

201122037B

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業

強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究

平成21－23年度

総合研究報告書

研究代表者

井上 雅彦

平成24（2012）年 3月

厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)

強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究

主任研究者	井上雅彦	鳥取大学
分担研究者	大塚 晃 安達 潤 辻井 正次	上智大学 北海道教育大学 中京大学
研究協力者	市川 宏伸	日本発達障害ネットワーク（JDDネット）
21-23 年度	田渕 賀裕 原 郁子 松原 三郎 萩原 拓 大久保賢一 近藤 裕彦 廣田 昌俊 木村 昭一 亀山 隆幸 勝又 啓 村本 浄司 角田 博文 鈴木 将文 上田 曜史 野口 幸弘 本田 央 倉光 晃子 櫻井みどり 岡田 涼 谷 伊織 野村 和代 伊藤 大幸 大嶽さと子 望月 直人 尾田まゆみ	東京都立小児総合医療センター 東京大学付属病院こころの発達診療部 財団法人松原愛育会松原病院 北海道教育大学 北海道教育大学 社会福祉法人檜の里 あさけ学園 社会福祉法人檜の里 あさけ学園 社会福祉法人はるにれの里 あかりの家 袖ヶ浦ひかりの学園 茨城県立あすなろの郷 茨城県立あすなろの郷 兵庫県社会福祉事業団 赤穂精華園 西南学院大学 社会福祉法人筑紫会 西南女学院大学短期大学部 ももち福祉プラザ 香川大学 東海学園大学 浜松医科大学 浜松医科大学子どものこころの発達研究センター 浜松医科大学子どものこころの発達研究センター 浜松医科大学子どものこころの発達研究センター 熊本県発達障害者支援センター

研究要旨

目的 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、評価方法の開発および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した。

方法 まず制度面からの検討として強度行動障害に対する支援事業を概観し先行研究を整理するとともに、強度行動障害特別支援処遇事業を受けた対象者のフォローアップ調査を行った。また医療の中での強度行動障害の実態や処遇についても調査を行った。評価研究については、強度行動障害の状態像の分析と旧法による評価基準と行動援護による評価基準の整合性を PARS、ABC-J、Vineland II などの評価とともに分析した。また環境要因を評価するための支援尺度を開発した。支援研究としては、早期対応として学齢期の知的障害特別支援学校に対するコンサルテーション研究と中核入所施設から地域の小規模施設へのコンサルテーションに関する研究を実施した。また強度行動障害に関する支援者養成研修のあり方について検討した。

結果 制度面の検証からは、施設での支援から地域への支援に適切な形で移行する際の要因が抽出された。一方精神病院での知的障害のある長期入院患者の中での行動障害支援のニーズが明らかにされたが、入院での支援体制や地域移行については今後の課題として残された。評価研究からは、強度行動障害の重篤さと知的障害と自閉性障害の程度との関連性が示され、特に衝動性と常同性への関連が示された。この点は早期リスクへの評価に繋がっていくと考えられる。Vineland 適応行動尺度と新法に中程度の相関が示されたほか、行動障害と支援尺度の検討からは支援の度合いと行動障害の重さとの関連が明らかになった。また ABC-J の ROC 分析の結果、旧法の判定（10 点以上）、新法の判定（8 点以上）のいずれについても、ABC-J の 41 点というカットオフ値で最も高い識別力が得られることが示され、整合性の問題が指摘されている旧法、新法をつなぐ共通の基準として ABC-J を利用できる可能性が示唆された。支援研究においては、強度行動障害の支援に関して、自閉症に対する基本的支援を徹底しつつ、特に衝動性と常同性への支援を充実させることが必要であるとの見解を得た。対応システムとしては早期対応、地域生活実現のための強度行動障害に対して、中核的な専門機関による一貫したスーパービジョンと医療・福祉機関との連携体制を、学校・施設のライフステージを通して構築すること、また地域での受け入れ先拡大のための支援者養成研修プログラムの有効性が示された。

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し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。また同時に、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の拡大や医療機関の長期入院の問題など様々な検討課題が生じている。

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、評価方法に関する分析、行動障害への効果的な介入技法やシステムについて検討を行うことを目的とする。

B. 方法及びC結果

1. 強度行動障害の制度面からの検討

1) 強度行動障害の定義について

21年度 (大塚晃)

強度行動障害という言説については、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つ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。

今まで、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への処遇の有効性の知見を集積してきたが、それらは必ずしも体系化されたものになっていない。¹⁾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。

2) 強度行動障害の施策の経緯について

21年度（大塚晃）

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人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説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。

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。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。このような多職種の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。

3) 強度行動障害者のサービス体系について 22年度（大塚晃）

強度行動障害の支援施策を制度的に検討する中で、強度行動障害のある人が地域生活を送るためのサービス体系を設置する前提として今後必要とされる事項は以下のようないものが考えられる。

- ①現在の強度行動障害の状態を適切に判定・評価できる基準を作成すること。
- ②支援方法については構造化の有効性がすでに提案されており、これらを個別支援計画に生かすために強度行動障害への支援プログラムをセットで用意すること。
- ③強度行動障害者ための設備や十分な職員配置、職員の専門性を高めるための研修システムを構築すること。
- ④強度行動障害者への標準化されたサービス提供を明らかにし、それに基づき提供されたサービスの結果（アウトカム）を適切に評価し、報酬に反映させること。そのような事業の評価については自立支援協議会を活用することも考慮すること。
- ⑤構造化などの物理的環境の整備に対する国庫補助の確立
- ⑥強度行動障害者を取り巻く地域の連携システムやネットワーキングを構築すること。その際、発達障害者を強度行動障害者への支援の専門的機関として位置づけ、中心的役割を付与することも考慮することなどが示された。

4) 厚生労働省研究班での研究経緯について 21年度（井上雅彦・野村和代・岡田涼）

強度行動障害に関する厚生労働省研究班での研究は、特別処遇事業を受託している施設関係者を中心に平成2年から長期にわたって検討されてきた。

初期には、強度行動障害という概念について検討が繰りかえし検討が行われ、年度が進むにつれ、実際の支援に有効な方策についての検討に比重が移され、実際に事業を進める中で、移行支援に関わる課題や問題点が提起してきた。例えば職員のストレスを数量化する試みや環境の評価表などが作成されてきている。

強度行動障害特別処遇事業を受託する施設は事業が開始されるとともに徐々に増加したが、その成果のアウトカムの検証については十分とはいえないことが指摘された。今後、これまでの研究班で課題としていたことを再整理するとともに、研究班において作成されていたツールの中で実際には活用されていないが有用なものについて、現在の福祉制度や教育システムのなかで機能するように取り入れ、より洗練させたシステムを構築することが必要である。

表 研究班（関連も含む）での検討経緯

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) 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	江藤安彦 (山崎医療福祉大学)	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 (教道弘済会弘済学園)	知的障害者に対する選択的医療・リハビリテーションの提供に関する研究・選択的障害者を持つ人たちから入所施設でのリハビリーションがありか
平成13 ～15年度	飯田雅子 (教道弘済会弘済学園)	強度行動障害を中核とする支援困難な人々への支援に関する研究
平成20年度	奥山義紀子 (国立成育医療センター・こころの診療部)	発達障害者の新しい診断・治療法の開発に関する研究

5) あさけ学園の強度行動障害支援事業終了者の福祉サービスの利用状況

22年度（近藤裕彦・廣田昌俊）

地域の中で強度行動障害を示す人たちが安心して暮らすのに必要な福祉サービスの形態や量、プログラムの検討に向けた予備的研究を実施した。調査は、あさけ学園の強度行動障害支援事業を終了した知的障害や自閉症のある21人を対象とした。対象者全員の家族もしくは現在利用中の福祉サービス事業所から、障害者福祉サービス受給者証の支給決定量、他に関する回答を得た。

結果は、(1)事業の利用開始時と終了時を比較した強度行動障害判定基準（旧法）の各項目の点数の変化、(2)利用開始前から終了時、現在までの受け入れ先の推移、(3)現在、家庭や地域に戻って生活している者11人の障害福祉サービス受給内容、他の分析を中心に行なった。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)まで減少していた。これは単純に考えれば「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。

6) 自閉症成人施設における強度行動障害支援終了者の福祉サービスの利用状況

23年度（近藤裕彦・亀山隆幸・勝又啓）

強度行動障害を示す人たちが地域で安心して暮らすのに必要な福祉サービスの形態や量、支援プログラムの検討を目的とした。全国8か所の自閉症成人施設で強度行動障害に特化した支援を受けて地域移行した50人のうち、4/5を超える41人(82.0%)が強度点数10点以上のまま、現在もGHCや通所の事業所、一般的の入所支援を利用していることが見出された。今回の調査で得られた強度行動障害を示す人たちに有用な支援やサービス内容について、以下の(a)～(d)のような知見が得られた。

(a) 日中活動支援

一日を通じて安定した活動内容の提供、日中活動と生活の場面の明確な分離。ひとつの活動場面は、利用者9人以内の小規模グループに複数の職員配置、緊急時の応援体制を作ること。

(b) 生活支援

GHC、もしくはそれに近い小規模の生活ユニットで(利用者9人以内)、夜間はユニットあたり1人以上、休日の日中は複数の職員配置、必要に応じて職員が1対1で付けるような応援体制。居室は1人部屋で、2人以上の場合は同室の利用者の吟味が必要。

(c) 事例検討会や職員研修

短期間での支援内容の見直し、スーパーバイザーの参画、行動障害等の支援に関する職員研修会の開催が必須。

(d) 障害福祉サービス

障害程度区分6、居宅介護の柔軟な運用、行動援護や移動支援は複数介護を要する。

他に、精神科医療や相談機関との連携、居住場面と日中活動事業所間の送迎支援が不可欠。

本研究からは、強度行動障害が改善したといつてもまったく消失したわけではないため、各事業において問題の落ち着いた状態を維持し継続的な発達支援のために、個々の特性に応じた支援や環境の整備などが不可欠と考えられた。

2. 強度行動障害の実態に関する検討

1) 長期在院精神遅滞患者と強度行動障害に関する調査 21年度

(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アンケート調査(資料)を行った。

「平成18年度厚生労働科学研究(障害関連研究事業)発達障害者の医療に関する研究」では、全国の自治体病院307機関、大学病院83機関、計390機関にたいしてアンケート調査をおこない、長期在院発達障害者が多く存在していることが明らかになった。それを踏まえ今回は民間の団体である日本精神病院協会に属する1,214病院を対象に、長期在院(2年以上)で精神遅滞の患者について、人数・併存疾患・在院期間・医療上の問題(身体・精神・行動障害等)・入院を継続している理由などの項目についてアンケート調査を実施した。アンケ

ートは郵送にて回収し、各項目についての集計・解析を行った。今回は有効回答249件についての集計をおこなった。

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り、特に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。

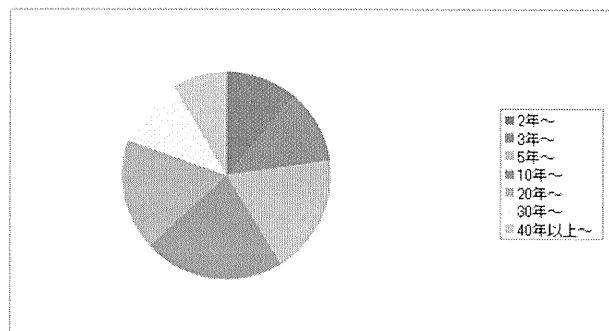


図 在院期間

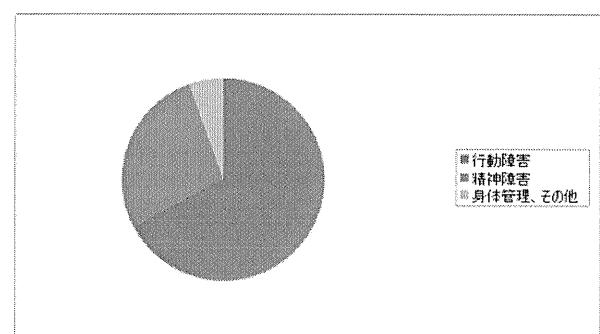


図 必要な医療管理

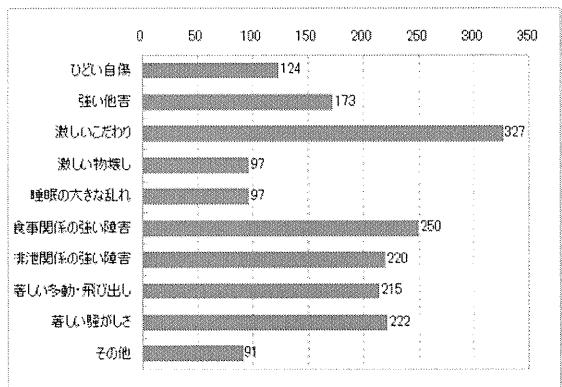


図 行動障害の種別

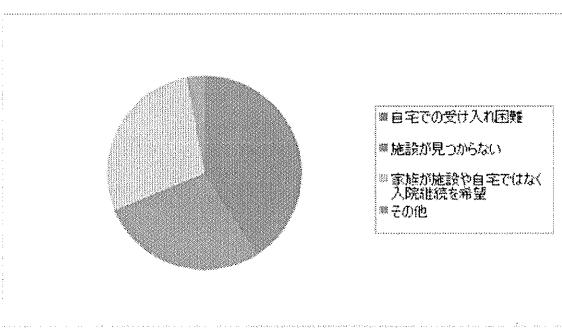


図 入院継続理由

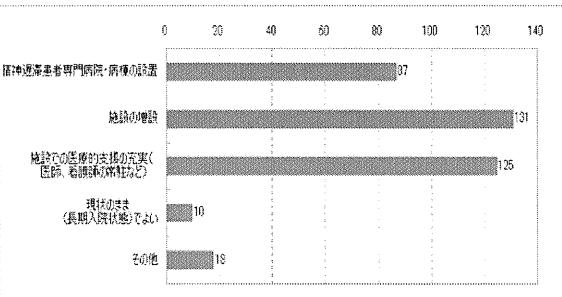


図 現在のニーズ

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、そこでの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と望まれている。このことは、平成22年度からもうけられた強度行動障害加算の運用との関連においても更なる整備が期待される。

2) 入院強度行動障害加算の実績調査

22年度（田淵賀裕 市川宏伸）

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。本研究で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つたのは「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。医療度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。

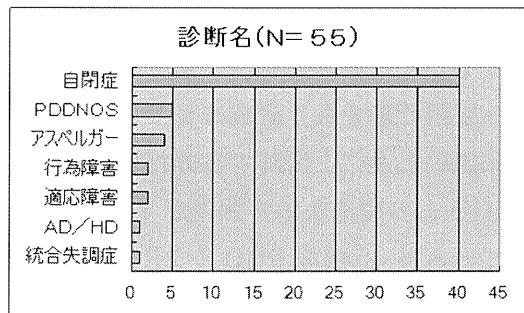


図 診断名の割合

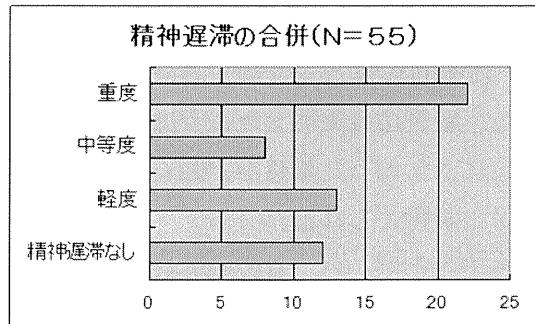


図 精神遅滞の合併

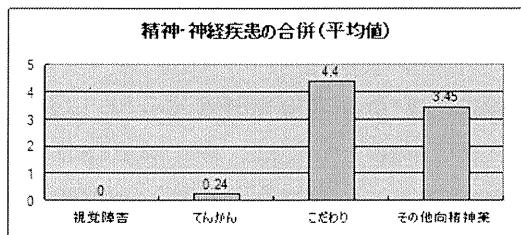


図 精神・神経疾患の合併

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、T E A C C Hなど）が施されていたことが明らかとなつたが、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べきかを明らかにしていく必要がある。

3) 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と推移について

21年度（井上雅彦・野村和代・岡田涼）

知的障害者入所更正施設に入所する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と推移について保護者から詳細な聞き取り調査を行った。

3事例は時代背景を異にしていたが、ともに幼少期からの母子保健・医療的な診断や教育等を受けてきた。いずれも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た環境の中で養育がなされてきたことが確認された。

表 行動障害の出現と推移

1歳 6ヶ月より 前	1歳 6ヶ月	3歳 6ヶ月	幼 稚園・保育園に 入るまでは の様子	就 学・就職	小 1後半	小 2・小 3	小 学校高 学校	中 学校3年 間	高 校進学後	シ ョートス テイ ム	ヒ ート入所	認 知入所	重 度法 人所 入所	重 度法 人所 入所
自傷														
たきり														
物扱し														
説教														
食事														
排泄														
多動														
躁はしさ														
ハニック														
拒食														

…強度ではないが問題がみられる ■…強度の問題行動

一方、後方視的な分析から、自傷行動や他傷行動、破壊的行動、睡眠の異常などの行動障害は思春期に突然現れるのではなく、1歳半、3歳児検診時から何らかの行動異常が示されており、これが思春期に重篤化するという共通点がみられた。

これらの結果から診断を含め発達の遅れや偏りを指摘された後の保護者への支援や子どもの特性に応じた早期からの教育の実施について大きな課題があることが指摘された。今後、分析事例を増やして強度行動障害のリスクを高める要因と予防、必要な支援について検討することが求められる。

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

21年度（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。一方で、国内では、発達障害の特性に起因した不登校やひきこもり高機能PDDやASにおける非行への傾性や関連を検討する研究が増えており。背景には先述したように日本のマスコミによる偏った報道が、強く影響していると考えられる。

多くの事例から、対応困難な社会的問題行動が起きるのは、ほとんどが思春期以降であることが明らかとなっており、もともとの発達障害の併存症もしくは二次障害としての精神障害を背景にしていることが確認されている。また事例研究において共通している内容としては、多くがPTSD様の症状を持っていることである。つまり、それ以前の対人関係において、何らかのいじめや暴力被害の体験をしているという実態があるということである。

非行や犯罪などの反社会的行動との関連は配意する必要はあるが、思春期以降の対人関係でのトラブルには、そういった体験が関係していることは理解しやすい。さらには、いじめや暴力被害が直接のきっかけとなり、不登校・ひきこもり、家庭内暴力などへ対応困難な状況へと移行しやすいことも想像に難くない。こうした結果、支援が必要なときには、人に対する基本的信頼

感が欠落していることも多く、より一層対応は困難となる。また同時に、家族機能は破綻しやすいだけでなく、支援を求めるエネルギー自身も枯渇していることも多いため、家族へのケアも必ず求められる。幼少期から支援のラインに乗っている家族より、二次障害の問題行動が顕著になってから初めて支援を求める家族とは、対応が異なってくるのは当然である。

現在のところ体系的な支援・治療が確立されていないことは、先行研究が示すとおりである。併存症や二次障害の個別性を鑑みれば、当然の結果ではあるが、本稿で焦点を当てた入院治療は、実際に有効な治療法の1つとして考えられている。ただし、大規模な縦断研究が実施されていないため、予後については確認できていない。今後は、柔軟な入院治療の枠組みやガイドライン作成が求められるとともに、追跡研究をはじめさらなる研究の向上が必要となるだろう。

3. 強度行動障害の評価方法の検討

1) 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

21年度 (安達潤・萩原拓・大久保賢一)

我が国でいう「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査し、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ABC-J「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。

2) 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

21年度 (井上雅彦・野村和代・岡田涼・鈴木将文・上田暁史)

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。

表 各尺度の平均と SD

	N	平均値	SD
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	2.86	0.93

表 旧法と各尺度の重回帰分析

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	***

3) 強度行動障害と PARS, 知的発達の程度との関連 22年度

(井上雅彦・安達潤・野村和代・岡田涼)

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¹²⁾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 (2011) 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てみると、「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るない」「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、ほぼ無相関であった。井上ら（2011）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。

表 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

表 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

表 強度行動障害得点と P A R S との相関

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

p<.01, *p<.001

4) 強度行動障害に対する知的障害の有無による実態の分析と評価法に関する検討

23年度(辻井正次・井上雅彦・野村和代・伊藤大幸)

発達障害(ASD、ADHD、LD)または知的障害の診断を受けた333名を対象に調査を実施し、強度行動障害判定基準表(旧法)、行動援護基準(新法)および異常行動チェックリスト日本語版(ABC-J)の心理測定学的特性や周囲の支援による影響について検討した。独自に作成した支援の程度に関する尺度との関連を検討したところ、支援の程度が低いほど、旧法、新法、ABC-Jの得点が高まることが示され、適切な支援の重要性が示唆された。知的水準(IQ)および自閉的特性(PARSにより測定)との関連では、旧法が明瞭な相関を示さなかつた一方、新法およびABC-Jは中程度の相関を示した。日常生活への適応との関連を見るため、Vineland適応行動尺度との相関を検討した結果、旧法は適応行動との関連が弱かつたが、新法およびABC-Jは中程度の関連を示した。また、強度行動障害と概念的に関連の深い不適応行動とは、旧法、新法よりもABC-Jが強い相関を示し、ABC-Jの併存的妥当性が示された。ROC分析の結果、旧法の判定(10点以上)、新法の判定(8点以上)のいずれについても、ABC-Jの41点というカットオフ値で最も高い識別力が得られることが示され、整合性の問題が指摘されている旧法、新法をつなぐ共通の基準としてABC-Jを利用できる可能性が示唆された。

5) 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 22年度

(辻井正次・井上雅彦・野村和代・岡田涼・谷伊織・大嶽さと子)。

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、「する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「する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%)であつ

た。項目ごとの頻度をみてみると、「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つた。項目単位でみると、「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と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、絶えず側について 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とが含まれており、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低く、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。

表 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る場合に、意志表明を適切に行なえるように、指導している	はい、いいえ、必要なし	43.94 30.30 19.70	14 9 5	28 19 17
1 ②本人が言葉で意志を伝えられない場合に、意志表明を適切に行なえるように、繰り返しドヤ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	はい、いいえ、必要なし	9.09 26.52 44.70	4 10 9	5 16 33
2 日常生活動作（排泄、入浴、着替えなど）を自己して適切に行なえるように、支援ツールを使うなど環境の工夫をしている	はい、いいえ、必要なし	12.88 18.18 65.15	4 7 18	10 12 44
3 するべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉つかいや伝えるタイミングを工夫している	はい、いいえ、必要なし	60.61 12.12 23.48	20 3 6	40 6 20
4 する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	はい、いいえ、必要なし	13.64 32.58 50.00	4 13 12	11 19 36
5 するべきことの順序がわからずまいように、スケジュールを提示している	はい、いいえ、必要なし	32.58 31.06 32.58	9 13 7	23 20 23
6 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	はい、いいえ、必要なし	62.88 13.64 19.70	22 2 5	42 11 13
7 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	はい、いいえ、必要なし	71.21 6.82 18.18	20 4 5	49 3 14
8 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	はい、いいえ、必要なし	46.21 18.94 28.79	20 2 7	30 16 17
9 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	はい、いいえ、必要なし	51.52 21.21 21.97	11 9 8	40 12 13
10 ドーナンシステム（決められた目標を達成するとポイントがもらえ、ポイントがたまると欲しいものがもらえる）を実施している	はい、いいえ、必要なし	23.48 37.88 34.83	4 16 9	20 25 21
11 適切な行動を教える際に、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導するよう工夫している	はい、いいえ、必要なし	44.70 31.82 19.70	16 8 5	28 25 13
12 固った行動が起こりやすい場面で、絶えず側面付いて1対1で対応している	はい、いいえ、必要なし	15.91 35.61 44.70	6 11 12	11 24 31
13 緊急に普段の対応では手に負えなくなったときに、応援を要請できる人がいる	はい、いいえ、必要なし	21.87 43.94 30.30	11 10 8	13 32 21
14 固った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなど周囲の環境を調整している	はい、いいえ、必要なし	31.82 31.06 32.58	9 10 9	24 22 20
15 固った行動が起こるのを予防するために、好みの活動や余暇活動ができるような時間や場所を用意している	はい、いいえ、必要なし	35.61 25.00 35.61	9 11 9	26 15 25
16 痢れたり、調子が悪くなったりしたときなどに、一人で過ごすことができる場所（シャンナルスペース）を用意している	はい、いいえ、必要なし	34.83 28.03 32.58	9 9 10	26 18 22

3. 強度行動障害の支援方法に関する検討

1) 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

22年度 23年度（井上雅彦・尾田まゆみ）

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

担任教師であった。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 適応尺度の不適応項目 6 項目を実施した。結果、コンサルテーション実施後、各尺度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。

22年度結果（井上・尾田）

表 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	田中ビニーIQ29	①大声を出す（「ウイー」、「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	WISC III FIQ63	①不登校 ②かんしゃく（吐く、暴言、殴る、蹴る、物投げ） ③自傷（ほほをつねる、手を噛む）		
C 男 小5	7	S-M社会能力検査 SQ20	②反芻 ③放尿		
D 男 小5	7	田中ビニーIQ43	①他者（叩く、蹴る、噛む、つばを吐く） ②自傷（ビンタ、蹴る、つねる）		
E 男 中2	5	S-M社会能力検査 SQ30	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他者（噛む） ③急に立ち上がる ④急に飛び跳ねる		
G 男 高1	5	大脳式 測定困難	①他者（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）		

表 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

表 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

23年度結果（井上・尾田）

表1 各対象児のプロフィール

対象児	学年	性別	診断	IQ等	問題行動
A	小学2年生	男	発達遅滞 自閉性障害 弱視・難聴	IQ:22 (田中ビニー)	①手のひらで自分の側頭部を叩く(以下、頭叩き) ②手のひらで自分のももを叩く(もも叩き) ③手のひらで強く机を叩く(以下、机叩き) ④(9月から)床や壁に頭を打ち付ける(以下、頭打ち)
B	小学3年生	女	知的障害 自閉症	総合発達指數:19 (KIDS)	①反応せず ②自分の手首を噛む(以下、手噛み)
C	小学5年生	男	知的障害 自閉症	IQ:43 (田中ビニー)	①教師を叩く(以下、叩く) ②教師の服や悩みを掴む(以下、掴む) ③教師の腕や手を噛む(以下、噛む) ④教師を蹴る(以下、蹴る) ⑤自分の頭を床や壁に打ち付ける(以下、頭打ち) ⑥トイレ以外の場所で放尿する(以下、放尿) ⑦物を投げる(物投げ) ⑧人や床に向かってつばを吐く(つば吐き)
D	中学1年生	男	知的障害 自閉症	総合発達指數:6 (KIDS)	①いやだ、またはやめてと大きな声で叫ぶ(以下、奇声) ②教師の腕や手、服の襟や裾を噛む(以下、つかむ) ③つばを床に塗る(つば塗り)
E	中学2年生	女	知的障害 広汎性発達障害 適応障害	総合発達指數:53 (KIDS)	①教師を蹴る、叩く(以下、他害) ②やめろ、ほかといった教師に対する暴言(以下、暴言) ③近くにある物を投げる、物を蹴ったり叩いたりして破壊する(以下、物投・物損)
F	高校1年生	女	精神運動発達遅滞	IQ:13 (田中ビニー)	①自分の頬や顎のあたりを爪でひっかく、こぶしで叩く(以下、自傷)
G	中学2年生	男	自閉症 精神遅滞	総合発達指數:24 (KIDS)	①大声を出して机や物を叩く(以下、バニック)
H	高校1年生	男	自閉症 ADHD 精神遅滞	1歳9か月 (PEP-R)	①電気のつけ消しに関するこだわり、便座を開け閉めするこだわり、紐をちぎるこだわり、牛乳パックをつぶすこだわり(以下、こだわり)
I	高校2年生	男	自閉症 知的障害 てんかん	測定困難 (大脳式知能検査)	①教師や特定の他児を叩く、つねる(以下、他害)

表2 各児の事前事後評価

	旧法	新法	ABC-J	CBCL
A 事前(6月)	10	9	42	21
事後(3月)	10	10	20	30
B 事前(6月)	6	10	54	39
事後(3月)	1	9	10	11
C 事前(6月)	28	16	155	64
事後(3月)	31	15	106	95
D 事前(6月)	19	10	122	74
事後(3月)	17	11	94	79
E 事前(6月)	24	9	61	83
事後(3月)	2	4	45	67
F 事前(6月)	10	8	85	67
事後(3月)	6	9	81	44
G 事前(6月)	17	15	84	83
事後(3月)	7	6	45	30
H 事前(6月)	19	6	35	45
事後(3月)	7	4	11	24
I 事前(6月)	34	13	68	73
事後(3月)	22	9	83	44

表3 評価の平均値(標準偏差)

	事前	事後	p
旧法	18.56 (9.11)	11.44 (9.96)	*
新法	10.67 (3.32)	8.56 (3.50)	†
ABC-J	78.44 (38.82)	55.00 (37.03)	**
CBCL	61.00 (21.42)	47.11 (27.72)	n.s.

†p<.10, *p<.05, **p<.01

表4 各担任教師の実行度の平均値

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
平均値	3.52	4.34	3.55	4.17	3.51	2.10	2.87	2.01	2.26

2) 大規模入所施設から民間入所施設への行動コンサルテーション 23年度

(村本淨司・角田博)

民間施設において行動障害を示す自閉症者に対して、大規模入所施設から応用行動分析と発達障害に関する専門家を派遣し、コンサルテーションの実施を通して、対象者の行動障害の軽減を図ることを目的とした。

コンサルテーションは、茨城県立あすなろの郷に所属する応用行動分析と行動障害に関する専門家とソーシャルワーカーの2名が月に1回、約2時間程度訪問する形で実施した。

本研究の対象者は、強度行動障害の範疇には入らず、行動障害の程度は激しくないが、攻撃的行動の強度が激しいため職員からの嫌悪的な印象が強く、職員の困り感も大きかった。

支援の中心は本人にとって嫌悪的な作業場面や朝の散歩場面における支援において、どのように環境を設定するかに比重を大きくした。作業時に本人にとって嫌悪的な周囲の騒音を遮断したり、朝の散歩を強制せず、仮に散歩に行くことができれば、強化子が提示されるという設定により、対象者の嫌悪感が徐々に軽減されてきたと考えられる。これらの支援の成功により、職員と対象者の関わりも徐々に良好になり、支援の実行性も高まったのではないかと推察される。

支援の実行性と効果性に関しては、支援の嫌悪性が高く、専門的な支援技術が必要な場合、実行性が低くなるのではないかと思われる。例えば、効果的ではあるが、より専門的な技術が必要な問題行動に対する

代替行動の支援などは実行性が高まらなかった。仮に、施設現場において効果性の高い支援を実施する上で専門技術が必要な場合、職員の知識や支援技術に左右されやすいため、職員から敬遠されやすく実効性が低くなると考えられる。強度行動障害者のような専門的な支援技術を要する場合は、支援技術を直接的に教授できるような専門家の配置が必要であるし、もちろん施設側もその受け入れが可能でなければならない。

施設コンサルテーションの課題として、ボランティアや外部専門家の受け入れに消極的な施設へのコンサルテーションの実施はたいへん困難なものとなる。仮に、施設職員が受け入れに積極的でも、所属長の意向がコンサルテーションの受入れに消極的であると施設職員の意向が消去されてしまうことになる。今後は、茨城県下全域において、行動障害の専門家の配置を含めたシステム作りが求められる。

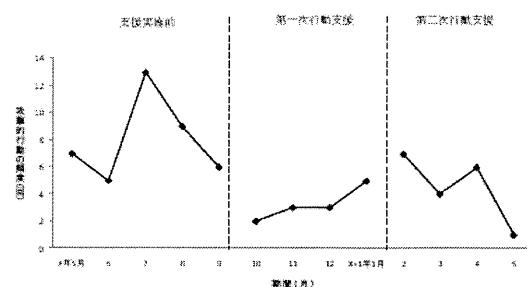


図 対象者の攻撃行動の推移

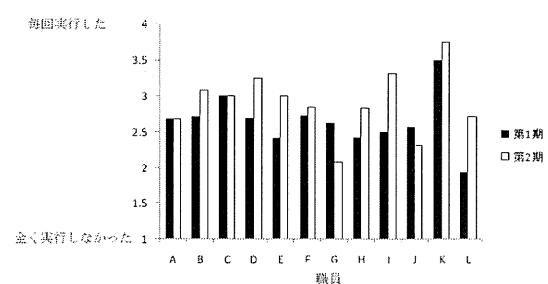


図 行動支援計画の実効性評価