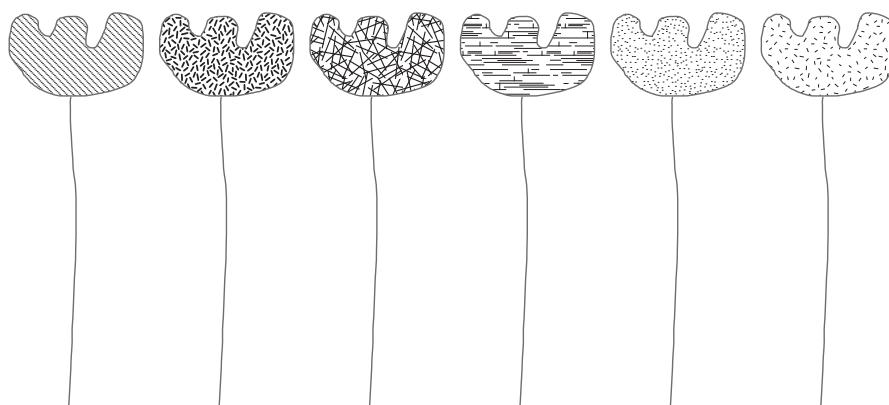


強度行動障害支援者養成研修【基礎研修】

受講者用テキスト

作成■強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)プログラム作成委員



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

作成 ■ 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）プログラム作成委員

強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)開催にあたり

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

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、行動援護サービス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されています。

のぞみの園は、障害者自立支援法が実施された平成18年度から、行動援護に関して、都道府県が行う養成研修のプログラムとテキストを開発するとともに、都道府県研修の指導者養成のための中央研修を合計13回開催し、その修了者数は1000名を超えるに至っていますが、このような実績が評価され、強度行動障害支援者養成研修においても行動援護の場合と同様の役割をのぞみの園が担うこととされたものと考えています。

本年度の厚生労働省の補助金を受けて、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、プログラムとテキストの作成を進めました。

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この「テキスト」をようやく完成することができました。

これから都道府県研修が本格的に実施されますが、このテキストが大いに活用され、強度行動障害に関する知識と技術を身につけた支援者が増加し、障害福祉サービスの質の向上に寄与できることを期待しています。

最後になりましたが、プログラムとテキストの作成、国研修の開催などにご協力、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1月

目 次

本編

1	はじめに（【演習】情報収集とチームプレイの基本）	1
2	【講義】強度行動障害とは	11
3	【講義】強度行動障害と医療	35
4	【演習】強度行動障害とコミュニケーション	37
5	【演習】行動の背景と捉え方	55
6	【講義】構造化の基礎	67
7	【講義】支援の手順書・記録・手順の変更	83
8	【実践報告】強度行動障害への支援の実際	95
9	【講義】強度行動障害と虐待防止	97
10	【講義】強度行動障害と制度	101
11	研修のまとめ	103

資料編

1	研修の構成	105
2	研修の背景	119
3	【講義】強度行動障害と医療	125
4	【実践報告】居宅サービス	137
5	【実践報告】児童施設入所	143
6	【実践報告】成人地域生活	149
7	【実践報告】成人施設入所	155
8	【実践報告】家族からの提言	163
9	【講義】虐待防止法と身体拘束	169
10	【講義】強度行動障害と制度	177
11	事例集	185

はじめに(情報収集とチームプレイの基本)

1 テキストの位置づけ

強度行動障害支援者養成研修とは、自傷や他害行為に代表される著しい行動障害がある人に対して、様々な障害福祉サービス事業所において適切に支援が行えるよう、支援者に基礎的な知識と技術に関する情報を提供することを目的とした研修会です。本書は、強度行動障害支援者養成研修のいわゆる入門段階、「基礎研修」用のテキストです。

1 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）の主な受講対象者

本研修は、障害福祉サービス等に従事しており、行動障害のある人の支援に携わっている、あるいは携わる可能性のある人すべてが受講の対象になります。入門段階の基礎研修ですから、経験年数は問いません。

2 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）の内容

本研修の内容は、以下の3点です。

- ① 強度行動障害に関する基礎的な知識
- ② 強度行動障害のある人の基本的な障害特性
- ③ 強度行動障害のある人の障害特性に配慮した基本的な支援方法

どれも、強度行動障害のある人の支援を行うために最低限知っておいてもらいたい内容です。専門用語は必要最小限に留めてあります。また、より具体的な内容を重視したつもりです。残念ながら、現場の実践ですぐに役立つ、詳細な支援ノウハウが網羅されているわけではありません。この研修を通して、さらなる学びのきっかけになっていただければと考えています。

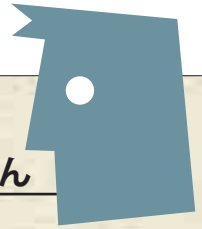
3 テキストの編集上の工夫

このテキストは、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）の標準的な内容をまとめたものです。また、研修中の教材としてだけでなく、研修前の予習や研修後の復習として活用できる、さらに強度行動障害のある人の支援に関する自主的な学習にも活用できるように編集しました。

実際の研修では、講師等から、研修の各単元（講義・演習）のつながりと全体像が随時説明されるはずですが、また、受講生同士の情報交換から、研修後に「がんばろう」という気持ちになる、いわゆるワーク・モチベーションが高められるはずですが、残念ながら、このテキストを読むことで自主学習を行う場合、研修の全体像の理解やワーク・モチベーションを高めることは少し難しいです。しかし、無理を承知で、「各単元につながりがあり」「読むことで励まされる」工夫を行いました。その工夫は、架空の支援事例を紹介し、単元をつないでいく方法です。主な登場人物は2人です。以下に、2人の簡単な概要を紹介します。

[1] 登場人物 1

のぞむさん



「高崎のぞむ」さんは26歳の男性です。現在は、父親と母親と一緒に自宅で生活しています。のぞむさんには4歳上の姉がいます。姉は2年前に結婚し、家を出ています。

のぞむさんは、大柄で、身長が172センチ、体重が105キロあります。体重については、10年程前は60キロ少々でしたが、毎年コンスタントに増えてきています。最近、高血圧気味で、かかりつけの内科医からは、食事制限や運動をするように指導されていますが、家庭で対応することは難しくなっています。

生まれたばかりののぞむさんは、元気な赤ん坊で、母親は姉よりも手のかからない子だと思っていました。しかし、発語が遅く、1歳半になっても大声で泣き続けるか、口をモグモグするだけで、言葉を発することはありませんでした。小児科や保健師の紹介で、市内の療育訓練や相談窓口に通い、3歳からは同じような障害のある幼児たちが通う通園施設に毎日行くことになりました。医師から、知的な発達の遅れと自閉症と診断されたのは4歳の時でした。

簡単な単語を話すようになったのは、小学校に通い始めた頃からです。学校は、当初、地域の学校の特別支援学級に通っていましたが、クラスメートと同じように学習ができなかったので、5年生からスクールバスを使って特別支援学校に通うようになりました。当時を振り返ると、道路工事現場や子どもの泣き声といった極端に嫌いなこともありましたが、家族としては、話す単語に限られること、他の子どもたちと一緒に行事に参加することが難しいことなど、将来に対して漠然とした不安を感じていたようです。

生活が変わったのは、特別支援学校の中等部の2年生からです。近所のコンビニで、親子で買物に来ていた3歳位の子どもの突き飛ば

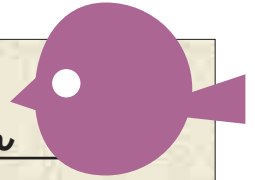
して、ケガをさせてしまったのです。ケガはもちろんですが、3歳の子どもとその母親の恐怖心は相当のものだったようで、店舗内は大騒ぎ、警察もやってきて母親が事情聴取を受けることになりました。のぞむさんは、事の重大さをわかっている素振りもありませんでした。家族は、のぞむさんを連れて近所に買い物や散歩に出かけられなくなりました。外出は、月に1～2回、車でドライブに出かけ、比較的広々とした郊外で少し散歩をすることがやっとでした。

次第に、学校や家庭で断続的に唸るような大声をあげたり、ドンドンと床を強く踏み鳴らしたりするようになり、高校生になった頃には、先生や親に頭突きをしたり腕や肩を強くつねる行為が目立つようになってきました。大人数の集団が苦手なのぞむさんは、高校を卒業してから毎日10数人が通ってくる比較的小さな作業所に通いはじめました。しかし、そこでも大声をあげ床を強く踏み鳴らしたり、他の利用者へ頭突きをするなどの他害行為が続いたため、1年半で退所することになりました。そしてしばらく在宅生活を送った後、20歳から現在まで新しくできた生活介護事業所「あじさい」に通うようになりました。

あじさいでは、のぞむさんの行動に対して、専門的にどのような対応が可能であるかを、真剣に職員同士で検討して支援を行っていました。通所中や家庭内では、以前より少しずつ行動が落ち着いています。のぞむさんの両親は、のぞむさんに深い愛情があり、今も、親としてできる限りのことをやり続けたいと考えています。愛情の深さは、のぞむさんの日々の服装や、持ち物に書かれている名前を見るとわかります。また、のぞむさんのための週末ドライブは、10年以上たった今も続けられています。

[2] 登場人物 2

陽子さん



「榛名陽子」さんは、生活介護事業所あじさいで、今年からのぞむさんの担当になりました。下の子どもが高校生になり子育ても一段落した時に、ヘルパー2級の資格を取りパートタイムであじさいで働き始めたのが3年前です。昨年からフルタイムで働き、そして、今年度は組織の人事異動の関係で行動障害のある人たちのグループの担当になりました。

陽子さんは、専門学校を卒業後、最初の子どもの誕生までは、とある会社の営業部門で事務・経理の仕事をしていました。知的障害者の支援は、あじさいに来るまでまったく経験がありませんでした。しかし、子育ての経験があることと、明るく、仕事をテキパキこなすことで周囲からの信頼も厚く、今回の担当配置換えになりました。

陽子さん本人は、この配置換えに驚いています。これまでも、のぞむさんたちの班の様子は、日々目にしていましたが、他の班とあまりにも生活の仕方が違うのです。陽子さんは、これまで、障害のある人たちとおしゃべりしながら、簡単な運動をしたり、クッキーやケーキ作りをしたり、受注の作業をおこなったり、散

歩をしたりといった、比較的和気あいあいとした雰囲気の中で働いていました。がんばるぞ！と氣勢をあげる、大きな笑い声で喜ぶことが日常の日中活動です。

しかし、のぞむさん他6人の班は違います。一緒に活動する時間はほとんどなく、一人ひとりの日課の計画と準備、一人ひとりに小さな声でシンプルな言葉かけ、そして、ほとんどは目で見ることができるカードや具体物を渡して情報を伝えるといった、これまでとまったく違う支援を行わなくてはいけないのです。

新年度が始まり、とにかく班のリーダーや先輩から教わりながら仕事を覚えている最中です。参考になるといって渡された本も1冊読みました。毎日、どうしてこういった支援が必要なのかは、おぼろげながら分かったような気もします。でも、不安はいっぱいです。班のケース会議でもわからない言葉がたくさん出てきます。毎日の日報の書き方も迷うことばかりです。

半年が過ぎた頃、施設長から、県が主催する強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)で学んでくるように言われました。いい機会です。しっかりと学んできたいものです。

2 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）のねらい

強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）のゴールは次の3つです。この研修の受講者は、研修終了後、強度行動障害のある人に対して、以下の3つのルールを守る支援を続けることができることをねらいとしています。

1 支援手順書に書かれている内容とその根拠を理解する

強度行動障害のある人の支援においては、他の障害のある人と少々異なるアイデアや支援技術がいくつか必要になります。なぜ、そのようなことをするのかを理解してもらうことも、本研修のねらいの1つです。研修が終了した後は、実戦経験が豊富で専門的知識を持つ支援員が計画した支援手順書を読んで、その内容や根拠がイメージできるようになっていることが望まれます。

2 詳細な手続きまでチームプレイを徹底する

また、強度行動障害のある人の支援は、その支援に関わる人全員が、同様の目標に向けて統一した支援を行う必要があります。チームプレイの重要性は、強度行動障害のある人に限ったことではありませんが、大変に詳細な決め事まで非常に大切になることを、この研修で学んでいただきます。

3 確実に、実直にルールを守り続ける

最後に、チームで決めた支援の方法（支援手順書）は、実直に、確実に実施し続けることが求められます。支援とは、強度行動障害のある人に直接関わるだけではありません。支援を開始する前の準備を行うこと、支援の直後に記録・報告を記入することも含まれます。臨機応変ではなく、「確実に、実直に」が求められます。もちろん、予定していた支援がうまく行かなかった場合は、記録と報告により、専門的知識を持つ支援員に相談することが求められます。

3 支援の進め方の基本

強度行動障害のある人への支援の進め方は、次の3つです。これは、支援を始めたばかりの新人でも、10年、20年以上のベテランでも、そして、事業所や地域で指導的な役割を果たす人にとっても共通するものです。

- ①事前にしっかりと情報収集をすること
- ②情報から実際の支援場面を推測し、やるべきこと(やらないこと)を明確にする
- ③計画通り支援を実施し、自らの支援を振り返り簡潔に記録をまとめる

4 情報から支援場面を推測する

強度行動障害のある人の支援に最初に携わる人にとって、最初の関門は上記の①から②へと移行するプロセスです。①の情報収集のプロセスは、上司や先輩からの説明、ケース記録と支援の方法が記入された用紙(支援手順書)、支援の対象となる人の観察などが一般的です。しかし、漫然とこれらの情報を見聞きしても、支援場面を想定した「どのような支援を行えばいいか」というイメージは簡単には湧かないものです。

この時間は、簡単な演習を行うことで、情報収集から支援場面の推測のプロセスで、大切なことを確認したいと思います。

演習

■演習のねらい

この時間は、今後のグループ活動が円滑に進むよう、簡単な課題に取り組み、意見交換がしやすいチーム作りを行うことを目的とします。そして、この課題を通して、情報収集から支援場面を推測するプロセスで大切なことを確認します。

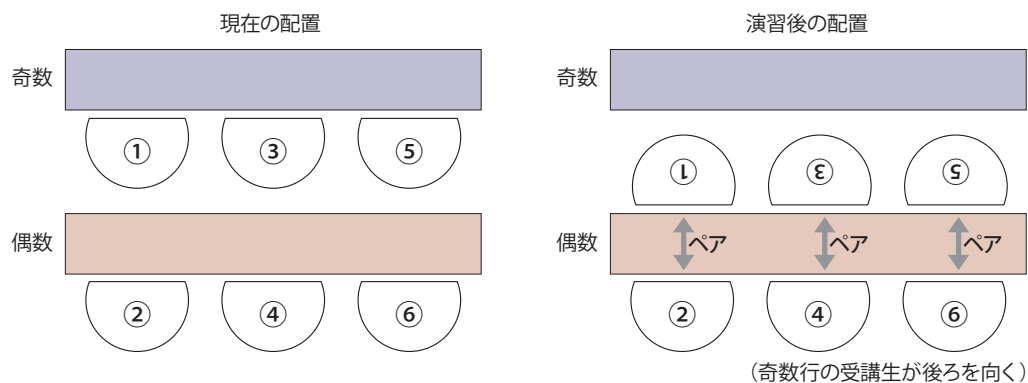
- グループ・ディスカッションをスタートする前に係を決める
- 係には役割がある
- 簡単なグループ・ディスカッションを体験する

演習

時間	内 容
10分	演習の説明
5分	演習の実施
10分	聴き取り・修正
25分	グループ・ディスカッション
20分	全体のまとめ

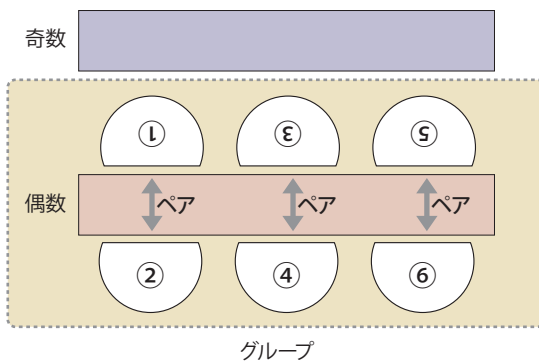
演習の課題

- この演習では、座席の向きの変更が一部あります。下の図のとおりです。まだ、後を向かないでください。
- 各自、記録用紙と筆記用具を用意してください。
- これから、5分間「ペア」を組んだ相手が、「どんな人物であるか」一言もしゃべらず、初対面の印象だけで想像してください。ニヤニヤ笑わずに、真剣に取り組んでください。
- 5分間じっと相手を見つめながら、記録用紙の「第一印象」の欄に相手がどんな人かを書き込んでください。
- その後、この印象が合っていたかどうか、お互いに5分ずつ質問をして聞き取ります。聞き取った内容は、簡潔に「聴き取り」の欄に記録して、後で人に報告できるよう準備してください。



グループ・ディスカッション

- 6人のグループを組みます。テーブル単位です。下の図を参照してください。



- 2人の係を決めます。 → 「司会者」「記録・発表者」
- ペアの相手を他のメンバーに紹介してください(1人2分以内)
このペアの紹介の時間については、「記録・発表者」は記録する必要はありません。
- 下の2つのテーマでディスカッションしてください。
 - ①第一印象での把握が容易な項目と難しい項目の特徴は？
 - ②聞き取りで明確に回答できた項目と、悩んだ項目の違いは？

記録用紙

項目	第一印象	聞き取り
①名前		
②性別		
③年齢		
④身長		
⑤利き手・利き足		
⑥眼の色		
⑦血液型		
⑧出身地		
⑨好きな色		
⑩好きなコンビニは		
⑪メールアドレスをいくつ持っている		
⑫中学校時代の得意な教科		
⑬最後の晩餐で食いたい料理		
⑭性格		
⑮長所(アピールポイント)		
⑯		

5 まとめ

1 不足している情報を入手する

今回の演習では、視覚的な手がかりだけで(容姿・身なり・持ち物・動作)、人物を推測できることがそれなりにあることがわかったと思います。しかし、わずかな情報量にすぎず、間違った思い込みもたくさんあったはずで、今回は、間違った思い込みを減らすために、短い時間ですが、聞き取りで少しは正確な情報に修正しました。

私たちは、人を理解する際に、目に見えるあるいは聞こえる情報だけでなく、それを自らの知識や体験に照らしあわせて頭の中で推測しているはずで、強度行動障害のある人の支援においても同様です。例えば、書類・手順書に書かれていること、上司・先輩からの指示、実際に障害のある人の行動を観察した印象から、私たちは支援場面を想像することになります。十分な知識や経験をもっていなければ、誤った推理をしてしまうかもしれません。そもそも、支援場面がなかなか思い浮かばないかもしれません。このような状況になったら、「聞き取り」をしてください。残念ながら、強度行動障害のある人の多くは、私たちが質問しても、直接それに回答してくれません。質問する相手は、同じ職場の上司・先輩・同僚であり、障害のある人と長時間接している家族などです。

「明確に支援場面を推測し」「自信をもって支援に向かう」ということは、難しいかもしれません。しかし、関係者に「聞き取り」することで、具体的な支援場面が少しずつイメージできるようになるはずで、

2 チームの一員として

強度行動障害のある人の支援に関して、覚えておくべき重要なことがもう1つあります。それは、障害のある人の支援に携わるすべての人が、チームで支援を行っているということです。1人の孤軍奮闘で、強度行動障害のある人の生活が大幅に改善されることはありません。チームが一丸となって、目の前のステップを1つずつ乗り越えていくことになります。

この研修は、演習においてグループ・ディスカッションを行っていきます。このようなチームが、支援の現場に戻っても存在するのです。頻繁にチーム全体で話し合いが持てるとは限りませんが、常にチームの一員として、一定の役割を担って支援を行っていることを忘れてはいけません。

グループ・ディスカッションを行ったメンバーは、この研修期間だけのチームです。しかし、日々の支援もこのようなチームを前提にしており、一人ひとりがチームの一員であることを意識していただきたいと思います。

2

【講義】

強度行動障害とは

1 はじめに

この講義は、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)の中でも「入門」にあたる講義です。受講者に強度行動障害のイメージを持ってもらうことを第1の目標として、そのための前提となる基礎的な事柄について、広く網羅的に扱います。そのため、この講義だけでしっかりとした知識が身につくものではありません。この後の講義や演習に取り組みやすくするための「地ならし」として、あるいは個人や職場で勉強を進めるときの「足がかり」として、利用していただきたいと思います。

扱う内容は大きく4つあります。最初の「強度行動障害とは」は、この講義の骨格となる部分で、分量も最も多くなっています。強度行動障害とは何か、なぜ強度行動障害になってしまうのか、そして、どのような支援があるのか、ということをお伝えします。2つ目以降は各論です。強度行動障害の人を支援する場合に考える必要のある特有のポイントとして、「医療との連携」、「緊急時の対応」、そして、基本的な「評価(アセスメント)の方法」についてご紹介します。

2 強度行動障害とは

1 強度行動障害の定義

はじめに強度行動障害の定義を確認しましょう。「強度行動障害」という用語がはじめて登場したのは、行動障害児(者)研究会(1989)による「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」の報告書です。この報告書の中で、財団法人鉄道弘済会弘済学園と国立秩父学園が中心となり設定した定義は右ページ(スライド上)のようなものです。

この定義に加えて、「家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても著しい処遇困難が持続している状態」という但し書きも付されています。つまり、精神医学的な診断(例:精神遅滞、自閉症、統合失調症)とは別に、さまざまな養育上の努力はしていても、行動面の問題が継続している状態に対して付けられる呼称が「強度行動障害」であるということです。

ここで事例(スライド下)を1つ紹介しながら、「強度行動障害とはどのような状態の人を指すのか」という点を具体的に見てみたいと思います。なお、この講義で取り上げる事例は、いずれも実際のケースをもとに個人を特定されないように一部情報を改変して作成した架空事例です。

この事例1のAさんは、誰が見ても明らかなほど、非常に厳しい行動障害のある人です。まず、行動障害としては「顔が変形するほどの自傷」があり、「食事や水分摂取を拒否する」、「朝方まで寝ることはない」といった間接的他害があります。また、家族は「噛み付かれたり強くつねられたり」しており、直接的他害もあります。ご両親は何とか自傷等の行動障害を治めようと、長期間、必死に努力している様子も見取れます。こうした状態が「強度行動障害」と呼ばれます。

強度行動障害とは | 定義

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（噛み付き、頭突き等）や、間接的他害（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であり、行動的に定義される群。

家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても著しい処遇困難が持続している状態。

（行動障害児（者）研究会、1989年）

強度行動障害とは | 事例より

事例 1

14歳になるAさんは重度の知的障害を伴う自閉症の診断を受けています。中学部から特別支援学校に入学し、すぐに不登校になりました。家では顔が変形するほどの自傷があり、左目はほとんど見えなくなっていました。最近は食事や水分摂取を拒否するようになり、夜間も興奮状態が続いて朝方まで寝ることはありません。

ご両親は自傷を防ぐために、交代で一晩中本人を抱きかかえながら過ごしています。止めようとするとう噛み付かれたり強くつねられたりするため、ご両親とも体中傷だらけです。睡眠もまともに取れない日々が続き、家庭生活は破綻寸前の状態です。

2 強度行動障害の背景とその範囲

強度行動障害は行動面の状態像につけられた呼称であることから、その中にはさまざまな状態像の人が含まれています。先ほどの事例に出てきたAさんは重度の知的障害を伴う自閉症と診断された人でした。1980年代の終わり頃から「強度行動障害」と呼ばれて支援のあり方が検討されてきたのは、主にこのような重度・最重度の知的障害を伴う自閉症の人たちです。つまり、Aさんのような人が典型的な強度行動障害の人と言えます。

一方、近年は、地域の相談支援の現場等において、「行動障害」という言葉から罪を犯した障害者（いわゆる触法障害者）や、起訴までには至っていないものの繰り返し反社会的行動をしてしまう虞犯障害者を連想することも少なくないようです。また、成人になってから事故等により認知機能が低下したり、精神障害に罹患したりした結果、行動上の問題が新たに生じるようになった人たちもいます。こうした人たちの多くは、先ほどのAさんとは異なり、一般的に中度から軽度の知的障害、あるいは知的な遅れのない人たちです。

こうした多様な状態像の人たちを「強度行動障害」と一括りに呼んで良いのか、という点についてはまだ議論が必要です。しかし、このテキストでは便宜上、Aさんのような激しい行動を示す重度・最重度の知的障害および自閉症の人を中心に扱います。その理由は以下のとおりです。

- 1) 強度行動障害に関しては旧厚生省時代から約25年間の科学研究の歴史があり、重度・最重度の知的障害および自閉症と強度行動障害との関連が示されてきた。
- 2) 過去20年以上にわたる研究や実践から、理論的にも経験則的にも、そうした対象者層に対する基本的な支援方法がほぼ確立している。
- 3) 障害福祉の現場（入所・通所・居宅等）や養育者に、この確立した支援方法が必ずしも周知・徹底されていない。
- 4) 支援方法を知らないために、障害特性への配慮ができず、虐待等に至る事例がなかなか減らない。

それでは、先述のような反社会的行動や精神科症状の重篤な事例への対応はどのように考えたら良いのでしょうか。まず、今日までに蓄積された強度行動障害への支援方法は、そうした事例への対応にもある程度は応用できる部分があります。一方で、現状ではそうした種類の行動障害には多くの支援者が対応に苦慮しており、困難ケースとして多様な専門職から構成されるケース検討を行っても、適切な方針が見いだせない事例が少なくないと推測されます。また、拘留から矯正施設入所、または精神科病院における入院治療といった、障害福祉分野と異なる専門機関との連携や専門知識が求められる場合もあります。医療的な診断や治療、心理教育的なアプローチ、福祉的な支援方法等、様々な専門家チームによる研究や事例検討を通して、これから支援のノウハウが蓄積されていく分野と言えるでしょう。

強度行動障害になりやすいのは



3 強度行動障害の背景

前項では、強度行動障害の背景にある知的障害や自閉症といった障害について触れました。では、そうした障害のある人が強度行動障害と呼ばれる状態になりやすいのはなぜでしょうか。この項では、その理由を考える前提として、それらの障害の特徴を簡単に整理してみたいと思います。

1 知的障害とは

知的障害は、①全般的な知的機能が同年齢の子どもと比べて明らかに遅滞し、②適応機能の明らかな制約が、③18歳未満に生じる、と定義されるものです。原因は染色体異常や胎児期の感染症、低酸素症など多岐にわたり、原因がはっきりしないことも珍しくありません。

知的機能とは知能検査によって測られるもので、一般的には100を平均とする知能指数(IQ)が70～75以下であると「低い」と判断されます。世界保健機構(WHO)が出している国際的な疾病の分類であるICD-10では、IQ70以下を知的障害として、50～69を軽度、35～49を中度、20～34を重度、そして20以下を最重度としています。実際の適応機能や生活能力については、環境によっても大きく変わるため個人差がありますが、ICD-10ではおおその生活能力等の目安が示されています。

重度から最重度の人について詳しく見てみましょう。IQ20～34、療育手帳で言えばA2あるいは2度にあたる重度の人たちは、成人期においてその精神年齢は概ね3歳から6歳に相当すると言われています。コミュニケーションの面では、12歳頃までに2語文程度が使えるようになるとされています。個人差はありますが、いくつかの単語を組み合わせ、1～2往復程度のやり取りが可能です。身辺自立や日常生活に関して、一人でできることもあります。多くの場合は人生のどの時期においても、他者からの継続的な支援が必要であると考えられています。

では、IQ20以下、療育手帳でA1あるいは1度にあたる最重度の人の場合はどうでしょうか。精神年齢は、小学校に入学する段階で概ね1歳程度、成人期において概ね3歳未満と言われています。身辺自立やコミュニケーション能力、さらには外出・移動において相当の制限があり、意思の疎通には周囲が本人の生活パターンや好みを理解することが必要となってきます。

強度行動障害のある人に重度・最重度の知的障害の人が多い理由として、このように社会生活能力やコミュニケーション能力が非常に制限されていることが、影響していることを知っておく必要があるでしょう。

2 自閉症とは

次に、もう1つの強度行動障害の大きなリスク要因である自閉症の特徴について見てみましょう。自閉症については、1943年にアメリカのレオ・カナークが最初の症例報告をして以来、多くの研究が行われています。かつては親、特に母親の育て方によって自閉症になる、心の病気が原因であるといった説が唱えられていた時代もありましたが、今では特有の発達の偏りを示す生まれつきの脳の機能障害が原因であることが定説となっています。また、近年は非常に特徴が強い人から弱い人まで境目のない連続体として広がっているという「自閉症スペクトラム」という考え方が主流になりつつあります。

自閉症の特徴についてはさまざまな説明の仕方がありますが、ここではイギリスのローナ・ウィングという人が提唱した「三つ組の障害」という枠組みに沿って、その特徴を簡単に紹介します。三つ組というのは、「社会的相互交渉の質的な障害」、「コミュニケーションの質的な障害」、そして「想像力の障害」を指します。この三つ組は、自閉症の根底にある機能障害と考えられており、自閉症の診断の基準ともなっています。

知的障害とは | ICD-10 の分類

軽度 (Mild mental retardation :IQ 50-69) …B2／IV

成人期においてその精神年齢は概ね9歳から12歳相当。学齢時に学業不振が表面化する場合が多い。社会的な興味は年齢相応である。成人になってから、仕事に就き、良好な人間関係を保ち、結果的に地域社会の一員として周囲から評価されている事例が多く、そのような能力をもっている。

中度 (Moderate mental retardation :IQ35-49) …B1／III

成人期においてその精神年齢は概ね6歳から9歳相当。幼児期から発達の遅れが顕著であるが、基本的な身辺自立やコミュニケーション能力、そして読み書きについては一定レベルの学習は可能である。社会生活や就業生活に必要な支援の程度には個人差がある。

重度 (Severe mental retardation :IQ20-34) …A2／II

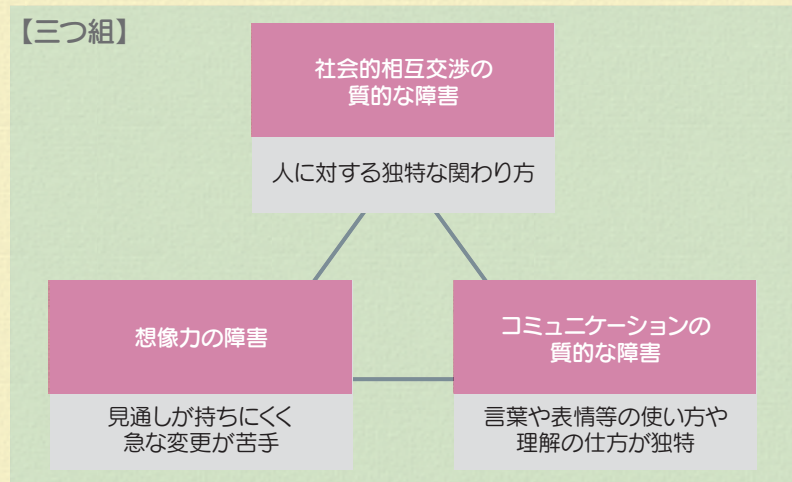
成人期においてその精神年齢は概ね3歳から6歳相当。12歳頃までに2語文程度を用いる。人生のどの時期においても、生活のさまざまな場面で他者からの継続的な支援が必要である。

最重度 (Profound mental retardation :IQ 20以下) …A1／I

成人期においてその精神年齢は概ね3歳未満。身辺自立や節制(がまん)、コミュニケーション能力、さらには外出・移動において相当の制限がある。

自閉症とは | 三つ組の障害

【三つ組】



1) 社会的相互交渉の質的な障害

自閉症の人たちの社会的相互交渉については、4つのタイプ(孤立群、受容群、積極・奇異群、形式ばった大仰な群)に分けられる現れ方があります。あたかも他人が存在しないかのように、名前を呼ばれたり話しかけられても答えず、自分の活動に没頭している人たち。突然人の手や腕を掴んでクレーンのように物を取らせたり、ドアを開けさせたりはするが、自分の目的が達成されてしまえば関係はなくなる人たち。くすぐられたりぐるぐる回されたりすることが大好きで大喜びしていても、遊びが終わるとまた元の孤立した状態に戻ってしまう人たち、などがいます。

また、他人と積極的に関わりを持つタイプの自閉症の人たちも、自分の関心のあることだけを一方的に話しかけるなど、相手のニーズや感情にはまったく注目や関心を持たないため、自分の言いたいことが言い終わったり、あるいは相手が自分の意に反する質問したりすると、スーッとその場を離れて行ってしまいます。また、ルールにこだわったり、過度に礼儀正しいなど堅苦しく振舞う自閉症の人たちも、本当には内容がわかっていなくて、家族に対しても馬鹿丁寧な敬語を使ったりしています。

このように、人との関わりが多い・少ないといった「量」の問題ではなく、その関わり方の「質」において定型発達の人たちとの違いがあるのです。

2) コミュニケーションの質的な障害

自閉症の人たちの中には、言葉の話せない人が20%程度いると言われていますが、話せる人でも言葉だけでなく、表情や視線、態度などを実際のコミュニケーションの中でうまく使うことが苦手だったり、使い方が独特だったりします。通常、私たちは成長に応じて、相手の言っていることを理解し、そして、何かを伝えるために言葉を覚えていきます。つまり、覚えた言葉や口で再現できる言葉はコミュニケーションを取るために使われていくものです。さらに成長するとともに言葉だけではなく、視線や仕草、話し方といった言葉以外の手段を巧みに使えるようになっていきます。しかし、自閉症の人たちの場合、人に伝える意図がない独語が多い、意味のない単語やフレーズを繰り返すエコラリアが多い、視線が合わない、あるいは視線が長すぎたり強すぎたりする、などの特徴が現れます。

一方、コミュニケーションの理解に関しても、名前を呼ばれても反応しなかったり、理解しているように見えても、言葉自体ではなく周囲の状況やパターンから判断している場合があります。また、会話ができ、話の内容を理解しているように見える人たちでも、字句どおりの解釈をしていて「空気が読めないね～」という話に「空気は読むものじゃありません、吸うものですよ。」と真面目に諭したり、2つの意味をかけた冗談を理解することができないなどの特徴があります。

目が合うとか合わないといった「量」の問題ではなく、コミュニケーションの中での使い方や理解の仕方の特徴があるという点を押さえておくことが重要です。また、その特徴は人によって現れ方が大きく異なる点にも注意が必要です。

自閉症とは | 社会的相互交渉

社会的相互作用の4つのタイプ

- 「孤立群」
- 「受容群」
- 「積極・奇異群」
- 「形式ばった大仰な群」

独特の関わり方

人への無関心

- 名前を呼ばれても反応せずに自分の活動に没頭
- 道具のように人と接する（例：人の手をクレーンのように使う）

一方的な関わり

- 相手の反応を気にせず一方的に話しかける
- 相手の話には興味を示さない
- ルールへのこだわり・過度に堅苦しい態度

自閉症とは | コミュニケーション

独特の伝達の仕方

知っている言葉を会話でうまく使えない

- 伝える意図のない独語
- 意味を伴わないフレーズの繰り返し（エコラリア）

言葉以外の手段もうまく使えない

- 視線が合わない、視線が長すぎたり強すぎる
- 抑揚のない話し方

独特の理解の仕方

言葉自体の理解ではなくパターンによる理解

字句どおりの解釈

冗談や皮肉の理解が難しい

3) 想像力の障害

想像力とは、目の前にない物事について考えたり判断したりする能力のことを指します。私たちは普段、物事の展開を予想して安心したり、その展開に至った事情を想像して納得したりして、予想外の変化とも折り合いをつけています。一方、自閉症の人たちはそうした目の前にないこと、これからの展開などを考えたり予想したりすることが苦手だったり、想像するプロセスが独特だったりします。そのため、幼児期にはごっこ遊びなどに発展せず、たとえば、ミニカーを裏返してタイヤを回転させては凝視するような感覚的な楽しみに没頭する姿が見られます。また、文字が読めたり会話ができて、過去の経験や知識を生かすことや人と考えを共有することに困難さがあります。したがって、パターン化したこと以外の先の見通しが持ちにくかったり、急な予定の変更があると混乱してしまったりするのです。

このような想像力に偏りがある結果として、特定の物への執着や既に知っている安定したパターンを繰り返したり、いつもと同じ状態であることに強くこだわる、といった特徴(固執)がよく現れます。しかし、自閉症の人たちにまったく想像力がないわけではありません。非常に想像力豊かに独自の世界をふくらませる人もいますし、独特な考え方で先の予測などをする人たちもいるのです。

「三つ組の障害」の具体的な表れ方は、年齢や知的障害の程度、それまでの生活経験などによって一人ひとり異なります。また、上記の「三つ組」の他に感覚過敏や感覚鈍麻、多動、睡眠障害といった自閉症に合併しやすい症状の有無によっても状態像は大きく変わってきます。重要なのは、「三つ組」やその他の症状がどんな形で現れているかを客観的に把握し、それによって本人がどのような困難を感じているのか、どのような環境や支援があれば穏やかに豊かに過ごすことができるのかを考えていくことです。

3 精神障害とは

最後に、精神障害について触れておきましょう。精神障害については、法律や診断基準によってさまざまな定義があり、今のところ国際的にも統一されていません。例えば、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」(精神保健福祉法)では、一般によく知られているうつ病等の気分障害が「その他の精神疾患」にまとめられていたり、知的障害も含まれていたり、とても幅広い定義になっています。一方、「障害者基本法」では、「精神障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者」とされています(右のスライド)。

原因についてはまだ分かっていない部分が多いのが現状ですが、本人の持っている素因(ストレスに対する脆さ、神経の過敏さ等)と環境的な要因(日常的なストレス、生活環境等)が影響しあい、脳内の情報を伝達する神経伝達物質のバランスが崩れることで発症するものが多いと言われています。アスペルガー障害等の発達障害のある人の場合、もともと持っている特徴と、そこから生じる「生活のしづらさ」によって、二次的に精神障害を合併しやすいことが知られています。また、診断は決して簡単ではありませんが、重度の知的障害児・者であっても、数%がうつ病や双極性障害、統合失調症を合併することも報告されています。

自閉症とは | 想像力・反復的な行動

目の前にないことの理解が困難

物事の先の展開（これからどうなるのか）
その展開に至った背景（どうしてそうなったのか）
急な予定の変更を苦手とする
過去の経験や知識を生かすことを苦手とする

興味や関心の偏り・反復的な行動

ごっこ遊びよりも感覚遊び（幼児期）
パターン化したこと以外の見通しを持ちにくい
特定の物やパターンへの執着
いつもと同じ状態であることへの強いこだわり

精神障害とは

統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五条）

精神障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者（障害者基本法第二条）

症状の具体例

- そこにはいない人の声が聞こえる（幻聴）
- 誰かに見られている感じがする（妄想）
- 体の中に何かがある感じがする（体感幻覚）
- 楽しいと感じられない（感情の平板化）
- 何もやる気がしない（意欲低下）
- 人のいるところに出たくない（引きこもり）

4 なぜ強度行動障害になるのか

1 行動障害が重篤化するプロセス

ここまで、強度行動障害になる人には重度・最重度の知的障害のある自閉症の人が多いということと、知的障害および自閉症の特徴を確認してきました。それでは、どうして知的障害を伴う自閉症の人は強度行動障害になりやすいのでしょうか。

人は誰でも何らかの環境の中で暮らしています。そして、その環境はさまざまな刺激に満ちており、そこからは実に多種多様な情報が入ってきます。例えば、生活介護の事業所であれば、それぞれの場所ごとに建物や室内の物品、支援者や他の利用者といった環境要因があり、直接的な言葉かけはもちろん、物の配置、支援者や他の利用者の動き、音、明るさ、におい等、ありとあらゆる刺激や情報が入ってきます。私たちはそうした刺激や情報から必要なものは取り入れ、いらぬものは捨てて、そこがどのような環境で、何をしたらいいかを成長の中で理解するようになります。

では、重度の知的障害や自閉症の人の場合はどうでしょうか。知的障害が重度であればそうした環境からもたらされる刺激や情報を適切に受け取ることが難しいかもしれません。自閉症の人にとっては、明確な手がかりがなく何をしたらいいかわからない状況にあるかもしれません。その人にとって理解できなかったり、わかりにくかったり、通常とは違う独特な形で刺激や情報が入ってくる環境では、その人は「わからない」という経験を積み重ねることになります。加えて、音や光、触覚、温度等の感覚刺激に他の人よりも敏感で強い不快感を覚えることもあります。あるいは、睡眠障害があり生活リズムが大きく崩れてしまっていることもあるでしょう。

さらに、重度の知的障害や自閉症の人は、そうした「わからない」不安や不快感を周囲に伝える手段も十分に持ち合わせていないことがあります。普段から話し言葉ではなく身振りや声、絵カード等の限られた手段を使ってコミュニケーションを取っている人もいますし、発語があっても使える単語等の幅が非常に限られている人も少なくありません。そうしたコミュニケーションの制限があることで、重度の知的障害や自閉症の人は不安や不快感、要求を「伝えられない」というストレスのある経験を積み重ねることになるのです。

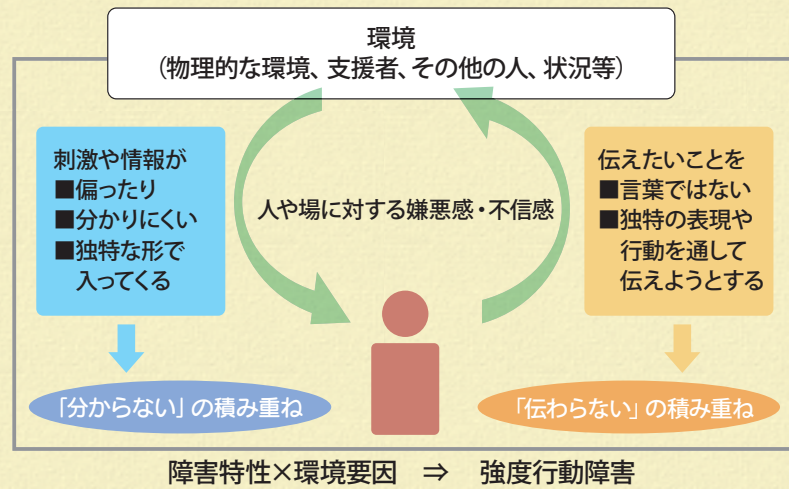
行動障害とは、こうした「伝えられない」不安や不快感、要求が、自傷や他害といった形で出てきたものに他なりません。しかし、周囲にいる人がその人のことをよく理解し、本人が感じている不安や不快感、要求を汲み取ることを怠れば、やがてその場面だけでなく人そのものに対する嫌悪感や不信感が募り、行動障害はより激しく修復しがたいものになっていくでしょう。それが強度行動障害です。つまり、行動障害は①障害特性を背景として本人と環境（人的な環境を含む）との相互作用の結果として生まれるものであり、②周囲を「困らせる」行動ではなく、本人が「困っている」ことのサインであると捉えるべきもののなのです。

2 強度行動障害の推移

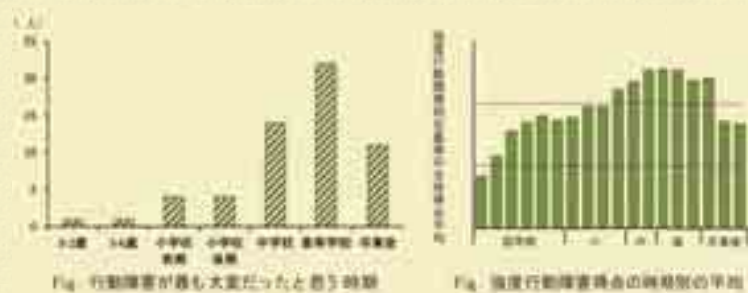
行動障害が環境との相互作用の結果として生じることはデータからも確認することができます。平成24年度に社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会が行った強度行動障害のある人の家族に対するヒアリング調査では、家族に「どの時期が一番大変だったか」と尋ねたときの回答をまとめています。その結果、大変だった時期は、特別支援学校中学部の時期から数が急激に増加し、小学部（あるいは小学校）の時期の3倍以上になり、高等部では5倍以上にまで増加しています。また、ライフステージ別に強度行動障害判定基準（p30参照）の得点を付けてもらった結果、同じように中学部から高等部の時期が最も得点が高くなりました。

こうしたデータからも、最初から強度行動障害であったわけではなく、環境の中で状態が悪化し、強度行動障害として出てくるのが裏づけられています。

なぜ強度行動障害になるのか？



強度行動障害の推移



- 最初から強度行動障害というわけではない
- 中学校、高校、高校卒業直後に問題が大きくなるケースが多い
- 学校卒業後に比較的落ち着くケースもある

社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会(2012)「強度行動障害の評価基準等に関する調査について報告書」より引用

5 強度行動障害対策の歴史的経緯

強度行動障害の人への支援は、これまでどのように行われてきたのでしょうか。ここでは歴史をさかのぼり、強度行動障害に関連する政策の動向を確認したいと思います。

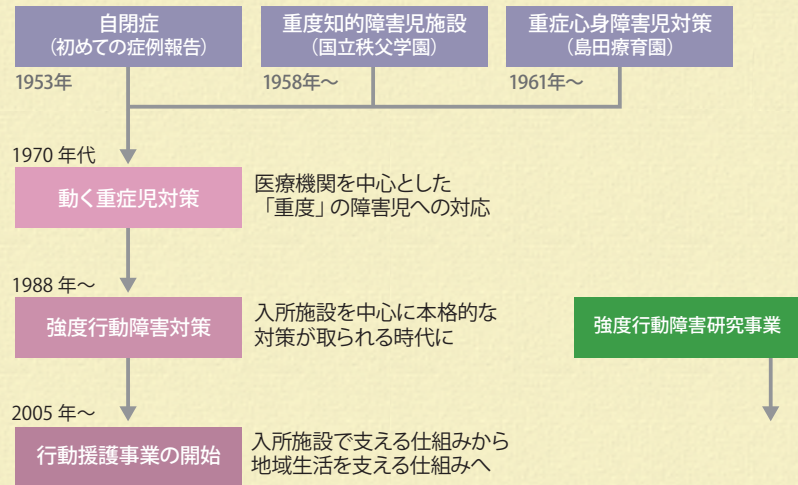
1950年代から1960年代は、「児童」と「重度」がキーワードの時代です。1958年に国立秩父学園が設立されて重度の精神薄弱児（知的障害児）の処遇が始まると、1961年には島田療育園が開設されて重症心身障害児への対策が始まりました。こうした取り組みはやがて一般の精神薄弱児施設にも重度棟の設置という形で広がり、1960年代後半になると成人の施設にも重度精神薄弱者収容棟が設置されるようになりました。自閉症児への対策の必要性が指摘されるようになったのもこの時期で、1969年には東京都立梅ヶ丘病院など3つの病院に自閉症児施設が併設されています。

このように重度の障害児者への支援の場が作られていく中で、1970年代になって表面化してきた問題が、いわゆる「動く重症児」の問題でした。「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」と定義される「動く重症児」は、当時の児童入所施設では受入れが困難とみなされ入所対象から外され、多くが家庭や旧国立療養所に設置された専門の病棟で過ごしていました。こうした「動く重症児」の一部は、現在で言うところの強度行動障害であったと考えられます。

1979年の養護学校義務化以降、それまで家庭や医療機関にいた「動く重症児」や著しい行動障害のある児童の多くが教育現場に現れることになります。また1970年代に大きく増加した知的障害児入所施設において、激しい行動障害を示す子どもへの対応が課題として浮き彫りになったのも1980年代の特徴です。その後、1988年に弘済学園の園長であった飯田雅子氏を中心とする研究が始まったのを手始めに、20年以上にわたって強度行動障害対策の実践と研究が行われてきました。国の施策としても1993年にモデル事業的な位置づけの強度行動障害特別処遇事業が始まり、その後は強度行動障害特別処遇加算費という一般施策へと推移していきます。このように1980年代に表面化した著しい行動障害のある知的障害児への対策という支援課題を受け、1990年代は入所施設を中心とした本格的な強度行動障害対策が行われた時代とすることがいえるでしょう。

一方、1990年代はノーマライゼーションの理念が普及し、障害者の地域生活を指向する動きが高まった時代でもあります。2003年の支援費制度により措置から契約制度へと転換し、地域生活を支える仕組みづくりが急速に進み、2005年には行動援護事業が開始されました。現在、1990年代に蓄積されたノウハウと多様な障害福祉サービスのメニューを組み合わせながら、行動障害のある人の地域生活を支えるための支援が各地で展開されています。

強度行動障害対策の歴史的経緯



6 強度行動障害への支援

1 強度行動障害への支援の基本方針

20年以上にわたる強度行動障害対策の実践と研究の歴史の中では、さまざまな方法論や流派が生まれてきました。いわゆるスパルタ式のものから、全面的な受容を強調するもの、心理学の知見を背景としたさまざまな療育技法やプログラム等が導入され、どのような方法論が優れているかという論争が繰り広げられてきた時代もありました。今でもそうした論争や対立がまったくないわけではありませんが、20年以上の取り組みの中ではどの方法論や流派においてもある程度は共通する「スタンダード」も形作られてきています。表現の仕方や重点の置き方についてはまだ議論が必要ですが、概ね6つの支援(①構造化された環境の中で、②医療と連携をしながら、③リラックスできる強い刺激を避けた環境で、④一貫した対応のできるチームを作り、⑤自尊心を持ち一人でできる活動を増やし、⑥地域で継続的に生活できる体制づくりを進める)に集約することができそうです。

繰り返しになりますが、この支援の枠組みは20年以上にわたる研究と実践の中で築き上げられてきたものです。しかし、多くの障害福祉の現場では、こうした枠組みに沿った支援を効果的かつ継続的に提供することはできていないのが現状です。こうしたスタンダードな支援を普及・定着させていくことが今後の課題と言えます。

2 福祉と医療の連携

6つの支援の枠組みでも示したように、福祉と医療の連携は強度行動障害への支援を進める上で非常に重要な役割を果たしています。例えば、飯田(2001)は、強度行動障害特別処遇事業に参加した16人の対象者への調査では、全員が何らかの精神科薬物治療を必要としたことを報告しています。重度の知的障害と自閉症のある人には、てんかんや睡眠障害といった薬物療法によるコントロールが必要な合併症状のある人も少なくありません。薬物療法だけで強度行動障害が改善することはありませんが、福祉的な支援とうまく組み合わせることで、大きな効果を発揮するでしょう。

薬物療法だけでなく、入院治療もまた強度行動障害への支援では重要な選択肢となります。先の飯田(2001)の調査でも、半数が一時的または繰り返しの精神科医療機関への入院が必要だったことを報告しています。ここで事例を紹介しながら、入院治療の役割を確認してみましょう(右ページ スライド下参照)。この事例において入院治療が果たしている役割は、①骨折するほどの暴力が出る状況からの保護、②急性期の症状に対する精神科治療、そして、③支援体制を整える準備時間の創出、の3つです。入院治療には単に症状に対する治療を行うという役割だけでなく、家族や本人を保護する役割や、破綻してしまった生活をリセットして支援の体制を組み直す時間を確保するという役割もあります。福祉の役割としては、そうした医療との連携の中で、生活全般を組み立て、環境を整備し、家族や関係機関との調整を進めていくことになります。強度行動障害への支援は、こうした福祉と医療の支援を両輪として組み立てられていくことが望めます。

3 緊急時の対応

強度行動障害のある人の中には、失明したり鼓膜を破いたりするほどの激しい自傷があったり、本人や周囲の人の大怪我につながるような突発的で大きなかんしゃくを起こす人もいます。支援者は、そうした緊急時にどのように対応するかということについて、方針と具体的な方法を日頃から考えておく必要があります。

緊急対応が必要な状況としては、支援を提供しているときに大きな問題が起きた場合と、家庭から援助要請があった場合が考えられます。まず、支援の場で目の前で問題が発生した場合、「どのような状況で」「どのような危険が予想され」「起きた時にはどのように対応するのか」という手順をマニュアル化しておくことが求められます。

共通する支援の枠組み

- 構造化された環境の中で
- 医療と連携しながら
- リラックスできる強い刺激を避けた環境で
- 一貫した対応のできるチームを作り
- 自尊心を持ち一人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進める

福祉と医療の連携 | それぞれの役割

- 強度行動障害の人にとって薬物療法は必須
- 福祉+医療を機能させるために情報交換を

福祉ができること

生活全般の組み立て

- 環境の整備
- 居住の場の提供
- 移動の支援
- 日中活動の提供
- 家族のレスパイト

家族や関係機関との連携

医療ができること

通院による薬物療法

- 精神科薬
- 睡眠、てんかん等

入院治療

- 急性期症状の治療
- 家族や本人の保護
- 破綻した生活のリセット



福祉と医療の連携 | 事例より

事例

Bさんは中度の知的障害と自閉症のある18歳の男性です。特別支援学校高等部卒業後に利用し始めた通所施設が合わず、1ヶ月程度で通うのをやめてしまいました。やがて家ではお母さんに対して殴る・蹴る・物を投げる等の暴力が目立つようになり、とうとうお母さんの骨折を機に精神科病院に緊急入院することになりました。

病院で急性期の症状への治療を進める一方、相談支援事業所が中心となり、行動援護や短期入所等の家族のレスパイトを継続的に利用できるように調整を進めています。また、通所先の確保や家庭での対応についても話し合いを進めているところです。

そうした準備がされていない場合、混乱と焦りから周囲の人（支援者も含む）や本人の安全確保がすばやくできず、大きな事故に繋がるおそれがあります。また、家庭で問題が発生して援助を求める連絡が来た場合も同様です。事前に、家族の方と予想される緊急事態とその対応について話し合っておく必要があります。また、暴力が激しかったり、凶器を持ち出したりするおそれがある場合には、誰かがすぐに駆けつけられる体制が必要かもしれません。また、パニックや自傷が激しいようであれば精神科の救急も選択肢に入るでしょう。いずれにしても、緊急になる前の平時から準備をしておくことが重要であり原則と言えます。

では、具体的にはどのような手順で緊急時の対応を行えば良いのでしょうか。実際は一人ひとりの障害特性や事情等を踏まえて準備をする必要がありますが、ここでは一例を示します。

まず、その事態が本当に「緊急」であるかどうかの判断が求められます。判断のポイントは、①その行動が本人または周囲の人にとって危険なものか、②支援者が注目することでその行動がエスカレートする場合があるか、という2点です。行動障害を起こしている人の中には、支援者が何とかしようと関わることによって、かえって行動をエスカレートさせてしまう場合もあります。そうしたことのないように、本当に緊急で対応すべき行動なのか、あるいは注目しないようにして見守るべき行動なのか、という見極めが必要になります。

最初の判断の結果、何らかの危険が起きるおそれがある場合には、具体的な対応を開始することになります。例えば、①危険にさらされている人をその場から遠ざけて安全を確保する、②本人や周囲の人の身体に危険が及ばないように防御する、③別の行動に切り替えられるよう指示や手がかりを出す、④その行動が収まるまで見守る、といった手順が考えられるでしょう。なお、こうした判断や対応手順は支援者が思いつきで決めるのではなく、十分なアセスメントに基づいて事前にマニュアル化しておくことが重要です。

4 評価の方法

最後に強度行動障害のある人の評価に用いられるツールについて紹介します。先述のように、強度行動障害は特別処遇事業や加算費の対象となってきた経緯があり、その判定のための基準が作られてきました。また、重度の知的障害と自閉症のある人が高い割合を占めていることから、各種の知能検査やチェックリストもよく用いられます。以下にそれぞれのツールについて簡単に紹介します。

1) 強度行動障害判定基準

弘済学園の飯田雅子氏らが中心となった研究班で作成された最初の判定基準が「強度行動障害判定基準」です（p30）。強度行動障害を頻度と強度という2つの軸で評価するもので、「ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為」や「激しいこだわり」といった11項目からできています。それぞれの項目について、頻度に応じて得点（1点、3点、5点）を付け、合計得点が10点以上を強度行動障害と定義しています。この判定基準は1993年から始まった強度行動障害特別処遇事業の対象の判定にも使われ、20点以上が当該事業の対象となりました。その後、制度は移り変わりましたが、すべての入所施設が障害者自立支援法に移行した2012年3月31日まで加算のための判定基準として使われ続けました。

2) 行動援護の支給決定基準

現在、行動援護の支給決定の要件は、①障害支援区分3以上、②行動援護の支給決定基準10点以上、の2つです。この行動援護の支給決定基準は、障害支援区分における行動関連項目から抽出された11項目とてんかんに関する医師の所見を合わせた12項目からできています（「行動援護の判定基準表」p31）。強度行動障害判定基準と大きく異なるのは、「独自の表現方法を用いた意思表示」や「言葉以外の手段を用いた説明理解」といったコミュニケーション能力の評価が含まれている点です。3～5肢選択で回答し、それぞれ得点（0点、1点、2点）に換算されます。

なお、平成26年4月から施行された障害支援区分の認定調査では、「行動上の障害が生じないように行っている支援や配慮、投薬等の頻度を含め判断する」という判断基準の変更が行われました。そのため、「行動上の障害が現れた場合」と「行動上の障害が現れないように支援している場合」は同等の評価となります。

緊急時の対応 | 基本的な指針

大きな問題が目の前で起きたら

- 「何とかしなくては!」という焦りが危険
- 周囲あるいは本人の「安全確保」に頭を切り替える
- 防災訓練と同じく単純な手順を「マニュアル化」しておく

家庭からヘルプが来たら

- 日頃から家族と緊急時の対応について取り決めをしておく
- 警察や精神科救急とも連携をして駆けつけてもらえる体制を作っておく

緊急時の対応 | 一般的な手順

もし可能ならば、その行動に必要以上に注目をしないようにする。

※本人または周囲に危険がなく、注目することで悪化する場合

1. 危険にさらされている人をその場から遠ざけて安全を確保する。
2. 本人や周囲の人の身体に危険が及ばないように防御する。
3. 別の行動をとるように指示（手がかり）を出す。
4. その行動が収まるまで見守る。

評価の方法 | 強度行動障害の判定

強度行動障害判定基準 [1993～2004]

- 強度行動障害児（者）研究会（1988-89）作成
- 「ひどい自傷」や「ひどい他傷」等の11項目
- 10点以上が強度行動障害、20点以上が強度行動障害特別処遇事業となった

行動援護の支給決定基準 [2014～]

- 障害支援区分の行動関連項目より
- 11項目+てんかんに関する1項目
- 10点以上が行動援護の対象となる要件の1つ

強度行動障害判定基準表〔行動障害児(者)研究会, 1989〕

行動障害の内容	行動障害の目安の例示	1点	3点	5点
1 ひどく自分の体を叩いたり 傷つけたりする等の行為	肉が見えたり、頭部が変形に至るような叩きをし たり、つめをはぐなど。	週に1回 以上	1日に 1回以上	1日中
2 ひどく叩いたりけったりする等の行為	噛みつき、蹴り、なぐり、髪ひき、頭突きなど、相 手が怪我をしかねないような行動など。	月に1回 以上	週に 1回以上	1日に頻回
3 激しいこだわり	強く指示しても、どうしても服を脱ぐとか、どう しても外出を拒みとおす、何百メートルも離れた 場所に戻り取りにいく、などの行為で止めても止 めきれないもの。	週に1回 以上	1日に 1回以上	1日に頻回
4 激しい器物破損	ガラス、家具、ドア、茶碗、椅子、眼鏡などをこ わし、その結果危害が本人にもまわりにも大き いもの、服を何としてでも破ってしまうなど。	月に1回 以上	週に 1回以上	1日に頻回
5 睡眠障害	昼夜が逆転してしまっている、ベッドについてい られず人や物に危害を加えるなど。	月に1回 以上	週に 1回以上	ほぼ毎日
6 食べられないものを口に入れたり 過食、反すう等の食事に関する行動	テーブルをひっくり返す、食器ごと投げるとか、 椅子に座っていられず、皆と一緒に食事できない。 便や釘・石などを食べる。体に異状をきたした ことのある拒食、特定のものしか食べず体に異 状をきたした偏食など。	週に1回 以上	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7 排泄に関する強度の障害	便を手でこねたり、便を投げたり、便を壁面にな すりつける。脅迫的に排尿排便行動を繰り返す など。	月に1回 以上	週に 1回以上	ほぼ毎日
8 著しい多動	身体・生命の危険につながる飛びだしをする。 目を離すと一時も座れず走り回る。ベランダの上 など高く危険な所に上る。	月に1回 以上	週に 1回以上	ほぼ毎日
9 通常と違う声を上げたり 大声を出す等の行動	たえられないような大声を出す。一度泣き始め ると大泣きが何時間も続く。	ほぼ毎日	1日中	絶えず
10 パニックへの対応が困難	一度パニックが出ると、体力的にもとてもおさま られずつきあっていかれない状態を呈する。			困難
11 他人に恐怖感を与える態度の 粗暴な行為があり、対応が困難	日常生活のちょっとしたことを注意しても、爆発 的な行動を呈し、関わっている側が恐怖を感じ させられるような状況がある。			困難

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

※「障害者総合支援法における障害支援区分認定調査員マニュアル(案)」(平成26年4月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部)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。

3) その他の評価ツール

上記の2つの基準は、主に制度上の判定を目的として使われたものですが、知的障害や自閉症の人たちをさまざまな角度から評価するツールが多数開発されています。例えば、「PARS(広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度)」は、日常生活に困難を示している人の困難性が自閉症の特性に由来するものであるか否かの判断や、対象者の支援ニーズと支援の手がかりを把握するために開発されたものです。また、医療の領域でよく使われる行動障害に特化した評定尺度である「ABC-J(異常行動チェックリスト日本語版)」もあります。また、上記のような評定尺度の他に、観察の結果から行動の原因を推定する「機能的アセスメント(機能分析、ABC分析)」といった手法も開発されています。

知能指数(IQ)や精神年齢(MA)、領域別の認知機能の程度や発達の状況を評価するためのツールとしては、「WAIS-III(ウェクスラー式成人知能検査)」や「WISC-IV(ウェクスラー式児童用知能検査)」、「田中ビネー知能検査V」、「PEP-3(自閉症・発達障害児教育診断検査)」等がよく用いられています。このテキストでは、これらのツールの詳細については述べませんが、中には丁寧な解説書が出版されているものもありますので、適宜それらをご参照ください。

7 最後に

強度行動障害の支援については、1950年代からさまざまな取り組みが行われ、特に1990年代には多くの実践と研究が蓄積されました。その中で、強度行動障害の支援とはすなわち重度の知的障害と自閉症のある人たちへの支援であり、強度行動障害は障害特性と環境との相互作用の中で引き起こされていることがコンセンサスとなりました。つまり、強度行動障害は周囲を「困らせる」行動ではなく、本人が「困っている」ことのサインであるということが明確になったのです。

強度行動障害への支援にはスタンダードがあります。それは、①構造化された環境の中で、②医療と連携をしながら、③リラックスできる強い刺激を避けた環境で、④一貫した対応のできるチームを作り、⑤自尊心を持ち一人のできる活動を増やし、⑥地域で継続的に生活できる体制づくりを進める、というものです。この研修は、過去20年の集大成であるこれらのコンセンサスと支援のスタンダードを共有し、普及させる仕組みの1つです。この後の講義や演習でさらに基礎的な理解を深めていただき、さらに現場での実践やより発展的な研修等を通して、質の高い強度行動障害への支援が実施されることを願います。

参考文献

- 飯田雅子(2001)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. さぼーと, 51(11), 45-51.
- 大塚晃(2010)強度行動障害の施策の経緯について. 平成22年度厚生労働科学研究費補助金「強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究(研究代表者: 井上雅彦)」報告書, 21-33.
- 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助成研究報告書.
- 全日本手をつなぐ育成会(2012)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研究報告書.
- 日本精神保健福祉士協会(2011)精神障害ってなんだろう? (URL: <http://www.japsw.or.jp/ugoki/hokokusyo/20110219-kenri/20-23.pdf>)
- 宮岡等・内山登紀夫(2013)大人の発達障害ってそういうことだったのか. 医学書院.
- 吉田友子(2006)自閉症スペクトラム解説用チラシ(通常版). (URL: <http://www.i-pec.jp/jiheisp01.html>)
- ローナ・ウィング著、久保絃章・佐々木正美・清水康夫監訳(1998)自閉症スペクトル. 東京書籍.

評価の方法 | その他のアセスメント

■自閉症スペクトラム障害

広汎性発達障害日本自閉症
協会評定尺度 (PARS-TR)

■適応行動／不適応行動

日本版Vineland
適応行動尺度II

異常行動チェックリスト
日本語版 (ABC-J)

■行動の原因

機能的アセスメント／
ABC分析／機能分析 (FBA)

■知的な能力／発達の状況

ウェクスラー式成人
知能検査 (WAIS-III)

ウェクスラー式児童用
知能検査 (WISC-IV)

田中ビネー知能検査V

自閉症・発達障害児
教育診断検査 (PEP-3)

※他にもさまざまな評価方法があります
※これらは「フォーマル」な評価と呼ばれます
※日常の行動観察や背景情報などをもとにした
「インフォーマル」な評価も非常に重要です

まとめ

強度行動障害とは

- 重度・最重度の知的障害を伴う自閉症児者が中心
- 強度行動障害は環境との相互作用で引き起こされる
- 強度行動障害への支援にはスタンダードがある

福祉と医療の連携

- 福祉だけor医療だけでは十分な支援はできない

緊急時の対応

- マニュアル作成と警察等との連携が必要

さまざまな評価の方法

- 状態像を知る基本的なツール

3

【講義】

強度行動障害と医療

強度行動障害と医療

強度行動障害のある人への支援では、福祉と医療の連携が不可欠です。地域で両者の連携を深めていくために、この強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)では、ぜひ各地域で活躍されている医師による講義の時間を設定していただきたいと考えています。

なお、平成25年度に実施した第1回強度行動障害支援者養成研修(基礎研修[指導者研修])では、西多摩療育支援センターの吉野邦夫先生を講師にお迎えして、医療の側からみた強度行動障害の理解と支援についてお話いただきました。実際に使用されたスライドについては、資料編3(p125～135)に掲載しています。

4

【演習】

強度行動障害とコミュニケーション

1 はじめに

強度行動障害を考える場合、コミュニケーションの問題は非常に重要です。私たちは普段の支援の中で、言葉が得意でない利用者であると分かっている、話し言葉で伝えている場合が少なくないと思います。正確に言葉が分からなくても、日々の日課や日常的な場面では、なんとなく伝わってしまうことがあるかもしれません。しかし、それは話し言葉以外の手がかりを必死に探して、頑張っただけで応えようとしている結果なのかもしれないし、支援者が恣意的に誘導している可能性もあります。

私たちがなんとなく使っている「言葉」を中心とした関わり方は、言葉が分からない人たちにとって非常にハードルが高く困難なツールかもしれません。そこで、言葉の分からない状況を疑似体験し、どのような気持ちになるか、何をよりどころにするかなど、利用者側からの世界を想像するための演習を行ってみたいと思います。また、伝える側としても、相手の人が言葉の分からないことが明らかな場合、言葉以外の手がかりやヒントについて、どのような工夫ができるか考える機会にもなります。

伝えられていることが理解できないために、不安や混乱を生じ、そのストレスによって結果的に行動障害が出ていることが少なくありません。コミュニケーションが苦手な人たちの置かれている状況を理解し、適切に伝わる配慮を工夫することから支援を見直すことが大切です。

2 コミュニケーション

まず、コミュニケーションとは何かを考えてみましょう。障害のある人と支援者が同じ部屋の中にいることを想定してみましょう。ただその場所にいるだけではコミュニケーションは存在しません。では、障害のある人が独り言でコマーシャルをつぶやいている場合はどうでしょう。支援者は何を伝えられているのか分からないし、自分に伝えられていると思わないかもしれません。これではコミュニケーションとは言えません。

では、障害のある人たちが支援者に対して「トイレに行きたいです」と伝えた場合はどうでしょう。相手が全く反応しない場合は独り言と大差はありません。支援者が彼の希望を理解して「いいですよ」と応えたときに初めてコミュニケーションといえるでしょう。この方向性を持ったコミュニケーションを表現(表出性)のコミュニケーションと言います。障害のある人を軸に、相手に対して伝えるという方向性です。反対に、支援者が彼らに「カーテンを閉めてください」と伝えたときも同様です。しかし、言われている言葉が分からずにドアから出て行ってしまったら、これはコミュニケーションにはなりません。伝えられていても受け手側が理解できなければコミュニケーションとして成立しないわけです。言われたことが分かればカーテンを閉めることができれば理解できたと受け取れます。これを障害のある人たちからみると、伝えられた情報を理解するという方向性を持っていますので、理解(受容性)のコミュニケーションと言います。

つまりコミュニケーションは、自分から伝えること(表現)と、他人が伝えることが理解できる(理解)という二つの方向性に分解できます。コミュニケーションを図るといっても、この2つの方向性をきちんと意識し、できるように整えていかなければコミュニケーションとしては不十分といえます。障害のある人たちが、適切な表現で他人に伝え、その内容が相手に伝わり、リアクションが返ってきて、その意味が理解できる。そこまでできてやっとコミュニケーションが一周したことになります。この表現と理解の立場が逆転しながら繰り返されると、相互関係による「やりとり」に発展していくという構図です。ですから、漠然と「コミュニケーションを深めましょう」、「信頼関係を作りましょう」というのではなく、コミュニケーションの基本となる、表現と理解をきちんと成立させていくことが適切な関係を構築するための基礎になるのです。

このように考えると、コミュニケーションとは言葉に限ったことではありません。「トイレに行きたい」と伝える際に股間を指さすジェスチャーで伝えたり、食事の写真を示すことで給食の時間を理解する人もいます。言葉は私たちが一般的に使用しているコミュニケーションの主な手段の一つですが、練習しても言葉を使うのが難しい人にとっては、言葉よりもっと使いやすくなりやすい手段を用意して意思を伝達し合うことが最も重要でしょう。私たちと一緒に暮らすために難しいことを強要するのではなく、障害のある人たちに合わせてわかりやすい方法で、「伝え合う」ことを生活支援の中心に据える必要があると思います。

コミュニケーション



3 自閉症の人たちの困難さ

ここまでコミュニケーションとは表現と理解という双方向のやりとりであること、そして言葉を使うことが難しい人にとっては言葉以外(ジェスチャーや写真など)の手段の方が適している場合があることを確認してきました。さらに、自閉症の人たちにとっては、そうした言葉の問題だけでなく、コミュニケーションの質的な障害があることも知っておかなければなりません。

1 理解について

言葉に注意や意識を向け、聞いたことから意味を理解したり、言葉以外のしぐさやジェスチャーについても理解することが難しいとされています。特に注意しなければならないのは、場面とセットになって行動が習慣化していることが多いという点です。「手を洗ってください」と言葉で伝えれば、きちんと手を洗うので、言葉が分かっていると支援者が思い込んでいる場合があります。しかし、自閉症の人の中には、食堂に入ってきた場面で声をかけられれば手を洗うという、食堂場面とセットになって習慣化されていることが少なくありません。この場合、食堂に入った際に「ごはん楽しみだね」と声をかけられても手を洗ってしまうことになります。本当に言葉が理解されているなら、作業中に「手を洗ってきてください」と指示するなど、いつもと異なる場面で指示を出してみると確認できるかもしれません。独特な理解をしている可能性を考慮し、言葉の理解、習慣化された行動、手がかりにしている合図や環境などについて日常的に評価をしておく必要があります。

2 表現について

自分から関わろうとする気持ちが乏しいことや、言葉があっても意思表示の手段として使えない、伝えられる場面や人が限定されるなど、人を意識して自分の意思を伝えるということ自体に困難さを持っているとされています。困っても近くにいる人に助けを求めたり、もっと欲しいと思っても要求できなかったり、嫌でも拒否できないなど、強いストレスを抱える場合も少なくないでしょう。ここで注意が必要なのは、応答は比較的可能な場合があるということです。尋ねられれば「教えて欲しい」「欲しい」「いやだ」と伝えられますが、聞かれなければ何も伝えられないということです。応答という受け身の表現スタイルと、本人からスタートする表出コミュニケーションは、異なる機能だと捉え、別々に評価して支援を検討する必要があります。

いずれにしても、自閉症の人たちは、これから私たちが疑似体験する言葉が分からない状態よりも、より困難なコミュニケーションの問題を抱えており、障害特性を理解せずに一般的に接する中では、分かっているように誤解してしまう可能性が高いと言えます。利用者とかかわる際に、曖昧な言葉を多用し、たくさんの言葉かけや否定的な指示、脅しやほめかしで言うことを聞かせようとしていないでしょうか。そういう視点で日常の支援をもう一度見直し、日々のかかわり方を工夫してみましょう。

自閉症の人たちの困難さ

■言語理解の難しさ

- 話し言葉に注意を向ける
- 耳で聞いた言葉から意味を理解する
- 場面とセットになって記憶する
- 字句通りの理解
- 言葉でないコミュニケーションの理解
- 視覚優位

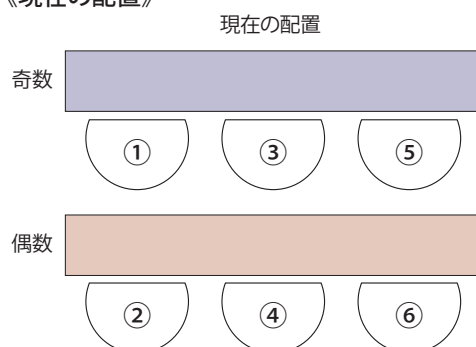
■言語表現の難しさ

- 自発的に関わろうとする気持ちが乏しい
- 言葉があっても気持ちを伝える手段にならない
- 場面や人が変わると伝えられない
- 独特なイントネーションや言葉の選び方
- 反響言語

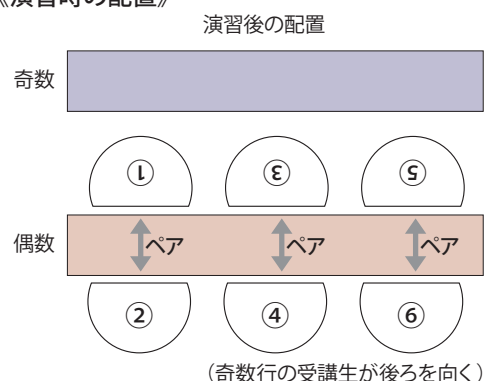
演習の課題

- この演習も、前回同様のペアを組みます。

《現在の配置》



《演習時の配置》



- 演習の前にデモンストレーションを行いますので、しっかりと覚えてください。
- 演習①は、奇数番号が「支援者」の役割です。偶数番号は「行動障害のある人」の役割です。
- 演習②は、偶数番号が「支援者」の役割です。奇数番号は「行動障害のある人」の役割です。
- 支援者は、行動障害のある人に指示を出します。指示の内容は、配られた「指示書」に従って実施してください。行動障害のある人は、できるだけ支援者の指示に従ってください。
- 演習を開始する前に、5分間の「演習の準備(作戦タイム)」の時間を用意してあります。各自、配られた「指示書」の内容について声を出さずに何度も読み返し、デモンストレーションを参考に、間違いなく指示ができるように練習してください(暗記する必要はありません。指示は指示書を見ながら行ってください)。
- 「指示書」の一番上には、言葉のみの指示が書かれています。もし、2～3回言葉のみの指示を出しても、行動障害のある人が適切に動けないようなら、下の段の一部日本語を含む指示を出してください。これも2～3回指示してもだめなら、さらに次のステップに移ってください。同様に、行動障害のある人が適切に動けるまで、やさしいステップに変えていきます。
- 演習は、隣のペアと少し間隔を置いた方がうまくできます。お互い立った状態で演習はできますので、部屋を広く使ってください(席から離れて移動しても構いません)。
- 演習①、演習②において、早目に終了したら、他のペアが概ね終了するまで待機しててください。トレーナーから指示があったら、各演習の振り返りをしてください。振り返りの際、支援者は次の質問を行動障害のある人に行ってください。

- ① 伝えた指示内容はどんなことだったでしょうか？
- ② どの段階で、指示内容を理解できましたか？
- ③ 言語のみで伝えた時の捉え方やその時の気持ちはどうでしたか？
- ④ 日本語が混ざって何かヒントになりましたか？ その時の気持ちは？
- ⑤ その後の指差しや動作などに対して、どのように理解しましたか？ その時の気持ちは？
- ⑥ 手がかりになったこと、逆にわかりにくかったことは何ですか？

演習

■演習のねらい

言葉が理解できない人たちの疑似体験を通し、不安の強さや混乱のしやすさなど、ストレスの高い状況にあることを確認します。また、言葉が理解しにくい人たちへの適切な伝え方を考えることがねらいです。

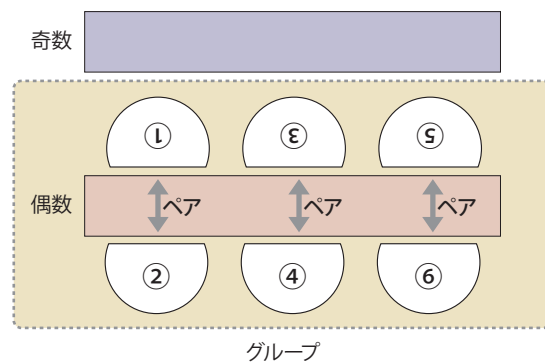
- ①理解できない言葉で指示を受け、言葉のわからない体験をする
- ②言葉の理解できない人に対して、言葉以外の指示を工夫して伝える
- ③お互いの体験を通して、様々なコミュニケーションの方法について考える

演習の流れ

時間	内 容
20分	最初の講義（コミュニケーションと自閉症の人たちの困難さ）
25分	演習の説明とデモンストレーション
5分	演習の準備（作戦タイム）
10分	演習①の実施 → 演習①の振り返り
10分	演習②の実施 → 演習②の振り返り
20分	グループ・ディスカッション
20分	全体のまとめ
40分	コミュニケーションについての講義

グループ・ディスカッション

- 前回の演習同様、6人のグループを組みます。



- 2人の係を決めます → 「司会者」「記録・発表者」
- 行動障害のある人の役を行った時の様子を、振り返りで話し合った内容を中心に、各自報告してください。
- その後、以下のテーマでディスカッションしてください。
 - ① 言葉がわからない人の気持ちを経験して感じたこと(伝わらないストレス・伝えられないストレス)
 - ② どんな手がかりや態度がわかりやすかったか
 - ③ 伝えにくい内容や相手に合わせて変える必要性について
 - ④ 言葉以外の指示は事前の準備通り行えたか

【指示書(サンプル)】

指示の内容 「●●●● △△△△ ◎◎◎◎」
(日本語の意味) 「・・・・・・・・・・・・・・・・」

1. 言葉のみ指示 (視線の手がかりも使用しない)

●●●● △△△△ ◎◎◎◎

2. 一部日本語に代えて言葉のみの指示

●●●● (・・・・・・・・) ◎◎◎◎

3. 最初の単語を指さして伝える

●●●● (・・・・・・・・) ◎◎◎◎
(指差し)

4. 最後の単語にジェスチャーをつけて伝える

●●●● (・・・・・・・・) ◎◎◎◎
(指差し) (ジェスチャー)

5. 言葉の指示を出しながら全体をモデリングする

●●●● (・・・・・・・・) ◎◎◎◎
(動作の全体を言葉に合わせてモデリングを提示し、再度ことばで指示)

6. 軽い身体的介助で動作を完了させる

●●●● (・・・・・・・・) ◎◎◎◎
(動作の全体を相手が完了できるように身体的介助を行う)

※ 注意点 / 指示に正しく従えた時は「△△△」(うなづき等)、間違えた時は「□□□」(首を横に降る)と言う

4 演習の体験を通して確認できたこと

言葉が分からない体験は、想像していたよりも多くの示唆を私たちに与えてくれます。グループによって多くの意見が交わされたと思いますが、代表的な意見をいくつか整理してみましょう。

1 相手に与える印象

言葉が分からない状況ですから、言葉以外に手がかりを求めることになります。初めに気づくのは伝えている人の表情や視線、口調などの印象でしょう。伝える側が不安そうで自信なさげであれば不安になり、素っ気ないと冷たい感じがして突き放されているようだという人もいました。伝えている言葉が分からない場合は、このような印象が大きく影響を与えてしまうということを意識し、意図的に操作することが必要でしょう。

2 手がかりになるもの

理解する上で手がかりになったことは、「知っている単語」、「実物や環境」が多かったようです。言葉が分からないと言っても、日常的な単語は知っている利用者も少なくないでしょう。その人が理解できている言葉を使用することは手がかりになりますが、「椅子」という単語を知っていてもどうするかまでは分かりません。日常的には「椅子」と言われれば「座る」といういつもの習慣に基づいて理解するでしょう。その場合、「椅子」という単語から推測できる日常的な習慣により、適切な行動ができたわけです。しかし、「椅子の下にそろえて」などという指示の場合は「椅子」という単語からは想像しにくい行動です。指示の中に理解できる「椅子」という単語が含まれていることで、「座る」行動として誤解されてしまう可能性もあります。これと同じように、「実物や環境」も「知っている物」「知っている場面」として習慣化されたイメージを持つことも多いでしょう。「椅子」を指さされたり、近くに連れて行かれたから「座ってしまう」という具合です。

つまり、言葉が分からない人に適切に伝える際は、相手が分かる言葉や物、場面など、具体的で視覚的な手がかりを活用することが有効なのです。ただし、日常の習慣に影響を受けやすいため、誤解されないよう使用する単語や環境整理に配慮することも重要な要素です。また、「急いで」「きれいに」「待って」など抽象的な内容を伝えることは難しいという気づきも多く指摘されました。

3 指示の出し方

指示の内容だけではなく、どのように指示を行うか、という要素も伝わりやすさに大きく影響を与えます。「行動している最中に指示されると否定として捉えてしまう」、「確認するために指示を待ったのに反応してくれない」、「一度にたくさん指示されたり、細切れすぎると理解しにくい」等です。特に、理解できる単語や手がかりにできそうな物があっても、一度に伝えられる量が多くなることでわからなくなる、というコメントは、体験したからこそ実感できる貴重な気づきでしょう。たくさんの言葉かけがいかに混乱を招くか理解し、必要なタイミングで適切な量の手がかりで伝えることができれば、理解しやすい工夫になるでしょう。

体験を通して確認できたこと①

■相手に与える印象

- 表情／怖いと萎縮、不安や迷い、にこやか
- 視線／その方向に手がかりがあると思ってしまう
- 距離／近すぎると圧迫感、離れていると捉えにくい
- 口調、態度、姿勢、位置

■伝える際には、言葉以外の要素も影響を与えることを意識する

体験を通して確認できたこと②

■手がかりになるもの

- 日本語（その人にとって理解できる言葉）
- わかる単語、見えているものに反応する
- 日常的なことは、少ないヒントでも推測して行動できてしまう
- 習慣にない行動は誤解されてしまうこともある
- 絵や写真があつたらもっと伝えやすい
- 期待する行動が曖昧なものは伝えにくい

■具体的で視覚的な手がかりで伝えられると有効
■環境整理も必要

体験を通して確認できたこと③

■指示の出し方

指示を出す効果的なタイミングがある

- 行動を起こしている最中に指示をされると気づかない、否定や修正として受け取られてしまう
- わかる単語が含まれていても、一度にたくさん伝えられると理解できない
- 細かく区切りすぎると全体がわからない
- 確認を求めたときに反応されないと否定と捉える

■行動の区切りや相手が求めてきたタイミングで、適切な量（単位）の指示を伝える

4 否定や修正

演習では、分かりにくい指示を受け、少ない手がかりで推測し行動することになります。そんな条件でも頑張っ
て応えているのに、何度も否定されたり修正されたりすることは、不安を増幅させ動機を失い不信感に繋がる、と
いう意見が多く聞かれました。極端な例としては、怖さを感じたり、警戒心を生み出すだけで、行動自体をやりた
くない、指示されたくない、伝える人への嫌悪感をもつという人もいました。訓練や指導という名目で「失敗から
学ぶ」やり方よりも、肯定的な姿勢で接し、初めから失敗しないで成功体験を認められる方が、動機がもて、信頼
関係を構築することにも繋がりそうです。このことは、支援に対する準備の大切さを現しています。行き当たり
ばったりで結果的に失敗してしまうより、利用者の理解できること、やれること、苦手なこと、支援の必要なこと
などについて適切に評価し、「わかる」伝え方で、「できる」ように支援することが求められているのです。

5 わからないことのストレス

演習全般を通して「不安」や「苦痛」を感じていた人も少なくなかったようです。「とにかく分からなくて不安になっ
た」、「分からないので指示に注意を向けなくなった」、「分かる言葉や指示はホッとする」、「OKがでたら解放され
た気分」、「いつまで続くのかも不安」、「同じ指示を繰り返されるとイライラした」、「やらされている感じが強くて
実感がわからない」。みなさんに共通して言えるのは、自分たちが想像していたよりも不安が強かったという点です。
支援者は、多かれ少なかれ自閉症や知的障害の人は言葉が苦手だということは知っているつもりですが、実際に
は言葉に頼ったやりとりが多く見受けられます。頭では理解していたつもりでも、体験を通して実感した不安は想
像以上で、「利用者に申し訳ないことをしていた」、「もっと日常的に配慮する必要があった」、という反省も多く聞
かれました。

6 伝える側の気づき

演習中は言葉を使わずに伝えるための工夫を試みてもらいましたが、「言葉以外の手がかりを多く持っていな
かった」、「伝える側の意図していないことが手がかりになっていた」、「同じように伝えていても相手によって捉え
方が異なる」など、伝える側の課題についても多くの声が出されました。言葉以外の伝え方は、支援場面でも受け
手の理解に合わせて伝える工夫を行い、試行錯誤を重ね熟練する必要があります。また、「うまく伝えられないも
どかしさもストレス」という意見は、利用者が分からないときに「困った、教えて欲しい」、拒否したいときでも「い
やだ、やりたくない」などの表現ができず、多くのストレスを感じていたことにも気づかれたことでしょう。この演
習は、時間が終了したら日常のコミュニケーションが行えるようになりますが、利用者は言葉の分からない状態が
一生涯継続するわけですから、日常生活すべてに関して「わかる」ための配慮をすることが必要で大切なことなの
です。

体験を通して確認できたこと④

■否定や修正

- 自信がない中で行動を否定・修正されると怖い
- 何度も否定され、修正されるとやる気なくなる
- 否定や修正は重なると警戒心をもたせ、不信感にもつながる

■肯定的な表現で伝える

■初めから成功体験をしてもらえるよう配慮する

体験を通して確認できたこと⑤

■わからないことのストレス

- 理解できない時間は苦痛で不安になる
- わかる手がかりは光明のように感じた
- OKがでたら安堵感と解放感
- わからない指示は聞かなくなる
- いつまでやるのかわからないことも不安
- 結果的にできても、やらされている感が強く、達成感がない

■言葉が理解しにくい人たちにとって、言葉だけの指示はストレスが高い

体験を通して確認できたこと⑥

■伝える側の気づき

- 言葉以外に伝えるためのバリエーションが少ない
- 意図していないことが相手の手がかりになっていた
- 同じように伝えても、相手によって捉え方が異なる
- うまく伝えられないもどかしさ
- 演習は一定時間で終了するが、彼らのわからなさは一生続くもの

■理解できるように伝えるための配慮が日常的に必要なこと

■伝えたいことが伝えられないストレス

5 まず「わかる」「できる」を支援する

強度行動障害は、コミュニケーションの苦手さに起因するストレスから引き起こされることが少なくありません。そのため、言葉が分からない人の疑似体験を演習したり、障害理解に基づいたコミュニケーションを考えてきました。それぞれのテーマでも必要な補い方について触れてきましたが、様々な生活場面で安心して過ごせることが最も重要でしょう。行動障害が出ている場合は、不安や混乱を感じやすい生活環境である可能性が高く、新しいスキルを覚えるにしても生活が安定した上で教えた方が効果的です。「わかる」「できる」を支援し、安心して過ごせる生活を整えるための要素や方向性を整理してみましょう。

1 具体的な情報提供

私たちの生活は、曖昧で漠然とした要素で構成されています。言葉やコミュニケーションはその代表的なもので極めて抽象的で象徴的と言えます。これらをできるだけ具体的に、視覚的にわかりやすく配慮することが理解を助けることに繋がります。演習でも体験しましたが、具体物や場面、環境、動作や見本提示はそれぞれ有効な伝え方でした。人によっては、絵や写真、単語や文章なども活用できるでしょう。まず、その人が分かる手がかりを使って伝え合うことを重視します。

2 情報提供の工夫

理解できる手がかりがあっても、きちんと伝えるためにはさらに工夫が必要であることも演習で体験しました。その人の理解できる情報量やペースに合わせ、必要なタイミングで提示すること、表情や視線、態度や距離なども手がかりとして意識すること、そして、不信感を助長しないよう肯定的に伝えることの重要性も実感できたと思います。

3 情報の整理(構造化の活用)

ここでは詳しく触れませんが、周囲の状況の意味を理解できず、期待されていることが分からない人たちにとって、情報を整理して伝えることも重要です。わかりやすい工夫を凝らしたつもりでも、多くの情報から自分に必要な情報を抽出し判断することや、見通しを立てて自分で動機を作り出すことなど、生活の中には具体化しにくいことがたくさんあります。このような、時間や空間、活動といった抽象的でイメージしにくいことについてもわかりやすい仕組みとして伝える配慮が不可欠です。構造化された支援は、いまは何をする時間か、次にどうなるかなど、活動や生活の中のしくみをその人に合わせてわかりやすく示し伝える有効なアイデアなのです。

まず「わかる」「できる」を支援する

■具体的な情報提供

- 具体物
- 写真や絵
- 単語や文章
- 環境や場面
- 指さしやジェスチャー
- モデルや見本の提示

■情報提供の工夫

- 一度に伝える情報量、ペース、タイミング
- 伝える人の表情、視線、態度、距離などを操作
- 肯定的な伝え方、指示の階層を意識する

■情報の整理（構造化の活用）

日頃の関わり方を見直してみよう

相手の立ち場に
たって考えなさい

何度言ったら
わかるのいいかげんに
しなさい!

そんなことやって
いいと思うの?

ちゃんとしなない人は
ご褒美なし、
反省しなさい!

もうしませんは?
どうしたらいいと思う



わかったら「はい」と
返事をしなさい

今度がんばろうね

次はなにをするのかな?

あ、またやってる
お母さんに
言おうかな?

6 明日からの支援のために

私たちは、自閉症や知的障害の人はコミュニケーションが苦手であることを知っていたにも関わらず、どのくらい困っているのか想像できずに配慮を怠ってきたのではないのでしょうか。分かりやすい伝え方を知らなかったために配慮に欠けていた、指示に従ってくれるから問題ないと捉えていて認識が甘かった、伝わらない場合もあるけれど本当は分かっているはずと思い込んでいた、一般の人たちは言葉を使っているから言葉で分かってくれと期待していたなど、こうした認識は根拠が希薄な支援者側の勝手な思い込みだったようです。

今回の演習で、言葉だけでコミュニケーションすることが苦手な人たちにとって、言葉に頼った関わり方はストレスが大きく、不安に陥り混乱しやすい状況になることを体験しました。自閉症の人たちはさらにコミュニケーションの問題を抱えているため、より大きなストレスを感じている可能性もあります。このようなストレスの原因は、理解できないことであり、困っていたり分からないことが伝えられないということでした。金切り声をあげたり、かんしゃくを起こすというような行動障害も、「わからない」「困った」「いやだ」「やりたくない」といった表現手段の一つかもしれません。こう考えると、行動障害を起こしている困った人たちから、極限まで困ったあぐにしかたなく行動障害を起こしている人たち、という捉え方によって変わってきます。実は「困った人たち」は彼等ではなく、適切な支援が行えない支援者側だったのです。行動障害を起こしている彼等よりも、自分たち支援者側の課題が大きいという認識に立った時、初めて適切な支援に向けた試みがスタートしたと言えるでしょう。

自分たちの支援を振り返ると、多くの反省点が思い浮かびます。しかし、関わりが少なかったから、関わりを増やせば良いというわけではないし、彼等の気持ちに少し理解できたから、共感するために寄り添うことが求められているわけでもありません。まずは、理解を助けるために「わかる」ように「できる」ことを支援し、できるだけ安心できる環境や日課で、ストレスの少ない過ごし方を提供する必要があります。主体的に活動でき自立した生活場面が増えれば、支援者の関わりはポイントが絞られ限定されるかもしれません。むしろ、支援者の関わり方を整理し、本人が自信をもって自分で行える活動が増えた方が、ストレスが軽減され達成感が得られ、自己肯定感を育む結果になることも多いでしょう。構造化を活用し自立した活動を支援することが重要なのです。

そして、「伝えたい」ことを表現できるように教えることも必要なコミュニケーション支援でした。応答ではなく、自分からスタートし他人へ向かっての何らかの表現手段を支援することは、自分で問題を解決する手段でもあり危機回避としても役立ちます。その際、理解のコミュニケーションについても同様ですが、その人にとって使いやすい手段や方法をとらなければなりません。重要なのは、「言葉」ではなく意思や意味を伝え合うことだからです。これまでは、言葉を使用することの苦手な人たちに対して、私たちの世界に合わせ、扱うことが難しい「言葉」でのコミュニケーションを強いてきたのかもしれません。言葉が不得意であることは、決してその人の価値を左右する要素ではありません。このような人たちの特徴を文化として認め、彼等が使いやすいコミュニケーションで「伝え合う」ことが可能になれば、行動障害を軽減するという消極的な支援から、その人の暮らしやすさを演出し、その人の意思が実現できるという魅力あふれる支援に変貌するのではないのでしょうか。

明日からの支援のために

■言葉だけでコミュニケーションすることが苦手な人たちであることを認める

■行動を観察して「わからない感」「伝えられなさ」を推測する

- 障害特性から考える
- 金切り声をあげたりかんしゃくを起こすことも表現の一つ
- 関わりを増やすことよりも、何をすればよいかを理解でき、自立して暮らすための支援を優先する
- 危機回避の手段、言葉以外のコミュニケーション手段を積極的に活用する

■苦手な方法を押しつけるのではなく、得意な方法を使って便利に生活することを支える

5

【演習】

行動の背景と捉え方

1 行動の背景について

この演習では、感覚過敏がある人たちの行動の背景を考える視点と支援について考えていきます。重度の知的障害のある人や自閉症の人たちの中には、自傷、他害、異食、かんしゃくなど危険を伴う行動を頻繁に示す人がいます。支援者は、その表面的な行動だけを見てしまうと、その行為を止めさせようと考えることばかりに注意が向いてしまうことが少なくありません。そして、適切な対応がされないことで、行動はさらにエスカレートしてしまいます。

強度行動障害のある人たちは、周囲からの働きかけや刺激を取捨選択できず、自分の中で整理することが苦手なため、結果として社会生活の適応に大きな困難を抱え混乱した状態になっているものと考えられます。支援者は、その行動の背景を理解して適切な対応を行うことが求められています。

2 固有の感覚・知覚の違い

自閉症の人たちは、社会的相互交渉の質的な障害やコミュニケーションの質的な障害、想像力の障害の特性がありますが、付随する症状の中には、感覚過敏のある人もいます。一人ひとり現れ方は違いますが、光や音、匂い、感触、痛みなどの感覚を大脳で正しく情報処理することができず、特殊な反応を示すことが少なくありません。また、ある刺激に対して過敏さと鈍麻さが混在してしまうこともあれば、特定の感覚刺激に没頭したり逆に嫌悪することも見られます。

感覚刺激の反応は、以下のように多様なものです。

①聴覚刺激の反応

ある特定の音などに対して耳ふさぎなどをしてしまう人もいれば、周囲の人が嫌がるような音にも無反応な人もいます。

②視覚刺激の反応

キラキラ光るものなどに魅せられてそのまま動かなくなったりする人もいれば、蛍光灯のちらつきなどが受け入れられない人もいます。

③触覚刺激の反応

肌触りに対するこだわりのため、特定の衣類しか着ようとしなかったり特定の衣類を嫌がったりします。

④味覚刺激の反応

極端な偏食が見られます。また成長とともに対象が変化する人もいます。

⑤嗅覚刺激の反応

香水や整髪料の匂いに過敏になる人もいれば、食べ物の味が分からない人もいます。

⑥痛覚刺激の反応

人にぶつかることや注射などに異様なほどの恐怖心を覚える人もいれば、痛みに対してまったく無頓着な人もいます。

⑦前庭感覚の刺激反応

強い揺れや動きに対して過度な恐怖や不安を感じる人もいれば、くるくる回ったりトランポリンを跳び続けたりして刺激を補おうとする人もいます。

⑧固有感覚刺激の反応

物をうまく運べなかったり、着脱に時間がかかったりします。

上記はわずかな例ですが、感覚の過敏性や鈍麻さは個人差が大きく、影響の受け方は様々です。長時間我慢すれば慣れるというのではなく、調節したり折り合いをつけたりしながら、本人が生涯付き合っていくものになります。本人が自らコントロールできる手段や方法を検討することも大切ですが、支援者が特性を正しく理解し、配慮する視点が欠かせません。

自閉症等の固有の感覚・情報入力

- 自閉症等の人の中には、視覚・聴覚・触覚・嗅覚・味覚・痛覚・前庭感覚などの情報を処理することへの困難さを抱えている場合があります。
- 外部からの刺激に対して感覚が鈍かったり、逆に過敏に反応してしまったりすることがあります。
- 感覚過敏があることで、ストレスや不安、そして問題行動と呼ばれることにつながっていく場合もあります。

3 冰山モデルの考え方

重度の知的障害のある人や自閉症の人が、本人が理解できないような指示を受けたり行動を促されたりしたときに、激しい自傷行為や他害行為、または金切り声をあげたりかんしゃくを起こすと、支援者の中にはそれらの行為を、本人の「問題行動」として捉えてしまう人が少なくありません。

一般的に、①自らの身体・健康に著しい危険をもたらす行動、②他者の身体・健康に著しい危険をもたらす行動、③有意義な学習・労働・レジャーへの参加を著しく妨げる行動、というこれら3点のどれか1つに当てはまるものが「問題行動」とされています。一方、その行動が本当に問題行動なのかを整理して考えることも必要です。たとえば、本人にとって、「その行動の意味は何なのか」、「他人に迷惑をかけていることなのか」、「場面によっては、問題でなくなることもあるのか」、などといった視点で見ることで、問題となる行動の背景を探り、より適切な対応を考えることに繋がっていきます。

その行動の困難さ理解するために、冰山に例えて見立てるという考え方があります。冰山は、水面上に見える部分だけでなく、水面下にある部分の方が大きいことから、全体像を見る時には、その氷山の一角に注目するのではなく、水面下の隠された部分を見ることが重要であるということです。この考え方を『冰山モデル』と呼んでいます。かんしゃくや奇声、他害・自傷行為、不適切な行動、強いこだわりといった行動を水面上に見えるものとして考えた場合、水面下にはそれ以上に多くのあるいは大きな要因があることを想定して支援を検討していくことが必要となります。

自閉症の人の問題行動への適切な支援方法として、この水面下の背景を、障害の特性(情報処理の困難さ、社会性・対人関係の特性、般化・関係理解の困難さ、感覚処理の偏り…)と環境面(行動を引き起こす様々な状況、周囲の刺激、複雑な環境)の両方の要因から検討することが大切だと言われています。これら2つの要因は、相互に作用し合って、障害のある人の行動に影響を与えています。

問題行動のとらえ方

■以下の3点のどれか1つに当てはまるものが「問題行動」といえます。

【問題行動の基準】

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

■一方、その行動は本当に問題行動なのかを整理して考えることも必要です。

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

冰山モデル

冰山モデルとは、障害のある人の課題となっている行動を氷山の一角として捉え、氷山の一角に注目するのではなく、その水面下の要因に着目して支援の方法を考えることを意味します。TEACCHプログラムが自閉症の障害特性を理解し、支援に活かしていく際に紹介されています。

かんしゃく・奇声・他害・自傷・パニック
不適切な行動・つよいこだわり

水面下の要因に着目する

本人の特性

相互作用

環境・状況の影響

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

ワークシート（冰山モデル）記入例

●課題となっている行動を書きます（できるだけ具体的に）。

例) 人を叩く

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

【本人の特性】

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

【環境・状況】

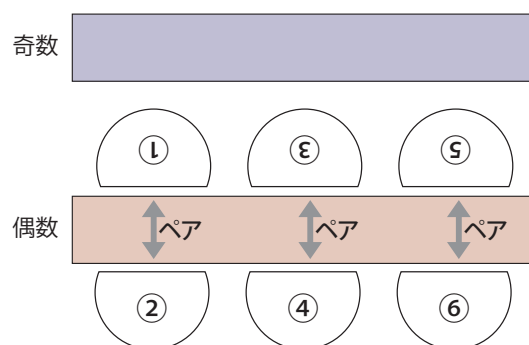
- 「あとで」について、本人が理解できる方法で提示がなかった
- 自分の使っているもの、友達の使っているものに区別のない環境

行動支援計画

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

演習の課題

- この演習は、2人の事例について、冰山モデルのワークシートを活用し、各自が行動の背景を分析し、その後グループ・ディスカッションを通して、グループで1つの大まかな行動支援計画を作ることです。
- グループは、これまでと同様、6人グループです。そして、「司会者」「記録・発表者」の係を決めます。



- 配布される「ワークシート（冰山モデル）」は各自に2枚。グループ単位で大きい版のワークシートが2枚。
- 事例の解説を聞きながら、まず、各自ワークシートに記入します。→「本人の特性」として、今回の課題に最も強く関係しそうなことについて2〜3記入してください。また「環境・状況」について考えられることも2〜3記入してください。
- 次に、各自が記入したワークシートを参考に、グループ全体で1つのワークシートを作成し、行動の背景の分析と大まかな行動支援計画を作成します（付箋紙を活用）。→グループで最も強く関係すると思われる「本人の特性」ならびに「環境・状況」について、2〜4項目決めてください。そして、そのうち最も強く関係していると思われるものに赤線を引き、それに対する行動支援計画を考えてみてください。
- 「グループでワークシート作成、グループ・ディスカッション」の時間配分は、概ね次の通りです。
 - 事例①：行動の背景の分析に20分、行動支援計画に15分
 - 事例②：行動の背景の分析に15分、行動支援計画に10分
- 限られた時間の中で演習を行うため、事例を深く考えることが目的ではなく、受講者が支援を考える際の視点やプロセスを共有できるようになることが大切になります。
- 「記録・発表者」は、各グループの発表の時間に、簡潔にグループで作成した「本人の特性」や「環境・状況」、そして、「行動支援計画」が報告できるように準備してください。

演習

■演習のねらい

この演習では、2人の事例について、行動の背景を分析し、支援計画に活かすための方法を学ぶことを目的とします。具体的には、

①行動の背景を意識する

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

②支援のアイデアを柔軟に考える

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

演習の流れ

時間	内容
20分	最初の講義（感覚・知覚の違い、冰山モデルについて）
5分	演習の説明
15分	事例① 事前解説 → 各自がワークシートに記入
35分	事例① グループでワークシート作成、グループ・ディスカッション
15分	事例① 各グループの発表
10分	事例② 事前解説 → 各自がワークシートに記入
25分	事例② グループでワークシート作成、グループ・ディスカッション
15分	事例② 各グループの発表
10分	行動の背景の捉え方についての講義

事例①

前橋みゆきさん

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

本橋みゆきさんの特性の概要

- コミュニケーション(理解)：言葉の意味を理解することは苦手。支援者のジェスチャーに反応しやすい。一部の単語は理解している。また絵や写真などには理解を示す。
- コミュニケーション(表出)：言葉での表出はない。動作や物を指さすなどの動作が見られる。
- 社会性・対人関係：あまり自分から人に関わっていくことはないが、自分の思い通りにならないと人に対して叩く、つねる等の行動が見られる。
- 学習面：見本があれば書くことができるが、意味を理解することは難しい。
- 時間の整理統合：やるべき活動の優先順位をつけることが難しい。
- 空間の整理統合：自分の持ち物や場所と、人のものとの区別や境界が分からない。
- 感覚処理：偏食傾向がある。
- 微細・粗大運動：ハサミを扱うことはできるが、粗大運動はぎこちなさが見られる。
- 感情コントロール：興奮すると奇声が出て、体を大きく揺らすことがある。
- 記憶に関すること：ルーチンの保持がある。

事例②

高崎のぞむさん

- のぞむさんの、もっとも大きな課題は「食堂やロッカーで他の利用者や職員に頭突きをすること」です。
- のぞむさんの詳細は、「本編1-I-1はじめに」の事例紹介と「本編2-II-1研修の構成」の個別支援計画や支援手順書等を参考にしてください。

ワークシート（冰山モデル）

●課題となっている行動を書きます（できるだけ具体的に）。

テレビや物を破壊してしまう。

【本人の特性】

【環境・状況】

行動支援計画

4 演習のまとめ

重度の知的障害のある人や自閉症の人を支援するためには、表面的な行動や言動に着目するのではなく、その背景として考えられる障害特性や環境にフォーカスを当てる視点、すなわち全体像をアセスメントすることがとても重要であることが理解いただけたと思います。

背景を含めた全体像を分析することで、支援者間で情報を共有すべき手がかりが見つけられたり、情報から本人を取り巻く周囲の環境を調整することで、強度行動障害と呼ばれる本人の混乱を回避できる可能性のあることが、改めて認識できたと思います。

チームで支援を考えるためには、それぞれのスタッフが独自の考え方で対応してもうまくいきません。課題となる行動に対して、障害特性や環境・状況といった行動の背景を明らかにする共通のフォーマットは、チームで行動支援計画を立てるときに、情報の共有にズレが生じないようにするのに役立ちます。

強度行動障害のある人に、まったく関わることもないまま支援者人生を終える人もいるでしょう。しかし、障害特性と環境要因などの全体像から分析して対象者を捉える視点は、どんな対象者の支援を検討する場合にも、大切に役に立つものだと考えています。学校や施設、家庭や地域の中で共通理解の上に立ち同じ方向性を持った支援者が増えていくことは、一貫した支援体制を整えていくためには大変重要なことです。

演習のまとめ

- 行動の背景を考える視点＝アセスメントの重要性
 - 情報の共有、環境を調整する視点
 - チームで支援を考えるための手段として、共通のフォーマットがあると便利
-

60

【講義】

構造化の基礎

1 はじめに

私たちは、日々構造化された社会の中で生きています。例えば、自宅近くのコンビニへ歩いて出かけると思います。多くの道が、車の走るゾーンと人が歩くゾーンとに分けられ、その間はガードレールなどで仕切られています。そのような道では歩道や信号機もあり、どこを歩くべきか、止まるべき所はどこか、白線や「止まれ」などの文字でほぼ視覚的に示され構造化されています。ただし、そのように構造化されていない道もあります。走る車が多い危険な場所なのに、歩道や仕切りもなく、視覚的手がかりがとても少ない道も世の中にはたくさんあります。

もし、コンビニへ行く時に視覚的手がかりの少ない道の方が近道だったとしたら、あなたは構造化されている道と構造化されていない道のどちらを選びますか？ おそらく多くの人が多少危険ではあっても構造化されていない近道を選ぶでしょう。それは、危険な場所や位置が理解でき、そして、それらの場所では細心の注意を払えばコンビニへ辿りつくことができると思えるからではないでしょうか？

自閉症の人たちは、先の見通しを立てて行動することがとても苦手です。そのため、歩道や信号機など視覚的手がかりの少ない道では、どんな場所から車や自転車が飛び出してきそうなのか、どの辺りを歩けば安全か、何に細心の注意を払えばよいかなどを予測することが難しいのです。だから、構造化されていない世界に足を踏み入れてしまうと、私たち以上に不安な気持ちでいっぱいになってしまうのです。不安でいっぱいな世界にいる自閉症の人だからこそ、安心して生活を送ることのできる「構造化」はとても大事な支援になります。

2 構造化の基本

私たちの多くは、構造化されていない道を歩いた時に怖い思いをしたら、その時感じた不安な思いを誰かに話し、次にどのような場所を選んで歩けばよいのか相談することができます。しかし、自閉症の人たちは自分の気持ちを言葉で表現することがとても苦手です。さらに、不安な気持ちを自分自身で意識することが難しい人も少なくありません。特に行動障害を起こしている人では、心の中のモヤモヤとした不安な気持を抱えたまま、何をどうしたら良いのか分からないまま毎日を過ごしている人が多いのです。誰かに相談することができないために、自分でもわけが分からずに人を叩いてしまったり、奇声をあげたりすることがあるのです。そのため、好ましくない行動が起きる前に、「この場所では、こんな活動や行動をすると良いよ」という説明を視覚的に分かるように示してあげる必要があります。

構造化とは、自閉症の人たちが、今何をするべきか、次にどうなるのか、活動や生活の中のしくみなどを分かりやすく示した上で、安心して生活できるようにするための支援なのです。構造化による支援を行う際には、以下の点を大切にしましょう。

1 理解をサポートする

「好きなようにしていいよ」と言われると、自閉症の人たちはどうしたらよいかわからなくなり、不安に陥ってしまいます。それは、何をどのようにしたら良いのか理解することができないからです。

自閉症の人が理解するために必要なこととは、『どこで』『いつ』『何を』『どのくらい、いつまで』『どのようなやり方で』『終了を理解し次に何をすればいいのか』という6つの情報を中心となります。これらのことが視覚的に示され、理解することができるとそれまで抱えていた不安が解消されていきます。

構造化とは

今、何をする時間か

次にどうなるのかなど

活動や生活の中のしくみなどを

その人に分かりやすく示す方法

自閉症の人が理解するための6つの情報

①どこで (Where)

物理的構造化など

②いつ (When)

スケジュールなど

③何を (What)

ワークシステム・視覚的構造化など

④どのくらい?いつまで? (How much)

ワークシステム・視覚的構造化など

⑤どのようなやり方で (How to do)

ワークシステム・視覚的構造化など

⑥終了を理解し、次に何をすればいいのか (What's next)

ワークシステム

これらについて、その人に合う方法を吟味し、構造化していく

2 分からないことや、不安などから生じる混乱を未然に防ぐ

毎日の生活の中で理解できないことが多くなると、怖いと感じる経験も度重なり、いつでも不安がつきまとうようになってしまいます。自閉症の人たちは、場の読み取りや先の見通しを立てることが苦手なため、幼少期から学校などの社会的な場面で、自分で考えて行動したことに対して、人から思いもよらない叱責を受けてしまう経験がたくさんあります。親や学校の先生などから怒られ続けて大人になってしまった人もいることでしょう。何をどうしていいかわからない、何かをすると怒られる、自分の思いが伝わらない、このような状況下で生活していると、人は誰でもちょっとしたことで大きな混乱に陥りやすくなるものです。ましてや、行動障害を起こしている自閉症の人の不安や混乱は計り知れないものがあります。

しかし、どんな人でも『何をどのようにしたらいいのか』など活動や生活の中のしくみが理解できるようになると、不安や混乱は軽減され、金切り声をあげたり人を叩いてしまう必要もなくなってくるのです。

3 適切に情報に焦点を当てることを助ける

自閉症の人たちの多くは、様々な刺激が入り過ぎてしまう特徴があります。また、その逆に興味を持った所だけが目に入ってしまう、焦点を当てるべき所を見ることができなくなってしまう場合もあります。行動障害が出ている人では、落ち着いて今やるべき事柄に焦点を当てることがさらに難しくなるため、問題となる行動が増えてしまうケースが多くみられます。

音や色や光、記号やマークなど自閉症の人たちが興味を抱く物…、その他、世の中には様々な刺激があります。たくさんの刺激の中から適切に必要な情報だけに焦点を当てることができると、やるべきことが理解できトラブルも自然に少なくなっていくます。

4 情報に注意集中し、効率的に学習するのを助ける

様々な情報に焦点が当てられるようになって、集中することができなければ、やるべきことを最後までやり遂げることは困難です。例えば、出された作業をどれだけやれば終わるのか、いつ休めるのか、いつご飯を食べることができるのか、そのような先の見通しが立つことで、自閉症の人たちは集中力がアップします。集中することができれば、やるべきことを理解し学習することも容易になります。

5 自立するために、自分で行動することを助ける

ここでいう自立とは、誰にも頼らずに生活をするということではありません。「誰にも頼らずに一人で行動するのは孤立でしかありません。むしろ、上手に周囲の人に助けを求めることができてこそ真の自立なのです」(河合、1992)。私たちはみな何かをする時に人に相談したり、聞いたり、助けてもらったりして生活しています。しかし、自閉症の人たちは言葉による表現や理解が苦手なため、構造化された状況の中で視覚的に整理された情報を頼りにして生活することが必要で安心なのです。これは私たちが周囲の人に“適度に依存”しながら生きていることと何ら変わりのないことなのです。

どうして構造化するのか

自閉症の人に対して・・・

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

分かりやすくする

- すべき行動が理解できる
 - ストレス・混乱が減る
 - 不安を感じなくて済む
 - 問題行動を起こすことが減る

3 勘違いされやすい構造化

支援者が構造化の目的をきちんと理解できていないときには、自閉症の人が逆に混乱するような構造化を行ってしまう場合があります。たとえば、しっかりと構造化された自閉症支援を行っている施設を見学すると、よく図1のような光景を見るのではないのでしょうか。そして、そのような現場を見て、「すべての場所において仕切りを置く」「みんなに同じスケジュールを用いる」「すべての活動場所の色分けをする」「みんな同じ自立課題をする」・・・等の誤った考えを持ってしまう人がいるのです。

構造化の意義をしっかりと理解している施設では、一人ひとりにあった工夫がなされ、“個別化”を重視しています。一人ひとりの特徴に応じた、仕切りの高さ、課題や作業の材料の置き方、スケジュールなどの配慮がなされています。自閉症の人たちの中には、仕切りがなくてもよい人もいます。



図1-7-1 構造化された部屋の一例

4 構造化の技法

1 物理的構造化

まずは、棚や家具の配置、じゅうたんや床材の色分け、間仕切りやカーテン等を使って活動の境界を、本人が見てわかるように物理的に設置します。遊びや休憩の場所、課題や作業を行う場所、おやつや食事をする場所、トランジションエリア(中継地点)等の活動エリアはそれぞれ別の場所に設定します。1つの場所で複数の活動をするのではなく、活動とその活動の場所は1対1に設定して環境に意味を与えていきます。部屋のスペースが限られてしまっている場合には、机の上や床等に、色のついた敷物を置き、活動が変わる毎に色を変えたりする方法もあります。また、1対1の指導で課題や作業などを教える場所も決めておきます。音や光、周囲の動き、時計の置き場所などにも配慮し、不要な物は置かず、妨害となる刺激を取り除いたりして環境を調整していきます。

勘違いされやすい構造化

- すべてにおいて仕切りを置けばよい？
- みんなに同じスケジュールを用意する？
- 単に、場所を色分けすればみんなが理解できる？
- みんな同じ課題を用意すればよい？…他



同じように見えても、
一人ひとりに合った工夫が
されている
※仕切りの高さ
※スケジュールの内容
※置かれている物 等

構造化の技法

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

物理的構造化

■部屋や教室、作業所などの家具や使用する物などの配置

物理的、視覚的に分かりやすい境界を作る

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

活動と場所の1対1の対応

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

妨害刺激の除去

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

2 スケジュール

スケジュールも個別化が重視されます。その人の理解力に合わせて、具体物を使用した方がよいのか、それとも絵カード、文字、写真がよいのか、使う人にとって一番分かりやすいものでなければ意味がありません。文字を理解できない人に文字のスケジュールを示しても、まったく理解できないので、カードを投げたり破いたりしてしまう人もいます。その反対に、文字がきちんと理解できる人なのに絵カードで示されたりすると、やる気が起きないかもしれません。

どのくらい先の見通しが立てば安心できるかも人によって様々です。たくさんの情報が目の前にあると混乱してしまう人もいます。また、先の見通しが数日後まで立っていないと不安で、その日の生活が落ち着かないという人もいます。いくつかのスケジュール提示までなら理解できるのかも一人ひとり違います。したがって、次の活動だけが良いのか、数個のスケジュールがよいのか、半日、1日、1週間…と、本人の特徴や能力に合わせて作っていきます。

その他、本人の生活ペース、行動範囲を考慮することや本人にとって無理のないスケジュールであることも大切です。意味が分からない、無理があるものでは、スケジュールを見ることさえ嫌になってしまいます。スケジュールは、集団行動に合わせるためではなく、本人が安心して生活できることを一番に考えて作ることが基本になります。本人の理解力をよくアセスメントしながら改良を重ねて作っていきましょう。

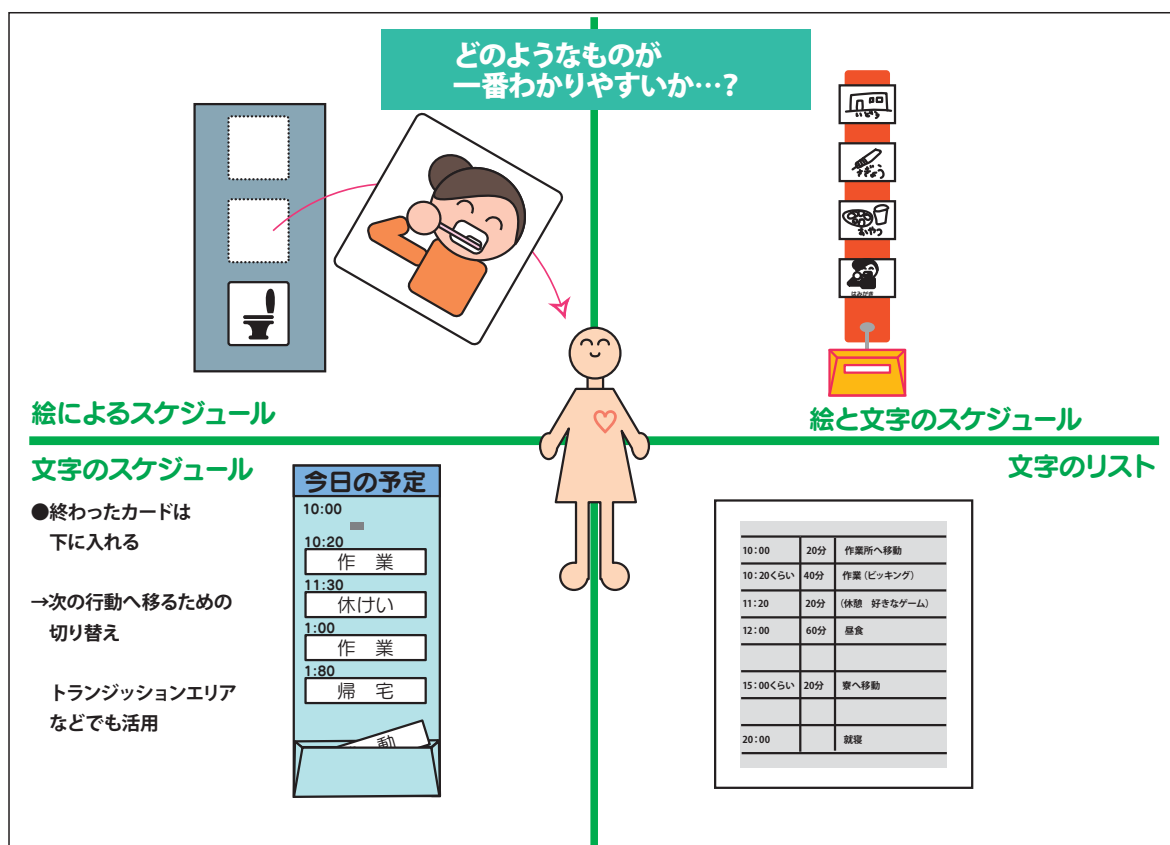


図1-7-2

スケジュール

■どんな活動があるのか、その流れがどうなっているかを、視覚的に示す方法

個別化

一人ひとりに合ったものを作ることが大事！

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

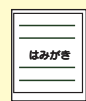
スケジュール

スケジュールの種類（どうやって伝えるか？）

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



はみがき



どれを使うとその人が理解しやすいかを考える！

スケジュール

スケジュールの長さは？

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

どれくらい先の見通しが立っていれば安心できるか？

いくつのスケジュール提示なら理解できるか？

3 ワークシステム

ワークシステムとは、自立的に行動し見通しを持って一人で活動できるよう支援するシステムで、課題や作業だけでなく、余暇活動や日常生活にも生かすことができるものです。ワークシステムでは、自閉症の人たちが一人で活動できるように、以下の4つの情報をわかるように伝えるための手立てです。①どれだけの量の課題や作業をするのか、②何の課題や作業をやるのか、③いつ終わるのか(終わりの概念)、④終わったら次に何をするのか(右頁スライド上)

一人ひとりに合わせて構造化されたワークエリアの中に、個別のワークシステムを作っていきます。例えば右頁スライド(中)では、正面に形のマッチングによるワークシステムで、カードはマジックテープでとめられています。左から右へのルーチンに従って★のカードを取り、左側の材料棚にある同じ★カードのかごを取ってその中の課題や作業を実行していきます。そして、終了したら右側にある「おわりの箱」(フィニッシュボックス)にかごごと入れます。そして、次は右隣の▲のカードに移っていく流れとなり、課題がすべて終了したら、最後の4枚目のカードに終了後にできることが示されているのです。

この場合、まず3枚のカードによって、いくつの課題をやれば終わるのかその量が示され、安心して課題を始めることができます。もし同じ3つの課題でも、1つを終えると別の課題が次々と出てきたのでは、いつまで続くのかわからないので、不安になってその場から逃げ出したくなるかもしれません。

ワークシステムのマッチングには、形や色、数字、文字などが一人ひとりに合わせて選択されるし、単語や短文で書かれたワークシステムを使えるようになる人もいます。そして、自閉症の人たちが理解のしやすいように、左から右へ、上から下へ・配置したり実行していくルーチンを基本にしています。このように、ワークシステムは一人ひとりに合わせて組み立てていくのです。例としてあげたワークシステムは、ほんの一例にしか過ぎません。より理解を深めレパートリーを広げていただくためには、参考文献が役に立つと思います。

4 ルーチン(決まった手順や習慣)

活動や生活が習慣化されたり、いつも決まった手順で行うことが身についてくると、自閉症の人たちの安心に繋がります。左から右へ、上から下へ、といった同じ手順を取ることで、棚の中から自立課題(机に向かって一人でやる課題)を取り出して終了したら棚に戻す、あるいはフィニッシュボックスに入れるようなことが習慣化されると、一人で課題に取り組み、完成させるだけでなく、終わった自立課題を出しっぱなしにして、叱責を受けたり他の人をイライラさせたりすることもなくなります。また、数が数えられなくても、台紙に描かれた5つのボールペンの線画の上に、左から右へのルーチンに従って一本ずつ並べて行けば5本セットの袋詰め作業ができるようになるのです。

ルーチンは、家庭や学校、施設、地域の生活の中で分かりやすい手順や習慣の活動パターンを作っていくと、それは馴染みがあって予測ができる安心した活動や生活へと繋がっていきます。例えば、手を洗ってからご飯を食べる、食事がすんだら食器を片づける、鼻をかんだらゴミ箱に捨てるなど、それぞれの生活の場に共通して役に立つ習慣や手順の流れは、家庭や施設の中だけの特別なものでなく、その他の生活の場や地域社会でも同じように使えて役立つことを意識して取り組むことが大切です。

ワークシステム

■自立的活動をするための情報を伝える方法

●自立的に活動するために

自閉症の人が一人で活動できるように4つの情報を伝える

- ①何をするか、②どれくらいするか、③どうなったら終わるのか、
④終わったら次に何をするか

●ワークシステムの種類

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

（ワークシステムの一例）



- ①間仕切り用パーテーション
- ②ワークシステム（形カードのマッチング）
- ③フィニッシュボックス
- ④色分けされた床（敷物）
- ⑤課題や作業の材料棚・材料かご

ルーチン（習慣化）

●いつも、同じ手順で課題を行う

→上から下へ、左から右へ



●慣化することで、普段の生活を安定したものにする

例1) ガンダムのフィギアを棚から出す

→見て余暇を過ごす→棚に戻す

例2) 鼻をかむ→ゴミ箱に捨てる



●ルーチンを使って繰り返しているうちに学習する

5 視覚的構造化

視覚的な強さを利用して、課題や作業のやり方、材料の使い方を分かりやすく伝えるための手立てです。見ただけでわかりやすく伝わるためのアイデアや創意工夫が大切です。

1) 視覚的提示

- ・課題や作業を実施するための教示を視覚的に分かりやすく伝える
- ・何をするか明確な材料、視覚的な指示書（絵や写真や文字）、ジグ（絵のついた台紙や型枠などの補助具）、完成品見本の提示、作業指示書など

2) 視覚的明瞭化

- ・その課題や作業の重要なポイントを視覚的に強調することで分かりやすく伝える
- ・かごや容器を使う、色の決まりをつける、ラベルなどで印をつける、場所を区切るなど

3) 視覚的組織化

- ・材料や机上（作業台）を視覚的に分かりやすく組織化する
- ・材料の配置、かごや容器の配置、左から右へや上から下への手順



例：視覚的に分かりやすい指示



例：作業手順の視覚的な組織化

5 構造化を行うためのアセスメント（評価）

ここまで、構造化を行う上で“個別化を重視する”ということを繰り返し述べてきました。その個別化を行うためにはアセスメントが欠かせません。どのような立派なスケジュールやワークシステムを作っても、支援者側が本人の特徴や能力を把握していないと意味のない押し付けになってしまいます。

アセスメントの種類は、フォーマルなもの（WAISやWISC、PEPやTTAP等の検査）とインフォーマルなもの（行動観察等）があります。行動観察を行う際には、右のスライド（中）に挙げた、注目点1、2にあるような内容を評価してみましょう。普段から評価的な視点をもって関わることはとても大切なことです。

行動観察による評価は用具などが必要でないため、自閉症の人と出会ったその日から行うことができます。その際には、一人だけで行うのではなく、支援者同士でチームを組み、様々な視点に立って行う方がより幅広くその人を知ることができます。また、家族からの本人の情報も大切にしましょう。アセスメント→構造化→再アセスメント→再構造化を行いつつ、本人がより理解しやすく安心できる環境作りをしていきます。

視覚的構造化

■“見て分かる”ようにして理解しやすくする

●視覚的提示

→課題を達成するための流れを視覚的に示す

絵や写真による指示・完成品の見本・作業手順書・・・他

●視覚的明瞭化

→重要な情報を視覚的に強調する

色やマークを付ける・作業や休憩所などの場所を区切る

作業をマスターするために、汚れなどをさらに明確にする・・・他

●視覚的組織化

→材料や空間を組織する

左から右へ、上から下への手順

カゴの有効活用（材料などを容器に入れ分ける）・・・他

構造化を行うためのアセスメント

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

●注目点1

本人にできそうなこと・作業等の取り組み方

集中できる時間・気の散りやすさ・・・他

●注目点2

活動水準・現在もっているスキル・興味

変化への抵抗・移動への不安の強さ

言葉の理解度・・・他

構造化の基本

アセスメント : 行動観察して仮説を立てる



構造化 : 安心できる環境の構造化



再アセスメント : 再び行動観察して仮説の検証



再構造化 : 本人の特徴により合った構造化



再々アセスメント

・・・繰り返していきながら、安心して生活できる環境を作る

6 さまざまな自立課題

行動観察によるアセスメントやフォーマルなアセスメントができると、その人にとってどの程度の構造化が必要なのか、どのようなスケジュールを準備すればよいのかが、おのずと見えてきます。また、自立課題にどのような材料を提供すればよいのかも分ってきます。自立課題の種類もたくさんありますが、課題の量も考慮に入れなければなりません。したがって、最初から完璧に本人に合った課題を提供することは難しいことですが、再アセスメントと支援者チームで検討をして、本人の能力や好みに合った自立課題を提供できるようにしていきます。



例：絵のマッチング課題



例：数字のマッチング課題



例：ボールペンの組み立て課題



例：提げ手を10本ずつ束ねる作業課題

参考文献

- 佐々木正美(1993) 自閉症療育ハンドブック～TEACCHプログラムに学ぶ～. 学習研究社.
- 朝日新聞厚生文化事業団編著(2001) 自閉症の人たちの援助システム－TEACCHを日本でいかすには－.
- 独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園(2011) あきらめない支援－行動問題を抱える利用者に対する入所施設における実践事例集－.
- 河合隼雄(1998) 心の処方箋. 新潮社.

いろいろな自立課題

① マッチング・仕分け

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

② 組み立て

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

③ 事務仕事

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

④ 計算

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

⑤ 読み

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

7

【講義】

支援の手順書・記録・手順の変更

1 はじめに

「強度行動障害とは」(p.11～33)でも触れたように、強度行動障害の支援はチームによる一貫した対応が必須となります。では、実際の支援の中で、どのような仕組みを作れば一貫した支援が可能になるのでしょうか。この基礎研修では、特に「支援手順書に沿った支援の提供」と「日々の支援の記録」に焦点を当てて、チームとしての支援にどのように関わるのか、について具体的に解説します。

2 支援の基本的な流れ

強度行動障害に限らず、人を対象とした支援はいずれも、①さまざまなアセスメントに基づいた計画を立て、②その計画に基づいて支援を実施し、③支援の記録をもとに実施した支援を評価し、そして、④評価に基づいて支援を変更するという、一連のPDCA (Plan-Do-Check-Action) サイクルによって進めることが求められます。これを強度行動障害のある人への支援に当てはめると、右のスライドのような流れになります。1つずつ詳しく見てみましょう。

1 サービス等利用計画と個別支援計画・居宅介護計画

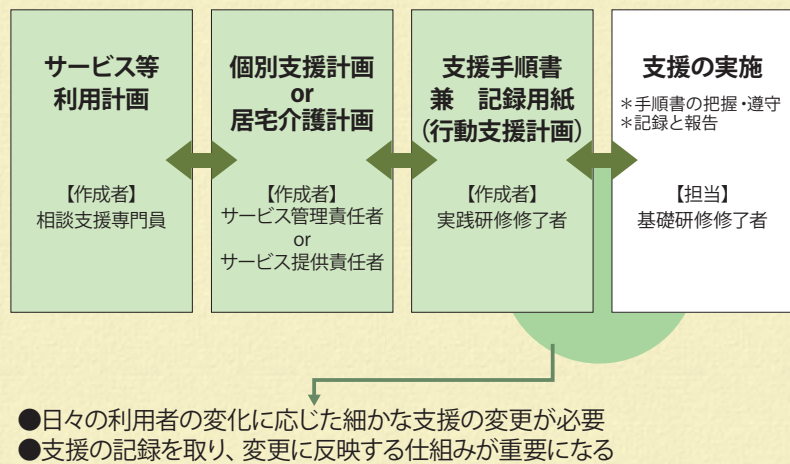
障害福祉サービスにおいて、①の計画に当たるものが、「サービス等利用計画」と「個別支援計画」(もしくは「居宅介護計画」)です。「サービス等利用計画」は、地域に散らばっているサービスを結びつけ、調整することを目的として相談支援専門員が作成するものです。その人がどのようなサービスをどれくらい必要としているのかを記載した計画になります。一方、「個別支援計画」は、障害のある人がサービスを利用し始めるときに、実際にサービスを提供する事業所のサービス管理責任者が作成するものです。訪問系のサービスを提供する事業所では、サービス提供責任者が「居宅介護計画」を作ります。いずれも、利用者のニーズや実態に応じて個別の支援目標や大まかな支援内容が記載されます(p.112参照)。

2 支援手順書

では、サービス等利用計画と個別支援計画(もしくは居宅介護計画)だけで、日々、適切な支援を提供することができるでしょうか。どちらの計画も利用者のニーズに的確に応えるためには不可欠なものですが、残念ながらそこに記された大まかな目標や支援内容だけでは毎日の適切な支援には結びつきません。そこで必要となるのが、日々の時間単位の活動を詳細に記し、なおかつ障害特性に配慮した留意点をまとめた「支援手順書」です。

強度行動障害のある人たちの支援においては、いかにアセスメントに基づいた適切な「支援手順書」を作成できるか、そして、その「支援手順書」に沿った支援を一貫して提供できるかどうかが鍵となります。詳しい使い方は次の項で説明しますが、今回の基礎研修修了者に求められることの1つは、この「支援手順書」の内容をよく理解して、手順どおりに日々の支援を提供できることです。

支援の基本的な流れ



3 記録の重要性

強度行動障害のある人の状態は一定ではありません。本人の生理的な変化や周囲の環境（支援員、他の利用者、物理的な環境、気候等）の変化によって、行動障害が増えたり、強度が高まったりすることもあります。また、前頁のスライドにもあるように、通常はサービス管理責任者等が作成した計画をもとに、複数の支援員等が実際の支援にあたるという役割分担がなされます。つまり、強度行動障害のある人に一貫した支援を提供するためには、変え続ける利用者の状態について、チーム内で常に情報を共有しておくことが求められるのです。

「記録を取る」ことは、情報を共有し、チームで一貫した対応をするための必須条件です。小さな状態の変化を次の場面で関わる支援員に伝えるだけであれば、口頭で済んでしまうかもしれません。しかし、たくさんの利用者にたくさんの支援者が関わる障害福祉の現場では、とすれば連絡が不十分となり、その積み重ねが大きな支援のほころびに繋がることが少なくありません。また、支援の経過に合わせて支援手順書を変更したり、中・長期的な変化を把握してサービス等利用計画や個別支援計画に反映させたりするためには、日々の状態が継続的に記録されていることが不可欠です。

基礎研修修了者に求められるもう1つの技術は、支援手順書に示された支援を実際に提供した結果を簡潔かつ具体的に記録し、必要に応じてその経過を支援手順書の作成者（中堅以上の職員）に報告できることです。

3 「支援手順書 兼 記録用紙」の使い方

ここからは、右のページに示した「高崎のぞむ」さんへの「支援手順書 兼 記録用紙」を使って、支援の実施や記録、手順の変更のプロセスについて解説します。手順書はA～Dの4つのパートに分かれており、各パートには以下のような内容を書くようになっています。基礎研修修了者には、A、B、Dの各欄に記された支援の手順や留意事項を踏まえて支援を提供し、その結果をC欄に記入すること、そして必要に応じて一定期間の記録を整理して報告することが求められます。

1 基本情報欄【A】

この欄には、利用者名やサービス提供日時、手順書作成者名、支援を提供する事業所名、担当者名が記入されています。例では生活介護事業所を取り上げているため、1つの事業所名のみ記入されていますが、居宅系等のサービスを提供する場合には複数の事業所が記入されることもあります。例えば、1日のうち朝と夕に異なる居宅系の事業所が自宅に入る場合であれば、A欄の事業所名には2つの事業所が記入され、それぞれ朝と夕の異なる時間帯と担当者名が記入されることになります。

支援手順書 兼 記録用紙【①手順書例】

利用者名	高崎のぞむ	サービス提供日	2013年10月18日(金)			作成者名	赤城あ
事業所名①	生活介護事業所あじさい	サービス名	生活介護	時間	9:30-15:00	提供者名	榛名陽子
事業所名②		サービス名		時間		提供者名	
事業所名③		サービス名		時間		提供者名	

時間	活動	サービス手順	チェック	様子
9:30ー10:00	来所	【スケジュール1：朝の準備】 ●静養室でスケジュール確認 ●ロッカー室で着替えて作業室へ		
10:00ー10:45	班別活動	【スケジュール2：DVD 組み立て×2回】 ●途中で10分間、静養室で休憩		
10:45ー11:00	お茶休憩	【スケジュール3：お茶休憩】 ●食堂でお茶休憩		
11:00ー12:00	班別活動	【スケジュール4：DVD 組み立て×2回】 ●途中で10分間、静養室で休憩		
12:00ー13:00	昼食・昼休み	【スケジュール5：昼食】 ●食堂で昼食後、静養室で休憩		
13:00ー13:45	散歩	【スケジュール6：散歩】 ●公園まで散歩		
13:45ー14:25	自立課題	【スケジュール7：自立課題×2回】 ●途中で10分間、静養室で休憩		
14:25ー15:00	帰り	【スケジュール8：帰宅】 ●ロッカー室で着替え		

【連絡事項】

- 活動の切り替えは静養室で行います。原則として活動ごとにスケジュールを確認します。
- 静養室での休憩の終わりはアラームで知らせます。
- 壁やガラスに頭突き、人の二の腕をつねる等の行動はだいたいぶ少なくなりましたが、もし観察されたらその時間と前後の様子をチェック・様子欄に記入してください。その他、特に問題がなければ各スケジュールのチェック項目に○を記入してください。

【問い合わせ事項】

2 支援情報欄【B】

この欄には、それぞれの時間帯に利用者がどのような経路で動き、何をするのかが簡潔に記されています。注意が必要なのは、「サービス手順」欄に書かれているのは、細かな支援方法（例：立ち位置、指示の出し方、声の大きさ）ではなく、どのような手順でその時間帯の支援を提供するかについてです。つまり、具体的な関わり方や細かな配慮事項については、原則として先輩職員と一緒に現場に入り、実際の支援場面を見て確認する必要があります。もちろん、必要に応じて「サービス手順」欄にそれらの支援上の留意点等を書くこともあるでしょうが、この欄に多くの情報を詰め込むと、結果として手順を確認するのに時間がかかり実用性が低くなってしまいます。特記すべき変更点は、「D（連絡欄）」に書くといいでしょう。

3 記録欄【C】

この欄は、支援の提供者が記入します。右の記録例にあるように、手順書の流れに沿って支援を提供した結果を、①○×等による簡易記録、②状況等についての簡潔な筆記記録、の2つの方法で記録すると良いでしょう。問題が生じた場合には、そのきっかけや行動の状態、それに対する対応等について具体的に記録する必要があります。記入した支援員だけでなく、他の支援員や責任者も見返す内部文書であるため、支援にあたった人や他の利用者の名前等についてもぼかさずに記録する方が、より有用な記録となります。

4 連絡欄【D】

支援の変更や留意点等について連絡するための欄です。支援手順書の作成・変更時に記入する部分ですが、日々の支援の中で気がついた留意点や支援の軽微な変更点を、サービスを提供した支援員が記入しておいても良いでしょう。

4 記録に基づいた支援手順の変更

1 経過の報告

日々、支援手順書に沿った支援を提供し、記録が行われるようになったら、次のステップとして蓄積された記録を整理してみることが大切になります。その理由は2つあります。1つは、利用者の変化に気づくきっかけとして、もう1つは支援手順を変更する際の検討材料としての重要性です。

毎日の支援の中で複数の支援員が入れ替わりで関わっていると、1日単位の変化には気づいても、1週間、1ヶ月といった中長期の変化には気づくことが難しくなります。また、いざ支援を見直そうとしても、中長期の行動障害の傾向が分からなければ対策を立てることも難しくなります。通常は1～2週間分、場合によっては月単位の記録をまとめて一覧にすることで、変化に気づきやすくなったり、中長期の傾向を把握しやすくなったりします。

それでは実際に経過報告の例を見てみましょう。p.91の「のぞむさんの記録のまとめ」は、先に例示した支援手順書に書かれた利用者の2週間分の経過をまとめた例です。通常は1～2週間分の記録を振り返れば、手順書の変更に

支援手順書 兼 記録用紙【②記録例】

利用者名	高崎のぞむ	サービス提供日	2013年10月18日(金)			作成者名	赤城あきら
事業所名①	生活介護事業所あじさい	サービス名	生活介護	時間	9:30-15:00	提供者名	榛名陽子
事業所名②		サービス名		時間		提供者名	
事業所名③		サービス名		時間		提供者名	

時間	活動	サービス手順	チェック	様子
9:30ー10:00	来所	【スケジュール1：朝の準備】 ●静養室でスケジュール確認 ●ロッカー室で着替えて作業室へ	△	更衣室で館林さんにこわばった表情で近づいた。榛名が間に入って視界を遮り、高崎さんを外に出した。静養室に戻って落ち着く。
10:00ー10:45	班別活動	【スケジュール2：DVD 組み立て×2回】 ●途中で10分間、静養室で休憩	○	
10:45ー11:00	お茶休憩	【スケジュール3：お茶休憩】 ●食堂でお茶休憩	○	
11:00ー12:00	班別活動	【スケジュール4：DVD 組み立て×2回】 ●途中で10分間、静養室で休憩	○	
12:00ー13:00	昼食・昼休み	【スケジュール5：昼食】 ●食堂で昼食後、静養室で休憩	△	スムーズに食事を始めていたが、熊谷さんが甲高い声を上げると不穏に。早めに切り上げて静養室に移動。
13:00ー13:45	散歩	【スケジュール6：散歩】 ●公園まで散歩	×	出発前のトイレで熊谷さんとバツティングし、すれ違い様に頭突きをした。静養室に緊急非難。
13:45ー14:25	自立課題	【スケジュール7：自立課題×2回】 ●途中で10分間、静養室で休憩	×	落ち着いたが課題はできず静養室で横になっていた。
14:25ー15:00	帰り	【スケジュール8：帰宅】 ●ロッカー室で着替え	○	熊谷さんとバツティングしないようにアラームを10分弱遅らせた。

【連絡事項】

- 活動の切り替えは静養室で行います。原則として活動ごとにスケジュールを確認します。
- 静養室での休憩の終わりはアラームで知らせます。
- 壁やガラスに頭突き、人の二の腕をつねる等の行動はだいぶ少なくなりましたが、もし観察されたらその時間と前後の様子をチェック・様子欄に記入してください。その他、特に問題がなければ各スケジュールのチェック項目に○を記入してください。

【問い合わせ事項】

必要な情報は得られるでしょう。3～5分程度で説明ができるような簡潔なまとめが望まれます。2週間の経過を一覧にしたことによって、どの活動の時間帯に問題が発生しやすいのか、1日の流れの中での行動障害の変化、曜日による変化などを把握しやすくなっています。こうした報告書を作成し、支援手順書を作成した職員や、支援ネットワークを組んでいる他の事業所、医療機関等に報告できることが、基礎研修修了者に求められる仕事です。

2 支援手順の変更

最後に、記録と経過報告をもとにして、支援手順書がどのように変更されるのか、という点も確認しておきましょう。なお、この変更の工程を実際に行うのは、支援手順書の作成と同様に実践研修を修了した者となります。

p.92の「④手順書例(詳細)」は、変更点を分かりやすくするために、①の手順書をより詳細に書いたものです。そして、p.93の「⑤手順変更例(詳細)」は、問題が起こりやすかった他の利用者と接触の多い時間帯(朝の準備、お茶休憩、昼食、昼休み)の過ごし方に変更を加えた支援手順書です。変更を加えた箇所は赤字で示してあります。基本的には、他の利用者との必要以上の接触を減らして落ち着いて1日を過ごせるように、「ロッカーの場所の変更」、「お茶休憩の場所の変更」、そして「活動時間帯の変更」を行っています。手順に変更を加えた場合は、その後の経過をより丁寧に見る必要がありますので、変更のあった手順については、できるだけ詳細に記録を取るようしましょう。

5 まとめ

強度行動障害のある人に対しては、チームで一貫した支援を提供することが不可欠です。そのチーム支援の中で基礎研修修了者に求められる役割は、①支援手順書に書かれた内容を理解し、②手順書の指示に沿って支援を提供し、③支援の結果を記録し、④必要に応じて1～2週間分の記録をまとめて報告すること、の4点です。計画と実践をつなぐ支援手順書の利用と、記録に基づく支援の見直しが継続的に行われることで、そのチームの支援力は大きく向上していきます。

のぞむさんの記録のまとめ

利用者名：高崎 のぞむ

作成者名：榛名 陽子

作成日：2013年10月21日

スケジュール	10/7 (月)	10/8 (火)	10/9 (水)	10/10 (木)	10/11 (金)	10/14 (月)	10/15 (火)	10/16 (水)	10/17 (木)	10/18 (金)
1：来所	△	○	○	○	△	○	○	△	○	△
2：作業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3：お茶	△	○	○	○	○	×	○	△	○	○
4：作業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5：昼食	△	○	△	△	○	○	○	○	△	△
6：散歩	△	○	○	×	○	△	○	○	○	×
8：自立課題	○	○	○	—	○	○	○	○	○	—
9：帰り	○	○	○	△	○	△	○	○	○	○

○：よく取り組めた △：他害のおそれがあった ×：他害があった —：参加できなかった

【備考】

■18日は朝から状態が悪く、散歩前のトイレの時間に熊谷さんに頭突きをしてしまった。

■その後も興奮がなかなか収まらず、午後はまったく活動に参加できなかった。

支援手順書 兼 記録用紙【④手順書例(詳細)】

利用者名	高崎のぞむ	サービス提供日	2013年10月18日(金)			作成者名	赤城あきら
事業所名①	生活介護事業所あじさい	サービス名	生活介護	時間	9:30-15:00	提供者名	榛名陽子
事業所名②		サービス名		時間		提供者名	
事業所名③		サービス名		時間		提供者名	

時間	活動	サービス手順	チェック	様子
9:30ー10:00	来所	【スケジュール1：朝の準備】 静養室(スケジュール)→ロッカー室(着替え) →静養室(スケジュール)→作業室		
10:00ー10:45	班別活動	【スケジュール2：DVD 組み立て×2回】 作業室(作業15分)→静養室(休憩10分)→アラーム →トイレ→静養室(スケジュール)→作業室(作業15分)		
10:45ー11:00	お茶休憩	【スケジュール3：お茶休憩】 作業室→静養室(スケジュール)→手洗い →静養室(スケジュール)→食堂(お茶休憩) →静養室(スケジュール)→作業室		
11:00ー12:00	班別活動	【スケジュール4：DVD 組み立て×2回】 作業室(作業15分)→静養室(休憩10分)→アラーム →トイレ→静養室(スケジュール)→作業室(作業15分) →静養室(休憩15分)		
12:00ー13:00	昼食・昼休み	【スケジュール5：昼食】 アラーム(12:00)→手洗い→静養室(スケジュール) →食堂(昼食)→静養室(休憩)		
13:00ー13:45	散歩	【スケジュール6：散歩】 アラーム(13:00)→トイレ→静養室(スケジュール) →玄関(靴の履き替え)→公園→玄関(靴の履き替え) →静養室(スケジュール)→手洗い→静養室(休憩)		
13:45ー14:25	自立課題	【スケジュール7：自立課題×2回】 アラーム(13:45)→作業室(自立課題15分) →静養室(休憩10分)→アラーム→作業室(自立課題15分) →静養室		
14:25ー15:00	帰り	【スケジュール8：帰宅】 静養室(スケジュール)→トイレ→静養室(スケジュール) →ロッカー室(着替え)→静養室(スケジュール) →玄関(靴の履き替え)→送迎		

【連絡事項】

- 活動の切り替えは静養室で行います。原則として活動ごとにスケジュールを確認します。
- 静養室での休憩の終わりはアラームで知らせます。
- 壁やガラスに頭突き、人の二の腕をつねる等の行動はだいぶ少なくなりましたが、もし観察されたらその時間と前後の様子をチェック・様子欄に記入してください。その他、特に問題がなければ各スケジュールのチェック項目に○を記入してください。

【問い合わせ事項】

支援手順書 兼 記録用紙【⑤手順変更例(詳細)】

利用者名	高崎のぞむ	サービス提供日	2013年10月24日(木)			作成者名	赤城あきら
事業所名①	生活介護事業所あじさい	サービス名	生活介護	時間	9:30-15:00	提供者名	榛名陽子
事業所名②		サービス名		時間		提供者名	
事業所名③		サービス名		時間		提供者名	

時間	活動	サービス手順	チェック	様子
9:30ー10:00	来所	【スケジュール1：朝の準備】 静養室(スケジュール)→静養室(着替え)→ 静養室(休憩)→アラーム(9:50)→作業室		
10:00ー10:45	班別活動	【スケジュール2：DVD 組み立て×2回】 作業室(作業15分)→静養室(休憩10分)→アラーム →トイレ→静養室(スケジュール)→作業室(作業15分)		
10:45ー11:00	お茶休憩	【スケジュール3：お茶休憩】 作業室→静養室(スケジュール)→手洗い→ 静養室(お茶休憩)→アラーム→作業室		
11:00ー11:45	班別活動	【スケジュール4：DVD 組み立て×2回】 作業室(作業15分)→静養室(休憩10分)→アラーム →トイレ→静養室(スケジュール)→作業室(作業15分) →静養室		
11:45ー12:45	昼食・昼休み	【スケジュール5：昼食】 静養室(スケジュール)→手洗い→静養室(スケジュール) →食堂(昼食)→静養室(休憩)		
12:45ー13:30	散歩	【スケジュール6：散歩】 アラーム(12:45)→トイレ→静養室(スケジュール) →玄関(靴の履き替え)→公園→玄関(靴の履き替え) →静養室(スケジュール)→手洗い→静養室(休憩)		
13:30ー14:35	自立課題	【スケジュール7：自立課題×2回】 アラーム(13:30)→作業室(自立課題15分) →静養室(休憩15分)→アラーム→作業室(自立課題15分) →静養室(休憩20分)		
14:35ー15:00	帰り	【スケジュール8：帰宅】 アラーム(14:35)→トイレ→静養室(スケジュール) →静養室(着替え)→玄関(靴の履き替え)→送迎		

【連絡事項】

- 活動の切り替えは静養室で行います。原則として活動ごとにスケジュールを確認します。
- 静養室での休憩の終わりはアラームで知らせます。
- ロッカーは静養室に移動しました。着替えは静養室で行ってください。
- 熊谷さんと動線が重ならないように注意してください(特に朝、休憩時間)
- 自立課題終了後、帰りの準備をするまでに20分間の休憩が入ります。

【問い合わせ事項】

8

【実践報告】

強度行動障害への支援の実際

【実践報告】 強度行動障害への支援の実際

この強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)は、強度行動障害に関する基本的理解や支援の基礎知識を身につけてもらうことを目的としています。それらの基礎知識は講義および演習で網羅されていますが、一方で、それらの知識を応用した支援の実際をイメージできることも重要になります。こうした理由もあり、この基礎研修のカリキュラムには必須の項目として、強度行動障害のある人に実際に支援を提供している事業者等による実践報告が組み込まれています。

平成25年度に実施した第1回強度行動障害支援者養成研修(基礎研修(指導者研修))では、事業形態別に、①居宅サービス、②児童の入所施設、③成人の地域生活、④成人の入所施設、⑤ショートステイ、の各領域の実践報告を行いました(資料編p.137-162参照)。また、事業所による実践報告ではありませんが、強度行動障害のあるお子さんをもつ2人の保護者の方にご登壇いただき、小さい頃から現在に至るまでのお子さんの様子や家族の心境、生活の状況、支援の経過などについて、ミニシンポジウム形式でお話を伺っています(資料編p.163-168参照)。それぞれについて、詳細は該当の資料をご覧ください。

9

【講義】

強度行動障害と虐待防止

1 行動障害のある利用者への不適切な支援

ザワザワした場面が苦手な利用者がいます。施設で日中活動に出かけるときには、玄関で靴に履き替えなければなりませんが、同時に多くの利用者が玄関に集まって来ると、ザワザワして本人にとっては大変不快な環境となります。しかし、本人はコミュニケーションの困難性から、職員に不快感を訴えることができません。どのように解決すれば良いかの方法もわかりません。そして、イライラが高まってどうしようもなくなり、横にいる利用者に咬みついてしまいました。職員は、やめさせるために本人を羽交い締めにして引き離し、さらにパニックを起こして暴れたため、居室に鍵をかけて閉じ込めました。

「障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引き p.28」より抜粋

これは、行動障害のある利用者への不適切な支援の一例です。不適切な支援と表現すると少し柔らかく聞こえますが、いわゆる「虐待」です。このような利用者への適切な支援方法については『障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引き』の中で説明されているので、ここでは触れませんが、適切な支援があれば、咬みついたり暴れるといった行動はなくなるのです。

2 虐待をしてしまう職員とは（連続性の錯覚）

毎日新聞論説委員であり、自閉症のお子さんをもつ親でもある野沢和弘氏は、著書『なぜ人は虐待するのか』の中で、次のように述べています。

はじめから虐待する人はあまりいないと思います。ちょっとした弾みで怒鳴ったり、たたいてしまったり。そんな経験のある職員は多いのではないのでしょうか。……（省略）……怒鳴ったり、たたいてしまったりした行為が、もしも「正当化」されたらどうなるのでしょうか。

<しょうがないか。職員も少ないし、泊まり勤務も多くて疲れているんだから。このくらいはどこでもやっている。これも指導の一環だ……>

そのような思いは絶えず脳裏をよぎるはずです。しかし、怒鳴られたり、たたかれたりした障害者の顔を見ると、いつもの自分を取り戻すものです。ところが、そうした開き直りが確信に変わった瞬間、気まずさは消し飛びます。良心のタガがはずれ、抑制心が機能しなくなるのです。……（省略）……ささいなことが、ささいではなくなり、しだいに権利侵害の悪質さは増していき、虐待へと発展していき、それに対しても心が痛まなくなるのです。

ささいな行為からひどい虐待までが連続しているから、本人はいつまでもささいなことだと錯覚してしまう、それを「連続性の錯覚」と呼びます。……（省略）……このぐらいは当たり前だと思ったときから、くつを履いたまま正座させたり、目隠しをして立たせたり、「明日から来るな」「早く死ね」「網走刑務所へ行け」などの暴言を吐いたりするようになるのです。それでもブレーキが利かなくなり、いすにひもで縛り、ミカンを皮ごと口に入れるようになり、それも指導の一環だとして職場で見過ごされていきます。

さらには、殴る、たたく、羽交い絞めにしてほかの職員に殴るように言う、後頭部を壁に強くぶつける、などの暴力が横行する職場へと変わり果ててしまうのです。

「なぜ人は虐待するのか p.23-26」より一部抜粋

下記の事件は、福岡県にある「カリタスの家」という入所施設で実際に起きた虐待事件です。

カリタスの家は、ほかの施設では手に負えないと言われて追い出された重度の障害者も受け入れ、親たちや行政からも大変に評判の良い施設だった。ヤマト財団の故小倉昌男会長が施設の姿勢に感銘を受けて多額の寄付金を出したことで知られている。その施設で、陰惨な虐待が数年前から横行していたのである。

職員が入所者に「顔がいいか、腹がいいか」と言って、職員がボクシンググローブで殴った。「これ、おいしいよ」と言って、障害者に唐辛子を食べさせ、「コーヒーだよ」と言って、木酢液を飲ませた。吐き出し苦しむ姿を見て、職員は笑っていた。食事が遅い障害者に「いらんなら、さげるぞ」と言って、障害者の首を絞め、テレビ用のリモコンやコップで顔を殴り、障害者は眉毛の上を切った。施設長が男性入所者に沸騰した湯でいれたコーヒーを無理やり三杯も飲ませ、口やのど、食道のヤケドで約1ヶ月の重症を負わせた。……(一部省略)……

ある職員はこう言った。「職員同士仲が良く、なあなあになって、(虐待を)注意できる雰囲気になかった。入所者が暴れるなどパニック状態になったとき、対処法がわからず、殴ったり、けったりした。申し訳ないことをしたと思うが、療育面での専門的な知識を身につけない限り、私が犯した過ちは繰り返されると思う」

「条例のある街p.101-102」より一部抜粋

つまり、虐待をしてしまう職員とは、性格や思考と言った個々の特性により作られるものではなく、おかれる環境によっては、誰が「虐待する職員」になってもおかしくはないということなのです。だからこそ、被害者となる障害者を擁護する制度、加害者をつくらないための職員の養成が必要なのです。

3 虐待を防止するための制度と研修

2012年10月に障害者虐待防止法が施行されました。また、職員の養成として2010年からは障害者虐待防止・権利擁護指導者養成研修(2013年度実施団体:社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会)が、2013年からは強度行動障害支援者養成研修(基礎研修(指導者研修))(2013年度実施団体:独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)が実施され、今後、全国各地での開催が期待されています。

●虐待防止法

本研修テキストの資料編p.169～p.175を参照

●障害者虐待防止・権利擁護指導者養成研修

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参照[作成元:社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会]

文献

- 野沢和弘:知的障害と社会①なぜ人は虐待するのか～障害のある人の尊厳を守るために、有限会社Sプランニング(2006)。
- 野沢和弘:条例のある街ー障害のある人もない人も暮らしやすい時代にー、ぶどう社(2007)。

10

【講義】 強度行動障害と制度

強度行動障害と制度

強度行動障害のある人を取り巻く制度はめまぐるしく変化しています。強度行動障害のある人が利用できる障害福祉サービス、サービス利用のための判定基準、支援者の養成研修等について、最新の情報を押さえておくことがこの講義の目的となります。

資料編10には、平成25年12月末日時点における制度の概要が解説されています。都道府県研修においては、それぞれの実施時期において最新の情報が提供されることを望みます。



研修のまとめ

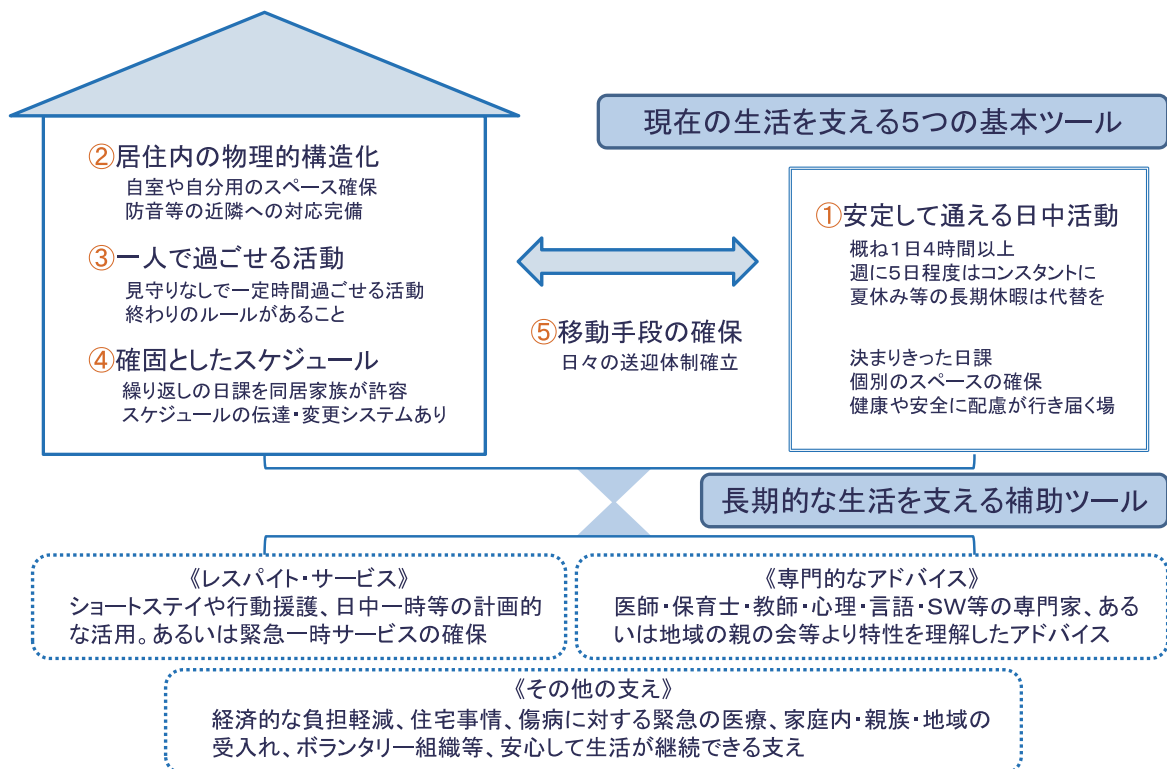
研修のまとめ

強度行動障害のある人の支援について、私たちの国で研究が始まってから四半世紀が経とうとしています。そして、この研究の成果として、強度行動障害のある人に対する、標準的な支援技法がわかってきました。それは、「構造化」の手法を活用し、「リラックスできる強い刺激を避けた環境」を作ることであり、「自尊心を持ち一人でできる活動を増やす」こと、「一貫した対応のできるチームを作る」こと、そして、医療との綿密な連携つまり「薬物療法を活用しながら」ということになります。

この四半世紀の間に、大きく変化したことがもう1つあります。それは、障害の重い人の地域生活を支えるための仕組みが、かなり整ってきたことです。例えば、放課後の福祉サービス利用であり、送迎付きで通うことができる介護施設の整備です。また、障害のある人と同居している家族のケアの負担を軽減する、レスパイト(休息)サービスといった発想は、強度行動障害の研究が始まった当初にはほとんどありませんでした。それが、介護者の傷病や冠婚葬祭といった理由がなくても、ショートステイや日中一時支援を活用できるようになりました。さらに、行動障害ゆえに個別の手厚い対応を必要とする人のための居宅事業である行動援護も制度化されました。つまり、「地域で継続的に生活できる体制づくりを進める」ことがかなり現実的になってきたのです。

しかし、強度行動障害のある人の長期的な地域生活を支えるのは、このような福祉サービスの存在だけではありません。障害特性を理解した専門的な助言や指導、本人あるいは同居する家族等の経済的・心理的な様々な支えも必要です。下の図は、強度行動障害のある人の支援の枠組みを、「現在の生活を支える基本ツール」と「長期的な生活を支える補助ツール」に分けて整理し直したものです。

今回の研修は、この図の5つの基本ツールの基礎的な内容に過ぎません。しかし、この基礎的な内容を、地域の多くの人たちが知っていなければ、強度行動障害のある人の地域生活を支えることは困難です。そして、実践の積み重ねと、支援のあり方をチームで学び続けることがさらに重要になります。



研修の構成

1 基礎研修のカリキュラム

強度行動障害者支援者養成研修(基礎研修)は、以下の表の通りです。

表II-1-1 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)カリキュラム

科目名	時間数	内容		ページ
【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	・本研修の対象となる行動障害 ・強度行動障害の定義 ・強度行動障害支援の歴史的な流れ ・知的障害／自閉症／精神障害とは ・行動障害と家族の生活の理解 ・危機管理・緊急時の対応	11
		②強度行動障害と医療	・強度行動障害と精神科の診断 ・強度行動障害と医療的アプローチ ・福祉と医療の連携	35
2 強度行動障害に関する制度及び支援技術の基本的な知識	3.5	③強度行動障害と制度	・自立支援給付と行動障害 / 他 (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	101
		④構造化	・構造化の考え方 ・構造化の基本と手法 ・構造化に基づく支援のアイデア	67
		⑤支援の基本的な枠組みと記録	・支援の基本的な枠組み ・支援の基本的なプロセス ・アセスメント票と支援の手順書の理解 ・記録方法とチームプレイで仕事をする大切さ	83
		⑥虐待防止と身体拘束	・虐待防止法と身体拘束について ・強度行動障害と虐待	97
		⑦実践報告	・児童期における支援の実際 ・成人期における支援の実際	95
【演習】	6	内容		ページ
1 基本的な情報収集と記録等の共有	1	①情報収集とチームプレイの基本	・情報の入手とその方法 ・記録とそのまとめ方と情報共有・アセスメントとは	1
2 行動障害がある者の固有のコミュニケーションの理解	2.5	②固有のコミュニケーション	・様々なコミュニケーション方法 ・コミュニケーションの理解と表出 ・グループ討議／まとめ	37
3 行動障害の背景にある特性の理解	2.5	③行動障害の背景にあるもの	・感覚・知覚の特異性と障害特性 ・行動障害を理解する氷山モデル ・グループ討議／まとめ	55
合計	12			

基礎研修では、概ね2日間、12時間のカリキュラムを予定しています。そして、この研修は、主として知的障害者・精神障害者に対応する重度訪問介護従業者養成研修カリキュラムに相当するものです。

研修の位置づけは、下の図の通りです。国が開催する指導者研修(モデル研修)と都道府県研修が平行して実施される仕組みは、サービス管理責任者研修に似ています。ただし、サービス管理責任者研修受講前に「受講することが望ましい」とこの資料に記載されていますが、現段階(2013年12月)では、この強度行動障害支援者養成研修の修了者が、事業所設置の認定要件や加算対象になっているわけではありません(図II-1-1)。

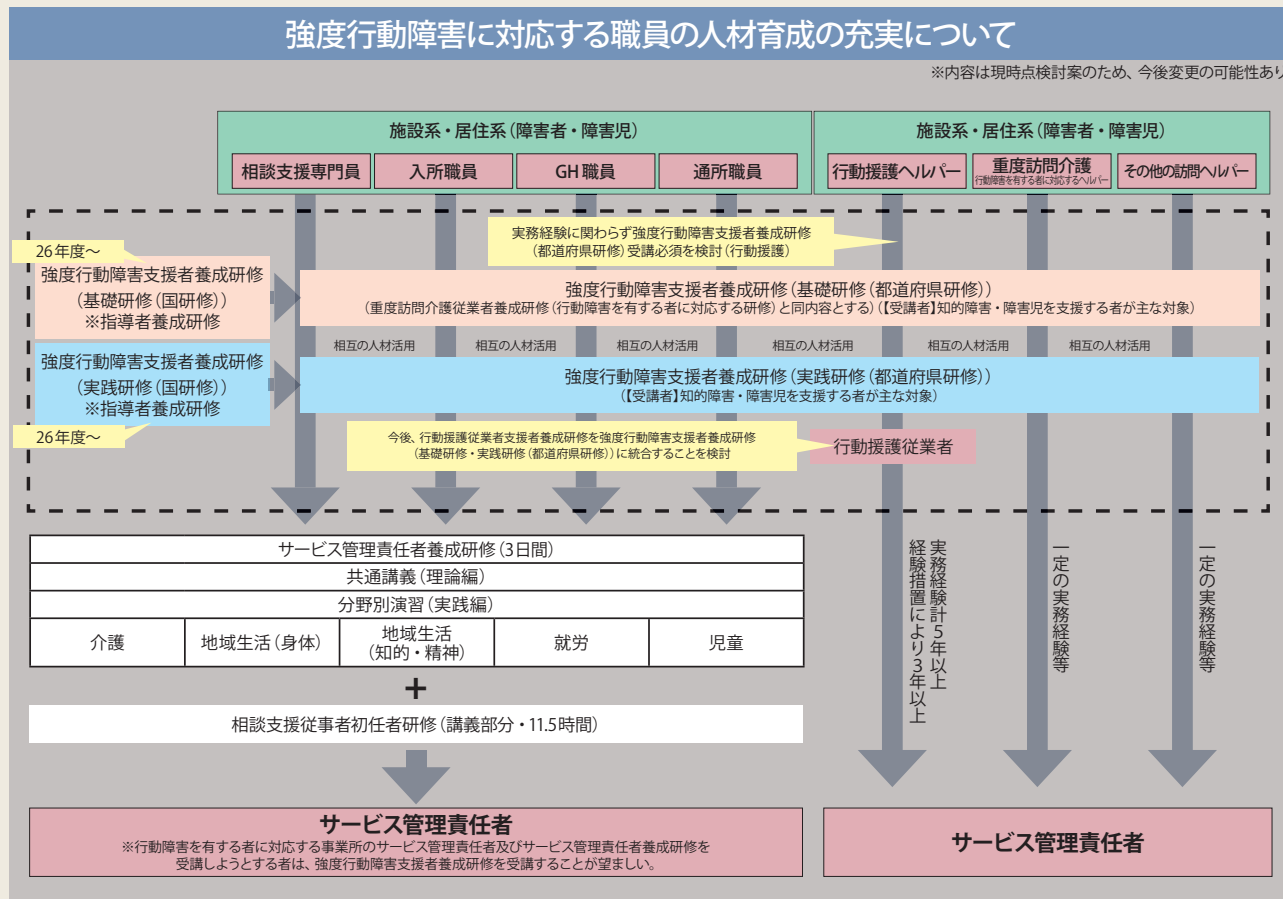


図 II-1-1 強度行動障害支援者養成研修のスキーム

2 基礎研修と実践研修の2本立て

強度行動障害支援者養成研修は、2013年10月に、各都道府県より2～3人の受講者の推薦をうけ、「基礎研修(指導者研修)」が開催されました。そして、この指導者研修の受講者が、地元に戻り、都道府県研修を開催することになります。実は、強度行動障害支援者養成研修は、入門講座としての「基礎研修」だけでなく、ステップアップ講座としての「実践研修」の2本立てで企画されています。実践研修は、2014年に国研修(指導者研修)が実施される予定であり、現在プログラムの開発に着手したところです。なお、実践研修については、概ね3日間、20時間のカリキュラムを予定しています。

国が開催する研修(指導者研修)と都道府県研修が同時に実施される仕組みは、サービス管理責任者研修に似ています。図II-1-2は、強度行動障害支援者養成研修の「基礎研修」と「実践研修」が実施されるスケジュールを簡単に示したものです。2015年以降は、各都道府県においても「基礎研修」と「実践研修」を開催することになります。

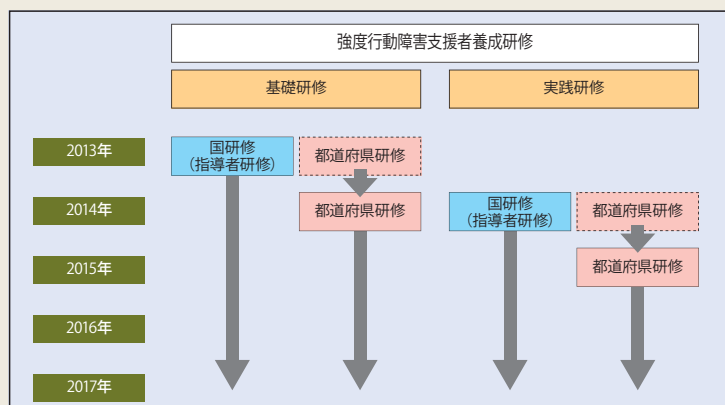


図 II-1-2 2本立て研修の実施スケジュール

2013年4月に障害者総合支援法が施行され、今後矢継ぎ早に制度改正が予定されています。強度行動障害支援者養成研修の位置づけも、制度改正と平行して様変わりしていく予定です。現段階で、概ね決まっていることは以下のとおりです。

- 強度行動障害支援者養成研修は、入門講座としての「基礎研修」と、ステップアップ講座としての「実践研修」の2本立てである。
- 強度行動障害支援者養成研修は、施設系・日中活動系・居住系等の従業者にとっては、サービス管理責任者研修の前段階で受講が望ましいと位置づけている。
- 訪問系の従業者にとっては、2014年度の制度改正（重度訪問介護の対象拡大）に合せて、位置づけを再度見直される。また、行動援護従業者養成研修については、何らかの形で強度行動障害支援者養成研修に統合する予定である。

3 基礎研修と実践研修の役割

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、以下の3つです（「I-1はじめに」参照）。

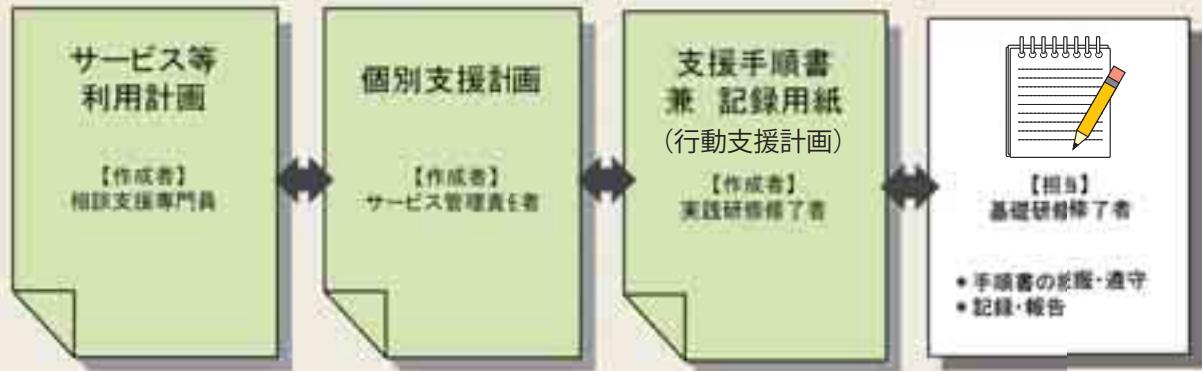
- ①支援の手順書に書かれている内容とその根拠を理解する
- ②詳細な手続きまでチームプレイを徹底する
- ③確実に、実直にルールを守り続ける

現在、実践研修のカリキュラムが正式に完成していません。正確に、基礎と実践のゴールの違いを説明することは困難です。しかし、方向性は固まっています。図II-1-3を見ながら、基礎研修と実践研修の違いを説明します。

現在、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」、また訪問系の事業所においては「居宅介護計画」が立案されています（p.112）。また、最近では、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」も存在しているはず（p.110～111）。

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支援内容では、適切な支援が行えません。障害特性に配慮した留意点を整理し（p.112）、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」が必要になります（p.113-117および「I-8【講義】支援の手順書・記録・手順書の変更」参照）。この支援手順書の作成を、基礎研修修了者に求めているわけではありません。強度行動障害支援者養成研修の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、手順通りに遵守できることです。そして、同時に、支援内容の概要ないし必要な利用者の行動を随時記録し、それをまとめて報告することが求められます。図II-1-3の一番右側の四角に相当する部分です。

《施設系・日中活動系・居住系》



《訪問系》



図 II-1-3 支援に係る文書の作成者と研修修了者の役割

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す。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取りまとめ、サービス管理責任者と相談し、支援方法の変更や継続について議論できることが求められます。ここで強調しておきたいことは、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「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ということです。基礎研修で12時間、実践研修で20時間を割いている理由もここにあるのです。

4 基礎研修を実施する際に

本テキストの「I. 本編」において、「表 II-1-1 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)カリキュラム」の内容を網羅しています。しかし、いくつかの内容については、タイトルと主旨のみで、内容が掲載されていないものがあります。それは、「地域の実情に応じ、専任した講師の得意とする内容を優先するもの」と「年度により変化が大きい制度について」です。各内容については、2013年度国研修(指導者研修)のものを中心に「II. 資料編」に掲載してあります。資料編を参考に、研修を計画してください。

サービス等利用計画【要約】 氏名(高崎のぞむ)			
インテーク (情報の収集・整理)	アセスメント (評価)		プランニング (支援計画)
情報 (見たこと、聴いたこと、資料などから)	理解・解釈・仮説 (わかったこと、推測したこと)	支援課題 (支援の必要なこと)	対応・方針 (やろうと思うこと)
●26歳男性 自閉症 重度知的障害 ●身長172センチ 体重105キロ ●高等部卒業後、8年間で45キロ 体重増加 ●高血圧(100-160) ●14歳の時に近所のコンビニで2歳の子を突き飛ばし怪我をさせている ●その後も学校や施設の外出中に幼児の方に向かっていく場面を数回制止している ●子どもの泣き声はテレビから聞こえても不機嫌 ●外出は、施設の送迎と父親がドライブに連れていく以外に外出経験なし ●DVD カセットのセット作業や洗濯ばさみの袋詰作業など、単純な工程の仕事が可能 ●書類やチラシの封入等、手先の巧緻性が求められる作業は手順の学習は可能だが、製品としての完成は難しい ●個別化された作業環境だと、一度に20分から日によっては1時間近く継続して作業に取り組むことが可能 ●休憩時間は他の利用者や職員の動きが見える環境だと落ち着かなくなるため、静養室のソファで横になっている場合が多い ●静養室での活動は特になく、長時間休憩が続くと不穏状態になり、頻繁に静養室を出入りし、床を強く踏みならしはじめる ●写真を使った指示で活動がいくつか理解できている ●ときどき笑顔を見せ、支援員に近寄ってくることがあるが、しばらくしてから興奮状態になる場合もある ●入浴や歯磨き(うがい)が1時間以上たっても終わらないことが多々見られる ●2か月前、歯磨きの中止を指示した父親に、コップを投げつけ、目に大けがを負わせる(その後休日のドライブが行けていない)	生物的事象 (疾患や障害、気質など)	①ダイエットと生活習慣病予防 ②支援付きの外出手段の確保 ③穏やかに日中活動の時間を過ごす ④定期的なショートステイの利用	○昼食に満腹感を与える低カロリーメニュー ○日中活動に毎日散歩の時間を組み入れる(時間や歩行距離は計画的に増やす) ○休憩時間に個別に深呼吸の練習 ○相談支援事業と行動援護利用の調整(早急のサービス開始に向けて) ○行動援護事業所と具体的な支援方法の確認(支援員が複数同行予定) ○1日に作業1種類、自立課題6種類を準備 ○1日単位の個別のスケジュールを当面固定 ○スケジュールの伝達方法を調整 ・スケジュールの提示場所は静養室 ・3つ程度の活動を写真・カードで提示 ・静養室の休憩時間の終わりはタイマー ○スケジュールの変更時には家庭に連絡 ・家庭での影響を確認 ○月に2回(各1泊)生活介護事業所併設のショートステイを活用(要調整) ・曜日の固定 ・他の利用者との調整 ・宿泊時に必要なものを確認 ・夜間・早朝のスケジュール確認 ・最初の実施日
	心理的事象 (不安、葛藤、希望、感情など)		
	社会的な事象 (家庭、施設・学校、地域資源など)		
	●中学生から強度行動障害の状態が続いている重度の知的障害のある自閉症 ●生活習慣病の対策が必要 ●健康・衛生に配慮した詳細な援助は行いづらい ●とっさに乳幼児を突き飛ばすリスクがある ●女性や子どもの甲高い声は嫌い ●混乱し興奮すると数時間単位で不穏状態が続き、場合によっては周囲の人がケガをするリスクがある ●一人でやる作業や自立課題は20分程度集中して取り組む ●とっさに何らかの慣れ親しんだ行動を取ろうとする時に静止すると興奮することが多い(大声・床を踏みならす・頭突き等に表れる) ●周囲の人のとっさの動きに反応し興奮することがある ●刺激が少ない場所で、一人でいることを好むが、30分以上続けると興奮することがある ●笑顔や人との関わりを求める行動がかならずしも快適な状況の表現とは限らない ●歯磨きや入浴といった活動の終了が理解できない ●両親は愛情をもって接しているが、今後も長期間この生活を続けることの困難さを感じている ●家庭以外での外泊経験は15年以上経験していない ●2年を目処に複数箇所のケアホームの設置が検討されている(行動障害対応が可能か不確定)		

参考：近藤直司（2012）医療・保健・福祉・心理専門職のためのアセスメント技術を高めるハンドブック【明石書店】

サービス等利用計画【週間計画表】

利用者名	高崎 のぞむ	障害程度区分	区分 5	相談支援事業者名	相談支援センター川瀬美
障害福祉サービス受給者証番号	53*****			計画作成担当者	国立 希美
地域相談支援受給者証番号	41*****			計画開始年月	2013 年 7 月

	月	火	水	木	金	土	日・祝
6:00 8:00 10:00 12:00 14:00 16:00 18:00 20:00 22:00 0:00 2:00 4:00	起床	起床	起床	起床	起床		
	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	起床	起床
	事業所の迎え	事業所の迎え	事業所の迎え	事業所の迎え	事業所の迎え	朝食	朝食
	生活介護 あじさい	生活介護 あじさい	生活介護 あじさい	生活介護 あじさい	生活介護 あじさい		
						昼食	昼食
	事業所の送り	事業所の送り	事業所の送り	事業所の送り	事業所の送り	行動援護 (ドライブ等)	
	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝

主な日常生活上の活動	週単位以外のサービス
父親の怪我で外出（ドライブ）ができなくなって以来、外出機会が極端に少ない。生活介護への通所は安定している。夕食前の空き時間に自立課題を実施する。	2ヶ月に1回、精神科に通院する。通院は保護者の送迎による。月に2回、生活介護事業所併設のショートステイを利用する。

サービス提供によって実現する生活の全体像	日中活動には安定した通所が可能であるが、他害等が時折見られ、1日を穏やかに過ごせるようになるにはまだ課題がある。生活介護での安定した日中活動への取り組みを図るとともに、週末の行動援護、月2回のショートステイの利用を進めることで、家庭と生活介護以外の場への生活の広がりが期待できる。家族のレスパイトとしても重要であり、本人も含めた家庭全体の安定を図る。
----------------------	---

支援の留意点(期間：2013年7月1日～10月1日)

●ワークシステム

- 高さ 190cm のパーテーションを 3 方向に設置
- 座席の背面は 100cm の長さのカーテン
- ワーク中は、原則パーテーションの入り口のカーテンを閉じて外から見守る
- 左の 3 段の棚のトレイのワークを上から 1 つずつ実施し、「おわりの箱」に入れる
- すべてのワークが「おわりの箱」に入った時点で休憩の場所に移動

●作業・自立課題

- 1 回の作業や自立課題は 15 ～ 20 分程度
- 作業量（DVD ケース組み立て 60 ケース、洗濯バサミの袋詰めは 40 袋）
- 自立課題（1 課題 5 分から 10 分のを 3 課題）
- 通所前に作業 1 種類、自立課題 6 種類をセットして教材棚に入れておく

●休憩

- 個室の静養室を専用の休憩場所とする
- 休憩の修了の合図はアラーム（休憩開始時に支援員がタイマーセット）
- スケジュールは静養室に設置

●スケジュール

- スケジュールは写真で半日程度（通所前と昼食時にスケジュールをセット）
- 写真は確認したらボード下のポケットに入れる
- 室内の目的の場所や物に目印としてスケジュールと同じ写真を貼っておく（指差して確認）

●コミュニケーション等

- 1m くらいに近づき、視界に入ったことを確認してから言葉がけをする
- 言葉がけは落ち着いた声で「高崎さん」「スケジュール」「手洗い」等、単語で
- 各活動の動作が分からなくなっているときは、名前を呼んで手本を示す
- ワークや休憩中に声が大きく・激しくなってきたら、「落ち着いて」と深呼吸を促す
- 落ち着かず床を叩いたり、頭突きが見られたら、「休憩」と指示して静養室に移動、様子を見守る（落ち着いてきたら「落ち着いて」と深呼吸を促し、さらに 5 分ほど休憩して次のスケジュール）
- 落ち着かない時間がしばらく続いた場合、その時間のスケジュールは省く

個別支援計画

ニーズ	必要と思われる理由	支援目標	サービス内容	頻度・時間	提供先・担当
・ダイエットと生活習慣病予防 (医学的ニーズ)	身長172cmに対し体重が105kg (高等部卒業後8年間で45kgの体重増)あり、体重の減量が必要である。又、高血圧(100-160)であり、生活習慣病の予防が必要である。	体重の減量(ダイエット)を目標とし、併せて生活習慣病の予防を行う。	①昼食に、満足感を与える低カロリーメニューの提供。 ②日中活動に散歩の時間を入れる。 (時間や歩行距離は、計画的に増やす) ③休憩時間に、個別に深呼吸の練習を行う。	昼食(毎日) 13:00～13:45 (毎日) 休憩時間 (休憩時毎)	・栄養士 ・調理師 ・看護師 ・支援員 (主に②③)
・穏やかに日中活動の時間を過ごす (家族のニーズ) (関係者のニーズ)	中学生の頃より強度行動障害の状態が続いている。穏やかに1日を過ごすことができる環境を構築することが最優先である。	穏やかに生活が過ごせるよう、本人に適した環境調整や日中活動を提供する。	① 作業、及び自立課題の提供 ②個別のスケジュールの提示 ③スケジュール伝達方法の調整 ・1回の提示数は3枚程度 ・スケジュール変更時は、保護者に連絡を行う。	毎日 毎日 適時	・支援員 ・(保護者)

支援手順書 兼 記録用紙【①手順書例】

利用者名	高崎のぞむ	サービス提供日	2013年10月18日(金)			作成者名	赤城あきら
事業所名①	生活介護事業所あじさい	サービス名	生活介護	時間	9:30-15:00	提供者名	榛名陽子
事業所名②		サービス名		時間		提供者名	
事業所名③		サービス名		時間		提供者名	

時間	活動	サービス手順	チェック	様子
9:30ー10:00	来所	【スケジュール1：朝の準備】 ・静養室でスケジュール確認 ・ロッカー室で着替えて作業室へ		
10:00ー10:45	班別活動	【スケジュール2：DVD 組み立て×2回】 ・途中で10分間、静養室で休憩		
10:45ー11:00	お茶休憩	【スケジュール3：お茶休憩】 ・食堂でお茶休憩		
11:00ー12:00	班別活動	【スケジュール4：DVD 組み立て×2回】 ・途中で10分間、静養室で休憩		
12:00ー13:00	昼食・昼休み	【スケジュール5：昼食】 ・食堂で昼食後、静養室で休憩		
13:00ー13:45	散歩	【スケジュール6：散歩】 ・公園まで散歩		
13:45ー14:25	自立課題	【スケジュール7：自立課題×2回】 ・途中で10分間、静養室で休憩		
14:25ー15:00	帰り	【スケジュール8：帰宅】 ・ロッカー室で着替え		

【連絡事項】

- 活動の切り替えは静養室で行います。原則として活動ごとにスケジュールを確認します。
- 静養室での休憩の終わりはアラームで知らせます。
- 壁やガラスに頭突き、人の二の腕をつねる等の行動はだいたいぶ少なくなりましたが、もし観察されたらその時間と前後の様子をチェック・様子欄に記入してください。その他、特に問題がなければ各スケジュールのチェック項目に○を記入してください。

【問い合わせ事項】

支援手順書 兼 記録用紙【②記録例】

利用者名	高崎のぞむ	サービス提供日	2013年10月18日(金)			作成者名	赤城あきら
事業所名①	生活介護事業所あじさい	サービス名	生活介護	時間	9:30-15:00	提供者名	榛名陽子
事業所名②		サービス名		時間		提供者名	
事業所名③		サービス名		時間		提供者名	

時間	活動	サービス手順	チェック	様子
9:30ー10:00	来所	【スケジュール1：朝の準備】 ・静養室でスケジュール確認 ・ロッカー室で着替えて作業室へ	△	更衣室で館林さんにこわばった表情で近づいた。榛名が間に入って視界を遮り、高崎さんを外に出した。静養室に戻って落ち着く。
10:00ー10:45	班別活動	【スケジュール2：DVD 組み立て×2回】 ・途中で10分間、静養室で休憩	○	
10:45ー11:00	お茶休憩	【スケジュール3：お茶休憩】 ・食堂でお茶休憩	○	
11:00ー12:00	班別活動	【スケジュール4：DVD 組み立て×2回】 ・途中で10分間、静養室で休憩	○	
12:00ー13:00	昼食・昼休み	【スケジュール5：昼食】 ・食堂で昼食後、静養室で休憩	△	スムーズに食事を始めていたが、熊谷さんが甲高い声を上げると不穏に。早めに切り上げて静養室に移動。
13:00ー13:45	散歩	【スケジュール6：散歩】 ・公園まで散歩	×	出発前のトイレで熊谷さんとバッチィングし、すれ違い様に頭突きをした。静養室に緊急非難。
13:45ー14:25	自立課題	【スケジュール7：自立課題×2回】 ・途中で10分間、静養室で休憩	×	落ち着いたが課題はできず静養室で横になっていた。
14:25ー15:00	帰り	【スケジュール8：帰宅】 ・ロッカー室で着替え	○	熊谷さんとバッチィングしないようにアラームを10分弱遅らせた。

【連絡事項】

- 活動の切り替えは静養室で行います。原則として活動ごとにスケジュールを確認します。
- 静養室での休憩の終わりはアラームで知らせます。
- 壁やガラスに頭突き、人の二の腕をつねる等の行動はだいぶ少なくなりましたが、もし観察されたらその時間と前後の様子をチェック・様子欄に記入してください。その他、特に問題がなければ各スケジュールのチェック項目に○を記入してください。

【問い合わせ事項】

のぞむさんの記録のまとめ

利用者名：高崎 のぞむ

作成者名：榛名 陽子

作成日：2013年10月21日

スケジュール	10/7 (月)	10/8 (火)	10/9 (水)	10/10 (木)	10/11 (金)	10/14 (月)	10/15 (火)	10/16 (水)	10/17 (木)	10/18 (金)
1：来所	△	○	○	○	△	○	○	△	○	△
2：作業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3：お茶	△	○	○	○	○	×	○	△	○	○
4：作業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5：昼食	△	○	△	△	○	○	○	○	△	△
6：散歩	△	○	○	×	○	△	○	○	○	×
8：自立課題	○	○	○	—	○	○	○	○	○	—
9：帰り	○	○	○	△	○	△	○	○	○	○

○：よく取り組めた △：他害のおそれがあった ×：他害があった —：参加できなかった

【備考】

■18日は朝から状態が悪く、散歩前のトイレの時間に熊谷さんに頭突きをしてしまった。

■その後も興奮がなかなか収まらず、午後はまったく活動に参加できなかった。

支援手順書 兼 記録用紙【④手順書例(詳細)】

利用者名	高崎のぞむ	サービス提供日	2013年10月18日(金)			作成者名	赤城あきら
事業所名①	生活介護事業所あじさい	サービス名	生活介護	時間	9:30-15:00	提供者名	榛名陽子
事業所名②		サービス名		時間		提供者名	
事業所名③		サービス名		時間		提供者名	

時間	活動	サービス手順	チェック	様子
9:30ー10:00	来所	【スケジュール1：朝の準備】 静養室(スケジュール)→ロッカー室(着替え) →静養室(スケジュール)→作業室		
10:00ー10:45	班別活動	【スケジュール2：DVD 組み立て×2回】 作業室(作業15分)→静養室(休憩10分)→アラーム →トイレ→静養室(スケジュール)→作業室(作業15分)		
10:45ー11:00	お茶休憩	【スケジュール3：お茶休憩】 作業室→静養室(スケジュール)→手洗い →静養室(スケジュール)→食堂(お茶休憩) →静養室(スケジュール)→作業室		
11:00ー12:00	班別活動	【スケジュール4：DVD 組み立て×2回】 作業室(作業15分)→静養室(休憩10分)→アラーム →トイレ→静養室(スケジュール)→作業室(作業15分) →静養室(休憩15分)		
12:00ー13:00	昼食・昼休み	【スケジュール5：昼食】 アラーム(12:00)→手洗い→静養室(スケジュール) →食堂(昼食)→静養室(休憩)		
13:00ー13:45	散歩	【スケジュール6：散歩】 アラーム(13:00)→トイレ→静養室(スケジュール) →玄関(靴の履き替え)→公園→玄関(靴の履き替え) →静養室(スケジュール)→手洗い→静養室(休憩)		
13:45ー14:25	自立課題	【スケジュール7：自立課題×2回】 アラーム(13:45)→作業室(自立課題15分) →静養室(休憩10分)→アラーム→作業室(自立課題15分) →静養室		
14:25ー15:00	帰り	【スケジュール8：帰宅】 静養室(スケジュール)→トイレ→静養室(スケジュール) →ロッカー室(着替え)→静養室(スケジュール) →玄関(靴の履き替え)→送迎		

【連絡事項】

- 活動の切り替えは静養室で行います。原則として活動ごとにスケジュールを確認します。
- 静養室での休憩の終わりはアラームで知らせます。
- 壁やガラスに頭突き、人の二の腕をつねる等の行動はだいたいぶ少なくなりましたが、もし観察されたらその時間と前後の様子をチェック・様子欄に記入してください。その他、特に問題がなければ各スケジュールのチェック項目に○を記入してください。

【問い合わせ事項】

支援手順書 兼 記録用紙【⑤手順変更例(詳細)】

利用者名	高崎のぞむ	サービス提供日	2013年10月24日(木)			作成者名	赤城あきら
事業所名①	生活介護事業所あじさい	サービス名	生活介護	時間	9:30-15:00	提供者名	榛名陽子
事業所名②		サービス名		時間		提供者名	
事業所名③		サービス名		時間		提供者名	

時間	活動	サービス手順	チェック	様子
9:30ー10:00	来所	【スケジュール1：朝の準備】 静養室(スケジュール)→静養室(着替え)→ 静養室(休憩)→アラーム(9:50)→作業室		
10:00ー10:45	班別活動	【スケジュール2：DVD 組み立て×2回】 作業室(作業15分)→静養室(休憩10分)→アラーム →トイレ→静養室(スケジュール)→作業室(作業15分)		
10:45ー11:00	お茶休憩	【スケジュール3：お茶休憩】 作業室→静養室(スケジュール)→手洗い→ 静養室(お茶休憩)→アラーム→作業室		
11:00ー11:45	班別活動	【スケジュール4：DVD 組み立て×2回】 作業室(作業15分)→静養室(休憩10分)→アラーム →トイレ→静養室(スケジュール)→作業室(作業15分) →静養室		
11:45ー12:45	昼食・昼休み	【スケジュール5：昼食】 静養室(スケジュール)→手洗い→静養室(スケジュール) →食堂(昼食)→静養室(休憩)		
12:45ー13:30	散歩	【スケジュール6：散歩】 アラーム(12:45)→トイレ→静養室(スケジュール) →玄関(靴の履き替え)→公園→玄関(靴の履き替え) →静養室(スケジュール)→手洗い→静養室(休憩)		
13:30ー14:35	自立課題	【スケジュール7：自立課題×2回】 アラーム(13:30)→作業室(自立課題15分) →静養室(休憩15分)→アラーム→作業室(自立課題15分) →静養室(休憩20分)		
14:35ー15:00	帰り	【スケジュール8：帰宅】 アラーム(14:35)→トイレ→静養室(スケジュール) →静養室(着替え)→玄関(靴の履き替え)→送迎		

【連絡事項】

- 活動の切り替えは静養室で行います。原則として活動ごとにスケジュールを確認します。
- 静養室での休憩の終わりはアラームで知らせます。
- ロッカーは静養室に移動しました。着替えは静養室で行ってください。
- 熊谷さんと動線が重ならないように注意してください(特に朝、休憩時間)
- 自立課題終了後、帰りの準備をするまでに20分間の休憩が入ります。

【問い合わせ事項】

2 研修の背景

1 研修における行動障害（強度行動障害）とは

Question

強度行動障害には、反社会的行動や急性期の精神科症状がある人を含めて考えるのでしょうか？

ポイント

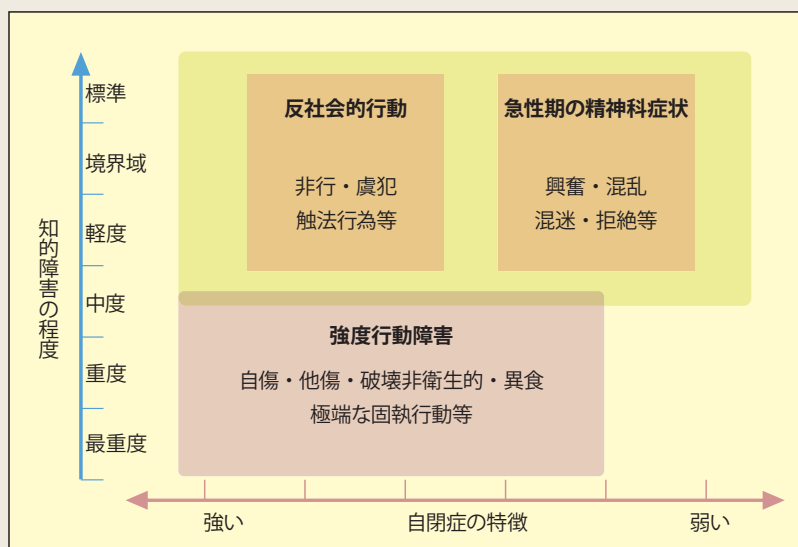
- 相談支援専門員を代表とする地域における相談支援の現場では、最近、「行動障害」という言葉から、罪を犯した障害者（いわゆる触法障害者）、あるいは、起訴までには至っていないが繰り返し反社会的行動を繰り返す障害者を連想する人が多いようです。行動障害あるいは強度行動障害の研修の参加者には、このような触法や反社会的行動への対応を期待する人が増えています。
- 行動援護が、知的障害者だけでなく精神障害者も含むようになったことを契機に、対象がかなり多様になっています。また、平成25年度から、重度訪問介護の対象者が、知的障害者や精神障害者に拡大します。幻視幻聴といった代表的な急性期症状が原因で、行動上に問題が表面化する人も強度行動障害というのでしょうか。

上記の様な行動障害は、支援者が対応に苦慮しており、困難ケースとして多様な専門職から構成されるケース検討を行っても、適切な方針が見出せない事例が多いのだと推測されます。また、拘留から矯正施設入所、または精神科病院における入院治療といった、障害福祉分野と異なる専門機関との連携や専門知識が求められる場合もあります。さらに、このような人たちは、知的障害の程度（認知機能）が正常範囲ないし比較的軽度の遅れの人である場合がほとんどです。かつての強度行動障害特別処遇事業の対象者とは、臨床的（実践的）に、その行動の理解の仕方や支援技法に明らかな違いがあります。

今回の研修の対象は、このような反社会的行動や急性期の精神科症状等に関する行動障害を、「原則」取り上げない方向で考えています。図II-2-1の網掛け部分の中～最重度の知的障害のある自閉症を中心とした、行動障害を中心に研修を考えます。その理由は次のとおりです。

- このような行動障害のある人の基本的な支援方法がほぼ確立している。
- 障害福祉の現場（入所・通所・居宅）や養育者に、この確立した支援方法が必ずしも周知・徹底されているわけではない。
- 支援方法を知らないために、障害特性に合わせた配慮ができず、虐待等に至る事例がなかなか減らない。

精神障害の中でも、大人になってからの傷病によりかなり重篤な認知機能が低下している高次脳機能障害のある人、早期のアルツハイマー病により認知機能の著しい低下が見られる等の理由により、行動障害が顕著になる事例も推測されます。しかし、現段階では支援の実践事例等が十分ではありません。今後の課題として、早急に研究すべきテーマだと思います。



図II-2-1 研修の対象となる強度行動障害のイメージ

2 研修の背景

120-121

2 研修の対象となる強度行動障害者の想定される数

Question

強度行動障害のある人はどれくらいいると考えればいいのでしょうか？

ポイント

- 入所施設やそこからケアホーム等に地域移行する人の支援として、強度行動障害の事例が時々報告されます。また、多数の強度行動障害のある人たちが、入所施設の待機リストに入っているという話も聞きます。一方で、最近の特別支援学校等を見学しても、強度行動障害あるいはそのリスクのある児童生徒は非常に少なくなっているような印象を受けます。強度行動障害のある人はどれだけいるのか調査されていないのでしょうか。
- 制度が誕生して8年が経過した行動援護は現在7,000人以上が利用しています(平成25年4月)。また、入所施設等において、特別重度支援加算(Ⅱ)の対象者がかなりたくさんいるとされています。一方で、行動援護や特別重度支援加算の対象者のうち、以前の強度行動障害特別支援事業の基準に合致する対象者は、半数にも満たないだろうという話も聞きます。実態はどうなのでしょう。

強度行動障害とは、20年以上前から「精神的な診断として定義される群とは異なり、直接的他害(噛み付き、頭突き等)や、間接的他害(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い処遇の困難な者をいう」と定義されています。一方、厚生労働省において行動障害の程度を測定するチェックリストは、現在まで2種類存在しており、時代時代においてカットオフ値の変更がありました。

全国規模の疫学調査は、残念ながら行われていません。しかし、鳥取県では、強度行動障害(初期の強度行動障害支援者処遇事業対象者あるいは障害程度区分における行動関連項目12項目の点数が15点以上)と判断される人は、入所・通所の障害福祉サービス利用者あるいは特別支援学校に通う児童生徒の1.2%であると報告されています(信原 2011)。この数字を、全国規模に当てはめると、8,000人程度と考えられます(入所・通所の障害福祉サービス利用者51万人、特別支援学校在籍者数13万人)。1.2%は、小さな数字ですが、強度行動障害として対応が必要となる年代は、思春期後半から40歳ごろまでに集中しています。この年代だけをとりあげると、3%~5%が強度行動障害と言っても良いかもしれません。

のぞみの園においても、在宅で強度行動障害のある人の調査を実施する際、簡便な判断の方法として、①身体的に重篤な障害がなく、②思春期以降の年代で、③一人で外出することが困難、④一人で留守番することが困難、という基準を使ってきました。すると、知的に重度・最重度の障害で、強度行動障害を示す人は、行動援護対象者の中でも決して多くないことがわかっています。先ほどの、1.2%という数字は、感覚的にかなりしっくり来る数字です。また、最近の少子化の影響からか、特別支援学校等でこのような著しい行動障害を示す児童生徒は極めて少なくなっているようにも見受けられます。

今回の研修の対象は、極めて厳格な強度

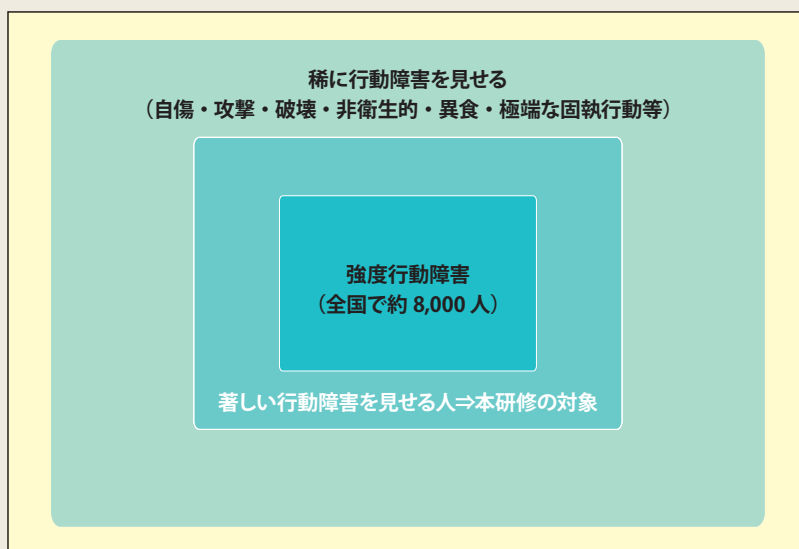


図 II-2-2 厳密な強度行動障害と周辺の行動障害のイメージ

行動障害とするわけではありません。図II-2-2のように、その周辺の類似した状態を含めやや広めの想定を行います。その理由は以下のとおりです。

- 厳格な定義の周辺に同じような対応を必要とする人がかなりたくさんいる
- 厳格な定義の2～3倍としても、臨床的に「一定の期間、適切な支援を行えば、劇的な変化が見られ、社会適応力が大幅にアップする（例：一人で買い物に出かける）」人は存在しないと推測される

3 強度行動障害研修を行うに至った背景

Question

研修を必要とするテーマはたくさんあるのに、どうして強度行動障害なのですか？

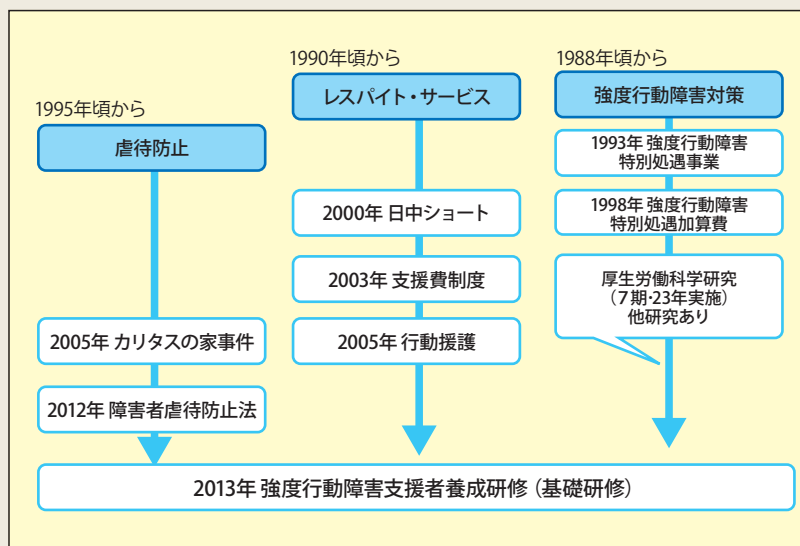
ポイント

- 強度行動障害のある人は、決してたくさんいるわけではありません。少子化が進む中、この数が急激に増えていくといった証拠もありません。なぜ、このような少数のグループの研修を全国で大規模に行うのでしょうか。
- 強度行動障害を対象とした研修は既にいくつか行われています。例えば、国立障害者リハビリテーションセンターでは「行動障害支援者研修会」が、また発達障害者支援者実地研修事業として「強度行動障害研修」といった国レベルの研修が行われています。また、都道府県や発達障害者支援センター、そして民間や任意団体でも、研修会やセミナーが開催されています。今回の研修が誕生した背景を教えてください。

強度行動障害支援者養成研修は、図II-2-3のような歴史的経過の中で生まれたものです。特に、図の右（強度行動障害対策）の流れで、支援技法の詳細な手続きやスペシャリスト養成について、長い間、研究が積み重ねられてきました。しかし、現在でも障害者支援施設等の虐待事件の対象は、強度行動障害の対象者あるいはその近隣領域の人が多いのです。年月をかけ、一定の支援技法（例：構造化）の有効性が証明され、そして経験則としても認められるようになってきました。しかし、地域のほとんどの障害福祉の現場では、そのような支援技法を効果的かつ継続的に活用することはできていないのです。支援の方法は確立していますが、それを「いつでも」「どこでも」実施できるまでには、まだ相当の時間を要すると考えられます。

また、単純に特定の環境で、適切な支援技法を使えば、強度行動障害のある人ならびにその家族の問題が解消するわけではありません。レスパイトの視点を含め、より総合的で、なおかつライフステージ全般を見渡す必要があります。このような総合的視点は、あらゆる障害福祉サービスの事例にもあてはまるものです。

今回の研修プログラムは、国・都道府県研修で、毎年3,000人を超える規模で実施することが前提です。強度行動障害者の理解者を広め、障害福祉サービスの根底にある総合的でライフステージを見据えた考え方を普及させる大切な研修なのです。



図II-2-3 強度行動障害支援者養成研修誕生の歴史的経過

4 強度行動障害とライフステージ

Question

強度行動障害というと、幼児期から高齢期までライフステージ全般の課題なのでしょうか？

ポイント

- 強度行動障害のある人の支援の事例報告等は、明らかに年代の偏りがあります。しかし、これまで、このような視点で行動障害の問題はあまり整理されていません。
- 年代により、生活の方法、活用するサービス、求められる支援の内容は異なるのでしょうか。

図II-2-4は、年齢別の強度行動障害のある人の人数を表した、空想上の図です。このような実態調査は行われていません。作成にあたって参考にした根拠は、以下の通りです。

- 行動障害のある子どもを育てた家族の回想調査では、最初に問題が大きくなったと記憶しているのは、中学校、高校、そして高校卒業後まもなくの年代である（全日本手をつなぐ育成会 2013）
- 中高年の年代になると、概ね行動障害はマイルドになり、以前は参加できなかった活動に参加できるようになる傾向にある（Perkins & Berkman 2012）
- 穏やかになるとは言っても、50歳代を過ぎても、構造化や視覚支援といった個別の計画的な支援は継続的に必要（村岡他 2012）
- 行動障害のある人を支える行動援護利用者の年齢構成は、思春期から30歳代前半までが多い。30歳代の後半では、親の年齢も考えると、施設入所の割合が増えていると推測される（田中他 2010）

現状から考えると、①中高生の段階から30歳少々までは在宅支援がメインで、施設入所は緊急時対応等の機能を中心に考える、②30歳代以降は家庭以外の居住環境の生活がメインで、特に入所施設については縮小の施策を継続していることからケアホーム等の生活の在り方も想定することが求められます。また、③行動上は穏やかになる傾向がある50歳以降も、急激な疾病等の課題があることも考える必要があります。

さて、もう一つ課題があります。強度行動障害のリスクのある思春期以前に子どもたちの多くは、自閉症の診断と認知機能が重度・最重度の範囲という以外に、「睡眠障害」や「極端な感覚過敏（限られた食事・服装等）」という、質の異なる課題を抱えている場合が多いようです。それも、3～4歳で、目立たなくなるといった短期ではなく、学齢期になってもその傾向が継続すると推測されます。この年代の支援まで視野にいれるかどうか、検討課題です。

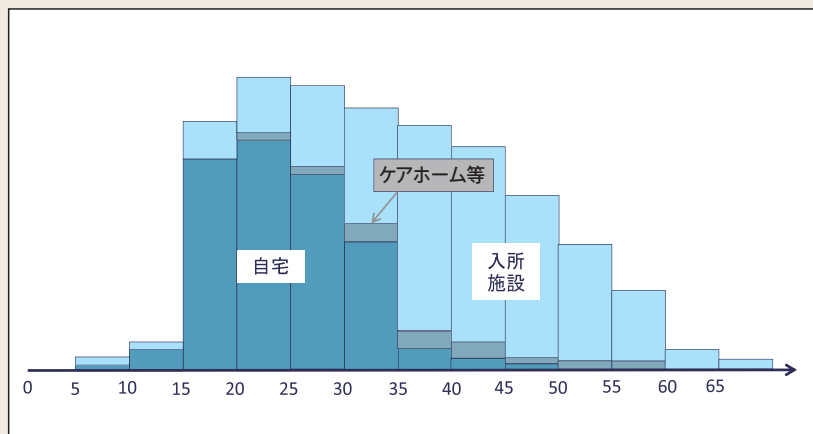


図 II-2-4 年代別に強度行動障害が起きうる可能性とその環境

3

【講義】

資料編

強度行動障害と医療

強度行動障害と医療

問題行動の呼称と内容

立場と視点による呼称のいろいろ



- ①不適切行動：場面や状況に不適切な行動
- ②不適応行動：状況や発達の期待に合わない行動
- ③問題行動：許容しにくいor生活上支障になる行動
- ④異常行動：普通でない、精神医学的に奇妙な行動
- ⑤課題行動：発達の課題になる、改善すべき行動
- ⑥行動障害：一般に好ましくない行動の反復をいう
 - (a)非社会的：孤立、不参加、緘黙、放浪、奇行など
 - (b)反社会的：反抗、破壊、攻撃、妨害、非行、触法

「問題行動」のコペルニクスの転回

従来は教師や養育者、支援者が「問題だ」と感じると
「問題行動」⇒問題を起こす子が常に悪者



- 「問題行動」を起こす側にも理由がある
- 一般に「問題行動」は環境との相互作用が強い
- 援助者や環境がしばしば問題行動を誘発する

【問題行動の新しい定義】

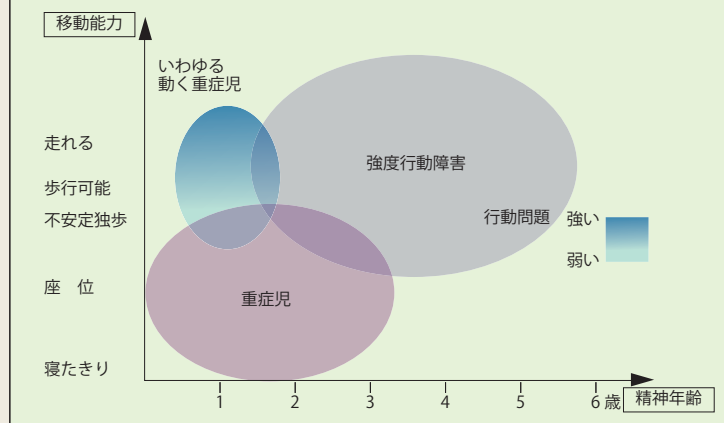
- ①自分や他者の身体や健康を害する行動
- ②自分や他者の有益な学習や活動を妨げる行動
- ③他者に著しい不安や不快を与え、社会通念上許されない行動

一般的な子どもの行動障害の分類

(杉山雅彦、一部改変)

- ①食事関連：拒食症、過食症、異食症
- ②睡眠：不眠、入眠困難、断眠、夜驚、悪夢症候群
- ③排泄：夜尿、失禁、遺糞
- ④性的問題：異常な関心、過剰な自慰、ストーカー
- ⑤神経性習癖：チック、抜毛癖、爪かみ
- ⑥対人関係：孤立、引っ込み思案、いじめ
- ⑦学業不振：怠学、記憶障害、LD
- ⑧無気力：抑うつ、アパシー、不登校、ニート、無為
- ⑨反社会的：虚言、反抗、非行、素行障害、犯罪
- ⑩情緒障害：多動、不安、激情、器物破損、規則違反
- ⑪言語やコミュニケーション：吃音、緘黙、多弁、言語遅滞

動く重症児と強度行動障害



重度の重複障害児(重症心身障害)の行動障害

長期に観察すると対象児の97%に問題行動(田端)

学習的(訓練的)変容のしにくさ

原始的行動や反復・習慣的行動の多さ

指しゃぶり (51%)	自慰 (27%)	自傷 (45%)
常同行動 (60%)	弄便 (19%)	異食 (21%)
攻撃 (50%)	排泄問題 (66%)	他害 (36%)
衝動行為 (40%)	その他(睡眠など) (31%)	

いわゆる「動く重症児」の6類型

(中島洋子)

重度の知的障害に加えて

- 1型・・・強い歩行障害で、集団生活での安全保護が困難
- 2型・・・視聴覚障害などの感覚障害が著しく危険
- 3型・・・知的に最重度で危険回避や身辺処理が困難
- 4型・・・難治てんかん、虚弱、感染や栄養障害に対する慢性的な入院や治療
- 5型・・・行動障害が顕著(自傷、他害、異食) で常時介護や治療を要す
- 6型・・・その他

法人施設の「動く重症児」の行動障害

(末光ら)

- ①ひどい自傷 (26名)
- ②激しい他害 (30)
- ③こだわり (53)
- ④器物破損 (20)
- ⑤睡眠障害 (47)
- ⑥食事の問題 (55)
- ⑦排泄 (21)
- ⑧著しい多動 (31)
- ⑨騒々しさ (21)
- ⑩パニック (22)
- ⑪粗暴行為 (6)

強度行動障害

背景に重度知的障害や自閉症を持つことが多い
知的障害入所施設では80%以上を自閉症が占める

表 II-3-1 強度行動障害判定基準表

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

自閉症を伴う重度知的障害と 伴わない重度知的障害

- 知的障害が重度になるほど、コミュニケーション能力の制約や異常行動、こだわりなどが出現
 - 自閉症との鑑別が困難に
- 自閉症の行動特性からの推定診断
 - エコラリア、視線回避、常同行為、反復言語、特異な姿勢や運動、こだわり、収集癖、独話、パニック、自傷、サバン能力、カタトニーなど
- PARS、CARS、ADOSなどの評定を利用
- なぜ鑑別するか？ → 理解と支援のヒント
(学習スタイル、視覚的構造化など)

知的障害の精神医学的合併 (1)

- 知的障害での行動異常や精神疾患の出現率
 - Rutter(IQ=70以下で30~42%の精神疾患)
 - Corbett(重度障害児で13~50%の出現率)
 - Heaton-Ward(入所者1,251名の5.4%)
 - Wright(1,507名の7.3%)
 - Jacobson(30,578名の11.6%)
- Singhのまとめ (1991)
 - 入所者の8~10%に治療を要する重度精神疾患
 - 入所者の50%が少なくとも1つの精神疾患を持つ
 - 入所者の約10%は重症の精神疾患
 - 成人入所者の約60%は1つ以上の重症精神疾患
 - 児童入所者の約20~30%は精神疾患を持つ
 - 在宅知的障害児の約20~30%が精神疾患を持つ

知的障害の精神医学的合併 (2)

- 施設入所の知的障害の人の30~60%が向精神薬
 - 副作用の警告から20~30%に減少(米国)
- 軽・中度の知的障害への薬効≠非知的障害群
 - 重度では逆説反応、過剰鎮静、他の副作用が↑
- 非薬物的アプローチが増えてきている
 - 作業的療法、レジャーの育成、自立生活
 - コミュニケーション指導(とくにPECS)
 - 情緒的表現の改善、自己評価の増進、自立性の獲得、社会的相互作用の拡充

知的障害の精神医学的合併 (3)

1) うつ病の合併

知的障害者の1.2～3.2%、知的障害児の1.5～2.0%

*一定の認知レベル以上でないとう有無が不明

既存の不適應反応の増悪を判断される

自閉症状にみられたり、非特異的行動は見過ごされたり

重度知的障害者の抑うつ症状

気分障害（悲嘆、無気力、閉じこもり、興奮、啼泣、器物破損、かんしゃく）、睡眠障害、食欲減退、体重減少、自傷、

カタトニー様混迷、幻覚、不安、自殺念慮

重度知的障害児の抑うつ症状

不快、悲哀、不機嫌、怒り、運動量や活動の低下

幻覚、妄想、自己攻撃、常同行動、便秘

知的障害の精神医学的合併 (3)

2) 双極性感情障害

抑うつや躁の気分の明確な表現がない場合がある

抑うつや躁状態のエピソード期間が通常と異なる

自己攻撃、行儀のわるさ、退行行動がしばしば見られる

3) 統合失調症

IQ=50以下の重度知的障害児の精神病は診断不能説

⇨可能説 (O'Gorman 1970) 約3%に出現

妄想、幻覚、幻聴、思考奪取、急性妄想反応

自閉症との鑑別

4) 人格障害

軽・中度の55%にあり、うち22%は著しい問題

知的障害の精神医学的合併 (3)

5) 痴呆症

従来は一次性的脳障害、併存精神病、長期服薬の副作用

ダウン症とアルツハイマーに限らず、重度知的障害の老人

性痴呆が診断されるようになった

Harper (1998)

①行動の変化：日常行動の変化、睡眠障害、注意の欠落、記憶の低下、活動性低下、情緒不安定、閉じこもり

②生物学的リスク因子：尿失禁、高血圧、けいれん発作、虚血性疾患、神経症状（ふるえ、筋硬直や攣縮）

③遺伝的リスク：精神疾患や痴呆症、虚血発作の家族歴、

④薬物の長期利用：向精神薬、抗てんかん剤、降圧剤、

⑤その他：55才以上、向精神薬に無反応

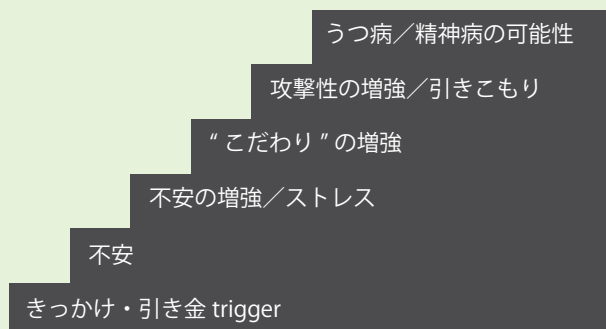
知覚変容現象

(小林)

自閉症スペクトラム障害 (ASD) の子どもで、聴覚や触覚、視覚などの知覚が急に過敏になる現象

- 幼児期と思春期に生じやすい
- 聴覚過敏、光過敏、触覚過敏、臭覚過敏
- 根底に、コミュニケーションの困難さ、課題処理の困難さ、自己不安などのストレスが続き、未解決状態

アスペルガー障害のうつ病階段



Val Cumines ら「Asperger Syndrome」 David Fulton Pub.1998 より

強度行動障害へのアプローチ

● 基本的に医育連携によるチームアプローチ

医療的 (治療的) アプローチ

教育・療育・育成的アプローチ

最も重要な生活支援

*薬物療法のみで改善するのは稀

● 治療介入的支援

予防育成的支援

● 育て (育ち) 直し支援

医療的アプローチ

①薬物療法

精神安定剤、抗不安剤、抗うつ剤、感情調整剤、
抗けいれん剤、睡眠薬、漢方薬、サプリメント

②療育的アプローチ

コミュニケーション指導：PECS、VOCA
感覚・運動：スポーツスキル（水泳、球技など）
レジャースキル：カラオケ、小旅行
作業療法：農作業、在庫管理や発注、清掃
精神療法：アート療法、箱庭療法、

行動障害にどのように迫るか

①第1軸：基本病名

〔重度知的障害、自閉症、脳炎後遺症、脳性麻痺、ダウン症など〕

②第2軸：合併症、症状名、あるいは行動特性

〔トゥレット障害、てんかん、抑うつ状態、
強迫症状、カタトニー、解離症状〕

③第3軸：現在の生活／環境や対人的な関係

〔夜間せん妄、感覚過敏、タイムスリップ、隙間障害〕

④第4軸：行動の機能分析（行動が表現するもの）

〔STAR（ABCD）分析や行動Box〕

⑤第5軸：親や援助者の資質、内容ややり方

ダウン症に併合しやすい合併症

- 脳（知的障害、てんかん、自閉症、脳血管障害、
小脳欠損～萎縮、基底核石灰化、痴呆）
- 眼（遠視、近視、乱視、弱視、白内障） ●舌（巨舌症）
- 耳（難聴、反復性中耳炎） ●頸部（環軸変位症）
- 胸部（先天性心疾患、肺動脈高血圧、食道閉鎖）
- 内臓（内臓逆位症、腸管憩室、肛門閉鎖、内臓奇形）
- 四肢（低緊張、O脚、扁平足、湿疹）
- その他（類白血病、免疫不全、歯牙異常、肥満）

冰山モデル

特異な行動

- 汚したり、ぬらしたりする
- 便をもらす
- トイレの以外の場所で排泄する

基底にある障害

- 身体的シグナルに気付きにくい
- 一連のトイレ行動を体系化することができない
- 混乱しやすい（かんしゃくを起こしやすい）
- 系列的な記憶が弱い

事例1：28歳 男性重度知的障害

主訴：動作が止まり、固まる

経過：幼児期から無言語のままで、話さない

文字や数は理解しない、言語指示も無視

TVの特定の音楽やCMには反応→難聴はない

動物と折り紙の本に熱中する

養護学校に通っていたが、父親が死亡し、10歳から施設入所

簡単な作業ができ、身辺処理は自立した

動物の粘土細工が大好きで熱中

気に入らないと噛みついたり、カンシャクを起こす

無言のままで、コミュニケーションしない

26歳 食事中、入浴中、などに動作が止まり、数分固まる

→固まる時間が30～120分と延長、作業や散歩でも出現

作業や生活行動の手順が狂い始めた

事例1

活動中に固まる
動作が停止したままフリーズ

知的障害 → 自閉症

カタトニー ファンタジー
回避性？

てんかん

意識消失発作
定型または非定型欠神
精神運動発作

事例2: 38歳 男性 ダウン症

主訴: 夜間に騒ぐ、暴れる

経過: ダウン症で出生し、重度の知的障害と無言語

特別支援学校の小学部～高等部卒業

身体的には健康、基本的に穏やかで大人しく従順だった

要求は指さして「ア～ア～」

卒業後は就労せず、在宅で祖母、母と過ごす、ディケア利用

28歳頃から徐々に指示に従わず

30歳頃から父親にも逆らうようになった

38歳母親が大病のため在宅が困難→施設入所

入所後しばらくして昼夜逆転、夜は大声で騒ぐ暴れる

器物破損や職員に暴行、昼間は安眠する

大量の精神安定剤や睡眠薬を服用するも、効果は乏しい

事例3: 19歳 男性 自閉症

主訴: 作業所で暴れる、他害が多い

経過: 自閉症でIQ=40、単語を少し話す

小学は特別支援学級→中学は特別支援学校

従順で大人しく、きちんと活動し、パニックは稀

高等部卒業後は在宅で近くの作業所に

半年頃から、作業所で暴れる、他害が多い

毎日3～5回のひどいかんしゃく、こだわりの増悪はない

自閉症青年期の問題行動として、安定剤を服用するも

著しい改善はなし

因みに、この作業所は知的障害者と自閉症者を区別し

ない方針で運営されている

事例4: 44歳 男性 知的障害

主訴: 飲水や水道へのこだわり行動、多尿

経過: 小学校のとき知的障害と診断された

10歳から施設利用、生真面目に活動する

小石や飴の包み紙に少しこだわる

単語が少々出るが、要求以外は独語

小児期や青年期には多飲はなかったが、40歳頃から

食後に多量の水やお茶を飲み、排尿回数も多く尿量も多い

その後、水道を見つけると必ず水を飲むようになり

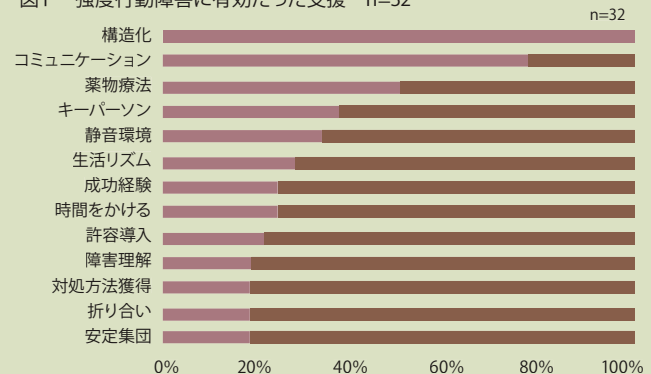
禁止しても眼を盗んで水を飲む

水道から飲むので、飲水量は不明

強度行動障害に有効だった支援

(飯田雅子 2004)

図1 強度行動障害に有効だった支援 n=32



強度行動障害に有効な支援構造

(飯田雅子 2004)

図2 強度行動障害に有効な支援構造

時間をかけて、成功経験を重ねる

衝動性支援

強迫性支援

知覚過敏への支援

TEACCH

生物学的条件の整備 (生活リズム・食事・排泄・睡眠)

望ましい定例検討会

●ゼネラリストモデル

お互いの知識を、広く浅くでも共有しよう

立場を超えて分かり合おう、協力し合おう

●学習はプロセス

学習はだんだんに分かるもの

継続は力なり

●嫌でも続けることが発展と発達につながる

「根気と粘り強さだけが、私の才能です」

4

【実践報告】

居宅サービス

資料編

1 はじめに

私の実践報告は、地域における児童の支援ということで、行動援護事業所での実践を中心に展開した話題提供となります。もちろん、行動援護さえあれば、地域における行動障害のある人の生活を支えられるわけではありません。各種の福祉サービスと並行して、児童であればとりわけ教育との連携は大きなものです。また医療や療育機関、相談支援事業所と連携しながら支援に取り組むことで、成果を上げていくことができると思います。

2 行動障害のある人たちへの支援

私は大学卒業後、知的障害のある人たちの成人の入所施設で支援員として働いたのがこの世界のスタートです。その当時（1989年）、行動障害のある人や自閉症の人たちに対しての支援方法等の技術が未熟な状況にあり、思いや感性での支援を余儀なくされ、結果として、障害特性の理解が不十分なまま支援をしていました。そんな時、私自身が担当した利用者の中に頭を強く叩く自傷行為、噛みつく等の他害行為、物壊しといった行動障害のある人がいて、その自傷行為の結果、眼の網膜剥離を起こし失明の危機にありました。また併せて、心臓疾患、肝臓疾患、てんかん発作を持っており、知的障害の人たちの施設で見ることの困難さとともに、制度の狭間にある人たちなのだと感じていました。支援者として思い悩み、この仕事を継続していけるのか自問自答させられた一人の利用者でした。

その後、彼は手術をし、再発も2度あったものの眼が見えるようになり、自傷行為もなく安定した生活を送ることになったのですが、それは私の勤めていた施設から、重症心身障害施設に生活の場を移し、そこで応用行動分析学に精通していた支援者と出会ったのがきっかけだったのです。彼の支援のエピソードの1つに、好きなドラえもんを支援計画に取り入れ、ドラえもんを一つのご褒美として支援を組み立て、行動障害を軽減し消失させていったのです。この利用者の支援の成果を間近で見聞したことが、私自身に支援の価値を再認識させ、行動障害のある人たちへの支援がライフワークとなるきっかけになりました。

3 支援に入る前に抑えておくポイント

児童の支援に入る前にアセスメント票として保護者から事前に聞き取りを行うことと思います。その人の特徴、好きな活動、物、人、嫌いな活動、くせなどの情報を得て、支援の導入計画を立てていきます。その情報はとても有益なものですが、加えて支援が始まると、本人と会うごとに理解が深まり変化していくものです。支援への取り組みを進めるためには、支援計画（PLAN）→実践（DO）→評価（CHECK）→改善・修正（ACTION）の流れを繰り返し実行していくことを意識し、本人と周囲の人たちとの安心した生活を目指し、少しずつ積み上げていくことになります。

事例報告に向けて

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

4 A君の事例

現在、Aくんは特別支援学校中学部2年生の自閉症の男の子です。幼少期から草や花に対しての固執性が強く、その衝動を制止される場面のやりとりの中で嘔みつき等の行動障害が頻発していました。小学部5年生の時に居宅介護事業所が中心となり、他の関係機関と連携してケア会議を積み重ね、刺激のコントロール及び環境の調整をする取り組みを行っていきました。その中で、学校との連携がうまく行われ、情報を共有しながら支援を継続することができました。Aくんは適切な関わり方を学習しながら、人への警戒心も減少し穏やかな状態像に変わっていきました。

保護者はとても熱心に我が子に愛情を持って接しておられ、幼少期からいろいろと得られた情報が我が子にプラスになるものと思えば、すぐに実行していました。しかし、保護者の思いとは裏腹に、Aくんにとっては適切な経験と不適切な経験が混在していて、見通しが持てず、不安な状況にあったと思われます。そこで、彼を支える支援チームで、本人の特性の理解を深めるとともに問題となる行動の分析をするために、客観的なデータの収集を提案し、ケア会議で支援計画と評価の検討を積み重ねていきました。保護者は、支援計画の実行や修正とともに、Aくんが落ち着いていく状況を見て、混乱していた我が子への関わり方を学び自信も出てきました。

こうした経過を経て、地域の中でうまく生活を送っていたAくんですが、幼少期からいつも通っていた歯科医に行けなくなっていました。抜歯したことがきっかけで、歯医者さんの建物にさえ入れなくなってしまったのです。この状況の中で虫歯ができてしまい、食事の際、表情が大きく曇るようになって保護者から相談の連絡が入りました。そこで、視覚的支援を使いAくんの持つ強みを生かして、歯医者に行って治療ができるようになる行動支援計画を立てることにしました。

行動支援計画を立てるにあたり、本人の特性や環境設定を踏まえて検討を行いました。Aくんはいつもと同じ場所、活動、人だと安定するということはわかっていたので、その強みを生かしていこうと考えました。新規に行くことになった歯科医とも連絡を取り、協力して進めていきました。Aくんに歯医者に行くことなどを伝達するためには、彼が見通しを理解しやすい具体物や写真を使用しました。また、この歯科受診が円滑にいくように、受診が終わったら、必ずAくんの好きなマクドナルドに行ってポテトを食べるという流れを作りました。保護者には、この計画についての了解を得て、当面は、このルーチンを継続することにしました。これらの取り組みは、Aくんを支えるチームの連携をベースに進められ、行動支援場面での保護者の同伴については、行政からは特例として認められました。

本人の特性と環境設定を踏まえての見立て

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

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

Aくんを支えるチーム

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

5 歯科受診への取り組み

保護者には自宅で、歯科受診について伝えていただき、ヘルパーは自宅訪問に際して、同じように歯科受診に行く手続きを踏んでもらいました。家での事前説明の段階で、視覚的支援によるコミュニケーションのやり取りがスムーズに運んだため上々の滑り出しとなりました。歯科では治療よりもまずは建物に入ること、治療の態勢になること、口を開けてもらうことといったスモールステップを踏んでいくことになりました。初回から5回は、ほぼ治療というよりも歯磨きをしに行っていた状態だと思います。保護者、ヘルパー、歯科スタッフが一体となって歯科治療の下地づくりを行っていききました。6回目～10回目あたりでは、本人と歯科医との信頼関係もできて、徐々に治療に向けた取り組みを行っていき、歯に金属を入れる練習、レントゲン撮影、局部麻酔と新しいチャレンジも増えていきました。しかし、局部麻酔に関しては、より細かなスモールステップを組みましたが、残念ながら成功しませんでした。

その後、歯科受診に行くことに抵抗はないものの、局部麻酔についての警戒心は強くなる一方になってしまい、残念ながら全身麻酔による治療方針へ転換せざるを得なくなりました。その後は、全身麻酔による治療を前提とした心電図や採血といった検査が多くなりましたが、特に問題なくこなしていきました。一番心配したのは、全身麻酔治療の後の口内の違和感に対する反応でしたが、麻酔治療を終えた後もそうした行動は見られませんでした。これまでスモールステップで積み上げてきた成果として、その後も定期的な歯科受診ができています。この経験で得た本人の強みの確認と自宅での環境設定を考え、新たに歯磨きスペースを作りました。Aくんは、自宅でもスムーズに歯磨きができるようになり、虫歯予防の取り組みが定着していきました。

今回の支援は、行動援護ヘルパー個人の力量に依拠したのではなく、チームをベースに、医療・教育・福祉との連携が図れていたことが成功につながったものと思います。



初診～5回目の受診時

治療と言うより・・・歯磨きです。
ドクター・・・口を開ける行為は不安な気持ちがあっではできない。

- 治療を受ける行為の際、ドクターは5カウントして、1休憩した。
- 口内の検査手順を一定にした。
- 当初はヘルパーも介入して治療を行っていた。
- この時期のスモールステップを踏み、成功体験を積んだことが現在の姿になっている。
- この歯磨きスタイルを自宅でも応用し、磨き直しスペースを作った。

受診6回目～10回目

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



歯医者へ行く（病院の写真）



歯医者が終わったら次はマクドナルドへ

6 支援のチームづくり

このように、行動障害のある人たちの支援は、チームで取り組んでいくことが大切です。この研修では、「一貫した対応のできるチーム」の必要性が強調されています。実践の中でも示されているように、ケア会議の開催などの取り組みを実行し、行動障害の背景と捉え方についての共通理解を深め、支援内容を共有し一貫して取り組み、評価を行ってさらに支援計画を精査していくことにより、チームの力を高めていき、強度行動障害のある人たちの生活の質を向上させていく行動支援が可能になると考えています。特に児童期では、こうしたチームにより支援計画が立てられその支援が実行されれば、行動障害への早期対応により人への警戒心を強めずにすむでしょう。そして、直接地域に出て行って生活場面で支援する機会もあるので、生活を充実させる取り組みの幅は広がっていくのです。

チームアプローチについて

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

5

【實踐報告】

児童施設入所

資料編

1 はじめに

当施設は、28名の子どもが2寮に分かれて暮らす児童入所施設です。全室個室で男女別や年齢別などでブースに分かれて生活し、学齢児は特別支援学校に通学しています。

8年ほど前、小学2年生のA君は母親と祖母に連れられ、音楽セッションの見学にきました。その後間もなくして、月2回の音楽セッションと移動支援を利用した余暇支援が開始されました。

小学校3年生の頃から少しずつ行動障害としての課題が顕在化してきます。そして、年を追うごとにひどくなっているように見えました。頻繁に起こる行動は、衣服を脱いで車道に投げる、周囲の人につかみかかる、人の髪を引っ張る、食事の時反射的に食器を払い落とす、その他さまざまな場面で物投げ(椅子やテレビなど)、器物壊し、自らを傷つける、弄便などでした。

2 3人のヘルパーによる支援

ヘルパー3名が担当してプール支援を行っていましたが、毎回同じロッカーを使えないと玄関先で靴を投げる、服を脱ぐなどの行動になってしまうことが課題となっていました。そこでBヘルパーは、毎回同じロッカーを予約するなどして使えるようにできないかと考えました。他のヘルパーにも様子を聞いてみると、Cヘルパーは「自分の時は問題なくできている」、Dヘルパーは「毎回困っているが、パニックになってもその都度なんとか対処している」という答えでした。

3人のヘルパーで話し合っ、どう対応するのが本人にとって良いのかを検討することにしたのですが、結果として何もしないまま一年近くが経過し、A君がそれぞれの違った対応に慣れたのか、その場面での問題はいつのまにかなくなっていました。つまり、この件で一番頑張ったのはお金を払ってサービスを使っているAくんでした。もちろん、ヘルパーが何もしなかったわけではありませんが、それぞれが試行錯誤した努力も一貫した支援へと結びつけられなければ意味がないのです。

自分の時はうまくできていても、支援者は自分のできる限界を知らなくてはいけないと思います。自分が支援できるのは1日のあるいは1週間のほんの少しの時間で、残りの多くの時間は他の支援者(ご家族を含む)によって支えられているからです。みんなが同じ視点、同じ方法で一貫した支援をしなかったら、人によってアプローチの仕方が違う支援が常態化してしまったら、障害のある本人が一番つらい思いをしているはずで

3 行動障害の検討、短期入所の利用、そして方針の違い

私たちは、挨拶代りに会った人の髪を引っ張ってしまうなどの彼の示す行動は、力づくで抑えられてきたこれまでのやり取りを通して、自分の要求を通すためには力づくで押し通す方法を誤って学習してきたのではないかと考えました。本人が理解できるような情報提供の工夫をしようと考え、彼の障害特性からわかりやすく見通しが持てるルーチン化を重視しました。ご家族には、本人が見通しを持てるように移動支援を利用して外出するときは、必ずヘルパーの写真を渡し予め外出する場所やコースを決め、決まったパターンの外出支援を実施しました。

小学校高学年になると短期入所も利用するようになりました。家庭での支援はますます大変になっているようでしたが、母親は「自分の子どもは自分で看るべきだ」との考えが強く、困っていることをあまり話してはくれませんでした。短期入所では安心して過ごせるように、帰宅日や登校日がわかるようカレンダーで印をつけて示したり、一日の行動に見通しが持てるようスケジュールを提示する取り組みを始めました。その中で、彼は絵や文字による指示を見て行動することはできていませんでしたが、実物での指示については理解できていて有効であることがわかりました。また、ルーチン化されていないことについては一つ先の行動も見通せないことがわかってきました。

しかし、家族からは、「言葉がまだ出ていないのに、視覚支援を入れてしまうとつとて言葉の発達が遅れてしまう」という主治医の考え方に同調され、視覚支援の導入を断念せざるをえませんでした。

4 中学2年生から状態はさらに悪化

中学2年の秋頃から調子の悪い日が増えてきました。Eヘルパーが自宅を訪ねても外出できなかったり、出かけてもすぐに自宅に帰りがたつたりするようになりました。外出の内容は、プール支援や散歩、公園遊びなどです。以前は大好きで飽きずに長時間乗っていたブランコも、最近は5分ともたなくなっていました。また、この時期にはEヘルパーしか支援に入ることができなくなっていました。Eヘルパーは、本人の行動を記録し原因を探しました。気温が14度以下になると寒さに弱いのか不機嫌になりました。パターン化した外出では、しばらくは落ち着いて出かけられますが、飽きてしまうのか長期間にわたると同じパターンでは楽しめなくなるようでした。自宅を出てバスに乗り、公園でブランコに乗ってもすぐに帰ろうとします。知っている道に出ると早足になります。

一方、家族からは、「夕方まで祖母一人なので、彼の支援は十分にはできません。支援時間は守ってほしい。」と言われました。そこで、仕方なく自宅から離れたバス停で降車し、彼の知らない道を延々と遠回りして歩き続けました。歩いているといつかは自宅に着くとわかっているので、ヘルパーに付いて歩いてくれます。しかし、だんだん疲れてくるとその不快さからか、衣服を脱いだりする行動を起こすようになりました。もう体も大きくなっているのに、道端で全裸になってしまうことも困りますし、脱いだ衣類を拾いに行くのも本人から手を離すことができないので、支援は困難なものとなり限界が見えていました。

5 親からの短期入所の要請を受けて

中学3年の春ごろより通学を嫌がり、スクールバスに乗れない日が増えました。時々祖父がバイクの後ろに乗せて行くこともありましたが、5月の連休明けには不登校となり、移動支援もキャンセル続きでご家庭の様子がつかめなくなりました。心配なので、キャンセルされても一応様子だけは見に行ってもらおうようEヘルパーに頼んでいましたが、6月に入ると母親から短期入所希望の要請が入りました。これまで大変さをあまり外部には訴えてこなかった家族だけに、その困り具合は深刻であることが容易に想像できました。家では椅子を投げたり、食事の時に食器を割ってしまう等の行動障害が頻繁となり、祖母が一人で日中のA君の世話をすることが体力的にも困難になっていたし、車で連れ出すことも一苦労という状態でした。

緊急に対応が必要と判断し、とりあえず短期入所で預かることにしました。食事はマンツーマンで彼の両手をおさえて食べ物を口に運ばないと、食べたいのに食器を払いのけてしまい、落ち着いて食べることができない状態でした。しかし、夏休みとなり短期入所の枠には他の利用者の予約がすでに入っていたため、他の障害児施設への入所を提案することになりました。家族は施設入所に悩みましたが、夏休みの1か月を自宅で過ごすことはもはや無理だと考え、障害児施設に期間限定(8月末まで)で入所することになりました。施設側としては、1か月では本人の行動面の課題は十分に改善できないし、自宅に戻っても家族だけで支援していくのは困難だろうと考え、もう少し長い(年単位)入所をお勧めしましたが、この時点では家族の同意が得られず1か月の契約となりました。

6 1か月の短期入所を受け入れて

施設では、事前に短期入所や居宅介護の事業所のヘルパーと彼の障害特性やこれまでの支援内容・支援方法等について綿密にやりとりをし、入所の体制を作って受け入れました。短期入所からいったん自宅に戻ると、また改めて連れ出すことは難しいと判断し、短期入所から障害児施設へは直接移動しました。本人は二人のスタッフに両脇を抱えられて歩いて玄関をくぐりましたが、自宅に帰るのではないことがわかったり、彼にとっては突然初めての場所、初めてのスタッフ、初めての子どもの集団に入ることになったので、当然ながら金切り声をあげたりかんしゃくを起こしました。スタッフは行動障害への対応について再検討し、当面の対応としては、状態の観察、対症療法としての行動抑制、医療による支援等を開始し、環境調整は個室の利用、室温や音の調整、家具の一時撤去のほか、本人の座る場所の固定、日課の固定、待ち時間の短縮なども行いました。

まだ、施設全体で構造化の手法を用いた支援に取り組む状況ではありませんでしたが、居宅介護利用時に有効であった「次の行動を本人に実物を使って伝える」という視覚支援の必要性を感じたスタッフが、周囲の理解と協力を得ながら始めました。また、注意されて失敗を繰り返す前に、一人であるいは援助を受けて成功できる体験を積み重ねるようにしました。さらに、排泄の不順が弄便の原因になることがあるため、看護師によるバイタルチェックで体調を管理し、医師の診察による薬の変更と服薬管理をしました。その際、医師から「自閉症のA君には構造化の手法を用いた支援が有効でしょう」という助言をもらい、自分たちの支援方法の見直しを行いました。



7 入所当初の様子

入所当初、食事場面では3名のスタッフの介助が必要で、やむを得ず2名が両腕を抑え1名が食事を口元に運び、スタッフが足りないので事務職員にも食事介助要員として現場に入ってもらいました。自宅でも腕を抑えて食事をしてきたとのことで、長い間力で抑制し腕に負荷をかけてきたので、A君の腕の筋肉は相当発達し力も付いていました。本人の予期せぬことが起こったり、気持ちがおさまらないと服脱ぎ、衣類破き、弄便、室内での失禁、自分を引っ掻く、物を投げる、他の人に手を出すなど様々な行動が出現していました。

この頃の支援記録には、「コミュニケーションにおける『NO』の表現が、すべて物投げや衣服脱ぎ、自傷、他傷に結びつくので慎重な対応が必要である。しかし、この突然の他傷行為が少なくなれば、絵カード等で見通しをつけることも教えることができるのではないか？現段階では新たなことへの挑戦は、拒否的な態度が予想され難しい」と記載されていました。

A君は夏休みであったため学校にも行かず、これまでとは違う環境に置かれ、慣れない環境や人への不安感は、計り知れないものがあつたと思います。この時期は、室外に出ることを好まず、以前の移動支援の時に大好きだったブランコが見える位置に座って過ごしていました。また、家族の顔を見ると帰宅できると勘違いしてしまいそうなので、お母さんには陰から様子を見に来てもらっていました。そして、家族からは本人の1か月間の様子と家族の生活安定の両面から、当初の入所期限の延長希望が出されました。

8 入所期限の延長と学校への通学

9月に入ると学校が始まります。スクールバスに乗って登校することを支援目標としましたが、もし乗れなければ、高校生を送る自家用車で送っていくことも検討しました。始業日は、他の子どもたちも制服に着替えたり、学校の鞆の準備をしたりと朝から慌ただしくしていました。A君にも制服を見せると着替えてくれ、周りの様子を見ながらスクールバスに乗ることができました。笑顔で自分からバスに乗っていく姿は印象的でした。

しかし、その後時間に遅れてしまいスクールバスに乗れない日が出るなど、一度パターン化した事柄が突然彼の中で変わってしまったたり、行動を起こすタイミングが読めないことが増え支援に苦慮する場面が多くなりました。しかし、後で支援記録を読み直してみると、スクールバスに乗れなかった初めての朝は、スタッフが制服より先に学校のリュックを見せてしまい、順序が違ったことで混乱したのではないかと、また、次にスクールバスに乗れなかった時は、着替えの時間が早すぎて10分ほど出寮を待たせてしまったことで、混乱し服を脱いでしまったのではないかと、彼なりの理由があつたように思われました。

スタッフは掴みかかる等の行為が頻繁なことから、A君は指示や状況が理解できなくて混乱しているのではないかと、本人が決められているルーチンが変更になってしまったり、場面の切り替えがうまく伝わらないための混乱や不安、あるいは、A君が自分に注目して欲しいための行動ではないかと、フラッシュバックで過去の嫌なことを思い出してしまうのか、といろいろ推察しました。その他、突然の声かけに弱いこと、たまたま学齢児のいなかった日は落ち着いて過ごせたことなど、一つひとつ生活の中で確認し対応策を試行錯誤しながら考えていきました。

9 入所後1年が経過して

入所後1年が経過し、今はだいぶ行動面に落ちつきが出てきました。例えば、入浴前には着替えを自分でそろえることができています。時々靴下を忘れることもあります。下着・靴下・パジャマと毎回決まったものをセットすることでルーチンにすることができました。スタッフの体重が減ってしまうほど大変だった食事の場面は、今でも食器をまったく投げないわけではありませんが、一人で食器を持って食べることができています。要求は簡単なジェスチャーで出し、実物の提示による指示を読み取ることができています。登校や休日のドライブ、プールへの外出など様々な活動にも参加できています。

本人の理解できる方法でコミュニケーションがとれるようになること、毎日の生活に見通しが持てること、障害特性に配慮した支援がチームで実施されること、これらがすべて同時進行で行うことができたことと、施設のスタッフも専門家が加わって相談したり連携して進めることができたので、自信を持って行動支援を実行することができ結果に繋がっていったものと思います。

取り入れた方法

- 終わりの提示
- 入浴時間のタイマー活用
- 写真
- 具体物の提示
- パーテーションによる刺激統制
- 本人の使いやすい食器等の工夫
- 要求のサイン

6

【實踐報告】

資料編

成人地域生活

1 はじめに

社会福祉法人はるにれの里は約450名の人々が利用しています。450名のうち約8割が自閉症の人たちです。どんな重度障害者も地域での自律生活を最終ゴールとして目指すことを理念として掲げ、現在ケアホーム33ヶ所で重度の自閉症や行動障害の激しい人たちの地域生活をサポートしています。

今回ご紹介するのは、激しい行動障害のある重度の知的障害を伴った自閉症の人が地域で一人暮らしをされている事例です。ご本人 Aさんは、30歳の女性です。

始めまして・・・

- 平成21年9月から一人暮らしを始めました。もう4年になります。
- 4軒入っているアパートに住んでいます。
- エアコンもつき快適な生活を送っています。
- 一人の暮らしをしてイライラすることはありません。

2 問題行動に着目してしまいがちだが・・・

Aさんは、鍵のかかったドアを蹴破ったり、電気器具の破壊行動のほか、殴る蹴るの他害行動が頻繁に見られていました。支援者にはこうした問題行動ばかりが目につき、それらを減らしていくことがサポートの核となっていました。しかし、一向に減ることがなく増えていくばかりの現状に、行き詰まりを感じ退職するスタッフも出てくるほどでした。どうして問題行動が出てしまうのか？ 日常のサポートの中では考える余裕すらありませんでした。

そこで、関わるチームとして、どうして他害に至るのか、その際の状況、本当の不安、混乱、要求は何なのか？ まずは、改めてAさんを知ることから始めました。最初は、困難な問題についてはいつぱい気づくのに、得意なところや強みはなかなか見つけ出すことがで

Aさんのことを知ってみると・・・この支援でいいの？

- ご本人にあった情報量・形態だったか
- 要求の発信の仕方はどうか
- 変更は理解できていたか
- 見通しを持って活動を行っていたか
- 環境の設定は合っていたか



支援のポイント！

問題行動を軽減するのではなく、ご本人を知り無理なく生活していくこと

Aさんの困難なこと

- 私は一度経験をしたことは、同じことを繰り返さないとイライラします。
- シングルフォーカスで見えてしまうので、切り換えられずイライラします。
- 私は活動の変更が分らないけど、変更されてしまうと付いていくがありません。
- 自分が何をしているのか、見えるものが気になって忘れています。
- 人を叩く蹴る、ものを壊すなどの経験はやらないと次の活動に移れない。いつもと一緒にやり遂げないと。
- 気になることがスタッフに言えずストレスが溜りました。
- 待つって何？意味がわからない。

Aさんの得意な事

- 私は手抜きをしない真面目な特性を持っています。
- 一度注意を向けると継続して集中できます。
- いつもと一緒に得意です。
- 見えるものが気になって仕方ないけど、見えなければ気になりません。
- 一度経験したことは忘れません。
- 気になることを特定のスタッフに言えるようになりました。
- 次の活動までの時間を待つことができるようになりました。

きませんでした。しかし、見方を変えてみると、Aさんには得意なところがたくさんあることに気づきました。

例えば、シングルフォーカスで「注意を向けると切り換えられない」、これも見方を変えると、「一度注意を向けると継続して集中できる」ことに、「変更が出来ない」ことについては「いつもと一緒に得意」「一度経験したことは忘れない」、など見方を変えることでKさんにとって得意なところがいくつも見えてきました。そこで、これまでの支援を再検討することにしました。

3 ご本人の満足できる生活に向けて

1 一人暮らしの提案

- 他の人がどうしても気になって仕方がなく、我慢できません。
 - でも、自分の理由でイライラすることはありません。
 - 決められた時間一人で余暇活動ができます。DVDやスクラップ、ゲームに昼寝もできます。
 - 予定は前日に聞けば心の準備ができます。
 - 「いつもと違うこと」は、一つずつ丁寧に知らせてくれれば混乱しません。
- などAさんの様子から一人暮らしの提案が進められました。

2 サポート隊が動いたこと

- ホームの近くにアパートを借りる(法人と賃貸契約)
 - 居宅事業所の協力を得る
 - 自立支援サービスを使う
 - 親御さんもその協力者に
 - セキュリティーの充実、
- など、一人暮らしの実現に向けてチームが動き出しました。

4 一人暮らしの生活をチームで支える

サポートには、4事業所合計24名が関わっているため、「多分こうだろう」「きっとこうだわ」といった一人ひとりの判断ではなく、困ったらすぐに連絡しあって確認を取ることを周知徹底しました。また、地域の居宅事業所のヘルパーさんたちには、Aさんについてのエピソードやサポートに入って困ったこと、Aさんの個性や自閉症の障害特性についての情報の共有、緊急時の対応などを含め、定例でミーティングを行うとともにサポート隊の声から統一したマニュアルの作成を行いました。

サポート隊の声からマニュアルを作る

行動・様子	理由・原因	対応
職員の体に触れる (背中や手など)	ご本人なりのコミュニケーションではあるが誤学習	● 10 カウントする(「1, 2, 3…」と10まで数えて「おしまい」と言って切り上げのタイミングを伝える。)
顔をしかめる 目をつぶることが多い	不調のサイン	● (基本的に) 様子をみる。 ・原因がはっきりしている(主にてくてくや外出時などで、人が刺激になっている、周囲の騒音)時は、刺激の少ない場所へ移動する。 ・頻繁に見られるようであれば、連絡してお薬を服用していただく。
肩を上げ下げしたり 大きく回す(チック)が多い	不調のサイン	● 様子をみる。 ・他の不調サインも同時に見られるのであれば連絡する。
笑っている	高揚している不調の前触れ	● 様子をみる。 ・高笑いはその後、不穏に変わることがある。
表情を硬くして声を上げている 他害がある	不調	● 枕叩きをして発散し、切り替えを図る。枕を指差し「枕叩きます」と伝える。枕をこぶしで思いきり叩いていただく。力が弱いとうまく発散されない場合もあるので、横で職員が布団を叩いて力強さを示すという方法もあります。 ・連絡して薬を服用していただく。
泣いている	不調	● 不必要な声かけなどの刺激をしない。 ・体調不良が原因の場合もあるので、具合が悪そうであれば検温を。 ・連絡して薬を服用していただく。
あせって行動している カードの取り忘れがある	不調の前触れ	● 取り忘れは指さしで示して、気づいていただく。 ・見たいテレビがあつて、急ぐ場合もあります。
スケジュールの逸脱	誤学習の可能性	● 歯磨きの最中にテレビを見てしまうことなど、指さしで「今何をするべきか」気付けるようにする。あいまいな対応は日課が崩れる原因になることがあります。

サポート隊は教えられました。 ご本人を知らなければ仮説は立たない。

- こだわりではなく環境からの自己防衛?
(トレーニングホームの時と違う)
- 行事のスケジュール提示は本当は分らなかった。
(1ヶ月→1週間→前日の支援に変更)
- 実は、困らせる人でなく困っていた人。
- 本当は臆病で不安だった。
- 気になるものは見えるものだけでなく、過去に経験したことも含まれ、混乱は奥深いものだった。

親御さんのことば・・・

- 話を聞いた時には心配と不安でいっぱいだった。一人暮らしなんて思ってもみなかった。
- うちの子は特定の人の支援でないとダメだと思っていた。
- 身辺自立はできるけど、自己流ばかりで指示が入らないと思っていた。
- 支援者が変わっても支援が継続すること。これが一番の願いです。

生活介護では、見てわかる、見通しの持てる活動の流れをいつものやり方で行う、という学習を積み重ねていきました。「一人の時間もスケジュールがあるから平気」など、一人暮らしの中でもこれらの生活介護で学んだシステムを使うことで、新しい環境でも初日から落ち着いて過ごせています。

その後も、一つひとつ丁寧に学習することで掃除、洗濯、土日はレシピを見て一品調理ができるようになりました。Aさんには自発的に取り組める活動が増えて行きました。変更が学習できたことや選択して実行できる経験を積むことなどを通して、Aさんも生活も共に変化していきました。

そして、この4年間他害はありませんしイライラする様子も見られなくなりました。行動障害がなくなっただけではなく、Aさんが自分でできることやコミュニケーションのやり取りの幅が広がっていきました。地震や停電、体調不良の時の対応など、まだ残された課題もありますが、Aさんの穏やかな生活を今後もチームでサポートしていきたいと思っています。



絵カードによるスケジュール



スケジュールボード



ドラえもんカードを入れてから次のカードを取る
(スケジュールに戻るルーチン)



火災などでランプがついたら、「まします」のカードを持って外の決められた場所まで逃げます(カードの裏には連絡先を記載)

成人施設入所

1 はじめに

社会福祉法人旭川荘障害者支援施設いづみ寮は、昭和48年に知的障害者更生施設として開所され、現在、生活介護80名、施設入所支援75名の利用者定員数で、在籍者の平均年齢は47.1歳です。平成5年、国のモデル事業として開始された「強度行動障害特別処遇事業」において、これまでに15名の利用終了者と現在4名の利用者がいます。

利用者の事業利用開始年齢は15～36歳で、平均21.9歳。精神発達年齢は、1～2歳が8名、2～3歳が8名、4歳以上が3名と重度の知的障害のある人の割合が高い傾向にあります。診断別では、重度の知的障害を伴ったダウン症が1名、重度の知的障害を伴った自閉症が18名と圧倒的に自閉症の割合が高く、自閉症の障害特性への理解が強度行動障害の支援を行う上で必要不可欠であると言えます。また、てんかんの保有率は19名中8名で42.1%、4～5期生はそれに加え、重症のチック障害であるトゥレット障害、気分障害、水の強迫的な多飲などの強迫性障害、自発的に動こうとするとフリーズしてしまうカタトニーなど、精神疾患との重複の割合が高い傾向にありました。

終了後は地域で生活を送ることを目的として支援を進めてきましたが、1名を除きほとんどの人たちが入所施設への異動という結果となり大きな課題の一つになっています。

2 ケース1 強い他害行為のあるAさんへの支援

Aさん： 男性 利用開始年齢16歳（利用期間3年）

診断名は重度知的障害を伴う自閉症

生育歴： 幼少のころより多動で、常に目が離せない状態で、集団行動がなかなかできませんでした。特別支援学校小学部5年生頃より人に対しての他害行為や物壊し等が始め、中学部、高等部に進むにつれてそれらがエスカレートし、学校および家庭での対応は困難を極める状況でした。

高等部2年時に学校を中退し、本寮へ入所および本事業へ参加する運びとなりました。入所時の強度行動障害得点は42点でした。

1 入所当初～1年を経過して

Aさんの入所当初の様子は、1日を通して情緒的に不安定な状態が続き、他の利用者、職員に対する蹴り、叩き、つねりといった他害行為や自分の顔叩き、目の中に液体石鹸を自ら入れるなどの自傷行為、机、ドア、窓などを破壊する物壊し、落ちているゴミや紙切れなどを口に入れる異食など、生活の随所にこれらが認められました。

支援方法としては入所当初より、構造化をベースとした取り組みを行いました。Aさんは、カードに描かれている内容と活動とのマッチングを理解できる能力があり、単純な作業についてはその内容を理解できていました。しかし、いざ活動になると前述したような行動障害が出てきてしまい、作業を含め、日中活動にはほとんど落ち着いて参加できない状況でした。

入所後ほぼ1年半の間、日中活動に限らず生活全般を通して、支援・介入⇒行動障害⇒その対応といった図式が繰り返され、改善への糸口がまったく見えない状況が続きました。また、入所当初より主治医と相談しながら薬の調整も何度も行ってきましたが、目に見えた効果は現れませんでした。

打つ手が見いだせない中、主治医から「大幅な投薬の整理を行ったらどうか」との提案から市内にある精神科病院へ1か月間の入院を行いました。

2 薬の調整前後の状況

1か月後Aさんが退院してきましたが、退院時の医師からの報告書では「薬は大幅に変更しましたが、特に状態の変化は認められませんでした」との内容であり、その通りAさんは入院前と変わらない行動を示していました。また、入院している間に、このAさんの事例を厚生労働省科学研究班飯田班のケース会議で報告し、いくつかのご指摘をいただきました。

- ①Aさんは感覚過敏が強いのではないかと。言語指示が多すぎるため、それを少なくした方が良いのではないかと。
- ②集団での活動自体が負の刺激となっているのではないかと。キーパーソンを決め、マンツーマンでの活動から見直してみたらどうか。
- ③視覚的な情報提供による理解に強みがあるように見える。カードの内容、次の活動内容などもカードを見て理解できているようなので、その強みを活かすためにもう一度基本に立ち返り、支援のやり直しを図ってみてはどうか。

などの意見をいただき、スタッフ間で話し合いを重ねることになりました。

3 再検討された支援を一貫して実施

飯田班での指摘事項を検討し、スタッフ間で下記の2点を中心に支援の統一を行い実行しました。

- ①声掛けは「Aさん」という名前のみで、情報は線画、写真での提示を徹底しました。
- ②それまでの4名での小集団活動から、職員とのマンツーマン活動に切り替え、人刺激を減らしました。

特に本人のもつ感覚過敏に配慮した取り組みと、視覚的な情報提供など基本的なことを統一して継続していったところ、開始2～3カ月ごろより落ち着いた状況が認められ始め、半年後にはほとんど行動障害が見られなくなりました。

4 ケース1のまとめ

今回の情緒面の安定、行動改善に繋がった要因は、大きく4つあると考えました。

- ①本人の持つ感覚過敏（人との距離、人の声、大きな物音など）に配慮し、刺激の減少に努めたことが、状態の改善に影響を及ぼした。
- ②本人の強み（カードの示す内容が理解できる、スケジュールにより見通しを持って活動に参加することができる）に着目した視覚的な情報提供、日課プログラムの情報提供は効果的であった。
- ③医療との連携については、精神科病院退院直後は、医師の報告書にもあったように状態の変化は認められませんでした。刺激に対する過敏性の緩和などが退院後2～3か月より認められてきた事実から、徐々に投薬変更の効果が表れてきた。
- ④本療強度行動障害事業参加者の3年間の改善率を調べたところ、年齢が若いほど改善率が高い傾向にあり、それと照らし合わせても十代という若さが改善のスピードを早めた。

以上4点の要素が時期的にもタイミング良く重なり合い、比較的短期間で効果が認められたものと考えられます。Aさん自身も日に日に表情が明るくなり、活動にも完全に落ち着いて参加できるようになりました。取り組みを行って1年後にはマンツーマンでの活動から小集団への活動に移行しても特に問題はなく、また、職員とのコミュニケーションの一場面でくすぐられるなどの接触があっても喜んで受け入れるなど、刺激の過敏さもかなり緩和された様子がうかがえるようになりました。

退所時時点での強度行動障害得点は8点で、入所時42点から比べると、80%以上の改善率となりました。

本寮で活用した支援の方法とツール

支援の方法は、構造化をベースとし「その人が分かる方法での情報提供」「その人が不安や混乱に陥らなくてもよい環境整備」をコンセプトとして支援を展開しました。



日課等の情報提供に使っている線画カード



半日のスケジュールを示した例



実物呈示によるスケジュール



パーティションで周囲の刺激を減らす環境整備

3 ケース 2 トウレット障害を起因とする行動障害がある利用者への支援

Bさん：男性 利用開始年齢26歳（利用期間3年）

診断名は重度知的障害を伴う自閉症、てんかん、重症のチック障害であるトウレット障害、気分障害など精神疾患を重複

生育歴：幼少のころから多動。特別支援学校小学部5年頃より、他者に対する他害行為やガラス割りなどの物壊しが出現し、中学部、高等部と進むにつれ行動がエスカレートしていき、家庭や学校での対応が困難となりました。

15歳でA知的障害者更生施設に自宅から通所しますが、行動は安定せず、同年精神科病院へ入院となり、その後も入退院を繰り返す状況でした。18歳のときB知的障害者更生施設に入所しますが、状況は改善せず精神科病院と施設の行き来を繰り返す状況が続きました。そして、26歳のとき本寮の強度行動障害事業に参加することになりました。

1 入所当初

入所当初より1日を通じて断続的に衝動性、強迫性からくる行動障害（他者を叩く、強く押すなどの他害行為、机、いす、窓などを破壊する激しい物壊し、自分の腕を噛む、壁に体当たりや頭突きなどの自傷行為、「うおー」と大声を出すなど）が認められました。

Bさん本人もAさん同様「感覚過敏」が認められましたので、言語指示の減少と人との距離等を考慮して支援を開始しました。構造化をベースとして支援を行ったところ、Bさんはカードが示している活動やその内容を理解できていました。また、今の活動、次の活動というようにカードを見て日課を理解する能力もありました。しかし、いざ活動に参加すると、上述したような行動障害が頻繁に出現し、落ち着いて活動に参加することは皆無に近い状態でした。

言語指示を抑えた支援、本人の持つ強みを活かした支援を心掛けて行っていましたが、誰かがそばを通っただけで衝動的に近くにいる人に対し手が出てしまう、他の人の咳払いなどにも過敏に反応し荒れ狂ったようになってしまうなど、本人の感覚過敏の程度がとても強く、本人の刺激となるものをすべて取り除くことは不可能でした。

2 てんかん発作が頻発し1か月入院

また、入所後1年を経過した頃より、てんかん発作が頻発するようになり、精神科病院へ薬の調整を視野に入れ1か月入院しました。入院期間中は、1日のうち何回かは大声や扉への体当たりが見られましたが、基本的には落ち着いて過ごせていたと病院側から報告を受けました。実際スタッフが何度か面会に行ったのですが、落ち着いた表情で衝動性、強迫性からくる行動障害は認められませんでした。入院中は特にてんかん発作が起こることもなく脳波も安定しており、また、情緒面においても比較的落ち着いていたため、医師の判断により薬の変更は行われませんでした。

入院中の環境は、個室であったため、他の人と関わるということがほとんどない状況に加え、音もあまりない静かな環境でした。そのような刺激の統制された状況においては比較的落ち着いて過ごすことができたことから、今一度「本人の持つ刺激の過敏性」「刺激に反応しなくても衝動的に出てしまうチックとしての行動」に対して、3つの支援を見直しました。

1) 本人の感覚過敏に配慮した取り組み

棟内の空間を間仕切り戸の設置により2等分（他の利用者3名：Bさん＝2：1の面積）にし、他の利用者との生活空間を別にしました。また、職員とのマンツーマン活動を徹底して、他の利用者へ衝動的に他害行為を行わなくても良い環境整備を行いました。

2) 活動プログラムの簡素化

活動数や作業の数が多い状況では、本人が理解できず混乱している場面がよく見られ、行動障害が起きやすい傾向にありました。そこで、活動数、活動内容、作業の量などを減らして、活動プログラムにおける混乱の軽減を行いました。

3) 衝動的な行動への対応

急に手が出てしまう、壁やドアに体当たりをしてしまう、物を投げる、壊す、大声を張り上げるなどの衝動的な行動に関しては、「自分で抑えようと思っていても衝動的に出てしまうチックとしての行動」と捉え、基本的に「他の人に危害が加わらない」「本人自身のケガに繋がらない」ことについては、特に注意をせず見守りに徹するようにスタッフ間で徹底しました。

入院前・退院後の日課プログラムの状況(AMの例)

入院前の活動	退院後の活動
朝の会(4名による) ひげそり 掃除 歯みがき ラジオ体操 散歩(集団) ティータイム ワークシステムによる作業 スヌーズレン 昼食	朝の会 ひげそり 歯みがき ティータイム スヌーズレン 昼食

3 結果

これら3つのポイントに配慮した支援を行ったところ、チックが要因として出てくる「大声」や「壁への体当たり」などの衝動的な行動は、依然として一日数回はありましたが、活動に参加している時の表情が柔らかくなる、職員に対して衝動的に手が出てしまう行動の頻度や強さが減るなど、情緒面で安定した時間の増加、行動障害の頻度や、強度の減少が若干ではありますが認められるようになりました。また、特筆すべき点は、職員の介助が必要な生活支援(歯磨きや入浴など)の場面で、それまでは激しい抵抗を示していたのに、取り組み以降は徐々に抵抗が少なくなり、半年後にはほとんど落ち着いて介助を受けることができるようになりました。

4 ケース2のまとめ

他の利用者と生活空間を別にする、職員とのマンツーマンで活動を行うなど、人刺激がある程度統制された環境で過ごすことは、本人にとって「他の利用者に対して他害行為ができない」環境ではなく、「衝動的に他害行為をしなくても良い」環境であり、結果として支援者から注意されたり、行動を止められることも著しく減少することになりました。

また、本人が負の刺激として捉えやすい言語での情報提供、いわゆる「言葉掛け」を極力抑えることで、不必要に負の刺激にさらされない良い状況が作り出せ、情緒面の安定した時間帯が徐々に増加していきました。本人の感覚過敏の程度の強さが理解でき、それに合わせた配慮を行えたことが、この情緒面の安定に繋がったのではないかと考えています。

また、活動数を減らしたり、活動内容の簡素化を図ることで、活動全体の見通しが持ちやすくなり、「今やること」がより明確化され、本人が混乱せずに理解して活動に参加できるようになったことも要因の一つでしょう。そして、今まで理由が分からず衝動的に出ていた体当たりや他害行為などの行動障害も、「チックに起因する行動」として捉え環境を整備することで、「自分でも止められない行動」を行っても「人から否定的に注意されたり、止められたりしない」一貫した対応を続けることで、徐々に「人に対する嫌悪感や恐怖感」の減少に繋がっていったのではないかと考えています。

事業終了時の強度行動障害得点は41点で、入所時の42点から1点しか減少はしませんでした。得点に表れない「表情の柔らかさ」や「人に対する恐怖感、嫌悪感の減少」は大幅に改善されたように思います。何よりも家族の方が「本当に接しやすくなりました。一緒にいて怖くなりました。本当にありがとうございました」と言われたことが、とても大きな印象として残っています。

4 強度行動障害支援の5つのポイント

今回の2つの事例から、私たちに強度行動障害の改善として考えられる5つのポイントを整理してみました。

1 本人の持つ障害特性、特に感覚過敏への配慮

自閉症の障害特性のうち、感覚過敏だけに着目すれば良いというわけではありませんが、行動障害の支援を考える上で「感覚過敏」は大きなキーワードになると思います。

自分の後ろを人が通っただけでもそれが負の刺激となり衝動的に手が出てしまう、他の人が咳払い1つするだけで荒れ狂ったようになってしまうなど、私たちには何でもない日常の出来事であっても、彼らにとっては大きなストレスであり、苦痛を感じ、居ても立っても居られない状態となり行動障害が出てしまい、自分自身ではそれをどうすることもできない次元にあることを、支援者は理解し受け止めることが大切です。したがって、音域、音量、人との距離、環境の変化など何を苦手としているか、本人の抱えている感覚過敏に気付けるかどうかということが、支援の大切なポイントの1つになります。

2 支援に行き詰ったときほど基本に立ち返ることが大切

今回の2つの事例について共通していたことですが、なかなか行動改善ができない場合、だんだんと支援が基本から外れ雑になっていくことが実際に認められました。毎日激しい行動障害を繰り返す彼らに対し、本当は彼らが一番苦しんでいるということがもはや想像できず、冷静さを見失い、言語での指示が多くなる、活動の見直しができず同じつまづきを何度も繰り返すなど、不必要なマイナス刺激を与え続けていたという事実がありました。また、今回の2事例は、結果として情緒面の安定、行動障害の軽減ができましたが、この改善に結びついたのもやはり「構造化の基本に基づいた支援を再構築し、それをスタッフ間で統一し貫して続けたこと」が良い結果に繋がったと考えています。行き詰ったときほど再度基本に戻る大切さを学ぶことができました。

支援者の「観察力」や「知識」を高めることで課題解決の糸口が見えてきます。行動障害を示している人の状態をそのままの行動として捉えるのではなく、その背景にあるもの(冰山モデルの水面下の部分)を見る力が必要になってきます。その行動には必ず要因となるものがあり、その要因を除去、軽減すれば必ず良い方向に向かうものと思います。行動障害を示す前の様子、示している状態、支援者がどのような対応をしたのか、その後どのような様子だったのかを継続的に記録に残しておけば、行動の要因となる部分が見つかりやすくなり、行動障害が出やすい傾向や、落ち着きやすい働きかけの傾向などが明らかになってくると思います。行動記録を継続的につける習慣は必要で大切なことです。

また、観察するにあたり、やはり自閉症の基本的な障害特性についての知識は、必要最低限学ぶ必要がありました。この基本的な部分での理解が足りないと、支援者が「間違った方向」で努力し続けてしまう可能性があります。支援者側が良かれと思って行っていることが、本人にとって苦痛でしかない、ストレスでしかない状況を生み出していくことになりかねません。まさに「悪意のない虐待」の状態です。支援者の好意、熱意が行動障害の増悪に繋がらないよう、自閉症の障害特性の理解は押さえておくべき大切なポイントです。

3 医療との連携の重要性

強度行動障害のある人たちの支援を考える時、医療面との連携は必要不可欠であると考えています。今回の2つの事例のうち特にAさんに関しては、医療面の取り組みが改善に大きく関係しました。精神科病院へ入院し、大

幅な薬の調整を行ったこともそうですが、月に一度状態を報告し、医療面からのアドバイスをもらうことは支援を行う上で、新たな視点の広がりや支援の見直しに繋がったことも多くありました。このように行動障害の支援を考える上で、自閉症や行動障害に対して理解のある医師に出会い協力することができるかどうかは、その後の支援の広がり大きな影響を及ぼします。

しかし、支援者側にはまだ医療に対して（特に薬に対して）不信感を募らせている人も多いのではないかと思います。また、家族も同じような考えを持っている人がいると思います。「医療→薬→副作用」の構図ができあがり、「医療との連携」と聞いただけで拒否反応を示す人も少なくありません。また、逆に医療面に頼りすぎている人もいて、「薬を変更したのに思ったほど効果が表れない」などと、薬だけに効果を過剰期待する人もいます。

特に強度行動障害のある人たちは、精神疾患を重複しているケースも多く、支援を考えていく中で医療面からのアプローチはとても重要であると考えています。支援者側も医療面のケアについて理解を深めることが必要で、医療との適切な関係を作っていくことが大切ではないでしょうか。「支援」「医療」「家庭」「学校」これらが相互に理解を深め協力しあってこそ、強度行動障害のある人たちへの支援の改善が行われていくものと思います。

4 人に対する「不信感」「恐怖感」を「安心感」に変える作業

本人のもつ障害ゆえの特異な行動に対する無理解の積み重ねが、強度行動障害を生み出している実情に理解を深める必要があります。強度行動障害を生まれ持っている人はいないのです。本人の障害特性や環境状況への配慮がなされないような無理解による支援が、長期にわたり継続された不安と混乱の蓄積により行動障害は生み出されると言われています。そこには「人から叱責される」「押さえつけられる」といった経験から人に対する不信感や恐怖感を強く抱き、支援が予想以上に進んでいかないケースも少なくありません。

Bさんも、衝動的な他害行為や物壊しなどの行為が若年のころより認められ、その成育歴の中で人からの「叱責」や「身体的な押さえつけ」等があったと聞きます。そして、入所当初より人に対する不信感や恐怖感が強く認められ、生活支援における介助場面での激しい抵抗は、本人の感覚過敏だけでなく人に対しての不信感や恐怖感が大きな要因の一つであったと考えられます。人に対しての安心感が徐々に芽生えてくることで、支援への抵抗にも和らぎが感じられるようになりました。

5 支援現場で大切なのは、統一と継続

強度行動障害のある人は、施設や事業所から受け入れを拒否される、契約の解除を迫られ行き場を失ってしまうなどの状況を耳にします。その施設や事業所側の理由は、「能力のある職員がいないため」「本人と他の利用者の安全が今の職員レベルでは守り切れないから」などという内容がよく聞かれます。

強度行動障害の支援者は、決して優秀な能力を持った一部の人間にしかできないものではありません。確かに突発的に起きる自傷行為や他害行為、物壊しなどを目のあたりにすれば、戸惑い、困難さを感じると思います。また、それらの行動障害を一朝一夕に改善をすることも難しいことです。しかし、改善に向けての方法論がほぼ明確化されている現在、その「障害特性の理解」「多角的に物事を見る観察力」など基本的な部分を学習し経験を積んでいけば、誰でも強度行動障害のある人たちへの支援はできると考えています。

ただし、チーム内、事業所内で誰の理解も協力も得ないで、一人だけで孤軍奮闘してもなかなか良い結果に結びつくものではありません。このことは、支援が必要な人誰に対しても言えることですが、特に強度行動障害のある人への支援は、チーム内の一貫した支援がより一層大切な要素となります。チームでの統一した考え方に基づく一貫した支援の継続こそが、行動改善に必要不可欠なポイントなのです。

8

【実践報告】

資料編

家族からの提言

1 背景

このプログラムは、行動障害が著しい人と一緒に生活している家族から、その生活の有り様や、現在および将来の希望などについてお話していただく時間です。

一般的に、強度行動障害のある人は、大人になっても「一人で外出する」ことは難しいと考えられます。つまり、一人で通勤・通学ができる、買い物にでかける、息抜きに休日にお出かけするといった活動は難しいのです。また、家族が自宅にその人を一人にして、一定の時間外出する、つまり「留守番をお願いする」ことも難しいのです。家族(多くは母親)は、家の中でも外でも、かなり長時間生活や活動を共にして、強度行動障害のある人を見守ったり援助したり、時には介護を行っていることになります。学校や通所の施設に通っている、いわゆる日中活動の時間以外は、睡眠以外の全ての時間、この障害のある人の側に寄り添い、家族が見守っている事例は決して少なくありません。このような生活を送っている家族の負担やストレスは、しっかりと把握する必要があります。

また、通常とは異なる独特のスタイルで、家庭生活の全体を組み立てている家族もたくさんいます。たとえば、家族全員がそろって夕食をとることを、4歳頃から20年間一度も行っていない家庭があります。残業などにより帰宅時間が日々変動する父親、塾やクラブ活動で曜日により帰宅時間が異なる兄弟の事情を、障害のある人が理解し受け入れることが困難な場合があります。ちょっとした環境変化に弱い人にとって、毎日確実に夕食時間ダイニングにいるのは母親だけ、そして、その場で障害のある人が一人で夕食を食べているという話をよく聞きます。

障害福祉等に携わる支援者は、家族に対して無闇に「家族(親)が甘やかしている」「臍がなっていない」といった考えを持つことはありません。しかし、強度行動障害のある人の、一般的な家庭生活とかけ離れた実態を必ずしも十分知っているわけではありません。障害の状況、それに至った経過、その間の家族の努力をしっかりと冷静に知る必要があるのです。

長い時間、最も親身に接している家族の情報がなくては、良い支援は組み立てられません。ちょっとした表情の変化や仕草は、どのような意味をもっているのか、家族は独自の勘と経験を働かせて判断しています。また、行動障害ゆえに大変な状況を何度も経験している家族は、リスクに対して敏感であり、安全で安心できる生活を強く望んでいるのです。

同じゴールに向かって支援を行っていくチームの一員として、最も重要な情報をもっている家族に参加してもらうことは、地域における強度行動障害のある人の支援を考えていくために大切なことです。また、家族の心身の健康状態は、障害のある人の生活に大きな影響を及ぼすので、家族の負担の軽減やレスパイト支援といった視点も重要になります。一人ひとりの家族の意見をしっかりと聞くことが、支援を進めていく上では大切であり、そのモデルとしてこのプログラクが存在することをご理解ください。

2 ねらい

①家族の本音、②実際に役立った支援、③行動障害のある本人が支援者に望むこと(代弁)、などをご家族からお話いただくことにより、行動障害のある人と家族の生活を理解し、今後の支援に活かしていただくことをねらいとしています。

3 講義内容の流れ

II-8-1は講演内容モデルの1例です。それぞれの事情に合わせた形での調整が必要です。

講演内容のモデル	
①講演者の紹介（司会・進行者による）	⑤最近～現在の本人の様子
②行動障害のある本人の紹介	1)日常生活の様子
1)プロフィール	2)現在抱えている課題
・所属、年齢	⑥最近～現在の家族の様子・心境の変化
・家族構成、家族との関係	1)最近（現在）の家族の様子
・医学情報	2)④の頃と比べた家族の心境の変化
・コミュニケーション	⑦まとめ
・興味、関心、得意なこと	1)現在までで、役に立った支援、良かったと思う支援
2)行動特徴	2)受講者に伝えたいメッセージ
③幼少期～学齢期の本人の様子	
1)当時の日常生活の様子	
2)当時利用していた支援	
④幼少期～学齢期の頃の家族の様子・心境等	
1)家族が困っていた本人の行動	
2)家族の様子・心境等	
・母親 ・父親 ・兄弟 ・祖父母等	

図 II-8-1 講演内容モデルの一例

1 講演者の紹介

実名で紹介してよいかどうかの確認を事前に行います。特に資料を受講生に配布する場合、個人情報についての十分な注意が必要です。

2 行動障害のある本人の紹介

1) プロフィール

本人のプロフィールを第3者にもイメージできるように、なるべく具体的に話してもらいます。写真や動画を活用することもお勧めします。

● 所属、年齢

学校、利用している施設種別等の紹介。学年や年齢、行っている課題や作業内容等も可能な限り具体的に紹介していただきます。

● 家族構成、家族との関係

本人から見た家族構成を具体的に紹介していただきます。本人と家族との関係、必要（行動障害と関係がありそう）な場合は家族同士の関係も紹介していただきます。

例

「家族は父、母、小学生の弟と本人の4人家族。父親は残業が多いため、日曜日を除いてはもっぱら母親が本人の養育に当たっている。弟との関係は良好。」

● 医学情報

診断名、障害者手帳の有無と程度、服薬状況等の紹介。

例

「自閉症で知的障害を伴っている。療育手帳はA1。思春期の頃にてんかん発作を初発。現在、向精神薬を服薬。」

● コミュニケーション

コミュニケーションの方法（理解と表現）を具体的に紹介していただきます。

例

「簡単な指示（トイレなど）は言葉で分かるが、絵カードがあるとスムーズ」

● 興味、関心、好きなもの、得意なこと

本人の興味や関心事、好きなものを具体的に紹介。得意なことや苦手なことについても紹介していただきます。

例

「好きなものは水やキラキラしたもの、嫌いなものは掃除機」

2) 行動特徴

どのような行動障害があるかを具体的に紹介。行動障害以外の特徴についても紹介していただきます。

例

「自傷行為として壁やタンスなどに頭突きをしたり、大きな奇声を上げることがある」

3 幼少期～学齢期の本人の様子

現時点での本人の年齢や生育歴などによって、どの時点まで遡って紹介するかは異なります。現在、学校に通っている場合は就学前後までの幼少期、成人であれば学齢期くらいまでが概ねの目安となります。

1) 当時の日常生活の様子

後で現在の様子と比較する意味で、当時苦労された様子を紹介していただきます。行動障害の対応に最も苦労された時期を中心に紹介していただきます。

例

「高いところが好きで、家の中では棚やタンスの上によく登っていました。目が離せませんでした。」

2) 当時利用していた支援

この時期あるいはその前後で、当時利用していた支援（サービス）があれば、具体的な支援（サービス）内容や利用するに至った理由も含めて紹介していただきます。

例

「幼少期から地元自治体の障害児通園施設に通っています。その後、ホームヘルパーのサービスも受けるようになりました。」

4 幼少期～学齢期の頃の家族の様子・心境等

行動障害のある子どもと暮らす家族の苦労や心境などを、本音で紹介していただきます。

1) 家族が困っていた本人の行動

家族から見て最も困っていた本人の行動を端的に紹介していただきます。一つに絞れなければ2～3上げていただいてもよいでしょう。

例

「自傷行為、頭突き、大きな奇声の3つです。かつては家の中だけだったのに、高学年になると公共の場でも見られるようになってしまいました。」

2) 家族の様子・心境等

行動障害のある人と一緒に暮らす家族からの視点を紹介していただき、生活の困難さや家族の心境について支援者の理解を促します。母、父、兄弟姉妹等、それぞれの様子・心境について紹介していただきます。

例

「母親としては主治医や心理士等いろいろな人たちに、いろいろなことを言われる度に舞い上がったり、落ち込んだりしていました。」

5 最近～現在の本人の様子

最もご苦労された頃と比較して落ち着いたり、成長した様子を紹介していただきます。その中で残された課題についても触れていただき、まとめへの布石とします。

1) 日常生活の様子

最近の本人の様子を紹介していただきます。

例

「職場などでは落ち着いて作業していますが、自宅などでは条件が整ってしまうと激しい自傷があり心配です。」

2) 現在抱えている課題

様々な取り組みや支援を受けながら生活してきたにも関わらず、今なお残存する課題について紹介していただき、行動障害の課題解決の困難さを伝えていただきます。

例

「家族と一緒にいられないことや、家での激しい自傷が課題で、どうにかしなければならぬと感じています。」

6 最近～現在の家族の様子・心境の変化

最近の家族の様子・心境などを紹介していただきます。

1) 最近（現在）の家族の様子

2) 4（幼少期～学齢期の頃の家族の様子・心境等）の頃と比べた家族の心境の変化

例

「他の人が育てていればもっと成長していたんじゃないかと悩むこともありましたが、今は少しずつ花を咲かせていることを感じます」

7 まとめ

行動障害のある人の本人支援に、有意義で具体的なポジティブメッセージを発信していただきます。

1) 現在までで、役に立った支援、良かったと思う支援

個別の療育技法を前面に出すのではなく、どのような工夫や環境設定等に効果があったのかを具体的に紹介していただきます。

例

「スケジュールという一日の予定表を作ることで、本人にとって難しい『見通し』が生まれ、安心して毎日を過ごせる上に、本人の苦手な『予定変更』が可能になりました。」

2) 受講者に伝えたいメッセージ

行動障害のある家族を代表していることを踏まえて、メッセージを伝えていただきます。抽象的だったり、ネガティブな内容ではなく、研修生が現場に戻って実際に役に立つ具体的でポジティブなメッセージの発信をお願いします。

例

「行動障害がある人への支援が成功するかどうかは、初回の『成功体験』がキーポイントです。」

9

【講義】

資料編

虐待防止法と身体拘束

1 はじめに

ここでは、平成24年10月1日から施行された“障害者虐待防止法”について知っていただくとともに、行動障害のある人が障害特性を理解してもらえずに支援された場合、権利侵害や虐待のようなことが起こってしまうことを知っていただきたいと思います。

虐待防止関連の法律としては、平成12年に“児童虐待の防止等に関する法律”が成立。平成13年には“配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律（DV防止法）”平成17年11月には“高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律”が成立しました。そして、平成23年6月に“障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律”が成立し、平成24年10月より施行されました。

2 障害者虐待防止法

平成24年10月1日から始まった障害者虐待防止法は、目的の最初の部分に「～障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること」、そして、最後に「～障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする」と書かれています。つまり、虐待が起こらないように防止するところに力点が置かれている法律となっています。

また、「擁護者に対する支援」という部分では、家族などの擁護者によって起こる虐待について触れられています。家族などの擁護者は、もちろん愛情をもって育ててきていますが、介護している人の中には大きなストレスを抱えていたり、相談できる人が周りに誰もいなかったりなど、追い込まれた状態にある人がいることも事実です。このようなことが原因であることが多いため、虐待までに発展しないように、家族などの擁護者を支援していくという部分にも併せて主眼が置かれています。

また、虐待が起こってしまった場合には、なるべく早く小さいうちに見つけて、虐待がエスカレートする前に被害を防いでいくことが重要になってきます。そこで、法律の中でも早期発見・早期対応ということが重視されています。この法律の第三条（障害者に対する虐待の禁止）には「何人も、障害者に対し、虐待をしてはならない」と定義されています。

1 通報義務

この法律では、障害者に対して以下の3つに挙げた人たちが行う虐待行為を障害者虐待と定め、障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見した人は「速やかに、これを市町村（または都道府県）に通報しなければならない」という義務を定めています。

- ① 身の回りの世話や介助、金銭の管理などを行っている家族・親族・同居人など（養護者）
- ② 障害者福祉施設などの職員（障害者福祉施設従事者等）
- ③ 勤め先の経営者など（使用者）

上記のような人たちから障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見した人は、市町村に設置された、市町村障害者虐待防止センターへ連絡することになっています。また、会社で虐待を受けている、つまり使用者による虐待を発見した場合は、都道府県に設置されている障害者権利擁護センターと、前述の市町村の障害者虐待防止センターでもどちらでも受け付けるということになっています。

2 障害者の定義

改正後の障害者基本法2条1号において、障害者とは、「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）その他心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」、障害者手帳を取得していない場合や18歳未満も含まれると定義されています。

3 養護者による虐待

養護者による虐待は、「障害者を現に養護する者であって障害者福祉施設の職員や障害者雇用をしている人以外の者」となっています。具体的には、身辺の世話や身体介助、金銭の管理などを行っている障害者の家族、親族、同居人等が該当することになっています。また、同居していなくても、現に身辺の世話をしている親族・知人などが養護者に該当する場合があるということになっています。

〔養護者による虐待の5つの類型〕

- ①身体的虐待・・・障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、または正当な理由なく障害者の身体を拘束すること。
- ②性的虐待・・・障害者にわいせつな行為をすることまたは障害者をしてわいせつな行為をさせること。
- ③心理的虐待・・・障害者に対する著しい暴言または著しく拒絶的な対応その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- ④放棄・放置・・・障害者を衰弱させるような著しい減食または長時間の放置、養護者以外の同居人による①から③までに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。
- ⑤経済的虐待・・・養護者または障害者の親族が当該障害者の財産を不当に処分することその他当該障害者から不当に財産上の利益を得ること。

4 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待

障害者福祉施設の設置者または障害福祉サービス事業等を行う者は、職員の研修の実施、利用者やその家族からの苦情解決のための体制整備、その他の障害者虐待の防止のための措置を講じなくてはなりません（第15条）。また、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見した者は、速やかに、市町村に通報する義務があります（第16条）。

これは、発見者が同じ施設・事業所の職員であっても同様です。その場合、通報を受けた市町村は通報者の秘密は守らなくてはならないとされています。また、施設・事業所の管理者などが、施設・事業所内の障害者虐待について職員から相談を受けたり、養護者や使用者による障害者虐待に気づいて相談を受けたりする場合などが考えられますが、その場合も同様に、障害者が虐待を受けたと思われるときは、市町村に通報する義務があります。

こうした規定は、施設・事業所における障害者虐待の事案を施設・事業所の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図るために設けられたものです。

「障害者福祉施設従事者等」とは、障害者総合支援法等に規定する「障害者福祉施設」または「障害福祉サービス事業等」に係る業務に従事する者のことです。具体的には、次のような事業や施設が該当します。

○障害者福祉施設

障害者支援施設、のぞみの園

○障害福祉サービス事業等

居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、共同生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援及び共同生活援助、一般相談支援事業及び特定相談支援事業、移動支援事業、地域活動支援センターを経営する事業、福祉ホームを経営する事業、障害児通所支援事業、障害児相談支援事業

〔施設・事業所における虐待の5つの類型〕

- ①身体的虐待・・・障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、または正当な理由なく障害者の身体を拘束すること。
- ②性的虐待・・・障害者にわいせつな行為をすることまたは障害者をしてわいせつな行為をさせること。
- ③心理的虐待・・・障害者に対する著しい暴言、著しく拒絶的な対応または不当な差別的な言動その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- ④放棄・放置・・・障害者を衰弱させるような著しい減食または長時間の放置、他の利用者による①から③までに掲げる行為と同様の行為の放置その他の障害者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
- ⑤経済的虐待・・・障害者の財産を不当に処分することその他障害者から不当に財産上の利益を得ること。

よく目には困りますが・・・ こんなことは虐待になります	
身体的虐待	●通所施設において、利用者が指示に従わなかったため、平手打ちした ●かんしゃく時の様子を他の職員に見てもらうため、つねってかんしゃくを起こさせた ●かんしゃく時に破壊行為や他害行為があるので部屋に鍵をかけ閉じ込めた ●苦しむのを楽しむために大量のわさびをご飯に盛って食べさせた ●施設側の管理の都合で睡眠薬を服用させる
性的虐待	●わいせつな映像を見せて興奮するのを見て楽しむ ●入浴介助中に利用者の性器を触り、いたずらをする
心理的虐待	●利用者に対し、常に命令口調で話す ●利用者の身体に落書きをし、写メを撮って友人に送る ●「バカ」「あほ」など障害者を侮辱する言葉を浴びせる ●怒鳴る ●ののしる
ネグレクト (放棄・放置)	●利用者が何か訴えているが、わかる言葉ではないため無視している ●同居人による身体的虐待や心理的虐待を放置する ●汚れた服を着せ続ける ●不潔なまま放置する
経済的虐待	●本人の同意なしに財産や預貯金を処分したり運用する ●日常生活に必要な金銭を渡さない
その他	●職員のベースに合わせるため、本人のベースを無視し、強引に連れていくなど

図 II-9-1 施設、事業所などでの障害者虐待の例

上記①～⑤ですが、①身体的虐待、②性的虐待は、「養護者による虐待」と文面上では一緒になっています。③の心理的虐待については、「拒絶的な対応」の後に、「～不当な差別的な言動」という文言が入っています。また、④放棄・放任では、「養護者以外の同居人」となっていた部分が「他の利用者による」身体的、性的、心理的な虐待が起こっていることを放置してしまうということが書かれています。さらに、「障害者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること」ということで、見て見ぬふりをすることや、本人がやりたがらないので本人主体と言いつつ放任するようなことも起こっている実態があります。

5 使用者による障害者虐待

厚生労働省では、平成25年6月に、法の第28条に基づき、平成24年度（平成24年10月1日の法施行から平成25年3月31日まで）における使用者による障害者虐待の状況、使用者による障害者虐待があった場合にとった措置等についてとりまとめて情報公開をしています。

その情報では、使用者から何らかの虐待を受けていたと認められるケースは194名で、身体障害25名、知的障害149名、精神障害23名、発達障害4名となっていました。身体的虐待を受けた者が16名、性的虐待を受けた者が1名、心理的虐待を受けた者が20名、放置等による虐待を受けた者が15名、経済的虐待を受けた者が164名ということで、経済的虐待が最も多いという現状がありました。

〔使用者による虐待の5つの類型〕

- ①身体的虐待 …… 障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴力を加え、または正当な理由なく障害者の身体を拘束すること。
- ②性的虐待 …… 障害者にわいせつな行為をすることまたは障害者をしてわいせつな行為をさせること。
- ③心理的虐待 …… 障害者に対する著しい暴言、著しく拒絶的な対応または不当な差別的言動その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- ④放棄・放置 …… 障害者を衰弱させるような著しい減食または長時間の放置、他の労働者による①から③までに掲げる行為と同様の行為の放置その他これらに準ずる行為を行うこと。
- ⑤経済的虐待 …… 障害者の財産を不当に処分することその他障害者から不当に財産上の利益を得ることとなっています。

上記①～⑤ですが、①身体的虐待、②性的虐待は、「養護者による虐待」と文面上では一緒になっています。③の心理的虐待については、従事者からの虐待と同じく、「拒絶的な対応」の後に、「～不当な差別的な言動」という文言が入っています。また、④放棄・放任では、「養護者以外の同居人」「他の利用者による」となっていたところが、「～ほかの労働者による」ということで、同僚・上司・部下などからの身体的、性的、心理的な虐待が起こっていることを放置してしまうということが書かれています。この使用者による虐待については、障害児童も高齢の障害のある人もこの虐待防止法が適用されることになっています。

3 身体拘束・行動制限について

本人を落ち着かせるためにとか、周りへの影響を考えてなどの理由で本人の行動を抑制することが、本人にとってはマイナスになってしまう可能性があることや、倫理的な部分で問題になってくることがあります。以下の内容をよく知っていただき、また、ご本人の障害特性などをしっかりと理解し、できる限り支援方法の共有化やマニュアル化などによって行動障害が起こってしまう前に、適切に支援していただきたいと思います。

1 緊急やむを得ない場合の身体拘束実施

基本的な考え方としては、「正当な理由なく障害者の身体を拘束すること」は身体的虐待となることは言うまでもありません。そして、身体拘束が日常化することが、さらに深刻な虐待事案の第一歩となる危険があります。

また、やむを得ず身体拘束をする場合であっても、その必要性を慎重に判断するとともに、その範囲は最小限に

しなければならぬことになっています。判断に当たっては適切な手続きを踏むとともに、身体拘束の解消に向けての道筋を明確にして、職場全体で取り組む必要があります。

2 身体拘束実施の3要件

- 切迫性、非代替性、一時性の3要件すべてを満たすこと
- 3要件すべてに当てはまる場合でも、慎重な対応が必要

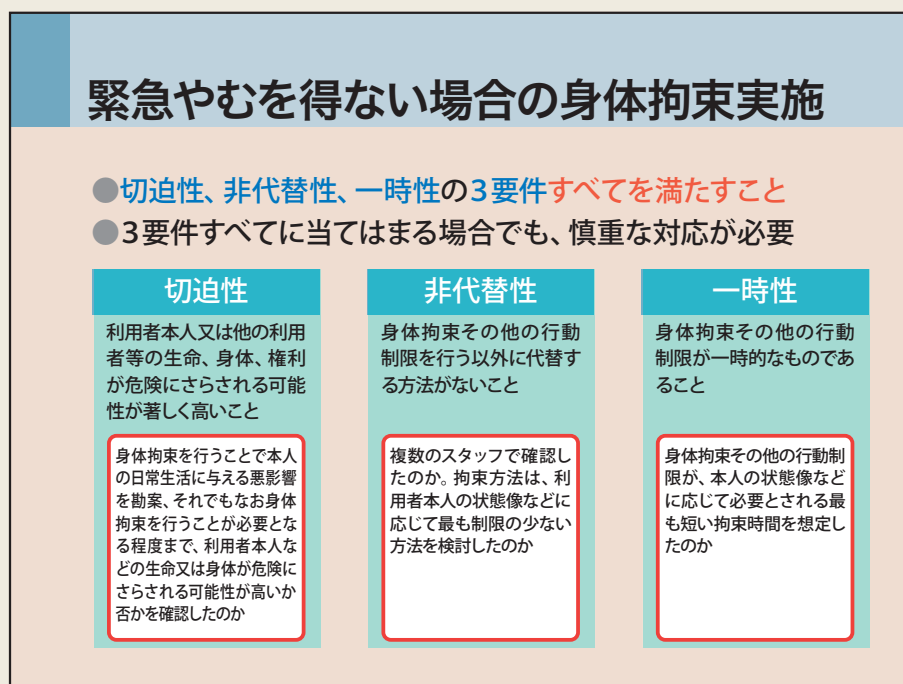


図 II-9-2 身体拘束実施の3要件

3 身体拘束をするようになった判断や手続きについて整理する

- 個人でなく施設、または事業所全体として判断するためのルールや手続きを定めることが必要。
- 利用者本人や家族に対して、個別に十分な説明を行うルールを確立する。
- 拘束実施中も、3要件に該当しているか引き続き観察する。

4 身体拘束を行ったことを記録する

- 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

5 行動制限の廃止

- 「問題行動」に対処するために、身体的虐待に該当するような行動制限を繰り返していると、本人の自尊心は傷つき、抑えつける職員や抑えつけられた場面に対して恐怖や不安を強く感じるようになってしまいます。このような人や場面に対しての誤った学習を繰り返した結果、さらに強い「問題行動」につながり、それをさらに強い行動制限で対処しなくてはならないという悪循環に陥ります。
- 行動障害に対する知識と支援技術を学び、支援をマニュアル化することなどによって職員全体で共有し、行動制限の廃止に向けて取り組むことが施設・事業所での障害者虐待を防止することにつながると共に、支援の質の向上にもつながります。

4 虐待防止のための心得

施設(事業者)として虐待に対する私たちの態度としても、以下のようなことを考えていく必要があると思います。

- ①「不適切な関わりは虐待である」という認識を持つこと
- ②虐待はどこでも起こっており、それに対しては私たちが毅然とした態度で権利侵害を防ぐための声をあげなければ現状は変わらないという認識に立つこと
- ③「私だけは(虐待をしていないから)大丈夫」ではなく、他の職員の行う虐待を見過ごすことも重大な過失行為であること
- ④虐待が深刻な権利侵害であり、犯罪につながる行為であることを認識すること
- ⑤組織的な対応や通報のシステムなどがあり活用できる社会資源を知ること
- ⑥一人ひとりの利用者の生活を守る専門職であることの自覚を持ち、そのために必要な知識や技術などの獲得、権利について敏感に反応できる倫理観を持つこと
- ⑦そのための自己研鑽を怠らないこと

そして、以下のように職場内での整備を進めていき、虐待がおこらない環境を積極的に作っていかれることを願っています。

- 虐待防止体制の整備(責任者、法人/施設内虐待防止委員会の設置など)
 - 虐待に対応するためのマニュアル整備
 - 職員に向けた教育や研修、OJTなど
 - スーパービジョン体制の確立
 - 現場のヒヤリハット(報告記入と共有)
 - 事故報告の共有・検証
 - 情報共有のための会議や事例検討会の実施
 - 第3者による評価や関わりの機会の確保
-

10

【講義】

資料編

強度行動障害と制度

1 措置から契約へ ～個別給付の時代～

平成15年度の支援費制度の施行により、行政処分による措置制度の仕組みから離れ、利用者がサービスを選択できる契約制度の仕組みが始まりました。とは言うものの、支援費制度は措置の名残の施設訓練等支援費と自治体の裁量による補助金での居宅支援費に分かれましたので、移動支援等の地域生活支援の財源確保が不十分で仕組みとして機能しなくなりました。そのため障害程度区分を用いて対象者を区別して介護給付と訓練等給付に分け、これを個別給付と位置づけて財源を国が義務的に支給できるようにしました。対象として認められればどの市町村で同様に個別給付が支給される仕組みとなりました。その際、支援費制度の中で突き抜けて予算を伸ばした移動支援については、支援が必要な者を一定の基準により介護給付に位置づけ、行動援護として事業化しました。

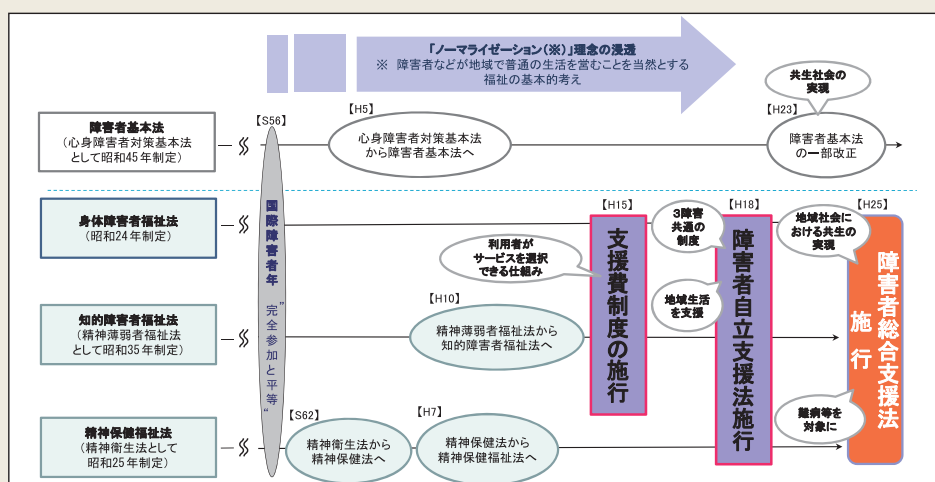


図 II-10-1 障害福祉施設の歴史

2 新たな時代へ ～障害者総合支援法に関わる主な検討課題～

障害者自立支援法施行後、政権交代により障害者自立支援法を見直す検討がなされ、障害者総合福祉法の骨格提言を経て、改正された障害者総合支援法が平成25年から施行されることとなりました。

平成25年4月施行分については、障害者の範囲が拡大され難病等の追加がありました。難病等の範囲は、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会での議論を踏まえ、当面、市町村の補助事業（難病患者等居宅生活支援事業）の対象疾病と同じ範囲とし、対象疾患を定める政令改正を今後実施する予定です。

平成26年4月施行分については、平成25年7月から再開された社会保障審議会障害者部会と、そこにワーキングチームとして位置づけられた障害者の地域生活の推進に関する検討会でいくつかの課題が討議されました。

1つ目は重度訪問介護の対象拡大です。現行の重度の肢体不自由者に加え、重度の知的・精神障害者に対象を拡大するため、具体的な対象範囲や事業者の指定基準、報酬の在り方等を検討しました。2つ目はケアホームとグループホームの一元化等です。事業者の指定基準や報酬の在り方等とともに、外部サービス利用規制の見直しやサテライト型住居の創設についても検討しました。3つ目は附帯決議で指摘された小規模入所施設等を含む地域における障害者の居住の支援等の在り方について検討しました。

また、社会保障審議会では、見直しが進められていた障害支援区分の在り方と地域移行支援の対象拡大について検証しています。

1 重度訪問介護の対象拡大

重度訪問介護の対象者を、「重度の肢体不自由者その他の障害者であって常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるもの」として厚生労働省令において、現行の重度の肢体不自由者に加え、行動障害を有する者に対象を拡大する事を平成26年4月1日より予定しています。

見直し後の重度訪問介護の対象者は、下線で示された部分になります。すなわち「重度の肢体不自由者その他の障害者であって、常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるもの」から「障害程度区分4以上であって、下記の①または②の条件を満たす者」へと拡大されました。

- ①二肢以上に麻痺等があり、障害程度区分の認定調査項目のうち、「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されていること。
- ②知的障害または精神障害により行動上著しい困難を有する者であること。(基準については、障害支援区分への見直しをふまえ判断)

サービス内容としては、居宅における入浴、排せつ及び食事等の介護・調理、洗濯及び掃除等の家事、その他生活全般にわたる援助、外出時における移動中の介護となります。

※日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含むとされます。特に「行動障害を有する者」については、行動障害に専門性を有する行動援護事業者等によるアセスメントや環境調整などを行った上で、本サービスの利用を開始することとなります。このことにより行動援護は、今まで移動介護を中心とした事業とされてきましたが、来年度以降は居宅内での対応が環境調整として支援できる見込みです。

主な人員配置としては、サービス提供責任者は常勤ヘルパーのうち1名以上です。介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、ヘルパー1級、ヘルパー2級であって3年以上の実務経験がある者となります。ヘルパーは一事業所毎に、常勤換算で2.5人以上の配置が必要です。居宅介護に従事可能な者、重度訪問介護従事者養成研修修了者がヘルパーになれます。特に「行動障害を有する者」に対応する場合は、専門性を確保するため、行動障害を有する者の障害特性に関する研修を受講することとなります。研修内容は、強度行動障害支援者養成研修と同等の内容とする予定です。参考までに国保連平成25年6月実績では、事業所数6,023箇所、利用者数は9,368人です。

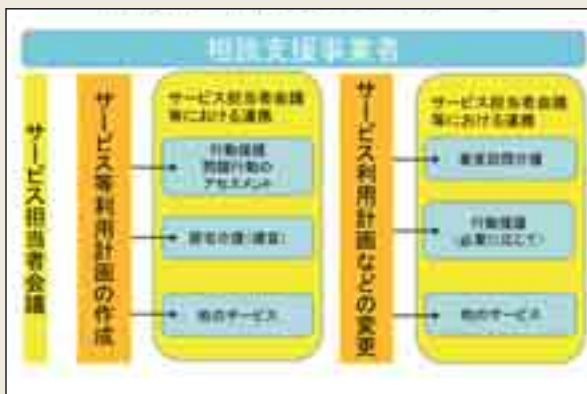


図 II-10-2 平成 26 年 4 月以降のイメージ

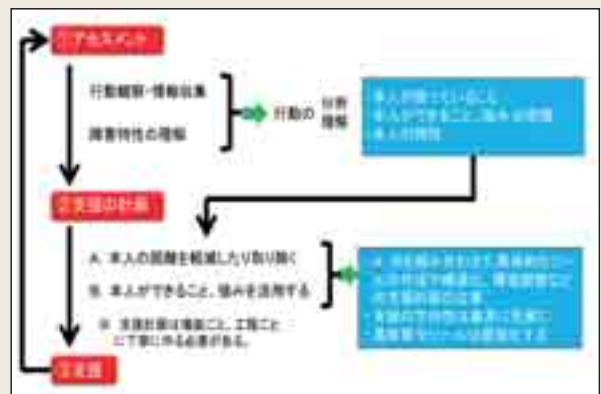


図 II-10-3 アセスメントから支援までのプロセス

2 ケアホームとグループホームの一元化等

1) 給付形態の一元化 ～報酬の現状維持～

ケアホームとグループホームの一元化ではケアホームの報酬がどのように位置づけられるのかが心配されていました。グループホームに一元化された後の報酬については、基本的には現行と変わりありません。ただし外部サービスの利用の仕方について見直し案が提案され検討が進められました。現行で区分の高い利用者には世話人以外の対応による介護サービスが必要とされています。その際、区分の高さに内在されている報酬で支援者を確保する介護サービス包括型と外部のサービス利用で支援者を確保する外部サービス利用型に分かれます。

一元化後のグループホームでは、介護を必要とする者とししない者が混在して利用することとなり、また、介護を必要とする者の数も一定ではないことから、全ての介護サービスを当該事業所の従業員が提供するという方法は必ずしも効率的ではないとの意見が出されました。一方、これまでのケアホームと同様に、馴染みの職員による介護付きの住まいを望む声もあるため、介護サービスの提供形態としては、グループホームで提供する支援を「基本サービス(日常生活の援助等)」と「利用者の個々のニーズに対応した介護サービス」の2階建て構造とし、介護サービスの提供については、①グループホーム事業者が自ら行うか(介護サービス包括型[現行ケアホーム型])、②グループホーム事業者はアレンジメント(手配)のみを行い、外部の居宅介護事業所に委託するか(外部サービス利用型)のいずれかの形態を事業者が選択できる仕組みとすることが検討されました。

介護サービス包括型のイメージ

- 介護サービスについては、現行のケアホームと同様に当該事業所の従業員が提供。
- 利用者の状態に応じて、介護スタッフ(生活支援員)を配置。

外部サービス利用型のイメージ

- 介護サービスについて、事業所はアレンジメント(手配)のみを行い、外部の居宅介護事業者等に委託。
- 介護スタッフ(生活支援員)については配置不要。

2) 介護サービスと報酬の在り方

介護サービス包括型の報酬

介護サービス包括型については、グループホームの従業員が介護サービスも含めた包括的なサービス提供を行うことから、現行ケアホームと同様に、障害程度区分、人員配置に応じた包括的な報酬(基本サービス+介護サービス)として設定することになります。その場合、現行、経過的に認められている重度者の個人単位のホームヘルプ利用については、平成26年4月以降についても、必要な支援の質・量を担保する観点から、新規の利用も含め当分の間認められることとなりました。

外部サービス利用型の報酬

外部サービス利用型については、介護を必要としない者も利用するため、利用者全員に必要な基本サービス(日常生活上の援助や個別支援計画の作成等)は、包括的に評価し、利用者ごとにそのサービスの必要性やその頻度等が異なる介護サービスについては、個々の利用者ごとにその利用量に応じて算定する仕組みで対応します。

その場合、一元化後のグループホームで外部の居宅介護サービスを利用した場合であっても、その費用が基本サービス分も含めて、現行ケアホーム(一元化後の介護サービス包括型)とそれほど変わらない水準となるよう、安定的な運営や効率的なサービス提供が可能となること等を考慮した居宅介護の算定方法を検討する予定です。

3 サテライト型住居について

地域生活への移行を目指している障害者や現にグループホームを利用している障害者の中には、共同住居よりも単身での生活を望む人がいるという声と、少人数の事業所が経営安定化の観点から、定員を増やそうとしても近隣に入居人数など条件にあった物件がなく、また、物件が見つかったとしても界壁の設置など大規模改修が必要となるケースも少なくないとの声があがりました。共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえつつ、1人で暮らしたいというニーズにも応え、地域における多様な住まいの場を増やしていく観点から、グループホームの新たな支援形態の1つとして本体住居との密接な連携（入居者間の交流が可能）を前提として、ユニットなど一定の設備基準を緩和した1人暮らしに近い形態のサテライト型住居の仕組みを創設するための検討が行われました。結果としては、単身等での生活が可能と認められる者が対象者の基本として位置づけられ、以下の基準での対応で仕組みが整えられる予定です。

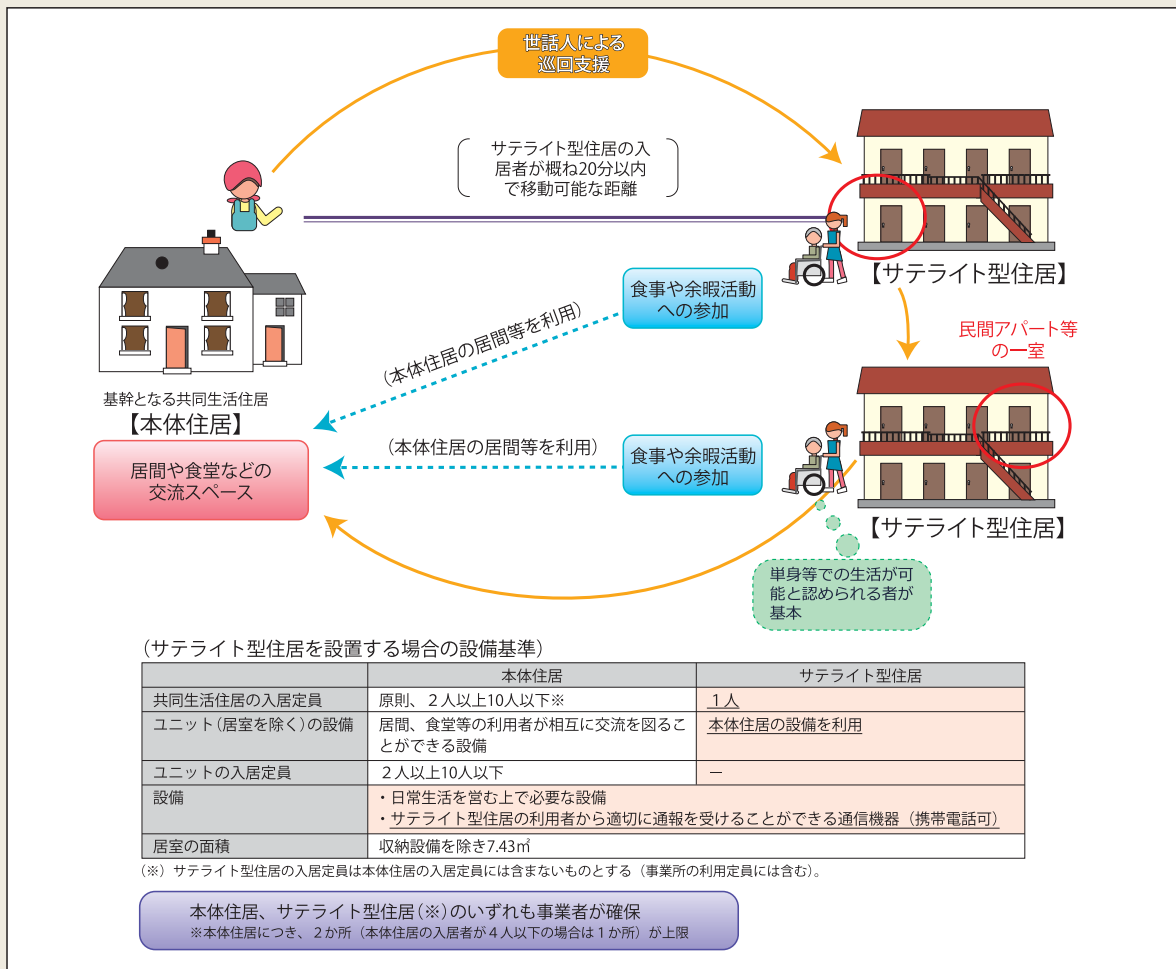


図 II-10-4 サテライト形住居の概要

4 地域における障害者の居住支援、障害者の高齢化・重度化等に対する対応について

平成24年6月に成立した障害者総合支援法における衆参の附帯決議においては、「障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えつつ、障害児・者の地域生活支援をさらに推進する観点から、ケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等を含め、地域における居住支援の在り方について、早急に検討を行うこと」とされました。検討会では、各団体からヒアリングが行われました。ヒアリングにおいて挙げられたニーズは以下になります。

求められるニーズ

- 地域での暮らしの安心感の担保
- 親元からの自立を希望する者に対する支援
- 施設・病院等からの退所・退院等、地域移行の推進
- 医療的ケア、行動障害支援等、専門的な対応を必要とする者への支援
- 医療との連携等、地域資源の活用
- 夜間も利用可能なサービス、緊急対応体制
- 障害特性に応じた施設整備

求められる機能

- 相談（地域移行、親元からの自立）
- 体験の機会・場（一人暮らし、グループホーム等）
- 緊急時の受け入れ・対応（ショートステイの利便性・対応力向上等）
- 専門性（人材の確保・養成、連携）
- 地域の体制づくり（サービス拠点、コーディネーターの配置等）

その上で、障害者の地域生活の支援については、障害福祉計画等に基づき取り組みを進めているため、今後、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、上記のような機能をさらに強化していく必要性が確認されました。その際、相談支援を中心として、学校からの卒業、就職、親元からの独立等、生活環境が変化する節目を見据えた中長期的視点に立った継続した支援も必要と指摘されました。

平成26年4月には**小規模・多機能拠点の整備（コーディネーターの配置、グループホームの定員規模の特例、障害福祉計画に基づく整備）**やグループホームにおける**日中・夜間や重度者に対する支援の充実等**を行う予定です。この事により、障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」についての課題に対し**一定程度対応**することができるよう、地域における居住支援のための機能が強化されていく予定です。

具体的には、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、各地域の抱える課題に応じて、居住支援のための機能（相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくり）を地域に整備していく手法としては、①これらの機能を集約して整備する「多機能拠点整備型」（グループホーム併設型、単独型）、②地域において機能を分担して担う「面的整備型」等に分けて対応が進められます。



図 II-10-5 地域における居住支援のための機能強化

5 平成26年以降の制度見直しの見通し

上記のような内容で「重度訪問介護の対象拡大」、「ケアホームとグループホームの一元化等」、「地域における障害者の高齢化・重度化等に対する居住支援の対応」「障害支援区分」、「地域移行支援の対象拡大」、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」について施行される予定です。また、「基本指針の改正」を踏まえ、各地方公共団体は、平成26年度中に第4期障害福祉計画を作成することが義務づけられます。

その後は、施行後3年(平成28年4月)を目処とした見直しの検討として以下の項目が検討すべき課題となっています。

- ①常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
- ②障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
- ③障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
- ④手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能、その他の障害のため意思疎通をはかることに支障がある障害者等に対する支援の在り方
- ⑤精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

11 事例集

ミサキさんは特別支援学校中学部の卒業を控えた15歳の頃、急に学校に通うことができなくなりました。家では奇声を上げ続けたり、変形するほど自分の顔を叩いたり……。自傷を放っておくわけにはいかず、家族は交代でミサキさんを抱きかかえて過ごす毎日が続きました。睡眠のリズムも崩れ、昼夜逆転した生活に家族は疲れ果てていました。

3歳のときに中度の知的障害を伴う自閉症との診断を受けたミサキさんは、小さい頃から強い感覚過敏がありました。人の大きな声や歓声が苦手で、他の子どもが遊んでいる公園に連れていくたびに泣き叫んでいました。こだわりの強さも相当なもので、小さく点滅するネオンサインを見つけると動けなくなってしまうミサキさんを家に連れ帰るのにいつも大変苦労したそうです。

特別支援学校小学部に入学した後、特に問題となったのは、行事のたびに大きなかんしゃくを起こすことでした。行事の前になると、ミサキさんは不安で泣きそうな顔になりながら繰り返しお母さんに行事の中身について尋ねます。お母さんが1つずつ丁寧に予定を伝えるとその場は落ち着くのですが、行事の当日は思い通りに事が進むことはありません。結局、大声をあげて暴れているミサキさんに毎回先生が付きっきりになってなだめていたそうです。しかし、そうした対応もミサキさんの身体が大きくなるに従いだんだんと難しくなり、中学部3年生になった頃には行事がなくても月に2、3回、学校や家で大きなかんしゃくを起こすようになっていました。不登校の直接のきっかけとなったのは、学校で卒業に向けた準備が始まり、お母さんが「卒業したら中学部にはもう通わない」ことをミサキさんに伝えたことだったようです。もともと先の見通しが持てないことに対する不安が強かったミサキさんの状態は、その日を境に急激に崩れていきました。

中学部3年生の秋、以前相談に通っていた教育センターの臨床心理士から、行動援護を勧められ利用を開始しました。家族の話や本人の様子から「自傷を止めようとする家族のがんばりが、ミサキさんをさらに混乱させているのではないか」と考えた臨床心理士は、事業所と家族と相談し、段階的な行動援護の支援プログラムを立案しました。最初の目標は、家族と離れて、ヘルパーと一緒に安心して過ごせる時間を少しずつ増やすことです。当初は自宅でヘルパーと一緒に着替えなどの外出準備をして、近所の公園に出かけ、ミサキさんが好きなジュースを飲んで帰宅するだけの支援でした。自傷が起きた時の対策として、当初はヘルパー2人体制で支援をしました。だんだんヘルパーにも、外出にも慣れてきた段階で、ジュースが買える自動販売機やその他の行き先の写真を並べたスケジュールボードを活用し始めました。そして、少しずつ行き先を増やし、長い時間の外出ができるようになってきました。この時期にはヘルパー1人での対応も可能になっていました。

集中的に支援を提供して2ヶ月たった頃には、スケジュールボードを使って行きたい場所を自分で選ぶこともできるようになりました。行き先の選択肢には学校も入れてあります。午後の散歩の時間ですが、調子のいい日には学校を選ぶこともありました。それがきっかけで、少しずつ登校できる日も増えていきました。今でも予想外のことに会ってかんしゃくを起こすことはありますが、外出のとき以外もスケジュールボードを使うことで、見通しを持って比較的落ち着いた毎日を送れているとのことでした。

行動障害が激しくなり生活リズムまで崩れてしまうと、家族だけで立て直すことは難しくなります。専門的かつ段階的に計画を立てながら、本人も家族も少し落ち着いて生活できる状況を作り出し、そして、さらに、次のステップを踏み出せる環境作りが必要になります。この事例は、専門的な知識を持った臨床心理士と行動援護事業所が連携した事例です。

事例②

何人ものヘルパーと長距離散歩に出かけているタクヤさん

20歳を過ぎたタクヤさんは、14歳から移動支援を利用しています。

タクヤさんは、話しことばは無く、「ウー」という声と身振り、そして絵や写真を使って意思表示する自閉症の人です。特別支援学校中学部2年生の頃から、学校や家庭でのこだわりが強くなり、思い通りにならないと、唸り声を上げ、家族の髪を引っ張り、雑誌や衣服を破ってしまうことがしばしば見られるようになりました。幼児期から通ってきた児童精神科に定期的に受診し服薬管理を受けるとともに、定期的なショートステイの利用を勧められました。そして、役所の福祉サービスの窓口で、ショートステイと同時に勧められたのがガイドヘルパー（移動支援）でした。

当時からタクヤさんは、健康増進を目的に平日は母親と、休日は父親と一緒に自宅の周囲約3キロ1時間弱の散歩を行っていました。この散歩は、同じコースを少々雨が降っても毎日続けています。タクヤさんは、散歩コースを熟知しており、1人で道に迷うこともなく戻って来られるのは確実なのですが、家族は必ず付き添いが必要だと考えています。それは、散歩途中に突然大きな声を断続的に発したり、全速力でかけ出したりすることが頻繁にあるからです。また、道路工事や普段は人通りが少ないのに人ごみができているなどの不測の事態に出会うと興奮し、人や物にあたることもあるのも心配の種でした。週に2日この散歩の付き添いに、移動支援を使うことになりました。

これまでの5年間に、タクヤさんには10人のヘルパーが交代でつきました。母親は、交代の度に「相性」を心配しています。最初の頃は、男性がいいのか？女性がいいのか？若い人がいいのか？年配の人がいいのか？快活な人がいいのか？朴訥とした人がいいのか？…とタクヤさんと相性の良い人のタイプを想像してみましたが、ヘルパー個人の属性には関係なさそうです。相性の悪いヘルパーと散歩に出かけた後は、必ず目つきが厳しく奇声が多くなり、こだわりがよりいっそう極端になりました。家族とヘルパー事業所との話し合いで、①散歩する姿を確認しながら後方からタクヤさんのペースに合わせてついて行く、②必要ない時に指示や声掛けをしない、③興奮気味になったら決まった「落ち着いて」のサイン（絵カード提示と両手を胸の上から下に下げるジェスチャー）を出す、④もし危険で対応が困難な状況が生まれたら母親の携帯電話に（不通の時は事業所に）連絡する、⑤帰宅した時家族に簡単に様子を報告する、といったルールを決めることにしヘルパーの相性の問題も次第に減っているようです。

母親の言葉です。「本当は、365日、必要な時にいつでも日中活動やショートステイが利用できることを望んでいます。やはり、何かあった時の対応を考えると施設型のサービスが安心です。でも、予約が殺到したり、緊急時にショートステイの空きがあっても移動の手段がなかったり等、なかなかうまくいかないものです。その点、移動支援は自宅までヘルパーさんが来てくれるのが大変助かります。良いヘルパーさんが、何年も続いて支援してくれるといいのですが、無理な注文でしょうね。」

家族の想いは、本当に多様です。移動支援はマンツーマンのサービスです。そして、これは一人ひとりの特徴に合わせたきめの細かいプログラムが展開できるメリットがある一方、人と人との相性や同一のヘルパーが稼働できる時間に限界があるのも事実です。また、家族と事業所とで密接に連携をとりながら、最良のサービス方法を考えていけることが移動支援の良さと言えます。

事例③

ショートステイをきっかけに新しい目標に向いはじめたケイタさん

ケイタさんは、もうすぐ30歳です。

1歳半の頃はまだ歩けず、言葉もほとんど出ていない状態でした。3歳半の頃に受けた様々な検査の結果、知的障害と自閉症傾向と診断を受けました。現在は、自閉症に特化した生活介護事業所を利用し、ほぼ毎日通うことができています。しかし、ビデオや動画サイトなどで好きなアニメを繰り返し見ることがとても好きで、休日はずっと家にいて、通所以外の外出機会がほとんどありませんでした。

何年か前までは、土曜日に父親とプールに行っていました。それも今では行きたがりません。家族以外の人とどこかに出かけることは、ほとんどありません。そこで、ケイタさんが通所している生活介護事業所に併設された相談支援事業所に母親が相談したところ、「月数回ヘルパーと外出する」「ショートステイを定期的に利用する」といった提案を受けました。ヘルパーに関しては、家の中に家族以外の人が入ることに不慣れなケイタさんは、簡単にヘルパーを受け入れることはできません。試しに、ヘルパーが一度家庭訪問したところ、とても落ち着かない様子で、その日はしばらく興奮状態が続きました。そこで、ヘルパーとの外出ではなく、ショートステイの活用から挑戦することになりました。

しかし、ショートステイの予約を取ったからといって、すぐに宿泊ができるとは考えられません。相談支援事業所とショートステイ事業所、そして母親とで、ショートステイの利用に向けての計画を立案しました。計画は次の3段階です。

- ①生活介護事業所終了後、ショートステイに母親が送迎し、1時間程度個室でビデオを見て過ごす(ショートステイに行くことを朝スケジュール提示する、ビデオは自宅から母親が持っていく)
- ②生活介護事業所終了後、ショートステイに母親が送迎し、夕食を食べて、夜8時に母親が迎えに行く(ショートステイに行くスケジュール提示と、持っていくビデオを本人に選ばせる)
- ③生活介護事業所終了後、ショートステイに母親が送迎し、1泊して、生活介護事業所の送迎で通所する(ショートステイに行くスケジュール提示と、持っていくビデオを本人に選ばせる)

最初のステップの1時間利用を2回行ったところで、ショートステイへ出かけることをケイタさんは理解したようです。夕食を食べて自宅に帰る経験は1回だけで、宿泊が可能になりました。今では、月に2回、1泊ずつ定期的にショートステイを利用しています。その間、ケイタくんが生まれてからはじめて、両親はそろって外出に出かけることが出来ました。ただし、ショートステイに持っていくビデオや本の量が日増しに多くなり、リュックに入りきらないことが悩みの種です。

これまで、親元を離れた生活が全く想定できなかったのに、ショートステイをきっかけに、ケアホームの利用といった新しい目標が見えてきました。

事例④

複数の行動援護事業所が支えているカオリさん

カオリさんは、生まれてから36年間、自宅で両親と一緒に生活しています。知的障害の程度は最重度ですが、小さい頃は健康で、“おとなしい”という表現がピッタリの子でした。

中学校を卒業後、特別支援学校の高等部に進学できず、近隣の小規模作業所に通い始めました。当初は手先の器用さを発揮し、受注作業を黙々とこなしていたそうです。1年程経過し、得意な仕事の受注がなくなった頃から、頻繁に激しい行動障害を起こすようになりました。作業所、自宅、そして通所途中、どこで起きるかわかりませんし、一旦興奮状態になってしまうと、近くにいる人に頭突きをする、物を投げる(机や植木鉢といった大きなもの)、壁や窓に体当たりするなど、大変危険な行動になってしまいます。そして、その頃から、服や物の配置に対する極端なこだわりが見られるようになり、そのこだわりからかんしゃくに発展することも多くなりました。

結局、カオリさんは作業所を退所し在宅状態に、そして、次の施設に通い始めましたがそこでも適応できず退所、現在3番目の施設に通って5年近くになります。そこは、自閉症を中心とした重度の知的障害者が通う施設で、構造化された環境が整備されており、カオリさんは1日の大部分を自分専用のパーテーションで仕切られた空間の中で、軽作業や休憩(例：音楽をヘッドホンで聴く)、食事をして過ごしています。施設では、落ち着いてきていますが、今でも月に数回は激しい行動障害を起こしてしまいます。

今の施設に通いはじめる前の面接で、相談支援専門員は、通所がうまくいっても起床から送迎の時間、帰宅後の3時間、そして週末の過ごし方の3つの時間が問題で、家族は大変苦勞していて疲弊していると感じました。特に、朝送迎車に送り出す時に必ずカオリさんは何回か家族に頭突きをしています。3時半に帰宅して夕食を食べるまでの時間も大変です。興奮状態があまりにひどくて、両親共に家から逃げ出すことが何回もありました。

相談支援専門員は、生活介護に加え、居宅介護、行動援護を組み入れたサービス利用計画を作成し、いくつかの事業所と市の担当者に集ってもらい支援会議を開催しました。現段階では、ショートステイとして受入可能な事業所が地域に無いため(これは自立支援協議会の議題として取り上げられました)、概ね居宅介護を週14時間、行動援護を週20時間利用する計画が承認され、行動援護・居宅介護を実施している2ヶ所の事業所が分担してヘルパー派遣を行うことが決まりました。そして、ヘルパーへの対応法の研修とマニュアル作成は、生活介護事業所をお願いすることになりました。家族との信頼関係ができていない生活介護事業所の担当職員が、慣れるまで数週間自宅に出かけ、その場でヘルパーならびに事業所のサービス提供責任者に対応法を伝えました。地域の複数の事業所がチームでカオリさんの生活を支える取り組みが始まったのです。

カオリさんの母親は、新しく来るヘルパーに必ずお願いしています。「ご迷惑をおかけしますが、この子は家が好きで、私たちが頑張れるまで自宅でこの子と一緒に生活したいのです」

この事例のように、著しい行動障害が長期間続いている場合には、地域の事業所でチームを作り、役割を分担してサービス提供することになります。単独の行動援護事業所だけでは、長時間、適切な対応ができるヘルパー派遣を行うことが難しいのが現状です。行動援護事業所だけでなく、様々な事業所が知恵を出し合い協力し相談支援専門員が中心となり行動障害があっても地域で生活できる環境を作っていくことが大切です。

○編集（五十音順）

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
 五味洋一 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
 志賀利一 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
 田口正子 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
 信原和典 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
 村岡美幸 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

○執筆（五十音順）

川西大吾…………… 本編 8, 資料編 7
 社会福祉法人旭川荘
 五味洋一…………… 本編 2, 7, 資料編 11
 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
 志賀利一…………… 本編 1, 11, 資料編 1, 2, 11
 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
 田中正博…………… 本編 10, 資料編 10
 社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会
 村岡美幸…………… 本編 9, 資料編 11
 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
 中野喜恵…………… 本編 8, 資料編 6
 社会福祉法人はるにれの里
 中村公昭…………… 本編 4
 社会福祉法人横浜やまびこの里
 中村 隆…………… 本編 8, 資料編 4
 社会福祉法人共栄福祉会
 西村浩二…………… 本編 5
 社会福祉法人つつじ
 林 克也…………… 本編 8, 資料編 8
 国立障害者リハビリテーションセンター学院
 藤井 亘…………… 資料編 9
 NPO 法人みらい
 布施由起…………… 本編 6
 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
 本多公恵…………… 本編 8, 資料編 5
 社会福祉法人滝乃川学園
 吉野邦夫…………… 本編 3, 資料編 3
 西多摩療育支援センター

所属は平成 26 年 4 月現在

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

2014 年 2 月 第 1 刷発行
 2014 年 6 月 第 2 刷発行
 作成 ■ 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）プログラム作成委員
 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 2120-2 TEL 027-325-1501 (代)
 印刷 ■ 朝日印刷工業株式会社

