

厚生労働行政推進調査事業費補助金

障害者政策総合研究事業

強度行動障害に関する支援の評価
及び改善に関する研究

平成28年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 志賀 利一

平成29（2017）年5月

目 次

I. 総括研究報告

強度行動障害に関する支援の評価及び改善に関する研究・・・・・・・・・・ 1

主任研究者 志賀利一

II. 分担研究報告

1. 障害福祉サービスとしての強度行動障害者支援の到達点と課題・・・・・・・・ 5

主任研究者 志賀利一

分担研究者 五味洋一

分担研究者 大原裕介

2. 平成28年度「強度行動障害支援者養成研修」及び「行動援護従業者養成研修」の実施状況に関するアンケート調査・・・・・・・・ 24

主任研究者 志賀利一

3. 強度行動障害特別処遇事業対象者の長期間における支援の経過と事業所の取り組み・・・・・・・・ 28

主任研究者 志賀利一

(資料1) a. 平成28年度「強度行動障害支援者養成研修」及び「行動援護従業者養成研修」の実施状況に関する調査 (調査票)

b. 強度行動障害支援者養成研修のページ (WEBページ)

(資料2) a. シンポジウム『強度行動障害支援の今後に向けて』の進行について

b. 長期実践レポート①～④

報告者：夏目智志 (おしまコロニー)、伊豆山澄男 (国立のぞみの園)
大森綾子 (弘済学園)、川西大吾 (旭川荘)

c. シンポジウム

シンポジスト：松上利男 (北摂杉の子会)

高橋潔 (弘済学園)

中野伊知郎 (おしまコロニー)

司会：志賀利一

d. 平成28年度強度行動障害支援者養成研修フォローアップ研修 (チラシ)

平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
(障害者政策総合研究事業 (身体・知的等障害分野))
総括研究報告書

研究課題名 (課題番号) : 強度行動障害に関する支援の評価及び改善に関する研究
(H28-身体・知的-指定-001)

主任研究者: 志賀 利一 (独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部長)

研究要旨

本研究は、障害福祉サービス事業所等において強度行動障害者への質の高い支援が全国に広がっているかどうかを検証し、その支援の結果として行動障害の軽減が図られ、社会生活を快適に過ごせる事例を多く生み出している地域の取り組み(条件)を明らかにすることで、今後の強度行動障害者支援に関する施策の在り方について提言することを目的とする。

平成 28 年度は、1)支援者が標準的な支援を学ぶために、2)支援の質の高い事業所運営に向けて、3)地域におけるモデル的な施策とネットワーク構築の 3つのポイントから、アンケート調査や訪問・ヒアリング調査を行い、その結果を専門部会ならびに研究検討委員会で議論し、現状の課題の整理と今後の可能性についてまとめた。

強度行動障害者支援の初級的な研修に位置づけられる強度行動障害支援者養成研修は、毎年概ね全国で 1 万人規模の修了者を出すまでに成長しているが、「より専門的で実際の現場で変化が見られる人材養成の仕組みのニーズが高い」、「様々な規模等、強度行動障害者支援の役割が異なる事業所の支援の質を統一した視点で評価することは困難であるが、いくつかの共通した視点が存在することの質を評価する視点が異なること」、「ある程度の人口のある圏域単位で強度行動障害の施策やネットワーク構築が必要であること」が課題として明らかになった。また、これらの課題解決に向けて、いくつかの地域・事業所で実践が行われていることも分かった。平成 29 年度は、先行事例を集めると共に、各課題を総合的にまとめて政策提言する。

分担研究者

五味洋一 国立大学法人筑波大学ダイバーシティ・アクセシビリティ・キャリアセンター准教授

大原祐介 社会福祉法人ゆうゆう理事長
／北海道医療大学客員教授

研究協力者

井上雅彦 鳥取大学大学院医学系研究科
臨床心理学講座教授

松上利男 社会福祉法人北摂杉の子会
理事長

福島龍三郎 NPO 法人ライフサポートはる
理事長

片桐公彦 社会福祉法人みんなでいきる
副理事長

中野伊知郎 社会福祉法人侑愛会 星が丘寮
施設長

夏目智志 社会福祉法人侑愛会 ねお・はろう
施設長

高橋潔 公益財団法人鉄道弘済会弘済学園
園長

大森綾子 公益財団法人鉄道弘済会弘済学園
福祉指導員

川西大吾 たかはし障害者支援センター
副センター長

田熊立 千葉県発達障害者支援センター
CAS 副センター長

中村公昭 社会福祉法人緑の風 ジョブ・サポ
ート・プラザちよだ所長

森口哲也 社会福祉法人福岡市社会福祉事業
団障がい者行動支援センター
かへむ 所長

中村隆 社会福祉法人共栄福祉会若久緑園
園長

黒木あさ美 特定非営利活動法人それいゆ

	成人支援センター センター長
本田誠	社会福祉法人三気の会 主任
林克也	国立障害者リハビリテーションセンター 発達障害者情報・支援センター 主任企画・情報専門官
田中正博	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 参事
伊豆山澄男	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 あじさい・かわせみ寮長
田口正子	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 かわせみ副寮長
信原和典	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究係
村岡美幸	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究係

A. 研究目的

強度行動障害者の問題が再認識され、全国的な研修や複数の専門チームによる研究が行われるようになったのは、ここ数年のことである。しかし、依然として強度行動障害者に対するサービスの拒否等の現状は存在しており、家族会等から早急な対策の要望が出されている（木村, 2014）。また、強度行動障害者への痛ましい虐待事件も発生しており（千葉県社会福祉審議会, 2014）、行動障害ゆえに地域生活の継続が困難になった者の長期的な追跡調査もこれまで行われていない。

本研究において、最近の研究成果をまとめるとともに、障害福祉サービス事業を中心に地域で多分野が連携することで、行動障害の軽減が図られ、社会生活を快適に過ごせる事例を多く生み出している地域の取り組み（条件）を明らかにすることを目的に、以下の3つの研究を行う。

- 1) 強度行動障害支援者養成研修（含む行動援護従業者養成研修）の実施状況ならびに修了者数の把握と都道府県等における質の高い研修が実施できるようにサポートを行う。
- 2) 事業所における強度行動障害者支援の質を客観的に把握する指標を作成し、標準的な支援方法の実施状況と合わせ、全国の事業所のサンプル調査を行う。同時に、強度行動障害者支援に向け支援方針を大きく

変更し、サービスの質が向上した事業所の実態調査を行う。

- 3) 強度行動障害者支援を先駆的に行ってきた事業所の長期間の支援事例の検討とあわせ地域における強度行動障害者支援のモデル支援事例を検討する。

B. 研究方法

平成28年度は、大きく以下の3つの研究を実施した。

- 1) **支援者が標準的な支援を学ぶために**: 強度行動障害支援者養成研修のサポートデスクを設置し、同研修のモデルプログラム（指導者研修）の内容の改定を行うと同時に各都道府県で実施されている同研修（含む行動援護従業者養成研修）の実施をサポートする他、平成28年度の実施状況ならびに修了者数といった量的な視点からの評価を行う（都道府県悉皆）。また、地域毎の同研修の開催方法の工夫や課題を調査し、さらに都道府県や市町村独自で実施されている強度行動障害者支援に関する様々な人材養成事業等のヒアリング調査を行い、その内容と効果について考察する。
- 2) **支援の質の高い事業所運営に向けて**: 研修で定められている標準的な支援方法が、実際に事業所等でどのように応用されているか実態調査ならびに評価を行い、強度行動障害支援者養成研修を効果的にするための課題と解決策を明確にする。同時に、強度行動障害者支援の実績ならびに成果をあげている障害福祉サービス事業所等の特徴を明らかにし、障害福祉サービス事業所等における強度行動障害者支援のサービスの質が客観的に見える指標の検討を行う。
- 3) **地域におけるモデル的な施策とネットワーク構築**: 強度行動障害特別処遇事業当時から長期間支援を行っている事業所における事例検討ならびに追跡調査から、医療機関との連携を含め、効果的な支援やサービス内容を明確にする。同時に、障害福祉サービス事業ならびに地域の関係機関との連携を含めた、地域単位で求められる強

度行動障害者支援の在り方についてもモデルとして提案する。

C. 研究結果

- 1) 支援者が標準的な支援を学ぶために: ①強度行動障害支援者養成研修は平成 27 年度より全国 47 都道府県すべてで実施されており、平成 28 年度において基礎研修修了者が 1 万人を越え、実践研修修了者も 5 千人程度になるものと推計された。また、強度行動障害支援者養成研修と同一のカリキュラムで実施されている行動援護従業者養成研修についても 17 都道府県で開催されており、平成 28 年度に 1,600 人程度が修了しているものと考えられる (p27 参照)。②各都道府県で実施している強度行動障害支援者養成研修は、研修実施事業者の指定により実施する件数が増えており、頻繁に研修を開催し修了者数を増やしている自治体が増えてきた(例:千葉県では基礎研修修了者を 1,588 人見込んでいる)。しかしながら、「研修ニーズに応じた研修の開催が困難」「研修講師の確保が難しい」とする意見も存在し、都道府県毎に強度行動障害支援者養成研修実施上の課題は異なっている (p26 参照)。③都道府県からは、強度行動障害支援者養成研修をきっかけに、事業所へのフォローアップないしより理解を深めるカリキュラム開発が課題であり、強度行動障害者支援の現場の底上げを目指した仕組みに対する関心が高い。このような課題解決に向けて、都道府県独自で研修事業を展開している事例についてヒアリング調査を行ったところ、一定の成果を上げていることが分かった (p27 参照)。
- 2) 支援の質の高い事業所運営に向けて: ①強度行動障害者支援として成果を上げている事業所の訪問・ヒアリングデータをもとに (のぞみの園において平成 27 年度に調査した 16 事業所、平成 28 年度に訪問した 3 事業所、さらに研究報告会での 4 事業所の合計 23 事業所)、事業所に求められるサービスの質について、5 回の専門部会と 2 回の研究検討委員会において議論を行った。その結果、強度行動障害者支援に特化

したサービスの質に関して、組織や事業所の規模、地域の関係機関との連携状況により、サービスの質の指標が異なるであろうことが共通認識された。また、事業所におけるサービスの質を評価に欠かせない視点として、a) 事業所が構造化を中心とした支援に取り組み始めた当初の組織改革のプロセス、b) 強度行動障害支援者養成研修における標準的な支援の提供状況、c) 個別支援計画やサービス等利用計画とのリアルタイムな連動、d) 対象者の行動変容等の客観的なアセスメントツールの活用等の 4 点があげられた (p15 参照)。

【研究検討委員会】

第 1 回研究検討委員会

日時：平成 28 年 8 月 8 日：13:00-15:30

場所：八重洲ホール（東京都中央区）

参加：主任研究者・分担研究者・研究協力者合計 9 人参加

議題：平成 27 年度までの研究成果について、今後の研究内容について、平成 28 年度研究計画等

第 2 回研究検討委員会

日時：平成 29 年 2 月 15 日：13:00-16:00

場所：八重洲ホール（東京都中央区）

参加：主任研究者・分担研究者・研究協力者合計 11 人参加

議題：平成 28 年度研究結果について、平成 29 年度研究計画等

【専門部会】

第 1 回専門会議

日時：平成 28 年 6 月 10 日：13:00-17:00

場所：リファレンス駅東口（福岡市）

参加：主任研究者・研究協力者合計 7 人参加

議題：強度行動障害支援者養成研修プログラムの改定について、都道府県研修の実施状況、事業所の支援の質に関する評価、自治体単独のモデル事業の実際について等

第 2 回専門会議

日時：平成 28 年 9 月 21 日：12:00-14:00

場所：千葉県発達障害者支援センターCAS 東葛飾（千葉県柏市）

参加：主任研究者・分担研究者・研究協力者合計 5 人参加

議題：強度行動障害支援者に対する集中支援研修プログラムの実施と効果について、事業所の支援の質に関する評価等

第3回専門会議

日時：平成28年11月7日：10:15-16:40

場所：品川フロントビル（東京都港区）

参加：主任研究者・研究協力者合計7人参加

議題：強度行動障害者に対する長期の支援の成果と課題、事業所の支援の質に関する評価等

第4回専門会議

日時：平成28年12月16日：10:00-16:00

場所：八重洲ホール（東京都中央区）

参加：主任研究者・分担研究者・研究協力者合計6人参加

議題：事業所の支援の質に関する評価等

第5回専門会議

日時：平成29年1月12日：14:00-17:00

場所：東横イン佐賀駅前（佐賀市）

参加：主任研究者・分担研究者・研究協力者合計9人参加

議題：強度行動障害支援者養成研修プログラムの改定について、都道府県研修の実施状況、事業所の支援の質に関する評価等

3) 地域におけるモデル的な施策とネットワーク構築

強度行動障害者支援に特化した独自の事業を展開している3つの自治体（千葉県、横浜市、福岡市）において、モデル事業を実施している事業担当者からヒアリングを行い、事業の目的と具体的な展開とその成果、今後の展望と課題について聞き取り、専門会議において議論を行った。モデル事業については、a)急性期の行動障害に対する受け皿と短期支援プログラムの開発、b)発達障害者地域支援マネージャー等の専門的人材のコンサルテーションを中心とした取り組み、c)相談支援や事業所を中心としたある程度の人口規模のある圏域における継続的なネットワーク構築、d)教育や医療と行った障害福祉領域を越えた連携のあり方といった4点からの取り組みが行われていた（p17参照）。

D. 考察

平成25年より始まった強度行動障害支援者養成研修は、都道府県地域生活支援事業として広く運営されるようになり、平成30年度の報酬改定までには、基礎研修3万人、実践研修1.5万人程度の修了者が見込めるようになっている。しかし、都道府県によっては、実施体制や研修規模も異なり、同研修をサポートする仕組みは継続する必要があると考えられる。また、強度行動障害支援者養成研修より専門的で、実際の支援の現場の底上げが目に見える人材養成のニーズも高い。

「質の高いサービス提供が出来る事業所の拡大」や「地域におけるモデル的なネットワーク支援の構築」については、「強度行動障害者支援に携わる人材養成」と合わせて、連続的に考える必要があり、専門部会ならびに研究検討委員会の議論を経て、今後の方向性について、図1の3階層と7つの課題に整理を行った（p9参照）。また、それぞれの課題の個々については、先駆的に取り組みを始めている事業所や地域が存在しており、このような先行事例の役割等を包括的に整理し、今後の施策の方向性について次年度にまとめる予定である。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

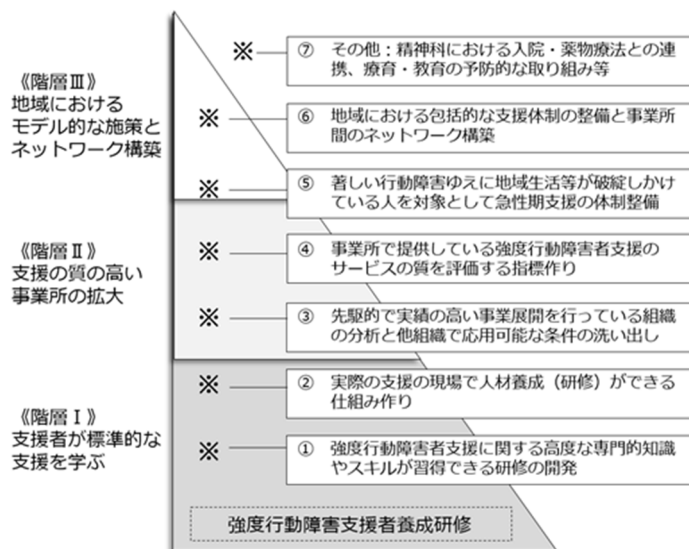


図1. 強度行動障害者支援の7つの課題と3階層

平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
(障害者政策総合研究事業 (身体・知的等障害分野))
総括研究報告書

研究課題名 (課題番号) : 強度行動障害に関する支援の評価及び改善に関する研究 (H28-身体・知的-指定-001)

分担研究課題名 : 障害福祉サービスとしての強度行動障害者支援の到達点と課題

主任研究者 : 志賀 利一 (独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部長)
分担研究者 : 五味 洋一 (国立大学法人筑波大学ダイバーシティ・アクセシビリティ・キャリアセンター准教授)
大原 祐介 (社会福祉法人ゆうゆう理事長/北海道医療大学客員教授)

研究要旨

主任研究者・分担研究者を中心に、強度行動障害者支援の実践現場で先駆的な取り組みを行っている研究協力者と専門分科会ならびに研究検討委員会においての提出資料や議論の内容を、障害福祉サービスとしての取り組みを中心にまとめる。

まず、強度行動障害支援者養成研修の開始以降、強度行動障害者支援の現時点の到達点について、ここに至るまでの歴史的経過を振り返りながら整理する。次に、これから解決が必要な課題をリストアップし7つに整理し、各課題の背景にある要因から3つの階層 (Ⅰ支援者が標準的な支援を学ぶ、Ⅱ支援の質の高い事業所の拡大、Ⅲ地域におけるモデル的な施策とネットワーク構築) にまとめ、図示した。3階層7つの大きな課題については、現在、特定の地域において解決に向けて取り組んでいる事例がいくつか存在しており、このような取り組みの成果を確認することと広く情報発信することが、当面重要だと考えられる。平成 29 年度では、このような全国の先駆的な取組事例をさらに詳細に調査し、強度行動障害者支援として欠かすことができない施策を提案する予定である。

A. 最近の強度行動障害者支援施策の大きな変化

我が国では、自傷行為や他害等、著しい行動障害を示す知的障害・発達障害児者に対して「強度行動障害」という名称を付け、その改善や支援のあり方について研究ならびに国や地方自治体における対策が開始されてから、既に30年になろうとしている。そして、強度行動障害者支援に関する国の施策は、ここ数年、以下の2つの大きな変化があった¹⁾。

強度行動障害者支援に関係する 2つの大きな変化

① 強度行動障害支援者養成研修

強度行動障害者に対する標準的な支援を

学ぶ基礎的なカリキュラムとテキストを定め、平成 25 (2013) 年度より都道府県地域生活支援事業として、講義と演習を組み合わせた12時間の強度行動障害支援者養成研修 (基礎研修) が、また平成 26 (2014) 年度より同様に12時間の強度行動障害支援者養成研修 (実践研修) がスタートした。この研修は、障害福祉分野で直接支援に1年以上の実務経験のある者を対象とした、まさに初級的な研修内容であり、多数の障害福祉サービス事業所の従事者の受講を想定したものである。強度行動障害支援者養成研修は、平成 27 (2015) 年には、47 都道府県すべてで研修が開催されており、平成 28 (2016) 年度には、基礎研修の修了者は年間1万人以上、実践研修の修了者は年間5千人以上と推計さ

れており、当初の目標以上に研修規模が拡大している。つまり、現時点では、全国で1年間に約1万人の障害福祉サービス事業所の従事者が、強度行動障害者の障害特性とその支援のあり方の基礎について、少なくとも12時間の研修を受けている。

② 平成27年度障害福祉サービス等報酬改定

平成26(2014)年より重度訪問介護の対象者として新たに強度行動障害が加わり、平成27(2015)年の報酬改定において、重度訪問介護や行動援護、短期入所といった居宅系事業だけでなく、施設入所支援や共同生活援助といった居住系事業において、強度行動障害者支援を高く評価する報酬改定が行われた。代表的なものとして、共同生活援助における重度障害者加算を紹介する。これは、障害支援区分6でなおかつ障害支援区分における行動関連項目が10点以上の利用者に支援することで、1日360単位加算されるものである。要件は多少異なるが、それ以前の重度障害者加算が1日45単位であることから、報酬改定のインパクトの大きさがうかがえる。ただし、新しい加算の要件として、サービス提供を行う従事者の一定数は、強度行動障害者支援者養成研修の修了が義務付けられた(平成30(2018)年3月までは、経過措置として要件緩和)。つまり、強度行動障害者支援に対する報酬上の評価を高めると同時に、研修修了者の配置等、サービスの質の向上を事業者に求めるようになった。

強度行動障害者支援に関する国の施策は、
a) サービス提供に対する報酬上の評価を高くする、b) 高い報酬上の評価を得るためには従事者の研修を必須とすることで事業所にサービスの質の向上を求める、c) より多くの従事者に強度行動障害者支援の基本的な知識を学ぶ研修を都道府県で継続して開催する体制整備といった3点に集約される。

B. 強度行動障害者支援の経過を振り返る

我が国では、強度行動障害者を対象とした研究が、昭和63(1988)年より継続的に行われてきている^{2) 3)}。また、これらの研究成果か

ら、平成5(1993)年に強度行動障害者特別処遇事業がスタートした⁴⁾。その後、強度行動障害を対象とした国の施策は随時変化し、現在では、障害福祉サービスの一環として、通常の居宅介護より報酬上高く評価されている行動援護、重度障害者等包括支援事業、重度訪問介護の対象者として、また施設入所支援や共同生活援助等における重度障害者加算として強度行動障害者に比較的手厚い報酬上の評価がされている¹⁾。

しかし、事業所に対して「報酬上の評価」といった施策だけでは、強度行動障害者に対して必要なサービスが届かないとする意見が多い^{5) 6)}。短期入所事業所を対象とした調査においても、多くの事業所では、強度行動障害者は緊急時の受け入れが難しいと回答しており、専門的で適切な支援が出来る体制が事業所には必要だと考えられている⁷⁾。また、強度行動障害者は、障害者支援施設等において「痛ましい虐待」の対象となる事件が続いており、権利擁護の視点からも、直接支援を行う従事者に対して適切な支援方法を教育する、人材養成の仕組みが早急に求められていた^{8) 9)}。

強度行動障害者の研究は、その初期から、知的障害児者の入所施設を中心に実践的な研究が行われてきた。そして、平成10(1998)年から9年間、強度行動障害特別処遇事業を実施していた、弘済学園、第二おしま学園、旭川児童院(特別処遇事業はいづみ寮で実施)の3施設が中心となり、施設間で詳細な事例検討が継続的に行われた、その成果として、強度行動障害者にとって有効と考えられる支援方法を提案している(事例検討の結果を整理し、強度行動障害に有効な支援方法をまとめたものが図1である)¹⁰⁾。また、強度行動障害者の研究は、自閉症研究と深く結びついてきた。強度行動障害は、知的障害と自閉性障害の重篤さと関連性が高く、特に衝動性やこだわりへの強い関連性が明らかになっている¹¹⁾。当然、強度行動障害に有効な支援方法も、自閉症研究の成果が色濃く影響している。図1で最も有効とされている「構造化」という概念は、我が国では平成の時代(1989年以降)になって、初めてその有効性と実態について知られるようになったものである。

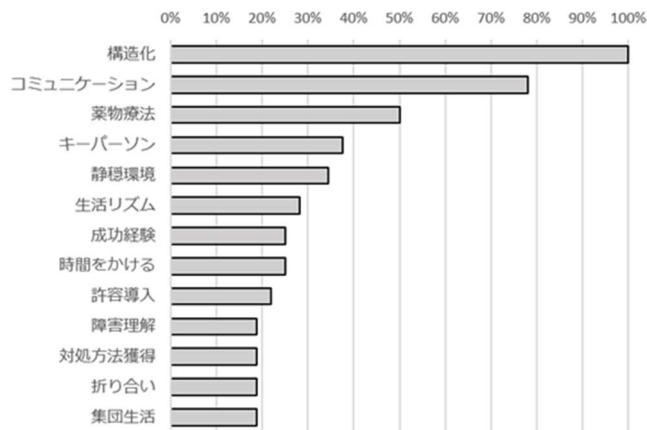


図1. 強度行動障害に有効な支援内容 (飯田, 2004 より)

日本の自閉症研究の起源は、昭和 27 (1952) 年の症例報告から始まったと言われている。そして、昭和 53 (1978) 年に厚生省において「自閉症の診断の手引 (案)」が作成され、欧米で一般的になりはじめた「認知の機能障害説」を中核とした自閉症の概念と診断基準が児童精神科関連領域で共通理解を得るようになった。年号が平成に変わる頃から、米国ノースカロライナ州 TEACCH プログラム発の「自閉症の障害特性の理解からスタート」、「構造化を中心とした環境調整の重要性」という支援の基本的概念が次第に広まりはじめた。図1の強度行動障害に有効な支援方法は、まさに、この自閉症研究やその成果を取り入れた先駆的な実践の広がりを受けている^{12) 13)}。3施設を中心とした9年間の研究は、詳細な事例検討を繰り返し実施し、実践の成果を基本に「強度行動障害児者支援の標準化」をまとめようとする取り組みであったと言える。

平成 7 (1995) 年に、国は「ノーモライゼーション 7 年戦略」を公表し、「障害のある人々が社会の構成員として地域のなかで共に生活が送れるように、ライフステージの各段階で、住まいや働く場ないし活動の場や必要

な保健福祉サービスが的確に提供される体制の確立」を目指すことになった。障害福祉分野では、平成 15 (2003) 年の支援費制度により、障害福祉サービスが措置から契約に大きく転換し、さらに、障害種別にかかわらずサービス体系を一元化し、市町村を中心としたサービス提供体制と安定的な財源の確保等を目的とした障害者自立支援法が、平成 18 (2006) 年に施行された。そして、障害者自立支援法の開始と同時に、地域で生活する強度行動障害者の居宅支援として、

行動援護がスタートした。新しい居宅支援として誕生した行動援護については、そのサービス内容の標準化と同時に従業者の養成が急務の課題であった。そこで、国では平成 18 (2006) 年度より、都道府県地域生活支援事業として行動援護従業者養成研修を定め、講義と演習で構成された 20 時間のモデル研修 (中央研修) を平成 22 (2010) 年度まで開催し、全国の普及啓発に努めた¹⁴⁾。この行動援護従業者養成研修の内容は、全国の先駆的な障害福祉事業所等で成果をあげていた^{15) 16) 17)}、「自閉症の障害特性の理解からスタート」、「構造化を中心とした環境調整の重要性」という支援の基本的概念に則ったプログラムであった。

しかし、先にも記した通り、自閉症や強度行動障害者支援に関する専門的な知識やノウハウ

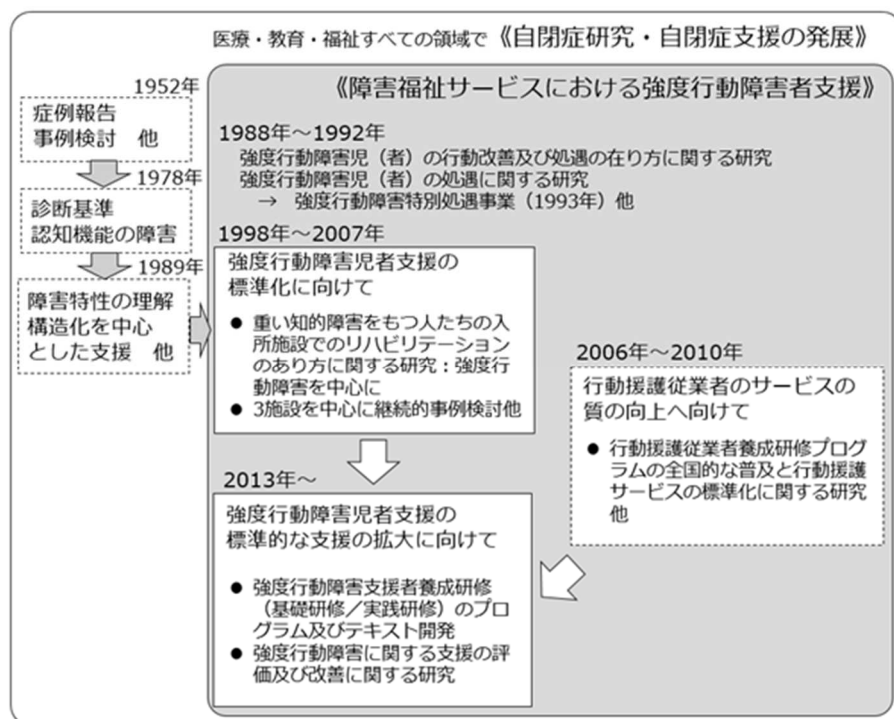


図2. 障害福祉サービスにおける強度行動障害者支援の経過の概要

ウを持っていると考えられていた障害者支援施設で「痛ましい虐待」事件が発生した。平成 24 (2012) 年に障害者虐待防止法が施行されるタイミングに合わせ、あらゆる障害福祉サービス事業所等において、強度行動障害者に対する適切な支援が提供できる研修プログラムの開発が求められた¹⁸⁾。この研修が、強度行動障害者養成研修であり、このカリキュラムは、そのまま行動援護従業者養成研修の新しいカリキュラムとして採用された。つまり、障害福祉サービスの種別を問わず、共通の、標準化された支援とその考え方を学ぶ仕組みになった。そして、前項で解説した、a)強度行動障害者養成研修、b)平成 27 年度障害福祉サービス等報酬改定が実施され、現在に至っている。

強度行動障害者支援の経過を振り返ると、平成 25 (2013) 年以降の取り組みは、入所施設における実践的研究により標準化された強度行動障害者支援の方法を、行動援護従業者養成研修の実績を踏まえ、広く全国の障害福祉サービス事業所に拡大していくことが目的であった。これまでに記した、障害福祉サービスにおける強度行動障害者支援の経過については、図 2 にその概要をまとめた。

C. 現状の成果と今後取り組むべき課題

1. 現状の成果と課題

全国で実施されている強度行動障害者養成研修のプログラム内容や運営上のノウハウについては、毎年の実施状況や受講者の意見を取り入れながら、カリキュラムで定められた範囲内で部分的な改定を行っている。具体的には、指導者研修(国立のぞみの園ならびに全国地域生活支援ネットワーク主催)の成果や強度行動障害者支援に実績のある法人等が中心となり運営チームを構成し、企画・実施している都道府県研修の意見をのぞみの園が中心にとりまとめ、その内容を積極的に情報発信している。

また、平成 27 (2015) 年度より厚生労働科学研究(障害者対策総合研究事業)として「強度行動障害者養成研修の評価及び改善に関する研究」、平成 28 (2016) 年度より同事業として「強度行動障害に関する支援の評価及

び改善に関する研究」が実施されており、全国の強度行動障害者養成研修の修了者実数、ならびに強度行動障害者支援に関する直面している課題等について調査を行っている。これらの調査結果では、強度行動障害者養成研修のプログラム内容については、概ね好評価である^{注1)}。また、研修修了者数についても、本研修のスタートから実質 3 年が経過した平成 28 (2016) 年度末の段階で、基礎研修の修了者数が延べ 2 万人を越え、実践研修が延べ 1 万人を越えており(同一のカリキュラムで実施されている行動援護従業者養成研修の修了者数を除く)、当初の目標以上の研修規模に拡大している。平成 27 年度障害福祉サービス等報酬改定もあり、強度行動障害者養成研修への受講ニーズもさらに高まっており、都道府県ではニーズに応じた研修体制整備が急ピッチで進んでいる。ここ数年の変化は、「強度行動障害者支援の標準的な支援の拡大」という視点からは、非常に大きな成果をあげている¹⁹⁾。

しかし、この成果が、実際に強度行動障害者に対する全国的な支援の底上げに結びついているかどうか、非常に難しいテーマではあるが、今後検証すべき重要な課題である。

2. 7つの大きな課題

強度行動障害者に対する全国的な支援の底上げには、現段階で様々な課題が存在する。本研究では、研究者ならびに研究協力者が、様々な場面(強度行動障害者養成研修、発達障害児者支援に関係する学会や団体、地域で開催されている強度行動障害者支援に関する検討会・研修会、強度行動障害者支援に取り組んでいる障害福祉サービス事業所におけるヒアリング等)で入手した情報を、研究検討委員会等で議論し、障害福祉サービスの支援を中心に整理を行った¹⁹⁾。最終的に、図 3 の 7 つの大きな課題に、現段階では集約することができた。

図 3 は、7 つの大きな課題を 3 つの階層別に整理したものである。階層の最も下の(階層 I)は、強度行動障害者にサービスを提供する「支援者が標準的な支援を学ぶ」である。この階層では、強度行動障害者に直接・間接的に支

援を行う障害福祉サービス事業所の従事者に、専門的な知識やスキルの習得を目指す、つまり人材養成が中心課題である。既に一定の成果をあげている強度行動障害支援者養成研修は、初級的な研修プログラムであり、より多くの人に必要最低限の知識を伝達する役割を担っていることから、図の最も下部に記した。強度行動障害支援者養成研修は、今後も全国規模で研修を実施していくと同時に、構造化を中心とした支援に関する知識を持ち合わせていない従事者を主な対象とする、初級的研修の目的がより効率的に達成できることを目指し、継続的にプログラムの微調整を行っていく必要がある。

この階層Ⅰには、「①強度行動障害者支援に関する高度な専門的知識やスキルが習得できる研修の開発」、「②実際の支援の現場で人材養成(研修)ができる仕組み作り」が今後の取り組むべき大きな課題として考えられる。どちらも、初級的な強度行動障害支援者養成研修より高度な知識や実践的なスキルを、障害福祉サービス事業所等の従事者に求めるものである。

課題①は、強度行動障害者の生活全般のニーズをアセスメントする役割を担う、サービス管理責任者(サービス提供責任者)や相談

支援専門員等を対象とした研修プログラム等との連携・調整が中心テーマである。強度行動障害支援者養成研修を修了した経験年数の浅い従業者は、事業所に戻り、上司や先輩から協力や支持がなければ、研修で学んだ標準的な支援方法を活かすことは難しい。実戦経験が比較的豊富な、事業所の中核あるいは中堅の従事者を対象とした、強度行動障害者支援に関する研修が必要である。一方で、課題②は、従事者の人材養成は、実際の支援の現場で、強度行動障害者の直接的な支援と同時並行で行わない限り「成果が生まれにくい」という、多くの事業所の経験則が背景にある。これまで、従来の経験と勘に依存した支援と決別し、事業所全体で標準化された支援方法を採用し、成果をあげてきた事業所の多くは、a)事業所の支援の現場で、b)専門的な外部講師の力を借り、c)新しい支援の方法をチームで学び、d)モデル事例の行動障害が大きく改善した経験がもてたことが、人材養成の成功の鍵だと述べている。

図3の階層の中段(階層Ⅱ)は、障害福祉サービスを提供している事業所に着目したものであり、「支援の質の高い事業所の拡大」を目指すものである。支援の継続性を考えると、事業所の外部の資源や仕組みに依存すること

無く、事業所自らが継続的に人材養成できる、つまり強度行動障害者支援の効果的な On the Job Training (以下 OJT と呼ぶ) が可能な事業所が必要である。階層Ⅰの個々の従事者に対する人材養成を積み重ねるだけで、効果的な OJT を実施できる、支援の質の高い事業所が拡大すると

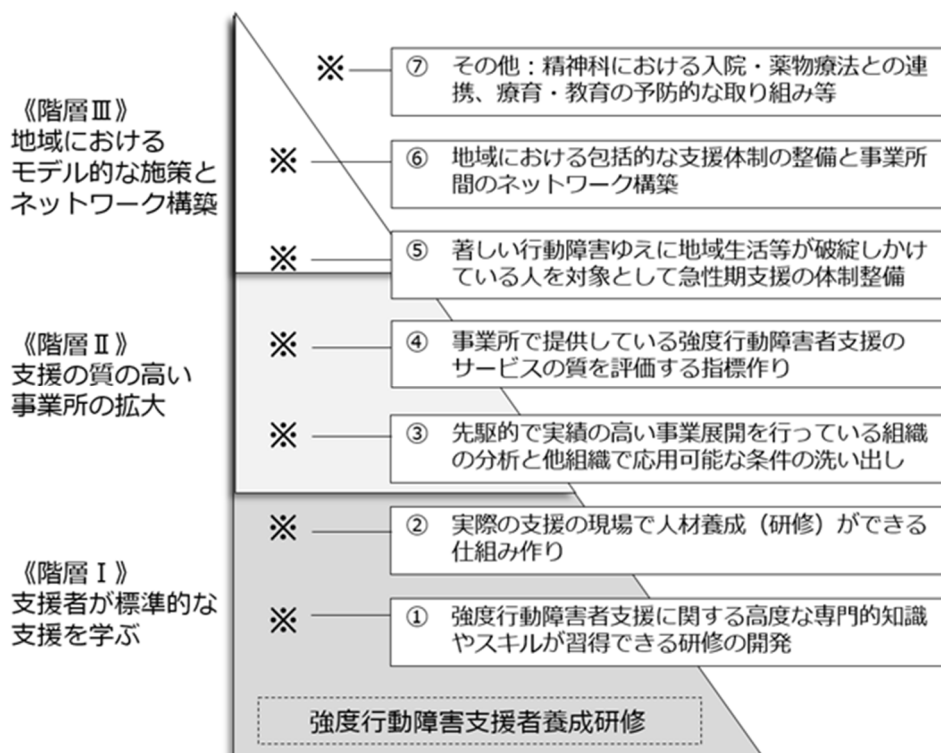


図3. 強度行動障害者支援の7つの大きな課題の整理 (階層別)

は限らない。異なる視点からのアプローチが必要だと考えられる。

この階層Ⅱには、「③先駆的で実績の高い事業展開を行っている組織の分析と他組織で応用可能な条件の洗い出し」、「④事業所で提供している強度行動障害者支援のサービスの質を評価する指標作り」が今後取り組むべき課題として考えられる。

現在、我が国には、障害特性に配慮した専門性の高い支援を提供し、一定数の強度行動障害者に、継続的かつ安全な地域社会生活の構築を行っている先駆的な事業所がいくつも存在する^{15) 16) 17)}。課題③は、このような事業所ならびに事業所を運営する組織が、どのようなきっかけで、どのような条件整備を行い、現在に至ったかを事例分析し、他の事業所や組織に応用可能な条件を見つけることができれば、支援の質の高い事業所の拡大に大いに貢献できると考えられる。また、強度行動障害支援に長年従事した実績があり、コンサルテーション等として多くの障害福祉サービス事業所等から請われ、多くの事業所の実践内容を比較・評価した経験をもつ者にとって、「事業所は支援の質」に関して、概ね共通の評価基準が存在していると考えられる。事実、これらのコンサルテーション経験が豊富な人材に、支援の質が高い事業所のリストを求めると、ほとんど類似した結果が得られる。しかし、残念ながら、この評価基準は、明確に言語化されてはいない。これから支援の質を高めようとする事業所の多くの管理者やより高い支援の質を求める強度行動障害者の家族等のほとんどは、残念ながら、実績あるコンサルテーションと同様に事業所の支援の質を評価することはできない。課題④は、より多くの人々が、強度行動障害者支援に特化した事業所の支援の質を評価できるよう、比較的シンプルな指標のポイントをまとめることである。

図3の上段(階層Ⅲ)は、地域における施策と事業所間のネットワーク構築に着目したものである。従事者の人材養成(階層Ⅰ)や質の高い強度行動障害者支援を提供する事業所の拡大(階層Ⅱ)を支えるのは、都道府県や圏域単位等で強度行動障害者支援のあり方について随時検討が行われ、何らかの施策の実施が必要である。さらに、組織や事業所、場合に

よっては障害福祉行政の範囲を超えた、強度行動障害者支援に携わる人材のネットワーク構築も必要である。

この階層Ⅲには、「⑤著しい行動障害ゆえに地域生活等が破綻しかけている人を対象とした急性期支援の体制整備」、「⑥地域における包括的な支援体制の整備と事業所間のネットワーク構築」が今後取り組むべき課題として考えられる。さらに、障害福祉サービスの分野を超えた課題として「⑦その他：精神科における入院・薬物療法との連携、療育・教育の予防的な取り組み等」も検討する必要がある。

強度行動障害の状態像は非常に多様であり、中には、本人あるいは周囲の人の生命に携わる重大な危機に直面している事例も存在する。そこまで重篤でなくても、家庭や居住系サービス事業所における生活の継続が困難な状態に陥っている場合もある。課題⑤は、このような、現在の地域生活等の継続が困難になっている、あるいはなりかけている人を、どこで、どれくらいの期間、いわゆる急性期支援として実施するか、その支援の内容やその後の対応をどうするかを地域単位で検討することである。そして、この急性期支援の地域における効果的な運用だけでなく、先に述べた人材養成や質の高い事業所拡大の取り組み等を含めた、地域の包括的な支援体制整備やネットワーク構築が、課題⑥に相当する。

3つの階層から外れた位置に、課題「⑦その他：精神科における入院・薬物療法との連携、療育・教育の予防的な取り組み等」を記した。障害福祉サービスの領域から外れた、医療や心理・教育等の領域においても、行動障害が著しい知的・発達障害児者の支援が研究され、様々な実践の取り組みが行われている。障害福祉サービスにおいても、これらの領域の発展の影響は大きい。厚生労働科学研究等において、強度行動障害者支援に関する研究が現在も継続されており、障害福祉サービスの領域以外で様々な研究ならびに実践が行われている^{注2)}。

次の説では、7つの大きな課題に対する、全国の様々な取り組み例を、可能な限り具体的に紹介する。

D. 課題解決に向けての様々な取り組み

1. 《階層Ⅰ》 支援者が標準的な支援を学ぶ
 ① 強度行動障害者支援に関する行動な専門的知識やスキルが習得できる研修の開発

強度行動障害者支援者養成研修は、知的・発達障害者への支援の経験が1年以上のいわゆる初級的な内容でプログラムが構成されている。事実、強度行動障害者支援者養成研修のテキストでは²⁰⁾、各事業所のサービス管理責任者等が作成した個別支援計画等に則り、様々な支援場面にマッチした支援の手順を計画し、適切な「支援手順書」と「記録用紙」を作成し、その内容をチームで支援するメンバーに説明できることが強度行動障害者支援者養成研修(実践研修)のゴールであり、「支援手順書」の内容を理解し、強度行動障害者に対してチームで共通した支援を提供でき、さらに「記録用紙」に適切な記録を行えることが強度行動障害者支援者養成研修(基礎研修)のゴールである。図4は、障害福祉サービス事業所における、強度行動障害者支援に関する計画書や実施の担当者の関係をまとめたものである。

強度行動障害者支援者養成研修は、基礎研修と実践研修を合わせて合計24時間のカリキュラムを基準としている。経験年数が浅い支援の担当者が、わずか24時間の講義と演習に参加しただけで、事業所で担当している強度行動障害者に適切な支援が提供できると期待するのは、あまりにも楽観的すぎる。事業所において適切な支援が提供できるには、少なくとも、強度行動障害者のニーズや障害特性を包括的にアセスメントし、生活全般を見通した個別支援計画が立案できるサービス管理責任者(または居宅介護計画が立案できるサービス提供責任者)が存在する必要がある。しかし、現時点では、都道府県で開催されているサービス管理責

任者研修等において、強度行動障害者の個別支援計画作成を想定した研修は行われていない。強度行動障害者支援者養成研修とサービス管理責任者研修、あるいは相談支援専門員の各種研修カリキュラムとの調整も行われていない。

千葉県では、平成26(2014)年度から「強度行動障害のある方の支援者に対する研修」を実施しており(千葉県発達障害者支援センターが事業の委託を受け研修を実施)、障害者支援施設の中堅職員を対象に、年間16人という少数精鋭で、実日数で30日以上 of 集中的な研修プログラムを実施しており、知識やワークモチベーションの向上を目指すだけでなく、所属する事業所を利用している強度行動障害のあるモデル事例の行動改善に成果をあげている。また、この集中的な研修に職員を派遣している事業所の管理者も、研修による事業所内の変化を概ねポジティブに評価している。この千葉県の取り組みは、強度行動障害者支援者養成研修より遙かに専門的で集中的な研修プログラムの成果を期待させるものであり、専門的な研修による効果に期待がもてる好事例である^{注5)}。

② 実際の支援の現場で人材養成(研修)ができる仕組み作り

支援の具体的な技術を学ぶ研修においては、講師が一方向的に情報を伝達する講義形式の研修効果は薄く、少人数のグループで定められたテーマについてディスカッションを行う演習形式の研修の効果が高いと言われ、障害福祉分野の多くの研修において演習形式が取り入れられている。強度行動障害者支援者養成研修も、カリキュラム上は、基礎研修6時間(50%)、実践研修8時間(67%)の演習が指定されている。しかし、障害者の支援の現場から離

れた特別な会場で受講した研修だけでは、実際の支援に波及する効果は少ないという意見も多い。

横浜市グループホーム連絡会は、平成28(2016)年に「支援の難しい人が暮らせるグル

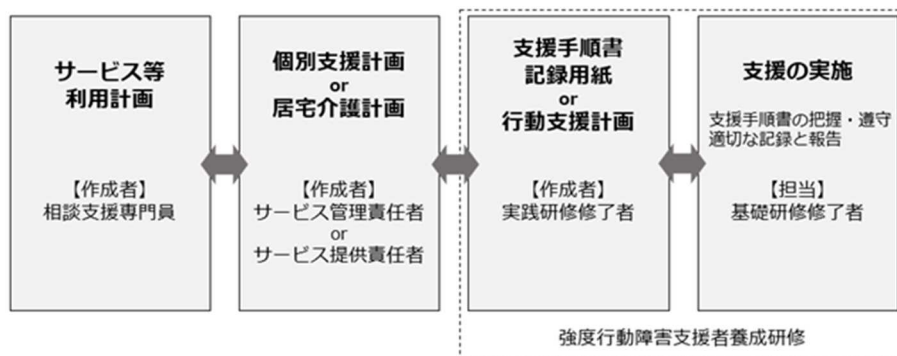


図4. 支援に関する計画書や実施担当者の役割とその関係

ープホームを考える調査報告」を公表している²¹⁾。この中で、グループホームにおける支援が難しく、対応に困っている事例として、強度行動障害者をあげている。そして、グループホームで強度行動障害者支援がある程度うまく行われている事例の要因として、a) 障害特性の理解や生活上の困難さを見定めることに熟知した人材やチームと連携し、グループホーム支援者の OJT が現場でできること^{注6)}、b) 通所先やヘルパー等との関係機関が連携し統一した支援ができるといった体制づくりが必要であるとまとめている。強度行動障害支援者養成研修の内容に密接に関係している米国ノースカロライナ州の TEACCH プログラムにおいては、1970 年代より TEACCH スタッフと学校・施設関係者の集中的研修プログラムと実際の支援の現場において実施されるコンサルテーションを組み合わせることで、人材養成を行ってきたことは非常に有名である²²⁾。また、先に記した千葉県「強度行動障害のある方の支援者に対する研修」においても、千葉県発達障害者支援センターのスタッフや他の受講生が、実際の支援の現場でモデル事例に向き合いケース検討を行うプログラムが組み込まれている。

実際の支援の現場で人材養成を積極的に行った地域がある。北海道では、平成 26 年度～27 年度に「強度行動障害支援者養成・職場定着推進事業」を実施している。この事業は、強度行動障害支援者養成研修の実施とその修了者を対象に、実際の職場に研修実施者が出向き、フォローアップを行うものである。具体的には、道内各圏域から、強度行動障害支援ならびにコンサルテーション等の実績のある支援員を中心に研修運営委員会を設置し、強度行動障害支援者養成研修の企画・実施、さらにその後の事業所訪問と支援現場における研修内容の検討・実施を行っている（実績として 16 事業所の訪問を行っている）^{注7)}。

また、発達障害地域支援体制マネジメント事業を活用し、実際の支援の現場における専門的研修を行っている事例も登場している。平成 26 (2014) 年度より、発達障害者支援センターの地域支援機能強化として、発達障害者地域支援マネジャーの配置が新たな取り組みとして加わった。この地域支援マネジャーが、困難ケースや医療機関連携の専門的支援として、強度

行動障害者の支援に関与し、そしてこの取り組みを通して事業所等の人材養成を行うことが可能である。国の制度に先立ち、長野県では 10 カ所の保健福祉圏域すべてに 1 名の圏域発達障がいサポート・マネジャーを配置し、地域の様々な事業所等の資源と連携しながら、いわゆる「困難ケース」の安心・安定した生活に向けた支援を支えており、このサポート・マネジャーを通しての人材養成の効果が期待されている²³⁾。また、横浜市では、強度行動障害者の支援に特化した事業を平成 28 (2016) 年度より実施している。具体的には、発達障害者支援センターに、2 人の地域支援マネジャーを設置し、市内の各事業所からの依頼に基づき、強度行動障害者の障害特性の理解や支援方法、環境調整等についてコンサルテーションを行っている。さらに、このマネジャーは、強度行動障害者支援の様々な人材養成のあり方について企画・検討を行う役割も担っている^{注8)}。

実際の支援の現場における人材養成が重視される背景のひとつに、強度行動障害者の障害特性に起因する問題がある。強度行動障害とは、大多数が重度・最重度の知的障害があり、社会性やコミュニケーション障害の著しい自閉症である。特定の支援スキルの高い従事者との対人関係を築くことからスタートし、その従事者が媒介となり施設や地域社会での生活のあり方を指南するといった戦略はほとんど通用しない。障害特性に配慮した、個別の物理的な環境調整、日課の編成、スケジュールやコミュニケーション方法を定め、支援に携わる従事者全員がこの構造化の方法を理解し、一貫してルールに則った支援をすることが求められる。つまり、事業所（特定のグループ）全体が、一定のレベルの共通した支援方法を用いる必要があり、そこに至るには特定の従事者個人の支援技術だけではなく、従事者全体をマネジメントする方法等の変化も求められる。事業所に所属しない外部の人材には、従事者全体のマネジメントを含む、グループ全体の底上げが期待されている。このような背景は、次項の階層Ⅱと重複するものである。

2. 《階層Ⅱ》 支援の質の高い事業所の拡大

③ 先駆的で実績の高い事業展開を行っている

る組織の分析と他組織で応用可能な条件の洗い出し

強度行動障害者支援において先駆的な取り組みを継続的に行い、他の多くの障害福祉関係者が評価し、視察・見学が多数訪れる著名な組織・事業所が存在する。例えば、平成10（1998）年から9年間、強度行動障害者支援の実践的な研究を行ってきた、弘済学園（公益財団法人鉄道弘済会）、第二おしま学園（社会福祉法人侑愛会）、旭川児童院（社会福祉法人旭川荘）の3施設ならびにその運営法人は¹²⁾、まさに日本の強度行動障害者対策の黎明期から現在に至るまで、一貫してより質の高い支援を追い求め、実践を続けている。なお、第二おしま学園は、平成25（2013）年に「ねお・はろう」として成人施設に移行しており、同法人が昭和63（1988）年より運営している星が丘寮と共に、強度行動障害者支援を継続している。また、この3つの法人と比較すると、組織の歴史は浅いが、強度行動障害者の地域生活支援を積極的に行っている組織として、社会福祉法人はるにれの里¹⁵⁾、社会福祉法人北摂杉の子会¹⁶⁾、社会福祉法人横浜やまびこの里¹⁷⁾が有名であり、1990年代から構造化を中心とした自閉症支援の有効性を積極的に情報発信してきた。これ以外にも全国の歴史ある法人、地域に密着した小規模な法人において、質の高い強度行動障害者支援の実践報告が行われている。

上記の著名な組織では、これまでの支援内容の反省・見直しを経て、あるいは新規事業の着手等に合わせ、構造化を中心とした支援を事業所全体で採用するようになり、現在に至っている。以下には、新しく構造化を中心とした支援体制に変化するプロセスについて、国立のぞみの園の事例を紹介し、その後重要なポイントについて考察する。

改革の基本的な条件

- 強力なリーダーシップ: 変化を望む強いリーダーが事業所に存在すること。障害のある人のアセスメントやその解釈、支援方法の計画等は、多くの職員の議論を経て行なうことが重要である。しかし、改革全体の見取り図の作成と調整、進捗状況の管理は、リーダーが責任をもち、トップダウンによるマネジメントが欠

かせない。現場は、日々の支援に追われるため、強いマネジメントがないと、改革に向けての割り当てられた課題遂行を忘れがち（できない言い訳を考えがち）になる

- モデル事例の支援・検討からスタート: 構造化を中心とした支援のうち、研修等で理解できたごく一部の要素（例: 具体物を使ったスケジュール）を取り入れ、実践を行っても、多くの職員が納得できる明確な変化は期待できない。一定の知識のある熱心な職員にとっては、わずかな変化に対する喜びは大きく、モチベーションアップにつながる。しかし、多くの事業所では、利用者の明確な変化を目の当たりにして、初めて新たな取り組みに向けて動き出す。改革の初期は、1人あるいは2～3人のモデル事例を選定し、構造化を中心とした支援のフルパッケージを可能な限り提供し、数週間から1カ月以内に明らかな成果を生み出すことが必要になる（この条件をクリアするために外部のコンサルテーション等の活用事例も多い）
- チーム全体で学ぶ: 支援チームが全員で改革に取り組む必要がある。そのためには、継続的なミーティングの開催と、このミーティングでの効果的な学びが重要である。当初から、チームの全員が改革に強いモチベーションをもつことは稀である。また、業務の関係上、メンバー全員が参加するミーティングの開催が困難な場合も存在する。現実的な日程調整と計画的なミーティング議題設定、運用が問われる
- 実績ある外部の人材・組織の承認を得る: 改革の取り組みは事業所が責任を持ち実施するものではあるが、その方向性が、根拠のない独善的なものであってはいけない。構造化を中心とした支援は、一定のルールとノウハウと倫理観をもった支援であり、経験則ではあるが世界規模で大きな成果をあげている。日本においても、その支援内容に熟知した専門家は多数おり、このような人材からの承認やさらに取り組むべき課題等の示唆

を受けることは重要であり、欠かすことのできない条件である。

国立のぞみの園は、重度・最重度の知的障害者や知的障害と身体障害を重複する障害者を対象に、昭和 46（1971）年に国立施設として、終生保護を目的に運営を開始した。そして、障害福祉施策の度重なる変化から、平成 15（2003）年に、独立行政法人に衣替えし、重度知的障害者の地域生活を支える総合施設を運営する組織としての改革が求められた。その一環として、平成 17（2005）年に、小舎制の生活寮の機能別再編成が実施され、強度行動障害者を中心に支援を行うグループがはじめて誕生した。それ以前は、強度行動障害の基準に合致する利用者は、様々な寮に分散して生活していた。その当時も、職員研修の開催や一人ひとりの状態像をアセスメントした結果に応じた個別的な支援を検討し、安全な生活が送れるよう支援を継続していたが、構造化を中心とした支援を積極的に取り入れていたわけではない。しかし、強度行動障害者を中心とした寮が誕生すると、従来の個別的な支援だけでは、寮運営を行うことが困難であった。当初は、構造化を中心とした支援に関する研修会への職員派遣、上記の先駆的な取り組みを行っている組織での実務研修等を行い、手探りで新しい支援方法を検討していた。しかし、目に見える成果をあげられずにいた。目に見える大きな変化が生じたのは、平成 20（2008）年から 3 年間、自閉症・強度行動障害者に対して、構造化を中心とした支援を基本に様々な事業所の立ち上げや質の高いサービス提供を行ってきた実績のある専門家を招聘し、月 1 回ペースのコンサルテーションが行われたことである。全職員を対象に自閉症支援の基本について学ぶ研修会の開催、強度行動障害者を中心とした寮における事例検討と様々な構造化のアイディアに関する意見交換等を繰り返し実施することにより、行動障害が絶えなかった利用者が次第に落ち着いた生活ができるようになり、支援員の声かけによる指示がなくても自立的に日課がこなせるようになってきた。強度行動障害者を中心とした支援グループが誕生してから 5 年が経過した段階で、これまでの実践事例を振り返ることから、a) 居住環境の物理的構造化、b) 継続的な日中活動、

c) 居住の場における自立課題、d) 一人ひとりに合ったスケジュールシステムの確立、といった 4 つのプロセスが最も効果的であると整理し、報告書として発表している²⁴⁾。

のぞみの園における、強度行動障害者支援の変化のポイントを参考に、既に構造化を中心とした支援を継続的に実施している事業所にヒアリング調査を行った結果、事業所において支援方法を大幅に改革するには概ね以下の様な共通する基本的な条件がありプロセスが存在すると推測される^{注2)}。

改革の大まかなプロセス

1. 事業所のリーダーの確認
2. 自閉症・行動障害の特別なグループの設置
3. 構造化を基本とした支援の基礎的な考え方の周知
4. 定例ミーティングの開催
5. モデル事例を通して構造化を中心とした支援を展開
6. ワークモチベーションの確認
7. 外部のコンサルテーションないし講師による承認
8. 改善されたモデル事例の現状と個別支援計画等との調整
9. 継続的な改善

④ 事業所で提供している強度行動障害者支援のサービスの質を評価する指標作り

事業所が提供しているサービスの質を評価する指標を作成する際、その前提として考慮すべき点が存在する。それは、事業を運営している組織の規模である。

前項で紹介した実績のある組織は、障害者支援施設を運営する、一定の規模をもつ組織であり、組織単独で強度行動障害者支援体制の継続や改善を行っており、地域における強度行動障害者支援の中核的な役割も担っている。しかし、障害福祉サービスを提供している組織は、このような規模をもつ組織ばかりではない。小規模で、年間数億円、場合によっては 1 億円未満の運営費で、強度行動障害者に対して質の高い支援を提供している組織も決して少なくない。このような小規模の組織の場合、単独で従業者の OJT の実施や上記の改革のプロセスを

すべて行うのではなく、同一地域内の他の組織と協働・分担で、強度行動障害者への質の高いサービスの提供を目指している。横浜市グループホーム連絡会が好事例として紹介しているのも、この小規模な組織を前提としている²¹⁾。

例えば、横浜市で運営しているNPO法人PDサポートセンターグリーンフォレストでは、地域活動支援センター2カ所とグループホームを4カ所運営している法人である。そのうち1棟のグループホームは、定員6人全員が障害支援区分6で強度行動障害の判定を受けている。もちろん、構造化を中心とした支援をグループホームで提供している。特徴の一例として、a)別法人が運営する構造化を中心とした支援を行っている生活介護事業に通所(個別のスケジュールについては生活介護事業所と連絡調整)、b)帰宅後ないし休日は他法人が運営する(行動援護、居宅介護、重度訪問介護)を積極的に活用、c)複数の事業を組み合わせたサービス等利用計画の作成や調整については援護の実施者の担当者を交えて行っている。つまり、長時間の見守りや一貫した支援を、他の組織・事業所と協働で計画し、結果的にグループホームとして提供するサービスを限定している¹⁾。もちろん、地域にある程度の質の高い強度行動障害者支援が提供できる事業所が複数存在しなければ、実現困難な事例である。しかし、このグループホームにおいて、前項の一定の規模を持つ組織を前提とした改革のプロセスを求めることは、適切だとは言えない。

また、全国的にサービス提供数が非常に少ない重度障害者包括支援事業を活用し、強度行動障害者に対して安定した地域社会生活に結びつけた事例も存在する。重度障害者等包括支援事業とは、介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う介護給付事業であり、平成28(2016)年12月時点で、全国で21人の強度行動障害者がこのサービスを利用している。サービス内容の調査結果から、通所している生活介護事業所や地域活動支援センターに、ヘルパーを派遣し、事業所内での様々な環境調整を実施している事例が存在した。中には、一定期間をかけて、従来困難であった生活介護事業所の通所へ向け、段階的な支援計画を立案し、安定した通所が可能になった段階で重度障害者等包括支援事業のサ

ービスを終了した事例も存在した²⁶⁾。

このように複数の組織・事業所が役割分担を行い、強度行動障害者の地域社会生活を支える事例は、今後も次第に増えるものと推測される。一定の規模をもつ、組織で様々な改革のプロセスを完結できる組織と、地域の他の組織と連携し、強度行動障害者支援の一部の役割を担っている組織とでは、支援の質を評価する指標は大きく異なると考えるべきである。

事業所規模に依存しない評価指標

■ 標準的な支援に準拠しているか？

強度行動障害者支援者養成研修のカリキュラムに明示されている支援を提供しているかどうかである。具体的には、障害特性に配慮した物理的な環境調整や視覚的支援あるいは個別化された日課等について、直接支援を行う従事者が理解できる形で支援手順書等に明確に記されており(あるいは視覚的なスケジュールやワークシステム等とその変更についてのルールが定められている)、支援の手順書に沿った支援が継続的に実施されており、そして日々の記録とその結果を基本に支援手順書等の調整が行われていることが求められる。

■ 支援手順書等が個別支援計画・サービス等利用計画との一貫性が存在するか？

上記の標準的な支援に則した支援手順書等が、事業所のサービス管理責任者により作成されている個別支援計画や相談支援専門員により作成されたサービス等利用計画と一貫性を持ち、モニタリング等の結果、それぞれのプランが連動して変更されている必要がある。つまり、ある特定の場面やサービスだけでなく、強度行動障害者の生活全般にわたるチーム支援が機能しているかが求められる。

■ 行動障害の変化や適応行動等について標準的な評価指標を活用しているか？

上記の2つの指標は、強度行動障害者の日常的な支援に関する、いわゆるインフォーマルなアセスメント情報である。強度行動障害者の行動変化や日常生活・

社会生活における適応状況等を客観的に評価する（フォーマル・アセスメント）ツールがいくつか開発されている^{注8}。例えば1年単位等で、これらのフォーマル・アセスメントを活用し、日常的な支援の振り返りや評価を行うことは重要である。

障害福祉サービスを提供する組織・事業所については、権利擁護、法遵守、内部統制、人材養成等、多様な視点からの管理・運営が求められており、第三者評価の仕組みについても再度検討されている^{注9}。本研究では、このような包括的なサービスの質の評価ではなく、強度行動障害者支援に特化し、どのような運営組織の規模であっても必要と思われる必要最小限の指標を検討してきた^{注3}。現段階では、以下の3つの指標の詳細を検討している段階である。

3. 《階層Ⅲ》 地域におけるモデル的な施策とネットワーク構築

⑤ 著しい行動障害ゆえに地域生活等が破綻しかけている人を対象として急性期支援の体制整備

強度行動障害者と生活する家族にとって、状態像の変化等により家庭生活の継続が困難になった場合、緊急時の受け皿が見つからないことへの不安は非常に大きい。自閉症協会の機関誌における「強度行動障害と親の会活動」というレポートでは、著しい行動障害のため家庭生活が破綻し、地方自治体の担当者と共にその受け皿探しに奔走しても適切な場が見つからず、「いちばん入所施設の助けを必要とするときに門を閉じられるのだという現実を突き付けられ愕然としました」というエピソードが記されている⁵⁾。また、強度行動障害者と生活する保護者47人に支援ニーズ調査を行った結果においても、「緊急時の預かり」、「レスパイト」、「自宅以外の居住の場」といったニーズが非常に高いことが分かっている²⁷⁾。一方、短期入所を行っている事業所の調査では、利用実績の多い事業所においても、強度行動障害者の緊急時の受け入れは難しく、専門的で適切な支援が出来る体制が必要であると回答している⁷⁾。精神科医療の分野において、強度行動障害者に

対して「レスパイト」を目的とした入院が一定件数存在しているが、入院期間の長期化を防ぐ対策の重要性と困難さが示されている^{28) 29)}。このような強度行動障害者の緊急時の受け皿の整備は、障害福祉サービスを提供する事業所や精神科病院が単独で検討するだけではなく、地域全体で課題解決に向けて取り組むべき課題であると考えられている。このような地域における急性期支援のモデル事業は、いくつか存在している。

例えば、千葉県では平成16（2004）年に千葉県社会福祉事業団の改革の一環として、民間社会福祉法人等での受け入れが困難な人の受け皿として、強度行動障害支援事業がスタートしている（受け入れは袖ヶ浦福祉センター更生園）。強度行動障害特別処遇事業を参考に、施設整備や職員配置が行われ、さらに外部の自閉症の専門家をスーパーバイザーとして招聘した。また、事業の対象者の選定（圏域単位で市町村から要請のある強度行動障害の優先順位付け）、強度行動障害者支援の実態や地域移行に向けての取り組み等については、県が事務局となり、医療・福祉関係の専門家、当事者団体の代表等で構成される委員会にて審議を行い、事業を推進していた。定員が当初の4人から16人に増え、概ね行動障害の軽減を図れたが、袖ヶ浦福祉センターから他施設あるいは地域への移行が実現できず、さらに平成25（2013）年に同センターの児童施設で重大な虐待事件が発生したため、事業の大きな見直しが行われることになった^{注11)}。

また、福岡市は、平成27（2015）年度より3カ年計画で強度行動障がい者集中支援モデル事業を実施している。福岡県内で、平成16（2004）年に、強度行動障害に対して専門的な支援を行っている施設で、重大な虐待事件が発覚した。この事件を受け、福岡市では「なぜ市内で強度行動障害者の生活を支えられなかったのか？」という反省のもと、市、障害福祉サービス事業所、有識者で構成される検討会が開催され、平成18（2006）年に、強度行動障がい者支援研修事業が、平成21（2009）年に強度行動障がい者共同支援事業が実施され、そして平成27（2015）年より集中支援モデル事業が新たなメニューに加わった。この集中支援モデル事業とは、最大3人まで受け入れ可能なグルー

プホームにおける集中的な支援と、この集中支援を活用する人(その可能性のある人ならびに活用後の人も含む)に対する相談支援・コーディネートを組み合わせたものである。集中支援は、原則3カ月間、24時間1対1の職員配置を行い、集中支援終了後の生活に向けての計画的な支援を行うものである。つまり、3カ月の間は、休日・祝日においてもグループホームの利用者と同数の支援員が配置されており、日中に生活介護事業所等に通所する場合は、その通所事業所に支援員が1名付き添い、障害特性に合った各種支援方法等についての連携を図ることになる。相談支援・コーディネートは、各区の自立支援協議会等から要請されたケースについて相談支援(集中支援を利用することなく事業所や家庭の環境調整で終了する事例も少なくない)、集中支援が必要なケースに関する状況調査、集中支援中に終了後の生活のあり方の検討とその調整、さらに終了後のフォローアップといった多様な役割を担っている。集中支援の対象者の選定やその進捗状況、事例毎の詳細な支援方法等については、福岡市強度行動障がい者支援事業の一環として月1回ペースの調整会議を開催し、継続的に議論を行っている。この福岡市の取り組みは、自立支援協議会(その前身から)において10年間様々な取り組みを行い、相談支援を中心とした関係機関のネットワークが十分機能した段階で、事業を推進する人材の選定も含めての検討があり、開始されたモデル事業である。このモデル事業の推進と平行して、強度行動障害者を対象としたグループホームの新設も行われていると聞く。注目に値する事例である^{注12}。

同様に、横浜市では平成28(2016)年から、市内独自の二次相談支援機関障害支援施設2カ所を活用したミドルステイモデル事業が開始されており、いわゆる急性期支援の体制整備の取り組みが登場し始めている。

⑥ 地域における包括的な支援体制の整備と事業所間のネットワーク構築

前項で紹介した急性期支援モデル事業の事例は、人口規模がかなり大きな地域の取り組みである。強度行動障害者は、知的障害の中で比較的希な状態像の人である。平成28年2月時点の国民健康保険団体連合会データでは、行動

援護や重度障害者加算等の対象者は27,747人であり、そのうち急性期支援としての対応が必要な人は、さらに少ないと考えられる。地域の規模によっては、急性期支援とは、2~3年の間に、1人あるは2人の強度行動障害者の生活の場をどのように確保するかといった、いわゆる特定の個人の支援で収まる場合も珍しくない。事業として支援体制を構築し、事業所間のネットワーク構築が求められるのは、都道府県単位はもちろんのこと、人口の多い政令指定都市や中核市、ならびに中核市程度の人口規模になる圏域が想定される。

先の福岡市の事例のように、強度行動障害者支援についての施策は、この施策を推進するチームを作り、地域における強度行動障害者支援の現状と課題を評価し、着実な人材養成を行い、中核となる事業所・従事者の実務的なネットワークを構築し、そして急性期対策事業への取り組みまで、10年という時間をかけて築いてきたものである。図3で示した三角形の下から、3つの階層を着実に積み上げていく取り組みを行いながら、包括的な体制整備やネットワークの構築を行ってきた典型的な事例である。さらに、このような包括的な体制整備やネットワークが構築されてはじめて、障害福祉領域以外の連携の足掛かりになる。

⑦ その他：精神科における入院・薬物療法との連携、療育・教育の予防的な取り組み等

強度行動障害の研究が始まった当初から、障害福祉領域だけでなく、幼児期からの療育や専門的な特別支援教育、さらには入院治療や薬物療法といった精神科医療との連携は欠かせないと考えられていた¹³⁾。ほとんどの強度行動障害は、生まれながらに特定の個人が有しているものではなく、障害特性と環境との相互交渉から二次的に生じるものであると考えられている。そして、ライフステージの振り返り調査では、中学校もしくは高等学校に通っている時期に最も行動障害が顕著になる事例が多いと報告されている³⁰⁾。緊急時あるいは常時の安全・安心な生活の場の確保と同様、幼児期から学齢期における専門的な治療教育・支援に対する保護者のニーズも高い²⁷⁾。特に、障害に対する全般的な専門性というより、行動障害に対応できる専門機関を求めている。

教育機関ではないが、昭和 55（1980）年より二種自閉症児施設として運営してきた第二おしま学園では、過去に強度行動障害児を中心とした数ヶ月単位の入所による集中的な支援を行っていた。成人になり行動障害が定着してからの支援より、低年齢で変化の期待が大きい段階で支援をスタートすることの可能性を追求した、集中支援プログラムである。同様に、弘済学園においても、半年単位の集中療育により、短期間に家庭や学校へ戻す取り組みが行われていた。残念ながら、障害福祉の仕組みが、措置から契約に変化したこともあり、児童施設でこのような短期のリハビリテーションプログラムの実施は難しくなっている^{注 13}。この早期の予防的なアプローチの可能性については、時代にマッチしたプログラムの開発と先駆的な実践の取り組みに再度挑戦する必要がある。

特別支援教育の現場においても、自閉症と診断を受けた児童生徒ならびに同様な行動特徴をもつ児童生徒の割合が増えていると言われており、自閉症に特化した支援の大切さが強調されており、様々な取り組みが行われてきた³¹⁾。しかし、知的障害のない自閉症スペクトラム児に対する通常の学級におけるユニバーサルデザインの視点による授業づくりや特別支援学級における指導教材作りの発展と比較し、知的障害特別支援学校における行動面の問題や不登校の自閉症スペクトラム児に対する指導内容および指導方法について知見が明らかに不足していると考えられている³²⁾。強度行動障害やその周辺域の状態像の児童生徒について、障害福祉サービス等と連携した実践事例とその成果の発表が待たれるところである。

強度行動障害の予防の基本は、自閉症の障害特性を配慮した専門的な療育・教育を経験することである。しかし、比較的早期から、専門的な療育・教育を受けても、子ども自身のもつ脆弱さゆえに、療育への反応が不安定な行動障害上のハイリスクな自閉症児群が少数ではあるが臨床経験上存在すると言われている。その特徴は、a)療育等の成果としての認知発達水準がわずかであり、加齢とともに知能指数が重度化する、b)こだわりが極端に過度で、強迫的傾向がある、c)感覚過敏の症状があり、それが長く続く、d)衝動性が高く、他害行動が頻回に見られる、e)かんしゃく等の情動反応の表出が強

い、f)自傷が見られる、g)多動性が長期間続き、静的で自立的なスキルが発達しにくい、などのうちいくつかが見られる。このようなハイリスクな自閉症児群には、より集中的で構造化された個別プログラムが必要であると同時に、医療的にも、てんかんの管理にとどまらず、強迫性、衝動性、睡眠障害、情動障害等への精神科薬物療法による早期介入を検討する必要がある、さらに精神科的疾患の合併についても十分な評価が欠かせない³³⁾。

障害者支援施設等において、他害、自傷、興奮、不眠など対応に苦慮する精神科症状の憎悪時に、精神科病院における入院治療を要望する声が多い。一般に、発達障害児者の精神科病院における入院治療には（強度行動障害と限定しない）、a)パニックが続く時期の短期のタイムアウト入院、b)地域生活疲れ等による休養入院、c)こだわりや脅迫的症状のために破綻してしまった地域生活の立て直し入院、e)同居家族の疲弊等によるレスパイト入院等の機能があるとされている³⁴⁾。しかし、入院治療として受け入れる精神科病院において、TEACCHやABAに代表される治療教育プログラムを実施している機関は、全体の7.4%に過ぎず、ほとんどの精神科病院では、発達障害児者の入院治療について不十分な体制であると考えている³⁵⁾。また、発達障害者は長期在院のリスクが高く、入院治療が必要なくなった後も、a)家族の拒否、b)福祉施設の不足といった、退院促進の取り組みや地域の支援体制の不足を指摘している。

さらに、強度行動障害児者と一緒に生活している家族にとっては、同じような障害をもつ先輩の親、ペアレント・メンター、乳幼児期から親身に相談に乗ってくれていた小児科医や児童精神科医、さらには心理療法士や保育士、教職員といった幼児期から小学校低学年、そして短時間であっても緊急時に預かってくれた親族等の心理的な支えは、非常に大切な資源である³⁶⁾。

以上、障害福祉領域だけでなく、教育や医療、さらには地域のインフォーマルな対人関係も含め、強度行動障害者の生活を支えるには様々な資源が存在する。そして、これらの分野においても、強度行動障害を想定した研究や臨床・実践が行われており、その成果が障害福祉領

域に及ぼす影響は大きいと推測される。

【注釈】

- 注1 国立のぞみの園では、平成27(2015)年度より、「強度行動障害支援者養成研修のページ (<http://kyoudokoudou.sakura.ne.jp/info/>)」を運用しており、強度行動障害支援者養成研修の実施についての情報提供ならびに援助助言を行っている。強度行動障害支援者養成研修のプログラム内容は、このWEBページ経由の意見、指導者研修時の都道府県実施計画と実態の意見交換、研修修了後のアンケートを参考に、より初級的で研修の実施が容易なものになるよう毎年改定を続けており、この継続的な改定の取り組みに関して、概ね好評な意見が寄せられている。
- 注2 構造化を中心とした支援を開始した背景あるいは改革プロセスについて聞き取りを行った事業所(法人)は、コタン(後志報恩会)、厚田はまなす園(はるにれの里)、愛灯学園(帯広福祉会)、ぽこあぽこ(ふわり)、星が丘寮(侑愛会)、リベルタ(夢)、虹の家(フレンドシップいわて)、ぐんぐん(ぐんぐん)、しもふさ学園(菜の花会)、東山田工房(横浜やまびこの里)、翼(南山城学園)、萩の森(北摂杉の子会)、ななくさ育成園(阪神事業団)、いづみ寮(旭川荘)、ワークショップ神野(それいゆ)の15事業所。
- 注3 平成28年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究)事業として「強度行動障害に関する支援の評価及び改善に関する研究」において、7人のメンバーによる3回のワーキング検討会、さらに2回の研究検討委員会においてまとめたものである。
- 注4 平成26年度～平成28年度厚生労働科学研究費補助金・障害保健福祉総合研究事業として「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)」、また平成27年度～平成29年度厚生労働科学研究費補助金・障害者政策総合研究事業として「医療的管理下における介

護及び日常的な世話が必要な行動障害を有する者の実態に関する研究(主任研究者:市川宏伸)」が研究事業として継続実施されている。

- 注5 千葉県において開催されている平成28(2016)年度「強度行動障害のある方への支援のあり方検討会」資料において、16人の受講生の自閉症や行動障害のある利用者への支援に対する効力感がポジティブに変化しており、また応用行動分析の知識も高まっていることが明らかにされている。また、各施設のモデルとして選定された強度行動障害者に対する行動障害支援の実施の割合が増え、強度行動障害判定基準の初版・第二版、さらにABC-Jの得点も減少している。さらに、同研修に従事者を派遣している施設の長に対するアンケートにおいて、強度行動障害に対する支援スキルの向上が見られると93%は回答しており、施設内の強度行動障害者の支援内容や支援体制を変更したとする施設が53%であった。
- 注6 支援の実際の現場において研修を求めよう一つの理由として、グループホーム等の従事者の労働条件が多様な点も指摘されている。障害福祉サービス事業所においては、採用・会計・労務といった様々な経営上の判断から、フルタイムの従事者だけが強度行動障害者の支援を行っている訳ではない。直接的・間接的どちらにしても、短時間のパートタイム職員が強度行動障害者の支援に従事することはごく当然のことであり、グループホームや居宅介護の事業においては、フルタイムの従事者の支援の割合が少ないことも珍しくない。パートタイム職員に対して、フルタイムの従事者と同等の研修は困難であったにしても、最低限の知識やルールの理解を求める研修機会は必要であり、支援の現場で行う研修は、このニーズに合致するものである。
- 注7 北海道は、平成26(2014)年に強度行動障害支援者養成研修を開催するにあたり、社会福祉法人はるにれの里にその事業を委託し、あわせて緊急雇用対策事業を活用し、研修後のフォローアップとして、事業

所から希望があれば、所属する事業所へインストラクターを派遣し、簡易的なコンサルテーションを行う予算を確保した。実際に、社会福祉法人はるにれの里が事務局となり、4つの圏域から強度行動障害者支援の経験豊富な従事者を研修運営委員会とし、継続的な研修を繰り返し、1年半の事業を行った。現在は、圏域を代表して研修運営委員会にスタッフを派遣した法人が、強度行動障害者支援者養成研修の指定を受け、圏域の拠点施設として地域の強度行動障害者支援の様々な取り組みを企画・運営している。

注8 平成28(2016)年度後半より、横浜市発達障害者支援センターに強度行動障害者支援をメインにした地域支援マネージャーが2名配置された。そして、同センターの運営法人は、神奈川県から強度行動障害者養成研修の指定を受け、マネージャー2名が中心となり横浜市独自のプログラムを加えた強度行動障害者養成研修を計画・実施している。また、事業開始後半年間で、28件の事業所から問い合わせがあり、事業所に訪問し、その事業所の従事者と協働で支援のあり方や環境調整を行った回数が44回あった。訪問回数が多い事業種別は、グループホーム14回、生活介護事業所9回、福祉型児童入所施設7回の順であった。

注9 障害福祉分野が措置から、支援費制度、さらに障害者自立支援法の施行に至る過程で、障害福祉サービス事業所における苦情解決や第三者評価の仕組みや内容について、国や地方自治体、関係団体等で積極的な議論がなされた。その後、地方自治体が承認した第三者評価機関や評価者により、障害者支援施設を中心に様々な事業所で第三者評価が実施されている。しかし、障害福祉サービス事業所の急激な増加ならびに事業の運営主体や利用者像の多様化等に対応し、第三者評価の仕組みは浸透しておらず、特に放課後デイサービスや就労支援事業等における、サービスの質の向上が急務の課題になっている。平成29年度厚生労働科学研究において「障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法

の開発に関する研究」が研究課題として取り上げられており、再度医療や他の分野の評価方法を参考に検討が行われる。

注10 強度行動障害の状態像の数値化は、強度行動障害特別処遇事業の開始時に発表された「強度行動障害判定基準表(11項目55点満点/カットオフ20点or15点)」が長年活用されてきた。また、行動援護の開始時(2006年)に「障害程度区分行動関連項目(12項目36点満点/カットオフ10点or8点)」も登場し、しばらく2つの基準が活用されていたが、平成24(2012)年に後者の行動関連項目に統一されている。一般的には、行動関連項目で10点あるいは8点以上の数字が出る者は、最初の強度行動障害判定基準表で20点あるいは15点以上出る者より明らかに多いと言われている。さらに、平成26(2014)年度より障害程度区分に代わり障害支援区分が採用され、新たな行動関連項目が設定された(12項目36点満点/カットオフ10点)。ただし、障害支援区分の行動関連項目は、現在の状態像を評価するものではなく、「必要な支援が提供されなかったとしたら」という想定を前提にしており、従来のように状態像の数値化として活用することはできなくなった。厚生労働科学研究において、井上雅彦班では、簡便に強度行動障害の状態像を数値化するアセスメントツールとしてBPI-Sを開発しており、障害福祉サービス事業所等で活用できる実用的な評価指標になるものと期待されている。

注11 千葉県社会福祉事業団による千葉県袖ヶ浦福祉センターにおける虐待事件問題、同事業団のあり方及び同センターのあり方について(答申)においては、同事業団が行っている強度行動障害支援事業について、一定の評価を行っているものの、過去10年間地域移行ないし他施設移行が実現できなかったことから現状から、事業の継続は必要ないと答申している。千葉県という大きな地方自治体で、たった1カ所の強度行動障害専門の施設を設置しても、地域の強度行動障害の底上げに結びつかなかったと結論づけている。現在、千葉県では、先に紹介した「強度行動障害のある方への支

援のあり方検討会」を中心に、「強度行動障害のある方の支援者に対する研修」、「強度行動障害のある方への支援体制構築事業」といった、圏域単位で強度行動障害者支援のあり方を構築できる方向に向けて取り組みを行っている。

注 12 福岡市「強度行動障がい者集中支援モデル事業」は、福岡市社会福祉事業団が新たに開設したグループホーム「か〜む」を拠点として行っている事業である。か〜むは、バス・トイレも完全に分離した個室完備のグループホームで、2〜3人程度の個別の日中活動が行えるデイスペースをもっている。グループホームの給付以外に、利用3カ月の間は、24時間1対1の職員体制が保証できるよう福岡市単独の委託費が用意されている（3カ月を超えて利用する場合は、グループホームの給付費のみの運営になる）。本格的に事業がスタートして1年少々の時点で、6人の利用者があり、4人がプログラムを修了していた（終了後、2人はGHと生活介護事業所通所、1人は障害者支援施設入所、もう1人は児童で自宅に戻り特別支援学校に通学している）。自立支援協議会等の相談支援ネットワークを活用し、組織・事業所の枠を超えた連携を行いながら事業を継続しているが、強度行動障害者支援が可能なグループホームの少なさが、大きな課題として浮かび上がってきている。また、集中支援終了時に受け皿となる事業所のインセンティブのあり方、児童期の相談件数が多く学校関係との連携の必要性等、新しい問題も表面化している。

注 13 第二おしま学園では、平成10（1998）年に建物の改築を行い、完全個室の寮で強度行動障害のある児童を10名受け入れる体制にした。その際、従来の強度行動障害特別処遇事業より、短期間で家族支援により力を入れた強度行動障害セミステイ事業を開始した。第二おしま学園では、平成18（2006）年に、措置から契約に切り替わる段階で、セミステイ事業を終了している。また、弘済学園では、別の視点からも短期間の集中療育の有用性があると述べている。例えば、児童施設に入所が決まった家

族は、学校ならびにPTAから、子どもを預けることを「育児の放棄」と非難される場合もあり、短期間に、精神科医療や心理等様々な分野の専門家が療育的アプローチでリハビリテーションに参加し、自宅に戻るプログラムであれば、このような家族の負担が軽減されることもあり、積極的に集中療育に取り組んだと報告している。

【文献】

- 1) 遠藤浩他：強度行動障害支援者養成研修の評価及び改善に関する研究. 平成27年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）総括研究報告書，（2016）
- 2) 強度行動障害児者研究会：強度行動障害児（者）の行動改善および処遇の在り方に関する研究. 財団法人キリン福祉財団助成研究報告書，（1989）
- 3) 石井哲夫：強度行動障害児（者）の処遇に関する研究. 平成2年度厚生省心身障害研究報告書，（1994）
- 4) 大塚晃：強度行動障害者のサービス体系について. 平成22年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）総括・分担研究報告書（主任研究者：井上雅彦），（2011）.
- 5) 木村ひとみ：強度行動障害と親の会活動. かがやき10号，p41-43，（2014）
- 6) 横浜市（知的障害の住まいに関する研究会）：行動障害のある方の地域移行および地域生活に向けた方向性について. <http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/shogai/sumai/chiteki-sumai/chiteki-houkokusho.pdf> （2016）
- 7) 相馬大祐・志賀利一他：ショートステイにおける緊急対応に関する研究. 国立のぞみの園紀要第7号，p117-135，（2014）
- 8) 大塚晃：障害者虐待防止法が目指したもの、これからの課題. 発達障害研究38(2)，p140-147，（2016）
- 9) 千葉県（千葉県社会福祉審議会／千葉県社会福祉事業団問題等第三者検証委員会）：千葉県社会福祉事業団による千葉県袖ヶ浦福祉センターにおける虐待事件問題、同事業団のあり方及び同センターのあり方について（答申）. <https://www.pref.chi>

- ba.lg.jp/shoufuku/shingikai/dai3shake
nsho/documents/saissyuuhoukokuzenbunn
.pdf (2014)
- 10) 飯田雅子:強度行動障害を中核とする支援
困難な人たちへの支援について. さぼーと
55(1), p45-51, (2004)
 - 11) 井上雅彦:強度行動障害の治療. 発達障害
医学の進歩, No.28, p80-90, (2016)
 - 12) 高橋潔:強度行動障害への取り組みの歴史
と現状. かがやき 10号, p43-45, (2014)
 - 13) 志賀利一・五味洋一・村岡美幸:強度行動
障害に係る研究の経過. 国立のぞみの園研
究紀要第7号, p45-59, (2014)
 - 14) 国立のぞみの園:行動援護従業者養成研修
プログラムの全国的な普及と行動援護サ
ービスの普及・効果的な実施に関する調査
・研究報告書. 平成20年度厚生労働省障
害者総合福祉推進事業, (2009)
 - 15) 木村昭一:はるにれの里における自閉症者
の地域生活支援の実践. 発達障害研究 31(
5), p355-361, (2009)
 - 16) 社会福祉法人北摂杉の子会:強度行動障害
を持つ自閉症者の地域移行を支える GH・C
H および入所施設の機能の在り方に関す
る先進事例研究(厚生労働省平成21年度
障害者保健福祉推進事業). http://www.suginokokai.com/wp/wp-content/uploads/2011/01/pj_h21_hp.pdf (2010)
 - 17) 社会福祉法人横浜やまびこの里:20周年
誌, (2010)
 - 18) 平田厚:障害者虐待防止法 一法制定の経
緯と残された課題一. ノーマライゼーショ
ン5月号, p10-14, (2012).
 - 19) 志賀利一:強度行動障害に関する支援の評
価及び改善に関する研究. 平成28年度厚
生労働科学研究(障害者対策総合研究事業
)総括・分担研究報告書, (2017)
 - 20) 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)
プログラム作成委員会:強度行動障害支援
者養成研修【基礎研修】受講者用テキスト
・国立のぞみの園, (2014)
 - 21) 横浜市グループホーム連絡会:支援のむず
かしい人が暮らせるグループホームを考
える調査報告. KSK まちの中で 36号, (20
16)
 - 22) 内山登紀夫:本当の TEACCH—自分が自分
であるために—. 学習研究社, (2006)
 - 23) 長野県健康福祉部保健・疾病対策課:長野
県発達障がいサポート・マネージャーによ
る支援手法の開発—連携体制構築による
二次障がい、行動障がいへの対応—. 平成
26年度発達障害者支援開発事業実績報告
書, (2015)
 - 24) 国立のぞみの園:あきらめない支援 一行
動問題をかかえる利用者に対する入所施
設における実践事例集一. 国立のぞみの園
, (2011)
 - 25) 遠藤浩他:重度障害者等包括支援事業のサ
ービス利用の実態と運営上の課題. 平成2
8年度厚生労働省が研究費補助金(障害者
政策総合研究事業)総括・分担研究報告書
(主任研究者:遠藤浩), (2017)
 - 26) 五味洋一・井上雅彦:強度行動障害のある
人の保護者の支援ニーズ—ライフステー
ジによる変化に着目したヒアリング調査
から—. 発達障害研究, 38(2), p224-234
, (2016)
 - 27) 志賀利一・相馬大祐・大村美保:施設入所
支援を活用した退院支援に関する研究—
知的障害を中心に—. 国立のぞみの園紀要
第8号, p124-34, (2015)
 - 28) 大村豊:発達障害の成人の入院治療. 発達
障害ベストプラクティス—子どもから大
人まで—(精神科治療学編集委員会・編著
), 星和書店, p59-62, (2014)
 - 29) 井上雅彦:強度行動障害の治療. 発達障害
医学の進歩 No.28, 公益社団法人日本発達
障害連盟, p80-90, (2016)
 - 30) 三苫由紀雄:自閉症教育の創出. 発達障害
研究, 35(1), p10-17, (2013)
 - 31) 渡部匡隆:自閉症スペクトラム教育の今後
の課題. かがやき 11号, 日本自閉症協会
, p17-20, (2015)
 - 32) 中島洋子:重度自閉症の思春期. 障害者問
題研究, 33(1), p18-26, (2005)
 - 33) 塚本千秋:医療機関を含むネットワーク支
援について. 平成22年度厚生労働科学研
究障害者総合研究事業「青年期・成人期
の発達障害に対する支援の現状把握と効
果的なネットワーク支援についてのガイ
ドライン作成に関する研究(主任研究者:
近藤直司)」, (2011)

- 34) 市川宏伸:発達障害者の医療に関する研究
．平成 19 年度厚生労働科学研究（障害関連研究事業）総合研究報告書（主任研究者：市川宏伸），（2007）
- 35) 村岡美幸・志賀利一・五味洋一：重度の知的障害児者が在宅生活を快適に過ごすために必要なサービスについてⅢ 一家庭、学校、福祉サービスの実際を通して一．国立のぞみの園紀要第 6 号，67-79，（2012）

平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
(障害者政策総合研究事業 (身体・知的等障害分野))
分担研究報告書

平成 28 年度「強度行動障害支援者養成研修」及び「行動援護従業者養成研修」の実施
状況に関するアンケート調査

主任研究者 志賀 利一¹⁾
研究協力者 信原 和典¹⁾ 村岡 美幸¹⁾

1) 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

研究要旨：本調査は強度行動障害支援者養成研修の実施状況を明らかにし、今後の同研修実施に向けた基礎資料とすることを目的とした調査である。調査の結果、平成 28 年度に基礎研修を開催予定の 47 都道府県では実施修了予定者数は 10,000 人以上、実践研修は 5,000 人、行動援護従業者養成研修についても 1,600 人以上となっていた。このように全国で強度行動障害者支援の基礎的知識を有した支援者が急速に増加している中、都道府県ではなく指定事業者による研修の開催が増加している状況もある。これにより、研修の質をどのように担保していくかといった課題を抱えている都道府県担当者の存在も確認された。また、プログラムが基礎研修・実践研修と同一の行動援護従業者養成研修を別に開催している都道府県の有無を確認したところ、17 都道県で実施していた。その理由として「受講対象者が異なるため」「受講ニーズへの対応」の 2 つがあげられていた。平成 30 年 3 月 31 日までの経過措置期間中に十分な研修規模を確保できない課題を抱えている都道府県が確認された状況において、次年度も調査を継続し、都道府県の取り組み状況について把握していくことの必要性を感じている。

A. 研究目的

平成 25 年度、強度行動障害がある者に対し適切な支援を行う職員の人材育成を進めることを目的とした「強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）」が都道府県地域生活支援事業に創設され、翌 26 年度には基礎研修の上位研修として「強度行動障害支援者養成研修（実践研修）」が追加された。また 27 年度には、在宅等の強度行動障害者を対象とした行動援護サービスに従事する者を養成する「行動援護従業者養成研修」のプログラムが「強度行動障害支援者養成研修」の基礎研修と実践研修、両研修のプログラムに統一された。更に平成 27 年度のサービス等報酬改定において、重度障害者支援加算の要件に同研修修了者の配置が規定される等、研修の受講ニーズが高まっている。

本調査では、強度行動障害支援者養成研修の実施状況を明らかにすることで、円滑な研修の

実施・運営をサポートし、今後の同研修実施に向けた基礎資料とすることを目的とする。

B. 研究方法

47 都道府県の障害保健福祉主幹部（局）を対象に、郵送方式でのアンケート調査を、平成 28 年 7 月 11 日～7 月 27 日の期間で実施した。

調査項目は①「強度行動障害支援者養成研修」の実施状況及び予定、②「行動援護従業者養成研修」の実施状況及び予定、③（②で行っていると回答があった都道府県）両研修を分けて開催している理由、④「強度行動障害支援者養成研修」の実施に際しての課題の 4 項目とした。

（倫理面への配慮）

調査の手続きについては、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会にて承認を得た。

C. 研究結果

47 都道府県全てから回答を得た(回収率 100%)。調査結果は以下の通りである。

1. 「強度行動障害支援者養成研修」の実施状況及び予定

平成 28 年 7 月時点での研修予定は、基礎研修は 47 都道府県全て、実践研修は愛知県を除く 46 都道府県で実施が予定されていた。なお、愛知県については昨年度実践研修を開催しており、「現時点では未定」との回答結果であることから、実施することも推測された。その他、基礎研修、実践研修の修了予定者数、実施主体、実施体制等については、下記に記した。

(1) 基礎研修、実践研修の修了予定者数

本調査では、研修の定員数を修了予定者数とした。人数未定の青森県、岩手県を除く 45 都道府県の修了予定者数の合計は、基礎研修が 10,211 人、実践研修が 5,563 人であった。

基礎研修、実践研修、両研修の修了予定者数上位 5 府県を表 1 に示す。なお修了予定者数最多都道府県と最少都道府県とでは、基礎研修は 26 倍、実践研修では 9 倍の開きがあった。また修了予定者数を、100 人以上 200 人未満としている都道府県の割合が最も高く、基礎研修で

は 4 割 (18 県)、実践研修では 5 割 (22 都道府県) となっていた (表 2)。

(2) 研修の実施主体、及び実施体制

研修の実施主体は、「都道府県」、「指定事業者」、「委託事業者」の 3 者がほぼ同数となっていた。昨年度 (平成 27 年度) の実施主体と比較すると「都道府県」と「委託事業者」が減り、「指定事業者」が増えている (表 3)。

また実施体制については、「都道府県直営」が 2 割、「事業者共同」が 4 割、「事業者単独」が 2 割となっていた。平成 27 年度の実施体制と比較すると「都道府県直営」が 5 カ所減、「事業者共同」が 6 カ所減り、反対に「事業者単独」が 8 カ所増となっていた。同様に実践研修でも、「都道府県直営」が 5 カ所減、「事業者共同」が 2 カ所減り、「事業者単独」が 7 カ所増となっていた。

研実主体及び実施体制が、少しずつ都道府県直営あるいは関与していたものから、事業所への指定・委託に変わってきている。

2. 「行動援護従業者養成研修」の実施状況及び予定

平成 28 年度に「行動援護従業者養成研修」を

表 1 基礎研修及び実践研修の修了予定者数上位 5 府県一覧表 (平成 28 年度)

	1	2	3	4	5
基礎研修	千葉県(1,588 人)	埼玉県 (720 人)	大阪府 (630 人)	北海道 (510 人)	栃木県 (400 人)
実践研修	埼玉県 (390 人)	静岡県 (360 人)	大阪府 (330 人)	兵庫県・鹿児島県 (240 人)	

表 2 基礎研修及び実践研修の修了予定者数一覧

	50 人未満	50 人以上 100 人未満	100 人以上 200 人未満	200 人以上 300 人未満	300 人以上 400 人未満	400 人以上 500 人未満	500 人以上
基礎研修	0	9	18	9	4	1	4
実践研修	1	15	22	3	3	0	0

表 3 基礎研修及び実践研修の実施主体と実施体制のクロス集計 (平成 28 年度)

左 右	=基礎 =実践	研修の実施主体について						計	
		都道府県	事業者【指定】	事業者【委託】	計	計			
実 施 体 制	都道府県直営	10	10	0	0	0	0	10	10
	事業者共同	4	6	3	3	12	12	19	21
	事業者単独	1	0	12	10	5	5	18	15
	その他	1	1	0	0	0	0	1	1
	計	16	17	15	13	17	17		

参考資料：平成27年度							計	
都道府県	事業者【指定】	事業者【委託】	計	計				
15	15	0	0	0	0	15	15	
5	5	5	4	14	14	24	23	
0	0	4	2	6	6	10	8	
0	0	0	0	0	0	0	0	
20	20	9	6	20	20			

※ 1 H28年度は神奈川県が、H27年度は北海道と千葉県が、複数回実施する研修で実施体制と実施主体が異なっている。その為、合計数が実施都道府県数と異なっている。

開催する都道府県は、47 都道府県中 17 都道県であった（北海道、福島県、埼玉県、東京都、神奈川県、長野県、愛知県、滋賀県、兵庫県、和歌山県、広島県、山口県、徳島県、愛媛県、高知県、佐賀県、熊本県）。

（１）「行動援護従業者養成研修」の修了予定者数

予定者数未定の、福島県、愛知県、兵庫県を除く 14 都道県での修了予定者総数は 1,609 人であり、最も修了予定者数が多い埼玉県では、年間 480 人規模での開催が予定されていた。

なお、単純に修了予定者数と実施回数とを割って出た 1 回当たりの修了予定者数は、全都道県共通して 20 人以上 40 人未満となっていた。

（２）研修の実施主体、及び実施体制

17 都道県中、実施体制が「その他」の高知県を除く 16 都道県全てで、「指定事業者」による「事業者単独」での研修が実施、予定されていた（表 4）。

表 4 行動援護従業者養成研修の実施主体と実施体制のクロス

【行動援護】		研修の実施主体について			
		都道府県	事業所【指定】	事業所【委託】	その他
実施体制	都道府県直営	0	0	0	0
	事業所共同	0	0	0	0
	事業者単独	0	16	0	0
	その他	0	1	0	0

3. 「強度行動障害支援者養成研修」と「行動援護従業者養成研修」とを分けて開催している理由

「強度行動障害支援者養成研修」と「行動援護従業者養成研修」とを分けて開催している理由について 16 都道県より回答が得られた。理由として、「受講対象者が異なるため」が 11 都県と最も多く、次いで「受講ニーズへの対応」が 3 県と、全体の 9 割弱を占めていた。以下に、それぞれの理由の例示を示す。

■「受講対象者が異なるため」

強度行動障害支援者養成研修 受講者の 7 割以上が施設系の職員であったことを踏まえ、実践研修のモデル事例を施設入所者に変更するなど、「行動援護従業者養成研修」

との差別化を図っている。居宅系（行動援護など）の職員には、「行動援護従業者養成研修」を受講していただくよう案内している。同一の内容ではあるが行動援護を中心とした内容となっている。（高知県）

■「受講ニーズへの対応」

県が実施する強度行動障害支援者養成研修だけではニーズに対応できないため、報酬算定上同一視される行動援護従業者養成研修を指定研修として実施している。（広島）なお、その他に「国の制度が一元化されていないために研修を別にしている。」（山口県）、「行動援護従業者養成研修を先行して、業者指定、研修実施しているため。」（佐賀県）といった理由もあった。

4. 「強度行動障害支援者養成研修」の実施に際しての課題

強度行動障害支援者養成研修の企画・運営・開催で困っていることや悩んでいることについて、28 都道府県より回答が得られた。主な内容

は、平成 30 年 3 月 31 日までの経過措置期間中に十分な研修規模を確保できるかといった「研修規模の確保」が 13 都道府県、「講師の確保」が 11 都県、そして「研修内容と研修後のフォローアップ」についてが 6 県であった。以下に、詳細な内容

の一例を示した。

■「研修規模の確保」

開催回数、規模をどこまで拡大すればいいのか。経過措置期間終了までに、どの程度受講希望があるのか予測するのが難しい。（静岡県）

■「講師の確保」

国研修受講者を含めた、講師の確保が難しい。（秋田県）

■「研修内容と研修後のフォローについて」

地域の実情に合わせて、理解を深めるカリキュラムの検討。（徳島県）

基礎研修、実践研修で完結してしまっていて、その後のフォローアップができていない。（奈良県）

また、「研修実施体制が変更することに伴って生じる事業者の選定」(埼玉県)や、「研修内容の質の確保」(岡山県)、「研修募集時の受講者の選考要件」(和歌山県)などが課題点としてあげられていた。

D. 考察

1. 研修修了者数の現状と今後の推移

平成 25 年度時点で開催都道府県数 3 県、修了者数 234 人であった基礎研修は、平成 28 年度には全都道府県で開催が予定され、修了予定者数も 10,000 人以上となっている。また実践研修についても 46 都道府県、5,000 人以上の修了者が予定されている。更に行動援護従業者養成研修を開催する都道府県が 17 都道府県あり、すくなくとも 1,600 人以上が修了する予定である。平成 25 年度以降の強度行動障害支援者養成研修修了者と本調査結果の修了者数を合わせると、平成 27 年度報酬改定の経過措置期間中(平成 30 年 3 月 31 日)に、基礎研修修了者は 30,000 人以上、実践研修修了者は 15,000 人以上、基礎研修と実践研修の両研修修了者(行動援護従業者養成研修含む)は 19,000 人以上になると推計される(図 1)。

2. 指定事業所による研修の増加と、研修の質の担保

全国で研修が開催され、強度行動障害に関する基礎的な知識を有したヘルパー、支援者が急速に増えてきている一方で、研修の実施主体、実施体制も、都道府県の実施から指定事業所が単独で実施している都道府県も増加し、研修の質を一定レベル担保することが課題としてあ

げられていた。こうした課題に対し、昨年度(平成 27 年度)千葉県では、研修を「指定事業者制」とするため、先ず講師育成を兼ねた県直営での基礎研修を開催し、その上で指定事業者所による研修を開催するといった工夫が行われ、今年度(平成 28 年度)は予定通り指定事業者単独での開催が予定されていた。また鳥取県では、委託事業者単独での研修だが、研修プログラムの検討会議、及び研修後の反省会時に県担当者が出席し、県としての要望を伝える他、内容についても把握できる場を設けるなど、研修の質を担保する工夫がなされていた。

研修の質を担保することで、多くの研修修了者が強度行動障害者支援の基礎をしっかりと理解し、強度行動障害者の安心・安全な生活を支える支援者として、根拠に基づいた支援を実直に取り組んで頂くことを期待したい。

3. 今後の展望

本調査の結果は平成 28 年 7 月時点での予定値及び内容である。次年度、改めて平成 28 年度の研修修了者の確定値と、平成 29 年度修了者の予定値、その他、①重度障害者支援加算の対象者数の把握状況、②研修の受講費用(都道府県直営、指定事業者、委託事業者)、③修了者名簿の管理状況、④都道府県独自の強度行動障害者支援に関する取り組み、などについてアンケート調査を行い、円滑な研修の実施に寄与する基礎資料として、今後も全国に情報発信していきたい。

E. 文献

1. 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園：強度行動障害支援初任者養成研修プログラム及びテキストの開発について、平成 25 年度障害者総合福祉推進事業(報告書)(2014)

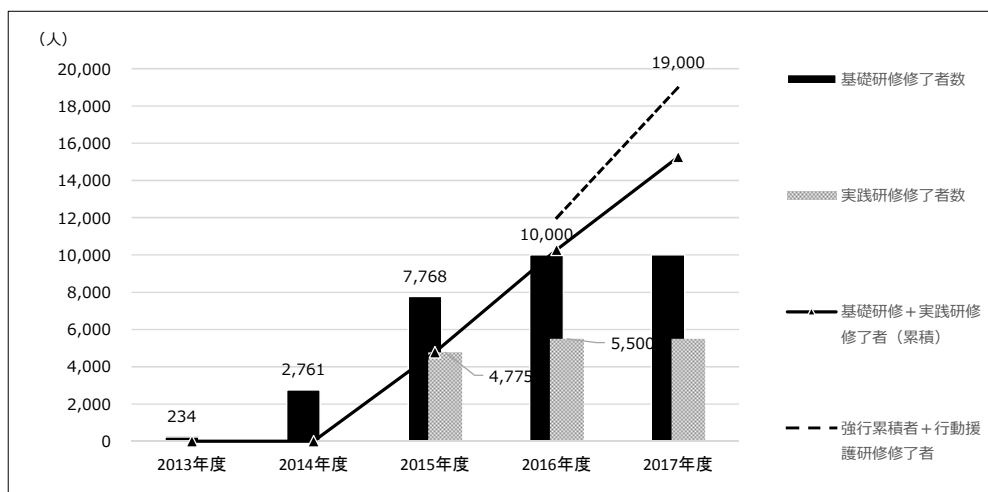


図 1 強度行動障害支援者養成研修及び行動援護従業者養成研修修了者数の推計

平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
(障害者政策総合研究事業 (身体・知的等障害分野))
分担研究報告書

強度行動障害特別処遇事業対象者の長期間における支援の経過と事業所の取り組み

主任研究者 志賀 利一¹⁾
研究協力者 松上 利男²⁾ 高橋 潔³⁾ 中野 伊知郎⁴⁾ 夏目 智志⁵⁾
大森 綾子³⁾ 川西 大吾⁶⁾ 信原 和典¹⁾ 村岡 美幸¹⁾

- 1) 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
- 2) 社会福祉法人北摂杉の子会
- 3) 公益財団法人鉄道弘済会弘済学園
- 4) 社会福祉法人侑愛会星が丘寮
- 5) 社会福祉法人侑愛会なお・はろう
- 6) 社会福祉法人旭川荘たかはし障害者支援センター

研究要旨：本研究は、強度行動障害のある人の 10 年以上に亘る長期間の症例報告等はほとんどないことから、平成 5 年に始まった強度行動障害特別処遇事業を実施していた施設等より、強度行動障害支援の長期の実践経過と事例を収集し、強度行動障害者支援のポイントを振り返り確認するとともに、今後の支援の在り方について検討することを目的に実施したものである。本稿では 4 施設で強度行動障害のある者の支援を長期実践した結果、支援員がなにを学び、また重要だと考えているかという点に絞り報告しているほか、今後の地域における課題について取り上げている。なお、実践事例の詳細等については、資料で紹介している。

A. 研究目的

強度行動障害支援の歴史はすでに四半世紀以上経過しているが、これまで強度行動障害のある人の 10 年以上に亘る長期間の症例報告等はほとんどない。そこで平成 5 年に始まった強度行動障害特別処遇事業を実施していた施設等より、強度行動障害支援の長期の実践経過と事例を収集し、強度行動障害者支援のポイントを振り返り確認するとともに、今後の支援の在り方について検討することとした。

B. 研究方法

強度行動障害特別処遇事業を実施していた、国立重度知的障害者総合施設のぞみの園、社会福祉法人北摂杉の子会、公益財団法人鉄道弘済会弘済学園、社会福祉法人旭川荘の 4 施設から、長期の実践経過と事例の収集を行った。また、

今後の支援の在り方を検討するため、①法人・事業所における強度行動障害支援のこれまでの経過、②法人・事業所単位で取り組み始めたこと、これから取り組みたいこと、③地域あるいは全国規模で変わらなくてはいけないと考えていることの 3 つをテーマにシンポジウムを開催し、より多くの実践者から情報を収集することとした。なお、シンポジウムの開催にあたっては、先の 4 施設から収集した事例等を、各施設の代表者に報告してもらい、参加者とともに知見を深めた上で実施した。開催した研修のプログラムは表 1 のとおりである。

表1 研修プログラム

時間		プログラム	担当	
09:30	45	受付		
10:15	10	開会（主催者挨拶）	遠藤浩	国立のぞみの園
10:25	15	趣旨説明	志賀利一	国立のぞみの園
10:40	40	長期実践レポート①	夏目智志	おしまコロニー（北海道）
	40	長期実践レポート②	伊豆山澄男	国立のぞみの園（群馬県）
12:00	60	昼食（ポスターセッション）		
13:00	40	長期実践レポート③	大森綾子	弘済学園（神奈川県）
	40	長期実践レポート④	川西大吾	旭川荘（岡山県）
14:30	70	シンポジウム 「強度行動障害支援の今後に向けて」	松上利男	北摂杉の子会
			高橋 潔	弘済学園
			中野伊知郎	おしまコロニー
			志賀利一	国立のぞみの園
16:40		閉会		

C. 研究結果

4 施設の長期実践経過と事例の詳細については、資料2の a、b で紹介する。ここでは、強度行動障害のある者の支援を長期実践した結果、支援員がなにを学び、また重要だと考えているかという点に絞り報告する。

1) おしまコロニー夏目氏の報告より

強度行動障害のある者の支援を長期実践し学んだことは、①本人の行動特性や興味関心に応じた支援が行われなければ行動障害は表出しやすい、②チームで一貫して対応しなければ行動障害が表出しやすい、③表現が未熟であればあるほど、行動障害が表出しやすい、④不必要な介入が増えるほど、行動障害が表出しやすいということだった。

つまり、本人の特性や興味関心といったものを活かして、身辺面やコミュニケーションのスキル等を高め、より本人のスタイルに合った、自立的な生活を提供することができれば、行動障害は予防できるのではないかと考えている。

支援のポイントとしては、①他人と安心して関わることができるようにする、②他人との関わりが楽しいと思えるようにする、③できるだけ自分の力が発揮でき、本人自身が必要とする場面に、本人主導で手助けを求められるようにするといったことがあげられる。

今回報告したケースでは、一定の様式に沿って、継続的に記録を取ってきた。それを整理・分析して、その行動の持つ機能と起こる背景、本人の行動特性や環境状況などを明らかにしたことで、特性に応じた個別支援が実施でき、一定の成果をあげることができたと考えている。

2) 国立のぞみの園伊豆山氏の報告より

行動障害の軽減には、近道はなく、あるとすれば、①障害特性をしっかりと理解すること、②入念なアセスメントにもとづき、個々の理解のレベルにしっかりと合わせること、③そのことによって適切な構造化を図るということである。この3つを繰り返すことが、行動障害軽減の一番の近道になると考えている。

3) 弘済学園大森氏の報告より

長期に亘る支援で大切なことは、一貫した方針と対応であり、そのためには、支援の有効性を確認し検証しながら進める、といったサイクルが大切である。

二次障害の改善に向けた施設による適切な支援は、ある程度の状態の安定を図ることができる。そこに、家族支援が加わり、家族の失意と心情を理解、共感し、家族も本人の対応ができるようになると、さらなる状態が安定する。

行動障害のある方への支援で大切なのは、親との信頼関係と言える。家族を中心とした関わりが可能となって初めて、本当の意味での行動障害への改善に向けたスタートラインになると言えるのではないだろうか。

さらに、知的障害、自閉症、感覚異常などの一次障害の部分に加え、行動障害、二次障害の部分による、自傷、他害などは、成育歴のみならず、家族のヒストリーもアセスメントしながら、それらがどのように絡み合っていくのかを紐解いていくことが、強度行動障害支援の第一歩であることを改めて認識している。

4) 旭川荘川西氏の報告より

自閉症の人たちにとって、やはり構造化は重要である。なぜなら、急な変更などに柔軟に対応できなかつたり、生活における見通しが立てづらい自閉症の人たちにとって、理解・安心でき、混乱のない日々を積み重ねていくうえで欠かせないからである。ただ、支援の成功曲線は、自分が頑張った分、成果がきれいに右肩上がりにはならない。結果が出るまでは不安と葛藤の中、このまま続けていっていいのか。それとも、修正が必要なのか、ということをしかりと評価してくれる人や機関とコラボレーションする、そういう協力体制を作ることがすごく大切だと感じている。

支援の基本は、職員間の統一と継続である。支援ひとつをとってみても、なぜこの取り組みをしているのかという理解を職員全体で共有していく必要がある。「明日から、これやります。」「とりあえずやってください。」ということではなくて、なぜこれをするのか。その根拠をしっかりと現場の人たちに伝えて、皆がこういう状況で、何のために支援しているのかをしっかりと落とし込んだうえでやっていくことが大切である。そしてこれにプラスして、期待されるゴールをイメージすること。ゴールが具体的にイメージできると、人は、それが希望に変わって、少々の困難ではあきらめなくなり、頑張りが続けられるエネルギーになる。よって、支援のやり方を伝えるのと同時に、明確で具体的なゴールと一緒に現場の人たちと共有することが、チーム自体をさらに強固なものにしていくのではないかと考えている。

以上、4人の報告から、強度行動障害のある者を支援する上では、①入念なアセスメントと、②チームで一貫した支援を地道に取り組むことの重要性が確認できたと言える。

D. 強度行動障害支援における現在と今後の地域における課題

ここでは、シンポジウムの内容から、シンポジストが報告した強度行動障害支援における現在の取り組みと今後の地域における課題について取り上げたい。

1) 北摂杉の子会松上氏より

力を入れているのは、地域支援とのことだった。3年前に「レジデンスなさはら」という、行動障害のある人たちの地域の暮らしの支援目的として、グループホームを開設し、グループホームをベースにしながら、地域のさまざまな居宅支援なども活用して、地域の中で本当に質の高い暮らしができる支援に取り組んでおられる。それを、今後の地域支援のモデルのひとつとして積み上げていきたいと考えているとのことだった。行動障害があるから入所ではなくて、やはり地域でどのように支えていくか、その環境をどうつくるか、どういう支援のサービスをつくるかということが重要と考慮ておられた。

もう1つは、コンサルテーションであり、既に15年ぐらい前から教育委員会と連携して、先生に対するトレーニング・コンサルテーションをしているとのことだった。最近、ニーズがより高まったため、法人の人材を活用して、人材育成研修室という部署を法人独自で作り、今、ニーズに応じて、継続的な事業所に対するコンサルテーションをしているとのことだった。

地域における今後の課題は、①強度行動障害支援者養成研修修了後の継続研修のあり方、②OJTをベースにしたスーパービジョン、③パート職員の増加に伴うパート職員の研修受講機会の確保、④パニックが起こったときの利用者の安全確保、支援する人の安全確保のスキルの習得、の4点をあげていた。

2) おしまコロニー中野氏より

今の現場の中での、一番の大きな課題は、人材の育成とのことだった。そのため、2016年の8月に法人主催で、自閉症支援の5日間のトレーニングコースを実施していた。コースの内容は、実際に協力者を立てて、グループワークを行い、その中で実際にアセスメントをして、構造化する。その結果を確認するというワークショップであった。

加えて、外部の評価も重要と覚えておられた。誰か背中を押してくれる人がいて、「こうすればいいんだよ。実際やってみて。」ということを外から言ってもらえると、現場の職員は、やってみようと思うのではないだろうか。やってみて、実際どうなのかということから、いろいろなことを利用者の方々から学ぶ。そういうきっかけが必要だと感じておられた。実際に、法人でも、外部の評価ということで、スーパーバイズをしてもらうような仕組みを取り入れているとのことだった。

地域における今後の課題は、研修を入り口にして強度行動障害ということに対して正しい知識を広めていくねらいで、①強度行動障害の基礎研修を1年半で道内の2,000人の職員に受けもらえるような仕組みを作ること、外部からの評価を行うために②地域ごとにスーパーバイザーを見つけること、強度行動障害にならないための③早期療育の確立、④医療との連携、の4点をあげていた。

3) 弘済学園高橋氏より

児童施設の立場として、最近知的障害が軽くて、行動問題を顕著に示していて、家庭でも学校でも地域でも過ごせない児童が、入所施設に向かってこようとしており、それらの児童は、反応性の愛着障害やASDにより行動問題が見られ、家庭でも学校でも地域でも支えることができない現状があるとのことだった。こうした児童に対し、入所施設の立場としては、自立支援と施設を出た後の地域移行支援の視点を意識しながらの支援の必要性を感じておられた。

また、虐待防止や職員のメンタルヘルスも、強度行動障害支援に直結する問題だと覚えておられた。虐待防止は、精神論で、「虐待はいけないんだ。」ということだけではいかないも

のであり、それゆえ虐待に類するような状況を経験している事業所も少なくない。そうした状況をいかにして職場の仲間乗り越えるか、乗り越えてまたひとつ支援の質が高まっていくものではないだろうかと述べていた。また、メンタルヘルスに関しては、きちんとした支援の仕方を伝え、利用者の変容を職場や支援員の喜びとして共有できるよう努めているとのことだった。

地域における今後の課題は、①強度行動障害の支援力を高めていくこと、支援が必要な児童を受け止めるために必要な②加齢児の受け入れについて、成人施設や行政の協力を得ること、③学校教育との連携、の3点をあげていた。

E. おわりに

「強度行動障害」は社会全体に大きく取り上げられるテーマでは必ずしもないかもしれない。しかし、必要とする方がいることは確かである。私たちはその人たちに対して、こういうやり方が有効であるということを手で知っている。それゆえ、なんとかその情報をその人を支える人達、これから支えようとしている人達に届けられるようにしなければならない。ただし、自分たちだけでそんなに簡単に第一歩がいくかという、背中を押してもらわないと難しい部分もある。そういった意味では強度行動障害支援者養成研修に加えて、地域ごとにフォローアップ研修や小さな会合等を開催し、仲間をつくっていくことが重要と考える。

そして国立のぞみの園では、そういった地域の取り組みや実践を、研修や広報誌(ニュースレター)、ホームページ等を通し、多くの人達の耳に届くよう引き続き努めていく。

F. 研究発表

特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

平成28年度「強度行動障害支援者養成研修」及び「行動援護従業者養成研修」の実施状況に関する調査

都道府県名		回答者氏名	
所属部署名		電話番号	

I. 貴都道府県にて開催する「強度行動障害支援者養成研修」の実施状況及び予定について教えてください。

※ 1. 該当項目にチェック (☑) をしてください。 ※ 2. 予定の場合は、修了者数に定員数を記入してください。

基礎 (キソ) 研修	実践 (ジッセン) 研修
①平成28年度の基礎研修の実施状況について	①平成28年度の実践研修の実施状況について
<input type="checkbox"/> 実施した (予定含む) ⇒ 日程・修了者数を記載して下さい 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】 <input type="checkbox"/> 実施しない	<input type="checkbox"/> 実施した (予定含む) ⇒ 日程・修了者数を記載して下さい 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】 <input type="checkbox"/> 実施しない
②研修の 実施主体 について	②研修の 実施主体 について
<input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 指定事業者 <input type="checkbox"/> 委託事業者 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 指定事業者 <input type="checkbox"/> 委託事業者 <input type="checkbox"/> その他 ()
③ 実施体制 について	③ 実施体制 について
<input type="checkbox"/> 都道府県が企画・運営の全てを行う <input type="checkbox"/> 事業者と都道府県とが、共同で企画・運営を行う <input type="checkbox"/> 事業者が企画・運営の全てを行う <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 都道府県が企画・運営の全てを行う <input type="checkbox"/> 事業者と都道府県とが、共同で企画・運営を行う <input type="checkbox"/> 事業者が企画・運営の全てを行う <input type="checkbox"/> その他 ()

II. 貴都道府県にて開催する「行動援護従業者養成研修」の実施状況及び予定について教えてください。

①平成28年度の「行動援護従業者養成研修」の実施状況について	②研修の 実施主体 について
<input type="checkbox"/> 実施しない ⇒ 問IVへ進んでください <input type="checkbox"/> 実施した (予定含む) 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】 【日程： (修了者数 人)】	<input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 指定事業者 <input type="checkbox"/> 委託事業者 <input type="checkbox"/> その他 ()
	③ 実施体制 について
	<input type="checkbox"/> 都道府県が企画・運営の全てを行う <input type="checkbox"/> 事業者と都道府県とが、共同で企画・運営を行う <input type="checkbox"/> 事業者が企画・運営の全てを行う <input type="checkbox"/> その他 ()

III. 「強度行動障害支援者養成研修」と「行動援護従業者養成研修」とを分けて開催している理由を教えてください。

IV. 強度行動障害支援者養成研修の企画・運営・開催で、困っている点や悩んでいる点を教えてください。

FAX : 027-320-1391 送付先：国立のぞみの園研究部 (担当：信原・村岡)

※ FAX送信の際、送付状 (表紙) は不要です。本紙のみFAXしてください。

このページは強度行動障害支援者養成研修に関する情報を逐次掲載いたします

強度行動障害支援者養成研修のページ

強度行動障害とは

強度行動障害とは、自分の体を叩く、食べられないものを口に入れる、危険につながる飛び出しなど「本人の健康を著しく損ねる行動」、他人を叩く、物を壊す、大泣き奇声が何時間も続くなど「周囲の暮らしに著しい影響を及ぼす行動」が高い頻度で継続的に発生し、特別に配慮された支援が必要な状態のことを言います。そして、強度行動障害支援者養成研修とは、障害者総合支援法における都道府県地域生活支援事業です。平成25年よりスタートした本研修においては、全国の障害福祉施設や事業所等の関係者が、強度行動障害のある人に対して、協力しながら「共通の言語」で支援を行えることを目指しています。

このページは、強度行動障害支援者養成研修(指導者研修)ならびに都道府県で開催される強度行動障害支援者養成研修に関する情報交換を目的に作成しました。「独立行政法人重度知的障害者総合施設のぞみの園」事業企画局研究部が運営しています。

[お問合せ\(情報提供\)はこちら](#)

インフォメーション

[RSS](#)

[「障害特性ヒントシート」平成28年度強行指導者研修版](#)

2016年11月24日 [研修内容](#)

7月5日～8日に開催した強度行動障害支援者養成研修(指導者研修)で使用した、「障害特性ヒントシート」を掲載いた...

[この記事を読む](#)

[平成28年度「強度行動障害支援者養成研修フォローアップ研修」のご案内](#)

2016年9月12日 [研修内容](#)

平成25年度よりスタートした強度行動障害支援者養成研修も、平成28年度には、全国で基礎研修受講予定者が10,0...

平成 28 年 10 月 5 日 (水)

シンポジウム『強度行動障害支援の今後に向けて』の進行について

11月7日にのぞみの園主催で開催する『強度行動障害支援者養成研修フォローアップセミナー』の最後のシンポジウムの企画案です。なお、申し訳ありませんが、ご氏名については敬称略とさせていただきます。

シンポジウムの概要

日時：	平成28年11月7日(月) 14:30-16:30 (2時間)
会場：	品川フロントビル地下1階会議室 / 定員 200 人
テーマ：	強度行動障害支援の今後に向けて
登壇者：	中野伊知郎(社会福祉法人侑愛会 星が丘寮施設長) 高橋潔(財団法人鉄道弘済会 総合福祉センター弘済学園園長) 松上利男(社会福祉法人北摂杉の子会 理事長)
進行：	志賀利一(独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 研究部長)

シンポジウムで意見交換したい内容

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○ テーマ1：過去を振り返り / 法人・事業所における強度行動障害支援のこれまでの経過<ul style="list-style-type: none">■ 強度行動障害支援を開始した当時(自らかかわりはじめた当時)の法人・事業所内のドタバタ等■ 当時を振り返り、支援技術や組織運営のどのような未熟さがあったか反省等■ 粘り強く、少しずつ改善に向けて取り組んできた経過等■ 法人・事業所内外の実践や研究を通しての変化と蓄積したノウハウ、自信が芽生えたきっかけ等○ テーマ2：現在の取り組みと希望 / 法人・事業所単位で取り組み始めたこと、これから取り組みたいこと<ul style="list-style-type: none">■ 法人・事業所で強度行動障害支援に関する現状・課題、新たな取り組み等■ 法人・事業所で今後取り組みたいと考えている夢等○ テーマ3：地域あるいは全国規模で変わらなくてはいけないと考えていること<ul style="list-style-type: none">■ 強度行動障害者支援を実効性のあるものに変えて行くために必要と考える大まかなポイント■ 地域あるいは全国単位で当面必要と考えられる取り組み等 <p style="text-align: right;">(下位項目■については、各自がすべてを話す必要はありません)</p> |
|---|

シンポジウム進行のタイムテーブル(案)

14:30-14:32	スタートアップ(志賀)
14:32-14:45	自己紹介と事例報告を聴いての大まか感想(3分×3人：中野→高橋→松上 + 4分)
14:45-14:50	シンポジウム開催の背景と進行方向の説明(志賀)
14:50-15:10	テーマ1：過去を振り返り(5分×3人：高橋→松上→中野 + 5分)
15:10-15:40	テーマ2：現在の取り組みと希望(8分×3人：松上→中野→高橋 + 6分)
15:40-15:50	テーマ3：地域で変わらなくてはいけないこと(3分×3人：中野→高橋→松上)
15:50-16:00	補足・最後に伝えたいこと(2分×3人：中野→高橋→松上) + 終了の挨拶(志賀)

『強度行動障害支援者養成研修フォローアップセミナー』全体のスケジュール

10:15	開会 主催者挨拶
10:25	趣旨説明
10:40	長期実践レポート ①おしまコロニー（北海道） ②国立のぞみの園（群馬県）
12:00	休憩
13:00	長期実践レポート ③弘済学園（神奈川県） ④旭川荘（岡山県）
14:30	シンポジウム 「強度行動障害支援の今後に向けて」
16:40	閉会

※ 休憩時間等を利用したポスター発表 10 件程度あり

強度行動障害支援の歴史はすでに四半世紀以上経過しています。しかし、これまで強度行動障害のある人の 10 年以上にわたる長期間の症例報告等はほとんどありません。そこで、今回のセミナーでは、強度行動障害特別処遇事業（平成 5 年～）を実施していた施設等より、強度行動障害支援の長期レポートを報告していただき、強度行動障害者支援のポイントを振り返り確認し、今後の支援の在り方、さらには強度行動障害支援の未来についてディスカッションを行いたいと考え、企画しました。

また、実践報告をお願いしている 4 施設は、強度行動障害者の支援に関して、①実直に粘り強く支援を行ってきており、現在も行っている、②強度行動障害支援者養成研修で伝達している「支援の基本」に沿った支援を提供している、③自分たちの施設の支援（あるいは独自の支援技法）が「一番！」と強くアピールすることがない（現状の課題を認識している）、④現実として施設単独で支えることが難しい強度行動障害者も存在しており、例えば保護入院等の現実的な選択肢も無視できないと実感しているはずで、今回のフォローアップセミナー全体を通して、「経験の少ない組織が短期間で十分な強度行動障害支援ができるわけではない（安易で幻想的なアプローチは存在しない）」「少しずつ着実かつ実直に学び、実践を積み重ねる以外に効果的な強度行動障害支援は行えない」「ある程度の質の強度行動障害支援が提供できる事業所等は全国に非常に少なく、より多くの事業所にすぐに学びや実践に取り組んで欲しい」というアピールが出来ればと考えています（研究視点から、長期フォロー事例を「聞きたい」のも事実ですが）。余談ですが、先日とあるシンポジウムで、「強度行動障害は、こうやれば絶対に良くなります」という発表を聞かされて、憂鬱な気分になってしまいました。

なお、このセミナーは、一部「平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金」を活用して実施します。セミナー全体の記録を何らかの報告書の形にまとめる予定です。報告書の原稿が出来ましたら、内容の齟齬がないか確認をお願いする予定です。お手数をおかけしますが、ご協力よろしく申し上げます。

セミナーの趣旨説明の読み原稿案：のぞみの園で推進する強度行動障害支援に関する調査・研修事業について

のぞみの園では、平成 25 年度より、外部の研究者や先駆的な実践に取り組んで来ていた多くの福祉関係者に協力していただき、強度行動障害支援者養成研修カリキュラムの作成ならびにモデル研修を実施してきました。この強度行動障害支援者養成研修は、障害福祉サービスの報酬単価改正等もあり、今年度全国で 1 万人以上が修了する規模にまで広がってきています。しかし、多くの障害福祉サービス事業所等においては、著しい行動障害がある人に対して適切な支援ができずに混乱しており、時には虐待等に発展する事例も少なくありません。また、福祉サービスを希望しても、事業所等から拒否され、相当地に制限された生活を送っている家族や、精神科病院等における長期入院を決断せざるを得ない事例も珍しくありません。多くの地域で、適切な支援が提供でき、強度行動障害者が安心した健康的な生活が送れるようになるには、障害福祉だけでなく、医療、教育の分野で乗り越えていくべき課題がたくさんあるのが現状です。

明るいニュースもいくつかあります。千葉県「強度行動障害のある方への支援者に対する研修」事業が3年目に突入し、事業の委託を受けている千葉県発達障害者支援センターの頑張りもあり、次第に質の高い研修プログラムに変貌しつつあります（毎年16人の受講者に対して年間38日間の研修実施／実際にそれぞれの現場で簡易的なコンサルテーションも）。また、2年目に入った福岡市の「強度行動障がい者集中支援モデル事業」についても、グループホームの制度を活用した短期生活改善モデル事業が回り始めています（一時利用から一般のグループホーム等への移行とその移行定着支援に入ったケースが複数あります）。どちらの自治体も振り返ってみると、千葉県では県事業団の事業見直し時期（平成15年）から独自の強度行動障害対策を検討しており（大きな虐待事件で対策の見直しあり）、福岡市ではカリタスの家事件（平成16年）直後より市内に検討チームが設置され、市独自の「強度行動障がい者支援研修事業」が平成18年よりスタートしています。つまり、地域全体でこの問題について長く検討されており、事業を担える人材が育っている地域でもあります。

他の自治体でも、強度行動障害支援者養成研修の実施と同時に、新しい取り組みに着手したという話をいくつか聞いています。もちろん、法人や事業所単位で新しい取り組みをスタートした事例も多く存在していると推測しています（例：法人単位で、有期限の生活立て直し事業を継続実施、他事業所へのコンサルテーション事業を継続実施、法人単独で5日の現任者トレーニングの継続実施）。また、学会や各種団体が、強度行動障害支援をテーマとして取り上げる機会も増えてきたように思います。

当面、私たちのぞみの園では、①全国の地域ならびに法人単位の先駆的な取り組みが広まるよう後押しすること、②それぞれの取り組みが実質的に強度行動障害者の生活の改善につながっているかどうかを検証することを基本に、③全国規模としてどのような制度や事業が必要であるか検討・提案することを目指し、調査・研修事業を展開していく予定です。今回の『強度行動障害支援者養成研修フォローアップセミナー』は、「過去を振り返ることで今後を考える」機会を提供することで、これらの目標に近づければと考えています。

これまで強度行動障害のある人の10年以上にわたる長期間の症例報告等はほとんどありません。今回は、強度行動障害特別処遇事業（平成5年～）を実施していた4つの施設から、強度行動障害支援の長期レポートを報告していただきます。当時と現在とでは、強度行動障害支援に対する考え方、ノウハウが随分違っていたはずですが、強度行動障害支援は社会的な意義が大きいと考え、積極的に事業に取り組み、試行錯誤してきた経過を想像しながら実践報告を聞きたいと思います。そして、最後のシンポジウムでは、強度行動障害支援に長年携わり、全国の様々な実践や研究情報を収集している3人のシンポジストに登場していただき、過去の実践から、現在、そして近い将来、強度行動障害支援としてどのような取り組みを考えているのか、さらに強度行動障害者の多くが、今よりも格段に安心して、健康的な生活ができるようになるためにどのような課題があるかについて意見交換が出来ればと考えています。

会場には、積極的にポスター発表の準備をいただいた事業所がいくつかあります。休憩時間を利用し、ポスターにもぜひ目を通し、発表者と情報交換してください。そして、強度行動障害の今後を真剣に考える200人がこの会場に集まっています。お互い積極的に意見交換・名刺交換を行い、有益なネットワークづくりを行える場になればと期待しています。

・・・事務連絡等・・・

長期実践レポート

— おしまコロニー ねお・はろう (北海道北斗市) —

社会福祉法人有愛会・おしまコロニー
障がい者支援施設 ねお・はろう
施設長 夏目 智志

1

事業所の概要



- 前身は昭和53年開設、第二種自閉症児施設・第二おしま学園(定員40名)
- 児童福祉法の改正に合わせて、2つの児童施設のうち、第二おしま学園が児者転換し、60名定員の成人施設になる。
- 平成5年に厚生省の委託事業として強度行動障害特別処遇事業の実施施設。
- 24年度の3月まで加算事業の対象施設として運営。
- ちなみに、ねお・はろうとは…

2

まず、事業所の概要からです。おしまコロニーがどこにあるかという、北斗市の海岸沿いから、当別地区というのがありまして、そこから山のほうに上がっていくと、こういった写真の、ゆうあいの郷が広がっております。私の働いている「ねお・はろう」が写真にある場所です。

ねお・はろう、おしまコロニーといっても、なかなか聞き慣れないと思うのですが、昭和53年に開設した第二種自閉症児施設の、第二おしま学園というのが前身です。児童福祉法の改正があり、それにあわせて2つの児童施設のおしま学園と、第二おしま学園が、加齢化の課題を抱えていたので、成人の人を集めて、定員60名の「ねお・はろう」という成人施設として、平成25年から運営させていただいております。

もともと第二おしま学園は、平成5年の厚生労働省の委託事業として、強度行動障害特別処遇事業の実施施設として手をあげさせていただき、平成24年3月まで、加算事業の対象施設として運営させていただいておりました。ちなみに、「ねお・はろう」の「はろう」とい

うのは、Hello のハローではなくて、「根を張ろう」、大地に根を張るという意味の名前で、開設したときにつけさせていただきました。

事業所の概要については、年齢状況は、平均年齢が30.3歳です。児童施設からの移行だったので、比較的若年層が多いです。最高齢で40歳の方がいますが下は18歳、19歳。高校を卒業して利用したという方もいらっしゃいます。

事業所の概要

- 年齢状況
 - 平均年齢: 30.3歳
(男性49名: 平均30.9歳、女性7名: 平均25.7歳)
- 障がい状況
 - 最重度: 41名(73%)、重度: 14名(25%)、中度: 1名(2%)
- 支援区分状況(平均 5.6)
 - 区分5: 18名(32%)、区分6: 38名(68%)
- 重度支援加算対象
 - 50名(89%)

3

障害の状況としては、最重度が41名で、重度が25%、中度が2%という状態で、ほとんど重たい方が利用されています。支援区分も、平均5.6です。区分5、区分6の方が中心となっています。重度支援加算の対象者も50名。89%が重度支援の対象となっています。

強度行動障害の得点に照らし合わせると、大体39名の方がその対象になるかな、というように思われます。

強度行動障害者支援の取り組み

- 平成5年4月～強度行動障害特別処遇事業指定
 - 特別処遇枠(わかさ寮)運用開始、定員4名(本体施設40名)
- 平成10年4月～特別処遇加算事業へ改定
 - わかさ寮増築(定員10名うち加算対象4名)、本体施設30名
- 平成18年4月～児童施設・措置から利用契約へ
 - 有期限有目的利用・モスライ(独自事業)の廃止
- 平成24年4月～第2種自閉症児施設種別廃止
- 平成25年4月～児童福祉法改正、児者転換
 - わかさ寮、女性棟へ転用

4

強度行動障害支援の取り組みです。平成5年に特別処遇事業の指定を受けています。特別処遇棟として、わかさ寮という4名定員の建物を建築しております。本体施設が40名でしたので、あわせて44名の定員でしたが、平成10年に特別処遇加算事業に改定されたので、わかさ寮を増築し、完全個室で10名の建物にしました。加算の対象は4名だったのですが、10名の方が生活する建物に変わっています。

平成18年4月から、児童施設のほうが措置から利用契約へ変更されています。このとき、有期限、有目的でセミステイという、3か月の独自事業の取り組みをやっていたのですが、こちらのほうは廃止されています。

平成24年4月に、第二種自閉症児施設という種別がなくなりました。そのあと平成25年に児者転換して、「ねお・はろう」という形になっております。この時、成人施設に変わりましたので、特別処遇棟だったわかさ寮は、今は女性用の建物として活用されています。

郊の方もいました。地理的には分かりにくいかもしれませんが、釧路や旭川など、道内の広い範囲で、利用されている方がいらっしゃいました。北海道はやはり広いのです。新潟と東北六県をあわせたぐらいの広さがあります。広域分散。あとは積雪があるので、地域を全部バックアップするというのがとても大変だったというのが当時の思いとしてあります。渡島支庁と檜山支庁というのが、道南圏にあたるのですが、その広さでも群馬県と大体同じぐらいの広さなので、道南圏であっても道南を端から端まで支援するというのは、とても困難性が高かったというのが当時の状況でした。

利用する人たちと家族の現状を見たとき、悲惨な状態がやはりあるので、タイムリーに支援をしていかなければならないということがありました。定員枠が4名だったという制約と、広さの制約があり、全道をカバーするというのは、とても困難でした。

強度行動障害者支援の取り組み

- これまでの対象: 31名(男性: 26名、女性5名)
- 開始時年齢

6~8歳	5名	16.1%
9~12歳	6名	19.4%
13~15歳	14名	45.2%
16~18歳	6名	19.4%
- 出身地(所管児童相談所)

函館	13名	41.9%
中央	6名	19.4%
釧路	3名	9.7%
旭川	2名	6.5%
岩見沢	2名	6.5%
札幌	2名	6.5%
道外	3名	9.7%
- 知的程度

最重度	16名	51.6%
重度	11名	35.5%
中度	3名	9.7%
軽度	1名	3.2%
- 副診断

自閉症	31名	100.0%
てんかん	14名	45.2%

強度行動障害者支援の取り組み

- 開始時得点(平均26.2)

20~25点	18名	58.1%
26~30点	6名	19.4%
31点~	7名	22.6%
- 終了時得点(平均14.4)

1~10点	9名	29.0%
11~20点	15名	48.4%
21~29点	6名	19.4%
- 対象者の現在:
 - ▶ 継続入所 10 32.3% (第二おしま学園~ねお・はろう)
 - ▶ 家庭引取り 4 12.9%
 - ▶ 成人施設移行 11 35.5%
 - ▶ グループホーム 1 3.2%
 - ▶ 他の児童施設 5 16.1%

強度行動障害者支援の取り組みについてですが、これまでの対象者は31名です。男性が26名で、女性が5名。開始年齢は、若年では6~8歳という方もいましたし、思春期と言われる中学生時期がやはり多かったかなと思います。知的程度は、最重度の方が多く、重度の方がその次、といった形になっています。第二種自閉症児施設でしたので、対象は皆さん自閉症の診断を受けています。

出身地は、ほとんど道南圏ですが、道央という札幌近

得点の推移については、このようになっています。児童ということもあって、比較的3年間で行動障害の得点は減少していると思います。

終了後の進路について。終了時の行動障害得点と進路との関連性は、あまりなかったと思います。行動障害が改善された人が移行しやすかったというような形ではなく、やはり地元のほうの成人施設の空き状況が一番大きかったかと思います。こういう取り組みをしても家庭での立て直しは難しく、やはり家庭に戻るといよりは成人施設にそのまま移行するというケースが多かったです。

成人施設の状態によって進路が変わっていったのではないかと考えています。

それでは、次に、事例を紹介させていただきます。

事例紹介

1. プロフィール概略

- ・氏名:M
- ・性別:男性
- ・年齢:27歳(平成28年4月1日時点)
- ・体格:165cm 52.0kg
- ・障がい名:知的障がい重度 自閉症
- ・障害支援区分:区分6
- ・IQ:21(平成21年5月27日)

今回出す事例は、27歳の男性、重度の知的障害がある自閉症の方のケースです。平成11年度の厚生科学研究の通称飯田班、弘済学園さんのケースカンファレンスに出させてもらったケースです。小学校5年生のときに書かせてもらって、今はもう27歳です。その方の長期レポートということで、紹介させていただきます。

事例紹介

2. 障がいの経過

- ・4才頃より自分の意思が伝わらないと顔や手を引っ掻いたりするなどの自傷行為があった。
- ・学校入学時、多動が強くなり、頻尿や唾吐を手に塗りつけて感覚遊びを楽しむ、大人に抱っこを求め、自分の思うようにならないと友達を叩いたり、引っ掻いたりする。
- ・母親を対象に壁を蹴る、物を投げるなどの破壊や引っかく、叩く。
- ・主治医(精神科)からは、問題行動に対して受け止めるようにとの助言、学校と家庭での対応を統一するために、教師がマンツーマンで付き、本人の要求のままに、廊下を延々と往復する。
- ・平成9年11月の手術入院をきっかけにうつ病的症状。一日中トイレにこもる、泣き出す、パニックを起こす。

障害の経過としては、4歳頃から自分の意思が伝わらないと顔や手を引っ掻いたりする自傷行為がありました。学校入学時、多動傾向があり、頻尿や唾液等を手につけて感覚遊びを楽しむ、大人に抱っこを求めてずっと抱っこをされ続ける。自分の思うようにならないと、友だちを叩いたり引っ掻いたりする、ということがありました。

母親を対象に、壁を蹴る、ものを投げるなどの破壊や、引っ掻く、叩くという行動が頻繁に出ていました。

精神科の主治医からは、「問題行動に対して受け止めるように」というような助言を受けて、学校と家庭での対応を統一するために、本人の行動のほとんどを受け入れるようにして、教員がマンツーマンで付き添い、本人の要求のままに廊下を延々と往復するというような学校生活を送っていました。

平成9年11月に手術のため入院。アデノイド、のどの扁桃腺を取る手術でした。体を抑えつけられて点滴をすることがあり、そのときから少し鬱状態のような症状が出て、1日中トイレに引きこもる、泣き出す、パニックを起こすというような行動があったようです。あとは壁面に額を打ちつける、昼夜逆転など、生活のリズムもかなり乱れがありました。行動障害の改善を目的として、平成10年12月に第二おしま学園に入所しました。

事例紹介

2. 障がいの経過

- ・床や壁面に額を打ちつける、昼夜逆転の睡眠の乱れがあり、行動障害の改善を目的に平成10年12月に第二おしま学園入所。
- ・本人の特性から、時間の管理、身辺技能、コミュニケーションなど、個別支援を通じて行動は徐々に安定。
- ・1年経過して改善が図られたため、保護者の強い希望で退所するが、再び行動上の問題が表出。道央に所在する児童施設の入所を経て、平成12年11月に第二おしま学園に再度入所。
- ・前回同様に線画レベルのパートディスケジュールを提示。自立課題や余暇活動、家事活動などを提供した。
- ・身辺スキル、コミュニケーションスキルの向上と通じてほぼ平穩に過ごしている。

入所時の状況と取り組みについてです。入所直後から玄関のコンクリートにガンガンガン頭を打ちつけるような状態で、小学校5年生ですが大人が2人がかりで体を抱えなければならない。離れるとすぐに床などに行くので、入所してから2週間ぐらいは、本人が夜寝るまで、大人2人が付き添うというような生活をしていました。その当時の強度行動障害得点については、児童相談所の判定では30点台だったのですが、実際に関わってみると、もう40点を超えるような状況だったのではないかなと思います。

本人の特性に応じて、時間の管理、身辺技能、コミュニケーションなどの個別支援を通じて、行動が徐々に安定していきました。1年を経過してかなり劇的に改善が図られ、保護者の強い希望で退所しました。

家庭でも視覚的な支援を継続し、学校とも連携を図りながら生活を再開したのですが、ご本人から発せられるいろいろな要求をご家庭ではすべて受け入れてしまうという生活になっていました。たとえばお父さんと外出して、プラレールを1回買うと、次の外出の時にも必ずプラレールを要求して買う。毎回行くたびに買う。部屋の中がいっぱいになって、プラレールがもう置けなくなってしまうので、「もう行けません。」と言う。するとそこでパニックになって、行動障害が再発するというような状況になっていたようです。そうなると、活動が停滞したり、拒否したり、自傷・他害といった行動が表出し始め、家庭生活が困難になってしまいました。そこで、道央の障害児施設に空きがあり利用したのですが、そこでも絶えず額で窓ガラスを割るという行動があり、やはり大人が付きっきりで生活していなければならなかったそうです。そこでの生活も困難だということになり、平成12年、再度第二おしま学園を利用することになりました。

再入所後は前回同様に、線画レベルのパートディスクジュールを提示したり、自立課題、余暇支援、家事活動を提供しながら、身辺スキル、コミュニケーションスキルの向上を通じて、ほぼ平穏に過ごしていました。

平成14年度は業務体制の変更があり、6名中半数の担当職員が変更になり、そのうちの2名が新任職員というような状態でした。夏頃から、活動への拒否などが頻繁に見られるようになりました。ただ、車での外出などには応じて、外出する日は満足して拒否や停滞などがなくなるので、平日であってもドライブに誘うような状況になっていきました。「ドライブ」や「たこ焼き」など、本人が外出を求めるかのような言葉に対してどんどん受け入れていくと、今度は、周期的に行われる「爪切り」や「耳かき」などの表出（要求）も徐々に増えていって、外出した翌日にまた外出を要求するし、耳かきや爪切りをした数分後にまた「耳かきしたい。」と要求するような状況になっていきました。

そこから9月頃になると、活動への拒否と同時に、職員をつねる、叩く、引っ掻く、噛みつくといった行動が表出してきました。そういった行動をおさえると、建具の角に額をぶつけるなどの自傷も表出しました。職員の姿が見えた瞬間に向かっていくという状態だったので、職員にとっては脈絡なく出てくる行動に対し、職員は「強迫的だ」という表現をするような状態でした。

10月に入ると、行動はさらにエスカレートしていき、1日に何度も他害に及んで、制止されると壁や窓ガラスなどに頭突きをするというような行為が1日中頻回に発生していました。

事例紹介

3. 障がいの再表出と個別支援

① 行動障がいの再表出

- 平成14年度、寮体制に変化。夏ごろより、活動への拒否が頻繁。車での外出には応じ、満足した表情や拒否などの行動が数日見られなくなることから、時間があるため外出へ。
- 「ドライブ」「たこ焼き」という言葉と周期的に行われる「みみかき」「つめきり」という言葉の表出も増加し、外出した翌日や耳かきをした数分後に要求。
- 9月になると、活動への拒否とともに、職員をつねる、叩きかかる、噛みつく等の他害や、建具の角に額をぶつける等の自傷が表出。
- 人の姿が視界に入ると即座に表出し、脈絡なく職員を追い回して他害。
- 10月に入るとさらにエスカレートし、一日に何度も他害に及び、制止されると壁やガラスに頭突きしたり、周囲にあるものを投げたりする行動が一日に頻回に発生する。

10

事例紹介

3. 障がいの再表出と個別支援

① 行動障がいの再表出

a. 行動障がいの様式と主状況

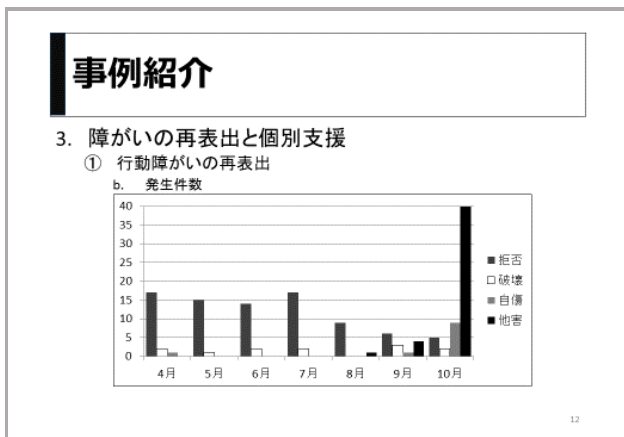
行動名	条件	行動
拒否	・ 活動のキューカードを渡されて ・ 活動を声掛け等で促されて	・ 「いや」と言って受け取らない、 ・ 顔を伏せてうすぐまる。
破壊	・ 皿や食器トレイを置かれて ・ 他人の食器を取り上げて ・ 活動を促され	・ テーブルから払い落とす ・ 投げ捨てる ・ ガラスに頭突きをする
他害	・ 誘導される途中で ・ 職員が部屋に入ってくると	・ ひっかく、叩く、噛みつく
自傷	・ 他害を制止されると	・ 壁やガラスに頭を打ち付ける ・ 建具の角に額を打ち付ける

11

ただこういった生活も、平成14年に突然乱れました。

そのときの行動障害の状況は、表に示した通りです。活動のキューカードを渡されたり、活動の声かけをされ

でも、「嫌」と言って受け取らなかったり、顔を伏せてうずくまる。食事や皿、トレイをテーブルから払い落とす。あとは、食べている他人のところに行って、それを取り上げて叩きつけるなど、そういった行動が破壊行動としてありました。他害としては、誘導される途中で引っ掻く、叩く、噛みつくというように、支援をしようとすると攻撃されるといった状態でした。そういった行動を制止すると、ガラスに頭をぶつけるというような状況につながっていました。



これが、そのときの行動の件数をグラフにしたものです。10月に急激に他害行動が増えています。本人の表す他害は、関わる場面だけでなく、急に部屋から出てきて職員を探して及ぶということがあったので、不安定な時には、緊急的な行動制御として施錠せざるを得ない状況でした。向精神薬の増量や病院への入院も検討されましたが、改善の糸口が見つけられず、職員会議や利用者会議で話し合われても、なかなかまとまらない状態でした。当時配置されていたケースマネジメント担当と相談・協議をおこない、再度、本人の特性を整理し、それまでの行動観察記録や観察場面から、行動・特性を明らかにするという作業をおこないました。

事例紹介

3. 障がいの再表出と個別支援

② 行動特性の理解

a. 行動特性の整理

- コミュニケーション・社会性の特性
 - ・ 体調不良などのネガティブな確認は否定する。
 - ・ 指示への反応は、周囲の動きやルーティンに依る。
 - ・ 語尾が上がるイントネーション。
 - ・ 「○○」は「○○ドコカ」のような表現を用いる。
 - ・ 一度行った表現や提示されたCOMカードは必ず使おうとする。
 - ・ ヘルプ要求は視線を合わされて初めて表出。
 - ・ 手助けが習慣化しやすく、「先生が」と要求する。
 - ・ 場面にそぐわない笑いや笑顔などの表情。
 - ・ 声を掛けられて動くことが習慣化しやすい。

そこから明らかになった行動特性は、コミュニケーション、社会性の特性として、受容面では体調不良など、ネガティブな確認は必ず否定する。指示への反応は、周囲の動きや雰囲気によるところが大きい。表出面では、語尾が上がるイントネーションで、「何々かな?」「どこかな?」「何々は?」などというような言葉の表出がある。要求であってもなくても語尾が上がるので、要求のように聞き取られてしまうという点がありました。あと、一度おこなった表現や提示されたコミュニケーションカードは必ず使おうとするというような面もありました。社会性や対人関係では、手助けがやはり習慣化しやすく、一度手助けを受けると「先生が」というふうに要求をしていました。

事例紹介

3. 障がいの再表出と個別支援

② 行動特性の理解

a. 行動特性の整理

- 全体よりも細部に注目する特性
 - ・ カレンダーやデジタル時計の数字へ注意が向く。
 - ・ 移行中に声掛け等の介入があると突然に動けなくなる反応がある。
 - ・ 行動の開始は他人の動きに影響される。
 - ・ 食事は一品食いで順番が決まっている。
 - ・ 待機する場所など、自分の位置がいつも同じ。
 - ・ 変わらない手続きをこなすことが得意。
 - ・ 目録からの逸脱は他者でも修正しようとする。
 - ・ 習慣化した行動であっても指示や指摘によってやり方が変化する。
 - ・ 選択場面では直前や以前の経験に影響される。

細部に注目する特性としては、転動性・衝動性の部分では、移動中に突然声かけなどの介入をされると動けなくなる。行動の開始は他人の動きによるところが大きい。時間の整理・統合の特性では、時刻への関心が

あるが、時間の長さが分からない。食事が一品食いで順番が決まっている、などもありました。空間の整理・統合では、本やミニカーをいつも同じ順番に並べて置く。変化への対応では、変わらない手続きをこなすことが得意で、行動の判断はやはりルーティンに左右される。日課から逸脱するのは、他者であっても修正しようとする、というようなところがありました。

関係理解の困難さとしては、自発的に行動できることでも、一度指示や促しがあると、次の場面でも指示を待つ。他人が爪切りをしていると、自分の順番でなくても、その場所に行って待ってしまう。満腹でも食事は食べきらなければやめられず、嘔吐して、止めるといった状態もありました。

事例紹介

3. 障がいの再表出と個別支援

② 行動特性の理解

a. 行動特性の整理

- 記憶の特性
 - ・ 外出先で行ったことは、次の外出でも同じように実行しようとする。
 - ・ 前日に指示されて長靴を履くと翌日も長靴を履く。
 - ・ 一度行った手順は、次に変更があるまで変わらずにやり続ける。
- 感覚の特異性
 - ・ 料理は一品ずつ、丼物は具材ごとに食べる。
 - ・ 他者が爪切りをしていると自身も傍に立つ。
- 微細運動・粗大運動
 - ・ ハサミを使って、線に沿って切ることができる。
 - ・ 塗り絵など枠からはみ出さないように塗りつぶす。
 - ・ 1cm四方の升目に文字が書ける。

般化の部分では、先ほどからの繰り返しになりますが、手助けなどがやはり習慣化しやすいということや、言葉のやり取りはパターンに依存して決まったやり取りしか成立しないといった状況が、特徴として整理されました。記憶の部分では、外出先で行ったことは、次の外出でも同じように実行しようとする。前日に指定されて、長靴を履くと、次の日も必ず長靴を履く。そういった記憶の特性の他、感覚の面でも料理の一品食いなどもあると思います。

微細運動・粗大運動では、ハサミを使って線に沿って切ることができたり、1 cm 四方のマスキに文字が書けることができます。

事例紹介

3. 障がいの再表出と個別支援

② 行動特性の理解

a. 行動特性の整理

- その他の特性
 - ・ 体調不良を問われると必死に否定する。
 - ・ 「注射する」と問われると拒否するが、予防接種などでは自ら腕を示す。
 - ・ 睡眠時間により、日課の進捗に比較的大きな影響がある。
 - ・ それらしい利用もないのに笑顔で座っている。
 - ・ 不明な感情表現。笑いがうわしとは限らない。
- 理解に関する特性
 - ・ 「まって」という説明に対して、椅子などを示されると座っている。
 - ・ 活動中でも具体物を手渡されると別の活動に移行する。
 - ・ 他者の動きをキューにして動くことがある。
 - ・ 判断や選択は状況に応じるよりも経験や習慣に依るところが大きい。

その他の特性として、「注射するかい？」と言われると激しく拒否するのですが、予防接種は普通に腕を出してできます。それらしい理由もないのに笑顔で座っている、活動途中で具体物を手渡されると別の活動に移行してしまうなど、いろいろな理解に対する特性がありました。あと大きいところでは、判断・選択は、状況によるということよりも、経験や習慣に頼るところが大きいこと、がありました。

こういった特性を整理して、本人の個別支援計画を作成し、実施していきましょう、ということになりました。ここで、やはり「冰山モデル」で考え、本人から起こってくるさまざまな行動を、水面下にあるいろいろな背景で理解して支援を組み立てていくことになりました。

事例紹介

3. 障がいの再表出と個別支援

③ 行動の背景となる特性と支援方針

a. 自閉症の特性

職員をひっかく・叩く・噛みつくなどの自傷、
些少道具に頭を打ち付けるなどの自傷。

- ・ 見通しが持てないことに不安が強い。
- ・ 声掛けや促し、手助けなどのやり取りがパターン化しやすい。
- ・ お代わりやほしいものを明確に表現できない。表現することが習慣化されていない。
- ・ 要求の様な表現とイントネーションで言葉を表出。
- ・ 変わらない手続きがある活動が好き。

自閉症の特性としては、見通しが持てないことに不安が強かったり、声かけや促し・手助けがパターン化しやすかったり、要求のような表現とイントネーションで言葉を表出したり、変わらない手続きがある活動が好きだった

りといったことが、自閉症の特性に由来する部分かと思
います。

事例紹介

3. 障がいの再表出と個別支援

③ 行動の背景となる特性と支援方針

b. 環境や状況

職員をひっかく、叩く、噛みつくなどの他、
壁や扉に顔を打ち付けるなどの自傷。

- 外出など予定がほぼ無計画に提供される。
- 拒否への対応が職員によってまちまちである。
- 表出される表現が要求として受けとられやすい。
- 活動への導きや声掛けがメイン。
- 結果的に行動が表出しないように本人の要求をかなえてきた。
- どうなれば叶うのかということを手伝っていない。

18

環境や状況について。環境要因としては、外出など、
予定がほぼ無計画に提供されるというような生活があ
りました。また停滞や拒否への対応が、職員によってま
ちまちであったということもあります。表出される表現を、
要求として受け止めてしまったということもありますし、活
動への声かけがメインであったということもありました。
結果的に、行動が表出しないように、本人の要求のあ
るなしに関わらず、いろいろなものを叶えてきたというこ
とで、逆にどうなったら叶うのかということ、全く教えてこ
なかったということがありました。そういった背景を踏まえて
個別支援をやっていこうということになり、行動の背景と
なる、特性から見た支援方針として、以下のような方
針を決めました。

事例紹介

3. 障がいの再表出と個別支援

③ 行動の背景となる特性と支援方針

c. 支援方針

- スケジュールによる日課の提示を徹底する。
- 人によって対応が違わないように、視覚的な指示を一貫して示す。
- 一人でやれる活動を増やし、所在のない時間を少なくするために活動を忙しきつつ、リラックスできる場面も提供し、生活リズムを整える。
- 外出などの予定の計画的な提示のため、カレンダーや週間スケジュールの利用。
- 文脈に沿った明確に意味のあるコミュニケーションに対応するため、コミュニケーションカードを活用する。
- 個室への部屋移動など環境整備と向精神薬の服薬調整。

19

スケジュールや日課の提示を徹底すること。人によって
対応が違わぬように、視覚的な指示を一貫して示すとい
うこと。1人でやれる活動を増やし、所在のない時間を
少なくするため、活動を少し忙しきつつ、リラックスで
きるような場面も提供していくということ。外出や、そ
ういった予定の計画的な提示のために、カレンダーや週間
スケジュールなど、そういったものを利用しました。

また、文脈に沿った、明確な、意味のあるコミュニケーション
に対応するために、コミュニケーションカードを活用し
ていきたいと思いますという目標を立てました。あとは個室への
移動などの環境整備や、向精神薬の服薬の調整も
同時に行っています。

事例紹介

3. 障がいの再表出と個別支援

④ 取り組み

- ひらがな文字と絵のスケジュールを継承し、パートデイからフルデイ（一日分）提示。適宜スケジュールの確認へ導き、注意を向けてもらうようにした。
- タンス内の種類や入浴道具の準備の順番を文字カードで示しておく。
- 所定の場所や手続きについて文字で示す。
- 行事や外出予定などはカレンダー記入しておく。
- カレンダーを注目するように導き、言葉で期待させるような必要なかかわりをなくする。
- 要求するものは写真カードにして提示。
- 食事のお代わりでは可能なものだけを提示しておくようにする。
- 居室内にパーティションを施工し、個室を提供。
- 行動障がいの様式一覧を主治医に提示し、向精神薬の調整を依頼。

20

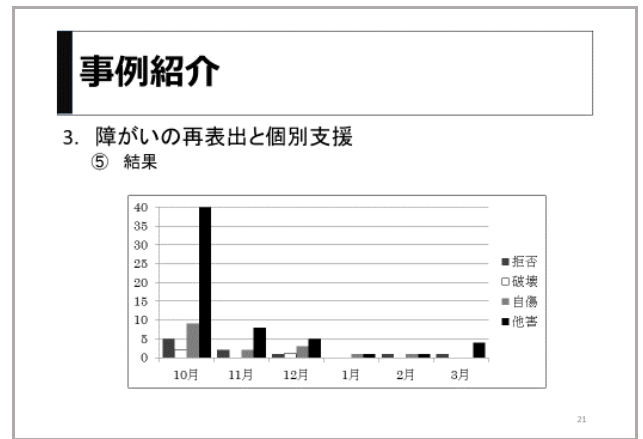
スケジュールの徹底では、それまで使っていた平仮名文
字のスケジュールを継承しながら、パートデイから、フル
デイ（1日分）のスケジュールを提示しています。本
人の要求のような言葉があってもスケジュールに導いて、
「そこに注意を向けてください。」というふうに促しました。
一貫的な視覚的な指示としては、前後の理解が十分
でなかったので、下着の全部に「前」という文字を書い
ておいたり、タンス内の仕分けの種類をタンスに提示し
ておいたり、入浴道具の準備の順番を文字カードで示
しておくなど、所定の場所や手続きについては文字で
示す、ということ、できるだけ視覚的な指示を用いて
理解できるようにしました。また、本人が忘れてたり、間違
ったりする場合は、そういった指示を指さして注意を向
けてもらうという支援をしていきました。

カレンダーの利用では、時間や日数の経過が分からないのですが、カレンダーの何月何日ということに注意を向けるということではできたので、外出や行事予定などカレンダーに記入しておくようにしました。本人からの要求や確認があると、カレンダーを指さして「カレンダーに注目しよう。」という導き方をしました。言葉で「今度行こうね」などの期待させるような、不必要な関わりはしないようにも徹底しました。

コミュニケーションカードの使用では、言葉があっても、機能として要求か情報請求が分かりにくい面があり、対応する人によって受け取り方が違うことになってしまふことから、要求するものは全部写真カードで提示しました。食事場面では、おかわりができるメニューと、そうでないものは、その都度、写真で提示しておくようにすることで、要求できるものとできないものを明確に示しました。

環境整備と服薬調整では、他の利用者への他害を防ぐだけでなく、同室の他の人の動きに影響されて、やはり自分の日課を逸脱してしまう。あとは他人の日課を気にしすぎ、自分のスケジュールに注意を向けられなくなるということがあったので、そういった意味で、室内にパーテーションを立て、個室を提供するようにしました。

本人の行動障害の様式一覧を資料に載せていますが、そういったものを全部主治医に提示して、向精神薬の調整を依頼しています。衝動性に効果があるリスパダールの処方を受けたのですが、行動に変化がないので、セレネースに変更して、そのあと経過観察というような調整をしています。



結果としてどうなったかという、10月の他害行動がどんどん減っていきました。対応する職員への他害は、12月までは見られましたが、それ以降は徐々に減少していきました。特に外出などの期待が強いと思われる予定がカレンダーで示されたことで、「何々は？」といった要求の言葉は減少して、「いつ？」と逆にこっちから問うと、「何月何日」というように答えられるようになりました。あとは、爪切りや耳かきなど、本人にとって予期せずに行われていた活動についても、日にちが指定されるということで、それについての確認というか、不安が少なくなったと思います。

コミュニケーション面では、おかわりのしたいものを明確に表現できるということだけでなく、その都度「おかわりできるよ。」「できないよ。」と説明して、本人が混乱していた曖昧なやり取り部分を「これとこれはできます。」と明確に枠組みを示すことで、おかわりしたいものがなければ下膳する、といった行動につながっていきました。



それでは、今の日中活動の様子を少し見ていただきます。7分ぐらいのビデオです。本当は行動障害が大変だった当時のビデオを一緒に出せればよかったのですが、見つからなかったのが、今の様子を撮らせていただきました。

日中活動で働いている様子です。今、フードをかぶってきたのが、紹介していた彼です。前々日ぐらいに雨が降っていて、「フードをかぶって行きましょう。」と言われたので、それからこの日もフードをかぶっています。「外しましょう。」と言われると外せるのですけれども、言わないとフードをかぶりっ放しです。

本人の活動場所には、こういったスケジュールというか、活動すべき内容が書いてある指示書のようなものが提示されています。本人の活動は全部文字で示されています。数に興味・関心があるので、何個用意するか、2個、3個などあると、自分で材料の入っている箱から材料を用意して、活動ことができます。終わったら裏返して、次の活動にいきます。規則性なく、いろいろなものが貼られていますが、本人はこれをとても大事にしています。今も注意を向けてから、何個出すのかが分かると、その数を材料の棚から持ってきて準備をします。

簡単な牛乳パックのラミネートをはがす作業ですが、この数だけ材料を準備して終わったら自分で片づける、という活動を一人で行っていきます。紙の片づけや、置く位置もすべて視覚的に書かれています。

これが、本人のこの日のお仕事です。スケジュールは寮のほうにあるので、寮に帰るという手順もあります。

これは函館ならではの、身欠きニシンの箱をつくっているグループがあります。底板を釘で打つのですが、その釘に油がついています。それがついていると、箱を出荷するのによろしくないということで、その油を取るという仕事を本人はやっています。1本ずつ磨くので、かなり根気のいる仕事ですが、何回磨く、どのくらい磨く、などが分からないので、タイマーを押して、10秒磨く。タイマーが0になったらやめる、としています。

ちなみに、こういった数字のカウントも好きです。電卓も好きで、イコールを押すと、どんどん数字が増えていく足

し算。それをやって過ごしていたりするので、すごく数字には興味・関心・注意が向きます。

次は、線に沿ってパルプを切るというお仕事です。自分でジグを使って線を引いて、切る大きさを自分で記入し、自分で切って処理する。本当に職員が個々の空間では不必要に介入しないで、1人で仕事を完結させることができます。

これは、休憩に入ったところです。休憩の終わる時間が、ここに示されています。こういった時間というのも、本人には注意が向くので、こうやって確認して、終わったら次に移行していきます。

あれだけの量の仕事を1日でやって、これで最後のところかな。まだですね。これは掃除ですね。廃棄した服を細かく裁断したものを自分でまいて、そこをお掃除して片づけるという。これで本人の1日の仕事が完了するという流れです。動画は以上です。

まとめ

- 本人の行動や支援を通じて理解できたこと
 - ・本人の特性や興味・関心に応じた支援が行われなければ、行動障がいはいは表出しやすい。
 - ・チームで一貫した対応がなされなければ、行動障がいはいは表出しやすい。
 - ・表現が未熟であればあるほど、行動障がいはいを表出しやすい。
 - ・不必要な介入が増えれば増えるほど、行動障がいはいを表出しやすい。
 - ・本人の特性や興味関心に応じた支援を提供し、身辺面やコミュニケーションのスキルをたかめ、より本人のスタイルに合った自立的な生活を提供することができれば、行動障がいはいは予防できる。

まとめです。本人の行動特性を整理したことで、自閉症に由来するさまざまな行動特性が確認されたのですが、自傷や他害などの行動障害は、特性としては確認されませんでした。また、暑さや寒さ、周囲の騒がしさといった環境刺激で行動が表出するというところもありませんでした。空腹やけがなど、体調が作用して行動障害が表出するというようなことも、確認されていません。

したがって、本人の支援を通じて理解できたこととしては、本人の行動特性や興味関心に応じた支援が行われなければ行動障害は表出しやすいということと、チーム

で一貫して対応しなければ行動障害が表出しやすいということでした。

あとは、表現がやはり未熟であればあるほど、行動障害が表出しやすいというふうにいえますし、不必要な介入が増えれば増えるほど、やはり行動障害が表出しやすいのではないかと思います。

つまり、本人の特性や興味関心といったものを活かして、身辺面やコミュニケーションのスキル等を高め、より本人のスタイルに合った、自立的な生活を提供することができれば、行動障害は予防できるのではないかと考えております。これがまとめになります。

第二種自閉症児施設だった第二おしま学園から、支援の根拠としての記録とアセスメントというものは、自分の施設ではありますが、当施設の生命線として大切にしてきたつもりです。

根拠のある一貫したアプローチ、チームアプローチを、今後も大切にしていきたい。これも1つの価値観だというふうに考えています。

おわりに

人とかかわりを通して学習してしまった不適切な行動に対して、かかわりで修復しようとしても、それはなかなかうまくいかないことを経験的に知っています。

他人と安心してかかわることができるように、あるいは他人とかかわりが楽しいと思えるようになるために、できるだけ自分の力が発揮でき、本人自身が必要とする場面に手助けを求められること。そうした支援を通して強い行動障がいのある人たちに携わってきました。

今回のケースでは、継続的に記録をとってきたこと、記録を整理分析してその行動の持つ機能と起こる背景として、本人の行動特性や環境・状況を明らかにしたこと、特性に応じて個別支援を実施したことが一定の成果を上げることができた要因であると考えています。

第二種自閉症児施設であった第二おしま学園時代から、支援の根拠としての記録とアセスメントは、当施設の支援の生命線として大切にしてきたつもりです。

根拠ある一貫したチームアプローチは、今後も大切にしていきたいねお・はろうの一つの価値観です。

24

おわりに1つだけ、お話しさせていただきたいと思います。

人との関わりを通して学習してしまった不適切な行動に対して、関わりで修復しようとしても、なかなかうまくいかないということは経験的に知っています。他人と安心して関わるができるよう、あるいは他人との関わりが楽しいと思えるよう、できるだけ自分の力が発揮できて、本人自身が必要とする場面に、本人主導で手助けを求められる。そういった取り組みを通して、「強度行動障害」と言われる人たちの支援に携わってきました。

今回のケースでは、一定の様式に沿って、継続的に記録を取ってきました。それをまた整理・分析して、その行動の持つ機能と起こる背景、本人の行動特性や環境状況など、そういったものを明らかにしたことで、特性に応じて個別支援を実施してきたことが、一定の成果をあげることができた要因ではないかと考えています。

長期実践レポート

— 国立のぞみの園（群馬県） —

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
あじさい寮・かわせみ寮 寮長 伊豆山澄男

事業所の概要

- 1971年4月 国立コロニーのぞみの園として開園（特殊法人心身障害者福祉協会）
- 全国から重度・最重度知的障害者、及び知的障害と身体障害を併せ持っている重度・重篤障害者を受け入れ、親亡き後まで支援を続ける「終生保護」の施設としての役割を担う（定員：550名）
- 2003年10月 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園として発足
- 従来の終生保護から地域移行へと、その方針を大きく変更する



【2015年度末時点での利用者状況】

- 利用者数：248人
- 平均年齢：62.7歳
- 入所期間：204人が30年以上（82.3%）
- 支援区分：平均5.8（区分6が86.3%）

国立のぞみの園は1971年、昭和46年4月に開設されました。全国の重い知的障害のある人たちを受け入れ、終生保護するための施設として開園されたのです。そのあとの2003年、平成15年10月に、独立行政法人への組織変更を契機に、従来の終生保護から地域移行へと、その方針を大きく変更いたしました。現在においては、地域移行をした利用者は150人を超えています。私が記憶している限りでは、2000年当時では512人在籍していた利用者数も、現在では248人となっております。

強度行動障害者支援の取り組み



対象者の現在：

処遇事業および加算費の対象となった利用者21名の現在は、次の通り。

- ▶ 「同一事業所（のぞみの園）を利用」11名（52%）
 - ▶ 「死亡」6名（29%）
 - ▶ 「地域移行」4名（19%）
 - ・ 旧入所療養施設（50代×2名）
 - ・ 旧入所療養施設（50代×1名）
 - ・ 障害者支援施設（30代×1名）
- 【死亡新年齢】
30代×1名、50代×4名、60代×1名
- 【死亡原因】
腎不全、急性細菌性肺炎、腎不全/慢性腎炎、肺動脈性肺炎、心疾患、結核菌

強度行動障害への取り組みとしては、国における最初の事業である強度行動障害特別処遇事業。これは国では1993～1998年まで実施されたものです。この事業にのぞみの園は、1995年から4人の利用者が対象者となっていました。また、1998～2006年まで実施をされた強度行動障害特別処遇加算費については、17人の利用者が対象者となっていました。

この強度行動障害の事業に関して、のぞみの園としては、計21人の利用者が対象者となっていたわけですが、当時その対象となっていた利用者を支援していた現場では、強度行動障害ということで、それほど意識をして、あるいは現場において自覚をして支援をしていたわけでは必ずしもなかったのではないかとこのように記憶しています。

この21人の対象利用者の現在については、このスライドの通りです。同一事業所、つまり、のぞみの園を現在も利用している方が11人。死亡した利用者が6人。地域移行した利用者が4人となっています。

このスライドの1つに、大切な点があります。それは、「2005年10月」というふうには書いてありますが、その平成17年の秋に、強い行動障害がある方、あるいは重い自閉症の方を中心とした寮を編成して、のぞみの園の歴史の中で、初めて専門寮としての支援が開始されたということです。

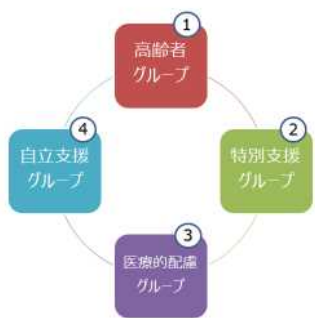
のぞみの園 生活支援部 概略図 (H17.10)

① 高齢者グループ
(原則65歳以上)

② 特別支援グループ
(特別な支援を必要とする人の寮)

③ 医療的配慮グループ

④ 自立支援グループ



それでこのスライドに話がつながってくるわけですが、この平成 17 年 10 月に、のぞみの園では、規模の大きな寮の再編成がありました。それは、以下の 2 点が大きな理由です。1 点目は、各々の寮において、高齢者、要医療的配慮者、行動障害を示す方などの、多種多様なニーズが混在していたという点です。もう 1 点は、平成 15 年 10 月より推進をしてきました地域移行によって利用者が減少したために、各々の寮の利用者数にばらつきが生じたということも要因としてあげられると思います。

中規模や小規模の寮再編成はそのあとも続きますが、まずは、この平成 17 年の秋に実施された、大規模な第一次寮再編成により、支援目的別に 4 つのグループにわけられたのです。1 番が高齢者グループです。原則は 65 歳以上の高齢となった知的障害者のグループです。2 番が特別支援グループ。これは私の寮です。特別支援グループの設置の趣旨としては、自閉症の症状が重いか、強い行動障害があるために、精神科医師及び臨床心理家と連携し、専門性を駆使したアプローチによる支援を必要とする利用者を対象とするグループです。3 番が「医療配慮グループ」と書いてありますが、胃瘻の利用者のケアや管理、たんの吸引、頻繁な内科診察など、常時医療的な配慮を必要とするグループです。4 番が自立支援グループで、地域移行を目指す利用者のグループです。現在、150 人を超えたと言いましたが、具体的には 154 人移行いたしました。

このように 4 つのグループに分けて支援を始めたのです。寮再編成の結果としては、職員の役割や、取り組むべき具体的な仕事が明確になりました。たとえば行動障害なら、行動障害に関する支援のスキル向上に専念できるということです。また、そのために支援内容が細分化されたという点があります。言いかえれば、若干専門的になってきたという点がありました。結果的には、効率的な支援体制が徐々に確立され始めてきたということが言えると思います。それと個別支援の重要性が認識され始めたということになると思います。その寮再編成が、その契機になったのだというふうに、私は考えています。私はこの特別支援グループに、実は 2 年遅れて合流しました。したがって、平成 19 年 10 月に、この特別支援グループに入りました。

特別支援寮における生活支援員の姿勢

- ① 自己研鑽があった。様々な研修への自主参加や施設見学、関係書物の通読。
- ② 自閉症や行動障害の対応について、興味関心を持ち続けた。
- ③ 「特別支援寮」としての職員であることへの自覚を持っていた。
- ④ 「支援」とは何か？ 支援について興味があった。

そして、私は当時びっくりしました。ここに集められた特別支援グループの職員、生活支援員たちは、とても熱心に勉強していたからです。このスライドにもある通り、すぐく自己研鑽をしていました。その自己研鑽の背景には、自閉症や行動障害の対応方法について、興味や関心を持ち続けていたという原動力のようなものがあつたと思います。そして、特別支援グループですから、現実的にも目の前に行動障害の状態を示す利用者が集まっているわけですから、早くなんとかしなければいけないという自覚というか、使命感や焦りみたいなものが、かなりあつたと思います。

2 年遅れて合流した私は、もうほとんどが退職されて今

はいませんが、その当時の先輩たちを見て、早く勉強して基本的な知識だけでもまずは身につけなければならぬと考え、毎日焦りながら仕事していたことを今でも思い出します。

しかし、さまざまな本を通読したり、あと施設見学をして見分を広める努力をしても、なかなか支援方法については理解が進まないという現実がやはりありました。

支援の方法が分からない

- ① 1人ひとりに適した日中活動の設定と方法は？
 - ② 自立課題はいつ、どのような内容で提供するのか？
 - ③ スケジュールの作り方は？その提供方法は？
 - ④ 行動障害の原因は？その対応方法は？
 - ⑤ 「統一した支援」とはどういうものなのか？
- ということが分からずに、試行錯誤の日々が続いていた。

たとえばこのスライドにもありますように、1番は、一人一人に適した日中活動は、どのような方法で、どのように設定したらよいのか分からなかったということがあります。

2番は、自立課題を作成してみました。いつ、どんな場面で提供すればよいのか分からない。

3番は、その利用者に応じたスケジュールの作成方法がそもそも分からない。

4番は、行動障害の原因ってなんなんだろうという根本的なことが分からなかった。

5番は、統一した支援が大切であると、よく本にも書いてあるが、そもそもどういうものなのか具体的に分からない。そういう迷いがありました。なんとなくは分かっていたのですが、やはり背中を後押ししてくれるスーパーバイザーや専門家がいなかったために、全く自信がなかったのです。

また、いくら勉強しても、その勉強方法が偏っていたり、あるいは独善的であったり、つまり言いかえれば独りよがり

りの学習であったということもあったと思います。そのことを理解したのが、後に専門家によるコンサルテーションを受けて、体系的に学習する機会を授かったあとの話です。よってこの当時、せっかく自立課題を作成しても、実際の支援の現場には自信がなくて出すことができないというような状況でありました。

《事例1》Aさん

知的障害の程度：最重度 障害程度区分6、自閉スペクトラム症
身体的特徴：女性、小柄、肥満
既往歴：てんかん、高血圧、アレルギー性鼻炎、貧血
服薬：抗てんかん薬、精神安定剤、貧血改善薬、降圧剤



Aさんは、普段はおとなしいのです。しかし、ちょっとしたきっかけで甲高い声で訴える、から笑いをする、寮の中を前転でぐるぐる回るといった行動を見せます。かなり頻繁に前転をするため、背中にたこができるくらいです。何度も下駄箱をいじっては戻る、他の人の服が曲がっていると直しに行く、寮の全員が出た後でないと外出できないといった、強いこだわりもあります。好き嫌いも極端で、食事中に何も食べず、お茶でお腹を満たすことも少なくありません。他の利用者にはあまり興味を示しませんが、支援員の膝の上に乗りたいがるなど、親しみの表現方法があります。

独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園「あきらめない支援」より

平成17年10月の当時の事例です。読みます。

Aさんは普段はおとなしいのです。しかしちょっとしたきっかけで甲高い声で訴える。空笑いをする。寮の中を前転でぐるぐる回るといった行動を見せます。かなり頻繁に前転をするため、背中にたこができるくらいです。何度も下駄箱をいじっては戻る。他人の服が曲がっていると直しに行く。寮の全員が出たあとでないと外出できないといった、強いこだわりもあります。好き嫌いが極端で食事中に何も食べず、お茶でお腹を満たすことも少なくありません。他の利用者にはあまり興味を示しませんが、支援員の膝の上に乗りたいがるなど、親しみの表現方法があります。

この方は最初に紹介をしました。強度行動障害特別処遇加算費の対象者です。3年前に腎不全で亡くなっています。また同じ加算の対象者で、その利用者は激しい異食のある方でしたが、釘の異食による腸管の裂傷が、直接的ではないのですけれども間接的な死亡の原因となっています。

また現在でも激しい異食がある利用者は数名おりますが、今一番対応に苦慮していますのは、自立課題の材料を次々と食べてしまう方です。自分の自立課題や、周囲の利用者の自立課題の材料をどんどん食べてしまいますので、すべての利用者の課題を食べることができない程度の大きさに変更して、工夫して対策を立てているところです。

1 歩踏み出す勇氣

- チームでせつかく話し合っても・・・
- 実践する勇氣がない、1歩踏み出せない
- しかし、踏み出す勇氣が必要
- 勉強したことの実践 → 1歩踏み出す勇氣
- とても勇氣のいること、大切なこと

さて、Aさんに対してチームで度重なる支援会議を行っても、自信がなくてせつかく作成した自立課題が出せないのでは、どうしようもありません。やはり勇氣を出して一歩一歩と踏み出していく必要があります。勉強したことは座学で終わりにするのではなく、実践しなければならないというふうに思います。

具体的な支援方法とその内容

- ① 物理的な配慮
- ② 日中活動（モチーナ）
- ③ 自立課題
- ④ マイカラー
- ⑤ スケジュールの設定

ここからしばらくは、今から10年前につくったスライドが続きます。勇氣を出して一歩を踏み出してみた支援内容と、その内容です。この5点に配慮して、Aさんに対する支援は進められてきました。

まず、強いこだわりがあるために、物理的な配慮について支援をすること。2番、日中活動を中心として、規則正しい生活のリズムを構築すること。3番、余暇レパートリーがなく、ちょっとした周囲のきっかけで情緒不安定に陥ることが多いために、主に自由時間に自立課題を行うこと。4番、マイカラーを理解することで職員の言葉かけを少なくし、自立した行動を促すこと。施設では結構利用者への言葉かけが多くて、依存的になってしまう傾向がありますので、このような目標を掲げたということです。5番はスケジュールを理解し、見通しを持てるようにすることです。

今から10年前の平成17年10月に、このような目標を立てて支援に取り組んだのです。

モチーナについて



- モチーナは商品名で大きな箱や荷物を運ぶ時に使用するものである。
- スーパーやデパートで使用されている。
- 形状はプラスチックで色は白・緑・青がある。

Aさんの日中活動として選んだのが、この「モチーナ」作業です。スーパーにあったりします。スーパーの袋の手で持つ部分に引っ掛けることで、丸い断面で手が痛まず、荷物を運べるというアイデア商品です。Aさんはこの組立作業を行いました。

のぞみの園では、512人の利用者が在籍したという話をしましたが、地域移行を始める以前はそれだけの数の利用者がいましたので、その中の約半数の250人の

利用者が作業部に在籍して、なんらかの作業活動を行うという形でした。あとの半数の作業部に在籍ができない 250 人以上の利用者は、どうしても日中活動が毎日毎日散歩だったのです。A さんも何十年間も散歩をしていたわけです。そのような方が実際にデスクに座って自立課題を行ってみると、もちろん人それぞれによって違いますけれども、さまざまな力、能力を持っていることがだんだん分かってくるのです。自立課題には、このようにアセスメントの機能もあるわけです。

この写真は、A さんの事例とは全く関係ない写真です。この方は暴言や器物破損の行動障害が 2 年間かけて軽減し、昨年当法人から地域移行した方です。聴覚過敏で、日中活動の場所でも他人の音や動きが気になり、最後まで個室を使っていた方でした。先日彼を訪ねてみたら、このように日中活動エリアに個人的な作業空間を大工につくってもらったということで、思わずこれはすごいなということで、すぐ写真を撮ってしまいました。関係ないですけど、この写真を少し載せてみました。



他人の服が曲がっていると直しに行く、あと強いこだわりがあることを紹介しましたが、そのための物理的配慮ということで、パーティションを用いて刺激を防ぎ、モチーナの組立作業に集中するという、本来的に求められている活動を適切に行うことができるようになってきました。

モチーナは 10 個重ねて積み上げていきますが、数の概念が理解できない方には、このような板を使用して、A さんの苦手さを補いました。いわゆる補助具ですね。左から右へ進んでいく、そして右の箱がいっぱいになったらおしまいという、いわゆるワークシステムのようなもので、10 年前から取り組んでいたということが分かります。



モチーナ作業の導入方法について

② 日中活動（数の概念）



数の概念の苦手さを補うために、この板を使っています。このスライドの支援の取り組みが、10年前のものですけれども、この補助具に類するもの、当時は「ジグ」というふうに呼んでいたことを思い出しました。どうなったら、その作業が終わりになるのか。

時間の概念



数の概念だけではなく、時間の概念の理解も苦手でしたので、この3つの箱がいっぱいになったら作業は終了ということで見通しを持って取り組んでいました。この3つは、日中活動の時間内に無理なく行うことのできる作業量をアセスメントした結果、決められた分量なのです。

③ 自立課題について

はじめての課題



先ほど話しましたが、散歩中心の日中活動から、初めて自立課題に取り組みました。この事例の利用者の方だけでなく、さまざまな利用者がさまざまなスキルを持っていることが、自立課題を通して理解することができました。

自立課題を行うにあたっての問題点

- ① 作業中に声をあげる
- ② 途中で席を立つ
- ③ 同じ課題に1時間以上かかる

意欲・集中力がなくなる

ただし、問題が起こりました。作業中に大きな声を出して苦痛な感情を訴える。途中で離席をしてしまう。課題へ取り組む集中力が落ちて長時間要してしまう。明らかに意欲や集中力がなくなっている状況であるというふうに理解することができました。

問題点の改善策

- ① 課題が向いていない
- ② 難しすぎる
- ③ 簡単すぎて飽きている

段階を踏みながら、
課題を複雑・応用化
し、発展させていく

したがって問題の対策をし、修正をしなければなりません。課題が向いていない、課題が難しすぎる、あるいは簡単で飽きてしまうという問題点が浮かび上がってきました。少しあとに分かったことですが、課題に飽きやすいという特性があったのです。新しい課題には意欲的に取り組むのですが、慣れると飽きてしまい、集中力も欠けてしまい、時間がかかってしまう、といった特性がありました。したがって、このAさんには数多くの自立課題を作成して、飽きる前のタイミングで課題内容を変更するなどの支援を行いました。この方に関しては、本当に多くの自立課題が作成されました。少し、当時作成した自立課題を簡単にご紹介いたします。

作成した自立課題：マッチング（仕分け）



作成した自立課題：組立て



作成した自立課題：道具の使用



マッチング、仕分け。組み立てです。細かい課題もあります。Aさんは手先が器用だったようです。ピンセットやドライバーを使用する自立課題。道具の使用です。やはりAさんは手先が器用だったと思います。そのような特性を踏まえて課題を作成しています。

作成した自立課題：マッチング（色・形）



型はめ作業です。自立課題は値段のかからないもので
 つくるということが原則であるかもしれませんが、割と
 100円ショップの材料が多いです。この方の担当職員
 は100円ショップで4時間過ごしたこともあるそうです。

作成した自立課題：マッチング（色分け）



作成した自立課題ジグ：模倣



これは模倣です。見本通りに組み立てていくという課題
 です。課題のバリエーションがどんどん増えてきました。

④ マイカラー



この方のマイカラーはピンクでした。自分の名前が読め
 なくても、下駄箱や歯ブラシ、コップ、食事のお盆など、
 支援員の言葉かけがなくても、色の分別によってピンク
 のものは自分のものだということで、自分で行動するこ
 とができたのです。そのためのマイカラーです。

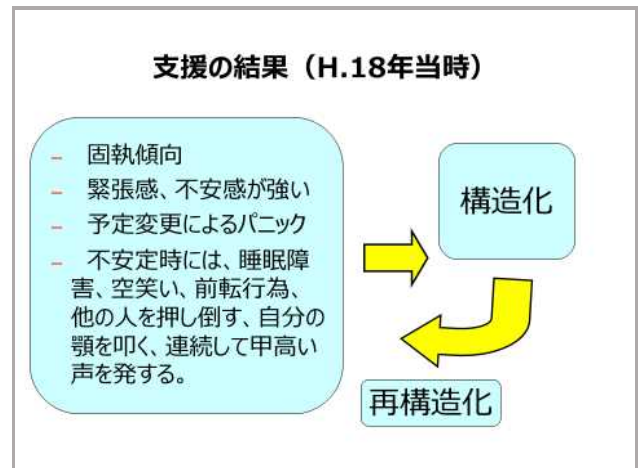
⑤ スケジュールの設定

■ カードの提示方法の図式化

- ① 支援員が「トランジションカード」を渡す
- ↓
- ② 一緒にトランジションエリアに移動
- ↓
- ③ スケジュール（カード）をとる
- ↓
- ④ 次の活動場所へ移動し、カードを入れる



スケジュールも、このようなものを作成いたしました。特
 別支援グループにおける、初めて作成したスケジュール
 だったと記憶しています。トランジションカードを渡して
 いる写真が上にありますが、トランジションカードを使用
 して、スケジュールが設置してある、いわゆるその中継
 地点に行って確認することを、次第にAさんは学習して
 いきました。



現物によるスケジュールを使っていた時代もありました。そのほうが分かりやすいということで、たぶん途中でそうなったのです。しかし、他の利用者に持っていかれてしまうことが頻繁で、これは継続することがとても集団の中では難しかったということで中止をして、またカード式に戻ったようです。Aさんは、このスケジュールの意味を理解して行動ができるようになりました。

非常にありきたりですけれども、実践してみると、アセスメント不足の結果、支援の再調整が必要となり、結果、その再アセスメント。再び構造化を実施するという、現在で言うところの PDCA サイクルが大切であったというふうなまとめを、平成 18 年にしています。

Aさん：1日の支援プログラム

生活の流れ	支援内容	時間	生活の流れ	支援内容
6:30 起床		12:00 昼食	朝食同様支援	
洗濯	タオル・着替えを渡す	13:30 作業	カードの提示	
7:00 洗濯たみ	洗濯物の取り入れる	15:00 作業終了	カードの提示	
7:30 手伝い	カードの提示	15:15 入浴	カードの提示	
8:00 朝食		15:40 お茶		
	歯磨き(実物提示)	16:00 洗濯支援	洗濯機の使用	
	モップ(実物提示)	16:30 課題作業	カードの提示	
	トイレ誘導	17:00 夕食	朝食同様支援	
9:30 作業	カードの提示	18:30 就床準備		
11:00 作業終了	カードの提示	19:30 余暇	カードの提示	
11:20 お茶		20:00 お茶		
11:30 課題作業	カードの提示	退席	就床	

《事例1》の考察

行動障害への支援
→障害特性に応じた支援が重要

- ① チームアプローチ (チームワーク)
- ② 忍耐強さ
- ③ アセスメント
- ④ 支援者の構造化に対する理解
- ⑤ 連携(精神科医師、臨床心理士など)

赤い字は、スケジュールを確認するように、いわゆる中継地点に、トランジションエリアに戻りなさいという意味を入れたカードの提示です。当時はスケジュールに着目ができなかったのも、そのようなことをしていたというふうに思います。

考察としては、障害特性をまず理解することが大切だという視点を中心に、1番は、チームアプローチの重要性。チームワークが大事である。2番は、支援の忍耐強さ。すぐにあきらめないことです。3番は、アセスメントは支援の成功率の鍵になるぐらい重要であるということがだんだん分かってきた。4番は、支援者がそもそも構造化についてよく理解しなければならないということです。5番は、医療を中心とした連携も大切だということ、このようなまとめになっています。

《事例2》Bさん

知的障害の程度：最重度 障害程度区分5
 身体的特徴：男性、中肉中背
 既往歴：てんかん、イレウス、不眠症
 服薬：抗てんかん薬、向精神薬、睡眠剤、緩下剤



Bさんは、物の位置にこだわりがあり、下駄箱の靴を入れ替えたり、玄関でジャンパーや帽子を床に並べたりします。自分の便やたばこの吸い殻、シャンプーの泡や洗濯洗剤を食べてしまうこともあります。自発的に何らかの意思表示をする時は、扉を強く蹴って「アー」や「ウー」と言って訴えます。手先の細かな動きが苦手ですが、興味を持つことには集中し、単純作業も苦にしません。皮膚感覚が非常に敏感で、暑さがとても苦手です。コーヒーやお茶が大好きで、他人の分も飲んでしまったりします。

独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園「あきらめない支援」より

次に B さんの事例に入ります。また少し読み上げます。B さんは物の位置にこだわりがあり、下駄箱の靴を入れ替えたり、玄関でジャンパーや帽子を床に並べたりします。自分の排泄物、タバコの吸い殻、シャンプーの泡、洗濯洗剤を食べてしまうこともあります。自発的に何らかの意思表示をするときは、扉を強く蹴って「あー」や「うー」と言って訴えます。手先の細かな動きが苦手ですが、興味を持つことには集中し、単純作業も苦にしません。皮膚感覚が非常に敏感で、暑さがとても苦手です。コーヒーやお茶が好きで、他人の分も飲んでしまいます。この方は2歳から異食をしていて、砂場では砂を食べてしまう。母親がクレヨンと紙を与えると、クレヨンをなめてしまう。そのような方で、ずっと異食が続いていました。10年前に作成したスライドは先ほど終了して、ここから現在作成したスライドになります。

私たちがいくつかの困難事例を通して、気づいたことがあります。それは、この4点です。1番は、刺激を軽減して落ち着いたり、環境を分かりやすくしたりする物理的配慮は有効である。2番は、規則正しく日中活動を行うことで、生活リズムを整えることは大切である。3番は、自由時間を適切に過ごすことができない場合、余暇時間に対する支援は特に必要である。4番は、スケジュールを持ち、依存的ではなく、自立的に活動したり、生活の見通しを持つことが重要です。



この4点に関する支援が、いつも重要になってくるということに気づき始めました。詳細については、のぞみの園の刊行冊子『あきらめない支援』に記載されています。強度行動障害者に対する、特に居住支援の場においては、この4つのポイントが大切だということを学びました。

事例を通しての気づき

- ① 刺激を軽減して落ち着いたり、環境を分かりやすくする**物理的な配慮**は有効である。
- ② 規則正しく**日中活動**を行うことで、生活リズムを整えることは大切である。
- ③ 自由時間を適切に過ごすことが出来ない場合、**余暇時間**に対する支援は特に必要である。
- ④ **スケジュール**を持ち、依存的ではなく、自立的に活動したり生活の見通しを持つことは重要である。

コンサルタントの励まし（平成20年4月～）

- ① 初めて自閉症や行動障害に対する支援を体系的に学びながら支援が始まった → **勉強の偏り、独善的**
- ② すると、どのように勉強していくのか、学び方が分かってきた → **学び方のヒントが得られた**
- ③ 利用者を見る目が変わった → **視点が間違っていた**
- ④ 「支援とは何か」ということについて、真剣に考えるようになった → **追求して考えてはいなかった**
- ⑤ 障害特性の理解を深めると、「良い支援」と思っていたことがマイナスに働きかけていることがあるということに気付けるようになった → **間違いに気が付いた**

また、専門家によるコンサルタントを受けたことで、さまざまな気づきがありました。ここでは5点あげました。1点目は、初めて自閉症や行動障害に対する支援を体系的に学んだということです。それまでは、いくら自分たちが頑張っても、勉強に偏りがあったり、独善的であったりしたのだと思います。2点目は、勉強の仕方や学び方がだんだん分かってきたということがあります。今は、その学びを職場の中で伝えるとともに、その機会も設けています。3点目は、利用者を見る視点が変わったということがあります。4点目は、もっと支援ということについて真剣に、言いかえれば少し哲学的にも考えるようになったという点があります。5点目は、3点目と重なるのですけれども、今までの支援について過ちに気がついて、深い反省をしたことです。何がよい支援なのかということが、間違っていたということが分かりました。主に自立ということについて考えることが大事だと思います。



日中活動も、Aさんと同様にモチーナを行っていた時期もありましたが、現在ではDVDケースの組み合わせを行っています。左から右へ流れていくシステムです。月曜日から金曜日の午前と午後の大体2時間ずつ、1日に計4時間の日中活動を行っています。また、内職活動ですので賃金ももらっています。



その4つの基本戦略にもとづいたBさんへの支援です。下駄箱も、自分の決めた場所に靴を入れ替えるため、必要のない場所にはふたをしたり、マイカラーで色を決めたりなど、下駄箱の理解を促しました。食事場面では、他の利用者のコーヒーやお茶を取って飲んでしまうために、パーテーションで囲い、かつ、壁を置くことで刺激を減らす取り組みをいたしました。スイッチに関しても、際限なくつけたり消したりするために、カバーがしてあります。小さな穴があって、鍵を差し込んで、つけられるようになっています。



自立課題ですが、主に余暇時間に使用しています。余暇のレパトリーがなく、そのストレスから自分の排泄物を異食することが頻繁にありました。Bさんに対しては1個ずつ支援を進めて、50年以上も続いた排泄物の異食が軽減し、現在では消失しています。この方に関しては、7年半ぐらいの継続的支援の努力があって、問題行動が軽減、あるいは消失しました。あきらめずに支援を続けるという視点がとても大事だと思います。



スケジュールです。「今日は、どんな活動なのかを知りたい」という B さんの要求がありました。それは、支援室のドアを執拗に蹴り続けたり、他の利用者に頭突きをして自らを傷つける行為から、仮説としてなんとなく分かったのです。

時間や曜日の理解ができない B さんでしたが、カバンによる現物提示により、本日の行動を理解することができました。一番上の黒いカバンが、居室の棚に下がっているのですけれども「日中活動があるよ。」という合図です。終わると缶コーヒーがもらえる。これはモチベーションです。真ん中の青いカバンがぶら下がっていると、これは「散歩がある。」という合図なのです。散歩ということで B さんが理解して、終わると大好きなペットボトルのお茶がもらえます。



年間を通せば、日中活動の場所には必ずしも通うことができない日があります。台風や大雪の日もあります。その際、住まいの場所で、日中活動と同等の作業内容を提供して、取り組むことができる環境。つまり日中活動の代替活動を準備していくことが、とても大切なことだと思います。この写真が、日中活動の作業場に行けないときの代替活動をしているときの写真です。最後にその報酬として、缶のお茶が貰えるようになっています。

《まとめ》行動障害軽減への近道

- 原則 1 : 行動は社会（周囲）との相互作用によって起こる
- 原則 2 : 行動は環境を操作することによりコントロールできる

- 5つの構造化を使用する
- ① 物理的構造化
- ② 視覚的構造化
- ③ ワークシステム
- ④ スケジュール
- ⑤ 決まった手順や習慣（ルーティン）



行動障害軽減への近道

- ① 自閉症の特性や特徴を考える
- ② アセスメントに基づいた個々の認知や理解のレベルに合わせる
- ③ 適切な構造化を図る
- ①、②、③を繰り返すことが行動障害軽減への近道となる

2011.藤村

まとめです。やはり行動障害の軽減には、近道はない。あるとすれば、①は、障害特性をしっかりと理解すること。②は、入念なアセスメントにもとづき、個々の理解のレベルにしっかりと合わせること。③は、そのことによって適切な構造化を図るということです。この3つを繰り返すことが、行動障害軽減の一番の近道になるということ、私たちは数多くの実践から学びました。

強い自傷と攻撃行動を見せる最重度知的障害・自閉症者の行動改善に向けた支援

～強度行動障害を見せるケースの
各ステージでの支援のまとめ～

公益財団法人 鉄道弘済会
総合福祉センター弘済学園
大森綾子



総合福祉センター弘済学園の大森です。どうぞよろしく
お願いします。

本日は、「強い自傷と攻撃行動を見せる最重度知的
障害・自閉症者の行動改善に向けた支援。強度行
動障害を見せるケースの各ステージでの支援のまとめ」
を発表させていただきます。

2. 事業種目および定員

- ・「弘済学園児童寮」 定員80名
- ・「弘済学園第二児童寮」 定員30名
- ・「弘済学園デイケアセンター」 定員20名
- ・「弘済学園グループホーム」 定員4名
- ・「弘済学園児童ショートステイ」 定員5名・空床型
- ・「弘済学園児童発達支援センターすきっぷ」 定員20名
- ・「弘済学園地域生活支援センターわくわく」 定員10名
- ・「弘済学園デイケアセンター(生活介護)」 定員20名

事業種目および定員です。主な入所利用者は、児童
寮 80 名。第二児童寮 30 名。合わせて定員 110
名となります。現在、4 歳から 30 代後半までの方が
入所利用されています。そのほかにも、デイケアセンター
や児童発達支援センター、地域生活支援センターなど、
幅広く事業をおこなっています。

1. 沿革

- 1932(S7)年 財団法人鉄道弘済会設立
- 1953(S28)年 「日向弘済学園」千葉県に開設
- 1963(S38)年 就労生活支援のための
「ACC」開設
- 1972(S47)年 総合福祉センター「弘済学園」
神奈川県秦野市へ移転
- 1998(H10)年 グループホーム開設
- 1999(H11)年 (旧)第二種自閉症児施設開設

弘済学園の概要です。1932 年、財団法人鉄道弘
済会が設立されました。1953 年に、日向弘済学園と
して千葉県に開設され、その後 1972 年、総合福祉
センター弘済学園として、現在の神奈川県秦野市へ
移転されています。

3. 利用者の概要

- ・知的障害が重く、発達の遅れ大きい方
(重度・最重度9割)
- ・障害が重複し、行動障害を示している方
(自閉症8割・強度1割)
- ・家庭機能に支援の必要な方
- ・地域生活に支援の必要な方

入所利用者の概要です。知的障害の方が重く、発達
の遅れが大きい方。重度・最重度の方が9割、自閉
症の方が8割、強度行動障害を示す方が1割いらっ
しゃいます。ほかにも、家庭機能に支援の必要な方
であったり、地域生活に支援の困難な必要な方が入所
されています。

4. 療育・支援体制

- ・生活クラス(12)と日課クラス(14)による24時間支援
- ・適性別近似値集団によるクラス編成
- ・施設訪問教育制度による学校教育連携
- ・クラス担任制とスーパーバイズ制
- ・諸記録の活用(クラス・個人・個別支援・年間まとめ等)

療育・支援体制ですけれども、適正別近似値集団によるクラス編成をおこなっています。生活 12 クラスと、日課 14 クラスによる 24 時間支援を実施しています。また、施設訪問教育制度による、学校教育の連携もおこなっています。

1. 対象ケースの概要

Aさん 30代半ば 男性
 障害区分認定「6」療育手帳1度
 最重度知的障害 自閉症 入所して20数年経過

性格・特性:
 神経質で敏感
 固執性、多動性、自閉的傾向が強い
 手の感覚異常が著しい

課題行動:頭部への強い自傷
 頭突きなどの攻撃
 ⇒絶えず頭部には大きな傷跡があり、
 えぐられている状態
 ⇒毛細血管が破壊され赤色尿

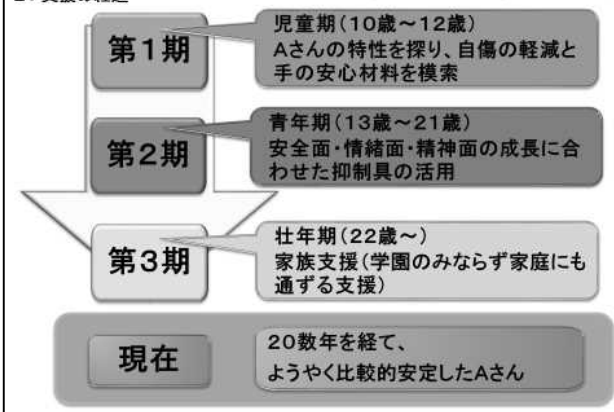
ここから強度行動障害の支援事例です。Aさん、30代半ば、男性。障害区分認定6。療育手帳1度の自閉症です。入所して二十数年が経過されます。性格としましては、神経質で敏感。固執性、多動性、自閉的傾向が強い方です。課題行動としては、頭部への強い自傷、頭突きなどの攻撃。たえず、頭部には大きな傷跡があり、えぐられている状態でした。また、毛細血管が破壊され、赤色尿、血尿が見られます。

1. 対象ケースの概要

年齢	入園までの経過
1歳	初語出現するもコミュニケーション機能を持たない 人との関係つかない
2歳	行動異常目立ち「自閉傾向」と診断
2歳9か月	療育センターでの診療開始
6歳	特別支援級に在籍 → 落ち着いている
7歳	大腿部をつねる自傷が出現。不登校 こめかみを叩く行動が出現 →毛細血管が破壊された赤色尿 →当該部に潰瘍形成が見られる
9歳～10歳	当園の3か月の母子入園を経験 その後、当園に入園

入園までの経緯です。2歳で行動異常が目立ち、自閉症と診断。その後、療育センターでの診療を開始されました。7歳では、大腿部をつねる自傷が出現し、通学バスに乗れなくなり、トイレにも行かず、布団からも出られない状態となり、不登校。こめかみを叩く行動が出現し、毛細血管が破壊された赤色尿。また、頭蓋部に、潰瘍形成が見られました。

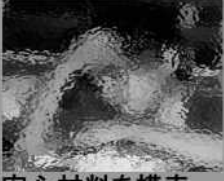
II. 支援の経過



二十数年と在園年数が長いため、このように4つの時期に分けて、それぞれの成長過程で大切だった支援のポイントを振り返りながら報告させていただきます。

II. 支援の経過

1. 第1期 児童期
～Aさんの特性を探り、
自傷の軽減と手の安心材料を模索～



入園初年度（10歳）～入園3年目（12歳）

では、まず第1期、児童期。Aさんの特性を探り、自傷の軽減と手の安心材料を模索。入園初年度、10歳から入園3年目、12歳までの様子です。こちらの写真は、入園当初の写真となります。では、入園当初のAさんの様子をご覧ください。



「映像」

これは、散髪をおこなっている様子です。たえず、こめかみには、直径3cm大の傷跡がある状態で、泣きが頻繁に見られていました。

II. 支援の経過 第1期 児童期 入園1年目

児童期：入園初年度（10歳）

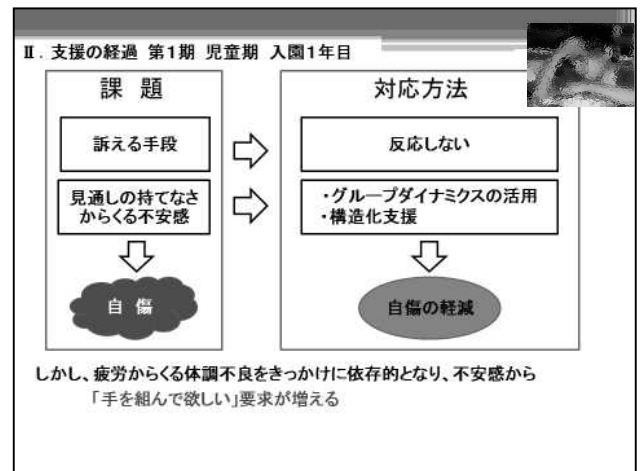
Aさんの様子

- ・絶えず泣きとこめかみへの自傷が見られる
- ふとこ
- ・手を懐へしまう
- ・特定の語句を繰り返し唱えながら、じっとしている

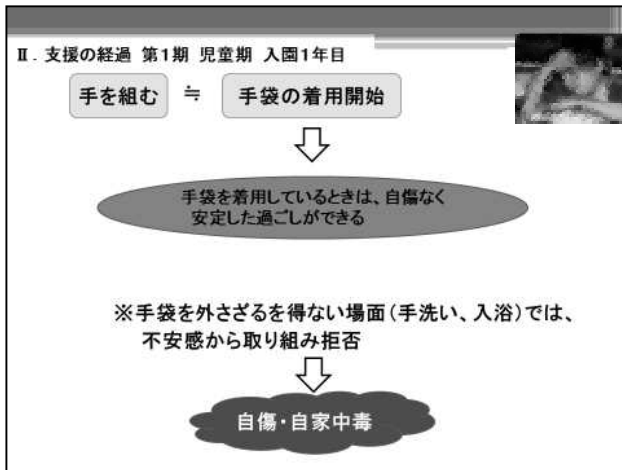
自傷の要因として考えられるもの

- ・自分の要求を相手に訴えるための手段
- ・自閉症特有の感覚異常によるもの
- ・家庭から学園と環境が変化し、イレギュラーな状況で見通し持てない不安感

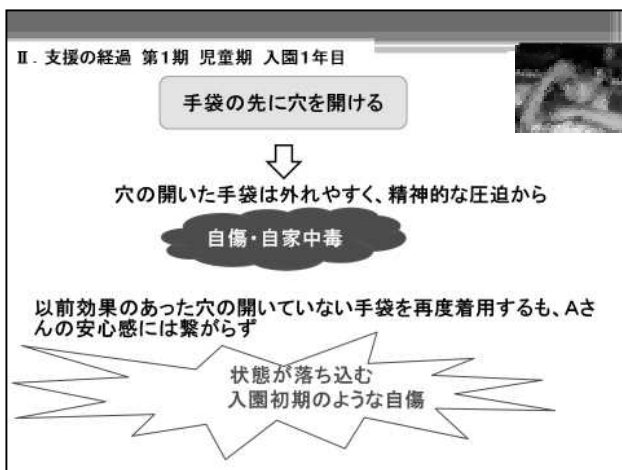
今の映像で見ていただいたように、たえずこめかみには、直径3センチ大の傷跡、泣きが見られていました。これらの自傷の要因として考えられるものとしては、何らかの要求を親に対して訴える誤学習によるものであり、職員が何かを促そうとした際に、自傷で訴えるといった手段として使われていました。また、家庭から学園へと環境が変化し、イレギュラーな状況で見通しの持てない不安感から、自傷につながったと思われます。



そのため、訴える手段に対しては反応しない。見通しの持てなさから来る不安感に対しては、グループダイナミクスの活用、構造化支援を実施することにより、学園の通常の生活では、自傷の軽減を図ることができました。しかし、疲労から来る体調不良をきっかけに依存的となり、不安感から手を組んでほしい要求が増えました。



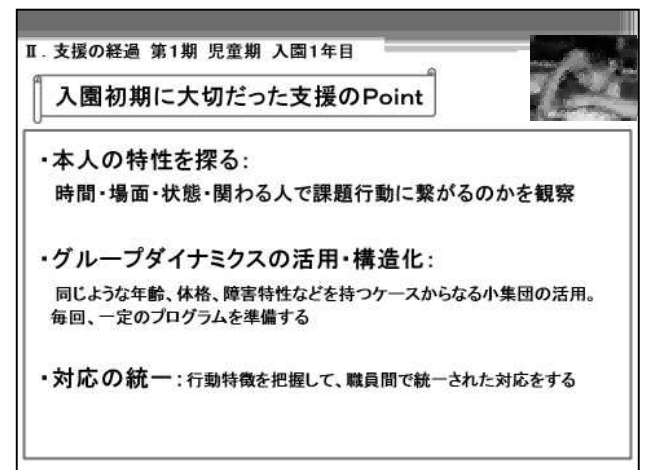
ここで、手を組んでもよかったのですが、活動の妨げになるため、手を組むことの代替手段として、手袋の着用を開始しました。その結果、手袋を外さざるを得ない場面、手洗い、入浴では、不安感から取り組み拒否となり、自傷、自家中毒となっていました。しかし基本的には手袋を着用しているときは上機嫌で手を出し、何でも前向きに取り組み、自傷も一切見られなくなりました。



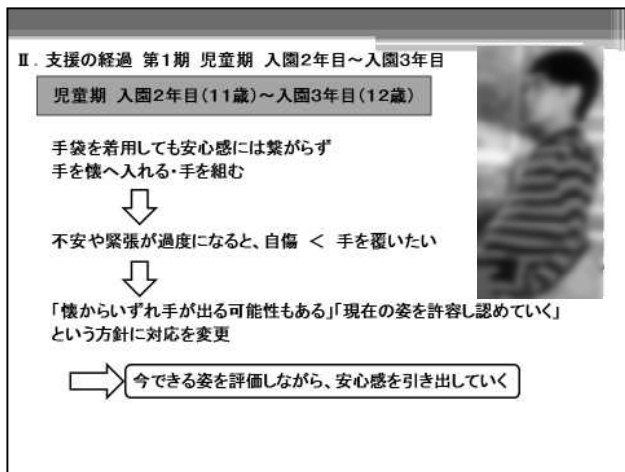
そのため、次へのステップとして、手袋への依存が常態化しないように手袋の先に穴を開けるという対応を試みました。穴の開いていた手袋は、職員が予想する以上に外れやすく、Aさんのストレスとなり、連日37℃以上の高熱が続くなど、自家中毒と思われる症状が見られるようになりました。そのため、以前効果のあった穴の空

いてない手袋を再度着用しても、Aさんの安心感にはつながらず、入園初期のような自傷が見られるほど、状態は落ち込んでしまいました。

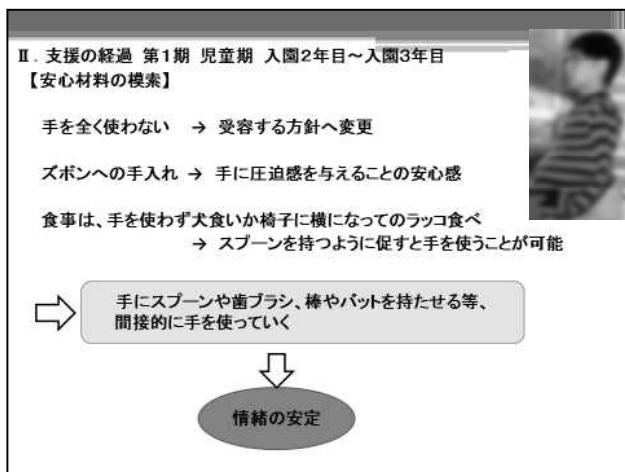
もともと、手袋の着用の際、Aさんは手袋と衣服の裾の間が開かないように神経を使っており、衣服の延長として、体を覆うものとしての感覚を持っている姿が見られていたにもかかわらず、手袋の先に穴を開けてしまったことが支援の失敗と言えます。



ここで、入園初期に大切だった支援のポイントです。本人の特性を探る。どのような時間、場面、状態、関わる人で課題行動につながるのかを観察する。グループダイナミクスの活用、構造化。同じような年齢、体格、障害特性などを持つケースからなる小集団の活用。毎回、一定のプログラムを準備する。対応の統一。行動特徴を把握して、職員間で統一された対応をする。特に本人の特性を探るというのは、手を覆いたい姿から手袋を着用し、安定したにもかかわらず、職員が早い段階で次のステップ。手袋の先に穴を開け、再び自傷をさせることになった支援の失敗からも言えるように、今後の支援の方向性を決める上で、入園初期では特に大切なことと言えます。

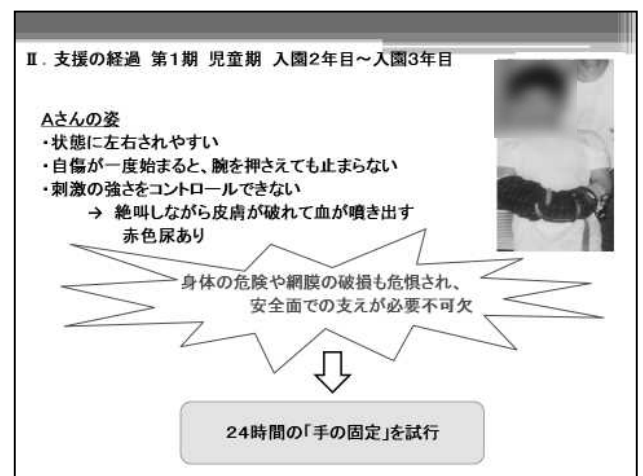


続いて、児童期。入園2年目 11歳から、入園3年目 12歳までの様子です。先ほども言いましたが、手袋を着用しても安心感には繋がらず、手を懐へ入れる、手を組むようになった A さんです。これらは、A さんの自己抑制の強さを示しており、不安や緊張が過度になると、自傷よりも強く手を覆いたいという行動になっていました。そのため、まずは、グループダイナミクスの活用と構造化支援による見通しを持つことで、不安感の軽減につなげ、手を出すことにあまり着目せず、いずれ手が出る可能性もあるという見方で、今できる姿を評価しながら、安心を引き出そうと考えました。



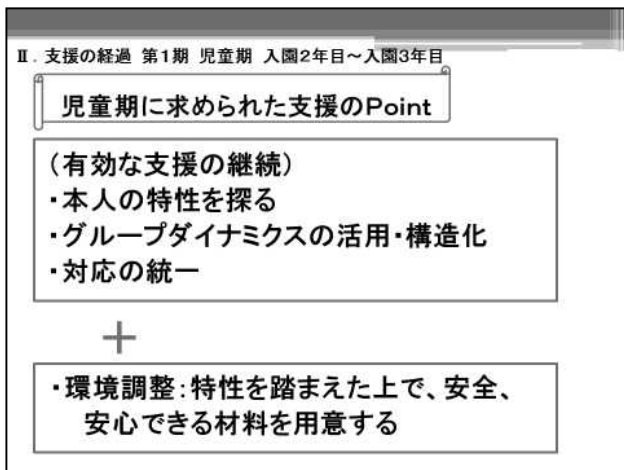
そのため、手を全く使わない A さんに対して、受容するスタンスに変更して経過を観察しました。その中で、A さんがズボンに手を入れることがあったので、その行動に着

目しました。すると、A さんはズボンに手を入れることで、手に圧迫感を与え、手の感覚を維持させている状況がうかがえました。また、これまでの食事は手を使わず、犬食いか、いすに横になってのラッコ食べでありましたが、あるとき、試しにスプーンを持つように促すと、手は自然と出て、手を使うことは可能でした。そのため、手に何かを持つことで、A さんの安心感へとつながるのではないかと推測し、スプーンや歯ブラシ、棒やスポンジを持たせることで、情緒の安定が図れるようになりました。



しかしまだまだ状態に左右されやすく、自傷が一度始めるとその激しさはエスカレートし、腕を押さえても止まりませんでした。こめかみを叩く自傷は、状態が低下すると刺激の強さをコントロールできず、絶叫しながら皮膚が破れて、血が噴き出すほど激しく。血尿まで見られ、体の危険や網膜の破損も危惧され、安全面の支えが必要でした。そのため、行動制限に基づき、24時間の手の固定を実施しました。

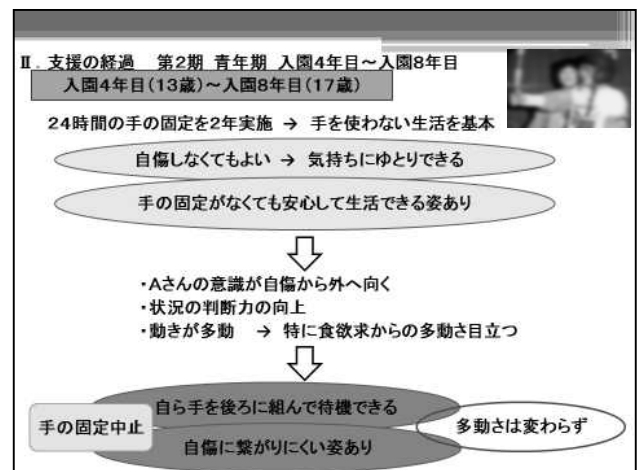
ここでの留意点として、以前の支援の失敗からも学んだことを生かし、こちらの写真にもあるように、手が見えることで不安感から膨張しないよう、その部分を、布で覆うようにしました。



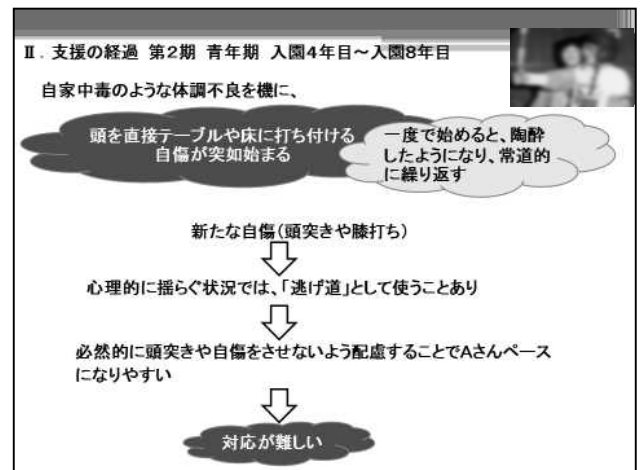
ここで、児童期に求められた支援のポイントです。入園初期に大切な支援のポイント3つに加え、環境調整。手にスプーンやバットを持つことから、状態が安定したように特性を踏まえたうえで、安全・安心できる材料を用意することが大切と言えます。



続いて、第2期。青年期。自傷の頻度に応じた抑制具の活用と、成長に合わせた情緒の安定。入園4年目13歳から、入園12年目21歳までの様子です。

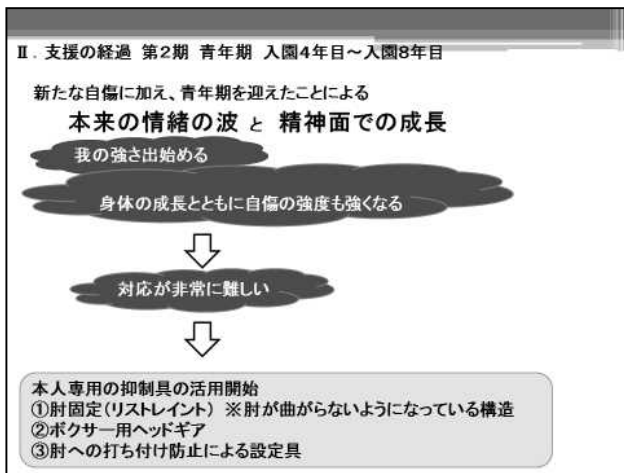


まず、24時間の手の固定を2年間実施し、手を使わない生活を基本としました。その結果、手の固定によりAさんの意識が自傷ではなく、外に向けたことで周囲がよく見えるようになり、結果、多動さが見られるようになりました。状況の判断力が向上し、動きも多く、特に食欲求からの多動が目立ちました。また、固定により、改善していた自傷に対しては、自己抑制への促しとして、手の固定を中止しても、自ら後ろに組んで、待機できる姿が見られるようになりました。

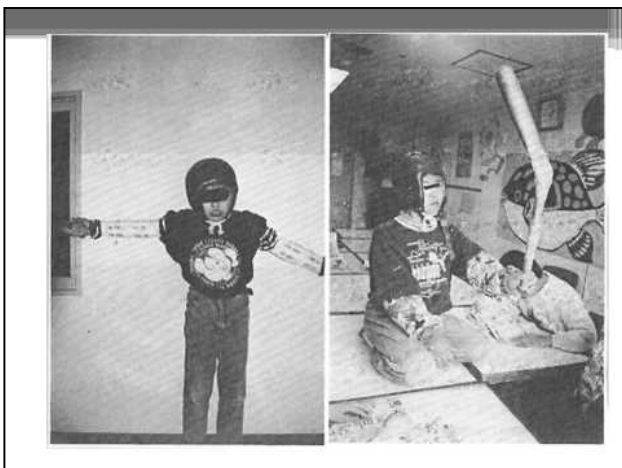


しかし、ある日の夕方、下痢が続いたことで、夕食の量を控えめにしたところ、頭を直接テーブルや壁、床に打ちつける自傷が突如始まり、その日は寝つくまで自傷が続きました。翌日も、頭突きによる自傷が続き、一度始めると、目つきがとろんと陶酔したようになり、情動的

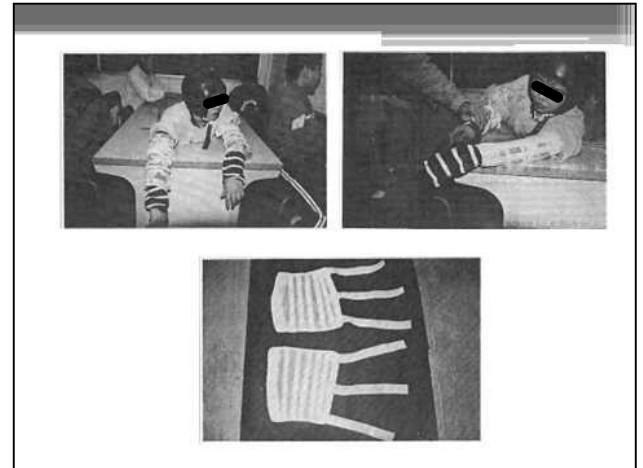
に繰り返すようになりました。また、軽減傾向だった、手でのこめかみを叩く自傷も一変して増加し、新たな課題として、頭突きや肘打ちと広がり始めました。また、できるようになりつつあった目的行動もできにくくなっています。以降、頭突きや自傷は、逃げ道に使うことがあり、心理的に揺らぐ状況では、こうした状況が出やすく、必然的に頭突きや自傷をさせないように、Aさんペースの対応になり、支援上、常に一定の課題意識を求めることが困難となってしまいました。



またこの時期、新たな自傷に加え、青年期を迎えたことによる、本来の情緒の波と、精神面での成長、我的強さが出始め、体の成長とともに自傷の強度も強くなった状況から、対応が非常に難しくなっていました。そのため、体の危険と網膜の破損、脳へのダメージ防止のため、本人専用の抑制具の活用を開始しました。



それが、こちらの写真になります。まず、肘固定、リストレイントですが、肘が曲がらないようになっている構造です。見た目の拘束感が少なく、腕や手のひらが自由に使える抑制具となっています。また、ボクサー用のヘッドギアです。

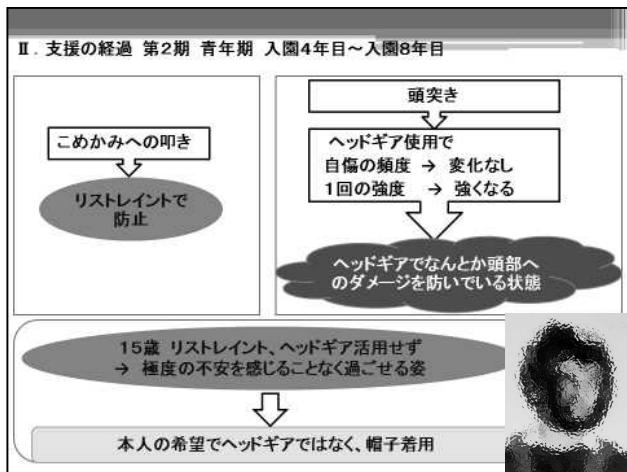


そして、肘への打ちつけ防止による設定具となります。この写真の一番下にあるものは、抑制具で体に傷がつかないように肌の上にこちらの布を覆い、その上に抑制具をつけるようにしました。

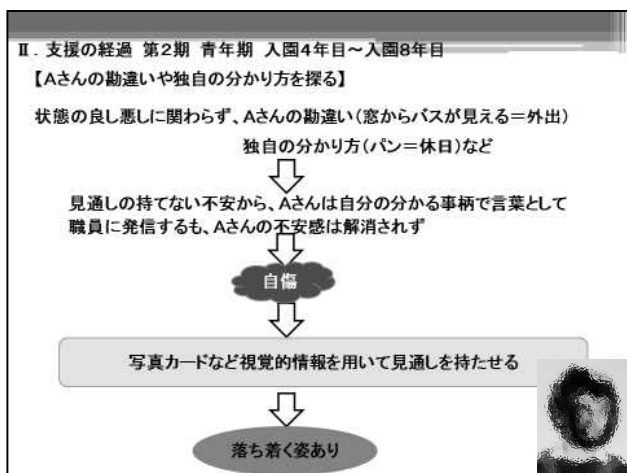
ではここで、肘固定を活用している食堂場面のAさんの様子を少しだけご覧ください。



《映像》

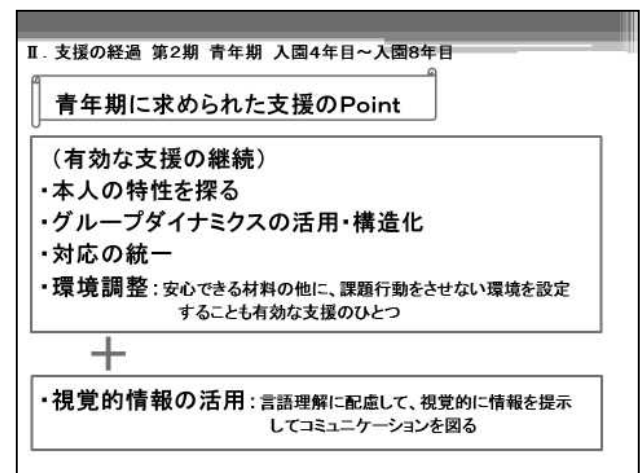


これらの抑制具の活用により、こめかみへの叩きは防止することができました。しかし頭突きに関しては、ヘッドギア使用で自傷の頻度には変化がなく、1回の強度は強くなり、ヘッドギアでなんとか頭部へのダメージを防いでいる状態となりました。その後、24時間の抑制具を活用して2年後。15歳の夏、暑さから自らリストレイントとヘッドギアを外したがる姿が見られるようになりました。そのため、試しに抑制具を外してみると、極度の不安を感じることなく、概ね安定して過ごすことができました。しかし、頭突きが一度出始めると、ヘッドギアで覆われていない部分、頬、顎、額を狙っての自傷が脅迫的となり、ヘッドギアを上手にずらして、リズムよく打ち続ける姿に変化は見られなかったため、頭への圧迫感の代用として、本人の希望に応じて、帽子に切り替える対応を取り入れてみました。そうすることで、再び、ある程度の安定が図られたAさんです。

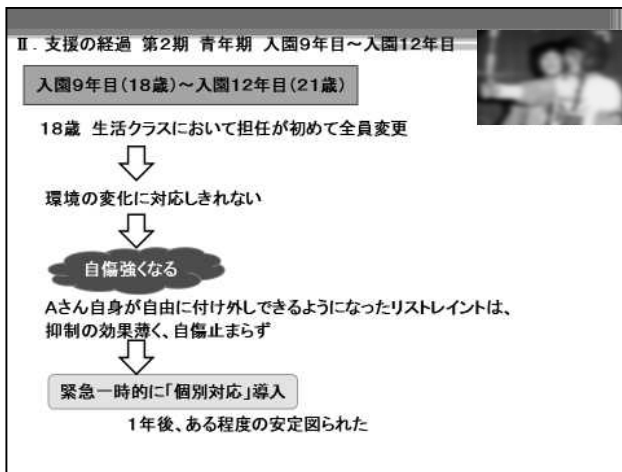


そこで、次なる支援として、Aさんの勘違いや、独自のわかり方を探る支援を実施しました。これは、状態の良し悪しに関わらず、Aさんの勘違い。窓からバスが見える＝外出といったように、Aさんはよく「バスバス。観光バス」だったり、「パンパン。ペアレント」など、Aさん独自のわかり方で職員に訴えてくれる様子がありました。当園では、その当時の朝食は、平日はご飯、休日はパンのメニューが出ていました。そこで、Aさん独自のわかり方として、パンが出たら休日となったのだと思います。そして、パン＝休日＝両親が来る、「ペアレント」、となりました。

Aさんは、自分のわかる事柄で、言葉として職員に発信するも、見通しの持てない不安感から自傷となっていました。そこで、写真カードなど、視覚的情報を用いて、見通しを持たせたところ落ち着く姿がありました。ここで、青年期に求められた支援のポイントです。

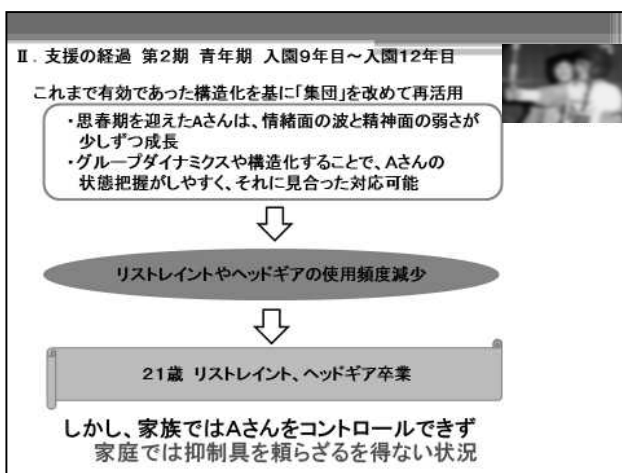


これまでの有効であった支援の継続に加え、視覚的情報の活用。言語理解に配慮して、視覚的に情報を提示してコミュニケーションを図るといったことが挙げられます。また、ここでの環境調整というのは、体や網膜の破損の防止のために、必要に応じた抑制具の活用を用いることも有効な支援の一つと言えます。

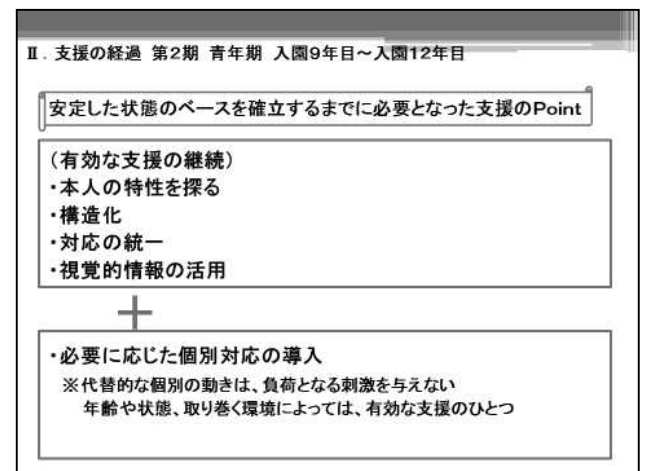


続いて、入園9年目18歳から、入園12年目21歳までの様子です。18歳のとき、生活クラスにおいて、担任が初めて変更となりました。それによって、Aさんは環境の変化に対応しきれず、自傷が強くなってしまいました。自傷を止めるためのリストレイントやヘッドギアを活用しましたが、自由につけ外しができるようになったリストレイントは、自傷に繋がってしまい、抑制の効果が薄れてしまいました。また、青年期特有の状態変動の激しさがAさんの状態の波を捉えにくくしており、本来であれば、これまで有効であった、集団を活用した支援を進めたかったのですが、緊急一時的に個別対応を導入せざるを得ませんでした。

個別対応を始めて一年後、少しずつ、またある程度の安定を図ることができました。



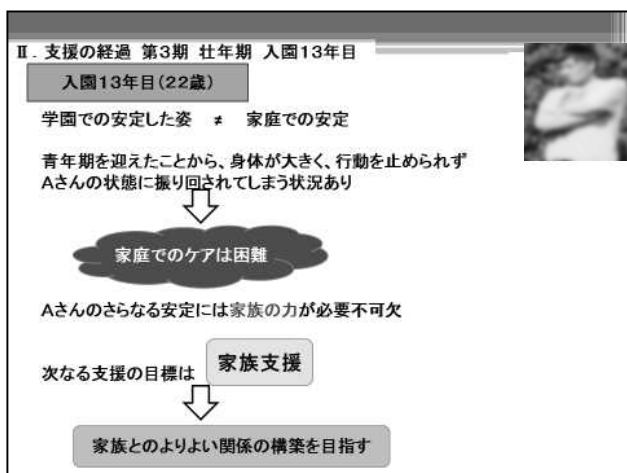
そのため次のステップとして、これまで有効であった構造化を基に集団を改めて再活用するようにしました。思春期を迎え、情緒の波に加え、精神面での成長が見られたAさんにとってグループダイナミクスは、これまで以上にプログラムの構造化がより生かされ、状態が低下しているときも集団と行動を共にすることで、より見通しが持ちやすく、安心感を持って過ごせるようになりました。また、集団で動くことで、外からの影響によるものか、Aさんの勘違いによるものかを捉えやすく、それに見合った対応ができるようになりました。それにより、自然とリストレイントや、ヘッドギアの使用の頻度は減少していきました。21歳の最後には、リストレイント、ヘッドギアにも頼らなくても生活できるベースを獲得できました。しかし、家族では、Aさんをコントロールできず、抑制具を頼らざるを得ない状況がありました。



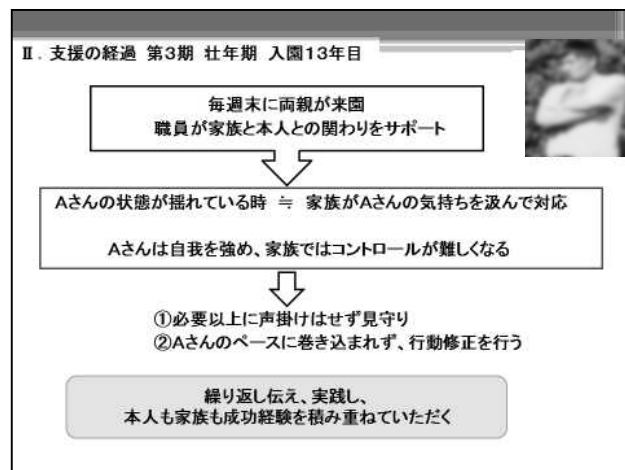
ここで、安定した状態のベースを確立するまでに必要となった支援のポイントです。これまでの有効な支援の継続に加え、必要に応じた個別対応の導入。この個別対応は、当園のAさんの状態把握による見通しの持てなさから、緊急一時的に取り入れたものですが、年齢や状態、取り巻く環境が合致しなければグループダイナミクスはマイナス要素となってしまいます。そのため、代替的な個別の動きは、Aさんに負荷となる刺激を与えることなく対応できるので、時期によっては有効な支援と言えます。



続いて、第3期。壮年期。家族とともにこれからを歩む。入園13年目22歳から現在までの様子です。



まず、入園13年目22歳の支援報告です。学園では、比較的安定した姿を見せていた A さんでしたが、青年期を迎えた頃から、家庭での過ごしは、これまでのように、家族は時間をかけて話していけば聞き分けられるといった状態ではありませんでした。体が大きくなり、拒否も強くなり、家族による家庭でのケアは、さらに困難が生じていました。そこで、A さんのさらなる安定には、家族の力が不可欠と考え、次なる支援の目標は家族支援とし、家族とのよりよい関係の構築を目指しました。

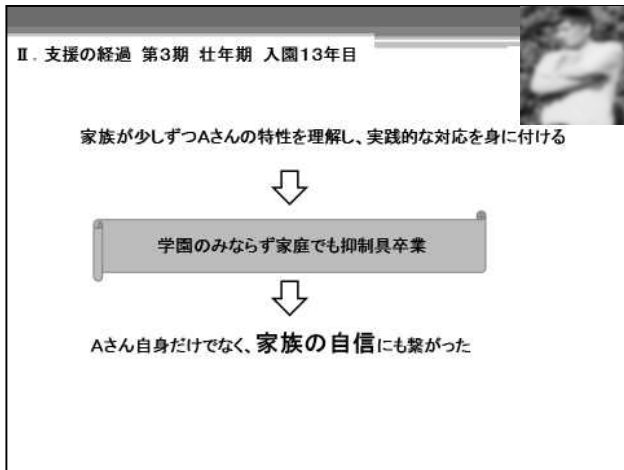


その内容としましては、週末に両親が来園された際に、職員がサポートしながら A さんとの関わりを実践の中から学んでもらうことを繰り返しました。

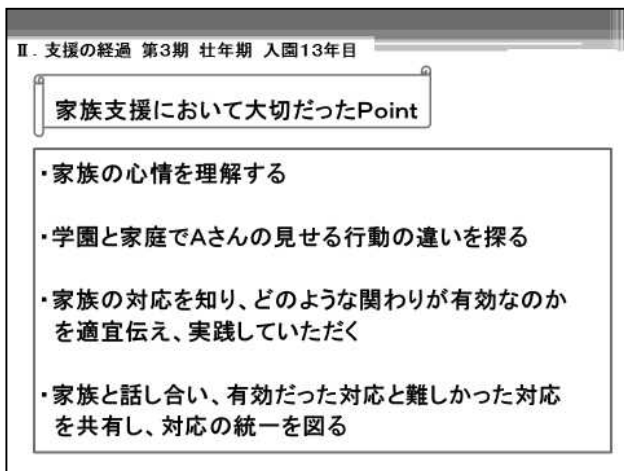
始めに職員の対応を見てもらいながら、対応の意味や、本人の変化などを細かく説明しました。その上で、昼食やおやつ、散歩と職員がサポートしながら、父母が中心となって関わっていただき、その場で職員がコメントするようにしました。父母中心の実践を通して、両親は A さんの状態が揺れているときに、A さんの気持ちを汲んで、先手に対応してしまわれる様子がありました。

たとえば、「手洗いをしましょう。」「散歩へ行くよ。」などの声かけをしたときに、A さんが自傷をしたとします。すると、ご両親は、当たり前ですが、自傷されるのが嫌で、見てられないので、「A さん A さん、自傷しないの。わかった。散歩をやめよう。手洗いは後にしよう。」など、A さんペースになっており、逆に A さんの理解がつきにくく、混乱に繋がり、自傷、自我を強めていることが見て取れました。

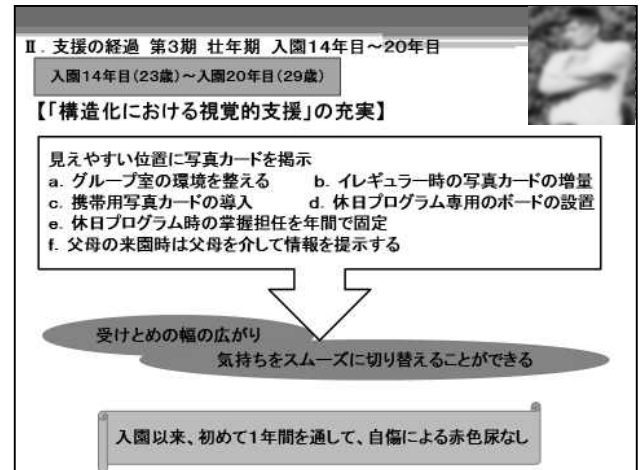
そのため、必要以上に声かけはせずに見守ること。A さんのペースに巻き込まれないで、本来の動きに戻していくようにすること。この2点を繰り返し伝え、実践してもらい、成功経験を積み重ねてもらおうようにしました。



それらの支援により、家族は少しずつAさんの特性を理解し、実践的な対応を身につけられるようになりました。それにより、家庭でも抑制具に頼らなくても済む生活ができるようになりました。これは、Aさん自身だけでなく、家族の自信にも繋がりました。



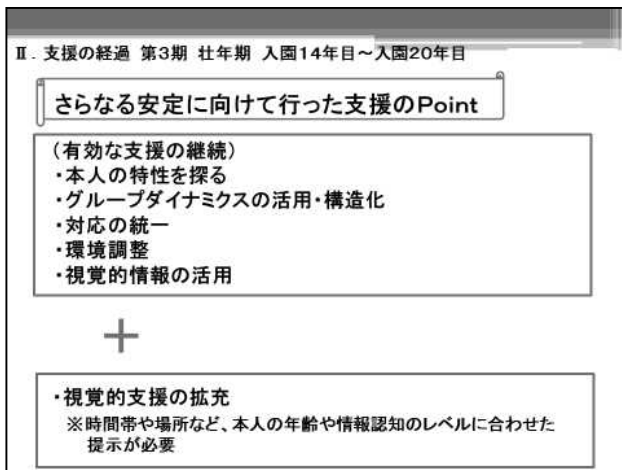
ここで、家族支援において大切だったポイントです。家族の心情を理解する。学園と家庭でAさんの見せる行動の違いを探る。家族の対応を知り、どのような関わりが有効なのかを適宜伝え、実践していただく。家族と話し合い有効だった対応と難しかった対応を共有し、対応の統一を図るといったことが挙げられます。



続いて、入園14年目23歳から、入園20年目29歳までの支援の報告です。Aさんは、環境の変化や人の出入りなどが期待感や不安感に繋がり、些細なことがきっかけで、気持ちが大きく揺れてしまいます。特に、イレギュラーは、見通しの持てなから、強い不安感となり、苛立ちや自傷、気持ちが高ぶっている際にも同様の行動が見られました。そのため、情緒の波の振幅を小さくすること、不安の低減。この2点を目的に、構造化における視覚的支援の充実を図りました。

その中身としては、グループ室の環境を整える。採血や歯科検診などの行事関連によるイレギュラー時の写真カードの増量。父母の来園時は、父母を介して情報を提供するなど、いろいろと試行錯誤していく中で、苦手なプログラムでも早めに伝えていけば受け止められるようになり、自分で次の行動を確認する姿が見られるなど、受け止めの幅が広がり、気持ちをスムーズに切り替えることができました。

また、入園前7歳から月に4回から5回、ひどい時には、2週間ずっと出ていた血尿は、これらの支援をプラスで行うことで、入所20年目、29歳にして、初めて血尿のない1年となりました。これは、とても大きな成長だったと私は思います。



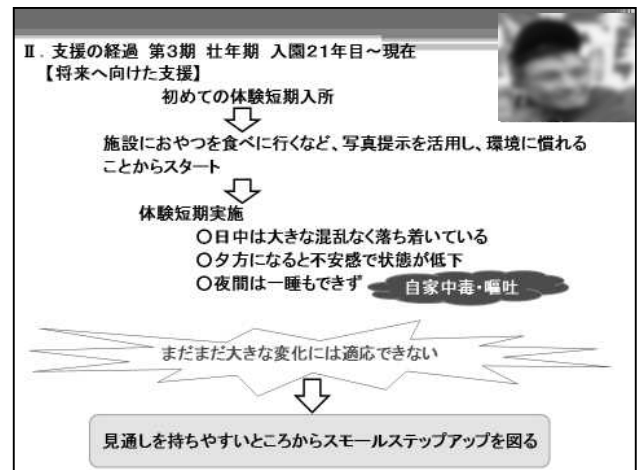
ここで、さらなる安定に向けておこなった支援のポイントです。これまでの有効な支援の継続に加え、視覚的支援の拡充。視覚的情報の活用の継続に加え、さらに細かな視覚的情報の拡充をすることで、Aさんは見通しをよりはっきりと持つことができるようになり、さらなる安定に繋がりました。視覚的に情報を提供するとともに、時間帯や場所など、本人の年齢や情報認知レベルに合わせた提示が必要となります。

では、ここでAさんの現在の様子をご覧ください。



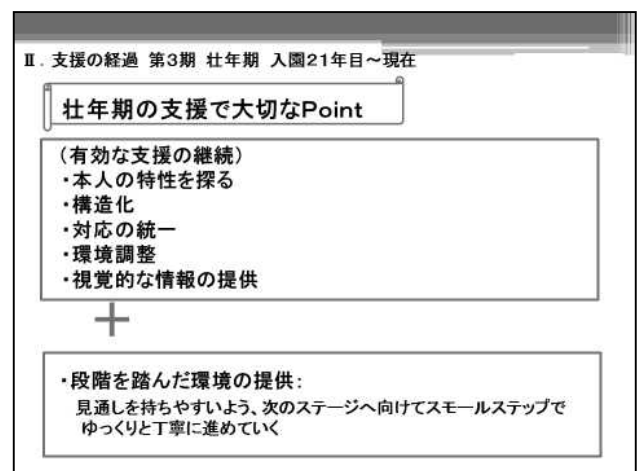
《映像》

Aさんは、すでに抑制具を卒業し、自由となった両手で毎日一生懸命、日中の作業、これは園芸の作業ですけれども、土入れや、土運びを自傷をほとんどすることなく、落ち着いた姿で活動しています。

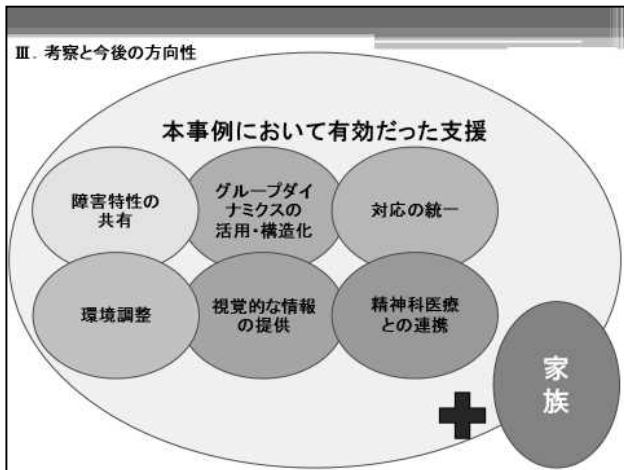


続いて、将来へ向けた支援についてです。当学園では、年に5回、1週間から2週間の帰省期間を設けています。初めての体験短期入所の前には、帰省期間を利用して、その施設におやつを食べに行くなど、環境に慣れるようにと、両親も配慮されました。そのうえで、成人施設での短期入所に踏み切り、日中は大きな混乱なく、比較的落ち着いて過ごすことができていましたが、夕方になると状態が低下し、夕食はほとんど食べず、夜間も一睡もできない、自家中毒のような嘔吐となっていました。

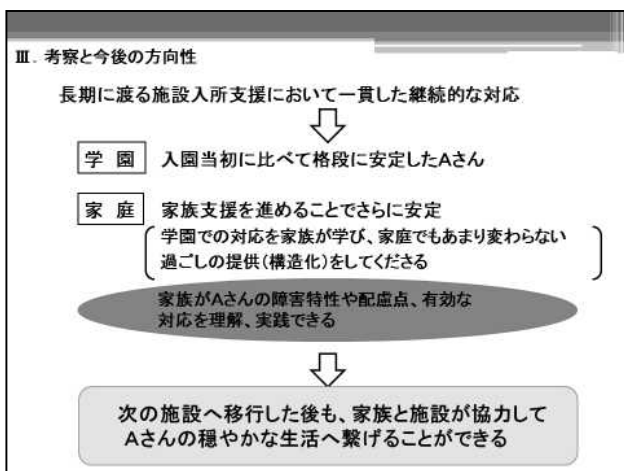
以前に比べれば、精神的にも強くなったAさんですが、まだまだ大きな変化には対応できない弱さを持っていることが確認されました。そのため、見通しを持ちやすいところから、スモールステップを図ることにしました。



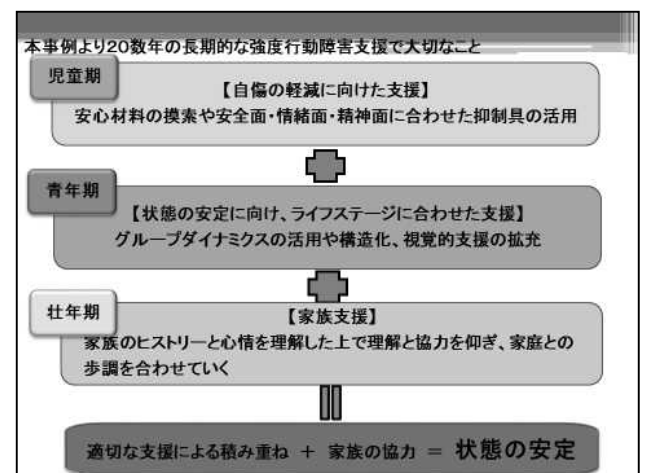
壮年期の支援で大切なポイントです。これまでの有効な支援の継続に加え、まだまだ環境の変化に適應できない A さんの為、段階を踏んだ環境の提供。見通しを持ちやすい次のステージへ向けてスモールステップでゆっくりと丁寧に進めていくことが大切だったと言えます。



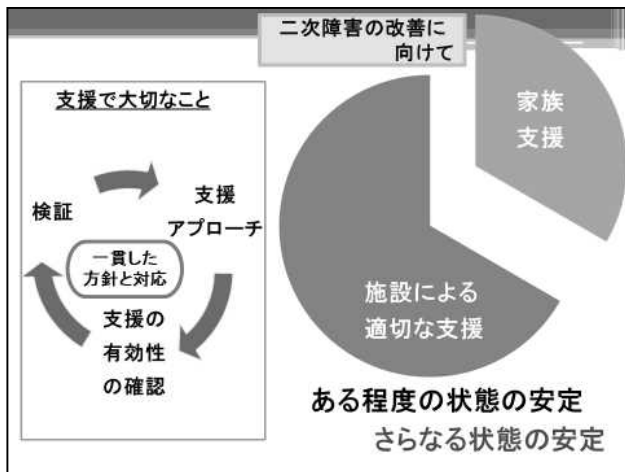
考察と今後の方向性。本事例で有効だった支援として、施設や家族など A さんと関わる人との障害特性の共有。グループダイナミクスの活用、構造化。対応の統一。安心できる材料。課題行動をさせない環境調整。情報を提供する時間や場所。本人の年齢や情報認知レベルに合わせた視覚的な情報の提供。本日は時間の関係上取り上げてはいませんが、精神科医療との連携。そして、何よりも家族。家族の力、家族の存在が大切だと言えます。施設支援のみならず、家族による理解と協力があってこそその A さんの安定と言えます。



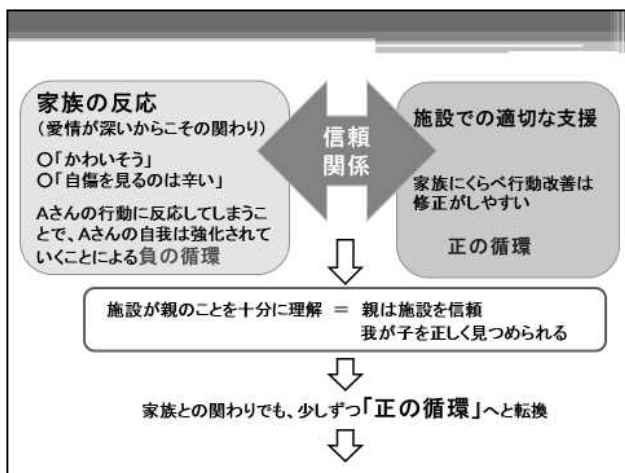
また、長期に渡る施設入所支援において、一貫した継続的な対応により、入園当初に比べて格段に安定した A さんです。しかし、学園のみならず、家族支援を通して、家族が A さんの障害特性や、配慮点、有効な対応を理解、実践できるようになったことで、状態の安定を図ることができた A さんです。繰り返しになりますが、家族が A さんの障害特性や、配慮点、有効な対応を理解、実践できるようになることで、次の施設へ移行したあとも、家族と施設が協力して、A さんの穏やかな生活へ繋げることができると言えます。



長期的な強度行動障害の支援事例から学んだこと。今回は、在園二十数年と、学園での生活が長いケースを取り上げました。入園以降、自傷の軽減のため、手の安心材料の模索や、安全面、情緒面、精神面の成長に合わせた抑制具の活用をおこなってきました。また青年期では、環境の変化や人の出入りなどが、期待感、不安感となり、情緒の乱れに繋がる A さんのために、グループダイナミクスの活用や構造化、視覚的支援の拡充など、ライフステージに合わせた支援を提供しました。あわせて壮年期では、家族の心情を理解したうえで、家族の理解と協力を仰ぎ、家族支援を展開してきました。それにより、施設による適切な支援による積み重ね、そして、家族の協力、この二つが揃うことで、状態の安定が図られました。

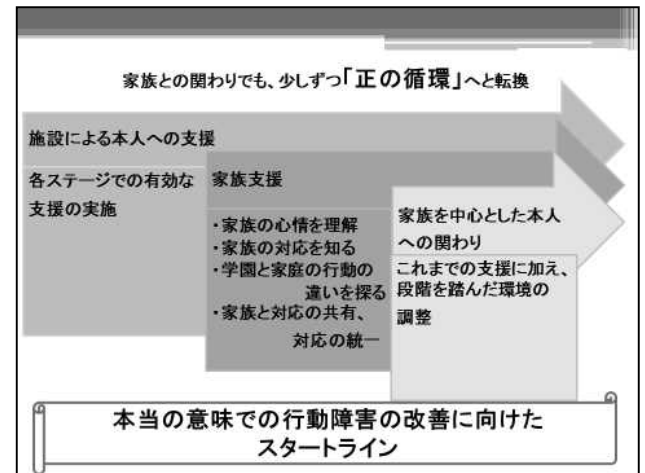


長期に渡る支援で大切なことは、一貫した方針と対応であり、そのためには、支援の有効性を確認し、検証しながら進める、このようなサイクルが大切であると言えます。また、二次障害の改善に向けて、施設による適切な支援は、ある程度の状態の安定を図ることができます。そこに、家族支援が加わり、家族の失意と心情を理解、共感し、家族もAさんの対応ができるようになると、Aさんのさらなる状態の安定に繋がります。

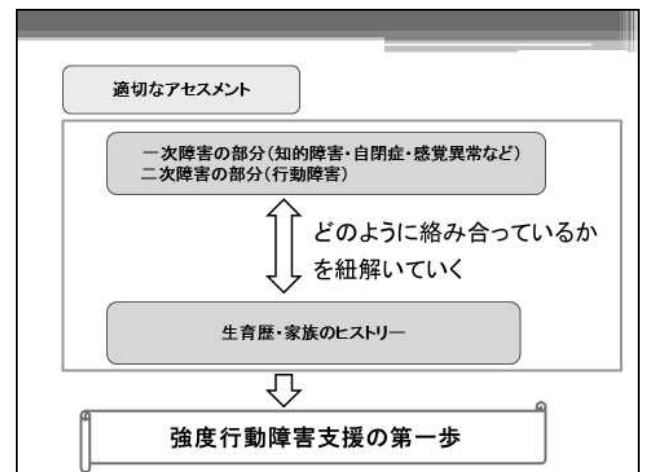


また、「かわいそう」「自傷を見るのはつらい」と、家族はAさんの行動に反応してしまうことでAさんの自我は強化されていきます。それによって負の循環に陥ります。しかし、施設では適切な支援により、家族に比べ行動改善は修正がしやすく、正の循環に変えることはそれほど難しくありません。そこで、行動障害への支援で大切な

のは、親との信頼関係です。施設のことを親が十分に理解し、信頼を得て、親が我が子を正しく見つめられるようになると、少しずつ正の循環へと転換します。



また、施設のみならず、家族との関わりでも、少しずつ正の循環へと転換できるようになることで、Aさんのような難しいケースでも家族を中心として、本人への関わりも可能となります。この家族を中心とした、本人への関わりが可能となった、この三つの矢が揃うことで、本当の意味での行動障害への改善に向けたスタートラインになると言えるのではないのでしょうか。



ここで、適切なアセスメントとして、これまでもお伝えしてきたように、行動障害を見せるケースへの支援は、専門性の提供に加え、家族の力の大切さが確認できま

す。そのため、知的障害、自閉症、感覚異常など、一次障害の部分に加え、行動障害、二次障害の部分による、自傷、他害などは、成育歴のみならず、家族のヒストリーもアセスメントしながら、それらがどのように絡み合っていくのかを紐解いていくことが、強度行動障害支援の第一歩であることを改めて再確認します。



最後に、改めて二十数年に渡る支援によって、課題行動は変化し、成長した A さんを振り返って終わりにしたいと思います。本人の特性を探り、自傷の軽減と情緒の安定を目指した児童期。自傷の頻度に応じた抑制具の活用と、成長に合わせて情緒の安定を図った青年期。家族とともに歩み、抑制具を卒業、そして、7歳から頻繁に見られていた血尿が、年間を通して見られなくなった 29 歳。そして、安定期を迎え、家族を中心に次のステージへ向けてスモールステップで取り組んでいる現在。

これだけ長い年月をかけて、ようやく笑顔が多く、比較的穏やかで安定した姿を獲得できた A さんです。



これで A さんの事例報告を終わりにさせていただきます。
長い時間ご清聴ありがとうございました。

(参考) 行動制限の利用規程(例)

1. 許可申請手続き

- 1) 実際に現場からのニーズが出される。
- 2) 担当者によるケース支援会議などを通じ担当者間での必要性を検討する。
- 3) 行動制限の必要性が本当にあるのか、代替方法はないかの確認を行い、記述箇所がそろっているかを
確認する(書式)。
 - ・行動制限の目的
 - ・行動制限の種類
 - ・使用場面と形態
 - ・器具を使用しなければならない理由
 - ・今までに実施した他の方法とその限界
 - ・保護者の同意と意見
 - ・医師の見解
 - ・期間の限定(期間、使用時間、再検討日)
- 4) 特に医療的色彩の濃い場合には、医師に医療的見地からの見解を求める。
- 5) 要件とは、理由、他の方法の限界、医師の見解、期間時間の限定、使用器具が個人用またその目的で
作られていることである。
- 6) これらが整ったら担当の管理職(課長)の許可を得る。
- 7) ご家族が来園された際に、直接詳しく説明をする。
- 8) 同意を確認した後、書面に書き込み、承諾の印を求める。
- 9) 同意が得られ、施設長の許可を得たところで開始する。
- 10) 期間が終了したら、再度、更新の手続きを開始する。
- 11) 年度が変わる度に新規の用紙に書き込んで作成する。

2. 実施記録手続き

- 1) 前記の行動制限許可願と対応させた「行動制限実施記録」を作成する。
- 2) 観察記録期間も含めるため、ケース記録とは独立させた様式とし、各利用者毎、生活・日課クラス別に
作成と記録を行う。
- 3) 夜勤日誌での実施記録(確認記録も含む)は、生活クラス早番職員が引き継ぎ、生活クラスでの実施記
録に転記する。
- 4) 行動制限の実施時間・場面中の状況と結果、及び実施中の定時確認・点検結果を記載する。
- 5) 行動制限の種類が2種類以上ある場合は、内容毎に記載する。
- 6) ご家族から要請があれば、実施記録を開示する。
- 7) 本記録は、次回の更新手続きに向けて、再度、当該行動制限の必要性について検証・吟味するための
資料として活用する。

3. 行動制限実施記録様式(記入例)

月 日	時間・場面	内容	結果・対処
1/8	21:00～6:30	居室の施錠	異状なし
1/9	21:00～6:30		異状なし

*行動制限が1種類のみの場合は、内容記載を省略して可。

月 日	時間・場面	内容	結果・対処
1/8	21:00～6:30	抑制帯の使用	背中に擦り傷あり、医務で治療済み。家庭連絡済み。
	朝食時・昼食時・夕食時	食席への胴固定	異状なし。

*行動制限の種類が2種類以上の場合は、内容毎に記載する。

4. 「個別支援計画」における特記事項として(記入例)

<p>平成〇〇年度 前期 個別支援計画 (生活)</p> <p style="text-align: right;">〇〇園</p> <p>クラス:(生活) <u>〇クラス</u> 利用者氏名:<u>〇〇〇〇</u> 殿</p> <p>聴取調査 実施日:<u>平成〇〇年〇月〇日</u> 口述者:<u>〇</u> 聴取者:(職員名)</p> <p>支援計画 作成日:<u>平成〇〇年〇月〇日</u> 作成者:(職員名)</p>
<p>支援のねらい及び手順・方法等</p>
<p>健康・安全</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 異食につきましては、ご本人の状態により、髪の毛・衣類のタグ・布地・釘・タバコの吸殻・ビーズ・輪ゴム・クリップ類・ジュースタグ・スポンジなどが対象となる可能性があります。生活環境の整えを行いながら、対象となる物を傍に置かない、衣類のタグや布地は切り取っておく、などの配慮をした支援に努めます。 ・ 移動につきましては、常に職員と手つなぎをして進めていきます。 ・ 夜間につきましては、安全面の優先を第一に考え、職員の宿直室で一緒に休んで頂きます。 ・ 異食をしようとする時は、衝動的に対象物を探し、見つけると直ぐに口に入れてしまう可能性があります。危険性から鑑みて、衝動的な状態が落ち着くまでは、行動制限許可願いに基づき、両手にミトン型の手袋を着けさせて頂き、安全確保に努めます。 ・ 万が一、手袋を着けて頂いた時は、ご本人のフラストレーションも十分考えられますので、落ち着いた時にスキンシップを図りながら、心の充足に努めます。 ・ 異食の確認、または可能性が考えられる場合は、直ちに看護師に報告し、看護師の判断に基づいて該当医療機関を受診し、医師の判断により、必要によっては入院等の医療行為を受けて頂きます。また速やかにご家庭へご連絡を致します。 ・ 現在、精神科薬の調整をしていますが、笑顔も見られるようになり、比較的良い状態が続いています。引き続き、経過観察をしていきながら、調整の相談を進めさせていただきます。

(管理職 印)

行動制限の許可願(例)

	指導課長	次長	園長
年 月 日 申請者 担当係長 担当職員			
氏名 クラス			
行動制限の目的			
行動制限の種類			
使用場面と形態			
行動制限を使用しなければならない理由 1. 2. 3. 4.			
今までに実施した他の方法とその限界 1. 2. 3. 4. 5.			
保護者の同意と意見			印
医師の見解			
期間の限定 期間 年 月 日～ 年 月 日まで 再検討日 年 月 日 使用時間 時 ～ 時まで ()の場面で 1回 10分以内、20分以内、その他()			

行動障害のある人への長期的支援

～17年間における支援の経過～

社会福祉法人 旭川荘
たかはし障害者支援センター
川西 大吾

事業所の概要 いづみ寮（障害者支援施設）

- S31年6月 社会福祉法人 旭川荘 創立
施設数85 利用者数（定員）2,329人 職員数 2,230人（H28年4月現在）
- S48年11月 いづみ寮 開所
障害者支援施設（旧 知的障害者入所更生施設）
【H28年9月時点での利用者状況】
利用者数 生活介護 80名（82名） 施設入所支援 75名（74名） 男女比 62：12
平均年齢 49.9歳
平均支援区分 5.62



岡山の社会福祉法人旭川荘、たかはし障害者支援センターの川西と言います。よろしくお願いします。

今回は、「行動障害のある人への長期的支援」～17年間における支援の経過～ という表題で報告したいと思います。まずは事業所の概要ですが、いづみ寮という障害者支援施設です（施設入所支援、生活介護）。現在、利用者数が、生活介護 82 名、施設入所が 74 名で男女比は約男性 8 対女性 2 という割合です。平均年齢は 49.9 歳、平均支援区分は 5.62 と高齢化と重度化、その両方が現在施設の課題となっています。

強度行動障害者支援の取り組み

【強度行動障害特別処遇事業】平成5年～平成10年

■対象者：8名 ■年齢（当時）：15-25歳

【強度行動障害事業】平成10年～現在

■対象者：11名 ■年齢（当時）：16-36歳

対象者の現在（全19名）

処遇事業および加算費の対象となった利用者19名の現在は、次の通り。

- ▶「同一事業所（いづみ寮）を利用」4名（21.0%）
- ▶「他施設、他事業所」12名（63.1%）
- ▶「死亡」3名（15.7%）
- ▶「地域移行」0名（5.2%）

同一施設、事業所（20代×2名）
（30代×2名）

他施設、他事業所 異動
・旧入所更生施設（11名）
・旧通所療養施設（1名）
・障害者支援施設（0名）

【死亡時年齢】 30代×3名
【死亡原因】
・心不全（給食によることが原因か）
・衰弱（ダウン症青年期退行）
・窒息（つむぎがのどに詰まる）

このいづみ寮ですが、平成5年より強度行動障害特別処遇事業が開始されました（特別処遇事業自体は5年間）。特別処遇事業の頃は、3年間での支援という期限が設けられていました（3年後は在宅、又は他施設へ異動が義務づけられていました）。

そして特別処遇事業終了後、平成10年以降も、行動障害のある人への支援を現在まで継続しています。処遇事業時代と比べ、制度的には、大きく変わってきていますが、その支援方法はあの頃も今も基本的な部分においては、大きく変わっていないように思います。

いづみ寮における行動障害事業を利用していた方達は1～5期の計19名です。その方達の現在の状況を報告します。

現在もいづみ寮を利用しているのが4期の1名と5期の3名の計4名です。他施設へ異動したケースが12名です。入所施設へ異動したのが11名、通所施設が1名で、異動の90%以上が「入所施設への異動」ということとなります。

そして、死亡ケースが3件ありました。この3名全員が30代で亡くなられています。1名はかなりこだわりが強く、食べてもそれをもどすことがこだわりとなり、体重がどんどん減ってしまいました。いろいろな取り組みをして食欲も少しずつ回復に向かった矢先でしたが、栄養失調が原因で病死されました。もう1名はダウン症の方です。30代前半で青年期退行が加速して、状態の変化が表れて3年ぐらいで亡くなりました。お医者さんから「これは老衰だろう」ということを言われました。それからもう1名は、かなり過食の傾向と、こだわりのある方で、他施設に異動となったのですが、食事中にパンを喉に詰まらせて亡くなりました。行動障害のある人と死亡率の高さがどれだけ関係性があるのかは分かりませんが、全体の15%以上死亡に至ってしまうということは、その人その人の「適した支援」を見つけ、それを行っていくことの難しさを改めて感じてしまいます。

事例報告

本報告は平成11年から平成28年の17年間に及ぶ支援の実際をまとめたもの

H11年にいづみ寮強度行動障害特別処遇事業に参加し、H14年、現在利用しているB施設(施設入所、生活介護)に異動し、現在に至る(異動後14年経過)

- ① いづみ寮強度行動障害特別処遇事業(H11～14年)
- ② B施設における支援1(再悪化 H15～23年)
- ③ B施設における支援2(再改善 H24～28年)

各期において、どのような支援が行われ、それがどのように本人に影響を与えたか、大きく3期に分けて報告したい

今回の表題である事例報告に移ります。

平成11年～28年の17年間におよぶ支援の実際をまとめたものです。平成11年にいづみ寮の強度行動障害特別処遇事業に参加し、平成14年に岡山市の隣にある倉敷市の入所施設に異動して、今現在もそこを利用しているケースです。時系列に3つに分けて報告します。

まず、いづみ寮での3年間。それから、次に移った施設(B施設)での8年間、このとき状態が悪化してしまいました。再改善が図られたのが平成24年からなので、最後は平成24年から現在までの4年間。各期において、どのような支援を行い、どのように状況、状態が変わっていったかということ、まとめて報告をしたいと思います。

① いづみ寮(強度行動障害特別処遇事業)での支援

プロフィール

ゆうやさん(仮名) 男性 利用開始時年齢16歳(利用期間 H11～14年)
重度知的障害 自閉症

幼少のころより多動で、常に目が離せない状態

特別支援学校(当時は養護学校)小学部5年生ごろより、
人に対しての他害行為(蹴り、叩き、つねりなど)、物壊しが見られだし、中学部、高等部と年齢が進むにつれてエスカレートし、学校、家庭での対応は不可能な状態となる。

平成11年4月より、本寮「強度行動障害特別処遇事業」を利用
強度行動障害得点 入所時 42点

ケースのプロフィールです。名前は仮名ですが、ゆうやさんと言います。男性で、利用開始時期は平成11年4月。当時年齢が16歳でした。支援学校の高等部を中退して、いづみ寮の強度行動障害処遇事業に参加しました。重度知的障害と自閉症という診断でした。生育歴ですが、幼少の頃より、多動で、目が離せなかったということです。

支援学校の5年生の頃から人に対しての他害行為。蹴り、叩き、つねり、もの壊しなどが見られだし、中学、高等部と年齢が進むにつれてエスカレートし、学校、家庭での対応は不可能な状態となりました。強度行動障害得点が利用開始時で42点。(10点で強度行動障害、20点でこの事業に参加できるという基準がありましたが、ゆうやさんはその倍以上の42点と、かなりの高得点を示しておりました)

① いづみ寮(強度行動障害特別処遇事業)での支援

入所時の状況

入所当初より一日を通じ情緒不安定な状態が続き、激しい他害行為(蹴り、叩き、つねり)、自傷行為、物壊し(机、ドア、窓、壁など)、異食などが生活の随所に認められた。

入所1年半後に精神科病院へ1か月間入院(投薬調整のため)し、その間に構造化のやり直しの検討を行い、
「人刺激の減少」「言語指示の減少」「視覚的情報提供の見直し」
などユニット職員中心に徹底した。

ゆうやさんの入所当初の様子ですが、1日を通じて情緒不安定な状態が続き、激しい他害行為、蹴り、叩き、つねり、自傷行為、もの壊し、異食などが生活の随所に認められていました。

特に、他害行為で「蹴り」がすごく威力がありました。前蹴りというのですか、あれがすごく強くて。そのときの状況を少し映像で見てもらいたいと思います。

「映像」

この映像では、日中活動の作業場面を見てもらいましたが、作業の時間帯だけでなく、大袈裟に言うと、朝起きてから夜寝るまで、このような状況が断続的に見られたのです。こちらはどう支援してよいか分からない状況でした。一応、構造化やその他の方法を使って支援・対応しているつもりだったのですが、全くよくなりどころか、どんどん悪化しているように感じました。こちら、支援をどのようにして良いか分からなくなり、もはや八方塞がり状態でした。

① いづみ寮(強度行動障害特別処遇事業)での支援

入院前と退院後の投薬状況(投薬の整理)

① ロドピン 200mg セレネース 18mg アーテン 6mg ヒルナミン 150mg バルネチル 100mg 2T	② ニューレプチル 20mg ビレチア 50mg ヒルナミン 25mg 2T セレネース 1.5mg 2T	③ セレネース 3mg ヒルナミン 100mg
---	--	----------------------------

※①②は朝夕 ③は毎食後

↓

退院後

・トロペロン 3mg 10T ・ヒルナミン 50mg 10T ・ハルナール 1T
--

① いづみ寮(強度行動障害特別処遇事業)での支援

支援のポイント(精神科病院退院後)

- ・ 言語指示を最低限に抑えた
声掛けは「名前」のみで、情報はカード(線画・写真等)での提示
- ・ 集団での活動から個別活動へ
自室にスケジュールを提示し、職員とマンツーマンで活動

特に本人の**感覚の過敏性**に配慮した取り組み

↓

開始後2~3カ月で**効果が表れはじめた**

また、ゆうやさんは、精神科薬も多く服用していました。そこで、入所後 1 年半ほど経った頃に、投薬の調整をするため精神科病院に 1 か月間入院しました。主治医の先生に今の状況を話したら、「投薬を少し整理しましょう。」と種類も量も減少させました(図の上部が変更前の服薬状況。図の下部が変更後の服薬状況)。しかし投薬調整を行い 1 ヶ月間入院しても、本人の状況に変化は見られませんでした。退院後も先ほどの映像にあるような状況が続いていたのです。どうしようかと途方に暮れていました。

しかし、この時、支援方法を見直すきっかけとなる話がありました。神奈川県にある知的障害児施設「弘済学園」の当時の園長の飯田雅子先生が率いる飯田斑という、強度行動障害支援のスペシャルチームがあり、その会議に、ゆうやさんのケースを持って行ったのです。実際、その会議のときに、ゆうやさんの映像を委員の方々に見てもらいました。おしまコロニーの寺尾孝士園長(当時)から「支援するにおいて、言葉かけが多過ぎる。これだけ刺激に過敏さを抱えている人に言語指示の多用はマイナスに作用する。もう一度基本に帰ってやり直してみてもどうか。」とアドバイスされました。

基本部分である「視覚的支援」、「見通しのある生活の保障」そして「刺激の減少」を中心に支援の立て直しをチームで話し合いました。

支援のポイントですが、まず言語指示を最低限に抑えることを行いました。最初は半信半疑で始めたのですが、決められたことはきちんと統一してやるということだけをみんなで守るよう努めました。

声かけは名前のみで、あとは線画カードを提示し、視覚的に情報を提供することを徹底しました。今考えてみたら、ここまで言語指示を抑えなくてもよかったかなと思うのですが、本人の刺激の過敏の度合いの考慮と、職員の支援の統一性を図ることを考えれば、間違いではなかったと思います。また、活動全般を集団から個別へと移行しました。自室にスケジュールを提示して、マンツーマンで活動を行いました。特に本人の感覚の過敏性。聴覚過敏や人との距離などに配慮した取り組みを行っていくと、2~3か月後くらいから、ゆうやさんに少しずつ変化が表れ始めたのです。そのときの様子を映像で見てください。

「映像」

これが取り組みを始めて半年後ぐらいです。入所後 2 年が経過した頃です。

「映像」

この頃には、女性職員でも対応が可能となるくらい、落ち着きが見られてきました。

「映像」

これが 1 年後です。表情もかなり穏やかになり、よく笑顔も見られるようになりました。

「映像」

映像でも分かるように、かなり情緒面において落ち着きが見られるようになりました。全く表情まで変わってきたことがうかがわれたと思います。

そしてもう一つが、本人の年齢が 10 代と比較的若かったということです。全ての人に当てはまるとは言い切れませんが、やはり早期発見、早期療育ということが言われているように、若年齢のほうが支援の効果が表れやすいということだと思います。以上のような支援、環境、医療が上手い具合にタイミングよく作用して、例えるなら、それまでぐちゃぐちゃに絡み合っていた糸がスーツとほどけるような感覚で、状態が改善していったのです。

行動障害の得点が入所時は 42 点だったのですが、3 年後の終了時には 8 点という、もはや行動障害ではなくなるぐらいの、本当に穏やかで落ち着いた笑顔の多いゆうやさんになりました。

① いづみ寮(強度行動障害特別処遇事業)での支援

結果と考察

- ・刺激の減少を徹底した(他の利用者との距離・言語指示の減少等)
⇒過敏性に配慮したことが、効果的だった
- ・本人が、カードの指す内容と活動のマッチングできる能力があった。また単純作業であったが、作業の意味合い(何を、どれだけやるか)も理解できていた
⇒理解して、見通しを持って活動に参加することができた
- ・精神科病院に入院し、投薬調整(投薬の種類を減少)したことが徐々に効果として現れてきた
⇒医療との連携の重要性
- ・本人の年齢が比較的若かった

強度行動障害得点 入所時42点 → 退所時8点

結果と考察です。まず本人の刺激の過敏性への配慮したことが効果的だったと思います。「何を言われているか分からない」、また「ザワザワした環境」や「人から掛けられた言葉自体」が負の刺激として入ってしまうなど、それらは本人の努力ではどうしようもない次元で起こりうることと理解し、人との距離や声掛け等を配慮することで、「日常におけるストレスの減少」に繋がったのではないかと思います。また、ゆうやさんはカードの示す内容が比較的理解できていました。そして軽作業ではありますが、その作業の意味や目的、いつまでやるのか、どうなったら終わるのがしっかりと分かって、見通しを持って活動に取り組めていました。

本人の「強み」を改めて見直し、それに応じた支援を構築することで、毎日の生活の中において「分かる」「出来る」に繋がり、これらの積み重ねが安定を取り戻す要因の一つであったように思います。

そして、支援面だけでなく、医療面での効果も大きかったように感じます。投薬調整のための入院から 1 か月後の退院当初は「改善は見られませんでした」と言われましたが、1 年後の映像であれだけの過敏さが緩和している姿が見られたのは、恐らく支援だけでなく、投薬の変更(整理、減少)があったからではなかったかと思われます。投薬を増やすのではなくて減らすこと、投薬の種類を限定することが、もしかしたらそれがいい作用に繋がったのではないかと考えられます。

① いづみ寮(強度行動障害特別処遇事業)での支援

施設異動にあたり

- ・ ゆうやさんへのケース会議の開催(複数回)
- ・ 異動先施設(B施設)より担当者2名がいづみ寮へ現場実習(2週間)
- ・ いづみ寮担当者がB施設見学(個室希望、視覚支援を中心とした対応等の要望)
- ・ ゆうやさん自身 B施設への体験利用(半日、1日、3日間、1泊、2泊…)

その後、3 年を経た時点で卒業となり、岡山市の隣の倉敷市にある B 施設(知的障害者入所施設)に異動することになりました。

もう「絶対に元の状態に戻してはいけない」という思いで、引継ぎを行いました。異動先施設から担当となる支援員にこちらの取り組みを体験してもらい、またこちらが異動先施設に出向き、アドバイスをを行うといったやりとりを何回も繰り返しながら異動に向けての準備を進めました。

② B施設における支援 1

B施設入所当初～1年後

- ・基本的システム(絵カードやスケジュールシステム)はいつみ寮で使われていたものを引き継ぐ ※他利用者へも同じシステムの導入
- ・一人部屋(個室)を使用
- ・少人数の生活から大人数での生活へ→騒がしい環境、他利用者の干渉
- ・対応職員も増える
- ・物理的構造化が少ない環境(職員の理解の浸透があまりできていない)

しばらくは大きな問題行動はない

引き継ぎの中でB施設に特にお願いしたのが、「個室の用意」と「カードを使った視覚支援」でした。その他にもいくつか要望はしましたが、特にこの2つは強調してお願いしました。当時、B施設は視覚支援を行っていなかったのですが、こちらが使用していたカードシステムを引き継いでもらいました。基本的なシステムは引き継いでくれ、個室も用意してくれました。平成14年4月無事施設異動が完了し、B施設において入所当初より順調に支援が行われました。異動後1年を過ぎた頃より、B施設にゆうやさんより対応が大変な利用者が入ってきたという理由で、ゆうやさんは個室から複数人部屋となり、活動においても少人数から大人数のグループに変更されました。それまでは多くても4名くらいの小グループで活動をしていたのですが、そこから一気に大人数になるという環境の変化が生じました。またそれに比例するかの如く、対応する支援員数も増えていきました。しかし人数的なことはそれほど問題ではありませんでした。問題だったのは、ゆうやさんの特性の理解があまりできていない対応支援員が増えていったということでした。また、1年間ゆうやさんの担当していた支援員が、あまり詳しい引き継ぎも出来ず退職となってしまいました。それでもしばらくは、大きな問題は起こらなかったということです。

② B施設における支援 1

B施設 入所1年経過頃

- ・担当者の異動 (引き継ぎ不十分)
- ・ゆうやさんより支援が大変な利用者の入所により、複数人部屋に移動
- ・構造化を理解せぬ支援、言葉かけが中心、統一できない支援



一年半後、大きく崩れる

そのように、徐々に構造化を外され、また、支援員も理解が不十分なままに支援していたのです。支援においても言葉かけが中心となり、統一できていない支援となったそうです。そして異動後1年半後にゆうやさんの状態が大きく崩れたのです。

② B施設における支援 1

- ・混乱状態の増加
- ・話し言葉による確認行為や活動を終わることが出来ず、そのことから自ら混乱し、他害行為に発展する
- ・ほとんどの活動に対して拒否
- ・物壊し、服破り、他害、多飲水、異食、自傷などが表出

対応が困難に

混乱状態がどんどん加速し、支援員に対し、確認行動が増えていきました。活動を終わることができず、そのことからさらに混乱し、他害行為に発展する、また活動に対して激しく拒否が見られるなど、対応が日に日に困難になっていったのです。何もかも後手後手の対応になってしまい、1日の大半を個室の中で生活しなければいけなくなってしまいました。

たまに活動する時などでも、ほかの利用者を全員外に出し、1人だけでその棟で活動ができるような環境を整えないといけなくなり、やがて、ほとんど活動ができなくなりました。その後、何も物を置かれぬ締め切った部屋で、裸での生活が定着していき、活動もほぼ参加できなくなりました。

② B施設における支援 1

- ・居室施設
- ・マンツーマン対応(活動時は他の利用者がいない環境に)
対応職員も極力距離をとる。パニック時には職員が姿を隠す
- ・何も物を置かない部屋で裸での生活

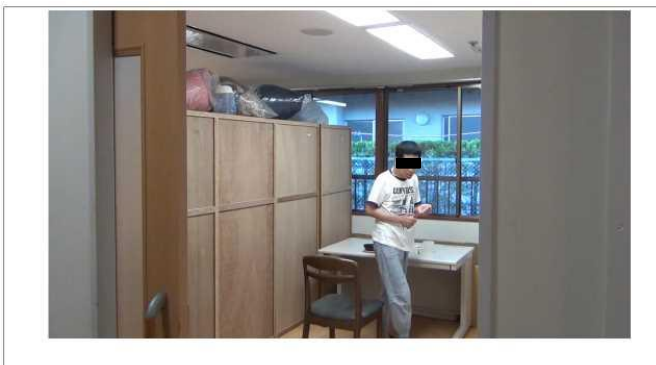


問題行動にばかり注目し、そのことに振り回されて、
何も無い日課と空間の中で、

「ただ1日何も起こらないことだけが目標」に

B施設の支援員も、目の前の本人の問題行動ばかりに注目して、そのことに振り回され、ただ1日、何も起こらないことだけを目標に支援にあたっていたということでした。この状態がそれから約8年間も続いたのです。毎日毎日、何事もなければよし、逆に言えば支援を何もしないことが正解というような日々をずっと続けてられていました。そのときの映像ですが、これが30歳を過ぎたゆうやさんです。

「映像」



笑顔が多く見られていたゆうやさんが全く笑わなくなっていました。

③ B施設における支援 2

H24年より担当者交代(現在の担当者)

- ・支援の**基礎からのやり直し**
(再アセスメント、再構造化、職員の共通理解)
- ・川崎医療福祉大学 寺尾孝士教授(元北海道おしまコロニー)
による**コンサルテーション**

問題行動に焦点を当てるのではなく、
本人の興味と特性理解からのアプローチ

平成24年から担当者が交代しました。現在も担当をされている方です。この方が「支援の基本からやり直さなければいけない。」と立ち上がったのです。再アセスメントから再構造化を進めていく考えを元に、職員の共通理解を広めていこうと頑張っていました。そして、偶然か必然か、再び元おしまコロニーの寺尾先生にアドバイスを頂く機会が訪れました。寺尾先生はその時、岡山の川崎医療福祉大学の教授をしていたのです。その担当者は以前寺尾先生がゆうやさんの支援についてアドバイスしたことがあることは知りませんでしたが、今回コンサルテーションをお願いしたということです。15年の歳月を経て、また寺尾先生とゆうやさんとの接点が生まれました。

③ B施設における支援 2

寺尾先生からのアドバイス

- ・問題行動を、自閉スペクトラム症の人たちの**障害特性**による困難さという側面から理解する(氷山モデル)
- ・**成功体験を積む**。そのための準備と課題分析
- ・本人の**興味関心を活かす**。そのための観察と評価
- ・**視覚情報の提示とスケジュール**の導入見通しを持たせて、不安の解消。
- ・コミュニケーション。**正しい要求**を覚える
- ・何も無い時間を作らない。余暇の充実、自立課題の導入

寺尾先生はまず、「問題行動に焦点をあてるのではなく、本人の興味と特性理解からのアプローチをしてはどうか。」とアドバイスされました。次に、「障害特性を基に、本人の特性を知ること。どれくらい理解力があるのか。またどういった状況下において過敏が認められるのか。そして、学習スタイルはどのような仕方なのか等、基本的なことしっかりとア

セメントしていくところから始めること。そして、ゆうやさんの
 できること、得意なこと、興味があるものなどを模索し、こう
 いったことからヒントをつかんで提供していくこと。」を言われ
 ていました。

また、ゆうやさんの無理な要求などに対し、「それは違っ
 よ。」だけでなく、「こうしてみたら。」と正しい方法を伝える
 こと。そのための視覚情報の提示とスケジュールの見直しを
 行うこと。等、具体的に方向性を示していただきました。

③ B施設における支援 2

以前は、今の活動の提示のみ



新たな取り組みとして、半日の日課スケジュール提示(AMの例)



③ B施設における支援 2

アドバイスを基にアセスメント

- ・ 問題行動の前の状況は？
 →要求場面(特にティータイムと帰宅)から崩れることが多い
 (いつ飲めるのか、いつ帰れるのかor早く飲みたい、早く帰りたい)
- ・ どのような方法なら伝わるか？
 →視覚支援が基本
 (スケジュール提示、本人の納得・満足のライン)

「見通しがある安心感」「ニーズの本質の把握」

③ B施設における支援 2

- ・ 活動の前後にコーヒータイムを入れることで、
 落ち着いて活動に取り組むことができる
 ⇒本質的なニーズの把握
 - ・ 職員を呼び、職員をスケジュールの前に連れてきて
 指差しながら確認。一通り確認をすると粗暴なく納得できる
 ⇒見通しがある・理解できる安心感
- 職員の共通理解、統一した支援、その継続があつての結果

担当者中心に、この頂いたアドバイスをもとにアセスメント
 をやり直しました。問題行動が起こる直前の状況を見た
 ときに、特に「ティータイム」の前と、月に数回行われる「帰
 宅」の前の時間帯に「確認や要求」が頻発し、不穏な状
 態になる傾向にあるということが分かりました。

コーヒーがいつ飲めるのか、またはいつ帰れるのかという「見
 通し」の部分なのか、それとも見通しはついているが、今す
 ぐ飲みたい、今すぐ帰りたいなど「待ちきれないストレス」が
 あるということなのか。もしくは、両方の要素があるのか。な
 ど、いろいろ仮説を立て、「ニーズの本質は何か」を検証し、
 解明していく必要がありました。

情報提供の方法としては、ゆうやさんは視覚優位の傾向
 があるため、視覚支援を基本にカードによるスケジュール提
 示を中心におこないました。

今回の取り組み以前も、一応カード提示による情報提
 供をしていましたが、「そのとき行う活動」だけ提示するやり
 方でした。寺尾先生のアドバイスを元にアセスメントし、見
 通しが持てるよう半日のスケジュールを提示しました。また、
 ティータイム自体にこだわりがあると考えられたため、本人の
 満足、納得のラインを検証し、朝の活動の始まり前と午
 前の活動終了後にティータイムを入れるようにしました。
 その二点をまず実践したところ、日課に見通しを持てるこ
 とにより、活動における混乱が減少され、またティータイムを
 活動の前と終わりに入れることで、それが楽しみ及び満足
 感にも繋がり、比較的早い段階で落ち着きが認められる
 ようになりました。またそれに伴い、帰宅時の確認も見られ
 なくなりました。

現在は職員をスケジュールの前に連れてきて、指差しな
 がら一通り確認すると、不穏になることなく活動に移れている
 ということです。

«映像»



「映像」



「スケジュール提示の方法を半日のスケジュールにする。」
 「ティータイムを1回増やす。」行ったのは、たったこれだけです。これらを実行することで、お互いが8年以上も苦しんでいた状況から脱出できたのです。

不適応行動を示しているときは、それ自体に翻弄され、その行動だけに注目しがちですが、大切なのは「何が満たされていないためにこのような行動が見られているのか?」、「何が満たされれば、このような行動をしなくて済むのか。」といったその行動の背景にある「隠れたニーズ」を見極めることです。そしてニーズが予測できれば、そのニーズに対して、本人の納得とこちらの支援上で譲歩できるライン、いわゆる折り合いのつくラインはどこなのか、地道にそれを見つけるべく検証していくことが大切です。

しかし、理屈では分かっているにもかかわらず実際の支援として始めるにあたっては、当初、現場の支援員からは反対の意見が出たということです。「ティータイムを2回入れるというのは決まりじゃない。」「ほかの利用者さんと平等ではない。」「これをやってしまうと要求がエスカレートしてしまうんじゃないか。」というような内容でした。しかし、ゆうやさんの持つ障害特性と、本人の要求や確認行動の背景にあるニーズを考慮して、「この方法が本人の安心、納得に繋がる可能性がある。」と考えられたため、一杯のコーヒーを半分ずつにするということで、他の支援員には納得してもらったそうです。実際に行ってみると、特に本人の要求がエスカレートすることもなく、またほかの利用者さんからのクレームも出ることもなかったということでした。

まず根拠に基づいて考えられた方法であるなら、実際にやってみる、ということが大切だということを改めて感じました。

これが現在の状況です。

こうした取り組みを継続し、1年ぐらい経ってだいぶ落ち着きを取り戻してきました。まだ完全に安定したとは言いきれませんが、以前に比べるとかなり接しやすくなったこと、他の利用者さんがいても活動に参加できるようになったこと、時々笑顔が見られるようになったことなど良い方向に向かっているとのことでした。

まとめ (17年間のゆうやさんの支援を通じて)

- 自閉スペクトラム症の人たちにとって**構造化**はやはり重要
 - ・ 障害特性の理解の上での構造化でなければならない
 - ・ 本人の状態が安定していても必要なもの
(定期的な見直しは必要だが、途中で止めてはいけない)
 - ・ **成功体験、理解できる、混乱のない日々の積み重ね**
(逆の積み重ねが行動障害の要因)
 - ・ 支援を継続するにあたり、**客観的に評価**してくれる存在が必要
- 支援の基本は職員間の統一とその継続 (チームアプローチ)
 - ・ **なぜこの取り組みをしているのか**の理解を職員全体が共有
 - ・ 「やり方」だけを伝えるのではなく、期待される**ゴールをイメージ**させる

まとめに入ります。自閉症の人たちにとって、やはり構造化は重要です。見てもらったら分かるように、本人に応じた理解や特性などを理解したうえでの構造化を行えば状態はきちんと安定に向かいますし、外したら悪くなりますということを、ゆうやさんは2度も教えてくれました。「構造化って、状態が悪いときにそれを改善するための方法で、状態が落ち着いたらもういらんないんじゃないか。」という人が、時々見受けられます。構造化自体の定期的な見直しは必要ですが、全くなくしてしまうのはリスクが高いと考えます。やはり、急な変更などに柔軟に対応できなかつたり、生活

における見通しが立てづらい自閉症の人たちにとって、理解・安心でき、混乱のない日々を積み重ねていくうえで構造化は大変重要で、そのことを私達支援員はしっかり理解することが大切ではないかと思います。

しかし、構造化が大切ということが理解でき、それに基づいて支援を継続していても、ゆうやさんに限らず、支援を受けている大半の人たちは、一朝一夕にすぐ改善が図られることは少ないと思われます。支援の成功曲線は、自分が頑張った分、成果がきれいに右肩上がりにはなりません。これは支援だけではなくて、ビジネスでも同じことが言えるそうです。ホリエモンこと堀江貴文さんが、「1 + 1をずっと積み重ねていくような地道な作業をあきらめず続けていくと、途中からかけ算に変わる。かけ算に変わったときに、もう自分でも止められないぐらいに成功が加速していく。」と表現されていました。

私たちが行っている支援も同じなのではないかと思います。結果が出るまでは不安と葛藤の中、1 + 1を足し続けていくような感覚で、地道にそれを積み重ねた末に、それが徐々に実になり、あるポイントか跳ね上がるような、これが支援の成功曲線ではないのかと思います。うまくいかないのは「すぐに結果が出ないから」と途中で止めてしまったり、やり方を変えてしまうからではないかと思います。

せっかく正しい取り組みをしていても、途中で止めてしまったり、「上手くいかなかった方法」として結論が出てしまい、次にこの方法を選択しなくなってしまいます。ただ、結果が見えないうちは、みんな不安を抱えてやっています。だから、客観的に評価してくれる存在が必要になるわけです。

ゆうやさんは幸いなことに、おしまコロニーの元園長の寺尾孝士先生に2度もコンサルに入ってくれて、支援方法をしっかりと評価してくれたのですが、寺尾先生は日本全国どこへも来てくれるわけではありません。ただ、各地域において、自閉スペクトラム症、発達障害の支援に力を入れて取り組んでいる施設や事業所、相談センターがあると思います。そういったところから力を借りて、我が施設において今行っている支援がどう映るのか。このまま続けていっていいのか。それとも、修正が必要なのか、ということをしかりと評価してくれる人や機関とコラボレーションする、そういう協力体制

を作ることがすごく大切だと思います。

最後に、支援の基本は、職員間の統一と継続ということで、チームの重要性についてです。やはり行動障害の支援というのは、1人ではできません。チームでやらないと結果には結びつかないです。支援ひとつをとってみても、なぜこの取り組みをしているのかという理解を支援員全体で共有していく必要があるのです。「明日から、これやります。」「とりあえずやってください。」ということではなくて、なぜこれをするのか。その根拠をしっかりと現場の人たちに伝えて、皆がこういう状況で、何のために支援しているのかをしっかりと落とし込んだうえでやっていくことが大切です。

そしてこれにプラスして「期待されるゴールをイメージすること」が物凄く大切だと思います。エピソードですが、3年目、このゆうやさんの事例の前半部分、いづみ寮の取り組み状況を、平成25年の強度行動障害支援者研修の中央研修で発表しました。ちょうどそのときに、今のゆうやさんの担当者の方がたまたま受講者で来ていたのです。終わって、私のところに来て、「川西さん、ゆうやさんって笑うんですね。僕、笑ったのを見たことはありません」と言われました。その担当者の方は、実際に映像を見て、ゆうやさんは笑顔になるというリアルなイメージができたのです。

これは後から聞いた話ですが、担当の方は当時、ゆうやさんの支援について、根拠に基づいて行っている、なかなか結果が伴わず、いつも不安な気持ちだったとのことでした。しかし、これをきっかけに、「必ず笑顔が出る」と信じる気持ちに変わっていき、この担当の方の中で、「必ず笑顔にしてやろう」という目標ができたそうです。それがあきらめない原動力になったとのことでした。

このように、「この支援を行うと、こういった良い状態が期待される」というゴールが具体的にイメージできると、人は、それが希望に変わって、少々の困難ではあきらめなくなり、頑張り続けられるエネルギーになります。よって、支援のやり方を伝えるのと同時に、明確で具体的なゴールと一緒に現場の人たちと共有するというのが、チーム自体をさらに強固なものにしていくのではないかと思います。

ご清聴どうもありがとうございました。

シンポジウム「強度行動障害支援の今後に向けて」

志賀：

先ずシンポジストの3人より自己紹介して頂き、その後で4つの実践報告について感想をお願いしたいと思います。中野さんからよろしくお願いします。

中野：

皆さん、長い1日の研修ご苦労様です。ただ今ご紹介いただきました、星が丘寮の中野と申します。

私の経歴は、他の皆さんのように立派なものはなく、平成5年くらいから支援員として強度行動障害者支援に関わってきました。星が丘寮は、当初関わっていた児童の方々が大人数になり、成人期の暮らしを支える場所が必要だろうということから、自閉症に特化した入所型の施設として創られました。私も20年ほど、星が丘寮で知的障害がある重度の自閉症の方々に関わってきました。今日はその実践から、強度行動障害をテーマにお話しをして、情報を共有できればと思っています。よろしくお願いします。少し長丁場になりますので、座りながらお話しさせていただきます。4つの実践報告を聞いての感想ということがありましたので、私なりにキーワードを考えてみました。

1つは「自閉症」。もう1つは「構造化」がキーワードになるかと思います。自閉症における支援のスタンダードを考えたとき、「構造化」は切っても切り離せないものだと思います。ただし、それだけではなかなか解決できないこともあるということについては、それぞれの発表の中で、皆さんが感じていることだと思います。構造化すれば100%強度行動障害がなくなるということではなく、解決できない問題もあるということ、4つの事例の中でもおっしゃっていたかと思います。それぞれの発表では、強度行動障害をなくすことを目的にはいなくて、自閉症支援をしっかりと取り組み、その結果、行動上の課題が軽減できたという結果についてお話がありました。そして、そのことは、継続して一貫した取り組みをおこなっていくことが大事なのだろうと思います。さらに報告を聞いていて、問題行動が軽減して、そこがゴールではないということも共通した事だったと思います。そこをスタートとして、暮らしを包括的に捉え、実行できる仕組みを持ち合わせたということが、豊かな暮

らしにつながっていくということが、今日の報告の中で大きなテーマになっていたのだと思います。さらに、川西さんの報告の中でもあったように、30代で亡くなられているといったケースも時々聞くことがあります。7月に、当法人の福祉セミナーを行いました。その際に、イギリスから講師の方をお招きし、イギリスの知的障害に特化した看護という分野があるという話をお聞きする機会がありました。その中で、イギリスの統計調査なので日本での結果ではありませんが、知的障害のある人が50歳までに亡くなる確率というのが、一般の人の58倍ということをおっしゃっていました。また知的障害のある人が、避けられるはずの原因で亡くなる人数は1日に3人にのぼる、というお話しもされました。ここで、なぜそういうことになるのかというと、医療を受ける権利というものが、なかなか保障されていない状況があることです。知的障害がある方の状況として、こういうことがイギリスで言われているということは、日本における強度行動障害の人たちの医療の保障ということも、これからの課題として考えていかなければならないことだろうと思います。このあとの時間が許されるなら、もう少し皆さんとその辺りについても議論を進めていければ良いと思っています。

志賀：

精神科医療だけではなく、医療の保障の話もしていただきました。それでは午後の一番に発表をされた弘済学園のほうから、高橋さん、お願いいたします。

高橋：

皆様、今日は大変お疲れ様でございました。公益財団法人鉄道弘済会弘済学園園長の高橋と申します。当法人は、できるだけいろいろな福祉事業を展開しておりますが、知的障害の方たちの施設は当園だけでありまして、私も学校を出てからずっとここだけについて、35年になります。長期実践、自分自身が一番の長期になってしまっていますけれども、ただ、数少ない取り柄と言え、今日のレポートにありましたように、1人の方が思春期を乗り越え、青年期を迎え、そして壮年期に向かってという、長いヒストリーを側で定点観測するというのが、かろうじてできたかなというふうに思っています。ただ、残念ながら、児童福祉法の改正をもって、これからは児童施設に長く

いらっしゃる方はいなくなることとなります。今回の長期実践の報告が最後になるのではないかなと、少し残念ではあります。しかしその分、きちんと成人の支援のほうにつなげていって、そして児童期と成人期をきちんとつなげていくということが私たちの役目であり、1つの施設に長く、そこで抱え込むということが、もう完全に時代遅れであるというふうには私を感じているところです。後ほど、過去を振り返るところで、お話しをさせていただきたいと思います。

また、結構早くこの強度障害支援に着手した当園ですが、実は、事業にはだいぶ乗り遅れてしまった感がございます。その理由も、後ほどお話しをしたいと思います。今日は定員200名のところを、はるかに超える方たちが全国からお集まりだということ、大変、私は心から敬意を表したいと思います。強度行動障害支援の深い意義ということ、それから広い範囲に広まっていくということについて、ぜひ、今日は皆様方と共有したいと思っていますので、どうぞよろしく願いいたします。

志賀：

それでは、もう1人。大阪から北摂杉の子会の松上さん、よろしく願いいたします。

松上：

社会福祉法人北摂杉の子会の理事長の松上でございます。座ってお話しさせていただきます。

今日の4事例を通して、皆さん、この中で共通する支援のポイントをもう理解されていると思います。侑愛会さんの実践報告の中で、すごく印象に残っているのは、「主治医の先生が、本人の要求のままに受け入れ、廊下をウロウロしている。」と。こういう状況は、以前の支援のときには結構あったわけですが、今では、いわゆる今日の報告のような、行動的な課題があるような事例というのが本当に少なくなってきた。それは、早期からの療育支援というところが、ずいぶん浸透してきた結果かなというふうには思うわけです。したがって早期からの支援というのは、やはり必要だなと思いました。それから、ゴールをどこに置くのかという話もありました。やはりゴールは行動障害の改善ではなく、その人たちが地域の中で本当に質の高い生活ができるよう支援していくこと、そのプロセスの中で行動改善の取り組みもある。これは、強度行動支援者養成研修で

も強調したい点と思っています。やはり、支援を組み立てるときには、本人を理解するというのがベースで、それはアセスメントですが、そのアセスメントがなかなか難しく、そこでつまづいてしまうことが多いかなと思うのです。今日の、のぞみの園さんの発表というのは、本当に勇気づけられたというか、とにかくやってみようという一歩を踏み出す。利用者の方に教えていただいて、その行動から次のことを考えていくという、そういうプロセスが非常に重要で、やはり根気よく継続して支援をしていくということが重要かと思っています。自閉症の人というのは、自分を取り巻く環境の意味理解が難しい。構造化というのは、特に見えないものがわからないから、見えないものをいかに見える化してあげるかということが、構造化の考え方です。

もう一つ、ここで共通して考えなくてはいけないことは、表出性のコミュニケーションですね。自分から伝えるというコミュニケーションを、どのように支援するかというのが、今後、割と大きな課題になるかと思っています。私どもの法人でも、そこに力を入れたいと思っています。

それと、氷山モデルで言われるところの水の中にある氷山、この見えないところの要因が大きく関連しています。障害特性を理解して、行動を理解しようという考え方ですが、プラスして、それは医療モデルなんですよ。この間、児童精神科医の門（かど）先生が、「水が環境だ。」と仰っていました。要するに水が海水だと、水面に行動的な課題はずっと浮き出ますよね。しかし、海水が真水になってくると、行動的な課題はずっとおさまってきます。見えなくなる。したがって、やはり環境の問題はずっと重要ということ。私もノースカロライナのアルバマーレに行ったときに、職員の皆さんは、「ほとんどの行動課題は、環境によって解決できる。」と言い切っていましたから。やはり環境の問題も含めてアプローチするというのが、非常に重要なことだと思います。全体を通して、そういうふうに感じました。

志賀：

ありがとうございました。

これから3つのテーマで、意見交換をしたいと思います。その前に、簡単にこのシンポジウム、あるいはこのセミナー全体の趣旨についてお話しをさせていただきます。今回、実践報告をお願いした4つの施設は、いわゆる強度行動

障害者支援に対して非常に丁寧に、粘り強く、長年支援をされており、現在も行っている施設です。そして、強度行動障害支援者養成研修等でもお伝えしている支援の基本を、ある程度忠実に守られて実践されていると思います。そして、私のほうですごく思うのが、どの施設も「自分の施設が一番です。」と、強くあまりアピールすることがない。非常に謙虚な姿勢で報告をされていたというのが、すごく、逆に励みになります。さらにもう少し言うと、現実として、いわゆる保護入院、どうしても福祉の支援だけではできない人たちについても、現実として向き合っているということも知っていらっしゃるということだと思います。今回のフォローアップセミナー全体を通し、経験がこれまで少ない施設が、長年に亘って強度行動障害支援を積み上げてきた段階に、すぐに達するわけではないと思います。しかし一歩でも踏み出していただき、強度行動障害、あるいは重度の障害のある人たちの支援が提供できるよう、そういうやる気になっていただけることが、このシンポジウム、あるいはセミナー全体を通してできればと思っています。これからお話しをしていただく3つです。

1つ目は、実はこのお3方はかなり古くから、5年、10年ではなく、先ほど高橋さんが35年と言われておりましたが、もっと古くから行動障害のある人たちの支援に携わっています。当然、当時の環境と今は、全く違うわけですよ。そういった面で、過去を知る意味で、最初に少し過去を振り返っていただいて、当時のこと、あるいは自分たちの支援の中でなかなか難しかった課題等も、お教えいただければというのがテーマの1です。

2番目は、現在、それぞれの事業所・施設で、すでにさまざまな取り組みをおこなっていると思いますし、行動障害に関する内容で、ほかにもやっていらっしゃると思います。行動障害に関する内容で、こういったこともやってみようと思われていること、それぞれの事業所での取り組みや希望について、お話を聞きたい。

そして3番目は、自分たちの事業所だけではなくて、法人や組織の枠を超えた地域単位。あるいはもっと広く、日本全体も含めて、そういった地域全体で変わらなくてはいけないことについての提言も、ぜひ、いただきたいと思っています。

この3つについて、これからご議論いただきます。最初に過去を振り返ってということで、一番長く歴史を見られて

いらっしゃいます、弘済学園の高橋さんのほうから、お話しをいただきたいと思います。よろしくお願いします。

高橋：

それでは、また座ったままで失礼いたします。レジュメをつくりましたので、ご覧になりながらお聞きいただければ幸いです。今日お話しすることを少しメモしていましたが、このままレジュメになるかと思いましたが、急遽つくらせていただきました（次頁）。

1988年と89年に、キリン財団というところから、助成金が来まして、行動障害児・者研究会というのを立ち上げて、その研究報告書をつくりました。今、手元にある、この2冊です。B5版の、小さいですけどね。おそらく、強度行動障害支援に関わっている方は皆さん、これを一度は目にしているかなと思うんですけども。ここで1人、男の子の話を出させていたきたいと思っています。

この子との出会いは、非常に強烈で。私はそこで、もう職員を辞めようかと思うくらい、すごい出会いでありました。

ただ、このあと1988年～89年、これでどういう支援をしたらいいのかということの模索であったり、あるいは全国調査であったりということを進めていながら、10年ぐらい経った、1998年から厚生科学研究を受託しました。

先ほどしたお話しが出ています、飯田班と申しますけれども。当時当園の園長の飯田が班長になりまして、いろいろな方たちにお力添えをいただき、3期で9年間、厚生省から助成金をいただきまして研究を続けてきました。それで強度行動障害特別支援事業というのが、1993年に立ち上がっています。事業が立ち上がってから厚生科学研究を受託したという形になるのでけれども。そのときの処遇事業の要件は、非常に厳しいものがありました。

ここに書かせていただきましたけれども、まず個室。行動観察室です。そういう名称で、個室がなくてはいけない。それからその事業の定員が4名であること。それも3年が終わったら、入れ替えなくてはいけないというものでした。それから指導員、精神科医、心理療法士等の専門職の配置が必須であったり、個別支援プログラム。今でこそ個別支援プログラムは当たり前ですけど、それがきちんと義務づけられていました。そして3年限定です。3年で地域に戻りましょう、地域のほうの生活に移行しましょうということが、目標になっていたわけです。

2016 年 11 月 7 日

強度行動障害児者支援の取り組み ～ 弘済学園でのこれまでとこれから ～

公益財団法人鉄道弘済会総合福祉センター弘済学園
高橋 潔

1. 過去を振り返り

- 1) 「行動障害児（者）研究会」による「強度行動障害児（者）の行動改善および処遇のあり方に関する研究Ⅰ・Ⅱ」（1988・1989年度財団法人キリン記念財団助成研究）に参画
- 2) 「強度行動障害特別処遇事業」（1993）の要件
 - ①個室設備、②事業定員4名、③指導員・精神科医・心理療法士等の専門職員配置、④個別支援プログラム作成、⑤3年限定事業
- 3) 弘済学園「第二種自閉症児施設開設」（1999）により、ようやく事業を受託する
 - ・建設費補助の関係で、神奈川県籍児童に限定
 - ・ハード面の配慮も空しく、弱い部分の破損が続出
 - ・大舎制動線から、小規模ユニット制動線への切り替えに混乱
 - ・「3年」期限で地域に戻ることは困難

2. 現在の取り組みと希望

- 1) 強度行動障害支援に有効な支援方法（2004）
 - ①構造化療育、②視覚的支援、③薬物療法、④キーパーソン、⑤静穏環境、⑥生活リズムの整え、⑦成功経験の蓄積
- 2) 軽度知的障害児の強度行動障害
 - ・要養護性に根ざす愛着障害と、ASDに由来する行動問題
 - ・2003年度入園ケースから学んだ「自立支援」「地域移行支援」の必要性
- 3) 強度行動障害支援と虐待防止
 - ・虐待事案発生の土壌と乗り越えるべきジレンマ
 - ・強度行動障害ケース担当者のメンタルヘルスの危機予防

3. 地域あるいは全国規模で変わらなくてはいけないと考えていること

- 1) 研修意義の共有
 - ・「虐待防止」「地域生活移行」「人材育成」「支援力向上」
- 2) 強度行動障害「予防」の視点
 - ・強度行動障害につながる状態像の「早期発見」「早期療育」「学校教育連携」
- 3) 強度行動障害「改善」の予後
 - ・その先にあるものとは・・・

これは、かなりハードルが高く、初年度は3施設しか受託できませんでした。第二おしま学園と袖ヶ浦のひかりの学園、それから旭川荘。この3施設しか受託できなかったのです。結局その後、全部で17施設ぐらいまでいきましたが、ハードルが高くて全国には広まっていきませんでした。当園としては、1999年に旧法であります、第二種の自閉症児施設というのを開設いたしました。ここで個室ができ、いろいろな面で整備が整ったので、そこでようやく受託を始めました。

しかし、その頃にはすでに特別支援事業ではなくて、特別支援加算の制度になっていました。1期3年で4人ずつということで、3期までやりましたけれども、いろいろな失敗談というか、思い出があります。

まず、第二種自閉症児施設をつくるときに、神奈川県から補助をいただいたものですから、神奈川県のお子さんでないと、そこを利用できない。東京都の方のほうが結構、強度行動障害が激しい方が多かったですけれども、第二種自閉症児施設の利用ができなかったということで、少し不自由した経験があります。

それからハード面は、結構強く造りました。強化ガラスのほか、高圧で圧縮した木材を使って、腰板やロッカーをつくりました。ですが、圧縮しすぎて重くなってしまって、ロッカーのドアがすぐ落ちてしまって。落ちたら落ちたままになってしまし、穴はあかないし、四苦八苦で、破れ窓の論理みたいな感じですけど、だんだん施設が崩壊していくのが非常につらかったというのがあります。

それから、それまでは4階建ての大舎制の児童施設で、一部屋4人部屋でやっていましたが、この第二種自閉症児施設、通称、第二児童寮と呼んでいるのですが、そこではユニット制を組んで、共通の中央部にトイレや洗面所、そして自分の部屋があってということで、ユニット制の動線を組んだのですけれども。これも転換が非常に難しく、今考えると、もっと徹底した小規模ユニット制の動線を考えればよかったと思っています。これから児童施設はそのような方向に進んで行きますが、ここでも切り替えに混乱がありました。

そして最後に、やはり3年で地域に戻るということ、これははなはだ難しいことだと思った次第です。むしろ、3年で強度行動障害特別支援加算の対象者が、一般の重度の支援に移っていくのが、なんとかせいで。個別支

援から集団対応が可能になってくるのが、なんとか3年でいったかなという思いもございませぬ。結局、3年で4人ずつ交代していったものですから、そのあとは一般の支援で進めていくという状況になっていました。

昔を振り返るといふ、そんな年になってしまったわけではないですけど、しかし、新しい方法を見据える上では、温故知新という姿勢も大切にしたいと思っています。ありがとうございました。

志賀：

ありがとうございました。続いて松上さんに、過去を振り返って、少しお話をいただきたいと思ひます。

松上：

私が本格的に、いわゆる強度行動障害という人に出会ったのは、27年前です。当時、私は通所の施設にいたのですけれども、京都府下で27年、30年ぐらい前に自閉症の人に対する支援制度もない中で、行動障害のある子どもを抱えた親御さんたちが、自分たちで入所型の施設をつくろうといった活動がありました。その中で京都でも、行動障害を抱えている、重い知的障害を伴う自閉症の人たちの生活の場をつくろうと、親御さんたちが「京北やまぐにの郷」という施設をつくられたのです。

開設して、普通高校の校長先生が施設長に赴任されました。さまざまな行動的な課題を示す利用者の方々を支援する中、1～2か月後すぐに辞めませぬという話になりました。そこで「このままでは施設運営が困難になるから、お前行け。」ということで、当時の理事長に言われ、それでその施設長になったというのが経緯です。

私が赴任しますと、職員も、そういうことに携わったことのない人たちが結構多く働いていました。あるお父さんは、お嬢さんが小さい妹さんに噛みつくのを、体を張って阻止されていて、お父さんの体中が歯形だらけで、抗生物質を飲みながら対応していました。顔面への自傷が激しくて、網膜が剥離して失明の状況の人がいたり、トイレに入ると、便をこねて体中便だらけだったり、自分で自分の歯をガタガタ揺らして、最終的に抜くみたいな自傷があったり、そういう人たちに会いませぬ。

夜は多くの利用者の方が寝ないんです。夜、誰かが起きてくると、それに反応して寝ている利用者の方が起きてく

る。1人を寝かせると、次また起きてくるというような状況でした。私はそういう状況を見て、なんとかこの人たちに人間らしい暮らしを支援したい。それが施設長の責任ですから、そういうふうにしたのです。しかし私が赴任したとき、利用者支援の中心が散歩だったんです。日中活動のほとんどが、散歩なんです。「なぜなの？」と職員に聞くと「体力の発散のため。」と言うので、「これはいけない。」と私は思いました。日中の活動をきちんと意味のあるものに組み立てるところから支援を始めました。

余暇支援の大切さというのは、今日の事例発表でもありました。生活施設では、特に自由時間と言われる時間帯にいろいろな問題・課題が出ます。それで私が職員に、「余暇のところもきちんと支援しましょう。」と言ったら「松上さんは余暇という、個人の自由までそういう制限をするのですか。」と言われました。

それから朝礼があります。「施設長さん、話をしてください。」と。私は「しません。」と。コミュニケーションに障害があって、困難性がある、人の話を聞いてもわからない、朝礼だって50人の利用者の方が立って、並んでいるのですよ。利用者支援にとってこのような支援がどのような意味があるのでしょうか？利用者にとっては、朝礼の意味がわからない。いつ終わるかわからない。言っていることがわからない、利用者の人たちを集めて立たせておくと、意味の在る支援とは言えないですね。

そのような状況の中でどのような支援を組み立てていこうかと思っているときに、やはり先ほど出ました飯田先生の先行研究に出会いました。この『強度行動障害児（者）の行動改善および処遇のあり方に関する研究』という2冊。なつかしい本を、高橋さんに今、出してもらいましたけれど、これはいい本で、これを読んで「これだ。」と思いました。

たまたま、今日も来られています社会福祉法人梅の里あいの家に、以前、弘済学園出身の岡本施設長さんがいらっしゃったんで、遊びに行きました。この『あり方』で書かれていることが実践されていたわけです。利用者の方は、ユニットで生活している。それから職員もユニットごとに固定して、対応の統一を図っている。日中は、きちんとした個別の活動を支援している。それも担当制でやっている。この支援だと思い、早速私の施設にその実践を持ち帰り、50人単位の集団の暮らしを10人単位の5つのユニット

にして、日中の支援の組み立て直しをして、生活支援・日中活動支援を含めて、職員も担当制にして、環境も利用者の障害特性に合わせて、対応しました。そうすると1年で行動障害の得点が10点以上の人の行動が改善され、全ての人の行動障害の得点が下がりました。その実践を『精神薄弱児研究』という、今の福祉協会の機関誌に載せたこともあります。

当時、志賀さんを始め、現在自閉症支援で活躍されている方々が、ノースカロライナで勉強されて帰ってこられ、TEACCHプログラムの全国実践研究会がありました。私は京都で、児童精神科医の門（かど）先生や村松先生が中心になって実践研究会を準備されていたので、実行委員として参加させていただき、そこからTEACCHモデルをベースにした支援を学びました。環境調整・構造化のアプローチというのをその後の利用者支援の基本として、取り組んでいきました。

そうした支援を通して、行動改善も図られたし、行動障害のある利用者の人たちと、地域の中でグループ就労の展開もしました。たとえばアメリカンミニチュアホースの牧場に行き、馬房の掃除をしたりもしました。本当に地域ベースで、行動障害があるから働けないのではなくて、そういう人の働く環境を、どうつくるのかというのが私たちの責任と考えていました。

そういった取り組みの中、私が現在働いている北摂杉の子会で一番初めに開設した萩の杜では、職住分離とユニットケアをベースに、行動障害の人の支援を、皆さんと勉強を積み重ねながら継続して行っている次第です。

志賀：

ありがとうございました。

弘済学園さんが中心となって行われた、キリン福祉財団の最初の研究、報告書の冊数はあまりないのですよね。キリン福祉財団さんに4年か5年前に連絡をして、知っている方もいらっしゃったので「ありますか？」と聞いたら、「いや、うちにもありません。」といわれたことがあります。コピーは頂いていますので、どこかで配布する方法は考えたいと思います。キリン福祉財団さんから連絡がかかってきて、「最近問い合わせが非常に多いのですけれども、どうしてこの古い報告書に問い合わせが多いのでしょうか。」と。やはり、今こういった強度行動障害の支援をもう一度やろう

ということで、資料を知りたいという方が非常に多くなったのだと思いました。

もうお一方。中野さん、よろしくお願いします。

中野：

私どもの法人は、来年でちょうど 50 年を迎えます。半世紀の知的障害の方々関わってきたというところでは、長い歴史という中での話ししなければならないのかと思います。

昭和 42 年から、児童施設として入所型の知的障害児の方々を支えてきました。その中でも、今までの知的障害の支援ではうまくいかないという方々が、いろいろな行動上の課題を抱え、そういった利用者さんが増えてきたのが、昭和 50 年頃だったと思います。

その多くのお子さんたちは、自閉症もしくは自閉傾向という診断を受けていた子どもたちでした。そこで、どんな療育が必要なのだろうと考えるようになり、自閉症の方には、自閉症の方の療育が必要なのではないかということ、この頃考え始めたのだと思います。

国も昭和 50 年頃から、自閉症児に対する療育の必要性について検討が開始され、昭和 55 年に第一種、第二種の自閉症児施設が制度化されました。その頃に、おしまコロニーは、第二種の自閉症児施設として、第二おしま学園を開設しました。強度行動障害特別処遇事業については、平成 5 年に事業を開始しております、それ以前から自閉症の方々に対して特別な療育、専門性が必要と考えていましたので、自閉症児に特化した展開を立ち上げた経緯があります。

当初は、自閉症に対しての対応方法というものが、確立されていなかった時期でもあったので、「感覚統合は効果がある。」と聞けば、そういった研修に参加したり、「統合教育が有効だ。」という話を聞けば、そういう話を聞きに行ったりしていた時期だと思います。そういう中で、利用者の方々の生活はどうなのかという、様々な問題行動が頻発し、今から考えると利用者の方は、やる事が何かわからないので、ホールを徘徊したり走り回ることが頻繁にあり、高いところに登って飛び降りたり、窓ガラスを叩いて割ってしまうことが頻繁に繰り返されているという状況でした。その時の対応は、何か起きてからどうすればいいのかということ、日々の支援の中で対応しているという状況が繰り返

返されていたのだと思います。

昭和 63 年頃に TEACCH プログラムと出会って、初めてそこで構造化というものを学びました。そこで初めて根拠を持って支援が行える手段を持ちあわせることができたのだと思います。

そのことで、法人全体で自閉症の人に対しての支援は、TEACCH プログラムの構造化という方法で行いましょうという、一貫したものが確立され、職員育成のための研修も、構造化を中心に行っていくということになりました。法人全体で自閉症の人たち、ライフステージを支えていく仕組みとして、小さい子どもから大人になるまでの自閉症支援が確立されていき、自閉症支援における一つの方向性が決まったのだと思います。

実際、構造化のアイデアを用いた支援を行なっていくことで、少しずつ成果があらわれ始めたのもこの時期だったと思います。それは、今まで多動で、座っていることさえできなかったような子どもさんたちが、自分で考えて行動することができるようになり、そのことで、職員も手応えを感じるのだと思います。「これだ。」という一つの手がかりとして、構造化という方法論を持ちあわせたということが、そのあと 20～30 年続けてきた自閉症支援の基本となる考え方になったということだと思います。

したがって、最初からうまくいくということではなく、試行錯誤があって、手立てのない状況の中では、やはり利用者の方にもつらい思いをさせた時期があったと思います。伝えられる方法があれば、利用者の方にもわたしたちの世界を紹介することができるという手段を持ったことは、大きな成果につながっていくことだったと思います。

実際に、20～30 年構造化ということを中心に支援していますけれども、職員はその間、いろいろと入れ替わりがあります。当然、初期の段階から TEACCH プログラム、構造化ということ学んだ職員ばかりではありませんので、次の世代にそのことをどう伝えていくのかということ、大きな課題です。自閉症支援の基本というものが途切れてしまった時、過去と同じように行動上の課題を抱えてしまう利用者の方が増えてしまうということについても、危機感を最近少し感じているところです。

志賀：

ありがとうございました。

過去の話で、ずいぶんいろいろな話が出てきたと思います。私のほうで聞いていて、1つ。話には出ませんでしたけれども、3人のお話の中に出てきた背景として、やはり行動障害があった重度の人が、ある程度の人数集まった場所で、困られて、改善せねばならない。要するに20~30人の利用者の中に1人だけ行動障害がある方がいらっしやっていて、「なんとかできる。」という環境ではない環境だから、否が応でも、なんとか対応せねばならない環境にある、というのが一つのキーポイントなのかなと思って聞いておりました。

実際、ほかの全国のいろいろな施設もを見せていただきましたけれど、やはり、変わろうとせざるを得ない状況というのは、決して本人たちにとっては、集まることはいいことではないのですが、職員集団が変わろうとする場合は、やはりぼつぼつというだけでは、なかなかそこまで「変わらねば。」ということにはならなかったのだと思います。3つの施設は、それを乗り越えられたということなのだと思います。

それでは少し時間を進めて、現在の取り組みについて、いろいろな事業をやられておりますし、これからの希望もあると思います。最初に、松上さん、お願いします。

松上：

私が初めて入所施設で多くの行動的課題のある人に出会って、支援の方法について勉強しながら、むしろ利用者から学んだというふうに思うのですが、一定の障害の特性に基づいたアプローチをすれば、ある程度の行動の改善を図れるという、そういう確信は持てたわけです。

そういう中で大阪府高槻市で自閉症・知的障害のある子どもさんを抱える親御さんたちが、生活施設を子どもたちにつくりたい。それを手伝ってほしいということで、「京北やまぐにの郷」施設長を18年くらい前に退職して、今度は北摂杉の子会の萩の杜という施設を開設しました。5年くらいの開設準備期間を経て開設しました。そうすると、またまた大阪府にお住いの、かなり行動的に課題のある人たちが集まってきて、自閉症の専門施設というのを謳っていないのですけれども、50人の利用者うち6割が、重い知的障害を伴う自閉症スペクトラム障害の人で、ほんとうに行動的な課題もたくさん抱える人たちが利用されることになりました。

私は、職員の採用については、初めから経験者を入れよ

うとは思わなくて、新卒の大学生を一から育てようと思いました。それは、一から専門性のある職員を育てよう、私たちの法人の理念・ミッション・組織文化に基づいた職員を養成しようと考えたからです。そこで、職員を養成するうえで大事なことは、スーパービジョンをベースとしたスーパーバイザーによるOJTベースでの育成が重要であると思いましたので、外部スーパーバイザーの導入を考えました。施設開設当初から外部スーパーバイザーの導入を考えたのですが、それは、私が施設長という立場で、スーパーバイザーをすると、何年も利用者支援の実践を積み上げてきた私に対して、疑問を職員が感じて何も言えなくなってしまう。施設長としてすごい権力を持って接するわけですから。そこで、その当時、横浜の「やまびこの里」という法人の支援課長をされていた中山清司さんに来てもらおうと思い、「やまびこの里」さんに相談をしました。その結果、月の内半分はうちに来ていただいて、半分は「やまびこの里」で働くということになりました。来ていただいている間は、ずっと現場に入って、それでスーパーバイズをする。利用者支援の最前線で、行動観察の仕方から、記録の取り方から、支援の基本を職員が学んでいったわけですね。そうすると、大体半年~1年経つと、完全には、行動的な課題は解決しないけれども、ある程度生活できるようなところまでは利用者の人たちが変わっていくのですね。それを若い職員たちが学んだわけです。そこがすぐ職員の学びにとっては、大きかったなと思っています。

「萩の杜」が開設して18年経った訳ですけれども、開設当時、女性職員が利用者に追いかけて叩かれそうになった時にスーパーバイザーの中山さんを盾にして逃げた職員も含めて、全ての職員が育ち、今、各事業所の施設長、副施設長になっています。やはり人材をどう育てるかというのがすごく大きい課題だと思っています。

今、私たちが力を入れているのは、やはり地域支援です。3年前に「レジデンスなさはら」という、行動障害のある人たちの地域の暮らしの支援目的として、グループホームをつくりました。7人・7人・6人の3つのグループホームです。そして、それぞれの障害特性をベースにしてアセスメントをして、その人に合った環境の提供をしました。

レジデンスなさはらを開設する前に、ノースカロライナ州のアルバマーレ市に行きました。アルバマーレのGHAという法人のグループホームにおける支援についての視察を行

いました。G H Aは、入所施設で処遇困難な人をグループホームで支援しているという法人です。そこでの学びをベースにしてつくりました。今そのグループホームをベースにしながら、地域のさまざまな居宅の支援なども活用して、地域の中で本当に質の高い暮らしができる支援というところで取り組んでいます。それを、やはり一つの今後の地域支援のモデルとして積み上げていきたいと思っています。行動障害があるから入所ではなくて、やはり地域でどのように支えていくか、その環境をどうつくるか、どういう支援のサービスをつくるかということが重要ななと思っています。

もう1つは、やはり人材育成に関して、他の法人さんから、コンサルテーションに来てくれというニーズがすごく高くなっています。既に15年ぐらい前から教育委員会と連携して、先生に対するトレーニング・コンサルテーションをしています。強度行動障害支援者養成研修も全国的な広がりがある中で、施設へ来てコンサルテーションしてほしいというニーズが多くなってきたのではないかと思います。そのため、私ども法人の人材を活用して、人材育成研修室という部署を法人独自でつくり、今、ニーズに応じて、継続的な事業所に対するコンサルテーションをしています。

志賀：

コンサルテーションのほうは、中山さんのように人材をシェアするというところまでやっておられる。

松上：

法人独自で、事業を展開しているということです。

志賀：

ありがとうございました。それでは中野さんに引き続き、現在の取り組みと、更に希望というテーマでお願いします。

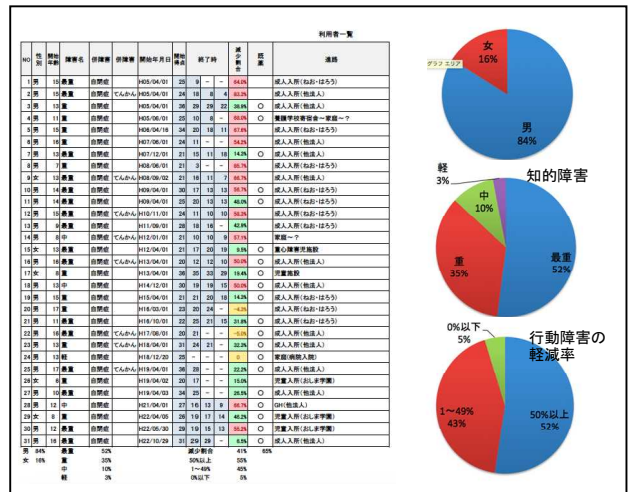
中野：

先ほど、構造化というものについて確信が持てたというお話をしました。まず、最初に手応えを感じたのは、一番自閉症の特性が顕著にあらわれている利用者の方でした。ある意味こだわり行動が頻繁なお子さんが、構造化に対して一番早く、自立的にいろいろなことを学ぶことができるようになりました。

一方で、先ほどから行動上の問題というのはどうなのかと

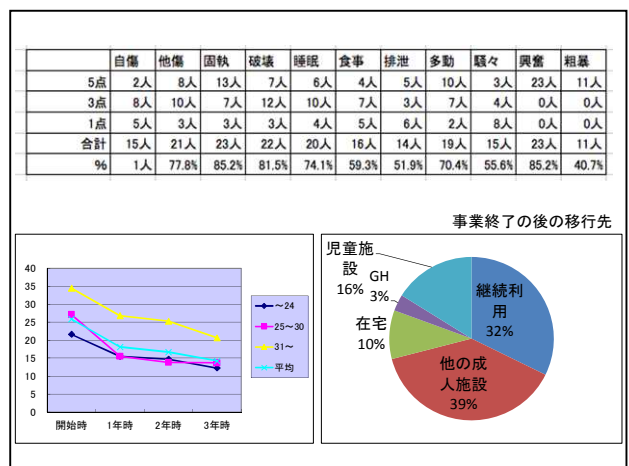
いうことですが、皆さんがお話している冰山モデルで考えたときに、そのことは背景に対する支援というものが中心なので、問題行動が軽減するには、かなり時間がかかります。したがって、職員も、構造化によって問題行動が改善されることに対して半信半疑でした。

スライドを映してください。強度行動障害の処遇事業と加算事業の31ケースが、どういう経過をもって点数が減ってきたかということ、少し説明したいと思います。



8割以上の方が3年間で行動障害が改善されたケースになっています。

年齢的には児童施設が中心なので、10代。一番小さい方は7歳ぐらいから処遇事業を利用されていました。第二おしま学園は、もともと第二種自閉症児施設だったので、障害としては知的障害に自閉症が伴っています。この時代ADHDなど、スペクトラムの領域に対する診断を受けている方というのは、ほとんどいませんでした。一方で、てんかんをお持ちの方は、結構な割合でいました。



一番左の点数が、開始当初の点数です。平均で 36 点になります。一番点数の高い方は 40 点近い方というのがあります。処遇後の結果を見ると、問題行動が改善されて 1 年で在宅に戻ったり、ほかの入所施設に移行できたというケースも何件ありました。しかし、成果としてあまり出せずに、他の成人施設へ移行されたという方もいらっしゃいました。

減少の割合を見ると、赤いところが 50%以上の減少率が結果として示されています。半数以上の方は 50%以上行動上の軽減が図られています。黄色のところは終了時まで点数はそれほど変わらなかったという方です。9 割以上の方が問題行動の軽減が図られました。一方で、3 ケースについては行動の改善が図られませんでした。精神科薬の服薬状況ですが、31 ケースの中で約 7 ～ 8 割の方は、精神科薬の調整が図られていました。お薬の調整も含め、生活の中での行動改善が図られたということになります。

移行先を見ると、入所施設で継続という方々がほとんどです。他の成人入所施設へ移行されている方が 4 割。1 割の方が在宅という結果となっています。実は在宅へ戻った後に、やはり問題が再度表出して、入所施設を利用されたという方もいます。この 1 割の中で、現在でも在宅されているかどうか？についての追跡はできていません。わかっているケースとしては、1 人、札幌の方のグループホームへ移行された方がいます。地域へ移行できた理由としては、事業当初の支援を継続的にグループホームでも行え、日中活動がきちんと確保されているということで、現在も落ち着いて生活できているということです。

反対に、構造化と継続的な支援というものが継続されなければ、再び問題が繰り返してしまうということがあります。親御さんも、そういったことを望んではいないので、やはり同じような支援を継続してくれる入所施設、できれば同一法人の入所施設を利用したいという希望が多く、結果的には継続利用や入所施設希望が多くなっています。左側のスライドは、開始当初から、どのように点数が減っていったのか？という経過になります。支援を開始した 1 年目は、ある程度のところまで点数は下がっています。2 ～ 3 年目は、基本となる支援をアセスメントしながら、徐々に変化を加えるので、その変化というのは緩やかに増えていくという傾向があります。

もう一つの減り方を見ていくと、知的に重い方のほうが、取り組みがうまくいったときには、行動の軽減というものが図られるということが言えるかと思います。逆に、知的に中度・軽度といわれる方については、なかなか構造化だけでは解決できないこともあって、今までの知的に重度の支援では対応しにくいところがあります。そういった意味においても、点数が減りにくかったということが言えるかと思います。

問題行動の状態像としては、圧倒的に多いのが、固執、破壊、他害というところ。この 4 つの行動の軽減が図られると行動全般において改善が図られ、支援する側も楽になってくるのだと思います。

このように、客観的なものを支援者側も押さえておかなければ、結果に対して長時間かかる支援というものは続かないことがあるかと思えます。

強度行動障害に関する現状と課題ということですが、まず構造化された状況から考える支援ということは、基本だと思いますし、そういうことを継続的に続けていかなければならないのだと思います。ただし、先ほどお話しした通り、導入当初より構造化、TEACCH プログラムについてマネジメントしてきた職員は、その方の支援に対してのプロセスを知っているので、状況が変わってもその人に対して臨機応変に対応するということができますが、それを知らない職員は、構造化されている状況から学んでくるので、なぜそれが必要なのか、どうすればその人に合った支援を確立できるのかといったプロセスを学ぶ機会がほとんどないのです。そうすると支援が手続きになってしまい、結果に結びつかないことがあります。したがって、そのプロセスをいかに学ぶかを、若い職員に理解してもらうことが大切なのだと思います。いろいろと課題はたくさんあるのだと思いますが、今の現場の中での、一番の大きな課題は、人材を育成するということだと思います。

そういうことを考えたとき、今年の 8 月に当法人主催で、自閉症支援の 5 日間のトレーニングコースを行いました。それは、実際に協力者を立てて、グループワークを行います。その中で実際にアセスメントをして、構造化して、その結果を確認するというワークショップです。そういうことを通して、若い職員が学ぶことのプロセスを実感できることも必要だと思います。また、先ほど松上さんもおっしゃっていましたが、人材育成ということ考えたときに、外部の評

価というのはすごく重要なのだと思う。のぞみの園さんの報告の中で、構造化というのがあるし、それが有効だということがわかっているのだけれども、一歩前に進むことがなかなかできなかったとおっしゃってました。やはり、誰か背中を押してくれる人がいて、「こうすればいいんだよ。実際やってみて。」ということを外から言ってもらえると、現場の職員は、やってみようと思うのだと思います。やってみて、実際どうなのかということから、いろいろなことを利用者の方々から学ぶ。そういうきっかけというものが必要かと思います。

そういう意味では、スーパーバイザーの仕組みがあれば、その一歩を踏み出すということができのかなと思っているのです。当法人でも、外部の評価ということで、スーパーバイズしてもらおうような仕組みを取り入れています。

志賀：

ありがとうございます。取り組みをして、質の高い支援をつくり上げて、人材養成にはまだまだ課題が残り、それをやっている。さらに、その取り組みというのはワークショップという形で、他の法人や、そういったところにも学ぶ場をつくっていくというようなお話だったと思います。

それでは高橋さん、お願いいたします。

高橋：

レジュメの2番の「現在の取り組みと希望」のところをご覧になりながら、お聞きください。

午前中2本、午後2本の長期の実践レポート、大変お疲れ様でした。本当にどれも素晴らしい時間のかけ方と姿勢だったと思います。おそらく初期に支援を始めた頃よりも、やはり現在に行くにしたがって、だんだん支援の枠組みというもののはっきりしてきているのではないかと。つまり的中率というか、確率が高まってきているのではないかと思います。支援の枠組みを共有するということは、とても大切なことと私は感じています。

強度行動障害支援の第1世代・第2世代・第3世代と、私は勝手に考えています。

第1世代は、「強度行動障害って、いったいどういう状態なのですか。これは、いったいなんなのですか。」。支援に困ってしまっている、職員が疲弊してしまっている。「いったいこれは、どういうことが起きているのでしょうか。どういう人た

ちの、どんな様子が強度行動障害というのですか。」ということと同定したのが第1世代だと思います。

第2世代は、「では、どうしたらいいの？ どういうふうに支援していったらいいのだろうか。」ということ、たくさんの事例を積み重ねて、この共通項を取り出し、支援の枠組みができてきたのが第2世代だと思います。

ご承知のように、のぞみの園でつくった強度行動障害の支援者養成研修のテキスト、支援の大切な部分ということで、いくつか柱があがっています。おそらくそれは、沢山の支援事例を積み重ね、その共通項をきちんとピックアップして、どの方にも共通した支援の肝であるというような示し方をされたのではないかなと思います。

第3世代は、おそらく知的障害や自閉症という枠だけではなく、もっと広い対象の方たちの行動障害の状態像を、どう支援していったらいいのかということを考えていく世代。これからの世代だと思っています。

当園では、強度行動障害に有効だった支援として、柱を7本立てました。いずれも皆さんはご存知のことだと思います。①構造化療育、②視覚的支援、③薬物療法、④キーパーソンの存在、⑤静穏環境、⑥生活リズムを整えること、そして⑦成功経験の蓄積です。

長期実践のレポートで、皆さんはおそらく、これらのいくつかをきちんと踏みながら、支援に向かってこられたこれまだったと思います。おそらく富士山の登山道がいくつもあるように、登る道は違うのですけれども、「頂上を目指していきましょう。」というレポートではなかったかなというふうに思っています。

そこで、当園は児童施設ですので、今のトレンドをご紹介申し上げますと、知的障害が軽くて、行動問題を顕著に示していて、家庭でも学校でも地域でも過ごせないお子さんたちが、入所施設に向かってこようとしています。大人の方に関しては、たとえば触法、累犯障害の方など、成人施設でも、今はずいぶん受け止めてくださっていますが、児童の施設でも、実は児童の人口からしますと、重度のお子さんよりも軽度のお子さんのほうが、うんと多いです。そこで示されている、行動障害と言ってもいいのでしょうか、行動問題と言ってもいいのかもしれませんが。あるいはDSMで言えば、昔は行為障害と言っていました。今は素行障害と言いますね。そういった社会性の高い方で、行動障害を示す方たちが、やはり家庭でも学校でも地域で

も救いきれなくて、入所の施設の扉を叩いてくる方が多いです。

1つは、要養護性と申します。家庭の環境に恵まれなかったり、特に虐待を受けていたりして、愛着障害を示している。反応性の愛着障害というふうに言われますが、そこで対人関係に傷つきがあって、つまづきがあって、未熟な部分があって、それを行動化してしまうという例があります。もう1つは、ASD（自閉スペクトラム症）の方々が示す、いわゆる行動問題と呼ばれる部分があります。今日は、国立武蔵野学院の院長先生も会場にお見えです。国立武蔵野学院は、児童自立支援施設。昔、教護院と呼ばれていたところ。今そこの中には、発達障害を抱えて、そこにたどりついている方たちがたくさんいるとうかがっています。

知的障害の業界と児童自立支援、いわゆる矯正教育の分野は、だんだんオーバーラップしてって、クロスオーバーして行くのではないかなと私は感じています。おそらく知的障害の施設で、そうした養護性のある方が示す行動問題に対処するには、児童自立支援施設の実践をきちんと学ぶことが、もしかしたら一つの鍵になるかなと思っています。

それから2003年に、当園に20人ぐらいまともって、お子さんたちが入ってきました。知的障害施設から入ってきたお子さんは少なく、むしろ児童養護施設であったり、それこそ児童自立支援施設から措置替えをして入ってきたお子さんたちがたくさんいました。その子たちの支援に私たちは大変苦労しました。なぜなら、当園はずっと重度のお子さんたち、あるいは自閉症のお子さんたちの支援をしていたわけですが、そのノウハウが自閉症でないお子さん、知的障害の軽いお子さんたち、「どうして俺は、こんなところになければいけないんだ。」と思っているお子さんたちに、全く通じなかったからです。それで、暴力事件や夜間徘徊が起きてしまったということで、私たちは大変大きな学びをしました。知的障害、発達障害の方たちにできる支援は、自立支援ということをやはり考えなくてはいけません。それから施設を出たあとの地域移行支援も、大きな視点であるということ私達は学びました。残念ながらこの時点では、私たちにそうしたノウハウがなかったので、その子たちに大変申し訳ないことをしたと、今でも苦渋無念が絶えません。

3つ目は、虐待防止という視点です。強度行動障害支援も虐待防止に直結するものだとは私は思っています。特に身体的な虐待が起きる状況というのは、強度行動障害の行動化の局面そのものでもあるのだと思います。そこで私たちがどう支援をするかということで、虐待になるのか、行動障害支援になるのか、大きな分かれ目になっていくのではないのでしょうか。1つのモデルがあります。そこにきちんとした私たちの支援の方針がないとき、非常に支援が不統一になってしまっていて、そのときそのときで統一した支援ができなくなってしまう。結果的に利用者の方の行動は、どんどん強化されてしまう。強化の率も不定率で、あたったり、あたらなかったりというギャンブル的な強化のされ方をしてしまいます。そのため決してなくなることはない。むしろエスカレートしてしまうということを、1つのモデルとして考えていきたいと思っています。

そこで、やはり虐待が生じてしまう土壌を、どう理解していったらいいのか。それを乗り越えるジレンマを抱えています。殴られて、骨を折ってしまって、血を出してしまうような職員に、いったい何を私たちは差し伸べていいのか。そのジレンマをどう乗り越えさせていったらいいのかということは、ひとえに言えば、強度行動障害支援をきちんと職場で、要するに現場で共有していくこと。そして支援の質を高めていくということに尽きるのではないかなと思うのです。

虐待防止は、精神論で、「虐待はいけないんだ。」ということだけではいかないと、とても思っています。当園も恥ずかしながら、重大な虐待事案を起こしたことがあります。おそらく、大変失礼ながら、ここにいらっしゃる施設の方たちも、虐待に類するような状況でもって、それを職場の皆さんで乗り越えられたのではないかなと思います。その乗り越えて、我々の現場の支援力というのは、もしかしたら一つ一つ高まっていくのではないかな。「雨降って地固まる」ということではありませんけれども、そうした強度行動障害の方の支援の難しさを私たちが乗り越えることによって、支援の質が高まっていくのではないかなと思います。

最後に、強度行動障害ケースを担当する方のメンタルヘルスです。皆さんで支え合っていただければと思います。これは今、福祉人材が非常に枯渇している状況がございませぬ。中には、いったん就職はしたのだけれども、「こんな行動障害の人に毎日会ってはいは、自分の身が持ちませぬ。手が出てしまうかもしれないですよ。そうなる前に辞めてし

まいます。」という方が、もしかして若い方たちの中に入るとすれば、私たちは、そこに精神論ではなくて、きちんとした支援の仕方ということをお伝えしていく。そして人材育成につなげていって、「こういうふうにやっていけば、こんなに変わっていくんだよ。こういうふうには笑顔を取り戻されるんだ。」ということ、職場の喜びとして、支援者の喜びとして、共有していきたいというふうに思っているところであります。

志賀：

ありがとうございます。

強度行動障害支援者養成研修の中身、テキスト等にある中で、やはり見ていただいておわかりだと思いますが、今、お話しをしていただいた中・軽度の知的障害の方、特に社会生活の行動範囲が非常に広い方の行動問題については触れないということで、方法論として、なかなか現在はまとまっていないですし、そこまで一度にはできない。その前にしっかり、歴史のある重度の人たちの問題について対応しましょう、ということがまず1点。

もう1つは、小さな時からの予防の問題。最も大切な1つだと思いますし、高橋さんのところの児童施設では、まさに大きな課題だと思います。そこについても長期的な、子どもの頃からの予防については触れられておりません。そういった話題も、後にこういったセミナーで話ができるよう、そういったところまで、なんとかみんなで頑張っていきたいと思っています。

さて、テーマ3です。「これから地域で変わらなければならないこと。」というテーマで、それぞれのお立場から見える内容をお話ししていただきたいと思います。中野さん、お願いします。

中野：

地域の中で今、何ができるのかということだと思います。北海道は広いので、道北、道央、道南、道東と、福祉の圏域ごとに分かれています。我々がサポートできる範囲としては、北海道の中でも道南と言われるところです。距離的に、函館から札幌に行くのに特急電車で4時間ぐらい。昨日、新幹線で函館から東京まで来ましたが、4時間半ぐらいでした。つまり、そういう広域性を考えると、我々ができる範囲というのは、やはり限られた地域ということだと思います。

では、その中で何ができるかと言うと、1つは、今、強度行動障害の基礎研修をうちの法人で受け持たせていただいています。この研修を入口にして、強度行動障害ということに対して正しい知識を広めていくということは、今すぐにでもできることだと思っています。ただ、強度行動障害支援者養成研修の標準化ということを考えると、北海道だけで2,000人を超える職員が、この基礎研修を来年末までに受けなければならないということです。強度行動障害の基礎研修では、グループワークを中心に行うと、1回の研修で60人ぐらいしか研修が受け入れられません。しかし、ニーズとしては1回につき200人ぐらいの応募があるのです。そうすると、すべての職員が研修を受けることが難しいということになります。そこを模索しているところなのです。質を取るのか、量を取るのかと考えたときに、どうしても質は担保したいという思いがあるので、少人数のグループワークで行動障害、特性に応じた対応というもの、を正しく広めていきたいと思っています。回数を重ねたり、それぞれの福祉圏域の中で、もう少しそういうところを受け持ってくれるところを広げていったりという形をとることで、1年半の中で2,000人の職員に、この研修を受けてもらえるような仕組みというものを考えていきたいと思っています。また、コンサルテーションの必要性ですが、我々の専門性を担保するためには外部からの評価が必要というお話しがありました。各スーパーバイザーとして、各地域の中でそういう人を探していくということが必要なのかなと思います。道南、道央、道東、それぞれの地域に、スペシャリストという者がいると思いますので、そういう人たちをうまく支援の中にとり入れていながら、外部からの評価と連動させていければ良いのではないかと思います。

そして、これは今すぐにということでは難しいかもしれませんが、やはり早期療育の確立ではないでしょうか。強度行動障害になってからどうするということではなく、そうならないために小さい頃からの療育ということを進めていく必要があるのだと思います。これは時間がかかるので、今すぐにでも本当はやらなければならないと思いますし、そういうことを通して、強度行動障害と言われる人たちがいなくなることが、我々の目的だとも思います。それと学校との連携も欠かせないと思います。問題行動の表出は、思春期に問題を抱えてしまう方が多く感じます。

特に、中・軽度の知的障害の伴った自閉症の方々の相

談が増えているように思います。入所施設も今すぐに対応ができる状況かと言われたら、なかなかそういうこともできないということがあるので、その部分についても、やはり地域の中でしっかりと生活を支える仕組みとして考えていかなければならないだろうと思います。

また、ケースとしては多くはないと思うのですが、医療との連携の必要性です。先ほど強度行動障害の実績をお見せしましたけれども、多くの方が、医療との関わりが切り離せない方でした。きちんとそのことがわかってくれる医療との連携というものを、結びつきとして考えておく必要があるのだと思います。したがって福祉領域だけでなく、ケースワーカーや、医療機関、学校教育と連携していく仕組みを、つくっていかねばならないと思います。

1つケースがあります。成人の方だったのですけれども、やはり家庭でいろいろな問題が生じて、保護入院という形で精神科に入院しました。病院ではそれほど大きな問題はなかったため、3か月という期間の中でどうするかという協議が諮られた。しかし、家に戻すのは難しいため、「どこで生活を・・・」ということが課題となります。入所施設の可能性はどうかということが1つ提案され、精神科病院の一時退院という形で短期入所を利用して、1週間という期間で施設で生活をし、アセスメントを行うことになりました。入所施設の機能を地域資源として考えていくことも必要だと思います。

ただ、いろいろなことを必要だと思っても、やはり財源の裏づけがなければできないことなので、一つ一つに根拠、成果というものを示して、そのことによって裏づけというものを担保していくのかということ、難しいことかもしれませんが、その成果を外に向けて発信するというのが大事なのだと思います。私からは以上です。

志賀：

ありがとうございます。

思春期の問題というのは本当に大きい問題で、家庭を見ると、思春期になった行動障害がある方もいらっしゃる。まず、きょうだいの方々が学校に通うこと、あるいは父親が仕事に行くことを考えて家から出て、母親と2人きりの生活になり、最後にその母親が他害行為等でケガを負い、病院に入院して、それで初めて福祉の現場に来られる方というのが、結構たくさんいらっしゃる。あるいは医

療の現場に行かれる人がたくさんいらっしゃることを考えると、療育としての丁寧な問題と、そういう危機を迎えている人たちをどうやってキャッチしていくかというのも大きなテーマなのだなと思いながら聞かせていただきました。

それでは、高橋さんに同じテーマでお願いいたします。

高橋：

レジュメの3番をご覧ください。研修の意義をぜひ、職場で、法人の中で、それから地域の中で、各事業所で、共有していただければと思っています。

1つは、先ほど申しました虐待防止という視点です。

もう一つは、実はこれは障害児の入所施設に特化した問題かもしれません。あるいは全国レベルではなくて関東地区、首都圏、人口密集地帯で特別な課題かもしれませんが、加齢児、つまり18歳以上の成人の方が、まだ障害児の入所施設にたくさんいらっしゃいます。その方の移行ができないという状況があります。非常に局在的な問題ではありますが、これは非常に深刻な問題で、平成30年問題というふうに称しております。平成29年度の末までに、児童施設にいる加齢児の方はきちんと地域移行しようという方針になっていて、それで猶予期間をいただいていたのですが、これは無理なのです。つまり、地域によっては施設の数が足りない。成人の入所施設が足りないという地域もありますけれども、定員が空いていても、いわゆる行動障害を示す方は「受け入れが難しいです。」という施設が、実は多いのです。

ここはぜひ、今日来ていただいた方にご理解・ご協力していただきたいことでもあります。強度行動障害の支援力を高めていくということ。これは、強度行動障害を示す方だけではなくて、地域にいらっしゃるお子さんたちが、きちんと必要な障害児の入所施設に入る、受け止めてもらうために、加齢児の方がきちんと地域移行するという順送りの仕組みになっているということ、ぜひご理解いただいて、いわゆる加齢児の方たちの受け入れということに、ぜひご理解を示していただきたいというふうに思っております。これは決して施設の方だけにご協力をお願いしているわけではなくて、行政にもきちんと伝えていかなければならない、喫緊の問題ではないかなと思います。

そして、先ほど申しましたけれども、この強度行動障害支援の研修を重ねていくということは、人材を育成してい

ます。今日、当園で実践報告してもらった大森職員は10年未満の職員なのですけれども、大変未熟でお聞き苦しいところもあったかもしれませんが、しかし、真剣に取り組んでくれたかなと思っています。強度行動障害支援は一つの人材育成になっていくのだ。そして離職を止めていくのだという視点をもって、ぜひ施設や各事業所で取り組んでいただければありがたいと思います。

2つ目は予防という視点です。この中には児童発達支援に携わっていらっしゃる先生方もいらっしゃるかもしれませんが。児童期の、たとえば2歳や3歳のときに、行動障害を予見できるかどうかということが非常に大きなポイントになってくると思います。その時期から人を噛んでしまったり、引っ掻いてしまったり、大暴れというお子さんは、それほど多くはないと思いますが。ただ、衝動的であったり、強迫性が強かったりというところを、もし幼少期に示しているのであれば、これをどういうふうに改善していったらいいのかということを実際に考えていく必要があると思います。

なぜなら、この実践報告のレポートでもありましたように、子どもさんは10歳、11歳でぐんと行動障害が顕在化していきます。ちょうど思春期の入口の年齢になっています。複数のレポートで10歳や小学5年生ということがあったかと思っています。実際に入所施設に入ってくるお子さんたちの1つのピークは、その年齢になっています。それまでおとなしかったお子さんが急変してしまって、非常に攻撃的になってしまうという例は、先生方、たくさんご存知ではないかなと思います。

それを、どうやったら幼児期に予防できるのかということ、今、児童発達支援が非常に全国的に広まってきました。放課後等デイサービスもたくさん事業所は増えていますけれども、そこまで見通した支援、視点というのを持って、ぜひ幼児期・児童期に関わっていただければありがたいと思います。早期発見、そして早期対応ということをもって、この強度行動障害というものは、私は予防できると思います。

それともう一つは、先ほど中野先生もおっしゃっていました、学校教育との連携であります。今日来ていただいている方は施設関係が多いのかなと思いますが、ぜひ児童期のお子さんのことに関して、行動障害に関して、学校と有機的な連携を密にとっていただけるとありがたいと思います。私からは以上です。

志賀：

ありがとうございます。先ほど、本当に家庭が破綻してしまうような行動障害になる前に、もう少し早い対応で、短期間で何かという話も少しされていました。少しその辺を。

高橋：

まさしく、この強度行動障害特別処遇事業と言っているところでありますが、有期限で、きちんとした支援の目標を持って児童の入所施設を使うという仕組みを、もっと私は広めていってもいいのではないかと。

いったん施設に入れてしまうと、18歳まで無条件で行ってしまって、子育ての放棄だというふうに学校のPTAから言われるなんていう方は結構多いのですけれども、そうではない。お子さんを短期で預けて、そしてリハビリテーションをしていく。それは心理的にも、あるいは病的にも、精神医学的にもリハビリテーションをして、そしてまた家庭に戻し、学校に戻していく。神奈川県では集中療育ということをおこなっています。当園の希望も大変多くあります。

1期半年。1回更新して1年ですけれども。そして、そこでリハビリテーションをして情緒の安定。それから精神科の調整も含めて、そして家庭や学校に戻していくということ、児童施設でもやっていっていい。むしろ、やるべきだというふうに私は思っています。ぜひ各地でそうした取り組みが広がることを期待しております。

志賀：

夏目さんの報告の中でも、3か月間の、第二おしま学園でかつて行っていた事業で、今はやられていないそうですけれども。そういった意味での児童期のアプローチとしては、行動障害の支援にかなり近いアプローチ。プラス医療や家庭の連携という、まさに包括的なアプローチということなのでしょうけれども。そういったものも、これからもう一度、しっかりと考えていかなければならないテーマなのかなと思います。それでは松上さん、お願いします。

松上：

「強度行動障害支援者養成研修の評価と今後の課題」ということで、これは強度行動障害支援者養成研修プログラムおよびテキストの開発についての報告書の中で、私が研修人材養成に関する今後の展望ということを書

いたものを少しまとめたものです。

この制度ができたのは本当に素晴らしいと思うのです。30年近い前に初めて飯田雅子先生の先行研究があって。やっと25～26年でこの制度ができたというのは、本当に画期的なことだったなというふうに思います。

評価としては、やはり多くの支援者が、自閉症スペクトラム障害を中心とした障害特性の理解と、その支援の基本を学ぶ機会を提供したというのが大きいと思います。2つ目が、行動的な課題のある人たちの、地域での暮らしを支えるさまざまなサービス提供事業所の支援員が、共通した支援の視点から利用者支援にあたることができる。これは2つ、大きなことでした。

その反面、今後の課題というのはいくつかあります。

1つは基礎研修、実践研修を合わせて4日間なので、やはりその後の継続した研修をどうするか。現任研修のあり方です。これについては、やはり都道府県で、どのような継続的な現任研修をするかということですが、これについては千葉や福岡などで、さまざまな形で今、展開されています。ぜひ、のぞみの園のほうで機会をつくって全国へ情報発信していただいたら、すごくありがたいと思っています。

2つ目は、ずっと課題として出ていますけれども、やはりOJTをベースにしたスーパービジョンというのがすごく重要で、各福祉事業所でスーパービジョンを担えるスーパーバイザーの養成というのは、本当に急務です。

これについては私が今、全国自閉症支援者協会（前身、全国自閉症者施設協議会）の会長を6月からしていますが、この6月から組織のあり方も変え、自閉症者支援をする職能団体として、特に人材育成や研究も従来から活動として大事にしています。その中で今年度、厚生労働省からの補助金で、発達障害の人の支援に対する標準化した人材の育成プログラムの研究・開発をしています。そのような状況の中で、全自者協としてスーパーバイザー養成研修を行い、施設での実践研修をしています。したがって、今既に先駆的に取り組んでいる事業所が、実践研修を担える場として、徐々にそういった拠点を増やす、自ら取り組んでいくということも大事なことがあると思っています。

それから最近、パート職員の人が多いですね。パート職員の人になかなか研修を受ける機会がないと思いますの

で、これはずっと前から志賀さんに「DVD つくって」と。DVD つくったらみんな、パートの人も見られるし。少なくとも共通の支援の視点に立つということも重要ですので、そういった映像資料も必要かと思います。

それからパニックが起こったときの、利用者の安全確保、支援する人の安全確保を具体的実践的に行えるスキルも重要です。ノースカロライナのアルバマーレに行ったときに、パニックに対する保護的介入、そういった実技を年に1回していました。向こうでは、セラピューティック・ホールド・ラップという言い方をしていましたけれども。一般的にはプロテクティブ・インターベンションという言い方ですね。そういうことも必要かと思います。ただ、柔道の技みたいで、それがうまくなるだけでは困るので、基本的には、やはりパニックを起こさせない、誘発させないための自閉症スペクトラム障害の特性理解と支援が大事になると思います。そういう研修の検討もしていただきたいと期待しています。

そして今日、厚生労働省の虐待防止専門官・障害福祉専門官がいらっやっています。ぜひ、行動制限や身体拘束をしているケースについては、市町村の虐待防止センターに届けるという仕組みをつくっていただきたい。なぜなら、届けると市町村もそういうケースを抱えていると把握できますし、それからそういったケースを抱えていることに対する支援、できればスーパーバイザーを派遣するというような仕組みにしていくということが重要かと思います。

厚生労働省が示している3要件を満たし、それから記録を取り、説明をしていけばいいのだ。それさえしていれば行動制限をずっとしてもいいのかということになると、それはやはりネグレクト、心理的虐待につながると思います。ベースとしては行動改善を図るための一時的な対応ですから。そういうことで言うと、やはり市町村がきちんと実態を把握して、支援が進むようなスーパーバイザーの派遣なり、あるいはさまざまなサービスをコーディネートして、できるだけその人に合った支援を提供するということにつながるのでは、と思っています。以上です。

志賀：

ありがとうございました。私たちのほうにも宿題をずいぶん出していただきました。考えていなくてはいけないことも、まだまだたくさんあると思います。

さて、シンポジウムも最後になります。もうすでに1日間か

れていて皆さんおわかりだと思いますが、強度行動障害の支援は、支援の枠組みとして、ある程度の共通項はあるという話なのです。ですが、だからといって、そこに書かれているものを、教科書通りにやればうまくいくのかというと、残念ながらそうではない。そこにはやはり、それぞれの現場で工夫したノウハウが必要ですし、様々な、今のご家族の協力のお話であったり、やはり関連した情報も一緒に考えなくてはいけないということだと思います。

最後に、お三方に一言ずつ、言い足りなかったこと、最後にこれだけはもう一度強調したいというお話しを、中野さんからお願いできますか。

中野：

強度行動障害の処遇事業が開始された平成5年前後は、よく、この強度行動障害ということテーマで研修であったり、いろいろなところで話題として取り上げられてきたということがありました。その後、この事業の成果について、あまり総括されることなく、強度行動障害の処遇加算という形に名前が変わって、重度障害者加算へと位置づけられたということがありました。ただ、今日、このようなセミナーが開催されて、過去の強度行動障害の事業について振り返る機会ができたというのは、大きな意味があることだと思いますし、有意義な機会だったと思います。

私自身、飯田班に参加させていただいた当初の強度行動障害と言われる人たちの状態像というのを改めて見せていただいて、また、そこで考えさせられたところがたくさんありました。社会の変化とともに、この強度行動障害の考え方というの、ずいぶん変わってきているところがあるかもしれません。ただ基本となる支援というものは、変わらないところが多くあるのだと思いますし、そういうことを、今日この場で皆さんと共有できたのかと思っております。

簡単なことではないと思いますし、すぐに結果が出ることではないと思います。けれども、時間をかけて、じっくり利用者の方々に関わっていただければ、必ずそのことは答えとして導き出せるのではないかと信じていきたいと、改めて思いました。以上です。ありがとうございました。

高橋：

今日は、朝から長時間お疲れ様でございました。ありがとうございました。

私の施設は神奈川県にありますので、やはりこの話をしなくてはいけないと思っています。7月の津久井やまゆり園の殺傷事件であります。このことに関しては、当園の職員と一緒に考えてきました。私たちはいったい何ができるのかということ、ずっと考えてきました。

私は今日、この場で、皆さん方にぜひ、ご賛同いただきたいのは、1つは強度行動障害支援をしっかり各事業所でやっていける、そして、この方たちの笑顔を取り戻す、それを多くの方たちに知ってもらおうということではないかなと思います。社会からは、なかなか知られることのない、こうした業界のこうした取り組みではありますけれども。しかし、私たちが今できることは、そういうことではないかなというふうに思います。

二度と、あつた事件が起きないような社会の考え方、空気を、我々の手につくっていきたくて思っていますので、ぜひ、強度行動障害支援、これからもご尽力いただけますように、よろしくお願いします。

今日はありがとうございました。

松上：

今日は本当にいつも実感するのですけれども、これだけ全国から多くの方が参加されて、行動障害について、もっと理解を深めていこう、それぞれ実践をしていこうという方達が集まったということに、本当にエネルギーを頂きました。私共も法人で、去年から、北海道のはるにれの里さんとジョイントセミナーというのを、今年は大阪でしました。来年は札幌で行います。それぞれの事業所、法人で、ぜひぜひ、そういうもっと積極的な実践発表や報告会、セミナーを開いていただいて、地域における役割を広げていく、支援者の養成のための研修をしていくということ、ぜひ、主体的に担っていただけたらというふうに思いますし、お願いをしたいと思います。以上です。

志賀：

ありがとうございました。

今回のシンポジウムは、強度行動障害支援者養成研修が始まり、それにより全国で再度、第二次ブームという言葉はあまりいい言葉ではないかもしれませんが、もう一度脚光を浴びるようになった。もちろん、高橋先生もおっしゃっていましたが、社会全体に大きく取り上げられるテ-

マでは必ずしもないかもしれませんが、必要とする方が必ずいらしゃいます。私たちはその人たちに対して、こういうやり方が有効であるということをすでに知っているわけですから、なんとかそれを届けられるように。ただしそれも、自分たち自らだけでそんなに簡単に第一歩がいくかという、今日の事例報告でもあったように、やはり、なんらかの背中を押すきっかけであったり、何かがないと難しいということで、研修プラス、こうしたフォローアップ、あるいは多くの方に地元に戻られてから、小さな会合でもいいですので、なんとか仲間をつかって一歩ずつ進むきっかけをつくっていただければと思います。

そういった情報をまた、のぞみの園に教えていただけましたら、こういったセミナーを企画しておりますし、情報を常に記録、広報するニュースレター、あるいはホームページ等で公表いたします。さらに DVD の宿題が出ましたので、DVD の作成にも取り組みますので、そういった面では、ぜひお声かけをください。

今日は本当に長時間ありがとうございました。ぜひ、強度行動障害の支援について、みんなで一緒に頑張っていきたいと思います。

平成28年度

強度行動障害支援者養成研修

フォローアップ研修

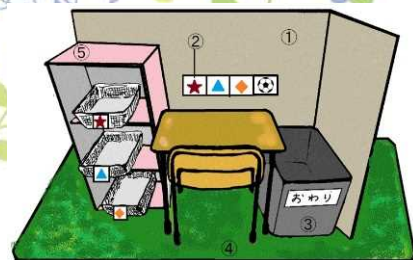
日時 平成28年11月7日(月)

10:15~16:40

会場 品川フロントビル(会議室B1F)

定員 200人(定員になり次第締切)

参加費 1,000円(資料代)



※本研修は、平成28年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「強度行動障害に関する支援の評価及び改善に関する研究」の一環として実施するものです。

【研修の目的】

平成25年度よりスタートした強度行動障害支援者養成研修も、平成28年度には、全国で基礎研修受講予定者が10,000人を越える規模にまで増えました。行動障害が著しい人に対する、基本的な理解を広げるための第一歩は、踏み出せたと考えております。そこで今回のフォローアップ研修では、長期にわたり強度行動障害者支援を行っている施設、具体的には平成5年にスタートした強度行動障害特別処遇事業を実施していた施設に実践レポートをして頂き、これまでの20年の経過を振り返りながら、支援方法や施策の今後について、皆さんと一緒に考えていきたいと思います。

《プログラム》

- 09:30 受付
- 10:15 開会 主催者挨拶
- 10:25 趣旨説明
- 10:40 長期実践レポート
①おしまコロニー(北海道) ②国立のぞみの園(群馬県)
- 12:00 休憩
- 13:00 長期実践レポート
③弘済学園(神奈川県) ④旭川荘(岡山県)
- 14:30 シンポジウム「強度行動障害支援の今後に向けて」
松上利男氏(北摂杉の子会)
高橋潔氏(弘済学園)
中野伊知郎氏(おしまコロニー星ヶ丘寮)
志賀利一(国立のぞみの園)
- 16:40 閉会



研究成果の刊行に関する一覧表

書籍 特になし

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

雑誌 特になし

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年