

関連がみられたが ( $\phi=.21, p<.05$ ), その他の項目については有意な関連はみられなかった(Table10)。

#### 強度行動障害と知的発達との関連

知的障害あり群 (N=29) と知的障害なし群 (N=67) との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、群間で有意な差はみられなかった(Table11)。しかし、強度行動障害得点 (旧法) が 10 点以上を示した 8 名のうち 7 名は知的障害なし群であり、20 点以上を示した 1 名もまた知的障害なし群であった。

#### D. 考察

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を開発するための基礎研究を行った。独自に作成した 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」「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」「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」「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」などの項目については、「はい」の回答率が 50%を超えており、これらの支援は比較的多くの保護者が日常的に行っているものであると考えられる。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」や「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」などの項目では、「はい」の回答率が

低く、あまり実施されていない支援方法であると考えられる。しかし、これらの項目では「必要なし」の選択率が比較的高かったため、今回の対象者においてはそのような支援が必要がなかった可能性もある。本研究では、強度行動障害の得点が低い対象者が多かったため、その点が影響して支援尺度でも「はい」の選択率が低かったのかもしれない。

強度行動障害については、今回の対象者では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 8 名 (6.06%) であった。項目ごとの頻度をみても、「パニックがもたらす結果が大変な処遇困難」と「粗暴で相手に恐怖感を与えるため処遇困難」の項目で 5 点がついている対象者がいずれも約 8%存在した。10 点以上を示した 8 名中 7 名はこの 2 項目にチェックがついており、パニックや粗暴な行動によって対応が難しくなることが強度行動障害の判定に強く影響するものと考えられる。新法基準では、支援の対象となる 8 点以上を示す対象者は 3 名で 10 点以上の対象者はいなかった。項目単位で見ると、「本人独自の表現方法」において 2 点や 1 点がつく対象者が比較的多かった。旧法基準による得点と新法基準による得点の間には中程度の正の相関があるため、両基準には共通する部分があるものと考えられるが、完全に一致するものではなく、旧法基準と新法基準では異なる問題行動に焦点をあてている部分もあると考えられる。

支援尺度と強度行動障害得点との関連を調べたところ、「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」「活動や課題を与える際、本人の好みや能力に合わせて内容や分量を調整している」「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」については、旧法基準、新法基準のいずれとも比較的高い正の相関を示した。そのため、行動障害の程度が激しい対象者に対しては、保護者はこれらの支援方法を用いて関わっているものと考えられる。また、支援尺度の多くの項目はABC-Jとも関連を示し、特に多動について多くの項目で強い関連がみられた。多動傾向を示す対象者に対しては、様々な支援方法を工夫しながら対応しているものと考えられる。

支援尺度と知的障害との関連を検討したところ、有意な関連がみられたのは、「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1項目のみであった。そのため、今回作成した支援尺度は、知的障害の程度とは別の側面から、行動面での問題を示す対象者への支援方法を評価するものであると考えられる。

本研究では、強度行動障害に対する支援方法を評価する尺度を作成し、その基礎的な情報を提供することを目的とした。作成された支援尺度には、多くの保護者が行っている支援方法を示す項目と比較的行っている保護者が少ない支援方法を示す項目が含まれており、日常生活における多様な支援方法を包括的に評価する尺度となっているといえる。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方法を多く行っているものと考えられる。本研究の結果から、強度行動障害に

ついて支援方法によって評価する尺度の作成を試み、その可能性が示唆されたといえる。ただし、本研究の対象者においては、強度行動障害の得点が比較的 low、また強度行動障害と判定される割合も低かった。そのため、今回の対象者は比較的問題行動が少なく、その程度も重くないサンプルであるといえる。そのため、さらに強度行動障害の程度が重いサンプルにおいて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検討していくことが必要である。

また今後は、様々な知的障害のレベルの対象者で調査を行い、行動障害に対する旧法と新法の把握特性を詳細に検討することや、行動障害が起こっている状況で特定の支援手法を実施する前後での強度行動障害得点の変化を検討すること、居住スペースや日常生活雑音などの環境要因と行動問題との関連も検討していく余地があると思われる。

#### 引用文献

- Aman MG, Singh MN (小野善郎訳) (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. じほう
- Aman, M. G., Singh, N. N., Stewart, A. W., et al. (1985). The Aberrant Behavior Checklist: A behavior rating scale for the assessment of treatment effects. *Am J Ment Defic* 89: 485-491.
- 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 印刷中

厚生省（1993）：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.

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 対象者の内訳

	小学生	中学生	高校生	大学生・成人	合計
男性	30	19	8	49	106
女性	5	6	3	10	24
合計	35	25	11	59	130

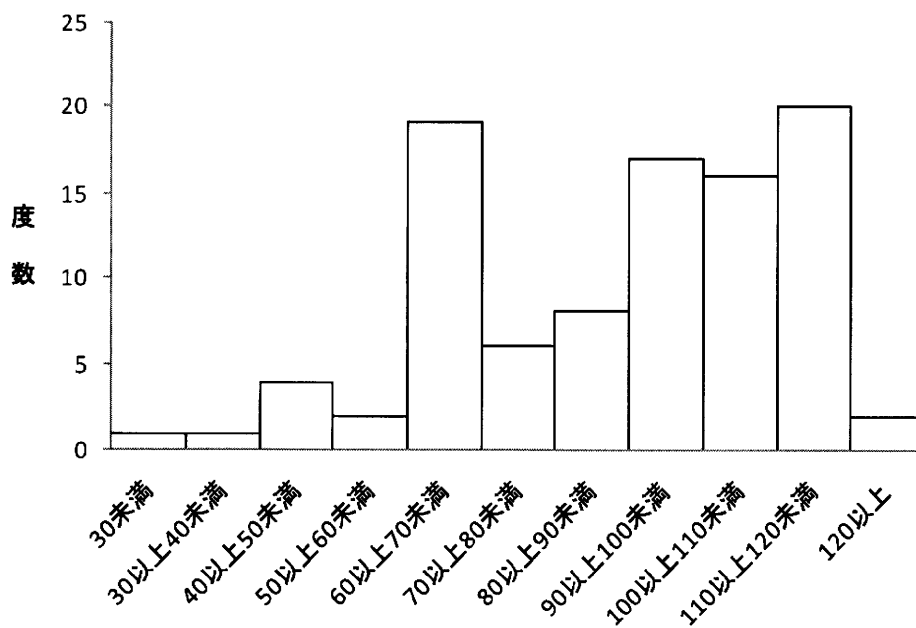


Figure 1. IQの度数分布(ヒストグラム)

Table 2 支援尺度の項目と回答の割合と知的障害ある・なしごとの人数

項 目		割合(%)	知的障害 あり(人)	知的障害 なし(人)	
①	本人が言葉で意志を伝えられ	はい	43.94	14	28
	る場合に、意志表出を適切に行な	いいえ	30.30	9	19
	えるように、指導している	必要なし	19.70	5	17
②	本人が言葉で意志を伝えられ	はい	9.09	4	5
	ない場合に、意志表出を適切に行	いいえ	26.52	10	16
	えるように、絵カードやジェスチ ャーなど言葉を補うコミュニケ ーション方法を教えたり、使った りしている	必要なし	44.70	9	33
2	日常生活動作（排泄，入浴，着替	はい	12.88	4	10
	えなど）を自立して適切に行える	いいえ	18.18	7	12
	ように、支援ツールを使うなど環 境の工夫をしている	必要なし	65.15	18	44
3	すべきことを伝える際、本人が	はい	60.61	20	40
	理解しやすいように言葉づかい	いいえ	12.12	3	6
	や伝えるタイミングを工夫して いる	必要なし	23.48	6	20
4	すべきことを伝える際、視覚的	はい	13.64	4	11
	にわかりやすい絵図や写真など	いいえ	32.58	13	19
	を使用している	必要なし	50.00	12	36
5	すべきことの順序がわかりや	はい	32.58	9	23
	すいように、スケジュールを提示	いいえ	31.06	13	20
	している	必要なし	32.58	7	23
6	見通しをもって活動が行えるよ	はい	62.88	22	42
	うに、事前に内容や終了の目安を	いいえ	13.64	2	11
	伝えている	必要なし	19.70	5	13
7	活動内容やスケジュールに変更	はい	71.21	20	49
	がある場合、事前にそのことを伝	いいえ	6.82	4	3
	えている	必要なし	18.18	5	14
8	活動や課題を与える際、本人の好	はい	46.21	20	30
	みや能力に合わせて内容や分量	いいえ	18.94	2	16

	を調整している	必要なし	28.79	7	17
9	活動や課題を与える際、本人が自	はい	51.52	11	40
	分で決定や選択ができる要素を	いいえ	21.21	9	12
	取り入れている	必要なし	21.97	8	13
10	トークンシステム(決められた目	はい	23.48	4	20
	標を達成するとポイントがもら	いいえ	37.88	16	25
	え、ポイントがたまると欲しいも	必要なし	34.85	9	21
11	適切な行動を教える際に、まずは	はい	44.70	16	28
	本人の現状に合わせた達成しや	いいえ	31.82	8	25
	すい目標を立て、少しずつ目標を	必要なし	19.70	5	13
12	困った行動が起こりやすい場面	はい	15.91	6	11
	で、絶えず側に付いて1対1で対	いいえ	35.61	11	24
	応している	必要なし	44.70	12	31
13	緊急に普段の対応では手に負え	はい	21.87	11	13
	なくなったときに、応援を要請で	いいえ	43.94	10	32
	きる人がいる	必要なし	30.30	8	21
14	困った行動が起こるのを予防す	はい	31.82	9	24
	るために、苦手な刺激を取り除い	いいえ	31.06	10	22
	たり、和らげたりするなど周囲の	必要なし	32.58	9	20
15	困った行動が起こるのを予防す	はい	35.61	9	26
	るために、好みの活動や余暇活動	いいえ	25.00	11	15
	ができるような時間や場所を用	必要なし	35.61	9	25
16	意している				
	疲れたり、調子が悪くなったりし	はい	34.85	9	26
	たときなどに、一人で過ごすこと	いいえ	28.03	9	18
	ができる場所(パーソナルスペー	必要なし	32.58	10	22
	ス)を用意している				

Table 3 強度行動障害（旧法）の項目ごとの頻度

項目		0点	1点	3点	5点
ひどい自傷	頻度	125	1	2	0
	%	94.70	0.76	1.52	0.00
強い他傷	頻度	119	7	1	1
	%	90.15	5.30	0.76	0.76
激しいこだわり	頻度	122	2	0	4
	%	92.42	1.52	0.00	3.03
激しいもの壊し	頻度	122	5	1	0
	%	92.42	3.79	0.76	0.00
睡眠の大きな乱れ	頻度	127	1	0	0
	%	96.21	0.76	0.00	0.00
食事関係の強い障害	頻度	125	1	2	0
	%	94.70	0.76	1.52	0.00
排泄関係の強い障害	頻度	127	0	0	1
	%	96.21	0.00	0.00	0.76
著しい多動	頻度	124	3	1	0
	%	93.94	2.27	0.76	0.00
著しい騒がしさ	頻度	121	3	3	1
	%	91.67	2.27	2.27	0.76
パニックがもたらす結果が大変な 処遇困難	頻度	117	—	—	11
	%	88.64	—	—	8.33
粗暴で相手に恐怖感を与えるため 処遇困難	頻度	117	—	—	11
	%	88.64	—	—	8.33

Table4 強度行動障害（新法）の項目ごとの頻度

項目		0点	1点	2点
本人独自の表現方法	頻度	100	24	4
	%	75.76	18.18	3.03
言葉以外の説明理解	頻度	109	16	3
	%	82.58	12.12	2.27
異食事	頻度	126	1	1
	%	95.45	0.76	0.76
多動・行動の停止	頻度	116	7	5
	%	87.88	5.30	3.79
パニック・不安定な行動	頻度	115	11	2
	%	87.12	8.33	1.52
自傷	頻度	123	3	2
	%	93.18	2.27	1.52
他害	頻度	121	6	1
	%	91.67	4.55	0.76
だきつき・ものとり	頻度	127	1	0
	%	96.21	0.76	0.00
環境の変化	頻度	125	3	0
	%	94.70	2.27	0.00
突発的行動	頻度	126	2	0
	%	95.45	1.52	0.00
食事関係	頻度	124	1	2
	%	93.94	0.76	1.52
てんかん	頻度	127	1	0
	%	96.21	0.76	0.00

Table5 旧法と新法の得点分布(人)

	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点 以上
旧法	94	9	23	3	1	7	0	1	3	4	4
新法	80	23	9	7	1	2	0	2	2	1	0

Table6 強度行動障害とABC-Jの記述統計量

	Mean	SD
強度行動障害 (旧法)	1.55	3.76
強度行動障害 (新法)	0.91	1.76
興奮性	4.08	5.81
無気力	6.30	6.81
常同行動	1.22	2.49
多動	5.44	7.37
不適切な言語	2.04	2.63

Table 7 変数間の相関係数

	1	2	3	4	5	6
1. 強度行動障害 (旧法)						
2. 強度行動障害 (新法)	.45 ***					
3. 興奮性	.62 ***	.51 ***				
4. 無気力	.36 ***	.38 ***	.51 ***			
5. 常同行動	.22 *	.47 ***	.46 ***	.46 ***		
6. 多動	.50 ***	.58 ***	.83 ***	.62 ***	.51 ***	
7. 不適切な言語	.32 ***	.44 ***	.63 ***	.26 ***	.46 ***	.68 ***

\*p&lt;.05, \*\*\*p&lt;.001



Table 8 強度行動障害得点に対する重回帰分析の結果

	強度行動障害得点	
	旧法	新法
性別	-.09	.09
興奮性	.80 ***	.03
無気力	.02	-.05
常同行動	-.11	.27 **
多動	.00	.58 ***
不適切な言語	-.14	-.07
説明率 (R <sup>2</sup> )	.47 ***	.50 ***

\*\*p<.01, \*\*\*p<.001

Table 9 支援尺度と強度行動障害, ABC-J との順位相関

		強度行動障害		ABC-J				不適切な 言語
		旧法	新法	興奮性	無気力	常同行動	多動	
項目 1	①	.15	.18 *	.18	.01	.13	.17	.17
	②	.29 **	.21 *	.21	.15	.41 ***	.19	.16
項目 2		.35 ***	.51 ***	.26 **	.21 *	.21 *	.35 ***	.17
項目 3		.13	.17	.25 **	.13	.26 **	.34 ***	.25 **
項目 4		.21 *	.16	.20 *	.28 **	.39 ***	.26 **	.23 **
項目 5		.15	.13	.16	.26 **	.29 **	.27 **	.10
項目 6		.22 **	.28 ***	.26 **	.18 *	.26 **	.29 **	.20 *
項目 7		.20 *	.27 **	.27 **	.31 ***	.27 **	.39 ***	.20 *
項目 8		.29 **	.37 ***	.38 ***	.35 ***	.28 **	.33 ***	.27 **
項目 9		.19 *	.12	.19 *	.16	.21 *	.28 **	.06
項目 10		.32 ***	.19 *	.24 **	.21 *	.20 *	.34 ***	.13
項目 11		.24 **	.14	.14	.31 ***	.11	.27 **	.12
項目 12		.33 ***	.35 ***	.37 ***	.29 **	.21 *	.37 ***	.17
項目 13		.22 *	.23 **	.11	.15	.13	.28 **	.18 *
項目 14		.21 *	.24 **	.24 **	.25 **	.06	.28 **	.08
項目 15		.24 **	.31 ***	.32 ***	.20 *	.18 *	.29 **	.14
項目 16		.05	.15	.11	.24 **	.07	.08	.06

※支援「はい」=1, 「いいえ」「必要なし」=0

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

Table 10 支援尺度と知的発達の程度との関連 ( $\phi$  係数)

		r	N
項目 1	①	-.06	93
	②	-.12	77
項目 2		.02	95
項目 3		-.08	95
項目 4		.04	95
項目 5		.04	95
項目 6		-.12	95
項目 7		.06	95
項目 8		-.20	92
項目 9		.21 *	93
項目 10		.18	95
項目 11		-.12	95
項目 12		-.05	95
項目 13		-.19	95
項目 14		.04	94
項目 15		.08	95
項目 16		.07	94

※知的障害あり=1, 知的障害なし=0

支援「はい」=1, 「いいえ」「必要なし」=0

\* $p < .05$

Table 11 知的障害群ごとの強度行動障害得点

	知的障害なし群		知的障害あり群		t 値
	Mean	SD	Mean	SD	
強度行動障害得点 (旧法)	2.11	4.70	1.34	2.83	0.81
強度行動障害得点 (新法)	.95	1.98	1.10	1.57	0.36

主任研究者 井上雅彦

分担研究報告書

知的障害特別支援学校における行動障害を呈する児童生徒の担任教師に対する

コンサルテーションの効果に関する研究

分担研究者 井上 雅彦 (鳥取大学医学系研究科)

研究協力者 尾田まゆみ (鳥取大学医学系研究科)

研究要旨

本研究では知的障害特別支援学校における強度行動障害を呈する児童生徒の担任教師に対して機能分析に基づくコンサルテーションを行いその効果を分析することを目的とした。対象者は鳥取県内の特別支援学校 2 校の担任教師 8 名であった。コンサルテーションは月に 1 回コンサルタントが学校を訪問し、児童生徒の行動観察を行い、教師の記録に基づいて各事例につき 15 分から 20 分アドバイスと討議を行った。コンサルテーション実施前後に旧法・新法の強度行動障害判定基準項目、ABC-J、CBCL、Vineland 適応尺度の不応項目 6 項目を実施した。結果、コンサルテーション実施後、旧法・CBCL の得点において有意な改善がみられ、プログラムの有効性が示唆された。今後は、行動障害の改善の維持や担任の対応スキルの般化、コンサルテーションのマニュアル化や、介入の厳密性の評価などについて検討していく必要がある。

A. 研究目的

強度行動障害は成長するにつれて重度化し、社会参加を著しく妨げる要因となること(服巻・野口・小林,2000)、思春期以降の介入の困難性(杉山・寺尾,2008)も指摘されており、それが顕在化する学齢段階からの治療的介入が必要であると考えられる。

本年度の調査(井上・安達ら)でも特別

支援学校在籍児童生徒について、いわゆる強度行動障害(旧法 10 点以上、または新法 8 点以上、またはその両方を満たす)が 12.87%存在することが示されており、早期支援の必要性は高まっていると言える。

本研究では知的障害特別支援学校における強度行動障害を呈する児童生徒の担任教師に対して機能分析に基づくコンサルテ

ーションを行いその効果を分析することを目的とした。

## B 研究方法

### 対象者

鳥取県内の知的障害特別支援学校 2 校に対して旧法の強度行動障害判定基準項目(以下、旧法)、新法の行動援護基準項目(以下、新法)を実施し、旧法で 10 点、新法で 8 点の基準を満たした児童生徒の担任教師と保護者に研究協力を要請し(児童 B は学校から強い要望があったため、基準を満たさなかったが本コンサルテーションの対象となった)、同意を得られた担任教師 8 名と補助教員 9 名の合計 17 名が本研究の対象者であった。間接支援となる児童生徒は両校併せて 8 名(男子 6 名、女子 2 名)であった。児童生徒のプロフィール、コンサルテーション実施回数を Table 1 に示した。

### コンサルタントチーム

応用行動分析学、臨床心理学を専攻し、自閉症発達障害の臨床経験を 20 年以上有する大学教員 1 名と、応用行動分析学、臨床心理学を専攻する修士課程 1 年の大学院生 1 名であった。また、各学校の支援部の教師 2 名に担任との調整連絡役のサブスタッフとして依頼し協力を得た。

### 介入期間

X 年 9 月～X+1 年 3 月の 7 ヶ月間にかけて介入を行った。10 月のみ月に 2 回、その他は月に 1 回の頻度で学校に訪問した。

### 評価尺度

事前評価として X 年 6 月に旧法、新法、X

年 9 月に異常行動チェックリスト(以下、ABC-J)、子どもの行動チェックリスト(以下、CBCL)、Vineland 適応尺度の不適應行動項目 6 項目(以下、不適應行動項目)の記入を担当教師に依頼した。事後評価として X+1 年 3 月に旧法、新法、ABC-J、CBCL、不適應行動項目を実施した。

### コンサルテーションの手続き

X 年 9 月に各児の実態調査を目的とした意見交換会を行った。得られた情報を元にコンサルタントチームで問題行動のアセスメントを行い、各児に応じた記録用紙を作成し、担任教師に 2 週間の行動観察の記録を依頼した。得られた記録からコンサルタントチームで機能分析を行い問題行動の機能、頻出する場面・時間帯を特定し、X 年 10 月、11 月のコンサルテーションで問題行動の実態説明と各児に適した支援方法の提案を行った。X 年 11 月～X+1 年 2 月のコンサルテーションは提案した支援方法の実施状況と問題行動の推移をモニターしながら、適宜支援方法を修正し担任教師にアドバイスをを行った。

## C 研究結果

各評価の平均値と標準偏差を Table 3 に示した。介入前後の平均値間で旧法において 1%水準で有意差がみられ( $t=5.58$ ,  $df=7$ ,  $p<.01$ )、新法と ABC-J においては 10%水準で有意な傾向が示された( $t=5.58$ ,  $df=7$ ,  $p=.10$ ,  $t=2.21$ ,  $df=7$ ,  $p=.10$ )。CBCL においては 5%水準で有意差がみられた( $t=2.45$ ,  $df=7$ ,  $p<.05$ )。不適應行動尺度においては有

意差はみられなかった( $t=1.69, df=7, n.s.$ )。

#### D .考察

本研究では強度行動障害を呈する児童生徒に対する支援方法と効果について検討することを目的とし、担任教師に対して7ヶ月間コンサルテーションを実施した。その結果、旧法とCBCLにおいて有意な改善がみられた。新法とABC-Jにおいては改善傾向がみられた。

限定されたコンサルテーションの回数であったが特に小2のAに関しては大きな効果が見られた。事例数が限られているため一般化は困難であるが、今後行動障害が顕在化してくる中学年以下の介入に対して事例数を増やして検証を重ねていく必要がある。また学年を超えての環境変化、教員の交代による対応の変化による行動の悪化も懸念される。行動障害に対する学校や保護者への啓発を行うとともに、新学年当初の引き継ぎ体制を促すとともに、評価を継続的に行っていくことで介入効果の維持を促進する要因についても検討していく必要がある。

毎回のコンサルテーションであげられる事例は、学校側の希望によったため、各児によってコンサルテーションの回数には多少の違いが生じた。例えば児童Aのように4回で効果があったと思われる事例もあれば、生徒Eのように5回行ったが数値的な改善が示されなかった事例もあった。児童Aの担任教師はコンサルテーションで得た支援アドバイスを即時に日々の指導に取り

入れ実践できており、毎回のコンサルテーション時にその効果について報告があったのに対し、生徒Eの担任教師は支援アドバイスを指導に取り入れることがなかなかできず、コンサルテーションでの助言が日々の実践に反映することが難しかった。コンサルテーションを行う専門機関は、伝えた支援アドバイスが果たして実行されているのか、できていないのならばなぜできていないのか分析し、丁寧なフィードバックを月1回のコンサルテーション以外でも行うことで各教師間での遂行度の違いを埋めることが必要であると考えられた。また、ABAに基づく支援アドバイスが行動障害に対して有効であると考えられる根拠や記録をとることの意味をしっかりと示すなどして、教師に受け入れられるような内容・伝え方を工夫する必要がある。

#### 引用文献

- Aman MG, Singh MN (小野善郎訳) (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。じほう
- Aman, M. G., Singh, N. N., Stewart, A. W., et al. (1985). The Aberrant Behavior Checklist: A behavior rating scale for the assessment of treatment effects. *Am J Ment Defic* 89: 485–491.
- Sparrow SS, Cicchetti, DV, Balla DA: Vineland adaptive behavior scales, second edition: Survey forms manual. Minneapolis, MN: Pearson, 2005
- 服巻繁・野口幸弘・小林重雄(2000) こだわ

り活動を利用した—自閉症青年の行動の改善—機能アセスメントに基づく代替行動の形成—.特殊教育学研究,37(5),35—43.

杉山登志郎・寺尾考士(2008) II強度行動障害の再検討 厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業) 広汎性発達障害に対する早期治療法の開発 平成 20 年度総括・分担究報告書,113—122

F. 健康危険情報

該当なし

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

G. 研究発表

Table1 1 各児のプロフィール

対象児童生徒	性別	学年	コンサル回数	IQ/DQ/SQ	主な問題行動
A	女	小2	4	田中ビネーIQ29	①大声を出す(「ウィー」、「おわり」、「おしまい」) ②他者をつねる ③歩きまわる ④床に寝転ぶ ⑤泣き暴れる
B	男	小5	6	WISCIII FIQ63	①不登校 ②かんしゃく(泣く、暴言、殴る、蹴る、物投げ)
C	男	小5	7	S-M社会能力検査 SQ20	①自傷(ほほをつねる、手を噛む) ②反芻 ③放尿
D	男	小5	7	田中ビネーIQ43	①他害(叩く、蹴る、噛む、つばを吐く)
E	男	中2	5	S-M社会能力検査 SQ30	①他害(ビンタ、蹴る、つねる) ②自傷(頭を叩く) ③物を叩く、蹴る
F	男	中3	7	不明	①急に走り出す ②他害(噛む) ③急に立ち上がる ④急に飛び跳ねる
G	男	高1	5	大脇式 測定困難	①他害(つねる、噛む、頭つき) ②故意に服を濡らす
H	女	高2	4	S-M社会能力検査 SQ20	①自傷(顔を叩く、抜毛)

Table 2 各児の事前事後評価

対象児童生徒	旧法		新法		ABC-J		CBCL		不適応行動尺度	
	事前	事後	事前	事後	事前	事後	事前	事後	事前	事後
A	9	0	12	4	66	33	73	29	1	1
B	8	0	1	1	63	35	45	52	2	0
C	20	9	16	11	38	27	34	27	5	2
D	30	16	11	11	69	81	64	61	2	1
E	10	11	11	10	58	69	60	50	0	2
F	11	2	16	16	88	59	77	57	7	3
G	32	21	18	11	115	106	82	72	4	3
H	18	10	14	13	132	108	91	74	0	0



Table 3 評価の平均値(標準偏差)

	事前	事後	p
旧法	17.25 (3.36)	8.63 (7.63)	**
新法	17.38 (5.26)	9.63 (4.84)	†
ABC-J	78.63 (31.24)	64.75 (32.08)	†
CBCL	67.75 (19.11)	52.75 (17.50)	*
不適応行動項目	2.63 (2.50)	1.50 (1.20)	n.s.

† p<.10, \* p<.05, \*\* p<.01

## 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

#### 入院強度行動障害加算の実績調査

研究協力者 田淵 賀裕 東京都立小児総合医療センター  
市川 宏伸 東京都立小児総合医療センター

##### 研究要旨

H22年度から精神科病棟入院者を対象に強度行動障害加算が始まった。我々は対象患者のプロフィールを明らかにするために東京都立小児総合医療センターでの実績について調査した。

平成22年4月から同12月までの期間に、東京都立小児総合医療センターに入院し、強度行動障害加算適応となった55症例について、診療録からの情報をもとにその特徴について調査した(詳細は42例)。調査期間中の精神科入院は560例で、そのうち強度行動障害加算の該当例は55症例であった。男女比は51:4であった。小学生高学年から中学生年齢の割合が高かった。診断名は自閉症がもっとも多かった。強度行動障害判定スコアでもっとも高かったのは「パニックへの対応が困難」、ついで「激しいこだわり」であった。

強度行動障害スコアの合計の平均点は23.7点で10点を大きく上まっていた。医療判定スコアではほとんどの症例で専門医療が施されていた。医療判定スコアの精神・神経疾患の合併では「自閉症などによりこだわりが激しく対応困難」がもっとも高く、ついで「向精神病薬の治療を要する」が高かった。医療判定スコアの身体疾患の合併ではいずれもスコアは低かった。自傷他害事故による外傷などのリスクを有する行動障害への対応については、個室対応がもっとも多かった。医療判定スコアの合計平均は25.1であり、24点を僅かに上まわる結果であった。

##### A. 研究目的

H22年度から精神科病棟入院者を対象に強度行動障害加算が始まった。我々は対象患者のプロフィールを明らかにするために東京都立小児総合医療センターでの実績について調査した。

##### B. 研究方法

平成22年4月から同12月までの期間に、東京都立小児総合医療センターに入院し、強度行動障害加算適応となった55症例について、診療録からの情報をもとにその特徴について調査した。

## C. 研究結果

1. 調査期間中の精神科入院は560例で、そのうち強度行動障害加算の該当例は55症例であった。
2. 男女比は51：4であった。
3. 小学生高学年から中学生年齢の割合が高かった。
4. 診断名は自閉症がもっとも多かった。
5. 強度行動障害判定スコアでもっとも高かったのは「パニックへの対応が困難」、ついで「激しいこだわり」であった。
6. 強度行動障害スコアの合計の平均点は23.7点で10点を大きく上まっていた。
7. 医療判定スコアではほとんどの症例で専門医療が施されていた。
8. 医療判定スコアの精神・神経疾患の合併では「自閉症などによりこだわりが激しく対応困難」がもっとも高く、ついで「向精神病薬の治療を要する」が高かった。
9. 医療判定スコアの身体疾患の合併ではいずれもスコアは低かった。
10. 自傷他害事故による外傷などのリスクを有する行動障害への対応については、個室対応がもっとも多かった。
11. 医療判定スコアの合計平均は25.1であり、24点を僅かに上まわる結果であった。

## D. 考察

1. 強度行動障害加算適応となった症例の診断名は圧倒的に自閉症が多かった、このため対応困難では「パニックへの対応」のスコアが高く、精神・神経の合併では「自閉症などによるこだわりが激しく対応困難」がもっとも高くなっている、この結果から改めて自閉症の治療困難例が強度行動障害を呈する集団の多くを占めているとい

うことが確認された。

2. 医療判定スコアでは、全症例で向精神病薬が使用されており、強度行動障害を呈する患者には向精神病薬の使用は避けられないことが明らかとなったが、どの薬物がどの症状の改善に寄与するのかについては今後評価が必要である。
3. 医療判定スコアでは、ほとんどの症例で専門医療（行動療法、動作法、TEACCHなど）が施されていたことが明らかとなったが、それぞれの専門医療の入院治療における効果については今後の評価が必要である。
4. 強度行動障害加算となった患者のプロフィールから、小学校高学年になる前までに、早期発見、早期介入を行う意義が改めて明らかとなった。
5. 今後どのようなプロフィールの患者が入院治療で強度行動障害の改善が見られるのか、どのようなプロフィールの患者がどのような向精神病薬を選択し、どのような専門治療を選択するべきかを明らかにしていく必要がある。

## 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

V. グラフ

