自立課題は様々なアイデアを駆使し、支援者側も楽しみながら考えていく
-

参考文献

▶「自閉症の人たちの援助システム」

(朝日新聞厚生文化事業団)

▶「あきらめない支援」

行動問題を抱える利用者に対する入所施設における実践事例集

(独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)

【講義】

実践報告①

－入所施設から地域へ－

中野 喜恵

社会福祉法人はるにれの里
生活介護事業所ぼぬーる

Hさんのプロフィール

- S48年生まれ 40歳
- 知能検査・発達検査:H11／田中・鈴木ビネー／共にIQ測定不能
- 強度行動障害判定:平成11年10月6日
総計 42 点
- 経歴:S50.4 保育所入園、同11月退所
S55.4 若葉小学校特殊学級入学
S62.4 福祉型障がい児入所施設
北海道立もなみ学園入所
H8.3 社会福祉法人はるにれの里
厚田はまなす園入所
H24.2 ケアホーム(現グループホーム)
つばき 移行

入所時の様子

- ・ 奇声を上げ施設から飛び出し。15^キ先のトンネルの中で発見
- ・ 公用車の中でスタッフに他害。交通事故になる
- ・ 他害が毎日頻会にある。
- ・ 帰省中、冷蔵庫の生肉 残飯入れを食べつくし一睡もせずに園に戻る
- ・ 着ている服を食いちぎり縫うように要求

Hさんってどんな人？

- ・ 「いいいい～」と低い声をあげ、それがエスカレートすると、高い声で叫ぶような奇声をあげる。また、顔・頭・手叩き、衣類破き、叩く・噛み付く等の他害行為もみられる。
- ・ 衣類のこだわりが強くパターン化されている
- ・ 他者と意思疎通が図れないと感じた際、クレーンを用いて相手に自分の意思を伝えようとする。
- ・ 高揚した際は、他者に対して抱きつく等の身体接触が過剰になる場合がある。
- ・ 不安が強い時に他者の行動を模倣することがある

Hさんってどんな人？

- ・いつもと同じ日課以外は理解できず興奮状態になる。睡眠もとることが出来ない。
- ・待つことは出来ない。
- ・活動の理解が出来ず、スタッフや特定の利用者と同じことをする。いないことで不安定になり他害に発展する
- ・同じものを使い続けることで安心出来る為変更がきかない
- ・衣類。失禁等で衣類を交換しなければならない時、着替え前と同じ衣類でないと納得せずパニックを起こす。
- ・見えるものに対して刺激を受けやすい。
- ・過去に行動した経験で何度も同じ場面で繰り返す

支援のポイント

- ・ 見通しを知らせる
 今何をするのか
 次に何をするか
- ・ 要求(こだわりの強いもの)は待てば叶う学習をする。
- ・ 親御さんとの話し合い
- ・ 外出は目的あるを実施
- ・ 見えるものへの刺激の統制
- ・ 終了の学習

支援の実施

- 理解できる具体物を導入
今何をするのか解り自発的に行う
 - 衣類へのこだわりに対して、待てば欲しいものがもらえる。
 - 親子のコミュニケーションを外食に変更
 - 問題行動の要因をスタッフ間で共有。問題行動が起きる前に原因となるものを排除 配慮
 - シンボルを使い外出は一つの目的で実施
-

支援の実施

- H15年8月より取り組みを開始
※当直スタッフからの連絡が入るとすぐに
他スタッフが駆けつける環境にする。
- ・ 具体物で活動の見通しを・・・
 - ・ トイレ＝トイレトペーパー
 - ・ ご飯＝ 箸
 - ・ お風呂＝洗面器

支援の実施

- ・洗濯物の確認の際の不具合を座って待つことで少しづつ長い時間待てるようになる
 - ・外出は有目的。終わったら帰る。を短い時間から実施。いつも場所に戻れる成功体験を積む。
 - ・着目が強く
 - ・見えるもので気になる事や人はスタッフが他の着目できる活動に促すなど
- 他害をしない環境を作る
- ・カウントダウンで「おしまい」を知り活動に切り替えをつける経験を積む

支援の実施

- ・H15年12月には頻繁な問題行動は減っていった



問題行動として残ったものとして・・・

他利用者のおやつ等の盗食(見えるものの配慮のはずが・・・)

※意外と入所は刺激が強い事を痛感！

現在のHさん

厚田はまなす園にて約16年間生活していた。

(平成8年3月～平成24年2月)



グループホームへの移行を実施

支援のポイントは10年前から受け継がれ

- ・見通し
- ・待つこと
- ・問題行動の要因への配慮 など

現在のHさん

- ・ 10年前よりも生活が本人主体の支援が行われている。

シンボルを使って自発的に活動

自己選択で自分のすくな物を食べる

余暇の充実に向けての外出

支援は受け継がれ・・・

- 問題とされる行動だけに着眼すると一向に減らない問題行動
 - 学習できていないことに気づく。
 - ご本人を知ることでご本人の安心した生活を考える
 - スタッフの声が一貫した支援につながる
-

【講義】

強度行動障害と医療

－医療的立場から－

金 樹英

国立障害者リハビリテーションセンター
第三診療部 児童精神科



－医療側からみた強度行動障害－

- ① 強度行動障害と精神科の診断
- ② 強度行動障害と医療的アプローチ
- ③ 福祉と医療の連携

① 強度行動障害と精神科の診断

3

① | 強度行動障害と精神科の診断

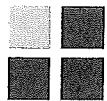
● 精神科の診断

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

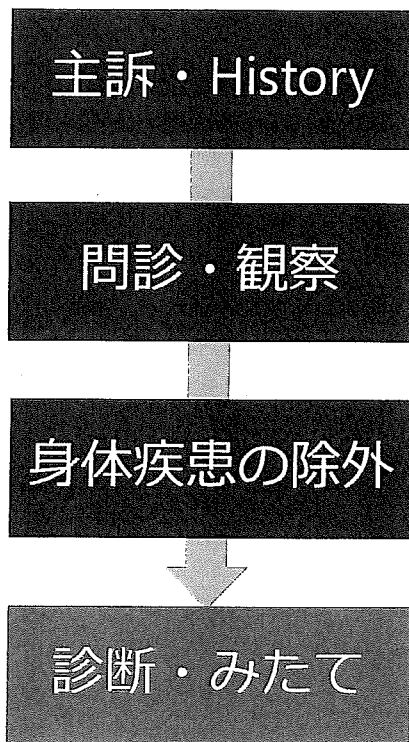
● 強度行動障害の症状と精神科疾患

- 自閉症スペクトラム障害
- 二次障害

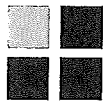
4



精神科の診断 | 基本的に除外診断

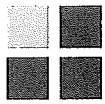


5



主訴

- 本人が困っているのか、周囲が困っているのか
- 緊急性は？
- どのように困っているのか？
- 何に一番困っているのか？



症状把握の方法

- その人が体験していることを語ってもらう：

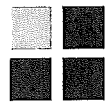
その人が体験していることを言葉で述べる（あるいは書く）、それを聴いて（あるいは読んで）その人が体験している事柄を、私達の経験、知識に照らし合わせて理解する

→体験内容の理解

- 行動を観察する：

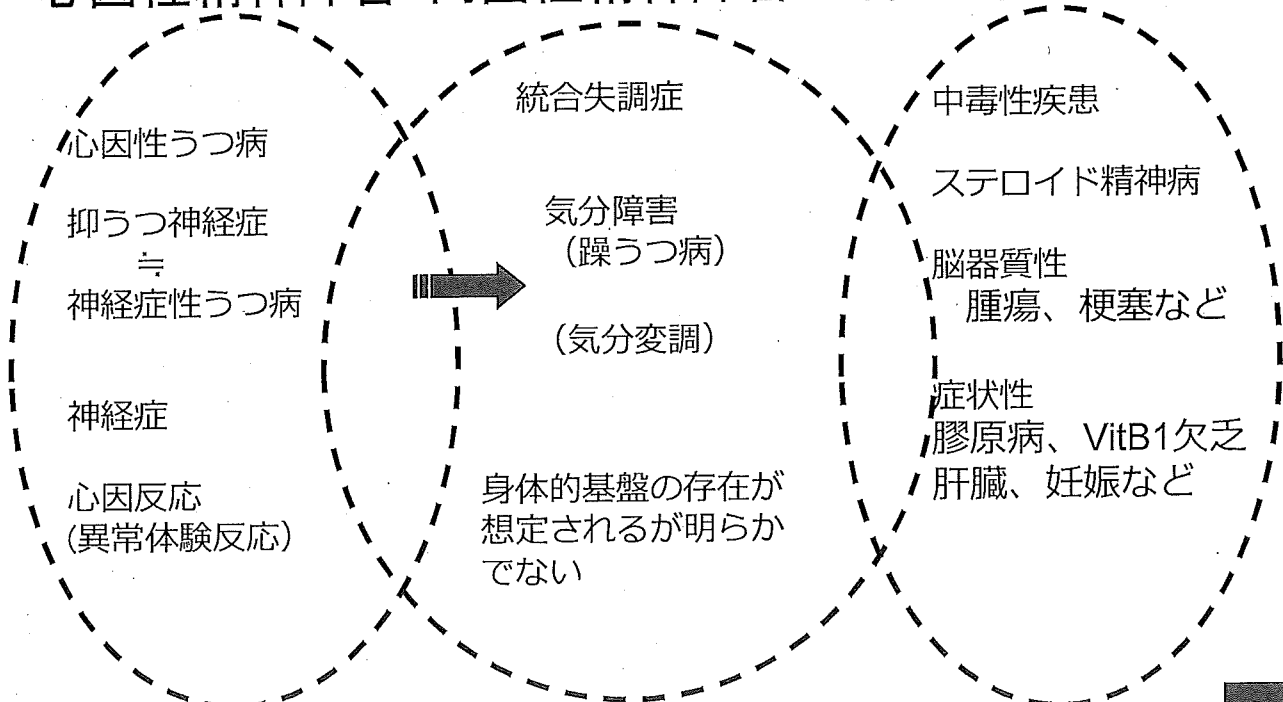
表情、振舞、姿態、話し方、運動などその行動を観察し、直接知覚して精神症状とする

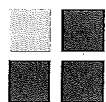
→表出された症状



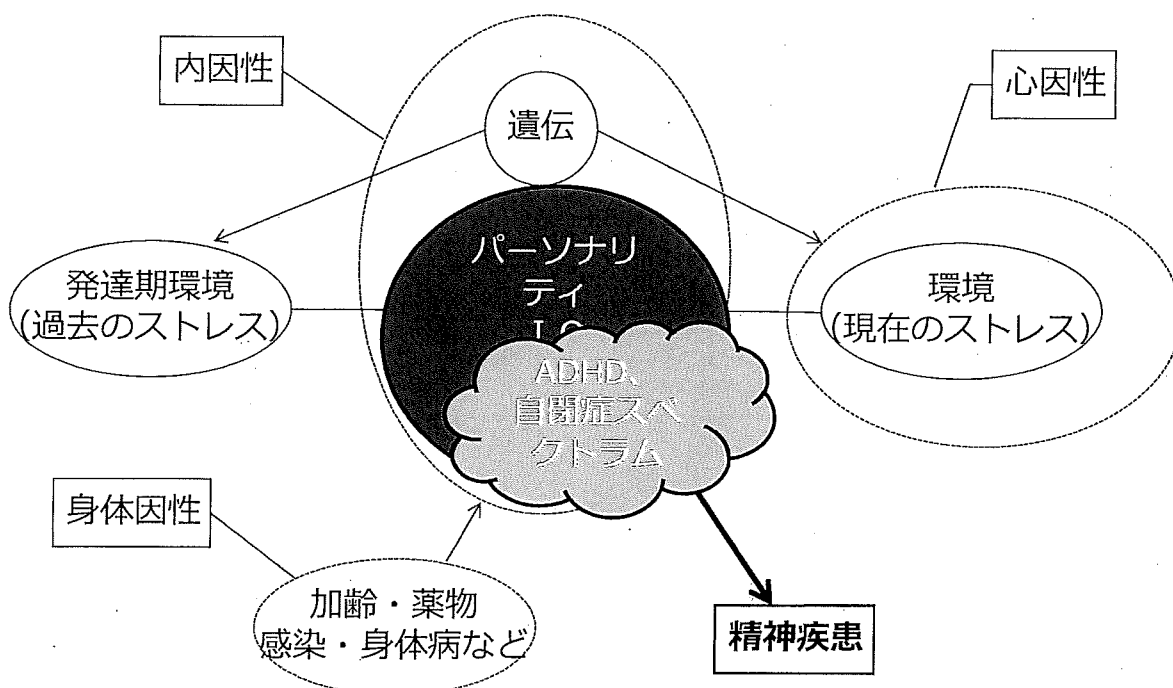
精神障害の古典的な分類##

心因性精神障害 内因性精神障害 外因性精神障害

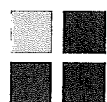




精神障害の病因に対する最近の考え方

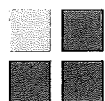


(野村総一郎:精神疾患100の仮説より改変)



行動の変化をおこしうる医学的状态

- 感染症（膀胱炎、齲齒、皮膚炎、脳・髄膜炎）
- 骨折などの外傷
- 気胸
- 腸閉塞、胃炎・胃潰瘍（腹痛）
- 貧血、低血糖、脱水、水中毒
- 内分泌（甲状腺炎、思春期、月経、更年期）
- 頭痛
- てんかん



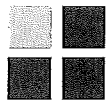
誰でも我慢が難しい状況

- 頭痛、腹痛、歯痛、骨折などの「痛み」
- 「かゆみ」 アトピー、水虫、疥癬
- 空腹、暑い、寒い
- 恐怖・不安
- 嫌い（五感、心理的に）
- 喪失



精神科領域で、 イライラ、攻撃性、多動性が強まる状態

- 幻覚妄想状態
- うつ状態
- 不安状態
- 躁状態
- てんかん
- 抗精神病薬の副作用：アカシジア
- フラッシュバック



精神科的評価例：DSM-IVの多軸評価

DSM-IVの5軸

- I 軸 精神疾患、発達障害
- II 軸 知的水準、人格障害など
- III 軸 身体疾患
- IV 軸 心理社会的および環境的問題
- V 軸 適応機能の全体的評定

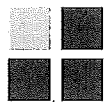
13



自閉症や知的障害の人が我慢できない状況

- 見通しがきかない
- 感覚刺激が過多、過小
- やることがない
- 命令される、指示される
- スケジュールや環境の変化
- 簡単すぎる課題、難しすぎる課題

14



強度行動障害の症状

- 自傷行為
- 暴力、他害行為
- 激しいこだわり
- 睡眠障害
- 異食、過食、反芻、多飲、詰め込み、
- 排泄（便秘、強迫的な繰り返し）
- 著しい多動（身体や生命の危険につながる）
- 大声、奇声
- 粗暴、恐怖感を与える行為

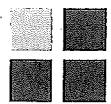
15



たとえばうつ病になると

- ちょっとしたことが気に障り、イライラする
- 対人関係で被害的となり、誤解から始まって、最後は自傷行為、器物破損などの自他へ向けての攻撃行動がみられる
- 感覚が過敏となり、ちょっとした音や光、においなどが我慢できなくなる
- 睡眠障害（寝付けない、中途覚醒、早朝覚醒、過眠）
- 食行動の異常（食欲低下、過食）
- 便秘、あるいは下痢
- 脳機能が低下し、理解力、判断力、記憶力の低下

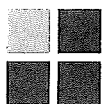
16



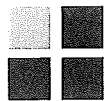
うつ病の人をみると

- 行動が遅い、反応が鈍い、活動性が低下、ごろごろ
- 興味や意欲の低下、ぼーっとしている
- 涙もろい、攻撃的、怒りっぽい、楽しくない
- 同じことを繰り返す
- 服装や身だしなみが乱れる、風呂やトイレなども面倒
- 声が小さく、表情変化が乏しい、しかめ面
- 老人ではそわそわしたり、落ち着かなくなったり、心配のあまり多弁になったり、焦燥感が全面に出ることも

17



②強度行動障害と医療的アプローチ



② | 強度行動障害と医療的アプローチ

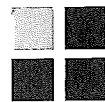
● 薬物療法でできること

- 標的症状
- 副作用

● 入院でできること

- 緊急避難的に保護（暴力、自傷）
- 疾患の治療（身体疾患、てんかんなど）
- タイムアウト、リセットの意味合い
- 観察、評価、検査、薬物調整
- 家族、施設が体制を調整するまでの時間

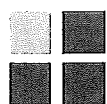
19



有用性が認められている薬剤

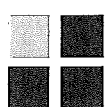
- **抗てんかん薬**：カルバマゼピン（テグレトール）、バルプロ酸（デパケン）は精神遅滞の有無にかかわらず、子どもや青年の攻撃性と自傷行動に有効
- **抗精神病薬**：リスペリドン（リスパダール）は攻撃性や精神遅滞の成人の自傷的行動の減少に効果的であることが示されている。ハロペリドール（セレネース）やクロルプロマジン（コントミン）は精神遅滞患者の反復する自己刺激行動を軽減。
- 強迫症状に有用な**SSRI**は、常同運動にも多少効果
- **β-ブロッカー**は爆発性の怒りを軽減。抗精神病薬も有効とされている。

20



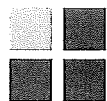
薬物と標的症状、副作用

疾患	標的症状	薬物	副作用
抗精神病薬	多動 自傷行為 易刺激性 常同行為	▶リスペリドン ▶オランザピン ▶ハロペリドール ▶ピモジド	▶体重増加 ▶過鎮静 ▶錐体外路症状 ▶QT延長
抗うつ薬	反復行為 攻撃性	▶フルボキサミン ▶クロミプラミン	▶焦燥、衝動性亢進 ▶QT延長、けいれん
抗てんかん薬	衝動性 攻撃性	▶バルプロ酸	▶肝障害 ▶高アンモニア血症
抗不安薬	不安 焦燥	▶ベンゾジアゼピン	▶眠気、筋弛緩作用 ▶依存、せん妄
中枢刺激薬	ADHD症状	▶メチルフェニデート	▶食欲低下、不眠、頭痛
睡眠薬	不眠	▶ベンゾジアゼピン ▶メラトニン	▶記憶障害、転倒、奇異反応



錐体外路症状 ドパミン抑制の結果、パーキンソン病様の症状（協調運動の障害）を呈するもの

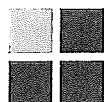
- アカシジア 落ち着きがなくなり、足がムズムズしてじっとしてられない。
- アキネジア 随意運動能力が低下。「無動症」や「運動不能症」とも言われる。
- 振戦 代表的なパーキンソン病様症状。
- 急性ジストニア 抗精神病薬投薬初期に身体の筋肉がひきつれを起こし、首が横に向いたり、体を反転させたり、舌突出。
- 遅発性ジスキネジア 口部、四肢体幹の不随意運動（ウシやウマのような口の動き）が数カ月から数年の投薬によって出現する。



強度行動障害で入院したら

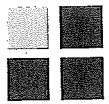
- 一般的には総合病院にしろ、単科の精神病院にしろ、個室に隔離、あるいはさらに身体拘束を一時期使用
- ふだんの生活環境と異なる日課、場所、支援者⇒短期入院の間には慣れない環境、長期入院では退院してからがまた慣れない環境
- 入院中はその薬物療法で落ち着いても退院したらまた変化する可能性あり
- 基本的に医療側が持っている手段は薬物療法のみ
- 精神療法的アプローチはしない、できないことが多い

23



③医療と福祉の連携

24



③ | 医療と福祉の連携

● 医療機関が欲しい情報

ー ベースラインの情報

- ・ もともとはどうだったのか
- ・ 現在の生活

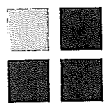
ー どこが変化した点で、どうして困っているのか

● よりよい連携のために

ー 診断、効果判定、評価のためにわかりやすい情報

- ・ 視覚化、数量化
- ・ 経時的変化（年、月、週、日、時間）

25



医療機関が欲しい情報

- **病歴**（出生時からの概略と最近のものの双方、大きな外傷、罹病の既往、てんかん発作の有無）
- 一番最近の**検査データ**（脳波、CT、血液検査など）
- **バイタル記録**（体温、心拍、血圧、排便、食事）
- **内服薬**、いつから、何のために、どのくらい、効果
- **一日のスケジュール**
- 好きな余暇、好きなもの、苦手なもの
- **症状記録** 発熱や嘔吐下痢などしている状態であれば、摂取した水分量と、排尿回数、下痢であれば回数だけでなく性状も確認

→ **ふだんの様子と異常な部分**が何かを知りたい

■ バイタルサインとは

- **血圧**→脳内圧亢進の有無の目安にもなる
- **心拍**→出血があれば頻脈、てんかん発作後も頻脈、発熱あれば頻脈。低体温で除脈。甲状腺機能低下症でも。
- **呼吸数**→不安状態では↑、あるいは高熱でも↑、昏睡↓、興奮状態↑、血液や肺の状態
- **体温**→低体温、高体温。心拍との比較
- **意識状態**→興奮しているのか、朦朧としているのか
- **尿量**→水分の出納の意味だけでなく、呼吸や循環機能などの反映

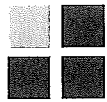
いずれにしても本人の**ベースライン**との比較が重要

27

■ ふだんの様子・ベースライン

- コミュニケーションの手段、言語表象の理解の段階
- 好物、嫌いな物
- こだわり、くせ、習慣
- 日課、自立課題
- 性格、気質
- てんかん発作の頻度
- 聞こえ、視力、温痛覚、運動能力

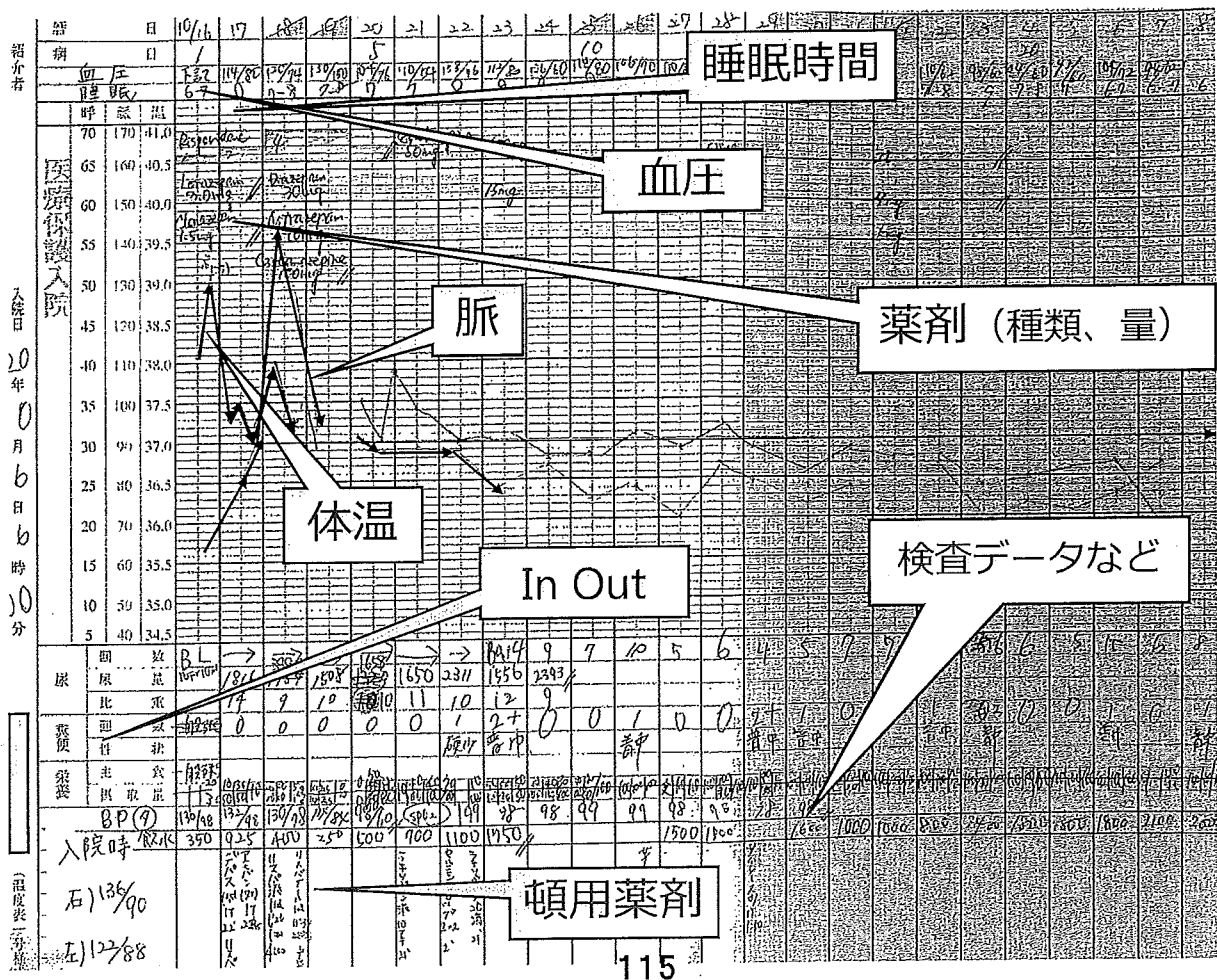
28



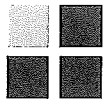
症状のベースライン

- だんだんひどくなってるのか、
- 変わらないのか、
- 多少よくなってきているのか、
- あるとき急に出現したのか、
- 昔あったのがまた出てきたのか、
- 症状の波がもともとあって今回はそれがひどいのか、
- 最近、きっかけや出来事があって起きているのか
- 日常生活に支障を与えている程度の評価も

29



30



温度板の意味

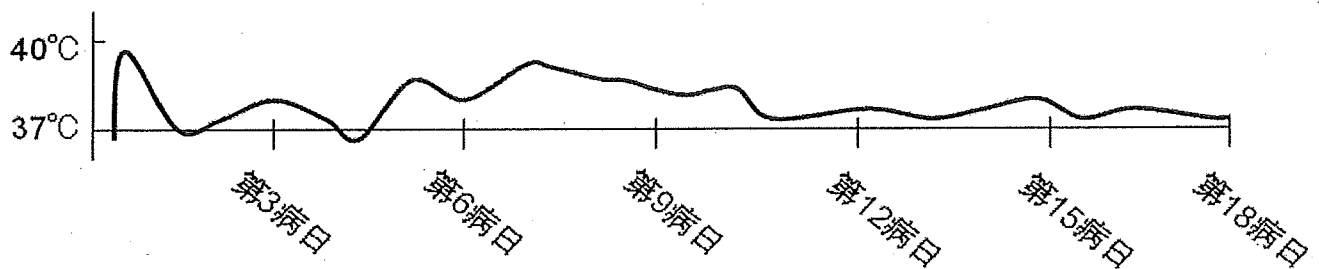
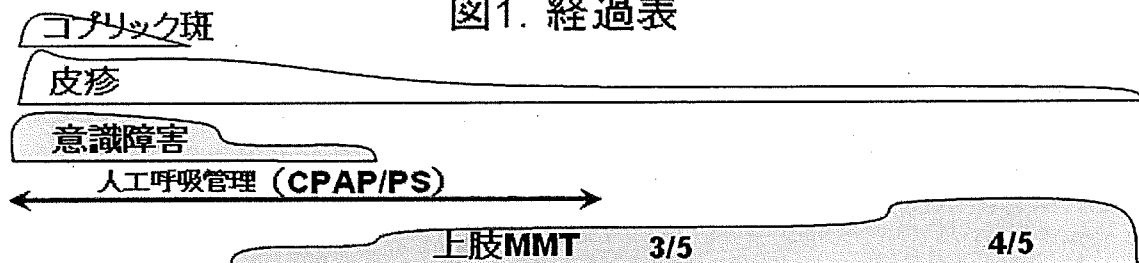
- 申し送り・記録
- 一目でわかる
- 治療や検査のぬけ防止
- 原因を考える材料

体温 $0.5^{\circ}\text{C}\uparrow$ 脈拍も約10回 $\uparrow$

曜日	4/10	4/10	4/10	4/10
病日	1	2	3	4
治療	DSL40mg	→	DSL30mg	→
		GIF		
R	P	T	W	U
60	150	40	60	150
50	130	39	50	130
40	110	38	40	110
30	90	37	30	90
20	70	36	20	70
10	50	35	10	50
尿量	860	910	1240	1290
回数	5	5	5	6
便通	0	1	0	2
BP	110/82	113/80	126/80	126/76
	108/78	108/76	128/76	128/80
生後時血球	130	122	104	104
検査		56kg		55kg

31

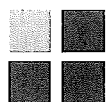
図1. 経過表



mPSL: メチルプレドニゾン、PSL: プレドニゾン、IVIG: 静注用免疫グロブリン、MMT: 徒手筋力テスト

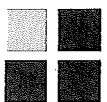
IASR

Infectious Agents Surveillance Report



フィードバック、効果判定

- 薬物が効いているかどうか、その判断は？
- 内服前の行動障害の重症度をきちんと評価しておく必要がある。その上で、薬物を用いて効果あったかどうか判定し、医師に伝える。医師は本人を見ただけでは判断できない。検査指標もない。（てんかん以外）



発作の回数、問題行動の頻度→数量化

年 月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
発 作	午 前	0 ～ 6																														
		6 ～ 12																														
	午 後	12 ～ 6																														
		6 ～ 0																														
日 計																																

＝ 原 著 論 文 ＝

強度行動障害の医学的背景と薬物治療に関する検討

田中 恭子¹⁾ 會田 千重²⁾ 平野 誠³⁾

要旨 いわゆる動く重症心身障害児（者）病棟における、強度行動障害を有する例の医学的背景と薬物療法の現状について調査した。状態像としては「走れる」、かつ最重度の精神遅滞がある青年で、自閉症の合併例が多かった。

薬物療法では抗精神病薬や抗てんかん薬の使用が多かった。行動障害が重度なほど多剤併用になりやすく、自閉症合併例では有意に薬剤使用量が多かった。薬剤使用量が多い行動障害は粗暴性であった。非定型抗精神病薬などの新薬の使用が約 15% の症例でみられた。

有効な薬物治療の構築のためには、標的的症状に照準を合わせた前方視的な効果判定と評価が必要であり、対象者の生活の質に注意すべきと考えられる。

見出し語 動く重症心身障害児（者）、強度行動障害、自閉症、薬物治療

はじめに

知的障害児（者）の中には、著しい行動異常を有するため、常時介助を必要とする例が存在する。寝たきりの重症心身障害児（重症児）に対して、彼らはいわゆる「動く重症児」と言われる。動く重症児は一般の知的障害児施設においても対応が困難であり、専門の重症児病棟を有する重症児施設や医療機関に入院していることが少なくない。一方、知的障害児（者）にみられる生活に支障をきたすほど激しい行動障害は「強度行動障害」と言われる。強度行動障害は医学的な診断名ではなく、行動的に規定される状態像である。一般に強度行動障害とは、著しい自傷、他傷、こたわり、物壊し、多動、パニック、粗暴などの行動が通常考えられない頻度と強さで出現し、家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても、著しい処遇困難が持続している状態を指している。動く重症児の中には強度行動障害を持つ症例が存在することが知られている。

障害を有する知的障害児（者）は 3,000 名を超えるとされ、療育や医療の望ましいあり方の研究が続けられている。

近年、精神科薬物治療の動向には変化があり、非定型抗精神病薬やセロトニン再取り込み阻害剤（SSRI）の使用増加が指摘されている。動く重症児に対する向精神薬治療に関しては、西沼らの報告¹⁾に詳しいが、近年の報告は比較的少ない。そこで本研究は旧国立精神療養所の動く重症児（者）病棟において、特に強度行動障害を有する例に焦点をあて、その医学的背景や薬物治療の現状を明らかにするとともに、今後の課題を検討することを目的として行われた。

1 対象・方法

全国 8 つの旧国立精神療養所（現：国立病院機構花巻病院、北盛病院、小諸高原病院、松嶺北病院、筑波精神医療センター、肥前精神医療センター、菊池病院、琉球病院）の動く重症児（者）病棟に入院中の全例（581 名）について、平成 15 年 9 月アンケート調査を実施した。アンケートの質問内容は SMID（severe motor and intellectual disabilities）データベースシステム²⁾の入力

35

強度行動障害の内容と抗精神病薬量

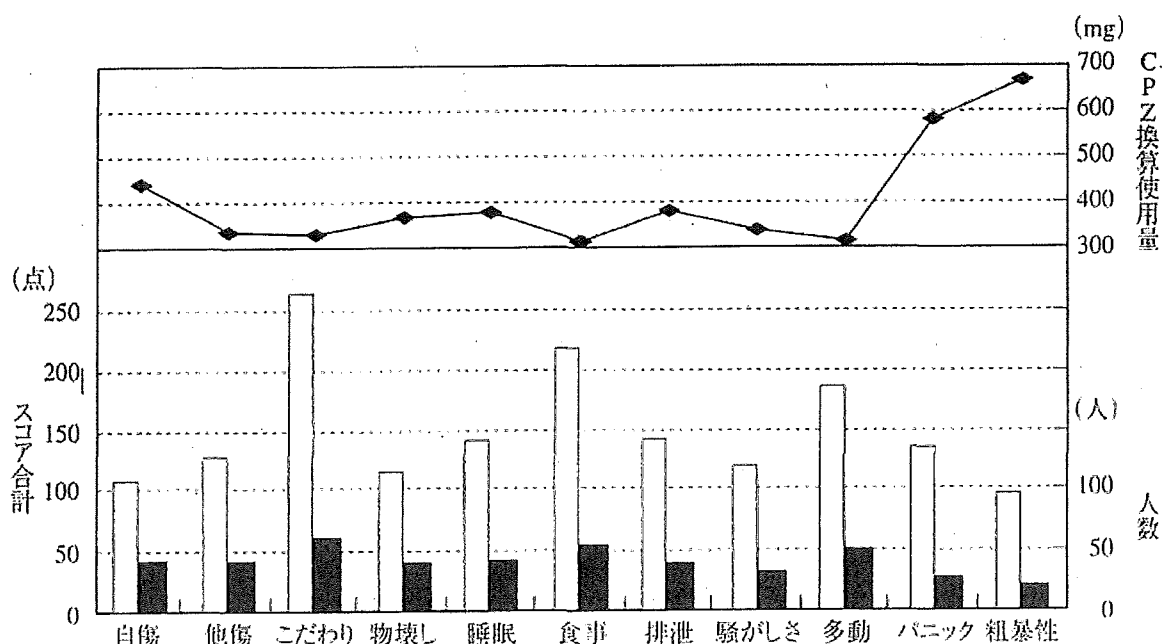
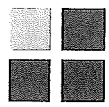


図 4 強度行動障害の内容と抗精神病薬の量の関係 (n = 70)

人数、スコア合計で多い行動障害は「こたわり」であり、該当者 1 人あたりの抗精神病薬使用量が多い行動障害は「粗暴性」であった。

■ 人数 □ スコア合計



まとめ

医療側からみた強度行動障害

① 強度行動障害と精神科の診断

精神科疾患、身体疾患、薬物の影響

② 強度行動障害と医療的アプローチ

医療ができること→薬物療法、入院
試行錯誤、『魔法の杖』は無い

③ 福祉と医療の連携

可視化、数量化で一緒に考える共通基盤を

【講義】

実践報告②

－ 児童期における支援の実際 －

中村 隆

社会福祉法人共栄福祉会
福祉型障がい児入所施設若久緑園
(ホームヘルプステーションゆんた)

自己紹介



〈現職〉 社会福祉法人共栄福祉会

福祉型障がい児入所施設 若久緑園 統括部長
福岡市南区若久2丁目3番51号 定員80名)

平成元年4月～17年3月 知的障がい者入所施設勤務

17年4月～25年3月 地域支援へ 行動援護を中心に福岡市近郊での実践を積み重ねる・・並行して、放課後等支援事業、共同生活援助の管理者も兼務。

25年4月～現在 地域支援と施設支援を統括した管理者として業務にあたっている。

入所施設時代の経験(担当した利用者の話)

- ・自傷、他害、物壊し
- ・心臓疾患、肝臓疾患
- ・てんかん発作
- ・側湾

知的ハンディのある施設で見ることの困難性・・・制度の狭間に置かれる存在。

支援者として思い悩み、この仕事を継続できるか？
自問自答させられたひとり。

想い、感性だけでは支援はできないことを思い知らされる。

行動障がいの持続の結果(支援技量のなさ)

- ・自傷行為の結果→網膜剥離→失明
- ・手術へ・・・24時間支援体制の構築(支援員、ヘルパー)
- ・手術後→2度の再発→再手術→視力回復
- ・知的障がい施設→重症心身障害施設へ
- ・行動分析学に精通した支援者との出会い
- ・自傷行為の消失→穏やかで安定した生活を送る。

事例報告に向けて

- 書面の資料(アセスメント)は重要なものだけ
ど...
- いつも支援のはじまりは新しい出会いである。
- そして、本人と会うごとに理解が深まり、また理
解が変わっていくのが常である。
- 場合によってはこれまでの理解の仕方が間違い
であったと気づき、理解の修正を行う必要も度々
である。
- チームで支援のベースを揃え、支えていく視点を
大切に。

事例①:Tくんのプロフィール

- 現在、特別支援学校中学2年生(13歳)
- 自閉症 療育手帳 A1
- 行動援護対象者
- サービス提供・・・行動援護事業所(3カ所)、短期入所、放
課後支援を利用。
- 家族状況(父、母、兄、本人)
- ことばはでない。写真、具体物を手掛かりに活動を提供
- 草や花に対するこだわり
- 切り替え場面での行動停止、行動のやりなおし
- 小学生時代は衝動性は強く、その制止するやりとりの中
で、行動問題を頻発させていた時代があった。→小学校5
年生時に家、学校、居宅介護において刺激統制・環境調
整を図り、人への警戒心も取り除いていった。
- 適切な関わり方を学びながら、穏やかな状態像に・・・

Tくんを支えるチーム

- 療育(〇〇メンタルクリニックスタッフ)
 - 教育(〇〇〇特別支援学校職員)
 - 福祉(居宅支援事業所・行動援護含む3カ所、短期入所事業所2カ所、日中一時支援2カ所)
 - サークル(音楽サークル)
 - 医療(精神科・〇〇メンタルクリニック)
 - 医療(歯科・〇〇歯科)
-

保護者の想いと本人の想い

- 保護者は社会経験をいろいろとできるだけ経験させたい・・・
- 本人は・・・不安な状況もあったかと・・・
- 結果、適切な経験も不適切な経験もしてしまってきた。→本人には辛いこともあった。
- 支援チームでのモニタリングでの支援内容の整理→本人の生活を見直し、適切な体験を積み重ねる環境設定を作っていく。
- 保護者の方も関わり方を学んでいった。
- 行動問題の減少。人に対する警戒心がなくなってくる。

ピンチ！！

母→居宅支援事業所に相談

- Tくんは幼少期から通っていた歯医者さんに拒否が出るようになり、歯科の建物（治療現場）に入れなくなった。医師も寄り添って、駐車場での歯磨き等をしてもらっても切り替えができずにいた。また、虫歯もでき食事の際、表情が曇ることも出てきた。

本人の特性と環境設定を踏まえての見立て

- いつもと同じ場所、活動、人だと安定する。
- わかりやすい環境設定（今まで行っていた歯科からの変更と歯科医との連携）
- 手続きを踏む（歯科に行く意識づけ、本人への確認・同意→具体物歯ブラシの持参と建物の写真）
- 強化子を準備する。
- ぶれない目的（歯科治療を安全に行う）



家庭・医療（歯科治療）・福祉（行動援護）・教育・療育の間での連携・ベースの共有

情報の共有と支援方法の伝達

- ・ 保護者の方はとても協力的であり、彼の支援体制の中で、相談相手も複数いた。その中で見立ての部分や支援についての内容は、情報が混乱しないように、基本的な相談相手は療育者にしていただくようにした。
- ・ 情報を共有するために支援体制メンバーへのメールによる支援報告を行う。その中に保護者も入れて、意図していることなどの確認を行う。
- ・ 保護者の方に、実際に支援をみていただくことになったので、その場でアドバイスや配慮点について伝えることができた。

さあ！ 歯医者へ行こう！！

- ・ 自宅にて写真とリュック(具体物)で歯医者に行くことが解る。
- ・ 母とヘルパーとの協同での支援(母が関わり方を学ぶ機会)
- ・ 母が事務手続き、ヘルパーが本人支援と役割分担

待合室にて

- ・所定の位置に座って、待てる。
- ・母は事務手続き中・・・制止的な場面を作らない。
- ・ドクターが迎えに来るまで待っていま～す。

本人なりの手順があり・・・

- ・診察室にいるドクターを確認に・・・いつものせんせい、安心
- ・一度、戻ってきて・・・再度、入室。
- ・さて、切り替えて、診察台に寝るか・・・
- ・その間、ヘルパーと保護者は待合室に座っている。
- ・現在は歯科医スタッフに対応をいただいている。(診察場面に保護者・ヘルパーが見ることはない。

治療と言うより・・・歯磨きです。

初診～5回目の受診時

ドクター・・・口を開ける行為は不安な気持ちがあってはできない。

- ・治療を受ける行為の際、ドクターは5カウントして、1休憩
- ・変わらない口内検査手順。
- ・当初はヘルパーも介入して治療を行っていた。
- ・この時期のスモールステップを踏み成功体験を積んだことが現在の姿に
なっている。
- ・この歯磨きスタイルを自宅でも応用し、磨き直しスペースを作った。

受診6回目～10回目

- ・ドクターとの関係づくりが進み、徐々に治療に向けた取り組みを行っていった。
- ・歯に金属を練習。レントゲン撮影。局部麻酔を行う。新しいチャレンジを始めるたびに草や花への固執性が強くなることも解ってきた。
- ・局部麻酔については細かなスモールステップで乗り越えようとしたが、なかなかさせてもらえない状況が続いた。
- ・並行して、自宅での居宅介護で歯磨きスペースの構造化、手順の統一を図る。

受診11回～15回目

歯科受診の拒否はないものの局部麻酔の針に対する警戒心は強くなる一方となった。



本人の口内は虫歯の侵攻が進み、治療方針を変えざる得なくなった。



全身麻酔による歯科治療となる。

受診16回目～19回目

全身麻酔治療に向けた取り組みが始まる・・・いつもと同じ診察室、歯磨きを終えたあと



心電図、胸部レントゲン撮影、採血
(いつもとは違う こともクリア→そのあと、こだわり行動は出るが・・・)



全身麻酔治療の後リスクの心配・・・口内の違和感からくる行動問題の予測→しかし、麻酔治療を終えたあとも不適切な行動は見られなかった。

この支援を総括してみると・・・

- ・虫歯治療を終えて、虫歯予防が大切であることを会議の中で意思統一を図り、家庭において般化させていく取り組みを共有する。
 - ・結果的には全身麻酔治療になったものの、それまでのプロセスでの取り組み（スモールステップによる成功体験の積み重ね）が、現在も定期的な歯科受診に繋がった。
 - ・行動問題を軽減していく取り組みがこの取り組みのベースにあり、医療・教育・福祉との連携も図ることができた。（チャレンジできる下地）
-

行動障がいのある方を地域で支える

行動援護の実際と行動障がいのある方の生活(事例より)

- 対象者: 20代 男性 療育手帳A1 障がい程度区分 6

【経緯】

中学部より、物壊し・自傷・他害の頻度が増え、家庭での生活が困難になる。

平成18年、保護者より、他の相談支援事業所(地域生活支援センターおほり)に相談がある。レスパイトとして居宅事業所(居宅支援センターすばる)の建物を借り、保護者・ヘルパー・学校・ボランティアで生活を支える。

平成20年に本人が生活できる家に引越し、地域生活へ移行する。日中活動は学校から生活介護事業所への移行、生活場面はヘルパーがそのまま移行し、ひとの変化を極力なくす。

その後の展開も含めての話を展開・・・まずは本人の映像を・・・(保護者からは承諾済みです。)

必要なサービスをつなぐ

〇〇さん 夏休み緊急支援予定(シフト表)・レスパイトすばるにて支援																
	0	7	9	10	15	16	17	18	20	21	24					
	宿泊ボランティアによる支援(緊急時の待機・次の支援者への引き継ぎ)	居宅介護(身体): 毎日の朝(朝食介助・更衣・身支度・平日の送り出し) / 土日の昼(昼食介助) / 平日の日中は①学校(サマースクール・特別プログラム): 送迎は有料移送サービスを利用、②有料サービス(とりかい苑・ゆんた: 送迎付)、③行動援護サービス(役所が認めた場合)又は私的契約 / 土日の午前午後及び空白の時間帯はすばるでゆったりすごしてもらおう(緊急時の待機: すばる又はご家族で調整をお願いします)					居宅介護(毎日) (すばるの着後の見守り・入浴・夕食・服薬介助)		宿泊ボランティアによる支援: (毎日) (ヘルプ後の見守り・歯磨きの介助・就寝導入・戸締り・緊急時の待機等)							
8月1日	水	ゆんた	とりかい苑		学校・サマースクール			とりかい苑		すばる		すばる				
8月2日	木	すばる	すばる	ゆんた	行動援護・ゆんた		ゆんた		ゆんた		ゆんた					
8月3日	金	ゆんた	とりかい苑		学校・サマースクール			とりかい苑		野の花		おおほり苑				
8月4日	土	おおほり苑	すばる		すばる	すばる		すばる			おおほり		市事業団			
8月5日	日	市事業団	すばる	私的サービス: とりかい苑					すばる		すばる	フレンズ				
8月6日	月	フレンズ	とりかい苑		学校・サマースクール			とりかい苑		すばる		おおほり苑				
8月7日	火	おおほり苑	とりかい苑		学校・サマースクール			とりかい苑		すばる	野の花		フレンズ			
8月8日	水	フレンズ	とりかい苑		学校・サマースクール			とりかい苑		いんくる		フレンズ				
8月9日	木	フレンズ	すばる	私的サービス: ゆんた					野の花		ゆんた					
8月10日	金	ゆんた	とりかい苑		学校・サマースクール			とりかい苑		野の花		おおほり苑				
8月11日	土	おおほり苑	すばる	すばる	ゆんた	休み待機 支援センター			おおほり		HSおおほり					

必要なサービスをつなぐ(1年後)

月日	曜日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
9月1日	日	森岡 (HSおおほり)						滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)	
9月2日	月	滝 (HSあい)						滝		そよぎ今宿		吉村 (わかたけ)		増山 (くればす)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)	
9月3日	火	増山 (くればす)						滝		そよぎ今宿		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)	
9月4日	水	滝 (HSあい)						滝		そよぎ今宿		伊達 (HS野の花)		伊達 (HS野の花)		伊達 (HS野の花)		伊達 (HS野の花)		伊達 (HS野の花)		伊達 (HS野の花)		伊達 (HS野の花)	
9月5日	木	伊達 (HS野の花)						滝		そよぎ今宿		原田 (いんくる)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)	
9月6日	金	滝 (HSあい)						滝		そよぎ今宿		富永 (HS野の花)		富永 (HS野の花)		富永 (HS野の花)		富永 (HS野の花)		富永 (HS野の花)		富永 (HS野の花)		富永 (HS野の花)	
9月7日	土	富永 (HS野の花)						滝		古賀 (HSあい)		古賀 (HSあい)		森岡 (HSおおほり)		森岡 (HSおおほり)		森岡 (HSおおほり)		森岡 (HSおおほり)		森岡 (HSおおほり)		森岡 (HSおおほり)	
9月8日	日	森岡 (HSおおほり)						滝		吉田(支援センター)		岡崎 (HSあい)		新川 (ゆんた)		野中 (SunSun)		野中 (SunSun)		野中 (SunSun)		野中 (SunSun)		野中 (SunSun)	
9月9日	月	野中 (SunSun)						滝		そよぎ今宿		吉村 (わかたけ)		野間 (くればす)		野間 (くればす)		野間 (くればす)		野間 (くればす)		野間 (くればす)		野間 (くればす)	
9月10日	火	野間 (くればす)						滝		そよぎ今宿		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)	
9月11日	水	滝 (HSあい)						滝		そよぎ今宿		横原 (HS野の花)		横原 (HS野の花)		横原 (HS野の花)		横原 (HS野の花)		横原 (HS野の花)		横原 (HS野の花)		横原 (HS野の花)	
9月12日	木	横原 (HS野の花)						滝		そよぎ今宿		原田 (いんくる)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)		滝 (HSあい)	

チームアプローチについて

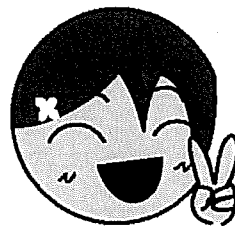
- ・抱え込まない
- ・チームで取り組む
- ・いろんな情報・アイデアを共有
- ・生活の質の高まり
- ・支援者のモチベーション向上
- ・地域での力に繋がっていく
- ・メンタルヘルスにも繋がる
- ・ソーシャルワークの視点

行動障がいのある方々に必要な支援の視点

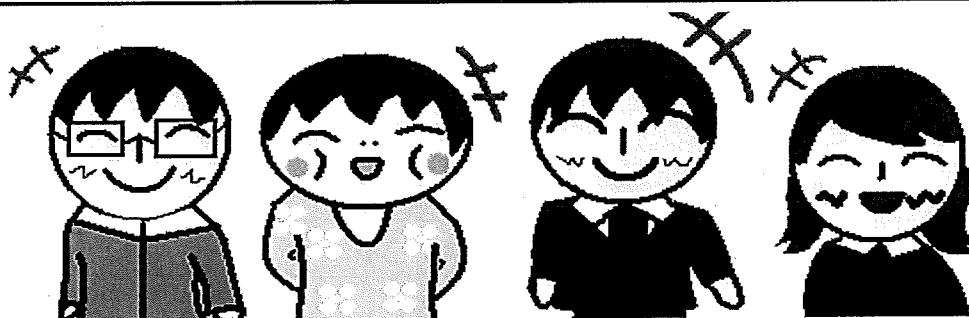
行動障がいの意味・要因
はつきり



援助アプローチ



特性を十分に理解された上での 適切な支援や配慮



支援体制(適切な共通理解に立った支えあうチーム)

異食行為・食事場面への支援

異食行為がある。



【個別支援会議の開催】

原因： 食事量が少ない。

対応： 食事量を増やす。

配慮： 詰込んで食事を摂るため、支援者と一緒に食事することで安全の確保する。



【モニタリング】

「詰込まないで食べられる方法で食事を提供する」ため、①提供の仕方を写真に撮り、
②食べ方をフォーマットに記入する。



異食行為が無くなり、危険な食べ方も少なくなる。



日付	支援者	メニュー(順番)	食べ方		口内の状況	所要時間	提供方法
			読み込み	特記			
11/22 (日)	ヘルパー ゆんた	白和え一麻婆豆腐一春雨サラダごはん ×3ープリン	なし	○白和え:かき混ぜが長い、使し後は早い。 ○麻婆豆腐:スプーンにいい感じで摂取。 ○春雨サラダ:麺類に近い食感ですが、たんたんと食べている。 ○ごはん:一杯目を食べてほおばったままにしているが支援者は取らず、口の中の分がなくなったのを確認して次のおかわりへ。2杯目は問題なく、スプーンに3杯目それも問題なく摂取。 ○プリン:スプーンで摂取。	キレイ	20分	○ひとつの食べ物が終わったら、はしでか はじめるため、食べたらヘルパーの方で下
11/23 (月)	ヘル パー 野の花	ツナサラダーカレー×3ーバナナヨー グルト	なし	○ツナサラダ:ツナ・トマト・ブロックリーーロづつ食べて いる。 ○カレー:一杯目は、使しがあったが、2杯目・3杯目共 に、使しなし。3杯目一口ずつ食べていて、安心な感じ。 おかわりの要求も飲み込んでから。 ○お茶:つぶつぶじで一口ずつ食べている。 ○バナナヨーグルト:スプーンで摂取。	下唇が少し 荒れている。	15分	○カレー・バナナヨーグルトは、スプーンを ○お茶はつぶつぶじを割しておく。
11/24 (火)	ヘル パー いんくる	ステーキ×2ーポテトサラダー牡蠣スープ ー寿司(弁当箱使用)×2	なし	○ステーキ:フォークを刺して提供。ステーキのタレが付 いたお皿を揺め、なかなか返してくれない。 ○ポテトサラダ:口に強張り、数回噛んで飲み込む。 ○牡蠣スープ:スプーン ○寿司:一口ずつ食べる。	下唇が少し 荒れている	15分	○ステーキ:縦長に切り、一口大、フォーク ○ポテトサラダ:そのまま、お皿に入れて。 ○牡蠣スープ:そのまま。 ○寿司:3つずつお弁当箱、2段に分ける。
11/25 (水)	ヘル パー 野の花	ポテトグラタンー餅の煮付けー白和えーお 粥×3ーリンゴのコンポート	なし	ポテトグラタン:フォークをつけていたがポテト、ペー ン、チーズ、ホワイトソースと数種類のものが混ざって いる食べ物の為、一口ずつ食べるのが遅かった様子。 餅、一口ずつ長く噛んで摂取。 白和え:寄せる時間も短くかきこむ	舌が荒れて いる	15分	最初のポテトグラタン時に声上げとかずや ため、タイミングを見て介入。その後は介入
11/26 (木)	ヘル パー 野の花	デキシーココスローサラダーさばの煮 物ーお吸い物ーふりかけおかゆ×3ーリ ンゴを煮たものにヨーグルト	なし	○デキシー:使すと、食べ始める。一気にかき込む。 ○ココスローサラダ:一気にかき込む。 ○さばの煮物:寄てつんで一口で食べている。 ○お吸い物:一気に飲む。 ○ふりかけおかゆ:少し混ぜてよせた後、自分をタイミング で一口で食べている。口の中がなくなってから、おかわり の要求あり。 ○りんごを煮たものにヨーグルト:細によせてから、自分 のタイミングで食べ始める。	舌が荒れて いる	10分	○デキシー・ココスローサラダは、フォーク また、デキシーは、小さくほくしておく。 ○ふりかけおかゆ・リンゴを煮たものにヨー グルトを割しておく。
11/27 (金)	ヘル パー 野の花	唐揚げ(×2)ー牡蠣スープータコサ ラダーーめんたいご飯(×3)ー特	ご飯	○唐揚げ:フォークで1つずつが全てを口の中に入 れ、噛んでいる。お替り要求あり、お替り方法も理解して いた。 ○牡蠣スープ:具を口の中へかき込み、数回噛んだ 後スプーンを飲み干す。 ○めんたいご飯:寄せて口の中へ、よく噛んでいる ○サラダ:一気に寄てつ込み、口の中へ、吞はそれほど 荒れていないが、口の奥の方。 ○めんたいご飯:ほくほくしてよせた後、口に強張りとな く、ほくほくずに丸のみ、おかわりは口の中にご飯なし。 ○特:爪楊枝を1つずつ食べている	少し荒れてい る?	10分弱	○唐揚げ:弁当箱でお替り用も提示、大きい にカットし、フォークを刺す ○特:爪楊枝を刺す

行動障がいのある方々の地域生活を支えていく 実践例をオープンにしていく必要性

- いい実践例がたくさんあることは社会変革にも繋がるものだと考える。
- 行動障がいのある方々が抱える問題は、実は本人の課題というよりも関わる人や環境の問題と気づく。
- 働くことだけが自立ではない。・・彼らがこの社会の中で自己実現の場があるかということが大事。
- 『行動援護事業』が制度としてできたことは画期的なこと。この事業を育て、広げていく主体者が増えることが望まれる。
- 強度行動障害支援者養成研修で更なる支援の輪を拡げていく期待がある。

実践例をオープンにする

- 今回の事例を出すことで・・いろんな動きがあった。(私の手を離れていった感もある。)
- 歯科での実践➡日本福祉心理学会を契機に資料もまとめる➡行動障害支援者研修で報告➡日本自閉症協会機関誌掲載、教育・福祉・医療との研修会で発表する機会の増加。
- ネットワーク支援➡行動障がいのある方の地域支援のあり方についての報告研修の増加➡重度訪問介護の対象者拡大にも繋がった。

実践例を訪ねる

- ・ 行動援護従事者養成研修テキストP23より

教科書や専門家に頼るよりも、とにかく実践例を訪ねることを推奨したい。「どこで、どのような支援を行っているか」、そして「どのような結果得ているか」それを自分で確かめることが最も確かな方法だと思う。この場合は理屈は不要である。自分の目で「どのような支援を行っているか」、「どのような結果を出しているか」これを確かめることである。

最後に・・・排除の世界にならないために



- ・ 行動障がいのある方々を支援することで社会が変わるのではないか？という確信を持っている。この社会の中で、排除論にならずに人間性の回復するモデルとして大きな役回りをする可能性がある。そのことは社会全体を優しい空気を送ることになるのではないかと思う。
- ・ 自由＝自らが存在する理由・・・人が生きていく上で大事な視点であり、それは障がいがあろうがなかのうが同じである。

【演習】

行動の背景と捉え方

－固有の感覚と情報入力を中心に－

本多 公恵

社会福祉法人滝乃川学園
地域支援部

演習で使う物

- ポストイット7.5cm×7.5cm : グループ数×2束
- ワークシート（冰山モデル） : A4版（人数分）、A1版グループ数×2枚
- 筆記用具（マーカー） : 人数分

演習の流れ

時 間	内 容
13:40～14:00	感覚・知覚の違い、冰山モデルについて
14:00～14:05	演習説明
14:05～14:20	事例①解説（事例を聞きながら各自でワークシートに記入します）
14:20～14:55	ワークシート作成、グループディスカッション
14:55～15:10	発表
15:10～15:20	事例②解説（事例を聞きながら各自でワークシートに記入します発表）
15:20～15:30	休憩
15:30～15:55	ワークシート作成、グループディスカッション
15:55～16:05	発表
16:05～16:10	まとめ

固有の情報入力・感覚

自閉症スペクトラムの方の中には、視覚・聴覚・触覚・嗅覚・味覚・痛覚・前庭感覚などの情報を処理することへの困難さを抱えている場合があります。

外部からの刺激に対して感覚が鈍かったり、逆に過敏に反応してしまったりすることがあります。

感覚処理の偏りがあることで、ストレスや不安、そして問題行動と呼ばれることにつながっていく場合もあります。

問題行動のとりえ方

【問題行動の基準】

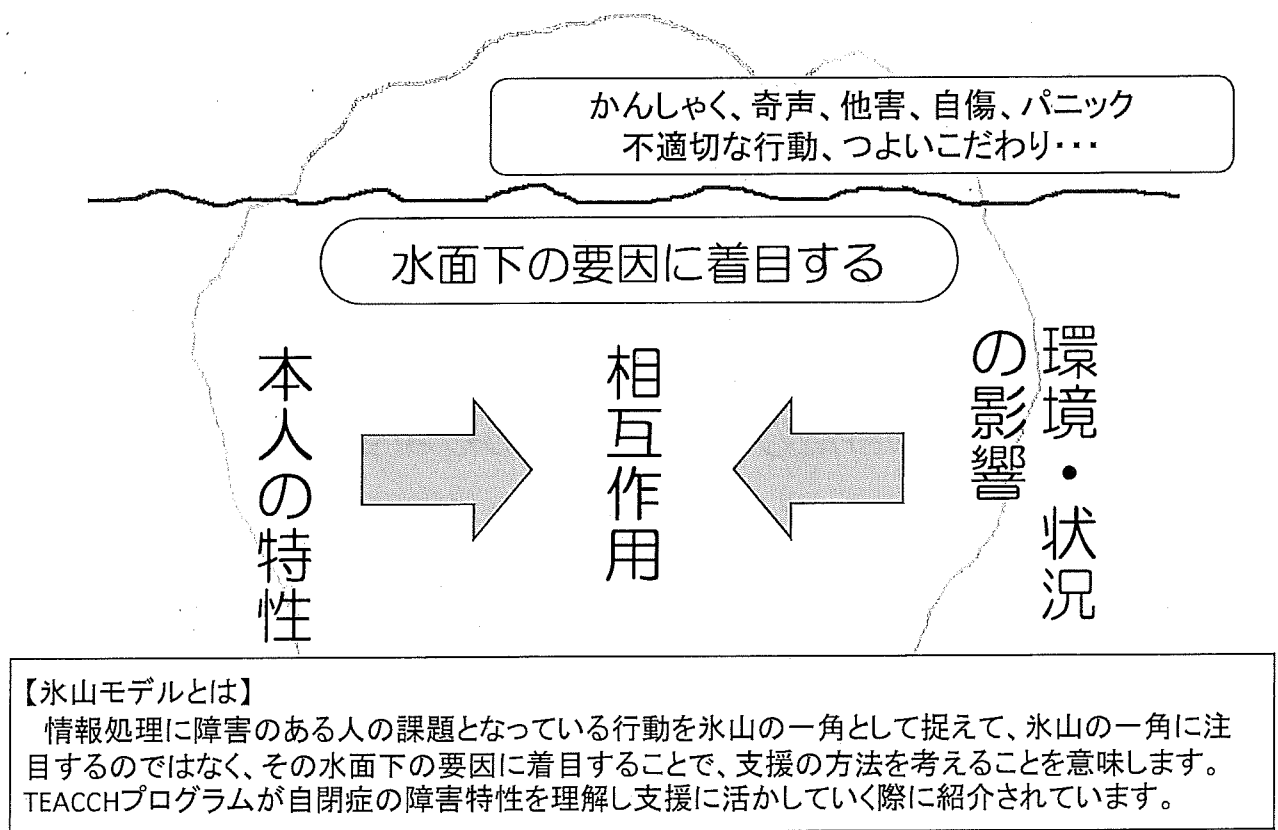
1. 自らの身体・健康に著しい危険をもたらす行動
2. 他者の身体・健康に著しい危険をもたらす行動
3. 有意義な学習・労働・レジャーへの参加を著しく妨げる。

この3点のどれか一つに当てはまるものが「問題行動」といえます。

一方、その行動は本当に問題行動なのかを整理して考えることも必要です。

- 本人にとって、その行動の意味は何なのか？
- 他人に迷惑をかけていることなのか？
- 場面によっては、問題でなくなることもある。

氷山モデル



参考文献:「気づき」と「できる」から始める フレームワークを活用した自閉症支援／水野敦之

演習のねらい

■この研修では2人の事例について、行動の背景を分析し、支援計画に生かすための方法を学ぶことを目的とします。

①行動の背景を意識する

周囲から見える行動のみに着目するのではなく行動に関連する障害特性や環境面の影響などを踏まえて本人の支援ニーズを探る。

②支援のアイデアを柔軟に考える

本人の行動をより適切にし、また生活の質を高めるために必要な支援を、障害特性や環境要因を意識して支援計画を立案する。

ワークシート(冰山モデル)記入例

- 課題となっている行動を書きます。

例) 人を叩く

Aさんが「後で貸してあげる」とはさみを先に使ったら
突然BさんがAさんを叩いた。

【本人の特性】

- ・言葉で思いを表現することが難しい
- ・相手の気持ちを察することが苦手
- ・「あとで」のイメージができない
- ・人の使っている物と相手の使っている物の区別が苦手
- ・言葉より先に手が出てしまう

【環境・状況】

- ・「あとで」について本人が理解できる形の提示がなかった
- ・自分の使っているもの、友達の使っているものに区別のない環境

行動支援計画

- ・「あとで」ではなく、支援者が具体的にいつになったら借りられるのかを目で見てわかる形で提示する。
- ・自分の使っているもの、相手の使っているものの境界を明確にする。

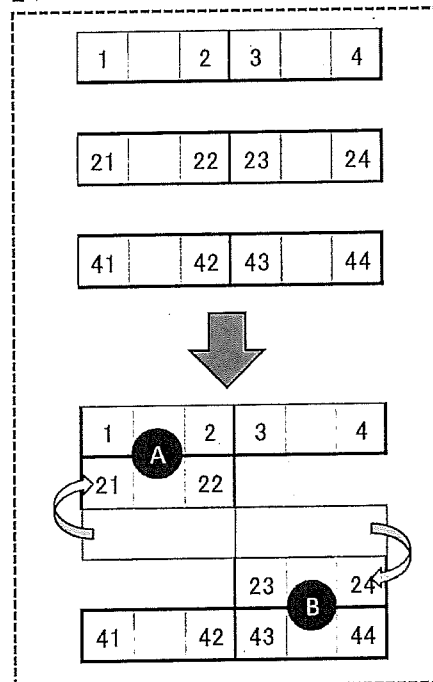
この演習では、事例を深く考えることを目的としていません。
支援を考える際の視点・プロセスを共有できるようにすることが大切であることを、都道府県での研修実施の際に、受講者に伝えていただければと思います。

事例解説・準備

【演習の手順】

- 各自で作業
 - A4版のワークシート(冰山モデル): 1枚
※裏表になっています
- グループをつくります
 - グループの配置は資料冒頭の座席図をご覧ください
 - A1版のワークシート
※各グループで枠をお描きください
※下写りを防ぐために紙を敷いてください
- 事例を聞きながら、各自で課題・特性・環境状況を記載します。

【グループの配置】



ワークシート(冰山モデル)

●課題となっている行動を書きます。

テレビや物を破壊してしまう。

ポストイットを貼ってください

【本人の特性】

●●●.....

◇◇◇.....

×××.....

【環境・状況】

▼▼▼.....

□□□.....

○○○.....

行動支援計画

事例について①

みゆきさん（13歳）知的障害を伴う自閉症	
課題になっている本人の行動	
みゆきさんは、地元の中学校の1年生で特別支援学級に在籍する知的障害を伴う自閉症の女性です。 みゆきさんの特徴としては、言葉の表出はありませんが、教師の指示を受けて行動することはできているようです。 入学して間もない頃に、ある課題が発生しました。みゆきさんの課題となっていることは、食べ物の偏食が強く、特定のもの以外食べないことです。好きな食べ物はトンカツで、小学校の頃にも給食時には他の児童のものまで食べようとするがありました。またご飯は、冷たいままだと食べないため、レンジで温めていました。 ある日の給食時間のことです。午前中、落ち着きがなかったことで、いつもの交流学級ではなく、支援学級で給食を食べることになりました。丁度その日はトンカツが出ました。体を揺らすなどの興奮状態が見られ、すぐに食べようとしなかったことで教育支援員がトンカツソースをかけて本人に食べるように促したものの、食べようとしませんでした。結局その日は給食を食べずに休憩時間になり、午後の授業を迎えました。その時、みゆきさんが椅子から立ち上がり教室内に設置してあったテレビを押し倒して破壊してしまいました。 本人の興奮が収まらないことで、数名の教員で本人の行動を止める事態になりました。	

事例について②

本人の特性	
情報処理（理解）	言葉の意味を理解することは苦手。支援者のジェスチャーに反応しやすい。一部の単語は理解している。また絵や写真などには理解を示す。
表出コミュニケーション	言葉での表出はない。動作や物を指でさすなどの動作が見られる。
社会性・対人関係	あまり自分から人に関わっていくことはないが、自分の思い通りにならないと人に対して叩く、つねる等の行動が見られる。
学習面	見本があれば書くことができるが、意味を理解することは難しい。
般化・関係理解の困難さ	あるもの特定のもの（銘柄等）など、細部の情報を関連づけしすぎてしまう。
時間の整理統合	やるべき活動の優先順位をつけることが難しい。
空間の整理統合	自分の持ち物や場所と人のものとの境界が分からない。
感覚処理	偏食傾向がある。特定の色や臭い、温度への固執が見られる。
微細・粗大運動	ハサミを扱うことはできるが、粗大運動はぎこちなさが見られる。
感情コントロール	興奮すると奇声が出て、体を大きく揺らすことがある。
記憶に関すること	ルーティンの保持がある。初めに体験したことのイメージを強く持ってしまう。

事例について③

この事例から、本人の課題の背景を考え、支援として考えられることを検討してください。

みゆきさんのパニックの原因（給食を食べずテレビを壊してしまったこと）として考えられることを、次の2点を踏まえながら検討してください。

- ①本人の特性として、強く関係していると思われること
- ②環境要因として考えられること

各自で検討・記載することは

課題となっている行動を記入する。
本人の特性として、強く関係していることについて2～3項目、記入する。
環境要因として考えられることについて、1～2項目、記入する。

グループで検討することは

特性要因と環境要因をピックアップする（各2～4項目程度）。
もっとも影響していると思われる要因を赤線で引き、それに対する支援計画を立てる。

ワークシート（氷山モデル）

●課題となっている行動を書きます。

テレビや物を破壊してしまう。

【本人の特性】

【環境・状況】

行動支援計画

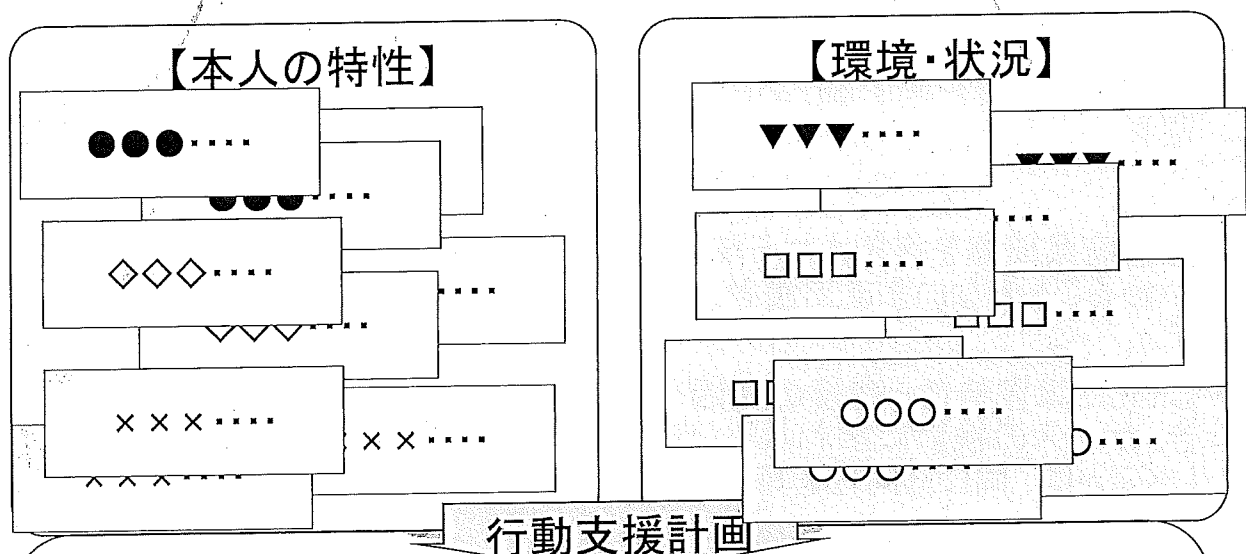
ディスカッション・支援計画

時 間	内 容
14:20～14:25	ディスカッションの進行役、記録係、発表者を決めます。
14:25～14:45	ワークシートを活用して、グループで検討します。
14:45～14:55	支援計画を立てます。

ワークシート(冰山モデル)

●課題となっている行動を書きます。

テレビや物を破壊してしまう。



さらにディスカッションをして、
支援計画を立ててください 14:20～14:55

発表

- 2～3のグループに発表してもらいます。
- 発表してもらう内容は、「考えられる特性」、「環境要因」、「支援計画」の3点です。

演習のまとめ

- 行動の背景を考える視点＝アセスメントの重要性
- 情報共有・環境を調整する視点
- チームで支援を考えるための手段として、共通のフォーマットがあると便利
- 都道府県研修を実施される場合、強度行動障害のある人にまったくかわることのないまま支援者人生を終えてしまう？人もいると思われま
- す。
- しかし、障害特性と環境の要因を分析して、対象者を見立てることができ、ケースの検討に加われる(理解できる)ようになる支援者が増えていくことは、同じ方向性を持ち、一貫した支援体制を整えるためには重要です。

【講義】

支援の手順書・記録・手順の変更

五味 洋一

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

都道府県研修における本講義のポイント

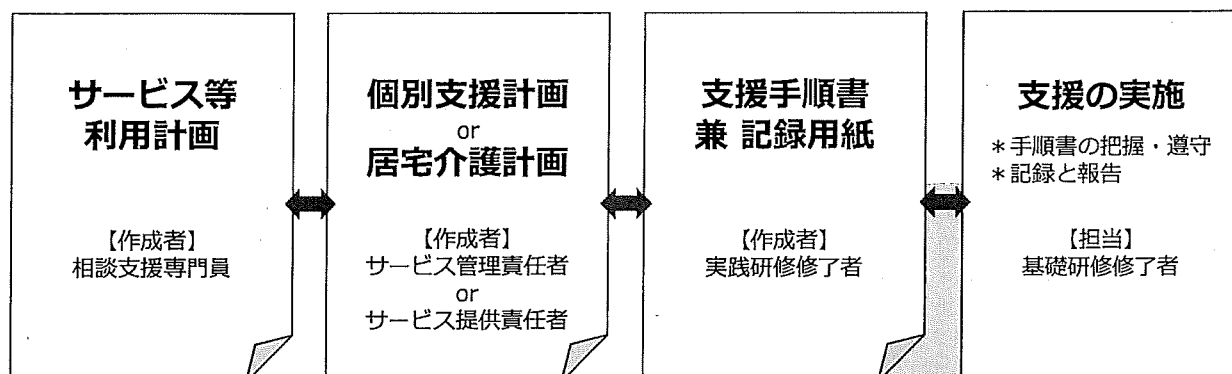
この講義の位置づけ

- 基礎研修修了者に求められていることを確認する
→手順書に書かれている内容を理解し
→実直に指示に従って支援を提供する

この講義を通じて受講者に知ってもらいたいこと

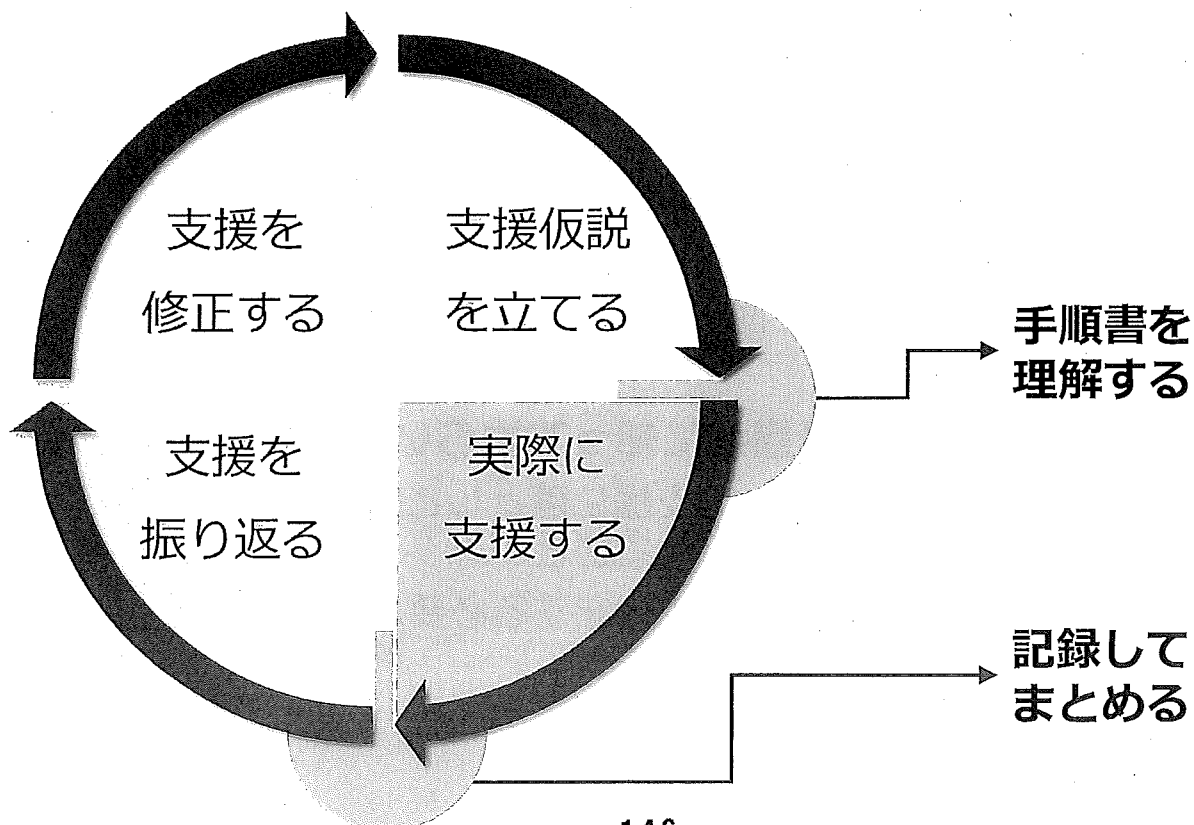
- 大きな計画を日々の支援に落としこむには、具体的な指示（書）が必要になること
- 指示どおり一貫した支援をする必要があること
- 記録をすることの大切さ

支援の基本的な流れ | 枠組み



- 日々の利用者の変化に応じた細かな支援の変更が必要
- 支援の記録を取り、修正に反映する仕組みが重要になる

支援の基本的な流れ | 日々の支援



様々な計画と支援の手順書

項 目	テキストの頁
サービス等利用計画	110-111
個別支援計画・居宅介護計画	112
支援の手順書	113-114
記録のまとめ	115
手順の変更	116-117

記録の重要性

記録をつけやすい工夫をする

- ・すでに使われている記録を活用する（例：日誌の隅）
- ・記録をする場所に記録用紙を置く（例：トイレの横）

記録を続けるために

- ・欲張らない
- ・何のための記録かを明確に
- ・期限を設けて、チームで振り返りの機会を
- ・振り返り（ミーティング）は時間制限を
- ・次の振り返りの日程とそれまでのタスクを決める

まとめ

- サービス等利用計画や個別支援計画と、実際の支援の間には開きがある
 - 支援の現場では何らかの「指示」が必須
 - 指示にはいろいろな形がある
 - チームで一貫した支援を行う
 - 勝手な判断で支援の方法を変えない
 - 記録を取り、まとめ、報告することで支援のサイクルを回す
 - 記録は継続できるように無理のない形でとる
 - 最初は慣れなくても、記録のまとめは継続する
-