

が認められている。

以上より ABC-J は異常行動のチェックリストとして我が国で使用できる可能性を持っていると言える。ただし知的障害の区別なく使用できるか否か、学校や作業所などのさまざまな地域場面で使用できるかなど、我が国における検討が今後求められるであろう。

VI. 文献

- Akhondzadeh S, Tajdar H, Mohammadi MR, Mohammadi M, Nouroozinejad G-H, Shabstari OL, Ghelhnia H-A (2008) A Double-blind Placebo Controlled Trial of Piracetam Added to Risperidone in Patients with Autistic Disorder. *J Autism Dev Disord* 39:237-245.
- Aman, M. G. , 小野善郎, Singh, N. N. (2006) . 異常行動チェックリスト日本語版(ABC-J)による発達障害の臨床評価. 株式会社じほう
- American Association on Mental Retardation. (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports*, 10th Edition. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- American Association on Mental Retardation (1992) *Mental retardation: definition, classification, and system of support*, 9th ed., Washington, D.C. AAMR.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.).

Washington, DC: Author.

- Bruininks, R. H., Woodcock, R. W., Weatherman, R. F., & Hill, B. K. (1996). *Scales of Independent Behavior-Revised*. Chicago, IL: Riverside Publishing.
- Cuccaro, M. L., Nations, L., Brinlkey, J., Abramson, R. K., Wright, H. H., Hall, A., Gilbert, J., Pericak-Vance, A. (2007). A Comparison of Repetitive Behaviors in Aspergers Disorder and High Functioning Autism. *J Autism Dev Disord* 37:347-360.
- Doll, E.(1937) The inheritance of social competence. *Journal of Heredity*, 28, 37-53.
- Doll, E.(1953) *The Measurement of Social Competence*. New York: Educational Test Bureau.
- Hagiwara, T., Cook, K. T., & Simpson, R. L. (2007). Assessment of students with autism spectrum disorders. In R. L. Simpson & B. S. Myles (Eds.), *Educating children and youth with autism: Strategies for effective practice* (2nd Ed.) (pp. 61-92). Austin, TX: Pro-Ed.
- Harrison, P. L. & Oakland, T. (2003) *Adaptive Behavior Association System Manual*, 2nd ed., San Antonio, TX: PsychCorp.
- Lambert, N., Nihira, K., & Leland, H. (1993) *AAMR Adaptive Behavior Scale-School*, 2nd ed., Austin, TX: PRO-ED.
- Lopez, B. R., Lincoln, A. J., Ozonoff, S., Lai, Z. (2005). Examining the Relationship between Executive

Functions and Restricted, Repetitive
Symptoms of Autistic Disorder. J Autism
Dev Disord 35:445-460.

Mercer, J. (1972) Adaptive Behavior
Inventory for Children. The Psychological
Corporation: San Antonio, TX.

Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., &
Balla, D. A. (2005). Vineland adaptive

behavior scales, second edition: Survey
forms manual. Minneapolis, MN:
Pearson.

Woodcock, R. W. & Johnson, M. B.
(1990). Woodcock-Johnson
Psychoeducational Battery-Revised.
Itasca, IL: Riverside Publishing.

Table 1 ABAS-IIにおける5つの評価フォームの概要

フォームの名称	対象者の年齢	回答者	項目数	その他
親/保護者フォーム (Parent/Primary Caregiver Form)	生後～5歳	親や子どものことをよく知る他の保護者	241	英語に加え、スペイン語やカナダフランス語での使用も可能
親フォーム (Parent Form)	5歳から21歳。 または幼稚園から 12年生	親や子どものことをよく知る他の保護者	241	英語に加え、スペイン語やカナダフランス語での使用も可能
教師/保育士フォーム (Teacher/Daycare Provider Form)	2歳から5歳	教師など教育場面や保育場面でかかわる者	216	
教師フォーム (Teacher Form)	5歳から21歳。 または幼稚園から 12年生	教師など教育場面でかかわる者	216	
成人フォーム (Adult Form)	16歳から89歳	家族、スーパーバイザー、仲の良い友人、助手、保護者など家庭場面やコミュニティ場面でかかわりの深い者	239	回答の妥当性が保たれるならば、対象者が自己評価することも可能

Table 2 ABAS-IIが評価する内容

○概念スキルの領域 (Conceptual Domain)	・コミュニケーション (Communication Adaptive Skills Area)
	・学業 (Functional Academic/Functional Pre-Academic Adaptive Skills Area)
	・自己決定 (Self-Direction Adaptive Skills Area)
○社会的スキルの領域 (Social Domain)	・余暇 (Leisure Adaptive Skills Area)
	・社会性 (Social Adaptive Skills Area)
○実用的スキルの領域 (practical domain)	・コミュニティ (Community Use Adaptive Skills Area)
	・家庭生活 (Home Living Adaptive Skills Area)
	・健康と安全 (Health and Safety Adaptive Skills Area)
	・セルフケア (Self-Care Adaptive Skills Area) 食事、服装、入浴、清潔など
	・仕事 (Work Adaptive Skills Area)
*その他	・運動 (Motor Adaptive Skills Area)

Table 3 結果の分類（全体の評価）

標準点	パーセンタイル順位	分類
130以上	98以上	Very Superior
120-129	91-97	Superior
110-119	75-90	Above Average
90-109	25-74	Average
80-89	9-24	Below Average
71-79	3-8	Borderline
70以下	1-2	Extremely Low

Table4 SIB-R の領域と下位領域

領域	下位領域
Motor Skills (運動スキル)	Gross-Motor (粗大運動)
	Fine-Motor (微細運動)
Social Interaction & Communication Skills (対人関係とコミュニケーションスキル)	Social Interaction (対人関係)
	Language Comprehension (言語理解)
	Language Expression (言語表出)
Personal Living Skills (個人の生活スキル)	Eating (食事)
	Toileting (排泄)
	Dressing (身支度)
	Self-Care (セルフケア)
	Domestic Skills (家事)
Community Living Skills (地域での生活スキル)	Time & Punctuality (時間や約束を守ること)
	Money & Value (お金と価値)
	Work Skills (仕事スキル)
	Home/Community (家庭と地域)

Table5 SIB-R の問題行動を評価領域

領域	質問項目
Internalized Maladaptive Index	Hurt to Self (自傷)
	Unusual or Repetitive Habits (異常または固執的性質)
	Withdrawal or Inattentive Behavior (ひきこもりまたは注意低下している行動)
Asocial Maladaptive Index	Socially Offensive Behavior (社会的攻撃行動)
	Uncooperative Behavior (非協力的行動)
Externalized Maladaptive Index	Hurt to Others (他害)
	Destructive to Property (器物破壊)
	Disruptive Behavior (他者の行為を妨げる行動)

Table6 Vineland-I の領域と下位領域

Domain	Subdomain
Communication Domain (コミュニケーション領域)	Receptive (受容言語)
	Expressive (表出言語)
	Written (読み書き)
Daily Living Skills Domain (日常生活スキル領域)	Personal (身辺自立)
	Domestic (家事)
	Community (地域生活)
Socialization Domain (社会性領域)	Interpersonal Relationships (対人関係)
	Play and Leisure Time (遊びと余暇)
	Coping Skills (コーピングスキル)
Motor Skills Domain (運動スキル領域)	Gross (粗大運動)
	Fine (微細運動)
Maladaptive Behavior Domain (不適応行動領域)	Internalizing (内向性)
	Externalizing (外向性)
	Other (その他)
	Maladaptive Critical Items (重要事項)

Table7 ABC-J のサブスケール毎の項目構成

ABC-J のサブスケール毎の項目構成

サブスケールⅠ:興奮、焦燥、泣き叫ぶ		サブスケールⅡ:無気力、社会的引きこもり			
項目No	評定内容	項目No	評定内容		
2	外傷を作るような自傷行為	3	ぼんやりしている、のろい、不活発		
4	他者に対して攻撃的(暴力や暴言)	5	人から孤立しようとする		
8	不適切な叫び声	12	何かに気を奪われている:空間を見つめている		
10	かんしゃくを起こす	16	引きこもり;一人遊びを好む		
14	怒りっぽい、不機嫌	20	表情が変わらない;情緒的な反応の欠如		
19	不適切な場面で叫ぶ	23	何もしないが、座って他者を見ている		
25	抑うつ気分	26	体に触れられることに抵抗する		
29	要求がすぐに受け入れられないと気がすまない	30	他者とかかわりを持とうとしない		
34	ちょっとしたことで泣き叫ぶ	32	長時間同じ場所に座ったり立ったまましている		
36	すぐに気分が変化する	37	活動に参加(反応)しない		
41	不適切に泣いたり叫んだりする	40	かかわりを持つのが困難		
47	物を壊す、地面を踏む、ドアをバタンと閉め	42	ひとりで居ることを好む		
50	自己に苦痛を与えるような行為	43	言葉や身ぶりで意思の疎通を図ろうとしない		
52	自分自身に対する暴力行為	53	不活発で、決して自発的に動かない		
57	自分の思ったようにできないとかんしゃくを起	55	愛情に対して拒否的に反応する		
		58	他者に対し社会的な反応がほとんどない		
サブスケールⅢ:常同行動		サブスケールⅣ:多動、不服従		サブスケールⅤ:不適切な言語	
項目No	評定内容	項目No	評定内容	項目No	評定内容
6	無意味に続く体の動き	1	家庭・学校・作業所などで過剰に活動的である	9	しゃべりすぎる
11	常同行動:異常で反復的な動作	7	騒々しい(不適切に騒がしく乱暴)	22	同じことを繰り返して言う
17	奇異、奇妙な行動	13	衝動的(考えずに行動する)	33	大きな声で独り言を言う
27	頭を前後に動かす	15	落ち着きがない、じっと座ってられない	46	一つの単語や文節を何度も言う
35	手・体・頭の反復的な動作	18	反抗的:手に負えない		
45	手足を繰り返し振ったりゆすったりする	21	人のじゃまをする		
49	繰り返し体を前後にゆする	24	非協力的		
		28	指導に注意を向けようとしていない		
		31	集団活動を妨げる		
		38	すぐに席を立つ(授業、訓練、食事の時など)		
		39	短い時間でもじっと座ってられない		
		44	すぐに気が散ってしまう		
		48	常時部屋の中を走ったり跳んだりする		
		51	話しかけられても注意を向けない		
		54	はしゃぎすぎる傾向がある		
		56	故意に指示を無視する		

VII 健康危険情報
特になし

IX 知的財産権の出願・登録状況
特になし

VIII 関連研究発表
特になし

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

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

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)

鈴木将文 (兵庫県社会福祉事業団)

上田暁史 (赤穂精華園)

研究要旨

本研究では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に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 点を越えた 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。

A. はじめに

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。

強度行動障害に対する疫学的研究においてはその基準が異なるため国際比較研究は困難である。本邦では平成 18 年に全国知的障害者福祉協会によって行われたもので入所者全体の 5%程度となっている (全国知的障害者福祉協会,2007)。田中ら (2006) は全国の 8 カ所の旧国立精神療養所の「動

く重症児」病棟に入院中の全例 581 名についての調査を行い、全入院患者 581 名のうち強度行動障害判定スコア 10 点以上は 209 名であり、平均年齢は 33.1 歳で男性の割合は 69.9%、評定値の平均スコアは 23.5 ± 8.9 点であった。

田中らの調査においては障害種との関連においては症例数の関係から明確な結果は困難であり、自閉症の程度との関連は明らかではない。また薬物療法については定期的な ABC (Aberrant Behavior Checklist) 等の評価の実施によって効果判定をしながら実施する必要性が指摘されているが (Stone et al., 1989) 本邦では強度行動障害評価表との関連については明らかにされていない。強度行動障害においては医療、福祉、教育の連携のもと、包括的な質の高い支援が必要とされ、エビデンスのある支援システム構築のためには、その実態を客観的に評価することが必要である。

本研究では 2 カ所の知的障害者入所施設に入所している入所者について、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することを目的とする。また障害者自立支援法における重度障害者包括支援サービスにおける強度行動障害判定基準表と旧法の強度行動障害判定基準表との得点比較も行う。

B. 方法

1. 調査対象

兵庫県の知的障害者入所更生施設 2 箇所にて調査を依頼した。A 施設は入所については、重度精神遅滞のある利用者のための重度棟、精神遅滞が比較的軽い一般棟、企業

や福祉施設での就労支援をめざす授産施設、児童寮で構成されており、重度棟 (男 38 名、女 26 名)、児童寮 (男 28 名、女 11 名)、授産施設 (男 18 名、女 10 名、不明 5 名) において入所する利用者全員に対し、担当職員を中心に他の職員と協議して調査項目の記入を求めた。なお重度棟においては、強度行動障害特別処遇棟の入所者 4 名が含まれている。また一般棟 (男 26 名、女 16 名) においては、障害程度区分と男女の人数から構成される割合に応じて無作為に抽出し、担当職員に質問項目の記入を求めた。B 施設は重度棟 (男 25 名、女 18 名)、一般棟 (男 23 名、女 17 名)、児童寮 (男 17 名、女 12 名、不明 1 名) があり、利用者全員に対し質問紙の調査項目の記入を求めた。

2. 調査時期

質問紙調査を平成 20 年 11 月中旬～2 月末に実施した。

3. 調査項目

調査はフェイスシート、PARS 短縮版 (現在項目)、(Aberrant Behavior Checklist 日本版 (ABC-J)、旧法の強度行動障害判定表を施設の協力が得られた利用者 289 名に行った。また旧法判定基準表で 10 点を越えた利用者 40 名について『重度障害者包括支援サービスでの強度行動障害の判定基準』、『日常生活動作 (日課) における生活介護度と行動監護度』について記入を依頼した。

フェイスシートには、ADL の自立度、余暇や一人で過ごすことができるかなどの日常生活に関わる項目を記載した。また他の尺度では項目に含まれていない、施設での生活に影響を及ぼすと考えられる問題行動について Vineland II を参考にして 7 項目設定した (以下 不適切行動項目とする)。

項目は①うそをつく・だます、②盗み・他者の持ち物などの取り込み、③家出・無断外出・無断外泊などの行為、④性的な不適切行動：他者に向かう行動・自分に向かう行動、⑤放火・弄火などの行為、⑥脅し・恐喝などの行為、⑦その他不適切な行動とし、3段階での頻度（0：全くない 1：時々そのようなことをする 2：よくそのようなことをする）とその具体的内容について記述するよう求めた。

PARS は広汎性発達障害の支援ニーズを測る尺度である。項目は年齢よっての3つ時期（就学前、小学生、思春期・成人）に分かれており、就学前の様子を問う回顧項目と現在の年齢に相当する質問項目の両方に答える必要がある。本調査では施設に入所する利用者を対象としているため、幼児期の様子を聞き取ることが困難であるので、年齢に相当する現在項目のみを実施した。回答の形態としては質問に対し、その頻度を3段階（例：0：そのようなことはない、1：多少（時々）そのようなことをする、2：よくそのようなことをする）で答え、総得点を合計することで広汎性発達障害が強く示唆されるか否かについてのカットオフが求められる。

ABC-J は異常行動の評価尺度であるが、5つの下位尺度（興奮性、無気力、常同行動、多動、不適切な言語）から構成されており、質問に対して問題行動の程度を4段階（0：問題行動なし、1：問題行動の程度は軽い、2：問題行動の程度は中等度、3：問題行動の程度は著しい）で回答するものである。

また旧法の質問項目のページには対象となる利用者の支援について、「全体を通して、

この利用者に対して、どのくらいの対応困難を感じていますか？あなたの気持ちにあてはまる数字に○をつけてください。」と4段階（1：まったく対応困難ではない、2：あまり対応困難ではない、3：やや対応困難、4：とても対応困難）で答える質問を1つ設定した。旧法及び新法の強度行動障害判定基準表を Table 1, 2 に示した。

C. 結果

1. 旧法による強度行動障害の頻度

旧法による強度行動障害の判定基準項目ごとに、各評定値の頻度を算出した (Table 3)。11項目のなかで、特に「激しいこだわり」は頻度が高く、5点の「一日に何度も」に該当する対象者が 14.88%存在した。また、各項目の評定値と支援の困難性について Spearman の順位相関係数を算出した。その結果、項目ごとに相関係数の値はやや異なっていた。「激しいこだわり」や「パニックがもたらす結果が大変な処遇困難」は特に支援の困難性との相関が強かった。11項目での α 係数を算出したところ、 $\alpha=.80$ であった。11項目の得点の合計を強度行動障害得点（旧法）とした。

2. 各尺度の平均値と標準偏差

PARS については、全 12 項目の合計得点 ($\alpha=.79$)、ABC-J については下位尺度ごとの合計得点を算出した ($\alpha=.83\sim.94$)。強度行動障害得点（旧法）、PARS、ABC-J、支援の困難性について、全対象者の平均値と SD を Table 4 に示す。

3. 男女ごとの各尺度の平均値と標準偏差

各尺度について、男女間の比較を行った。強度行動障害得点（旧法）については、女性よりも男性の方が有意に高かった ($t(261.86)=3.44, p<.001$)。また、ABC-J

の多動については、女性よりも男性の方が有意に高かった ($t(265.90)=2.23, p<.05$)。その他の尺度については、有意な男女差はみられなかった。

4. 施設ごとの各尺度の平均値と標準偏差

各尺度について、施設間の比較を行った。強度行動障害得点（旧法）については、施設間で有意な差がみられ、A 施設よりも B 施設の方が高かった ($t(184.25)=2.64, p<.01$)。また、PARS ($t(284)=4.29, p<.001$)、ABC-J の興奮性 ($t(287)=2.65, p<.01$)、無気力 ($t(212.33)=4.11, p<.001$)、常同行動 ($t(199.19)=1.94, p<.05$)、多動 ($t(203.33)=4.32, p<.001$)、不適切な言語 ($t(287)=3.13, p<.01$) についても同様に、A 施設よりも B 施設の方が高かった。

5. 尺度間の関連

各尺度の得点について、Pearson の積率相関係数を算出した (Table 5)。その結果、すべての尺度間に有意な正の相関がみられた。特に、強度行動障害得点（旧法）は、ABC-J の興奮性、多動との間に比較的強い相関を示した。また、強度行動障害得点（旧法）と支援の困難性との間には中程度の正の相関がみられ、強度行動障害得点（旧法）が高いほど、支援に対する困難感が高かった。

次に、各尺度から強度行動障害得点（旧法）をどの程度予測できるかを検討するために、PARS、ABC-J、支援の困難性を説明変数、強度行動障害得点（旧法）を目的変数として重回帰分析を行った (Table 6)。その結果、説明率は有意であり ($R^2=.53, p<.001$)、ABC-J の興奮性 ($\beta=.46, p<.001$)、常同行動 ($\beta=.20, p<.001$) が有意な正の標準回帰係数を示し、不適切な言語 ($\beta=-.13,$

$p<.05$) が弱いながらも有意な負の標準回帰係数を示した。不適切な言語は、単相関において正の値を示していたため、抑制変数として機能していると考えられる。不適切な言語が少ないにもかかわらず興奮性や常同行動が多いと強度行動障害得点（旧法）が高くなるものと考えられる。

6. 旧法による強度行動障害群別の各尺度得点

強度行動障害得点について、旧法では 10 点以上が強度行動障害、20 点以上が特別支援処遇事業の対象となっていた。そこで、全対象者を 0 点、1~9 点、10~19 点、20 点以上の 4 群に分け、各尺度の得点について比較を行った (Table 7)。その結果、すべての尺度について群間で有意な差がみられた。全体的には、得点が高い群ほど各尺度の得点が高い傾向がみられたが、PARS と ABC-J の無気力、不適切な言語に関しては、10~19 点の群と 20 点以上の群で有意な差はみられなかった。

7. 旧法による強度行動障害得点と問題行動との関連

今回の調査では、「うそをつく、だますなどの行為」「盗み、他者の持ち物の取り込み」「脅し、恐喝などの行為」「家出、無断外出、外泊」「放火、弄火」「性的逸脱行動」の 6 つの問題行動について、その頻度を尋ねていた。そこで、「全くない」を 1、「時々ある」を 2、「よくある」を 3 としてコーディングし、強度行動障害得点（旧法）との順位相関係数を算出した。その結果、強度行動障害得点（旧法）の高さは「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」との間に有意な正の相関がみられた。また、強度行動障害得点（旧

法)と「うそをつく、だますなどの行為」との間には有意な負の相関がみられた。

また旧法による強度行動障害の4群と問題行動の頻度に関してクロス表を作成し、その連関を検討した。その結果、「うそをつく、だますなどの行為」「盗み、他者の持ち物の取り込み」「家出、無断外出、外泊」「放火、弄火」については偏りが有意であり、全般的に得点の高い群において頻度が多くなる傾向がみられた。

8. 強度行動障害判定基準に関する旧法と新法との比較

旧法による強度行動障害判定基準の得点が10点以上の40名を対象に、旧法による判定基準得点と新法による判定基準得点との関連を検討した。まず、旧法による強度高度障害得点と新法による強度行動障害得点との散布図を作成した(Figure 1)。今回は、旧法によって強度行動障害と判定される10点以上の対象者のみを対象とした。その対象者のなかでも、新法の判定基準では4点から20点とかなりのちらばりがみられた。新法で強度行動障害と判定される15点以上の対象者は、40名中15名であり、37.5%にとどまった。旧法による強度行動障害得点を説明変数、新法による強度行動障害得点を目的変数として回帰分析を行ったところ、回帰係数は.21、説明率は14%であった($F(1,38)=6.20, p<.05$)。

旧法による強度行動障害得点と新法による強度行動障害得点のそれぞれについて、PARS、ABC-J、支援の困難性との間のSpearmanの順位相関係数を算出した。なお、ここでは旧法による強度行動障害得点の10点以上という基準で対象者を選抜しているため、切断効果によって若干相関

が弱まっている可能性がある。旧法の強度行動障害得点は、ABC-Jの興奮性や多動、支援の困難性と有意な正の相関を示したが、新法の強度行動障害得点はいずれの変数とも有意な相関を示さなかった。

D. 考察

1. 強度行動障害の実態

旧法による強度行動障害判定基準において、強度行動障害と判定される(10点以上を示す)対象者は40名であり、全体の約14%であった。項目ごとに評定値の分布をみたところ、項目によってその生起頻度は若干異なっていた。もっとも頻度の高い行動は、「激しいこだわり」であり、対象者中の約26%以上が少なくとも週1、2回以上その行動を示していた。「激しいこだわり」を示す対象者の中では、「一日に何度も」示す対象者がもっとも多く、こだわりは常習的なものとなっていることが窺える。一方で、「著しい多動」や「粗暴で相手に恐怖感を与えるため処遇困難」に関しては比較的頻度が低く、それらの行動特徴を示さないものは対象者中9割以上いた。全11項目の α 係数は比較的高かったため、判定基準項目にある行動は1人の対象者が同時に示しやすいものであると考えられるが、それぞれの行動によってそれを示す対象者の割合やその頻度が異なることに注意が必要であると考えられる。

2. 男女差および施設差

強度行動障害得点に関しては男女差がみられ、女性に比して男性の方が高かった。また、本研究では2つの施設で調査を行ったが、施設間でも強度行動障害得点に差がみられた。施設における環境的要因が、強度行動障害の頻度や強度に影響している可

能性が考えられる。

3. PARS、ABC-J、問題行動との関連

旧法による強度行動障害得点と PARS、ABC-J との関連を検討したところ、いずれも正の関連がみられた。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る。重回帰分析の結果では、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た。強度行動障害の判定基準には多様な行動を捉える項目が含まれているが、特に興奮性や常同行動が強度行動障害を特徴づける行動であると考えられる。

また、施設での生活に影響を及ぼすと考えられる問題行動として、「うそをつく、だますなどの行為」「盗み、他者の持ち物の取り込み」「脅し、恐喝などの行為」「家出、無断外出、外泊」「放火、弄火」「性的逸脱行動」との関連について検討した。その結果、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による強度行動障害の判定基準には含まれていないものの、強度行動障害を示す障害児・者はかなり多様な側面で問題となる行動を生じていると考えられる。一方で、「うそをつく、だますなどの行為」との間には負の相関がみられた。重回帰分析において ABC-J の不適切な言語が負の関連を示していたことと併せて考えると、強度行動障害を示す対象者は言語的な面での問題行動は示さず、より直接的な行動として問題を生じやすいものと考えられる。

4. 強度行動障害と支援の困難性との関連

旧法による強度行動障害得点と支援の困難性との間には正の関連がみられた。単相関では中程度の相関を示し、群分けをした場合にも強度行動障害の得点が高い群ほど支援の困難性が高かった。そのため、強度行動障害を強く示す対象者ほど、施設スタッフは支援に困難を感じているといえる。また、重回帰分析において PARS や ABC-J の影響を統制したうえでも支援の困難性は関連を示していた。このことから、強度行動障害には、広汎性発達障害児・者や知的障害児・者に特徴的な行動の頻度とは別に、支援をするうえでの独自の困難さがあると考えられる。また、項目ごとに支援の困難性との関連を調べたところ、いずれの項目も正の関連を示したものの、項目によって若干の違いがみられた。11 項目のなかで「激しいこだわり」の相関がもっとも高く、支援が困難であると評定されていた。「激しいこだわり」の生起頻度が高かったことを考慮すると、頻繁に生じ、常に対応を必要とされる行動がより困難であると認知されるものと考えられる。このように、強度行動障害に特有の支援の困難さやそれぞれの行動ごとの困難さの違いをいかにして評価するかが重要な検討課題となる。

5. 旧法と新法との関連、比較

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調べた。この 40 名は旧法の基準ではすべて強度行動障害と判定される対象者であったが、そのうち新法で強度行動障害と判定される得点を示したのは 15 名であり、40%に満たなかった。また、旧法の得点による新法の得

点の説明率は14%であった。これらのことを考えると、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考えられる。

旧法による強度行動障害得点と新法による強度行動障害得点では、ABC-Jや支援の困難性との関連にも違いがみられた。上記の40名において、旧法の得点はABC-Jの興奮性や多動、支援の困難性と正の関連を示したのに対し、新法の得点はPARS、ABC-J、支援の困難性のいずれとも有意な関連を示さなかった。得点の上位者のみを抽出しているために、切断効果が生じて相関が弱まっている可能性はあるものの、他の変数との関連において旧法と新法の間には明確な差があるといえる。新法の得点がPARSやABC-Jと関連を示さなかったことから、その判定基準項目が広汎性発達障害や知的障害にみられる特徴とは異なる独自の行動的側面をうまく捉えている可能性はある。しかし、支援の困難性とも関連を示さなかったことを考えると、新法の判定基準項目が実際に問題となっている行動を十分に反映できていないことも考えられる。

E 文献

Stone, R. K., Alvarez, W. F., Ellman, G., Hom A. C., & White, J. F. (1989). Prevalence and prediction of psychotropic drug use in California developmental centers. *American Journal on Mental Retardation*, 93, 627-632.

田中恭子・田千重・平野誠 (2006). 強度行動障害の医学的背景と薬物治療に関

する検討：脳と発達 38 巻 1 号 19-24
全国知的障害者福祉協会 (2007). 知的障害者施設の現状と展望. 中央法規.

F 健康危険情報

特になし

G 関連研究発表

特になし

H 知的財産権の出願・登録状況

特になし

Table 1 旧法の強度行動障害判定基準表

行動障害の内容	行動障害の目安の例示	1点	3点	5点
例) 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。	週に 1, 2回	一日に 1, 2回	一日中
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。	週に 1, 2回	一日に 1, 2回	一日中
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。	月に 1, 2回	週に 1, 2回	一日に 何度も
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。	週に 1, 2回	一日に 1, 2回	一日に 何度も
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。	月に 1, 2回	週に 1, 2回	一日に 何度も
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。	月に 1, 2回	週に 1, 2回	ほぼ毎日
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常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常をきたした偏食など。	週に 1, 2回	ほぼ毎日	ほぼ毎食
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, 2回	週に 1, 2回	ほぼ毎日
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れず走り 回る。ベランダの上など高く危険なところに上る。	月に 1, 2回	週に 1, 2回	ほぼ毎日
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。	ほぼ毎日	一日中	絶え間なく
10. パニックもたらす結果 が大変な処遇困難	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。			あれば
11. 粗暴で相手に恐怖感 を与えるため処遇困難	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、かかわつ ている側が恐怖感を感じさせられるような状況がある。			あれば

Table 2 新法の強度行動障害判定基準表

行動関連項目	0点	1点	2点
例) 6-3-イ 本人独自の表現方法をもち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。
6-3-イ 本人独自の表現方法をもち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 言語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)を用いなくて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)を用いなくて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 食べられないものを口に入れることが	1. ない 2. ときどきある	3A. 週1回以上	3B. ほぼ毎日
7のナ 多動または行動停止が	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 自分の体をたいたり傷つ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 たいたり蹴ったり傷つ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のノ 他人に突然抱きついたり、断りもなくものを持ってくること	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(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だすことが	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、反すうなどの食事に關する行動が	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	1. 年に1回以上	2. 月に1回以上	3. 週に1回以上

Table 3 旧法による強度行動障害判定基準項目の頻度と支援困難性との順位相関

	0点	1点	3点	5点	支援の困難性との順位相関
ひどい自傷	255 88.24%	13 4.50%	13 4.50%	8 2.77%	.25 ***
強い他傷	246 85.12%	25 8.65%	9 3.11%	9 3.11%	.26 ***
激しいこだわり	212 73.36%	19 6.57%	15 5.19%	43 14.88%	.40 ***
激しいもの壊し	255 88.24%	17 5.88%	9 3.11%	8 2.77%	.27 ***

睡眠の大きな乱れ	261 90.31%	12 4.15%	8 2.77%	8 2.77%	.31 ***
食事関係の強い障害	257 88.93%	10 3.46%	6 2.08%	16 5.54%	.31 ***
排泄関係の強い障害	259 89.62%	9 3.11%	9 3.11%	12 4.15%	.26 ***
著しい多動	270 93.43%	4 1.38%	3 1.04%	12 4.15%	.33 ***
著しい騒がしさ	264 91.35%	22 7.61%	2 0.69%	1 0.35%	.29 ***
パニックがもたらす結果 が大変な処遇困難	260 89.97%	-	-	29 10.03%	.38 ***
粗暴で相手に恐怖感を与 えるため処遇困難	271 93.77%	-	-	18 6.23%	.30 ***

*** $p<.001$

Table 4 各尺度の平均と *SD*

	N	平均値	<i>SD</i>
強度行動障害（旧法）	289	3.79	7.31
PARS	286	10.45	5.01
ABC-J			
興奮性	289	9.93	10.99
無気力	289	12.30	12.07
常同行動	289	3.06	4.89
多動	289	10.31	11.00
不適切な言語	289	2.58	3.14
支援の困難性	267	2.36	0.93

Table 5 尺度間の相関係数

	1	2	3	4	5	6	7
1. 強度行動障害（旧法）							
2. PARS	.38 ***						
3. 興奮性	.69 ***	.49 ***					
4. 無気力	.49 ***	.38 ***	.59 ***				
5. 常同行動	.49 ***	.30 ***	.48 ***	.59 ***			
6. 多動	.64 ***	.52 ***	.84 ***	.68 ***	.63 ***		
7. 不適切な言語	.38 ***	.51 ***	.63 ***	.41 ***	.37 ***	.64 ***	
8. 支援の困難性	.48 ***	.41 ***	.51 ***	.33 ***	.28 ***	.51 ***	.24 ***

*** $p<.001$

Table 6 重回帰分析の結果

強度行動障害 (旧法)	
PARS	.02
ABC-J	
興奮性	.46 ***
無気力	.06
常同行動	.20 ***
多動	.07
不適切な言語	-.13 *
支援の困難性	.16 ***

Table 7 旧法による強度行動障害群ごとの各尺度得点

	旧法による強度行動障害判定表得点												F値	多重比較 (5%)
	0点 (1)			～9点 (2)			10～19点 (3)			20点～ (4)				
	N	平均値	SD	N	平均値	SD	N	平均値	SD	N	平均値	SD		
PARS	163	8.92	4.57	83	11.49	4.95	27	14.15	4.42	13	15.23	2.83	17.83 ***	1<2<3=4
ABC-J														
興奮性	166	5.02	6.73	83	11.57	8.50	27	24.11	11.88	13	32.77	10.26	85.25 ***	1<2<3<4
無気力	166	7.85	9.72	83	14.87	11.22	27	24.41	12.23	13	27.69	10.26	33.24 ***	1<2<3=4
常同行動	166	1.20	2.78	83	4.49	4.85	27	6.26	6.89	13	11.00	7.01	34.78 ***	1<2=3<4
多動	166	5.70	7.63	83	12.14	8.37	27	22.74	13.25	13	31.69	9.24	63.10 ***	1<2<3<4
不適切な言語	166	1.54	2.42	83	3.53	3.09	27	4.81	4.12	13	5.23	3.77	19.38 ***	1<2=3=4
支援の困難性	151	2.05	0.89	79	2.51	0.77	25	3.00	0.71	12	3.83	0.39	25.86 ***	1<2<3<4

*** $p<.001$

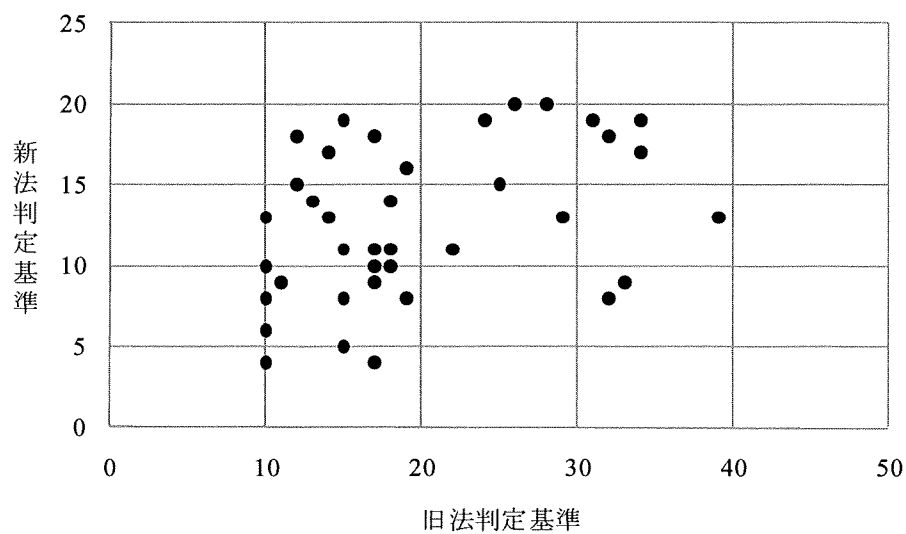


Figure 1 旧法による強度行動障害得点と新法による強度行動障害得点

(主任研究者 井上雅彦)

分担研究報告書

調査2 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

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

本研究においては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性が示唆された。行動問題の出現時期や強度の推移にはいくつかのパターンが示唆され、今後の検討課題であるといえる。

A. はじめに

強度行動障害のある知的障害児者に対する行動問題の低減を目的とした介入・支援についての報告は少なくないが、その成育歴や行動問題の出現の推移を詳細に調査した報告は少ない。予後や介入方法をシステマチックに検討するにあたり、行動問題の出現や早期にどのような対応を実施していたかについて事例を重ねることは非常に重要なことと考えられる。本研究においては、知的障害者入所厚生施設に入所し、保護者の同意を得られた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報告する。

B. 方法

調査1において強度行動判定値が20点以上の利用者で、施設、保護者の同意を得られた3名に対し、行動障害の様態の聞き取りと、評価尺度を実施した。

行動障害の聞き取りについては、成育歴とあわせて、当時の行動上の問題の有無、内容を聴取した。

実施した評価尺度については、知能検査

(田中・ビネー、WAIS-III)、反復行動尺度 (RBS-R) であった。

C. 事例について

1. 事例 1

兵庫県知的障害者入所更生施設 重度棟に入所中の 20 歳男性。

1) 診断：重度知的障害 (CA20 歳 8 ヶ月時、全訂版田研・田中ビネー知能検査 IQ12 注：参考値)

自閉症

2) 行動障害に関する得点

- ・強度行動障害判定値(旧法)：32 点
- ・重度障害者包括支援サービスでの強度行動障害の判定基準 (新法)：18 点

3) 調査時に問題となっていた行動問題

(1) 自傷：つめをはぐ、自分をたたく
始まった時期：1 歳のときから爪がない状態だった。

重症化した時期：ペースに増減はないが、力が強くなってきてからは体に与える負荷は強いと思われる。

(2) 他傷：要求時に押したり、ひっぱったりすることがある

始まった時期：もの心ついたときから、人を噛むなどしていた。

重症化した時期：小学高学年

(3) こだわり：施設の 1 日の流れを把握し、予定通りに進まないとき周囲にそのようにしろと要求する。更に時間を徐々に早めようとする。

始まった時期：重度棟入所後

重症化した時期：重度棟入所 3 ヶ月後ごろ

(4) 睡眠の乱れ：日中に外出した日は夜に寝るのが遅く、眠りも浅い。家庭では興

奮時に寝ないことがたまにあった。

始まった時期：物心ついたときから

重症化した時期：中学校。入眠剤を服薬した。

(5) 食事関係の障害：施設では盗食 (他の利用者の食事を食べる) がある。帰省時は食欲が激しく、起きているときは常に何かを食べている。

始まった時期：保健所の親子教室に通っていたころ (5 歳以前)。

重症化した時期：ずっと変わらず

(6) 排泄関係の障害：便を自分の服やふとももにつける

始まった時期：施設入所後

重症化：程度は変わらず。

(7) 多動：走り回る

始まった時期：歩き出してすぐから。家の施錠を常におかないといけない状態。

重症化した時期：ずっと激しいまま。

(8) 騒がしさ：大声を出す

始まった時期：物心ついたときから

重症化した時期：5 歳ごろ。田舎に住んでいたときは問題なかったが、マンションに引っ越して、苦情をよくいわれるようになった。

(10) パニック：要求をかなえようと大声を出したりする。家庭で過ごしていたときはなぐる、蹴る、泣き叫ぶ、物を壊すなど

始まった時期：物心ついたときから

重症化した時期：小学校高学年

(11) 粗暴で恐怖感を与え指導困難：パニック時

始まった時期・重症化した時期：小学校高学年

4) その他評価尺度

- ・ PARS 現在項目（思春期以上）：14 点
- ・ ABC-J （興奮性：35 点、無気力：6 点、常同行動：2 点、多動：21 点、不適切な言語：7 点）
- ・ 反復行動尺度 RBS-R：25 点
 - （Ⅰ．常同行動：0 点、Ⅱ．自傷行動：5 点、Ⅲ．強迫的行動：3 点、Ⅳ．儀式的行動：3 点、Ⅴ．同一性保持行動：12 点、Ⅵ．限局行動：0 点）

5) 成育歴

（1）発達の遅れ、偏りに気がついた時期

1～1 歳半ごろに 2 つ年上の姉と様子が全く違った。目が合わず、しゃべらず、呼んでも振り向かなかった。

【当時の行動問題】

自傷：爪をはぐ

排泄：壁に便をなすりけるなど（1 ヶ月でよくなった）

多動：常に目が離せない状態

パニック：頭を壁に打ちつけて怒る

（2）1 歳 6 ヶ月健診で発達の遅れや偏りの指摘、フォローの有無・フォロー内容

保護者のほうから様子がおかしいと保健師に相談し、病院に紹介された。その後、保健所の親子教室に通うことになった。病院では特に診断をはっきり伝えられたわけではないが、参加していた親子教室で子どもが「自閉傾向」とあるのを見たことがあった。親子教室には 5 歳ごろまで通った。

【当時の行動問題】

自傷、多動、パニック：詳細不明

睡眠：寝ない日がたまにあった

【支援機関】

保健所の親子教室（5 歳まで通う）

（3）3 歳児健診で発達の遅れや偏りの指摘、フォローの有無・フォロー内容

すでに遅れがわかっていたので、健診に行ったか覚えていない。そのころ、反応が乏しいので、耳が悪いのかと思い、耳鼻科に行った。そこで、市の療育センターを紹介された。

【当時の行動問題】

自傷、他害、物壊し、睡眠、多動。パニック：詳細不明

こだわり：おなじ靴しか履けない。怪我をして、包帯を巻くが、その後何年もはずせなくなる。

【支援機関】

保健所の親子教室（5 歳まで通う）

地域の療育センター

（4）幼稚園・保育園に入るまで

多動でいつも手をつないでいないと、どこに行くかわからないので困った。

【当時の行動問題】

自傷、他害、こだわり、物壊し、睡眠、多動、パニック：詳細不明

【支援機関】

保健所の親子教室（5 歳まで通う）

地域の療育センター

（5）幼稚園・保育園に通う年齢のころ

幼稚園、保育園に入れず、母子通園施設で朝～夕方まで過ごす、周囲の子と遊ばず、一人で過ごしていた。園の流れに従うことができず、パニックをよく起こしていた。偏食があり、園の方針として、給食を残さず食べさせるというのがあったが、かえて給食を食べられなくなった。

【当時の行動問題】

自傷、他害、こだわり、物壊し、睡眠、多動、パニック：詳細不明

食事：偏食があっても家庭では食べるのに、給食が好きなものが出てまったく手をつけられない。

騒がしさ：引越しをした。大声が近所迷惑になるようになった。

【支援機関】

保健所の親子教室（5歳まで通う）

地域の療育センター

（6）就学してまもなくの様子

就学先は特別支援学校小学部。学校で、他者をたたいたり、高いところに登ったり、壁をやぶったりなどをしていた。

【当時の問題行動】

自傷、他害、こだわり、物壊し、睡眠、食事、排泄、多動、騒がしさ、パニック：詳細不明

【支援機関】

地域の療育センター

（7）小学校1年生の後半になっての様子

（6）と特に変化なし。詳細は不明だが、排泄は改善。

【当時の問題行動】

自傷、他害、こだわり、物壊し、睡眠、食事、多動、騒がしさ、パニック：詳細不明

（8）小2～3年生ごろの様子

給食を食べられるようになる。自動販売機でジュースを買うことにこだわりを持ち、出かけてそのまま行方不明になることもあった。

【当時の問題行動】

自傷、他害、こだわり、物壊し、睡眠、多動、騒がしさ、パニック

【支援機関】

地域の療育センター

（9）小学校高学年ごろの様子

体格が母と変わらなくなり、パニックの

制御が困難になった。

【当時の問題行動】

自傷、他害、こだわり、物壊し、睡眠、多動、騒がしさ、パニック、粗暴さ

【支援機関】

地域の療育センター

（10）中学校に入ってまもなくの様子

地域の特別支援学校の中等部に入学した。そのころ離婚をし、母と暮らすことになったので、本人にとって怖い存在（父）がいなくなり、制御がなお困難になった。

【当時の問題行動】

自傷、他害、こだわり、物壊し、睡眠、多動、騒がしさ、パニック：詳細不明

【支援機関】

地域の療育センター

（11）中学校3年間を通しての様子

朝まで寝ず、本人は寝ないと朝にならないと思っているのに、朝になってしまい大きいパニックを起こしてしまう。近所の人通報して、警察が来ることがあった。

【当時の問題行動】

自傷、他害、こだわり、物壊し、睡眠、多動、騒がしさ、パニック：詳細不明

【支援機関】

地域の療育センター

（12）高校に入ってまもなくの様子

校区の問題で、別の特別支援学校へ進学することになった。中学校の3年間は理解のある先生に見てもらえたが、高校に入り、それまでの積み重ねがくずれてしまう。学校では今まで我慢できていたことができなくなり、さらに我慢するように求められ、悪循環になった。

【当時の問題行動】

自傷、他害、こだわり、物壊し、睡眠、多