

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）
医療・教育・福祉の連携による行動障害のある児・者への支援方法に関する研究
主任研究者 井上雅彦

分担研究報告書

福祉施設職員を対象とした機能分析を用いた行動障害に対する支援者養成研修の効果(3)

主任研究者 井上雅彦（鳥取大学医学系研究科）
研究協力者 綾木香名子（鳥取大学医学系研究科臨床心理相談センター）

研究要旨

本研究では行動障害のある利用者を担当する福祉職員を対象として、機能分析に基づくスタッフトレーニングプログラムを連続5回と事例発表会1回の計6回を鳥取県（平成13-16年）と東京都（平成14-16年）で実施し、その効果を検討した。延べ受講者131名の参加者と担当している行動障害のある対象者の事前事後の変化について分析した。参加者については、行動変容法に対する知識は有意に上昇し、GHQによる健康度は改善を示した。行動障害を有する利用者の行動改善については行動障害の指標であるABC-J、強度行動障害判定尺度の事前事後の平均得点は統計的に有意な減少を示した。本研修プログラムの有効性について論じた。

A. 研究目的

行動障害に対する有効なアプローチとしては、エビデンスの側面から応用行動分析学による機能分析に基づくアプローチが多くの研究で推奨されているが、これを用いた我が国における効果的なスタッフトレーニングプログラムの開発と普及にむけた取り組みが求められている。

しかしながらスタッフトレーニング研究の中でも、行動障害に関するものは多くない。その理由として Shore et al. (1995) は、不適切行動を減少させるための手続きは行動獲得のための手続きよりも複雑であり、

介入対象である不適切行動はスタッフにとって有害な影響をもたらすため、指導を維持していくことが困難であり、一貫した指導が保たれなければ消去に対する抵抗を生じやすくなってしまふことを指摘している。

我々の研究班では、研究開始時から継続して行動障害のある利用者を担当する福祉職員を対象として、機能分析に基づくスタッフトレーニングプログラムを鳥取県と東京都で実施してきている。本年度は鳥取県の4年間のデータと東京都の3年間のデータを整理し、その効果を検討する。

B. 研究方法

参加者の募集方法

鳥取県研修：県委託の研修事業として企画され、県内の主要な障害者支援施設、障害児施設および医療機関に案内を送付し、現在行動障害のある方を直接担当しており、プログラムに3分の2以上出席できることを条件に参加者を募集した。

東京都研修：東京都社会福祉協議会が主催し、加盟団体に案内を送付し同条件で呼びかけを行った。

参加者のプロフィール

参加者は20代から60代の施設職員で、行動障害のある利用者を直接担当していた。鳥取県では延べ69名、東京都では延べ62名の合計131名であった。

研修スタッフ

講師：臨床心理学および応用行動分析学を専門とし、20年以上の臨床経験を有する大学教員1名（第一著者）

鳥取県研修

インストラクター：強度行動障害の臨床経験のある障害者支援施設・障害児施設・医療機関に勤務する職員6-5名

サブインストラクター：同職員2名

補助スタッフ：臨床心理学を専攻する大学院生・内地留学生計数名

東京都研修

インストラクター：大学院で応用行動分析・機能分析を専門に学んだ支援者3-4名
グループリーダー：強度行動障害の臨床経験のある障害者支援施設・障害児施設・医療機関に勤務する職員6-5名

研修方法

参加者は、4-5名ずつ複数のグループに分かれ、各グループにはインストラクター1名とグループリーダーもしくはサブインストラクターが1-2名程度ついた。講師は標的行動の選定方法、記録方法、ストラテジーシートの使用法についてレクチャーを行った。参加者はインストラクターの指示のもと各グループにて、ストラテジーシートに基づいて介入計画を立てた。

参加者は各研修の間で各自の職場において指導プログラムを実践・記録し、次の研修に行動記録を提出し、サブインストラクターがデータをグラフ化、フィードバックを行った。なお、記録の提出はFU研修時まで継続して行った。研修スケジュールをTable 1に示す。

開催頻度は#1-5までは鳥取県研修は2週間に1回、東京都研修は1ヶ月に1回、#5から#6までは3ヶ月程度あけて行われた。

測定指標および測定方法

研修前およびFU研修時に以下の尺度測定を実施した。

- ① KBPAC-SF (Knowledge of Behavioral Principle as Applied to Children-Short Form 志賀, 1983) : KBPAC (O'Dell, et.al, 1979; Knowledge of Behavioral Principle as Applied to Children) を25項目に絞った簡略版、参加者の応用行動分析に関する基礎知識の変容を測定するもの。
- ② GHQ30 : Goldberg (1979) の一般健康質問票 (General Health Question-

naire:GHQ) 30 項目版 の日本語訳版中川ら (1981) によって翻訳されたものを用い、参加者の精神的健康度を測定した。一般的疾患性、身体的症状、睡眠障害、社会的活動障害、不安と気分変調、希死念慮とうつ傾向の下位因子それぞれ 5 項目から構成されている。採点においては、「よかった」「いつもとかわらなかった」については 0 点、「悪かった」「非常に悪かった」については 1 点としてその合計点数を求める。

- ③ ABC-J (ABC-J (Aberrant Behavior Checklist-Japanese version; 小野, 2006) 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。

- ④ 強度行動障害判定基準表

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。

C. 研究結果

各評価尺度の平均得点の変化

鳥取県研修の 4 年間の研修参加者の研修前後の各指標の平均得点の変化を Table 2 に、東京都研修の 3 年間のデータを Table 3 に示した。

鳥取県研修と東京都研修を比較すると強度行動障害判定基準表の平均得点は鳥取 9.96 と東京都 15.95 と差があり、東京都がより重度で強度行動障害の判定基準の 10 点を超えていた。研修前後における研修参加者の KBPAC 得点はともに 1%水準で有意な改善を示し、GHQ の平均得点については改善は認められたが統計的な有意差は得られなかった。

利用者の行動変容については、ABC-J の全体平均得点、強度行動障害判定指針・判定表の合計得点については、ともに 1%水準で有意な得点の低下が認められた。ABC-J の下位尺度の改善については東京都研修においてはすべての下位尺度で 1%水準の有意差が、鳥取県研修においては「常同行動」(有意傾向)、「不適切な言語」(5%水準)以外の下位尺度で 1%水準での有意差が示された。

D. 考察

本研究では行動障害のある利用者を担当する福祉職員を対象として、機能分析に基づくスタッフトレーニングプログラムを実

施し、その効果を検討した。連続5回と事例発表会1回の計6回のプログラムの中で、職員の行動変容法に対する知識は有意に上昇し、GHQによる健康度は改善を示した。

行動障害の指標であるABC-J、強度行動障害判定尺度の事前事後の平均得点は統計的に有意な改善を示した。

参加者の精神健康度は、今回の研修プログラムによって統計的に有意な改善は示せなかったものの平均得点は改善しており、本プログラムが過度な精神的負担をもたらしていないことが推察される。

今後、研究的には統制群の設定や、Fidelity、社会的妥当性の測定などを行うことでより客観的なデータ収集を行うこと、本プログラムをマニュアル化し、他地域での専門家実施による追試などが求められる。

E. 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
Goldberg,D.P., Hiller,V.F.: A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychol.Med., **9**, 139-145, 1979
O'Dell,S.L., Benlolo,L.T. and Flynn,J.M.: An instrument to measure knowledge of behavior principles as applied to children. Journal of Behavior Therapy and Experimental

Psychiatry, **10**, 29-34, 1979

志賀利一: 行動変容法と親トレーニング(その知識の獲得と測定). 自閉児教育研究, **6**, 31-45, 1983

Shore,B.A., Iwata,B.A., Vollmer,T.R., Lerman,D.C. and Zacone,J.R.: Pyramidal staff training in the extension of treatment for severe behavior disorders. The Journal of Applied Behavior Analysis, **28**(3), 323-332, 1995

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

中川泰彬: 質問紙法による精神・神経症症状の把握の理論と臨床応用. 国立精神衛生研究所編(千葉), 1981

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 研修スケジュール

第1回	オリエンテーション 講義(強度行動障害がある者の基本理解 ・基本的な情報収集と記録等の共有)
第2回	講義(強度行動障害に関する制度及び支援技術の基礎知識 昨年度研修参加者による実践報告 グループ演習(ストラテジーシートの立案)
第3回	講義(行動障害がある者の固有のコミュニケーションの理解) グループ演習(実践のふりかえりと計画の再考)
第4回	講義(チームアプローチ・余暇支援について) グループ演習(実践のふりかえりと計画の再考)
第5回	講義(前回までの復習) 強度行動障害のある子どもを育てる保護者による講演 グループ演習(実践のふりかえりと計画の再考)
FU	講義(まとめ) 研修参加者による実践報告 修了式

Table 2 鳥取県研修の結果
各測定指標の平均得点

	N	pre	post	
KBPAC	63	12.40	13.90	$t(62)=-4.557, p<.01$
GHQ30	68	6.84	6.54	
ABC-J	58	55.55	44.60	$t(57)=4.156, p<.01$
興奮性	63	18.05	14.43	$t(62)=3.937, p<.01$
常同行動	65	5.55	4.57	$t(64)=1.989, p<.10$
無気力	66	12.18	9.48	$t(65)=3.310, p<.01$
多動	63	15.76	12.02	$t(62)=4.348, p<.01$
不適切な言語	67	3.70	3.01	$t(66)=2.185, p<.05$
強度行動障害判定指針・判定表	68	9.96	7.87	$t(67)=2.757, p<.01$

Table 2 東京都研修の結果
各測定指標の平均得点

	N	pre	post	
KBPAC	52	12.40	13.52	$t(51)=-1.953, p<.10$
GHQ30	53	6.34	5.49	
ABC-J	47	74.11	52.72	$t(46)=5.172, p<.01$
興奮性	56	26.29	17.18	$t(55)=6.992, p<.01$
常同行動	57	7.84	6.37	$t(56)=3.129, p<.01$
無気力	54	15.76	10.94	$t(53)=4.263, p<.01$
多動	53	21.55	15.04	$t(52)=4.926, p<.01$
不適切な言語	56	4.04	2.93	$t(55)=3.563, p<.01$
強度行動障害判定指針・判定表	58	15.95	11.10	$t(57)=3.801, p<.01$