

200929026A

厚生労働科学研究費補助金

障害保健福祉総合研究事業

強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究

平成21年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 井上 雅彦

平成 22 (2010) 年 5 月

厚生労働科学研究費補助金
障害保健福祉総合研究事業

強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究

平成21年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 井上 雅彦

平成 22 (2010) 年 5 月

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究

研究代表者 井上 雅彦

目次

I. 総括研究報告	
強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究 (井上雅彦)	1
II. 分担研究報告	
1) 強度行動障害の定義について (大塚 晃)	5
2) 強度行動障害の施策の経緯について (大塚 晃)	21
3) 厚生労働省研究班での研究経緯について (井上雅彦・野村和代・岡田涼)	34
4) 対応困難な高機能広汎性発達障害児者における問題行動についての先行研究 (辻井正次・望月直人)	40
5) 海外における強度行動障害を評価する尺度に関する調査に関する研究 (安達 潤・萩原 拓・大久保賢一)	50
6) 知的障害者入所施設入所者における強度行動障害の評価と分析 (井上雅彦・野村和代・岡田 涼・鈴木将文・上田暁史)	63
7) 強度判定値 20 点以上を示す知的障害者入所施設入所者の成育歴と 行動問題の出減、強度の推移について (井上雅彦・野村和代・岡田 涼)	74
8) 長期在院精神遅滞患者と強度行動障害 (市川宏伸・田淵 賀裕・原 郁子・松原三郎)	89
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	102

強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究

主任研究者	井上雅彦	鳥取大学医学系研究科
分担研究者	大塚 晃	上智大学
	安達 潤	北海道教育大学
	辻井 正次	中京大学
研究協力者	萩原 拓	北海道教育大学
	大久保賢一	北海道教育大学
	野村 和代	鳥取大学医学系研究科
	岡田 涼	日本障害者リハビリテーション協会
	望月 直人	浜松医科大学子どもこころの発達研究センター
	鈴木 将文	兵庫県社会福祉事業団
	上田 暁史	赤穂精華園
	市川 宏伸	東京都立小児総合医療センター
	田渕 賀裕	東京都立小児総合医療センター
	原 郁子	東京大学附属病院こころの発達診療部
	松原 三郎	財団法人松原愛育会 松原病院

研究要旨

目的 本研究では強度行動障害について、これまでの国内外での行動障害への評価と施策の検証を行い、評価に関する分析的研究、行動障害への効果的な介入技法の検討を行うことを目的とする。**方法** 今年度は強度行動障害の定義と施策、及びこれまでの研究経過、諸外国での評価、知的障害のない発達障害についての行動障害の現状についてと検証及び強度行動障害について文献的にレビューするとともに、施設及び病院における調査と分析を行った。**結果** 現状の強度行動障害の判定基準とその活用は、制度上障害者自立支援法の各事業にまたがる複雑なものとなっており、旧法と新法における判定評価基準についても関連性が弱いことが明らかになった。強度行動障害を国際的な評価基準に照らし調査を試みた結果、広汎性発達障害の程度、ABC-J等が強度行動障害判定基準との相関を示すことが明らかとなった。**考察** 知的障害を伴わない場合については、今後データを付加する必要がある。行動障害は環境と個人との相互交渉の結果もたらされるものであり、今後はその評価について個人要因と合わせた環境要因の分析を行うこと、さらにその効果的な支援手法について検討を深めていきたい。

A. 目的

強度行動障害とは著しい自傷、他傷、こだわり、物壊し、多動、パニック、粗暴などの行動が通常考えられない頻度と強さで出現することで家庭にあって通常の育て方をかなりの養育努力があっても著しい処遇困難が持続している状態を指す。

強度行動障害に対しては、1993年の特別処遇事業開始から15年が経過し、その間自立支援法・発達障害者支援法などが制定され、障害児者を取り巻く社会的環境には大きな変化がもたらされてきている。強度行動障害は以前にも研究班が組織され一定の成果があがっていると考えられるが、現在の社会的・法的変化の中で知的障害のない発達障害児・者における行動問題も表面化し、社会的に大きな問題として取り上げられると同時に、従来の入所施設については入所期間を経過しても移行先が見つからない状態が拡大するなど様々な検討すべき課題が生じている。

本研究では強度行動障害について、これまでの国内外での行動障害への評価と施策の検証を行い、評価に関する分析的研究、行動障害への効果的な介入技法の検討を行うことを目的とする。

B. 方法及びC結果

1. 強度行動障害の定義及び施策について (大塚晃・野村和代)

強度行動障害という言葉については、現場において支援を行う職員の専門性として発展してきたものであり、実際には施設設備や職員位置基準として施設への報酬単価として意味をもってきた。それは、施設の運営をスムーズに行うためのもので施設機能を強化するものであるが、最近では行動

援護など在宅のサービスへの拡大がはじまっている。

その判定機基準は、サービス提供の公平性を担保するものとして機能してきた。しかしその基準がどの程度の科学的客観性を持ち得るかは確かではない。それは、強度行動障害特別処遇事業の事業評価そのものが実施されてこなかったこととも関連している。強度行動障害の判定基準とその活用は、障害者自立支援法の各事業にまたがる複雑なものとなっており、シンプルな整理が必要とされる。

2. 海外における強度行動障害を評価する尺度に関する調査 (安達潤・萩原拓・大久保賢一)

我が国で言う「強度行動障害」を評価すると思われる海外の評価尺度を探索し、その概要をレビューした。対象とした評価尺度は Adaptive Behavior Assessment System-II (Harrison & Oakland, 2003)、Scales of Independent Behavior-Revised (Bruininks, Woodcock, Weatherman, & Hill, 1996)、Vineland Adaptive Behavior Scales, Second Edition(Sparrow, Cicchetti, & Balla, 2005)の3つと、問題行動に焦点を当てた数少ない尺度であり日本語版が出版されている、異常行動チェックリスト日本語版(小野,2006)である。探索の過程で、海外には強度行動障害に該当する概念が存在しないこと、強度行動障害の状態像は個々の適応が損なわれた状態として扱われていること、そのため適応尺度の中の幾つかの部分項目としてチェックされていることが明らかとなった。上記4つの評価尺度を検討した結果、やはり評価尺度自体として問題行動に焦点を当てた尺度である「異

常行動チェックリスト」(日本版)が、我が国で言う「強度行動障害」を障害種や知的障害の有無を越えて評価する可能性を持っていることが示された。

3. 対応困難な高機能広汎性発達障害児者における問題行動についての先行研究(辻井正次・望月 直人)

知的障害が軽度もしくは知的障害のない発達障害児者(主に広汎性発達障害)が、「強度行動障害」児者と同等に、対応困難な現実があることを前提に、その現状を研究文脈から概観することを目的とした。また、二次障害を行動上の問題として捉えるために、不登校・ひきこもり、反社会的行動(非行・犯罪)に焦点を当てた。海外の先行研究においては、反社会的行動と発達障害の関連を除いて、知的障害のない発達障害児者における、二次障害としての不登校・ひきこもり、家庭内暴力といった問題行動を扱う研究は少ない。しかも興味深いことに、海外では非行や犯罪とはADHDとの関連を示す知見が多く蓄積されているが、高機能PDDやASと非行との関連をみる研究自体は少ない。一方我が国では広汎性発達障害と反社会的行動との関連を検討する研究が増えていることが確認された。

4. 知的障害者入所施設入所者における強度行動障害の評価と分析(井上雅彦・野村和代・岡田涼・鈴木将文・上田暁史)

調査1

2カ所の知的障害者入所施設に入所している入所者289名について、強度行動障害評価表、広汎性発達障害評価尺度(PARS)、異常行動チェックリスト日本語版(ABC-J)を用いてその関連を明らかにした。結果、旧法による強度行動障害得点とPARS、

ABC-Jはいずれも正の関連がみられ、強度行動障害を強く示す対象者は、広汎性発達障害児・者や知的障害児・者が示す行動特徴をある程度共有していると考えられた。特にABC-Jの興奮性と常同行動の多さが強度行動障害得点の高さを予測しうることが示された。また強度行動障害得点の高いものほど、「盗み、他者の持ち物の取り込み」「家出、無断外出、外泊」「性的逸脱行動」を示す頻度が高いことが示された。これらの行動は旧法判定基準には含まれておらず今後の検討課題なることが示された。旧法による強度行動障害の判定基準で10点を超えた40名を対象に、旧法と新法による強度行動障害得点の関連を検討した。結果、新法で強度行動障害と判定される得点を示したのは40名中15名であり、旧法によって強度行動障害と判定されても、新法では強度行動障害と判定されない対象者が相当数存在することが指摘された。

調査2

知的障害者入所厚生施設に入所する3名の強度行動障害のある知的障害者の成育歴と行動問題の出現、強度の推移について詳細な検討を行った。

3事例は時代背景を異にし、幼少期の母子保健・医療的な診断や教育等受けてきた支援が異なる。保険福祉や医療面での社会的な整備が整い、早期に診断や療育を受けられる体勢が整備されてきていることが確認されたが、発達の遅れや偏りを指摘された後の保護者支援や子どもの特性に応じた教育の実施について課題が見出された。また強度行動障害の状態像を評価のため新法と旧法、他の尺度を実施したが、3事例に共通する項目は少なく、強度行動障害の評

価方法をさらに検討する必要があると示唆された。

5. 長期在院精神遅滞患者と強度行動障害に関する調査（市川宏伸・田淵賀裕・原郁子・松原三郎）

精神科病院で在院日数が長期となっている患者のなかで、精神遅滞の患者が問題となっている。長期在院となっている精神遅滞の患者の実態を調査し、身体症状や精神症状に加えて行動障害がどのように問題になっているかを明らかにするために、全国の精神病院を対象に調査を行った。

結果として、長期在院精神遅滞患者は全国に一定数存在し、その医療的必要性は身体症状・精神症状・強度行動障害とさまざまであった。行動障害が医療的必要性となる患者の割合は高かった。その中には必ずしも入院の必要性がはっきりしない患者も含まれており、自宅での受け入れが困難・福祉施設が見つからないなどの理由で長期在院となっていることがうかがえた。必要な支援としては、福祉施設の増設・自宅や福祉施設での医療的ケアの充実・精神遅滞専門病棟の設置などがあげられた。長期在院精神遅滞患者に対して、自宅または福祉施設で生活出来るようにし、そこで必要な医療支援の充実が望まれている、その上でも入院治療が必要と判断されるケースにおいては、精神遅滞や行動障害に専門性のある医療支援が必要であることが指摘された。

D 考察

本年度は、まず強度行動障害の定義と施

策、及びこれまでの研究経過、諸外国での評価、知的障害のない発達障害についての行動障害の現状についてレビューを行い、加えて知的障害者入所施設及び精神病院における調査を行った。

現状の強度行動障害の判定基準とその活用は、制度上障害者自立支援法の各事業にまたがる複雑なものとなっており、旧法と新法における判定評価基準についても関連性が弱いことが明らかになった。強度行動障害を国際的な評価基準に照らし調査を試みた結果、広汎性発達障害の程度、ABC-J等が強度行動障害判定基準との相関を示すことが明らかとなった。知的障害を伴わない場合については、今後データを付加する必要があるが、脅しや放火といった問題行動の項目の付加とともに適応度の評価も重要になると思われる。

行動障害は環境と個人との相互交渉の結果もたらされるものであり、その評価を考えた場合、個人要因だけでなく環境要因も含めた視点が考慮されるべきであろう。今後は生活環境と行動障害との関連や効果的な支援手法についても明らかにするとともに制度的な側面についても検討を深めていきたい。

F 健康危険情報

特になし

G 関連研究発表

別紙

H 知的財産権の出願・登録状況

特になし

厚生労働科学研究(障害保健福祉総合費補助金研究事業)

(主任研究者 井上雅彦)

分担研究報告書

強度行動障害の定義について

分担研究者 大塚 晃 上智大学

研究要旨

「強度行動障害」という言葉は、1988 から 1989 にかけて飯田雅子を代表とする行動障害(者)研究会(キリン記念財団助成研究)が行った「強度行動障害児(者)の行動改善及び処遇のあり方に関する研究」によって初めて使われたといわれている。その中には、医学的には、自閉症児(者)、精神薄弱児(者)、などが含まれるものの、必ずしも医学による診断から定義される群ではない。主として、本人に対する総合的な療育の必要性を背景として成立した概念である。」と定義している。

この判断基準は、施設における強度行動障害児(者)の行動評価の基準として、その後の支援費制度や障害者自立支援法における旧法等における基準として機能している一方、在宅の強度行動障害児(者)の支援のために始まった行動援護は新たな基準として、障害者自立支援法における障害程度区分の判定基準に活用され、行動援護事業、重度障害者包括支援事業の対象者の判定基準となっている。

当研究は、このような強度行動障害の定義と判定基準、及びそられに基づく福祉サービスについて過去の経過を明らかにするとともに、今後の強度行動障害の定義や判定基準の課題について明らかにするものである。

はじめに

わが国における知的障害についての判定的基準となっている「療育手帳の障害の判定について(昭和48年)」(厚生事務次官通知)によれば、知的障害とは、知能指数がおおむね35以下の児童であって、

ア 食事、着脱衣、排便及び洗面等日常生活の介助を必要とし、社会生活への適応が著しく困難であること。

イ 頻繁なてんかん様発作又は失禁、異食、興奮、寡動その他の問題行為を有し、監護を必要とするものであること。

とし、問題行為を知的障害の判断基準としている。本論文では「強度行動障害」の用語の起源を制度・政策との関係において明らかにする。

1. 行動障害について、

菅修は、「精神薄弱児の行動障害とその取り扱いかた」の中で、行動障害を感情障害、意志障害、特殊な行動障害の三つに分類している。また、異常行動について、1) 刺激性、粗暴行為、興奮、2) 運動性不安、多動、3) 寡動、無為、横臥、4) 病的本能又は特殊異常行動をあげている。¹⁾

1977年に財団法人日本精神薄弱者愛護協会によって行われた「精神薄弱の問題行動～施設における処遇技術の体系化をめざして～」によれば、問題行動を多動、寡動、衝動的行動または粗暴行動、常動症・衝動小、失禁又は不潔症、偏食または拒食、反すう癖または嘔吐症、自傷癖、収集癖または盗癖、無断外出、自閉症状、その他に分類して、それぞれの症例について施設からの報告をのせている。²⁾このような流れは、知的障害児者施設においては、「治療教育学」として行動障害等を含めた課題をもつ知的障害児者への専門的支援方法として継続されていく。³⁾

(1)強度行動障害という用語について

このように問題行為・行動あるいは行動障害という言葉で、一群の行動に課題をもつ人々への支援が、その対象者の属性を含めた行動への明確な定義はない中で、知的障害者福祉分野において一般に使われていた。そのような状況を背景に、「強度行動障害」という言葉は、1988年から1989にかけて飯田雅子を代表とする行動障害(者)研究会(キリン記念財団助成研究)が行った「強度行動障害児(者)の行動改善及び処遇のあり方に関する研究」によって初めて使われたといわれている。⁴⁾その研究によれば、「強度行動障害児(者)とは、直接

的他害(噛みつき、頭つき、など)や間接的他害(睡眠の乱れ、同一性の保持例例えば場所・プログラム・ひとへのこだわり、多動、うなり、飛び出し、器物破損など)や自傷行為などなどが、通常考えられない頻度と形式で出現し、その養育環境では著しく処遇困難な者をいい、行動的に定義される群である。その中には、医学的には、自閉症児(者)、精神薄弱児(者)、などが含まれるものの、必ずしも医学による診断から定義される群ではない。主として、本人に対する総合的な療育の必要性を背景として成立した概念である。」と定義している。この定義は、行動障害が通常考えられない頻度と形式で出現し、その養育環境では著しく処遇困難な者をいい、行動的に定義される群であるところに特徴がある。

平成2年より始まった石井哲夫を主任研究者とする厚生省心身障害研究「強度行動障害の処遇に関する研究」においては、行動障害の定義の試案1として、「人との関係形成が、精神的・身体的障害により阻害されたため、生活の適応が著しく困難となり、そのために本人の発達も障害され、周囲の人々との共存ができない行動を示すこと。」、試案2として、「普通の生活の中では出現し得ないような、状況にふさわしくない、奇妙な行動とか、人々が不快に感じたり、不安や恐怖を抱いたりするような行動(噛みつき、頭突き、睡眠の乱れ、多動、飛び出し、器物破損、自傷行為、パニック、こだわり等)を示すことをいう」とされている。この定義においては、行動障害を人間関係の障害と健全性からの逸脱の状況としていふところに特徴がある。また、「行動障害を示す者に、長期的・専門的努力をもってし

ても改善をみない場合に限って、「強度行動障害」という名称を用いることとしたとしている。⁵⁾

飯田雅子を代表とする行動障害(者)研究会(キリン記念財団助成研究)が行った「強度行動障害児(者)の行動改善及び処遇のあり方に関する研究」によれば、強度行動障害の目安と具体像とは、

1) ひどい自傷

肉が見えたり頭部が変形に至るような叩きをしたり爪をはぐ等。

2) 強い他傷

噛み付き、蹴り、殴り、髪引き、頭突き、相手が怪我をしかねないような行動等。

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通す、何百メートルも離れた場所に戻り取りに行く等の行為で止めて止めきれない。

4) 激しい物壊し

ガラス、家具、ドア、茶碗、椅子、眼鏡などを壊し、その結果危害が本人にも周りにも大きいもの、服を何としても破ってしまう等。

5) 睡眠の大きな乱れ

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等。

6) 食事関係の強い障害

テーブルごとひっくり返す、食器ごと投げる、座っていられず皆と一緒に食事が出来ない。便や釘、石などを食べ身体に異常を来したことがある拒食、特定の物しか食べず、異常を来したことがある偏食等。

7) 排泄関係の強い障害

便を手でこねたり、便を投げたり、便を壁になすりつける。強迫的に排尿、排便行為

を繰り返す等。

8) 著しい多動

身体・生命の危険につながる飛び出しをする。目を離すと一時も座っていられず走り回る。ベランダの上など高く危険なところに上がる等。

9) 著しい騒がしさ

耐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。

10) パニックがもたらす結果が大変処遇困難一度パニックがでると、体力的にとでもおさまられず付き合っていられない状態を呈する。

11) 粗暴で相手に恐怖感を与えるため処遇困難な状態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。

とされている。

(2) 強度行動障害と近接領域の学問との関係

石井は厚生省心身障害研究「強度行動障害の処遇に関する研究(平成4年度究報告書)」において、ICD-10の諸概念においては、記述の対象として行動の障害(Behavioral Disorders)についてかなり多くの部分が割かれているが、行動の障害の概念そのものについては明確な定義がなされているわけではなく、個々の症候としてとりあげられているとしている。

・広汎性発達障害(F84)

自閉症については、行動障害は自閉症に固有な障害と言うより、自閉症に固有な症候が行動障害に結びつきやすいと考え

るのが妥当とされ、自閉症以外にも、非定型自閉症、レット症候群、他の小児期崩壊性障害、あるいは精神遅滞および常同行動に関連した過動性障害などがあげられる。

・小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害(F90～F98)

発達障害を必ずしも前提にしないが、行動障害を扱う際の処遇困難という現象に直接的に関連する分野で、多動性障害、行為障害、他の行動および情緒の障害(異食症などを含む)等よりなっている。

また、ICD-10 と行動障害との関係を検討する目的は、主として精神科領域において行動障害や類似する概念がどのように位置付けられ、それをもとに生活援助と医療の連携に道を開くためと述べられている。

(3)強度行動障害者特別処遇事業について

国は、飯田らの研究の成果を下に、平成5年4月1日に「強度行動障害者特別処遇事業実施要綱」を定め、精神薄弱児(者)のうち強度行動障害を示す者に対する支援を実施しはじめた。本事業の対象者は、精神薄弱児(者)であって、多動、自傷、異食等、生活環境への著しい不適応行動を頻回に示すため、適切な指導・訓練を行わなければ日常生活を営む上で著しい困難があると認められる者(「強度行動障害児・者」)であり、実施施設を精神薄弱児施設、自閉症児施設(第1種自閉症児施設を除く。)、精神薄弱者施設及び心身障害者福祉協会の設置する施設のうち、個室等の必要な設備や指導員・精神科医・心理療法を担当する職員など専門職員による指導・訓練を行う施設として、都道府県知事が特に

指定した施設となっている。なお、対象者の定員は4名を標準とし、個別プログラムの作成、事業の処遇期間を3年を限度としていた。指定施設の入所措置は精神薄弱児(者)が、本事業の対象であることを児童相談所又は精神薄弱者更生相談所が判定して行い、判定に当たっては、「強度行動障害判定指針」における「強度障害の目安と内容例(表-1)」参考とし、上記基準によってチェックした結果、家庭にあつて通常の育て方をし、かなりの養育努力があつても、過去半年以上様々な強度の行動障害が継続している場合、強度行動障害判定基準表(表-2)の、10点以上を強度行動障害とし、20点以上の者を事業の対象とすることとされていた。

平成10年7月には、第451号大臣官房障害保健福祉部長通知により「強度行動障害特別処遇加算費」という一般施策により行うこととされ、「強度行動障害特別処遇事業」は廃止された。⁶⁾

2. 新たな施策の展開

(1)支援費制度について

障害者のノーマライゼーションを目指し、障害者が施設や事業所を選択して利用する支援費制度が平成15年度から始まった。知的障害者施設等については、「知的障害程度区分」が導入され支援の度合いによって報酬額が異なる制度が導入された。「知的障害程度区分」には、「強いこだわり、多動、パニック等の不安的な行への対応」、「睡眠障害並びに食事及び排せつに係る不適応行動への対応」、「自傷行為並びに他人及び者に対する粗暴な行為への対応」、「自閉症等による対人関係に関する問題への対

応」の項目があり、行動障害への評価を行うとともに、従来どおり、知的障害者入所更生施設等については、知的障害者訓練等支援費額算定表（表- 3）により、強度行動障害者には加算が算定されている。

平成 17 年 4 月 1 日より障害児及び知的障害児を対象とするホームヘルプサービスの新類型である「行動援護」がスタートした。これは、自己判断能力が制限されているため、危険回避ができなかったり、突発的に飛び出すといった行動に障害のある人に対して、移動も含めた支援を適切に提供していくことを意図したものであり、自己判断能力に制限されている人の行動を予測しつつ、適切な行動を援護していく、メンタルな支援であるとされている。⁶⁾

知的障害福祉法に基づく指定居宅支援等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 15 年厚生労働省告示第 29 号）別表及び児童福祉法に基づく指定居宅支援等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 15 年厚生労働省告示第 31 号）別表の行動援護の対象者は、行動上の困難の程度が、次の表（表- 4）の行動上の困難の内容の欄の区分に応じ、その困難が見られる頻度等をそれぞれ 0 点の欄から 2 点の欄までに当てはめて算出した点数の合計が 10 点以上であると市町村が認めた者としている。行動援護の判断基準とされた 10 項目の内 7 項目は強度行動障害判定基準表と共通な部分である。

なお、市町村で判断が困難な場合は、知的障害者更生相談所又は児童相談所に意見を求めることができるとされている。

(2)障害者自立支援法について

①障害程度区分について

従来、どのような状態の人にどのようなサービスをどのくらい提供するかが市町村によりまちまちになっており、地域差が生まれる大きな原因となっていた。平成 18 年度より施行された障害者自立支援法によれば、この課題を解決するために相談支援体制を整備するとともに、サービスを提供するためのルール化等を進めることにより、必要なサービスをより効果的・効率的に、より公平で透明なプロセスで提供できることが意図されている。そのために、支援の必要度に関する客観的尺度（障害程度区分）を導入し、区分の認定のために全国共通の項目による調査を実施し、市町村の審査会の意見聴取を行うなど、市町村が支給決定を行う際のプロセスの透明化・明確化を図ることとしている。障害程度区分の認定調査項目は介護保険調査項目 79 項目に、障害分野に固有な調査項目 27 を加えたものである（表- 5）。A 項目群には行動に関する項目 19 項目、B 2 項目群には 9 項目の行動関連項目が入っており、行動障害にも関係深い項目になっており、障害程度区分の判定において行動障害について一定の評価が行われている。

②行動援護について

行動援護は、法第 5 条第 4 項において、「知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要するものにつき、当該障害者等が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう」とされ、障害児にも適用されている。

平成 18 年 4 月 3 日障発第 0403003 号部長通知（抄）「指定障害福祉サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う留意事項について」によれば、行動援護の対象者は、区分 3 以上に該当する者であって「行動援護基準」（表- 6）により、行動関連項目の合計点数が 10 点以上（障害児あつては、これに相当する心身の状態）である者とされている。

行動援護のサービス内容は、知的障害又は精神障害により行動上著しい困難がある者に対して、外出時および外出の前後に、次のようなサービスを行うとされている。なお、事前に利用者の行動特徴、日常生活パターン等について情報収集し、援護に必要なコミュニケーションツールを用意するなど準備する必要があるとされている。

障害者自立支援法施行時には、行動障害やコミュニケーション及びてんかんに関する10項目（最高20点）中、評価合計10点以上を対象だったが、H18年10月以降は、障害程度区分3以上を対象とし、かつ、行動障害やコミュニケーション及びてんかんに関する12項目（最高24点）中、評価合計10点以上を対象となっている。（「障害者自立支援法に基づく指定旧法施設支援要する費用の算定に関する基準」）

その主なサービス内容は、

①予防的対応

ア 初めての場所で何が起こるか分からない等のため、不安定になったり、不安を紛らわすために不適切な行動がでないよう、あらかじめ目的地、道順、目的地での行動などを、言葉以外のコミュニケーション手段も用いて説明し、落ち着いた行動がとれるように理解させること

イ 視覚、聴覚等に与える影響が問題行動の引き金となる場合に、本人の視界に入らないよう工夫するなど、どんな条件のときに問題行動が起こるかを熟知した上での予防的対応等を行うことなど

②制御的対応

ア 何らかの原因で本人が問題行動を起こしてしまった時に本人や周囲の人の安全を確保しつつ問題行動を適切におさめること

イ 危険であることを認識できないため車道に突然飛び出してしまうといった不適切な行動、自傷行為を適切におさめること

ウ 本人の意志や思いこみにより、突然動かなくなったり、特定のもの（例えば自動車、看板、異性等）に強いこだわりを示すなど極端な行動を引き起こす際の対応

③身体介護的対応

ア 便意の認識が出来ない者の介助や排便後の後始末等の対応

イ 外出中に食事をする場合の食事介助
ウ 外出前後に行われる衣服の着脱介助など

とされている。

②重度障害者等包括支援

重度障害者等包括支援は、法第5条第9項において、「常時介護を要する障害者等であつて、その介護の必要の程度が著しく高いものとして厚生労働省令で定めるものにつき、居宅介護その他の厚生労働省令で定める障害福祉サービスを包括的に提供することをいう」とされている。

「指定障害福祉サービス等の費用の算定

基準の制定に伴う実施上の留意事項について」によれば、重度障害者等包括支援の対象は、「区分6（障害児にあっては。これに相当する心身の状態）に該当し、意思疎通を図ることが著しい支障がある者であって、次の（二）に該当すること。」で（二）とは、「行動援護基準の別表に掲げる行動関連項目の合計点数が15点以上である者」となっている。

③施設入所支援

障害者自立支援法では、夜間において、介護が必要な者、通所が困難である自立訓練又は就労移行支援の利用者で、

- ・生活介護利用者のうち、区分4以上の者（50歳以上の場合は、区分3以上）
- ・自立訓練又は就労移行支援の利用者のうち、地域の社会資源の状況等により、通所することが困難である者に重度障害者支援体制加算が算定されている。

ア．重度障害者支援体制加算Ⅰとは、基本加算

- ・「特別な医療」を受けている者が利用者の2割以上、かつ、利用者の平均区分5以上（経過措置対象者を除く）
- ・強度行動障害を有する者が1人以上、かつ、行動援護対象者が利用者の2割以上

重度加加算

（基本加算を算定している場合に限る。）

イ．重度障害者支援体制加算Ⅱとは、

強度行動障害を有する者に対する適切な支援を行うため、職員を配置した場合に算定するもので、区分6であって、強度行動障害に該当する者が2人以上とされている。

現在、強度行動障害に関する加算措置について、こうした障害者が多数入所する施設について、その実態に適した内容となるよう見直しを行って、現行の強度行動障害加算については、強度行動障害者1名につき、1日あたりに加算がつけられている。

その他、グループホームやケアホーム、その他の居住系の事業についても行動援護対象者が利用する場合、重度障害者加算が算定されている。

④旧法の知的障害者入所更生施設

障害者自立支援法における経過措置として、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する強度の行動障害を有する知的障害者に対し、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た旧指定知的障害者入所更生施設において、入所による指定旧法施設支援を行った場合に、「強度行動障害者特別支援加算」として、当該入所者の知的障害者程度区分により単位数を所定単位数に加算するとされている。項目は支援費制度を継承し点数の合計も20点以上である。

考 察

強度行動障害という言葉については、現場において支援を行う職員の専門性として発展してきたものである。施設における支援の科学的方法論として意義をもつとともに、実際には施設設備や職員位置基準として施設への報酬単価として意味をもってきた。それは、施設の運営をスムーズに行うためのもので施設機能を強化するものであるが、最近では行動援護など在宅のサービスへの拡大がはじまっている。

その判定基準は、サービス提供の公平性を担保するものとして機能してきた。しかしその基準がどの程度の科学的客観性を持ち得るかは確かではない。それは、強度行動障害特別処遇事業の事業評価そのものが実施されてこなかったこととも関連している。強度行動障害の判定基準とその活用は、表- 7のように障害者自立支援法の各事業にまたがる複雑なものとなっており、シンプルな整理が必要とされるだろう。

このような強度行動障害に関する長期間に渡る研究や事業の実施は、個々の施設における強度行動障害児者への処遇の有効性の知見を集積してきたが、必ずしも体系化されたものになっていない。⁷⁾このような強度行動障害者には支援方法が有効であるから、その支援方法を実施してその効果

(outcome) に報酬が出されるべきである。今までの強度行動障害判定基準とは現在の状態を評価する仕組みであり、その支援と結果との関係において報酬を出していく仕組みとはなっていない。その結果、結局有効な支援の科学的エビデンスの知見の集積も果たされていない。そのためには、①現在の強度行動障害の状態を適切に判定・評価できる基準、②強度行動障害の分類化と有効な支援のエビデンス、この二つが不可欠である。

おわりに

今後必要とされる①現在の強度行動障害の状態を適切に判定・評価できる基準、②強度行動障害の分類化と有効な支援のエビデンスは緊急に取り組むべき課題として重要な事項であるが、科学的・学問的には大

きな課題である。しかし、大きな（まさに強度の）困難を抱えて家庭や施設で生活されている強度行動障害児者の状況を考えれば、早急チャレンジすべき課題であると考ええる。

文献

- 1) 菅修(1967).行動障害とその取り扱いについて. 財団法人日本精神薄弱者愛護協会
- 2) 菅修(1977) 編. 精神薄弱児の問題行動-施設における処遇技術の体系化をめざして-. 財団法人日本精神薄弱者愛護協会
- 3) 菅修(1977). 治療教育学. 財団法人日本精神薄弱者愛護協会
- 4) 中島洋子 (1998): 動く重症心身障害児. 江草安彦監修: 重症心身障害療育マニュアル. 医歯薬出版株式会社. p64-65
- 5) 石井哲夫 (1993) 厚生省心身障害研究「強度行動障害の処遇に関する研究 (平成 4 年度究報告書)
- 6) 厚生省大臣官房障害保健福祉部障害福祉課(1998). 強度行動障害特別処遇加算費について. 障障第 36 号
- 7) 山口和彦(2005): 行動援護の展開. 加瀬進編著: 行動援護ガイドブック. 財団法人日本知的障害者福祉協会. p72
- 8) 飯田雅子主任研究者 (2005) : 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 年度研究報告書

表一 1 強度行動障害の目安と内容例

行動障害の内容	行動障害の目安の例示
1 ひどい自傷	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。
2 強い他傷	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。
3 激しいこだわり	強く支持しても、どうしても服を脱ぐとか、どうしても外出を拒みとおす、何百メートルを離れた場所に戻り取りに行く、などの行為で止めても止めきれないもの。
4 激しいもの壊し	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。
5 睡眠の大きな乱れ	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。
6 食事関係の強い障害	テーブルごとひっくり返す、食器ごと投げるとか、椅子に座っていれず、皆と一緒に食事できない。便や釘、石などを食べ体に異状をきたしたことがある拒食、特定のものしか食べず体に異状をきたした偏食など。
7 排泄関係の強い障害	便を手でこねたり、便を投げたり、便を壁になすりつける。強迫的に排尿排便行動を繰り返すなど。
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。目を放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。
9 著しい騒がしさ	たえられない様な大声を出す。一度泣き始めると大泣きが何時間も続く。
10 パニックがもたらす結果が大変なため処遇困難	一度パニックが出ると、体力的にもとてもおさめられずつきあっていかれない状態を呈する。
11 粗暴で相手に恐怖感を与えるため処遇困難な状態	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、かか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。

表一 2 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	一日に1・2回	一日中
2 強い他傷	月に1・2回	週に1・2回	一日何度も

3	激しいこだわり	週に1・2回	一日に1・2回	一日何度も
4	激しいもの壊し	月に1・2回	週に 1・2回	一日何度も
5	睡眠の大きな乱れ	月に1・2回	週に 1・2回	ほぼ 毎日
6	食事関係の強い障害	週に1・2回	ほぼ 毎日	ほぼ 毎食
7	排泄関係の強い障害	月に1・2回	週に 1・2回	ほぼ 毎日
8	著しい多動	月に1・2回	週に 1・2回	ほぼ 毎日
9	著しい騒がしさ	ほぼ毎日	一 日 中	絶え間なく
10	パニックがひどく指導困難			あ れ ば
11	粗暴で恐怖感を与え指導困難			あ れ ば

表-3 知的障害者施設訓練等支援費額算定表

行動障害の内容	1 点	3 点	5 点
強度の自傷	週に1回以上	一日に1回以上	一日中
強度の他傷	月に1回以上	週に1回以上	一日に頻回
激しいこだわり	週に1回以上	一日に1回以上	一日に頻回
激しい器物破損	月に1回以上	週に1回以上	一日に頻回
睡眠障害	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
食事に関する強度の障害	週に1回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎食
排せつに関する強度の障害	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
著しい多動	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
著しい騒がしさ	ほぼ毎日	一日中	絶えず
パニックへの対応が困難			困難
他人に恐怖感を与える程度 の粗暴な行為があり、対応 が困難			困難

表- 4 行動援護の対象者の基準

行動上の困難の内容	0点	1点	2点
意思表示	<u>支援は必要ない</u> 日常生活や外出中において、言葉や言葉以外の方法により必要な意思を相手に伝えることができる。	<u>時々支援が必要</u> 日常生活や外出中において、時々、頭をぶついたり、腕をつかんだり等通常とは違う行動でしか自らの意思を表現できないことがある。	<u>常に支援が必要</u> 日常生活や外出時において、頭をぶついたり、腕をつかんだり等通常とは違う行動でしか自らの意思を表現できない。(頭突き、つかむ等の粗暴行為等)
説明理解	<u>非日常的な場面では必要</u> 習慣化されていない日常生活上の行為や外出中の行為において、他者の説明を理解するためには、言葉以外の方法(カード等)を用いる必要がある。	<u>時々必要</u> 日常生活や外出時において、時々、支援者が言葉以外の方法(カード等)を用いないと説明を理解できないことがある。	<u>常に必要</u> 日常生活や外出時において、支援者が言葉以外の方法(カード等)を用いないと説明を理解できない。
通常とは違う声をあげたり、走ったり、走っていないなど突発的行動	<u>週に一回以上</u> 公共の場において、周囲の人が驚くような通常とは違う声をあげたり、いきなり走り出していなくなるといった突発的な行動のいずれかが概ね週に1回以上あるため、そのような行動を誘発する要因を回避したり、行動が起こった場合に制止するなどの支援が必要である。	<u>一日に一回以上</u> 公共の場において、周囲の人が驚くような通常とは違う声をあげたり、いきなり走り出していなくなるといった突発的な行動のいずれかが概ね1日に1回以上あるため、そのような行動を誘発する要因を回避したり、行動が起こった場合に制止するなどの支援が必要である。	<u>一日に頻回</u> 公共の場において、周囲の人が驚くような通常とは違う声をあげたり、いきなり走り出していなくなるといった突発的な行動のいずれかが1日に何度もあるため、そのような行動を誘発する要因を回避したり、行動が起こった場合に制止するなどなどの支援が必要である。
傷跡が残るほど自分の体をたたいたり傷ついたりするなどの行為	<u>月に一回以上</u> 傷跡が残るほど自分の体をたたいたり傷つけたりするなどの行為のいずれかが概ね月に1回以上あるため、そのような行為を誘発する要因を回避したり、行為が起きた場合に制止	<u>週に一回以上</u> 傷跡が残るほど自分の体をたたいたり傷つけたりするなどの行為が概ね週に1回以上あるため、そのような行為を誘発する要因を回避したり、行為が起きた場合	<u>ほぼ毎日</u> 傷跡が残るほど自分の体をたたいたり傷つけたりするなどの行為のいずれかがほぼ毎日あるため、そのような行為を誘発する要因を回避したり、行為が起きた場合に制止するなどの支援

	するなどの支援が必要である。	に制止するなどの支援が必要である。	が必要である。
食事に関する行動	<u>月に一回以上</u> 異食行為、多飲、過食又は反芻を誘発する要因を回避する際に不適切な行動を起こすことが月に1回以上あるため、これを制止するなど支援が必要である。	<u>週に1回以上</u> 異食行為、多飲、過食又は反芻を誘発する要因を回避する際に不適切な行動を起こすことが週に1回以上あるため、これを制止するなど支援が必要である。	<u>ほぼ毎日</u> 異食行為、多飲、過食又は反芻を誘発する要因を回避する際に不適切な行動を起こすことがほぼ毎日あるため、これを制止するなど支援が必要である。
他人に関わる行動	<u>月に一回以上</u> 他者を叩く、ひっかく、髪の毛を引っ張る、あるいは突然身体接触をしたり、他者に向けて大声を出したりするなどの行動のいずれかが概ね月に1回以上あるため、そのような行為を誘発する要因を回避したり、行為が起きた場合に制止するなどの支援が必要である。	<u>週に一回以上</u> 他者を叩く、ひっかく、髪の毛を引っ張る、あるいは突然身体接触をしたり、他者に向けて大声を出したりするなどの行動のいずれかが概ね週に1回以上あるため、そのような行為を誘発する要因を回避したり、行為が起きた場合に制止するなどの支援が必要である。	<u>ほぼ毎日</u> 他者を叩く、ひっかく、髪の毛を引っ張る、あるいは突然身体接触をしたり、他者に向けて大声を出したりするなどの行動のいずれかがほぼ毎日あるため、そのような行為を誘発する要因を回避したり、行為が起きた場合に制止するなどの支援が必要である。
多動または行動の停止	<u>月に一回以上</u> 特定の人・事・物に強いこだわりがあり、動けなくなったり、多動になることのいずれかが概ね月に1回以上あるため、そのような行動を誘発する要因を回避したり、行動が起きた場合に制止または誘導するなどの支援が必要である。	<u>週に一回以上</u> 特定の人・事・物に強いこだわりがあり、動けなくなったり、多動になることのいずれかが概ね週に1回以上あるため、そのような行動を誘発する要因を回避したり、行動が起きた場合に制止または誘導するなどの支援が必要である。	<u>ほぼ毎日</u> 特定の人・事・物に強いこだわりがあり、動けなくなったり、多動になることのいずれかがほぼ毎日あるため、そのような行動を誘発する要因を回避したり、行動が起きた場合に制止または誘導するなどの支援が必要である。
予定変更によるパニックや不安定な行動	<u>月に一回以上</u> 予定変更を受け容れることができず、パニック・不安定行動を概ね月に1回以上起こすため、そのような行動を誘発する要因を回避したり、行動が起きた場合に制止するなどの支援が必要である。	<u>週に一回以上</u> 予定変更を受け容れることができず、パニック・不安定行動を概ね週に1回以上起こすため、そのような行動を誘発する要因を回避したり、行動が起きた場合に制止するなどの支援が必要である。	<u>毎回</u> 予定変更を受け容れることができず、その度にパニック・不安定行動をほぼ毎日起こすため、そのような行動を誘発する要因を回避したり、行動が起きた場合に制止するなどの支援が必要である。

		ある。	
他人に抱きつくなどの行動	<u>月に一回以上</u> 他人に抱きついたり、断りもなく物を持ってくるなどの行動が概ね月に1回以上あるため、そのような行為を回避するための適切な助言・指導・見守りといった支援が必要である。	<u>4～5回の外出につき一回以上</u> 他人に抱きついたり、断りもなく物を持ってくるなどの行動が概ね4～5回の外出につき1回以上あるため、そのような行為を回避するための適切な助言・指導・見守りといった支援が必要である。	<u>ほぼ外出のたび</u> 他人に抱きついたり、断りもなく物を持ってくるなどの行動がほぼ外出のたびにあるため、そのような行為を回避するための適切な助言・指導・見守りといった支援が必要である。
てんかん発作	<u>年に一回以上</u> 服薬によりコントロールされているが、環境が変化した場合のてんかん発作が概ね年に1回以上ある。	<u>月に一回以上</u> 服薬によりコントロールされているが、環境が変化した場合のてんかん発作が概ね月に1回以上ある。	<u>週に一回以上</u> 服薬によりコントロールされているが、環境が変化した場合のてんかん発作が概ね週に1回以上ある。

(注)

- 1 判断基準は、原則として6か月程度継続している場合とする。
- 2 てんかん発作については、主治医の意見書または知的障害者更生相談所、児童相談所の判定書または意見書により確認する。