

や固執性、奇声などは自閉症の基本的障害との関連性が高く、時折出現するパニックへの対応や恐怖が拭い去られたわけではないことから、事業終了後も継続したフォローアップが不可欠と考えられる。

(2) 事業利用前から終了後、現在までの利用者の受け入れ先の推移

今回の対象となった、あさけ学園における強度行動障害支援事業の利用者の受け入れ先について、その推移を図1に示す。

地域から受け入れた17人のうち、利用開始前に家庭で生活していた者13人(76.5%)の内訳は、養護学校高等部(当時)4人、通所の作業所等9人(うち長期欠勤の状態にあった者5人)で、ほとんどの者は行き場がなく、とても困っている状態にあった。他の4人は、児童入所施設2人、更生入所施設1人、精神病院入院1人となっていた。そして本事業を終了した後、家庭に戻って作業所等へ通所が11人、一般の入所更生施設に2人が移行した。この中で、本事業利用前に入所施設や作業所等へ復帰した者と、新たに実習などを経て新規に行き場を見つけた者の割合は約半数ずつで、現在も10人が事業終了時と同じ事業所を利用している。その後、他の作業所へ移行、行き場がなく在宅、あさけ学園へ再入所がそれぞれ1人みられる。さらに、継続してあさけ学園を利用中(受け入れ待機中)が2人残っている。

また、すでにあさけ学園に入所して本事業を利用した7人(園内ケース)のうち、6人は計画どおりのプログラムを終了し、通常の利用形態に戻った。現在、この中で2人が退所して、それぞれ通所の作業

所、一般の入所施設に移行している。

(3) 家庭や地域で生活している事業終了者の障害福祉サービス受給状況、他

前記した「強度行動障害支援に関するフォローアップ調査」を作成し、家庭や地域で生活している事業終了者11人の障害者福祉サービス受給者証の内容、他を調べた(表7)。具体的には、先の項目内容に加えて、背景情報(フェイスシート)から得られた、性別、障害種別、知的機能障害の水準、事業終了時の強度行動障害点数、利用開始前の状況との関連性を検討した。

(a) 個別給付および地域活動支援事業のサービス受給状況

表7から、個別給付および地域活動支援事業によるサービスを受けている者は、居宅介護1人、行動援護3人(すべて複数介護可)、短期入所11人全員(うち重度支援2人)、平日のほぼ毎日生活介護等の日中活動に通っている者10人、移動支援4人(うち複数介護可2人)、日中一時支援7人となっている。障害程度区分をみると、区分4が3人、区分5が1人に比して、区分6が7人を占めている。なお、行動援護を除き、他のほとんどの事業は現在居住している市町内の居宅介護事業所で利用可能な状況にあった。

この中で短期入所については、昨年の利用頻度、1回あたりのおよその日数、利用している事業所(施設)の数も調べた。実際には、定期的に月数回と比較的多く利用する者は4人で、いずれも複数の事業所にまたがっている。また、年間数回程度で不定期に利用するのは7人であるが、あさけ

学園以外では短期入所の困難な状態にある者が大部分で、居住する市町内の事業所を利用しているのは1人だけであった。1回あたりの利用日数は通常2～5日の範囲にあるが、例えば、日常的に養育している両親の一方が入院療養した場合などに、あさけ学園で1ヶ月以上のロングステイを実施した事例もいくつかみられる。

その他の項目では、通所時に介助の必要な者10人、地域の相談支援事業所に登録している者と、精神科を受診（薬物治療）している者は11人全員にのぼっている。

(b) 障害福祉サービス受給内容による地域生活者11人の類型化

表7のとおり、背景情報、個別給付および地域生活支援事業の支給決定量、他の内容から、11人の地域生活者への支援の様子について、太線で4つの類型（タイプ）に分けて考えられる。

(1) No. 3、8、9、10について（4人）

事業終了時の強度行動障害点数が20点前後と高く、障害程度区分も全員6で、最重度の知的機能障害を合併している者がほとんどである（3/4人）。いずれも行動援護や移動支援は複数介護可で、行動援護の支給量が最大120時間/月にのぼり、居宅介護を併用している者も1人含まれている。毎日の日中活動の場へ通う時も常に複数で介助している。短期入所の利用も、定期的に月数回と比較的多く、いずれも複数の事業所にまたがっている。4人中2人の支給量は上限の30日/月で、常にロングステイが可能な量に設定してある。

これは最も手厚い支援のタイプであるが、

平日のほとんどを通所して日中活動の場で比較的安定して過ごしていることが地域生活を維持できた大きな要因と考えられる。一般的に、平日は送迎や日中活動時間の1対1の支援に加えて、日中一時支援で約1～2時間の延長を行なって母親の家事等の時間を保障し、休日は短期入所ですなぐような形態をとっているケースが多く、家族と支援者相互の連絡や調整等が重要なポイントと考えられる。

(2) No. 1について（1人）

事業終了時の強度点数が11点、障害程度区分6、最重度の知的機能水準にある。本人ができる作業活動の幅も限られており、地域内に適した日中活動の場がなく、主に在宅生活を送っている。あさけ診療所には定期的に通院しており、自閉症・発達障害センターも利用している。不安定になりやすい時期が把握できているので、1週間/回ほどの短期入所をあさけ学園で年数回実施して対応している。

(3) No. 4、5、6、7、13について（5人）

事業終了後の強度点数が9～15点、障害程度区分4～6とバラつきがみられる。5人とも通所時の送迎や付き添いが必要なものの、平日のほとんどを通所して日中活動の場で比較的安定して過ごしており、あさけ診療所の定期的な通院、もしくは自閉症・発達障害支援センターとも連絡を取っている。あさけ学園以外での短期入所の利用は難しく、数日間/回ほどの短期入所をあさけ学園で年数回実施することでほぼ対応できている。一般的にみて、適時の調整や対応が不可欠なタイプと考えられる。

(4) No. 2について (1人)

事業終了後の強度点数 8、障害程度区分 6 の水準にある。乗務員等との綿密な連絡体制のもとで公共交通機関による通所が可能で、平日のほとんどを通所して日中活動の場で安定して過ごせている。短期入所は、通所中の作業所と同法人内の事業所を年 1 回ほど利用している。医療面は、あさけ診療所から紹介された地域内の病院で薬物治療を続けている。地域の相談支援事業所を通じて、園内の自閉症・発達障害支援センターに連絡が入るようになっており、比較的落ち着いた地域生活を送っている。

(4) 事業終了後、施設入所支援を利用している者の障害福祉サービス受給状況

園内ケースを含めて施設入所支援を利用している 10 人について、障害程度区分 4 が 1 人、区分 5 が 2 人に比して、区分 6 は 7 人と多くなっている。このうち、重度障害者加算の該当者はわずかに 2 人のみとなっている。

D. 考察

今回の予備的研究において、あさけ学園の強度行動障害支援事業終了者のうち、地域に戻って家庭で生活している 11 人と一般の施設入所支援、またはあさけ学園を現在利用中の 10 人をフォローアップし、障害福祉サービス受給状況、他の様子についてデータを得ることができた。

最後に、将来に向けた課題について述べる。

利用終了時の強度点数をみると、ほとんどが事業対象外の水準 (20 点未満) まで減

少し、単純に考えれば「行動障害が改善した」と理解できるかもしれない。しかしながら、激しい行動障害へエスカレートする可能性のある多動や固執性、パニックへの対応の大変さや恐怖などはかなり残存しており、常に緊張状態にある事例がいくつも見出された。

こうした中で、家庭や地域で彼らにかかわる人たちにとって、もちろん障害者福祉サービスの十分な支給決定量は大きな助けとなるが、それ以上に、普段の対応で手に負えなくなった時、早急に支援してくれる相談事業所や短期入所先、医療機関などの存在が欠かせないことも明らかになった。来年度は、障害福祉サービス等の制度面にとどまらず、上記した地域支援を支えている関係機関の連携や支援のあり方や具体的な内容についても有意義な調査研究を進めていきたい。

E. 文献

奥野宏二・近藤裕彦・梅永雄二 (2009). 青年期・成人期自閉症の福祉的支援 高木隆郎 (編) 自閉症—幼児期精神病から発達障害へ—. 星和書店, pp.181-248.

全国自閉症者施設協議会 (2008). 自閉症や強度行動障害を示す人たちへの支援に関する実態調査 調査研究報告書. 平成 19 年度障害者保健福祉推進事業 (障害者自立支援調査研究プロジェクト).

全国自閉症者施設協議会 (2009). 自閉症や強度行動障害を示す人たちへの支援を効果的に行なうための事例調査および事例検討 調査研究報告書. 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業 (障害者自立支援調査研究プロジェクト).

F. 健康危険情報

該当なし

1. 特許取得

特になし

G. 研究発表

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

表1. 強度行動障害を示す人たちへの療育支援プログラム

	事業開始	初期	中期	後期	アフターケア
本人の支援の展開とスタッフの体制	情報の収集と整理、基本的な療育構造の設定	一定期間、特定スタッフを24時間継続配置	特定スタッフから全体の職員へ般化	支援スタッフを通常に近い対人関係へ拡大	地域の関係機関にバトンタッチ
家族支援の展開	本人に入所決定を伝え、利用の目的/期間の明示	毎週帰宅時/帰園時の面談	・家庭生活に向けた支援プログラム ・約束事の設定と親機能の回復	・他の家族成員へ関係修復の拡大 ・作業所等の日中活動の場の支援機能の促進/回復	・家庭、移行先への訪問 ・相談機関による状況把握 ・調整会議、短期入所の実施
関係機関との連携	・家庭状況の把握 ・目的、事業終了後の方向性に基づく支援計画の作成	・事例検討会/調整会議の開催 ・定期訪問 (福祉事務所、相談支援コーディネーター、他)			地域支援会議の開催

表2. あさけ学園の強度行動障害支援事業利用者の概要

No.	性	開始時 年齢	診断	知的水準	強度行動障害点数		事業終了後の転帰
					開始時	終了時	
1	M	19	自閉	重度	26	15	通所⇒再入所
2	M	22	MR	最重度	23	11	通所⇒在宅
3	M	17	自閉	中度	22	中断	
4	M	26	自閉	最重度	27	20	園内ケース⇒継続中
5	M	25	自閉	最重度	24	14	一般入所⇒継続中
6	M	19	自閉	最重度	22	15	あさけ学園通所⇒検討中
7	M	23	自閉	中度	20	8	通所⇒継続中
8	M	25	自閉	最重度	24	20	通所⇒継続中
9	M	29	自閉・他	重度	22	13	園内ケース⇒一般入所
10	M	26	自閉	最重度	32	9	通所⇒継続中
11	M	20	自閉	重度	29	13	通所⇒継続中
12	M	18	自閉	中度	20	10	通所⇒継続中
13	F	38	自閉	最重度	28	9	園内ケース⇒継続中
14	M	20	MR	重度	22	中断	
15	M	29	自閉	最重度	21	8	一般入所⇒継続中
16	M	20	MR	中度	22	7	あさけ学園入所⇒検討中
17	M	24	自閉	中度	45	9	通所⇒継続中
18	M	38	自閉	最重度	42	中断	
19	M	35	自閉	重度	21	9	園内ケース⇒継続中
20	M	18	自閉	中度	51	19	通所⇒継続中
21	M	36	自閉	重度	24	12	園内ケース⇒通所
22	M	18	MR	最重度	26	26	通所⇒継続中
23	F	17	自閉	最重度	24	11	通所⇒継続中
24	M	34	自閉	重度	29	7	園内ケース⇒継続中

※「強度行動障害点数」は旧法の判定基準表による。

表3. 利用開始時(縦軸)と終了時(横軸)の強度点数の変化-第I因子

開始\終了	0~2	3~5	6~8	9~11点	計
0~2	0	0	0	0	0
3~5	2	2	0	0	4
6~8	2	4	0	0	6
9~11	2	1	2	3	8
12点以上	1	1	0	1	3
小計	7	8	2	4	21

表4. 利用開始時(縦軸)と終了時(横軸)の強度点数の変化-第II因子

開始\終了	0~2	3~5	6~8	9~11点	計
0~2	1	0	0	0	1
3~5	5	3	0	0	8
6~8	3	2	0	0	5
9~11	3	2	0	0	5
12点以上	2	0	0	0	2
小計	14	7	0	0	21

表5. 利用開始時(縦軸)と終了時(横軸)の強度点数の変化-第III因子

開始\終了	0~2	3~5	6~8	9~11点	計
0~2	7	0	0	0	7
3~5	8	4	0	0	12
6~8	1	0	0	0	1
9~11	0	0	0	0	0
12点以上	0	1	0	0	1
小計	16	5	0	0	21

表6. 利用開始時(縦軸)と終了時(横軸)の強度点数の変化-第V因子

開始\終了	0	5	10点	計
0	2	0	0	2
5	0	6	0	6
10	1	8	4	13
小計	3	14	4	21

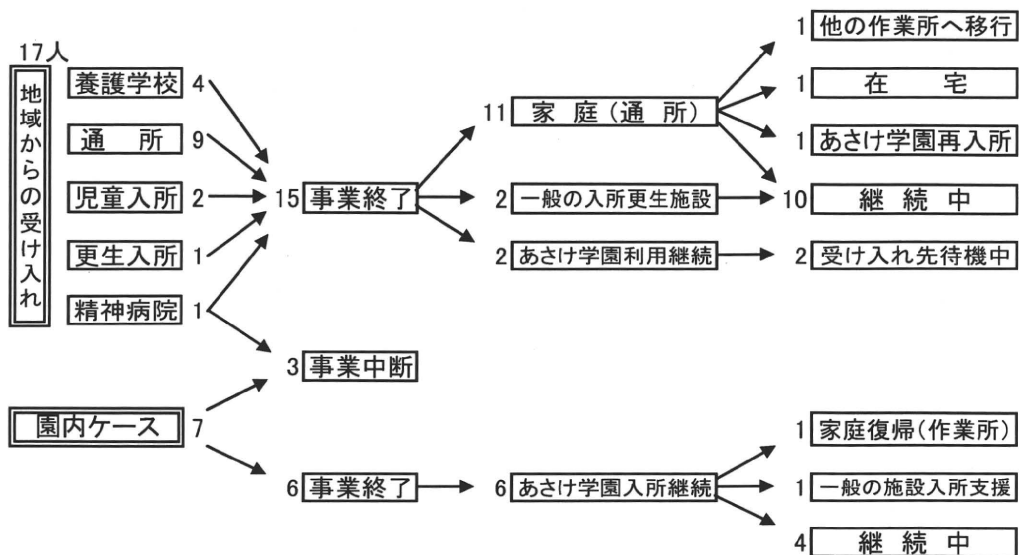


図1. あさけ学園における強度行動障害支援事業利用者の受け入れ先

表7. 現在、地域で生活している者の障害福祉サービス受給内容等と関連する背景情報

調査項目	該当者数(%)	No.3	9	10	8	1	13	5	4	6	7	2
性別		M	M	F	M	M	M	M	M	M	M	M
障害種別		自閉症	MR	自閉症	自閉症	MR	自閉症	自閉症	自閉症	自閉症	自閉症	自閉症
知的機能障害の水準		最重度	最重度	最重度	中度	最重度	最重度	重度	最重度	中度	中度	中度
終了時の強度点数		20	26	11	19	11	15	13	9	10	9	8
事業開始前の状況		児童入所	養護学校	児童入所	養護学校	精神病院	作業所	作業所	作業所	養護学校	作業所	作業所
障害程度区分		6	6	6	6	4	6	5	4	4	6	6
居宅介護	1 9.1%	5	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当
行動介護	3 27.3%	22	120	30	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当
うち複数介護	3 100.0%	可	可	可								
短期入所	11 100.0%	30	30	15	10	20	20	5	7	10	8	4
うち重度支援	2 18.2%	非該当	該当	該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当
昨年の利用頻度		月5回	月2回	月3回	月3回	年4回	年6回	年1回	年2回	年1回	年1回	年1回
1回あたりのおよその日数		2	2	3	3	5	4	5	5	2	3	3
使用している事業所数		複数	複数	複数	複数	あさけのみ	あさけのみ	あさけのみ	あさけのみ	あさけのみ	あさけのみ	単数
生活介護(日中活動)	11 100.0%	23	23	通所授産	23	5	23	通所授産	23	通所授産	通所授産	通所授産
移動支援	4 36.4%	12	非該当	非該当	12	非該当	非該当	非該当	非該当	10	非該当	8
うち複数介護	2 50.0%	可			可					不可		不可
日中一時支援	7 63.6%	40	23	10	40	非該当	12	非該当	20	56	非該当	非該当
通所時の介護	10 90.9%	複数	複数	複数	複数	単数	単数	単数	単数	単数	単数	なし
精神科通院(薬物療法)	11 100.0%	あさけ診	あさけ診	あさけ診	あさけ診	あさけ診	あさけ診	あさけ診	転院	あさけ診	あさけ診	転院

主任研究者 井上雅彦

分担研究報告書

強度行動障害と PARS, 知的発達の程度との関連

主任研究者 井上雅彦（鳥取大学医学系研究科）
研究協力者 安達 潤（北海道教育大学）
野村和代（浜松医科大学）
岡田 涼（名古屋大学（非常勤講師））

研究要旨

本研究では知的障害者入所施設 2 ヶ所, 及び知的障害特別支援学校 2 校を対象に, 強度行動障害の程度と, PARS, 知的発達の程度との関連を検討した。強度行動障害について, 旧法基準で強度行動障害と判定される 10 点以上の対象者は全体の 9.98%であった。また, 旧法基準, 新法基準のいずれにおいても, 知的障害の程度が重い場合に強度行動障害の得点が高い傾向がみられた。しかし, 知的障害の程度の影響を統制したうえでも, 自閉性障害の特徴を捉える PARS の得点が強度行動障害の程度と関連していた。そのため, 知的障害が軽度であったとしても, 自閉性障害を有していることによって生じる強度行動障害のために, 周囲の対応が困難になっている場合があると考えられる。

A. 研究目的

強度行動障害の概念は, 知的障害者施設などにおいて対応が著しく困難な入所者が存在することを背景とし, 「直接的他害（噛みつき, 頭つき, など）や間接的 he 害（睡眠の乱れ, 同一性の保持）, 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」と定義さ

れ, 対応施策として 1993 年より, 強度行動障害判定基準表（10 点以上を強度行動書害, 20 点以上を特別支援処遇事業の対象）をもとに「強度行動障害特別処遇事業」が開始され, 強度行動障害に対する本格的な行政的取り組みが行われるようになった。

強度行動障害特別処遇事業はその後の支援費制度の下で廃止されるが強度行動障害判定基準表は, 障害者自立支援法下におい

ても「旧法等における基準」として一定の機能をしている。一方、現在の障害者自立支援法では、在宅の強度行動障害児（者）の支援のための新たに行動援護基準が設けられ、障害程度区分と合わせて、区分3以上で8点以上が行動援護事業、区分6で15点以上が重度障害者等包括支援事業の対象とされている。

このように強度行動障害の評価と支援は、入所施設を基準にした評価基準から在宅生活者を対象にした行動援護基準へと拡大しつつある。しかし旧法の強度行動障害判定基準表による加算対象者の4割以上（43.8%）が自立支援法下での（重度障害者包括支援）では非該当になるという指摘もあり、評価・支援に関する基準の整合性が課題となっている。強度行動障害は、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的診断から定義される群ではないが、その実態を解明しその定義や判定基準を再構築することが求められている。

強度行動障害の行動上の問題の特性について、井上ら（印刷中）は、知的障害者入所更生施設に入所する289名を対象に調査を行い、旧法強度行動障害得点の高さと異常行動チェックリスト（ABC-J）における興奮性や常同行動の高さとの関連性、家出や盗み、放火などとの関連性も示された。この研究からは興奮性や常同性等の症状と自閉症の障害特性との類似点は推察されるものの、強度行動障害と自閉性障害の程度や特性との関連については言及できていない。

一方、強度行動障害と診断名としての自閉性障害との関連性の高さは旧法評価基準

を用いたいくつかの調査研究において提示されてきている。田中ら（2006）の調査によると、肥前精神医療センターの「動く重症児」病棟に入院中の旧法基準における強度行動障害群（n=70）中、知的障害を伴う自閉症が22名31.4%、知的障害が18名25.7%、周産期異常後遺症が13名18.6%という結果が報告されている。奥村（1996）による強度行動障害特別支援処遇事業受託施設を対象とした調査では、強度行動障害対象者の54名中43名（79.6%）が自閉症ないしは自閉傾向とされ、全国自閉症者施設協会（2007）が強度行動障害支援加算事業を実施している18の施設の強度行動障害の対象者の内97.4%が自閉性障害を持つとしている。

強度行動障害の対象者に自閉症がどの程度含まれているかについては、もともとの調査対象施設の違いが影響すると考えられる。さらに先行研究においては強度行動障害（旧法基準）と自閉症との関連は指摘されているものの、自閉性障害の程度や特性の関連、知的障害の程度との関連については明確な結果は得られていない。これに加えて強度行動障害支援の対象が在宅まで拡大している中で、新法の行動援護基準との整合性についても合わせて精査していく必要性も生じている。

本研究では知的障害者入所施設、及び知的障害特別支援学校について、強度行動障害判定基準表（旧法）、行動援護基準（新法）、日本自閉症協会評定尺度（PARS）短縮版¹⁾を用いて、旧法基準及び新法基準による強度行動障害の程度とPARS得点や下位項目との関連、さらに知的発達の程度との関連について明らかにすることを目的と

する。

B. 研究方法

調査協力者

兵庫県の重度棟，一般棟，児童寮を持つ知的障害者入所更生施設 2 ヶ所と知的障害特別支援学校 2 校に調査を依頼した。協力の得られた対象者の内訳を Table 1 に示す。289 名（男性 174 名，女性 109 名，不明 6 名）であった。利用者全員に対し著者と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，調査にあたっては職員に研究の目的と方法，およびプライバシー保護に関する説明を行い，同意が得られたものを対象とした。なお，知的障害者入所更生施設の対象者のデータについては，平成 21 年度の総括・分担研究報告書で報告したデータの再分析である。

調査内容

1) 強度行動障害判定基準項目（旧法）

厚生省（1993）が定めた強度行動障害判定基準（Table 2）は，11 の行動を示す項目からなる。項目に示される内容は，「ひどい自傷」や「強い他傷」などであり，行動の有無とその頻度を選択する。選択肢に示される頻度の表現は，項目によって異なる。例えば，「ひどい自傷」であれば，「週に 1，2 回（1 点）」「一日に 1，2 回（3 点）」「1 日中（5 点）」である。当該の行動がみられない場合は 0 点となる。

2) 行動援護基準項目（新法）

厚生労働省により障害程度区分を基に定められた基準であり，各項目の頻度及び程度に応じて 0 点～2 点で評定する（Table 3）。なお，2 つの知的障害特別支援

学校 2 校では，すべての対象者に実施したが，2 つの知的障害者入所更生施設では，旧法による強度行動障害が 10 点以上の対象者のみに実施した。

3) 日本自閉症協会評定尺度 PARS 短縮版

PARS（Pervasive Developmental Disorders Autism Society Japan Rating Scale）は広汎性発達障害の支援ニーズを測る尺度であり，項目は年齢によって 3 つの時期（幼児期，児童期，思春期成人期）に分かれており，幼児期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。PARS 短縮版（安達ら，2008）は，少ない項目で PARS フルスケール版に近い識別力を持つことが示されている。PARS 短縮版では幼児期における症状のピーク時評定は各年齢帯において 12 項目の共通項目，現在評定は幼児期，児童期，思春期ともに 12 項目から構成される。現在評定は，3 年齢帯共通の項目が 1 項目，幼児期と児童期の共通項目が 1 項目，児童期と思春期成人期の共通項目が 9 項目含まれる。本調査では施設に入所する利用者及び特別支援学校在籍児童生徒を対象とし，評定者が職員や教員であったため，幼児期の様子を聞き取ることが困難であり，年齢に相当する現在項目（児童期 12 項目もしくは思春期成人期 12 項目）のみを実施した。

4) 知的発達の程度

入所施設については療育手帳の判定，特別支援学校については数種の知能検査・発達検査の数値を基に，軽度・中度・重度の 3 段階に分類した。

手続き

評定に関しては，いずれの施設において

も著者および研究協力者が担当職員に説明し、その担当職員を中心に他の職員と協議したうえで、施設利用者の行動について調査項目の評定を行った。調査の実施にあたっては、施設職員に調査の趣旨とプライバシーの保護について慎重に説明したうえで調査への協力を求めたうえで承諾を得て、倫理的な面での配慮を十分に行った。なお本調査の実施においては鳥取大学医学部倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

尺度構成

旧法と新法による強度行動障害判定基準項目について、それぞれ 11 項目、12 項目の合計得点を強度行動障害得点 (旧法)、強度行動障害得点 (新法) とした。旧法 11 項目での α 係数は.78, 新法 12 項目での α 係数は.89 であった。旧法では、10 点以上が強度行動障害とされ、20 点以上が厚生省による特別支援処遇事業の対象であった。今回の対象者において、10 点以上は全体の 9.98%, 20 点以上は全体の 3.01% であった。また、新法では、区分 3 で 8 点以上が行動援護事業、区分 6 で 15 点以上が重度障害者等包括支援の対象となる。今回、15 点以上であったのは全体の 5.61% であった。強度行動障害得点 (旧法) と強度行動障害得点 (新法) との相関係数は.79 ($p<.001$) であった。PARS について、児童期 12 項目、思春期成人期 12 項目の合計得点を算出した。 α 係数は、児童期が.75, 思春期成人期が.86 であった。各尺度の記述統計量を Table 4 に示す。

強度行動障害と知的発達の程度に関連

知的障害の程度による 3 群 (軽度・中度・重度) の間で、強度行動障害得点を比較した (Table 5)。強度行動障害得点 (旧法) については群間で有意な差がみられ ($F(2,483)=20.25, p<.001$)、重度群が軽度群と中度群より高かった。強度行動障害得点 (新法) についても群間で有意な差がみられ ($F(2,310)=85.55, p<.001$)、重度群が軽度群と中度群より高かった。

強度行動障害と PARS の関連

強度行動障害得点について、PARS との相関係数を算出した (Table 6)。強度行動障害得点 (旧法) は、児童期 PARS ($r=.35, p<.01$)、思春期成人期 PARS ($r=.42, p<.001$) のいずれとも有意な正の相関を示した。また、強度行動障害得点 (新法) も、児童期 PARS ($r=.45, p<.001$)、思春期成人期 PARS ($r=.65, p<.001$) のいずれとも有意な正の相関を示した。

次に、強度行動障害得点に対して、PARS と知的障害群を説明変数とする重回帰分析を行った (Table 7)。PARS は、児童期と思春期成人期で項目が異なるため、小学生と中学生以上に分けて分析を行った。知的障害群については、軽度=1, 中度=2, 重度=3 を割り当てた。強度行動障害得点 (旧法) に対しては、小学生、中学生以上のいずれにおいても、知的障害群は関連を示さず ($\beta=.17, n.s., \beta=.08, n.s.$)、PARS 得点が有意な正の関連を示した ($\beta=.36, p<.01, \beta=.40, p<.001$)。強度行動障害得点 (新法) に対しては、小学生と中学生以上のいずれにおいても、知的障害群 ($\beta=.41, p<.01, \beta=.31, p<.001$) と PARS 得点 ($\beta=.45, p<.001, \beta=.49, p<.001$) の両方が有意な正の関連を示した。

強度行動障害と PARS との関連をより詳細に検討するために、児童期 PARS と思春期成人期 PARS の項目ごとに強度行動障害得点との相関係数を求めた (Table 8)。児童期 PARS については、「周囲に配慮せず自分中心の行動をする」や「言われたことを場面に応じて理解するのが難しい」が強度行動障害得点 (旧法)、強度行動障害得点 (新法) と比較的高い正の相関を示した。また、「要求があるときだけ自分から人に関わる」や「人の気持ちや意図がわからない」については、強度行動障害得点 (新法) と .4 以上の相関を示した。思春期成人期 PARS については、強度行動障害得点 (旧法)、強度行動障害得点 (新法) と多くの項目で有意な正の相関がみられた。「どのように、なぜ、といった説明ができない」「抑揚の乏しい不自然な話し方をする」は、強度行動障害得点 (旧法)、強度行動障害得点 (新法) のいずれともほぼ無相関であった。

D. 考察

本研究では知的障害者入所施設、及び知的障害特別支援学校を対象に、強度行動障害の程度と、PARS、知的発達の程度との関連を検討した。強度行動障害について、旧法基準で強度行動障害と判定される 10 点以上の対象者は全体の 9.98%であった。三島ら³⁾が知的障害者入所施設 1 園で行った調査では、全入所者 198 名中 24 名 (12.12%) であり、本研究での割合はこれよりやや少なかった。また、新法基準で強度行動障害と判定される 15 点以上の対象者は全体の 5.61%であった。

強度行動障害と知的発達の程度との関連を検討するため、知的障害の程度から軽度、

中度、重度の 3 群に分け、群間で強度行動障害得点を比較した。その結果、旧法と新法のいずれについても、重度群が軽度群と中度群よりも得点が高く、知的障害が重い場合に特に強度行動障害がみられやすいことが示された。井上ら (印刷中) の調査では、施設に入所する知的障害児 (者) の問題行動を測定する ABC-J (Aman & Singh, 2006) と強度行動障害得点との間に関連があることを報告している。旧法と新法のいずれにおける強度行動障害の判定基準にも、知的障害を有する対象者の問題行動を反映する項目が多く含まれているものと考えられる。

強度行動障害と自閉性障害の特徴を評価する PARS との関連を検討した。その結果、旧法と新法の両方の強度行動障害得点は、児童期 PARS、思春期成人期 PARS と正の相関を示した。そのため、自閉性障害が程度が高いほど強度行動障害を示しやすいといえる。この結果は、自閉症と強度行動障害との関連の強さを示した奥野 (1996) の調査と一致する結果である。さらに、重回帰分析を行ったところ、知的障害の程度による影響を統制したうえでも、PARS は強度行動障害得点に影響した。このことから、知的発達の程度が同程度であっても、自閉性障害の程度が重いほど強度行動障害を示しやすいことが考えられ、知的障害がないタイプの自閉症児 (者) でも強度行動障害を示す場合があることが推察される。また、旧法基準の強度行動障害得点に対しては、PARS の得点を統制すると知的障害の程度は関連を示さなかったが、新法基準の強度行動障害得点に対しては、PARS の得点と知的障害の程度の両方が関連を示したことか

ら、新法基準による項目の方が知的障害によって生じる問題行動と自閉性障害から生じる問題行動を幅広く捉えるものになっていると考えられる。

PARS 項目ごとの関連をみると、「周囲に配慮せず自分中心の行動をする」「要求があるときだけ自分から人に関わる」「人の気持ちや意図がわからない」などの項目については比較的関連が強かった。一方で、「どのように、なぜ、といった説明ができない」「抑揚の乏しい不自然な話し方をする」など言語面でのコミュニケーションに関する項目では、ほぼ無関連であった。井上ら（印刷中）の調査においても、強度行動障害の程度と言語面での問題行動とは弱い負の関連を示していた。そのため、強度行動障害は言語面での問題とはあまり関係なく生じるものであると考えられる。

本研究の結果から、強度行動障害に対しては、知的障害の程度だけでなく自閉性障害の程度も影響していることが明らかにされた。知的障害が軽度であったとしても、自閉性障害を有していることによって生じる強度行動障害のために、周囲の対応が困難になっている場合があると考えられる。知的障害の程度とは異なる観点から強度行動障害の問題に対する支援方法や支援システムを考えていくことが必要である。

引用文献

安達 潤，行廣隆次・井上雅彦，他：広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度（PARS）短縮版の信頼性・妥当性についての検討 精神医学 50：431-438, 2008
Aman MG, Singh MN（小野善郎訳）：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. じほう, 2006
井上雅彦, 岡田 涼, 野村和代, 他：知的障害者入所更生施設利用者における強度行動障害とその問題行動の特性に関する分析. 精神医学 2010

厚生省：強度行動障害特別処遇事業の取り扱いについて. 厚生省通達, 1993

三島卓穂, 川崎葉子, 飯田雅子, 他：強度行動障害の臨床的研究. 発達障害研究 21：202-213, 1999

奥村幸子：強度行動障害特別処遇事業に関する報告. 厚生省心身障害研究平成8年度報告書, 1996

田中恭子, 會田千重, 平野 誠：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 38：19-24, 2006

全国自閉症者施設協議会：自閉症や強度行動障害を示す人たちへの支援に関する実態調査. 平成19年度障害者保健福祉推進事業調査研究報告書, 2007

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

Table 1 調査協力者の内訳

	小学生	中高生	成人	合計
知的障害者施設A				
男性	13	8	85	106
女性	2	7	51	60
合計	15	15	136	166
知的障害者施設B				
男性	3	10	52	65
女性	0	9	36	45
合計	3	19	88	110
特別支援学校A				
男性	29	112	0	141
女性	14	68	0	82
合計	43	180	0	223
特別支援学校B				
男性	24	55	0	79
女性	6	34	0	40
合計	30	89	0	119
全体				
男性	69	185	137	391
女性	22	118	87	227
合計	91	303	224	618

Table 2 旧法における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	一日に何度も
3 激しいこだわり	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	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	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 パニックでひどく指導困難			あれば
11 粗暴で恐怖感を与え、指導困難			あれば

Table 3 新法による強度行動障害判定基準表（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 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	3 A. 週1回以上	3 B. ほぼ毎日
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こと が	1. ない 2. 希にある 3. 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. 月に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. 月に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

Table 4 各変数の記述統計量

	Mean	SD	N
旧法	2.88	6.114	631
新法	3.39	4.822	374
児童期PARS	11.02	4.774	84
思春期成人期PARS	8.29	5.823	544

Table 5 知的障害群ごとの強度行動障害得点

	旧法			新法		
	Mean	SD	N	Mean	SD	N
軽度	0.87	2.40	133	0.73	1.60	114
中度	1.95	5.21	117	1.96	3.41	89
重度	4.82	7.76	236	7.28	5.64	108
F値	20.25***			85.55***		
多重比較	重度>軽度, 中度			重度>軽度, 中度		

***p<.001

Table 6 強度行動障害得点と PARS の相関係数

		児童期PARS	思春期成人期PARS
強度行動障害得点 (旧法)	r	.35 **	.42 ***
	N	84	544
強度行動障害得点 (新法)	r	.45 ***	.65 ***
	N	64	308

p<.01, *p<.001

Table 7 重回帰分析の結果

	強度行動障害得点 (旧法)		強度行動障害得点 (新法)	
	小学生	中学生以上	小学生	中学生以上
知的障害群	.17	.08	.41 **	.31 ***
PARS	.36 **	.40 ***	.45 ***	.49 ***
説明率	.17 *	.20 ***	.41 ***	.50 ***

□知的障害群は、軽度=1, 中度=2, 重度=3。

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Table 8 強度行動障害得点と PARS 項目との相関係数

	児童期PARS		思春期成人期PARS	
	旧法	新法	旧法	新法
同じ質問をしつこくする	.03	.14	.16 ***	.27 ***
普段通りの状況や手順が急に変わると、混乱する	.16	.10	—	—
年齢相応の友達関係がない	.11	.26 *	.28 ***	.54 ***
周囲に配慮せず自分中心の行動をする	.34 **	.39 ***	.42 ***	.63 ***
人から関わられた時の対応が場にあっていない	.16	.25 *	.42 ***	.59 ***
要求があるときだけ自分から人に関わる	.23 *	.44 ***	.42 ***	.64 ***
言われたことを場面に応じて理解するのが難しい	.31 *	.37 ***	.31 ***	.60 ***
大勢の会話では、誰が誰に話しているのかわからない	.14	.35 **	.32 ***	.58 ***
どのように、なぜ、といった説明ができない	.10	-.03	-.02	-.08
抑揚の乏しい不自然な話し方をする	—	—	-.05	.00
人の気持ちや意図がわからない	.24 *	.45 ***	.32 ***	.58 ***
冗談や皮肉がわからず、文字通りに受け取る	.13	.02	.29 ***	.48 ***
地名や駅名など、特定のテーマに関する知識獲得に没頭する	.19	.14	.20 ***	.19 ***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

主任研究者 井上雅彦

分担研究報告書

強度行動障害の環境要因を支援手法の観点から評価する尺度の作成

分担研究者 辻井正次（中京大学現代社会学部）
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（浜松医科大学）
岡田 涼（名古屋大学（非常勤講師））
谷 伊織（東海学園大学）
大嶽さと子（浜松医科大学子どものこころの
発達研究センター）

研究要旨

本研究では、強度行動障害の環境要因を支援手法の観点から評価する尺度の作成を目的とした。対象者は、広汎性発達障害やアスペルガー障害をもつ発達障害児・者の保護者 130名であった。独自に作成した支援尺度 16 項目と、旧法・新法における強度行動障害判定基準項目、ABC-J を実施した。支援尺度の項目では、項目によってそれぞれの支援を行っている保護者の割合が異なることが示され、日常に行われる多様な支援方法を評価し得る尺度であるといえる。また、支援尺度の項目の多くは、旧法基準と新法基準による強度行動障害と関連しており、行動障害の程度が重くなるほど、保護者はこの尺度で測定される支援を多く行っているものと考えられる。本研究の結果から、強度行動障害の環境要因を支援手法の観点から評価する尺度の作成できたといえる。今後は、より強度行動障害の程度が重い対象者にも支援尺度を実施し、支援方法と強度行動障害との関連を明らかにすることによって、強度行動障害の支援方法を適切に評価する方策を考えていくことが必要となる。

A. 研究目的

強度行動障害の判定においては、旧法基準、新法基準のいずれにおいても、施設職

員等が対象者の行動をみて、問題行動の程度と頻度から評定を行う。旧法においては、自傷や他害など 11 項目をもとに評定し、合

計得点が10点以上で強度行動障害とされ、20点以上が厚生省による特別支援処遇事業の対象となっていた。新法においては、パニックや自傷、器物破損などの12項目について評定し、その頻度が多いほど高得点になる。合計得点について、区分3で8点以上が行動援護事業、区分6で15点以上が重度障害者等包括支援の対象となっている。

旧法と新法における強度行動障害の判定基準では、主に対象者の行動に焦点が当てられていた。しかし、支援の必要度を的確に把握するためには、対象者の行動面だけでなく、環境面についてもアセスメントを行うことが必要である。特に、強度行動障害を示す対象者に対して現時点でどのような支援を行っているかという視点を含めたうえで、問題行動の困難度を把握し、支援の必要度を検討することが求められる。

そこで本研究は、強度行動障害に対する環境要因を支援手法の観点から評価する尺度を作成し、尺度項目の基礎的な情報を提示することを目的とする。また、強度行動障害判定基準項目、問題行動を評定するABC-J、知的発達の程度を測定し、支援尺度との関連を検討する。

B. 研究方法

調査協力者

調査協力者は、NPO法人アスペ・エルデの会に所属する小学生から成人130名（男性106名、女性24名）であった（平均年齢17.17歳、 $SD=6.32$ ）。NPO法人アスペ・エルデの会は、発達障害をもつ子どもとその保護者を支援する当事者団体であり、広汎性発達障害やアスペルガー障害などをもつ子どもとその保護者が所属している。会所

属者の年齢帯は、小学生から成人まで幅広く在籍している。本研究における対象者の内訳をTable 1に示す。調査対象者の知的発達の程度について、IQの情報が得られたものは96名いた（調査対象者は130名）。IQ70以下の者は29名、IQ71以上の者は67名であり、平均値 $88.3(SD=23.4)$ 最小値25、最大値は140であった。このなかで、IQ70以下を知的障害あり群（ $N=29$ ）、その他を知的障害なし群（ $N=67$ ）とした。IQ分布をFigure 1に示す。

調査内容

1) 支援尺度

支援尺度については、困った行動への対応を尋ねる16項目を独自に作成した。それぞれの項目に対して、「はい」「いいえ」「必要なし」で回答を求めた。

2) 強度行動障害判定基準項目（旧法）

厚生省（1993）が定めた強度行動障害判定基準は、11の行動を示す項目からなる。項目に示される内容は、「ひどい自傷」や「強い他傷」などであり、行動の有無とその頻度を選択する。選択肢に示される頻度の表現は、項目によって異なる。例えば、「ひどい自傷」であれば、「週に1, 2回（1点）」「一日に1, 2回（3点）」「1日中（5点）」である。当該の行動がみられない場合は0点となる。通常は、施設職員が入所者の行動を評定するが、本研究では保護者が子どもの行動について評定した。

3) 行動援護基準項目（新法）

厚生労働省により障害程度区分をもとに定められた基準であり、各項目の頻度及び程度に応じて0点～2点で評定する。強度行動障害判定基準項目（旧法）と

同様に、保護者が子どもの行動について評定した。

4) ABC-J

異常行動チェックリスト日本語版(ABC-J)は、Amanら(1985)が作成した異常行動チェックリスト(Aberrant Behavior Checklist)の改訂版を邦訳し、標準化のプロセスを経て、日本において使用できる異常行動チェックリストとして作成されたものである(Aman & Singh, 2006)。ABC-Jは、問題となる行動を示す項目群から構成され、各項目について、「問題なし(0点)」「問題行動の程度は軽い(1点)」「問題行動の程度は中等度(2点)」「問題行動の程度は著しい(3点)」の4段階で評定する。下位尺度は、興奮性(15項目)、無気力(16項目)、常同行動(7項目)、多動(16項目)、不適切な言語(4項目)の5下位尺度58項目からなる。

手続き

調査は、浜松医科大学倫理委員会およびNPO法人アスペ・エルデの会の倫理委員会の承認を得て実施した。アスペ・エルデの会に所属する保護者に対して質問紙を配布し、自宅で回答してもらった後に郵送で回収した。調査の依頼にあたっては、調査協力が任意であることを十分に説明した。調査結果については、希望があれば後日知ることができること、また会の活動に役立てていくことを伝えたくうえで協力を求めた。研究の趣旨とプライバシーの保護について慎重に説明するなど倫理面での配慮を十分に言い、研究の趣旨を理解して同意が得られた保護者のみ質問紙に回答した。

C. 研究結果

支援尺度の項目

支援尺度について、項目ごとに回答の分布を検討した(Table 2)。16項目のなかで、「すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉づかいや伝えるタイミングを工夫している」(60.61%)、「見通しをもって活動が行えるように、事前に内容や終了の目安を伝えている」(62.88%)、「活動内容やスケジュールに変更がある場合、事前にそのことを伝えている」(71.21%)、「活動や課題を与える際、本人が自分で決定や選択ができる要素を取り入れている」(51.52%)の4項目については「はい」の回答率が50%を超えていた。一方で、「日常生活動作(排泄、入浴、着替えなど)を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなど環境の工夫をしている」(12.88%)、「すべきことを伝える際、視覚的にわかりやすい絵図や写真などを使用している」(13.64%)などの項目では、「はい」の回答率が20%以下と低かったが、これらの項目では「必要なし」の回答が多くなっていた。

強度行動障害の頻度

旧法による強度行動障害判定基準項目について、11項目の合計得点を強度行動障害得点(旧法)とした。項目ごとの頻度をTable 3に示す。11項目での α 係数は.62であった。旧法では、10点以上が強度行動障害とされ、20点以上が厚生省による特別支援処遇事業の対象であった。今回の対象者において、10点以上は全体の6.06%(8名)、20点以上は全体の0.76%(1名)であった。

新法による強度行動障害判定基準項目について、12項目の合計得点を強度行動障害

得点(新法)とした。項目ごとの頻度を Table 4 に示す。12 項目での α 係数は.71 であった。新法では、区分 3 で 8 点以上が行動援護事業、区分 6 で 15 点以上が重度障害者等包括支援の対象となる。今回、8 点以上の対象者は 3 名であり 10 点以上の対象者はいなかった。また、旧法、新法ともに、その合計得点の分布を Table 5 に示す。

ABC-J の尺度構成

ABC-J について、下位尺度ごとに α 係数を算出したところ、興奮性が.91、無気力が.90、常同行動が.88、多動が.93、不適切な言語が.85 であった。下位尺度ごとの合計得点を算出した。

各尺度の記述統計量と相関係数

強度行動障害(旧法)、強度行動障害(新法)、ABC-J の記述統計量を Table 6 に示す。また、変数間の相関係数を Table 7 に示す。強度行動障害(旧法)と強度行動障害(新法)との間には中程度の正の相関がみられた ($r=.45, p<.001$)。また、強度行動障害(旧法)と強度行動障害(新法)のいずれも、ABC-J の下位尺度との間に有意な正の相関を示した。

井上ら(印刷中)と同様に、強度行動障害得点(旧法)に対して、性別と ABC-J の 5 下位尺度を説明変数とする重回帰分析を行った (Table 8)。その結果、強度行動障害得点(旧法)に対しては、興奮性の高さが有意に関連していた ($\beta=.80, p<.001$)。説明率は 47% であった。強度行動障害得点(新法)に対して、同様の重回帰分析を行ったところ、常同行動 ($\beta=.27, p<.01$) と多動 ($\beta=.58, p<.001$) の高さが有意な関連を示し

た。説明率は 50% であった。

支援尺度と他の尺度との関連

支援尺度の各項目と強度行動障害得点(旧法)、強度行動障害得点(新法)、ABC-J との関連について Spearman の順位相関係数を算出した (Table 9)。支援尺度については、「はい」を 1、「いいえ」と「必要なし」を 0 としてコーディングした。その結果、強度行動障害(旧法)、強度行動障害(新法)、ABC-J のいずれも、支援尺度の多くの項目と正の相関を示した。支援尺度の中の「日常生活動作(排泄、入浴、着替えなど)を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなど環境の工夫をしている」(項目 2)、「困った行動が起こりやすい場面で、絶えず側に付いて 1 対 1 で対応している」(項目 12) については、「はい」と回答しているのは 15% 未満ではあるものの、強度行動障害得点(旧法)、強度行動障害得点(新法)のいずれとも.3 以上の相関係数を示した。また、ABC-J の下位尺度に注目すると、興奮性、無気力、常同行動、多動が多くの項目との間で、程度は弱いものの、有意な相関を示していた。

支援尺度と知的発達との関連

支援尺度の各項目と知的発達の程度との関連について、 ϕ 係数を算出した。支援尺度については、「はい」を 1、「いいえ」と「必要なし」を 0 としてコーディングした。知的発達の程度については、「知的障害あり群」を 1、「知的障害なし群」を 0 としてコーディングした。その結果、「活動や課題を与える際、本人が自分で決定や選択ができる要素を取り入れている」のみ有意な正の