

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

平成 27 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者

井上 雅彦

平成 28 (2016) 年 5 月

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

## 目次

### I. 総括研究報告

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 (井上雅彦) -----	1
--	---

### II. 分担研究報告

1) 行動障害の評価尺度 BPI (Behavior Problems Inventory) 日本語版の開発に関する研究 (稲田尚子・井上雅彦) -----	7
2) 行動障害に対応する福祉職員の困難さとニーズに関する調査 (金子周平・藤家まり・井上雅彦) -----	12
3) 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(2) (井上雅彦・綾木香名子) -----	18
4) 強度行動障害支援者養成研修における WEB 版行動観察シートの効果 (中谷啓太・東野正幸・川村尚生・井上雅彦) -----	32
5) 保護者を管理者とした ICT による情報共有の可能性 — Facebook を利用した事例の検討— (中谷啓太・井上雅彦) -----	45
6) 「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」に 関わる会議報告を受けて (岡本邦広) -----	47
研究成果の刊行に関する一覧表 -----	48

## 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	鳥取大学医学系研究科
分担研究者	市川 宏信	東京都立小児総合医療センター
	小枝 達也	国立成育医療研究センター
	兼子 幸一	鳥取大学医学部
	川村 尚生	鳥取大学工学部
	曾田 千重	肥前精神医療センター
	五味 洋一	筑波大学ダイバーシティ・アクセシビリティ・ キャリアセンター
	稲田 尚子	東京大学教育学研究科
研究協力者	東野 正幸	鳥取大学総合メディア基盤センター
	岡本 邦広	国立特別支援教育総合研究所
	金子 周平	鳥取大学医学系研究科
	綾木 香名子	鳥取大学医学系研究科附属臨床心理相談センター
	藤家 まり	鳥取大学医学系研究科臨床心理学専攻
	中谷 啓太	鳥取大学医学系研究科臨床心理学専攻

### 研究要旨

**目的** 本研究は、本年度までに(1)特別支援学校・学級における強度行動障害についての実態調査とアセスメントツールの開発、(2)支援者に対する研修プログラムの作成と検証、(3)情報共有システムの構築を目的とした。**方法** 昨年度の研究班による強度行動障害が重篤化する学齢期の調査の結果、アセスメントの不足や連携が課題として明らかになった。本年度はこれを受けて、学校現場での行動障害アセスメントツールとしての日本版 BPI の開発を行った。研修システムについては福祉職員の行動障害研修に関するニーズ調査、機能分析を用いた研修効果の検証を実施した。情報共有システムについては昨年度開発した WEB 版行動観察シートを活用し、本年度は実際の研修場面での利用を通してそのメリットやデメリットについて調査した。また保護者の情報発信による SNS での他機関連携の可能性について、実際に活用している保護者や支援機関の方にインタ

ビューを行った。**結果と考察** 福祉職員のニーズ調査については経験年数による分化が指摘され、機能分析研修においては治療効果が実証された。情報共有や ICT の活用についてはソフトウェアやプラットフォームの開発と同時に環境整備やガイドラインの作成がより重要であり、それらがテクノロジー活用に関する心理的なバリアを低め普及と活用を促進すると考えられる。本研究で示されたようにアセスメント開発とともに活用していただけるための研修や物理的環境条件の整備についての研究を今後推進していくことが必要である。

## A. 目的

行動障害・強度行動障害に関する研究は今まで、福祉、教育、医療と別々に行われ、その連携は十分でない。重篤な行動障害のある人々の生活を支えていくためにはそれぞれの領域の密度の濃い継続的連携が不可欠である。本研究は3年間で(1)行動障害が重篤化する学齢段階でのアセスメント方法の開発、(2)学校を含めた福祉・医療に対する研修システムの開発、(3)教育・福祉・医療施設でのコンサルテーションを遠隔で可能にするための情報共有システムの開発を行い、支援学校・学級を含め、地域に実装しその効果を検証することを目的とする。

平成26年度から27年度で(1)特別支援学校・学級における強度行動障害についての実態調査とアセスメントツールの開発、(2)支援者に対する研修プログラムの作成と検証、(3)情報共有システムの構築を行い、28年度においては、アセスメント、研修プログラム、情報共有システムによるコンサルテーションを統合的に運用しその効果を検証することを目的とする。

## B. 方法及び C 結果

### 1. 行動障害の評価尺度 BPI (Behavior

### Problems Inventory) 日本語版の開発に関する研究

(稲田尚子・井上雅彦)

本研究では、学校・福祉・医療施設で共通に使用できる行動障害の評価尺度として、欧米で広く使用されている BPI-01 (Behavior Problems Inventory (問題行動評価尺度); Rojahn et al., 2001) および BPI-S (Behavior Problems Inventory-Short Form (問題行動評価尺度短縮版); Rojahn et al., 2012a, 2012b) の翻訳を行い、その日本語版を作成した。BPI-01 は、知的障害あるいはその他の発達障害のある人の自傷行動、常同行動、攻撃的／破壊的行動について、対象者をよく知る他者記入式の質問紙である。全 52 項目からなり、下位尺度は自傷行動 14 項目、常同行動 24 項目、攻撃的／破壊的行動 11 項目、および各下位尺度に該当する行動を自由記述するための項目が各 1 項目用意されている。各項目は、頻度と重症度を分けて評定するようになっており、頻度は 5 件法、重症度は 4 件法で評定する。得点が高くなるほど、頻度が高くなり、また重症度も重くなる。BPI-S は、BPI-01 の短縮版で、全 30 項目からなり、下位尺度は自傷行動 8 項目、常同行動 12 項目、攻撃的／破壊的行動

10 項目である。各項目は、BPI-01 同様、頻度と重症度を分けてそれぞれ 5 件法、4 件法で評定する。BPI-01 および BPI-SF の翻訳に際しては、ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research) タスクフォースによるガイドライン (Wild, 2005) によって推奨される手続きを参考にして、(1)事前準備として、日本語翻訳の許諾を得、分かちにくい項目内容を確認した。(2)順翻訳では、2 名の翻訳者が独立して翻訳を行い、(3)調整で誤訳を確認した後、2 つの翻訳版を統合した。(4)逆翻訳では、原版を知らない第三者 (翻訳会社の翻訳者) に日本語翻訳版からの英語翻訳を依頼し、(5)逆翻訳のレビューと翻訳終了で、逆翻訳版について概念的に同等の内容となっているかを原著者にレビューしてもらった。誤訳や軽微な修正を行い、BPI-01 では計 3 回、BPI-S では計 2 回のレビューを経て、翻訳を終了させた。(6)校正では誤字・脱字等を再度確認して修正し、(7)最終報告として本稿にまとめている。このようにガイドラインを用いて、翻訳を行うことは、翻訳に関する質を担保し、ひいては研究報告の質を高めるうえで有用となると考えられる。

## 2. 行動障害に対応する福祉職員の困難さとニーズに関する調査

(金子周平・藤家まり・井上雅彦)

行動障害への支援を行う福祉職員に対して、その困難さやニーズに関する調査を行った。調査項目の因子分析の結果、3 因子を抽出した。因子名は「連携や情報共有の困難さとニーズ (6 項目、 $\alpha=.86$ )」「職場環境の困難さとニーズ (9 項目、 $\alpha=.81$ )」「支援や対

応の困難さ (7 項目、 $\alpha=.73$ )」となった。県別、所属施設別、経験年数別の得点の比較から、行動障害の支援を行う職員を対象とした研修は、1 年目には対象者への関わり方やコミュニケーションなどの基本的な対応について困難さを抱えていることが明らかになった。また経験年数が長い職員には、学校、医療、保護者との連携や情報提供についての研修、職員間の連携や職場環境に関する研修ニーズを抱えている可能性がうかがえた。特に、成人の入所・通所施設の職員は指導計画の作成に困難さを抱えている可能性があること、都道府県や自治体によって職場環境に差がみられる可能性があることも考慮すべきである。

## 3. 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(2)

(井上雅彦・綾木香名子)

昨年度に引き続き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。行動障害を有する利用者の行動改善については参加者が測定した 76 個の標的行動の内、直接介入しなかった行動も含めて 64 個が減少し、うち 51 個が事前評価の生起数と比較して半数以下に減少した。

測定された 76 個の標的行動の内、直接介入しなかった行動も含めて 64 個が減少し (二項検定  $p<.01$ )、うち 51 個が事前評価の生起数と比較して半数以下に減少した (二項検定  $p<.01$ )。測定された 76 の行

動の内、プログラムの中でストラテジーシート作成により直接介入した行動は 61 個、直接介入しなかった行動は 15 個であった。直接介入した行動のみでは、減少したものは 50 個、増加または変化なしが 11 個であった（二項検定  $p<.01$ ）。また、減少した 50 個の行動のうち、半分以下に生起数が減少したものは 40 個（二項検定  $p<.01$ ）であった。直接介入がなされなかった行動のうち、減少したものは 14 個、増加または変化なしが 1 個であった。また、減少した 14 個の行動のうち 11 個が半数以下の減少を示した。また支援尺度の「必要だが実施していない」の項目数も減少を示した。

ま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減少を示した。

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。またプログラムの発展としては、記録を容易にするための支援ツールの開発や、ネットなどを活用したスーパービジョンシステムの開発などが考えられる。

#### 4. 強度行動障害支援者養成研修における WEB 版行動観察シートの効果

（中谷啓太・東野正幸・川村尚生・井上雅彦）

学齢に重篤化する強度行動障害の予防と治療において研修及びコンサルテーションを実施する場合、学校・福祉・医療機関における正確な情報の共有が重要となる。しかし、実際の現場においては、連携に必要な情報を不足なく効率的に収集することが

困難な場合や、現場における問題行動の測定が困難な場合があり、これらの問題を緩和するシステムが必要となる。そこで本研究では、正確かつ容易な問題行動の記録と情報の共有を支援する WEB 版行動観察シートを開発し、強度行動障害支援者養成研修における参加者を対象に、アプリケーション利用した群と利用していない群を比較/検討することで、本システムの効果と課題を明らかとすることを目的とした。

結果、WEB 版行動観察シートは記録者の支援ツールとして記録の具体性の向上などに寄与することが明らかとなったが、WEB 利用のための職場の WEB 利用環境の整備、マニュアル配布やテクニカルサポートの充実が活性化の要件であることが改めて確認された。これらの環境条件が乏しい中では ICT 導入が支援者にとって非効率的だと感じさせてしまう可能性があり、それぞれの職場環境の違いに配慮した選択可能なツール提供が必要であると考えられた。

#### 5. 保護者を管理者とした ICT による情報 共有の可能性

##### — Facebook を利用した事例の検討—

（中谷啓太・井上雅彦）

医療・福祉・教育・家族の連携ネットワークの重要性が指摘され、ICT 活用の必要性がいわれているが、情報管理の側面からは、特定機関が個人情報管理することへの課題がある。本研究では、強度行動障害と重度の知的障害を有する児童の保護者と福祉・教育機関による支援会議を継続し、保護者が SNS を利用して支援情報を管理発信している事例について面接を実施し、保護者主体ですすめる連携システムの利点と

課題について考察した。

母親は Facebook の利点として、気軽に動画や画像をアップロードでき、情報を伝えやすいことを語り、各支援機関のスタッフも「日頃見ることのできない子どもの一面を知ることで、新しい関わり方を模索できるのが良い」と述べていた。また、支援機関も Facebook の動画や画像等の情報共有によって機関として新しい関わり方の模索に繋がる可能性があることが語られた。

しかしながら、一方 Facebook だと気軽にコメントすることが難しく、双方向性のコミュニケーションに繋がりにくいという意見もあげられた。学校の担任からも Facebook も LINE も教員が個人として保護者との情報共有を進めていくことが困難であることが語られた。対応策としては、本事例で母親が行っていたように、支援者側からの情報発信はオフライン上で行い、読んだメッセージに対しては「いいね」などの送信にとどめること、支援者側からは個人のアドレスではなく、学校や施設のメールアドレスを用い、施設や学校のパソコンから勤務時間内にアクセスすることなどが考えられる。

親が子どもの個人情報や管理し関連機関で情報を共有することから、情報を発信しあうことに発展させるためには、今後のルール作りも含めたソフト的な運用議論を深めていく必要がある。

#### D 考察

本研究は、本年度までに(1)特別支援学校・学級における強度行動障害についての実態調査とアセスメントツールの開発、(2)支援者に対する研修プログラムの作成と検

証、(3)情報共有システムの構築を目的とした。

昨年度の研究班による強度行動障害が重篤化する学齢期の調査の結果、アセスメントの不足や連携が課題として明らかになった。本年度はこれを受けて、学校現場での行動障害アセスメントツールとしての日本版 BPI の開発を行った。来年度は他の行動障害アセスメントとの比較を含めた大規模調査を行い、これを現場で使用可能なツールとして完成させる予定である。

研修システムについては福祉職員の行動障害研修に関するニーズ調査を実施したが経験年数によってそのニーズは異なり、特に経験の長い職員は職場内や他機関連携などのニーズが高いことが明らかとなった。これは今後の国研修の効果を高めるために、カリキュラムでも考慮されていくべき要素であると考えられる。

機能分析を用いた研修効果の検証については昨年度に引き続きデータ蓄積し、分析することができた。行動障害についての間接支援での効果の大きさが示されており、マニュアル化とともに他の地域での実装研究が期待される。

昨年度、連携における ICT 活用を促進するための、WEB 版行動観察シートを開発し、本年度は実際の研修場面での利用を通してそのメリットやデメリットについて調査した。WEB 版行動観察シートが記録の客観性、具体性の向上に寄与することが明らかとなったが、利用者の職場での ICT 環境の整備に大きく影響されることが示され、アプリケーション開発だけでなく、環境整備を同時に進めていくことの必要性が指摘された。

最後に保護者の情報発信による SNS で

の他機関連携の可能性について、実際に活用している保護者や支援機関の方にインタビューを行った。その結果、情報発信手段としての SNS の有効性は認められたものの、機関の側からの SNS 上での情報発信についてはガイドラインやルール作りの必要性が指摘された。

情報共有や ICT の活用についてはソフトウェアやプラットフォームの開発と同時に環境整備やガイドラインの作成がより重要であり、それらがテクノロジー活用に関する心理的なバリアを低め普及と活用を促進されることが考えられる。

本研究で示されたようにアセスメントを活用していけるための環境条件や整備についての研究を今後推進していくことが必要であると考えられる。

## **F 健康危険情報**

特になし

## **G 関連研究発表**

別紙

## **H 知的財産権の出願・登録状況**

特になし



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

### 行動障害の評価尺度 BPI（Behavior Problems Inventory）日本語版の開発に関する研究

分担研究者 稲田尚子（東京大学大学院教育学研究科）  
主任研究者 井上雅彦（鳥取大学医学系研究科）

**研究要旨：**本研究では、学校・福祉・医療施設で共通に使用できる行動障害の評価尺度として、欧米で広く使用されている BPI-01（Behavior Problems Inventory（問題行動評価尺度）；Rojahn et al., 2001）および BPI-S（Behavior Problems Inventory-Short Form（問題行動評価尺度短縮版）；Rojahn et al., 2012a, 2012b）の翻訳を行い、その日本語版を作成した。BPI-01 は、知的障害あるいはその他の発達障害のある人の自傷行動、常同行動、攻撃的／破壊的行動について、対象者をよく知る他者記入式の質問紙である。全 52 項目からなり、下位尺度は自傷行動 14 項目、常同行動 24 項目、攻撃的／破壊的行動 11 項目、および各下位尺度に該当する行動を自由記述するための項目が各 1 項目用意されている。各項目は、頻度と重症度を分けて評定するようになっており、頻度は 5 件法、重症度は 4 件法で評定する。得点が高くなるほど、頻度が高くなり、また重症度も重くなる。BPI-S は、BPI-01 の短縮版で、全 30 項目からなり、下位尺度は自傷行動 8 項目、常同行動 12 項目、攻撃的／破壊的行動 10 項目である。各項目は、BPI-01 同様、頻度と重症度を分けてそれぞれ 5 件法、4 件法で評定する。BPI-01 および BPI-SF の翻訳に際しては、ISPOR（International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research）タスクフォースによるガイドライン（Wild, 2005）によって推奨される手続きを参考にして、(1)事前準備として、日本語翻訳の許諾を得、分ちにくい項目内容を確認した。(2)順翻訳では、2名の翻訳者が独立して翻訳を行い、(3)調整で誤訳を確認した後、2つの翻訳版を統合した。(4)逆翻訳では、原版を知らない第三者（翻訳会社の翻訳者）に日本語翻訳版からの英語翻訳を依頼し、(5)逆翻訳のレビューと翻訳終了で、逆翻訳版について概念的に同等の内容となっているかを原著者にレビューしてもらった。誤訳や軽微な修正を行い、BPI-01 では計 3 回、BPI-S では計 2 回のレビューを経て、翻訳を終了させた。(6)校正では誤字・脱字等を再度確認して修正し、(7)最終報告として本稿にまとめている。このようにガイドラインを用いて、翻訳を行うことは、翻訳に関する質を担保し、ひいては研究報告の質を高めるうえで有用となると考えられる。

## A. 研究目的

行動障害は、知的障害のある人の 5-10%程度にみられ、自閉症スペクトラム障害との関連が強く示されておる。行動障害は、10歳以降で重篤化する傾向があることが指摘され、重篤化の予防と治療のためライフステージを通じた福祉・医療・教育を含めた高密度の連携システムの構築が喫緊の課題である。この目的の実現には行動障害の評価システムの確立が急務である。

行動障害が学齢期について十分な治療教育が行われにくい要因として、知能検査などの認知発達の評価システムと比較し、行動障害に関する評価システムが十分に確立していないことがあげられる。平成 26 年度は、井上ら (2015) が特別支援学校での強度行動障害に対する実態調査を行った結果、簡便な行動障害評価システムの必要性が示された。現在、日本で行動障害の評価に使用できる尺度としては、福祉行政の中で開発された強度行動障害判定基準表や、医療のために開発された ABC-J などがある。しかしながら、これら既存の評価尺度は学校現場では使用しにくいという声もある。

本研究では、学校・福祉・医療施設で共通に使用できる行動障害の評価尺度として、欧米で広く使用されている BPI-01 (Behavior Problems Inventory (問題行動評価尺度) ; Rojahn et al., 2001) および BPI-S (Behavior Problems Inventory-Short Form (問題行動評価尺度短縮版) ; Rojahn et al., 2012a, 2012b) の翻訳を行い、日本語版を作成した。ここでは、BPI-01 および BPI-SF の翻訳のプロセスについて報告する。

## B. 方法

### 手続き

BPI-01 および BPI-SF の翻訳に際しては、ISPOR(International Society for

Pharmacoeconomics and Outcomes Research) タスクフォースによるガイドライン(Wild, 2005) によって推奨される手続きを参考にして、(1)事前準備、(2)順翻訳、(3)調整、(4)逆翻訳、(5)逆翻訳のレビューと翻訳終了、(6)校正、(7)最終報告、を行った。

### 尺度

#### BPI-01

BPI-01 は、知的障害あるいはその他の発達障害のある人の自傷行動、常同行動、攻撃的/破壊的行動について、対象者をよく知る他者記入式の質問紙である。全 52 項目からなり、下位尺度は自傷行動 14 項目、常同行動 24 項目、攻撃的/破壊的行動 11 項目である。さらに、各下位尺度には、項目リストにないその他の問題を特定するための項目が各 1 項目設定されている

(例: その他の自傷行動)。行動上の問題とするためには、当該項目が少なくとも過去 2 か月の間に 1 回以上生起する必要がある。各項目は、頻度と重症度を分けて評定するようになっており、頻度は 5 件法 (0=一度もない、1=1 ヶ月に一度、2=1 週間に一度、3=1 日に一度、4=1 時間に一度) で評定し、重症度は 4 件法 (0=問題なし、1=軽度の問題、2=中度の問題、3=重度の問題) で評定する。得点が高くなるほど、頻度が高くなり、また重症度も重くなる。自傷行動の包括的定義は、「自傷行動は、自分自身の身体に損傷を与える行動を指す;例: 損傷は、すでに起きている場合もあれば、それをやめさせなければ起きることが予想される場合もある。自傷行動は同じやり方で何度も何度も繰り返され、その人に特徴的な行動である。」、常同行動の包括的定義は、「常同行動は、一般の人には異常で、奇妙で、不適切に見えるものである。常同行動は、同じやり方で何度も何度も繰り返される自発的な行為であり、その人に特徴的な

行動である。しかしながら、常同行動は、身体的な損傷を引き起こさない。」、攻撃的／破壊的行動の包括的定義は、「攻撃的／破壊的行動は、攻撃的な行為であり、また他の人や物に直接向けて明らかな攻撃をすることである。攻撃的／破壊的行動は、同じやり方で何度も何度も繰り返され、その人に特徴的な行動である。」とされている。

## BPI-S

BPI-S は、BPI-01 の短縮版である。全 30 項目からなり、下位尺度は自傷行動 8 項目、常同行動 12 項目、攻撃的／破壊的行動 10 項目である。各項目は、BPI-01 同様、頻度と重症度を分けて評定するようになっており、頻度は 5 件法（0＝一度もない、1＝1 ヶ月に一度、2＝1 週間に一度、3＝1 日に一度、4＝1 時間に一度）で評定し、重症度は 4 件法（0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝中度の問題、3＝重度の問題）で評定する。BPI-01 からの変更点として、BPI-S には、自傷行動下位尺度および攻撃的／破壊的行動下位尺度の重症度評定に関して、評定基準が追加された。また、項目の内容に関しては、BPI-01 の項目と全く同じものと、BPI-01 の項目から抜粋し統合したりしているものがあり、自傷行動 8 項目のうち前者は 4 項目、後者は 4 項目である。常同行動 12 項目のうち前者は 7 項目、後者は 5 項目、攻撃的／破壊的行動 10 項目のうち前者 9 項目、後 1 項目である。

## C. 結果

### BPI の翻訳

#### (1) 事前準備

BPI-01 の原著者である Dr. Johannes Rojahn に、第二著者より日本語翻訳の許可を求め、正式に日本語翻訳の許可を得た。その後、当該尺度の概念や項目内容に関する誤解や曖昧さをなくすため、第一著者および第二著者で尺度項目

を精読した。この時点で、常同行動下位尺度の項目 18 "Spinning own body" と項目 21 "Whirling, turning around on spot" との違い、また、項目 24 "Twirling things" と項目 29 "Spinning objects" との違いが不明瞭であったため、著者に項目内容を確認した。前者に関しては、項目 21 はその場で動くことなしに自分自身の軸でぐるぐる回ること (it is the term "on spot", meaning item 21 means a person turns around his/her own axis without leaving the spot)、項目 18 は自分自身の軸でぐるぐるまわるが、その間動いている (18 may imply that a person spins around own axis, but moving around while doing so) ということであった。また、後者に関しては、項目 24 は親指と人さし指で小さなもの (例: 紐など) をねじること (24 refers to movements of small objects held between thumb and index finger (e.g., strings))、項目 29 はロープや人形など大きなものをぐるぐる回すことで、粗大運動が関わる (29 suggests to me spinning larger objects, like a rope or a doll involving gross motor movement) とのことであった。

#### (2) 順翻訳

第一著者と第二著者が独立して、原版の言語（英語）から日本語への翻訳を行った。この 2 名は、母語が日本語で、また英語にも精通しており、知的障害やその他の発達障害の行動上の問題を熟知し、尺度翻訳の経験があった。順翻訳の際には、原版の意味を損なうことなく、本語として自然であり、答者が容易に理解できる表現を使うように十分に配慮して行った。なお、事前準備で確認した項目 18、21、24、29 については、特に慎重に翻訳した。

#### (3) 調整

2名の翻訳者による順翻訳版を比較・統合し、一つの版を作成した。翻訳者間で議論を行い、誤訳を修正した他、語の使い方など翻訳者の個人的スタイルに偏らないように調整した。

#### (4) 逆翻訳

順翻訳された尺度の項目表現が原版と等価な概念・意味を持つ尺度であるかを原著者らに確認してもらうため、順翻訳版を原版の言語（英語）に翻訳した。これは順翻訳作業に携わっておらず、逆翻訳の経験がある翻訳者が適切であるため、その旨を伝えて、翻訳会社の翻訳者に依頼した。

#### (5) 逆翻訳のレビューと翻訳終了

順翻訳の質を評価するため、原版の著者らによって、逆翻訳されたものを原版と比較し、双方が等価であるかどうかをレビューしてもらった。事前に著者に項目の具体的内容を問合わせていた項目18の訳が難しく、“Spinning own body”を「くるくるまわりながら動く」としていたが、著者からは「自分自身の軸で身体をくるくる回転させることで、移動する必要はない」とのことだったので「自分の身体をくるくる回す」とし、項目21“Whirling, turning around on spot”は、「その場でくるくる回る」とした。その他に、順翻訳の段階では項目の意味を同等に翻訳しているが、逆翻訳の段階での誤りについてはその旨を原著者に伝え、また、誤訳していた点を修正し、再度逆翻訳を行い、再レビューしてもらうというプロセスを2回、計3回原著者にレビューしてもらい、逆翻訳のレビューを完了させた。これをもって、翻訳作業を終了させた。

#### (6) 校正

翻訳者は、日本語版を最終的に見直し、誤字や脱字、文法的な間違い等を修正した。

#### (7) 最終報告

最後に、著者らは、BPI-01の尺度翻訳のプロセスについての報告書を本稿にまとめた。

### BPI-SFの翻訳

BPI-01からの変更点である、自傷行動下位尺度および攻撃的／破壊的行動下位尺度の重症度評定に関して追加された評定基準、および、BPI-01から項目内容が変更された自傷行動下位尺度の4項目、常同行動下位尺度の5項目、攻撃的／破壊的行動下位尺度の1項目について、翻訳作業を行った。

BPI-01と同様の手順で、(1)事前準備、(2)順翻訳、(3)調整、(4)逆翻訳、(5)逆翻訳のレビューと翻訳終了、(6)校正、(7)最終報告、を行った。項目内容の意味については、BPI-01の翻訳プロセスで理解できていたため、(5)逆翻訳のレビューは、軽微な修正のみで原著者との計2回のやりとりで終了した。

### D. 考察

本研究では、学校・福祉・医療施設で共通に使用できる行動障害の評価尺度として、欧米で広く使用されているBPI-01 (Behavior Problems Inventory (問題行動評価尺度) ; Rojahn et al., 2001) およびBPI-S (Behavior Problems Inventory-Short Form (問題行動評価尺度短縮版) ; Rojahn et al., 2012a, 2012b) の翻訳を行い、日本語版を作成した。

翻訳の際に参考にしたISPORタスクフォースによるガイドライン (Wild, 2005) は、患者報告式アウトカム (patient-reported outcome) 尺度の翻訳のためのガイドラインであるが、他者記入式評価尺度の翻訳に際しても十分に適用可能であった。また、尺度を翻訳する際には、必要に応じて自国の文化に適したものに変更すること (異文化適応) も考えられるが、当該尺度

で扱っている行動は世界中で普遍的であるとされており、特に異文化適応が必要となった項目はなかった。このガイドラインを用いて、翻訳を行ったことは、翻訳に関する質を担保し、ひいては研究報告の質を高めるうえで有用となると考えられる。

## E. 参考文献

- 1) 井上雅彦, 大羽沢子, 藤家まり. (2015) 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). 平成 27 年度厚生労働科学研究 (障害者対策総合研究事業) 「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」 分担報告書, pp6-18.
- 2) Rojahn J, Matson JL, Lott D, Esbensen AJ, Smalls Y.(2001) The Behavior Problems Inventory: an instrument for the assessment of self-injury, stereotyped behavior, and aggression/destruction in individuals with developmental disabilities. *J Autism Dev Disord.* **31**, 577-88.
- 3) Rojahn J, Rowe EW, Sharber AC, Hastings R, Matson JL, Didden R, Kroes DB, Dumont EL. (2012a) The Behavior Problems Inventory-Short Form for individuals with intellectual disabilities: part I: development and provisional clinical reference data. *J Intellect Disabil Res.* **56**, 527-45. doi: 10.1111/j.1365-2788.2011.01507.x. Epub 2011 Dec 12.
- 4) Rojahn J, Rowe EW, Sharber AC, Hastings R, Matson JL, Didden R, Kroes DB, Dumont EL. (2012b) The Behavior Problems Inventory-Short Form for individuals with intellectual disabilities: part II: reliability and validity. *J Intellect Disabil Res.* **56**, 546-65. doi: 10.1111/j.1365-2788.2011.01506.x.
- 5) Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., Erikson, P., & ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. 2005 Principles of good

practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health*, 8, 94-104.

## F. 健康危険情報 なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Inada N, Ito H, Yasunaga K, Kuroda M, Iwanaga R, Hagiwara T, Tani I, Yukihiro R, Uchiyama T, Ogasahara K, Hara K, Inoue M, Murakami T, Someki F, Nakamura K, Sugiyama T, Uchida H, Ichikawa H, Kawakubo Y, Kano Y, Tsujii M. (2015) Psychometric properties of the Repetitive Behavior Scale-Revised for individuals with autism spectrum disorder in Japan. *Research in Autism Spectrum Disorder.* **15-16**, 60-68.

- 2) 稲田尚子 (2015) 尺度翻訳に関する基本指針 (特集「行動療法研究」における研究報告に関するガイドライン) . 行動療法研究.

### 2. 学会発表、講演 なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

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

## 行動障害に対応する福祉職員の困難さとニーズに関する調査

研究協力者 金子周平（鳥取大学大学院医学系研究科）

藤家まり（鳥取大学大学院医学系研究科臨床心理学専攻）

主任研究者 井上雅彦（鳥取大学大学院医学系研究科）

### 研究要旨

行動障害への支援を行う福祉職員に対して、その困難さやニーズに関する調査を行った。調査項目の因子分析の結果、3 因子を抽出した。因子名は「連携や情報共有の困難さとニーズ（6 項目、 $\alpha=.86$ ）」「職場環境の困難さとニーズ（9 項目、 $\alpha=.81$ ）」「支援や対応の困難さ（7 項目、 $\alpha=.73$ ）」となった。県別、所属施設別、経験年数別の得点の比較から、行動障害の支援を行う職員を対象とした研修は、1 年目には対象者への関わり方やコミュニケーションなどの基本的な対応について困難さを抱えていることが明らかになった。また経験年数が長い職員には、学校、医療、保護者との連携や情報提供についての研修、職員間の連携や職場環境に関する研修ニーズを抱えている可能性がうかがえた。特に、成人の入所・通所施設の職員は指導計画の作成に困難さを抱えている可能性があること、都道府県や自治体によって職場環境に差がみられる可能性があることも考慮すべきである。

### A. 研究目的

知的障害を有する人のうち、攻撃的行動を示す小児や青年はおよそ 2～15%、成人はおよそ 10～15%（Rojahn & Tassé, 1996）とされている。行動障害を示す利用者の挑発的・攻撃的な行動に対応しているグループホームやデイサービスのスタッフは、行動の効

果的マネジメントについての研修を受けることによって、自信を向上させること（Allen & Tynan, 2000）が示されている。またスタッフ研修の効果として、「役割の明確化」、「リスク要因」、「サポートしてくれる人の存在」、「仕事満足度」、「対処のリソース」、「スタッフのサポート」、「自信」、「実用的なコーピング」

が明確になることが明らかにされている (McDonnell et al., 2008)。

これらの結果から、入所、通所施設で行動障害に対応する職員・スタッフは、問題行動への対処に自信を持たず、特に対処のためのリソースやサポートを求めていることがうかがえる。

しかし行動障害に対応する職員・スタッフ職種や経験年数を考慮した上で、そのニーズを調査した研究は見当たらない。これらを明らかにすることによって、より行動障害を有する児童生徒や成人に関わる職員に対する効果的な研修についての示唆を得ることができるとであろう。

本研究では児童や成人を対象とする通所、入所施設職員を対象に、職場環境や具体的な対応に関するニーズや困難さに関する調査を行う。

## B. 研究方法

研究協力者

4 都道府県の複数の成人入所施設、児童入所施設、成人通所施設、児童通所施設に調査依頼を行った。個人情報取り扱いに配慮し、無記名とした。施設種別、職務内容、年代、性別、行動障害のある方に対する支援の継続年数をフェイスシートで尋ね、サポート環境を含む職場環境や行動障害への対応についての困難さに関する 23 項目を尋ねた。質問項目は、Table1 の因子分析結果に示す通りであり、「まったくちがう、少しちがう、少しそうだ、まったくそうだ」の 4 件法で尋ねた。さらに支援の課題について自由記述を求めた。

## C. 研究結果

全データ 326 名分のうち、質問項目に欠損のみられなかった有効回答数は A 県 53 名、B 県 86 名、C 県 100 名、D 県 46 名、4 都道府県合計 285 名（男性 95 名、女性 94 名、不明 96 名）であった。以下の各分析について、フェイスシートの記入漏れに応じた対象データ数とその内訳を資料 1 に示す。

質問項目の因子分析（最小二乗法、プロマックス回転）を行った。固有値 1 を基準とすると 6 因子構造が想定されたが、スクリープロットより 3 因子構造が適当と判断した。因子名は「連携や情報共有の困難さとニーズ (6 項目、 $\alpha=.86$ )」「職場環境の困難さとニーズ (9 項目、 $\alpha=.81$ )」「支援や対応の困難さ (7 項目、 $\alpha=.73$ )」とした (Table 1 参照)。

3 因子得点とそれに含まれなかった項目「個別の支援計画の作成が難しい」の得点について、県別、性別、所属施設別、経験年数別の差を分散分析によって検討した。4 県による差を 1 要因の分散分析によって検定したところ、「職場環境の困難さとニーズ」因子得点に有意差がみられ ( $F(3,281)=4.95$ ,  $p<.01$ ,  $MSe=21.30$ )、LSD 法による多重比較の結果 A 県と B 県が C 県よりも得点が高いことが明らかになった ( $p<.05$ )。性別による差、所属施設別の差はいずれの因子でも項目「個別の支援計画の作成が難しい」においてもみられなかった。所属施設別では、経験年数による差は 3 因子得点全てにみられた。「連携や情報共有の困難さとニーズ」因子に有意差がみられ ( $F(5,274)=2.60$ ,  $p<.05$ ,  $MSe=13.70$ )、多

重比較の結果、1年以上5年未満の職員よりも5年以上10年未満、10年以上15年未満、20年以上の職員の方が得点が高かった ( $p<.05$ )。「職場環境の困難さとニーズ」因子にも有意がみられ ( $F(5.274)=3.90, p<.05, MSe=21.37$ )、1年以上5年未満の職員よりも5年以上10年未満、10年以上15年未満、20年以上の職員の方が得点が高かった ( $p<.05$ )。「支援や対応の困難さ」因子にも有意差がみられ ( $F(5.274)=2.38, p<.05, MSe=12.91$ )、5年以上10年未満、10年以上15年未満の職員よりも1年未満の職員の方が得点が高かった ( $p<.05$ )。

#### D. 考察

##### 1. 経験年数別の困難さとニーズの違い

「連携や情報共有の困難さとニーズ」と「職場環境の困難さとニーズ」については、行動障害への支援に関わった経験の長い職員の方が、経験年数の短い職員よりも高い傾向がみられた。一方で「支援や対応の困難さ」は経験年数の短い1年未満の職員でもっとも高かった。

行動障害の支援を行う1年目の職員は、対象者とのコミュニケーションや関わり方に困難さを感じているようである。「支援や対応の困難さ」因子の項目からは、その「困難さ」は推察されるが、明らかな「ニーズ」がみられず、それが1年目の職員の状態を表していると思われる。一方、経験が長くなると高い傾向がみられた他の2因子については、「困難さ」とともに「ニーズ」がうかがえる。職員らは経験を重ねるうちに、対応の困難さより

も、様々な連携や情報共有、相談や助言、研修機会や職場環境に関するニーズを高めていくと考えられる。

##### 2. 県別、その他の困難さとニーズの違い

県による「職場環境の困難さとニーズ」得点に差がみられたことから、行動障害の支援を行なっている施設の職場環境が都道府県によって均一ではない可能性がある。

所属施設（成人、児童、入所、通所、その他）、また性別による困難さやニーズの差はみられなかった。そのため所属施設による大きな困難さやニーズの差、性別に独特の困難性は、少なくとも今回調査をした視点では少ないと考えてよいであろう。

##### 3. 行動障害に関わる職員のニーズと研修

ここから、行動障害の支援を行う職員を対象とした研修は、1年目には対象者への関わり方やコミュニケーションなどの基本的な対応についてのサポートが必要であると思われる。そして経年に応じて、学校、医療、保護者との連携や情報提供についての研修、職員間の連携や職場環境に関する研修を行っていく必要があると思われる。特に、成人の入所・通所施設の職員は指導計画の作成に困難さを抱えている可能性があること、都道府県や自治体によって職場環境に差がみられる可能性があることも考慮すべきであろう。

#### E. 参考文献

Allen, D. & Tynan, H.: Responding to Aggressive Behavior: Impact of Training on Staff Members' Knowledge and Confidence. *Mental Retardation*. 38(2),



- 97-104, 2000
- McDonnell, A., Sturmey, P., Oliver, C., Hayes, S., Galvin, M., Walshe, C. Cunningham, C.: The effects of staff training on staff confidence and challenging behavior in services for people with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*. **2**(2), 311 -319, 2008
- Rojahn, J. & Tassé, M. J.: Psychopathology in mental retardation. In John W. & Mulick, J. A.(Eds): *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation*. American Psychological Association. 147-156, 1996
- F. 健康危険情報** なし
- G. 研究発表** なし
- H. 知的財産権の出願・登録状況** なし

Table 1 「行動障害の支援者がいなく困難さとニーズ」の因子分析結果

	F1	F2	F3	共通性
F1. 連携や情報共有の困難さとニーズ(6項目、 $\alpha=.86$ )				
22. 学校や利用している他機関からの情報提供が少ない。	.88	-.10	-.06	.65
23. 学校や利用している他機関との連携が難しい。	.87	-.06	-.02	.69
20. 医療からの情報提供が少ない。	.77	.03	-.02	1.0
21. 医療との連携が難しい。	.74	.01	.02	.57
18. 保護者からの情報提供が少ない。	.61	-.03	.04	.37
19. 保護者から協力を得るのが難しい。	.48	.06	.12	.34
F2. 職場環境の困難さとニーズ(9項目、 $\alpha=.81$ )				
16. 職員間の連携が難しい。	-.11	.82	.03	.60
17. 職員間の意見が合わない。	-.09	.75	-.05	.46
13. 管理職や現場のリーダーに相談しにくい。	.03	.66	-.07	.42
12. 行動面の対応で困った時に職場に相談できる人がいない。	-.07	.65	.03	.39
15. 職場での事例ミーティングの時間がとれない。	.13	.62	-.19	.40
14. 行動障害に対応できる施設や居室などの環境が整っていない。	.29	.42	-.10	.35
9. 現場でのスーパービジョン(助言・指導)がほしい。	-.08	.42	.23	.28
10. 担当者の人数が足りないのが苦しい。	.11	.34	.09	.22
8. 行動障害に対する研修の機会を十分にとってほしい。	.00	.31	.15	.16
F3. 支援や対応の困難さ(7項目、 $\alpha=.73$ )				
4. 行動障害のある方とのコミュニケーションのとり方が難しい。	-.05	.03	.73	.52
3. 行動障害のある方の介助や支援に恐怖を感じる。	.05	-.22	.64	.34
1. 行動障害のある方への基本的な対応や配慮がよく分からない。	-.05	-.01	.63	.37
5. 行動障害のある方の余暇(楽しみな活動、好きなこと)などを見つけることが難しい。	.05	.16	.50	.33
2. 何度同じことを言っても聞いてくれないのでイライラする。	.00	-.11	.50	.21
7. 体力的に負担が大きい。	.09	-.14	.46	.20
6. 「これでいいのか」という孤独感や無力感を感じる。	-.02	.18	.33	.19
因子間相関				
	F2	.60		
	F3	.41	.49	
削除項目				
11. 個別の支援計画の作成が難しい。	.06	.25	.28	.25

Table 2 経験年数別の因子得点と分散分析結果

	経験年数別の平均値と標準偏差						F値	多重比較結果
	1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上		
連携や情報共有の 困難さとニーズ	15.67 (4.26)	14.77 (3.87)	16.16 (3.06)	16.91 (3.04)	15.55 (2.92)	17.4 (3.83)	2.60*	1~5年<5~10年、10 ~15年、20年~*
職場環境の 困難さとニーズ	25.67 (5.84)	24.02 (4.66)	26.28 (3.90)	26.95 (4.53)	25.15 (3.80)	28.10 (3.39)	3.90*	1~5年<5~10年、10 ~15年、20年~*
支援や対応の困難さ	19.63 (3.08)	17.72 (3.62)	17.36 (3.53)	18.95 (3.75)	19.05 (3.65)	18.20 (3.34)	2.38*	5~10年、10~15年 <1年未満*

\* p&lt;.05

資料 1 所属施設別、経験年数別の人数内訳

所属施設別人数		経験年数別人数	
内訳	N	内訳	N
成人入所	141	1年未満	30
児童入所	19	1年以上5年未満	148
成人通所	53	5年以上10年未満	50
児童通所	12	10年以上15年未満	22
その他	42	15年以上20年未満	20
		20年以上	10
合計	267		280

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(2)

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）  
主任研究者 井上雅彦（鳥取大学医学系研究科）

#### 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。行動障害を有する利用者の行動改善については参加者が測定した76個の標的行動の内、直接介入しなかった行動も含めて64個が減少し、うち51個が事前評価の生起数と比較して半数以下に減少した。ま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減少を示した。本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、昨年度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実施してきている。本年度は2年分のデータを整理し、そ

の効果を検討する。

## B. 研究方法

### 参加者の募集方法

A 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。

### 参加者のプロフィール

参加者は 20 代から 60 代の男性 16 名、女性 23 名の合計 39 名であった。職種は入所施設職員 22 名、通所施設 17 名で、経験年数は 2 か月から 8 年であった。なお、在宅支援員 5 名が参加希望していたが、利用者への支援機会がほとんどなく演習参加ができなかったため、事例を用いずに講義のみのオブザーバー参加とし、分析対象からは除外した。参加者のプロフィールを Table1 に示した。

### 利用者のプロフィール

本プログラムでは参加者の在籍する事業所において、実際に参加者が担当する利用者の行動を取り上げた。利用者のプロフィールとターゲット行動を Table2 (1) (2) に示した。標的行動は参加者側が主訴としてあげた行動と、実際に本プログラムで行われた行動をあげており、下線のあるものが本プログラムで取り上げ介入したものである。

### 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

**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 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 7~10 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的使用方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、次回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 Table3 に示す。

### 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 Questionnaire: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。

- ⑤ 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。得点化にあたっては、「はい」「いいえ」「必要なし」の各評定の個数を算出し、分析に使用した (Table5)。

- ⑥ 標的行動の生起・生起頻度

参加者に標的行動の一日当たりの生起数をカウントし、記録を依頼した。

- ⑦ 実行度チェックリスト:立案したストラテジーシートの実施できたかどうかについて実行度のチェックを行うものである。問題行動に関する項目 2 項目、望ましい行動に関する項目 3 項目について、実施状況を「必要であるが行えていない (1 点)」「少し行っている (2 点)」「まあまあ行っている (3 点)」「積極的に行っている (4 点)」の 4 段階で評定し、実施した結果については「まったく効果がなかった (1 点)」「あまり効果がなかった (2 点)」「少し効果があった (3 点)」「とても効果があった (4 点)」の 4 段階で評定

する。また、チーム実践に関する3項目については「できなかった(1点)」「できた(2点)」の2段階で評定する(Table6)。

## C. 研究結果

### 出席率

参加者39名の出席率は99.1%であった。

### 各評価尺度の平均得点の変化

研修参加者の指標について、研修前後における研修参加者のKBPA C得点は5%水準で有意な得点の上昇が認められた。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。支援尺度の「要実施(必要であるが支援を行っていない)」の項目数については、5%水準で有意な低下が認められた。

利用者の行動変容については、ABC-Jの全体平均得点、下位尺度の興奮性、多動において5%水準で有意な得点の低下が認められ、下位尺度の無気力では10%水準で有意傾向であった。また、強度行動障害判定指針・判定表の合計得点についても5%水準で有意な得点の低下が認められた。

### 標的行動の生起・生起頻度

参加者が各職場で行動観察して測定した行動の内、一度のみの測定及び継続的に測定したが生起しなかった行動を除いて、測定対象になった行動は76個であった。測定された76個の行動についてそれぞれ週単位で平均生起数を算出した。介入前の1週とフォロー期の最終週のデータを比較検討した。

行動障害を有する利用者の行動改善につ

いては測定された76個の標的行動の内、直接介入しなかった行動も含めて64個が減少し(二項検定  $p<.01$ )、うち51個が事前評価の生起数と比較して半数以下に減少した(二項検定  $p<.01$ )。

測定された76の行動の内、プログラムの中でストラテジーシート作成により直接介入した行動は61個、直接介入しなかった行動は15個であった。直接介入した行動のみでは、減少したものは50個、増加または変化なしが11個であった(二項検定  $p<.01$ )。また、減少した50個の行動のうち、半分以下に生起数が減少したものは40個(二項検定  $p<.01$ )であった。直接介入がなされなかった行動のうち、減少したものは14個、増加または変化なしが1個であった。また、減少した14個の行動のうち11個が半数以下の減少を示した。また支援尺度の「必要だが実施していない」の項目数も減少を示した。

## 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。

行動障害を有する利用者の行動改善については参加者が測定した76個の標的行動の内、直接介入しなかった行動も含めて64個が減少し、うち51個が事前評価の生起数と比較して半数以下に減少した。ま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

意な現象を示した。

参加者による日々の行動観察による記録測定に関しては信頼性の算出は実施しておらずデータの信頼性に対する限界は有している。しかしながらこれらの数値において大きな改善を示したこと、直接介入していない標的行動の測定値や全体的な行動障害の評定尺度による改善も示されたことは、本プログラムの介入効果の般化及び応用可能性を示していると考えられる。

また参加者による介入に関する忠実度 (Fidelity) の客観的測定は行っていないが、実行度チェックという形での自己評定が高かったこと、及び行動変容に対する知識得点が統計的に有意に上昇していることから、ある程度の整合性が保たれていたのではないかと推察される。

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。

またプログラムの発展としては、記録を容易にするための支援ツールの開発や、ネットなどを活用したスーパービジョンシステムの開発などが考えられる。

## 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

## **3. その他**

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

Table 1 参加者のプロフィール

参加者名	性別	年齢	経験年数	施設種別
14S1	男	20代	1年2ヶ月	入所
14S2	男	30代	5年	通所
14S3	男	30代	1年2ヶ月	入所
14S4	女	20代	2ヶ月	入所
14S5	女	20代	1年5ヶ月	通所
14S6	男	20代	5年2ヶ月	入所
14S7	女	20代	4年2ヶ月	通所
14S8	女	30代	5年2ヶ月	通所
14S9	男	40代	4年3ヶ月	通所
14S10	女	20代	1年2ヶ月	入所
14S11	男	30代	5年2ヶ月	入所
14S12	男	20代	2年2ヶ月	入所
14S13	男	20代	1年2ヶ月	入所
14S14	男	20代	5年1ヶ月	入所
14S15	女	30代	2年2ヶ月	入所
14S16	男	30代	8年	通所
14S17	女	30代	1年1ヶ月	通所
14S18	女	20代	2ヶ月	入所
15S1	女	20代	1年1ヵ月	入所
15S2	女	30代	9年6ヵ月	通所
15S3	女	20代	1年8ヵ月	通所
15S4	男	20代	4年1ヵ月	入所
15S5	女	40代	9年	入所
15S6	女	50代	10年1ヵ月	通所
15S7	女	40代	6年1ヵ月	入所
15S8	女	30代	3年1ヵ月	通所
15S9	男	40代	14年1ヵ月	入所
15S10	女	30代	1年	通所
15S11	女	20代	4年1ヵ月	入所
15S12	女	30代	2年10ヵ月	通所
15S13	女	20代	27年1ヵ月	入所
15S14	男	30代	4年1ヵ月	入所
15S15	女	60代	8年1ヵ月	通所
15S16	男	20代	3年1ヵ月	入所
15S17	女	30代	17年2ヵ月	入所
15S18	女	50代	10年9ヵ月	通所
15S19	男	40代	2年2ヵ月	通所
15S20	男	20代	2年1ヵ月	入所
15S21	女	30代	5年10ヵ月	通所

Table 2 (1) 利用者のプロフィールと標的行動

利用者	性別	年齢	診断名	知的レベル	標的行動
14S1	男	52	知的障害 糖尿病 角膜潰瘍	重度	爪はがし <u>爪・指の皮をかむ</u> <u>カットパンをかむ</u>
14S2	男	19	知的障害 てんかん 脳性まひ 脳原性移動機能障害	重度	<u>移送車からスムーズに降りられない</u> <u>こだわりで次の行動に移れない</u> <u>特定の職員のところへ行き、座り込む</u>
14S3	男	32	知的障害 自閉症	最重度	<u>破衣行為</u> <u>破衣行為未遂</u>
14S4	女	32	知的障害 自閉的傾向	中等度	<u>大声</u> <u>暴力</u> <u>物投げ</u>
14S5	男	18	知的障害 自閉症	重度	<u>突然ジャンプする</u>
14S6	男	31	知的障害 脳性まひ	重度	<u>放尿</u>
14S7	女	19	知的障害 自閉症	最重度	<u>他害(ソファに他利用者が座っている)</u> <u>他害(職員の様子を伺いながら)</u> <u>他害(理由不明)</u>
14S8	男	20	知的障害 てんかん	中等度	<u>にらむ</u>
14S9	男	18	知的障害 自閉症	重度	<u>飛び出し・走り出し</u>
14S10	女	23	知的障害 自閉症 てんかん	重度	<u>奇声</u>
14S11	男	23	知的障害 自閉症	重度	<u>肛門いじり</u>
14S12	男	15	知的障害 自閉症	重度	<u>泣き叫び</u> <u>ドア蹴り・壁叩き</u> <u>他害</u> <u>頭打ち</u>
14S13	男	40	知的障害 自閉症 てんかん アトピー性皮膚炎 慢性中耳炎	重度	<u>背中打ち(1回)</u> <u>背中打ち(2回以上)</u> <u>背中打ち(居室)</u> <u>背中打ち(居室以外)</u>
14S14	男	41	知的障害 自閉症	重度	<u>盗食</u>
14S15	女	22	知的障害 てんかん	最重度	<u>トイレに10分以上座る</u>
14S16	男	28	知的障害 自閉症 てんかん	重度	<u>座ったまま動こうとしない</u>
14S17	男	20	知的障害 自閉症 てんかん	重度	<u>うるさいと訴える(大声)</u>
14S18	女	64	知的障害 統合失調症 パーキンソン症候群	重度	<u>無断外出</u> <u>脱衣</u> <u>支援拒否</u>

Table 2 (2) 利用者のプロフィールと標的行動

利用者	性別	年齢	診断名	知的レベル	標的行動
15S1	女	35	知的障害 てんかん	重度	居室での放尿
15S2	女	40代	ダウン症	重度	顔をこする 資材を投げる 大声を出す
15S3	女	12	自閉症	不明	カーテンに隠れる
15S4	男	45	知的障害 自閉症 てんかん	軽度	盗食 席立ち
15S5	女	8	知的障害 その他(適応障害、強迫性障害、 家庭内限局型反抗挑戦性障害)	中等度	他児を押す 物投げ・物蹴り 脱走 大声・暴言
15S6	男	25	知的障害 自閉症 てんかん	最重度	うなじを触る
15S7	女	28	知的障害 (ねこなき症候群)	不明	トイレ以外の場所での放尿
15S8	男	36	知的障害 ダウン症	重度	大声 物をたたく 泣く
15S9	男	9	知的障害 ADHD・広汎性発達障害 その他(両耳難聴)	重度	他害 壁・ドア蹴り 物損
15S10	男	15	知的障害 ADHD 自閉症	軽度	自分の手を机にぶつける
15S11	女	53	知的障害 てんかん	重度	大声 壁蹴り
15S12	男	8	知的障害 自閉症	重度	他児をつねる
15S13	女	24	知的障害 てんかん その他	重度	奇声
15S14	男	32	知的障害 その他(不穏、心情不安、興奮)	中等度	他者に向かっていく 暴言 つかみかかる 暴力
15S15	男	25	知的障害 自閉症 てんかん	重度	奇声
15S16	男	23	知的障害 てんかん その他(慢性鼻炎)	最重度	奇声
15S17	女	36	知的障害 その他(躁うつ病)	重度	服濡らし シャワーのみ 服・頭濡らし
15S18	男	26	知的障害 自閉症	重度	指かみ スタッフをたたく 自分の足をたたく スタッフの腕をかぐる
15S19	男	27	知的障害 自閉症 てんかん	重度	作業中のひじうち 机でのひじうち
15S20	男	27	知的障害 自閉症	重度	居室での放尿
15S21	女	23	知的障害 自閉症	重度	着替えを拒否する

Table3 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

---

Table4 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

Table5 支援尺度項目

	項目内容	実施	要実施	必要なし
1	意思表示を適切に行えるように支援している	1	2	3
2	困った行動のもつ機能(役割)を分類し、その機能(役割)に応じた行動を同じ行動と教えている	1	2	3
3	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の環境の工夫をしている	1	2	3
4	トークンシステム(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	1	2	3
5	適切な行動を教える場合、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に工夫している。	1	2	3
6	低減させたい行動をしていない時、言葉がけをしたり、少しの間一緒にその行動をすることがある	1	2	3
7	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	1	2	3
8	見通しをもって活動が行えるように、事前に活動の内容や終了の目安を伝えている	1	2	3
9	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	1	2	3
10	すべきことの順序がわかりやすいように、スケジュールを提示している	1	2	3
11	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	1	2	3
12	活動や課題を与える際、本人の好みや能力に合わせて活動の内容や分量を調整している	1	2	3
13	活動や課題を与える際、本人が自分で決定や選択できる要素を取り入れている	1	2	3
14	困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	1	2	3
15	困った行動が起こりやすい場面では、絶えず側に付き1対1で対応している	1	2	3
16	普段の対応では手に負えなくなった緊急の場合、応援を要請できる人がいる	1	2	3
17	困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出来るような時間や場所を用意している	1	2	3
18	疲れたり、調子が悪くなったりした場合に、一人で過ごすことのできる場所(パーソナルスペース)を用意している	1	2	3
19	本人の支援を安定した一貫性のあるものとするために、必要に応じてミーティングを実施していますか	週1以上	月2~3程度	年に数回程度 特にしていない

Table6 実行度チェックリスト

項目	実施状況				実施した結果※					
	1	2	3	4	X	1	2	3	4	
問題行動が生じにくいような事前の工夫ができた					X	1	2	3	4	
望ましい行動が生じやすくなるような事前の工夫ができた					X	1	2	3	4	
望ましい行動に対してほめることができた	X	1	2	3	4	X	1	2	3	4
望ましい行動が生じにくい場合に、適切な援助ができた	X	1	2	3	4	X	1	2	3	4
問題行動が生じた場合に、適切な対応ができた	X	1	2	3	4	X	1	2	3	4
チームで実践ができた	X	チームで行う必要がなかった				/				
	1	できなかった								
	2	できた								
チームで事例会議ができた	1	できなかった				/				
	2	できた								
チームで記録ができた	X	チームで行う必要がなかった				/				
	1	できなかった								
	2	できた								

Table7 各評価尺度の平均得点



	N	pre	post	
KBPAC	37	11.68	13.68	$t(36)=-5.111, p<.01$
GHQ30	39	6.39	5.80	
ABC-J	34	54.50	45.97	$t(33)=2.830, p<.01$
興奮性	36	18.28	14.75	$t(35)=2.821, p<.01$
常同行動	37	5.14	4.60	
無気力	38	12.63	10.68	$t(37)=1.799, p<.10$
多動	37	14.81	11.35	$t(36)=2.980, p<.01$
不適切な言語	39	3.36	3.00	
強度行動障害判定指針・判定表	39	8.03	5.49	
支援尺度				
(必要だが実施していない項目数)	36	3.47	2.00	$t(35)=3.439, p<.01$

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（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

### 強度行動障害支援者養成研修における WEB 版行動観察シートの効果

研究協力者 中谷啓太（鳥取大学医学系研究科臨床心理学専攻）  
研究分担者 東野正幸（鳥取大学総合メディアセンター）  
川村尚生（鳥取大学工学研究科 情報エレクトロニクス専攻）  
主任研究者 井上雅彦（鳥取大学医学系研究科）

#### 研究要旨

機能分析による介入において、行動の記録は、情報の共有、対象事例の客観的観測等に関連する重要な要因である。しかし何らかの要因で、記録に不備や不明な点があった場合は、コンサルテーションや情報共有は困難になる。我々の研究班では、昨年度、正確かつ容易な問題行動の記録と情報の共有を支援する WEB 版行動観察シートを開発した。本研究では、強度行動障害支援者養成研修における参加者を対象に、アプリケーション利用した群と利用していない群を比較/検討することで、本システムの効果と課題を明らかとすることを目的とした。結果、WEB 版行動観察シートは記録者の支援ツールとして記録の具体性の向上などに寄与することが明らかとなったが、WEB 利用のための職場の WEB 利用環境の整備、マニュアル配布やテクニカルサポートの充実が活性化の要件であることが改めて確認された。これらの環境条件が乏しい中では ICT 導入が支援者にとって非効率的だと感じさせてしまう可能性があり、それぞれの職場環境の違いに配慮した選択可能なツール提供が必要であると考えられた。

#### A. 研究目的

学齢に重篤化する強度行動障害の予防と治療のための研修及びコンサルテーションを実施する場合、学校・福祉・医療機関における正確な情報の共有が重要となる。しかし、実際の現場においては、連携に必要な情報を不足なく効率的に収集することが困難な場合や、現場における問題行動の測定が困難な場合があり、これらの問題を緩和するシステムが必要

となる。

井上ら(2014)は、強度行動障害者支援者養成研修として基礎研修と実践研修以外に、Plan-Do-See 型の専門研修を実施し、効果検証を行っている。この研修において最初に求められるのが 行動観察シートを使用した行動観察である。行動観察シートとは、標的となる問題行動と事前事後を一定期間、記述的に記録することで、介入計画を立案する手がか

りを得るツールである。

行動観察シートのフォーマットは、1つの標的行動に対して「事前」「行動」「どのように対応したか」「事後」の4項目を記述するスペースが設けられており、記述方法は研修の中で説明される。しかし記録に不備や不明な点があった場合コンサルテーションや情報共有は困難になる。そこで我々の研究班では、昨年度、正確かつ容易な問題行動の記録と情報の共有を支援するWEB版行動観察シートを開発した。WEB版行動観察シートは、不足する情報をアプリケーションがリアルタイムで指摘することで正確な情報の記録を支援し、かつ複数の機関で情報共有可能なツールである。

本研究では、強度行動障害支援者養成研修における参加者を対象に、アプリケーション利用した群と利用していない群を比較/検討することで、本システムの効果と課題を明らかとすることを目的とした。

## B. 研究方法

### 対象および期間

2015年8月から2016年1月にかけて、X地域で行われた強度行動障害支援者研修の実践研修に参加した18名を対象とした。

### 使用ツール

東野ら(2014)によるWEB版行動観察シートを用いた。WEB版行動観察シートとは、標的行動を客観的に評価するためのツールである行動観察シートをアプリケーション化して記録する事ができる。

WEB版行動観察シートでは、従来の紙ベースの行動観察シートの記述をより具体的にするために、従来の行動観察シートのフェイスシートのような空欄に該当情報を記述するの

ではなく、複数の質問項目に対して、一つ一つ記述していく形式をとっている。また、それまで記述した内容をオートコレクトの要領で自動予測する機能を実装しているため、同じ記述をする回数が多くなりがちの強度行動障害を対象とした行動観察では、入力の手間を省くことが可能となっている。また、不足する情報をアプリケーションがリアルタイムで指摘することで正確な情報の記録を支援することができ、行動記録に慣れていない人でも記入すべき内容をピンポイントで記録することが可能となる。記録した行動は、従来の行動記録シートのような形でアウトプットが可能である。

WEB版行動観察シートでは、インターネットに接続されているデジタルデバイスで記録が可能であり、そのデータベースは鳥取大学内にあるサーバーを利用した。

### セキュリティ

セキュリティに関しては、信頼性の高い大学内のサーバーを利用するとともに、記録を行う際は、対象となる方の氏名ではなくニックネームや識別子を用いることで、個人情報の流出リスクを低減させた。

### 分析方法

本研究における分析対象は、研修参加者が最初に記入した行動観察シートと、研修最終日に配布/記入してもらったアンケート用紙(参考資料1)の2つである。研修参加者18名に対して任意でWEB版行動観察シート、もしくは紙ベースの行動観察シートを選択して利用してもらい、参加者が記入した最初の行動観察シートを回収後、WEB版行動観察シートによる行動記録と紙ベースのもの2群に分け比較分析対象とした。

### 記述分析指標

行動観察シートにおいて、記述する必要性の高い項目を行動分析および強度行動障害の専門家2名が12に分け(表1)、その項目を元にそれぞれの群の行動観察シートを得点化して分析を行った。得点化を行う際、12項目をそれぞれ1点とし、12点満点で計算した。

また、研修最終日に全参加者に対し、行動観察やストラテジーシートの作成に関する感想、デジタルデバイスの利用頻度、WEB版行動観察シートの感想や要望等を問うアンケートを実施した。(参考資料1)アンケートは、参加者が行動観察を記録する上で感じたことについての7つの項目を「そんなことはなかった」を1点とし、「強く感じた」を5点とする5件法で問うものであった。また、行動観察記録をつける際の記録方法、項目以外に感じたことを自由記述にて求めた。

加えてストラテジーシートを作成する上で感じたこと、として7つの項目について「とても難しかった」を1点とし、「とてもわかりやすかった」を5点とする5件法で質問した。さらに7つの項目のうち、特に難しいと思ったものに関しては、その理由を自由記述にて質問した。

表1. 行動観察シートにおける分析項目

事前の項目	「いつ」が書かれている
	「だれと」が書かれている
	「どこで」が書かれている
	「何をしている時」が書かれている
行動の項目	「目的語」が書かれている
	「否定形」で書かれていない
	「行動」が書かれている
	標的行動が一つに絞られている
対処の項目	「対処した人」が書かれている
	「どのように対処したか」書かれている
事後の項目	「行動の増減」が書かれている

「行動の変化」が書かれている

## 研究結果

研修参加者18名の初回の行動観察シート記録、アンケートともに回収率は100%であった。WEB版行動観察シートを利用していたのは8名、残り10名は手書き及び独自の行動記録フォーマットを行っていた。対象となる研修参加者全体の平均年齢は39.9±13.9歳、WEB版行動観察シート利用群(以下、WEB群)の平均年齢は36.4±13.6歳、従来の手法による行動観察記録を行った群(以下、筆記群)の平均年齢は43.4±7.6歳であった。強度行動障害に関わった経験年数は、全体平均11±14年、WEB群は6±6年、筆記群は16±9年であった。平均年齢、経験年数共にWEB群のほうがやや若い傾向にあった。

パソコンやスマートフォン等のデジタルデバイスの利用頻度について、3つの項目を5件法で質問。「全く利用していない」を1点とし、「毎日使用する」を5点とした。それぞれの項目における結果は表2のとおりであり、すべての項目においてWilcoxonの順位和検定を行ったが、いずれも平均値と差がない可能性が高かった。以上のことから、両群におけるデジタルデバイスの利用頻度には殆ど差が無いことがわかった。

表2. パソコンやスマートフォン等のデジタルデバイスの利用頻度

	WEB群(SD)	筆記群(SD)	全体平均(SD)
ワードやエクセルの使用頻度	4.111(0.737)	4.444(0.684)	4.277(0.731)
インターネットの使用頻度	4.555(0.496)	4.444(0.831)	4.5(0.687)
メール/チャットの送受信頻度	3.555(1.065)	3.888(0.993)	3.722(1.043)

\*: p < 0.05 \*\* : p < 0.01

## アンケート結果

アンケート調査の設問「観察シートでの問題行動を記録する際にかかった実際の時間をおおまかにお答えください」において WEB 群 (n=9) と、筆記群 (N=8) の平均記入所要時間は、それぞれ 3.389 分と 5.50 分であった。t 検定 (Welch's test) により片側検定を用いて比較した結果、 $t(10)=0.026$ 、 $p<0.05$ 、 $d=1.19$  で有意差があり、WEB 群の方が有意に記入に要する時間が短いことがわかった。また効果量 (Cohen's d) も大きく、記入時間については WEB 群が短時間で記入できていたことが伺える。

その他、「行動観察を記録する上で感じたこと」に関する各項目における結果は表 3 のとおりであった。各項目において Wilcoxon の順位和検定を行ったが、WEB 群と筆記群に統計的な有意差はみられなかった。筆記群の自由記述欄では、「事前を具体的に記述に当たり、職員から質問を受けた時に適切に答えられなかった。また、これでいいのかと不安になった。」等の文言が見られ、WEB 群の自由記述欄では、「チームで行動記録をすることに対して大きな困難はなかった。しかし、実際は 1 人が記録することとなり、負担感がないか心配になった。」等の文言が見られた。

表 3. 行動観察を記録する上で感じたこと

	WEB 群(SD)	筆記群(SD)	全体平均 (SD)
何を記録するか	2.111(1.196)	2.333(0.816)	2.222(1.031)
迷う			
問題行動が多い	3(1.154)	2.888(0.993)	2.944(1.078)
仕事が増えた	3.111(1.286)	3(1.054)	3.055(1.177)
注目すべき点が多い	3.375(0.856)	3.444(1.165)	3.411(1.032)
記録する時間が無い	1.888(0.874)	2.25(0.661)	2.058(0.802)

記録の負担感	2.888(0.737)	2.444(0.831)	2.666(0.831)
同僚に記録をお願いに	2.333(1.154)	2.333(1.154)	2.333(1.154)
願いに			

\*:  $p < 0.05$  \*\*:  $p < 0.01$

ストラテジーシートに関連する項目の結果は表 4 のとおりであり、各項目において Wilcoxon の順位和検定を行ったが、WEB 群と筆記群に統計的な有意差はみられなかった。自由記述欄には、「事前(に記入すべき事柄)も絞り込む必要があったので、少し迷った部分があった。」「具体的な行動」が何なのか、ことばとして記入するのどの行動を対象とするのか迷いがあった。」「ほめ方、楽しみな活動はいくつかの方法を試したが、上手くいったのか否かが判断しにくかった。」「(望ましい行動)については本人にとって何が一番良いことなのか、保護者と職員で意見が異なった時。」等の文言が見られた。

表 4. ストラテジーシートを作成する上で感じたこと

	WEB 群(SD)	筆記(SD)	全体平均 (SD)
事前	3.222(1.396)	3.333(1.414)	3.277(1.406)
行動	4(1.154)	3.777(1.314)	3.888(1.242)
結果	2.888(1.099)	3.333(1.333)	3.111(1.242)
事前の工夫	3.222(1.227)	3.222(0.916)	3.222(1.242)
望ましい行動	2.444(1.165)	2.777(1.474)	2.611(1.339)
強化の手立て	2.555(1.065)	2(0.471)	2.277(0.869)
起こってしまった時の対応	3.333(1.414)	2.666(0.816)	3(1.201)

\*:  $p < 0.05$  \*\*:  $p < 0.01$

## WEB 版行動観察シートに関するアンケート

WEB 群において、「行動観察記録をつける際の記録方法」の項目では、「メモに行動を記録した後、WEB 版行動観察シートに記録」が 6 名であったのに対し「行動観察後、すぐにスマホ等の端末から WEB 版行動観察シ

トに記録」は0名、「問題行動が起こった時間と環境を覚えておき、後でWEB版行動観察シートに記録」が3名であった。また、WEB版行動観察シートを利用する際に利用した端末はパソコンが9名で、スマートフォンやタブレットは0名であった。「WEB版行動観察シートを利用した人」の項目では、自分のみの人が7名、自分と他の職員が2名であった。

筆記群において、「1度でもWEB版行動観察シートのサイトにアクセスした」の項目では、「はい」が5名、「いいえ」が2名、「無回答」が2名であった。結果的にWEB版行動観察シートを利用しなかった理由を自由記述にて質問。「上手くアクセスできず、使用することが出来なかった。」「やろうとしたが断

念しました。手描きよりもパソコン入力したかった。」「ネットに繋がられるパソコンの数が限られているため。」「アクセスしようとしたが、上手く行かなかった。」「皆に手書きで記入してもらったものをそのままPDF化しアップするほうが手間が省けたため。」「アクセスはしましたが、紙ベースのものをコピーしながら使用したため」等の文言が見られた。

### 行動観察シートの具体性

初回の行動記録を行った際、WEB版行動観察シートを利用していたのは8名、手書き及び独自の行動記録フォーマットで記入していたのが10名であった。それぞれの項目における結果は表5のとおりである。すべての項目においてWilcoxonの順位和検定を行った

表5. 行動観察シートの具体性

	WEB群(SD)	筆記群(SD)	全体平均(SD)	
事前	「いつ」が書かれている	1(0)	0.997(0,006)	0.998(0,004)
	「だれと」が書かれている	1**(0)	0.577(0,283)	0.764(0,283)
	「どこで」が書かれている	0.874**(0,276)	0.246(0,303)	0.525(0,426)
	「何をしている時」が書かれている	0.941(0,081)	0.922(0,098)	0.929(0,091)
	Total	3.814**(0,317)	2.743(0,548)	3.219(0,703)
行動	「目的語」が書かれている	1(0)	0.894(0,264)	0.941(0,204)
	「否定形」で書かれていない	0.992(0,021)	1(0)	0.996(0,014)
	「行動」が書かれている	0.991(0,027)	0.857(0,256)	0.915(0,203)
	標的行動が一つに絞られている	0.812(0,257)	0.723(0,299)	0.762(0,285)
Total	3.794(0,288)	3.474(0,364)	3.616(0,368)	
対処	「対処した人」が書かれている	1**(0)	0.181(0,148)	0.544(0,421)
	「どのように対処したか」書かれている	0.928(0,094)	0.875(0,218)	0.898(0,176)
	Total	1.928**(0,094)	1.056(0,234)	1.443(0,471)
事後	「行動の増減」が書かれている	0.948**(0,137)	0.317(0,332)	0.598(0,409)
	「行動の変化」が書かれている	0.315(0,319)	0.751*(0,312)	0.557(0,382)
	Total	1.263(0,258)	1.069(0,521)	1.155(0,436)
総得点平均		10.799**(0,519)	8.341(0,905)	9.433(1,437)

\* : p < 0.05    \*\* : p < 0.01

結果、「事前」「対処」「総合得点」の項目において、WEB 群の方が有意に高い得点が得られた。また、下位項目においても 4 項目において WEB 群の得点が有意に高かった。「行動の変化」の項目では、筆記群のほうが 5%水準で有意に得点が高いことがわかったが、これは、WEB 版行動観察シートの「行動の変化」を記述する項目において、「行動が増えた場合、あるいは強まった場合、その後どのように対処しましたか？」と教示していることが起因であることが考えられる。

### C. 考察

WEB 版行動観察シートを選択し、利用している群は、筆記群と比較して年齢的に若く、職場での経験年数も少ない傾向があったが、パソコンやインターネットの利用頻度には差がなかった。

行動観察記録の具体性は、「行動」「事後」の項目のトータルスコアにおいて違いは見られなかったが、「事前」「対処」のトータルスコアは 1%水準で有意差があり、全項目の平均トータルスコアにおいても 1%水準で有意差が見られた。行動記録に関する研修後初の行動観察記録において、両群の間に差があることから、本アプリケーションを用いることで記録訓練を行うこと無く、多機関連携が可能であると考えられるレベルの具体的な行動記録を行えるようになることが明らかとなった。

しかしながら WEB 群においては、現場での記録環境という課題が示された。WEB 群の記録時間は筆記群と比較して短かったが、多くの利用者は紙に書いて後に記録しておりこの時間を含めると必ずしも記録時間に優位性があるとは言えないと考えられる。また記録

する端末が PC に限られており、職務中(支援中)に携帯端末で記録を行うことの困難が伺えた。

「WEB 版行動観察シートを利用した人」の項目においては、「自分のみ」の人が多く、記入者が限定されるリスクが明らかとなった。

筆記群の多くは、一度 WEB 版行動観察シートにアクセスしようとしているものの、「うまくアクセスできなかった」「皆で手書きをし、それを PDF 化したほうが手間が省ける」といった理由で利用できなかった/利用しなかった、ことがあげられた。

以上の点から、WEB 版行動観察シートは記録者の支援ツールとして記録の具体性の向上などに寄与することが明らかとなったが、WEB 利用のための職場の WEB 利用環境の整備、マニュアル配布やテクニカルサポートの充実が活性化の要件であることが改めて確認された。これらの環境条件が乏しい中では ICT 導入が支援者にとって非効率的だと感じさせてしまう可能性があり、それぞれの職場環境の違いに配慮した選択可能なツール提供が必要であると考えられる。

WEB 版行動観察シートのメリットは情報の共有にある。今回の調査では行動観察シートを内部スタッフで印刷して共有することが多かった。今後、実際に他機関連携を行う際に運用し、その効果を明らかにする必要がある。

### D. 文献

東野正幸 川村尚生 井上雅彦 “強度行動障害のある人の支援を目的とした行動測定支援アプリケーションと情報共有支援システムの検証” 信学技術 IEICE Technical Report MICT2014-80 (2015.3)

特になし

**E. 健康危険情報**

該当なし

2. 実用新案登録

特になし

**F. 研究発表**

特になし

3. その他

特になし

**G. 知的財産権の出願・登録状況**

1. 特許取得



【参考資料1】

行動障害参加者アンケート

この度は強度行動障害研修にご参加いただき誠にありがとうございました。  
本研修を今後さらにより良いものにするために、お手数ではありますがアンケートの記入をしていただければと思います。本アンケートで記入していただいた内容は、匿名化処理を行い、厳重に保管いたしますので、内容が他に漏れることはありません。基本情報の部分を記入していただいた後、質問の部分を記入していってください。記入には10分ほど時間がかかりますが、それでもよろしい方は協力よろしく願いいたします。

【基本情報】

受講者番号:

年齢:

強度行動障害に関わる仕事の経験年数:

【質問】

1. 研修の内容で、感じたこととして当てはまる数字に○してください。

	とても難しかった	とてもわかりやすかった
①問題行動の観察と記録	1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5	
②ストラテジーシートの作成	1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5	
③ABC分析(事前-行動-結果)	1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5	
④自分の施設/事業所でのミーティング	1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5	
⑤研修全体を通して	1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5	

2. 行動観察を記録した際、感じたこととして当てはまる数字に1つ○をつけてください。また、他に感じたことがあれば、下の自由記入欄にお書きください。

	そんなことはなかった	強く感じた
①何を記録するのか迷う	1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5	

- ◎問題行動が多い 1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5
  - ◎仕事が増えた 1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5
  - ◎注目すべき点が多い 1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5
  - ◎記録する時間が無い 1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5
  - ◎記録の負担感 1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5
  - ◎同僚に記録をお願いしにくい 1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5
- 自由記入欄

3. ストラテジーシートを作成する上で,あなたが感じたこととして当てはまる数字に○をつけてください.また,可能でしたら下の空白部分に,特に難しいと感じた箇所と理由を記入してください.

- |               | とても難しかった                                  | とてもわかりやすかった |
|---------------|---|-------------|
| ◎事前           | 1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5 |             |
| ◎行動           | 1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5 |             |
| ◎結果           | 1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5 |             |
| ◎事前の工夫        | 1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5 |             |
| ◎望ましい行動       | 1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5 |             |
| ◎強化の手立て       | 1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5 |             |
| ◎起こってしまった時の対応 | 1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5 |             |

自由記入欄

4. ストラテジーシートを現場で共有できましたか?当てはまる数字にチェックを入れてください.

- | できなかった                                    | できた |
|---|-----|
| 1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5 |     |

5. 現場で実際にストラテジーシートを実行した時,ストラテジーシートを見直す必要があると感じましたか?

あまり感じなかった

強く感じた

1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5

6. サイボウズを利用して,感想として当てはまる数字に○をしてください.また,利用していないものの場合は,数字に○をつけず,右端の□にチェックを入れてください.もし,下記の項目にサイボウズを利用する上で難しいが無かった場合,お手数ですが自由記入欄に記入してください.

	難しかった	簡単だった	未使用
①ログイン	1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5		<input type="checkbox"/>
②東社協へのアクセス	1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5		<input type="checkbox"/>
③チャットの利用	1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5		<input type="checkbox"/>
④掲示板の利用	1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5		<input type="checkbox"/>
⑤ファイルのアップロード	1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5		<input type="checkbox"/>

自由記入欄( )

7. パソコンやスマートフォン等の利用について,あなたに当てはまる数字を○してください.

全く利用しない

毎日使用する

①ワードやエクセルの使用頻度	1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5
②インターネットの使用頻度	1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5
③メール/チャットの送受信頻度	1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5

8. 本研修で公開した「WEB 版行動観察シート」を利用していただけましたか?

はい いいえ

**8 の項目で「はい」にチェックした方は 3 ページ目を記入してください.**

**「いいえ」にチェックした方は 4 ページ目を記入してください.**

**このページは 6 の項目で「はい」にチェックを入れた方のみ記入してください.**

1. 行動観察記録をつける際の記録方法で,当てはまるもの 1 つにチェックを記入してください.

- メモに行動を記入した後,WEB 版行動観察シートに記録
- 行動観察後,すぐにスマホ等の端末から WEB 版行動観察シートに記録
- 問題行動が起こった時間と環境,行動の内容を覚えておき,後で WEB 版行動観察シートに記録

2. WEB 版行動観察シートを利用して,当てはまる数字に○を付けてください.また,改善点があれば下の空白部分に記入してください.

	悪い	良い
①直感的に操作できる	1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5	
②記録のしやすさ	1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5	
③記録の見やすさ	1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5	

3. WEB 版行動観察シートを利用する際使用した端末で当てはまるものに全てチェックを入れてください.

- パソコン スマートフォン タブレット
- その他( )

4. WEB 版行動観察シートで問題行動を記録する際にかかった実際の時間をおおまかにお答えください.(例:約 1 分/1~4 分)

5. 以下の項目から,追加したら良いと思う機能を選んでください.(複数回答可)

- グラフ化 専門家からのフィードバック 音声入力 動画添付
- 強度行動障害に関する情報サイト その他
- ( )

6. サイボウズと WEB 版行動観察シートとの相性は良かったと思いますか?当てはまる数字に○をつけ,その理由を下の自由記入欄にお書きください.

悪かった 良かった

1 . . . . 2 . . . . 3 . . . . 4 . . . . 5

自由記入欄( )

7. WEB 版行動観察シートを利用した人は誰ですか?当てはまるものにチェックを入れてください.
- 自分のみ 自分と他の職員 PC 技能の高い職員
- その他( )
8. 打ち出された行動観察シートはどのように職場で共有されましたか?当てはまるものにチェックを入れてください.
- 印刷して共有 WEB 版行動観察シートで共有 データ化(画像データ等)して共有
- 共有してない
9. 研修の感想/要望等ございましたらご自由にご記入ください.

**このページは6の項目で「いいえ」にチェックを入れた方のみ記入してください。**

1. 1 度でも WEB 版行動観察シートのサイトにアクセスしましたか?また,下の自由記入欄に,結果的に WEB 版行動観察シートを利用しなかった理由を記入してください.

はい いいえ

自由記入欄

2. WEB 版行動観察シートを利用しなかった理由を下の項目から選んでください。(複数回答可)

パソコンやスマートフォンに慣れていない 勉強しなければいけない事が増える

プライバシーの保護が心配 使い方がわからなかった アクセスできなかった

入力が面倒 職場で許可が出ない/許可が必要 職場にパソコン等の端末がない

その他

3. どの様な機能が追加されたら,WEB 版行動観察シートを利用してみようかと思えますか?以下の項目の中から選んでください。(複数回答可)

グラフ化 専門家からのフィードバック 音声入力 動画添付

強度行動障害に関する情報サイト

その他

4. 問題行動を記録する際にかかった実際の時間をおおまかにお答えください。(例:約 1 分/1~4 分)

5. もし,守秘義務の関係で WEB 版行動観察シートが利用できなかった場合,どのような点において守秘義務に引っかかったのかを記入してください.

6. 研修の感想/要望等ございましたらご自由にご記入ください.

## 分担研究報告書

### 保護者を管理者とした ICT による情報共有の可能性 — Facebook を利用した事例の検討—

研究協力者 中谷啓太（鳥取大学医学系研究科臨床心理学専攻）  
主任研究者 井上雅彦（鳥取大学医学系研究科）

#### 研究要旨

医療・福祉・教育・家族の連携ネットワークの重要性が指摘され、ICT 活用の必要性がいわれているが、情報管理の側面からは、特定機関が個人情報を管理することへの課題がある。本研究では、強度行動障害と重度の知的障害を有する児童の保護者と福祉・教育機関による支援会議を継続し、保護者が SNS を利用して支援情報を管理発信している事例について面接を実施し、保護者主体ですすめる連携システムの利点と課題について考察した。

#### A. はじめに

医療・福祉・教育・家族の連携ネットワークの重要性が指摘され、ICT 活用の必要性が叫ばれている。しかしながら、我が国における発達障害をもつ保護者と教師、門家・関係機関の連携を目的とした ICT 研究は乏しく、幼稚園児を対象とした井上(2008)のインターネット上の掲示板を利用したものや、松河・今井(2002)の「I アルバム」などその数は限られている。

個人情報の管理という側面からは、特定機関がそれを管理することに対して多くの課題がある。本研究では、強度行動障害と重度の知的障害を有する児童の保護者と福祉・教育機関による支援会議を継続し、保護者が SNS を利用して支援情報を管理発信している事例について面接を実施し、保護者主体ですすめる連携システムの利点と課題について考察する。

#### B. 方法

強度行動障害と重度知的障害を持つ小学生の母親。子どもの特性や療育情報について SNS(Facebook)を利用して、大学スタッフ、担任教師、利用する複数のデイサービス機関に情報

を発信していた。本研究は母親、教師、複数の福祉支援機関のスタッフ 4 名、筆者の計 7 名で非構造化面接を行い、母親の発信する SNS 情報の利用状況と感想、望ましい情報共有の方法などについて聴取した。

#### C. 結果

母親が使用している SNS は Facebook で、投稿する内容は、子どもの療育課題や休日の過ごし方、リラックスできるもの等、母親から見た子どもの日常や工夫がメインであった。情報の公開範囲は支援機関や専門家だけに絞られており、学校の担任以外の複数の福祉サービス機関の担当者は Facebook 上で情報共有ができていたことであった。学校の担任との情報共有は連絡帳や実際に会って話すなどの方法を用いており、学校と支援機関間の情報共有はほとんど行われていない状態であった。

Facebook での記事の投稿に対する各機関からのフィードバックは、「いいね」がほとんどであった。また、母親自身は投稿された内容について各支援機関のスタッフと話をするとのことであった。

母親は Facebook の利点として、気軽に動画や画像をアップロードでき、情報を伝えやすいことを語り、各支援機関のスタッフも「日頃見ることのできない子どもの一面を知ること、新しい関わり方を模索できるのが良い」と述べていた。また、支援機関も Facebook の動画や画像等の情報共有によって機関として新しい関わり方の模索に繋がる可能性があることが語られた。

しかし一方 Facebook だと気軽にコメントすることが難しく、双方向性のコミュニケーションに繋がりにくいという意見もあげられた。他の SNS として LINE であれば、双方向にコミュニケーションを取りやすいことが一人の支援機関のスタッフからあげられたが、学校の担任からは Facebook も LINE も教員が個人として保護者との情報共有を進めていくことが困難であることが語られた。

著者より、Facebook や LINE の様なツールとして、サイボウズ等の企業向けのグループウェアが存在することを提案すると、学校の担任は、グループウェアならば、学校のアドレスを用いて、学校からアクセスすることで情報共有に参加できるかもしれないと述べていた。また、前例があれば学校としては参加しやすくなることが語られた。

#### D. 考察

個人情報の共有を ICT を利用して行う場合、個人情報の保護は、支援機関側の最も配慮すべき点といえる。その管理については厳重なシステムを必要とし、かつ管理コストも発生することから自治体などで実施しているところは限られている。

事例の聞き取りから、Facebook を用いることで、親自身が子どもの個人情報の管理を行うことが可能になり、動画や画像等での情報共有が複数の機関と可能になることが示された。また親が子どもの情報をすべての人に公開するわけではなく、特定の支援者を選択して招待し、共有することも特徴である。これは従来行われてきた連絡帳などの情報共有には無い、ICT のメリットである。

しかしながら、情報の双方向性という観点からは、支援機関の側からのフィードバックや情報発信、つまり Facebook に担当スタッフが書き

込みをすることに対しては、組織的な抵抗感があることが明らかになった。これは生徒-教師間における SNS 禁止の例のように、保護者と教師・支援者間とはいえ、何らかのトラブルの発生がないとはいえ、組織が管理上の問題を問われかねないためであろう。

対応策としては、本事例で母親が行っていたように、支援者側からの情報発信はオフライン上で行い、読んだメッセージに対しては「いいね」などの送信にとどめること、支援者側からは個人のアドレスではなく、学校や施設のメールアドレスを用い、施設や学校のパソコンから勤務時間内にアクセスすることなどが考えられる。

親が子どもの個人情報管理し関連機関で情報を共有することから、情報を発信しあうことに発展させるためには、今後のルール作りも含めたソフト的な運用議論を深めていく必要がある。

#### E. 文献

井上雅彦：“インターネットを利用した連携システム” 鳥取大学心理臨床研究, 第1巻, 3-7, 2008 松河秀哉, 今井亜湖：“インターネットを用いた幼稚園と家族の連携システムの開発と評価” 日本教育工学論文誌, 26(1), 45-53, 2002

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表

特に無し

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得

特に無し

実用新案登録

特に無し

その他

特に無し



## 「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」に関わる会議報告（2016/3/20）を受けて

本研究所の教育相談では、他害行動やものへの執着のある高次脳機能障害児〔2014年度は小学校特学在籍（岡本，2016）、2015年度は中学校特学在籍〕のコンサルテーションを行ってきた。対象児は放課後には福祉施設を利用し、今年度は中学進学ということがあり、小学校特学担任が関係者による連携の必要性を感じ、昨年度（2014年度）より継続的に教育と福祉の連携会議を行ってきた。連携会議では、学校におけるFAに基づく指導結果の報告及び福祉施設での対象児の様子との報告であった。

今回の会議報告を受けて、教師と福祉施設職員がストラテジーシートに基づく記録の報告などを行うことで、より連携会議の質も高まっていくと感じた。それと同時に、連携がありきではなく、何のために連携を行うかといった目的が明確になっていることが必要であると感じた。以下、本研究と関連する事項で、今後、必要と考えられる2点を述べる。

### 1. 日常的なPDCAサイクルに基づく研修と継続的なコンサルテーションの必要性

教師はPDCAサイクルによる指導・支援が求められるが、実際には、十分な指導計画が立てられず、また、振り返りを行わずに実践が先行する場合がある。特に、1人担任の場合はこうしたことが起こりやすい。したがって、PDCAサイクルに基づく指導・支援を強化する継続的なコンサルテーションの役割は大きいと考える。福祉施設職員を対象にしたWS（井上，2015；pp25-36）では、その研修効果が示されていた。研修受講者が対象児へのPDCAに基づく指導・支援を行うと共に、専門家から助言を継続的に受けていくことにより、研修受講者による行動障害への適切な指導・支援が可能になると考えられる。さらに、行動障害への理解を深めた受講者が、校内研修や学部会などを通して、周囲の教師にいかに関与させるかが次の課題と考える。

以上から、教師による行動障害への適切な指導・支援を充実させるために、特別な研修の場から校内研修や学部会といった日常的な研修の場に移行させることや、専門家による継続的なコンサルテーションの機会が重要であると考えられる。

### 2. 教師と保護者の連携を充実させる仕組の必要性

教師は、上記に示す研修を受講して行動障害の指導・支援に対する専門性を向上させるだけでなく、保護者との連携を充実させることが重要であると考えられる。本研究では、医療・教育・福祉の連携の充実であって、家庭は直接の標的とされていないかも知れない。会議では、「学校では問題が起こらなくても、家庭ではとても困っているケースがある」という指摘があったが、反対のケースもありうるだろう。教師と保護者は学校と家庭での情報共有を行い、両方の場面での行動障害への適切な指導・支援が求められる。研修に関する先行研究では、保護者支援を踏まえた研修はほとんど見られないが、インクルーシブ教育システム構築に向けて、今後、保護者との連携は今まで以上に必要とされると考える。今後は、上述した研修に、保護者支援の側面を踏まえた内容を加えていくことが必要と考える。

岡本邦広（国立特別支援教育総合研究所）

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
井上雅彦	自閉症の子どものためのABA基本プログラム	井上雅彦	家庭で無理でなく対応できる困った行動Q&A	学研	東京	2015	8-188
井上雅彦	私たちの行動のわけ-行動の生じる理由と対応を知る	牛谷正人・片桐公彦・肥後祥治・福島龍三郎	行動障害のある人の「暮らし」を支える	中央法規	東京	2015	84-101
井上雅彦	知ることから始めよう-根拠を持って支援する	牛谷正人・片桐公彦・肥後祥治・福島龍三郎	行動障害のある人の「暮らし」を支える	中央法規	東京	2015	66-81
市川宏伸	発達障害を理解しよう-発達障害とはなんだろう		発達障害支援ハンドブック	東京都福祉保健局	東京	2015	6-7
市川宏伸	診断名参照表		発達障害支援ハンドブック	東京都福祉保健局	東京	2015	8
市川宏伸	発達障害を理解しよう-薬物療法		発達障害支援ハンドブック	東京都福祉保健局	東京	2015	21
市川宏伸	発達障害を理解しよう-発達障害と依存症		発達障害支援ハンドブック	東京都福祉保健局	東京	2015	24
市川宏伸	発達障害を理解しよう-ライフステージを通じた支援の必要性		発達障害支援ハンドブック	東京都福祉保健局	東京	2015	25-26
市川宏伸	臨床評価法総論-行動障害・自閉症・子どもの発達障害	山内俊雄・鹿島晴雄	精神・心理機能評価ハンドブック	中山書店	東京	2015	19-20
市川宏伸	精神・行動随伴症-注意欠陥・多動性障害および広汎性発達障害臨床てんかん学	樋口輝彦・市川宏伸・神庭重信・朝田隆・中込和幸	今日の精神疾患治療指針	医学書院	東京	2015	11

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
-------	---------	------	----	-----	-----

井上雅彦	自閉症スペクトラムにおける感覚異常に関する行動評価と機能分析アプローチ	発達障害研究	37(4)	324-333	2015
原口英之・加藤香・井上雅彦	発達傷害のある子どもへのきょうだい間のトラブルに対するペアレント・トレーニングの効果	小児の精神と神経	55(2)	129-142	2015
Matsuo, R., Inoue, M., & Maegaki, Y	A Comparative Evaluation of Parent Training for Parents of Adolescents with Developmental Disorders	<i>Yonago Acta medica</i>	58(3)	109	2015
宮崎美江・宮崎光明・井上雅彦	発達傷害のある子どもへのきょうだい間のトラブルに対するペアレント・トレーニングの効果	小児の精神と神経	55(2)	129-142	2015
Inada N, Ito H, Yasunaga K, Kuroda M, Iwanaga R, Hagiwara T, Tani I, Yukihiro R, Uchiyama T, Ogasahara K, Hara K, Inoue M, Murakami T, Someki F, Nakamura K, Sugiyama T, Uchida H, Ichikawa H, Kawakubo Y, Kano Y, Tsujii M	Psychometric properties of the Repetitive Behavior Scale-Revised for individuals with autism spectrum disorder in Japan	<i>Research in Autism Spectrum Disorder.</i>	15	60-68	2015
谷伊織・伊藤大幸・平島太郎・岩永竜一郎・萩原拓・行廣隆次・内山登紀夫・小笠原恵・黒田美保・稲田尚子・原幸一・井上雅彦・村上隆・染木史緒・中村和彦・杉山登志郎・内田裕之・市川宏伸・辻井正次	日本版短縮感覚プロフィールの標準化：標準値および信頼性・妥当性の検討	精神医学	57(6)	419-429	2015

原口英之・井上雅彦・山口穂菜美・神尾陽子	発達障害のある子どもをもつ親に対するピアサポート；わが国におけるペアレント・メンターによる親支援活動の現状と今後の課題	精神保健研究	61	49-56	2015
平本厚美・井上雅彦・高貝颯	レット症候群における合目的的な手の使用の形成	子どものこころと脳の発達	6(1)	42-47	2015
井上雅彦	行動論的アプローチはASD治療の到達点として何を指すのか	精神療法	41(4)	98-504	2015
井上雅彦	発達障害と家族支援	精神療法.	41(4)	577-584	2015
鳥居深雪・河崎佳子・海津亜希子・佐藤克敏・鳥越隆士・井上雅彦	特別支援教育の展望：インクルーシブ教育の目指すべきもの-ユニバーサルデザインと専門性	教育心理学年報	54	173-180	2015
式部陽子・岩坂英巳・井上雅彦	高等学校定時制課程における行動面・学習面で「気になる」生徒の支援に関する教員へのコンサルテーション効果の検討	次世代教員養成センター研究紀要	1	75-81	2015
東野正幸・川村尚・井上雅彦	強度行動障害のある人の支援を目的とした行動測定支援アプリケーションと情報共有支援システムの検討	電子情報通信学会技術研究報告	114(497)	41-43	2015
井上雅彦	応用行動分析を用いた発達障害の子どもへの支援	精神療法	41(2)	185-189	2015
市川宏伸	子どもの薬物療法～医療現場での苦悩わが国の現状	公益社団法人日本精神神経科診療所協会	41(2)	87-99	2015
市川宏伸	個を重んじた教育について-児童青年精神科から見た特別支援教育-	特別支援教育の実践情報	166	4-5	2015
市川宏伸	大人の発達障害 医学概論・総論	心の健康だより	114	2-3	2015

小枝達也	発達性読み書き障害 (dyslexia) 診断と治療の進歩：医療からのアプローチ 今後の研究と診療の展望	脳と発達	47	7-11	2015
Pu S, Nakagome K, Yamada T, Yokoyama K, Matsumura H, Nagata I, <u>Kaneko K</u>	Prefrontal activation predicts social functioning improvement after initial treatment in late-onset depression	Journal of Psychiatry Research	62	62-70	2015
Yokoyama K, Yamada T, Mitani H, Yamada S, Pu S, Yamanashi T, Matsumura H, Nakagome K, <u>Kaneko K</u>	Relationship between hypothalamic-pituitary-adrenal axis dysregulation and insulin resistance in elderly patients with depression	Psychiatry Research	226	494-498	2015
Hagiya K, Sumiyoshi T, Kaneko A, Pu S, <u>Kaneko K</u> , Mogami T, Ohashima S, Niinawa S, Inagaki A, Ikebuchi E, Kikuchi A, Yamasaki S, Iwata K, Nakagome K.	Facial expression perception correlates with verbal working memory function in schizophrenia	Psychiatry and Clinical Neuroscience	69	773-781	2015
Pu S, Nakagome K, Yamada T, Yokoyama K, Matsumura H, Yamada S, Sugie T, Miura A, Mitani H, Iwata M, Nagata I, <u>Kaneko K</u>	Suicidal ideation is associated with reduced prefrontal activation during a verbal fluency task in patients with major depressive disorder.	Journal of Affective Disorders	181	9-17	2015
Pu S, Nakagome K, Yamada T, Matsumura H, Yokoyama K, <u>Kaneko K</u> , Kurosawa Y	Association between Fish Consumption and Prefrontal Function during a Cognitive Task in Male Japanese Workers: A Multi-Channel Near-Infrared Spectroscopy Study.	PloS One	10(4)		2015

Masai M, Pu S, Yokoyama K, Matsumura H, Yamana shi T, Itakura M, Sugie T, Miura A, Nagata I, Iwata M, <u>Kaneko K</u>	Residual symptoms were differentially associated with brain function in remitted patients with major depressive disorders	Yonago Acta medica.			2015
<u>兼子幸一</u>	統合失調症の社会機能障害	精神科治療学	30	45-50	2015
<u>兼子幸一</u>	衝動制御障害の考え方と対応への取り組み	アディクションと家族	31	8-14	2015
<u>兼子幸一</u>	統合失調症に対する認知リハビリテーション	精神科治療学	30	817-822	2015
<u>兼子幸一</u>	統合失調症の認知機能障害の神経生物学的背景	精神医学	57	743-752.	2015
Kozo Tanigawa, Miki Tsuji, Kenichi Takahashi, <u>Takao Kawamura</u> , Kazunori Sugahara	Automatic Human Tracking System using Localized Neighbors Node Calculation	Sensors & Transducers	194(11)	54-61	2015
Miki Tsuji, Tappei Yotsumoto, Kenichi Takahashi, Kozo Tanigawa, <u>Takao Kawamura</u> , Kazunori Sugahara	Reduction of Neighbor Node Calculations for Automatic Human Tracking System	The Ninth International Conference on Emerging Security Information, Systems and Technologies		154-159	2015
Tappei Yotsumoto, Kozo Tanigawa, Miki Tsuji, Kenichi Takahashi, <u>Takao Kawamura</u> , Kazunori Sugahara	Automatic Human Tracking System using Localization of Neighbor Node Calculation	The Ninth International Conference on Emerging Security Information, Systems and Technologies		139-145	2015

Shin Osaki, Masayuki Higashino, Kenichi Takahashi, Takao Kawamura, Kazunori Sugahara	A Framework to Mitigate Debugging Difficulty on Agent Migration	Proceedings of the 7th International Conference on Agents and Artificial Intelligence		190-197	2015
會田千重・谷口謙・石井清久	特集/重症心身障害1-総論、診察、栄養管理、神経系/神経系の合併障害の治療・管理/行動障害、睡眠障害への対応	小児内科	47(11)	1965-1969	2015
會田千重・中山政弘・平野誠・黒木俊秀	行動障害を有する重度・最重度精神遅滞児(者)に対する向精神薬の使用状況-国立病院機構7施設「動く重症心身障害棟」における実態調査と病棟担当医による意識調査	児童青年精神医学とその近接領域	56(1)	114-129	2015
大村美保・相馬大祐・五味洋一・信原和典・志賀利一	障がい者福祉サービスによる矯正施設受入れ・支援に関する研究-全国の障害者支援施設及び5自治体の障害福祉サービス事業の全数調査より	国立のぞみの園研究紀要	8	99-112	2015
志賀利一, 五味洋一, 信原和典	強度行動障害支援者養成研修に関する研究-実践研修のプログラム及びテキストの開発・普及について	国立のぞみの園研究紀要	8	81-98	2015
志賀利一, 相馬大祐, 信原和典, 大村美保, 五味洋一	障がい者福祉施設従事者等の虐待防止と対応	国立のぞみの園研究紀要	8	58-80	2015
大村美保, 志賀利一, 信原和典, 五味洋一, 相馬天祐	養護者による障害者虐待事案の分離保護に関する研究-分離保護実績のある5自治体の聞き取り調査より	国立のぞみの園研究紀要	8	51-57	2015
五味洋一, 村岡美幸, 志賀利一, 大村美保, 相馬大祐, 信原和典	相談機関における障害者虐待の認知状況(その2)-地域の相談機関における虐待事例の分析	国立のぞみの園研究紀要	8	35-50	2015

五味洋一, 志賀利一, 大村美保, 相馬大祐	相談機関における障害者虐待の認知状況(その1) - 平成25~26年度往復はがき調査結果の比較を中心に	国立のぞみの園研究紀要	8	30-34	2015
信原和典, 志賀利一, 相馬大輔, 大村美保, 五味洋一	壮年期及び高齢期の発達障害者の実態に関する基礎的研究 国立のぞみの園研究紀要2015	国立のぞみの園研究紀要	8	1-7	2015
稲田尚子	海外の取り組みから支援を考える: 毎日の生活の中で対人コミュニケーションスキルを身につける 本人のモチベーションの利用	Asp heart: 広汎性発達障害の明日のために	14,	80-82	2015
東野正幸, 灘本拓, 高橋健一, 川村尚生, 菅原一孔	モバイルエージェントシステムのデバッグに関する研究の展望: 合同エージェント			185~186	2015
灘本拓, 高橋健一, 東野正幸, 川村尚生, 菅原一孔	モバイルエージェントシステムのためのエージェント検索機能の提案: 合同エージェント			187~188	215
Shin Osaki, Masayuki Higashino, Kenichi Takahashi, Takao Kawamura, Kazunori Sugahara	A Framework to Mitigate Debugging Difficulty on Agent Migration	Proceedings of the 7th International Conference on Agents and Artificial Intelligence		190-197	2015
東野正幸, 川村尚生, 井上雅彦	強度行動障害のある人の支援を目的とした行動測定支援アプリケーションと情報共有支援システムの検討	電子情報通信学会技術研究報告	114(497)	41-43	2015