

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のある
児童生徒に関する実態調査(1)**

主任研究者 井上雅彦（鳥取大学医学系研究科）
研究協力者 大羽沢子（鳥取大学医学系研究科医学専攻）
藤家まり（鳥取大学医学系研究科臨床心理学専攻）

研究要旨

行動障害のために1対1対応を要する児童生徒の実態とその支援体制、及び教員の抱えるニーズについて全国の知的障害特別支援学校 642校に郵送によるアンケート調査を行った。回答があった396校のうち、何らかの行動障害のために別室で個別対応を要している児童生徒の数は1234名であり、回収された学校の在籍児童生徒数の割合では2.11%であった。

また、それらの児童生徒の多くは自閉症スペクトラムと知的障害を併せ持っていることが示された。行動障害の実態把握や指導支援の方法では、機能分析などのエビデンスがある方法が用いられている割合は低く、困った行動が生じてからの事後対応が多く、起こさなくて済む事前の支援方略についての理解と対応が不足していることが課題としてあげられた。また教師支援や医療との連携の必要性が示唆された。

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」と定義されている。

強度行動障害については、学齢期に行動障害が重篤化することが示されてきているが（Inoue & Gomi, 2015）、その多くが在籍していると考えられる知的障害特別支援学校における実態や支援体制、教員の抱えるニーズについて大規模な調査は見当たらない。

い。これらを明らかにすることで、学齢期支援と連携について具体的な示唆を得ることができると考え。

本研究では行動障害のために別室での個別対応を要する児童生徒の実態とその支援体制、及び教員の抱えるニーズについて全国調査を行った。

B. 研究方法

調査協力者

全国知的障害特別支援学校校長会、日本自閉症協会の協力を得て、全国の知的障害特別支援学校 642 校に郵送によるアンケート調査を行った。児童生徒名は無記名とし、個人情報取り扱いについては十分な配慮を行った。

記入は、学部主事（主任）を対象に行動障害のある児童生徒の実態について、行動障害のために 1 対 1 対応を要する児童生徒の数及び障害名、実態把握の方法、指導・支援の方法、指導・支援に関する課題、他機関連携と連携に関する課題などを選択式で回答するものであった。

各質問項目は資料 1～資料 6 に示した。

C. 研究結果

396 校から回答があり回収率は 61.7%であった。何らかの行動障害のために別室で個別対応を要している児童生徒の数は 1234 名であり、回収された学校の在籍児童生徒数の割合では 2.11%であった。内訳は表 1 に示した。

全体的に知的障害と自閉症をあわせもつ児童生徒の数・割合が多かった。実態把握の方法について「必ず使用」「必要に応じて使用」「使わない」の 3 肢選択で尋ねたものを表 2 に示した。「必ず使用」と「必要に

じて使用」としたものを合わせて 80%以上の項目は、「保護者からの情報」93.9%、「行動観察」90.2%、「医療機関からの情報」88.3%、「福祉機関からの情報」81.1%にであった。これに対して、問題行動に対してエビデンスの高い「機能分析」は合わせて 38.4%、強度行動障害判定表は、合わせて 6.6%、CBCL は同じく 3.3%、ABC-J は 5.1%であり、使用している割合は低かった。

指導・支援の方法は表 3 に示した。「必ず使用」と「必要に応じて使用」の割合を合算し、高い順に示した。「障害特性への配慮」から「直接的な指導を行なう」までは、80%以上の学校で何らかの形で使用されている。「必ず使用する」の割合が高いものは「行動障害が起こって別室に誘う」53.5%、「直接的な指導を行なう」52.9%、「外部との連携」47.4%、「無視・消去による対応」46.1%であった。「機能的アセスメントに基づく対応」は 36.6%、視覚支援は 18.4%であった。一方、「使用しない」割合が高いものは、「トークンエコノミーシステム法の実施」57.7%、「PECS の使用」48.7%、「機能的アセスメントに基づく対応」41.9%「無視・消去による対応」36.1%であった。

指導・支援における課題や困難点について表 4 に示した。回答の「全くそうだ」を 4 点とし、以下「少しそうだ」3 点、「少し違う」2 点、「違う」を 1 点として、その平均点を求めた。平均点が一番高かったものは「教師の身体的疲労」で 3.14 点、次いで「人手不足」3.06 点、「教師のストレス、メンタルヘルスの悪化」2.95 点であった。また、上位 10 項目中 5 項目はスーパーヴィジョンや研修の不足など教師の専門性にかか

わる項目であった。

連携先については、表 5 に示した。市町村行政との連携は 48.3%、児童相談書 38.8%、発達障害者支援センター 29.8% と続き、SC は 13.8%、SSW 3.5% など連携の割合は低かった。また医療はその他の項目に入っており 16.2% 中 9.5% であった。

連携の課題については表 6 に示した。回答の「全くそうだ」を 4 点とし、以下「少しそうだ」3 点、「少し違う」2 点、「違う」を 1 点として、その平均点を求めた。「医療機関連携との連携が難しい」2.37、「医療機関からの情報提供が少ない」2.24、「保護者から協力を得るのが難しい」2.19 のように医療機関、保護者との連携の困難性が高かった。

D. 考察

本研究の結果から 2.11% の児童生徒が行動障害のために別室での個別対応を必要としていることが示された。今回調査した「別室での個別対応」という状況は、集団による授業場面の中で児童生徒に一人教師がついて個別的な配慮を行うという状況よりも、より手厚い個別の支援を必要とする状態を表している。

また、それらの児童生徒の多くは自閉症と知的障害を併せ持っていることが示された。これは強度行動障害の実態についての井上ら (2012) の結果と同様であった。

実態把握については、知能検査や発達検査が上位にあげられたが、一方では「使用しない」も 25.6% であり 1/4 の学校では使用されていないことが示された。また行動障害におけるエビデンスのある実

態把握の方法である機能的アセスメントについては 29.2% と約 3 割の学校が「必ず使用」としているのに対し、「使用しない」は 61.6% もあり、学校間の差が大きいことが示された。

ABC-J や CBCL といった不適応行動に関する客観的指標についてはいずれも 3% 台であり、行動障害に特化した実態評価システムの普及が十分でないことがうかがえる。松本ら (2014) は発達障害児者の支援に携わる全国の 2790 の医療機関および福祉機関を対象に、アセスメントツールの利用の実態と利用を規定する要因について検討した結果、医療機関や児童相談所では 9 割、発達障害者支援センターや保健センターでは 7~8 割であったが、福祉施設・事業所では僅かに 2 割以下であったことを報告している。

今回は行動障害に特化した学校現場でのアセスメント利用についての質問であったが、客観的なアセスメントを学校全体としてどこまで実施・活用しているかは明らかでない。しかし、松本ら (2014) の研究において示された結果として、全般的に知能検査・発達検査が比較的良好に利用されている一方で、生活能力、問題行動、発達障害特性に関するツールは利用する機関が少ないという指摘は、今回のデータにも合致したのであった。アセスメントツールの利用には、人的・経済的・時間的コストなどのリソースだけでなく、アセスメントに対する理解の不足、ツールの利便性の問題なども影響することが推測される。

指導・支援としては、自閉症の基本特性に配慮した支援である「視覚支援」は多くの学校で「必要に応じて」取り入れ

られている(66.9%)ものの、「必ず使用する」の割合は 18.4%と低かった。これは自閉症の基本特性に配慮した支援が、確実に行われているか疑問を抱かざるを得ない。

また「行動障害が起こってから別室へ誘う」(53.5%)、「直接的な指導を行う」(52.9%)、「無視・消去」(46.1%)など、行動が生じてからの対応が目立った。

行動障害への対応は、それが生じる前の予防対応の重要性はいうまでもないが、このような事後対応では、別室に回避できることで問題行動が強化されたり、直接的な指導が抑制的な場合に教師のいない場所で生じるようになっていたり、無視や消去を徹底できずに問題行動がさらにエスカレートすることも予想される。起こさなくて済む事前の支援の方略についての教師研修などが必要である。

その一方、教員の精神的・身体的疲労、人手不足、スーパーヴィジョンの不足も指摘されており、人的、物理的リソースの見直しも考慮する必要が考えられる。

連携については、医療との連携の困難性があげられており、医療と教育の連携のあり方のモデルが少ないことが示唆される。

今後、行動障害についての教員の専門性を高め、客観的な評価の利用、抑制的でない事前の支援、指導の一貫性を維持できるような学校全体のシステム実現が求められる。また大学、病院、発達障害者支援センター、NPO法人などの地域リソースの効果的な活用、家族支援も含めた福祉・保健機関との連携強化も大きな課題であり、事例の積み重ねによるモ

デルの構築が期待される。

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
- Inoue M. & Gomi Y.(2015) The Developmental Process of Severe Behavior Disorder in the Long Term 9th. Annual Autism Conference.
- 井上雅彦 岡田涼 野村和代 安達潤 辻井正次 大塚晃 市川宏伸 (2012) 強度行動障害における自閉症障害との関連性 -日本自閉症協会評定尺度(PARS)短縮版による分析. 精神医学.54(5).473-481.
- 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
- 松本かおり・伊藤大幸・小笠原恵・明翫光 宜・染木史緒・谷伊織・行廣隆次・内山登紀夫・黒田美保・稲田尚子・岩永竜一郎・萩原拓・原幸一・井上雅彦・村上隆・中村和彦・杉山登志郎・内田裕之・市川宏伸・辻井正次. (2014) 医療・福祉機関における発達障害に関するアセスメントツールの利用実態に関する調査 精神医学 55(11), 1093-1102.

特になし

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

Table 1 行動障害のために別室で個別対応を要している児童生徒数 (%)

	全ての時間、別室で個別対応している児童生徒 (%)			特定の時間だけ、別室で個別対応している児童生徒 (取り出し指導など)			合計
	小	中	高	小	中	高	
知的障害のみ	14	10	79	18	18	55	194
知的+自閉症	46	47	99	201	202	236	831
知的+その他の障害	7	8	20	40	38	96	209
合計	67	65	198	259	258	387	1234(2.11%)

Table 2 実態把握の方法 (複数回答) (%)

	必ず使用	必要に応じて	使用しない
1 知能検査や発達検査	37.1%	37.3%	25.6%
2 医療機関からの情報	34.6%	53.7%	11.6%
3 福祉機関からの情報	32.9%	48.2%	18.9%
4 機能的アセスメント	29.2%	9.2%	61.6%
5 学校独自で作成したツール	9.0%	37.3%	25.6%
6 行動観察	6.1%	84.2%	9.6%
7 強度行動障害判定評価表	5.3%	1.3%	93.4%
8 保護者からの情報	5.3%	88.6%	6.1%
9 CBCL	3.3%	0.0%	96.7%
10 ABC-J	3.1%	2.0%	95.0%
11 特に使用していない	10.3%		
12 その他	3.9%	2.4%	93.6%

Table 3 指導・支援の方法（％）

		必ず使用	必要に応じて	使用しない
1	障害特性への配慮	7.2%	79.4%	13.4%
2	教師の校内支援体制	29.6%	56.8%	13.6%
2	行動障害が起こらないような環境調整を行う	23.0%	63.4%	13.6%
4	視覚的支援	18.4%	66.9%	14.7%
4	入学・転学時の引き継ぎ	14.5%	70.8%	14.7%
6	外部機関との連携	47.4%	36.6%	16.0%
7	行動障害が起こってから別室に誘う	53.5%	29.8%	16.7%
7	保護者との連携	33.3%	50.0%	16.7%
9	余暇スキルを教える	40.6%	41.4%	18.0%
10	行動障害が起こる前に別室に誘う	45.2%	36.0%	18.8%
11	直接的な指導を行う	52.9%	27.0%	20.2%
12	無視・消去による対応	46.1%	17.8%	36.1%
13	機能的アセスメントに基づいた指導・支援計画	36.6%	21.5%	41.9%
14	PECSの活用	34.2%	17.1%	48.7%
15	トークン・エコノミー法の実施	30.0%	12.3%	57.7%
16	その他	0.9%	2.0%	97.1%

Table 4 指導・支援における課題や困難点の平均得点

1	教師の身体的疲労	3.14
2	個別指導対応の増加に伴う人手不足	3.06
3	教師のストレスやメンタルヘルスの悪化	2.95
4	スーパービジョンが不十分である	2.82
5	児童生徒の実態に合った検査の実施	2.80
6	検査の経験が少ない教員が検査を実施する	2.73
7	教師の専門性	2.70
8	発達検査や知能検査を実施する時間の確保	2.66
9	行動障害の実態把握	2.65
10	担当教師への研修が十分でない	2.63
11	対象児童生徒と他児とのトラブル	2.55
12	発達検査の所見を指導・支援に生かすことが困難	2.47
13	指導方法がよく分からない	2.37
14	教師の怪我が多い	2.27
15	対象児童生徒との関係	2.22
16	学部内での統一した対応が困難	2.16
17	毎年担任が代わる	1.98
18	他の学年教師とのコミュニケーション	1.95
19	担当者や希望者がなかなか決まらない	1.84
20	担任が非常勤の講師になることがある	1.59

Table 5 連携先

1	児童生徒在住の市町村行政	48.2%
2	児童相談所	38.8%
3	各地の発達障害者支援センター	29.8%
4	知的障害児入所施設	26.3%
5	入学・転編入学前の学校	24.3%
6	大学等の専門機関	16.2%
7	教育委員会	15.8%
8	スクールカウンセラー	13.8%
9	児童養護施設	12.9%
10	各地の自閉症協会	11.0%
11	都道府県行政の支援	5.0%
12	スクールソーシャルワーカー	3.5%
13	その他	19.1%

Table 6 連携における課題の平均得点

1	医療との連携	2.37
2	医療からの情報提供が少ない	2.24
3	保護者から協力を得る	2.19
4	学校や利用している他機関との連携	2.09
4	学校や利用している他機関からの情報提供が少ない	2.09
6	職員間の連携	2.02
6	保護者からの情報提供が少ない	2.02
6	職員間の意見が合わない	2.03

資料1 行動障害と障害種別について

	全ての時間、別室で個別対応している児童生徒 (人数)	特定の時間だけ、別室で個別対応して いる児童生徒(取り出し指導など)
知的障害のみ	小()・中()・高()人	小()・中()・高()人
知的+自閉症	小()・中()・高()人	小()・中()・高()人
知的 + その他の障 害	小()・中()・高()人	小()・中()・高()人

資料2 実態把握の方法

実態把握の方法	必ず使用は○、必要に 応じては△、使わないは ×
① 知能検査や発達検査を活用している。 検査名()	
② 学校独自で作成したツール(チェックリストなど)を活用している。 具体的には()	
③ 強度行動障害判定評価票を活用している。	
④ CBCL(子どもの行動チェックリスト)を活用している。	
⑤ ABC-J(異常行動チェックリスト日本語版)を活用している。	
⑥ 行動観察を行なっている。	
⑦ 機能的アセスメント(ABC記録やMASの活用)を行なっている (ABC記録:気になる行動を「きっかけ」「行動」「結果」の3つに 分けて記録する MAS: 問題行動の動機づけ尺度)	
⑧ 保護者から情報を収集している。	
⑨ 医療機関から情報を収集している。	
⑩ 福祉機関から情報を収集している。	
⑪ 特に、ツールは使用していない。	
⑫ その他・具体的に ()	

資料3 児童生徒への指導・支援について

指導・支援の方法	よく行う ○ 必要に応じて行う △ 行わない ×	効果はなかった	少し効果があった	効果があった
① 直接的な指導を行なう(注意や叱責を行なう、起きているときに制止する、注意する。)		1	2	3
② 行動障害が起こりそうになる前に、別室に誘う。		1	2	3
③ 行動障害が起こらないように環境調整を行う。		1	2	3
④ 行動障害が起こってから、別室に誘う。		1	2	3
⑤ 絵・写真カード・スケジュールなどの視覚的支援を行っている。		1	2	3
⑥ トークン・エコノミー法を行なっている。		1	2	3
⑦ PECS(絵カード交換コミュニケーションシステム)を活用して要求言語を増やし、コミュニケーションに置き換える指導をしている。		1	2	3
⑧ 余暇スキル(好きなことで遊ぶ、活動するなど)を教える。		1	2	3
⑨ 機能的アセスメントに基づいた指導・支援計画を立てている。		1	2	3
⑩ 無視・消去による対応を行っている。		1	2	3
⑪ 教師の校内支援体制を整えている。		1	2	3
⑫ 児童生徒の障害特性への配慮をしている。		1	2	3
⑬ 家庭訪問などによって保護者との連携をしている。		1	2	3
⑭ 入学・転学時の情報や対応の引継ぎをしている。		1	2	3
⑮ 外部機関との連携をよくとっている。		1	2	3
⑯ その他・具体的にご記入下さい。 ()		1	2	3

資料4 実態把握や児童生徒の支援について

	まったくちがう	少しちがう	少しそうだ	まったくそうだ
① 児童生徒の実態に合った発達検査や知能検査の実施が難しい。	1	2	3	4
② 発達検査や知能検査を実施する時間の確保が難しい。	1	2	3	4
③ 検査の経験が少ない教員が検査をするのが課題である。	1	2	3	4
④ 発達検査や知能検査の所見を指導・支援に生かすことが難しい。	1	2	3	4
⑤ 行動障害が起こる要因や、その対応策を探るための実態把握が難しい。	1	2	3	4
⑥ 担当者や希望者がなかなか決まらない。	1	2	3	4
⑦ 毎年担任を交代せざるを得ない事情がある。	1	2	3	4
⑧ 担任が非常勤の講師になってしまうことがある。	1	2	3	4
⑨ 教師の専門性が追いつかないことがある。	1	2	3	4
⑩ 教師のストレスやメンタルヘルスが悪化することがある。	1	2	3	4
⑪ 教師の身体的疲労がある。	1	2	3	4
⑫ 児童生徒への対応についてスーパービジョン(行動障害に関する専門家からの指導・助言)が十分でない。	1	2	3	4
⑬ 担当教師への研修が十分でない。	1	2	3	4
⑭ 他の学年教師とのコミュニケーションが困難である。	1	2	3	4
⑮ 教師の怪我が多い。	1	2	3	4
⑯ 対象児童生徒との関係が形成しづらい。	1	2	3	4
⑰ 対象児童生徒と他児とのトラブルが多い。	1	2	3	4
⑱ 個別指導対応の増加に伴う人手不足	1	2	3	4
⑲ 指導方法がよく分からない。	1	2	3	4
⑳ 学部内で統一した対応が困難である。(教師の多様な価値観)	1	2	3	4

資料5 他機関との連携について

連携している機関等	連携の有無	年〇回、月〇回などの頻度(ある所のみ)
① スクールカウンセラー		年 回 / 学期に 回 月 回 / 不定期
② スクールソーシャルワーカー		年 回 / 学期に 回 月 回 / 不定期
③ 教育委員会		年 回 / 学期に 回 月 回 / 不定期
④ 児童相談所		年 回 / 学期に 回 月 回 / 不定期
⑤ 児童生徒在住の市町村行政 ⑥ (福祉課・子育て支援課等)		年 回 / 学期に 回 月 回 / 不定期
⑦ 知的障害児入所施設		年 回 / 学期に 回 月 回 / 不定期
⑧ 児童養護施設		年 回 / 学期に 回 月 回 / 不定期
⑨ 大学等の専門機関		年 回 / 学期に 回 月 回 / 不定期
⑩ 都道府県行政の支援(巡回相談など)		年 回 / 学期に 回 月 回 / 不定期
⑪ 各地の自閉症協会		年 回 / 学期に 回 月 回 / 不定期
⑫ 各地の発達障害者支援センター		年 回 / 学期に 回 月 回 / 不定期
⑬ 入学・転編入学前の学校		年 回 / 学期に 回 月 回 / 不定期
⑭ その他 ()		年 回 / 学期に 回 月 回 / 不定期

資料6 他機関等との連携に関わる課題

	まったくちがう	少しちがう	少しそうだ	まったくそうだ
① 職員間の連携が難しい。	1	2	3	4
② 職員間の意見が合わない。	1	2	3	4
③ 保護者からの情報提供が少ない。	1	2	3	4
④ 保護者から協力を得るのが難しい。	1	2	3	4
⑤ 医療からの情報提供が少ない。	1	2	3	4
⑥ 医療との連携が難しい。	1	2	3	4
⑦ 学校や利用している他機関からの情報提供が少ない。	1	2	3	4
⑧ 学校や利用している他機関との連携が難しい。	1	2	3	4