

平成 25 年度障害者総合福祉推進事業

強度行動障害支援初任者養成研修プログラム
及びテキストの開発について
報告書

平成26（2014）年3月

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

はじめに

厚生労働省の平成 25 年度新規施策として「強度行動障害支援者養成研修」が実施されることになりました。

この研修は、障害福祉サービスの従事者全てを対象とするものであり、施設系・居住系のサービス管理責任者又は訪問系のサービス提供責任者となるには、都道府県が行う強度行動障害支援者養成研修をあらかじめ修了することが望ましいとされ、強度行動障害のある人などが利用する行動援護の従事者については研修必修化の方向で検討されています。この都道府県が行う研修を企画し、また、その講師などを務める人を養成するための国研修をのぞみの園が実施することとしました。

このため、本年度の厚生労働省の補助金を受けて、国研修のプログラムとテキストを作成するとともに、本年 4 月から障害程度区分が障害支援区分に移行するに際して行動援護対象者の判定基準の見直しも予定されていたことから、最適な判定基準設定のための基礎資料を得る調査も併せて行うこととしました。

プログラムとテキストの作成については、のぞみの園に発達障害に関する医療、福祉、教育の各分野の専門家からなる研究検討委員会を設置してご指導、ご助言をいただくとともに、のぞみの園研究部のスタッフと行動障害のある人たちの支援に先駆的に取り組んでいる実践家からなる実務的な委員会を設置して検討を進めました。その際、国研修に参加した人が都道府県に戻って国研修と同じような内容と水準で研修会を開催できること、様々な障害福祉サービス事業所が強度行動障害のある人に適切な支援ができるように基礎的な知識と技術に関する情報を提供すること、講義だけでなく実践報告や事例演習を組み込むことにより研修参加者が強度行動障害のある人とその支援について具体的なイメージを持つことができるようにすることなどを重視しました。

第 1 回の国研修は、昨年 10 月 8 日から 10 日まで、都道府県推薦による 113 名の方々の参加を得て開催しました。参加者から出されたご意見・ご要望を考慮するとともに、研究検討委員会の先生方からのご意見も踏まえてプログラムとテキストを完成することができました。

判定基準に関する調査については、上記の国研修の参加者が勤務する事業所から強度行動障害のある人又はそれに準ずる利用者 3～5 人程度を選定していただき、障害程度区分と障害支援区分それぞれの認定調査項目のうち行動障害に関連するものなどについて記入していただきました。237 事例の回答を得ることができましたが、その集計・分析の結果については、障害支援区分に移行後の行動援護の支給決定基準の設定に活用されました。

以上のような 2 本立ての調査研究の成果を報告書としてまとめました。これから都道府県研修が本格的に実施され、また、行動援護のニーズも高まっていくと考えられますが、本報告書が大いに活用され、強度行動障害に関する知識と技術を身につけた支援者の増加と障害福祉サービスの質の向上が図られることを期待しています。

最後になりましたが、本調査研究にご協力、ご支援いただいた関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

平成 26 年 3 月

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
理事長 遠 藤 浩

目 次

第 1 章 事業の要旨

1	事業の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2	事業の運営体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
3	事業概要および成果・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
4	まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	9
5	成果等の公表計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・	11

第 2 章 強度行動障害に係る研究の経過

1	この章の目的と結論・・・・・・・・・・・・・・・・・・	12
2	強度行動障害の名称が生まれる前（1960 年代～1980 年代）・・・・・・・・	13
3	コンセンサスが得られた支援技法（1990 年代～現在）・・・・・・・・	17
4	強度行動障害支援者養成研修における支援の方向性・・・・・・・・	20
5	行動障害をめぐる新たな課題・・・・・・・・・・・・・・・・	22

第 3 章 研修プログラムおよびテキストの作成

1	プログラムおよびテキスト作成のプロセス・・・・・・・・	27
2	研修のスキーム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	34
3	研究検討委員からの今後の提言・・・・・・・・・・・・・・・・	37

第 4 章 行動障害の状態像の評価に関する判定基準の整理【調査 1】

1	調査の背景と目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・	45
2	方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	46
3	結果および考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・	47
4	まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	52

第 5 章 強度行動障害のある人への支援経過の分析【調査 2】

1	調査の背景と目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・	54
2	方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	56
3	結果と考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・	57

(資料)

巻末資料 1 : 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修(指導者研修))開催要項	75
巻末資料 2 : 行動援護の基準(表)	80
巻末資料 3 : 障害支援区分に基づく行動援護の基準(表)	81
巻末資料 4 : 「行動上の困難さの評価方法に関する調査」調査票	82
委員・研究協力者等一覧	90

第1章 事業の要旨

1 事業の目的

強度行動障害は、多動、自傷、異食など著しい不適応行動を頻回に示すため、適切で専門的な支援を行う必要があり、医療を含めた強度行動障害に関する総合的な支援体制を構築するとともに、障害福祉サービスの従業者が、専門的な知識や技術を身につけて支援に当たることが求められている。しかし、そうした支援体制は十分には構築されておらず、支援技術の普及も進んでいないために、事業所での受け入れが消極的であったり、身体拘束や行動制限などの虐待につながるおそれがあるのが現状である。

現在、強度行動障害に対応する研修としては行動援護従業者養成研修課程があるが、受講要件から修了者も一部であり、行動援護以外の事業については強度行動障害に関する研修の受講も定められていない。そこで、行動援護従業者のみならず、障害福祉サービスの従業者が、強度行動障害に関する適切で専門的な支援を行うことができるようになるための研修体系を明らかにした上で、①初任者に対する研修プログラムの作成、②都道府県研修の指導者を養成するための国研修の実施、③研修テキストの作成、および④入職したての職員を対象にした強度行動障害の支援のポイントを学ぶための入門用のリーフレット作成、を本事業の目的とした。

また、強度行動障害に関しては、先行研究において「強度行動障害の状態像の評価」と「強度行動障害のある人に対する支援環境の評価」の2つの軸で研究が進められてきた。平成26年4月の障害支援区分施行、平成27年度の報酬改定に向けて、これらの評価基準についてもさらなる検討を進める必要がある。そこで、⑤障害支援区分認定調査項目に基づいた行動援護の支給決定基準を整理すること、⑥強度行動障害に対する支援環境を評価するための基準(支援尺度)の構築に向けた事例研究を推進すること、を併せて本事業の目的とした。

2 事業の運営体制

事務局は、国立重度知的障害者総合施設のぞみの園事業企画局研究部(以下、国立のぞみの園研究部)に置いた。事業の方針等に関しては、外部有識者で構成される「研究検討委員会」を設置し、事業の進捗に合わせて随時意見を募った。また、上記の①研修プログラム作成、②国研修の実施、③研修テキストの作成に関する実務を円滑に進めるため、研究検討委員会の下に、強度行動障害のある人に対する先駆的な支援実績を有する事業所の職員等で構成される「プログラム作成委員会」を設置した。表1-1に研究検討委員会、表1-2にプログラム作成委員会の委員一覧を示す。

表1-1 研究検討委員一覧

委員氏名	所属
市川 宏伸	日本発達障害ネットワーク
井上 雅彦	鳥取大学大学院医学系研究科
牛谷 正人	社福)オープンスペースれがーと
大塚 晃	上智大学総合人間科学部
大屋 滋	千葉県自閉症協会
高橋 潔	財団法人鉄道弘済会
田中 正博	社福)全日本手をつなぐ育成会
藤村 出	特定非営利活動法人SUN
松上 利男	社福)北摂杉の子会
(事務局)	国立のぞみの園研究部 遠藤浩・志賀利一・村岡美幸・五味洋一

表1-2 プログラム作成委員一覧

委員氏名	所属
青山 均	横浜市社会福祉協議会障害者支援センター セイフティーネットプロジェクト横浜
川西 大吾	社福)旭川荘
田口 正子	国立のぞみの園
中野 喜恵	社福)はるにれの里
中村 公昭	社福)横浜やまびこの里
中村 隆	社福)共栄福祉会
西村 浩二	社福)つつじ
林 克也	国立障害者リハビリテーションセンター学院
藤井 亘	特定非営利活動法人みらい
布施 由起	国立のぞみの園
本多 公恵	社福)滝乃川学園
(事務局)	国立のぞみの園研究部 志賀利一・村岡美幸・五味洋一

注) 委員の並びは50音順、所属は平成26年3月現在のものである。

3 事業概要および成果

(1) 事業実施期間

平成25年8月から平成26年3月の期間に実施した。

(2) 事業概要および成果

事業の目的に沿って実施した研修事業(①～④)および研究事業(⑤～⑥)について、各事業の内容および成果の概要を以下に述べる。なお、各事業の詳細については各見出しに併記した該当の頁を参照されたい。

1) 研修事業

①強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)プログラムの開発【p.27-31およびp.35-44】

研修の正式名称を「強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)」とし、事業の進捗に併せて研究検討委員会を計3回、プログラム作成委員会を計5回、開催した。各会議では事務局案に沿って委員から意見を聴取するとともに、随時、厚生労働省の担当専門官等との意見交換を行い、研修プログラムの対象者像や内容、具体的なプログラム等について検討を行った。各委員会の開催日時等と主な議題を、それぞれ表1-3、表1-4に示す。

表1-3 研究検討委員会の開催状況

日時・会場・参加者数		主な議題
第1回	[日時]平成25年9月17日(火) 18:30-20:30 [会場]航空会館(東京都港区) [参加]委員8人／オブザーバー1人／事務局4人	■ 事業内容・背景・計画について ■ 研修のあり方について ■ 評価に関する調査の方針について
第2回	[日時]平成25年11月5日(火) 18:30-20:30 [会場]東京八重洲ホール(東京都中央区) [参加]委員9人／オブザーバー1人／事務局4人	■ 研修の振り返り ■ 製本版テキストの構成案について ■ 研究の進捗状況の報告
第3回	[日時]平成26年2月18日(火) 18:30-20:30 [会場]東京八重洲ホール(東京都中央区) [参加]委員7人／オブザーバー1人／事務局2人	■ 製本版テキストおよび映像について ■ 次年度の研修(基礎研修・実践研修)について ■ 報告書の構成と執筆依頼

表1-4 プログラム作成委員会の開催状況

日時・会場・参加者数		主な議題
第1回	[日時]平成25年7月25日(木) 13:30-16:30 [会場]東京八重洲ホール(東京都中央区) [参加]委員10人／オブザーバー2人／事務局4人	■ 事業内容と背景について ■ 事業計画について ■ 各地で開催されている行動障害に関係した研修会について
第2回	[日時]平成25年9月2日(月) 13:30-16:30 [会場]東京八重洲ホール(東京都中央区) [参加]委員11人／オブザーバー3人／事務局3人	■ 研修で使用する事例・映像について ■ 研修の流れ(案)について ■ 資料の作成について(分担・スケジュール)
第3回	[日時]平成25年10月7日(月) 15:00-17:00 [会場]品川フロントビル会議室(東京都港区) [参加]委員11人／オブザーバー2人／事務局4人	■ 研修の流れ及び役割分担の確認 ■ 演習の進め方についての確認
第4回	[日時]平成25年10月30日(水) 13:30-16:30 [会場]東京八重洲ホール(東京都中央区) [参加]委員9人／オブザーバー3人／事務局3人	■ 研修の振り返り ■ 製本版テキストの構成案と分担について ■ 製本版テキスト作成のスケジュール確認
第5回	[日時]平成26年2月21日(金) 13:30-16:30 [会場]東京八重洲ホール(東京都中央区) [参加]委員11人／事務局2人	■ 製本版テキストの確認 ■ 映像資料について ■ 次年度の研修(基礎研修・実践研修)について

②強度行動障害支援者養成研修（基礎研修（指導者研修））の実施【p.32-33】

①で作成した研修プログラムに基づいて、下記の要領にて都道府県研修の指導者を養成する国研修を実施した。なお、国研修の正式名称は「第1回強度行動障害支援者養成研修（基礎研修（指導者研修））」とした。開催にあたっては、平成25年7月31日付で各都道府県障害保健福祉主管部（局）に厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課より、事務連絡が発せられた（独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が主催する「強度行動障害支援者養成研修（基礎研修（指導者研修））」の実施について）。

a. 研修の概要

〔日 時〕 平成25年10月8日（火）～10月10日（木）

〔会 場〕 品川フロントビル会議室（〒108-0075 東京都港区港南2丁目3-13）

〔参加者〕 37都道府県からの推薦者113人（修了証交付：111人）

※研修開催に係る費用は国立のぞみの園運営費交付金より支出

b. 準備・制作物

【事前送付】

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 開催要項 | <input checked="" type="checkbox"/> 参加申込書 | <input checked="" type="checkbox"/> 参加決定通知・参加券 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 送付用ラベル | <input checked="" type="checkbox"/> 事例に関する事前アンケート | <input checked="" type="checkbox"/> 懇親会出欠 |

【当日準備物】

- | | | |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受講者用（仮）テキスト | <input checked="" type="checkbox"/> 研修運営マニュアル | <input checked="" type="checkbox"/> 受講者・講師名札 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 座席表 | <input checked="" type="checkbox"/> 会場貼り出し用座席図 | <input checked="" type="checkbox"/> 参加者名簿・出欠確認表 |
| <input checked="" type="checkbox"/> ノートパソコン | <input checked="" type="checkbox"/> 記録用ビデオカメラ | <input checked="" type="checkbox"/> 講義資料データ（PPT） |
| <input checked="" type="checkbox"/> 動画データ | <input checked="" type="checkbox"/> ワークシート類 | <input checked="" type="checkbox"/> 演習用写真カード類 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 講師の弁当・飲み物 | <input checked="" type="checkbox"/> 受講者アンケート | <input checked="" type="checkbox"/> 修了証 |

【事後送付】

- ☒ 御礼状

c. プログラムの概要と講師

3日間（20時間）の研修プログラム概要を表1-5に示す。講師は原則としてプログラム作成委員および事務局が務めたが、その他に強度行動障害のある子どもをもつ保護者2人にミニシンポジウムに登壇いただいたほか、西尾紀子氏（社会福祉法人横浜やまびこの里 ポルト能見台）、吉野邦夫氏（社会福祉法人鶴風会 西多摩療育支援センター）を講師として招聘した。

表 1-5 第 1 回強度行動障害支援者養成研修（基礎研修（指導者研修））プログラム概要

10 月 8 日（火）		担当	備考
強度行動障害の基礎	開会（主催者挨拶）	遠藤 浩	のぞみの園理事長
	研修の意図と期待すること	阿萬哲也	厚生労働省
	【演習】オリエンテーション	志賀利一	
	【講義】様々な行動障害	志賀利一	
	【講義】強度行動障害とは	五味洋一	
	【実践報告】地域における児童の支援	中村 隆	
	【ミニシンポジウム】家族からの提言	林 克也	保護者 2 人登壇
	【実践報告】ショートステイを活用した支援	西尾紀子	委員外講師
1 日目のまとめ		志賀利一	
10 月 9 日（水）		担当	備考
障害の特性	2 日目オリエンテーション	志賀利一	
	【演習】行動障害の背景を考えよう	西村浩二	
	【実践報告】児童入所施設における支援	本多公恵	
	【講義】行動障害をとりまく制度と課題	田中正博	
	【実践報告】成人入所施設における支援	川西大吾	
	【演習】固有のコミュニケーション方法	中村公昭	
	【講義】強度行動障害と医療	吉野邦夫	委員外講師
	2 日目のまとめ	志賀利一	
10 月 10 日（木）		担当	備考
障害への配慮	3 日目オリエンテーション	志賀利一	
	【演習】構造化の基礎	布施由起	
	【実践報告】成人期の地域生活支援	中野喜恵	
	【講義】虐待防止と身体拘束	藤井 亘	
	【講義】地域で支えるために	志賀利一	
	【演習】行動障害のある人の支援を考える	志賀利一	
	【講義】全体のまとめ	志賀利一	

d. アンケート結果概要および研修の様子

受講者アンケート104票（回収率93.7%）を集計した結果、「大変満足した」が59票（56.7%）、「やや満足した」が40票（38.5%）、「やや不満であった」が5票（4.8%）であり、総じて高い評価を得た。その他、自由記述では都道府県研修の開催にあたっての課題等、さまざまな意見が寄せられた。研修の様子については図 1-1に示す。



図1-1 研修の様子


e. 都道府県研修のフォローアップ体制

国研修を修了した者がそれぞれ都道府県研修を円滑に企画・運営できるよう、国立のぞみの園研究部内に「強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）サポートデスク」を設置し、自治体の研修担当者、障害福祉サービス事業所等からの相談を随時受けられる体制を作った（TEL:027-320-1445）。

また、平成25年度の都道府県研修の実施自治体は3県（佐賀県、山口県、福井県：修了者数合計234人）であったが、平成26年度以降は実施自治体が大きく増えることが予想される。そこで、上記3県で実施された基礎研修の視察および課題等についてのヒアリングを行い、今後のフォローアップ体制の強化に向けて情報を収集した。

③強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）受講者テキストおよび④リーフレットの作成【p.34】

国研修終了後、研究検討委員会・プログラム作成委員会および厚生労働省からの意見等を踏まえてテキストの内容を再構成し、製本版テキストとして発刊した（平成25年2月発刊）。以下に製本版テキストの構成を示す。なお、事業④の「リーフレット」は、製本版テキストのトピックをA4版8頁（カラー）に簡潔にまとめたものである。

	<p>[本編]</p> <ol style="list-style-type: none"> はじめに （【演】情報収集とチームプレイの基本） 【講】強度行動障害とは 【講】強度行動障害と医療 【演】強度行動障害とコミュニケーション 【演】行動の背景と捉え方 【講】構造化の基礎 【講】支援の手順書・記録・手順の変更 【実】強度行動障害への支援の実際 【講】強度行動障害と虐待防止 【講】強度行動障害と制度 研修のまとめ 	<p>[資料編]</p> <ol style="list-style-type: none"> 研修の構成 研修の背景 【講】強度行動障害と医療 【実】居宅サービス 【実】児童施設入所 【実】成人地域生活 【実】成人施設入所 【実】家族からの提言 【講】虐待防止法と身体拘束 【講】強度行動障害と制度 事例集 <p style="text-align: right;">（A4版・189頁）</p>
---	---	--

【講】…講義 【演】…演習 【実】…実践報告

2) 研究事業

⑤行動障害の状態像の評価に関する判定基準の整理（調査1）【p.45-53】

a. 目的

2006年に施行された障害者自立支援法においては、行動援護の対象者は「障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目（11項目）等の合計点数が8点以上（障害児にあってはこれに相当する心身の状態）である者」とされている。障害程度区分に関しては、2014年4月から障害支援区分への移行が予定されており、それに伴い行動関連項目の内容や項目数、得点算出の方法、認定調査の方法（「現時点の行動の状態」に基づいて実施されていた認定調査が、「支援がなかった場合の行動の状態」に基づいて行われることとなった）に変更が生じることとなる。そのため、それらの変更を踏まえて、現行の行動関連11項目にてんかんに関する1項目を加えた行動援護の基準（以下、「現基準」とする）を見直し、障害支援区分に基づく新たな行動援護の基準（以下、「新基準」とする）を早急に決定することが求められている。

そこで、本研究では新基準において現基準8点以上の者を抽出できる最適な基準点を設定するための基礎資料を得ることを柱として調査を実施した。

b. 成果

237人（厚生労働省提出時222人）のデータをもとに障害支援区分に基づく12項目（てんかんに関する1項目を含む）の得点別に感度と特異度を算出したところ、9点（感度91％／特異度65％）前後を基準としたときに、従来の基準における8点以上の者を最も適切に抽出できることが示された。この結果は、下記のとおり障害支援区分施行後の行動援護の支給決定基準の設定に活用された。

〔全国厚生労働関係部局長会議（厚生分科会）資料（平成26年1月22日）より抜粋〕

（2）影響度合い

障害支援区分のモデル事業と同様の調査手法で収集したデータ（平成25年度障害者総合福祉推進事業「強度行動障害支援初任者養成研修プログラム及びテキストの開発について」（独立行政法人国立のぞみの園）における調査データ）222件を分析したところ次の通り。

【現行の8点以上の者（124件）の評価の平均】

（現行）12.6点 → （見直し後）14.5点 [+1.9点]

※うち、現行8点～10点の者については平均 [+2.9点]

（3）見直し内容

項目については、従来の項目を踏襲した12項目とし、基準点は10点以上とする。

①コミュニケーション
②説明の理解
③異食行動
④多動・行動の停止
⑤不安定な行動
⑥自ら傷つける行為

⑦他人を傷つける行為
⑧不適切な行為
⑨大声・奇声を出す
⑩突発的な行動
⑪過食・反すう等
⑫てんかん

基準点：8点以上
→10点以上

⑥調査2：強度行動障害の支援事例の後方視的な分析に基づく適切な支援環境の検討【p.54-72】

a. 目的

行動障害の状態像は支援環境によって大きく左右されることから、井上(2009-2011)は強度行動障害に関する過去の厚生労働科学研究等を参考に、自閉症の特性に配慮した支援等に関する16項目で構成した「支援尺度」を作成し、支援環境の評価を試みている。支援尺度はその後の社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会による研究班にも引き継がれたが、それぞれの研究の結果は一致せず、より多様な観点からの評価方法を検討する必要があると考えられた。

そこで、本調査の目的は、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)における「基本的な支援の枠組み」(p.9参照)を比較的忠実に実施している入所施設において、強度行動障害のある人に対して具体的な支援がどのように行われているかを整理することで、先行研究の支援尺度以外にどのような項目が重要であると考えられるかを探索することとした。

b. 成果

強度行動障害のある5人の対象者の支援経過を整理した結果、支援環境の評価のためには、以下のような観点を加える必要があることが示唆された。

- 先行研究で示された「支援尺度」以外にも、強度行動障害者の支援に欠かせない項目はいくつも存在する可能性がある(例:医療との連携、地域生活継続の体制づくり、感覚過敏への対応)。
- 強度行動障害者を対象とした支援では、日々の支援の詳細について言語化し、チームで支援方法を共有化する必要がある。その際、ローカルな環境のみで通用する、いわゆるスラングがいくつも生まれる。他機関や他職種との連携においてこのようなスラングは情報共有面で大きなハンディとなるが、施設内でのチームプレイには欠かせないものである。スラングの有効性や問題点については今後も検討が必要である。
- PDCA サイクルで、より良い支援方法を検討しながら、継続的な支援を行ったにしても、その支援の変更には終わりはない。常に質の高い支援を目指し、検討し、新たな支援内容に変更し続けていくことで、より良い生活スタイルの実現が可能であると考えられる。

4 まとめ

(1) 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)プログラムの開発とテキストの作成

強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)プログラムの開発にあたり、強度行動障害に係る研究の経過(第2章参照)を参考に、研究検討委員会ならびにプログラム作成委員会で議論を行い、「基本的な支援の枠組み」と「生活を支える基本的ツールと補助的ツール」を研修の中核と定めた。

【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】

《5つの基本的ツール》

- 安定して通える日中活動
- 居住内の物理的構造化
- 一人で過ごせる活動
- 確固としたスケジュール
- 移動手段の確保

《長期的な生活を支える補助的ツール》

- レスパイトサービス
- 専門的なアドバイス
- その他の支え

プログラム開発ならびに指導者研修(国研修)の実施、製本版テキスト作成の概要は以下の通りである。

- 入所系、居住系、日中活動系、居宅系、相談支援等、様々な障害福祉サービス等従業者を対象とした、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)のプログラムを開発し、指導者研修(国研修)を実施した。
- 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修(指導者研修))については、その内容ならびに運営の方法について、概ね好評価であった。
- 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)受講者用テキストとして、製本版テキストを作成し、各都道府県、全国の発達障害者支援センター、今年度の指導者研修ならびに都道府県研修受講生に配布した。また、製本版テキストの電子媒体(PDFファイル)をのぞみの園のWebページに掲載した。

- 各都道府県における強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)開催の運営マニュアルを作成し、同時に研修の開催を支援するサポートデスクを設置した(平成25年度は3地域開催、平成26年度は28地域で開催確定)。なお、サポートデスクでは、強度行動障害支援者養成研修に関連した、強度行動障害を想定した各種研修の企画・運営に関する相談・調整を行った(例:都道府県独自研修の開催、行動援護従業者養成研修の開催等)。
- 研修プログラム検討・作成の過程において、今年度実施した「基礎研修」に加えて、平成26年度から開始されることが予定されている「実践研修」に関して、基礎研修との目的や研修内容の違いを明確にし、今後の研修スキームを明確化した。
- 実践研修プログラムの作成と、より実践的な研修プログラムの検討を行い、全国の多くの地域において強度行動障害のある人に対する質の高い支援が保証できる社会の実現に向けて、積極的に事業を継続する必要がある。

(2) 調査・研究について

障害支援区分認定項目に基づく行動援護支給決定基準の整理ならびに強度行動障害の支援事例の後方視的な分析に基づく適切な支援環境の検討の概要は以下の通りである。

- 平成25年度に運用されていた障害者程度区分の行動関連項目と、次年度より運用が開始される障害者支援区分の行動関連項目との関連性について調査を行い、強度行動障害の最適な判定基準を設定するための基礎資料を作成した。
- 平成26年度より運用される判定基準が、実態としてどのような影響を及ぼしているか、慎重に調査を行う必要がある。
- 強度行動障害の状態像に影響を及ぼす支援環境として、複数年に及ぶ長期的な支援の継続と、科学的根拠に基づく計画的で定期的な支援環境の見直しが必要であることがわかった。現段階では、このような長期的で変化の大きい効果的な支援環境を、単一の評価尺度等で把握することは困難であると考えられる。
- 長期的に、計画的かつ定期的に支援環境の見直しを行い、その成果を記録として残している実践の場は全国的に見ても少ない。このような支援を行っている障害者支援施設や障害福祉サービス事業所における強度行動障害のある人に対する支援事例の蓄積を図り、支援環境の評価に必要な観点についてさらなる分析を行う必要がある。
- 国規模の研修が実施される時代となった今、「強度行動障害」という用語の変更ならびに愛称の活用が早急に求められる(家族・保護者にとって、決して許容できる用語ではない)。

5 成果等の公表計画

(1) 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）受講者テキスト

- ☑ 第1刷(平成26年2月)を各都道府県障害福祉担当部局、指導者研修受講者、都道府県および政令指定都市発達障害者支援センター、平成25年度都道府県研修の受講者および講師、その他研究協力者等は無償頒布した(計500部)。
- ☑ PDFデータを国立のぞみの園および厚生労働省のWebページに掲載した。
- ☑ 平成26年6月以降、第2刷を各都道府県研修受講者および講師に提供することを予定している。

(2) 入門用リーフレット

- ☑ 平成26年6月以降、都道府県ならびに市区町村障害福祉担当部局、指導者研修受講者、都道府県および政令指定都市発達障害者支援センター、その他研究協力者等は無償頒布することを予定している(計2,000部)。
- ☑ PDFデータを国立のぞみの園Webページに掲載することを予定している(平成26年度上半期)。

(3) 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）サポートデスク

- ☑ 国立のぞみの園研究部内に都道府県研修の企画・運営等に関する相談受付のためのサポートデスクを設置した(TEL:027-320-1445)。
- ☑ 求めに応じて第1回指導者研修において使用したパワーポイント資料、ワークシート、演習ツール等のデータを提供している。

(4) 障害者総合福祉推進事業研究報告書

- ☑ 各都道府県障害福祉担当部局、指導者研修受講者、都道府県および政令指定都市発達障害者支援センター、その他研究協力者等は無償頒布を予定している(平成26年4月中旬)。
- ☑ PDFデータを国立のぞみの園および厚生労働省のWebページ内に掲載を予定している。
- ☑ 研修および研究事業の内容については、加筆・修正のうえ、国立のぞみの園紀要第7号(平成26年6月刊行予定)に掲載する予定である。

以上の成果(物)については、国立のぞみの園ニュースレター(年4回発行)、のぞみの園研究部 Facebook ページにも随時掲載し、広報を行っている。

第2章 強度行動障害に係る研究の経過

1 この章の目的と結論

強度行動障害という名称は、今から25年前、1988年にスタートした行動障害児(者)研究会において命名されたものである¹⁾。頻繁な自傷や他害等の行動ゆえに、強度に適応行動障害を見せる障害児(者)という意味である。「精神科的な診断として定義される群とは異なり、直接的他害(噛みつき、頭突き等)や、間接的 he害(睡眠の乱れ、同一性の保持等)、自傷行為等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の困難な者」と定義されている。また「家庭にあつて通常の育て方をし、かなりの養育努力があつても著しい処遇困難が持続している状態」と付け加えられている。

行動障害児(者)研究会がスタートするさらに20年前、1960年代後半より、行動障害が著しい人たちに対する支援の困難さと、何らかの施策の必要性が訴えられている。年代により、障害の原因や特性に関する専門的知見、福祉や教育の仕組み、療育や支援技法の発展、障害のある人の権利に対する考え方、そして政治・経済状況等は大きく異なる。そのため強度行動障害児(者)として問題提起されている対象者やその生活上の困難さが、過去45年間、必ずしも同一のグループを指すとは限らない。もちろん、この間に、実践的研究として強度行動障害に関する様々な支援技法が開発され、新しい福祉施策もいくつか生まれていることも影響していると考えられる。

2013年より、強度行動障害支援者を対象とした、全国規模の研修が行われることになった。研修プログラムの内容は、これまでの強度行動障害に係る研究成果に沿ったものである。そして、施設入所支援や居住支援、日中活動支援、そして居宅や相談支援といった、障害福祉の様々な分野で応用できる「基本的な支援の枠組み」と「生活を支える基本的ツールと補助的ツール」を研修プログラムとしてまとめている。この章は、この研修プログラムの内容がまとめられるに至った背景について整理することを目的とする。また、過去45年間の経過を振り返り、これまでどのような社会的課題が存在し、どのように解決され、そして現段階でどのような問題が残っているかを考察する。本性の結論は、次の4つのポイントにまとめられる。

- 強度行動障害とは、本人の障害特性と環境との相互作用により生まれると考えられており、適切な支援が継続的に行われることで改善する傾向がある。
- 強度行動障害に関する実践的研究により、適切な支援の基本的な枠組みは10年前に提案されており、その内容は、今に至るまでほとんど変わっていない。しかし、全国の多くの障害福祉関係機関では、この基本的な枠組みに沿った対応を継続して実施することが難しい。
- 約20年前に「強度行動障害判定基準表」が作成されて以降、障害福祉サービス利用における行動障害の判定基準が活用されているが、制度改正により評定項目やカットオフ値が変更され、強

度行動障害を対象とした施策の対象者が大幅に増えている。また、潜在的な対象者も相当数にのぼると推測される。当初の強度行動障害と、現在判定される対象者とは、状態像や支援の必要性が大きく異なる可能性が存在する。

- 発達障害者支援法の施行、障害者自立支援法による3障害一元化、罪を犯した障害者の福祉的支援等、最近、障害福祉サービスの対象の変化に伴い、相談支援を中心とした障害福祉サービス事業所等では、これまでとは異なる行動障害への対応が求められている(例:反社会的行動や自殺念慮等)。このような新たな課題に関する支援のあり方については研究段階であり、今後の大きなテーマである。現段階では、強度行動障害に対する基本的な支援の枠組み等の周知を図る研修の対象から外したほうが妥当だと考える。

2 強度行動障害の名称が生まれる前（1960年代～1980年代）

（1）動く重症児対策

強度行動障害ということばが誕生する以前から、同等の問題を抱える人たちの支援の難しさが指摘されている。1960年代後半になると、「動く重症児」ということばが登場し、何らかの対策が必要であると議論されている²⁾。重症心身障害児の専門施設が設立され、その後、全国の国立療養所においても、重症心身障害児者の受入が開始された頃である。そして、1970年には、中央児童福祉審議会が、「動く重症児」に関して以下のような意見具申を行っている。

「動く重症児」とは「①精神薄弱であって著しい異常行動を有するもの、②精神薄弱以外の精神障害であって著しい異常行動を有するもの」で、「いずれも身体障害を伴うものを含む」として、①に該当するものについては、「重度精神薄弱児収容棟」において、また、これに肢体不自由を伴うものについては、重症心身障害児施設において、特に精神医療についての機能の充実により、医療と保護指導を図るものとし、②に該当するものについては、小児精神病院において治療を行う必要がある。

そして、「動く重症児」については、重症心身障害児者施設ないし精神薄弱児者施設の重度棟に入所するにしても、最新の医療的な対応、特により濃厚な精神医療がなければ、保護が不可能と考えられていた³⁾。なお、この意見具申の後も、「動く重症児」に対して有効な手立てを見出すことができず、「全国重症心身障害児(者)を守る会」は、その後も要望書で「動く重症児対策の確立」を毎年掲げている⁴⁾。

（2）精神科医療を中心としたモデル事業

ほぼ同じ頃、「動く重症児」とは別の方向から、強度行動障害と想定される児童へのアプローチが始まっている。1969年にモデル的に、東京都(梅ヶ丘病院)、大阪府(中宮病院)、三重県(高茶屋病院)の公立病院に自閉症

児施設が整備され、翌年からは、この自閉症児施設における療育費用に対して国が助成を行うこととして、厚生事務次官通知が出されている⁴⁾。

このモデル施設は、精神医療を中心に、教育、心理、介護、看護等のチームワークで療育を行う機関である。ところが、専門の自閉症療育施設のひとつである梅ヶ丘病院の当時の状況を記した資料がある。藤原は、『昭和40年以降梅ヶ丘病院に入院を予約していた131名の精神薄弱児について入院を希望する理由を調べてみると、その多い方から・・・落ち着きなく多動・乱暴な行動が多い・不潔行為(失禁、弄便など)・反抗的・不眠・亢奮・集団に入れずいたずらが多い・言葉がない・生活全部介助を要する・周囲へ無関心・極めて自閉的・てんかん発作頻発・家からの飛び出し、遠出する・奇声大声をあげる・・・という順になる。知能の程度はIQ30以下の重症例が大部分であった。』と記している。さらに、『両親として精神病院より精薄施設を希望するほうが多いが、精薄施設側ではなるべく重症や落ち着きなく動きの多い子はさけて「これは精神病院でないと無理である」と断られてしまう』と、治療効果を期待されない入院が多数存在していた⁵⁾。

動く重症児対策として、濃厚な精神医療の提供の重要性が指摘されたが、精神医療を中心に、モデル的に多職種のチームワークで行う療育の現場では、行動障害が著しい重度・最重度の知的障害児者の対応に懐疑的であったと考えられる。なお、このモデル的な自閉症療育のその後の変遷は、1980年の児童福祉法の改正により、医療型の第一種自閉症児施設、福祉型の第二種自閉症児施設に区分されることとなった。

(3) 自閉症の療育と強度行動障害

今では、強度行動障害の多くは自閉症であることが知られている。しかし、動く重症児や初期の自閉症対策がスタートした段階では、重度・最重度の知的障害児者に自閉症の診断がつくことは非常に稀であった。

1978年に、厚生省から「自閉症の診断の手引(案)」が発表されている。内外の自閉症研究の成果から、専門家間で概ね自閉症の障害の本質や診断基準についてコンセンサスが得られた時期である。当時、中根(1978)は、『《まず自閉症というものがあって、それを基礎に言語・知能・行動面に障害が起こってくる》という考えから《他の、より基本的な障害—たとえば言語や認知の障害をもたらずであろう障害—のために自閉的といわれる行動上の障害が起こってくるのであり、自閉も症状の一つにすぎない》とする考えへの見方の変換である。いわば天動説から地動説へというコペルニクス的転換であり・・・』と記している。「自閉症とは発達期からの認知機能の障害が中核である」と専門家間でコンセンサスを得られるまで、長い時間を要したのである。しかし、この時点では、重度・最重度の知的障害児者を「自閉症」と診断することは困難であった⁶⁾。

強度行動障害と自閉症との関連性が明らかになったのは、1980年代に入ってからである。自閉症児親の会全国協議会が行った最初の大規模調査においては、15歳以上の自閉症児者249人のうち、20%は決まった所に一人で外出することができない、15%は新しい場所に適応することができない、そして12%は常に「異常行動」があると回答している⁷⁾。また、行動障害児(者)研究会が1989年に行った全国の児童相談所ならびに更生相談所を対象とした調査では、強度行動障害のうち自閉症と診断されていたのは、それぞれ25%、18%となっていた⁸⁾。

1980年代は、自閉症を中心とした心身障害児に対して、個別性の高い、多様な療育技法が開発され、その効果が検討された時代でもあった。佐々木(1982)は、「従来の心理治療(遊戯療法)主導であった時代の予後が、多くは悲観的であったことの反省を含めて、早期からの感覚運動統合訓練、神経心理学や学習理論に基づく各

種の認知学習や社会適応上の生活指導など、幅広い治療法の開拓と実践と成果の確認が進行中であり、このあたりの問題を整理・検討する必要がある」と記している⁹⁾。

1970年代初期に重度精神薄弱児収容棟や重症心身障害児施設で支援が難しいとされた「動く重症児」、精神医療を中心とした多職種の専門チームによるモデル的な病院において「治療効果が期待されない重症例」に対して、1980年代になると、自閉症の障害の本態に関する新たな理解の広がりと同時に開発された様々な療育技法が試みられる時代へと変化してきた。残念ながら、この段階では、行動障害が著しい重度の知的障害者の問題解決に向けての、有効な手がかりが見つかった訳ではない。そして、80年代後半になり、ようやく単独の療育ではなく、総合的・全体的なアプローチの重要性に気づき、強度行動障害児(者)研究会がスタートした。

「明らかに強度行動障害問題は『複合的』な問題なのである。強度行動障害児(者)への、真に有効な対応とは、それらの様々な課題に対して総合的・全体的に対応しうるものでなければならない。それゆえ、我々は、この福祉、医療、教育の立場を総合し、家庭や本人に好ましいあり方を実現すること、これらを強度行動障害問題への基本的な立場とした。」とは、同研究会スタート時の基本的スタンスである。

(4) 障害児をとりまく大きな社会の変化

行動障害が著しい人への問題が表面化してから強度行動障害ということばが誕生するまでの約20年の間に、障害児をとりまく社会的な環境は大きく変化した。

そのひとつは、1979年の学校基本法改正である。養護学校の義務化が実現し、どんな障害があっても、すべての子どもたちが学校に通うようになった。以前は就学免除されていた、行動障害の著しい知的障害児が学校に通うようになったのである。見方を変えると、少なくとも義務教育の9年間、安全で健康的な活動を保証した「日中の通い場所」が全国に整備されたのである。これ以降、児童期に精神科病院へ入院、あるいは施設へ入所を希望する知的障害者は明らかに減少している。例えば、知的障害児入所施設の入所者数は、1975年時点で2.7万人を超えていたが、1990年代には1.9万人まで減っていた。施設には18歳以上の加齢児がかなり存在しており、児童期の入所者数の減少は、この数字以上である。

もうひとつの大きな変化は、1981年にスタートした国際障害者年である。私たちの国においても、障害のある人の保護ではなく、「完全参加と平等」の実現に向けての長期計画が策定される時代になった。障害者の権利の尊重と差別禁止に向かうターニングポイントであり、同時に保護政策から地域生活を支える仕組みづくりに向かった時期でもある。

専門的な医療・福祉の実現を目指していた自閉症対策も、この間に変容していった。特に、自閉症の専門的な療育機関として設置された医療型の自閉症児施設(第1種自閉症施設)は、実際に施策が動き出した1980年頃には、医療から、教育・福祉の対策へと変わろうとしていた。

強度行動障害児(者)研究は、先駆的に療育に取り組んできた、弘済学園や秩父学園といった知的障害児の入所施設が中心に行った。1980年代後半、全国の児童入所施設の利用者数が減っていく中、先駆的な実践で成果をあげていた施設では、自宅や地域での生活が困難になった強度行動障害のある子どもの入所者が増えていた。当時、行動障害が著しい子どもたちが地域生活を続けていくには、教育ならびに福祉の支援が不十分であったと推測される。その根拠として、行動障害児(者)研究会(1989)の調査結果で、当時の施設の種別に強度行

動障害のある者の割合をまとめている(表 2-1)。この表から、強度行動障害が在籍していると考えられた 4 種類の施設のうち、施策として拡大しなかった自閉症施設を除き、強度行動障害の割合が明らかに高いのは知的障害児入所施設(13.7%)であることがわかる¹⁾。

表 2-1 研究初期段階における各施設の強度行動障害の割合

施設種別	強度行動障害数	在籍数	割合
知的障害児入所施設	977	7,113	13.7%
知的障害者入所更生施設	1,577	20,066	7.9%
自閉症施設(1 種・2 種)	162	384	42.2%
重心施設(国療重心委託含む)	663	8,452	7.8%
合計	3,379	36,015	9.4%

(5) ここまでの整理

行動障害が著しい知的障害児者の存在と、その支援の難しさについては 1960 年代後半から指摘されている。しかし、強度行動障害といった名称を提案し、特別なグループとして支援のあり方が研究されたのは、その後 20 年近く経ってからである。その間の経過については以下の 4 点にまとめられる。①自閉症の中核障害は認知機能にあり、教育や福祉の役割が重視されるようになった、②障害の重い子どもたちが学校に通い地域で生活する時代に変化した、③行動障害が著しい子どもたちが地域で生活を続けるに十分な教育・福祉の資源がなく、知的障害児入所施設を希望する人が増えていた、④単独の効果的な療育技法は存在せず、経験則として総合的・全体的な支援が必要であることに気づいた。

1960 年代後半から 1980 年代までの経過を図 2-1 にまとめる。その後、強度行動障害のある人の支援のあり方については、①予防を含め効果的な支援技法の開発、②地域生活を続けていくための仕組みづくりの 2 つの方向に進んでいく。

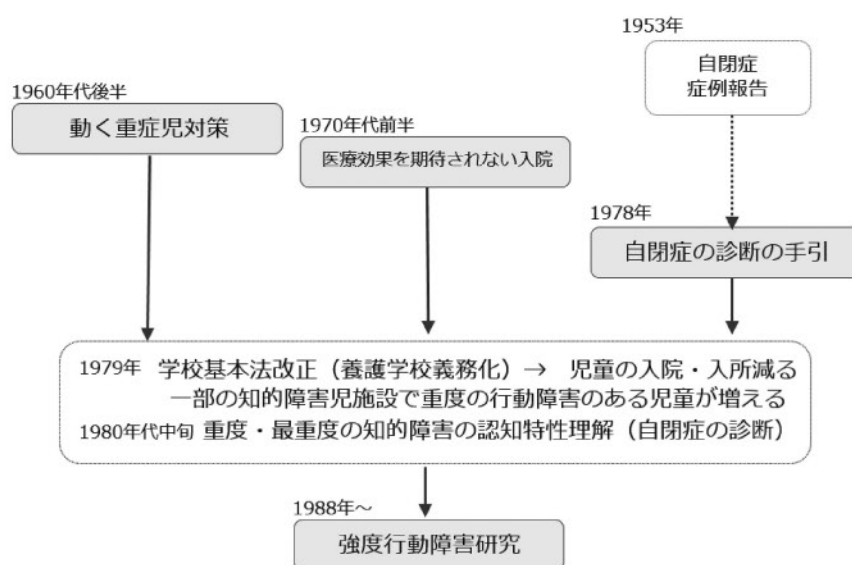


図 2-1 強度行動障害の名称が誕生するまでの経過

3 コンセンサスが得られた支援技法（1990年代～現在）

（1）強度行動障害を対象とした施策の誕生

強度行動障害に関する研究成果を受け、厚生省（現厚労省）では、いくつかの施策を実施している。これ以外にも、地方自治体単位で、独自の仕組みが存在していたと思われる。図2-2は、強度行動障害研究がスタートしてから強度行動障害支援者養成研修に至るまでの、国の施策を概略図としてまとめたものである。

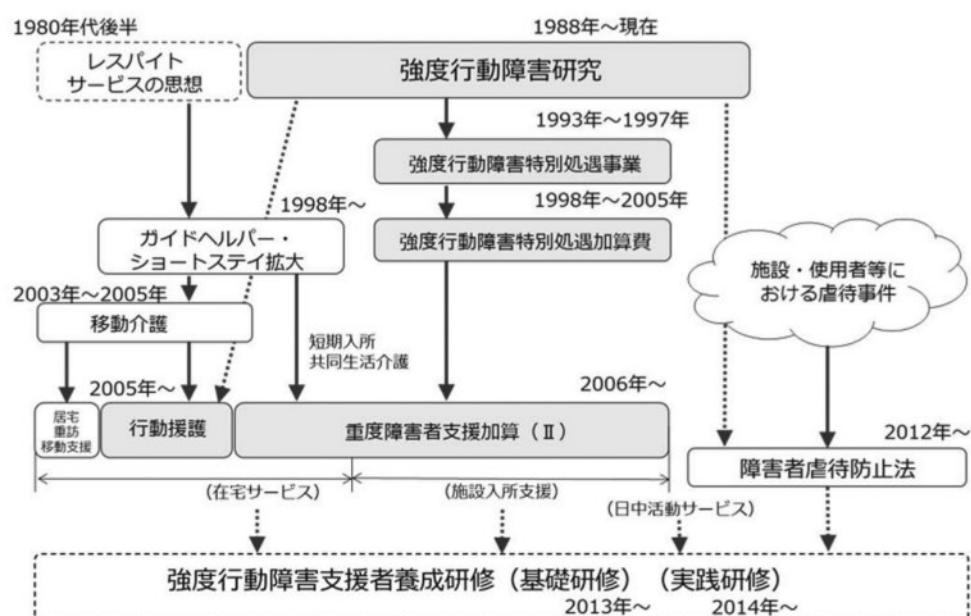


図 2-2 強度行動障害児（者）支援に関する様々な施策の経過

行動障害児（者）研究の成果を受けて、最初に誕生したのが「強度行動障害特別処遇事業」であり、1993年から5年間実施された。この事業は、強度行動障害児・者を対象に、精神薄弱児施設、第2種自閉症児施設、精神薄弱者施設等において、①個室等の建物設備（各施設定員4人）、②指導員・精神科医・心理療法士等の専門指導員配置、③個別の支援プログラム作成による3年間の集中的・有期限支援という際立った特徴のある事業であった。しかし、入所施設におけるこの事業は、一人あたりの報酬単価が当時の精神薄弱者援護施設の倍程度であったにもかかわらず、事業実施施設は最終年である1997年においても、全国17施設に留まっていた。

我が国最初の、強度行動障害を対象としたこの画期的な事業は、結局5年で廃止され、1998年からは、強度行動障害特別処遇加算費として一般予算化されている。その後、2003年の支援費制度においても、知的障害児・者施設において同様の加算の仕組みが引き継がれ、2006年の障害者自立支援法以降は、重度障害者支援費加算（Ⅱ）として入所施設における重複加算が引き継がれている¹⁰⁾。

在宅サービスにおいて、強度行動障害を想定した施策は、現在、行動援護と短期入所・共同生活介護における重度障害者支援費加算が存在する。そして、2013年より、強度行動障害支援者養成研修のプログラムを作成し、都道府県地域生活支援事業のメニュー項目として加えられている。なお、在宅サービスが生まれた経過については、後述する。

(2) 実践的な研究から生まれたベスト・プラクティス

強度行動障害を対象とした実践的な研究は、いくつかの研究班において、現在に至るまで継続的に実施されている。初期の研究では、強度行動障害のある人の実態と著しい生活上の課題を明確にしてきた。また、典型的な強度行動障害の事例に対して、先駆的な支援を行っている事業所の実践とその効果の評価も行われている。

飯田らは「強度行動障害を中核とする支援困難な人々への支援に関する研究」を2004年より3カ年実施し、全国の強度行動障害児者の支援の比較検討を行っている。この研究の過程で、強度行動障害に有効であった支援として、重要な項目から順に以下のようにまとめている¹¹⁾。科学的な証明が決して十分とはいえないまでも、強度行動障害の支援に精通した多くの施設等で納得できるベスト・プラクティスである。

- ① 構造化を図ることで本人に了解しやすい環境整備
- ② 話しことばに依存しない視覚的なコミュニケーション方法の活用
- ③ 薬物療法を代表とした医療との連携
- ④ キーパーソンを中心に信頼を回復できる対人環境
- ⑤ 静穏環境を整え知覚過敏への予防
- ⑥ 生活のリズムを整え生理的な快適さを生み出す等をあげている。
- ⑦ 自立してできる活動を見つけ成功経験を積む
- ⑧ 十分な時間をかけて対応する

このベスト・プラクティスに、最も大きな影響を与えたもののひとつがTEACCHプログラム(米国ノースカロライナ州において全州規模で実施されていた自閉症の包括的な支援プログラム)である。

前項で記した通り、1970年代から80年代にかけて、日本において自閉症に関する様々な療育プログラムが開発(あるいは欧米からの輸入)され、それぞれの成果の確認と統合・整理が試みられてきた。TEACCHプログラムでは初期段階から、「自閉症とは、人間のコミュニケーションをはじめ、認知的、社会的、そして行動上の機能に大きな混乱や影響を及ぼす複合的な障害であり、この重症性と複合性に対応するための療育は、従来の各種治療法を単純に組み合わせるだけのアプローチではまったく不十分である」と考えていた。行動障害児(者)研究会においても、強度行動障害に対して「総合的・全体的に対応しうるものでなければならない」と明記しており、TEACCHプログラムの影響をうけるのは必然の流れであった。

ちなみに、1990年代前半、TEACCHプログラムを支える哲学と理論は次の7つにまとめられている¹²⁾。①自閉症の障害の本質は中枢神経系を含む器質的な問題であり、それが周囲の世界や状況の見通しに混乱や影響を及ぼしている、②療育は両親と専門家が密接な協力関係を維持しながら実施する、③療育者はスペシャリストではなく、それを超えてジェネラリストでなければならない、④療育プログラムは包括的に調整されなければならない、⑤全生涯にわたって支援し続ける、⑥療育は必ず個別的理念のもとに実施する、⑦治療や教育は構造化の方法を応用することが効果的である。また、日本の強度行動障害者支援のベスト・プラクティスは、入所施設を中心としたものであったが、TEACCHプログラムは家庭やグループホームを基盤にした地域社会を基本に構築されている点に大きな違いがあった。

(3) 入所施設から地域生活支援に向けて

制度としての強度行動障害特別処遇事業から10年、岡山県の旭川荘におけるベスト・プラクティスによる成果を中島は次のようにまとめている¹³⁾。①最重度の知的障害と自閉症を併せ持つ強度行動障害に対する処遇事業において多くの対象者は行動問題が改善され施設内で安定した生活を送っている、②事業において児童相談所・更生相談所・福祉事務所などの行政関係者を交えた定期的連絡調整会議を開催することで圏域の強度行動障害対策の重要性の認識が深まった、③圏域の関係機関で任意の事例検討会を開催する中で、自閉症成人の暮らしのQOLを検討し、施設の役割や専門性を問い直す意識改革が行われた。一方、処遇事業で行動が改善されたにしても、在宅生活を可能にするような地域資源の絶対的不足を課題としてあげている。その理由として、「3年の特別処遇の環境下では、かろうじて行動問題は改善したとしても、良い状態の維持のためにはそれ以後も特別処遇と同程度に構造化された特別支援を必要とすること、さらに知的に最重度で自立度が低ければ介護にもマンパワーを必要とする実態がある」と記している。

ここで、在宅生活を支えていく施策の歴史を簡単に振り返る(図2-2参照)。

1970年代後半より、在宅重度心身障害児(者)緊急保護事業がスタートした。これは、介護者の傷病、出産、冠婚葬祭等により、一時的に施設入所を可能とする事業である。この緊急保護の対象者が、「介護疲れの休養」等の私的理由においても利用ができるようになったのは、1989年からである。ちょうどその頃、レスパイトサービスの理念が欧米より紹介されている。レスパイトとは「障害のある人のケアを家族から一時的に代行することによって障害のある本人と家族にもうひとつの時間と機会を提供する家族支援サービスの一形態」のことである。当時、学校が完全週5日制に段階的に移行する時期でもあり、このレスパイトサービスの理念は、障害児者の家族や地域福祉関係者に瞬く間に広まった。緊急一時保護という名称より、ショートステイ(短期入所)という呼び名が広く使われるようになってきた¹⁴⁾。

一方、身体障害者へのガイドヘルパー制度が、知的障害者に拡大したのが1998年である。ガイドヘルパーとは、障害のある人の外出を支援することで、積極的に社会参加を促進する制度である。行動障害のある人にとっては、ガイドヘルパーと外出することで、その間、家族の休息や家事等を保障する機能があった。つまり、レスパイトである。この制度は、移動介護、そして移動支援と名称を変え、2006年以降は市町村地域生活支援事業のひとつとして全国で展開されている。そして、強度行動障害のある人に特化した、より専門的なスキルを持ったガイドヘルパーが外出等のサービスを提供する事業として、行動援護が2005年に登場した。現在、強度行動障害に特化した在宅サービス施策は、行動援護以外に、短期入所(ショートステイ)と共同生活介護(ケアホーム)における重度障害者支援加算である。2006年に障害者自立支援法が施行されてから、十分とは言えないまでも、強度行動障害のある人を地域で支える仕組みが少しずつ整備されてきており、安定した地域生活へ向けての実践が報告されるようになってきた^{15) 16)}。

(4) 障害者虐待と行動障害に対する適切な支援

2012年10月より障害者虐待防止法が施行された。過去、施設等において、行動障害が著しい知的障害者の虐待事件が起きており、これらが法整備の背景になっていると言われている。虐待防止といった視点から、強度行動障害への支援の重要性が強調される理由は、いくつかの資料から明らかになっている。

厚生労働省では、平成 25 年度障害者虐待防止・権利擁護指導者養成研修を開催しており、その研修プログラムの中に「行動障害のある人への身体拘束・抑制を減少させるためのアプローチ」が加わっている¹⁷⁾。また、法施行後最初の半年間の障害者虐待の実態調査結果からは、養護者虐待認定件数のうち、強い行動障害の人は、9.2%(122 人)、行動障害のある人は 15.7%(209 人)、施設従事者等虐待のうち、強い行動障害の人は 6.8%(12 人)、行動障害のある人は 11.9%(21 人)存在していた¹⁸⁾。さらに、法施行後 2 ヶ月目に、知的障害児施設において強度行動障害のある入所者が支援員の暴行により死亡する事件が発生した。この問題の検証委員会の中間報告においても下記の通り、強度行動障害のある人が虐待を受けるリスクを指摘している¹⁹⁾。

- 虐待(暴行)の原因の一つには、個人の問題として、支援スキルが不十分であり、また、虐待防止についての基礎的知識がない、と言うことが挙げられる。このため、支援に行き詰まり、行動障害を抑えるために暴行に至った面があることは否定できない。
- 支援に行き詰まりかけていた段階で、始めは緊急避難的な過剰防衛としての力を行使していたと考えられるが、だんだんとその方が通常の支援より楽だと思い、通常の適切な支援の実施に努めずに、安易に暴行を行うことを繰り返していた。
- 自ら外部に暴行を受けたことを訴える能力があると判断できる利用者に対しては暴行を行わず、通常の支援を選択しており、暴行の対象となったのは、自らの声を外部に伝えることのできない利用者であった。

このような現状を踏まえ、厚生労働省では、施設入所支援、日中活動支援、在宅サービスといったあらゆる障害福祉サービスにおける、強度行動障害者に対応する専門的な人材の育成を急務の課題としている。そして、2013 年度より強度行動障害への対応を中心とした研修体系の整備に着手することとなった。

4 強度行動障害支援者養成研修における支援の方向性

以上のような歴史的背景を踏まえ、本研究事業「強度行動障害支援者初任者養成研修プログラム及びテキストの開発について」では、外部の有識者ならびに強度行動障害支援の実務者による研究検討委員会とプログラム作成委員会を定期的に開催し、以下の「基本的な支援の枠組み」と「生活を支える基本的ツールと補助的ツール」を、研修の中核として定めた。

(1) 基本的な支援の枠組み

強度行動障害者研究や自閉症の包括的な支援プログラムのうち優先順位が高い6点に絞込む。

- 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

(2) 生活を支える基本的ツールと補助的ツール

地域生活支援を前提に、有効な資源を活用しながら生活する条件を、5つの基本的ツールと3つの補助的ツールに分けて整理する。

《5つの基本的ツール》

- 安定して通える日中活動(通所の場):概ね1日4時間以上、週に5日程度はコンスタントに通える場。繰り返しの日課、個別のスペースの確保、健康や安全に配慮が行き届く環境が保証されている。また、配慮された環境は定期的に再評価し、見直しが行われている必要あり。
- 居住内の物理的構造化(居住の場):自室や自分用のスペースの確保。同居者の生活スタイルと衝突しない動線。感覚過敏への配慮や防音等の近隣への対応も完備。
- 一人で過ごせる活動(居住の場):見守りなしで一定時間過ごせる活動の保障。活動には、終わりのルールがあること。
- 確固としたスケジュール(居住の場):繰り返しの日課を同居者が許容。スケジュールの伝達や変更のシステムあり。
- 移動手段の確保:居住の場から通所の場への移動やその他の移動に関する支援の確保。

《長期的な生活を支える補助的ツール》

- レスパイトサービス:ショートステイや行動援護、日中一時等の計画的な活用。あるいは緊急時のサービスの確保。
- 専門的なアドバイス:医師・保育士・教師・心理・言語・ソーシャルワーカー等の専門的で長期的な見通しをもったアドバイス。地域の親の会会員等による障害特性を理解した、心理的なサポートも含めアドバイスが受けられる環境。
- その他の支え:経済的な負担軽減、住宅事情、傷病に対する緊急の医療、家庭内・親族・地域の心理的な受け入れ、ボランティア組織の活用等、安心した生活が継続できる支え。

5 行動障害をめぐる新たな課題

(1) 判定基準の変更と対象者の拡大

研究から具体的な福祉施策に移行する際、大きな課題になるのは、その対象者を明確に説明(判定)する根拠である。強度行動障害に関しては、事業や年代により、対象者を判定する基準が異なっている。図2-3は、事業と年代による、強度行動障害の判定基準の変化をまとめたものである。2003年の支援費制度、2006年の障害者自立支援法、そして2013年の障害者総合支援法と、最近は短期間に障害福祉サービスの体系が大きく変化している。その流れの中、強度行動障害の判定基準も比較的短期間の間に変化している。

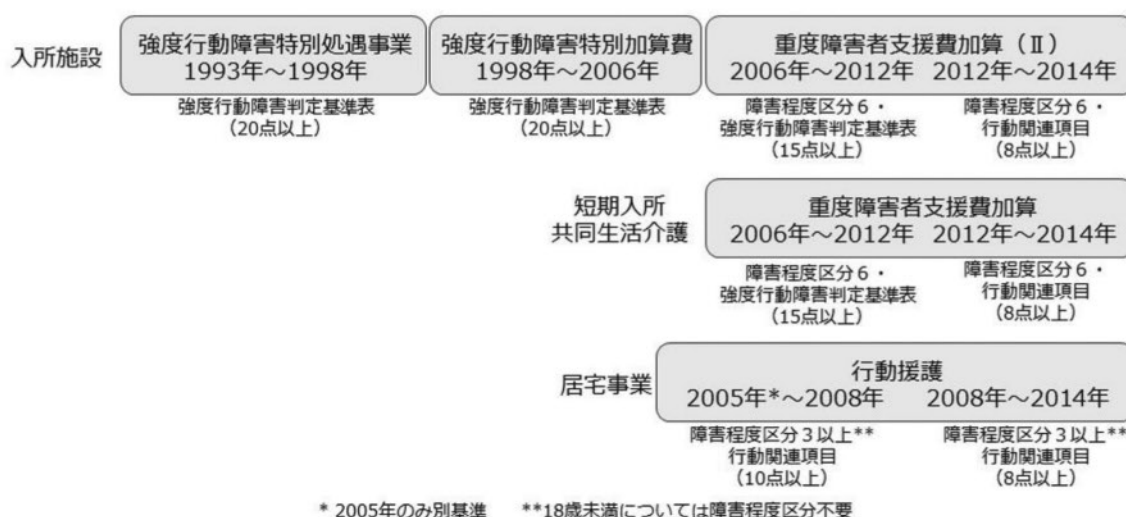


図 2-3 年代と事業による強度行動障害判定基準の変化

国における最初の事業である、1993年の強度行動障害特別処遇事業は、この利用者を判定するために「強度行動障害判定基準表」という11項目で各項目3つの選択肢からなる評価尺度を作成した。この判定基準は、2012年の障害者自立支援法の改正時まで、入所施設や短期入所・共同生活介護の加算として活用されている。ただし、得点のカットオフ値は、当初の20点以上から、2012年の段階で15点以上に引き下げられている。

もうひとつの判定基準は、2005年からスタートした行動援護のために採用されたものである(正確には、新たな判定基準は2006年より採用)。これは、自立支援給付の仕組みで採用された106項目の障害程度区分の中から、「行動関連項目」を11項目抜き出し、独自に得点化したものである。こちらのカットオフ値は、行動援護のスタート段階で10点以上と定められたが、2008年より8点以上に引き下げられている。また、2012年より重度障害者支援費加算においても、同様の行動関連項目8点以上がカットオフ値として採用された。なお、強度行動障害判定基準表と行動関連項目のどちらの判定基準も、問診や観察で、1件15分以内で記述可能なチェックリストであり、その得点化も容易であった。

判定基準とカットオフ値が対象者数にどのような影響を与えるかは、いくつかの調査研究がある。代表的なものとして、鳥取県における障害者支援施設、障害福祉サービス事業所、特別支援学校を対象とした大規模な調査結果を表2-2に紹介する²⁰⁾。この調査からは、強度行動障害判定基準表で20点以上の人は、障害福祉サービ

ス等を受けている障害者のうち0.9%(26人)程度の発生率であり、一方、行動関連項目で8点以上の人は1.9%(52人)に上昇する。なお、他の調査より発生率が少ない理由としては、障害福祉サービスを利用している身体障害者や精神障害者が含まれているためである(身体障害や精神障害を中心にサービス提供している事業所には強度行動障害に相当する人は存在しなかった)。

表2-2 強度行動障害の判定基準とカットオフ値による対象者数の変化(N=2,809)

		行動関連項目		合計
		15点以上	8～14点	
強度行動障害	20点以上	12 (0.4%)	14 (0.5%)	26 (0.9%)
判定基準表	10～19点	3 (0.1%)	23 (0.8%)	26 (0.9%)
合計		15 (0.5%)	37 (1.3%)	52 (1.9%)

ここでは、強度行動障害の判定方法の詳細やその基準の妥当性については触れない。しかし、強度行動障害者の施策がスタートすると、その対象者の基準は緩和され、拡大してきたのは事実である。厚生労働省が公表している、サービス利用状況ならびに加算対象者数においても、この拡大傾向は明らかになっている。施設入所支援の重度障害者支援加算(Ⅱ)は、行動関連項目に変更する前は全国で2,432人(2011年4月)に過ぎなかったが、新基準で14,901人(2014年4月)に増えている。また、行動援護についても、行動関連項目10点の2007年11月で3,204人であったが、8点に引き下げられると7,013人に増えている(2014年4月)。

振り返ると、研究から施策が生まれ、実際の運用段階になると、様々な理由から、対象者の基準が緩和されてきた。強度行動障害者として支援を受けている数は確実に増えている。正確な数字を現段階では推計できないが、施設入所だけを取り上げても拡大傾向は明らかである。日本知的障害者福祉協会は、平成15年・16年段階で施設利用者の3%、約4,900人が強度行動障害に相当すると見積もっている²¹⁾。しかし、現時点では、施設入所だけでその3倍以上の約1.5万人が強度行動障害として加算を受けている。2014年度より、行動関連項目は新たに「障害支援区分」に合わせたものに改定される。今後も、この拡大傾向については、慎重に推移を見守る必要がある。

強度行動障害の対象者が増えることが問題ではない。問題は、継続的な実践研究によりまとめられたベスト・プラクティスが、拡大した対象者に有効であるかどうかを検証することである。強度行動障害に関する研究がスタートした当初、あるいは入所施設を中心としたベスト・プラクティスが固まった時点から、強度行動障害と判定される人は何倍にも拡大してきている。初期の実践的な研究の積み重ねで生まれたベスト・プラクティスは、支援を行う側の高い専門性と絶え間ない努力が求められるものである。一方、新しい強度行動障害の中には、そこまで徹底した支援がなくても、一定の地域生活が可能な人も多いと推測される。せっかく作り上げ、高い専門性と絶え間のない努力が求められるベスト・プラクティスが全国に広がらず、安易な支援に終始してしまうと、結局、強度行動障害特別処遇事業における対象者相当の人を、施設や地域で支えることができなくなってしまう。強度行動障害者の事業所における受け入れ拒否は、今も珍しいことではない。

（２）施設等における支援の理想と現実

対象者の拡大以外にも、ベスト・プラクティスに影響を与える社会的要因は存在する。ひとつは、障害者の権利擁護である。

強度行動障害の支援では、従来から、居室の施錠、立ち入り空間の制限、ミトン等による自傷行動の予防といった、いわゆる身体拘束に相当する対応を多くの現場で行ってきた。代替的な対処方法が考えられず、第三者の意見が反映される委員会等における承認を経ていたにしても、長期間このような身体拘束を継続している現状は、大きな社会的問題になりつつある。理想は、間違いなく身体拘束ゼロである。しかし、先駆的な実践研究においては、医療と密接に連携した集中的な支援プログラムを実施しても、難治性行動障害と想定される者が一定数存在することが指摘されている¹³⁾。

権利擁護の最大限の尊重と福祉的な支援の可能性とその限界性を知ること、そして何よりも、支援を提供する施設等の実力を自ら冷静に判断することは、大切ではある。しかし、この判断は、あまりにも難しい課題である。その上、施設等の運営においては、資金の管理といった、経営的なセンスが求められている。理想と現実との乖離に折り合えが付けられない施設等は、ベスト・プラクティスを継続しようとするワークモチベーションが低下し、同時に虐待発生リスクが高まってしまう。

（３）障害福祉サービスとしての新たな行動障害対策

行動障害の著しい人への障害福祉サービスとして、もうひとつ重要な課題が残っている。それは、知的障害が軽度ないし知的障害のない人の行動障害についてである。

契機となったのは、2005年の発達障害者支援法の施行である。これ以降、成人期の知的障害のない「生活に生きづらさをもつ」発達障害者の支援が社会的な課題になっている^{22) 23)}。発達障害と診断された、あるいはその疑いのある人の中には、他者への危害や自傷行為（例：自殺念慮）等の行動障害を繰り返し行う人が含まれる。また、障害者自立支援法施行以降、障害福祉サービスは3障害を一元化したことにより、従来精神保健分野の対象であった精神障害者（例：統合失調症、境界性パーソナリティ障害等）の支援も増えている。さらに、2009年より、厚生労働省では「地域生活定着支援事業」が開始された。罪を犯し、矯正施設（刑務所、少年刑務所、留置所、少年院等）を退所した障害者の地域生活支援を、障害福祉サービスが積極的に担う時代が変わってきた。

のぞみの園では2年間にわたり、地域の相談支援事業所が、精神科病院に入院した知的障害者にどのような支援を行っているかを探索的に調査している²⁴⁾。結果は、81事例のうち80%は、知的障害の程度が中度・軽度であり、過去25年の研究や支援が行われてきた、いわゆる強度行動障害者は、少数派であった。現在、相談支援事業が支援に携わっている行動障害の多くは、妄想幻覚等の急性期症状のある人、暴行・窃盗・放火といった反社会的行動を繰り返す人であることがわかっている。このような新しい行動障害のある人に対する、福祉サービスのあり方については検討が始まった段階に過ぎず、まだ十分な研究も行われていない。これから検討されるべき課題である。

〔引用文献〕

- 1) 行動障害児(者)研究会(1989)強度行動障害児(者)の行動改善および処遇のあり方に関する研究. 財団法人キリン記念財団.
- 2) 岡崎英彦(1968)講座:行動のある重症児(上)(下). 両親の集い, 144-145 号.
- 3) 小林提樹(1971)講座:いわゆる「動く重症児」の問題(上)(中)(下). 両親の集い, 178-180 号.
- 4) 遠藤浩(2014)国立コロニー開設に至る道のり. 10 周年記念紀要(のぞみの園).
- 5) 藤原豪(1973)精神病院における精神薄弱問題について. 臨床精神医学, 2(12), 79-84.
- 6) 中根晃(1978)自閉症研究. 金剛出版.
- 7) 淀野寿夫(1982)自閉症児者療育の縦断的研究. 平成 57 年度厚生省心身障害研究班報告書(班長 佐々木正美)「自閉症の本態、原因と治療法に関する研究」, 163-182.
- 8) 行動障害児(者)研究会(1990)強度行動障害児(者)の行動改善および処遇のあり方に関する研究(Ⅱ). 財団法人キリン記念財団.
- 9) 佐々木正美(1982)平成 57 年度厚生省心身障害研究班報告書(班長 佐々木正美)「自閉症の本態、原因と治療法に関する研究」.
- 10) 大塚晃(2011)強度行動障害者のサービス体系について. 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業報告書(主任研究者:井上雅彦)「強度行動障害の評価尺度と支援手続きに関する研究」, 5-14.
- 11) 飯田雅子(2004)強度行動障害を中核とする支援困難な人々への支援について. さぼーと 11 月号, 45-51.
- 12) 朝日新聞厚生文化事業団(1994)ノースカロライナ州にみる自閉症治療教育:TEACCH プログラム(朝日福祉ガイドビデオ解説集).
- 13) 中島洋子(2003)行動障害をもつ自閉症の地域生活支援:医療・療育施設の立場から. さぼーと 8 月号, 26-30.
- 14) 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園(2013)地域における短期入所(ショートステイ)の利用体制の構築に関する調査について. 平成 24 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業報告書.
- 15) 社会福祉法人北摂杉の子会(2010)強度行動障害を持つ自閉症者の地域移行を支える GH・CH、および入所施設の機能のあり方に関する先進事例研究. 平成 21 年度障害者自立支援調査研究プロジェクト報告書.
- 16) 村岡美幸他(2013)重度の知的障害児者が在宅を快適に過ごすために必要なサービスについてⅢ:家庭、学校、福祉サービスの実際を通して. 紀要第 6 号(のぞみの園), 67-79.
- 17) 社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会(2013)厚生労働省 平成 25 年度障害者虐待防止・権利擁護指導者養成研修資料集.
- 18) 厚生労働省(2014)平成 24 年度都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等に関する調査結果報告書.
- 19) 千葉県社会福祉審議会・千葉県社会福祉事業団(2014) 千葉県社会福祉事業団による千葉県袖ヶ浦福祉センターにおける虐待事件問題、同事業団のあり方及び同センターのあり方について(中間報告).

- 20) 信原和典(2011)鳥取県における強度行動障害を有する方への現状等に関わる調査－「施設・事業所における強度行動障害のある方への、現状等に係る調査」調査結果－. 鳥取大学大学院地域学研究科修士論文.
- 21) 財団法人日本知的障害者福祉協会(2005) 平成 15・16 年度全国知的障害児・者施設実態調査報告書.
- 22) 近藤直司(2011)青年期・成人期の発達障害者へのネットワーク支援に関するガイドライン. 平成 23 年厚生労働科学研究障害者対策総合研究事業(主任研究者 近藤直司)「青年期・成人期の発達障害に対する支援の現状把握と効果的なネットワーク支援についてのガイドライン作成に関する研究」.
- 23) 本田秀夫(2013)子どもから大人への発達精神医学:自閉症スペクトラム・ADHD・知的障害の基礎と実践. 金剛出版.
- 24) 志賀利一他(2013)精神科病院に入院している知的障害者の実態と医療と福祉の連携に関する研究Ⅱ. 紀要第 6 号(のぞみの園), 80-88.

第3章 研修プログラム及びテキストの作成

1 プログラム及びテキスト作成のプロセス

(1) 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）プログラムの開発

強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）プログラムの開発ならびに実施においては、外部有識者で構成される「研究検討委員会」を設置し、総合的な研修体系の整理ならびに調査・研究を含めた本事業の方針等に関して、事業の進捗に合わせて随時意見を募った。また、基礎研修プログラム・テキスト作成の実務を円滑に進めるために、研究検討委員会の下に、先駆的な強度行動障害者支援の実績を有する事業所の職員等で構成される「プログラム作成委員会」を設置した。

表3-1に研究検討委員会、表3-2にプログラム作成委員会の委員一覧を示す。なお、事務局は、国立重度知的障害者総合施設のぞみの園事業企画局研究部に置いた。

表3-1 研究検討委員一覧

委員氏名	所属
市川 宏伸	日本発達障害ネットワーク
井上 雅彦	鳥取大学大学院医学系研究科
牛谷 正人	社福) オープンスペースれがーと
大塚 晃	上智大学総合人間科学部
大屋 滋	千葉県自閉症協会
高橋 潔	財団法人鉄道弘済会弘済学園
田中 正博	社福) 全日本手をつなぐ育成会
藤村 出	特定非営利活動法人SUN
松上 利男	社福) 北摂杉の子会
(事務局)	国立のぞみの園研究部 遠藤浩・志賀利一・村岡美幸・五味洋一

表3-2 プログラム作成委員一覧

委員氏名	所属
青山 均	横浜市社会福祉協議会障害者支援センター セイフティーネットプロジェクト横浜
川西 大吾	社福) 旭川荘
田口 正子	国立のぞみの園生活支援部
中野 喜恵	社福) はるにれの里
中村 公昭	社福) 横浜やまびこの里
中村 隆	社福) 共栄福祉会
西村 浩二	社福) つつじ
林 克也	国立障害者リハビリテーションセンター学院
藤井 亘	特定非営利活動法人みらい
布施 由起	国立のぞみの園診療部
本多 公恵	社福) 滝乃川学園
(事務局)	国立のぞみの園研究部 志賀利一・村岡美幸・五味洋一

注) 委員の並びは50音順。所属は2014年3月現在のものである。

強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)プログラムの開発ならびに同研修受講者用テキストの作成については、図3-1のスケジュールで行った。

研究検討委員会は計3回、プログラム作成委員会は計5回、開催した。各会議では、事務局案に沿って委員からの意見を聴取するとともに、随時、厚生労働省の担当専門官等との意見交換を行い、研修プログラムの対象者像や内容、具体的なプログラム等について検討を行った。各委員会の開催日時等と主な課題を、それぞれ 表3-3 と 表3-4 にまとめる。

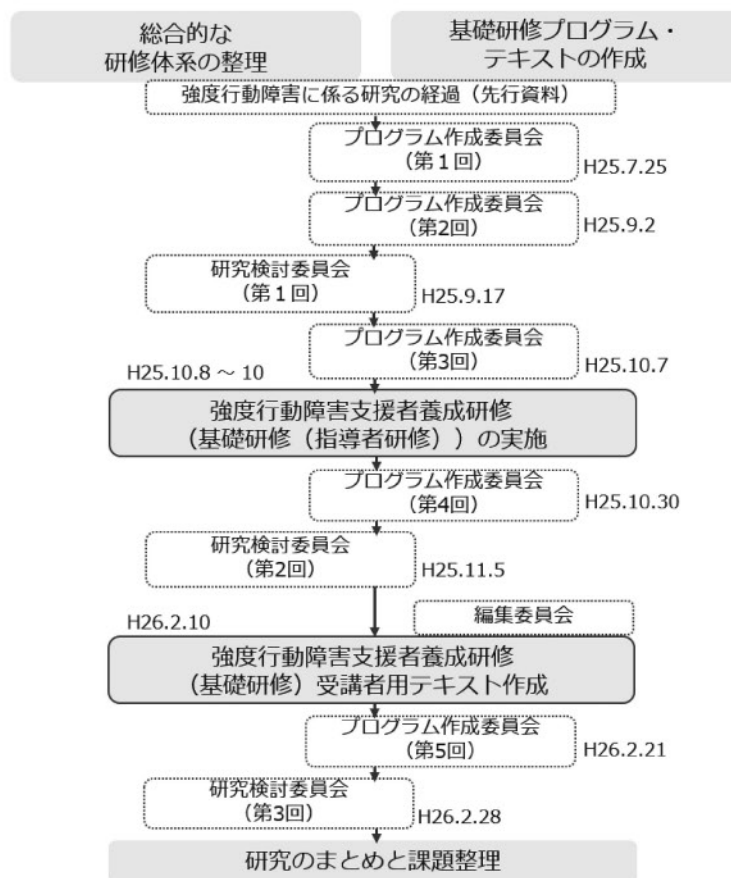


図 3-1 研修プログラム開発とテキスト作成のスケジュール

表3-3 研究検討委員会の開催状況

日時・会場・参加者数		主な議題
第1回	[日時]平成25年9月17日（火） 18:30-20:30 [会場]航空会館（東京都港区） [参加]委員8人／オブザーバー1人／事務局4人	■ 事業内容・背景・計画について ■ 研修のあり方について ■ 評価に関する調査の方針について
第2回	[日時]平成25年11月5日（火） 18:30-20:30 [会場]東京八重洲ホール（東京都中央区） [参加]委員9人／オブザーバー1人／事務局4人	■ 研修の振り返り ■ 製本版テキストの構成案について ■ 研究の進捗状況の報告
第3回	[日時]平成26年2月18日（火） 18:30-20:30 [会場]東京八重洲ホール（東京都中央区） [参加]委員7人／オブザーバー1人／事務局2人	■ 製本版テキストおよび映像について ■ 次年度の研修（基礎研修・実践研修）について ■ 報告書の構成と執筆依頼

表3-4 プログラム作成委員会の開催状況

日時・会場・参加者数		主な議題
第1回	[日時]平成25年7月25日(木) 13:30-16:30 [会場]東京八重洲ホール(東京都中央区) [参加]委員10人／オブザーバー2人／事務局4人	■ 事業内容と背景について ■ 事業計画について ■ 各地で開催されている行動障害に関係した研修会について
第2回	[日時]平成25年9月2日(月) 13:30-16:30 [会場]東京八重洲ホール(東京都中央区) [参加]委員11人／オブザーバー3人／事務局3人	■ 研修で使用する事例・映像について ■ 研修の流れ(案)について ■ 資料の作成について(分担・スケジュール)
第3回	[日時]平成25年10月7日(月) 15:00-17:00 [会場]品川フロントビル会議室(東京都港区) [参加]委員11人／オブザーバー2人／事務局4人	■ 研修の流れ及び役割分担の確認 ■ 演習の進め方についての確認
第4回	[日時]平成25年10月30日(水) 13:30-16:30 [会場]東京八重洲ホール(東京都中央区) [参加]委員9人／オブザーバー3人／事務局3人	■ 研修の振り返り ■ 製本版テキストの構成案と分担について ■ 製本版テキスト作成のスケジュール確認
第5回	[日時]平成26年2月21日(金) 13:30-16:30 [会場]東京八重洲ホール(東京都中央区) [参加]委員11人／事務局2人	■ 製本版テキストの確認 ■ 映像資料について ■ 次年度の研修(基礎研修・実践研修)について

(2) 研修カリキュラムの調整

平成25年10月8日～10日に開催した強度行動障害支援者養成研修(基礎研修(指導者研修))は、当初3日間20時間のカリキュラムを想定し、企画・実施した(表3-5参照)。しかし、指導者研修終了後、第4回プログラム作成委員会ならびに第2回研究検討委員会において、「支援現場における初任者を想定した研修プログラムとしては、内容を詰め込みすぎの感がある」との意見が多く、結果的に12時間のカリキュラムに変更し、受講者用のテキストを作成することとなった(表3-6参照)。

表 3-5 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)カリキュラム:平成 25 年 10 月時点

	科 目	内 容	時間	
講 義	1. 強度行動障害をとりまく制度とサービスに関する講義	<input type="checkbox"/> 行動障害をとりまく制度と課題	2	
		<input type="checkbox"/> 強度行動障害と虐待		
		<input type="checkbox"/> 虐待防止法について		
		<input type="checkbox"/> 事例紹介		
	2. 強度行動障害の特性と障害理解に関する講義	<input type="checkbox"/> 本研修の対象となる行動障害	4	
		<input type="checkbox"/> 強度行動障害の定義		
		<input type="checkbox"/> 重度最重度知的障害とは／自閉症とは		
		<input type="checkbox"/> 強度行動障害の歴史的経過		
		<input type="checkbox"/> 福祉と医療との連携		
		<input type="checkbox"/> 様々なアセスメントツール		
		<input type="checkbox"/> 危機管理／緊急時の対応		
		<input type="checkbox"/> 行動障害のある人と家族の生活の理解に関する講義		
	3. 強度行動障害と医療に関する講義	<input type="checkbox"/> 様々な医療的なアプローチ	2	
		<input type="checkbox"/> 福祉と医療の連携について		
	4. 強度行動障害に対する支援の実践に関する講義	<input type="checkbox"/> 地域における児童の支援	3	
		<input type="checkbox"/> ショートステイを活用した支援		
<input type="checkbox"/> 児童入所施設における支援				
<input type="checkbox"/> 成人入所施設における支援				
<input type="checkbox"/> 成人期の地域生活支援				
<input type="checkbox"/> 地域支援の5つの原則				
<input type="checkbox"/> 環境調整の原則				
演 習	1. 強度行動障害の特性とコミュニケーションの理解に関する演習	<input type="checkbox"/> 障害特性の理解を中心に	3	
		<input type="checkbox"/> 感覚／知覚の違い		
		<input type="checkbox"/> 冰山モデルで行動障害を理解する		
		<input type="checkbox"/> グループ討議／まとめ		
		<input type="checkbox"/> 障害特性の理解 ・医療との連携		
	2. 強度行動障害の支援技術に関する演習	<input type="checkbox"/> 環境調整を中心に	3	
		<input type="checkbox"/> 構造化の考え方		
		<input type="checkbox"/> 構造化の基本と手法		
		<input type="checkbox"/> グループ討議／まとめ		
	3. 強度行動障害の事例に関する演習	<input type="checkbox"/> コミュニケーションの理解と表出	3	
		<input type="checkbox"/> 様々なコミュニケーションの方法		
		<input type="checkbox"/> グループ討議／まとめ		
		<input type="checkbox"/> ふりかえり		
	合 計			20

表 3-6 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)カリキュラム:最終確定版

科目名	時間数	内容	
I 講義	6		
1 強度行動障害がある者の基本的理解	2.5	①強度行動障害とは	<input type="checkbox"/> 本研修の対象となる行動障害
			<input type="checkbox"/> 強度行動障害の定義
			<input type="checkbox"/> 強度行動障害支援の歴史的な流れ
			<input type="checkbox"/> 知的障害／自閉症／精神障害とは
			<input type="checkbox"/> 行動障害と家族の生活の理解
			<input type="checkbox"/> 危機管理・緊急時の対応
		②強度行動障害と医療	<input type="checkbox"/> 強度行動障害と精神科の診断
			<input type="checkbox"/> 強度行動障害と医療的アプローチ
2 強度行動障害に関する制度及び支援技術の基礎的な知識	3.5	③強度行動障害と制度	<input type="checkbox"/> 福祉と医療の連携
			<input type="checkbox"/> 自立支援給付と行動障害 / 他
		④構造化	(例) 支援区分と行動関連項目・重度訪問介護の対象拡大・発達障害者支援体制整備・強度行動障害支援者養成研修
			<input type="checkbox"/> 構造化の考え方
			<input type="checkbox"/> 構造化の基本と手法
			<input type="checkbox"/> 構造化に基づく支援のアイディア
		⑤支援の基本的な枠組みと記録	<input type="checkbox"/> 支援の基本的な枠組み
			<input type="checkbox"/> 支援の基本的なプロセス
			<input type="checkbox"/> アセスメント票と支援の手順書の理解
		⑥虐待防止と身体拘束	<input type="checkbox"/> 記録方法とチームプレイで仕事をする大切さ
			<input type="checkbox"/> 虐待防止法と身体拘束について
		⑦実践報告	<input type="checkbox"/> 強度行動障害と虐待
			<input type="checkbox"/> 児童期における支援の実際
II 演習	6	①情報収集とチームプレイの基本	<input type="checkbox"/> 成人期における支援の実際
		②固有のコミュニケーション	<input type="checkbox"/> 情報の入手とその方法
			<input type="checkbox"/> 記録とそのまとめ方と情報共有
			<input type="checkbox"/> アセスメントとは
		③行動障害の背景にあるもの	<input type="checkbox"/> 様々なコミュニケーション方法
			<input type="checkbox"/> コミュニケーションの理解と表出
			<input type="checkbox"/> グループ討議／まとめ
		④行動障害の背景にあるもの	<input type="checkbox"/> 感覚・知覚の特異性と障害特性
			<input type="checkbox"/> 行動障害を理解する氷山モデル
			<input type="checkbox"/> グループ討議／まとめ
合計	12		

出典:平成 26 年 1 月 31 日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)事業の実施について(運営要領)」(障発 0131 第 3 号)

(3) 指導者研修の実施と都道府県研修

強度行動障害支援者養成研修(基礎研修(指導者研修))の講師・トレーナーは、プログラム作成委員会が担った(講義について2人の外部講師を招聘)。参加者は、都道府県より推薦を受けた113人(37都道府県)で、うち111人がすべてのプログラムを受講した(表3-7参照)。

表 3-7 第1回強度行動障害支援者養成研修(基礎研修(指導者研修))プログラム概要

10月8日(火)		担当	備考
強度行動障害の基礎	開会(主催者挨拶)	遠藤 浩	のぞみの園理事長 厚生労働省
	研修の意図と期待すること	阿萬哲也	
	【演習】オリエンテーション	志賀利一	保護者2人登壇 委員外講師
	【講義】様々な行動障害	志賀利一	
	【講義】強度行動障害とは	五味洋一	
	【実践報告】地域における児童の支援	中村 隆	
	【ミニシンポジウム】家族からの提言	林 克也	
	【実践報告】ショートステイを活用した支援	西尾紀子	
1日目のまとめ		志賀利一	
10月9日(水)		担当	備考
障害の特性	2日目オリエンテーション	志賀利一	委員外講師
	【演習】行動障害の背景を考えよう	西村浩二	
	【実践報告】児童入所施設における支援	本多公恵	
	【講義】行動障害をとりまく制度と課題	田中正博	
	【実践報告】成人入所施設における支援	川西大吾	
	【演習】固有のコミュニケーション方法	中村公昭	
	【講義】強度行動障害と医療	吉野邦夫	
	2日目のまとめ	志賀利一	
10月10日(木)		担当	備考
障害への配慮	3日目オリエンテーション	志賀利一	
	【演習】構造化の基礎	布施由起	
	【実践報告】成人期の地域生活支援	中野喜恵	
	【講義】虐待防止と身体拘束	藤井 亘	
	【講義】地域で支えるために	志賀利一	
	【演習】行動障害のある人の支援を考える	志賀利一	
	【講義】全体のまとめ	志賀利一	

受講者の満足度は、実施後のアンケート調査により集計した。受講者アンケート104票(回収率93.7%)を集計した結果、「大変満足した」が59票(56.7%)、「やや満足した」が40票(38.5%)、「やや不満であった」が5票(4.8%)であり、総じて高い評価を得た。その他、自由記述では都道府県研修の開催にあたっての課題等、さまざまな意見が寄せられた。


また、この研修においては、都道府県研修を開催するための参考資料として、「強度行動障害支援者養成研修運営の手引(平成25年10月バージョン)」を作成・配布した。さらに、国立のぞみの園研究部内に「強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)サポートデスク」を設置し、自治体の研修担当者、障害福祉事業所等からの相談を随時受けられる体制を作った(TEL:027-320-1445)。平成25年度の都道府県研修の実施自治体は3県(佐賀県、山口県、福井県)で、修了者合計234人であった(表3-8参照)。平成26年度に同研修を企画している都道府県は28県、その他、プログラムを一部変更して実施する県もいくつかあるとの情報を得ている。

表 3-8 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)の実施状況

実施・概要		コメント
佐賀県	日時:2014年2月18日(火)・3月5日(水)・ 3月14日(金) ※3日間(20時間)で実施 場所:佐賀県駅北館講堂 修了者:120人	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国研修の資料を概ねそのまま利用できたため初めての研修だがスムーズに運営できた ○ 実践報告が多いプログラムであり、受講者には好評であった ○ 講義が質・量とも多く、次年度は少な目にする必要を感じた ○ 「強度行動障害」の用語に対する抵抗が大きい ○ 次年度以降、研修の委託が可能かどうか検討
山口県	日時:2014年3月11日(火)～12日(水) ※2日間(12時間)で実施 場所:山口県庁1階視聴覚室 修了者:53人	<ul style="list-style-type: none"> ○ 講義部分については概ね国研修の資料を利用して実施した。 ○ 演習前の説明等の時間をやや手厚くし、講義を補った ○ 演習ではどのグループも積極的に参加することができていた ○ 今回は入所施設と行動援護のみを対象としたが、次年度からはすべての事業者を対象として実施したい ○ 協力を得られる医療関係者の確保が課題である ○ 今後、県独自のステップアップ研修の企画を予定している
福井県	日時:2014年3月10日(月)～12日(水) ※3日間(20時間)で実施 場所:福井県自治会館201会議室 修了者:61人	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国研修の後、研修スタッフで4回打ち合わせを行い実施した ○ 事例報告や家族からの提言が、受講者には好評であった ○ 受講者の経験と知識の開きが大きく、強度行動障害の背景の演習等の運用は今後検討が必要 ○ 入所施設の事例報告ができず、今後の課題として残った ○ 次年度以降も同様の方式で実施予定

(4) 受講者用テキストおよびリーフレットの作成

強度行動障害支援者養成研修カリキュラムの確定版(12時間カリキュラム)に合わせて、受講者用テキストを作成した。内容は下記の通りであり、製本版テキストとして発刊した(平成25年2月発刊)。また、強度行動障害支援者養成研修の内容をより簡潔にまとめ広く啓発する目的で、「入門用リーフレット」を作成し、全国の地方自治体・関係機関に配布した(5,000部作成)。

	<p>[本編]</p> <ol style="list-style-type: none">1. はじめに (【演】情報収集とチームプレイの基本)2. 【講】強度行動障害とは3. 【講】強度行動障害と医療4. 【演】強度行動障害とコミュニケーション5. 【演】行動の背景と捉え方6. 【講】構造化の基礎7. 【講】支援の手順書・記録・手順の変更8. 【実】強度行動障害への支援の実際9. 【講】強度行動障害と虐待防止10. 【講】強度行動障害と制度11. 研修のまとめ	<p>[資料編]</p> <ol style="list-style-type: none">1. 研修の構成2. 研修の背景3. 【講】強度行動障害と医療4. 【実】居宅サービス5. 【実】児童施設入所6. 【実】成人地域生活7. 【実】成人施設入所8. 【実】家族からの提言9. 【講】虐待防止法と身体拘束10. 【講】強度行動障害と制度11. 事例集 <p>(A4版・189頁)</p>
--	--	--

【講】…講義 【演】…演習 【実】…実践報告

2 研修のスキーム

(1) 今後の強度行動障害支援者養成研修

平成 26 年度より、強度行動障害支援者養成研修は、主に初任者を対象とした「基礎研修」と、ある程度の経験を積み、日々どのような支援を提供するか企画ができるようになるための「実践研修」の2つの研修を実施する予定である。

研修の全体的なスキームが理解できるのは、平成 26 年 3 月 7 日に開催された障害保健福祉関係主管課長会議資料(障害福祉課／地域生活支援推進室／障害児・発達障害者支援室)で提示された資料である(図 3-2 参照)。現段階では、強度行動障害支援者養成研修は、重度訪問介護の従業者、行動援護の従業者、あるいはサービス提供責任者、サービス管理責任者等の要件として定められているものではない。また、同研修は、都道府県地域生活支援事業のメニューに盛り込まれているが、必須の事業ではない。今後、何らかの制度上の位置づけが必要であると考えられるが、当面は、強度行動障害のある人の支援の重要性和、その人材育成が急務であると問題意識を持つ障害福祉事業等の関係者や地方自治体担当者が、自らの地域において、積極的かつ自発的に同研修の企画・実施することを、国立のぞみの園ではサポートする必要がある。

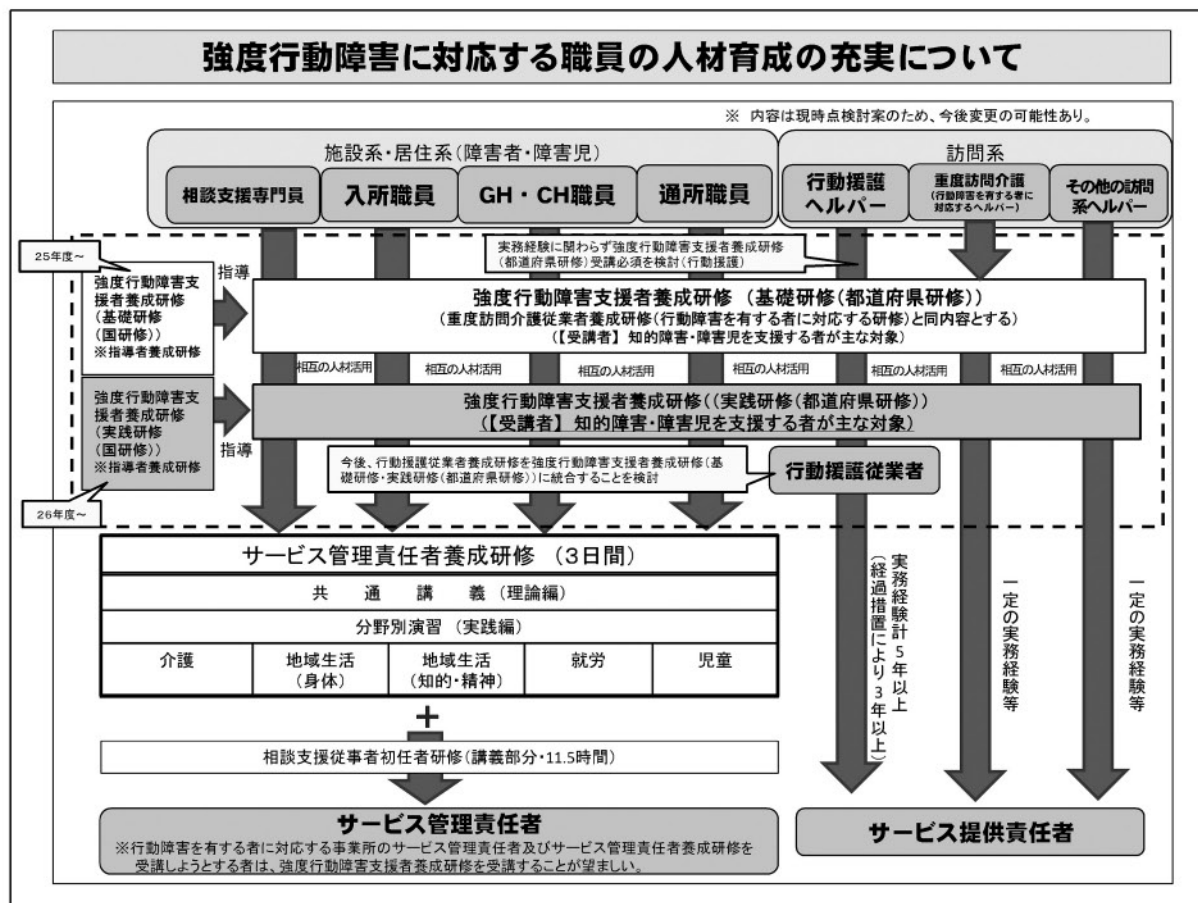


図 3-2 強度行動障害に対応する職員の人材育成の充実について(研修のスキーム)

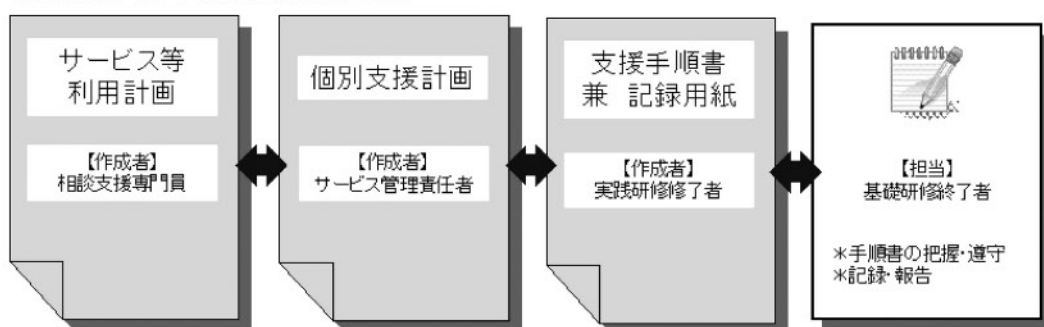
(2) 基礎研修と実践研修の位置づけ

強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)が目指しているのは、①支援の手順書に書かれている内容とその根拠を理解する、②詳細な手続きまでチームプレイを徹底する、③確実に、実直にルールを守り続けることである。現段階では、実践研修のカリキュラムが正式に完成しているわけではない。しかし、2つの研修の位置づけの違いは、図 3-3 の通りである。

施設系・日中活動系・居住系の障害福祉サービス事業所においては「個別支援計画」、訪問系の事業所においては「居宅介護計画」が立案されている。また、利用者の様々なニーズと地域の資源を調整して、相談支援専門員が作成する「サービス等利用計画」の作成も進んでいる。ところが、強度行動障害者の支援においては、個別支援計画や居宅介護計画といった大まかなものでは、日々の適切な支援を組み立てることは困難である。障害特性に配慮した留意点を整理し、日々の日課と各活動の詳細を決め、そして時間単位で各活動をどのような流れで行っていくかを詳細に記した「支援手順書」が必要となる。この支援手順書の作成を、実践研修修了者に求めることとする。一方、基礎研修のゴールは、この「支援手順書」に記されている内容を正確に理解し、手順通りに遵守することである。そして、同時に、利用者の行動を随時記録し、支援結果をまとめて報告することを求めている。図 3-3 の一番右側の四角に相当する部分が基礎研修のゴールである。

強度行動障害支援者養成研修(実践研修)のゴールは、サービス管理責任者が作成した個別支援計画(あるいはサービス提供責任者が作成した居宅介護計画)を読み込み、詳細な支援手順書を作成し、支援の担当者(基礎研修修了者)にその方法を正確に伝達できることである。また、日々の支援結果の記録方法について、的確に指示したり、担当者の疑問に答えること、さらに、一定期間同一の手順で実施した支援の結果をとりまとめ、サービス管理責任者等と相談し、支援方法の変更や継続について議論ができることが求められる。強度行動障害のある人の支援においては、「サービス等利用計画」や「個別支援計画(居宅介護計画)」の立案と同等、あるいはそれ以上に、一人ひとりの障害特性や周囲の環境に合わせて「支援手順書」の立案ができること、その内容を読み取りチームで繰り返し支援を実施できることが重要である。

《施設系・日中活動系・居住系》



《訪問系》

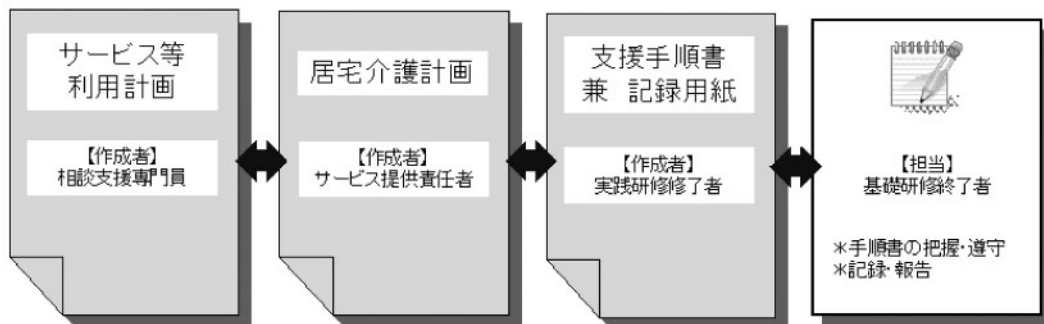


図 3-3 基礎研修と実践研修の位置づけ

3 研究検討委員からの今後の提言

(1) 強度行動障害の支援等に関する提言

1. 人材養成について

2012年の厚生労働省における「都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等(調査結果)」では、行動障害がある被虐待事例は、養護者虐待で26.9%、福祉施設従事者等で22.7%であった。このデータは行動障害と養護者虐待の因果関係を示しているわけではないが、行動障害のある児・者について養護者に対する早期からの支援(ペアレント・トレーニングや個別的な支援)、及び支援者のためのスタッフトレーニングが必要であることは明らかである。

強度行動障害の実態として「衝動性と常同性(こだわり)の強さ」(井上ら, 2011)と「知的障害と自閉症の重篤さ」(井上ら, 2012)に強い関連があることが明らかにされている。つまり強度行動障害の支援については、「衝動性とこだわりの強さに配慮した自閉症スペクトラムに対するより細やかな支援」といえる。今年度事業で作成・実施された強度行動障害支援者養成研修(基礎研究)は、自閉症の基本的支援を学ぶ研修となっており、内容としては適切である。今後は特性となる「衝動性とこだわり」の部分に対して、より具体的対応を取り入れた研修要素の検討が課題となる。

一方、強度行動障害はその概念や支援制度自体、制度の変更にもなって変遷を遂げ、施設入所者だけでなく在宅者にも支援制度が適用されるとともに、一方では行動障害の程度においても個々の事例で大きな幅が生じてきている。知的障害を伴わない発達障害も支援対象となっており、発達障害タイプの行動障害に対する支援者養成についても今後の課題となる。強度行動障害の支援者養成については、今回の基礎研修に加えてスーパーバイザーとなるべき人材育成が重要となる。人材養成のためにはその業務を具体化し、タスクリスト化し、研修での到達目標を明確に示すことが必要となる。

例えば一例として以下のような専門性が考えられる。①行動障害に対する評価ができる、②行動障害に対する機能分析ができる、③行動障害に対する支援計画が作成できる、④職場内でのチームミーティングを企画マネジメントできる、⑤チームで支援を実行できる、⑥行動の記録がとれる、⑦記録を基にプログラムを修正できる、⑧他のチームへのコンサルテーションができる。このようなタスクリストをもとに、基礎講座では①～③、応用講座では④～⑦、指導者講座では⑧と①～⑦の指導ができることを目標とすることも考えられる。

特に、長い年月にわたって継続している行動障害の場合は、「機能分析」によるアプローチと薬物療法を併用することが必要であると考えられる。機能分析の手法をスタッフにトレーニングする研究は今までにいくつか行われている。Idaら(2013)は強度行動障害に対する機能分析を用いたPlan-Do-Seeによる支援者養成連続研修の効果を検討し、旧法評価尺度およびABC-Jに有意な改善を示したことを報告している。このようなスタッフ養成研修に関する研究のエビデンスは少なく、研究データの蓄積も重要である。

2. 今後の研究について

行動障害に対する支援手法として、米国国立保健機構は1989年に「重篤な破壊・自傷・攻撃行動に対して

は行動的介入、薬物療法、環境の改善、教育などを複合させることが重要」とし、「望ましい行動を促進し、行動問題を低減するための機能分析が重要なステップである」と提言している。また、Williams(2010)は、1999年から2009年までのレビュー研究において拘束的なアプローチは、スタッフトレーニングや機能分析によるアプローチの有効性を指摘している。

強度行動障害は生まれながらに有しているのではなく、障害特性と環境との相互交渉から二次的に生じるものである。井上ら(2011)や日本手をつなぐ育成会において2012年度に実施された「強度行動障害の評価基準等に対する報告書」においても、強度行動障害の重篤化機序が指摘されており、その予兆は早期から生じ10歳前後から重篤化することが明らかになっている。強度行動障害の支援は、その治療だけでなく予防という観点が必要であり、検診やその後のフォローなどでの児の症状や養護者や家庭状況から、行動障害に対するハイリスク・スクリーニングと早期支援を行っていく必要がある。特に予防と早期介入に関する研究はまだ未着手であり、虐待予防と関連して今後の必要性は高いと考えられる。

また、学校教育でのアプローチや医療との連携などの実践的研究、発達障害や精神障害をベースに持つ行動障害に対するアプローチなども今後の課題となる。

3. 「強度行動障害」という用語について

強度行動障害という概念は我が国独自の概念であり、その評価を考える上でも国際基準に沿った概念化が必要である。特に「強度行動障害児・者」というと、行動障害が個に内在するかのような誤解を与える点、「強度」という言葉の印象が支援者や一般の人に必要以上の警戒感を与える危惧がある点は大きな問題である。

かつて知的障害のある施設入所者の一部の人について、概念化されたこの用語は、「強度」であることを強調することによって、入所施設での特別な支援の必要性を示したと考えられる。しかし「強度」でもそうでなくても行動障害に対するアプローチに根本的な差異はないこと、現在の支援制度に鑑みれば在宅者や発達障害のある人も対象に含むということを考え合わせると、ことさらに「強度」をつける必要はないのではないかと思える。

「強度行動障害」のある人への支援が、「強度」という言葉を取り去ったことで決して支援が手薄になることではないことを共通理解しつつ、支援制度と対象に合わせて変更していく必要があると考える。

(井上雅彦 鳥取大学医学系研究科)

〔文献〕

1. Ida,M.,Kato,M., Ota,M.,Okamoto,K.,Fuji,T.,Inoue,M.(2113)The Effects of Staff Training Program for Individual with Severe Behavioral Disorders (2) :Analysis of the Factors about Improvement of Behavioral Problems.The4th Asian Cognitive Behavior Therapy(BT) Conference.
2. 井上雅彦・岡田涼・野村和代・上田暁史・安達潤・辻井正次・大塚晃・市川宏伸(2011)知的障害者入所更生施設利用者における強度行動障害とその問題行動の特性に関する分析 精神医学53(7),639-645.
3. 井上雅彦 岡田涼 野村和代 安達潤 辻井正次 大塚晃 市川宏伸(2012)強度行動障害における自閉症障害との関連性-日本自閉症協会評定尺度(PARS)短縮版による分析- 精神医学 vol.54 NO.5(641)473-481
4. Williams(2010) Reducing and eliminating restraint of people with developmental disabilities and severe behavior disorders :An overview of recent research Research in Developmental Disabilities 31, 1142-1148
5. 全日本手をつなぐ育成会(2013)強度行動障害の評価基準等に関する調査について.平成24年度障害者総合福祉推進事業報告書.

(2) 強度行動障害という言葉を考える

強度行動障害とは、昭和 63・64 年度に飯田雅子を代表とする行動障害児(者)研究会による、「直接的な他害(噛み付き、頭突き等)、間接的な他害(多動、うなり、飛び出し、器物破損等、自傷行為等)が、通常では考えられない程度と頻度と形で出現し、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。その中には、医学的には、自閉症児者、精神薄弱児者、などが含まれるものの、必ずしも医学による診断から定義される群ではない。主として、本人に対する総合的な療育の必要性を背景として成立した概念である。」とされている。主に行動に着目したことや総合的な療育の必要性は、よく練られた先見の明をもった言葉といえるであろう。

このような研究を経て、国は、平成 5 年 4 月 1 日に「強度行動障害者特別処遇事業実施要綱」を定め、精神薄弱児者のうち強度行動障害を示す者に対する支援を実施しはじめた。本事業の対象者は、精神薄弱児者であって、多動、自傷、異食等、生活環境への著しい不適応行動を頻回に示すため、適切な指導・訓練を行わなければ日常生活を営む上で著しい困難があると認められる者(「強度行動障害児・者」)であり、実施施設を精神薄弱児施設、自閉症児施設(第 1 種自閉症児施設を除く。)等とし、個室等の必要な設備や指導員・精神科医・心理療法を担当する職員など専門職員による指導・訓練を行う施設として、都道府県知事が特に指定した施設を規定した。対象者の定員は 4 名を標準とし、個別プログラムの作成、事業の処遇期間を 3 年を限度としていた。指定施設での受け入れを前提としていたものの、指導員・精神科医・心理療法を担当する職員などのチームアプローチや個別支援計画の作成など、この仕組みも今なお重要なものになっている。

その後、行動障害のある人への支援は、特別支援加算などという形で継承され、施設内での支援のみならず、平成 18 年の障害者自立支援法の施行においては、行動援護のサービスが規定され、地域生活におけるサービスに発展している。

中園康夫(1990)は、「英国において・・・使われている概念に『チャレンジング行為(challenging behaviors)』というのがある。『チャレンジング』を私は、『抗議』と訳したいが『願い』という訳があてはまると私に語った人もいた。つまり障害をもつ人(とくに重度・最重度の障害をもつ人)が示すある特徴的な行動は、これまで『問題』行動と考えられてきた。サービスを行う『私』とは関係のない客観的できごととしての『問題』行動として。しかし、そうした行動は、①障害をもつ人がコミュニケーションが十分できないために、あるいは彼らをとりまく社会的環境が障碍となっているために、自分の要求や気持ちが伝達できないことが基本にあつて(かかわる側からみれば、そうした要求や気持ちを理解できないか、理解しようとしなくてもあつて)、②障害をもつ人が表現する行動に対して、サービスが十分に応えることができない、あるいは適切に行われぬときに示されるものであつて、③障害をもつ人の、その障害の性質だけから、あるいはまったく個人の条件から示されるものではない、④したがって、『問題』行動とみられてきたものはサービスに対する『抗議』行動と考えねばならない場合も多いのである」としている。

中園の行動障害の捉え方には、障害を環境との相互作用の関係で捉えようとする ICF(国際生活機能分類)の考え方に近いものを感じる。この時代にあつて、「強度行動障害」という言葉が、障害当事者や家族にとっては辛い言葉となっていないかが気がかりである。何かとんでもない行動であるというイメージを周囲や社会

に与えてきたのではないだろうか。強度行動障害に代わりうる適切な用語がすぐには頭に浮かばないが、例えば「特別支援行動」や「特別援護行動」などではいかがであろうか。言葉を再考することにより、支援の方法や仕組みがさらに発展することを願うものである。

(大塚晃 上智大学総合人間科学部)

〔文献〕

1. 行動障害児(者)研究会(1988-1999)、「強度行動障害児(者)の行動改善及び処遇のあり方に関する研究」
2. 中園康夫(1990)；ノーマリゼーションの原理、こころの科学 NO29、日本評論社

(3) 強度行動障害に関する研究、研修についての課題について

家族の立場と袖ヶ浦福祉センターの強度行動障害支援事業に関わった経験に基づいて、課題について列举したい。

1. 強度行動障害という名称

強度行動障害はいろいろな精神的素因に基づいて生じているが、現実として自閉症の人が多くことは確かである。近年啓発が進み、自閉症の人の社会生活上の困難さを本人の責任に帰すのではなく、周囲からの支援や環境調整の必要性が認識されるようになってきた。しかし、本人を支援し保護するという理想を掲げても、強度行動障害という名称には周囲の人にとって困った行動とのイメージが強く、その支援とは周囲の人の利益を保護するという意味を包含している。そして、一般的な支援とは違う、一部の特殊な支援として捉えられやすい。

障害者福祉の分野では、行動援護や強度行動障害支援の研修が全国的に行われるようになってきたが、受講者には特殊な障害者向けの知識としてではなく、日常的にかかわっているすべての人の支援に必要であることを理解してもらうことが重要である。

2. おとなしい行動障害

自閉症の人も含めて、人が不本意な環境や境遇に、反復的、持続的にさらされた場合、二次的に陥る状況として、大きく分けて二つのパターンがあるように思う。一つは暴れたり、いわゆる問題行動を起こし、周囲の人を困らせる場合。もう一つは何も言わなくなり、何もしなくなり、時として周囲の人から放置されやすい場合。行政上の強度行動障害の基準は明らかに前者を対象としている。本人への支援が必要という点では後者も非常に重要であり、その支援原則の多くは共通している。研修を通じて、おとなしい自閉症の人にも十分に注意と配慮しなければならないことを認識してもらうことが重要である。

3. 支援者の安定と情報共有

研修を修了した福祉職員が強度行動障害の人の支援を始めると、環境調整、構造化、適切なコミュニケーション方法等により比較的早期に改善する人がいる反面、いろいろな支援の工夫を巡らせても一向に改善しな

い場合がある。一生懸命に努力している支援者ほど、自分の知識や技術の不足に悩むことになりかねない。処遇の場所が閉鎖的で、関係者全員が排他的な状況に陥ると、熱心さゆえの行き詰まりから暴力などの反動的な行動に至る場合や、職を投げ出す場合がある。最近個人情報保護を言い訳にして、情報を隠す風潮が広がっている。本人にとって最良の道を検討し、支援者にとっても安定した支援を続けられるように、家族や外部の支援者を含めた情報の共有と相談は必須である。

4. 学齢期の重要性

行動障害は、成人期に増大した場合でも、幼少期、学齢期、思春期に始まっていることが少なくない。学校という場所は、空間的に安全で広いスペースがあり、教室、体育館、作業室、食堂、グラウンドなど目的別にわかりやすい構造になっている。時間的にもある程度明確なスケジュールが作られており、さらに人的資源も多い。生徒は卒業後により厳しい環境に置かれる場合が多い。教育関係者にとって、その恵まれた状況を生かして、卒業後も楽しく有意義な生活を送れるように準備をすることが最重要な使命である。強度行動障害に関する研修を受けることは、学齢期の自閉症支援の重要性、そしてそれが行われなために行動障害が悪化した場合の責任を自覚することに大きな効果が見込まれる。その意味で、教育行政とともに教員の研修受講を促進するシステムを構築することは、強度行動障害対策として最も有効かつ本質的な戦略だと考える。

(大屋滋 千葉県自閉症協会)

(4) 強度行動障害研修の目指す方向性について

強度行動障害への支援は、施設内虐待に対する最も有力な防止策であり、その実効性は極めて高い。大切なことは、自閉症スペクトラム障害の特性理解を前提とし、構造化による支援環境づくりと精神科薬物療法の活用といった強度行動障害支援の原理原則が、発達障害児者支援の一般原則の上に載っていることである。決して特別な支援原理・支援方法がある訳ではなく、力点が置かれにくかった側面にあえて着目し、それを強化していくことに本支援の本質がある。これからの課題となるのは、その原理を各々の支援対象に適用し、具体的な実践に移す「応用力」の養成である。

かつて、強度行動障害の実態と成因が明らかになり、現在では、支援実践の方法論に関しての基本的な知識もほぼ出そろった感がある。今後、本研修で得た知識を実践に応用するための橋渡しとなるのは、「ケーススタディをする力」ではないかと考える。ケーススタディのプロセスを PDCA サイクルになぞらえるなら、先ず、個別支援計画を立案し(Plan)、それを実践し(Do)、モニタリングを行い(Check)、そして事例検討を行う(Act)という進め方になるであろう。本支援は、担当者が個人単独で実践することはなく、あくまでもチーム支援を前提とするならば、最後の事例検討(カンファレンス)は必須のステージとなる。

カンファレンスの一要素として、「スーパービジョン」がある。現場の職制の中でスーパーバイザーが得られるか、あるいは、外部にスーパービジョンを委託するかは、事業所の運営方針によるが、いずれもカンファレンスの質を高める要件として重要視したい存在である。スーパーバイザー、すなわちスーパービジョンを受ける側

に必要な前提作業は、「支援記録」の作成であろう。その支援記録の集成が、ケーススタディとして残っていく。さらに、そのケーススタディの積み上がりから、新たな支援原理が導きだされることを期待するのである。

一方、適切なスーパーバイザーが得られない場合、あるいは、適時に時間をかけたカンファレンスが持てない場合に、「気づき」を優先させるブレインストーミングの方法として、「インシデントプロセス法」がある。事例提供者はケースの概略を説明し、参加者による質問で情報を補い、その後、問題の所在と具体的な支援方法について各参加者の個人発想を出し合う。相互に議論はせず、結論や方向性を収束させないで終え、事例提供者、並びに参加者の気づきを促進するカンファレンスの一方法である。支援実践の前後で、随時、簡便なブリーフィング(打ち合わせ)として行うことも有用である。

強度行動障害研修は、何より、適正な支援を実践するための基盤であり、チーム支援を行う際の共通言語でもあり、ひいては、担当する者を虐待等不適切支援から守るための鎧(よろい)でもある。強度行動障害に総力を挙げて取り組んだ現場は確実に支援力が高まり、その他の利用者支援における QOL を向上させる視点をもつことができる。本研修が知識の獲得だけに留まらず、各々の現場の実情に合わせた形で活用されること。そして、知識が知恵となって、実践に応用できる好循環を作ることが、最も重要な目的ではないだろうか。

(高橋潔 財団法人鉄道弘済会弘済学園)

(5) 強度行動障害の支援等に関する提言

1. 人材養成について

行動障害に対応する人材を養成する際には、行動が困難となる障害の特性を知り、その特性に見合った環境を調整し用意できるような対応を、行動障害の方に支援として行えるようにしていく段取りが重要であると考え。行動障害があるために社会との折り合いがつけにくくなってしまいう人たちが、やがて地域コミュニティに合流することを目標に支援が必要とされることを基本として、ライフサイクルを見通して、その時々で生じるだろう課題について研修では提供し人材育成に資する必要がある。

行動援護のライフステージ上での活用を考えると、先ずは二次障害を作らないこと、さらには二次障害を早めに軽減するような関わりや寄り添いになる。「防ぐ」「寄り添う」「軽減する」この基本的な考え方は、ライフステージの変化によらず、どの年代であっても、丁寧な関わりが求められる。ライフステージの変化により、暮らしの環境は変わるため、乳幼児期の家族中心の暮らしから、学齢期、成人期と、様々に複雑な社会との関わりを視野に入れる必要があり、変更する支援機関のあり方も見過ごせない。幼児期の不適応行動をなるべく早めに軽減することは重要だが、一方で思春期に第二次性徴などによる影響での変化への適切な対応も重要である。不適切な支援が積み重なると、二次障害への対応も難易度があがってしまう現実もあり、どの年代においても、確実に「防ぐ」「寄り添う」「軽減する」支援が提供されることが重要である認識が人材育成では重要である。

また、人材を養成する仕組みを考える際、支援者同士のネットワーク作りも欠かせない要件であると考え。初任者、現任者レベルは地域内での交流が図られることで支援力とモチベーションが高まるような交流が求め

られる。さらには、研修の講師や企画者レベルでは、国情報や新しい支援情報を更新(アップデート)するなどの付加価値も含め交流が求められる。

2. 研究について

初任者研修、現任者研修をこれから進めていく中で、OJT を職場で行えるようにするツールの開発を研究する必要があると感じている。

初任者研修として、障害特性から支援の考え方を提供し、研修課程の入り口を作っていくとすると、現任研修では、具体的に支援する際の実践力を高めていく事が目的となる。段階を踏まえた両研修においても必要となるだけでなく、日常の支援の中でも必要となるものとして、アセスメント、支援計画、モニタリング、再アセスメントと支援を具体化していく際にチェックし調整するための仕組みを構築する研究が望まれる。

3. 「強度行動障害」という用語について

「強度行動障害」の持つ意味は、行動障害の状態を強弱で表現すれば、強度と言う事だとすると、行動に対して重点的な支援が必要な方と捉え直して、「重点支援行動障害」を提案したい。

(田中正博 全日本手をつなぐ育成会)

(6) 強度行動障害者支援の課題と今後の研修のあり方について

1. 強度行動障害者支援についての支援現場での理解と支援の現状について

厚生労働省による「平成 24 年度障害者虐待対応状況調査」によると、障害者福祉施設従事者等による虐待の被虐待者の 22.7%が行動障害のある者であった。

また、「サービス提供事業所における虐待防止指針及び身体拘束対応指針に関する検討」(Pand A-J)の調査結果では、「身体拘束の廃止が困難な理由」として、42%の事業所が「他に有効な方法が見当たらない」との回答を寄せている。

このような現状を見るとき、福祉事業所における行動障害に対する理解と対応が極めて不十分であることの実態が浮かびあがってくる。

2. 強度行動障害者支援を進める上での重要なポイント

強度行動障害者支援における支援現場の現状を踏まえた上で、研修を進めるにあたって重要なポイントは以下であると考えます。

(1) 組織として取り組む

強度行動障害のある利用者支援は法人・福祉事業所が組織として利用者支援についてのビジョンを示し、人材確保・育成計画に沿って計画的に進めることが求められる。現状は、個々の職員の個人的努力による実

践に頼ることが多く、組織的取り組みの弱さが強度行動障害者支援を進める上で、大きな課題の一つではないかと推測される。研修が組織としての取り組みに繋がるような工夫が必要であると考えます。

(2) エビデンスに基づく支援

強度行動障害者が被虐待者になる事案に共通する点は、職員のエピソードや思い込みによる仮説立てに基づく不適切な対応である。

適切な対応は、障害特性を理解し、客観的な記録と個別化された評価に基づいた分析と検討による仮説・支援計画立案、そして、それに基づく支援である。支援現場におけるエビデンスベースの支援力の向上であることから、特に「障害特性の理解」「アセスメント」の理解について、基礎研修で十分に学習できることが重要なポイントであると考えます。

(3) チームとして取り組む

行動障害のある利用者支援においては、対応の統一が重要である。支援に関わる職員が情報を共有して支援にあたることが求められる。特に支援困難な事例については、一事業所で支援を抱え込まないで、外部スーパーバイザーの活用など、他の機関との連携が重要となる。また合理的配慮(環境調整・構造化)による適切な環境の提供も重要な学習のポイントである。

3. 今後に向けて

対人援助専門職の教育・訓練の基本は、スーパービジョンを基本とした OJT であると考えことから、今後、支援現場におけるスーパービジョンを担うスーパーバイザーの養成研修にまで、この強度行動障害支援者養成研修が積み上がることに期待をしている。

(松上利男 社会福祉法人北摂杉の子会)

第4章 行動障害の状態像の評価に関する判定基準の整理【調査1】

1 調査の背景と目的

(1) 障害支援区分に施行に伴う行動援護基準の見直し

2006年に施行された障害者自立支援法においては、行動援護の対象者は「障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目(11項目)等の合計点数が8点以上(障害児にあつてはこれに相当する心身の状態)である者」とされている。障害程度区分に関しては、2014年4月から障害支援区分への移行が予定されており、それに伴い行動関連項目の内容や項目数、得点算出の方法、認定調査の方法(「現時点の行動の状態」に基づいて実施されていた認定調査が、「支援がなかった場合の行動の状態」に基づいて行われることとなった)に変更が生じることとなる。そのため、これらの変更を踏まえて、現行の行動関連11項目にてんかんに関する1項目を加えた行動援護の基準(以下、「現基準」とする)を見直し、障害支援区分に基づく新たな行動援護の基準(以下、「新基準」とする)を早急に決定することが求められている。

(2) 判定基準の変更に伴う対象者像の変化

行動障害の状態像に関する制度上の判定基準については、2006年の障害程度区分の施行の際に、強度行動障害特別処遇事業が開始された1993年以来用いられてきた「強度行動障害判定基準」¹⁾から現基準への切り替えが行われている。これら2つの判定基準については、得点間に高い相関があることが示されているものの²⁾、それぞれの基準で把握できる対象者像が異なることも指摘されている³⁾。制度や判定基準の変遷に伴う対象者の拡大については既に第2章で詳細に述べたが、現基準から新基準への移行に際しても判定基準で補足される対象者像に変化が生じることが想定される。今後の制度の変更や支援のあり方について検討する際に、新基準で補足される対象者像を明らかにしておくことは重要であると考えられる。

(3) 本調査の目的

以上の背景を踏まえ、本研究では新基準において現基準8点以上の者を抽出できる最適な基準点を設定するための基礎資料を得ることを第一の目的とした(目的①:新基準におけるカットオフ値の整理)。さらに、現基準・新基準ならびにそれぞれに用いられている行動関連項目以外の「その他の項目」の得点傾向から、各判定基準で把握された対象者の状態像を比較検討することを第二の目的とした(目的②:各基準で把握される対象者の状態像の整理)。

2 方法

(1) 実施期間等

平成25年10月18日から同年11月6日を調査期間として、調査票郵送方式にて実施した。調査の手続きや個人情報保護の方法については、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会の審査を受け、承認を得た。

(2) 対象者および回答者

対象者は強度行動障害あるいはそれに準ずる行動上の困難のある知的障害児者等であり、回答者は対象者の現在の行動障害の状況をよく知っている障害福祉サービス事業所の職員とした。行動障害の状態を正確に評価するために、回答者には行動障害に対する理解と支援実績を有していることが求められたことから、原則として①平成25年度の第1回強度行動障害支援者養成研修(基礎研修(指導者研修))の受講者、あるいは②受講者から推薦された支援実績を有する事業所職員に回答を依頼した。

(3) 調査項目

調査票を構成する3つの設問領域の概要を表4-1に示す。なお、現基準および新基準の配点表についてはそれぞれ巻末資料2、3を、実際に配布した調査票については巻末資料4を参照されたい。

表4-1 調査項目の概要

設問領域		質問項目	
A	基本情報	■年齢	□性別
		□手帳の有無	□障害程度区分
B	障害程度区分における行動障害に関連する項目	■主たる診断名	□現在の居住の場
		□主な日中活動の場	□その他の利用しているサービス
C	障害支援区分における行動障害に関連する項目	□障害程度区分認定調査項目における行動関連項目のうち、 現基準(行動関連項目11項目+てんかんに関する1項目) および強度行動障害に関連する「その他の項目」からなる26項目	
		□障害支援区分認定調査項目における行動関連項目のうち、 現基準に相当する12項目および強度行動障害に関連する 「その他の項目」からなる28項目	

注1: ■は自由記述、□は選択式で回答を求めた。

(4) 分析の方法

80事業所(回収率76.2%)から254人の対象者について回答があり、そのうち現基準および新基準の得点が算出できた237人を分析対象とした。基本情報ならびに現基準・新基準の得点については単純集計を行い、各基準の得点に関しては記述統計量を求めた。新基準におけるカットオフ値の検討(目的①)では、両基準の相関等进行分析した後、EZR on R Commander ver.1.23⁴⁾を用いてROC分析(Receiver Operating Characteristic analysis)を行

い、感度と特異度の合計値が最大となる基準点を算出した。また、各基準で把握される対象者の状態像の整理（目的②）では、「その他の項目」を含む33項目について、項目別に得点が1点以上の者が占める割合を算出した。その上で、33項目すべてに回答していた223人を表4-2に示した4群に分け、群間の得点率の比較ならびに得点率の高い項目に基づく各群の特徴の記述的な分析を行った。

表4-2 得点傾向の違いによる4つの群

		現基準	
		8点未満	8点以上
新基準	10点以上	I 群	II 群
	10点未満	III 群	IV 群

注1: 現基準における8点の基準は行動援護の対象者となる要件であり、新基準における10点の基準は全国厚生労働関係部局長会議(厚生分科会)資料(平成26年1月22日)に基づく。

3 結果および考察

(1) 対象者の基本情報

分析対象となった237人の基本情報を表4-3に示した。対象者のうち75.9%が男性であり、年齢階層別に見ると成人(18歳以上)が77.6%を占めていた。対象者のうち39.7%が在宅生活を送っていた。

表4-3 対象者の基本情報(N=237)

性別	男 性	180
	女 性	56
	未回答	1
年齢構成	1-5歳	1
	6-10歳	15
	11-15歳	20
	16-20歳	33
	21-25歳	43
	26-30歳	21
	31-35歳	31
	36-40歳	35
	41-45歳	21
	46-50歳	6
	51-55歳	1
	56-60歳	5
	61歳以上	1
	未回答	4
	18歳未満	49
	18歳以上	184
障害程度区分	区分3未満	9
	区分3	10
	区分4	33
	区分5	52
	区分6	80
	なし(児)	44
	未回答	9
療育手帳	重度	194
	重度以外	28
	未回答	15
日中の場	生活介護	168
	就労継続支援	12
	就労移行支援	0
	幼稚園・保育園	0
	特別支援学校	43
	普通学校	1
	その他	8
	未回答	5
居住の場	自宅(独居含む)	94
	障害者支援施設	120
	共同生活介護・援助	12
	福祉型児童入所施設	10
	未回答	1
その他サービス	移動支援	13
	行動援護	47
	重度訪問介護	0
	居宅介護	16
	児童発達支援	2
	放課後等デイサービス	18
	短期入所	34
	日中一時支援	19
	その他	17

(単位:人)

(2) 得点分布および各変数との関連

1) 各基準の得点分布

図4-1に現基準および新基準の得点分布および記述統計量を示した。現基準と新基準の得点差の平均値は2.38点(範囲:-8～+16点、中央値:2点、最頻値:0点)であり、全体としては現基準に比べて新基準の得点が高くなる傾向が見られた。

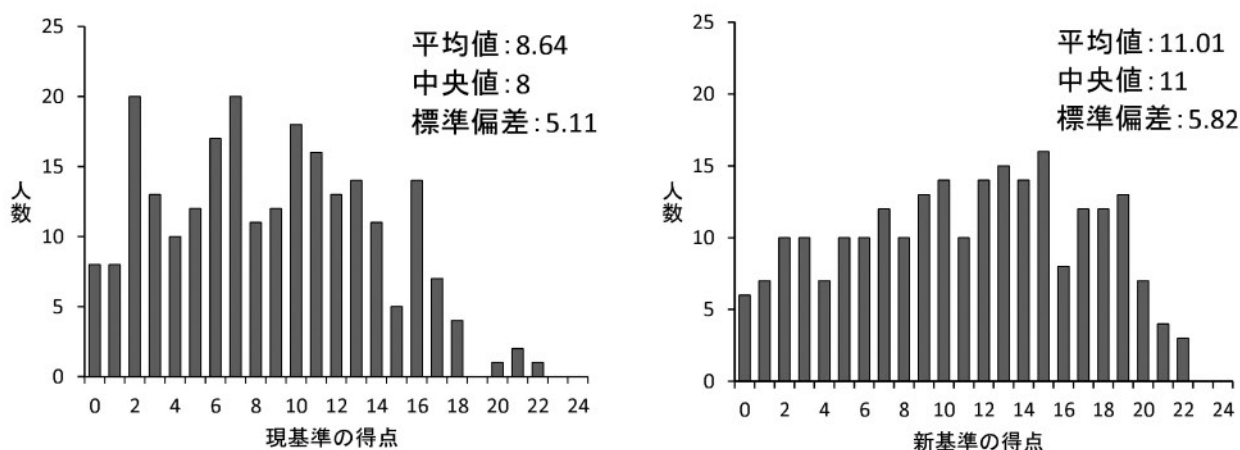


図4-1 現基準（左図）および新基準（右図）における得点の分布

2) 基準間および他の変数との関連

新基準・現基準の得点の相関を分析したところ、両者の間に1%有意水準で高い相関が認められた($r = .75$)。また、現基準の得点区分別に人数および新基準得点の平均点を求めたところ表4-4のようになった。新基準得点の平均を群間で比較した結果、群の効果が有意であった($F(2, 234)=73.49, p<.01$)。HSD法を用いた多重比較によると、現基準の得点区分が高いほど、新基準の得点平均も有意に高かった($Mse=21.04, p<.05$)。なお、年齢と各基準の得点との間に有意な相関は見られず(現基準: $r = -.02$ 、新基準: $r = -.01$)、年齢階層(18歳未満、18歳以上)による各基準の平均得点の差も認められなかった(現基準: $F(1, 231)=.64, ns$ 、新基準: $F(1, 231)=.39, ns$)。

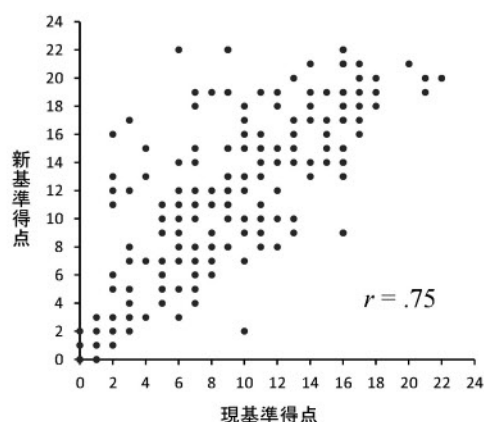


図4-2 新基準・現基準得点の相関図

表4-4 現基準得点区分別の新基準得点平均

現基準 得点区分	人数	新基準得点	
		平均	標準偏差
8点未満	95	6.92	4.95
8-14点	67	11.91	4.43
15点以上	75	15.40	4.14

(3) 新基準におけるカットオフ値の整理

現基準8点以上の者を適切に把握できる新基準の基準点を設定するために、新基準の得点を検定変数、現基準の得点を説明変数としたROC分析を行った。基準点をさまざまに変化させたときの感度を縦軸、特異度を横軸としたROC曲線を図4-3に示す。なお、感度は「現基準8点以上の者のうちその基準点以上の者の占める割合」を、特異度は「現基準8点未満の者のうちその基準点未満の者の占める割合」を指す。

まず、現基準において8点以上の者と未満の者をどの程度識別できるのかを調べるために、識別力の指標であるROC曲線下の面積(AUC)を求めた。その結果、AUCは.862(95%信頼区間:.815 - .909)であった。AUCの慣習的な目安として、.75から.90は良好、.90から.97はきわめて良好、.97から1.0は最良の識別力を示すとされる⁵⁾。これに照らせば、現基準(基準:8点)に対する新基準の識別力は良好であると判断できた。

次に、新基準における最適な基準点(カットオフ値)を検討するために、感度と特異度の合計値が最大になる点を求めたところ、新基準9点のときに合計値が最大になり(感度.91、特異度.65)、統計的には最適な基準点であることが示された(図4-3左図)。また、参考までに、2012年まで重度障害者支援費加算等の基準に使われていた「現基準15点以上」を説明変数としてROC分析を実施した結果、新基準16点で合計値が最大になることが示された(図4-3右図)。

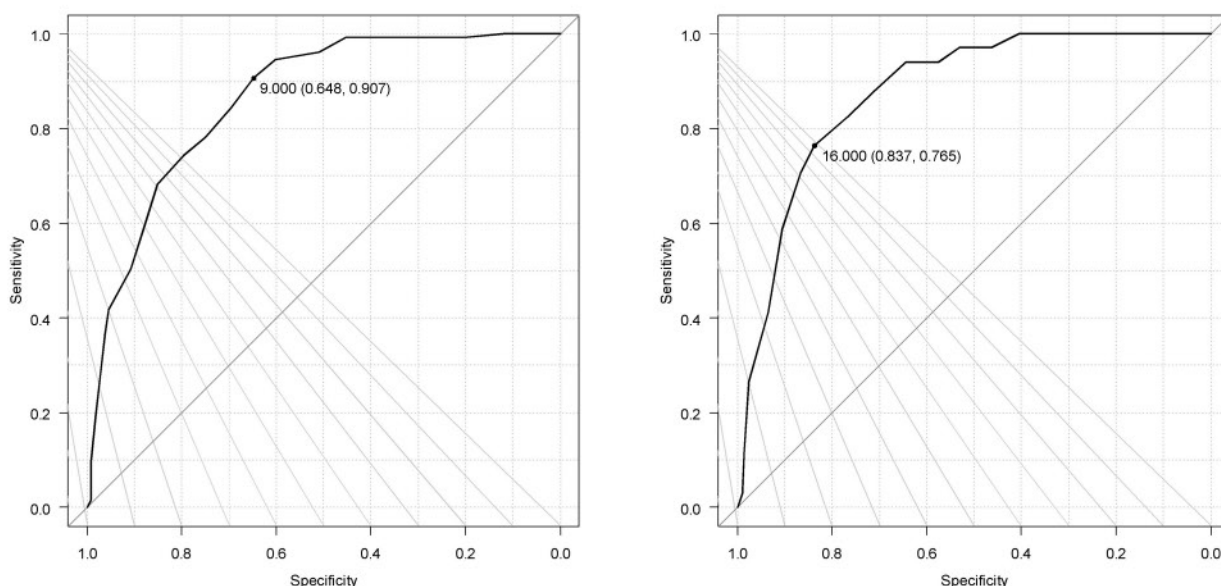


図4-3 新基準得点を検定変数、現基準得点(左図:8点以上、右図:15点以上)を状態変数としたROC曲線

(4) 各基準で把握される対象者の状態像の整理

1) 現基準および新基準の得点に基づく群分け

「その他の項目」を含むすべての項目について回答に欠損のなかった223人を分析対象として、現基準における基準点を8点、新基準における基準点を10点として4つの群に分けた(図4-4)。その結果、I群が31人(13.9%)、II群が100人(44.8%)、III群が72人(32.3%)、IV群が20人(9.0%)となった。

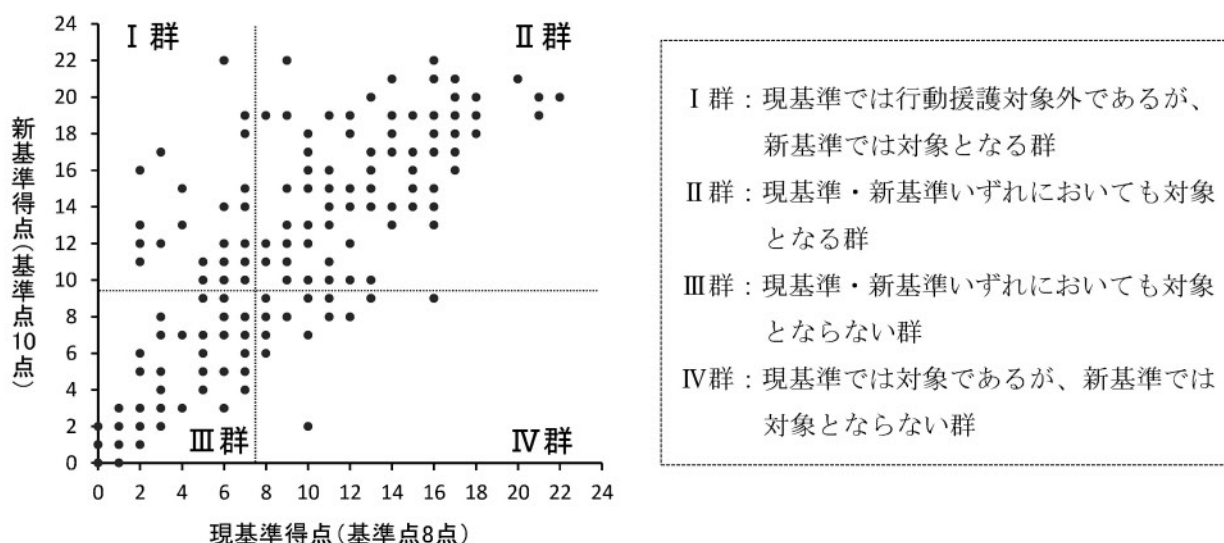


図4-4 現基準および新基準得点の相関図(n = 223)

2) 各群における項目別の得点率

障害支援区分の行動関連項目(設問C)28項目に、障害程度区分の行動関連項目(設問B)のうちCに類似する質問がない5項目を加えた計33項目について、群別に得点率(「1点以上の者の占める割合」および「2点の者の占める割合」)を算出した。得点率の記述統計量を表4-5に、特に得点率の高かった項目を表4-6に示した。

群別に見ると、いずれの基準でも行動援護の対象となるII群はB-26を除くすべての項目の得点率が有意に高く、明らかな「行動障害群」であると考えられた。一方、I群は現基準で8点未満であるにもかかわらず新基準では10点以上であり、「支援がなかった場合の状態に基づいて評価する」とした障害支援区分認定調査の採点方法の変更の影響を受けた群と解される。つまり、現在は適切な支援によって状態が改善しているが、そうでない環境では状態が悪化するおそれのある「潜在的な行動障害群」であると考えられる。ただし、「コミュニケーション(C-1)」や「意思の伝達(B-3)」で2点の者の割合が有意に低く、「異食行動(C-16)」や「自らを傷つける行為(C-21)」といった自らを傷つける行動、「ものや衣類を壊す(C-14)」の得点率も低いことから、知的障害の程度等の面でII群の対象者とは像が異なる可能性も示唆された。

III群はいずれの判定基準でも基準点に満たなかった対象者であり、得点率も全般的に有意に低く、「非行動障害群」と言えよう。しかし、この群の対象者の中にも、異食や自傷、他傷等の厳しい行動上の課題のある者が少数ながら含まれている点には留意しておくことが必要と考えられる。IV群は、現基準で8点以上であったが、新基準では10点に満たなかった対象者群である。III群と同様に全般的に得点率が低かったものの、コミュニケーションに関する項目で2点の者の割合がI群よりも有意に高いという特徴が見られた。これらの項目は、「状態」ではなくその人のコミュニケーションの能力自体について尋ねる項目であり、支援がなかった場合を想定しても大きな点数の変化はないものと考えられる。これらのことから、IV群は目立った行動障害はないが、知的障害の程度が重く、コミュニケーションに困難のある「重度知的障害者群」であり、基準点が8点から10点に引き上がったことによって対象外になったと推察された。

表4-5 I-IV群における項目別の得点率

項目	1点以上の者の占める割合					2点の者の占める割合				
	I 群	II 群	III 群	IV 群	χ^2 検定	I 群	II 群	III 群	IV 群	χ^2 検定
C-1 コミュニケーション	0.94	0.97	0.79	0.90	**	0.32	0.72	0.22	0.60	**
C-2 説明の理解	0.97	0.96	0.68	0.90	**	0.23	0.40	0.13	0.25	**
B-3 意思の伝達について	0.74	0.95	0.67	0.90	**	0.19	0.54	0.13	0.45	**
B-4 介護者の指示への反応について	0.65	0.90	0.60	0.85	**	0.00	0.10	0.03	0.05	+
B-5 毎日の日課を理解することが	0.13	0.51	0.11	0.50	**	-	-	-	-	
C-16 異食行動	0.13	0.48	0.07	0.25	**	0.06	0.36	0.06	0.20	**
C-19 多動・行動停止	0.97	0.97	0.40	0.25	**	0.77	0.86	0.13	0.15	**
C-20 不安定な行動	0.87	0.86	0.22	0.30	**	0.55	0.65	0.01	0.15	**
C-21 自らを傷つける行為	0.39	0.71	0.13	0.30	**	0.26	0.48	0.03	0.15	**
C-22 他人を傷つける行為	0.74	0.67	0.18	0.35	**	0.45	0.51	0.04	0.05	**
C-14 ものや衣類を壊す	0.48	0.69	0.13	0.25	**	0.26	0.55	0.06	0.10	**
C-23 不適切な行為	0.87	0.87	0.22	0.45	**	0.52	0.70	0.04	0.25	**
C-25 過食・反すう等	0.61	0.60	0.10	0.25	**	0.45	0.52	0.07	0.20	**
C-24 突発的な行為	0.77	0.84	0.22	0.45	**	0.55	0.71	0.10	0.20	**
C-8 大声・奇声を出す	0.84	0.88	0.31	0.50	**	0.52	0.66	0.14	0.50	**
B-14 環境の変化により、突発的に通常と違う声を出すことが	0.00	0.58	0.07	0.40	**	0.00	0.33	0.04	0.25	**
C-7 同じ話をする	0.87	0.69	0.40	0.35	**	0.65	0.61	0.26	0.25	**
C-4 感情が不安定	0.84	0.93	0.33	0.55	**	0.45	0.75	0.04	0.40	**
C-5 昼夜逆転	0.58	0.60	0.17	0.10	**	0.35	0.28	0.03	0.00	**
C-10 徘徊	0.58	0.80	0.28	0.60	**	0.32	0.70	0.13	0.45	**
C-12 1人で出たがる	0.42	0.73	0.24	0.50	**	0.26	0.62	0.15	0.40	**
C-13 収集癖	0.32	0.44	0.15	0.00	**	0.23	0.34	0.07	0.00	**
C-15 不潔行為	0.19	0.48	0.11	0.25	**	0.10	0.34	0.06	0.20	**
C-27 反復的行動	0.61	0.63	0.31	0.25	**	0.42	0.52	0.17	0.10	**
一日中横になっていた、自室に閉じこもって何もしていないでいることが	0.42	0.43	0.31	0.25	ns	0.19	0.18	0.13	0.10	ns
C-6 暴言暴行	0.74	0.55	0.14	0.25	**	0.42	0.40	0.03	0.15	**
C-18 こだわり	0.97	0.92	0.42	0.55	**	0.90	0.87	0.26	0.40	**
C-28 感覚過敏・感覚鈍麻	0.77	0.85	0.60	0.60	**	-	-	-	-	
C-17 集団への不適応	0.71	0.80	0.24	0.60	**	0.48	0.66	0.11	0.20	**
C-11 落ち着きが無い	0.45	0.63	0.15	0.30	**	0.19	0.46	0.07	0.10	**
C-3 危険の認識	0.97	1.00	0.86	1.00	**	0.45	0.77	0.33	0.55	**
C-9 支援の拒否	0.90	0.89	0.32	0.35	**	0.58	0.60	0.13	0.10	**
C-26 多飲水・過飲水	0.35	0.30	0.13	0.15	*	0.23	0.25	0.08	0.10	*
平均値	0.63	0.73	0.30	0.44		0.37	0.53	0.10	0.23	

+ $p<0.1$ * $p<0.05$ ** $p<0.01$ ns 有意差なし

注1: 項目番号は使用した調査票(巻末資料)の番号に対応する。

2: 期待度数5以下が含まれる場合にはFisherの正確確率検定により p 値を求めた。

3: 黒地は残差分析において5%水準で「有意に多い」群を、灰地は「有意に少ない」群を示す。

4: B-5およびC-28は「なし(0点)」「ある(1点)」の2肢選択であることから、2点の者の割合は算出しなかった。

表4-6 各群における得点率(1点以上)の高い項目

群	項目(得点率)	群	項目(得点率)
I 群	1. 説明の理解／多動・行動停止／ こだわり／危険の認識(97%) 2. コミュニケーション(94%) 3. 支援の拒否(90%)	II 群	1. 危険の認識(100%) 2. コミュニケーション／多動・行動停止(97%) 3. 説明の理解(96%)
III 群	1. 危険の認識(86%) 2. コミュニケーション(79%) 3. 説明の理解(68%)	IV 群	1. 危険の認識(100%) 2. コミュニケーション／説明の理解／ 意思の伝達(90%) 3. 指示への反応(85%)

項目別に見ると、コミュニケーションに関する項目(C-1、C-2、B-3、B-4)は全般的に得点率が高く、特に独自のコミュニケーション手段について尋ねるC-1はいずれの群においても1点以上の者が多数を占めた。また、「危険の認識(C-3)」も群を問わず1点以上の者が大部分であった。これらの項目はいずれも多くの重度の知的障害者に共通する項目であり、(強度)行動障害の判定に用いる設問として適切かどうかについては検討の余地がある。ただし、本研究では各基準の得点に関して年齢による違いは見られなかったが、先行研究ではコミュニケーションに関する項目があることにより学童期の対象者をより良く把握できている可能性も指摘されている³⁾。項目については、どのような対象者を把握したいのかという点を十分に検討した上で、慎重に精査する必要があるだろう。

4 まとめ

(1) 障害支援区分に基づく行動援護の判定基準のカットオフ値

本調査の第一の目的は、先述のとおり、2014年4月からの障害支援区分施行に合わせて新しい行動援護基準のカットオフ値(基準点)を検討することであった。これに対して本調査は、①(強度)行動障害のある知的障害児者200人以上を対象とすることができた、②行動障害についての専門性を有する支援者から信頼性の高い回答を得ることができた、③現基準と新基準の採点時期にタイムラグのない調査であった点が特徴であった。カットオフ値の目安を示した研究結果の一部は、下記のとおり厚生労働省による新基準の基準点策定の基礎資料として活用されたことから、想定された本事業の役割は一定程度果たしたと言えるだろう。

【成果の活用について】

本調査のカットオフ値の整理に用いたデータの一部については平成25年11月初旬に厚生労働省に提出し、下記のとおり、平成26年4月からの新基準の設定のための基礎資料として利用された。なお、本調査の分析結果はあくまでも統計処理によって算出されたものであり、実際の基準点の設定は、他の調査データや予算等の各種の状況を踏まえたうえで総合的に行われた点を申し添えておく。平成26年度の障害支援区分施行後には、改めて基準点に関する影響度合いの確認が行われる予定である。

〔全国厚生労働関係部局長会議(厚生分科会)資料(平成26年1月22日)より抜粋〕

(2) 影響度合い

障害支援区分のモデル事業と同様の調査手法で収集したデータ(平成25年度障害者総合福祉推進事業「強度行動障害支援初任者養成研修プログラム及びテキストの開発について」(独立行政法人国立のぞみの園)における調査データ)222件を分析したところ次の通り。

【現行の8点以上の者(124件)の評価の平均】

(現行)12.6点 → (見直し後)14.5点[+1.9点]

※うち、現行8点～10点の者については平均[+2.9点]

(3) 見直し内容

項目については、従来の項目を踏襲した12項目とし、基準点は10点以上とする。

（２）新基準で把握される対象者像

本調査の第二の目的は、今後の判定基準の見直し等の検討に資するよう、新基準で把握される対象者の状態像を整理することであった。分析の結果、新基準10点以上という新しい判定基準は、多様な行動障害のある重度・最重度の知的障害者（Ⅱ群）に加えて、現在は改善しているものの継続的な支援を必要としている潜在的な行動障害のある人（Ⅰ群）を新たに把握できるものであった。一方、目立った行動障害はないがコミュニケーションの困難さにより現基準で8点以上になっていた重度の知的障害者（Ⅳ群）については、基準点の引き上げによって対象に入りにくくなる可能性が示唆された。

このように、現基準および新基準の得点傾向からおおまかな対象者像を整理できた点は、本調査の成果のひとつといえる。しかし、本調査の対象者の中には、療育手帳の等級が「重度以外」の中・軽度の知的障害者でありながら現基準・新基準で高い得点が付されている者や、どちらの基準でも対象外であったⅢ群にありながら異食等の重篤な状態がある者等も含まれており、判定基準の得点に基いた分析だけでは対象者像の正確な把握は困難であることも示唆された。さまざまな状態像の人をすべて判定基準で把握すべきか（できるか）という点については議論が必要であるが、生育歴や支援の経過を含めた具体的な事例の情報を丁寧に分析し、蓄積することが今後の重要な課題であると考えられた。

〔引用文献〕

- 1) 行動障害児（者）研究会（1989）強度行動障害児（者）の行動改善および処遇のあり方に関する研究．財団法人キリン記念財団．
- 2) 辻井正次・井上雅彦・野村和代・伊藤大幸（2012）強度行動障害に対する知的障害の有無による実態の分析と評価法に関する検討．厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）「強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究」平成 23 年度研究報告書．16-39．
- 3) 信原和典（2011）鳥取県における強度行動障害を有する方への現状等に関わる調査－「施設・事業所における強度行動障害のある方への、現状等に係る調査」調査結果－．鳥取大学大学院地域学研究科修士論文．
- 4) Kanda, Y. (2013) Investigation of the freely available easy-to-use software ‘EZR’ for medical statistics. *Bone Marrow Transplantation*, 48, 452–458.
- 5) Sweet, J. (1988) Measuring the accuracy of diagnostic systems. *Science*, 240, 1285-1293.

第5章 強度行動障害のある人への支援経過の分析【調査2】

1 調査の背景と目的

(1) 「支援尺度」による環境要因の評価の試み

前章では、障害支援区分施行に伴う新しい行動援護の基準について検討を行ったが、そこでの大きな変更点のひとつは、これまで「現時点の行動の状態」にもとづいて実施されていた認定調査が「支援がなかった場合の行動の状態」に基づいて行われるという点であった。それでは、なぜこのような変更が加えられたのだろうか。

第2章で詳述したように、強度行動障害は本人の障害特性と環境との相互作用によって生じるものであり、その状態像は支援環境によって大きく変化する。言い換えれば、強度行動障害の評価においては、本人の行動障害の頻度や強度という表面化している状態像を見るだけでなく、どのような環境下でそれらの行動が生じているのかという環境要因に目を向ける必要がある。こうした背景を受けて、既に平成21～23年度にかけて行われた厚生労働科学研究(研究代表者:井上雅彦)では、「すべきことを伝える際に視覚的にわかりやすい絵図や写真を使用する」、「調子が悪くなったときに一人で過ごせるパーソナル・スペースを用意しておく」等の自閉症の特性に配慮した支援の構成要素を抽出した16項目のチェックリストを作成し、支援環境の評価を試みている¹⁾。そうした評価の視点は、平成24年度障害者総合福祉推進事業(社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会)にも引き継がれ、井上らのチェックリストに一部修正を加えた19項目からなる「支援尺度」を用いて、支援環境と行動障害の程度の関連性の分析が行われた²⁾。

障害支援区分認定調査における上述の変更は、強度行動障害の判定にあたり、こうした環境要因の評価の視点を加えることを目的としたものと考えられる。

(2) 支援環境の評価に関する2つの研究

2つの研究班で用いられた支援尺度は、表5-1に示した各項目について、「実施している」、「実施していない」、「(実施する)必要がない」のいずれかで回答するものである。両研究班では、この支援尺度の得点傾向と、知的障害者の行動障害の治療効果を測定するために開発された58項目の評価尺度である異常行動チェックリスト日本語版(ABC-J)の得点との相関を求める形で、支援の実行の程度と行動障害の状態の関係を数量的に把握しようという試みがなされた。なお、ABC-Jは得点が高いほど行動上の問題が「ある」ことを示す尺度である。

同様の手続きで行われた2つの研究であったが、その結果はそれぞれ異なるものであった。まず、井上班の研究では、支援を「実施している」場合であってもABC-Jの得点が高いという結果が示された。適切な支援を「実施している」場合には、理論上はABC-J得点は低くなるはずであり、この結果は予想に反するものであったと言える。

表 5-1 育成会班で使用された「支援尺度」の項目

問 1	意思表示を適切に行えるように支援している。
問 2	困った行動のもつ機能（役割）を分類し、その機能（役割）に応じた行動を同じ行動と教えている。
問 3	日常生活動作（排泄、入浴、着替えなど）を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなど環境の工夫をしている。
問 4	トークンシステム（決められた目標を達成するとポイントがもらえ、ポイントがたまると欲しいものがもらえる）を実施している。
問 5	適切な行動を教える場合、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導するように工夫している。
問 6	低減させたい行動をしていない時、言葉がけをしたり、少しの間一緒にその行動をすることがある。
問 7	すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉づかいや伝えるタイミングを工夫している。
問 8	見通しをもって活動が行えるように、事前に活動の内容や終了の目安を伝えている。
問 9	すべきことを伝える際、視覚的にわかりやすい絵図や写真などを使用している。
問 10	すべきことの順序がわかりやすいように、スケジュールを提示している。
問 11	活動内容やスケジュールに変更がある場合、事前にそのことを伝えている。
問 12	活動や課題を与える際、本人の好みや能力に合わせて活動の内容や分量を調整している。
問 13	活動や課題を与える際、本人が自分で決定や選択できる要素を取り入れている。
問 14	困った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなど周囲の環境を調整している。
問 15	困った行動が起こりやすい場面では、絶えず側に付き 1 対 1 で対応している。
問 16	普段の対応では手に負えなくなった緊急の場合、応援を要請できる人がいる。
問 17	困った行動が起こるのを予防するために、好みの活動や余暇活動が出来るような時間や場所を用意している。
問 18	疲れたり、調子が悪くなったりした場合に、一人で過ごすことのできる場所（パーソナルスペース）を用意している。
問 19	本人の支援を安定した一貫性のあるものとするために、必要に応じてミーティングを実施していますか。

同研究の報告書では、この結果に関して「支援の程度が強度行動障害に影響しているというより、強度行動障害が強いケースほど多くの支援が必要であることを意味していると考えられる(p.22)」と述べている¹⁾。つまり、「実施している」かどうかの評定は、支援の必要性は示しているが、適切な支援を実際に行っているかどうかの評価には適していないということである。なお、「実施していない」場合にも同様に ABC-J 得点が高かったことから、適切な支援を行わないことが強度行動障害の悪化に繋がるという点については支持されたとと言える。

次に育成会班であるが、ABC-J に加えて現行の行動援護基準と支援尺度との相関分析を行ったものの、支援尺度とそれぞれの評価尺度間の相関は見いだせなかった。2 つの研究は同様の手続きで実施されたものであったが、その結果は一致しなかったということである。

（3）支援環境の評価に関する諸課題

2 つの研究の結果に相違が生じた理由のひとつとして、それぞれの研究の対象者に違いがあったことが考えられる。井上班の対象者は小学生～20 歳代を中心とする 333 人であったが、そのうち明確な知的障害がある者は 35.4%であり、行動援護の基準で 8 点以上の者は 20 人(6.0%)と少数であった。一方、育成会研究の対象者は 20 歳代を中心とする 192 人の重度・最重度の知的障害児者であり、行動援護の基準で 8 点以上の者は 119 人

(62.1%)であった。つまり、井上班の対象者は相対的に知的障害の程度が軽く、行動障害が目立たない層が多数であったと言える。

それでは、井上班で示された「支援が強度行動障害に影響を及ぼす」という関係性は、行動障害の顕著な重度の知的障害者には該当しないのであろうか。適切な支援によって強度行動障害は改善するという過去の厚生科学研究等の実践研究で蓄積された事実を前提とするならば、その関係性を否定するよりも、評価に使用された支援尺度が実際の支援の状況を十分には反映できていなかったと解釈するのが妥当であろう。

強度行動障害は複合的な問題であり、それを解決するためには、福祉・医療・教育等のさまざまな立場からの総合的な支援を、粘り強く継続的に提供する必要がある³⁾。加えて、何をもって「実施している」、「必要ない」と判断しているのかという評価の妥当性の問題も存在する。複合的な要素で成り立っている強度行動障害への支援が適切に実施されているかどうかを評価するには未だ課題が多く、少なくとも単一の支援尺度のみで評価することは困難であるのが現状と言えよう。

(4) 本調査の目的

本調査の目的は、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)における「基本的な支援の枠組み」(9 ページ参照)を比較的忠実に実施している入所施設において、強度行動障害のある人に対して具体的な支援がどのように行われているかを整理することで、先行研究の「支援尺度」(表 5-1)以外にどのような項目が重要であると考えられるかを探索することとした。

2 方法

(1) 実施期間等

平成 26 年 2 月から 3 月にかけて、「基本的な支援の枠組み」に沿って支援を行っていると考えられる協力事業所に対象者の概要、支援の具体的な内容と経過、行動の状態の推移についての記録の整理を依頼した。調査の手続きや個人情報の保護の方法については、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会の審査を受け、承認を得た。

(2) 対象者および回答者

対象者は強度行動障害に対する専門的な支援を受けることを目的に協力事業所に入所した 5 人の中度～最重度の知的障害者であり、回答者は各対象者を担当している事業所の職員であった。対象事例の条件は、①長期間(目安として 1 年以上)、②チーム全体で計画的・包括的な支援が行われており、③支援の経過とそれに伴う対象者の状態像の変化を客観的に確認できる記録が残されている、という 3 点とした。

(3) 調査の内容

表 5-2 に示した各項目について調査を行った。このうち「支援の経過」については、図 5-1 に示したように時系列で整理し、「支援方法・内容」については各欄に簡潔なタイトルを付すよう担当職員に依頼した。

表 5-2 調査項目の概要

調査領域		調査項目	
A	基本情報	<input type="checkbox"/> 支援開始時年齢	<input type="checkbox"/> 性別
		<input type="checkbox"/> 知的障害の程度	<input type="checkbox"/> 主たる診断名
		<input type="checkbox"/> 行動特性	<input type="checkbox"/> 入所に至る経緯
B	支援の経過	<input type="checkbox"/> 対象者の行動の状態	<input type="checkbox"/> 障害程度区分
		<input type="checkbox"/> そのときの支援の方法・内容	<input type="checkbox"/> 服薬の状況

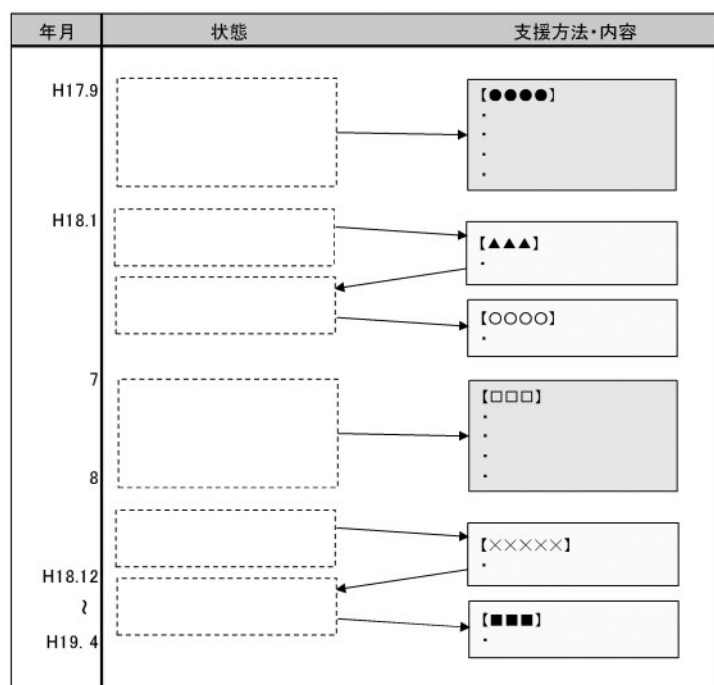


図 5-1 支援経過のタイムテーブル

3 結果と考察

(1) 対象者の基本情報

5 人の対象者の基本情報および支援開始までの経緯を表 5-3 に示す。知的障害の程度は中度から最重度まで幅広かったが、どの事例も明らかな強度行動障害を有していた。

表 5-3 対象者の概要

事例	基本情報	支援開始までの経緯
A	<input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 30 歳代 <input type="checkbox"/> 区分:4 <input type="checkbox"/> 診断:知的障害・広汎性発達障害 (IQ:35)	<ul style="list-style-type: none"> ● 中学校卒業後(特別支援学級)、家で母の内職を手伝っていた ● 18 歳のころから母への暴力が始まり、同時に精神科通院が始まる ● その後いくつかの精神科病院での入退院を繰り返す ● 19 歳のときに前施設にて短期入所 ● その後、前施設に入所 ● 入所後も入退院を繰り返し、前施設では支援が困難といわれた ● 平成 21 年 4 月より精神科病院に入院 ● 平成 22 年 3 月より有期限・有目的で現施設に入所 ● 四肢拘束の状態で病院から現施設に運び込まれる
	<input checked="" type="checkbox"/> 自傷(肛門を傷つけ出血、壊した物による自身の怪我) <input checked="" type="checkbox"/> 他害(噛み付き、蹴り、殴り、頭突きなど) <input checked="" type="checkbox"/> 激しい拘り(活動の拒否、トイレなどに立てこもる、歩行時の戻る・隠れる等の行為) <input checked="" type="checkbox"/> 器物破損(ガラス叩き、蛍光灯の破壊、破衣など) <input checked="" type="checkbox"/> 睡眠障害(不穏による睡眠の不安定さ) <input checked="" type="checkbox"/> 食事(食堂での食事が困難) <input checked="" type="checkbox"/> 排泄(不穏時の床への放尿、排便) <input checked="" type="checkbox"/> 多動(突発的な飛び出し、高い所に登る) <input checked="" type="checkbox"/> 奇声(3～8 時間の断続的な激しい声出し) <input checked="" type="checkbox"/> 不穏時のパニック、粗暴行為が静止できない状態	
B	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 50 歳代 <input type="checkbox"/> 区分:5 <input type="checkbox"/> 診断:重度知的障害・自閉症 (IQ:測定不能)	<ul style="list-style-type: none"> ● 9 歳のときに異食(便、固形石鹸、洗剤、タバコ等)により施設入所 ● 40 歳代で別施設に移るが、激しい異食により生活全般が制限され、ストレスから尿失禁を繰り返す ● 一時、行動は落ち着いたが 50 歳代で現施設に移った際には元の状態に戻る
	<input checked="" type="checkbox"/> 異食(便、固形石鹸、洗剤、タバコ、昆虫、木の実など) <input checked="" type="checkbox"/> 激しい拘り(物の位置、下駄箱や食堂のイスの並びなど) <input checked="" type="checkbox"/> 他害(頭突きなど) <input checked="" type="checkbox"/> 自傷(手の甲を噛む、太ももを叩くなど)	
C	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 30 歳代 <input type="checkbox"/> 区分:5 <input type="checkbox"/> 診断:知的障害・自閉性障害	<ul style="list-style-type: none"> ● 家庭内の暴力が激しく家庭崩壊の危機に ● 20 歳代後半に短期入所を利用開始 ● 2 ヶ月程度のミドルステイで生活リズムを整えるも、母親への粗暴行為のため家庭での生活継続困難に ● 他の入所施設を体験利用したが 2 時間程で不適応を起こして利用不可になり、現施設に入所
	<input checked="" type="checkbox"/> 他害(家族への暴力、幼児を突き飛ばすなど) <input checked="" type="checkbox"/> 器物破損(コップを割るなど) <input checked="" type="checkbox"/> 激しい拘り(2時間以上の入浴、拘りで日課が進まない) <input checked="" type="checkbox"/> 睡眠障害(夜中の2時～3時でも拘りの日課)	
D	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 30 歳代 <input type="checkbox"/> 区分:4 <input type="checkbox"/> 診断:知的障害・自閉症傾向・てんかん (IQ:40 前後)	<ul style="list-style-type: none"> ● 幼少期から中学校までは普通学級に通い、高校より特殊養護学校へ入学 ● 不登校気味で母親への暴言、暴力が続く ● 卒業後は入所施設を利用するも同室の利用者および職員などとのトラブルが続き、20 歳代後半で利用を解約される ● 在宅生活となり通所施設を利用するが、家庭での支援は困難を極める ● 警察の介入により複数回、精神病院に入退院を繰り返す ● 退院後、激しい暴言、暴力により家庭での支援は困難になり、短期入所利用を経て、現施設に入所
	<input checked="" type="checkbox"/> 他害(蹴る、殴る、押し倒す) <input checked="" type="checkbox"/> 大声(暴言、大声を発する) <input checked="" type="checkbox"/> コミュニケーションの偏り(受動・表現ともに) <input checked="" type="checkbox"/> 社会性・対人関係の偏り(誰彼かまわず、近い距離で接してしまう) <input checked="" type="checkbox"/> こだわり(ものが減っていくことへの不安から、ペーパーや歯磨き粉などを数多く持ちたがる、金銭への執着)	
E	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 30 歳代 <input type="checkbox"/> 区分:4 <input type="checkbox"/> 診断:中度の知的障害、自閉性障害、特定不能の精神病性障害、癇癪 (IQ:48)	<ul style="list-style-type: none"> ● 小学 2 年生までは普通学級、3 年生から特殊学級 ● 養護学校高等部 2 年生時にトラブルがあり、その後は登校拒否、昼夜逆転、家族への暴力のほか、自宅へ火をつけようとした ● 20 歳代前半から約 10 年間は GH で生活する ● 生活が崩壊(昼夜逆転、入居者への暴言、職員、世話人への暴言、器物破損行為、日中活動拒否) ● 1 年間の精神病院入院(四肢拘束状態)後、入所
	<input checked="" type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input checked="" type="checkbox"/> 暴力(家族への暴力) <input checked="" type="checkbox"/> 暴言(家族、他の利用者、職員への暴言) <input checked="" type="checkbox"/> 器物破損 <input checked="" type="checkbox"/> 日中活動拒否	

(2) 支援の経過の整理

各事例の行動の状態ならびに支援方法・内容の経過をまとめたものが、表 5-4 から 表 5-8 である。まとめられた支援期間は、A:2 年 5 ヶ月、B:6 年 6 ヶ月、C:5 年 6 ヶ月、D:1 年 4 ヶ月、E:8 ヶ月である。時系列に整理された支援の経過からは、以下の特徴が浮かびあがってくる。

1) 支援尺度（表 5-1）と共通する支援内容と支援尺度に無い支援内容がある

視覚的な手がかりの活用、スケジュール提示、チームで統一した対応、トークン等、支援尺度に組み入れられた項目が散見される。一方、「基本的な支援の枠組み」に記載されており、今回の事例では散見されるものの、支援尺度には存在しないものとして、次の 2 つがあった。①地域で継続できる体制づくりを（より制限の少ない生活へ向けてのステップアップ：例えば、A：2 人部屋へ、宿泊体験、地域移行、C：母親と面会用のスケジュール、地域移行）、②医療と連携しながら（医療や心理等の他職種連携：例えば、C：心理による理解コミュニケーション評価、D：高血圧治療・向精神薬調整、E：精神安定剤調整）。また「基本的な支援の枠組み」には記載されていないが、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）のカリキュラムに加えられている、感覚過敏への対応（例えば、B：衣類の工夫、エアコン設置）についても、支援尺度に存在しない項目である。

2) 支援方法・内容に現場固有のスラングが用いられている

施設等における支援の現場固有の用語（スラング）が比較的頻繁に用いられている。例えば、支援方法・内容の見出しとして「部屋替えを行う」「生活時間を埋める」「上限設定」と、日常的に使うことばではあるが、その内容がこの支援の現場以外では理解できないもの、また、支援内容としての「リミットセッティング」「居室目隠し」「お茶バック」といった耳慣れないことばも使用している。支援の方法を詳細な行動単位で統一する必要がある強度行動障害者に対しては、より具体的で明確な定義を行った用語を必要とする場合が多いと推測される。結果的に、施設等の環境、事例の特異性、そしてチームのミーティングの会話等、ローカルな環境のみで使われる用語が増えてくる。抽象的で一般化された用語のみでは、現場の支援は回らない。

3) 支援の変更には終わりが無い

今回整理した記録の中には最長で 6 年 6 ヶ月の事例も存在したように、すべての事例において、支援の変更は終わりが無いことがわかる。今回のタイムテーブルを用いた経過のまとめは、代表的な支援の変更（支援員のミーティング等において支援方法の変更が決まったもの）を中心にまとめたものである。日中活動の視覚的な支援や自立課題の内容の追加・変更、ワークシステムや居室の家具の変更等、これ以上に詳細な変更も存在すると思われる。構造化の手法を用いた支援とは、常に計画的に環境調整を行い続けることを意味する。そして、強度行動障害のある人にとっては、この継続的な支援の変更には、終わりが無い。

4) 新たに対応した支援が必ずしも正解かどうかかわからない

強度行動障害のある人の支援に経験が豊富で、重度・最重度の知的障害あるいは自閉症の障害特性についてかなりの知識を持っているからといって、ある人のある状況に対して、常に最適な支援方法を計画し、実施できるとは限らない。現実には、現状よりもベターと想定される支援方法を採用し、実際にしばらくの間継続的に実施し、その結果から（記録を整理する等により）判断する場合がほとんどである。大切なことは、①現状の課題を支援者が共通に認識し、②その背景にある問題点と解決方法についての仮説を議論し、③やるべきことを決め、④職員が共通の支援ができるような仕組みを考え、⑤実直に実施し、⑥記録等により結果を整理し、判断が正解であったかどうか再度議論するといった、いわゆる PDCA サイクルを繰り返すことである。

5) 良好な変化を生み出した対応も時間とともに変更が求められる

新たな対応が良好な変化を生み出し、その対応を変更することなく、何ヶ月、場合によっては何年も継続することが大切な場合がある。一方で、良好な変化が、数ヶ月で元に戻ってしまう、あるいは環境の変化(例:より制限の少ない生活に向けての挑戦、季節の移り変わり、生活や作業の班編成)等で対応を変更せざるを得ないことも少なくない。それゆえに、良好な変化を生み出した対応も時間とともに変更が求められるのである。

(3) 考察

ある入所施設における、比較的長期間の支援記録の整理を行った今回の探索的調査から、以下の点が示唆される。

- 先行研究で示された「支援尺度」以外にも、強度行動障害者の支援に欠かせない項目はいくつも存在する可能性がある(例:医療との連携、地域生活継続の体制づくり、感覚過敏への対応)。
- 強度行動障害者を対象とした支援では、日々の支援の詳細について言語化し、チームで支援方法を共有化する必要がある。その際、ローカルな環境のみで通用する、いわゆるスラングがいくつも生まれる。他機関や他職種との連携においてこのようなスラングは情報共有面で大きなハンディとなるが、施設内でのチームプレイには欠かせないものである。スラングの有効性や問題点については今後も検討が必要である。
- PDCA サイクルで、より良い支援方法を検討しながら、継続的な支援を行ったにしても、その支援の変更には終わりはない。常に質の高い支援を目指し、検討し、新たな支援内容に変更し続けていくことで、より良い生活スタイルの実現が可能であると考えられる。

今回の調査は、1施設、5人の事例の記録を整理した、探索的調査にすぎない。上記の3点については、今後さらなる調査による検証が必要である。

表 5-4 A さんへの支援のタイムテーブル

年月	状態	支援方法・内容
H22.3	<div>環境の変化に戸惑い、不安定な状態が続いた。</div> <div>・物品の破損 ・夜間の不穏 ・他者への暴力</div> <div>・職員、受診等の頻繁な質問 等</div>	<div>【空間の構造化】</div> <div>・スケジュール提示の細分化</div> <div>・安心できる空間の提供</div> <div>(パーテーションの活用・生活動線の整理)</div> <div>・日中活動の導入(●●工房)</div>
		<div>【職員の支援】</div> <div>・対応のルール化 ・統一した対応</div>
H22.5	<div>作業を行っているが、好きな本がいつ買えるのか解らず不安</div>	<div>【作業報酬の明確化】</div> <div>・トークンを用いて購入までの期間を視覚化</div>
H22.6	<div>職員が洗濯してくれるか、服がなくならないか、しっかり乾くかが不安</div>	<div>【洗濯の流れを整理】【職員の介入を減らす】</div> <div>・洗濯機の使用 ・洗濯干し ・片付け を一人で出来るように支援を変更する。</div>
H22.7	<div>洗濯機の時間が待てずに不安定になる</div> <div>待ち時間が無くなり不安減少</div>	<div>【洗濯を待つ間に活動を導入する】</div> <div>・20分で行える課題作業を導入する</div>
H22.8	<div>買物や受診などの活動時に不安定になる</div> <div>不安感が減少しスムーズに行動できるようになる。⇒行事や脳波検査などにも応用</div>	<div>【携帯できるスケジュールを活用】</div> <div>・活動内容を手に持ち、不安時に確認出来るようにする。</div>
H22.11	<div>夜間不穏の増加(月10回以上が続く)</div> <div>夜間不穏の減少にはつながらず</div>	<div>【目標を作る】(アセスメントより)</div> <div>・不安定にならないと良いことがあることを伝えるためにトークンを導入。</div>
H23.1	<div>物品の破損があるため自室に物が最低限しか置けない</div>	<div>【部屋替えを行う】</div> <div>・2人部屋へ移動⇒生活と夜間不穏の場を分ける</div>
H23.3	<div>物が自由に置けるようになり、私物の管理や情報物の提示が格段に向上</div> <div>解らないことに対する不安の解消</div> <div>生活の安定化</div> <div>↓</div> <div>余暇の充実、様々な活動への参加</div>	<div>【スケジュールの充実】(用途に合わせたスケジュール)</div> <div>・より細分化した1日のスケジュール</div> <div>・作業時 ・外出時 ・勤務交代時 ・衣類着用 等</div>
H23.9	<div>不穏時の状況の変化</div> <div>・以前に比べて短く、激しさも減少</div>	<div>【目標を作る②】</div> <div>・1週間不安定にならなかった場合、食事外出に行くことをルールに加える。</div>
H23.11	<div>夜間不穏の消失</div>	
	<div>夜間不穏の消失により、生活が安定。以後、様々な変化が見られる。</div>	
	<div>・両親や市担当者を居室へ招く ・急なスケジュール変更への対応</div> <div>・寮外の行事への積極的な参加 ・外部への宿泊体験 等</div>	
H24. 5	<div>地域移行に伴う諸手続きに参加する</div> <div>・転出届の提出 ・管理者への挨拶 ・お別れ会への参加 等</div>	
H24.6	<div>介護タクシーを利用して地元まで地域移行する。</div>	

表 5-5 B さんへの支援のタイムテーブル

月日	状態	支援方法・内容
H17.9	<div> 新たな環境でのこだわりがみられる。 ・寮の人の靴のしまい方 ・電気のスイッチのON・OFFを繰り返す </div>	<div> 【空間の構造化】 ・下駄箱の色分け、居室目隠し、 食堂パーテーションを設置 ・電気のスイッチのカバーの取り付け </div>
H18.1	<div> 軽い運動を中心とした活動への参加が消極的 </div>	<div> 【新たなことへの取り組み】 提げ手積み作業(ジグ作成・工程分割) </div>
	<div> 集中できず、落ち着いて作業に取り組めない </div>	<div> 【作業場所の変更】 物理的構造化 </div>
7	<div> 本人のできることがあまり見当たらない </div>	<div> 【作業以外の日中の過ごし方の模索】 ・洗濯物の裏返し直し・椅子降ろしを行う ・自立課題で本人の適性把握 </div>
8	<div> 暑さが苦手で下着姿で過ごす </div>	<div> 衣類の工夫 </div>
H18.12	<div> 行動上の問題の増加 </div>	<div> 【生活の立て直し】 行動上の問題がみられる時間への自立課題の導入 </div>
H19. 4		
H20.7	<div> 大がかりの準備を要するため、活動の機会が保障されにくい状態 </div>	<div> 【日中活動機会の安定を図る】 活動場所の変更 </div>
20.8	<div> ・夕食後すぐ就床→早い起床 ・起床時に支援員室の扉を蹴る </div>	<div> 【生活時間を埋める】 夕食後・起床後に自立課題を行う </div>
	<div> 極端に早い起床はなくなる </div>	<div> 【環境因子による問題の改善】 エアコンの設置 </div>
H21.8	<div> 職員から統一した支援を提供されず。 自立課題を中途半端に取り組むようになる。 </div>	<div> 【自立課題の立て直し・ルーチン化】 ・課題に取り組む時間を統一する ・終了場所、動線の整理 </div>
	<div> 安定して課題に取り組めるようになる。 </div>	
10	<div> 作業場までの移動時の状況 ・集団での移動が苦手。 ・付き添いがないと徘徊してしまう。 </div>	<div> 【寮へひとりで帰れるようにする】 ・帰寮後に報酬(缶コーヒー)を設定 </div>
	<div> 徘徊することなくひとりで通うことができる </div>	

〔表 5-5 B さんへの支援のタイムテーブル(続き)〕

	状態	支援方法・内容
H22.5	職員室のドアを蹴り続ける ・朝食後及び昼食後に多く見られる	【スケジュールを作成し、作業の内容を知らせる】 ・①トイレ⇒作業の写真提示 ・②トイレ⇒散歩の写真提示 ・③トイレ⇒寮内活動(課題作業)の写真提示
H22.8	タイムタイマーの理解は得られなかった ・ドアを蹴る行為は減少しなかった	【作業の出発時間を知らせる】 ・時間の概念がないため、上記のスケジュールにタイムタイマーを提示し、時間の理解を補
H23.5	日中活動の作業内容の都合により、作業量が決まっていないため、いつ終わりにして良いか分からずに自分の都合で終了してしまう	【アラームの導入】 ・日中活動場所のデスクにアラームを導入する。終了時間を決め、本人がアラームを止める。アラームが鳴ったら作業は途中でも終了。
H23.7	一貫した対応	【作業報酬(缶コーヒー)の提供】 ・午前のみであった缶コーヒー入りバックの提供を午後にも設定する
H23.8	平日と週末の理解	【曜日(活動)の理解】 ・曜日の理解がないため週末の散歩やごみ捨て時に「お茶バック」を設定し、帰寮後にお茶と交換する(現物のお茶をバックに入れる)
H23.9	カード利用の幅を広げる取り組み ・寮内活動(天候等何らかの理由で日中活動棟に通棟できない場合の代替活動)に対する報酬を設定し、カード利用の幅を広げる	【ワークシステムに取り入れる】 ・課題作業のワークシステムの最後に「ペットボトルお茶カード」を導入する。自立課題終了後、本人にカードを取らせて一緒に食堂に行き、ペットボトルを渡す
H23.10	散歩時のお茶バックについての混乱	【システムの変更】 ・散歩時のお茶バックについて、休憩になると「開けて欲しい」というジェスチャーがあった。バックの隙間からフタを開けて飲んでしまったことも。今後はお茶バックのみを渡し、帰寮後にバックと交換する形での提供に変更する。「寮に戻ってから飲む」ということが理解できていなかった。伝わっていなかった。もし伝わっていたとしても、目の前に(手の中に)あるから飲みたかたっとしたらストレスになる。注意も増える。そのため、お茶バックのみとした。
H23.11	H23年10月9日を最後に便異食が完全に消失する。以後、H26年3月現在まで便異食はない	
H23.12	日中活動の報酬としての缶コーヒー入りバックを破いて飲んでしまうことが度々見られる	【提供方法の変更】 ・お茶バックと同様に、コーヒーバックのみを渡し、帰寮後にバックと缶コーヒーを交換するシステムに変更した
H24.3	日課への見通しを与える	【スケジュールを作成し、作業の内容を知らせる】 ・①作業の写真提示 ・②散歩の写真提示 ・③寮内活動(課題作業)の写真提示

表 5-6 Cさんへの支援のタイムテーブル

年月	状態	支援方法・内容
H20.6. F事業所G寮ミドルステイを始めて利用		
H20.7	<div>・新たな環境でのこだわりや不安から粗暴行為(押し倒す、引っ掻く、奇声を出す)が見られる</div>	<div>【居住環境の構造化】 ・他者との動線、刺激の調整 (個別の居室、目隠しシート、施錠)</div>
	<div>・粗暴行為が減少するが、スケジュールの空き時間に集中して見られる</div>	<div>【スケジュール】 ・見通しの立たない不安を軽減させるため、1日のスケジュールを提示</div>
	<div>・空き時間での粗暴行為は減少するが支援者と関わりが多い場面で見られる</div>	<div>【自立課題】 ・スケジュールの空き時間に自立課題を導入(ネジ締め作業)</div>
	<div>・徐々に粗暴行為自体が減少、又は軽減</div>	<div>【支援の統一】 ・洗濯、食事場面等関わりが濃い場面での、言葉掛けや、方法を統一</div>
H20.8	<div>・本人に関わるスケジュールの確認が増加</div>	<div>【文字の理解のアセスメント】 ・心理士の助言を受けて理解度をアセスメントし、理解に沿ったスケジュールを提示</div>
	<div>・在宅生活中のスケジュール(習慣)が本人の拘りになっているため、確認行為は減少されない</div>	<div>【コミュニケーション理解】 ・発語は「ん、あ」程度で、意思伝達は独特なジェスチャーが主であった。在宅生活で母と使用していたため、母からアセスメントしジェスチャー表を作製。支援者間で共有し、意思表示の理解に努める</div>
	<div>・コミュニケーションからの粗暴行為が減少</div>	
H20.8	<div>・作業能力は高く、集中して取り組む</div>	<div>【日中活動】 ・居住棟とは別に、作業棟での日中活動を開始(モチーナ組み)</div>
H20.8	<div>・在宅時昼夜逆転した生活が改善され、1日のリズムが整う</div>	<div>【これまで支援を導入した結果】 ・構造化、スケジュール、日中活動、自立課題を支援に導入してきた結果変化が明らかに表れる</div>
H20.9	<div>・週末に混乱が多い</div>	<div>【スケジュール】 ・週末のスケジュール、特に余暇の部分をつかりやすく提示。 提示するタイミングを当日提示から前日の提示に変更。</div>
	<div>・混乱が徐々に改善 ・確認行動が減少</div>	

〔表 5-6 Cさんへの支援のタイムテーブル(続き)〕

年月	状態	支援方法・内容
H20.9ミドルステイ終了後、在宅からF事業所通所部を利用開始(20.9.16～)		
H20.9	<ul style="list-style-type: none"> ・再び自宅に帰って生活を開始 ・日中はF事業所通所部利用 	【ご家庭への支援】 <ul style="list-style-type: none"> ・居住環境(自宅)の構造化のアドバイス ・週末のみ短期入所利用を継続(提案) ・母へ支援の有効性について理解を得る
	<ul style="list-style-type: none"> ・1週間ほどで生活に変化が表れる ・起きれない、風呂に入らない、スケジュールを無視する、曜日によって通所部に通わない 	【日中活動・作業場所の変更】 <ul style="list-style-type: none"> ・通所部の支援者が支援する ・作業空間の構造化 ・通所部との連携、情報の共有
		【日中活動(通所部)】 <ul style="list-style-type: none"> ・作業意欲の向上(トークンを導入) ・作業種の変更 (来ない曜日に、楽しみな活動企画)
	<ul style="list-style-type: none"> ・完全ではないが、徐々に改善 	【在宅生活のアドバイス】 <ul style="list-style-type: none"> ・入浴後に強化子を導入し、入浴行動の頻度を向上
H21.1	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅での生活が崩れていく ・母のいうことは力で押し切る(引っ掻く、奇声をあげる、皿を割る) 【母のニーズ】 ・ミドルステイ再開を希望 	【生活の崩れを整える】 <ul style="list-style-type: none"> ・週末にG寮の短期入所、その他平日は通所部日中一時利用
	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用時は落ち着いているが、家庭での粗暴行為が頻繁になる ・生活も時を追うごとに崩れる ・母の精神的疲労 	【ご家庭への支援】 <ul style="list-style-type: none"> ・自宅での生活の様子を聞き取り、アドバイス等、母親の負担を軽減するために、継続して支援の調整を行う
H22.5.22～12.5 2回目のミドルステイ開始		
H22.5	<ul style="list-style-type: none"> ・歯磨き等出来ていたことが出来なくなっている、拘り行動が強くなっている 	【スケジュール】 <ul style="list-style-type: none"> ・歯磨きのワークシステム導入 ・スケジュール調整等(生活の整え)
	<ul style="list-style-type: none"> ・通所部での問題行動増加 ・自発的な行動が減る(声を掛けられるまで行動出来ない) 	【通所部へのアドバイス】 <ul style="list-style-type: none"> ・合同会議を実施 ・支援方法を共有
	<ul style="list-style-type: none"> ・G寮では生活が整うが、通所部での問題行動は改善されず 	

〔表 5-6 C さんへの支援のタイムテーブル(続き)〕

年月	状態	支援方法・内容
	H22.12.5 ミドルステイ終了後在宅での生活に戻る。通所部への日中一時利用は継続する。その後、家庭での支援がこれまでと同様に崩れ、H23.6.25G寮でのミドルステイを再開する。	
H23.6.	<div>・G寮にてミドルステイ開始</div>	
H23.7	<div>・入浴が1.5時間以上掛かる ・制止すると粗暴行為に至る</div>	<div>【スケジュール】 ・入浴用のワークシステムを導入</div>
	<div>・入浴時間30分に縮小 ・粗暴行為の軽減</div>	
H23.9	<div>・通所部での日中活動でトラブル増加 ・通所していた道が、がけ崩れで通れない</div>	<div>【日中活動】 ・G寮の支援員が作業支援にあたる</div>
	<div>・時々休みたいと訴える</div>	<div>【居住環境の構造化】 ・個室の作業部屋に変更</div>
	<div>訴えが減少し、意欲的に作業に参加</div>	<div>【スケジュール】 ・作業工賃表を導入 ・工賃を利用した食事外出を実施</div>
H23.10	<div>帰宅する日を気にして訴える</div>	<div>【スケジュール】 カレンダーを見せて帰宅日を伝える</div>
	<div>・確認行為の減少</div>	
H23.11	<div>・入浴に関して、支援員によって拘り行動が強く、入浴時間が伸びてしまう</div>	<div>【スケジュール】 入浴のワークシステムにリミットをセッティングする。時間を守れた場合は本人の好物を提供</div>
	<div>・どの支援員が入浴にあたっても、概ね時間を守ることが出来る</div>	
<div>H23.11.25 ミドルステイ終了後、次回のミドルステイにつなぐために一時帰宅する。G寮にくる予定だが「行きたくない」と行動を起こさない。説得する母に対しても力で対抗する。G寮職員が迎えにいくと、自宅を占拠する。皿を投げる、大声、飛び跳ねる行為を見せる。布団で巻き拘束した状態でG寮に連れてくる。その後F事業所に有期限で入所し、自宅以外での生活環境(他施設、グループホーム等)を模索、想定しながら支援を継続していく。</div>		

〔表 5-6 Cさんへの支援のタイムテーブル(続き)〕

年月	状態	支援方法・内容
有期限入所後の生活支援の展開		
H23.12	<div>・移行施設候補が見つかり、1日体験利用を実施 →半日体験した時点で、粗暴行為を繰り返し施設の食堂を占拠する。連絡が入り迎えに行く。その後受入れ困難と断りがある。</div>	<div>【スケジュール】</div> <ul style="list-style-type: none"> ・1ヶ月の本人スケジュールを導入（今後の生活の不安軽減） ・スケジュール以外の情報を伝えることは極力避け、本人の予定は全てスケジュール通りだと認識してもらう
	<div>・職員への確認の増加（帰宅、母のこと、等々）</div>	
	<div>・確認が次第に減少</div>	
H24.1～ 現在まで	<div>・月に1度面会を実施 ・母には要求や確認のジェスチャーが多く見られる</div>	<div>【ご家庭への支援】</div> <ul style="list-style-type: none"> ・母との関係性を継続させるため、園内で面会の機会を設ける
	<div>・月に1度面会をする ・母には要求や確認のジェスチャーが多く見られる</div>	<div>【スケジュール】</div> <ul style="list-style-type: none"> ・面会用のスケジュールを導入 ・終わりは支援員が迎えに行き、終了を伝える
	<div>・面会中は粗暴行為に至ったことは無し ・面会のお別れも興奮することなく出来る</div>	
H24.4	<div>・洗濯洗剤を何杯も入れてしまう</div>	<div>【視覚的構造化】</div> <ul style="list-style-type: none"> ・1回分を小分けカップで提供し、視覚的に明確にする
	<div>・洗濯洗剤を何杯も入れてしまう</div>	
H24.10	<div>・歯磨きを制止され、スケジュールを投げつける</div>	<div>【スケジュール】</div> <ul style="list-style-type: none"> ・歯磨きのワークシステムを簡潔に変更（苦手な部分）を少なくする
	<div>・ワークシステムから無くなった行動に対して確認を繰り返す</div>	<div>【スケジュール】</div> <ul style="list-style-type: none"> ・統一して支援を継続、ワークシステム通りに歯磨きすることを繰り返し伝える
	<div>・次第に確認や拘りが減少 ・興奮することも減少した</div>	

〔表 5-6 C さんへの支援のタイムテーブル(続き)〕

年月	状態	支援方法・内容
有期限入所後の生活支援の展開		
H25.2～ 現在まで	<ul style="list-style-type: none"> ・朝自分で起床することが出来ない ・同様に起きることが出来ない ・確実に時間通り起床することが出来る 	<div>【物理的構造化】</div> <ul style="list-style-type: none"> ・目覚まし時計を大きな音のなる物に変更 <div>【スケジュール】</div> <ul style="list-style-type: none"> ・起床後の朝食にリミットをセッティングする(リミットセッティング)
H25.3	<ul style="list-style-type: none"> ・個室での作業同様に落ち着いて作業する ・新しい作業種にも積極的に取り組む 	<div>【日中活動】</div> <ul style="list-style-type: none"> ・作業種の拡大 ・個室から共同部屋に作業環境を変更(今後の移行施設の環境に近づける)
H25.6	<ul style="list-style-type: none"> ・集団の中でも興奮が見られない ・他者からの干渉に対しても、自分からその場を離れる 	<div>【スケジュール】</div> <ul style="list-style-type: none"> ・徐々に周りの利用者との動線をあえて重ねていく(集団行動→散歩、作業への通所、入浴) ・上記支援に伴い、スケジュール時間の調整
H25.10	<ul style="list-style-type: none"> ・課題作業中も含め、粗暴行為が大きく減少 ・慣れてくると作業時間が長くなり、スケジュールが遅れてしまう(拘り行動が長くなる) ・拘り行動が減少、スケジュールが遅れることが少なくなる 	<div>【自立課題】</div> <ul style="list-style-type: none"> ・スケジュールを調整したことで生じた空き時間に、自立課題を導入 <div>【自立課題】</div> <ul style="list-style-type: none"> ・自立課題を複数用意、毎日違う課題をランダムに提示
H26.1		<div>【移行先の検討】</div> <ul style="list-style-type: none"> ・移行先施設との打ち合わせ ・本人との施設見学実施 ・移行施設に沿った支援の考察

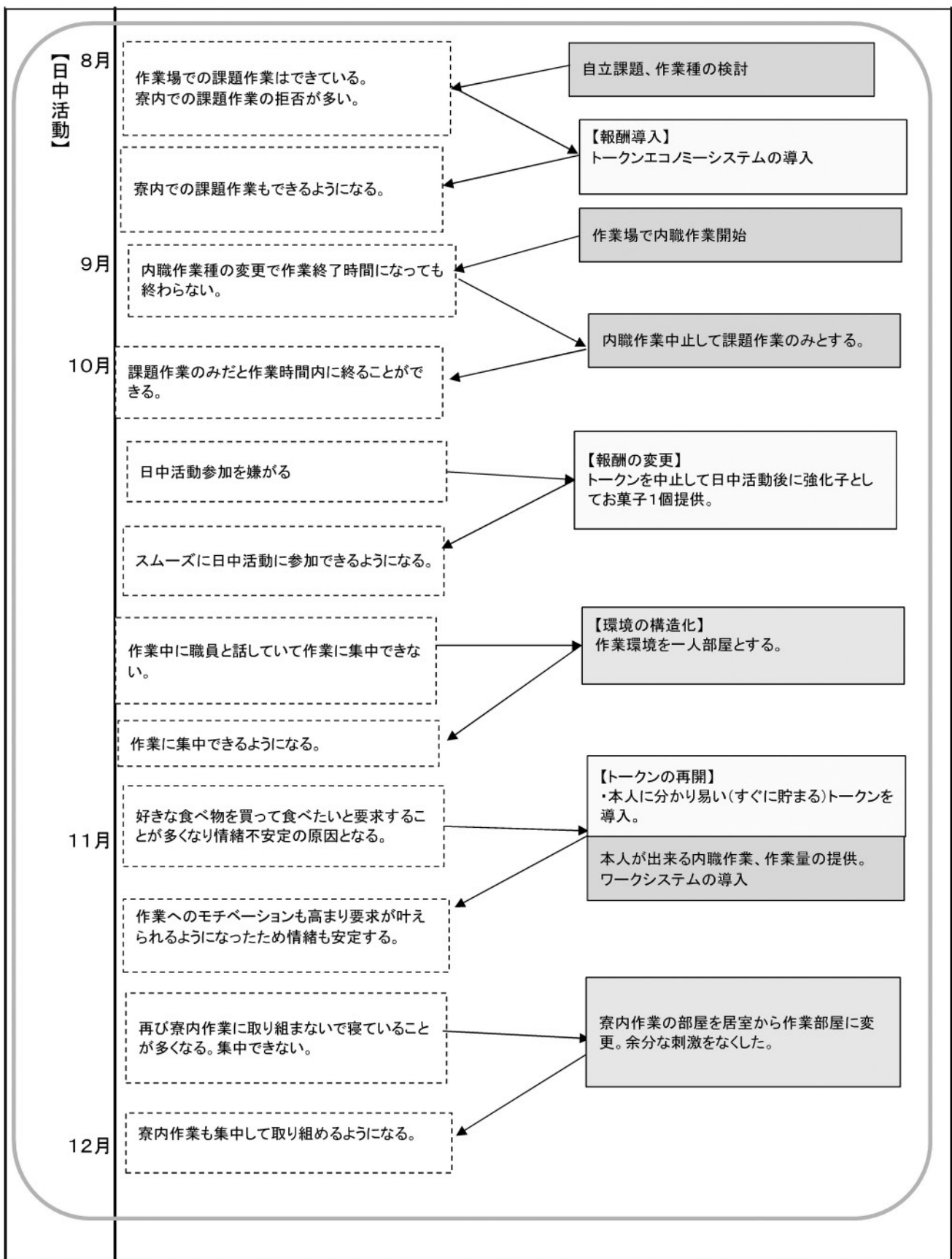
表 5-7 Dさんへの支援のタイムテーブル

年月	状態	支援方法・内容
短期入所 H 24.11	<div>【受け入れ準備】 過去の利用施設や機関、両親からの事前情報を整理し、必要な支援や環境を用意する。</div> <div>精神病院退院後すぐのため服薬が強い様子で、ぼーっとしている。</div>	<div>【居住環境の構造化】 刺激の調整 個室を用意する 食事時間や日中活動時間の調整 他利用者との動線の配慮</div> <div>【スケジュール】 一日のスケジュール 月間スケジュール 視覚情報提示(H寮の決まり事)</div>
有期限入所 H25.2	<div>取組み① 活動</div> <div>作業場での活動の終わりを自分で調整しようとする 日によって数、終了時間などまちまち</div> <div>【日中活動の安定】① 作業終了後に何をするのかを伝える 日々のルーチンの中で、徐々に活動が整う</div> <div>【日中活動の安定】② 作業活動の内職が途切れる</div>	<div>【アセスメント】 事前情報と比較し、異なる点を再評価 行動記録 睡眠記録 ケース記録</div> <div>【視覚物の提示】【統一した支援】 作業の数や終了時間の指示書を提示 支援員を威嚇し、自分ルールでやり過ごすため、男性職員を中心に対応</div> <div>代替えの活動保障。自立活動の導入</div>
8		
	<div>取組み② 日常生活</div> <div>物が減っていくことへの不安(生活の場、作業の場) 過剰に要求、ストックしたがる傾向有</div> <div>入浴中、他利用者と接触トラブルが続いていた</div> <div>おやつ→入浴の流れから 入浴→おやつの流れへ変更(好きな活動を後にし活動の流れがスムーズになる) 他者との接触の機会が軽減される</div>	<div>【視覚化】いくつまで持っていたら安心できるか ルールを作る 書面で確認 対応を統一する (ペーパー、歯磨き粉、ガムテープ等)</div> <div>【環境因子による問題の改善】 入浴メンバー構成の変更 動線の整理、相性の考慮、より小集団での入浴とする</div>
H25.2		
H25.5		
H25.11	<div>体調不良を訴え、作業を拒否する機会が増える 血圧の下の値が100を超えると『行かない!』と</div> <div>権威ある立場の人に言われ、自分ルールが通用しないと以後 訴えは軽減され活動に参加する</div>	<div>受診し、高血圧症と診断されるもDrから数値に関係なく 活動には参加するように言われる</div>
	<div>取組み③ 対人関係</div> <div>生活の馴れや次の生活環境の見通しが立たない状態 特に女性支援員への乱暴な行為が増加</div> <div>一時的に行動は落ち着くも再び乱暴な行為の増加 夜間、他利用者を押し倒し怪我をさせる</div> <div>以後、2ヶ月に一度、行動を整える機会として、リミットセッティングの内容を確認する場を設ける</div>	<div>【医療的対応】① 服薬調整 向精神薬増量</div> <div>【医療的対応】② 服薬調整 向精神薬追加</div> <div>【上限設定 リミットセッティング】 権威ある立場の人から 怪我をさせたらここでは生活できないことを伝える</div>
H25.7		
10		
H26.3	<div>支援者および利用者への接触によるトラブルはあるものの 怪我をさせるような行動は確認されず 一定の効果が得られている</div>	

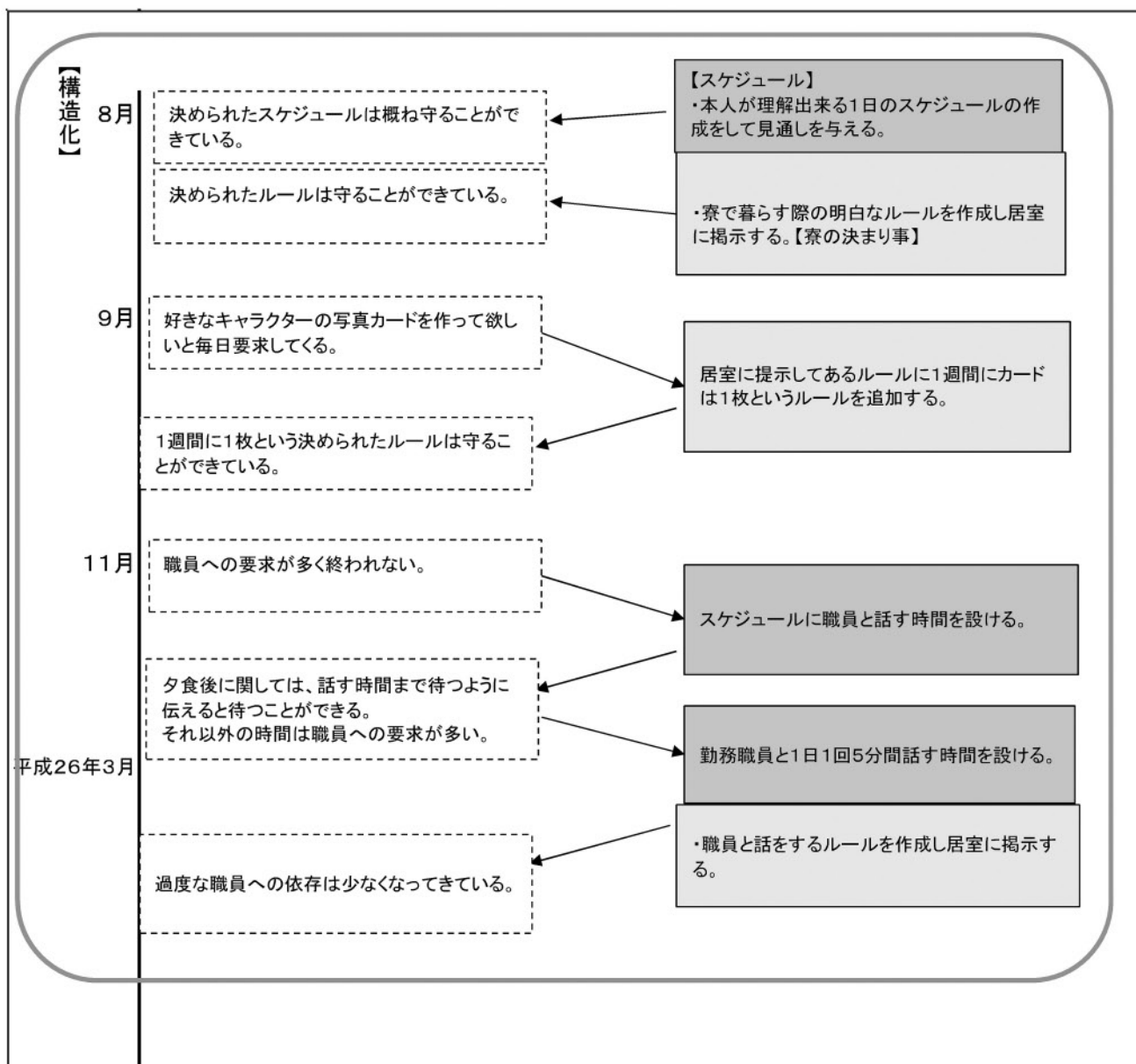
表 5-8 E さんへの支援のタイムテーブル

年月	状態	支援方法・内容
平成25年7月 入所時 (支援課題)	<div>自分本位の生活から規則正しい生活を身につける。</div> <div>日中活動に参加する</div> <div>他者の意見を聞けるようになること</div>	<div> 【スケジュール】 ・本人が理解出来る1日のスケジュールの作成をして見通しを与える。 ・文字と写真を使用したカードを使用 </div> <div> 【日中活動】 本人が納得できる日中活動の内容を検討し提供する。自立課題の検討。 </div> <div> 【環境の構造化】 作業環境の構造化を図る </div> <div> 【報酬】 トークンエコノミーシステムの導入 </div> <div> 【コミュニケーション手段の選択】 ・言葉に頼り過ぎない(文字による)情報提供。 ・明白なルールを作成し掲示する。 </div>
【スケジュール】 8月 9月 10月 11月	<div>スケジュールの時間通りに動くことができない</div> <div> 起床できない。 入浴の時間に遅れる。 スケジュールごとに言葉掛けが必要 </div> <div> 起床時間を遅くしても起床できない。 薬を減量して要求が多くなる。 </div> <div>継続した言葉掛けで何とか起床している。</div> <div> スムーズに起床出来るようになる。 タイマーセットすることでスケジュールの時間に動けるようになる。 </div>	<div>全てのスケジュールに時間を提示</div> <div> 起床できないことへの対応として起床時間を遅くする。精神安定剤の減量。 </div> <div> 精神安定剤を元の量に戻す。 起床時間も戻す。 </div> <div> 起床後に強化子を導入する。 タイムタイマーの導入 </div>

[表 5-8 Eさんへの支援のタイムテーブル(続き)]



〔表 5-8 E さんへの支援のタイムテーブル(続き)〕



〔引用文献〕

- 1) 辻井正次・井上雅彦・野村和代・伊藤大幸(2012)強度行動障害に対する知的障害の有無による実態の分析と評価法に関する検討.厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)「強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究」平成 23 年度研究報告書. 16-39.
- 2) 社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会(2013)強度行動障害の評価等に関する調査について. 平成 24 年度障害者総合福祉推進事業報告書.
- 3) 行動障害児(者)研究会(1989)強度行動障害児(者)の行動改善および処遇のあり方に関する研究. 財団法人キリン記念財団.
- 4) 飯田雅子(2004)強度行動障害を中核とする支援困難な人たちへの支援について. さぽーと 11 月号, 45-51.

資料

第 1 回 目

強度行動障害支援者 養成研修(基礎研修)

指導者研修

この研修は、都道府県が平成25年度以降
に都道府県地域生活支援事業で実施する
強度行動障害支援者養成研修(基礎
研修)の企画・開催・運営を担う人を養成す
るための研修です。

開催日 2013年10月8日(火)－10日(木)
会 場 品川フロントビル会議室(地下1階)
主 催 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

研修の積極的な実施が求められています

平成25年2月25日の障害保健福祉関係主管課長会議資料の中で、「強度行動障害を有する者等に対する支援者の人材育成について」次のことが明記されました。

平成25年度予算案において、都道府県が実施する強度行動障害を有する者等を支援する職員を養成するための研修事業（強度行動障害支援者養成研修（基礎研修））を、都道府県地域生活支援事業のメニュー項目として盛り込んだところであるので、積極的な取組に務められたい。

なぜ、このような研修が位置づけられたのか

それには次のような背景があります。

強度行動障害を有する人の中には、自傷や他害行為など危険を伴う行動を頻回に示す人もいます。こういった人の場合、適切な支援があれば危険を伴う行動を減少させることができます。しかし、適切な対応がなされない場合、行動はエスカレートし、支援者は力で押さえ込む以外に彼らの行動を止めることができなくなってしまう。その結果、日常的に虐待が行われてしまうのです。また、そういった事態になるのを恐れ、利用者の受入れを断る事業所も存在します。つまり、障害が重いが故に、サービスを使いたくても使えないといった状況が起こってしまっているのです。

そこで位置づけられたのが、「強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）」です。これまで、行動援護以外の事業については強度行動障害に関する研修の受講が定められてこなかった中、「強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）」は、施設系、居宅系、訪問系すべての事業所の職員を対象としています。これにより、障害児者に関わるより多くの支援者が強度行動障害について学ぶ機会を保障され、結果としてより多くの強度行動障害を有する人に適切な支援が提供されるよう、そして必要な人にサービスが行き渡るようになることが期待されています。

のぞみの園が開催する「強度行動障害支援者養成研修（基礎研修（指導者研修）」とは

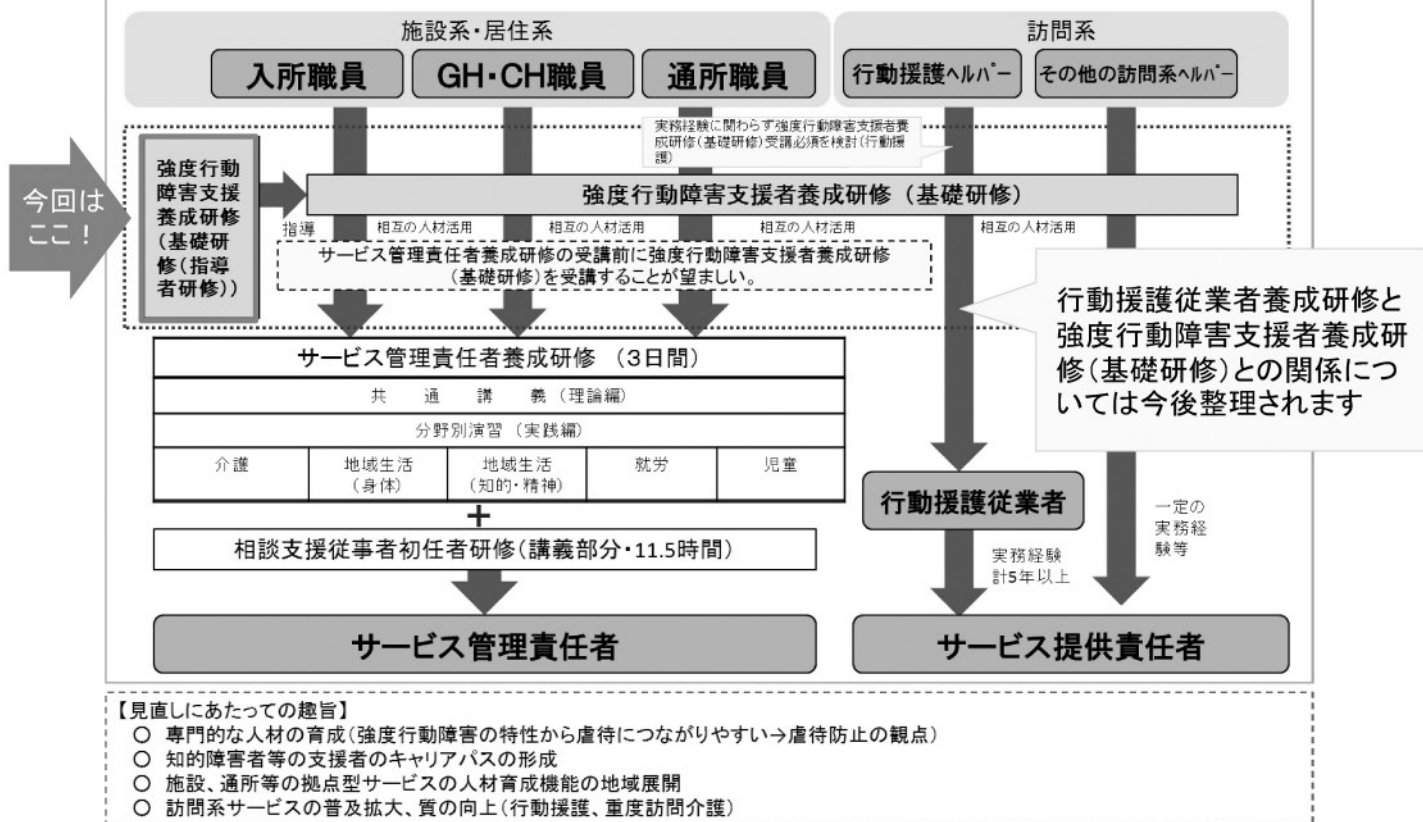
都道府県が平成25年度以降に地域生活支援事業で実施する、「強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）」の企画・開催・運営を担う人を養成するための研修です。

指導者を養成する研修では、基礎研修を企画・開催・運営する際のノウハウ、事務局の役割等についてお伝えする他、基礎研修と同様のプログラムを受講していただく予定です。

また、指導者研修開催中および終了後も、都道府県研修の準備に関する相談受付を行い、継続的なフォローアップを実施していきます。

【見直し後イメージ(点線部分)】

※ 内容は現時点検討案のため、今後変更の可能性あり(平成25年2月現在)。



強度行動障害支援者養成研修(基礎研修(指導者研修))の開催の詳細

開催日 2013(平成25)年10月8日(火)ー10(木)

対象者 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)の企画・開催・運営を担う予定のもので、都道府県が推薦する者

プログラム 裏面参照

募集人数 各都道府県2～3名

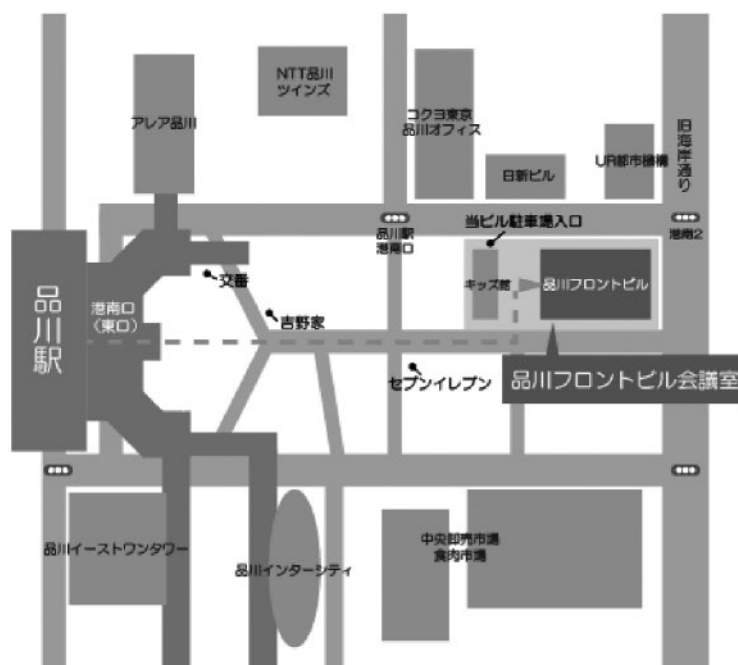
参加費 無料

申込方法 申込者を都道府県で取りまとめ、別紙の申込書をご郵送ください

会場 品川フロントビル会議室(地下1階)

アクセス 品川駅港南口より徒歩3分
JR品川駅中央改札より徒歩5分
京急品川駅改札より徒歩8分

その他 宿泊先・昼食の手配は各自でお願いします



P R O G R A M

10-8 TUE	9:30-10:00	受付	
	10:00-	開会	
	10:10-	研修の意図と期待すること	厚生労働省
	10:25-	オリエンテーション	志賀利一(のぞみの園)
	11:20-	様々な行動障害	志賀利一(のぞみの園)
	12:15-	休憩	
	13:15-	強度行動障害とは	五味洋一(のぞみの園)
	14:30-	実践報告①	中村隆氏(共栄福祉会)
	15:15-	ミニシンポジウム「家族からの提言」	林克也氏(国立障害者リハビリテーションセンター)
	16:55-	実践報告②	西尾紀子氏(横浜やまびこの里)
	17:40-18:00	1日目のまとめ	志賀利一(のぞみの園)
10-9 WED	9:15-	2日目オリエンテーション	志賀利一(のぞみの園)
	9:30-	行動障害の背景を考えよう	西村浩二氏(広島県発達障害者支援センター)
	11:00-	実践報告③	本多公恵氏(滝乃川学園)
	11:45-	行動障害をとりまく制度と課題	田中正博氏(全日本手をつなぐ育成会)
	12:15-	休憩	
	13:15-	実践報告④	川西大吾氏(旭川荘)
	14:15-	固有のコミュニケーション方法	中村公昭氏(横浜やまびこの里)
	16:15-	強度行動障害と医療	吉野邦夫氏(西多摩療育支援センター)
	17:25-17:45	2日目のまとめ	志賀利一(のぞみの園)
10-10 THU	9:15-	3日目オリエンテーション	志賀利一(のぞみの園)
	9:30-	構造化の基礎	布施由起(のぞみの園)
	11:45-	休憩	
	12:45-	実践報告⑤	中野喜恵氏(はるにれの里)
	13:30-	虐待防止と身体拘束	藤井亘氏(みらい)
	14:20-	地域で支えるために	
	14:50-	都道府県研修の実施に向けて	志賀利一(のぞみの園)
	15:55-16:15	まとめ	

※当日のプログラム名は若干変更になる場合があります

申 込 書

(ふりがな) 氏 名		性 別	女 ・ 男
所 属 事 業 所 名			
所属先の実施事業	※該当するものに「○」をつけてください。 通所系 ・ 入所系 ・ 居宅系 ・ その他		
事 業 所 住 所	〒		
事業所電話番号		職 名	

(ふりがな) 氏 名		性 別	女 ・ 男
所 属 事 業 所 名			
所属先の実施事業	※該当するものに「○」をつけてください。 通所系 ・ 入所系 ・ 居宅系 ・ その他		
事 業 所 住 所	〒		
事業所電話番号		職 名	

(ふりがな) 氏 名		性 別	女 ・ 男
所 属 事 業 所 名			
所属先の実施事業	※該当するものに「○」をつけてください。 通所系 ・ 入所系 ・ 居宅系 ・ その他		
事 業 所 住 所	〒		
事業所電話番号		職 名	

申込締切 平成25年9月17日(月) 必着

□申込書は、郵送・FAX・メールのいずれかの方法でお送りください。

□受講決定通知は、9月24日(月)までに、都道府県及び受講者宛にお送りします。

万一、お手元に届かない場合は、別紙お問い合わせ先までご連絡ください。

行動援護の判定基準表（平成 17 年 3 月 12 日通知（障発第 0318002 号）別紙 3 を一部改変）

障害程度区分調査項目等	0 点	1 点	2 点
6-3-イ 本人独自の表現方法を用いた意思表示	1. 独自の方法によらずに意思表示ができる。	2. 時々、独自の方法でないと意思表示ができないことがある。	3. 常に、独自の方法でないと意思表示ができない。 4. 意思表示ができない。
6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明理解	1. 日常生活においては、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いなくても説明を理解できる。	2. 時々、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できないことがある。	3. 常に、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できない。 4. 言葉以外の方法を用いても説明を理解できない。
7-ツ 食べられないものを口に入れることが	1. ない 2. ときどきある 3. 月に 1 回以上	4. A. 週に 1 回以上	5. B. ほぼ毎日
7-ナ 多動又は行動の停止が	1. ない 2. 希にある 3. 月に 1 回以上	4. 週に 1 回以上	5. ほぼ毎日
7-ニ パニックや不安定な行動が	1. ない 2. 希にある 3. 月に 1 回以上	4. 週に 1 回以上	5. ほぼ毎日
7-ヌ 自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為	1. ない 2. 希にある 3. 月に 1 回以上	4. 週に 1 回以上	5. ほぼ毎日
7-ネ 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が	1. ない 2. 希にある 3. 月に 1 回以上	4. 週に 1 回以上	5. ほぼ毎日
7-ノ 他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってくることが	1. ない 2. 希にある 3. 週に 1 回以上	4. 週に 1 回以上	5. ほぼ毎日
7-ハ 環境の変化により突発的に通常と違う声を出すことが	1. ない 2. 希にある 3. 週に 1 回以上	4. 日に 1 回以上	5. 日に頻回
7-ヒ 突然走っていなくなるような突発的行動が	1. ない 2. 希にある 3. 週に 1 回以上	4. 日に 1 回以上	5. 日に頻回
7-フ 過食・反すうなどの食事に関する行動が	1. ない 2. 希にある 3. 月に 1 回以上	4. 週に 1 回以上	5. ほぼ毎日
てんかん発作の頻度 (医師意見書による。)	1. 年に 1 回以上	2. 月に 1 回以上	3. 週に 1 回以上

障害支援区分に基づく行動援護の判定基準表（仮）

障害支援区分調査項目等	0点	1点	2点
3-3 コミュニケーション	1. 日常生活に支障がない 2. 特定の者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. 日常生活に支障がない
3-4 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
4-7 大声・奇声を出す	1. ない 2. 稀にある 3. 月に1回以上ある	4. 週に1回以上ある	5. ほぼ毎日（週5日以上）ある
4-16 異食行動	1. ない 2. 稀にある 3. 月に1回以上ある	4. 週に1回以上ある	5. ほぼ毎日（週5日以上）ある
4-19 多動・行動停止	1. ない 2. 稀にある 3. 月に1回以上ある	4. 週に1回以上ある	5. ほぼ毎日（週5日以上）ある
4-20 不安定な行動	1. ない 2. 稀にある 3. 月に1回以上ある	4. 週に1回以上ある	5. ほぼ毎日（週5日以上）ある
4-21 自らを傷つける行為	1. ない 2. 稀にある 3. 月に1回以上ある	4. 週に1回以上ある	5. ほぼ毎日（週5日以上）ある
4-22 他人を傷つける行為	1. ない 2. 稀にある 3. 月に1回以上ある	4. 週に1回以上ある	5. ほぼ毎日（週5日以上）ある
4-23 不適切な行為	1. ない 2. 稀にある 3. 月に1回以上ある	4. 週に1回以上ある	5. ほぼ毎日（週5日以上）ある
4-24 突発的な行動	1. ない 2. 稀にある 3. 月に1回以上ある	4. 週に1回以上ある	5. ほぼ毎日（週5日以上）ある
4-25 過食・反すう等	1. ない 2. 稀にある 3. 月に1回以上ある	4. 週に1回以上ある	5. ほぼ毎日（週5日以上）ある
てんかん発作の頻度 （医師意見書による。）	1. 年に1回以上	2. 月に1回以上	3. 週に1回以上

※「障害支援区分開発に係るモデル事業実施マニュアル」等を参考に独自に作成したものであることに留意されたい。

行動上の困難さの評価方法に関する調査

【お願い】

- ☒ 事例に通し番号をつけてください。
- ☒ 内容についてお問い合わせさせていただく場合があるため、番号と対象の方を照合できるように控えておいてください。

(1) 性別

(2) 年齡

(3) 障害程度区分	なし	1	2	3	4	5	6
1							
2							
3							
4							
5							
6							

(4) 手帳の有無

[1. 療育手帳 (等級:) 2. 身体障害者手帳 (等級:) 3. 精神障害者保健福祉手帳 (等級:) 4. なし]

(5) 主たる診断名

(6) 現在の居住の場

1. 自宅	2. 障害者支援施設	3. GH・CH	4. その他()
-------	------------	----------	-----------

(7) 日中の活動の場

[1. 生活介護	2. 就労継続支援	3. 就労移行支援	4. 幼稚園・保育園
	5. 特別支援学校	6. 普通学校	7. その他()	

(8) その他に利用している [1. 移動支援 2. 行動援護 3. 重度訪問介護 4. 居宅介護 5. 児童発達支援
6. 放課後等デイサービス 7. 短期入所 8. 日中一時支援 9. その他 ()]

《B・Cにご回答いただく前に》

次のページから始まる B、C はチェックリストに「✓」をつけていただく形式になっています。

- ❖ B と C は類似した項目がありますが、**それぞれ回答の基準が異なります**。
 - B は、支援等によって行動上の障害が現れていない場合は「なし」と判断します。
 - C は、支援等によって行動上の障害が現れていない場合は「ある」と判断します。
- ❖ 回答の基準等についてご不明な点があれば、下記までお問い合わせください。

B 行動について、あてはまるものに一つだけチェックをつけてください

《回答前に必ずお読みください》

※設問は26問あります。

※現在の環境で行動上の障害が現れたかどうかに基づいて判断してください。

(支援等の結果、現れていない場合は「ない」を選択してください)

設問	選択肢 1	選択肢 2	選択肢 3	選択肢 4	選択肢 5
1 本人独自の表現方法を用いた意思表示について	<input type="checkbox"/> 独自の方法によらずに意思表示ができる	<input type="checkbox"/> 時々、独自の方法でないと意思表示が出来ないことがある	<input type="checkbox"/> 常に、独自の方法でないと意思表示できない	<input type="checkbox"/> 意思表示ができない	
2 言葉以外のコミュニケーション手段を用いた説明の理解	<input type="checkbox"/> 日常生活においては、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いなくても説明を理解できる	<input type="checkbox"/> 時々、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できないことがある	<input type="checkbox"/> 常に、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できない	<input type="checkbox"/> 言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いても説明できない	
3 意思の伝達について	<input type="checkbox"/> 調査対象者が意志を他者に伝達できる	<input type="checkbox"/> ときどき伝達できる	<input type="checkbox"/> ほとんど伝達できない	<input type="checkbox"/> できない	
4 介護者の指示への反応について	<input type="checkbox"/> 介護者の指示が通じる	<input type="checkbox"/> 介護者の指示がときどき通じる	<input type="checkbox"/> 介護者の指示が通じない		
5 毎日の日課を理解することが	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない			
6 食べられないものを口に入れることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日	
7 多動または行動の停止	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日
8 パニックや不安定な行動が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日
9 自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行動が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日
10 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行動が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日
11 他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持つてくることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日 (ほぼ外出のたび)
12 過食、反芻等の食事に関する行動が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日

設問	選択肢 1	選択肢 2	選択肢 3	選択肢 4	選択肢 5
13 突然走っていなくなるような突発的行動が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> 日に1回以上	<input type="checkbox"/> 日に頻回
14 環境の変化により、突発的に通常と違う声を出すことが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上	<input type="checkbox"/> 日に1回以上	<input type="checkbox"/> 日に頻回
15 てんかん発作の頻度	<input type="checkbox"/> 年に1回以上	<input type="checkbox"/> 月に1回以上	<input type="checkbox"/> 週に1回以上		
16 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある		
17 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある		
18 しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある		
19 大声をだすことが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある		
20 目的もなく動きまわることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある		
21 1人で外に出たがり目が離せないことが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある		
22 いろいろなものを集めたり、無断でもってくるものが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある		
23 物や衣類を壊したり、破いたりすることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある		
24 不潔な行為を行う（排泄物を弄ぶ）ことが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある		
25 再三の手洗いや、繰り返し確認のため、日常動作に時間がかかることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある		
26 一日中横になっていたり、自室に閉じこもって何もしていないでいることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある		

C 行動について、あてはまるものにつだけチェックをつけてください

《回答前に必ずお読みください》

※設問は28問あります。

※支援や配慮、投薬等によって行動上の障害が生じなくなっている場合は、その行動上の障害は「ある」と考えて、その頻度を評価してください。

設問	選択肢 1	選択肢 2	選択肢 3	選択肢 4	選択肢 5
1 【コミュニケーション】 家族や友人、支援者等とのコミュニケーション（意思疎通）に関して	<input type="checkbox"/> 日常生活に支障がない	<input type="checkbox"/> 特定の者であればコミュニケーションできる	<input type="checkbox"/> 会話以外の方法（手話、筆談、身振り、メール、意思伝達装置等）でコミュニケーションできる	<input type="checkbox"/> 独自の方法（本人独自のジェスチャーや仕草、まばたき、触手話、指文字等）でコミュニケーションできる	<input type="checkbox"/> コミュニケーションできかない
2 【説明の理解】 家族や支援者等からの日常的な説明を	<input type="checkbox"/> 理解できる（説明を全て理解し、それに反応する）	<input type="checkbox"/> 理解できない（説明を全て理解できず、説明に応じた行動ができない）	<input type="checkbox"/> 理解できているか判断できない		
3 【危険の認識】 生活の様々な場面において、危険や異常を認識し安全な行動をとる等の行為が	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 見守り等の支援、部分的な支援や介助が必要	<input type="checkbox"/> 全面的な支援や介助が必要		
4 【感情が不安定】 感情の起伏により、感情が不安定な状態が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
5 【昼夜逆転】 夜に寝られなかったり、何度も起きたりする等、昼夜が逆転し日中の生活に支障が出ることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
6 【暴言・暴力】 言葉による暴力（暴言）と相手を傷つける暴力（暴行）のいずれか、あるいは両方が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
7 【同じ話を繰り返す】 何度も同じ話を求めたり、独語を繰り返したりすることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある

設問	選択肢 1	選択肢 2	選択肢 3	選択肢 4	選択肢 5
8 【大声・奇声を出す】 周囲が驚いたり、他者が迷惑となるような大声や奇声を出す、あるいは物を使って周囲に不快な音を立てたりすることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
9 【支援の拒否】 支援者による支援や介助等を受けられず、支援や介助等に支障が出る、あるいは支援や介助等の内容が理解できないため支援を拒否することが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
10 【徘徊】 歩き回る、車いすで動き回る、床やベッドの上で這い回る等、目的もなく動きまわる行動が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
11 【落ち着きがない】 施設等で「家に帰りたい」と言って外に出ようとしていたり、自宅に居るのに「家に帰りたい」と言ったりする等、その場での行動に落ち着きがないことが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
12 【1人で出たがる】 外出するときには員守り等の支援が必要だが、1人で外出しようとするため目が離せないこと、あるいは1人で外出しようとするが、環境上の工夫等があるために外に出ていない状況が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
13 【収集癖】 周囲の迷惑となったり、日常生活に支障が生じるような収集癖（集める物や方法は問わない）が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
14 【物や衣類を壊す】 物を壊す、衣類を破く、物や衣類を捨てる等の行動に寄って日常生活に支障が生じることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
15 【不潔行為】 排便（尿）など排泄物を弄ぶ、尿をまき散らす、便を触れた手で周囲の物に触る等の行動によって日常生活に支障が生じることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
16 【異食行動】 食べられないものを口に入れたり、飲み込んだりする異食行動が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある

設問	選択肢 1	選択肢 2	選択肢 3	選択肢 4	選択肢 5
17 【集団への不適応】 家族や家族以外の社会参加の機会を拒否したり、その場においても一緒に行動できないことが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
18 【こだわり】 特定の考え、物、人等に対する強いこだわりがあるために、日常生活に支障が生じることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
19 【多動・行動停止】 特定の物や人（対象が明確でない場合も含む）に対する興味関心が強く、思うとおりにならないと多動になったり、その対象にこだわって動かなくなってしまうこと、あるいは生活場面において目的や意味が理解できず、行動に支障をきたすことが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
20 【不安定な行動】 予定や手続き、日頃から慣れている支援者や状況等が変わることが受け入れられず、大声を出して泣き叫ぶ等のパニックや行動が不安定になること、あるいは不安、恐怖、焦燥等かられて衝動的な行動に出ることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
21 【自らを傷つける行為】 自ら傷跡が残るほど自分の体を叩いたり傷つける、頭髪を抜く、手首を切る、多量の薬を服用する等、自分の体を傷つける行為が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
22 【他人を傷つける行為】 他人を叩く、髪の毛を引っ張る、蹴る等、他人を傷つける行為、あるいは壁を壊したり、ガラスを割ったりする等、他人を傷つける危険性が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
23 【不適切な行為】 興味や関心が優先したり、適切な意思表示ができなかったり、判断能力が不十分だったりする等により、不適切な行為（他人に抱きつかう、断りもなく物を持ってきてしまう、他人をのぞき込む、他人に接近する、他人の服についているゴミを取る等）をすることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある

設問	選択肢 1	選択肢 2	選択肢 3	選択肢 4	選択肢 5
24 【突発的な行為】 関心が強い物や人（対象が明確でない場合も含む）を見つけたら、突然そちらへ走って行ってしまった等の突発的な行動が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
25 【過食・反すう等】 過食や過飲、拒食、反すう等、食に関する行動上の問題が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
26 【多飲水・過飲水】 水中毒になる危険が生じるほど、水を大量に飲む又は飲もうとすることが	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
27 【反復的行動】 ある考えに固執したり、特定の行為を反復したり、儀式的な行為にとられる等により、動作に時間がかかり日常生活に支障が生じること（必要以上に手を洗う、必要以上に施錠を確認する等）が	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> 月に1回以上ある	<input type="checkbox"/> 週に1回以上ある	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日（週5日以上）ある
28 【感覚過敏・感覚鈍麻】 発達障害に伴う感覚の過敏や鈍麻 ・触覚（人との接触を嫌がる、服を着られない等） ・視覚（光と色を過剰に感じる、テレビの画面がチカチカする等） ・聴覚（音が過剰に聞こえる、雑音を排除できない等） ・嗅覚（においを過剰に感じる、いい香りでも気分が悪くなる等） ・痛覚（痛みを過剰に感じる、痛みに対して鈍感等）	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある			

アンケートは以上となります。ご協力ありがとうございました。

委員・研究協力者等一覧

【研究検討委員】

市川宏伸 | 一般社団法人日本発達障害ネットワーク／東京都立小児総合医療センター
井上雅彦 | 鳥取大学大学院医学系研究科
牛谷正人 | 社会福祉法人オープンスペースれがーと
大塚 晃 | 上智大学総合人間科学部
大屋 滋 | 千葉県自閉症協会
高橋 潔 | 財団法人鉄道弘済会
田中正博 | 社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会
藤村 出 | 特定非営利活動法人 SUN
松上利男 | 社会福祉法人北摂杉の子会

【プログラム作成委員】

青山 均 | 横浜市社会福祉協議会障害者支援センター セイフティーネットプロジェクト横浜
川西大吾 | 社会福祉法人旭川荘
田口正子 | 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
中野喜恵 | 社会福祉法人はるにれの里
中村公昭 | 社会福祉法人横浜やまびこの里
中村 隆 | 社会福祉法人共栄福祉会
西村浩二 | 社会福祉法人つつじ
林 克也 | 国立障害者リハビリテーションセンター学院
藤井 亘 | NPO 法人みらい
布施由起 | 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
本多公恵 | 社会福祉法人滝乃川学園

【研究協力者】

伊豆山澄男・鹿島崇弘・篠原浩貴・田口崇文・松本佳雅

【事務局：国立重度知的障害者総合施設のぞみの園】

遠藤 浩・志賀利一・村岡美幸・五味洋一

(並びは 50 音順. 所属は平成 26 年 3 月現在)

平成 25 年度障害者総合福祉推進事業

強度行動障害支援初任者養成研修プログラム
及びテキストの開発について
報告書

2014 年 3 月

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

編集・発行 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

〒370-0865 群馬県高崎市寺尾町 2120 番地 2

TEL 027-325-1501 FAX 027-327-7628

URL <http://www.nozomi.go.jp>

印刷所 上武印刷株式会社