

200626014B

厚生労働科学研究研究費補助金

障害保健福祉総合研究事業研究事業

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関する研究

平成16年度～平成18年度 総合研究報告書

主任研究者 飯田 雅子

平成19(2007)年 4月

目 次

I. 総合研究報告	
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関する研究-----	1
飯田 雅子	
II. 研究成果の刊行に関する一覧表-----	24
III. 研究成果の刊行物-----	25

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
総合研究報告書

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関する研究

主任研究者 飯田雅子 (財) 鉄道弘済会弘済学園 嘱託

研究要旨

1. 全国での強度行動障害支援の比較検討システム開発（全年）

孤立しやすく情報が閉ざされやすい強度行動障害への支援である。全国での強度行動障害支援の比較検討のためには、支援実践を集積したデータベースを作成することが最も貢献度が高いと判断した。

人権という視点からも整理して、強度行動障害支援手法の全国的な標準化・共通理解へのステップとなるかを十分に検討したうえで、支援実践を集積したデータベースとして、強度行動障害ホームページ「強度行動障害を持つ人への支援の手がかり事例集」を作成し、収集できた事例について、人権の視点から個人の特定不能性に配慮し、昨年度公開した。今年度は、さらに事例数を増やした。優れた支援研究が施設内に埋もれず、支援事業の公開性・透明性が確保され、科学的な支援が容易になることとなった。

2. 全国での強度行動障害支援調査（全年）

調査票の内容は、行動制限の有無、精神科医療との連携、報告の義務の有無、情報の開示の有無など、人権や地域移行など、現在強度行動障害事業での課題点を中心にした。

回答の原文をできるだけ損なわないよう留意しながら、集計作業を行なった。それぞれの施設での取り組みには共通項が多く見られ、強度行動障害支援において効果の高いものが認識されていることがうかがわれた。一方、情報の開示、地域移行、他の機関との連携、自己評価・第三者評価などでは、大きな課題を残していることを読み取ることができた。

集計結果は回答施設に送付した。

3. 学校連携システムの開発（全年）

「強度行動障害を見せている児童生徒の学校と施設の連携マニュアル」完成版を、障害児童施設197箇所、児童相談所208箇所、発達障害支援センター23箇所、知的障害養護学校577箇所、教育委員会47箇所、文部科学省、厚生労働省、計1124箇所に送付した。

その後、一都六県・山梨・静岡・長野の140箇所を対象

としてアンケート調査を実施した。

調査の結果、「互いに尊重しあわなければならない」「連携は大切である」「話し合いを再度持ちたい」など、施設と学校の連携が重要課題であることが浮き彫りになった。

4. 医療からの支援（全年）

自閉症スペクトラム障害をもつ子どもでは、年齢を経るごとに行動問題が悪化し、ついには強度行動障害に発展することが稀ではない。一方、強度行動障害になった事例の少なくとも8～9割は自閉症をその基礎障害としている。

「強度行動障害ハイリスク自閉症幼児」に該当するリスク行動を呈しながら幼児期を経過し、学童期に精神病理が悪化して重症の強度行動障害に至った事例について、在宅支援と医療支援、学校支援などの連携において問題解決するための支援モデルの検討を行なった。

事業実践によりたとえ強度行動障害の状態に陥っても、多くは療育により改善が可能であることが確認された。また、有効な支援のための療育指針も一連の研究で明らかとなってきた。

しかしながら、強度行動障害と言われる状態でも、軽症例（易改善群）と重症例（難治群）があり、難治群と言われる状態では複雑困難な問題を抱えているため、現行の施設療育による強度行動障害事業だけでは十分な効果が期待できないことも明らかとなってきた。O県のA施設では、地域の最も重症例の強度行動障害事例から優先的にこの事業に受け入れ、療育と医療的対応を実践してきた。

1・2年目は、施設における強度行動障害事業の効果と限界について、どのような問題が改善し、また何が課題として残されているのか、総括を行なった。今までの研究から、自閉症児の行動問題が悪化する要因は、大別すると二通りあり、多くは自閉症特性に配慮した環境的整備や発達プログラムが欠如した場合である。しかし、一定水準の自閉症療育を行っていても、行動障害が悪化する場合があります、対応の問題よりも当該自閉症児がもともと内在化していた病理的問題が悪化する経過をたどったことが原因として考えられる。前者では、療育的対応をやり直すことで行動問題は改善し、後者では療育的対応に加えて病理的問題に焦点をあてた医療的対応がないと行動障害の改善には至らない。

いずれにしても、強度行動障害を作らないような予防的介入が重要である。予防的対応の基本は、障害の早期発見を行い、早期から適切で無理のない、そして一貫性のある自閉症療育を実施し、社会適応能力を開発することで行動障害への発展を防ぐことである。さらに、もし必要であれば病理的問題への早期の医療的対応を行うことも重要である。

行動障害予防の前提として、自閉症支援に関わる各種の職種において、行動障害の早期把握の視点をもつこと、予防的治療・療育プログラムに対する共通認識をもつことが大切である。

現在使用されている強度行動障害判定基準表は思春期以降の青年・成人の行動障害に焦点をあてたもので、発達期（幼児期・学童期）の行動障害はこの基準表では抽出できない。加えて、低年齢では行動障害の兆しが存在している事例においても、まだ本格的な行動障害の様相には発展していないため、行

動障害を意識した予防的対応に踏みきれない現状が問題点として指摘されるであろう。

そこで、3年目は、発達期（幼児期・学童期）の行動障害ハイリスク状態を含めて、発達期の行動障害を捉えるための指標の作成を試みた。方法として、幼児期自閉症通園施設で指導を受け、その後の発達経過を追跡した事例のうち、強度行動障害に発展したものについての遡及的検討を行い、幼児期の行動特性の特徴をまとめた。その結果、多動性、衝動性、強迫性、感覚過敏、睡眠障害、不安・緊張など一連の幼児期の行動障害ハイリスク行動が抽出された。これらの行動特性から調査票を作成し、実用化を試みたところである。

5. 福祉施設における危機管理システム作成（1. 2年目）

福祉施設の危機管理システム作成の一環として行動制限が必要な事例でのタイムアウトや精神科入院等の支援を検討した。

強度行動障害事業は福祉施設で実施される療育事業であるが、実際には疾病処遇を必要とする行動障害事例が多く利用しており、日常ケアにおいて行動制限をせざるを得ない事態があり、治療上もまた危機管理上も問題を内在していることが明らかとなった。今後は問題を整理し、福祉施設での危機管理マニュアルを早急に作成する必要がある。

6. 成人期の強度行動障害への療育的研究（全年）

強度行動障害4事例を通して、以下の有効な支援が示唆された。

- ① 構造化
- ② 環境調整（カームダウンエリア・対象物の除去など）
- ③ 医療との連携
- ④ 一貫性と継続性のある支援
- ⑤ 理解レベルや特性に応じた視覚的な支援
- ⑥ ケースに応じたコミュニケーションの力を高める支援
- ⑦ 学校と施設の連携

7. 児童期の強度行動障害の支援事例研究（全年）

強度行動障害7事例の研究を通して、以下の有効な支援が示唆された。

- ① 生理的3原則（食事・睡眠・排泄）の整え
- ② 的確な状態把握と人への安心感を育むこと
- ③ 構造化
- ④ 集団の力（グループダイナミックス）
- ⑤ キーパーソンの活用による対人関係の構築
- ⑥ パーソナルスペース・カームダウンエリアの確保
- ⑦ 医療との連携
- ⑧ 成功経験の積み重ねと共感する支援
- ⑨ マイナスの行動に至らせない実績

8. 療育支援の品質保証システム開発（全年）

強度行動障害支援事業利用者の人権を守り、これに関わる施設及び施設職員による支援の充実を図ることを目的に、「強度行動障害支援事業第三者評価基準案 Ver. 1b」を作成した。関係する施設、機関を対象に、評価基準案の内容、有用性についてのアンケート調査を経て評価基準の修正を行い、「強度行動障害支援事業第三者評価基準案最終案」を作成する。

一般の知的障害者入所更生施設、さらに、自閉症などの発達障害、知的障害、精神障害のある人の支援を行っている多くの福祉施設でも利用できる。行政がこれらの施設での支援内容を人権擁護の立場を含めて把握する上で、有用なツールとなることが期待される。

飯田雅子 （財）鉄道弘済会弘済学園 嘱託

1. 全国での強度行動障害支援の比較検討システム開発（全年）

A. 研究目的

孤立しやすく情報が閉ざされやすいのが強度行動障害への支援の性格である。全国での強度行動障害支援の比較検討のためには、支援実践を集積したデータベースを作成することが最も貢献度が高いと判断した。

B. 研究方法

1年目に強度行動障害のホームページ上の事例研究を募集し、また、強度行動障害を見せる利用者が多く在籍していると考えられる自閉症児者の施設に参加の意志を確認した。その結果、多くの事例が集約された。

（倫理面への配慮）人権への視点から事例の匿名性を高めるため、生年月日や事象の年月日の改変、家族構成の削除、生活史の改変、固有名詞の削除など、最大限の配慮を行なった。また、事例を支援した施設名・支援者なども匿名とした。

C. 研究結果

人権という視点からも整理して、強度行動障害支援手法の全国的な標準化・共通理解へのステップとなるかを十分に検討したうえで、支援実践を集積したデータベースとして、強度行動障害ホームページ「強度行動障害を持つ人への支援の手がかり事例集」を作成し、収集できた事例について、人権の視点から個人の特定不能性に配慮し、2年

目に公開した。3年目には、さらに事例数を増やした。優れた支援研究が施設内に埋もれず、支援事業の公開性・透明性が確保され、科学的な支援が容易になることとなった。

D. 考察

全国での強度行動障害支援の比較検討システム開発：強度行動障害への支援実践を集積したデータベースは存在しない。支援での成功例は少ないこと、また、施設内部でも経験例は相対的に少ないために、経験が理論化され蓄積されることはまれである。それゆえ、各地の支援では常にゼロからの状態で進めている現状がある。データベースから実践例を自由に入手できることで、強度行動障害支援が一定の水準から出発できる。

E. 結論

強度行動障害への支援実践を集積した、全国初のデータベースである。これをもとに、強度行動障害支援手法の全国的な標準化・共通理解への足がかりとしたい。

F. 学会発表

なし

2. 全国での強度行動障害支援調査（全年）

強度行動障害特別処遇指定施設関係アンケートについて

A. 研究目的

全国での強度行動障害を見せる方への支援は、

現時点では各実施施設の独自の進め方に依存している。たとえば、利用者（保護者）や行政機関への報告の有無、強度行動障害得点の評価はだれが行なっているのか、等々、制度的にさらに実効性を高めるためには、現状の把握が必要である。強度行動障害を見せる利用者への支援の実態把握を研究目的とする。

B. 研究方法

標記事業を展開している施設に対してアンケート調査を行ない、強度行動障害支援の実態を把握し、本事業を有効に展開していくための支援システムの開発に向けての情報を提供する。

1年目は、アンケート調査のための項目を検討した。選択された項目は、一般的な実施状況に加えて、行動制限の有無、精神科医療との連携、報告の義務の有無、情報の開示の有無などに重点をおいたものを作成中であった。人権や地域移行など、現在強度行動障害事業での課題点を中心とすることにした。2年目に具体的な調査票を作成し、全国32施設を対象に調査活動を行なった。

3年目においては、回収された調査票の集計作業と分析を行なった。（19施設より回答が得られた。有効回答率は59%、集計数は複数回答を含む。）

（倫理面への配慮）調査対象施設へは、それぞれに調査票を送付した。調査対象施設一覧表は公表していない。また、調査結果についても、施設名などの固有名詞は記載せず、匿名性を高めた。結果は、回答施設にそれぞれ送付した。送付した施設名も公表していない。

回答内容に関しては、各施設の取り組み状況などを尊重し、できるだけ原文のまま記載・集約するようにした。ただし、施設名が特定できる可能性のあるような特徴的な回答に関しては、内容を生かしながらも文面の一部改変を行なった。

C. 研究結果

主な調査項目とその回答は以下の通りである。

①職員配置について工夫や配慮点

「個別支援をする」が4施設、「支援員数を確保する」が6施設、「支援員の資質の向上を図る、支援員の配属を工夫する」が6施設、「情報の共有を図る・研修をていねいに行う」が4施設であった。

②事業を行なっている場所

「強度行動障害特別処遇棟」など、専用の場所を用意している施設が4施設あったが、ほとんどは本体施設と同じ棟内での実施であった。

③日中活動における支援形態

強度行動障害のみのグループで支援形態は4施設と少なく、ほとんどが混合のグループでの支援であった。

④設備関係

集団療法室8施設、個別療法室9施設、観察室16施設、行動安定室5施設、行動改善室4施設といった回答であった。

⑤事業を実施するうえで建物や設備について工夫・配慮していること

行動の制限（施錠など）・壊れにくい家具などの工夫、空間の確保、刺激の統制、活動の場の充実などがあげられた。

⑥事業に携わる職員のための施設内研修プログラム

プログラムに基づいた計画的な研修を実施しているのは3施設にとどまり、大まかなプログラムに基づいて適宜必要な研修を実施していると答えた施設が5施設と最も多かった。一方、特に研修は実施していないと答えた施設も4施設あった。

⑦プログラムと研修の内容

嘱託医師・臨床心理士による自閉症・発達障害に関する講義・ケアカンファレンス、ケース発表・検討会議の実施といった回答が多く見受けられた。

⑧事業に携わる職員のための施設外研修プログラム

プログラムに基づいた計画的な研修に参加させているのは4施設にとどまり、「プログラムはないが適宜必要な研修に参加させている」と答えた施設が13と最も多かった。

⑨職員研修について工夫・配慮していること

施設内研修では、自閉症・発達障害などの研修会の実施、強度行動障害に関する研修講座、事例発表会、施設外研修の報告会、外部講師を交えた研修の開催などがあげられた。

施設外研修では、施設外研修に積極的に参加する、自閉症療育についての講義や勉強会に参加する、強度行動障害支援事業を行なっている施設へ研修に出向くといった取り組みがあげられた。

⑩ケース会議の開催

定期的実施している施設は16施設あった。実施回数は月1回が最も多く、月1回以上実施している施設は5施設であった。必要が生じたときに実施している施設は4であった。

⑪ケース会議のスーパーバイザーの出席状況

外部からの専門家を招致している施設は11施設、精神科医・臨床心理士が多かった。また、施設内職員が担当しているのは11施設、施設長・課長や嘱託医が多く見受けられた。

⑫ケース会議において工夫・配慮していること

他の寮の主任や職員（担当外職員）の参加、家族の参加、生活・日中活動それぞれの参加、看護師・精神科医・臨床心理士の参加、全職員の参加、施設長の参加、専門職員の参加、更生相談所との連携といった回答があった。

内容の工夫としては、個別課題や目標を設定し適宜経過を評価・反省しながら進める、長期目標の達成状況確認、目的を明確にした資料作り、心理判定やA A P E Pの実施などがあげられた。

⑬外部関係機関との調整会議の開催状況

定期的実施している施設は9施設、回数としては年1回が最も多く4施設、月2回実施している施設もあった。相手機関としては精神科医、臨床心理士、福祉事務所・障害福祉課・更生相談所・児童相談所などであった。

⑭支援内容とプログラム

団体の活用(3)と必要に応じた個別支援(3)、日中活動の充実(歩行4、プールプログラム3、体育館プログラム2、運搬作業2、アルミ缶つぶし作業2、音楽2、木工作業2、ビーズ通し・棒さし・ブロック組み立てなど3、園芸2、動物飼育1など)、技法の活用(構造化5、環境調整4、TEACCHプログラム3、写真や絵カード・現物などの活用2、動作法2、ワークシステム2など)、ベースの整え(日常生活支援・日中活動・余暇・社会経験の充実6、生理的3原則の整え2、服薬調整2)、対人関係の充実(信頼関係の構築2、適切なコミュニケーション2、ほめられる経験、行動障害ではない表現の獲得)、的確な評価(アセスメントと評価によるニーズ分析3、個別支援計画の作成3)などがあげられた。

⑮強度行動障害への支援で困難であったこと

支援のあり方の課題(改善率の低さ3、支援のむずかしさ、折り合いのむずかしさなど)、行動の激しさによる支援困難さ(異食・拒食・破壊・飛び出しなど危険を伴う行動)、他利用者のダメージの大きさ、職員のダメージの大きさ、施設運営のむずかしさ、地域との関係のむずかしさ、事業終了後の他施設移行の困難さなどがあげられた。

⑯医療機関や実施機関などとの連携の状況

嘱託医・附属診療所医師とは、定期受診・服薬調整・会議などにおいて随時連携を図ると回答した施設が6施設であった。対応の限界があれば入院の受け入れを依頼している施設も2施設あったが、19施設全てが、何らかの形態で医療と連携を図っていた。

また、実施機関としては、児童相談所や福祉事務所などとの密接な連携を保つようにしている(連絡会議を開き、状況報告・移動先施設の選定・新規利用希望者の報告・事業運営に対する話し合いなどを行なうなど)といった回答が複数あった。

⑰行動制限を行なっている場合の手順

「マニュアルに沿って行なう」は9施設、「行動制限を行なう場合は本人または家族の同意を得る」は11施設、「行動制限時の記録については、本人または家族からの要望があれば閲覧でき

る」は9施設、「第三者に報告する」は2施設であった。一方、「拘束はしない」とする施設も2施設あった。

⑱自己評価・第三者評価の実態

自己評価については、「障害者・児施設サービスク通評価基準の様式により、全職員で評価をしている」と回答したのは6施設にとどまった。他は、「法人の人権環境会議が中心となり行なう」「職員行動基準を作成し、全職員が実行することで取り組んできた」などであったが、「実施していない」という施設も2施設あり、「本事業は自己評価が通用する問題ではない」といった意見もあった。記載のない施設も2施設あった。

第三者評価については、「外部団体による第三者評価を定期的に受け入れ、アドバイスをもらい改善を図る」「施設全体として、第三者評価をモデル事業として受けた」「専門業者に委託し単年度実施した。報告書を受け取り職員が閲覧できるようにしている。」「嘱託医・臨床心理士を交えたカンファレンスを開き、第三者に評価してもらおう」といった回答が多かったが、実施していない施設も2施設あった。また、記載のない施設も5施設あり、課題性がうかがえた。

⑲家族への報告

「必要に応じて随時保護者との連絡・面談を実施」が9施設、「面会時・帰宅時に説明」が5施設、「月1回の保護者会にて報告」が5施設、「記録・日誌・写真・ビデオなどの公開」が5施設、他、年3回文書による報告、毎週末の連絡票、家庭訪問、サービス調整会議への参加を依頼、といった回答状況であった。

D. 考察

回答の原文をできるだけ損なわないよう留意しながら、集計作業を行なった。また、単数回答のものもあえて原文のまま掲載した。

それぞれの施設での取り組みには共通項が多く見られ、強度行動障害支援において効果の高いものが認識されていることがうかがわれた。一方、計画的な職員研修、情報の開示、地域移行、他の機関との連携、自己評価・第三者評価などでは、大きな課題を残しており、多くの施設が強度行動障害支援の困難さに直面している実態を読み取ることができた。

集計結果は回答施設に送付した。

3. 学校連携システムの開発(全年)

A. 研究目的

強度行動障害への支援に当たっては、それを担う学校と施設の連携が最も重要である。とりわけ、

「ミーティングを常時持つ」「個別の教育・支援目標の共通化を図る」といったことが重要であり、連携の手続きなど、具体的に提示する必要がある。

B. 研究方法

前年度まで検討を重ねてきた「強度行動障害を見せている児童生徒の学校と施設の連携マニュアル」について、1年目に完成版を作成した。同時に、障害児童施設197箇所、児童相談所208箇所、発達障害支援センター23箇所、知的障害養護学校577箇所、教育委員会47箇所、文部科学省、厚生労働省、計1124箇所に送付した。

2年目に、一都六県・山梨・静岡・長野の140箇所を対象としてアンケート調査を実施した。

(倫理面への配慮) 連携マニュアル作成に当たっては、その目的を理解していただけるよう、十分な連携を図ることに努めた。さらに、学校と検討を重ねる上で、お互いの立場の違いを尊重しながら慎重に進めた。

マニュアルには、機関を特定できるような記載は一切していない。

アンケートの送付機関名・学校名・施設名などは公表していない。また、集約結果においても、固有名詞は掲載していない。

C. 研究結果

調査の結果、

- ・ 「互いに尊重しあわなければならない」
 - ・ 「連携は大切である」
 - ・ 「話し合いを再度持ちたい」
- など、施設と学校の連携が重要課題であることが浮き彫りになった。

中島洋子・(社・福) 旭川荘 旭川荘療育センター児童院 院長代理

4. 強度行動障害の医療的研究

A. 研究目的

1) 強度行動障害の発展に関係している病理的行動特性(ハイリスク行動)の整理

同質の療育を受けていても、強度行動障害に発展する事例としない事例が存在する。どのような事例で強度行動障害が発展していくのかを明らかにするために、行動障害児の幼児期における行動特性を幼児期ハイリスク行動としてまとめ、強度行動障害との関係を検討した。

2) 幼児期の行動障害ハイリスク・チェックシー

トの開発

抽出したハイリスク行動について一定の評価基準を作成し点数化し、行動サンプルを明示した発達期行動障害チェック表を作成する。

B. 研究方法

1) 強度行動障害に発展し、事業を経過した16例について、事例の特性、行動障害の特徴、事業による変化、事業終了後の経過、医療ニーズなどについてまとめ、強度行動障害事業の効果とその限界について検討を加えた。また、チック障害と強迫的行動が発症し同時に行動障害が悪化した小学生事例について、家庭・学校・医療・福祉の機関連携による介入支援を継続し、医療・療育的な関与の経過をまとめて、機関連携による重症行動障害事例の支援モデルのあり方について検討した。

幼児期からの強度行動障害予防的介入の視点として、一定水準の早期療育を行なっても、なお行動障害を派生しやすい一定数のハイリスク自閉症児について、注意すべき行動特性を明らかとした。また、どのような対応が必要かについても検討した。

在宅の年少事例においても施設療育中の年長事例においても、一定以上重症の強度行動障害では、その背景に精神科的疾病を診断されていることが多く、医療と療育の連携や慎重で組織的な支援が必要とされることが確認された。

2) 強度行動障害ハイリスク幼児の識別、精神科疾患の早期診断の指標作りが重要である。1・2年目の研究の中から、通常の自閉症療育だけでなく、慎重で適切な重装備の医療・療育連携支援モデルの構築が必要であることが示された。幼児期に自閉症療育機関で指導を受け、その後も発達経過を追跡している事例の中で、強度行動障害に発展した事例について、幼児期の行動特性を遡及的に検討し、行動障害に発展しなかった事例との比較検討を行った。行動障害に発展した自閉症ケースについて、幼児期における行動障害特性のサンプルを集め整理したうえで、一定の基準で点数化して行動障害ハイリスク・チェックシートとしてまとめた。

(倫理面への配慮) 事例については匿名性を高め、その情報については、研究班内での守秘義務を遂行した。

C. 研究結果

- 1) ハイリスク行動は、
- A. 生理的問題
 - B. 情動問題
 - C. 多動・衝動
 - D. 知覚過敏
 - E. 不安の強さ
 - F. 自己刺激的行動・自傷

G. こだわり

の7つのグループに整理された。

2) 行動障害ハイリスク評価表を、

- ①出現状況をまとめる医療機関問診用
 - ②点数化して重症度を評価する集計表
 - ③行動問題の先行条件と収束条件をまとめる療育機関版
- の3部に分類して作成した。

D. 考察

今後の課題として、作成した行動障害ハイリスク評価表を用いて、行動障害の兆しのある児童について、発達経過の中で行動問題の経過情報を集積していくことが重要である。どのような行動問題にどのような対応が実際に有用であるか、つまり、より詳細な行動問題の促進因子と改善因子を明らかにしていくことが可能となれば、幼児期・学童期の療育関係者が、行動障害の予防的対応として共通に理解しまた対応すべきアプローチとして意味のあるものとなりえるであろう。

5. 福祉施設における危機管理システム作成(1. 2年目)

福祉施設の危機管理システム作成の一環として行動制限が必要な事例でのタイムアウトや精神科入院等の支援を検討した。

強度行動障害事業は福祉施設で実施される療育事業であるが、実際には疾病処遇を必要とする行動障害事例が多く利用しており、日常ケアにおいて行動制限をせざるを得ない事態があり、治療上もまた危機管理上も問題を内在していることが明らかとなった。今後は問題を整理し、福祉施設での危機管理マニュアルを早急に作成する必要がある。

大場公孝・(社・福)侑愛会 理事長

6. 成人期の強度行動障害への療育的研究(全年)

A. 研究目的

成人期を担う成人施設における強度行動障害への療育支援方法を研究する。3年間で4事例の研究が実施された。

B. 研究方法

研究報告者・分担研究者から報告された実践報告をもとに、必要かつ有効であった支援方法を抽出する。

(倫理面への配慮) 研究班構成員が当事者の個人情報について共有する項目は、研究に必要な必要最小限のものとし、かつ、守秘義務を遵守した。また、ご家族には上記の点について了承を得た上で、研究を行なった。

C. 結果

第1研究は事例研究であり、知的障害が重度の自閉症の男子であった。弱い人や騒がしい人に対しての叩き・突き飛ばしが多く、さらには興奮・奇声・泣き叫び・家具倒し・飛び出しが頻繁であった。首を横に振る、目をパチパチとさせる、「イヒ」等の声を出すといったチック症状もあり服薬をしていた。

評価・観察を通して、さまざまな刺激への引きつけられやすさや、言葉を聞いて理解することの苦手さ、物事を順序立てて取り組むことの苦手さなどが確認された。理解レベルに合わせたスケジュールやワークシステムを利用することで、日課や活動を順序立てて伝えることができ、安定して生活や活動に取り組むことが可能となった。

必要な情報を伝えるときには、話し言葉のような抽象的で曖昧なものではなく、具体的に明確なものが必要である。そのための支援として、理解レベルや特性に応じた視覚的な支援はいうまでもなく、一貫性を持たせていく上でも構造化されていることが有効であった。

第2研究は事例研究であり、重度知的障害を持つ31歳の男性であった。破壊・他害・自傷・固執などが頻繁に見られ、それらは職員体制の変更など些細な環境の変化により、いっそうの激しさを増していた。

行動障害をエスカレートさせない取り組みとして、カームダウンエリアの提供と対象物の除去を、頻度を軽減させる取り組みとして、構造化の見直し、活動内容の見直し、コミュニケーションカードの活用などを行なった。興奮状態になる前への対応を重点的に行なうことにより、行動障害の軽減を図ることができた。

第3研究は事例研究であり、重度知的障害・自閉症の21歳の女性であった。他の利用者の咳やくしゃみ、花火の音、せみの鳴き声などがきっかけで興奮状態となり、テレビや冷蔵庫を投げる、ガラスを割るといった行動障害につながっていた。音に対する過敏性に対しては個室を用意し、環境調整を図った。また、自分で日課を組み立てることが困難であるにもかかわらず、スケジュールがない状態で生活を続けてしまうことで混乱しているととらえ、安心感につながるスケジュールの用意が必要と考えた。加えて、本人からの要求に対して、コミュニケーションカードを活用することとした。必要枚数のカードを用意し、カードがなくなったら終了とし、新しい要求には随時

カードを追加した。また、破壊などの行動障害には、壊れたものはすぐに修復するようにし、「破壊＝物がなくなる・活動しなくてよい」ということではないことを一貫して示した。「構造化を図り、行なうべき活動を明確に伝える」「コミュニケーションの力を高める」この2点の支援により、安定を見せた事例であった。

第4研究は事例研究であり、17歳の重度知的障害の自閉症女性である。幼児期より奇声や他害が見られ、養護学校に入学以降、ジャンプして膝から落ちたり椅子を投げつけるという行動が出現した。家庭では、暴れたり怪我をしたりしないように本人の要求をすべて受け入れていた。高等部1年生のころより、他生徒・教師に対する他害行為が増悪した。日に日にエスカレートしていく行動に対応することが困難となり、施設利用となる。

幼少の頃から家族との言葉による曖昧なやりとりで本人の要求は、叶ったり叶わなかったりし、パニックや他害行為で思い通りにしてきたという経緯がある。自閉症の人たちを支援するには、構造化された環境の中で視覚的な手がかりなどを使用し、混乱なく自立して活動を進めていくことができるようにした上で、一貫性と継続性のある支援が必要であることが確認できた。また、精神科薬を服用したことにより、支援を展開していくときにフォロー的な役割を果たしたと言える。

D. 考察

強度行動障害4事例を通して、以下の有効な支援が示唆された。

- ① 構造化
- ② 環境調整（カームダウンエリア・対象物の除去など）
- ③ 医療との連携
- ④ 一貫性と継続性のある支援
- ⑤ 理解レベルや特性に応じた視覚的な支援
- ⑥ ケースに応じたコミュニケーションの力を高める支援
- ⑦ 学校と施設の連携

三島卓穂・(財) 鉄道弘済会弘済学園 園長

7. 児童期の強度行動障害の支援事例研究（全年）

A. 研究目的

児童期を担う児童施設における強度行動障害

への療育支援方法を研究する。3年間で7事例の研究が実施された。

B. 研究方法

研究協力者・分担研究者から報告された実践報告をもとに、必要かつ有効であった支援方法を抽出する。

（倫理面への配慮）研究班構成員が当事者の個人情報について共有する項目は、研究に必要な必要最小限のものとし、かつ、守秘義務を遵守した。また、ご家族には上記の点について了承を得た上で、研究を行なった。

C. 研究結果

第1研究は、1999年から2003年の間に入所し、年齢が小学生の例であることを条件にして選択された強度行動障害6例について、支援方法の比較検討を行った。その結果、強度行動障害はかなりの改善が見られること、食事、睡眠、排泄の整えは、重要な役割を果たしていること、知的障害の水準により強度行動障害を区分することは有効であること、入所の初期には人への安心感を育むことが重要であること、強度行動障害の形態と障害の把握が薬物療法に重要であること、構造化は視点を検討する上で重要な役割を果たすことなどが得られた。

第2研究は事例研究であり、6日周期で衝動性が高まる事例が検討された。儀式的な行為ということで、強迫性の視点からの整理が試みられたが、周期性との関連はうまく整理できない報告であった。

第3研究は、事例研究であり、高機能自閉症でAD/HDの診断も受けている、10歳の男子である。非常に攻撃的で特異な認知様式であり、「電車で席が空いていないと怒る」「ボールが打てないとボールに真剣に怒る」などの行動が見られた。自閉症とAD/HDの側面に対する支援をする中で、行動障害は次第に消失し安定していった。ここでは、その他に成功できる友人関係の大切さや集団の癒しの力が、重要であることが示された。

第4研究は事例研究であり、家族を含めて周囲に人がいることに怯え目突き・髪引きなどの他害が頻発し、加えて、自ら両手をバンダナで縛ることを求める21歳の女性であった。施設入所以降、7年間に渡る支援の中で有効であったのは、対人刺激のコントロール、キーパーソンの活用による対人関係の構築、パーソナルスペースの確保、構造化されたプログラムの提供であった。

第5研究は事例研究であり、2歳時に「大動脈洞血栓症」を患い、その後、知的障害・ADHD・行為障害へと発展した15歳の男子であった。衝動的な他害、多動性、特定の音などに過度な過敏さを見せた。事例をもとに、中途障害ケースの特

性と理解について研究がなされた。一般的なADHDとの比較検討をしたうえで医療との連携を密に図りながら、残存機能の維持という視点で支援を展開する必要性が示された。

第6研究は事例研究であり、重度知的障害に自閉症・てんかんを合併した22歳の女性であった。14歳でてんかん発作が初発。以降、嘔みつき・破衣・固執性などの行動障害が増悪した。強迫性に対して、思春期にはカームダウンエリアの活用も必要とされた。受容を基本とし、成功経験を積み重ねながら対人関係を構築することが有効であった。医療との連携も必須であり、その上で、グループダイナミクスを活用した構造化を図ることで穏やかさが定着した。

第7研究は事例研究であり、中度知的障害でADHDの診断を受けている15歳の男子であった。集団から逸脱する、かみつく、突き飛ばす、眼鏡を壊す、包丁を振り回すといった危険な行動が頻発し、挑発的・顕示的な面も強く見受けられた。ADHDの障害特性である不注意・多動性・衝動性に加えて、未学習・誤学習・失敗経験・自己否定経験などの要素が加わり、問題行動が発生しているととらえた。さらに、言語に対する巻き込み強迫にも着目した。本人からの強迫的な訴えを受け止めつつも条件を加え、「～したら、～できるよ」と行動を保障することで、マイナスの印象を残すことなく過ごせた経験が蓄積されていた。衝動性や多動性により対人関係の構築が困難なADHDに対しては、成功経験の積み重ねと共感する支援が有効であることと、強迫性には行動に発展させない実績を積むことで状態の安定につながることを示唆された。

第8研究は事例研究であり、重度知的障害・自閉症の20歳の男性である。年少時は強度行動障害の範疇ではなかったが、思春期から自傷を中心とした問題が顕在化し、加えて引きこもり状態となった。思春期をきっかけに気分障害を合併したと推測されたケースである。うつ病の発症と考え、抗うつ剤を服用した。併せてキーパーソンを軸に日中活動への参加も徐々に促した。周期的な変動を見せるものの、徐々に日中活動への参加率が高まり定着した。幼少期より行動障害を見せるケースは、思春期などにおいて何らかのきっかけで強度行動障害に陥ることがあること、周期的変動や日内変動など状態変動が見受けられるケースは、気分障害を想定することも必要であること、キーパーソンを軸に人への安心感を十分に持たせることなどの重要性が示唆された。

8. 療育支援の品質保証システム開発（全年）

A. 研究目的

強度行動障害支援の世界に品質保証の考えを取り入れ、サービス提供者として利用者にとって十分であるかの視点から整理することを目的とした。

強度行動障害支援事業利用者の人権を守り、これに関わる施設及び施設職員による支援の充実を図ることを目的に、第三者評価基準の作成について研究を行った。

B. 研究方法

第三者評価の方法を導入することで、支援の品質保証が可能になるかと考え、それぞれが自閉症児者の保護者である3名の各研究協力者によって、さまざまな第三者評価基準を持ち寄り、強度行動障害で特異的に取捨すべき項目の選択などサービスとして利用者にとって十分であるかの視点からの論点整理を行なった。

強度行動障害が生じるメカニズム、強度行動障害支援事業実施施設における問題点を検討し、基準に取り込むべき基本的な内容を以下の2点とした。

①人権尊重の理念と具体的方法

②強度行動障害事業を担う入所施設に求められる環境、支援技術、体制

既存の福祉、医療、人権の評価基準、法案などから評価項目を抽出、整理を行った。厚生労働省が示している「福祉サービス第三者評価」「障害者・児施設評価、及び情報公表必須項目」に示されている評価項目は省略した。協力施設での試行調査、検討を行い、「強度行動障害支援事業第三者評価基準案 Ver. 1b」を作成した。関係する施設、機関を対象に、評価基準案の内容、有用性についてのアンケート調査を経て評価基準の修正を行い、「強度行動障害支援事業第三者評価基準案最終案」を作成する。

（倫理面への配慮）アンケート調査を実施する際には、対象施設それぞれに個別に依頼し回答をいただいた。対象施設は公表していない。また、それぞれの回答内容について十分に尊重し、第三者評価基準をよりブラッシュアップするものとして位置づけた。

C. 研究結果

「強度行動障害支援事業第三者評価基準案 Ver. 1b」を作成した。

D. 考察

強度行動障害は、本人の特性が関与するとともに、周囲の環境により二次的に生じる障害である。本人の特性に合わせた構造化などのバリアフリーの対応がなされないままの無理解な教育や療育が継続され続けた結果として問題行動や不適応行動を多発することも少なくない。強度行動障害支援事業の目的は、本人が個人として尊重され

自分らしく生きていく状態を取り戻すこと、すなわち本人の人権を守ることである。そのためには、一人ひとりの違いを理解し受け入れると共に、障害特性に合わせた支援を行うこと、すなわち自閉症などの障害特性に対するバリアフリーを徹底的に追求する必要がある。非合理的な支援方法は、本人のみならず支援者の精神にも大きな悪影響を及ぼす。支援者がたとえ善意を持っていても、障害特性の理解や支援の考え方が不適切で効果が上がらない場合、本来の志を忘れ、日常的に人権侵害につながる対応を行いがちになる。厳しい労働環境や疲労と相まって、体罰や虐待に発展する場合もありえる。

この評価基準では、支援者が日常的に利用者一人一人の人権について意識しながら支援を行うという視点を基本としている。そして、自閉症等の障害特性に合わせた支援を追求し実践することにより、強度行動障害の人が自分らしく暮らせるようになることを目標としている。この二つは決して相反することではなく、一人一人を尊重するという点で、同時に達成されるべきものである。施設がこの評価基準をすべて満たすことは困難かもしれないが、日常的に意識し続けることにより、目標の達成に近づいていることが重要である。

E. 結論

強度行動障害支援事業実施施設における支援内容を評価する基準を作成した。一般の知的障害者入所更生施設、さらに、自閉症などの発達障害、知的障害、精神障害のある人の支援を行っている多くの福祉施設でも利用できる。行政がこれらの施設での支援内容を人権擁護の立場を含めて把握する上で、有用なツールとなることが期待される。

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
総合研究報告書

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関する研究

主任研究者 飯田雅子 （財）鉄道弘済会弘済学園 嘱託

研究要旨

1. 全国での強度行動障害支援の比較検討システム開発（全年）

孤立しやすく情報が閉ざされやすい強度行動障害への支援である。全国での強度行動障害支援の比較検討のためには、支援実践を集積したデータベースを作成することが最も貢献度が高いと判断した。

人権という視点からも整理して、強度行動障害支援手法の全国的な標準化・共通理解へのステップとなるかを十分に検討したうえで、支援実践を集積したデータベースとして、強度行動障害ホームページ「強度行動障害を持つ人への支援の手がかり事例集」を作成し、収集できた事例について、人権の視点から個人の特定不能性に配慮し、昨年度公開した。今年度は、さらに事例数を増やした。優れた支援研究が施設内に埋もれず、支援事業の公開性・透明性が確保され、科学的な支援が容易になることとなった。

2. 全国での強度行動障害支援調査（全年）

調査票の内容は、行動制限の有無、精神科医療との連携、報告の義務の有無、情報の開示の有無など、人権や地域移行など、現在強度行動障害事業での課題点を中心にした。

回答の原文をできるだけ損なわないよう留意しながら、集計作業を行なった。それぞれの施設での取り組みには共通項が多く見られ、強度行動障害支援において効果の高いものが認識されていることがうかがわれた。一方、情報の開示、地域移行、他の機関との連携、自己評価・第三者評価などでは、大きな課題を残していることを読み取ることができた。

集計結果は回答施設に送付した。

3. 学校連携システムの開発（全年）

「強度行動障害を見せている児童生徒の学校と施設の連携マニュアル」完成版を、障害児童施設197箇所、児童相談所208箇所、発達障害支援センター23箇所、知的障害養護学校577箇所、教育委員会47箇所、文部科学省、厚生労働省、計1124箇所に送付した。

その後、一都六県・山梨・静岡・長野の140箇所を対象としてアンケート調査を実施した。

調査の結果、「互いに尊重しあわなければならない」「連携は大切である」「話し合いを再度持ちたい」など、施設と学校の連携が重要課題であることが浮き彫りになった。

1. 全国での強度行動障害支援の比較検討システム開発（全年）

A. 研究目的

孤立しやすく情報が閉ざされやすいのが強度行動障害への支援の性格である。全国での強度行動障害支援の比較検討のためには、支援実践を集積したデータベースを作成することが最も貢献度が高いと判断した。

B. 研究方法

1年目に強度行動障害のホームページ上の事例研究を募集し、また、強度行動障害を見せる利用者が多く在籍していると考えられる自閉症児者の施設に参加の意志を確認した。その結果、多くの事例が集約された。

（倫理面への配慮）人権への視点から事例の匿名性を高めるため、生年月日や事象の年月日の改変、家族構成の削除、生活史の改変、固有名詞の削除など、最大限の配慮を行なった。また、事例を支援した施設名・支援者なども匿名とした。

C. 研究結果

人権という視点からも整理して、強度行動障害支援手法の全国的な標準化・共通理解へのステップとなるかを十分に検討したうえで、支援実践を集積したデータベースとして、強度行動障害ホームページ「強度行動障害を持つ人への支援の手がかり事例集」を作成し、収集できた事例について、人権の視点から個人の特定不能性に配慮し、2年目に公開した。3年目には、さらに事例数を増やした。優れた支援研究が施設内に埋もれず、支援事業の公開性・透明性が確保され、科学的な支援が容易になることとなった。

D. 考察

全国での強度行動障害支援の比較検討システム開発：強度行動障害への支援実践を集積したデータベースは存在しない。支援での成功例は少ないこと、また、施設内部でも経験例は相対的に少ないために、経験が理論化され蓄積されることはまれである。それゆえ、各地の支援では常にゼロからの状態で進めている現状がある。データベースから実践例を自由に入手できることで、強度行動障害支援が一定の水準から出発できる。

E. 結論

強度行動障害への支援実践を集積した、全国初のデータベースである。これをもとに、強度行動障害支援手法の全国的な標準化・共通理解への足がかりとしたい。

F. 学会発表

なし

2. 全国での強度行動障害支援調査（全年）

強度行動障害特別処遇指定施設関係アンケートについて

A. 研究目的

全国での強度行動障害を見せる方への支援は、現時点では各実施施設の独自な進め方に依存している。たとえば、利用者（保護者）や行政機関への報告の有無、強度行動障害得点の評価はだれが行なっているのか、等々、制度的にさらに実効性を高めるためには、現状の把握が必要である。強度行動障害を見せる利用者への支援の実態把握を研究目的とする。

B. 研究方法

標記事業を展開している施設に対してアンケート調査を行ない、強度行動障害支援の実態を把握し、本事業を有効に展開していくための支援システムの開発に向けての情報を提供する。

1年目は、アンケート調査のための項目を検討した。選択された項目は、一般的な実施状況に加えて、行動制限の有無、精神科医療との連携、報告の義務の有無、情報の開示の有無などに重点をおいたものを作成中であった。人権や地域移行など、現在強度行動障害事業での課題点を中心とすることにした。2年目に具体的な調査票を作成し、全国32施設を対象に調査活動を行なった。

3年目においては、回収された調査票の集計作業と分析を行なった。（19施設より回答が得られた。有効回答率は59%、集計数は複数回答を含む。）

（倫理面への配慮）調査対象施設へは、それぞれに調査票を送付した。調査対象施設一覧表は公表していない。また、調査結果についても、施設名などの固有名詞は記載せず、匿名性を高めた。結果は、回答施設にそれぞれ送付した。送付した施設名も公表していない。

回答内容に関しては、各施設の取り組み状況などを尊重し、できるだけ原文のまま記載・集約するようにした。ただし、施設名が特定できる可能性のあるような特徴的な回答に関しては、内容を生かしながらも文面の一部改変を行なった。

C. 研究結果

主な調査項目とその回答は以下の通りである。

①職員配置について工夫や配慮点

「個別支援をする」が4施設、「支援員数を確保する」が6施設、「支援員の資質の向上を図る、支援員の配属を工夫する」が6施設、「情報の共有を図る・研修をていねいに行う」が4施設であった。

②事業を行なっている場所

「強度行動障害特別処遇棟」など、専用の場所を用意している施設が4施設あったが、ほとんどは本体施設と同じ棟内での実施であった。

③日中活動における支援形態

強度行動障害のみのグループで支援形態は4施設と少なく、ほとんどが混合のグループでの支援であった。

④設備関係

集団療法室8施設、個別療法室9施設、観察室16施設、行動安定室5施設、行動改善室4施設といった回答であった。

⑤事業を実施するうえで建物や設備について工夫・配慮していること

行動の制限（施設など）・壊れにくい家具などの工夫、空間の確保、刺激の統制、活動の場の充実などがあげられた。

⑥事業に携わる職員のための施設内研修プログラム

プログラムに基づいた計画的な研修を実施しているのは3施設にとどまり、大まかなプログラムに基づいて適宜必要な研修を実施していると答えた施設が5施設と最も多かった。一方、特に研修は実施していないと答えた施設も4施設あった。

⑦プログラムと研修の内容

嘱託医師・臨床心理士による自閉症・発達障害に関する講義・ケアカンファレンス、ケース発表・検討会議の実施といった回答が多く見受けられた。

⑧事業に携わる職員のための施設外研修プログラム

プログラムに基づいた計画的な研修に参加させているのは4施設にとどまり、「プログラムはないが適宜必要な研修に参加させている」と答えた施設が13と最も多かった。

⑨職員研修について工夫・配慮していること

施設内研修では、自閉症・発達障害などの研修会の実施、強度行動障害に関する研修講座、事例発表会、施設外研修の報告会、外部講師を交えた研修の開催などがあげられた。

施設外研修では、施設外研修に積極的に参加する、自閉症療育についての講義や勉強会に参加する、強度行動障害支援事業を行なっている施設へ研修に出向くといった取り組みがあげられた。

⑩ケース会議の開催

定期的実施している施設は16施設あった。実施回数は月1回が最も多く、月1回以上実施し

ている施設は5施設であった。必要が生じたときに実施している施設は4であった。

⑪ケース会議のスーパーバイザーの出席状況

外部からの専門家を招致している施設は11施設、精神科医・臨床心理士が多かった。また、施設内職員が担当しているのは11施設、施設長・課長や嘱託医が多く見受けられた。

⑫ケース会議において工夫・配慮していること

他の寮の主任や職員（担当外職員）の参加、家族の参加、生活・日中活動それぞれの参加、看護師・精神科医・臨床心理士の参加、全職員の参加、施設長の参加、専門職員の参加、更生相談所との連携といった回答があった。

内容の工夫としては、個別課題や目標を設定し適宜経過を評価・反省しながら進める、長期目標の達成状況確認、目的を明確にした資料作り、心理判定やAAPPEPの実施などがあげられた。

⑬外部関係機関との調整会議の開催状況

定期的実施している施設は9施設、回数としては年1回が最も多く4施設、月2回実施している施設もあった。相手機関としては精神科医、臨床心理士、福祉事務所・障害福祉課・更生相談所・児童相談所などであった。

⑭支援内容とプログラム

集団の活用(3)と必要に応じた個別支援(3)、日中活動の充実(歩行4、プールプログラム3、体育館プログラム2、運搬作業2、アルミ缶つぶし作業2、音楽2、木工作業2、ビーズ通し・棒さし・ブロック組み立てなど3、園芸2、動物飼育1など)、技法の活用(構造化5、環境調整4、TEACCHプログラム3、写真や絵カード・現物などの活用2、動作法2、ワークシステム2など)、ベースの整え(日常生活支援・日中活動・余暇・社会経験の充実6、生理的3原則の整え2、服薬調整2)、対人関係の充実(信頼関係の構築2、適切なコミュニケーション2、ほめられる経験、行動障害ではない表現の獲得)、的確な評価(アセスメントと評価によるニーズ分析3、個別支援計画の作成3)などがあげられた。

⑮強度行動障害への支援で困難であったこと

支援のあり方の課題(改善率の低さ3、支援のむずかしさ、折り合いのむずかしさなど)、行動の激しさによる支援困難さ(異食・拒食・破壊・飛び出しなど危険を伴う行動)、他利用者のダメージの大きさ、職員のダメージの大きさ、施設運営のむずかしさ、地域との関係のむずかしさ、事業終了後の他施設移行の困難さなどがあげられた。

⑯医療機関や実施機関などとの連携の状況

嘱託医・附属診療所医師とは、定期受診・服薬調整・会議などにおいて随時連携を図ると回答した施設が6施設であった。対応の限界があれば入院の受け入れを依頼している施設も2施設あつ

たが、19施設全てが、何らかの形態で医療と連携を図っていた。

また、実施機関としては、児童相談所や福祉事務所などとの密接な連携を保つようにしている（連絡会議を開き、状況報告・移動先施設の選定・新規利用希望者の報告・事業運営に対する話し合いなどを行なうなど）といった回答が複数あった。

⑰行動制限を行なっている場合の手順

「マニュアルに沿って行なう」は9施設、「行動制限を行なう場合は本人または家族の同意を得る」は11施設、「行動制限時の記録については、本人または家族からの要望があれば閲覧できる」は9施設、「第三者に報告する」は2施設であった。一方、「拘束はしない」とする施設も2施設あった。

⑱自己評価・第三者評価の実態

自己評価については、「障害者・児施設サービス共通評価基準の様式により、全職員で評価をしている」と回答したのは6施設にとどまった。他は、「法人の人権環境会議が中心となり行なう」「職員行動基準を作成し、全職員が実行することで取り組んできた」などであったが、「実施していない」という施設も2施設あり、「本事業は自己評価が通用する問題ではない」といった意見もあった。記載のない施設も2施設あった。

第三者評価については、「外部団体による第三者評価を定期的に受け入れ、アドバイスをもらい改善を図る」「施設全体として、第三者評価をモデル事業として受けた」「専門業者に委託し単年度実施した。報告書を受け取り職員が閲覧できるようにしている。」「嘱託医・臨床心理士を交えたカンファレンスを開き、第三者に評価してもらおう」といった回答が多かったが、実施していない施設も2施設あった。また、記載のない施設も5施設あり、課題性がうかがえた。

⑲家族への報告

「必要に応じて随時保護者との連絡・面談を実施」が9施設、「面会時・帰宅時に説明」が5施設、「月1回の保護者会にて報告」が5施設、「記録・日誌・写真・ビデオなどの公開」が5施設、他、年3回文書による報告、毎週末の連絡票、家庭訪問、サービス調整会議への参加を依頼、といった回答状況であった。

D. 考察

回答の原文をできるだけ損なわないよう留意しながら、集計作業を行なった。また、単数回答のものもあえて原文のまま掲載した。

それぞれの施設での取り組みには共通項が多く見られ、強度行動障害支援において効果の高いものが認識されていることがうかがわれた。一方、計画的な職員研修、情報の開示、地域移行、他の

機関との連携、自己評価・第三者評価などでは、大きな課題を残しており、多くの施設が強度行動障害支援の困難さに直面している実態を読み取ることができた。

集計結果は回答施設に送付した。

3. 学校連携システムの開発（全年）

A. 研究目的

強度行動障害への支援に当たっては、それを担う学校と施設の連携が最も重要である。とりわけ、「ミーティングを常時持つ」「個別の教育・支援目標の共通化を図る」といったことが重要であり、連携の手続きなど、具体的に提示する必要がある。

B. 研究方法

前年度まで検討を重ねてきた「強度行動障害を見せている児童生徒の学校と施設の連携マニュアル」について、1年目に完成版を作成した。同時に、障害児施設197箇所、児童相談所208箇所、発達障害支援センター23箇所、知的障害養護学校577箇所、教育委員会47箇所、文部科学省、厚生労働省、計1124箇所に送付した。

2年目に、一都六県・山梨・静岡・長野の140箇所を対象としてアンケート調査を実施した。（倫理面への配慮）連携マニュアル作成に当たっては、その目的を理解していただけるよう、十分な連携を図ることに努めた。さらに、学校と検討を重ねる上で、お互いの立場の違いを尊重しながら慎重に進めた。

マニュアルには、機関を特定できるような記載は一切していない。

アンケートの送付機関名・学校名・施設名などは公表していない。また、集約結果においても、固有名詞は掲載していない。

C. 研究結果

調査の結果、

- ・ 「互いに尊重しあわなければならない」
- ・ 「連携は大切である」
- ・ 「話し合いを再度持ちたい」

など、施設と学校の連携が重要課題であることが浮き彫りになった。

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

強度行動障害をめぐる医療と福祉との連携
適正な医療・リハビリテーション等の提供に関する研究

分担研究者 中島洋子（社福）旭川荘 旭川荘療育センター児童院 院長代理

研究要旨

1. 医療からの支援（全年）

自閉症スペクトラム障害をもつ子どもでは、年齢を経るごとに行動問題が悪化し、ついには強度行動障害に発展することが稀ではない。一方、強度行動障害になった事例の少なくとも8～9割は自閉症をその基礎障害としている。

「強度行動障害ハイリスク自閉症幼児」に該当するリスク行動を呈しながら幼児期を経過し、学童期に精神病理が悪化して重症の強度行動障害に至った事例について、在宅支援と医療支援、学校支援などの連携において問題解決するための支援モデルの検討を行なった。

事業実践によりたとえ強度行動障害の状態に陥っても、多くは療育により改善が可能であることが確認された。また、有効な支援のための療育指針も一連の研究で明らかとなってきた。

しかしながら、強度行動障害と言われる状態でも、軽症例（易改善群）と重症例（難治群）があり、難治群と言われる状態では複雑困難な問題を抱えているため、現行の施設療育による強度行動障害事業だけでは十分な効果が期待できないことも明らかとなってきた。〇県のA施設では、地域の最も重症例の強度行動障害事例から優先的にこの事業に受け入れ、療育と医療的対応を実践してきた。

1・2年目は、施設における強度行動障害事業の効果と限界について、どのような問題が改善し、また何が課題として残されているのか、総括を行なった。今までの研究から、自閉症児の行動問題が悪化する要因は、大別すると二通りあり、多くは自閉症特性に配慮した環境的整備や発達プログラムが欠如した場合である。しかし、一定水準の自閉症療育を行っていても、行動障害が悪化する場合があります。対応の問題よりも当該自閉症児がもともと内在化していた病理的問題が悪化する経過をたどったことが原因として考えられる。前者では、療育的対応をやり直すことで行動問題は改善し、後者では療育的対応に加えて病理的問題に焦点をあてた医療的対応がないと行動障害の改善には至らない。

いずれにしても、強度行動障害を作らないような予防的介入が重要である。予防的対応の基本は、障害の早期発見を行い、早期から適切で無理のない、そして一貫性のある自閉症療育を実施し、社会適応能力を開発することで行動障害への発展を防ぐことである。さらに、もし必要であれば病理的問題への早期の医療的対応を行うことも重要である。

行動障害予防の前提として、自閉症支援に関わる各種の職種

において、行動障害の早期把握の視点をもつこと、予防的治療・療育プログラムに対する共通認識をもつことが大切である。

現在使用されている強度行動障害判定基準表は思春期以降の青年・成人の行動障害に焦点をあてたもので、発達期（幼児期・学童期）の行動障害はこの基準表では抽出できない。加えて、低年齢では行動障害の兆しが存在している事例においても、まだ本格的な行動障害の様相には発展していないため、行動障害を意識した予防的対応に踏みきれない現状が問題点として指摘されるであろう。

そこで、3年目は、発達期（幼児期・学童期）の行動障害ハイリスク状態を含めて、発達期の行動障害を捉えるための指標の作成を試みた。方法として、幼児期自閉症通園施設で指導を受け、その後の発達経過を追跡した事例のうち、強度行動障害に発展したものについての遡及的検討を行い、幼児期の行動特性の特徴をまとめた。その結果、多動性、衝動性、強迫性、感覚過敏、睡眠障害、不安・緊張など一連の幼児期の行動障害ハイリスク行動が抽出された。これらの行動特性から調査票を作成し、実用化を試みたところである。

2. 福祉施設における危機管理システム作成（1. 2年目）

福祉施設の危機管理システム作成の一環として行動制限が必要な事例でのタイムアウトや精神科入院等の支援を検討した。

強度行動障害事業は福祉施設で実施される療育事業であるが、実際には疾病処遇を必要とする行動障害事例が多く利用しており、日常ケアにおいて行動制限をせざるを得ない事態があり、治療上もまた危機管理上も問題を内在していることが明らかとなった。今後は問題を整理し、福祉施設での危機管理マニュアルを早急に作成する必要がある。

1. 強度行動障害の医療的研究（全年）

A. 研究目的

1) 強度行動障害の発展に関係している病理的行動特性（ハイリスク行動）の整理

同質の療育を受けていても、強度行動障害に発展する事例としない事例が存在する。どのような事例で強度行動障害が発展していくのかを明らかにするために、行動障害児の幼児期における行動特性を幼児期ハイリスク行動としてまとめ、強度行動障害との関係を検討した。

2) 幼児期の行動障害ハイリスク・チェックシートの開発

抽出したハイリスク行動について一定の評価基準を作成し点数化し、行動サンプルを明示した発達期行動障害チェック表を作成する。

B. 研究方法

1) 強度行動障害に発展し、事業を経過した16例について、事例の特性、行動障害の特徴、事業による変化、事業終了後の経過、医療ニーズなどについてまとめ、強度行動障害事業の効果とその限界について検討を加えた。また、チック障害と強迫的行動が発症し同時に行動障害が悪化した小学生事例について、家庭・学校・医療・福祉の機関連携による介入支援を継続し、医療・療育的な関与の経過をまとめて、機関連携による重症行動障害事例の支援モデルのあり方について検討した。

幼児期からの強度行動障害予防的介入の視点として、一定水準の早期療育を行なっても、なお行動障害を派生しやすい一定数のハイリスク自閉症児について、注意すべき行動特性を明らかとした。また、どのような対応が必要かについても検討した。

在宅の年少事例においても施設療育中の年長事例においても、一定以上重症の強度行動障害では、

その背景に精神科的疾病を診断されていることが多く、医療と療育の連携や慎重で組織的な支援が必要とされることが確認された。

2) 強度行動障害ハイリスク幼児の識別、精神科疾患の早期診断の指標作りが重要である。1・2年目の研究の中から、通常の自閉症療育だけでなく、慎重で適切な重装備の医療・療育連携支援モデルの構築が必要であることが示された。幼児期に自閉症療育機関で指導を受け、その後も発達経過を追跡している事例の中で、強度行動障害に発展した事例について、幼児期の行動特性を遡及的に検討し、行動障害に発展しなかった事例との比較検討を行った。行動障害に発展した自閉症ケースについて、幼児期における行動障害特性のサンプルを集め整理したうえで、一定の基準で点数化して行動障害ハイリスク・チェックシートとしてまとめた。

(倫理面への配慮) 事例については匿名性を高め、その情報については、研究班内での守秘義務を遂行した。

C. 研究結果

1) ハイリスク行動は、

- A. 生理的問題
- B. 情動問題
- C. 多動・衝動
- D. 知覚過敏
- E. 不安の強さ
- F. 自己刺激的行動・自傷
- G. こだわり

の7つのグループに整理された。

2) 行動障害ハイリスク評価表を、

- ①出現状況をまとめる医療機関問診用

- ②点数化して重症度を評価する集計表

- ③行動問題の先行条件と収束条件をまとめる療育機関版

の3部に分類して作成した。

D. 考察

今後の課題として、作成した行動障害ハイリスク評価表を用いて、行動障害の兆しのある児童について、発達経過の中で行動問題の経過情報を集積していくことが重要である。どのような行動問題にどのような対応が実際に有用であるか、つまり、より詳細な行動問題の促進因子と改善因子を明らかにしていくことが可能となれば、幼児期・学童期の療育関係者が、行動障害の予防的対応として共通に理解しまた対応すべきアプローチとして意味のあるものとなりえるであろう。

2. 福祉施設における危機管理システム作成(1・2年目)

福祉施設の危機管理システム作成の一環として行動制限が必要な事例でのタイムアウトや精神科入院等の支援を検討した。

強度行動障害事業は福祉施設で実施される療育事業であるが、実際には疾病処遇を必要とする行動障害事例が多く利用しており、日常ケアにおいて行動制限をせざるを得ない事態があり、治療上もまた危機管理上も問題を内在していることが明らかとなった。今後は問題を整理し、福祉施設での危機管理マニュアルを早急に作成する必要がある。