

表-5 障害程度区分の認定調査項目(106項目)

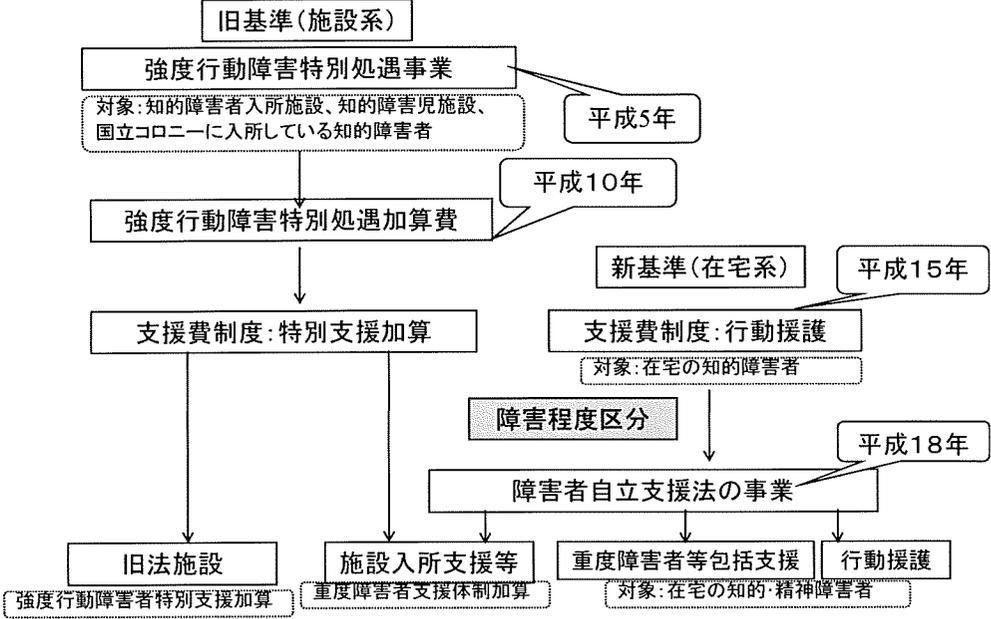
A項目群	特別介護	行動	IADL(B1項目群)
麻痺拘縮	4-1ア. じよくそう	7ア 被害的	9-1 調理
1-1 麻痺(左-上肢)	4-1イ. 皮膚疾患	7イ 作話	9-2 食事の配下膳
麻痺(右-上肢)	4-2 えん下	7ウ 幻視幻聴	9-3 掃除
麻痺(左-下肢)	4-3 食事摂取	7エ 感情が不安定	9-4 洗濯
麻痺(右-下肢)	4-4 飲水	7オ 昼夜逆転	9-5 入浴の準備片付け
麻痺(その他)	4-5 排尿	7カ 暴言暴行	9-6 買い物
1-2 拘縮(肩関節)	4-6 排便	7キ 同じ話をする	9-7 交通手段の利用
拘縮(肘関節)	身の回り	7ク 大声を出す	行動障害(B2項目群)
拘縮(股関節)	5-1ア. 口腔清潔	7ケ 介護に抵抗	7ト こだわり
拘縮(膝関節)	5-1イ. 洗顔	7コ 常時の徘徊	7ナ 多動・行動停止
拘縮(足関節)	5-1ウ. 整髪	7サ 落ち着きなし	7ニ 不安定な行動
拘縮(その他)	5-1エ. つめ切り	7シ 外出して戻れない	7ヌ 自ら叩く等の行為
移動	5-2ア. 上衣の着脱	7ス 1人で出たがる	7ネ 他を叩く等の行為
2-1 寝返り	5-2イ. スポン等の着脱	7セ 収集癖	7ノ 興味等による行動
2-2 起き上がり	5-3 薬の内服	7ソ 火の不始末	7ハ 通常と違う声
2-3 座位保持	5-4 金銭の管理	7タ 物や衣類を壊す	7ヒ 突発的行動
2-4 両足での立位	5-5 電話の利用	7チ 不潔行為	7ホ 反復的行動
2-5 歩行	5-6 日常の意思決定	7ツ 異食行動	C項目群
2-6 移乗	意思疎通	7テ ひどい物忘れ	6-3-イ 独自の意味伝達
2-7 移動	6-1 視力	特別な医療	6-4-イ 説明の理解
複雑動作	6-2 聴力	8-1 点滴の管理	7フ 過食、反すう等
3-1 立ち上がり	6-3-ア 意思の伝達	8-2 中心静脈栄養	7ヘ 豪鬱で悲観的
3-2 片足での立位	6-4-ア 指示への反応	8-3 透析	7マ 対人面の不安緊張
3-3 洗身	6-5ア. 毎日の日課を理解	8-4 ストマの処置	7ミ 意欲が乏しい
	6-5イ. 生年月日をいう	8-5 酸素療法	7ム 話がまとまらない
	6-5ウ. 短期記憶	8-6 レスプレーター	7メ 集中力が続かない
	6-5エ. 自分の名前をいう	8-7 気管切開の処置	7モ 自己の過大評価
	6-5オ. 今の季節を理解	8-8 疼痛の看護	7ヤ 疑い深く拒否的
	6-5カ. 場所の理解	8-9 経管栄養	9-8 文字の視覚的認識
		8-10 モーター測定	
		8-11 じよくそうの処置	
		8-12 カテーテル	

表-6 行動援護基準

行動関連項目	頻度及び程度		
	0点	1点	2点
6-3-イ 本人独自の表現方法を用いた意思表示について	1. 独自の方法によらずに意思表示ができる	2. 時々、独自の方法でないと意思表示できないことがある	3. 常に、独自の方法でないと意思表示できない 4. 意思表示ができない
6-4-イ 言葉以外のコミュニケーション手段を用いた説明の理解について	1. 日常生活においては、言葉以外の方法(ジェスチャー、絵カード等)を用いなくても説明を理解できる	2. 時々、言葉以外の方法(ジェスチャー、絵カード等)を用いないと説明を理解できないことがある	3. 常に、言葉以外の方法(ジェスチャー、絵カード等)を用いないと説明を理解できない 4. 言葉以外の方法を用いても説明を理解できない
7のツ	1. ない	3A. 週1回以上	3B. ほぼ毎日

食べられないものを口に入れることが	2. ときどきある		
7のナ 多動又は行動の停止が	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日
7のニ パニックや不安定な行動が	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日
7のヌ 自分の体を叩いたり傷付けたりするなどの行為が	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日
7のネ 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日
7のノ 他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってくる事が	1. ない 1. 希にある 2. 月に1回以上	2. 週に1回以上	3. ほぼ毎日(ほぼ外出のたび)
7のハ 環境の変化により、突発的に通常と違う声を出すことが	1. ない 2. 希にある 3. 週に1回以上	4. 日に1回以上	5. 日に頻回
7のヒ 突然走っていなくなるような突発的行動が	1. ない 2. 希にある 3. 週に1回以上	4. 日に1回以上	5. 日に頻回
7のフ 過食、反すう等の食事に関する行動が	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日
てんかん発作の頻度が	1. 年に1回以上	2. 月に1回以上	3. 週に1回以上

表-7 強度行動障害について



厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉研究事業)

(主任研究者 井上雅彦)

分担研究報告書

### 強度行動障害の施策の経緯について

分担研究者 大塚 晃 上智大学

#### 研究要旨

強度行動障害の施策については、知的障害分野における重度の障害者の支援や施策のなかから生まれたものである。その支援は、知的障害児者施設における支援として一般化されたが、そのような行動障害を持つ児童の支援については自閉症児施設や重症心身障害児施設においても支援の対象となってきた。

強度行動障害という言葉を用いて専門的な支援が開始されたのは、平成5年の「強度行動障害者特別処遇事業」からである。当該事業は、施設内における強度行動障害児者を対象とするものであり、そのための判定基準が明示された。平成10年には「強度行動障害特別加算費」として一般化された。

その後の支援費制度においても、強度行動障害児者への加算は引き続き手当てされ、障害者自立支援法においては、施設への加算とともに、新たな判断基準を基に、在宅の強度行動障害児者を対象とする行動援護や重度障害者等包括支援の事業がスタートしている。

#### I. はじめに

強度行動障害については1988年及び1989年に行われた飯田雅子を代表とする強度行動障害(者)研究会による「強度行動障害児(者)の処遇に関する研究」において使われたのが最初と言われている。本研究は、この強度行動障害という言葉の出た背景や、その後の施策の経過について明らかにすることを目的とする。

1. 知的障害者施策と行動障害
- (1)知的障害児施設と重度の概念

昭和23年、児童福祉法の制定により精神薄弱児施設が法に位置づけられ、わが国における知的障害児の施策がはじまった。当時の施設は要保護児童対策の一環であった。その施設の目的は、精神薄弱児の児童を入所させて、これを保護するとともに、独立自活に必要な知識技能を与えることを目的とする(児童福祉法第42条)とされ、精神薄弱児の入所の対象となるのは、入所による集中訓練の必要な者、保護者のない精神薄弱児または本人の性状もしくは家庭

の状況等により保護者に監護させることが不適当な精神薄弱児で（要保護児童）であった。この中には行動障害をもつために家庭では監護できない精神薄弱児も対象であったと考えられる。

精神薄弱児の対策が本格的に行われるようになったのは、昭和 28 年 11 月 9 日の次官会議において、「精神薄弱児対策基本要綱」が決定されてからである。その要旨は、「精神薄弱児は、そのまま放置しておけば非社会的あるいは反社会的行動をとるようになりがちであり、反面、その大多数は、もし適切な保護指導または教育の機会が与えられれば、将来社会の一員として自活・自立することが期待できるとされているが、精神薄弱児施設に収容保護されている者も、児童相談所に相談をし、その指導を受けている者も少なく、また特殊教育を受けている者も学校施設の不足のためきわめて少数に限られている現状にある。したがって、精神薄弱児の大部分はまだ社会的に度外視され、家庭においても適切な保護を与えられていない状態である。この対策として、予防、保護、指導、教育等の各分野にわたる精神薄弱児に関する総合的対策が必要である。」された。

精神薄弱児対策基本要綱が意見具申されてから、精神薄弱児施設が年々整備されるに伴い、重度の精神薄弱児の入所が強く望まれるようになり、精神薄弱児施策における「重度」問題が顕在化してきた。このような状況を踏まえて、国は、昭和 33 年に国立精神薄弱児施設として「国立秩父学園」を設置し、重度の精神薄弱児の処遇を開始させた。<sup>2)</sup>

## (2) 知的障害の重度と行動障害

重度の知的障害児、すなわち知的障害の程度が著しい児童や重度の身体障害を有する知的障害児の福祉対策として昭和 39 年には、民間の精神薄弱児施設に重度精神薄弱児収容棟を設け、重度の知的障害児の保護指導が行われはじめた。その設備及び運営については、重度知的障害児の特性に鑑み「重度精神薄弱児収容等の設備及び運営基準」に定める特別の基準によるものとされていた。この通知において重度棟の対象児童としては、

(1) 知能指数がおおむね 35 以下の児童であって、次のいずれかに該当するもの。  
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。

(2) 盲(強度の弱視を含む。)若しくはろうあ(強度の難聴を含む。)又はし体不自由を有する児童であって知能指数がおおむね 50 以下の知的障害児

とされ、(1)のイにおいては、いわゆる行動障害のある児童が、はじめて公的に規定され、それは、昭和 48 年の療育手帳制度に結びつく。知的障害の「重度」とは、身辺自立や社会自立が困難な者、重複障害のある児童とともに「行動障害」のある児童という認識が一般化された。また、昭和 35 年、精神薄弱者福祉法が施行され、精神薄弱者援護施設が法律に位置づけられ、成人の障害者

施策がスタートした。昭和 43 年には、精神薄弱者施設にも重度精神薄弱者収容棟を設け、児童と同じように重度の知的障害者の保護指導が行われはじめた。このように行動障害をもつ者は、わが国では「重度」という言説と密接な関係があり、またそれは施設整備や設備・人員配置の基準として施設という福祉体系の中で意味を持ち得てきたものと言えよう。

### (3)自閉症対策と行動障害

自閉症児に対する対策としては、昭和 43 年、国庫補助により自閉症児の療育に対する具体的施策が始められ、翌 44 年には厚生事務次官通知が出され、「自閉症児施設に入所させ、医学的管理のもとに必要な療育を行うことにより、これらの児童の福祉をはかる」とされた。この要綱に基づき、「自閉症児の療育を行うために必要な設備及び機能を有する病院」として自閉症児施設が設けられ、それまでの療育実践を基にして、東京（都立梅ヶ丘病院）、三重（県立高茶屋病院）、大阪（府立中富病院）の 3 か所に設けられた。<sup>3)</sup>

また、昭和 46 年度からは国の厚生科学研究の一貫としての心身障害研究の中でも自閉症の発生機序や治療方法等に関する研究がとりあげられるようになり、国による療育と研究に対する国庫補助の体制ができあがっていった。昭和 53 年、厚生省児童家庭局は専門家による自閉症問題検討委員会を発足させ、自閉症児に対する行政施策のあり方などについて検討会を設置し、「自閉症は比較的早期の児童期に発現する精神発達障害の一種であり、児童福祉法の枠の中でとらえていくべきである。」という意見

が提出された。

こうした報告や状況をふまえ、これまでの法外施設とされていた自閉症児のための施設が法律上の施設種別には明記されないが、児童福祉法による精神薄弱児施設の種類として、昭和 55 年児童福祉施設最低基準に位置づけられた。この年に、医療型 5 施設、福祉型 2 施設の自閉症児のための施設が開設された。

自閉症児施設は、施設自体が病院としての機能を有するいわゆる病院型の第 1 種自閉症児施設と、従来の精神薄弱児施設に診療所としての医務室をプラスしたいわゆる福祉型の第 2 種自閉症児施設に区分されるが、第 1 種自閉症児施設の対象児童については、医学的ケアの必要な児童に限られ、具体的に以下のような入所基準が示されていた。

- ア パニック状態が頻発して、常時医学的ケアが必要なもの
- イ 症状が不安定で、その時々症状に応じて薬剤の処方内容の変更が必要なもの
- ウ 常時医学的処置を必要とするてんかん等の合併症を有するもの
- エ 医学的診断が未確定であるが、自閉症児として療育方針を決定する必要があるもの

となっており、アにおいて行動障害のはげしい児童が対象となっている。その目的は、多くの自閉症児にみられる行動障害を、その支援の特殊性に鑑み、医学的ケアという専門的な支援を自閉症児施設内で対応していくものであった。しかし、自閉症児施設の全国的展開はなされず、その後も医療的施設 3、福祉的施設 4 つにとどまった。

#### (4)重症心身障害児対策と行動障害

重度の精神薄弱児や重度の肢体不自由児については、昭和39年度から、精神薄弱児施設の重度精神薄弱児収容棟や肢体不自由児施設重度病棟の整備が行われてきたが、重度の精神薄弱と重度の肢体不自由児が重複している最も重症の児童については、特別な療育が必要であることから、昭和42年の児童福祉法の改正により、重症心身障害児施設が児童福祉法施設の種類として規定された。

重症心身障害児施設の対象は、重度の精神薄弱と重度の肢体不自由児が重複している児童であるが、その明確な定義規定はないが、最も重症の児童について、「重度の精神薄弱」とは、おおむね精神の発達が遅滞しているため、日常生活において常時介護を必要とする程度の状態を、「重度の肢体不自由」とは、おおむね身体障害者福祉法施行規則に定める身体障害者障害程度等級表の1級または2級に相当する程度の肢体不自由をいうものとされていた。

昭和45年12月16日に中央児童福祉審議会委員長が厚生労働大臣に意見具申した「緊急に実施すべき児童福祉及び母子保健施策について」によれば、心身障害児に対する福祉の措置はそれぞれの障害の種類及び程度により、精神薄弱児施設、重症心身障害児施設等において、医療と保護指導が行われているところであるが、心身障害児の相互の境界上に位置する動く重症児については、その著しい異常行動のため、既存の施設体系において保護指導することが極めて困難であり、そのため在宅のまま放置されている者も少ないとされ、この問題を審議したが、これら児童の典型とみられる

著しい異常行動を有する児童については、次のような結論に達したので速やかにその対策を推進することを要望する」としている。その対象児は、ア．精神薄弱であって著しい異常行動を有するもの、イ．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（いずれも身体障害を伴うものを含む。）の二つに大別される。

この異常行動は、暴行、器物破壊、弄火、放火、無断外出、無断侵入等の反社会的行動、不潔症、異食症、拒絶症、自傷癖等の非社会的行動、頻発するてんかん発作及び多動等となっており、現行の精神薄弱児施設重度棟及び重症心身障害児施設等においては、その保護指導の極めて困難なものであるとされていた。対策としてはこれら施設において、特に精神医療についての機能の充実により、医療と保護指導を図るものとしている。

また、重症心身障害児施設においては、従来の経緯等からして、いわゆる「動く重症児」を現に収容しているところであるが、当面これらを扱うことのできる福祉施設が他に著しく少ないという事情等を考慮して、この対象児の医療及び保護指導の強化のため、居室、プレイルーム、テラス及び中庭等の相当程度の広いスペースを確保する必要があるとしている。

このように重症心身障害児は重度のあるいは重症の障害をもつものとして、行動障害を併せ持つ者もすでに重症心身障害児施設の中で認められ、彼らは「動く重症心身障害児」と呼ばれていた。その後、このような「動く重症心身障害児」も重症心身障害児施設の対象としてなっていくが、中島は現時点での動く重症児と強度行動障害とは

重なり合うものの、異なる状態であり、異なるニーズを有している障害概念であるとしている。<sup>4)</sup>

#### (5)わが国の施設体系の展開と行動障害

昭和49年11月28日の「今後推進すべき児童福祉対策について」が出される。心身障害児対策について心身障害者対策基本法の原則に則って施策を進めるものであるが、特に在宅施策と施設対策の関係の強化の必要性が強調され、「発達障害」という言葉も使われとともに、重度化に対応した対策も触れられているが、居住条件の整備などにとどまっている。

自閉症児については、医療的な対策に加えて福祉施設等における指導、訓練等の処遇が必要になってきていることをあげ、その場合、自閉症児の処遇は、自閉症児単独の施設体系の中で行うことは適当でないので、保育所、幼稚園等への入所を促進するとともに、年長児・者については、一つの方策として精神薄弱児・者施設での処遇も考えるべきであるとされている。その際、精神薄弱児・者施設に治療・訓練等の強化等を受け入れ条件を整備するか、条件の整っている特定の施設を選ぶ必要があるとしている。

このように自閉症児・者については、従来より、知的障害福祉施策の中に位置づけられ、知的障害児施設（知的障害児施設の一類系としての自閉症児施設）、知的障害者入所更生施設、知的障害者入所授産施設、日中の療育・支援の場としての知的障害児通園施設、知的障害者通所更生施設、知的障害者通所授産施設など施設を中心とした支援により担われてきたと言える。この流

れは、施設が中心となり全国自閉症施設協議会を組織し、自閉症に特化した専門的援助を行っていることに顕著に現れている。

また、重度の障害者の受け入れ先としてはいわゆるコロニー構想のもと、昭和46年に国立コロニーが群馬県高崎市に創設され、前後して各都道府県にも地方コロニーが作られた。このような行動障害をもつ重度の知的障害児者施策について、わが国においては施設を中心に役割が担われてきた。このような施設の団体である日本精神薄弱者愛護協会（現日本知的障害者福祉協会）においては、以前から「行動障害」について施設での支援の効果的な研究を実施し、<sup>5)</sup>その中心的な支援方法が「治療教育学」と呼ばれるものであった。<sup>6)</sup>

#### (6)施設機能の拡大と行動障害

わが国の知的障害者の施設体系の整備が進むと、新たな議論がでてきた。それは、施設の機能そのものへの疑問や他福祉との関係における新たな施設機能の模索・付加である。昭和55年には「心身障害児(者)施設地域療育事業の実施について」という通知が厚生省より出された。心身障害児(者)施設は、施設入所児(者)の福祉向上に重要な役割を果たしてきたが、施設整備も進み、その人的、物的機能の充実がはかられ、今後の心身障害児(者)の多様なニーズに積極的に答えていくために、心身障害児(者)施設が有する人的、物的機能を単なる施設入所児(者)のためにだけ用いるのではなく、広く在宅障害児者のためにも活用し、施設を地域社会に開かれたもの（いわゆる施設のオープン化）としていくものであった。その具体的事業は、心身障害児短期療育事業、精神

薄弱者生活能力訓練事業、心身障害児(者)巡回療育相談等事業、心身障害児(者)短期入所事業、心身障害児(者)施設プール開放事業等であった。また、昭和62年には「児童福祉施設等における施設機能強化推進費について」が通知され、児童福祉施設等において、施設がもつ専門的な知識や技術等を活かして、地域の人々を対象とした介護相談、指導を実施したり、精神薄弱者援護施設の入所者に一定期間個別訓練を行うことにより精神薄弱児の就労自立の促進を図るため、施設機能の充実強化を推進することとされた。行動障害を有する児童についても重度者への支援という形で措置費に特別の加算がつくようになっていった。

このような施設の付加的事業は、平成元年度から実施された精神薄弱者自立援助事業(グループホーム運営事業)を生み出した。これはノーマライゼーションの考えを地域のグループホームという小住宅により居住の選択肢を増やすことにより具現化する試みであった。この流れはまた、平成元年度の重症心身障害児施設通園事業となり、平成4年度の強度行動障害者特別処遇事業へと制度化されていく。

## 2 強度行動障害者特別処遇事業について

### (1)強度行動障害という言葉について

「強度行動障害児(者)とは、直接的他害(噛みつき、頭つき、など)や間接的他人害(睡眠の乱れ、同一性の保持例えば場所・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。」とされている。<sup>7)</sup>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」によれば、

#### [強度行動障害の目安と具体像]

##### 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、異常を来したことのある偏食等。

#### 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、体力的にとってもおさめ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。

とされていた。

### (2)強度行動障害者特別処遇事業について

国は、平成5年4月1日に「強度行動障害者特別処遇事業実施要綱」を定め、精神薄弱児(者)のうち強度行動障害を示す者に対する支援を実施しはじめた。<sup>8)</sup>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」を参考とし、おおむね20点以上の者を事業の対象とすることとされていた。

93年の指定施設は3施設であり、おしまコロニー・第二おしま学園(北海道)、袖ヶ浦ひかりの学園(東京)、旭川荘・いずみ寮(岡山)であり、94年にはかいぜ寮(滋賀)、あさけ学園(三重)の2カ所が増えて総計5施設となった。平成10年には、厚田はまなす園(北海道)、青森県立八甲学園(青森)、国立コロニーのみの園(群馬県)、東やまたレジデンス(横浜市)、大野山ゆり園(岐阜県)、ひらきの里(山口県)、いつきの里(愛媛県)、コロニー雲仙更生寮(長崎県)、草笛が丘(長崎県)、榎山学園(鹿児島県)の10カ所が加わり、総計15カ所であった。本事業は、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。

### 3 新たな施策の展開

#### (1)自閉症施策の促進

わが国で、行政的に、自閉症について児

童福祉の側面から関与する契機となったのは昭和 42 年の中央児童審議会の厚生大臣に対する意見具申であり、文中で児童福祉に関する当面の課題と推進策としての自閉症児対策の必要性についてふれられたことに始まる。

既述したが、翌 44 年には厚生事務次官通知が出され、この要綱にもとずき、「自閉症児の療育を行うために必要な設備及び機能を有する病院」として自閉症児施設が設けられた。

平成 5 年、心身障害者対策法が改正され、障害者基本法にかわった。この法における「障害者とは身体障害、知的障害又は精神障害があるため、長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受けるもの」で、自閉症という言葉は無いが、参議院附帯決議（平成 5 年 11 月 16 日、参議院厚生委員会）において、「てんかん及び自閉症を有する者並びに難病に起因する身体又は精神上の障害を有するものであって長期にわたり生活上の支障があるものは、この法律の障害者に含まれるものであり、これらの者に対する施策をきめ細かく推進するよう努めること。」が決議された。

今後の知的障害者・障害児施策の在り方について（中間報告）においては、（平成 9 年 11 月 9 日、身体障害者福祉審議会、中央児童福祉審議会障害福祉部会、公衆衛生審議会精神保健福祉部会、合同企画分科会）「自閉症については、精神薄弱者福祉施策の中でサービスが提供されており、さらに医療の必要に応じ精神保健法で対応しているが、知的能力の障害というより人間関係の障害のために生活適応ができないという自閉症の特性をふまえつつ、自閉症に関す

る処遇方法の研究・開発等施策の充実を図るべきある。」とされ、今後の知的障害者・障害児施策の在り方について（平成 11 年 1 月 25 日、中央児童福祉審議会）「自閉症については、基本的には、知的障害福祉施策の中でサービスが提供されており、また、医療の必要に応じて精神保健法で対応しているが、自閉症等生活適応に困難を有する発達障害については、今後更に、心理的、社会的な処遇方法の開発等施策の充実を図る必要がある。」と提言されている。

自閉症は知的障害福祉の中に位置づけられサービスが提供されてきたが、次第にその特性、サービスの在り方において、知的障害とは異なる対応の必要性が認識されてきた。

## (2)社会福祉事業法等の一部改正

社会福祉基礎構造改革の一連の流れの中で、平成 12 年 6 月 7 日、「社会福祉事業法等との一部改正法案」が国会を通過し、法律の名称を「社会福祉法」と変え、公布、施行された。障害者福祉においては、ノーマライゼーションと自己決定の実現を目指し、障害者が地域でその人らしく安心して普通の生活を行うことが求められ、知的障害者のサービスについても利用者や家族は施設や事業所を選択して契約して利用する制度である支援費制度が平成 15 年度からスタートした。強度行動障害者については、それ以前の措置費制度と同様に、知的障害児者施設における強度行動障害特別加算として引き続いて手当てされた。

このような新たな社会福祉制度の構築の中で、自閉症及び発達障害のある方々も、地域でその人らしく安心して生活できるよ

うな相談・支援の体制の整備が強く求められてきた。特に、在宅の自閉症児・者については、こだわり等の特異な行動や強度行動障害等への対応が、家族への大きな負担となっている現実があり、早急な対応が必要とされてきた。また、自閉症については、その70～80%に知的障害が見られることから知的障害者福祉施策の中でサービスが提供されてきたが、近年、知的障害を伴わない自閉症（いわゆる高機能自閉症）やアスペルガー症候群などの障害も人間関係の障害のために社会生活や就労に困難を抱えるという共通の課題を抱えながら、知的障害を伴わないという理由で、福祉的対応がなされてこなかったもので、新たな取り組みが必要であるとされた。このような状況に対処するため、自閉症やアスペルガー症候群をも含めた広汎性発達障害を対象とする、相談支援の拠点としてのセンター的な機関（後に「自閉症・発達障害支援センター」）がスタートした。センターにおいては行動障害者も含めて知的障害のある発達障害もない障害も対象とすることになった。

このような在宅の障害の重い知的障害者の支援施策としては、平成17年4月1日より、障害児・知的障害を対象とするホームヘルプサービスの新類型として「行動援護」がスタートした。「行動援護」については、本人への身体への接触を伴う「フィジカルな領域への支援」に対して、認知・判断などの精神活動に働きかける「メンタルな領域への支援」として本人の行動を予測して安全等への配慮を行う支援とされている。その判定基準についても従来の「強度行動障害判定基準」と比較すると、共通の項目は

あるものの新たな基準となったと言える。<sup>9)</sup>

### (3) 障害者自立支援法について

障害者自立支援法は、障害者の地域生活と就労を進め、自立を支援する観点から、これまで障害種別ごとに異なる法律に基づいて自立支援の観点から提供されてきた福祉サービス、公費負担医療等について、共通の制度の下で一元的に提供する仕組みを創設することとし、自立支援給付の対象者、内容、手続き等、地域生活支援事業、サービスの整備のための計画の作成、費用の負担等を定めるために所要の改正を行ったもので、平成18年4月から施行されている。障害者自立支援法は、障害者や障害児の福祉の増進とともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる「地域社会づくり」を進めるものであり、共生社会の実現を目指している。<sup>10)</sup>

障害者自立支援法においては、従来どのような障害者にどのような支援がどの位必要であるかの全国共通の利用のルールがない、地域におけるサービス提供体制が異なる、市町村の財政力格差などによる大きな地域格差の解消を目指し、客観的基準である障害程度区分を導入した。自立支援法第4条第4項では、この法律において「障害程度区分」とは、障害者等に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者等の心身の状態を総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分をいうとされている。障害程度区分には、障害程度区分の認定調査項目は介護保険調査項目79項目に障害固有の調査項目27を加えたもので

ある。A項目群には行動に関する項目19、B2項目群には9項目の行動関連項目は入っており、それらは、行動障害とも関連の深い項目である。

#### (4)障害者自立支援法の事業と強度行動障害について

##### ①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」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。

##### 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(障害児にあつては、これに相当する心身の状態)に該当し、意思疎痛を図ることが著しい支障がある者であつて、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つ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重度障害者支援体制加算が算定されている。

##### ④旧知的障害者入所更生施設

障害者自立支援法における型過措置として、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次に掲げる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点以上とされている。

#### (5)障害者自立支援法における課題

障害者自立支援法においては、障害者等、とりわけ重度の障害等が地域において自立した日常生活や社会生活を営むために、新

たな事業体系の中で、強度行動障害児（者）に対する支援のメニューが入ったが、判定基準も異なり複雑になっている。これは、障害者自立支援法が、さまざまな事業体系に分かれ、特に施設の専売特許であった強度行動障害への支援が在宅のサービスメニューにも広がったためである。

また、障害者自立支援法により、障害児については居宅介護、短期入所、児童デイサービスについては法に位置づけられるとともに、児童福祉法に位置づけられていた施設サービスも契約制度となり、報酬も日額払いにされた。しかし児童福祉施設も含めた障害児福祉サービス全体についても在り方についての全体的見直しはなされず、障害者自立支援法における積み残された課題であったと言える。このよう状況において、「障害児支援の見直しに関する検討会」が平成20年3月から7月にかけて11回開催された。重度のあるいは重複障害に対応するとともに、身近な地域で支援が受けられるよう、障害種別に分かれている現行の障害児施設（通所・入所）について一元化することが提案された。具体的には、知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設の入所サービスを「障害児入所施設（福祉型・医療型）」に一元化するとともに、肢体不自由児通園施設、知的障害児通園施設、難聴幼児通園施設の通所サービスを「障害児通所支援（児童発達支援センター（仮称）」に一元化し、児童福祉法に位置づけものである。

このような地域における発達支援センターが、子どものニーズに合った発達支援や家族支援を行い、保育所や幼稚園、学校と

連携して支援を行って行けば、行動障害への将来のリスクを減らしていけるものと考えられる。これらは障害者自立支援法施行後3年後の見直しとして法案化された。<sup>12)</sup>

### 3. 強度行動障害の今後について

今後、行動障害のある障害者を含めて重度の障害者の地域生活が重要なテーマとなる。また、障害者自立支援法第42条は、「指定事業者等は、その提供する障害福祉サービス又は相談支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、障害福祉サービス又は相談支援の質の向上に努めなければならない」と規定している。質の高いサービスとは、それぞれの事業による標準的なサービスを提供することと同時に、障害者それぞれのニーズに合った個別的な支援を提供することである。このような障害者自立支援法が求める質の高いサービスの提供とは、それを可能にするための各事業が求める標準的なサービスの提供であり、そのためにはそれぞれのニーズに応じて個別支援計画を作成（仮説化）し、実践（検証）の過程で生まれる知を蓄積していく科学的方法論が必要とされている。

強度行動障害へのさまざまな支援についても、その判定基準とともに、どのような支援が有効かというエビデンスが必要である。そのために、平成18年度からは、「発達障害者支援開発事業」が実施されているが、今後は、行動障害の状態を適切にアセスメントするためのツールが必要であるとともに標準化された支援方法と、その効果に対する報酬体系が必要となる。

また、従来の強度行動障害が施設などでその人への後追いの支援であったとすれば、

そこまでならないような予防的観点が重要であり、ライフステージにおける関係者の連携やネットワークによる地域における一貫した支援の必要性が再認識される必要があるので。成人の行動障害の現在の姿は、すでに乳幼児や学齢期から始まっている。これは、思春期や青年期の二次障害や成人期の就労の課題はライフステージを遡って早期から対応すべきことを示唆している。また、ライフステージにおける一貫した支援の課題は、さまざまなステージをスムーズに移行するための支援の重要性を物語っている。地域における関係機関との連携やさらに複合的な連携としてのネットワークの構築は、医療、保健、福祉、教育、雇用など分野横断的施策の実現のためにも不可欠である。このような多職種連携を可能にするのが共通言語としての個別支援計画であり、個別支援計画こそ関係者の地域における一貫した支援を可能にするための重要なツールとなる。

おわりに

障害者自立支援法は、平成 21 年 3 月 31 日に施行後 3 年後の見直し法案として国会に提出されたが、審議されることなく廃案となった。また、9 月誕生した新たな政権においては、「障害者自立支援法」は廃止し、「制・度の谷間」がなく、サービスの利用者負担を応能負担とする「障がい者総合福祉法（仮称）」を制定するとされている。今後どのように障害者施策は推移していくか不透明な部分もあるが、「障がい者等が当たり前に地域で暮らし、地域の一員としてともに生活できる社会をつくる」ことは、今後も変わることのない普遍的な課題である。

また、新たな政権においては、「障害者の権利に関する条約」の批准に必要な国内法の整備を行うために、内閣に「障がい者制度改革推進本部」の設置がなされ、新たなシステムの中で障害者施策の改革が行われて始めている。一般に、行動障害のある障害者についてはその行動特性により家庭や施設において虐待を受けるハイリスクとなっている。障害者の権利条約が早期に締結されることを願うとともに、今後の障害者福祉はその「権利擁護」の観点から検討されていくことが期待される。<sup>12)</sup>

文 献

- 1) 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. p58
- 2) 弓掛正倫 (1987) : 施設の体系. 厚生省児童家庭局監修 : わが国の児童福祉施策. 児童福祉協会. p42
- 3) 小林久利 (1987) : 自閉症児施設. 厚生省児童家庭局監修 : わが国の児童福祉施策. 児童福祉協会. p270
- 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) 菅修等 (1977) . 精神薄弱児の問題行動. 財団法人日本精神薄弱者愛護協会
- 6) 菅修(1977). 治療教育学. 財団法人日本精神薄弱者愛護協会
- 7) 行動障害児(者)研究会(キリン財団記念財団助成研究) : 強度行動障害児(者)の行動改善および処遇に関する研究. 1988 年度および 1989 年度
- 8) 厚生労働省 (1993) : 強度行動障害特別処遇事業の実施について. 児発 310

9)山口和彦(2995)：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

10) 厚生労働省 (2007)；障害者自立支援法  
平成十七年十一月七日法律第百二十三号  
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H17/H17HO123.html>

11) 厚生労働省 (2009)；障害者自立支援法  
等の一部改正法案

12) 外務省 (2009)；障害者の権利に関する  
条約

[http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/shomei\\_32.html](http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/shomei_32.html)

厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)

(主任研究者 井上雅彦)

分担研究報告書

厚生労働省研究班での研究経緯について

主任研究者 井上雅彦 (鳥取大学医学系研究科)

研究協力者 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)

研究要旨

これまでに実施された厚生労働科学研究において、強度行動障害に関連する研究をまとめ、これまでの成果と課題について検討した。強度行動障害特別処遇事業を受託した施設関係者を中心に進められてきており、平成2～平成18年度まで検討されてきた。初期には強度行動障害の概念について多角的に検討がなされており、年度を経るにしたがって、実地的な有効な支援方法の検討に移り、支援者の専門性を向上させるための方策を検討することが重要な課題となっていくた。支援者の処遇の際のストレスの数量化や環境の評価法の作成などの試みがあったが、行政においては取り入れられたものは少なく、事業の継続的な管理監督の不十分さとあわせて、これまで事業の改善をはかる機会がなかったことが指摘できる。

A. はじめに

厚生労働科学研究において、強度行動障害の研究のさきがけとなったのは、平成4年度～5年度に実施された石井班であるが、研究が実施される背景として、1980年代前半養護学校を卒業した年長の自閉症者が増加し、知的障害者施設や作業所における行動障害、処遇困難が問題となっていたことがある。

行動障害児(者)研究会(1989)はこれらの社会的問題に対して、調査研究を行い、「直接的他害(噛み付き、頭つき、など)や、間接的他害(睡眠の乱れ、同一性の保持例えば場所・プログラム・人へのこだわ

り、多動、うなり、飛び出し、器物破壊など)や自傷行為などが、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の困難なものをいい、行動的に定義される群」(p4)を強度行動障害として定義した。翌年行動障害児(者)研究会は上記定義に基づき調査を行うが、養護学校・施設関係において5～10%の出現率であったと報告している。

このような研究結果をうけて、平成2年度から国としての強度行動障害特別処遇事業が開始された。あわせて同年度から新規事業の内容と運営上の諸問題を明確にすることを目的として、厚生省心身障害研究と

して「強度行動障害に関する研究」が発足した。石井班の流れをうけて、同時期に江草班、飯田班が厚生科学研究として取り組むこととなった。江草班においては、さきがけとなった石井班での主任研究者である石井哲夫氏が分担研究者となって参加していた。飯田班の主任研究者である飯田雅子氏は平成4～5年度の石井班では協力研究者として参加していた。また同じ厚生省の科学研究であるが、障害科学研究とは管轄を異にする精神・神経疾患研究が存在し、平成4～6年度に実施された「治療抵抗性精神障害の成因、病態に関する研究」においては、強度行動障害児の問題行動に対する抗精神病薬や抗うつ薬などの薬効解析研究が実施された。これらの研究においては、障害科学研究「強度行動障害に関する研究」の初期に分担研究者として石井班の研究班に名を連ねていた西沼啓次氏（国立療養所松籟荘）が分担をしていた。強度行動障害に関わる厚生省、

厚生労働省の科学研究は障害科学研究の石井班において取り組まれた試みから、福祉、医療の方向性に別れて発展していく。本件級では厚生省、厚生労働省の障害科学研究を中心にその研究の目的と成果を記述し、研究の相対的な流れと、今後の課題について検討する。

## B.方法

強度行動障害に関する厚生科学研究、厚生労働科学研究は、平成4年度～5年度においては石井哲夫班、平成10年度～12年度においては江草安彦班、平成10～12年度、平成13～15年度、平成16～18年度においては飯田雅子班、平成20年度奥山眞紀子班において取り組まれてきた。表1にこれまでの研究班の実施期間と研究課題を記す。Cにおいて、それぞれの研究班の目的とその成果をまとめる。

表1 厚生労働研究班の実施期間と主任研究者、研究課題

期間	主任研究者（所属機関）	研究課題
平成2 ～4年度	石井哲夫 （日本社会事業大学）	強度行動障害の処遇に関する研究
平成5 ～7年度	石井哲夫（日本社会事業 大学/白梅学園短期大学）	障害児を中心とした治療教育法の開発に関する研究
平成8 ～9年度	石井哲夫 （/白梅学園短期大学）	障害児（者）の治療教育法の開発に関する研究
平成10 ～12年度	江草安彦 （川崎医療福祉大学）	自閉症児・者の不適応行動の評価と療育指導に関する研究
平成10 ～12年度	飯田雅子 （鉄道弘済会弘済学園）	知的障害者に対する適正な医療・リハビリテーションの提供に関する研究・重い知的障害を持つ人たちへの入所施設でのリハビリテーションのあり方
平成13 ～18年度	飯田雅子 （鉄道弘済会弘済学園）	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20年度	奥山眞紀子（国立成育	発達障害者の新しい診断・治療法の開発に関する

	医療センター ころの 診療部)	研究
--	--------------------	----

### C.結果

#### 1) 平成 2～4 年度の石井哲夫班の強度行動障害に関する研究の目的と成果

強度行動障害のある知的障害児者について実態調査を行われ、行動障害の測定尺度が作成された。この研究班では、強度行動障害の定義についての検討が多角的になされた。初期には強度行動障害は自閉症だけではなく、統合失調症（当時精神分裂病）癩癩等の行動特徴も行動障害に関連して検討され、学問的な位置づけの試みとして、ICD-10 の分類（主として精神科領域において行動障害や類似する概念）と強度行動障害の状態像を比較検討が行われた。また強度行動障害を、強度行動障害の状態に陥っている対象者と処遇を行う職員のコミュニケーションのずれがあることを指摘し、職員のストレスや主観的な処遇困難感などの視点においても検討を行い、職員の主観的な困難度を数量化して検討する試みがなされた。これ以降の研究班においては、行動障害の改善方法について事例を中心とした検討が進められるが、ごく初期の段階において職員側の要因が強度行動障害に影響を与えているという視点を持ち、数量化する努力が行われたことは非常に重要な試みといえる。

#### 2) 平成 5～7 年度の石井哲夫班の強度行動障害に関する研究の目的と成果

強度行動障害特別処遇事業が実施され、実際に受託された 3 施設の初年度の実践の経過の報告が取りまとめられている。

3 年という処遇期間の制限に関してや移行の際の問題、強度行動障害判定表の問題点などいくつかの指摘がなされている。

#### 3) 平成 8～9 年度の石井哲夫班の強度行動障害に関する研究の目的と成果

この研究班ではノーマライゼーションが進んでいく中で、社会参加を見据えた治療教育のあり方が検討され、その達成手段として主に施設の支援の専門性の向上が課題としている。事例検討を行い、有効な支援について検討するとともに、支援者の自己評価による療育チェックリストの作成、強度行動障害判定表の改定が提言された。

#### 4) 平成 10～12 年度の江草安彦班の強度行動障害に関する研究の目的と成果

江草班は、平成 10～13 年度の厚生科学研究において、自閉症の強度行動障害の発症機序の解明とその対応を目的として実施した。平成 10 年度においては、在宅で強度行動障害を多発させている自閉症児・者の家族に対しての調査、強度行動障害療育事業を行っている 2 施設の在籍児・者の中から、強度行動障害を示す利用者と、他者とのコミュニケーションがある利用者を選び、比較検討を行った。平成 11 年度においては、実際に行動障害を多発させている、もしくは発症させた経験のある自閉症者本人に対して、その時の心理的および感覚的動向を直接面談しながら聞き込み調査を行った。また強度行動障害を防ぐためには、親や関

係者がどのように子どもを育て、教育、療育していくべきかを検討するために、自閉症協会の会員の中から、子育てに成功した親の事例を集めた。平成12年度においては、強度行動障害の発症機序を仮説的に整理した。さらに強度行動障害児・者に関わるスタッフ、および家族からの聞き取り調査をもとにして、「強度行動障害ガイドライン」を試作が目的となっている。

結果として、強度行動障害を有する自閉症児・者の家族に対する詳細な聞き取り調査を行った結果、強度行動障害と関連性が大きかったものは、①不快や不満や怒りの内的緊張が高まりやすい、②自分で自分の気持ち、内面的・情動的なものを処理していくことが出来にくい、③圧力を感じやすいので、回避のために一つの反応システムを作らざるを得ない、④激しい強迫的こだわりがあるなどであった。また本人へのインタビューからは、行動障害を有する自閉症児・者が直面する状況に対して、空間的な印象に引きずり込まれてしまわないように、時系列的な説明を整理して伝えながら、その状況に対する不安を取り除いていくことが大切であることが明らかにされた。自閉症児者の保護者が子育てに成功したポイントとしては、「まず親が主体であることを考えること」、「生涯発達することを願うこと」、「褒めること」、「子どもの理解内容を把握すること」、「多種多様な経験の中で育つこと」、「喜怒哀楽のゆさぶりをを行うこと」、「固執からの展開を行うこと」、「子どもを良く育てた先輩・仲間の助言を行うこと」、「専門家、療育者、学校の教師との連携をはかること」、「集団生活・特に普通児との交流との大切さを知ること」、「家族の協力の大切さを知ること」、「働くことの意義を知ること」、「近隣の理解、あるいは社会の理解を得る努力を行うこと」、「義務

教育後、親から離れて生活することを求めること」が抽出された。H13年の報告書においては3年間のまとめとして、仮説として、強度行動障害は防衛と対抗の意味があり、内的心理的变化によって発現し、不快刺激が過去の不快痕跡にフラッシュバックされることがあり、コミュニケーション障害によって生じるストレス性障害に類似した強迫的再現であると考えられた。また「強度行動障害」ガイドラインとして、自傷、他害、器物破損、睡眠障害、排泄障害、食事障害、こだわり、多動、騒がしさ、粗暴、引きこもりなどの行動障害についてのとらえ方をまとめており、さらに療育実践参考例を記載して、その対応の仕方を具体的に示している。また自閉症の福祉的判定基準の作成は極めて重要である（平成10年報告書）として、3年間を通じて、自閉症の判定にもちいる基準の洗練化を行い、平成13年度には『自閉症判定基準α3.0版』を報告している

##### 5) 平成10～12年度の飯田雅子班の強度行動障害に関する研究の目的と成果

強度行動障害への支援を検討することを総合的な研究目的としており、サブテーマとして、児童施設での強度行動障害改善への療育援助研究、更生施設での強度行動障害改善への療育援助研究、強度行動障害判定基準の改訂、強度行動障害への医療的研究、児童施設における学校教育との連携のあり方についての検討があげられている。

重度の知的障害のある自閉症だけではなく、知的に高いタイプの事例も散見されている。また学校連携を課題として掲げ、知的障害児入所施設に入所する児童の通う養護学校にアンケート調査を行い、現状についてまとめた。その結果、「共通理解」、「話し合いでの情報交換」、「指導の統一」が項目として抽出された。また強度行動障害判定