

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

障害者の地域生活における ICT を活用した障害  
福祉サービス等の業務の効率化と効果の検証

令和 4 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 辻井 正次

令和 5 (2023) 年 5 月

## 目次

### 第1部 総括研究報告

辻井正次 . . . . . 1

### 第2部 分担研究者報告

#### 1. 障害福祉サービスにおける支援業務のニーズ分析と

ICT 導入準備のプロセス研究 . . . . . 10

明翫光宜・曾我部哲也・浮貝明典・渡辺由美子・田中尚樹・高柳伸哉

#### 2. 障害福祉サービスにおける支援業務への ICT 導入による業務効率および

質的向上の検証と課題 . . . . . 22

明翫光宜・曾我部哲也・浮貝明典・田中尚樹・高柳伸哉・杉山文乃・鈴木勝昭  
与那城郁子

#### 3. 障害福祉サービスにおける支援業務への ICT 活用に必要な視点と今後の課題

. . . . . 51

明翫光宜・浮貝明典・田中尚樹・与那城郁子・鈴木勝昭・渡辺由美子・日詰正文・  
高柳伸哉・曾我部哲也・杉山文乃・熊崎博一

### 第3部. その他・資料

研究成果の刊行に関する一覧表 . . . . . 86

研究代表者・研究分担者・研究協力者一覧 . . . . . 87

(資料) 障害福祉サービスにおける ICT 活用マニュアル

## 障害者の地域生活における ICT を活用した障害福祉サービス等の 業務の効率化と効果の検証

研究代表者 辻井 正次 中京大学現代社会学部

### 研究要旨：

現在の障害福祉サービス事業所の ICT 導入にあたってどのような業務において支援を必要としているかのニーズ分析を行ったところ、支援業務においてはアセスメント業務を含めて未開拓の領域であることが明らかになった。これらの課題を解決していくために、ライフログクリエイター（曾我部ら, 2019）による適応行動やメンタルヘルスのアセスメントや Observations（井上・中谷, 2019）といった行動記録に基づくアセスメントの支援業務をサポートするアプリケーションが考えられた。しかし、ICT 導入においては解決すべき課題がそれぞれあり、その解決によって基礎データおよび詳細なマニュアル作成によって ICT 導入がより容易に行えると判断された。

### 分担研究者：

浮貝明典・特定非営利活動法人 PDD サポートセンターグリーンフォレスト・地域生活支援部・部長

熊崎博一・長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 未来メンタルヘルス学分野・教授

杉山文乃・NPO 法人アスペ・エルデの会・放課後等デイサービス音色・職員

鈴木勝昭・宮城子ども医療センター・附属診療所・精神科医師

曾我部哲也・中京大学・工学部・准教授

高柳伸哉・愛知教育大学・心理講座・准教授

田中尚樹・青森県立保健大学・健康科学部・講師

日詰正文・独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園事業企画局研究部・部長

明翫光宜・中京大学心理学部・教授

与那城郁子・国立障害者リハビリテーションセンター 企画情報部・発達障害情報・支援センター 発達障害情報分析専門官

渡辺由美子・市川市福祉部障がい者支援課・課

長<sup>1</sup>

### A. 研究目的

発達障害者や精神障害者等の地域生活の支援は、共同生活援助や自立生活援助、就労定着支援等があり、その業務ではサービス利用者の状態把握と支援計画作成等が必須である。しかし、現状では障害福祉サービス現場の人手不足や業務過多、支援の専門性の問題による支援サービス上の課題がある。サービス利用者の状態把握が効率的に行われ、かつ支援サービスの質の向上を可能にする ICT 活用が求められている。

本研究では、実際に障害福祉サービス事業所に対するヒアリングを行っていくことで、事業所における ICT 活用に向けての課題を整理するとともに、実際に ICT ツールを導入した場合にどのような利点や課題があるのか、整理を行っていくことを目的とする。

<sup>1</sup> 所属,職名は 2023 年 3 月時点

## B. 研究方法

### (1) 障害福祉サービスにおける支援業務のニーズ分析と ICT 導入準備のプロセス研究

(i) 2022 年現在の障害福祉サービス事業所において、どんな業務において ICT ツール活用の効率性を感じている、どのような業務において課題と感じているのかについてのニーズをおさえるために、2021 年の調査結果を業務における ICT 活用の実感という視点から再分析を行った。再分析の対象は、成人期の共同生活援助や自立生活援助、就労定着支援等の福祉施設である。全国の障害者福祉施設として「共同生活援助(以下グループホームとする)1711 施設」、「自立生活援助 83 施設」、「就労支援・その他 88 施設」である。

(ii) 社会実装に最適と判断したライフログクリエイターと Observations の 2 つの障害者福祉サービスに特化したアプリの実装上の課題を検討し、その改善点を踏まえて社会実装のための整備を行う。特に、ライフログクリエイターに関しては、一般成人計 400 名(20-60 歳代の各 80 名(男性 50 名:女性 30 名))を対象に、調査項目としてライフログクリエイターのアセスメントの各項目(生活チェック、メンタルヘルス、就労、適応行動)と、並行して抑うつ症状の測定として、BDI-II(Beck Depression Inventory-II; 小嶋・古川, 2003)による調査を実施し、実装に必要な指標を検討した。

### (2) 障害福祉サービスにおける支援業務への ICT 導入による業務効率および質的向上の検証と課題

2021 年度の実態調査において、ICT 導入の効果検証研究に参加の意思を表明した成人期のグループホームや自立生活援助、就労定着支援等の福祉施設事業所 160 か所の担当者に改めて参加募集を募ったところ、27 施設から研究参加の申込があった。分担研究者で各担当者に連絡を行い、事前ヒアリングを行った。そこでニーズ把握を行い、ICT 導入準備を経て、事業所に基本的に ICT 導入支援のために訪問した。

訪問後、1 か月以上間隔をおいて導入した ICT の活用状況を確認し、支援業務において変わったこと、今後の ICT 活用についての展望や課題について事後ヒアリング調査を行った。

### (3) ICT 活用とアセスメント概念に関する整理(主として文献的な検討)

アセスメント概念の実用的な整理として、(i) 適切なアセスメントの理解に向けて、(ii) 精神医学的問題とメンタルヘルスのアセスメントについて、(iii) 強度行動障害者支援に ICT を活用することの意義、(iv) 応用行動分析学の視点を障害福祉サービスの現場に導入することの意義、(v) 適応行動に着目することの意義、(vi) ライフログクリエイターの活用方法と課題、(vii) ICT やロボットを発達障害支援に活用する視点、(viii) 障害福祉サービスにおける支援業務への ICT 活用に向けての今後の課題:アセスメントにおける課題、(ix) 障害福祉サービスにおける支援業務への ICT 活用に向けての今後の課題:サービス事業としての課題、(x) 職員間の連携と支援体制の課題の諸点について、主として文献的な検討による概念整理を行った。

なお、本調査において、中京大学研究倫理委員会の審査を受け承認されている。

## C. 研究結果

### (1) 障害福祉サービス事業所における支援業務のニーズ分析と ICT 導入準備のプロセス研究

(i) 障害福祉サービス事業所の事務業務の各項目の回答数(「5. ICT の効率化を非常に強く感じている 4. ICT の効率化をととても感じている 3. 少しだけ ICT の方が便利だと思う 2. ICT 使用前と変わらない 1. 全く効率的はない(むしろ負担だ) 0. ICT を活用していない」)について  $\chi^2$  二乗検定を実施したところ、1%水準で有意差が認められた( $\chi^2(45) = 740.518, p < .01$ )。同様に、障害福祉サービス事業所の支援業務の各項目の回答数につい  $\chi$

二乗検定を実施したところ、1%水準で有意差が認められた ( $\chi^2(45) = 712.711, p < .01$ )。

(ii) ライフログクリエーターに関しては、社会実装に必要な指標を得るための分析を行い、信頼性係数 ( $\alpha$ ) は男性群・女性群ともに .82-.93 の高い信頼性係数が確認できた。また ICT 導入の際に参考値になる 10 パーセント、20 パーセント、30 パーセント、40 パーセントの数値もそれぞれ算出した。さらに、BDI-II の得点の指標となる 14 点 (軽度)、20 点 (中等度)、29 点 (重度) に対応するライフログクリエーターのメンタルヘルス得点の推定値を産出した。男性 ; 14 点 (軽度) / 71 点, 20 点 (中等度) / 81 点, 29 点 (重度) / 96 点。女性 ; 14 点 (軽度) / 73 点, 20 点 (中等度) / 83 点, 29 点 (重度) / 99 点。

また、Observations2 では試作のマニュアルを ICT 導入に訪問予定の分担研究者に閲覧および確認してより細かな機能のガイドを可能にした。行動を観察し、環境との相互作用を見ていく機能的アセスメントについて教育を受けたことがない支援者を想定した。

## (2) 障害福祉サービスにおける支援業務への ICT 導入による業務効率および質的向上の検証と課題

グループホームでの取り組みとして 8 カ所の事業所、自立生活援助の取り組みとして 6 カ所の事業所、生活訓練事業での取り組みとして 2 カ所の事業所、就労支援事業所の取り組みとして 2 カ所の事業所、その他、福祉事務所、障害者福祉以外の社会福祉法人のヒアリング調査を行なって、主として、ライフログクリエーターと Observation2 二つのアプリの導入をめぐってヒアリング結果を分析した。その結果、アセスメント機能を持った ICT ツールを活用して有用性、ICT ツールを支援業務に活用することの難しさ、職員の抱える課題、予算の問題といった諸点に関して、意見を取りまとめることができ、実際には継続的な導入が困難な実情が明らかになった。

## (3) ICT 活用とアセスメント概念に関する整理(主として文献的な検討)

(i) 適切なアセスメントの理解に向けての概念的な整理として、福祉領域では、アセスメントの概念がニーズアセスメントに偏り、本人に希望を聞くことに重点が置かれている傾向にある。障害福祉サービスでは多角的なアセスメントの視点が必要であり、また客観的なアセスメントツールが活用可能であり、さらには、アセスメント業務において、客観的なアセスメントツールの活用は職員のアセスメント能力の向上につながっていくことが明らかになった。

(ii) 精神医学的問題とメンタルヘルスのアセスメントについて、福祉領域の現場において、メンタルヘルスのアセスメントの視点が持たれることが少ないことが課題になっていた。メンタルヘルスのアセスメントは専門性の高い手法ばかりではなく、比較的簡便なツールもあり、その情報を共有しつつ、経過観察を行うなかで、その利用者が入居中に妄想や幻聴の悪化が見られ、職員連携により緊急に精神科医療通院手続きを取ることができた経過の分析がなされた。

(iii) 強度行動障害者支援に ICT を活用することの意義の検討のため、J-Stage の検索で「強度行動障害、ICT」をキーワードとした場合 18 件が表示された。そのうち 10 件が論文、8 件が抄録集であり複数の報告が含まれていた。その中から、本稿のテーマに即して 12 の文献を抽出した。また、厚生労働省のホームページからは、障害者総合福祉推進事業報告書 2 件、検討会報告書 1 件を対象とした。上記で把握した 15 の文献資料の内容を、ICT を活用する目的に関して、「迅速性」に関するもの、「一貫性」に関するものについて分け、整理を行った。

強度行動障害者支援について、一部の職員が研究棟で学んできた標準的支援を提案しても、職場の既存の日課、役割、場所などの制約があ

る場合や、簡単に完全しない場合のモチベーション維持困難、職員や他の利用者のけがやストレス、建物や物品の破損などの費用の負担感などから、取り組みを継続できない雰囲気職場に生まれることもある。このような課題を踏まえ、ICT を導入しやすくする工夫としては、ICT の導入と管理者の関心事である求人募集や離職率との関係整理、助成金などの財政的支援に関する情報提供、導入事例に関する管理者同士の情報交換、導入立ち上げを補助するコンサルタント人材の都道府県レベルでの配置などがあると考えられた。

(iv) 応用行動分析学の視点を障害福祉サービスの現場に導入することの意義については、知的障害における障害福祉分野の重要なトピックの1つに強度行動障害があり、強度行動障害の対応については応用行動分析学が有効性のエビデンスが積み重ねられている。施設職員むけに行動問題の低減に有効とされる応用行動分析学の基礎アセスメントとなる機能的アセスメントのために開発された ICT ツールである Observations2 の機能の整理を行い、行動問題のアセスメントと支援に ICT ツールの積極的な活用の可能性を明らかにした。

(v) 適応行動に着目することの意義については、福祉施設における支援では、共同生活や自立生活、就労等における支援が広く行われている一方、利用者本人が日常生活や社会生活を過ごすために必要となる、専門的な概念としての「適応行動」をアセスメントし、利用者本人が実際の生活の中で適応行動を遂行できることを支援目標として設定している施設はまだ少ないこと、またアセスメントや支援において適応行動を扱う必要性や意義、利用者・支援者双方にとってのメリット、障害特性や心身の状態による適応行動の遂行への影響があることを示した。

(vi) ライフログクリエイターの活用方法と課題については、これまで開発してきたアプリ；ライフログクリエイターによって、障害者

が地域生活を送る中で、生活スキルやメンタルヘルスなどを自己評価し、かつその自己評価の情報を支援者と共有することで支援の効率化と、利用者の地域生活の質の向上を図る取り組みをしてきた。自立生活援助や共同生活援助、就労定着支援の事業所において、職員と利用者ライフログクリエイターを使用してもらい、使用における効果や課題、活用方法についてインタビュー調査を実施し、職員、利用者ともにライフログクリエイターの活用に対する効果やより有効な活用方法、課題について確認をした。

(vii) ICT やロボットを発達障害支援に活用する視点については、福祉サービス利用者の支援において、一人ひとりの多様な特性を考慮した支援が必要であり、ICT の活用は、教材教具としてのレパトリーや文具としての簡便さを増やし、利用者が自分の力を十分に発揮できる環境を作りやすいという点で、効果的であると考えられている。ASD 者の中には、コンピュータ等の情報機器に興味・関心を強く示す者が多いことが知られており、学習意欲を引き出したり、集中力を高めたりするために ICT 機器を活用すれば、目に見える効果が期待される。対人が苦手な利用者にとって、ロボットはその振る舞いに規則性を認めること、被験者に合わせた細かい動きの調整が可能なこと、ロボットの科学技術が利用者に対し前向きなインタラクションを促す道具として有用である可能性があることを示した。

(viii) 障害福祉サービスにおける支援業務への ICT 活用にむけての今後の課題：アセスメントにおける課題については、障害福祉サービス事業所における ICT ツールを用いたアセスメントが望まれているにも関わらず、普及そのものが困難となっている要因について、個別支援計画およびアセスメント業務の視点から課題を明らかにした。アセスメントにおいて本人のニーズアセスメントの相補的な機能となる利用者の支援につながる多角的視点にたっ

た客観的なアセスメントツールの活用と福祉専門職の養成および研修において利用者支援に必要な多角的視点による客観的なアセスメントツールの活用に関する新たなカリキュラムの必要性を明確にした。

(ix) **障害福祉サービスにおける支援業務への ICT 活用に向けての今後の課題：サービス事業としての課題**については、障害者の地域生活を支援として、自立生活援助、グループホーム、就労定着支援を対象に ICT（ライフログクリエイターと observations2 というアプリ）の導入に関する今後の課題についてのヒアリング結果の分析を行った。事業所においては ICT の導入のための予算上の課題があり、高齢化などの人材確保の課題なども影響があった。行政においては、地域ごとのシステム等の違いについて指摘があり、その他に事業所の ICT の導入や普及に対する予算的なサポートの必要性についての指摘がなされた。

(x) **職員間の連携と支援体制の課題の諸点**については、専門的な支援を必要とする利用者（発達障害ならびに精神障害）の福祉サービスの活用が進むにつれて、福祉領域の職員に求められる支援における専門性が求められるようになってきている。それに応じて、職員間協働や ICT を活用していくことも求められるが、移行期にある現状は法人の方針や施設長とのコミュニケーションにより ICT 活用の普及が進められていくと考えられ、積極的なリーダーシップとフォローが求められることが明らかになった。

## D. 考察

### (1) 障害福祉サービスにおける支援業務のニーズ分析と ICT 導入準備のプロセス研究

(i) 障害福祉サービス事業所の事務業務においては、請求業務や会計業務、職員の勤怠管理や給与計算については ICT ツールとしての各種ソフトが普及し、ICT による効率性を高く感

じていることが明らかになった。また、支援記録の作成および利用者の支援計画の作成については、ICT を活用されているが、業務効率化を実感するまでにはいかず、利用者への支援業務において ICT の活用はまだまだ発展途上である。支援業務については、支援記録や利用者の個別支援計画等の記録作成において ICT が使われており、記録を残すという点では多くの施設がメリットを感じているものの、アセスメントや利用者の直接的な支援については ICT 活用については未開拓の領域であることが明らかになった。本実態調査で明らかになった課題を解決していくための ICT 活用としては、他の様々な候補のなかでも、ライフログクリエイター（曾我部ら, 2019）による適応行動やメンタルヘルスのアセスメントや Observations（井上・中谷, 2019）といった行動記録に基づくアセスメントの支援業務をサポートするアプリケーションを活用してもらうことで有用性を体験してもらうことから始めることが重要であると判断した。

(ii) 上記のように実装に選択したライフログクリエイターと Observation2 に関して、実際に実用可能にするための手続きが必要であることがわかったため、基準値の設定やマニュアルの整備によって、実装を可能にすることができた。

### (2) 障害福祉サービスにおける支援業務への ICT 導入による業務効率および質的向上の検証と課題

アセスメント機能を持った ICT を導入し、その有効性を感じられたと報告されたヒアリング内容から、何が変わったかについてまとめていくと、まず、ライフログクリエイターに関しては、利用者の生活状況を全体的に客観的に捉えることができること、普段自分では気がつかない側面に気がつくという点で、グループホームでも有用であるが、自立生活援助のように通常は職員が利用者の自宅に訪問した際の様子しか直接生活状況が確認できないため、次回の

訪問時までには生活状況や適応行動の様子を確認できるのとメリットは高いと考えられた。また面接による相談においても事前にライフログクリエイターのアセスメント機能を使って事前に情報を把握しておくことによって面接の組み立て方が精緻化され、かつ効率化につながる（例：以前は最近の様子などメールでやり取りしていたがその回数を減らすことができた）も考えられた。日常生活からの観察や利用者の面談だけではわからなかった側面（支援者が想像していたのとは違う本人の姿や捉え方）に気がついたというメリットを体験されていた。例えば、利用者の体調不良やメンタルヘルス（例：気分の落ち込みが季節性のものか、何か引き金となる出来事があったどうか）、睡眠の問題（例：睡眠の波）、服薬の問題を支援者がライフログクリエイターを通じて早めに気がついたという点であった。アセスメントの情報量も多いことが役に立ったという意見もあった。ビデオ通話機能での面談は、遠方の利用者に対するサービスだけではなく、生活状況に関する把握という支援者にとって新たな支援スタイルが生まれる可能性も含んでいる。

職員の資質向上の働きもあった。またアセスメントとは何を把握することが必要かという職員間の認識の共有にもつながったようである。また本人も適応行動やメンタルヘルスのチェックに自己評定として参加することで、本人も自分の生活や適応行動について客観的に考えたり（自分自身を客観視する機会となる）、職員との比較から自分の課題について考えるようになったことなどがうかがえた。これまでは他機関からのアセスメントやサービス利用計画に記載されているアセスメント情報をもとに考えていたが、ライフログクリエイターのアセスメントによって利用者の詳細な生活状況を知ることができることで個別支援計画を適切に修正することができたという報告も複数あった。他にもライフログクリエイターのアセスメント機能の継続的利用により、日常生活

の中での利用者の行動観察に必要な視点が整理され、職員の観察力が向上したという報告や継続利用することで多くの時間を要する支援計画の作成やモニタリングによるアセスメントの負担が軽減される可能性も見出された。

Observations2の導入支援は2施設のみであったが、Observations2は、記録対象となった行動（ターゲット行動）がどの時間帯に多く出現するのか視覚的にわかりやすく理解することができたという意見が寄せられた。操作もシンプルなので継続して記録をつけていくことで利用者の行動パターンがつかみやすくなることが期待される。

ICTを導入し、試行段階に至るものの、本格的な導入に至らなかった事業所が多かった。ここで本格的な導入に至らなかった要因については、利用者のICT使用環境として、インターネット依存、SNSによる対人トラブルを抱えていることで精神科主治医による端末使用を控えるようにという指導を受けているということもあった。職員側の課題としては、職員自身の業務過多とICT活用への心理的抵抗の2つにまとめることができる。「荷が重い」や「今の方法の何が悪いのか？」という反応がみられ、操作が簡便であったり、質問項目がシンプルであったり、使用することのメリットがわかりやすいことが求められるようであった。ICTへの心理的抵抗感については、主にグループホームで、特に世話人の場合は60～70代が多く、普段の業務でもICTを活用しているわけではなく、記録業務は紙媒体で記入していることが多い。事業所としても紙媒体での記録業務は大変だが、アプリケーションを使用していくにはハードルが高いと思われる。またグループホームの世話人においては、利用者の生活を世話することが業務だと考えられてきたため、支援やアセスメントという視点の浸透はまだまだこれからである。

予算の問題としては、ICT導入では分担研究者の訪問に窓口になっていただいて職員が試

行的に Observations2 をインストールし、アセスメントを実施いただいた場合が多かった。職員間で ICT ツールの活用を広げようとしても、スマートフォンやタブレットなどの端末を職員個人所有のものを使用することに抵抗感を感じる場合が多かった。このような事情もあり、各事業所における端末購入の助成金等があると助かるという意見が多かった。

### **(3) ICT 活用とアセスメント概念に関する整理(主として文献的な検討)**

(i) 適切なアセスメントの理解に向けて：福祉領域では、アセスメントの概念がニーズアセスメントに偏り、本人に希望を聞くことに重点が置かれている。障害福祉サービスでは多角的なアセスメントの視点が必要であり、また客観的なアセスメントツールを活用可能であり、さらには、アセスメント業務において、客観的なアセスメントツールの活用は職員のアセスメント能力の向上につながっていくことが明らかになった。また、職員間のカンファレンスや他機関の連携を積極的に行っていくことが望まれる。

(ii) 精神医学的問題とメンタルヘルスのアセスメントについて、福祉領域の現場において、メンタルヘルスのアセスメントの視点が持たれることが少ないことが課題になっている。メンタルヘルスのアセスメントは専門性の高い手法ばかりではなく、比較的簡便なツールもある。しかし、生活困窮者支援の現場である福祉事務所におけるケースワーカーを対象にした実態調査(明畷ら、2022)では、適切な精神医学的問題や発達障害特性のアセスメントに自信がないという回答が多いという実態にある。福祉領域の専門家の養成課程に、精神医学および児童精神医学の基礎知識ならびにメンタルヘルスのアセスメント手法の習得が望まれる。そうした手法の習得にも ICT の活用は、ソーシャルワークの視点からも重要で有効であり、何よりも本人にとって有益であると考えられることから、施策を整え、推進すべきである。

(iii) 強度行動障害者支援に ICT を活用することの意義：強度行動障害者への支援は、その行動の背景要因が明確には把握しにくいことから、支援や配慮の具体策を見つけ実施する事が難しい。しかし、丁寧な記録やチームでの分析や一貫性のある対応が解決への確実なプロセスにつながることは、支援現場の関係者にとっては既知のことである。強度行動障害の状態にある利用者の状態をできるだけ迅速に解消するための情報共有や検討、意思決定された内容を確実に一貫して実施する手段として ICT の活用性に着目し文献調査を行った。現状ではまだ様々な導入上の課題がある ICT 活用について、その実践結果だけでなく導入プロセスに関する報告も、今後は広く報告されていくようになることが期待される。

(iv) 応用行動分析学の視点を障害福祉サービスの現場に導入することの意義については、知的障害における障害福祉分野の重要なトピックの1つである強度行動障害では、激しい自傷や他害、こわだり、睡眠の乱れ、異食、破壊的行動などが通常考えられない頻度で起こる行動への対応については応用行動分析学が有効性のエビデンスが積み重ねられている。施設職員むけに行動問題の低減に有効とされる応用行動分析学の基礎アセスメントとなる機能的アセスメントについて解説を行い、ICT ツールとして Observations2 の有用性を検討した。実際の活用には課題があるものの、行動問題のアセスメントと支援に ICT ツールの積極的な活用が望まれる。

(v) 適応行動に着目することの意義については、利用者本人が日常生活や社会生活を過ごすために必要となる「適応行動」をアセスメントし、利用者本人が実際の生活の中で適応行動を遂行できることを支援目標として設定していくことの必要性や意義、利用者・支援者双方にとってのメリット、障害特性や心身の状態による適応行動の遂行への影響を踏まえ、利用者の生活上の援助とともに、利用者本人の適応行

動を促進する支援を行う支援が広がることが望まれる。

(vi) **ライフログクリエイターの活用方法と課題**については、自立生活援助や共同生活援助、就労定着支援の事業所において、職員と利用者にライフログクリエイターを使用してもらった経過を踏まえ、使用における効果や課題、活用方法についてインタビュー調査を実施した結果を検討し、職員、利用者ともにライフログクリエイターの活用に対する効果やより有効な活用方法、課題について確認をし、今後の活用の大きな可能性があることが示された。

(vii) **ICT やロボットを発達障害支援に活用する視点**については、福祉サービス利用者の個別性、多様性を考慮した支援は重要な中で人が主体的に行う支援では、その個別性、多様性に配慮した支援を行うことの限界に対応する技術として ICT の正確さ、再現性、ロボットの ASD 者への親和性を考慮すると、ICT、ロボットを福祉領域での ASD 支援に用いることの有用性があることを示した。

(viii) **障害福祉サービスにおける支援業務への ICT 活用にむけての今後の課題：アセスメントにおける課題**については、障害福祉サービス事業所における ICT ツールを用いたアセスメントが望まれているにも関わらず、普及そのものが困難となっている要因について、個別支援計画およびアセスメント業務の視点から課題を述べた。1つはアセスメントにおいて本人のニーズアセスメントの相補的な機能となる利用者の支援につながる多角的視点にたった客観的なアセスメントツールの活用である。もう一つは福祉専門職の養成および研修において利用者支援に必要な多角的視点による客観的なアセスメントツールの活用に関する新たなカリキュラムの必要性について示唆した。

(ix) **障害福祉サービスにおける支援業務への ICT 活用にむけての今後の課題：サービス事業としての課題**については、障害者の地域生活を支援として、自立生活援助、共同生活援

助、就労定着支援を対象に ICT (ライフログクリエイターと observations2 というアプリ) の導入に関する今後の課題についてヒアリングを行った。ここでは、事業所の予算に関する課題、行政の課題について整理した。事業所においては ICT の導入のための予算上の課題があり、高齢化などの人材確保の課題なども影響があった。行政においては、地域ごとのシステム等の違いについて指摘があり、その他に事業所の ICT の導入や普及に対する予算的なサポートの必要性についての指摘もあった。ICT の活用を進めていくためには、事業所に対する国や地方自治体の予算的なサポートや ICT 担当者養成研修の他、事業所の人材確保や ICT の効果のエビデンスの周知なども今後の課題であることが考えられる。

(x) **職員間の連携と支援体制の課題の諸点**については、専門的な支援を必要とする利用者(発達障害ならびに精神障害)の福祉サービスの活用が進むにつれて、福祉領域の職員に求められる支援における専門性が求められるようになってきている。それに応じて、職員間協働や ICT を活用していくことも求められるが、移行期にある現状は法人の方針や施設長とのコミュニケーションにより ICT 活用の普及が進められていくと考えられ、積極的なリーダーシップとフォローが求められる。

## E. 結論

発達障害等の障害者が地域で生活していくための基盤として、福祉事業所における ICT ツールの導入の可能性について、実際に福祉サービス事業所にヒアリングを実施し、さらに、実際に ICT ツールを導入し、その有用性と課題を検討した。その結果、ICT ツールの導入には一定の有用性があり、大きな可能性があるが、実際には、事業所での業務のあり方や、予算、人的問題など、導入のハードルがかなり大きいことが明らかになった。その背景を文献的にも検討

し、実際、障害者福祉事業所業務において、客観的なアセスメントツールを用いて、精神医学的な状態像把握や適応行動の把握などの支援において重要性が高い側面が比較的軽視され、利用者のニーズアセスメントにアセスメントが偏重していること等、今後に向けての課題が明確になった。ICTの活用によって業務のあり方を変革していく過程の中で、ICTによって利用が容易になる客観的なアセスメントを踏まえてエビデンスに基づく利用者の支援につなげられる道筋を示すことができた。

## F. 健康危険情報

本研究では、障害福祉サービス事業所業務を対象としたアンケート調査のみであること、郵送および Web 調査による関連機関への悉皆調査で紙面による説明と不利益のないことの明記などから、本研究において健康に関連した危険情報はなかった。

ヒアリング調査においても、事業所の職員からの事務業務および支援業務と ICT との関連性を聴取したため、健康に関連した危険情報はなかった。

### 文献

井上雅彦, 中谷啓太, & 東野正幸. (2019). 行動上の問題に対する行動記録アプリケーション “Observations” の開発. 行動分析学研究, 34(1), 78-86.

明翫光宜・浮貝明典・渡辺由美子・山中弥春・

兼松明日美・青木舞衣・井川みれい・柴田綾乃・壬生隼斗・曾我部哲也・高柳伸哉・鈴木勝昭・杉山文乃・与那城郁子・日詰正文・熊崎博一・田中尚樹・辻井正次 (2023). 障害福祉サービス事業所における ICT 活用の実態調査. 中京大学大学院社会学研究科社会学論集 22, 93-116.

曾我部哲也・伊藤大幸・明翫光宜・中島卓裕・高柳伸哉・浜田恵・香取みずほ・西岡克真・辻井正次 (2019). 自閉スペクトラム症成人の生活支援のアプリケーション開発の試み. 臨床精神医学48 (8), 985-995.

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

明翫光宜・浮貝明典・渡辺由美子・山中弥春・兼松明日美・青木舞衣・井川みれい・柴田綾乃・壬生隼斗・曾我部哲也・高柳伸哉・鈴木勝昭・杉山文乃・与那城郁子・日詰正文・熊崎博一・田中尚樹・辻井正次 (2023). 障害福祉サービス事業所における ICT 活用の実態調査. 中京大学大学院社会学研究科社会学論集 22, 93-116.

### 2. 学会発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

令和4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）  
障害者の地域生活における ICT を活用した障害福祉サービス等の業務の効率化と効果の検証

（分担）研究報告書

障害福祉サービスにおける支援業務のニーズ分析と  
ICT 導入準備のプロセス研究

研究代表者	辻井 正次	中京大学現代社会学部
研究分担者	明翫 光宜	中京大学心理学部
	曾我部 哲也	中京大学工学部
	浮貝 明典	特定非営利活動法人 PDD サポートセンター グリーンフォレスト
	渡辺 由美子	市川市福祉部障がい者支援課
	田中 尚樹	青森県立保健大学健康科学部
	高柳 伸哉	愛知教育大学心理講座
研究協力者	柴田 彩乃	中京大学大学院心理学研究科
	兼松 明日美	中京大学大学院心理学研究科
	山中 弥春	中京大学大学院心理学研究科
	井川 みれい	中京大学大学院心理学研究科
	青木 舞衣	中京大学大学院心理学研究科

研究要旨：

現在の障害福祉サービス事業所の ICT 導入にあたってどのような業務において支援を必要としているかのニーズ分析を行ったところ、支援業務においてはアセスメント業務を含めて未開拓の領域であることが明らかになった。これらの課題を解決していくために、ライフログクリエイター（曾我部ら, 2019）による適応行動やメンタルヘルスのアセスメントや Observations（井上・中谷, 2019）といった行動記録に基づくアセスメントの支援業務をサポートするアプリケーションが考えられた。しかし、ICT 導入においては解決すべき課題がそれぞれあり、その解決によって基礎データおよび詳細なマニュアル作成によって ICT 導入がより容易に行えると判断された。

A. 研究目的

2021 年度の本調査の結果から事業種別において ICT の活用状況が大きく異なることがわかった。

パーソナルコンピューター（以下 PC とする）の設備状況では、共同生活援助（以下グループ

ホームとする）を統括する事務所に PC が 1～3 台が半数を占め、6%にあたる PC の所有無しが 104 件もみられた。一方、常勤職員分の台数が用意されている施設が 27%見られた。自立生活援助や就労定着支援・その他の施設では、常勤職員一人につき 1 台以上用意されている割

合が有意に多かった。

タブレットの設備状況では、グループホームが所有無しが有意に多く、自立生活援助や就労定着支援・その他の施設は施設事務所に1台または常勤職員につき1台以上の回答が有意に多かった。

LANやWi-Fiの設置状況、メールアドレスおよびICTツールにおいても、活用なしの回答がグループホームで有意に多く、自立生活援助や就労定着支援・その他の施設では活用されている回答が有意に多かった。

支援に関するアセスメントについても、グループホームでは「特にアセスメントツールを活用していない」の回答が有意に多く、「病院など他機関の心理検査等の結果を参考にしている」の回答が有意に少なかった。反対に自立生活援助や就労定着支援・その他の施設では「病院など他機関の心理検査等の結果を参考にしている」の回答が有意に多く、「特にアセスメントツールを活用していない」の回答が有意に少なかった。

またクラウド上での利用者の状態像把握や情報管理規定、ICT導入予定においても、グループホームにおいて「無し」の回答が有意に多く、自立生活援助では「あり」の回答が有意に多かった。このように実態調査を行ったところ、ICT設備に二極化現象（ICT化が進んでいる事業所とICT化が進んでいない事業所）が起きていることがうかがえた。

2022年度では、全国の障害者福祉サービス事業所におけるICT導入支援について希望を募り、導入前に当事者団体へのヒアリングにより、施設概要と支援上におけるICTのニーズを把握し、導入するICTツールを決定する。本論文では、この社会実装的検証にあたってのICTツールの選定及び整備のプロセスについて報告する。

## B. 研究1：障害者福祉サービス事業所の業務に必要なICTツールの探索（2021年度調査の再分析）

### (1) 問題

本研究プロジェクトでは、障害福祉サービス事業所における業務負担を軽減したり、業務効率化および支援の向上につながるICTツールの活用とその効果検証である。しかし、ICTツールといっても無数に存在し、また障害福祉サービス事業所においてもどの業務において、ICTツールが既に活用できていて、どの業務においてICTによる効率化を実感できず、課題として認識しているかが不明であれば、適切なICTツールを選定することができない。そこで研究1では適切なICTツール選択のために、2021年度の実態調査の再分析から、どの業務においてICT活用の効率化を実感していて、どの業務において課題としてとらえているかについてのエビデンスを提供することを目的とする。

### (2) 方法

2022年現在の障害福祉サービス事業所において、どんな業務においてICTツール活用の効率性を感じていて、どのような業務において課題と感じているのかについてのニーズをおさえておく必要がある。そこで2021年の調査結果を業務におけるICT活用の実感という視点から再分析を行った。

- ・調査対象：成人期の共同生活援助や自立生活援助、就労定着支援等の障害福祉サービス事業所である。全国の障害者福祉施設として「グループホーム1711施設」、「自立生活援助83施設」、「就労支援・その他88施設」である。
- ・調査内容：障害福祉サービス事業所における業務を事務業務と支援業務にわけて、それぞれのICT活用に関する実感をリッカート法において尋ねることとした。

まず、障害者福祉サービス事業所における主な事務業について以下の業務をピックアップ

した。

- ・ 実地指導（監査）に関わる書類整備
- ・ 会議資料の作成
- ・ 利用者の支援計画の作成
- ・ 行政へ提出する体制届などの書類作成
- ・ 職員勤務のシフト作り
- ・ 支援記録の作成
- ・ 業務日誌の作成
- ・ 職員の勤怠管理や給与計算（年末調整等）
- ・ 個別支援会議や関係機関との会議
- ・ 家族との連絡帳の記入
- ・ 請求事務や会計事務に関する業務

これらの項目に対して、「5. ICTの効率化を非常に強く感じている 4. ICTの効率化をととても感じている 3. 少しだけICTの方が便利だと思う 2. ICT使用前と変わらない 1. 全く効率的はない（むしろ負担だ） 0. ICTを活用していない」の6件法にて回答を求めた。

次に、障害福祉サービス事業所の支援業務についてリストアップした。

- ・ ICTを使うことで、利用者の適応行動の指導時間がより持てるようになった
- ・ ICTを使うことで、利用者の適応行動の指導がわかりやすくなった
- ・ ICTを使うことで、利用者家族の相談業務

の時間がより持てるようになった

- ・ ICTを使うことで、利用者が自分の課題に集中して取り組むようになった
- ・ ICTを使うことで、利用者と課題内容を振り返りやすくなった
- ・ ICTを使うことで、利用者と支援者とで考えや意見を共有するようになった
- ・ ICTを使うことで、利用者と支援者と課題を共有するようになった
- ・ ICTを使うことで、利用者との関わりの時間がより持てるようになった
- ・ ICTを使うことで、利用者の課題の様子や記録を残しやすくなった
- ・ ICTを使うことで、職員同士で考えや意見を共有するようになった

これらの項目に対して、「5. そう思う」から「1. 思わない」までの5件法で回答を求めた。

倫理面への配慮：実態調査の実施においては、紙面にて本研究の目的と意義を説明するとともに、回答結果は各機関の個別の回答を示さず統計的に処理されること、各機関の評価に用いられるものではないことを書面にて説明し、同意いただける場合に回答への協力を依頼した。なお、本調査は中京大学研究倫理委員会の審査を受け承認されている。

表1 事務業務におけるICTの効率化についての実感

	5. ICTの効率化を非常に強く感じている		4. ICTの効率化をととても感じている		3. 少しだけICTの方が便利だと思う		2. ICT使用前と変わらない		1. 全く効率的はない（負担だ）		0. 活用無し		無回答	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
請求事務や会計事務に関する業務について	297	15.78	399	21.20	306	16.26	101	5.37	47	2.50	540	28.69	192	10.20
職員勤務のシフト作り	110	5.84	226	12.01	307	16.31	136	7.23	53	2.82	872	46.33	178	9.46
支援記録の作成	154	8.18	304	16.15	337	17.91	149	7.92	52	2.76	722	38.36	164	8.71
業務日誌記録の作成	130	6.91	242	12.86	323	17.16	150	7.97	50	2.66	813	43.20	174	9.25
行政へ提出する体制届などの書類作成	144	7.65	228	12.11	315	16.74	155	8.24	66	3.51	783	41.60	191	10.15
実地指導（監査）に関わる書類整備	148	7.86	216	11.48	328	17.43	144	7.65	63	3.35	798	42.40	185	9.83
利用者の支援計画の作成	150	7.97	263	13.97	372	19.77	143	7.60	56	2.98	726	38.58	172	9.14
家族との連絡帳の記入	55	2.92	97	5.15	276	14.67	158	8.40	76	4.04	1019	54.14	201	10.68
個別支援会議や関係機関との会議	121	6.43	239	12.70	384	20.40	161	8.55	65	3.45	742	39.43	170	9.03
会議資料の作成	97	5.15	220	11.69	371	19.71	161	8.55	69	3.67	790	41.98	174	9.25
職員の勤怠管理や給与計算（年末調整等）	203	10.79	269	14.29	327	17.38	135	7.17	63	3.35	676	35.92	209	11.11

### (3) 結果

障害福祉サービス事業所の事務業務の各項目の回答数（「5. ICT の効率化を非常に強く感じている 4. ICT の効率化をととても感じている 3. 少しだけ ICT の方が便利だと思う 2. ICT 使用前と変わらない 1. 全く効率的ではない（むしろ負担だ） 0. ICT を活用していない」）について  $\chi^2$  乗検定を実施したところ、1%水準で有意差が認められた ( $\chi^2(45) = 740.518, p < .01$ )。

残差分析については多重性の対応のため5%の有意水準をHolm法で補正をかけた。以下の結果が明らかになった（表1）。

「請求事務や会計事務に関する業務について」では、「5. ICT の効率化を非常に強く感じている」、「4. ICT の効率化をととても感じている」の回答が有意に多く、「2. ICT 使用前と変わらない」、「0:活用無し」の回答が有意に少なかった。

「職員勤務のシフト作り」では、「5. ICT の効率化を非常に強く感じている」の回答が有意に少なく、「0:活用無し」の回答が有意に多かった。

「支援記録の作成」では、「4. ICT の効率化をととても感じている」の回答が有意に多く、「0:活用無し」の回答が有意に少なかった。一方、「業務日誌の作成」では「0:活用無し」の回答が有意に多かった。

「実地指導（監査）に関わる書類整備」では、

「4. ICT の効率化をととても感じている」の回答が有意に少なかった。

「利用者の支援計画の作成」では、「3. 少しだけ ICT の方が便利だと思う」の回答が有意に多く、「0:活用無し」の回答が有意に少なかった。

「家族との連絡帳の記入」については、「5. ICT の効率化を非常に強く感じている」、「4. ICT の効率化をととても感じている」、「3. 少しだけ ICT の方が便利だと思う」の回答が有意に少なく、「1. 全く効率的ではない」、「0:活用無し」の回答が有意に多かった。

「個別支援会議や関係機関との会議」では、「5. ICT の効率化を非常に強く感じている」の回答が有意に少なく、「3. 少しだけ ICT の方が便利だと思う」の回答が有意に多かった。

「会議資料の作成」は、「3. 少しだけ ICT の方が便利だと思う」の回答が有意に多かった。

「職員の勤怠管理や給与計算（年末調整等）」については、「5. ICT の効率化を非常に強く感じている」、「無回答」の回答が有意に多く、「0:活用無し」の回答が有意に少なかった。

次に、障害福祉サービス事業所の支援業務の各項目の回答数について  $\chi^2$  乗検定を実施したところ、1%水準で有意差が認められた

( $\chi^2(45) = 712.711, p < .01$ )。残差分析については多重性の対応のため5%の有意水準をHolm法で補正をかけたところ結果が明らかになった（表2）。

表2 支援業務におけるICTの効果についての実感

	5. 思う		4		3		2		1. 思わない		無回答	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
1.ICTを使うことで、利用者との関わりの時間がより持てるようになった	74	3.9	166	8.8	413	21.9	173	9.2	135	7.2	925	49.0
2.ICTを使うことで、利用者の適応行動の指導がわかりやすくなった	40	2.1	116	6.2	436	23.1	180	9.5	177	2.8	937	49.7
3.ICTを使うことで、利用者や課題内容を振り返りやすくなった	70	3.7	191	10.1	412	21.8	140	7.4	139	2.8	934	49.5
4.ICTを使うことで、利用者の課題の様子や記録を残しやすくなった	143	7.6	292	15.5	314	16.6	103	5.5	107	2.7	927	49.2
5.ICTを使うことで、利用者家族の相談業務の時間がより持てるようになった	37	2.0	109	5.8	470	24.9	174	9.2	161	3.5	935	49.6
6.ICTを使うことで、利用者の適応行動の指導時間がより持てるようになった	28	1.5	106	5.6	458	24.3	182	9.7	168	3.3	944	50.1
7.ICTを使うことで、利用者が自分の課題に集中して取り組むようになった	23	1.2	75	4.0	452	24.0	178	9.4	216	11.5	942	49.9
8.ICTを使うことで、利用者や支援者と課題を共有するようになった	43	2.3	154	8.2	428	22.7	158	8.4	171	9.1	932	49.4
9.ICTを使うことで、利用者や支援者で考えや意見を共有するようになった	35	1.9	147	7.8	439	23.3	167	8.9	163	8.7	935	49.6
10.ICTを使うことで、職員同士で考えや意見を共有するようになった	111	5.9	292	15.5	364	19.3	104	5.5	96	5.1	919	48.7

「ICT を使うことで、利用者の適応行動の指導がわかりやすくなった」では、「そう思う」に相当する5と4の回答が有意に少なく、「そう思わない」に相当する2と1の回答が有意に多かった。

「ICT を使うことで、利用者と課題内容を振り返りやすくなった」では、「そう思う」に相当する4の回答が有意に多かった。

「ICT を使うことで、利用者の課題の様子や記録を残しやすくなった」では、「そう思う」に相当する5と4の回答が有意に多く、「どちらともいえない」に相当する3と「そう思わない」に相当する2と1の回答が有意に少なかった。

「ICT を使うことで、利用者家族の相談業務の時間がより持てるようになった」では、「そう思う」に相当する5と4の回答が有意に少なく、「どちらともいえない」に相当する3の回答が有意に多かった。

「ICT を使うことで、利用者の適応行動の指導時間がより持てるようになった」では、「そう思う」に相当する5と4の回答が有意に少なく、「どちらともいえない」に相当する3と「そう思わない」に相当する2の回答が有意に多かった。

「ICT を使うことで、利用者が自分の課題に集中して取り組むようになった」では、「そう思う」に相当する5と4の回答が有意に少なく、「そう思わない」に相当する1の回答が有意に多かった。

「ICT を使うことで、利用者と支援者と課題を共有するようになった」と「ICT を使うことで、利用者と支援者として考えや意見を共有するようになった」に関しては、「そう思う」に相当する5の回答が有意に少なかった。

「ICT を使うことで、職員同士で考えや意見を共有するようになった」では、「そう思う」に相当する5と4の回答が有意に多く、「どちらともいえない」に相当する3と「そう思わない」に相当する2と1の回答が有意に少なかった。

た。

#### (4) 考察

以上の分析から以下のことが考えられる。障害福祉サービス事業所の事務業務においては、請求業務や会計業務、職員の勤怠管理や給与計算についてはICTツールとしての各種ソフトが普及し、ICTによる効率性を高く感じていることが明らかになった。業務日誌についてはICTツールを活用していない事業所が多く、職員の中にICT機器を使うことの心理的抵抗感があったことが関与していることはヒアリング調査(明翫ら, 2022)からも明らかである。対応案として、丁寧なマニュアル作成やICT支援室などの専門部署を設ける、日々の実践ではICTツールを使うことで利便性を体験してもらうことが有用であると考えられる。

またコロナ禍において、オンライン会議システムが世界的に普及したが、障害者福祉サービス分野では、個別支援会議や関係機関との会議(会議資料の作成も含む)においてICTの効率化が多少実感されているようであるが「家族との連絡帳の記入」とあるように家族との連絡についてはICT化については未開拓であるといえる。家族も高齢の場合、ICTスキルは制限される。今後は家族との連絡の在り方も変化していくことが多いに予想される。

支援記録の作成および利用者の支援計画の作成については、ICTを活用されているが、業務効率化を実感するまでには行かないようである。おそらくはWordやExcel等の記録作成ソフトは活用されているが、アセスメントや日々の観察等はそれぞれ職員が自分の持っている工夫や力量が問われているといえる。

ICTツールの活用によって「ICTを使うことで、利用者と課題内容を振り返りやすくなった」、「ICTを使うことで、利用者の課題の様子や記録を残しやすくなった」、「ICTを使うことで、利用者と支援者と課題を共有するようになった」という側面において効果を感じている

回答が多くみられた。ここからうかがえるのは利用者への支援業務において ICT の活用はまだまだ発展途上であることである。

支援業務については、支援記録や利用者の個別支援計画等の記録作成において ICT が使われており、記録を残すという点では多くの施設がメリットを感じているものの、アセスメントや利用者の直接的な支援については ICT 活用については未開拓の領域であることが明らかになった。

本実態調査で明らかになった課題を解決していくための ICT 活用としては、ライフログクリエイター（曾我部ら, 2019）による適応行動やメンタルヘルスのアセスメントや Observations（井上・中谷, 2019）といった行動記録に基づくアセスメントの支援業務をサポートするアプリケーションを活用してもらうことで有用性を体験してもらうことから始めることが重要であると筆者らは考えた。

#### (4) 結論

障害福祉サービス事業所の業務における ICT 活用の実感について検討したところ、事務業務においては ICT 活用による業務効率化が進んでいるが、支援業務においてはアセスメント業務を含めて未開拓の領域であることが明らかになった。

これらの課題を解決していくための ICT 活用としては、ライフログクリエイター（曾我部ら, 2019）による適応行動やメンタルヘルスのアセスメントや Observations（井上・中谷, 2019）といった行動記録に基づくアセスメントの支援業務をサポートするアプリケーションが考えられた。2022 年度における研究で使用する ICT ツールはライフログクリエイターと Observations が適切であると判断された。

### C. 研究 2：障害者福祉サービスの支援業務をサポートする ICT ツールの社会実装的検証のための整備のプロセス研究

#### (1) 問題

研究 1 から障害者福祉サービスの支援業務をサポートする ICT ツールとして、筆者らはライフログクリエイター（曾我部ら, 2019）や Observations（井上・中谷, 2019）を選出した。

実際に研究班が障害福祉サービス事業所に ICT 導入支援するにあたって課題点を挙げて、それらを改善しながら社会実装へとつなげていくことが必要である。そこで本研究では、社会実装にあたってのライフログクリエイターと Observations の課題点を筆者らで検討し、その改善点を踏まえて社会実装のための整備を行う。

#### (2) 方法

##### ・ライフログクリエイター

ライフログクリエイターを全国の障害福祉サービス事業所における実施を想定した場合、以下の課題が筆者らの中で共有された。

##### ① アセスメントの権限の問題

ライフログクリエイターでは業務用アプリのように一部のスタッフのみが使用するのではなく、利用者と支援者が共に利用するアプリとなっている。

そのため、アプリには利用者アカウントと支援者アカウントがあるが、個人情報を保護するため利用者らのアセスメント結果が見られるアカウントは本人と支援者アカウントに限定している。また、アカウントの種別変更は事業者側に確認しながらアプリ管理者が手動でおこなっていた。

しかし今回の調査では、利用の導入数が多いことやアプリに慣れてもらう時間が十分でないと思われた。そこでアプリ導入にあたってはなるべく対面での訪問で説明をすることとし、アカウントは事前に作成し、なおかつ 1 つだけ支援者アカウントを事前に作成しておき対面での説明時の操作をなるべく簡単にするようにした。

そこで先にアプリ利用の同意していただいて

いた仕組みを、作成済みのアカウントにログインした後、同意をしていただくという形にシステム変更をした。

## ② アセスメントの目標ラインにおける基礎データの不足

ライフログクリエイターでは適応行動やメンタルヘルスにおける本人や他者評定における結果に対して目標となるラインが想定されている。しかし、ライフログクリエイターの各種のアセスメントにおいて基準データが不足していた。そこで一人暮らしをしている成人の基礎データを踏まえた結果表示を構築していくことが必要である。

対象は、各年代において一般成人 80 名 (男性 50 名:女性 30 名) を対象に 20 代, 30 代, 40 代, 50 代, 60 代計 400 名を対象とした。

調査内容: ライフログクリエイターのアセスメントでは、生活チェック、メンタルヘルス、就労、適応行動の 4 種類がある。それぞれの尺度の得点が高いほどそれぞれのニーズ (困難) が高いとされる。

並行して抑うつ症状の測定には Beck Depression Inventory-II (BDI-II; 小嶋・古川, 2003) を使用した。最近 2 週間における抑うつ症状に関する 21 の質問に対象者自身が回答する形式を取る。得点が高いほど抑うつ症状の程度が強いことを示す。うつ病の有無を判定する際の BDI-II のカットオフ値は中等症以上のうつ病を判別する場合、「20 点以上」のカットオフ値で感度が .94, 特異度が .82 となることが報告されている (小嶋・古川, 2003)。

### ・ Observations

Observations (最新版は Observations2 であり、以下 Observations2 と表記する) は主に応用行動分析における機能的アセスメントの記録に活用できるアプリケーションである。筆者らは ICT 導入を想定して Observations2 をイン

ストールして操作の学習を行った。その中で以下の課題を共有した。それは詳細なマニュアルの必要性である。Observations2 は鳥取大学の井上雅彦研究室のホームページにアプリケーションのマニュアル (YouTube 動画) がアプリケーションのストアとともに紹介されている (<https://www.masahiko-inoue.com/application>)。初めて Observations2 や関連するアプリケーションを発展的に活用する場合のガイドとなるマニュアルがあると社会実装により望ましいと考えられた。Observations2 シリーズの操作マニュアルを ICT 導入用に作成した。

## (3) 結果と考察

### ・ ライフログクリエイター

#### ① アセスメントの権限の問題

アプリ利用については、事前に支援者として設定したアカウントを 1 つ用意しておくことでスムーズに導入できたと考えられる。

また対面で説明したことも導入にあたってのハードルを下げたと考えられる。

特に、多忙な現場で利用されるためには、予めシンプルな権限構造にし、情報の見える範囲をわかりやすくして導入への不安を和らげることが必要だと考えられる。

#### ② アセスメントの目標ラインにおける基礎データの不足

今回、調査に参加した協力した 400 名すべてが精神疾患の問題については該当しないと回答があった。主なデモグラフィックデータは以下になる。

表3 対象者の住居地域

都道府県	男性	女性	合計
北海道	14	3	17
青森県	2	1	3
岩手県	2	2	4
宮城県	8	2	10
秋田県	1	0	1
山形県	0	0	0
福島県	1	0	1
茨城県	3	3	6
栃木県	0	3	3
群馬県	0	0	0
埼玉県	23	13	36
千葉県	16	5	21
東京都	68	51	119
神奈川県	25	17	42
新潟県	1	2	3
富山県	2	0	2
石川県	0	1	1
福井県	0	0	0
山梨県	2	0	2
長野県	3	0	3
岐阜県	2	0	2
静岡県	2	6	8
愛知県	13	4	17
三重県	1	0	1
滋賀県	0	0	0
京都府	3	4	7
大阪府	16	11	27
兵庫県	10	8	18
奈良県	0	0	0
和歌山県	0	0	0
鳥取県	1	0	1
島根県	0	0	0
岡山県	3	0	3
広島県	9	1	10
山口県	1	1	2
徳島県	2	2	4
香川県	2	1	3
愛媛県	2	2	4
高知県	1	0	1
福岡県	3	5	8
佐賀県	1	0	1
長崎県	0	0	0
熊本県	2	0	2
大分県	1	0	1
宮崎県	0	0	0
鹿児島県	2	2	4
沖縄県	2	0	2
合計	250	150	400

表4 対象者の年収

年収	男性	女性	合計
100万円未満	5	7	12
100万円～150万円未満	7	9	16
150万円～200万円未満	16	7	23
200万円～250万円未満	18	13	31
250万円～300万円未満	25	15	40
300万円～400万円未満	43	36	79
400万円～500万円未満	40	28	68
500万円～600万円未満	37	10	47
600万円～700万円未満	17	2	19
700万円～800万円未満	11	2	13
800万円～900万円未満	3	2	5
900万円～1000万円未満	11	2	13
1000万円～1200万円未満	1	0	1
1200万円～1500万円未満	4	0	4
1500万円～2000万円未満	1	1	2
2000万円～2500万円未満	0	0	0
2500万円～3000万円未満	0	0	0
3000万円以上	0	0	0
わからない・答えたくない	11	16	27
合計	250	150	450

表5 対象者の学歴

学歴	男性	女性	合計
中学校卒	2	1	3
高等学校卒	50	27	77
短期大学・(高卒後の)専門学校卒	34	48	82
大学卒	138	65	203
大学院修了	26	7	33
答えたくない	0	2	2
合計	250	150	450

表6 対象者の家族

家族	男性	女性	合計
未婚・子どもなし	201	114	315
未婚・子どもあり	1	0	1
既婚・子どもなし	1	4	5
既婚・子どもあり	16	3	19
離・死別・子どもなし	12	12	24
離・死別・子どもあり	19	17	36
合計	250	150	450

表7 対象者の職業形態

職業	男性	女性	合計
会社・団体の経営者・役員	9	4	13
会社員(常勤雇用)	153	75	228
派遣社員	6	14	20
契約社員(委託または委任契約)	11	10	21
自営業・自由業	38	22	60
専業主婦・主夫	0	0	0
パート	7	19	26
アルバイト	22	6	28
学生	0	0	0
無職/リタイア	0	0	0
働いているが上記にあてはまらない	4	0	4
合計	250	150	450

表8 対象者の将来に対する不安

将来への不安	男性	女性	合計
不安	84	62	146
少し不安	82	49	131
あまり不安ではない	50	29	79
全く不安ではない	34	10	44
合計	250	150	450

デモグラフィックデータから、基礎データとなるサンプルは関東地域が多いものの、広く全国から抽出されたことがうかがえる。国税庁のデータ（国税庁，2022）によれば令和3年における平均年収は、男性545万円、女性304万円であり、特に大きな偏りもない。学歴は大学卒が一番高く、短期大学・専門学校卒、高等学校卒業、大学院修了、中学校卒の順であり、日本の成人の実態に即していると判断される。職業形態も常勤の会社員が多く、将来への不安は70%が将来に対して不安を感じていて、30%が不安を感じていないということになる。ここから日本における成人男性・女性の代表的なサンプルをみなしてよいと思われる。

次に実際のライフログクリエイターのデータを示す（表9）。

信頼性係数（ $\alpha$ ）は男性群で生活チェック、メンタルヘルス、就労、適応行動がそれぞれ0.919, 0.827, 0.93, 0.899であり、女性群では生活チェック、メンタルヘルス、就労、適応行動がそれぞれ0.912, 0.809, 0.92, 0.868と高い信頼性係数が確認できた。

またICT導入の際に参考値になる10パーセンタイル、20パーセンタイル、30パーセンタイル、40パーセンタイルの数値もそれぞれ算出した。

表9 ライフログクリエイターの基礎データ

	生活チェック		メンタルヘルス		就労		適応行動	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
男性全体	49.14	15.19	69.05	15.68	37.55	19.03	38.21	16.89
男性20代	49.34	16.87	68.44	16.98	39.38	20.80	39.80	16.14
男性30代	52.00	14.96	71.22	17.96	42.46	20.23	42.40	21.61
男性40代	50.34	16.65	69.24	15.02	37.40	19.40	37.68	18.73
男性50代	49.90	16.12	70.12	15.74	38.00	20.12	37.60	15.95
男性60代	44.14	9.54	66.24	12.31	30.50	11.76	33.56	8.57
パーセンタイル値								
10パーセンタイル	35		50		23		26	
20パーセンタイル	37		56		24		26	
30パーセンタイル	40		59		25		26	
40パーセンタイル	42		62		26		28	
信頼性係数								
$\alpha$ 係数	0.919		0.827		0.93		0.899	
	生活チェック		メンタルヘルス		就労		適応行動	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
女性全体	49.59	14.33	68.89	14.82	33.75	15.98	35.55	13.54
女性20代	56.20	21.38	70.47	16.34	40.60	22.70	38.07	17.21
女性30代	52.57	15.85	73.33	17.12	39.57	17.48	39.33	15.36
女性40代	46.90	11.40	66.07	14.35	30.30	9.79	34.60	12.85
女性50代	46.57	8.48	71.20	11.02	30.47	14.04	34.87	11.29
女性60代	45.70	7.61	63.37	13.14	27.83	7.48	30.87	8.51
パーセンタイル値								
10パーセンタイル	38		52		22		26	
20パーセンタイル	40		56		24		26	
30パーセンタイル	42		58		24		26	
40パーセンタイル	43		64		26		28	
信頼性係数								
$\alpha$ 係数	0.912		0.809		0.92		0.868	

次にライフログクリエイターの下位尺度及び BDI-II との関連について取り上げる。男性群における各尺度の相関表を表 10・図 1 に、女性群における相関表を表 11・図 2 に示す。

表10 男性群における各尺度の相関関係

	生活チェック	メンタルヘルス	就労	適応行動	BDI-II
生活チェック	1	.579**	.614**	.601**	.488**
メンタルヘルス	.579**	1	.549**	.422**	.672**
就労	.614**	.549**	1	.657**	.642**
適応行動	.601**	.422**	.657**	1	.507**
BDI-II	.488**	.672**	.642**	.507**	1

\*\*...p<0.01

表11 女性群における各尺度の相関関係

	生活チェック	メンタルヘルス	就労	適応行動	BDI-II
生活チェック	1	.504**	.682**	.730**	.530**
メンタルヘルス	.504**	1	.578**	.404**	.687**
就労	.682**	.578**	1	.626**	.653**
適応行動	.730**	.404**	.626**	1	.493**
BDI-II	.530**	.687**	.653**	.493**	1

\*\*...p<0.01

ライフログクリエイターのいずれの下位尺度も BDI-II の得点と有意な正の相関関係がみられ、抑うつ症状との関連が明らかになった。

次に縦軸を BDI-II 得点に横軸をライフログクリエイターのメンタルヘルス得点としたときの散布図を男性群 (図 1), 女性群 (図 2) に示した。

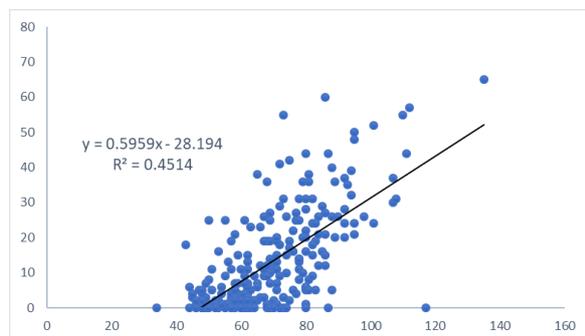


図1 男性群における BDI-II とライフログクリエイターのメンタルヘルス得点の散布図

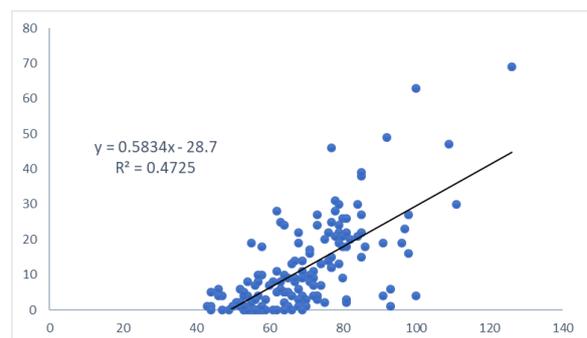


図2 女性群における BDI-II とライフログクリエイターのメンタルヘルス得点の散布図

BDI-IIの得点の指標となる14点(軽度),20点(中等度),29点(重度)に対応するライフログクリエイターのメンタルヘルス得点を図1・図2で算出された回帰式から推定値を産出すると以下になった。

男性

14点(軽度)・・・71点

20点(中等度)・・・81点

29点(重度)・・・96点

女性

14点(軽度)・・・73点

20点(中等度)・・・83点

29点(重度)・・・99点

ライフログクリエイターにおいては、一般成人の基礎データのエビデンスに基づいたアセスメントが可能になり、メンタルヘルスについては男性・女性でそれぞれ目安となる得点が明らかとなった。

#### ・ Observations2

Observations2では試作のマニュアルをICT導入に訪問予定の分担研究者に閲覧および確認してより細かな機能のガイドが可能になった。また Observations2についてはアプリケーションの操作と同時に口頭にてなぜ利用者の行動を観察することが有用なのかについて丁寧に説明することが重要であると意見共有を行った。なぜなら行動を観察し、環境との相互作用を見ていく機能的アセスメントについて教育を受けたことがないケースも多いと考えられたからである。

#### (4) 結論

障害福祉サービス事業所において社会実装を行うICTツールとしてライフログクリエイターと Observations2が選出されたが、これらのツールの導入にあたっていくつか事前に解決すべき課題が見られた。基礎データおよび詳細なマニュアル作成によってICT導入がより容易に行えると判断された。

#### D. 結論

現在の障害福祉サービス事業所のICT導入にあたってどのような業務において支援を必要としているかのニーズ分析を行ったところ、支援業務においてはアセスメント業務を含めて未開拓の領域(つまりICT活用のニーズが高い)であることが明らかになった。

これらの課題を解決していくために、ライフログクリエイター(曾我部ら,2019)による適応行動やメンタルヘルスのアセスメントや Observations(井上・中谷,2019)といった行動記録に基づくアセスメントの支援業務をサポートするアプリケーションが考えられた。しかし、ICT導入においては解決すべき課題がそれぞれあり、その解決によって基礎データおよび詳細なマニュアル作成によってICT導入がより容易に行えると判断された。

#### E. 研究発表

##### ①. 論文発表

明翫光宜・浮貝明典・渡辺由美子・山中弥春・兼松明日美・青木舞衣・井川みれい・柴田綾乃・壬生隼斗・曾我部哲也・高柳伸哉・鈴木勝昭・杉山文乃・与那城郁子・日詰正文・熊崎博一・田中尚樹・辻井正次(2023). 障害福祉サービス事業所におけるICT活用の実態調査. 中京大学大学院社会学研究科社会学論集 22, 93-116.

##### ③. 学会発表

なし

#### F. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

## 文献

- 井上雅彦, 中谷啓太, & 東野正幸. (2019). 行動上の問題に対する行動記録アプリケーション “Observations” の開発. 行動分析学研究, 34(1), 78-86.
- 小嶋雅代, 古川壽亮 (2003). 日本版 BDI-II — ベック抑うつ質問票—. 日本文化科学社.
- 国税庁 長官官房 企画課 (2022). 民間給与実態統計調査 — 調査結果報告 — (<https://www.nta.go.jp/publication/statistics/kokuzeicho/minkan2021/pdf/002.pdf> 2023年5月2日閲覧)
- 明翫光宜・曾我部哲也・高柳伸哉・杉山文乃・渡辺由美子 (2022). 障害福祉分野における ICT 活用の好事例におけるヒアリング調査. 令和 3 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) 障害者の地域生活における ICT を活用した障害福祉サービス等の業務の効率化と効果の検証 (分担) 研究報告書 (<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/157982>. 2023年4月23日確認)
- 清水裕士・村山綾・大坊郁夫. (2006). 集団コミュニケーションにおける相互依存性の分析 (1) コミュニケーションデータへの階層的データ分析の適用電子情報通信学会技術研究報告, 106(146), 1-6.
- 曾我部哲也・伊藤大幸・明翫光宜・中島卓裕・高柳伸哉・浜田恵・香取みずほ・西岡克真・辻井正次 (2019). 自閉スペクトラム症成人の生活支援のアプリケーション開発の試み. 臨床精神医学48 (8) , 985-995.

障害者の地域生活における ICT を活用した障害福祉サービス等の業務の効率化と効果の検証

障害福祉サービスにおける支援業務への ICT 導入による業務効率  
および質的向上の検証と課題

研究代表者	辻井 正次	中京大学現代社会学部
研究分担者	明翫 光宜	中京大学心理学部
	曾我部 哲也	中京大学工学部
	浮貝 明典	特定非営利活動法人 PDD サポートセンター グリーンフォーレスト
	田中 尚樹	青森県立保健大学健康科学部
	高柳 伸哉	愛知教育大学心理講座
	杉山 文乃	NPO 法人アスペエルデの会
	鈴木 勝昭	宮城県子ども総合センター
	与那城 郁子	国立障害者リハビリテーションセンター 企画・情報部発達障害情報・支援センター
研究協力者	柴田 彩乃	中京大学大学院心理学研究科
	兼松 明日美	中京大学大学院心理学研究科
	山中 弥春	中京大学大学院心理学研究科
	大江 涼夏	中京大学心理学部
	高石 菜摘	中京大学心理学部

研究要旨：

障害福祉サービス事業所における支援業務の業務効率化と質的向上の検証に、22 施設に ICT ツール（ライフログクリエイターと Observations2）の導入支援を行い、前後にヒアリング調査を行った。その結果、ICT ツールの有用性（利用者の全体像の客観的把握、職員のアセスメントの質的向上など）は多くの事業所の試行で体験されたが、多くの事業所では本格的導入には至らなかった。その背景として、ヒアリング調査の内容から利用者の ICT 環境、職員の事情、予算の問題の 3 つの問題に集約された。今後は、ICT ツールの利便性や操作性の向上について求められると同時に、障害福祉サービス事業所における課題（職員の抱える課題、予算の問題）について取り組む必要がある。

## A. 研究目的

筆者らは、2021年の障害福祉サービス事業所の実態調査から ICT 機器の設備状況および ICT ツールの活用状況について実態調査を行った。その結果、ICT 設備および ICT ツールが全国に普及しているとはいえず、ICT 活用が進んでいる事業所と ICT 活用がほとんど行っていない事業所との格差がはっきりと見られた。また ICT 活用を行っている障害福祉サービス事業所の好事例によるヒアリング調査では、ICT 活用することで確かに業務効率化につながっており、今後全国の障害福祉サービス事業所への普及が望まれるところである。一方で、ICT 活用の課題も見られた。それは行政の提出書類が DX（デジタルトランスフォーメーション）化されていないこと、利用者の直接支援における ICT 活用の好事例が非常に少なかったことであった。

筆者らの研究班において、障害福祉サービス事業所における ICT 導入支援において、今障害福祉サービス事業所においてどんなニーズがあって、ICT ツールとして何を必要としているかについて検討する必要があるがあった。そこで、2021年度の障害福祉サービス事業所の実態調査の ICT 活用におけるニーズ把握を行った。その結果、事務業務においては ICT 活用による業務効率化が進んでいる一方で、支援業務においてはアセスメント業務を含めて未開拓の領域（つまり ICT 活用のニーズが高い）であることが明らかになった。

これらの課題を解決していくために、ライフログクリエイター（曾我部ら、2019）による適応行動やメンタルヘルスのアセスメントや Observations（井上・中谷、2019）といった行動記録に基づくアセスメントの支援業務をサポートするアプリケーションが考えられた。しかし、ICT 導入においては解決すべき課題がそれぞれあり、その解決によって基礎データおよび詳細なマニュアル作成によって ICT 導入がより容易に行えると判断され、ICT 導入の準備が整った段階になった。

備が整った段階になった。

本研究では、全国の障害福祉サービス事業所における ICT 導入支援について希望を募り、導入前に当事者団体へのヒアリングにより、個々の施設概要と支援上における ICT のニーズを把握し、導入する ICT ツール（ライフログクリエイターか、Observations2、あるいはその両方）を決定する。一連の ICT 導入支援から支援者の業務負担や支援サービス向上につながっていくかについて検証を行うことを研究目的とした。

## B. 方法

・調査対象：成人期の共同生活援助や自立生活援助、就労定着支援等の福祉施設である。2021年度の実態調査において、ICT 導入の効果検証研究に参加の意思を表明した事業所 160 か所の担当者に改めて参加募集を募ったところ、27 施設から研究参加の申込があった。

・手続き：分担研究者で各担当者に連絡を行い、事前ヒアリングを行った。そこでニーズ把握を行い、ICT 導入準備を経て、事業所に基本的に ICT 導入支援のために訪問した。新型コロナウイルス感染が懸念される場合は Zoom によるオンライン会議システムを用いた。訪問後、1 か月以上間隔をおいて導入した ICT の活用状況を確認し、支援業務において変わったこと、今後の ICT 活用についての展望や課題について事後ヒアリング調査を行った。なお、ヒアリング調査は、全て Zoom によるオンライン会議システムを用いて実施した。

ヒアリング調査のインタビューガイドおよび ICT 導入支援の流れは以下である。

・事前ヒアリング調査

① 施設概要

② アセスメントの課題やニーズについて

「利用者のアセスメント（状態把握）において課題（困難さ）になっていることを教えてください」

「利用者さんのアセスメントでどのようなことができるかとよいかについてお聞かせください」

- ③ 職員同士のミーティングでの ICT 活用  
「支援業務に関する職員の方々のミーティングにおいて、ICT ツールの活用をしていますか？具体的に教えてください。活用してのメリットについても教えてください」

- ④ オンライン相談：職員との相談・家族相談  
「他の職員との相談や、利用者のご家族との相談において、ICT ツールを活用していますか？具体的に教えてください。活用してのメリットについても教えてください」

- ⑤ アセスメントと状態把握や支援の方向性の検討での ICT 活用  
「利用者のアセスメント（状態把握）や支援の方向性を検討するにあたって、ICT ツールを活用していますか？具体的に教えてください。活用してのメリットについても教えてください。」

「また、アセスメントにおいて、利用者ご本人が回答する自己評価（セルフチェック）を活用されたりしていますか（質問紙や SPIS：エスピス）？（セルフチェック活用ありの場合）具体的に教えてください。活用してのメリットについても教えてください」

- ⑥ ICT ツール導入における課題・困難さ・障壁とサポートの必要性

「現在、支援業務（アセスメントや個別の支援計画や日誌の作成）に関する ICT ツールの導入において、どういうことで引っかかっていますか？（例えば予算の不足や、担当者の確保、職員への使用方法の周知・練習、個人情報やデータの扱い・管理に関する課題など）」

「また、支援業務（アセスメントや個別の支援計画や日誌の作成）に ICT ツールを導入するために、どんなサポートがあるとよい

でしょうか？」

- ⑦ 利用者同士のコミュニケーションでの ICT 活用

「利用者の方々同士のコミュニケーションで、ICT ツールを活用していますか？（ICT 活用がある場合）具体的に教えてください。活用してのメリットについても教えてください」

・ICT 導入支援の流れ

- ① 事前にアセスメント対象となる利用者アカウントの希望数を尋ね、発行
- ② ライフログクリエイターおよび Observations2 のマニュアルを持参し、事業所に訪問。
- ③ ライフログクリエイターの事業所アカウントにログインし、アセスメントの練習として利用者を1名決めていただき、他者評価による適応行動のアセスメントを実施し、その結果をグラフ表示して今後の課題を情報共有する。必要に応じてメンタルヘルスチェックを実施することもあった。生活チェックは利用者本人のアカウント登録があることで実施可能であることを説明する。
- ④ Observations2 については、利用者の生活の中で困った行動について浮かべてもらう。その行動をターゲット行動として、その行動が1日の中でいつ起きるかの記録の仕方を例示する。グラフ化や数値化が可能であることも説明する。
- ⑤ 不明な点があればいつでも連絡してほしい旨、伝える。

・事後ヒアリング調査

ICT ツール（ライフログクリエイター・Observations2）

「ICT ツール（ライフログクリエイター・Observations2）は何名の利用者に対して使われましたか？」

「ICT ツール（ライフログクリエイター・Observations2）で対応した職員の数は？」

「ICT ツール（ライフログクリエイター・Observations2）の使用頻度について教えてください」

「ICT ツール（ライフログクリエイター・Observations2）をどのように活用されましたか？」

「ICT ツール（ライフログクリエイター・Observations2）をアセスメントや支援に使ってみて、利用者支援における効果（メリットや有効性）、感じられたことや気づかれたことなどについて教えてください」

「利用者支援において、どんなメリットが感じられましたか？」

「利用者支援において、これまで支援と変わった点について教えてください」

「ICT ツール（ライフログクリエイター・Observations2）におけるアセスメントを使ってみて、実際の業務効率・業務負担について教えてください」

「今回ご使用になった ICT ツールの課題点について教えてください」

「さらに利用者支援において、さらに今後 ICT をこのように活用出来たら、もっと支援効果は向上するし、業務負担も減るだろうというご意見をいただければと思います」

ヒアリング調査は概ね 45 分であり、ICT 導入支援は 60 分であった。

参加施設：事前ヒアリング調査は 22 施設であり、ICT 導入支援は 22 施設、事後ヒアリング調査は 20 施設が参加した。

倫理面への配慮：実施に当たっては、ICT 活用に関するアンケート調査への回答から、今後の調査協力が可能と答えた事業所にヒアリング調査への協力を依頼した。Zoom によるオンラインでのヒアリング調査実施時には、調査対象者となる事業所職員に、はじめに本研究の目的と意義を説明するとともに、事業所名・担当者名を報告書に記載すること、調査記録のために本調査について録画することを説明し、同意を得た。また、得られた回答は

本研究の目的のみに活用すること、回答内容が各機関の事業評価に用いられることはないことを伝えた。支援事例の聞き取りにおいては、施設利用者の個人情報に配慮し、個人名を出さないなどの回答としてもらうことを確認した。

なお、本ヒアリング調査に対する謝礼として 3000 円分のクオカードを担当者に渡した。

## C. 結果

事前ヒアリング調査と事後ヒアリング調査で得られた情報を以下のように情報を集約して以下に示す。

- ・ 施設概要と支援業務における ICT 活用における現状と課題
- ・ ICT ツール導入後の変化・効果と今後の課題

### ・ 共同生活援助での取り組み①

#### 共同生活援助：一般社団法人 REAVA

<課題・ニーズ>

40 代～50 代の方が 5 名で暮らしているグループホームである。利用者は身体障害の方が主であるが、知的障害や高次脳機能障害の方もいる。

日々の記録について、手書きの非常勤職員も多くいるため、その都度正規職員が PC に打ち直しているのが現状である。記録がデータで把握でき見解が統一されることが望ましいと思っているがそこには至っていない。

普段の業務の ICT の取り組み：会議は Zoom を活用することで、集まらなくても気軽にできるようになった。結果的に連携の頻度が増えた。家族との連絡は電話が主である。内部の職員とはグループ LINE を使うことで気軽に情報共有や相談ができています。外部との日程調整は「調整さん」を使うことで手間が減った。

<ICT ツール導入後の変化と今後の課題>

ICT ツール導入後の変化：Observations2 の導入を試みたが、個人のスマホやタブレット端末で Observations2 を使ってもらうことが難しいため、本格導入に至らなかった。

Observations2 は新しく入居した自閉症の方、1 名に 2 日間しか利用できなかったが、数か月継続して記録をつけることで行動パターンがつかみやすくなるだろう。一方で他の職員には使うハードルが高くまた抵抗感があったようである。

Observations2 を活用してみてもの気づきや今後の期待については、個別支援計画が作成しやすくなると思われる。日々の第二の記録としても大いに役立ちそうだと感じた。

今後の課題として、個人のスマホやタブレット端末で使ってもらうことが難しいため、グループホームに導入するには購入費用の問題があり、助成金があると導入しやすい。また、そもそも ICT 等に職員が疎く、使いこなせる自信がないため、導入のためのサポート体制があると助かる。

#### ・共同生活援助での取り組み②

**共同生活援助：社会福祉法人横浜共生会しんよこはま地域活動ホーム**

<課題・ニーズ>

施設概要：主たる対象は知的障害だが、重複で精神や発達障害の方もいる。現在の登録は 37 名で 24 歳～78 歳まで。

基本的に訪問で外に出るため支援記録が追いつかず共有が遅れることがある。職員が 2 名でそれぞれが担当をもって動いているため共有されていない部分もある。

訪問や連絡ができない状況の時でも、本人も状態像を把握できるデータがいつでも確認できるとよいと感じている。

普段の業務の ICT の取り組み：ICT 活用はほぼない状態である。職員が 2 人のため、ほぼ対面で情報共有している。記録は取りデータ化も行っているが、本人が使うものとして、体調

管理アプリを利用しており、グラフ化などできるため 1～2 週間の体調（体温、排便、睡眠など）を把握できて有効だと感じている。

<ICT ツール導入後の変化と今後の課題>

ライフログクリエイターの導入支援を行ったが、対象となる利用者の諸事情があり、同意は得ていたものの使うことができなかった。ただ、導入支援時にライフログクリエイターの質問項目をリストアップできて、それを持って質問できると使いやすいと思った。

今後の課題として、紙媒体での記録業務は大変だが、アプリは使用ハードルが高いと思われるところである。他には個人情報の扱いが難しそうであることや予算の問題や管理方法（情報漏洩、セキュリティ管理の問題）が整備されないと新しい ICT 導入は難しそうだと思う。ただ ICT ツールのお試し期間があると導入はしやすいと思われる。

#### ・共同生活援助での取り組み③

**共同生活援助：社会福祉法人夢 21 福祉会**

<課題・ニーズ>

施設概要：24 歳～73 歳（平均 47 歳）の方が暮らしているグループホームを運営しており、事業所全体では 56 名の方が利用している。利用者は主に知的障害や自閉症の方である。

日々の記録について、手書きが多く課題と思っている。カンファレンス等で正確なデータを見つけることに時間がかかってしまっている。また、自事業所のアセスメント票はあるが使いづらいたとも改善の余地があるが着手できていない。

普段の業務の ICT の取り組み：会議は Zoom を活用することで、時間効率化が図れた。グループホームの利用者の方との面談等でも活用している。

<ICT ツール導入後の変化と今後の課題>

ライフログクリエイターの導入支援を行ったが、実際の支援で利用することはできなかった。ライフログクリエイターを自分で操作す

る対象者がいなかった（ライフログクリエイターを使える可能性があった利用者がスマホを解約してしまい使う機会を失った）。そもそもスマホを使うことでのトラブルやSNSについて学ぶことが必要と感じている。

Observations2についてはデータを取るために使用したいと思っていたが、人手不足や業務過多で取り組むことができなかった。余裕があればぜひ導入したいと考えている。今後の課題：予算の問題や、管理の問題がある。導入の際のサポートがあるとよい。ICTは活用していないが、紙媒体で自己評価と他者評価を照らし合わせて本人と振り返りを行うことがあるが、その効果として課題となる行動が減ったため、ICTの活用でできるとより効果的だったり、効率化になると思われる。

#### ・共同生活援助での取り組み④

##### 株式会社 ゆにばいしがき

施設概要：沖縄県八重山圏域を中心に、就労継続A型/B型、就労移行支援、グループホームを運営している株式会社である。グループホームの現在の利用者数は16名で、障害種別は知的・精神・発達・身体・難病。年代は24歳～67歳である。

##### <ICT活用における現状と課題>

現在、日々の支援業務の記録等は手書きとエクセル表への記入が主である。相談支援事業では既存ソフトも活用しているが、操作に不慣れた職員も多く時間を要しているのと、情報の抜け落ちが認められる。

各事業所の職員間の連絡は日常的にLINEアプリを活用しており、TIME TREEも併用している。コロナを契機にZoomとCiscoWebexを導入し、日常的に活用している。複数の離島に計10事業所があるので各事業所管理者が一堂に会することは難しいので定期的にオンラインでミーティングをしている。

利用者や利用者家族とのオンライン相談は、

必要に応じてZoomでオンライン相談を実施したことはある。しかし対面相談の方がよい場合もあるので、状況を見極めながらオンラインとの併用実施が必要だと考えている。

移動にかかるコスト削減という点についてはICT活用のメリットが非常に大きい。職員の採用面接についてもZoomで実施できるようになったので、県外を含め、エントリーしてくる応募者の幅がひろがった。

課題としては、高齢の職員などPC操作が苦手な方は、新規の取組に抵抗感や不安感を抱いている場合もあるため、それを和らげる働きかけやサポートが必要になる。使ってみることで業務の効率が良くなることを実感してもらうなど、動機づけをする必要がある。また、機器操作が得意な職員と苦手な職員をペアにして補い合う工夫も必要になると考えている。

##### <ICTツール導入後の変化と今後の課題>

ライフログクリエイターの導入支援を行った。数名の利用者への活用を試みたが、利用者自身に使い方を理解してもらって実施できるようになってもらうところまでは持っていけなかった。現場の多忙さもあり、職員より本件について「荷が重い」と言われたため、代表自らが1名の利用者に試行的に実施するにとどまった。

限定的な試用ではあったが、利用者の状況を客観的に捉え、現状を把握した上で支援することにつながると思った。

実際に事業所全体で活用できるようになれば有用だろうということは非常に感じるが、やはり職員に同意を得て使ってもらえるようにすることや、日々の現場で継続して利用しその後の支援業務に展開していくにはハードルが高いように思う。

使用している語彙や操作方法をもっと簡便にできるとよいのではないかと感じた。説明文の分量や項目数が多いとそれだけで「自分には無理かも」と感じさせてしまうのではないかと。また、継続利用につなげるためにも、使

い手がモチベーションを維持できるような工夫があるとよい。

今後に向けて、ICTの積極的活用によって支援者側の負担軽減や、利用者側のわかりやすさ・確認のしやすさなど、双方にとってメリットがもたらされるものと思う。特に離島や僻地では、今後より積極的にICTをうまく組み合わせることで、タイミングを逸さずに必要な支援を届けることが可能になるだろう。

最大の課題は予算に関すること。導入費用など使える助成金等があれば助かる。例えば複数の事業所が同じアプリを使うことで導入コスト削減につながるなど、具体的なメリットが示されれば実現しやすいのではないかと。また、導入後のバックアップ体制も重要だと思う。現在、別事業で使っているソフトが廉価で使いやすいことに加えて、オンラインでのサポート体制が整っているのが非常に助かっている。事前説明がなくても、シンプルで感覚的に操作しやすいことは、ユーザーを広げるには不可欠だと感じる。障害福祉の分野こそわかりやすいものが重要だと思う。あわせて、今後は利用者も支援者も高齢の方がいることを想定した仕立てが求められるであろう。

#### ・共同生活援助での取り組み⑤

##### 社会福祉法人 コスモス会こすもす

施設概要：長崎県南島原市を中心に、生活介護やグループホーム、就労支援等の事業を展開している法人であり、こすもすはグループホーム事業に当たる。利用者の方は精神障害と知的障害両方ある人が大半で、定員30名のところ現在26名（平均50歳）が在籍している。

##### <ICT活用における現状と課題>

職員はサービス管理責任者1名と支援専門員2名、10数名の世話人で構成されている。職員は70代が多く、職員の一部には携帯・スマートフォンを私生活で活用できている人もいるが、そうでない人が大半である。ICTの

活用はしたいが、知識がある人が少ないからできない。ICTを利用したことがないため、活用の仕方がよくわからないから面倒なのではないか、時間がかかるのではと思い、ICTは導入せずこれまでのやり方で取り組んでいる。

利用者の解決すべき点を見つけるためのアセスメントとして、法人で作成した日常生活（食事・栄養面、生活行動など）に関する5段階での評価を使用している。こすもすは、法人設立当初の平成元年にできた施設で共通のやり方があり、できるだけ利用者の方に指示しなくてもよいようにするための工夫、利用者の方のエンパワメントをする方針でやってきた。

支援専門員2名が世話人を指導しており、世話人は利用者の方の日常生活の支援に携わっている。支援専門員は、全体を見ての動きや施設間のサポートを自立的に行っている。そうした体制による支援ができるような運営や調整をサービス管理責任者が担っている。<ICTツール導入後の変化と今後の課題>

先述の通り職員は70代が多く、普段の業務でもパソコンを使用していないため、ライフログクリエイターを実際に使用することが難しかった。どのように、またどの程度活用すればよいかも分からなかったため、実施できなかった。導入説明を受けたサービス管理責任者が、支援専門員2名への説明や資料共有を行ったものの、ライフログクリエイターがどのようなものか、どうやって使えばよいかなどがうまく伝わらず、使用するに至らなかった。

ライフログクリエイターを知ったことで、まずアセスメントが必要という認識を共有することに活用することを目指し、支援専門員への資料共有や説明を行った。職員のバーンアウトが最も問題と考えており、どのように対応したら利用者への適切な対応ができるかを共有することを目指している。支援専門員

は研修も重ねて理解されている方になってもらっているが、世話人はまずアセスメントというものが必須という認識を持ってもらう段階で難しい状況にある。(ライフログクリエイターを導入することで) 職員の負担軽減や、利用者のアセスメントや適切な支援・対応策の検討に活用できればよいと考えている。

### ・共同生活援助での取り組み⑥

#### (株)さくら

施設概要：宮城県仙台市においてグループホームと就労支援施設を運営している事業所である。グループホームは計4棟あり、調査開始時は7名が利用中で、ほぼすべて精神障害(統合失調症、強迫性障害、高次脳機能障害)で知的障害が2名(うち1名は精神疾患もあり)、年齢は30代から60代であった。支援員は公認心理師、介護福祉士、精神保健福祉士の3名。グループホーム利用者のうち5名が就労支援B型「さくら工房」を利用していた。

#### <ICT活用における現状と課題>

個別支援計画は共有のパソコンで作成しており、利用者に関する日々の記録は手書きで行われていた。職員同士のミーティング、および、利用者とその家族等との面談は対面でなされ、オンライン面談はしていなかった。

基本的に対面での観察でアセスメントし状態把握していた。「見逃すことのないよう努力しているが、目が届かない内に問題が起きるかもしれないと不安に感じることもある」とのことだった。

利用者同士のコミュニケーションでもICTは活用されていなかった。一時期、女性の利用者が多かった頃は、その利用者同士はLINEで繋がっていたようだが、職員は入れてもらえなかったという。

ICTの導入により利用者の日常生活をグラフで経時的にみることで、スタッフが利用者の行動を共通の視点で観察・記録できること、などができる方法があるなら導入してみたいとの

ことだった。

ICTツール導入における課題として、予算不足、職員への使用方法の周知・練習、個人情報の取り扱い・管理への懸念が聴かれた。これらの点においてサポートが受けられれば、ぜひ導入してみたいとのことだった。

#### <ICTツール導入後の変化と今後の課題>

ライフログクリエイター(LLC)は、グループホーム利用者5名に使用してもらった。LLCを使用した支援において感じられたメリットとしては、利用者の体調不良に支援者が早めに気づくことができたことが最も大きかった。例えば、冬季に体調を崩しやすく、時には作業中に倒れてしまう利用者がいたが、LLCによるチェックにより、体調の悪化を事前に知ることができた。

また、LLCを使用したことで支援者が利用者を観察するときの「気付き力」が向上したと感じられた。利用者が「悪く見られたくない」との気持ちからインタビューされたときに「大丈夫」と答えた場合でも、支援者が実情に気づくことができるようになった。

LLCによるアセスメントによって、必ずしも業務の効率が上がったとは言えないが、注意すべき視点が整理されたことで見落としがなくなったのは間違いない。このことは、若手支援者はもちろんのこと、ベテランの支援者にも当てはまることだったと思われる。

LLCには高齢の利用者を支援するうえで必要なチェック項目が足りないように感じられたので、当事業所では独自の項目を追加して活用していた。

ICT活用における今後の期待：「福祉のカルテ」の様な形で、それぞれの利用者の情報、たとえば個別支援計画などを他施設と共有できるしくみがあるとよい。これまでどのような支援がなされてきたかや、支援するうえで(特に対人関係において)注意すべき点などの情報も含めて共有できると、支援業務の効率と質が上がると思う。利用者が事業所を移るたび

に同じようなことを質問されて一から答えなければならぬような負担も減ると思われる。

#### ・共同生活援助での取り組み⑦

##### NPO 法人 ワンファミリー仙台

施設概要： 宮城県仙台市において障害者支援のみならず生活困窮者や被災者などを対象に多彩な支援事業を行っている法人である。

同法人が運営するグループホームは計4ヶ所あり、アパートを借り上げた形態。調査開始時17名が利用中で、精神障害がほとんどで、知的障害が1名、身体障害(難聴)が1名利用中だった。支援員は精神保健福祉士が複数いるが、専門性のない職員もいる。

##### <ICT活用における現状と課題>

普段の業務においては基本的に対面での観察で状態を把握していた。経験が浅い職員の場合、気づけないことが多いので、トレーニングが必要とのこと。利用者に関する日々の記録は記録用ソフトを導入しているが、スタンドアローンのパソコン1台での運用で、クラウドサーバではないので誰がどこにいても見たいときに見られる状況にはなかった。

職員同士のミーティングでは、それほど頻繁ではないがZoomやskypeを用いていた。チャットの内容をWordでプリントアウトして、ミーティングに参加できなかった職員も後で見られるようにしていた。距離の問題を克服できるので、もっと利用したいと思っているとのことだった。利用者・家族との相談は基本的に電話でしていた。

ICTの導入により、各利用者の強みと弱みがスコア化されると客観的に評価できてよい。また、その評価を本人に見せることができるとよい(利用者や支援者と共有できることが望まれる)。

ICTツールを導入するにあたっての課題としては、現場の職員の反発がある。現在の方法の何が悪いのか?という、変えることへの反発

である。また、個人情報漏洩しないよう取り扱えるかどうかにも懸念がある。さらに、利用者所有のスマホなどを活用する場合、通信料金が負担になる(通信容量を使い切ってしまったら、料金が払えなかったために使用を止められたりなど)。

##### <ICTツール導入後の変化と今後の課題>

ライフログクリアエイター(LLC)をグループホーム利用者のうち1名について使用することができた。メンタルチェックを2週間に1度、生活基礎チェックを月に1~2度、それぞれ行うことで、継続的なアセスメントを行った。

この利用者は発達障害特性からか片付け・整理整頓が苦手であった。LLC導入にあたり本人も自覚し、改善のための取り組みを始めたところ、自己評価と支援者評価とのグラフからできていることが目に見え、本人も納得していた。

従来は個別支援計画を作成するにあたり就労定着支援センターから得たアセスメント情報をもとにしていたが、生活状況が見えてきていなかった。LLCの使用により生活上の適応行動が把握でき、支援計画を適切に修正することができた。

LLCを使用することで業務効率がとても良くなった。これまでは事務所に来所してもらったときに金銭管理をして生活上の相談に乗る程度だったが、その他の気を付けるべきポイント(睡眠、危機管理など)について利用者自身が気づけていなかった部分への気づきと受け容れにつながったと感じられた。

LLCについては、質問項目やグラフについては申し分ないと思われた。ネット環境があることが前提のツールだが、オフラインで質問項目の入力をしておいて、オンラインになったところで届く(アップされる)ようになっているとよいのではないかと思われた。

ICT活用における今後の期待：利用者のニーズ聴取に利用できるアプリがあるとよい。た

例えば、相談支援の現場で、まさに今抱えている悩み事や相談事があるという時に、簡単な質問のいくつかに答えていくと「このような支援が受けられる」などと答えてくれる、AI的な一次相談アプリがあるとよいと思う。ICT技術と人によるケアとが連動されるようになることを期待している。

#### ・共同生活援助での取り組み⑧

#### 社会福祉法人ひまわり福祉会 グループホーム風の丘

施設概要：GHは定員18名で現在17名利用。ショートステイは定員2名。ショートステイの2部屋と、GHの空き部屋を名古屋市の緊急対応として使っている。

#### <ICT活用における現状と課題>

職員全員で共有することと、それをどのように更新していくかということが課題になっている。今はアセスメントをエクセルのシートに入力する形でやっているが、服薬内容が変わったときに、それをどのように更新したらよいか悩むことがある。ショートステイでは、様々な利用者さんが入れ替わり利用されるので、通常の継続的に利用されている方に関してはそれほど問題ではないが、1ヶ月に1回とかの利用の方の場合、前回とは状況が異なるとなると更新するのが難しいことがある。最初の段階での服薬情報と変わっている場合に間違えてしまうと事故につながることもあるので、アセスメントの更新をどのようにしていったらよいかというのが課題である。緊急対応もしているのもので、その日のうちに知らない方が来ることもあり、現場の職員が口伝えでその方のADLはこうでというのを確認しながらやっている状態なので、それをそのままデータに落とし込めたらよいなと思っている。

普段の業務のICTの取り組みとしては、職員間のミーティングでは、Zoomを使うことはある。動画を見る研修をしているので、そのレポートをGoogle formで収集するようにして

いるので、スマホ一つあれば研修ができるようにしている。

ご家族との連絡は、1部の方はブログやメールでご連絡ができる方もいるが、ご家族は高齢の方が多いのであまり活用できていない。何か連絡事項があるときは、紙媒体のものを郵送でお送りしている。

職員間での支援の方向性の検討では、職員が集まることが少ないので、記録を見てもらうことが多い。ペーパーレスのために、画面に写して見てもらうことはあるが、あまりICTの活用はできていない。支援計画などはケアカルテを使用してやっている。

新たなICTを導入することについては、記録のためにタブレットを現場に持ち込むことがあるが、物に執着する方もいて、使えないと機嫌が悪くなってしまう方もいるので、利用者さんに影響しない形で使えるものがあるとよいなと思う。ケアカルテが音声入力にも対応しているみたいだが、個人情報をも他の利用者さんに聞かれてしまう恐れがあるということで、利便性と個人情報保護の兼ね合いが難しい。

#### <ICTツール導入後の変化と今後の課題>

1名の問題行動を記録した。職員は、業務用のスマホにダウンロードし、各日ごとに担当の職員がそのスマホを使用して記録し、複数名で記録した。忘れてしまうこともあったが、2月の中旬ごろから、1つの問題行動についてほぼ毎日記録した。

Observation2は結果がグラフで出るので、視覚的にわかりやすく、記録した問題行動がどの時間帯に多いのかがわかった。導入の際に、職員に説明するのに手間取ったが、やることはシンプルだったので、難しさはそんなになかった。グラフで出るのはよいが、記録した数字がCSVのような形で残るとよいと思った。忘れや抜けもあったので、そういったことに対する何かがあるとよいと思った。

また、利便性の高いものがあるとよいと思う。タブレットやスマホのアプリでできるも

のはPCと比べて比較的簡単だとは思いますが、アカウントを設定したり起動したりするのが複雑だと導入が難しいので、動作性の簡単なものがあるとよいと思う。

#### ・自立生活援助での取り組み①

##### 自立生活援助：一般社団法人オリエオン 相談支援センターぽこ・あ・ぽこ

###### <課題・ニーズ>

事業所概要：相談支援、居宅事業所の2つがメイン。自立生活援助が2022年4月から始めている。利用者は13名ほどであり、一人暮らしの精神障害者が多い。知的障害者や知的障害の可能性のある人も数人いる。精神疾患は統合失調症が多く、年齢層は24～59歳で男女比は4:9である。

事業所としてのニーズ：自立生活援助では、片付け支援や金銭管理がほとんどになってしまっていて、利用者の全体像を把握することに難しさを感じている。関係機関も自立生活援助や相談支援の活用の仕方が手探りのようで、何でも屋として捉えられてしまっているような感じになってしまうところが難しい。自立生活援助は有期2年のサービスだが、この期間で自立できそうな利用者を見極めを保健師や相談機関でアセスメントが出来るようになればよいと思う。計画相談や相談支援で利用者情報が報告されるが、自立生活援助を利用するために相談支援に初めて入ったという利用者もおり、アセスメントのニーズの比重が大きくなってきている。困難の背景として、経済的側面（報酬の単価）があると考えられる。報酬単価が上がったら、時間数・回数を多くしてより具体的な支援（利用者の話を聴くなど）が増えてくる。現状は、報酬の関係で1回の訪問で1時間の支援（金銭管理や掃除）という形に現状なっている。

###### <ICTツールの活用>

事業所の業務では、オンライン会議システムとしてZoomを活用している。外出先や自宅で

リモート会議を開催できることがメリットになっている。職員がZoomを活用して会議内容を聞きながら移動もできるため時間短縮にもつながっている。特に子育て中の職員は子どもの体調不良時でもリモートで会議に参加可能になった。

利用者支援では、基本的には対面で自宅の様子を拝見するといったアセスメントも必要と考えている。ICTツール（Zoom）活用のメリットは、障害者手帳の更新で特に大きな変化がない利用者に対しての面談であったり、新型コロナウイルス感染拡大時は、ZOOMで利用者と話して計画策定を行っていた。デメリットは、Zoomは話しにくい内容や利用者もおられるということと、自立生活援助に関しては家の生活状況が把握できないという点も考えられる。

事業所の事務業務上におけるICT活用では、相談支援ではソフトを活用している。しかし、自立生活援助では、非対応ツールを使っていて現在大変だと感じており、請求も一から作成しないとイケない。記録は全てワードで手入力している。支援業務で感じていることは、アセスメント時の入力簡便化（項目があって内容入力するだけ等）があると大変ラクになるのではないだろうか。事務業務でも請求業務とリンクできる実績表がシステム内で作成できると効率的だと思う。また日々の業務記録の入力・保存にもより活用できるとよいと思う。

###### <ICTツール導入後の変化と今後の課題>

ICTツール導入後の変化：ライフログクリエイターの活用を導入し、アセスメント対象となる利用者は2名であったが、職員の多忙のため本格的なICT導入にはまだ至っていない。ライフログクリエイターが十分に活用できなかった事情として、2名のうち1名が利用者の転居となってしまったこと、もう1名の利用者が関係機関等（医療機関）で精神状態の安定のため、新しい取り組むことを行うことに対してドクターストップがかかってしまった。この

ような事情もあり、活用対象となる利用者がいなくなりました。

ライフログクリエイターの活用を検討するにあたって、導入が難しい場合を尋ねると、以下の状態について返答いただいた。

(1) スマートフォンが使えない状況、インターネット環境にない状況で生活する利用者。具体的には携帯電話のみの方や年配の方は難しかった(40代から難しいという印象がある)。(2) 利用者がIDとPWを携帯直接入力的时候はログインできなかったことがある。PCからコピー&ペーストで可能になった。(3) 利用者の心身の体調を崩すとライフログクリエイターの活用ができない。(4) ICT活用を推進していく職員の方が、多忙になってくるとICTを動かしていくことが難しいと感じた。今後の課題：利用者から意外と夜間や真夜中の緊急連絡は多い。しかし、緊急電話の内容は緊急ではないことも多い。利用者が夜中に気になったときに、「困っています」、「お金がありません」、「相談したいです」といったよく使われる相談メッセージパターンが選択できる入力メッセージがあり、タップで事業所に送信できるようなシステムがあるとよい。利用者が支援員からの返答を待っているが、支援員が多忙で返信や返事ができない場合がある。そのとき利用者は怒ってしまい、利用者の怒りの対応に追われることもある。事業所の支援員の現在状況が相手に伝わるシステムがあるとよいだろう。それが結果的に支援員の業務効率につながっていく。これらの夜間の電話対応やメッセージをチャットGPTで回答するようなものがあれば助かる(もちろん支援者のメッセージとAIとして事業所としてのメッセージを区別して)。その他に、ICT環境にない利用者、メールが使えない利用者も多く、メールの操作(文字入力)を簡単にできるようなICTツールがあるとよい(例：タップ式で「折り返し電話が欲しいです」と送信できるなど)。精神障害と知的障害を併存してい

る利用者の方は、文字の羅列があると混乱することがある。文字が大きめで3択・2択でタップでき、内容をアシストするような絵を選択肢としてタップする形が望ましいと思う。利用者との予約面接のスケジュールの個別の表をオンライン共有カレンダー(例：Googleカレンダー等)の相談者と共有用のものでカレンダーがあるとよいと感じている。

## ・自立生活援助での取り組み②

### 自立の家AJUサマリアハウス

#### <課題・ニーズ>

施設概要：利用者の障害種別は、身体障害と知的障害、精神障害の重複が比較的多い。自立生活援助の設立のきっかけは、もともと福祉ホームをしていた施設の利用者が地域を出て生活する出た後のフォローをボランティアで行っていた。福祉ホームを卒業した利用者をフォローする形で自立生活援助を開始した。内部の利用者が多く、外部の相談支援センターから紹介を受けた利用者は1名のみである。支援内容は相談支援の延長にあり、日常生活の相談が大半を示している。

事務業務における課題：自立生活援助の難しさとして、短期目標・長期目標を問われる。何がどう変わったのか？その改善結果が見えないと、利用者の状態像として延長が必要なのに、自治体から延長の許可が下りないこともある。自立生活援助では事業は成り立たない。実際に福祉ホームがかかわっているし、計画相談があって、情報があるため相談支援センターの計画を受け取っている(共有)。情報を統合的に管理していないため、内部で活用しきれていないことも課題といえる。

支援業務における課題：利用者の目標を、大きな目標と小さな目標にわけて、スモールステップの進捗状況がみえるとよいが、実際には変化の少ないことが多い。また、身体障害と精神障害の重複の利用者には感情の波がある。利用者の支援において、難しい状況や場面がある

が、支援についてトライしてみようと会議で共有し、うまくいったこと、うまくいかなかったことを管理できるものがあると便利かなと思う。

#### <ICT活用>

オンライン会議システムの活用状況：Zoomを活用している。時間が調整しやすく、必要な時にできる。距離のある事業所との移動がなくなる（例：東京の人とZoomでやり取りができる等）。家族の人との連絡では、コロナとの家族懇談会ができないため、スタッフの判断でLINE電話を使用したりする。利用者とはコロナで接触できないときにZoomなどで顔をみて話している（もちろん電話の方が多いが、対面の代わりとして行っている）。

ICTを活用したコミュニケーションツールは、法人として導入を検討している。グループウェアの代わりに Slack を導入予定である。それはゲストに呼んで話ができる。過去の記録や話もわかる。ビデオチャットもできるし、音声のみも可能である。他にも家族の招待も考えられる。そんな仕組みでできるとよい。しかし、なかなか抵抗感がある。内部に専門にやってくれる人が必要になる。ITに明るい人を採用したい。

ICTツールの課題：事業所内部へのICT導入操作、ICT活用事例、本当はアセスメントのスーパーバイズも必要であると考えている。将来的にもデータをビックデータからAIを活用したものとかそれに基づいてアドバイスするようなツールが望まれる。他には、トーキングエイド（言語障害）で入力が可能になる。聴覚障害の人々は携帯電話を重宝している。AIが言語障害のある利用者のメッセージを聞き取れるようになるとかなり便利になると思う。

#### <ICTツール導入後の変化と今後の課題>

ライフログクリエイターは1名に対して実施し、スタッフは3人でアセスメントは回ぐらい実施した（日常生活のアセスメント

で基礎チェックを行った）。ライフログクリエイターの導入には至っていない。導入と浸透にハードルがあった。アプリケーションの性能としてよい印象があるが、すでにある事業所の支援業務のルーチンに組み混んでいくことが難しかった。ICT導入において、組織内でのモチベーションや強制力を高める必要があるように思う。ICTのメリットとして、支援者が感性・感覚的なもので行っていたことや理解していたことを、客観的なツールで見えることがわかるはずである。このツールはよいものであるとリーダーが認識したら部下に導入を促すリーダーシップとフォロー、コミュニケーションがしっかりしているが重要になると思う。つまり、リーダーシップをとれる人がどこまでフォローできるかでICT導入は大きく異なるのではないだろうか？

課題：今後、ICT導入に向けてのアプリや機器の課題は、機械がもっと簡単になることである。記録関連のものはデータベース化できるとよい。そして、ビックデータ解析のようにデータを蓄積して支援や状況を分析することが重要である。統計が感覚・感性だけでは見えないものを教えてくれる可能性があり、それが適切な支援の方向性を示唆している。例えば、言語のコミュニケーションが難しい利用者にはBadでないベターなアセスメントをしてくれ、理解や支援の候補になる選択肢を提供してくれるのではないだろうか？人間の経験則は偏りやバイアスがあるためズレが生じる可能性がある。コンピューターはデータからしか考えない客観性がそれを補う形になり、軌道修正につながっていく。今後も専門家の活用・連携という方法は福祉現場にとっても専門家にとってもお互いに有用性が高いため、協働が重要になってくるであろう。

#### ・自立生活援助での取り組み③

自立生活援助：社会福祉法人同愛会くさぶえ  
<課題・ニーズ>

施設概要：主たる対象は知的障害だが、精神障害や発達障害の方もいる。現在の登録は24名で19歳～72歳まで。

自立生活援助や自立生活アシスタントの役割や機能を対象者に理解してもらうことが難しく、そもそも本人情報を把握することが難しい場合もある。障害福祉サービスを始めて利用する人も多くいる。この事業に関わる支援者が3人のため情報共有での困難さはない。自事業所が知らない情報を他支援機関と共有できるしくみがあると助かる。

普段の業務のICTの取り組みでは、グループLINEは訪問先からでも情報を共有できるため活用している。ICTの活用はほとんどなく、対面やメール、電話が主である。

<ICTツール導入後の変化と今後の課題>

ライフログクリエイターの導入支援を行った。ライフログクリエイターを1名の方に月2回利用してみた。訪問時に本人と一緒に自己チェックの状況を見て傾向を確認した。本人に回答してもらうことで、支援者が想像していたのとは違う本人の捉え方を知ることができた。

今後の課題としては、本人が入力するにあたって、慣れるまで時間がかかり都度支援者の声掛けやサポートが必要であったため、現段階では効率アップとは言えなかった。質問文や画面をわかりやすくして、本人のみで入力できるようにすれば、あらかじめ入力しておいたものを対面で一緒に確認できるのではないかと思う。

本人に使用してもらう際、「アプリ」との説明だったので、一度ログインした後はアプリのアイコンが表示されて使用するものと本人も思っていたが、その都度サイトにログインする形だったので「アプリじゃないのですかね」と戸惑いを与えてしまった。本人が「できている」「できていない」と判断して入力するのではなく、生活記録のように事実をそのまま入力するツールがあると、実際の生活状況を

客観的に振り返ることができてよいのではないかと思った。

新しいICTツールを導入する上での課題：訪問型の支援のため、外で通信できることが条件となるため、端末を法人が用意してくれるか、管理や予算の問題がある。導入、継続的な運用のための補助金等があるとよい。

#### ・自立生活援助の取り組み④

**自立生活援助：社会福祉法人じりつ 埼玉北障がい者生活支援センターふれんだむ**

<課題・ニーズ>

施設概要：自立生活援助の職員は、20代と40代の6名が相談支援と兼務で勤務している。現在この自立生活援助を利用している人は2名で、一人は障害者雇用での勤務をしており、グループホームでの生活から一人暮らしに移行している。スマートフォンやインターネットを日頃から活用している。もう一人は精神障害がある高齢の方で、介護保険のサービスを併用している。携帯電話は持っているが、職員はこの方と連絡を取ることが難しいようである。

・普段の業務のICTの取り組みは、職員はそれぞれ外に出ているので、対面での会議の時間調整が難しいため、ZOOMを使って行っている。相談支援で訪問先への移動の間でも時間を作ることができ会議に参加しやすくなった。また、緊急性の高い困難ケースの検討などもオンラインで行い速やかに対応できるようになったとのことであった。

ただし、利用者やご家族への相談支援については、職員に連絡を取りたい時に、すぐつながれることを望んでいることもあり、もしオンラインでいつでもすぐにつながれるようになると、職員が対応できない場合、期待を損ねてしまうことにもなるので、対面による相談支援をするようにしている。

アセスメントについては、紙媒体を使用し、心理や作業療法に関する評価ツールを用い

て利用者から回答を得ており、ICTでのアセスメントは行っていない。同系列の就労支援の事業所はSPISを使っているの、そこからの情報を提供してもらうことがある。今後は、記録ソフトが導入可能になったため、業務の効率化を図ることで利用者支援につながっていくことを期待しているところであった。

・新たなICT（ライフログクリエイター：LLC）を導入することについては、関心があるとのことだった。ただし、ICTの導入には、使用料などの費用と職員がどれだけ活用できるのかというところが課題になってくる。職員が使用するにあたり、すぐに覚えることの難しさやシステム上の不具合も考えられるので、そのようなときにすぐに対応してくれる人が職場にいとICTの導入に対する安心感が出てくることが考えられる。

<ICTツール導入後の変化と今後の課題>

・本調査において、LLCの使用を試みた利用者は1名であった。この利用者のLLCの情報を閲覧できるようにペアになっている職員は1名である。LLC実施後のヒアリング調査の時は、使用しはじめてからあまり日数が立っていなかったため、多くの機能を確認できていなかったが、基本的な利用者の確認などをしていただいていた。

利用者は生活面や気分に関するチェックすることについては、正直に答えることに恥ずかしさがあったようだが素直に回答をしており、LLCでの評価の結果について自身の普段の評価と比べて納得している様子であった。そして、利用者自身がクロスグラフを見て、自分のことでも自覚できていなかった部分を知ることにつながったようであった。

普段は、職員は訪問時に本人へ口頭で質問して生活の様子を確認している。利用者本人が「よく眠れている」と話してくれたことをそのまま受け止めていたところ、今回のLLCの評価ではその睡眠に波があることが確認できた。服薬も本人は「忘れず飲んでいる」と話

していたが、LLCの結果では時々忘れていたことが確認できた。LLCを活用し続けることで、さらに利用者の生活面の見直しにつながることを期待できると思われ、そのための支援についても考えやすくなる。

・新しいツール（LLC）を活用したことによる気づきや今後の期待については、金銭管理に課題がある人の場合、生活面などの評価がグラフ化されることにより、自分の生活において、できていることやできていないことの傾向が把握できるようになる。そのことで、自身の生活面の課題を自覚できるようになることが考えられる。

今回の取り組みでは、利用者と自立生活援助の職員がLLCでペアになることで、職員がその利用者の情報を共有して閲覧できるようになっている。ただし、利用者は日頃の生活においては、就労支援センターや在宅介護など他の支援とつながっていることもあるので、利用者がこれらの事業所の職員ともペアになってチェックできると、支援者側もそれぞれが個々では気づきにくい利用者の情報の共有がしやすくなる。職場内での環境調整が必要な人の場合、生活と職場と連動しているものなので、自立生活援助の職員から利用者の職場に、利用者の強みや弱みを伝えられるだけでなく、職場側からもLLCでペアになって情報を提供したり受け取ったりもできるとよりスムーズな利用者理解と支援につながることを考えられる。

また、記録についても、事業所で使用しているシステムにLLCの記録がそのままデータが反映できるようになると、より総合的な支援が考えられるとともに、情報を管理しやすく業務の効率化にもつながることが期待できる。

#### ・自立生活援助の取り組み⑤

自立生活援助：社会福祉法人養和会 はばたき

<課題・ニーズ>

施設概要：施設については、自立生活援助を

利用している方は5名程である。利用者は18歳から60歳代で、精神疾患の方が多く、中でも統合失調症のある方の割合が高い。他には軽度の知的障害者や自閉スペクトラム症等の発達障害の方も利用している。同じ事業所内で運営している宿泊型自立訓練事業（20名定員）を退所されてアパート等でひとり暮らしをしている方を対象としている。中には親のいる実家に戻っている方もいて、家族間の関係を見ながら支援をしている。自立生活援助の支援は、サービス管理責任者と支援員の3人体制である。

・ 普段の業務のICTの取り組みは、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策の一環として実施しているが、会議や研修はオンラインで行っている。法人の事業所間での会議や、法人外での会議については移動が必要ないため、このような会議に参加しやすくなった。また、法人職員向けの研修では、法人で契約をしているサイトを活用している。

利用者や家族との面談においては、利用者側がICTの使用に慣れていないこともあり、ICTの活用は難しく、コロナ禍では対面や電話での対応をしている。来所が難しい方については家庭訪問をして対応をしていた。

・ 新たなICT（ライフログクリエーター：LLC）を導入することについては、ICTを活用する場合、パソコンは職員一人に一台あるわけではないので、ICTの環境を整備するためには予算的な課題が出てくる。もう一つ、オンライン上で情報の管理や支援をすることによるセキュリティの安全面についても大きなハードルになってくると思われる。

また職員の中には、パソコンなどの機器に使い慣れていないため抵抗感がある人もいるので、導入するときには、使い方など相談できるような仕組みが必要になる。

LLCは支援者が利用者とペアになって、その利用者の評価など確認したり、連絡を取ったりすることができるようになるが、利用者によっ

ては、普段から支援者とは電話で直接コンタクトを取っていると、LLCなどを介さなくてもやりとりができていたので、LLCではなく、電話などの活用の方が優先されてしまうのではないかとことも考えられる。

<ICTツール導入後の変化と今後の課題>

1年前から2名の利用者がLLCを個人のデバイスで活用し始めており、職員も2名がそれぞれの利用者のペアになっている。一人の利用者は最初の数回は生活面のチェックなどをしてきたが、そこから使用していないようである。試用している様子からは、利用者は、自分の気持ちの落ち込んでいる時などがわかるので、客観的な評価を知るため、LLCの結果を見て、自分の気持ちの整理をしていたと思われる。

自立生活援助では、通常、職員は利用者の住居に訪問した時の様子しか直接的に確認できないので、訪問時までの間の様子を確認できるものがあると利用者の生活面や気分の変化が把握できる。そして、利用者にも面会する時には、直前に利用者のLLCの評価から様子を予測し、利用者への対応を準備しておくことができる。

LLCのチェック項目は、事業所のアセスメント項目とは異なるため、アセスメントや支援計画作成において、職員間でより多くの情報による検討ができるようになる。ただ、実際に職員がペアになっている利用者のアセスメント

（チェック）をするには、項目数が多いように思われた。職員にとっても負担に感じる部分があったため、利用者にとっても負担になるのではないかと思われる。

それでも、LLCの生活面などの評価を継続していくことで、多くの時間を要する支援計画作成やモニタリングにおけるアセスメントなどの負担は軽減され、業務の効率化にもつながっていくのではないかと考えられる。

・ LLCを活用してみてもの気づきや今後の期待については、日頃からスマホなど使っており、

質問内容の理解もできる利用者の場合、ICTの利用に向いていると思うが、スマホなどのデバイスを持っていなかったり、インターネットやアプリの使用に抵抗があったりすると導入時の対応が難しいと思われる。また、今回対象としている利用者には、妄想や幻覚がある、ネガティブ思考が強い、不安が高いというような人の場合、LLCでの結果を見ることで、さらに不安を高め、自己評価を低くしてしまうことも考えられる。職員が利用者との信頼関係を築いており、フォローができるのであれば、安心して職員と一緒にICTを活用することはできるかもしれない。

LLCは結果がグラフで表示されることでわかりやすさがあるが、その評価をどのように解釈すればよいか分からないこともある。その評価に対する解説などがコメント機能として出てくると、利用者だけでなく職員にとってもLLCの評価を理解して支援に活かしやすくなる。さらに、業務上、利用者のアセスメントの記録等はエクセルのファイルを使用しているため、LLCのアセスメント内容が、そのエクセルファイルと一緒にまとめられて整理ができると、支援計画作成にも反映しやすくなり、業務の効率も上がることが予想される。

#### ・自立生活援助の取り組み⑥

自立生活援助：半田市障がい者相談支援センター

<課題・ニーズ>

施設概要：自立生活援助は、特定相談支援事業所の14名の相談員と訪問支援員3名にピアサポーター2名が対応している。利用者は精神疾患や発達障害、軽度の知的障害のある方で、20代から60代までの16名が利用しており、精神科病院の退院から支援に入ることが多く、ほとんどの方が一人暮らしをしているが、家族と同居のため在宅生活に向けた調整のための支援にも入っている。

・普段の業務のICTの取り組みとして、相談業

務は、職員一人ひとりが外に出ていることも多く、全員の予定を合わせる事が難しい。そのため、職員のスケジュール管理はデスクネットネオのアプリを活用している。また、職員間のミーティングについてはLINEワークスを使用しているので、適宜やり取りができて便利である。

相談支援事業に関してでもあるが、利用者との面談については、利用者自身がICTの使用が難しいこともあり、コロナ禍では電話対応だけでなく、利用者のところへの訪問や、入院している場合は、医療機関とzoomでつないでもらい相談対応をしていた。コロナ禍後も、支援会議はzoomを使用してオンライン会議を継続している。また、利用者の共同生活援助（グループホーム：GH）等の居住先の検討では、利用者向けにオンラインによる遠隔での内覧会も実施している。

ICTの使用の場合、セキュリティなどのリスクがどのようなところに出てくるか、そのリスクへの対応なども分からない部分があるので、個人情報以外に出ないような対策はしている。

・新たなICT（ライフログクリエイター：LLC）を導入することについては、職員はまだネットのリテラシーが低いいため、どのような課題などが出てくるかアイデアが出ないが、法人としてLINEワークスを取り入れることについてはスムーズに進めることができた。ICTの扱いが苦手な人も全体で取り組むのでやらざるを得ない状況だったが、最初は困りながら使っていた。新たなICTの導入については、職場で窓口になる人を配置し、その人に聞けば情報を集約して現場の職員に必要な情報が提供できるような対応ができるようになることが必要であると感じた。

<ICTツール導入後の変化と今後の課題>

本調査では、2名の利用者からLLCへの協力が得られた。そして、それぞれの利用者職員も1人ずつペアになって実施した。今回の調

査期間では、利用者は1回程度の生活等のアセスメントのチェックになっており、継続した使用による利用者の生活面などの変化や支援の効果等の確認には至らなかった。1回のチェックの結果からではあるが、利用者にとって、アセスメントの評価がグラフで確認ができるのでわかりやすいようであった。ただし、障がいの特性によっては、質問内容が多いので集中力が持続しづらいことや、あいまいな表現にどう答えたらよいか戸惑いもあり職員に聞きながら回答していたようであった。

また、利用者にとっては、このICTツールがどのような目的で使用するのかがわかるようにしておくことが大切である。それは、初期設定のところで時間を要するので、利用者には負担が大きかったためである。初期設定に利用者自身が満足してしまうと、それからの活用につながりづらくなってしまいう懸念がありそうである。質問項目も多いので、利用者だけでなく職員も回答することに負担を感じてしまうと思われる。こうした負担があっても、ICTの活用を進めていくことができるように、ICTを使うことで、どのようなことに役立つのか、どのようなメリットがあるのかなど示すことが大切である。

職員にとっては、利用者宅への訪問は毎回同じ職員ではないため、LLCの結果は各職員が確認できるので、情報の把握がしやすい。また、毎回の訪問時の様子にあまり大きな変化は見られないことが多いと、利用者とのやり取りが毎回同じような内容になってしまい、話題に広がりを持ちづらいこともあるので、生活面や気分などの変化がグラフで把握できると、その部分について利用者に確認しやすくなり、さらにこれまで気づけなかったところも把握できるようになることが考えられる。

また、ICTを一人で使える利用者にも、妄想や幻覚のある方やネガティブ思考の強い方、不安の高い方などは、LLCの結果を見てさらに不安を高め、自己評価を低くしてしまうことなど

も考えられるのでフォローが必要だと思われる。職員との信頼関係ができていて、その職員によるフォローがあるとICTの活用は可能になってくるのではないかとと思われる。

LLCのアセスメント項目は、現在、事業所で使用しているアセスメント項目とは異なる内容なので、さらにアセスメントとして活用できる。ただLLCのアセスメント項目や評価がどの障害の人に対しても同じなので、精神障害、発達障害、知的障害でチェック項目の内容が合う合わないがあるため、障害種別で項目や評価が整理されるとよいのではないと思う。

自立生活援助に限らず、相談支援業務ではインテーク段階で、対面では聞きづらい項目もこうしたツールを介すことで回答してもらいやすく、知りたい情報が把握できる。また、インテーク後に担当職員が決まるので、その時の引継ぎがICTでの情報共有によってしやすくなると感じた。

#### ・<ICTの活用>

今後、ICTの活用においては、支援計画作成やモニタリングには時間がかかるので、アセスメントから負担がかからずスムーズに進められるとよい。LLCでのアセスメントを含め様々なアセスメントの内容が、事業所で使用しているエクセルのフォーマットなどにまとめて整理ができると、支援計画に連動できるようになり有効活用できることが考えられる。

利用者に対してだけでなく、事業所のアセスメントができるもの、事業所の情報が集約されるようになるとういのではないかとおもう。それは、相談支援では、利用者の希望に応じて事業所などの紹介をすることになるので、AIによって、例えば利用者が就労継続支援B型を希望しており、さらにどのような作業をしたいのかによって、該当する事業所がリスト化されて提示できるようになることで利用者が選択しやすくなる。

LLCを活用してみて発見したことや気づいたこととして、利用者もLLCで示される結果が

客観的なものなので受け入れやすく、グラフ化されることがわりやすさにつながっている。ICTの活用によってデータが蓄積されていくことで、利用者のアセスメントが適切にできるようになり、利用者の気分の波や生活の流れなどを理解し支援内容が考えやすくなることが期待できる。そのためにも、職員、利用者ともにICTを使えるようになることが大切である。

日頃からスマホなど使っており、質問内容の理解もできる利用者だと、ICTの利用に向いているが、一方で、スマートフォンなどのデバイスを持っていなかったり、インターネットやアプリの使用に抵抗があったりすると、ICTの導入の対応が難しい。また、今回のLLCではTOPページ画面から入りたいページへの入り口がたくさんあり、途中のページから別のページにアクセスする場合も工程が多いため、ハード面、ソフト面の両方において、より使いやすくなるのがこれからの課題である。

#### ・生活訓練事業での取り組み①

##### 生活訓練事業：株式会社アソシア

施設概要：就労移行支援事業、就労継続支援B型事業、生活訓練、放課後等デイサービス事業を実施している株式会社である。今回は生活訓練事業「ホイスコーレ」でライフログクリエーターの導入を試みた。「ホイスコーレ」の登録者数35名、18歳～30歳で、精神と発達障害（主にASD）の方が半々程度。グループワークを中心とした2年間のプログラムを実施している。

##### <ICT活用における現状と課題>

ICT活用：職員間の情報共有にはTeamsなどを使用しているが、個別の利用者情報はエクセルで管理している。現場の職員はファイルを開いて情報を確認しに行くのを手間に感じるようで、習慣づけるのがむずかしい。

・送迎対応もあるので職員ミーティングに全員がそろえない。グループチャットにミーテ

ィング議事録を残し、確認してもらうようにしているが、微妙なニュアンスや実際の対応方法については共有できていない。

・法人全体としては日常的にZoom等のWEB会議システムを利用しており、職員研修もオンラインで行っている。職員はそれらを使うスキルは有しているが、日々の支援業務での活用頻度はそれほど高くない。

・支援記録は有償システムのフォームを利用している。日々の業務記録と個別支援計画を連動させ紐づけられれば有用だが、そうならないので情報を統合できない。請求業務に必要な別システムもあり、コストがかさむのも課題である。

・個々の利用者の実態把握をする際に、現状では各職員の主観による記録が散見される。職員が本人の成長ととらえている場合も、支援介入によってもたされた変化なのか、経年による姿なのか曖昧だったり、記録者の文章表現力の差異が大きく、判断に迷う場合もある。記録者側の条件に左右されることのない客観的指標が必要だと考えており、利用開始時と直近での変化を可視化できるとよい。

・支援にあたる上では、利用者個人のみならず世帯全体の状態把握が重要になる。特に複合的な課題を抱えている世帯など手厚いアプローチが必要になるが、チームとしての一環した対応には不十分な面もあり、職員間で必要な情報を確実に共有したいが、現状では担当者しか把握できていないなど属人的になっているのが課題である。フェイスシートに加えて、支援に係る重要な情報を全職員が確実に把握し、全職員が適切に対応できることが必要だと考えている。

##### <ICTツール導入後の変化と今後の課題>

ライフログクリエーターの活用を導入したが、事業所全体での活用には至らなかった。事業所全体として定期的に活用できるようになれば業務効率化もはかれると思うが、そのような体制にもっていくまでに、相当なエネルギー

を要することが明らかになった。今回はそこまで持っていかず、ごく限られた利用者へのモニター使用にとどまった。

試行的に1名の利用者に3~4回程度、使用した。本人の気持ちや体調をその時点時点で入力してもらうことによって、本人の状態を客観的に捉えるようにした。利用者の状態を可視化できることが最大のメリットと感じた。心身の不安定さを抱えがちな利用者が多いので、継続的に使用することによって、例えば気分の浮き沈みが認められた際に季節性のものなのか、何らかの出来事が引き金となったのかなど、客観的にとらえることができるものと感じた。利用者にとっても自己をモニタリングするのに有効な手立てであった。

・事業所としての導入実施が難しかった要因としては、利用者への周知と理解を求めるための説明、スタッフに理解を求めて使えるようになってもらうまでのプロセスの長さ、使用するデバイス用意の問題（法人がデバイスを用意するのか、利用者の個人デバイスで使用してもらうのか）等であった。

また、利用者によっては入力時にサポートや声掛けを要すると想定されるが、支援者側と利用者では入力の際の画面が異なるので、確認やサポートにも手間を要する。アプリ使用について質問したいことが生じた際に、メール送信して返信を待つ仕組みのためタイムラグが生じ、“今ききたい”ことがその場で解決できないことにも離脱の要因になるのではと感じた。

ただ、このようなアプリやスキームを導入することは支援において非常に有用であろうと感じた。セルフモニタリングすることで心身の調子の安定をはかったり、何とか就労につながったが職場と自宅の往復の生活で孤立している成人当事者も多いので、そのような方にとってもICTを活用したイベントなどの参加機会が得られるのは余暇の充実にもつながると期待される。支援者側にとっても、個別支援計

画の内容のブラッシュアップ等につながるものと感じる。現状としては、導入に際して事業所側にかかる手間が大きいことから、それに対する何らかのインセンティブがあればと思う。

#### ・生活訓練事業での取り組み②

##### 株式会社ウォームブランケット 多機能型事業所リズム

施設概要：長野県上田市において、就労移行支援サービスと生活訓練の2つを提供している多機能型事業所である。施設の特徴として、職員が医療系の国家資格を持っており、看護師や精神保健福祉士などが主で、医療の専門性を発揮して就労支援を行っている。休職者の復職支援も就労移行支援の方で積極的に実施している。4年間で30~40名ほど利用され、多いときは半数くらいがリワーク対象となっている。企業の社員でうつ病などになった方などで、年齢も20~50代までいる。生活訓練はこれまで働いた経験がない20・30代の方が多い。利用者の定員は20名で、平均して10名程度で、現在は14名が在籍している。男女比では、8:2で男性が多い。

受入れ上の条件は特になく、知的障害の方、発達障害の方、精神障害の方など籍しているが、割合的には精神障害（うつ状態や適応障害）の診断で休職して復職支援に来られる方が多い。何らか発達の偏りがみられる方が半数程度みられる。残り25%が知的障害と、同じく25%精神疾患の方がみられる。

##### <ICT活用における現状と課題>

医療のバックボーンを持った職員が多く、専門的なスキルを使えるので、アセスメント自体にすごく課題を感じることはない。聞き取りや観察により各種心理検査も使えるので、総合的にアセスメントは進めている。ICTの活用でいえば、電子カルテを導入したこと、血圧の測定アプリを導入している。特に日々の気分や体調の変化に課題のある方の

場合は、クラウドで提供されている一日の気分のチェックリストを付けていただいて、一月ごとにグラフで示したりしているが、必要な方のみを実施している。睡眠に問題のある方については、アプリで記録してもらっている。

スケジュールや細かな連絡・報告・利用者さんの情報共有などでLINE WORKSを使っている。職員もプライベートでLINEを使っている人たちが主だったので、すんなり使えている。ICTツールがないと、情報共有が対面での限られた時間でしかできないので、LINE WORKSを使うことで、書き込んでおけばその場にはいない人にも共有ができ、情報共有は大分深まった。

コロナが始まったころに、世の中でもリモートが一般的になっていたこともあり、緊急事態宣言などで在宅支援を始める時には、Zoomでプログラムを提供してグループワークを行っていた。スマホしか使えない方の場合はSkypeで行ったりもしている。リモートの在宅支援で就労訓練をしている方もいる。知的障害の方もスマホ自体は持っているのに、使い方を教えることで使えていた。全然使えずに困っているという方はこれまでにない。きっかけはコロナ対策であったが、オンラインでも大人数・複数で参加して内容も伝わっており、少し遠方から通っている方については在宅での定期的な支援には有用である。今のところ、意思疎通で不便さを感じるということはそれほどない。

課題としては、業務のICT化について、市販のアプリでぴったり合うものがない。現在使っているものは、細かすぎて毎日つけるのは利用者本人には大変で、ちょうどよいレベルが難しい。できれば利用者全員に使ってもらいたいけど、費用的な問題で導入できないという問題もある。客観的なデータを吸い上げて、客観性のあるデータとして利用者に戻すことができるのとよいと思っている。現在電子

カルテを使っており、定型文を入力する簡略化機能などサポート機能もあるが、そうした定型文を入れるのも意外に手間がかかるというのもある。カルテや記録が学習して、定型文を探さなくても出てきてくれると便利ではあると思う。

<ICTツール導入後の変化と今後の課題>

職員2名が、利用者2名を想定して評定し、ビジュアルで結果を確認できる点が良かった。また、当事業所で重視している側面以外の、全般的な生活行動についてアセスメントできるという特徴があると思った。もともとやれることの支援を重視してはいたが、ライフログクリエイターを使うことによって、日常生活での具体的な行動を表した文章で具体化され、結果についてもグラフで視覚的に確認できる点が良かった。当事業所では職員の専門性を生かした心理アセスメントや実際の作業での姿などを合わせて把握していたが、ライフログクリエイターでは事業所で特に注視していた面だけでなく、全体的な姿をとらえることができるメリットはあった。

気分や睡眠の記録について、問題のある方には手書きで自己申告でつけていただいているが、一括でフォームでできるようになるとよい。身体的な測定、血圧や気分評定、睡眠記録といったデータをデジタルデータで統合して何らかの評価点が提示されると、ある程度のエビデンスを示し、アセスメントと支援方針の検討ができるようになるのではないかなと思うが、現在のところそういうツールを見かけない。

アプリをインストールして、項目に答えていくところが何段階か分かれていて、特に利用者に説明するところが難があった。例えば他者のアプリではワンクリックでインストールできるといったスムーズに進むような形になるとより便利になる。通常の心理検査であれば特定の部分に焦点を当てて評価できるというのが、一長一短ではあるが、全体的に評

定するライフログクリエイターとは特徴が異なる面があると思う。ライフログクリエイターはその方のできることにについて全般的に評価するという点では便利だと思う。

業務の ICT 化について、日々の記録は電子カルテを入れており、LINE Works を活用して職員のやりとりをしているが、それが最終形態なのかなということを考えている。入力については、音声で入力できたとしてもそれはそれで難しい面もあるので、キーボードをなくすことは難しいと考える。利用者の方の評価については、今は支援者が評価する形が多いが、計測器で心拍系をとるようなリアルタイムで利用者本人の行動や精神的な状態が把握できるようになるとよいと思う。心拍や行動など、客観的な指標の導入ができるとうりよい。

#### ・福祉事務所の取り組み

##### ＜課題・ニーズ＞

施設概要：県の福祉事務所の中で、生活困窮者の自立支援を担当している。業務としては、生活困窮者、つまり生活保護の非該当になった人、生活保護の状態だが生活保護費の受給を拒否している人、一時的にそのような状態の人等の相談支援や就労支援をしている。福祉事務所の窓口での対応や対象者の地域の公民館での面談、就労支援としてハローワークへのつなぎや同行支援を行っている。

年間 20 名ほどの支援をしているが、1 人に係る時間や頻度が多い。従来の支援対象者は 50～70 代が多かったが、コロナ禍もあって最近では 20～30 代の人も増えている。その支援対象者には知的障害等の障害のある方もいる。支援をしている 20 名のうち、療育手帳や精神障害者保健福祉手帳を所持している人は 3 名、他に 1 名が障害者手帳を申請しているところである。その他発達障害のグレーゾーンと呼ばれそうな人たちも多い。

ICT については、業務上、パソコンで国の支

援ツールのアセスメントシートに入力し、月ごとに県を通じて国へ報告をすることになっている。ただし、そのパソコンは担当職員しか見ることができないため、ICT による職員間での情報共有などはできないことになっている。オンライン会議を行う場合も、業務用のパソコンは使用できないため、自宅の個人パソコンから参加しているのが現状である。支援のための情報共有が必要な場合は、提供可能なところをプリントアウトして共有をしている。生活保護受給者や生活困窮者支援においては、ICT の使用は、デバイスの確保やインターネット上での情報の扱いの制限もあり、促進していくことについては今のところは難しいように思う。

・新たな ICT (ライフログクリエイター：LLC) を導入することについて、LLC には関心があるがアセスメント項目が多すぎるように感じた。ICT の活用では、相談者のこれまでのアセスメントの情報や支援の履歴、相談の経緯などが相談機関で共有できるとスムーズに支援を行うことができる。LLC のようなツールが、生活困窮支援で使用できるようになるには、国が予算をつけて、政策として位置づけられることが必要である。また、期限を決めていつまでに導入するということが示されていないと、なかなか取り組みは進まないことが予想される。

また、職員に ICT の利用に抵抗がある人もいる。相談に来る人の中には、福祉の分野でパソコンやタブレットにお金を使うことに対して不満を抱く人もいる。地域によっては、生活困窮で支援が必要な人でも支援を求めることに遠慮しがちなので、地域としての必要性を示しづらい。地域のニーズとして示すことができるようにすることも必要である。

#### ・福祉法人の取り組み

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 静岡エリア障害福祉サービス統括所長 聖隷ぴゅあセン

## ター

施設概要：子どもから大人までの継続した支援を行うということを理念としてやっている。そのため、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス、就労移行支援、就労継続支援、生活訓練という形で事業をおこなっている。子どもから大人まで継続した支援をするということがあるので、就労移行支援事業所では、特別支援学校を卒業した方が毎年7名ほどいるので、20～30代の若い方が多い。もう一つの特徴的な事業所では、入所の就労移行支援事業所がある。中卒や高卒など18歳特例を使っている人が8割くらいいる。高機能の自閉症の方がいる。就労移行支援は定員が14名、入所型の方は移行が30名、継続が30名である。  
<ICT活用における現状と課題>

アセスメントをする上での課題は、知能検査のように客観性が保たれているものばかりではなく、主観が入ってしまいがちな項目もあるので、誰が見ても同じような結果が出てくるというようにするのが課題である。職員の経験年数などによって、過不足が出てくるというのが課題に感じている。聞き取る項目やその背景に何があるのかを想定しながらやっていくが、職員によって聞き方が違ったり、この情報が欲しかったのに聞き取れていなかったりすることがある。また、就労移行だと、就業規則のマナーなど、職員の価値観や主観が反映されがちな項目だと感じている。アセスメントについては、誰がやっても同じにはならないが、一定の質が担保できるような仕組みであると思う。また、就労移行では、他者から見える自分というのを理解するなど、自分をどのように自己理解するかが重要であり、それによって職業適性を見つけたり、就業し続ける上での困難さはどんなところかということ Understanding してトレーニングしたりするが、その時にご本人が自分をどう理解しているかというところを共通の言語で共有できるようなアセスメントツールがあるとよいと思っている。

普段の業務のICTの取り組みとしては、基本的には情報共有はPCで特記事項などを共有するようにしており、カンファレンスは電子黒板を使っている。電子黒板に記録したものを、そのままパソコンに取り込んで保存して業務が省略化されている。ICTを使いこなしているかというのは、あまりないが、請求ソフトと連動しているソフトを使っている。項目ごとに記録は打っているのですが、どの項目でたくさん記録があるかということはわかるが、細かい集計はできていない。

相談業務においては、利用者や保護者にメールを登録してもらっていて、必要な情報などはメールで送らせてもらっている。試験的にシステムを入れているところでは、遅刻や早退などをメールで受けたものをそのまま反映されるソフトを入れている。そのアプリでは、出欠席の管理や、お便りの配布、連絡帳機能などがある。それ以外では、タブレットなどで動画を撮って、一緒に振り返るなどをしたり、Zoomを使って講演会などをしている。

セルフチェックに関しては、入所型の就労移行支援では、就労準備ピラミッドという作業能力チェック（厚労省が出している項目）で、自分で自己評価をしてもらっている。手書きで書いてもらったものを集計してデータ落とし込むことはしている。入所の施設なので、日々の生活チェック（整理整頓ができていないか、入浴ができていないかなど）を、iPadを使って入力したりチェックしたりしている。10代の子達は操作性についてはすぐに覚えて入力できているが、それを記録システムや他のものに共有して整理するということまではできていない。エルモという電子黒板を使っているが、機能の一つにアンケート集計ができるものがある。各iPadにアンケートを送り利用者が回答すると電子黒板上に集計されたものが表示されて分析ができる。

現場としてはICTを使える知識や経験がないので、使える人や教えられる人が限られてい

るので、どうしたらそれを活用して情報共有したり、支援で使ったりできるかという教育が必要だと実感している。意外と利用者さんの方が使えていて、利用者から教えてもらっていることもある。ICTの活用を標準化していくためには、まず職員が操作性を理解するというのが課題だと思う。色々な機能があるが、それを使いこなせていない。どのようにそれを真に生かすか、個別支援に生かすか、就労支援に使うかというのをイメージができていないので、ICTの機能を具体的にどのように支援に落とし込めるのかというのが大事だと思う。

どのようなサポートがあるとよいかについては、職員が使いこなすかというところが1番のハードルになると思う。ICTは便利だと思うが、個人情報の保護がどのようにされているのか、安全性を理解できるようなお手伝いをしてもらえるといい。ICTは色々なところにつながっていく、1対1ではなく、アセスメントは支援計画につながるが、支援計画は個々の支援方法の記録につながるなど、連動性がICTで生まれるとよいなと思っているが、1対1対応のICTはすごく理解しやすいが、連動した時にどうなるのかといった時にフォローしてもらえると、全体像の理解ができるのではないかと感じている。

#### <ICT ツール導入後の変化と今後の課題>

本調査では、放課後等デイサービスの利用者2名（小学生6年支援級在籍・高校2年生特別支援学校在籍）と就労支援の利用者4名が使用した。それぞれの利用者に職員1名がペアになり対応した。3者（支援者・本人・保護者）で共有する機能があるという説明を受けたが、保護者の同意や本人にどのようにご理解いただいて同意を得るかというところが難しかったため、フル活用はできていない（放デイ）。就労支援の利用者はそれぞれ2回ずつ使用した。

活用方法としては、放デイでは、個別支援計画書を作る上での課題をピックアップしたり、強みを活かしたりするということにリンク

していたため、掘り下げた内容として、活用することができた。就労支援では、本格導入できていないが、今後アセスメントとして、弱みだったり強みだったりを把握するのに使っていきたい（就労支援）。

メリットとしては、高校2年生の子については、障がい福祉サービスを継続するか就労に向けて訓練をするかという対象になるため、個別支援計画では拾いきれない、細かな課題や生活の中での課題をチェックすることができるので、そういったことを活用できるのはよいと思った。また、今後の就労に向けて、どんな能力が必要かをピックアップでき、課題が見つかったということは大きい。また、就労支援では、視覚的に分析できるので、利用者さん自身が自分はこういうところが弱い、こういう所を伸ばさなきゃいけないんだということが視覚的に見えるため、利用者さんの反応が良かった。

また、細かな項目でレーダーチャートになったり、基準になる項目の平均（青い線）を出してくれたりするので、視覚的にどこが弱いところなのか強いところなのかを、保護者や児童と支援者の3者で共有していった場合には、視覚的にもわかりやすいと思う。そして、そこでの課題をクリアしていこうという目標も明確化しやすいと思った。

保護者の方がICTを理解できたり活用できたりできる訳ではないので、ラインやPCに触れていない人も多い。ICTに疎い方に関しては、導入が難しいので、そういう人にも使いやすいものが必要だと思う。

また、就職した後、親元に戻るが、家庭環境や経済環境によって、GHなどの施設に行く人もいるので、地域生活をイメージした項目（公共交通機関が使えるか、銀行でお金がおろせるかなど）が必要になってくると思った。

#### ・就労支援事業所の取り組み

社会福祉法人 富士福祉会 ふじ美の里 就労継続支援B型

施設概要：法人の事業としては、障害者入所施設、宿泊型自立訓練事業所、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援 B 型事業所、児童発達支援事業所がある。障害種は 3 障害（身体障害、精神障害、知的障害）全て受け入れている。利用者の年代は、入所施設は幅広く 10～70 代、宿泊型自律訓練が 20～60 代、就労支援が 20～70 代、児童発達は未就学児である。

#### <ICT 活用における現状と課題>

課題になっていることは、職員個々が持っている情報を集約・共有することが難しい。あらためて職員同士で話をするとう出てくることもあるが、そういったところの共有化というのが課題だと思う。少人数のところでは、クリアされているところもあるが、入所施設では職員が多かったり、勤務時間帯のズレがあったりするので、そこで勤務する若い人からは共有する何か欲しいという要望がある。また、事業所間の共有が難しく、お互いの事業所の利用者のことを知りづらいということはある。日々の記録は、法人で一つサーバーを利用しているので、そこに入力して一元化ということはあるが、主に文章での記録になるので、時間帯での統計が出すというものではない。それを紙媒体に印刷してファイリングしている。いろんな時間帯での情報を共有できるとよい。ICT に対する苦手意識を持った年代の職員もいるので、そういう人にも触れやすいものだとよい。

普段の業務の ICT の取り組みとしては、Google フォーム等の Google のツールを使って、利用者さんの状態や日々の精神状態の記録をして、利用者さんと職員と就職された方とお互いに自分の好きな時間に把握するといったことをしたことがある。現在は定着をしたので、何か不安があった時に記録したり、こちらからアクセスして把握したりできる状態にはしている。

家族との相談においては、高齢な方が多いため、主に電話で対応している。こういったツ

ールがあると、夜間に心配なことがあった時に記録が残して共有できるとよいなという思いはある。

アセスメントにおいては、変えようとしている段階なので、特に ICT の活用はない。文章で記録しているものを必要に応じてまとめたり分析したりすることはある。

セルフチェックに関しては、宿泊型自律訓練のところでは、自分でうまく表現できない方が多いので、それぞれのスマートフォンを使って、メンタルヘルスでセルフ分析というのを訓練開始前にしていた。それぞれの精神状態を記録していた。市販のアプリを使っていたので、支援者がアクセスすることはできないので、振り返りの時などに見せてもらって共有していた。

ICT を使うにあたって、年齢の壁は大きい。ただ、スマートフォンを使っている人は多いので、アプリでということであれば、パソコンよりは取り組んでいただきやすいのではないかなと思う。必要なサポートについては、操作の仕方などマニュアルがあると職員に説明がしやすいと思う。

#### <ICT ツール導入後の変化と今後の課題>

本調査では、1 名の方から LLC への協力が得られた。そして、職員 1 名が対応した。使用頻度としては、2～3 日に 1 度、職員が声かけをして、ご自宅での様子や仕事に入れてもらったり、職員が見ていて調子が悪そうだなと思った時に、入力してみてくださいと声かけしたりした。基本的には 2～3 日に 1 度、それ以外は必要に応じて入力した。日常生活の生活チェックを活用し、基本的には表示されたものをチェックしてもらった。

LLC を活用して感じたメリットとしては、職員と利用者さんの認識の違いがあることがわかったことであった。また、直接利用者さんについていなくても、その日その日の状態が分かったり、季節の変わり目に体調を崩される人が多いが、そういったことが実際に結果に出て

きたりして、客観的に把握することができた。また、口頭だけでは聞き取れない部分を視覚化できたことがよかった。職員に、その結果を伝えることや本人はこういうことができていると思っているということが視覚化できているので、支援者に対して説明がしやすくなった。

今回は一人だったため、明確な業務内容の変更はなかったが、アセスメントの情報の量が多くなった。通所のため、ご自宅にいらっしゃる方が、入力してくれると、管理責任者としては、アセスメントの情報量が多くなって、効率的にたくさんの情報を得られるため、業務的には効率につながると思う。また、就労Bにいるが、モニタリングの時間をとると、利用者さんの工賃が減ってしまったり、利用者側からしたらモニタリングの時間を減らしてほしいという人もいるので、利用者さんの都合のよいタイミングで入力したり相談できたりするのはよいことだと思った。また、支援者側は特に問題なかったが、利用者さんの方が文言がわかりやすかったり、視覚的にもわかりやすかったりするとよいと思った。最初の画面でどこにいったらよいかという質問があった。利用者さんの方は、もう少し表現が簡易なものになっているとよいと思った。生活面の項目が多かったが、メンタル状況に関する項目が多いとありがたいなと思った。

また、発達障害や精神障害のある方が何か困ったり、福祉サービスを利用したいと思った時に、事業所に電話での問い合わせをしたり、市役所に行ったりというのは、ハードルが高いのではないかと思うので、事業所の情報（定員や空きの人数や、事業所の特徴など）を電話や市役所・HP以外で得られて、事業者と利用者が匿名でアクセスできるような会員制のSNSがあるとよいと思っている。求人サイトに近いもので、それぞれの事業の特徴や空き状況などを簡単に自分のタイミングでアクセスできるようなものがあるとよい。

ICTが広がると、業務のあり方も変わると思

う。利用者さんは、自宅に帰った後に不安になることもあるので、利用者や職員の個人情報をお互い得ずに、アクセスして、不安や困ったことを吐き出させる場所があるのがよい。

#### ・障害者就業・生活支援センターでの取り組み 社会福祉法人 鞍手ゆたか福祉会 福岡県央 障害者就業・生活支援センター

施設概要：障害のある人の働く生活を支えるセンターで、障害者の職業生活における自立を促進するために設置されたもの。雇用、保健、福祉、教育などの地域の関係機関と連携し、障害者が就業面と生活面の両方で総合的な支援を実施している。

以前からライフログクリエイターを使用させていただいており、業務効率化については過去の使用経験も踏まえて回答してもらった。本調査では利用者1名に対しアプリを使っていただいた。またスタッフはこれまでの使用経験者を含む4名の方が利用した。使用頻度としては月に2回程度で計6回程度であった。

利用者は育児休業が終わり、仕事に復帰する際にこのアプリを利用してもらった。支援者からみたメリットとしては、利用者自身が気づけていない点をアプリで把握できること、また事前にチェックをしてもらうことで、例えば食べ物などの問題からストレスがかかっているのではと想定して面談に挑めることがあげられた。事前に利用者の状態がわかることから、どのような点を本人に確認するかなど、面談に向け予め想定し準備できるとのことだった。また、こうした想定ができることで、面談を事前準備する際の支援者の時短にもつながるとのことだった。

またこの利用者は、スタッフとの信頼関係もできており、かつては利用者宅に支援者が訪問していたため現在はビデオ通話で面談を実施しているとのことだった。

LLCのビデオ通話機能には、背景をぼかした

り、背景を別の画像に差し替えるといった機能がないため、部屋の様子が見えてしまう。そのためビデオ通話を利用するにはハードルが高いが、自宅に訪問していたスタッフが面談相手であれば抵抗感は薄れるようだった。

ビデオ通話を利用するメリットとしては、生活の様子がある程度把握できることで、例えば部屋が片付いているかといった状態の把握や、在宅ワークでの復帰に向けて仕事のスペースが確保されているか、パーソナルスペースがあるか、新しく購入したものなどを話題にしてその時の気持ちなどを尋ねるなど、部屋を見る事でしかできない生活・就労にあたっての支援ができることだった。

また、ICTを利用したメリットについては以前からの利用している方のケースもお伺いした。

その中で県外に転居したため直接来所いただくことが難しい方のケースでは、以前は面談などの際に事前に最近の状態をメールなどでやりとりし、どんな面談にするかをメールの内容から検討していたが、LLCでアセスメントをしていただくことで、メールをやりとりする回数を減らすことができたことだった。

今回は以前からのLCCユーザーであったため、導入自体は問題無く利用していただいた。しかし同じ単語をアプリ内で2つの意味で使い回していることから、利用者や支援者に誤解が生じていることなど問題点も浮かんできた。こうした単語は言い換えやアプリ読字の固有名詞などで置き換え誤解を避けることが必要だと感じた。

## D. 考察

### (1) アセスメント機能を持った ICT ツールを活用して有用性を感じたこと

ICTを導入し、その有効性を感じられたと報告されたヒアリング内容から、何が変わったかについてまとめる。

#### ・ライフログクリエイター

多く語られた有用性としては、利用者の生活状況を全体的に客観的に捉えることができること、普段自分では気がつかない側面に気がつくという点であった。このメリットはグループホームでも有用であるが、自立生活援助のように通常は職員が利用者の住所に訪問した際の様子しか直接生活状況を確認できないため、今回の訪問時までには生活状況や適応行動の様子を確認できるのとメリットは高いと考えられた。また面接による相談においても事前にライフログクリエイターのアセスメント機能を使って事前に情報を把握しておくことによって面接の組み立て方が精緻化され、かつ効率化につながる（例：以前は最近の様子などメールでやり取りしていたがその回数を減らすことができた）も考えられた。

比較的良く活用された事業所では、利用者の全体像の他に、日常生活からの観察や利用者の面談だけではわからなかった側面（支援者が想像していたのとは違う本人の姿や捉え方）に気がつけたというメリットを体験されていた。例えば、利用者の体調不良やメンタルヘルス（例：気分の落ち込みが季節性のものか、何か引き金となる出来事があったどうか）、睡眠の問題（例：睡眠の波）、服薬の問題を支援者がライフログクリエイターを通じて早めに気がついたという点であった。アセスメントの情報量も多いことが役に立ったという意見もあった。ビデオ通話機能での面談は、遠方の利用者に対するサービスだけではなく、生活状況に関する把握という支援者にとって新たな支援スタイルが生まれる可能性も含んでいる。

職員の資質向上の働きもあった。またアセスメントとは何を把握することが必要かという職員間の認識の共有にもつながったようである。また本人も適応行動やメンタルヘルスのチェックに自己評定として参加することで、本人も自分の生活や適応行動について客観的に考えたり（自分自身を客観視する機会となる）、職員との比較から自分の課題について考えるようになったことなどがうかがえた。これまでは他機関からのアセスメントやサービス利用計画に記載されているアセスメント情報をもとに考えていたが、ライフログクリエイターのアセスメントによって利用者の詳細な生活状況を知ることができることで個別支援計画を適切に修正することができたという報告も複数あった。他にもライフログクリエイターのアセスメント機能の継続的利用により、日常生活の中での利用者の行動観察に必要な視点が整理され、職員の観察力が向上したという報告や継続利用することで多くの時間を要する支援計画の作成やモニタリングによるアセスメントの負担が軽減される可能性も見出された。

#### ・ Observations2

Observations2 の導入支援は2施設のみであったが、Observations2 は、記録対象となった行動（ターゲット行動）がどの時間帯に多く出現するのか視覚的にわかりやすく理解することができたという意見が寄せられた。操作もシンプルなので継続して記録をつけていくことで利用者の行動パターンがつかみやすくなることが期待される。

### (2) ICT ツールを支援業務に活用することの難しさ

ICT を導入し、試行段階に至るものの、本格的な導入に至らなかった事業所が多かった。ここで本格的な導入に至らなかった要因についてまとめ、今後の課題とする。

#### ・ 利用者の ICT 使用環境

事業所の利用者は、特に知的能力が中等度から軽度であればスマートフォンなどの操作が可能である。しかし、インターネット依存、SNS による対人トラブルを抱えていることで精神科主治医による端末使用を控えるようにという指導を受けているということもあった。また知的能力や発達障害特性によってはアプリケーションにある質問項目の理解が難しいといった意見もあった。

#### ・ 職員の抱える課題

訪問事業所での職員の都合で本格的な導入に至らなかったという報告は多い。1つは職員自身の業務過多と ICT 活用への心理的抵抗の2つにまとめることができる。

職員の業務過多は、常勤職員でサービス管理者であることが多い。福祉現場では利用者との関りの時間、支援記録作成の時間など実に業務が過多であることが多い。今回の ICT ツール（ライフログクリエイター・

Observations2）も職員によるアセスメントを行うことになるので、業務過多を理解しないまま性急に ICT ツールを導入しようとする

「荷が重い」や「今の方法の何が悪いのか？」という反応がみられるようだ。すでにある事業所の支援業務のルーチンに組み込んで、多くの職員に ICT ツールを継続的に使ってもらうためには、操作が簡便であったり、質問項目がシンプルであったり、使用することのメリットがわかりやすいことが求められるようであった。

ICT への心理的抵抗感については、主にグループホームにおける非常勤職員である世話人のケースが多かった。特に世話人の場合は60～70代が多く、普段の業務でも ICT を活用しているわけではなく、記録業務は紙媒体で記入していることが多い。事業所としても紙媒体での記録業務は大変だが、アプリケーションを使用していくにはハードルが高いと思われる。またグループホームの世話人においては、これまでの歴史の中で利用者の生活をお

世話するということが業務だと考えられてきたため、支援やアセスメントという視点の浸透はまだまだこれからである。

#### ・予算の問題

ICT 導入では分担研究者の訪問に窓口になっていただいて職員が試行的に Observations2 をインストールし、アセスメントを実施いただいた場合が多かった。職員間で ICT ツールの活用を広げようとしても、スマートフォンやタブレットなどの端末を職員個人所有のものを使用することに抵抗感を感じる場合が多かった。このような事情もあり、各事業所における端末購入の助成金等があると助かるという意見が多かった。

#### E. 結論

障害福祉サービス事業所における支援業務の業務効率化と質的向上の検証に、22 施設に ICT ツール（ライフログクリエイターと Observations2）の導入支援を行い、前後にヒアリング調査を行った。その結果、ICT ツールの有用性（利用者の全体像の客観的把握、職員

のアセスメントの質的向上など）は多くの事業所の試行で体験されたが、多くの事業所では本格的導入には至らなかった。その背景として、ヒアリング調査の内容から利用者の ICT 環境、職員の事情、予算の問題の 3 つの問題に集約された。今後は、ICT ツールの利便性や操作性の向上について求められると同時に、障害福祉サービス事業所における課題（職員の抱える課題、予算の問題）について取り組む必要性がある。

#### G. 研究発表

- ①. 論文発表  
なし
- ②. 学会発表  
なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

## 障害福祉サービスにおける支援業務への ICT 活用に 必要な視点と今後の課題

研究代表者	辻井 正次	中京大学現代社会学部
研究分担者	明翫 光宜	中京大学心理学部
	浮貝 明典	特定非営利活動法人 PDD サポートセンター グリーンフォレスト
	与那城 郁子	国立障害者リハビリテーションセンター 企画・情報部発達障害情報・支援センター
	鈴木 勝昭	宮城県子ども総合センター
	渡辺 由美子	市川市福祉部障がい者支援課
	日詰 正文	独立行政法人のぞみの園研究部
	高柳 伸哉	愛知教育大学心理講座
	曾我部 哲也	中京大学工学部
	田中 尚樹	青森県立保健大学健康科学部
	杉山 文乃	特定非営利活動法人アスペ・エルデの会
	熊崎 博一	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
研究協力者	井上 雅彦	鳥取大学医学部
	中谷 啓太	在宅強度行動障がい者に対する在宅支援の 効果検証事業, 指導員

### 研究要旨：

障害福祉サービス事業所において、支援業務における ICT ツールの積極的な活用を行っていくことに対する様々な課題があることが明らかになったことを踏まえ、これまでの様々な文献等によって、こうした課題の生じる要因の分析を行うとともに、今後の ICT ツールの有効な活用に向けた方策に関して分析を加えた。

福祉領域では、サービス利用者のニーズアセスメントに偏ったアセスメント概念が主流で、ICT ツールとの親和性の高い客観的なツールを活用した適切なアセスメントを可能にするための課題があることが明らかになった。福祉領域におけるアセスメントの概念を整理して、これまで取り上げられることが少なかった多角的視点（例：発達障害特性、精神医学的特徴、メンタルヘルス、適応行動、行動と環境との関係）での活用の在り方や可能性を検討した。特に、発達障害者の地域生活の支援や強度行動障害のリスクのある利用者に対する課題も検討を行った。

ICT ツールの積極的な活用について、現場の職員の様々な心理的抵抗感や ICT 操作上の丁寧なサポートのために、ICT 推進室といった組織的な取り組みや ICT 導入における法人の方針や施設長と現場の職員との積極的なコミュニケーションにより ICT 活用の普及が進められていくと考えられ、

積極的なリーダーシップとフォローが求められる。また、今後の福祉領域の専門家育成のカリキュラムにおいて、これらの視点を取り入れて育成や研修を行っていく必要がある。さらには、行政夜予算的な導入支援等、様々な形で取り組みの可能性が明らかになった。

## A. 研究目的

我々は、2021年度のヒアリング調査および2022年度のICT導入および前後のヒアリング調査を通して、障害福祉サービス事業所で働く福祉職員が支援業務においてICTが十分に活用されるためにはシステムを導入するだけでは不十分であることがわかってきた。具体的には、実際に使用する職員に対してICTツールの操作を習熟することや、支援業務が想定しているアセスメント手法の一定の理解が必要であることである。

そこで筆者らは、本論の前半部において障害福祉サービス事業所で働く職員を対象に個別支援計画の作成で必要になる基礎知識(アセスメント、発達障害学、精神医学・児童精神医学、ソーシャルワーク的視点)を提供するマニュアル(障害福祉サービスにおけるICT活用マニュアル)を作成することを試みた。本研究では、その作成過程について解説を加えて述べていく。

さらに後半部においては、将来的に障害福祉サービス事業所においてICTが支援業務においても活用されていくためには何が必要かについて展望を行う。

## B. 研究結果

### <障害福祉サービスにおけるICT活用マニュアルの作成>

#### (1)適切なアセスメントの理解に向けて(明翫光宜・浮貝明典・与那城郁子)

2012年以降、障害福祉サービスを利用する際には、原則として相談支援専門員が作成する

サービス等利用計画が必要になっている。サービス等利用計画とは総合的な援助方針や解決すべき課題を踏まえ、最も適切なサービスの組み合わせ等を検討し作成するものである。

サービス等利用計画における総合的な援助方針等を踏まえ、当該事業所が提供するサービスの適切な支援内容について、サービス管理責任者および児童発達支援管理責任者(現在は資格要件が統合されてあわせてサビ児管と呼ぶこともある)が検討し作成するのが個別支援計画書となる(図1)。そして、この個別支援計画の作成にアセスメントの作業が必要になる。つまり、障害福祉サービス事業所で働く職員にとってアセスメントは必須の支援業務となる。

筆者らは、2021年に障害福祉サービス事業所を対象として質問紙による実態調査およびICT活用についてのヒアリング調査を行ってきた。そこで筆者らは、利用者の個別支援計画におけるアセスメントの話題になると、アセスメントの捉え方が職員によって大きく異なり、かつ曖昧さを強く感じさせられた。また調査結果の再分析からも、個別支援計画におけるニーズが潜在的にかなり高いことを感じた筆者らは今回ICT導入支援とともに支援業務におけるICT活用マニュアル作成を立案するに至った。障害福祉サービスにおける必要なアセスメントの視点やICT活用について本論に続いて分担研究者から論じられるが、ここでは総論として障害福祉サービス職員が適切な個別支援計画の作成において知っておくべきアセスメントについて総論的に概念の整理を行った。

## 指定特定相談支援事業者（計画作成担当）と障害福祉サービス事業者の関係

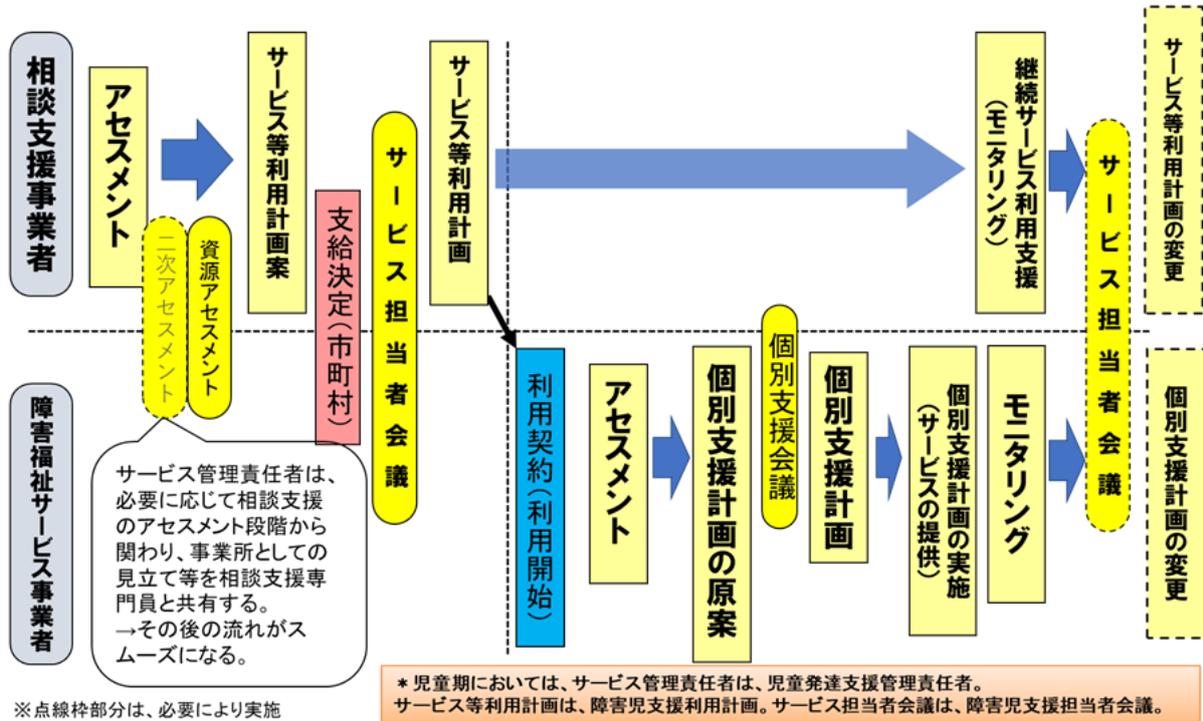


図1 計画作成と個別支援計画の関係（厚生労働省障害福祉課資料を一部改変）

### ・アセスメント概念の整理：福祉現場の職員がイメージしやすいアセスメント

障害福祉サービス事業所で働く職員の多くの方が、アセスメントについて以下のようなイメージを持たれるのではないだろうか？「現状の困りごとや、家族、本人の希望など、ニーズ検討をすること」。これは、あくまでアセスメントの一部であって全てではない。しかし、アセスメントの概念について、障害福祉サービスに係わる研修において取り上げられることは少ない。そこで筆者らはアセスメントの基本的な視点として、利用者のリスク⇄ストレングスのバランス、本人主体としたアセスメントについて取り上げた。本人主体のアセスメントで本人の希望を聴き取りが行われることがアセスメントとだと現場では言われることが多い。しかし、「本人の希望」の指す範囲は広く、そして曖昧

なため、職員は以下の視点を意識的にもつ必要がある。それはニーズとデマンド、デザイアの関係である。「障害福祉サービスにおける ICT 活用マニュアル」の「福祉領域におけるアセスメントと課題」では以下のように解説をした。

「障害者福祉サービスにおける個別支援計画書作成においては、リスクマネジメントのみに陥らないよう、エンパワメントの視点やストレングスの活用、ご本人を主体としたアセスメントを行うことが求められます。そのため、利用者が現在どのような状況で、ご本人はどうなりたいのかを明確にする必要があります。サービス管理責任者研修でも実施されることのある“100文字アセスメント”を用いることで、支援者がご本人の立場に立って一人称の言葉で希望や想いを記すため、ニーズ(要求)を捉えやすくなるという側面があります。個別支援計画では、ニーズがキ

ワードになりますが、実はニーズには類似する言葉がいくつかあり、また支援者である私たちも混乱したりすることがありますので整理の必要があります。ニーズとデマンド、デザインの関係です。私たちが支援の現場で用いているニーズ（要求）という概念は、利用者の要望（デマンド）や欲求（デザイン）ではなく、その人が人として発達し、健康を守り、人生を切り開いていくための必要な生活上の要求のことを指しており、デザイン（欲求）やデマンド（要望）とは区別する必要があります（大阪障害センター・ICFを用いた個別支援計画作策定プログラム開発検討会編、2014）。さらに、ニーズにはその人の生きてきた文化が反映されるため、ニーズを把握するにはその人の生きてきた過程と現状を知ることが重要になります（大阪障害センター・ICFを用いた個別支援計画作策定プログラム開発検討会編、2014）。

障害福祉サービスにおける個別支援計画では、利用者本人へのニーズアセスメントが前提となるが、利用者のニーズや望ましい状態の理解はできても、行動障害のある人の課題となる行動や発達障害のある人の不適応な言動により、ご本人のニーズを叶えることが難しい場合も十分考えられる。なお、ニーズは「利用者の要望や欲求ではなく、その人が人として発達し、健康を守り、人生を切り開いていくための必要な生活上の要求」であることを忘れてはいけない。この視点に立ったときに、ご本人のニーズを叶えるために必要なのは、ご本人の行動問題やその行動の原因や背景を支援者側が知ることと、利用者の言動に対して、「その行動はなぜ起きるのか」という視点に立って、行動の原因を分析し、行動の背景を環境や障害特性との関係から考えるという視点も必要になる。このように見ていくと、個別支援計画を考える上で、障害福祉のニーズアセスメントだけでは不可欠であり、医学・心理アセスメントの視点を盛り込むことが望ましい。「障害福祉サービスに

における ICT 活用マニュアル」では、福祉（発達障害）・心理・精神保健福祉（精神障害）・精神医学のそれぞれの立場から ICT のアセスメント分野への活用について述べている。

#### ・アセスメントに関する基礎知識と活用することで得られること

福祉領域でもアセスメントという言葉はよく使われる。アセスメントの指す意味は、わかるような、わからないような曖昧な感じを抱く方が多いのではないだろうか。その曖昧さを明確にするためにアセスメントの目的と手段について以下のように紹介した。

「アセスメントの目的とは何でしょうか？一言でいうとクライアントを理解する、その人について理解することです。それでは「その人の何を理解するか？」になると、人によって答えが様々になり、なかなかすっきりした答えが出ない難しい問題です。「その人の何を理解するか」は、実はどのような人を、どのような立場で、どのように支援するかで、クライアントの知りたい情報は異なるのです。障害者福祉サービスの領域では、発達障害または精神障害のクライアントを、生活支援員・相談員として、日常生活における適応行動の指導など直接支援・あるいはソーシャルワークとして支援するということが共通の目的になります。以下に述べるようにアセスメントは、クライアントの日常生活について多角的な視点で査定・評価していくことになります。」

利用者を多角的にアセスメントする視点を紹介すると、こんなにも見ないといけないのかと思われるかもしれない。しかし、人間は非常に複雑な存在である。1つだけの視点の場合だと、他の重要な視点が抜け落ちてしまい、また別の視点にうまく対応のヒントが隠れていることもある。

現在はアセスメントにおいて、心理学・精神医学等の研究の成果からアセスメントツール（心理検査）を活用することができるようにな

っている。アセスメントツールは、基本的には大部分のものが開発研究の過程で標準化という手続きが行われている。

アセスメントツールの結果を、ある程度理解することが利用者の適切なアセスメントと個別支援計画の作成につながる。アセスメントツールが標準化されると、そこで算出された数値はすべて正規分布に照合しながらその数値の意味を理解していくことになる。そこで正規分布の考え方の解説を行った（図2）。

「知能検査を例に解説していきます。知能検査を実施して、採点・集計すると、その検査の結果はIQ（知能指数）という指数で表すことができます。一般にIQは、標準化を経て、平均が100、標準偏差を15となるように設定されています（標準偏差は分布の決まった広がり指しています）。上の図のようなわけですが、縦軸は人数と考えてください。横軸がIQの数値になります。次に正規分布の理解の仕方ですが、例えばこの1標準偏差離れた85から115のこの面積に当たる部分ですが、全人口を100としたときに、この85から115に入る人たちが、 $34\%+34\%=68\%$ つまり、全人口の約70%占めるということになります。さらに、この標準偏差が2つ離れた70から130までには、約90%の人たちが含まれます。そこで一つの区切りとなるのは、標準偏差が平均の100から2つ離れた70と130のラインです（IQ70以下と130以上は理論的には偏った数値と判断されます）。図からもわかるようにIQが70下回る人たちは、実は人口の2.14%に当たるグループに相当し、知的障害の1つの条件を満たします（知的障害の診断にはもう一つ適応行動という条件があります）。」

標準化された客観的な視点を持つ代表例が知能検査になるが、その結果がIQというまさに図2の正規分布に従った数値が算出される。数値を知ったところで個別支援計画に反映しにくいと感じられるかもしれない。ここで必要

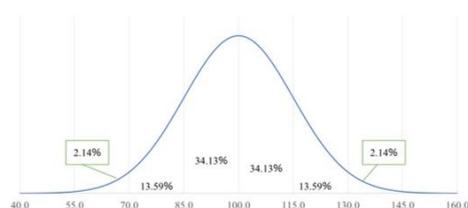


図2 正規分布

なのはではIQの数値によって、推測される利用者の知的能力とそれに伴うコミュニケーション能力や状況の把握能力である。IQの数値によって「言葉でのコミュニケーションがどこまで可能か？」という程度と「周囲で起きていることを状況判断し、それを言葉で伝えることがどこまで可能か？」が大まかに推測できる。IQの水準に応じて支援者のサポートやコミュニケーションの質も当然変わってくる。IQの数値の程度（軽度・中等度・重度・最重度）を理解しておく必要がある。しかし、IQの数値だけでは具体的な支援案やコミュニケーションのアプローチを把握することは不可能であり、実際にはIQを構成する各々の認知能力の凹凸（プロフィール）や個々の反応の特徴に着目することで支援案を具体化していくことができる。その情報は心理検査レポートに書かれているのでぜひ活用していただきたい。

客観的なアセスメントツールを日々の支援の中で繰り返し活用することの意義について、取り上げたい。福祉領域の職員は、利用者の日常生活を観察し、アセスメントを行っている。これらの日々の観察でアセスメントは十分でないかと思われるかもしれない。福祉領域においてチームで支援していくにあたって客観的なアセスメントツールを使用することは有用である。その理由について以下のように取り上げた。

「「客観的とは何か？」から考えてみたいと思います。ある支援者が、日々の観察からクライアントのある行動傾向が高いから「この人はたぶん〇〇（障害名や疾病名）だ」という判断をしたとします。これは主観的な判断

となります。ある判断をするということは、そこに確かな判断基準が求められますが、その判断基準を自分の経験やセンス、直観に頼る場合、その判断基準はその人しかわからないためです。では、アセスメントツールはどうでしょうか。先にも述べましたが、アセスメントツールはその開発過程の中でたくさんの方のデータを収集しています(これを標準化集団といいます)。判断基準が数値化された集団の中の相対的な位置(上の図の例でいうとIQ)などになります。客観的であるということは自分以外の第三者のその他大勢の判断も概ね納得するような見える化された判断基準を持っているということを指します。一方で、この客観性にとらわれると理解する側の人間の柔軟性が欠けることが増え、ある程度の結果が得られたら、それを絶対的に信じてしまう恐れが出てきます(河合, 2003)。支援者としての自分の主観性も大事にしつつ、アセスメントツールの活用による客観的な結果にも目を配るという態度が望まれるのでしょうか。」

つまり、客観的なアセスメントツールを活用することで、自分の視点や対応を第三者の視点でチェックできること、自分のアセスメントの感覚を確かめられるメリットがある。客観的なアセスメントツールを繰り返し使用していくことで以下のようなスキルアップにつながっていく。

「一つは、クライアントの日常生活の中で観察してつかんだクライアントの状態像を、客観的なアセスメントツールの結果を参照して、その見立てを確かめることができるというメリットがあります。これは、クライアントを観察して捉えたイメージと実像との照合の学習に似ています。例を挙げてみます。

「この人は中肉中背かな？」という捉えが、客観的な身長と体重の値との確認の繰り返して「この人は160cm後半ぐらいで、体重は50Kg台かな」→「この人は167か168cmぐ

らいで、体重は55か56Kgぐらい」という細かな捉えにつながっていきます。つまり、支援者の観察によるアセスメント能力の向上とその質の確認がアセスメントツールの活用により可能になるのです。

もう一つは、アセスメントにおける多角的視点の獲得です。これは既に述べましたが、私たちの捉えている視点はその人の一部を捉えているにすぎません。そこにアセスメントツールの視点を導入するのです。それは、これまでの心理学・精神医学・発達障害学の知見からアセスメント(見立て)に有効だとされる視点になります。これはケース会議に似ています。自分の見立て(アセスメント)や対応は1つの視点や介入法であり、他の同僚によるコメントが自分にはない視点であり、発表者の視点のクセを知り、またアセスメントの視野を広げ、かつ自分の視点や対応を客観的にみつめる機会になります」

客観的なアセスメントツールとそのアセスメントレポートは福祉領域においてもっと活用された方がよいと筆者らは感じている。またICTツールとして開発されたライフログクリエイターやObservations2の活用とともに、知能検査等のアセスメントレポートを支援に活用するために次に他機関連携について解説する。

#### ・連携の中で活用されるアセスメント

福祉領域の各事業所では、利用者への関わりにおいて、複数職員によるチームでの支援が日常的に行われている。利用者を複数職員の視点で捉えることによって、場面や状況ごとの言動など、日々の様子をきめ細やかに観察できるメリットがあるともいえる。しかし、同じ事業所内の職員であっても、職員によってそれまでに経験を積んできた現場や年数が異なれば、観察のポイントも変わってくる。

そこで、客観的なアセスメントツールを活用することによって、対象者の姿をどう捉えているのかについて職員間で相互に確認し合うこ

とができるようになる。共通の物差しを使うことによって、職員間で見解が一致する点と相違点があることが確認できる。職員同士で整理・検討し、相違点があればそれぞれの判断に至った情報を丁寧に共有することによって、対象者への理解を重ね合わせ、各職員のアセスメントの視点を明確にしていくことにつながる。福祉領域において職員が活用でき、職員間で情報共有も可能になるアセスメントツールとして、ライフログクリエイターや Observations2 が挙げられる。

知能検査等のアセスメントに関わる連携先機関として、医療機関と連携する場合について以下のように解説した。

「アセスメントに関わる連携先機関として、まずは、医療機関と連携する場合を想定してみましよう。

#### (1) 医療機関との機関連携

対象者によって、あるいは対象者の状況によっては、医療機関との連携のもと本人の心身の健康維持や安定につとめることが必要となります。

対象者が既に医療機関へ通院していれば、過去にその医療機関で知能検査など心理検査を受けていることが多いでしょう。本人や家族は、受けた検査の結果について報告書などで何らかのフィードバックを受けている場合がありますので、まずは本人や家族に内容を説明してもらい、情報共有につとめることがのぞまれます。アセスメント結果の報告書等があれば、今後の支援の充実に向けた材料とするために、本人や家族の同意のもとで内容を確認させてもらうのも良いでしょう。

また、検査結果の説明が口頭のみで行われる場合もあるため、対象者や家族が説明内容をどう理解したのかを丁寧に確認する必要もあるかもしれません。十分に理解しきれていない点や疑問を抱えている場合、本人・家族および医療機関側から同意が得られるのであれば、通院時に同席し、本人支援に資す

る情報の把握につとめていただくことも良いかもしれません。その際、限られた診察時間の中で効果的な情報交換ができるよう、あらかじめ支援現場でとらえている本人の様子について簡潔にまとめておき、医療機関に意見を求めたいことなどをメモにして持参しましょう。

客観的なアセスメントツールから得られた結果と、支援現場で見えている日頃の様子とどのような部分で結びついているのかを捉えることで、本人理解の深まりと支援のさらなる充実につながるヒントが得られるでしょう。

なお、アセスメント結果には知能指数 (IQ) 等の情報が含まれていることもありますが、数値を独り歩きさせないことやその取扱い方には十分留意する必要があるでしょう。どのようなことを示している数値なのか適切な理解につとめることと、情報を慎重に取り扱う姿勢が求められます。

#### (2) 発達障害者支援センターとの連携

発達障害者支援センターは、発達障害児(者)への支援を総合的に行うことを目的とした専門的機関として、すべての都道府県・政令指定都市に設置されています。発達障害者支援センターを拠点として、発達障害児(者)とその家族が豊かな地域生活を送れるように、保健、医療、福祉、教育、労働などの関係機関が連携し、地域における支援ネットワーク構築が進められています。

発達障害者支援センターでは、発達障害児(者)とその家族からのさまざまな相談に対し、①相談支援、②発達支援、③就労支援(就労に向けての相談等)を行なっています。

発達障害者支援センターへの相談につながる中で、前章で紹介されたようなアセスメントが実施される場合もあります。ただし、検査実施の必要性やタイミングについては、相談内容や支援対象者の状況等に応じて検討されるものなので、アセスメント実施のみ

を目的とした利用は想定されていない場合が多いでしょう。

一方、発達障害者支援センターでは、支援者や関係機関への助言等の役割も担っています。例えば、地域の身近な機関の支援者が、日頃の関わり方や対象者をどのように理解すればよいかということについて困りや疑問を抱えている場合、発達障害への理解や支援の方向性について相談に応じ、共に検討を行うなどの後方支援（支援者支援）を受けることもできます。発達障害者支援センターでどのような取組がなされているかを把握し、必要な時には協力を求めるなど連携機会をもつことによって、日頃の業務のさらなる充実につながるでしょう。」

他機関・多職種連携を行っていく中で、利用者の利益につながる情報がアセスメント結果の中にたくさん含まれている。客観的なアセスメントツールをチームの中で積極的に活用していくことが望まれる。

## (2) 精神医学的問題とメンタルヘルスのアセスメントについて（鈴木勝昭・渡辺由美子・明翫光宜）

### ・障害福祉サービス領域における精神医学的問題の整理：福祉領域における精神医学的問題

「障害福祉サービスにおける ICT 活用マニュアル」でも既述したように、障害福祉サービスの利用者のメンタルヘルスを支援者が適切にアセスメントすることは重要である。それぞれの障害について概説すると以下のようである。

- ・ 身体障害：主に対人関係におけるストレスを蓄積しやすいことがかねてより指摘されている。スポーツなどに取り組むことが困難な人の場合、ストレスの発散や解消がしにくくなることも多い。
- ・ 精神障害：慢性の精神疾患（統合失調症、双極性障害）をもつ人ではメンタルヘルスの悪化は再発・再燃につながるので要注意

である。統合失調症患者が、ストレスの蓄積や身体疾患への罹患をきっかけに、うつ病を併発するなど、ある精神障害者が別の精神疾患を併発することも珍しくない。

- ・ 発達障害：自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症などが早期に診断されず見過ごされてしまうと、発達特性に応じた適切な支援が受けられず、二次障害としての不安・抑うつを抱えやすい。発達の早期に診断を受け、支援を受けられた児・者であっても、青年期を迎えてメンタルヘルスを悪化させる者は少なくない。
- ・ 知的障害：他の発達障害（自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、常同運動症など）や身体障害を併存することがほとんどであるし、そうでない場合でも精神疾患（気分障害、不安障害、認知症）を合併することは稀でない。

このようなことから、いずれの障害においても支援者が当事者のメンタルヘルスを定期的にあセスメントし、その悪化を早期に捉えることが重要である。アセスメントにおいては、当事者が置かれた心理・社会的環境への適応やストレスの状態など視点は多岐にわたるが、コミュニケーションに困難さのある障害者の場合、目に見える「行動」を観察することで心や気持ちのアセスメントが可能になる。すなわち、睡眠や食事の変化、適応行動の減少、および、不適応行動の増加といった行動上の変化を不安・抑うつなどのメンタルヘルス悪化の徴候として考えるべきである。

このようなアセスメントにおいて ICT ツールを導入することで、支援者の力量に左右されない網羅的かつ継続的なアセスメントを効率よく行うことが可能になる。例えば、ライフログクリエイター（LLC）には、①当事者の現在のメンタルヘルスや適応行動の状態を自己評価でき、支援者の客観的評価との対比もできる、②アプリを通じて支援者と相談できる、③アプリを通じて自分の関心等が共有できる仲

間と地域でつながることができる、そして、④支援者にとってアプリの活用が業務の省力化等につながることを可能にする機能が実装されている。

このような ICT アプリを活用することで、日常生活の中で何ができており、何ができていないかを可視化できると、家庭や学校、職場での課題への対応や余暇の過ごし方などを容易に確認・アドバイスできるので、業務の省力化につながる。さらに、メンタルヘルスのモニタリングもできるので精神科的併存症の早期発見・早期介入につながることを期待される。

#### ・ソーシャルワークの機能と具体的な支援

ソーシャルワークの機能としては、エンパワメント、支援、調整、社会資源開発などが挙げられる。

具体的には、支援を必要とする個人や世帯のニーズや課題を捉え、心理・社会的、さらに多様な側面のアセスメントを行い、課題解決やニーズの充足のため、適切な社会資源を調整し、利用に向けての調整等を行う。本人とのかかわりやアセスメントにあたり、その視点として「人と状況の全体関連性」を重視する。

そして、様々な支援策を活用した後、適宜モニタリング（サービス等に関する利用状況の現状把握、評価、再調整等）を行い、サービス等の利用者の状況を把握するとともに、ニーズや課題の変化を見極め、必要な介入や支援を行うこととなる。

また、地域作りや不足する社会資源の創設や必要な施策の提案を行い、地域全体の課題解決に努める。そのためには地域全体のアセスメントも重要である。

全体を通して、社会資源の利用を必要とする人々を中心として、多職種・多機関連携をスムーズに行うことも求められる。

#### ・ICTの活用とソーシャルワーク

「適切なアセスメントの理解に向けて」に詳述されていることから、本項では、その有効性に絞るが、(1)のアセスメントやモニタリン

グについては、多様なアセスメントツールが活用されていること、様々な職種・立場の担当者がかかわっていることなどから、本人に関する理解に差異が生じることがある。

本人が働く場や住む場所で異なる様子を見せること自体に問題があるわけではないので、それらのアセスメントに差異が生じることを否定するものではないことに注意を要するが、ICTの活用により、関係者・担当者間の多角的な理解が深まることが期待される。

アセスメントの共有については事前に本人の了解を得ることは必須だが、共有し、さらに、本人へのフィードバックを行うことで、本人と支援者間の理解が進み、関係性の深化も期待できる。

同様に、モニタリングにおいても、本人や各関係機関、担当者の意見と併せ、ICTを活用した本人の状態把握を行うことは、特にサービスの利用や提供に課題が生じている時の分析に有効であることが予測される。

今後の期待としては、下記の「現場の声」への対応があげられる。

「落ち着いて働くことができるようになると、支援者・事業者や支援団体の活動よりも、別の余暇に（一人でということもある）シフトする人もいて、スタッフが関わる機会が減ってきます。」

「そして、次に会う時には、すでに調子が悪くなっている、ということがあります。

何とか自分でやろうとして（過剰適応）、結局ミスしたり、進展しないままだったり、しんどくなっている、という感じでしょうか。」

「就労移行支援でなかなか就職できない人とか、あとは一般雇用の一般就労の場合にあるのかなと思います。」

「家族と同居ならまだ気づいてくれる人がいるのですが、1人暮らしだと、気づかれず、自分からも相談しないので、結局職場で不調で、ミスしたり、周囲とのトラブルになっていたりしても、支援者が気付くのが遅れるのだらうと思

います。」

「本人もメンタルヘルスとの関係がわかっていないと、悪化しやすくなります」

「LLC（ライフログクリエイター）も本人がつけられないといけないですが、つけているかどうかだけでも見てくれる人がいれば、アプローチをかけることができるので、早期の発見につながると思います。」

このように、支援者や関係者とのつながりが減ることがあり、本人が自分のペースで生活し、安定していればよいが、周囲が気がついた時には、非常に心身の状態が悪化し、睡眠障害や引きこもりなどに陥っていることは、支援者として、経験することが多い。

今後、ICTを活用し、物理的な距離が離れていても、定期的な入力がされているのか、状態は安定しているのか、不安はないか、といったことを本人と支援者が確認することができたら、心身の状態の悪化を未然に防ぐことが可能となり、本人の望む生活を、長く続けることができるのではないかと期待するところである。

### (3) 強度行動障害者支援に ICT を活用することの意義（文献調査）（日誌正文）

強度行動障害とは、自分自身を叩く・搔く、他者を叩く・噛む、物を壊す、大声や飛び出しなど周囲を巻き込むなどの激しい行動が頻繁に起きている状態であり、対応としては、「迅速」に本人の意図を適切に捉えた対応をすること、支援にあたる者が重要な留意事項を人や場所、時間を越えて「一貫」させることが必須となる。この支援の「迅速性」、「一貫性」を実現するために ICT を有効に活用している現状を文献資料から概観した。

以下2つの視点から資料を収集し、その内容を分類整理した。

- ・J-Stage における「強度行動障害、ICT」をキーワードとした検索で抽出された論文・抄録
- ・上記のほか、厚生労働省のホームページから検索ができる資料、すなわち強度行動障害を有

する地域支援体制に関する検討会報告書、障害者総合福祉推進事業報告書を参照した。

- ・J-Stage の検索で「強度行動障害、ICT」をキーワードとした場合 18 件が表示された。そのうち 10 件が論文、8 件が抄録集であり複数の報告が含まれていた。その中から、本稿のテーマに即して 12 の文献を抽出した。また、厚生労働省のホームページからは、障害者総合福祉推進事業報告書 2 件、検討会報告書 1 件を対象とした。

- ・上記で把握した 15 の文献資料の内容を、ICT を活用する目的に関して、「迅速性」に関するもの、「一貫性」に関するものについて分け、整理を行った。

- ・「迅速性」に関するもの

迅速な対応が必要とされる場面としては、“限られたマンパワー”、“すぐに駆け付けられない場合であっても”といった人手や距離感が問題になるものを取り上げられていた。具体的には、浜銀総合研究所（文献①、②）は、障害福祉分野の現場では、身体、精神、知的、発達などの障害種別を問わず、行動障害への常時観察や対応にストレスを感じている職員が多いことを把握したうえで、障害福祉の支援現場では

- ・見守りセンサーやウェアラブル端末などによって、直接支援や介入が必要になる場面を把握する

- ・既存のソフトウェアを活用して、日課の提示や自立課題や職業訓練のスケジュールを個々の利用者に即した形で提示する

- ・インカムやタブレットなどの携帯によって、スタッフルームに戻らなくても職員同士の情報共有や記録するなどの ICT の活用が行われていることを報告していた。

また、岡田（文献③、④、⑤）や井上ら（文献⑥）は、コンサルタントや地域の仲間と、支援の焦点づけと実施、その結果の分析、支援の再構築といった一連の PDCA を、数か月先のコンサルタントや事例検討まで待つことなく随時相

談やアドバイスが受けられるように、データの蓄積と図表化が容易なアプリケーションやチャット機能を活用したコミュニケーションを組み合わせた仕組みを開発している。このような活用については、「強度行動障害を有する地域支援体制に関する検討会」の第2回、3回、7回、8回の議論の中でも取り上げられ、報告書（文献⑦）にも「広域的支援人材について、求められる専門性の高さから、地域での確保・配置が難しい場合も想定される。ICTを活用して地域外から指導助言を行うなど、広域で対応する体制についても検討することが必要である。」と記載された。

・「一貫性」に関するもの

一貫した対応が必要とされる場面としては、“立場や専門性が異なることによる関心のズレ”，“危険性や人権上の問題”といった点を最小化する必要があるものが取り上げられていた。

具体的には、本間ら（文献⑧）、高津ら（文献⑨、⑩）、井上ら（文献⑥）は学校と家庭の両方で関心の高い「移動」「トイレ」「自傷」などの対応について、釘宮ら（文献⑪）は入所施設でのクラスター発生時の医療と福祉の連携等の場面での、共通認識を醸成することを目的とした実践を報告していた。

また、中土井ら（文献⑫）、高野ら（文献⑬）、中山ら（文献⑭）、内山ら（文献⑮）は、身体拘束や服薬支援など安易な継続やミスが許されない行為について、より確実にスタッフ間での意識共有を徹底するために、実施前後の記録などの工夫、見落としが無いようにするためのアラームや変更事項の強調などを行いやすくする実践を報告していた。

**(4) 応用行動分析学の視点を障害福祉サービスの現場に導入することの意義（明翫光宜）**

・行動障害に対する支援の整理

行動障害という言葉は実は医学用語ではない。行動障害は強度行動障害から由来したもの

であり、行動障害児研究会（代表：飯田雅子）

（1989）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」で使用されるようになったと言われる（村本，2020）。ここでは以下のように定義されている。「直接的他害（噛みつき、頭つきなど）や、間接的他害（睡眠の乱れ、同一性の保持例えば場所・プログラム・人へのこだわり、多動、うなり、飛び出し、器物損壊など）や自傷行為などが、通常考えられない頻度と形式で出現し、その養育環境では著しく処遇の困難なものをいい、行動的に定義される群」（p4）。

行動障害のアセスメントとしては、1998年に強度行動障害特別加算事業の判定基準として出された強度行動障害判定基準、他には方法として異常行動チェックリスト日本語版（ABC-J）などがある。

なぜ、知的障害や発達障害が強度行動障害へと至るのかについて村本（2020）を参考に解説すると以下ようになる。

①発達障害特性（例：ASD特性や知的能力）などによるコミュニケーションの困難さが背景に挙げられる。②そうすると、通常の間人間関係において展開される適切な形態でのコミュニケーションが難しくなる。つまり、自分の困ったことやSOSがなかなか相手にわかってもらうことが難しくなる。その中で生きのびていくために必死に自分をアピールしなければいけない状況になる。③「泣きわめく」、「物を投げる」、「誰かを叩く」、「自分を叩く」といった周囲の目を引くインパクトの強い行動を示すようになる。④その行動のインパクトが強いために、不適切な行動で（たとえ反応してはいけなくて分かっている）周囲の人が反応し、場合によっては対応してしまう。⑤周囲の人の反応を引き出すことに成功してしたために、その不適切な行動を起こしやすくなる（強度も頻度も多くなる）。⑥行動障害へと発展する。

このように行動障害が形成されていくメカニズムが解明できれば、その行動を低減するメ

カニズムや介入法もすでにわかっている。それが利用者の行動と環境の相互作用に着目した応用行動分析学（ABA）である。

### ・行動障害の支援に有効性のエビデンスがある 応用行動分析学

平澤（2009）は、米国においてシングルケース研究のメタ分析では、行動介入が重度から軽度の知的障害のある発達障害者の自傷や他害、常同行動を中心として行動問題の低減に一定の効果があつたこと、さらに機能的アセスメントがその効果に貢献していることを紹介している。さらには行動障害に対する最近のアプローチとして積極的行動支援（Positive Behavioral Support）に代表されるような行動問題を減らす取り組みだけでなく、利用者のQOLの向上を積極的に目指していこうという動きもある（平澤，2009）。積極的行動支援については適応行動ならびに適応行動のアセスメントにて取り上げられるため別途参照してほしい。本論では行動障害の低減ための行動介入に必要となる機能的アセスメントについて紹介を行う。

### ・機能的アセスメント

機能的アセスメントは、利用者が示している行動問題の機能を特定したり、行動問題が起こりやすい状況を特定することによって、行動問題の軽減につなげる手立てを支援者（職員）が考えることができる（村本，2020）。本研究では、機能的アセスメントの基礎を障害福祉サービス事業所の職員にわかりやすく伝えることをねらいにして、「障害福祉サービスにおけるICT活用マニュアル」ではABAの専門家である鳥取大学の井上雅彦氏と在宅強度行動障がい者に対する在宅支援の効果検証事業・指導員の中谷啓太氏に協力を仰ぎ、作成した。

### ・行動は環境との相互作用によって変化する

行動問題が見られたときに機能的アセスメントでは、まず前後の状況で環境がどのようなか具体的な記述していくがその理由についてマニュアルでは以下のように説明した。

「基本的に行動は環境との相互作用の中で生じます。例えば運動後、風呂上がりなどでは喉が渇きやすくなるため水分を摂取する行動が生じやすくなりますし、長時間食事を取らなければご飯を食べるための行動が生じやすくなるでしょう。また暇なときには誰かと話す行動が、書かなくてはいけない文章を書いている最中には掃除や爪切り行動が生じやすくなるかもしれません。つまり行動は、ある環境や条件の中で生じやすくなったり、生じにくくなったりするのです。行動には、行動の前の刺激の強さによって誘発されるレスポナント行動と、行動の後に生じる結果によって強められたり、弱められたりするオペラント行動があります」

### ・行動問題の前後の状況を具体的に記録する (ABC記録法)

行動は環境との相互作用にて起きるとするならば、その相互作用を理解するために前後の状況を具体的に記録することが必要になる。その方法がABC記録法になる。Aはその行動が起きるきっかけや状況（先行子：Antecedent）、Bは具体的な利用者の行動（行動：Behavior）、Cは行動が起こった後に利用者が得た結果（結果：Consequence）となる。行動の記録は、具体的であることが求められ、第3者がその記述を読んでもその行動をイメージできるような記述である（村本，2020）。マニュアルでは以下のように解説した。

「A 事前の環境、B 行動、C 事後の環境で分けて記述することで、行動の意味を推察しやすくなります。記述する際は、この機能的アセスメントの内容を別の事業所の同業者に見せたときに、概ね同じ状況をイメージできるかどうかポイントです。例えば、行動の部分を「大声を出す」のみ記述した場合、声の大きさや声を出し続けているのか、もしくは単発なのかが具体的でないため読み手によってイメージするものが変わります。また、大声にも外まで響くぐらいの大声から室内

に響くぐらいの大声等、強度に差があります。もし、適切な支援を行うことで外まで響くぐらいの大声が室内に響くぐらいの大声になったならば問題の程度は低下したと言えます。ABCのいずれの項目もできるだけ具体的に且つ簡潔に書きましょう。」

状況の前後の文脈を観察することで、見えていくものがある。例えばマニュアルでは以下のポイントである。

「この例では暇なときに大声を出したら職員がきて声をかけることで大声がおさまっているの、職員にかまってほしい「注目機能」の可能性もあるかもしれません。また、何もすることがない時に生じていることから自分が作り出す「大声」という感覚刺激を楽しむ「自己強化」の可能性も考えられます。

このように行動をABCで見えていくと、その人にとってのその行動の意味が見えてくるのです。そして、これらの情報を元に「事前の工夫」「望ましい行動」「(望ましい行動が生じた際の)強化の手立て」「(不適切な行動が)起こってしまったときの対応」を考えていきます」

#### ・行動には機能(働き)がある

行動の機能を理解することで、行動問題の対応が可能になる。普段はあまり行動の機能についてあまり具体的に考えることは少ない。なぜなら我々は言語的コミュニケーションによって相手に自分の意図を適切に伝えることに成功していることが多いためである。

強度行動障害の発生のメカニズムでみてきたように、もともとの問題に他者との適切なコミュニケーションの機能不全がある。そして、自分の意図を伝えるためにインパクトを頼りに激しい不適切な行動を強めていったと仮説を立てることができる。

自分の意図を伝えるために行動を示すのであるから、行動問題を理解するには、その行動の機能を把握する必要がある。マニュアルでは

以下のようにわかりやすく解説いただいた。

「行動には基本的に4つの機能があるとされています。それは、「要求」「注目」「回避・阻止」「自己強化」の4つです。「要求」とは文字通り何かを要求するために行われる行動です。喉が渴いたときに支援者に対して「お茶をください」と言うのはわかりやすい要求行動ですが、大声を出すと支援者が落ち着かせるためにおやつを提供する環境であれば、この大声はおよつの要求行動である可能性がでてきます。

「注目」は他者に注目してほしい、かまってほしい行動になります。暇なときに大声を出すと職員が来て話を聞いてくれる状況では、この大声は注目の意味を持った行動であると考えられます。

「回避・阻止」は活動参加の回避であったり、他者からの関わりを阻止する意味をもった行動です。食膳に嫌いな食べ物があると机をひっくり返す行動がある場合だと、机をひっくり返すと嫌いな食べ物を食べなくて済むので回避機能の可能性が考えられます。定時のチャイムや消防車等のサイレンが苦手な方にとって、両耳を手で塞いで叫ぶ行動は嫌な音からの回避の意味を持っていることが推察できます。

「自己強化」は感覚的な刺激に没頭している状態を意味します。例えば、支援者がそばにいるかいないかに関係なく、座りながら上半身を前後に揺らしながら耳を手で塞いで大声で叫ぶ行動などが考えられます。感覚的な刺激を伴う問題行動であって、「要求」「注目」「回避・阻止」に該当しない場合は「自己強化」の可能性が高いです。

4つの行動の意味を簡単に説明しましたが、行動の意味は支援方略を考える際に大きなヒントとなります。基本的に推察された行動の意味が満たされる支援を構築することが望ましいです。例えば、注目で大声を出るのであれば、大声を出していないときに注目

を与えたり、職員の手伝いをする時間を設けて職員と一緒に活動しつつ適度に褒められる環境を構築するのが有効かもしれません。また作業の時間が嫌で座り込んでロッキングする行動の場合は作業を対象者の好みに合わせた作業に変えることで解決するかもしれません。また、ロッキングが自己強化につながっている可能性がある場合、揺れる感覚が満たされる別の活動（ブランコなど）を提供するのも良いかもしれません。」

・環境を整えることで行動を変化させる

まず、困った行動としてどんな行動問題があって、前後にどのような状況が続いていて、その行動が示す機能（働き）は何かを、支援者（職員）が理解したならば、行動問題の支援の方針が整うわけである。行動問題が前後の状況によって左右されるのであれば、その状況を変えることで行動の変化を促すのである。マニュアルでは以下のように解説いただいた。

「もし、不適切な問題行動を有している方がいたとして、その行動をどの様により適切な行動に変化させていけばよいでしょうか。支援対象となる方の行動を直接支援者が変化させることはできないので、基本的には「事前の状況」と「事後の結果」を変化させることで行動を変化させることとなります。

大きな枠組みとして「問題行動が生じにくくなる環境」「望ましい行動が生じやすくなる環境」「問題行動が生じても極力良い結果が生じないようにする工夫」「適切な行動が生じた際には良い結果が生じるようにする

工夫」の4点を考えることが支援者側の目標となります。

ここで注意しなければいけないことは、事前・事後の変化が支援対象となる方にとって抑圧的であってはならないということです。例えば、望ましい行動をしないと楽しみにしている活動に参加禁止にしたり、不適切な行動をしてしまったらデザートを提供しないといった、QOLの低下を招くような支援は好ましくありません。不適切な行動をしたら怒る・叩くといった対応はもってのほかです。」最後の支援者の態度の在り方について注目したい。どれだけエビデンスのある優れた技法であっても支援者として誠実な態度で関わらなければ支援にならないということである。

・行動を観察・記録・数値化することと ICT ツール Observations2 の活用

機能的アセスメントの完成は、いわば介入前の準備段階である。介入するならば、その方法が適切な方法であったのかを検証しなければならない。また行動的アプローチは、エビデンスを示すことができることが大きなメリットである。そもそも人間の行動は、第3者の目に見えるわけであるから観察可能である。観察可能であるということはその行動を記述・定義できることである。その行動を記述・定義できればその回数を記録し、数値化することができる。記述し、数値化するといった表計算作成機能は、ICTが得意とする分野である。支援やアセスメントのエビデンスを出す作業にICTツールを活用するわけである。



研究班でも活用した Observations2 は、行動記録に特化した携帯端末用アプリケーションであり、標的行動の生起頻度や生起時間の分布を手軽に記録することができる。この方法はスキッタープロットとよばれる行動記録表であり、ターゲット行動がどの時間帯に多く見られるかを把握する方法である。ターゲット行動とは、記録することを決めた具体的な行動であり、その行動を低減するのが目的ならば行動問題を記述・定義し、その行動を増加させることを目的とするならば学習してほしい適応行動を記述・定義することになる。この方法を使用する理由として、利用者のターゲット行動がどの程度、どのような時間帯で起きていたのか、あるいはどのような活動のときに起きているかを把握し（村本，2020），職員間で共有するメリットが高いからである。

Observations2 の画面を ICT マニュアルから抜粋した。真ん中の画面が、上の説明でいうターゲット行動の記述と定義である。右端の画面がスキッタープロットであり、左端がその記録結果をグラフ化されたものである（下図）。

なお、鳥取大学井上研究室 (<https://www.masahiko-inoue.com/applicat>

ion) には ABA に基づいたアセスメントの ICT ツールは、Observations2 のほかに Observation Sheet や Strategy Sheet があり、これらを活用していけばスキッタープロット法だけでなく、本論で紹介した ABC 記録や支援者としての対応等を記録していくことができる。これらの ICT ツールを活用することによって、利用者の個々にニーズに合った適切なアセスメントとそれに基づいた支援のノウハウの蓄積も可能になる。行動問題のアセスメントと支援に ICT ツールの積極的な活用が望まれる。

#### (5) 適応行動に着目することの意義（高柳伸哉）

##### ・適応行動の概念、種類

適応行動の定義について、適応行動を測定する標準的な尺度である Vineland-II 適応行動尺度マニュアルにおいては、「個人的、また社会的充足に必要な日常活動の能力」と記載されている (Sparrow, Cicchetti, & Balla, 2005 辻井・村上訳, 2014)。

適応行動の概念の誕生は知的発達症の歴史に関連しているが (Saulnier & Klaiman, 2018

黒田・辻井訳, 2021), ICT 活用マニュアルでは福祉現場の支援者が対象であることや紙幅の都合から, 学術的な背景は割愛した。一方で, 障害者支援においては医療との連携が必要不可欠であるため, 発達障害の医学的診断と重症度評価における適応行動の位置づけについて解説した。たとえば, 精神疾患の診断・統計マニュアル第5版 (DSM-5, American Psychiatry Association: APA, 2013 高橋・大野監訳, 2014) における知的発達症の診断基準では, A: 知的機能の欠陥だけでなく, B: 複数の日常生活活動における機能の限定, C: 発達期における知的および適応の欠陥の発症, この3つ全てを満たすことが条件とされている。また, 現在邦訳が進められている国際疾病分類第11版

(ICD-11, World Health Organization: WHO, 2022) で, DSM-における知的発達症は, Disorders of intellectual development の名称で, 知的機能とともに適応行動 (adaptive behaviour) に顕著な制限がみられることが診断要件とされている。さらに DSM-5 と ICD-11 のいずれにおいても, 適応行動は知的発達症の診断要件と重症度評価に用いられており, アセスメントと支援に欠かせない重要な要素となっていることを ICT 活用マニュアルにおいて示した。

また, 適応行動の種類について, Vineland-II 適応行動尺度 (Sparrow et al., 2005 辻井・村上訳, 2014) から, 4つの領域と各2~3つの下位領域について説明した。ここでは簡潔に図1として示す。各領域・下位領域について, マニュアルでは以下のように解説した。

「『コミュニケーション領域』では他者の話を聞く・理解するなどの「受容言語」や, 他者に話したり言葉や文章などで情報を伝えたりするなどの「表出言語」, また「読み書き」の3つの会領域で構成されています。次に, 『日常生活スキル領域』では, 食事や衣服の着脱などの「身辺自立」, 料理や器具のメンテナンスといった「家事」, 時間やお金

などの使い方といった「地域生活」で構成されています。『社会性領域』では, 他者との関わり方に関する「対人関係」や, 休日や休憩時間の過ごし方などに関する「遊びと余暇」, また生活における不意の出来事などに対処する「コーピングスキル」で構成されま。最後の『運動スキル領域』では, 走ることや自転車に乗ることなど全身の協調運動に関する「粗大運動」と, 手先の器用さは道具の使い方に関する「微細運動」で構成されています。このように適応行動の範囲は広く, 社会生活の様々な側面において対象となる方がどのようなことがどこまでできているか, あるいは何ができていないかを把握する視点が必要であることが分かります。」

#### ・適応行動の4つの原則

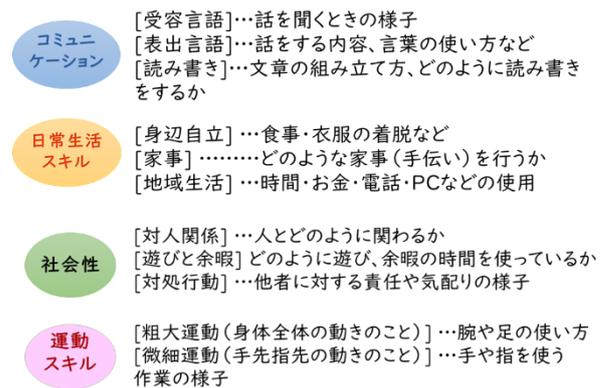


図1 Vineland-IIの構成 (領域、下位尺度)

Vineland-II 適応行動尺度マニュアル (Sparrow et al., 2005 辻井・村上訳, 2014) では, 適応行動の4つの原則が提示されている。ICT 活用マニュアルにおいては, 以下のように説明した。

「1つ目は「適応行動は年齢との関連性がある」です。定型発達児における分かりやすい例として, 幼児期に必要な適応行動と, 中学生などの青年期で求められる適応行動は全く異なります。園児の場合, トイレトレーニングや着替え, 歯磨きなど, いわゆる身辺自立のスキルの獲得が期待されますが, 定型発達の中学生で, 自分でトイレに行ったり着替えをしたりすることが目標となってい

ることはまずないでしょう。乳児期から幼児期、幼児期から学齢期、学齢期から青年期、そして成人期以降と、心身の発達や社会的環境、立場が変わることに伴って、求められる適応行動も広範囲にわたります。そのため、本人の現在置かれている生活で必要となる適応行動の獲得を支援するとともに、次の段階や近い将来で必要となることが想定される適応行動を身に着けるための支援も重要です。」

「Vineland-II 適応行動尺度マニュアルにおける適応行動の原則の2つ目は「適応行動は他人の期待や基準によって定められる」とされています (Sparrow et al., 2005 辻井・村上訳, 2014)。これは日常生活における他者との相互作用といった社会的状況を反映したものであるとともに、適応行動を評価される本人の特徴や発達段階、立場によっても変わりうるものであることを示しています。先述した幼児と中学生で求められる行動の対比では、発達段階によって望まれていることが異なっていました。しかし例えば、年齢的に中学生であっても重度の知的発達症がある子どもであると、少なくとも定型発達の中学生と同じように目標となる適応行動や支援方策を検討することはできないこともあります。例えば重度の知的発達症の子どもでは、一人で着替えることや歯磨きといった身辺自立の行動が期待される行動であり支援の目標になっていることもあるでしょう。このように、発達障害や精神疾患といった心身の状態や社会適応に影響を及ぼしうる要因のある人では、日常生活における適応行動が十分に遂行できない傾向がみられています。」

「Vineland-II 適応行動尺度マニュアルにおける原則の3つ目は「適応行動は修正可能なものである」です (Sparrow et al., 2005 辻井・村上訳, 2014)。先に記したように、発達障害等による背景から適応行動が不

分な状態にあったとしても、あくまでも行動は学習可能なものであることから、新しく身に着けることができるわけです。本章の最初にも提示したように、不適応行動を苦勞して少しずつ減らすだけでなく、並行して適応行動の獲得も進めた方が、支援対象者にとってもできることやほめられることが増え、支援者にとっても否定的な感情や体験が少なくなるというメリットにつながるでしょう。」

「Vineland-II 適応行動尺度マニュアルにおける4つの原則の最後は「適応行動は能力ではなく行動の遂行によって定められる」です (Sparrow et al., 2005 辻井・村上訳, 2014)。すなわち、必要とされる行動をその人がその気になればできるかどうかという“可能性としての能力”ではなく、ある人が日常生活において一人でその行動を“実際にやっている姿がみられること”を把握することがポイントとなります。例えばある人が様々な行動や対処法の知識を持ったり方法を知っていたりしても、その行動を実際の生活の中で、あるいは必要な時に遂行できていないのであれば、適応行動としては不十分ということになるのです。」

特に4つ目の「行動の遂行」に関しては、対象となる障害者が有しているやればできる「能力」ではなく、日常生活において実際にやっているか否かを問う「遂行」を評定することがポイントとされていることに留意しなければいけません。

#### ・適応行動と就労支援

就労支援における適応行動について、「職業準備性のピラミッド」(独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構, 2022)と関連付けることができる。職業準備性のピラミッドは大きく5つの要素から構成されており、基礎となる下の部分から順に「健康管理」、次に「日常生活管理」、「対人技能」、「基本的労働習慣」、最上段に「職業適性」と積み重なっている。ICT活用マニュアルでは、各要素における具体的な

行動を、適応行動の種類と関連付けながら以下のように示した。

「健康管理」には、食事・栄養や体調の管理、服薬管理などが含まれます。生きるために必要な栄養を摂取したり体調を整えたりすることに加え、何らかの疾病や障害・疾患を抱えながら働かなければいけない可能性は誰にでもあるものですので、自分でやることは自立生活のためには重要です。

次の「日常生活管理」では、睡眠・起床などの基本的な生活リズムや金銭の管理、さらに余暇の過ごし方も含まれています。心身の健康を維持するための生活習慣はもちろんのこと、休みの日をどのように過ごすかということは、心身のリフレッシュや生活の質向上にもつながるため、心身の健康を維持しながら働くために必要不可欠と言えるでしょう。特に余暇の過ごし方は、自分で心身の健康のバランスをとったりオンとオフの切り替えや調整を自分で行ったりすることが苦手な方では疎かになる傾向もみられるので、できていることの確認と必要に応じた支援が求められます。

3つ目の「対人技能」では、感情のコントロールや注意された時の謝罪など、対人関係における社会スキルの中でもより高度なスキルが含まれています。一般的にはとかくその人の性格としてみられがちで、意識して教育を受けたり習得を促されたりすることが少ない部分でもありますが、社会生活では多様な人々と関わり合い様々な状況に直面することもありますから、負の感情に流されずに自分を保つ、あるいはできるだけ早く落ち着いた状態に持っていける力は、社会生活をうまく行うためのコツであると同時に、自分の持っている適応行動のレパートリーを上手に使うためのポイントでもあると言えるでしょう。

4つ目の「基本的労働習慣」では、いわゆる新入社員での研修等で身に着けるような、

挨拶や返事、報告・連絡・相談、状況に合わせた身だしなみ、規則の順守など、労働環境における習慣的行動が位置づけられています。言うまでもなく、これらは職場でのコミュニケーションや情報伝達などに必要なスキルとなりますので、個人と職場・社会をつなぐ適応行動となります。

最上段に位置する「職業適性」では、各職種や職務への適性、職務の遂行に必要な知識・技能などの仕事に特化したスキルが含まれています。職種でも異なるものではありませんが、一般的なものとしては指示を理解することや自分自身の就労にあたっての能力や適性を自覚すること、作業の速さや正確さなどが位置づけられています。」

上記の通り、就労移行支援における活用だけでなく、安定した職業生活を続ける就労継続支援においても、広範にわたる適応行動が必要となることを述べた。施設における生活での適応行動だけでなく、就労場面で遂行している適応行動や推敲できていない適応行動を把握することで、効果的な支援方策の立案に役立てることができる。

#### ・適応行動と発達障害特性、精神疾患との関連

背景で述べた通り、発達障害特性と適応行動の低さ、不適応行動の高さの関連は多くの研究で示されている（浜田他，2015）。

Vineland-II 適応行動尺度の日本語版開発時のデータにおいても、知的障害のある群の中でも軽度知的発達症は標準値より適応行動評定値が低く、中等度は軽度より低く、さらに重度は中等度より低いという結果が示されており、下位領域としては「表出言語」や「読み書き」、「地域生活」などが低くなる傾向とともに、知的発達症の程度が重いほど適応行動も低いという状態がみられる（黒田・伊藤・萩原・染木，2014）。また、社会性や対人関係に関する適応に困難さがみられる自閉スペクトラム症（ASD）のある群で、知的発達症の併存のない高機能 ASD 群においては、「読み書き」や「微

細運動」の得点は比較的高い一方で、「対人関係」や「遊びと余暇」が顕著に低い結果が示されており（黒田他，2014），発達障害特性による部分的な不適応を反映している様子が見える。

また，適応行動の遂行に影響を与える要因は先天的な障害特性だけではない。うつ病や統合失調症といった後天的な精神疾患についても考慮する必要がある。社会生活での困難に面しやすい障害者においては，精神疾患を併存するリスクも高まるため，症状のアセスメントや治療・支援を基盤に据えながらも，適応行動の側面からのアセスメントや支援も重要となってくる。

一方で，支援対象者に社会一般から期待される適応行動が十分にみられない状態の背景として，何らかの発達障害特性や精神疾患が影響を及ぼしている可能性も示している。受け入れ当初の情報やアセスメントから特定の診断がつかなかったケースにおいても，適応行動の習得が困難な場合や，社会生活での不適応や不適切な行動が継続している場合には，医療機関等との連携も必要となりうることを想定しておくことが重要と言える。

これはすなわち，適応行動のアセスメントが支援対象者の状態把握としても有効であることを示している。たとえば支援対象者の調子が悪い状態や，これまでみられていた適応行動が遂行できていない状態が続いている場合には，医療機関にかかるよう支援することも必要である。

#### ・社会的自立に向けた適応行動の支援

これまで記したように，適応行動の背景や適応行動と個人の状態・特性との関連を理解することも重要である一方，福祉現場の多くの関心は実際の支援で活用することにあると考えられる。そのため ICT 活用マニュアルにおける適応行動パートの最後には，社会的自立を目指した適応行動の支援について，以下のように記した。

「対象者の支援計画を立てる際の要素として，対象者の年齢や障害の種別・程度，性別，文化的な期待度，社会規範などを考えることが重要とされます。また不適応行動がみられる場合には，環境要因も含めて不適応行動を減少や改善するための方策を検討することが重要となります。先ほど挙げた，重度知的発達症の中学生における身辺自立の例では，VineLand-II 適応行動尺度のように標準化された基準を用いた適応行動のアセスメント結果としての評価は低くなるものの，支援方針として本人ができていないことから広げ，スモールステップで次の段階の行動を目指すことが効果的です。そのためにはまず，対象者が適応行動の何ができていないのか，どこでどのように使えているのか，または使えていないのかを把握することは，そのまま支援方針の検討に直結するアセスメントとなるのです。就労支援においては，職業準備性のピラミッドも参照しつつ，対象者の適応行動のできていないこと，これからの職場で求められることを練習していくことや，就労後にうまく使えているか，実際の職場環境や職務の中でどのように使うのかを継続的に取り組むことも大事です。また適応行動は，当然ながら行動そのものであるため，アセスメント結果が支援計画に直結するというメリットもあります。その際には，すでにできていることを確認して自信をつけてもらいつつ，少しでもできている行動をより頻度を多く使えるように支援し，次の行動に向けて取り組んでいく段階的な方法が確実です。

繰り返しとなりますが困難なケースについては，医療等の関係機関と連携した上で，適応行動の遂行が不十分な状態の背景にある要因への対処を行うとともに，対象となる方が実際の生活でできるような適応行動の獲得を目指すことが必要です。発達障害や精神疾患のある方に対しては，先を見据えた支援とともに，支援対象者に関わる支援者や関

係機関が連携や引継ぎをしていくことも、切れ目ない支援のために必要不可欠となります。特に就労移行では、本人の立場が生徒・学生から社会人・労働者、関係機関も教育分野から労働分野と大きな環境変化となります。そのため、求められるスキルが変化するとともに、これまでとは大きく異なる環境で適応行動スキルを実際に遂行する力が必要となってくるのです。」

## (6) ライフログクリエイターの活用方法と課題 (曾我部哲也・田中尚樹・杉山文乃)

### ・ライフログクリエイターについて

ライフログクリエイター（以下 LLC）は、JST による助成プロジェクト「アプリを活用した発達障害青年成人の生活支援モデルの確立」を受けて開発されたアプリケーションである。

このアプリケーションには大きく分けて2つの機能がある。

1 つ目はアセスメント機能であり、事業所や施設の利用者と、その利用者をよく知る保護者や支援者がアセスメントをすることを想定して作られている。利用者はアプリの質問に答えることで自分の状態を知ることができ、セルフチェックをすることができる。入力したチェック結果はレーダーグラフとして表示され、社会性や衛生管理といったジャンルごとにスコアを確認することができる（図 1-1）。また、保護者や支援者のチェック結果も重ねて表示することができ、自己評価と他者評価を同時に比較することができる。これにより自分ではできていると思っているが、他者からはできていないとされている内容を視覚的に確認することができる。

2 つ目はイベント機能と呼ばれるものである。これは支援者や利用者が、自由にイベントを企画し参加者を募ることができるもので、企画したイベントごとにチャット機能が設置される。そのチャット機能で、参加にあたっての質問や不安事項などを相談しながら参加を検

図 1 レーダーグラフの例



討できる。自分の特性を分かった仲間たちと交流することで余暇支援にもつながるものである。

LLC は事業所別にこれらの2つの機能を提供しており、アセスメントと余暇支援の両方の機能を統合したプラットフォームとして機能している。

### ・LLC のねらい

LLC ではアセスメント機能として利用者・保護者・支援者の3者の利用を想定して設計されている。本研究では保護者の利用は無かったため詳細は省くが、利用者はセルフチェックとして、保護者・支援者は他者評価としての側面と、利用者の見守りの側面とを持っている。

アプリケーションを利用してのアセスメントは次のようなメリットを持っている。

まず、利用者のメリットとしては、就労場所が居住地から遠い、または、就労しながら福祉サービスを受ける際に業務時間内に間に合わないといった場合に、遠隔でもアセスメントができるため、自分の状態をある程度把握できること、その状態を元に相談をすることができること、そして、遠くにいる支援者にも自分の状態を見てもらうことができることがあげられる。

また、支援者のメリットとしては、移動中に記録をつけることや、過去の記録を見直すことで

支援の計画を作成できることなど業務の効率化があげられる。また、複数の支援者がひとりの利用者についてアセスメントすることができるが、支援者ごとにアセスメント結果を比較できるため、支援者同士でも認識のズレがある場合それを確認することもできる。

さらにアプリ内の質問項目で、利用者を普段どういった点を見るべきなのかがわかり、経験の浅い支援者の技術向上にもつながると期待している。

#### ・ライフログクリエイターの活用について

ライフログクリエイターの機能は、適応行動やメンタルヘルスの評定をパソコンやスマートフォンなどで行うことができることである。また、その結果がグラフで表示され、目標となる基準ラインに達しているかの確認ができることも特徴の一つである。

本調査では、自立生活援助、就労定着支援、共同生活援助の他、就労移行支援や自立訓練の障害者福祉サービス事業を対象に利用者として職員にライフログクリエイターを使用してもらった。

利用者の協力者は、共同生活援助で生活をしている人や共同生活援助から一人暮らしをしている人で、精神障害や発達障害のある利用者が多かったが、知的障害のある人の協力もあった。利用者自身のスマートフォンにライフログクリエイターのアプリをダウンロードして使用しており、主に自立生活援助を利用して一人暮らしをしている利用者ではあるが、「自分で評定の結果をグラフで確認し、自己評定をライフログクリエイターの評定を比較して、自分の普段の生活の様子について納得していた。」「自分自身が落ち込んでいるのかもしれないと思ったときに、ライフログクリエイターのメンタルヘルスの評定を見て自己理解ができる。」といった様子を把握することができた。

職員については、「生活や運動面、食事など、訪問時に口頭で確認して、特に問題ないと理解していたことが、ライフログクリエイターの本

人の評定から、睡眠の波があることや過食気味であること、服薬のわすれがあることなどが確認できた。」や、「自分の事業所で重視している側面以外の全般的な生活行動についてアセスメントができ、結果が視覚的に確認できる点が良い。」「利用者もグラフ表示もあり結果がわかりやすいため、利用者として支援方針について納得してもらいやすくなる。」という感想を得ることができた。

ライフログクリエイターの活用により業務の効率化や業務負担の軽減につながることで、「支援者会議等で情報を把握しやすく、支援方針や支援内容の調整もしやすくなる。」こと、自立生活援助やグループホームでは、「サービス管理責任者や訪問支援員等は、訪問時に利用者の状況を適宜確認し、利用者への対応について準備をしておくことができる。」「利用者の行動の特徴を把握でき、個別支援計画も作成しやすくなる。」等の意見を得ることができた。

これらを踏まえ、ライフログクリエイターの活用については以下のようなことが挙げられる。

- ・ライフログクリエイターでは、生活チェックやメンタルヘルス、適応行動の客観的なアセスメントができるため、利用者の自己評定と支援者による他者評定からより具体的な利用者理解ができる。

また、これらの結果に基づき、各項目を確認することで、個別支援計画の支援方針や支援内容の検討に活用することができる。

- ・サービス担当者会議やケース検討などで、対象の利用者の情報について会議の前に確認できるようにすることで、会議の時間の短縮にも活用できる。

- ・チャット機能を使うことで、対面でなくても利用者の相談対応ができる。

- ・訪問時以外で利用者の様子を確認することができることで、利用者の様子が気になるときに職員からアプローチができ、利用者の調子が悪い場合、より早く対応することができる。

・訪問時の利用者への対応について事前に準備することができることで、迅速な対応につながることや訪問の回数を軽減することができるなどである。

#### ・ライフログクリエイターを使用して確認できた課題

ライフログクリエイターを活用することのメリットについてこれまで述べてきたが、課題も残されている。

利用者、職員にスマートフォンやパソコンを使うことに慣れていないなど抵抗感を抱いてしまい、ライフログクリエイターの使用につながらないことや、ライフログクリエイターの初期設定で難しさを感じてしまうこと、また定期的に行う自己評定では質問項目が多いため負担に感じてしまうこと等である。まずは、使える職員と一緒に操作してみながら、ライフログクリエイターから得られる情報を活用するところから始めてもよいと思われる。

こうした課題が事業所内で解決できることと、使い慣れていくことで、ライフログクリエイターの活用につながっていくことが想定される。

もう一つは、本研究の1年目でも明らかになったライフログクリエイターを使用するためのインターネット環境やデバイスの整備である。その他に、本調査では、障害福祉サービス等が対象であったが、ハローワークや障害者職業センターなどの障害者の雇用支援の機関との連携や、就場適応援助者（ジョブコーチ）による活用も期待できる。また、福祉事務所へのヒアリング調査も行ったが、生活保護受給者や生活困窮者の支援は個人情報の管理などの情報システムの厳しさはあり、現状では活用はできないが、ライフログクリエイターのようなツールがあることで支援対象者の生活課題の把握がしやすく活用のニーズも確認できた。

#### (7) ICT やロボットを発達障害支援に活用する視点（熊崎博一）

##### ・ICT を発達障害支援に活用する視点

自閉症スペクトラム（Autism Spectrum Disorder: ASD）は、社会的コミュニケーションや社会的相互作用の障害があり、反復的な行動、興味、活動のパターンを特徴とする神経発達障害である。ICTは「Information and Communication Technology」の略称で「情報通信技術」と訳される。コンピュータを単独で使うだけでなく、ネットワークを活用して情報や知識を共有することも含めた幅広い言葉である。ASD者において、一人一人の多様な特性を考慮した支援が必要である。その特性に配慮して支援を行うために、ICTを用いることが効果的な場合がある。ICTの活用は、教材教具としてのレパートリーや文具としての簡便さを増やし、ASD者が自分の力を十分に発揮できる環境を作りやすいという点で、効果的であると考えられている。ASD者の中には、コンピュータ等の情報機器に興味・関心を強く示す者が多いことが知られている。そういった方には学習意欲を引き出したり、集中力を高めたりするためにICT機器を活用すれば、目に見える効果が期待される。

##### ・ロボットを発達障害支援に活用する視点

最近のロボット技術の進歩には目覚ましいものがある。アンドロイドは人間に酷似したロボットのことを意味する。ERICA（エリカ）はアンドロイドロボットの一種にあたる。2015年に大阪大学の石黒浩先生らによって開発された。ERICAは、音声認識を用いて人間と自然に対話するアンドロイドの研究開発用プラットフォームである。ERICAに代表されるように、ロボットの外見容姿、音声認識、音声合成、動作認識、動作生成の技術進歩には目覚ましいものがある。ERICAでは、姿形は、美人に見られる多くの特徴を参考に、コンピュータグラフィックスで合成されて作られている。また、音声も現時点で最も完成度の高い技術を基にして作ら

れている。ERICA は見た目や機能において、現時点で最も人間に近いロボットという見方もある。

そもそも対人が苦手な ASD 者にとって、人が主体となる訓練には限界がある。ロボットはその振る舞いに規則性を認めること、被験者に合わせた細かい動きの調整が可能なこと、ASD 者が熱中して最新の科学技術に関わること、及び ASD 者の具体的・視覚的な強さを考慮すれば、ロボットの科学技術が ASD 者に対し前向きなインタラクションを促す道具として有用であると期待されている。

### <障害福祉サービスにおける支援業務への ICT 活用に向けた今後の課題>

#### (8) アセスメントにおける課題 (明翫光宜・浮貝明典)

##### ・福祉職員にとってアセスメント業務とは何か：歴史的な側面から

福祉領域にとってアセスメントという概念は、歴史が長くもあり、浅くもあるということであろう。以前から実践としては行っていたが、概念が明確化され、業務として位置づけられたのは最近であるということである。そのこともあり、「障害福祉サービスにおける ICT 活用マニュアル」では以下のように述べた。

「福祉領域でも、教育領域でもアセスメントはよく聞く言葉ですが、論文検索してみるとアセスメントは 1950~1970 年代まではテクノロジーアセスメントや環境アセスメントといったように産業や工業、製品に評価において非常によく使われていたようです。人を対象にしたアセスメントは、心理学において昔は心理診断という言葉が使われていましたが、1975 年に「心理検査学：心理アセスメントの基本(岡堂, 1975)」でアセスメントという用語が使われて初めて 1990 年代に普及し始めました。福祉の分野では 1980 年代からソーシャルワ-

クの観点からアセスメントに関する報告がなされ始めて、個別の支援計画とアセスメントに関する報告は 2000 年に入ってからになります。障害者福祉サービスの領域において、アセスメントはまだ歴史が浅いと言っているかもしれません。」

障害福祉サービスの領域において、アセスメントの歴史が浅いのは以下に述べるような事情が背景にある。日本において第二次世界大戦後に整備されてきた障害者関連施設は、措置制度の庇護により、「ゆり籠から墓場まで」が福祉の理想と考えられ、内部完結型支援を展開してきた(谷口・小川・小田島・武田・若山, 2015)。その後、時代は変わり 2012 年から障害福祉サービスを利用する際には、原則として相談支援専門員が作成するサービス等利用計画が必要になっている。サービス等利用計画とは総合的な援助方針や解決すべき課題を踏まえ、最も適切なサービスの組み合わせ等を検討し作成するものである。そして、サービス等利用計画における総合的な援助方針等を踏まえ、当該事業所が提供するサービスの適切な支援内容について、サービス管理責任者および児童発達支援管理責任者が検討し作成するのが個別支援計画書である。

##### ・個別支援計画とアセスメント

個別支援計画は従来からあった処遇計画と以下の点で異なるとされる。個別支援計画が「本人が望む生活が実現できるような支援の計画」であることであり、本人の能力ではなく「どのような支援があればどのようなことができるか」ということに焦点を当てたことであった(松端, 2004)。「本人中心」の計画であることが個別支援計画においても大切であるとされている(室林・村上, 2011)。本人中心という視点は心理学者のロジャースが創始した「来談者中心療法」に源流があり、障害分野にパーソンセンタード・プランニングが導入されていった。この発想は、障害を持つ人のために何を行うかという発想から、障害を持つ人をプ

ロセスや活動などすべての側面において仲間・パートナーとして迎えるという発想の転換の意味があった（木口，2016）。利用者本人の気持ちを尊重することや本人の希望をインタビューで聞くことの重要性の背景がここからうかがえる。

#### ・現在の個別支援計画のアセスメントで求められていること

利用者がサービスを利用する事業所において、本人のニーズを実現してくためにサービスごとに「自分の事業所では何ができるか？」を考慮して作成される（谷口・小川・小田島・武田・若山，2015）。つまり、相談支援専門員の実施したアセスメントを参考にしながらも、自分の事業所に対して利用者が何を求めているのかを基本としたアセスメントを行い、計画を作成していくことになる（谷口・小川・小田島・武田・若山，2015）。このサービス等利用計画を参考にすることがゆえに、個別支援計画がサービス等利用計画の基礎になってしまうことがある。個別支援計画＝サービス等利用計画という図式になっていることも少なくないと言われている（谷口・小川・小田島・武田・若山，2015）。適切な個別支援計画においては、適切なアセスメントが必要になる。

個別支援計画のテキストでは、「本人主体の」や「ニーズ優先」といった解説が多い（ニーズ、デザイン、デマンドの違いについては別稿にて取り上げたので改めて確認していただきたい）。利用者の希望を重要視しながら、実現可能で、わかりやすい到達点（目標）を探し求めることが重要であるとされている（谷口・小川・小田島・武田・若山，2015）。一方で、利用者に知的障害がある場合、本人の希望やニーズを聞き取ることについて多くの福祉職員が困難を感じてきたことも事実である（室林・村上，2011）。実際に我々の調査でも以下の意見をいただくことがあった。「アセスメント業務について難しく感じている。ご本人だけでなくご家族など関係者からの聞き取りも必要だし、人によって

聞く内容が異なることもあるため」。利用者のニーズを捉えるためには、本人だけでなく、家族・関係者など様々な人からバランス良く情報収集しながら、本人のニーズを掘り出していくが必要になる。

#### ・これからの個別支援計画のアセスメントで求められること

筆者らは、このアセスメントの作業を利用者との面談や行動観察のみで個別支援計画の作成を行うことは支援者の主観や経験の差・視点の偏りなどの要因が入ってくる。さらに最近は利用者のメンタルヘルスや障害特性が把握できた方が利用者の日常生活の迅速かつきめ細かな支援につながることも分かっている。つまり、これまでの流れによる本人中心の視点のニーズアセスメントに加えて、相補的に客観的なアセスメントツールの活用することが利用者の支援サービス向上につながるであろう。

「障害福祉サービスにおける ICT 活用マニュアル」で述べたようにアセスメントの多角的視点として知的能力、適応行動、メンタルヘルス、発達障害特性、問題行動等が考えられ、それぞれのアセスメントツールが開発されている。またこれらのアセスメントツールの一部は、知能検査のような心理専門家に依頼するような専門性の高いものではなく、研修を積んだ支援者であれば実施可能なアセスメントツールもたくさんある。その延長上に利用者の全体像を一覧できるようなアセスメント結果の整理表（フォーマット）が開発されると有効であろう。実際にヒアリング調査では「支援計画などは独自のフォーマットを使っているが、自閉症の特性を踏まえた細かいアセスメントが必要だと思う」という意見もあった。筆者らは、適応行動や問題行動（不適応行動）の把握と継続的な視点であるモニタリングにおいては客観的なアセスメントツールの有用性は高いと考えている。

## ・障害福祉サービス事業所で働く職員の養成および研修カリキュラムについて

今回、実態調査で以下の率直なご意見をいただいた。「ICT とアセスメントなどの支援技術の結びつきが今一つ職員に入らない→今の対面で感性でやっていることで十分となっているところがある」。

福祉職員の支援経験の積み重ねによる観察眼の鋭さ、感性による把握も利用者のアセスメントには必要であろう。しかし、すべての職員が最初からそのようなスキルを身につけられるわけでもない。つまり、職員の個人差が大きくなる要因でもある。実際に研修テキストにおいても、「支援者の主観に左右されないため、アセスメントは複数（2名以上）で行うことが原則です。それを個別支援計画責任者（指導課長、施設長等決裁責任者）が最終的に判断します」と述べている（財団法人知的障害者福祉協会調査研究委員会編、2008；P290）。

利用者の希望やニーズを実現するためには、利用者本人から直接確認することと客観的なアセスメントを併用することで、支援者にとっても利用者自身への支援と周囲の工夫や社会資源の活用などより具体的かつ適切な支援につながることが可能になると考えられる。

障害福祉サービス事業所で働く職員の育成および研修のカリキュラムとして個別支援計画の作成の仕方とともに事業所で利用可能な客観的なアセスメントツールの活用を導入していくことが必要な時期になっているといえるだろう。

### ・ICT ツールの活用について

ICT ツールの活用のメリットは記録保存機能と数値化によって俯瞰的な視点を持つことができる点である。

アセスメント機能のついた ICT ツールを活用した例では、「利用者のアセスメントや支援計画書では、支援者目線では、客観的に苦手なところを事実に基づいて評価し、数値化することでエビデンスとなり、効果の検証で数値の変

動を見ている」といった取り組みもある。このような取り組みが全国的に広がっていくことが期待される。

アセスメントの他に、支援記録のサポートとして入力機能の利便性の向上が挙げられる。音声機能での文章保存化やタップでの業務日誌の記録、そして AI における業務効率の向上が日常の業務の中で浸透していくことが望まれる。

## (9) サービス事業としての課題（田中尚樹・渡辺由美子・浮貝明典）

### ・サービス事業としての課題

（予算の課題）

2021 年度の調査の中で、ICT の導入が困難である要因として、ICT 導入にかかるコストの問題が挙がっていた。本研究でも、自立生活援助、共同生活援助、就労定着支援等の事業に ICT の活用を協力していただき、その活用の事前事後でヒアリング調査を実施したが、その事前と事後のヒアリングの中でも、ICT の導入における予算的な課題について以下のような意見が挙がっている。

- ・職員が個人で使えるようなタブレットとその予算が必要。
  - ・端末を法人で用意してくれるは予算の問題である。導入のための補助金などの資金面のサポートが必要。
  - ・ICT の導入については使用料など費用が課題である。
  - ・導入コスト面の課題。請求業務に必要なため導入し、各事業所に 1～2 アカウントを用意しているがコストがかさむ。そのため全職員分は難しい。安価に導入できるシステムが理想である。
- 等である。

このように事業所における予算上の課題の意見があるものの、他にも「職員の高齢化」「ICT への不慣れな職員が多い」という要因を挙げている事業所もあった。予算的な課題はあるもの

の、その他の課題も同様に示された。

(行政の課題)

2021年度調査の報告書では、事業所からのICT活用に関する行政の課題について、「利用者の同意を得ても行政や公的機関のICT化が進んでおらず連携しづらい」ことや「ICT化しても監査で指摘を受けるとICTを使用しない状態に戻さなければいけない」「行政のICT推進があれば事業所としてもICTの導入がしやすい」等の意見があった。

そして、「申請書類の手続き等、自治体間差があるため、地方公共団体としてだけでなく、全国統一の基幹業務システムの統一が重要であること」も報告書では指摘している。

また、2022年度調査では、事業所にライフログクリエイターやObservations2を使用してもらい、その効果等について聞き取りをした。

その中で、

- ・オンライン会議をすることになったが、行政は例えばA自治体はTeams、B自治体はwebexの使用を標準としている、一方で民間事業所の多くはZoomを標準的なアプリとして使用しており、使用するアプリの調整に時間を要する。
- ・オンラインで研修や事例検討などを行うことにしたが、行政側はPCの台数が十分ではなく、2人で1台参加、あるいはそもそもPC使用し研修等に参加できる人数が限定される。
- ・オンライン会議等を急遽することになったが、行政はPCを使用するのに許可をもらわなければならない、手続き的に間に合わず参加できない。
  - ・「請求の過誤申し立ては電送できない」等、専用ソフトを導入してシステムを整えたとしても、情報の受け手となる行政側が対応していない。
- ・メールで一定以上の容量のデータを受け取ることができない(大容量データ送信サイト等を使用することになり手間がかかる)。

- ・「調整さん」など特定のサイトへのアクセスが制限され、スケジュール調整等において便利なソフト等が使用できない。

等の意見があり、「ICTの導入の予算化し政策として位置づけて、導入の期限を示すこと」や「圏域全体で各事業所がおなじソフトやアプリを使用することで、導入コストを抑えることができるのではないか。」「ICTの導入に対応できる職員の配置の必要性がある」という指摘もあった。

#### (10) 職員間の連携と支援体制の課題 (明詔光宣・浮貝明典・田中尚樹)

##### ・職員間の連携と支援体制の課題

(福祉領域に関する職員体制の特殊性)

今回のICT活用において、ニーズは高いものの非常勤職員の端末やデバイス等に不安があり、心理的抵抗につながっているということが実態調査ならびにヒアリング調査から明らかになった。これには主にグループホームにおける福祉領域の職員体制の特殊性がある。グループホームにおいて、支援の提供を行っているのは世話人である。国の制度における世話人という職員名称は「先生とか、寮長とか、管理人さんとかそういうふう呼びたくなるようになってほしくない思いです。尊敬しつつ、名前呼び合えるような、そんな関係こそ生活の場では大切だろうと思います」という精神もがあつて(廣瀬, 2008)、非施設的な普通家庭を持たせるために世話人の資格規定はなく非専門職がよいとされてきた(角田, 2009)。また業務内容もグループホームの生活運営に関わる業務で構成されており非常に多岐にわたる仕事内容である。グループホームにおける世話人の業務を大きく2つに分類すると、「生活」と「支援」にわけられる。しかし、この「支援」という考えが、歴史的な考えもあり、世話人の中では浸透していない。実際に、障害が軽度の利用者たちへは日常生活のお世話(食事づくりや家事)がメインなグループホームもたくさん存在

している。

その後の歴史の中で、自閉症や行動障害ある利用者が施設からグループホームへ、精神障害のある利用者が精神科病院からグループホームへと移行が進む中で、グループホームでの専門的な支援が必要な利用者がグループホームで暮らすようになってきた。現在、全国のグループホームの現場では、つまり、従来の業務であった利用者への「お世話」では支援が成り立たなくなり、「支援」という考えが必要な時代になってきている。

しかし、現行制度でもグループホームの世話人の資格規定は特になく（東京都は、現在通過型のグループホームの世話人に、精神保健福祉士又は社会福祉士等の国家資格の取得要件を設けている）、まだ生活の場であるグループホームで利用者を「支援」をするという考え方が一般的ではなく、グループホームによって支援の考え方が様々である。

世話人の抱える課題として、生活の場で利用者をお世話するという業務の特殊上、世話人が高齢者であることが多いこと、夜間業務があるグループホームだと退職による世話人の入れ替わりが激しいといった問題がある。これらの問題は ICT 活用にも関連し、スマートフォンやタブレット操作に不安があり、業務日誌は手書きとなっており、その後に常勤職員が PC にて業務日誌を入力している状況であることを複数の施設でのヒアリング調査で明らかとなった。しかし、職員の年齢だけでなくとも、福祉領域の職員は ICT が苦手な場合が多いということもいくつかのヒアリング調査で聞いた。以上のことが、ICT 活用において心理的抵抗が生じやすい背景になっていると考えられる。

（ICT に関する職員の心理的抵抗）

筆者らの研究班が ICT の実態調査を行ったところ、ICT が普及した事業所においては ICT 活用のメリットが非常に高いことは確かである。一方で、いかに優れた ICT ツールであっても職員側に新しいシステムに関する抵抗があ

った場合、ICT 活用や普及は難しくなる。組織心理学では、変革に伴う組織内の人々の抵抗は避けることができない現象であるとされる。この抵抗は、組織が変革という望ましい方向に推進すると、その逆の力である抵抗が発生するということを Lewin (1947) が組織変革のプロセス研究を行って以来、指摘されてきた。企業における IT システムの導入や活用の抵抗とその除去についての調査研究 (岩崎, 2022) で以下の 2 点が明らかになった。① IT システムの導入の目的や方針に関する情報提供ではむしろ抵抗は増加する傾向にあること、② 上司からのコミュニケーションは組織での情報やコミュニケーションに正の影響を与えることから組織変革の際に重要な役割を果たすことである。ここから本研究における示唆として、IT システムの導入について、事業所および法人のビジョンや方針があり、経営層および上司からのコミュニケーションが行われていること、実際の現場の業務状況の理解、職員の IT リテラシーの考慮、利用にポジティブな印象を持てるようなコミュニケーション (岩崎, 2022) が挙げられる。

（ICT 化を推進する組織マネジメント）

IT システムの導入について、事業所および法人のビジョンや方針があり、経営層および上司からのコミュニケーションが行われていること、実際の現場の業務状況の理解、職員の IT リテラシーの考慮、利用にポジティブな印象を持てるようなコミュニケーションという示唆を文献研究から得た。今回の障害者福祉サービス事業所における ICT 普及になぞらえるとどのようなになるだろうか。

事業所および法人のビジョンや方針があり、経営層および上司からのコミュニケーションが行われていることについては、ヒアリング調査にて以下のご意見を頂いた。「ICT 導入において、組織内でのモチベーションや強制力を高める必要があるように思う。ICT のメリットとして、支援者が感性・感覚的なもので行ってい

たことや理解していたことを、客観的なツールで見えることがわかるはずである。このツールはよいものであるとリーダーが認識したら部下に導入を促すリーダーシップとフォロー、コミュニケーションがしっかりしているが重要になると思う。つまり、リーダーシップをとれる人がどこまでフォローできるかで ICT 導入は大きく異なるのではないだろうか？」

世話人への職員の IT リテラシーの考慮、利用にポジティブな印象を持てるようなコミュニケーションについては何が考えられるだろうか。組織的に ICT 活用の普及した事業所のヒアリング調査では以下の取り組みが成功している。「事業所の職員の年齢構成は 60 代がほとんどである。ICT 導入の際に、職員自身の携帯がスマートフォンではないため慣れないということもあったが、お試しということで活用されやすい事業所から試行して広げていき、講習会の実施やガイドブックの作成によりサポートを行ってきた。これを基に新しく入ってくる職員にも教え合うように伝えていった。高齢の方でも ICT 機器の使い方について質問をしてくれるので、それを繰り返して促進していった。その流れで職員自身の携帯もスマートフォンに変えますという方もみられた。それだけ電子記録が効率的になるということを実感してもらったのかと思う」。こちらは法人に ICT 推進室があり、組織的に ICT 化が成功した事例になる。個人で行う場合は以下のような取り組み例がある。「高齢のスタッフでも PC で記録作成することについて、作成はしてもらっている。導入時は 60・70 代のスタッフの中に PC 作業経験のない方はいらした。はじめは紙と併用して行っていたがマニュアルを作成して覚えていってもらった。今現在、入力作業ができない方はいない。完全移行するまでは 2~3 か月かかった。経験がない方が 1~2 人だったため、そんなに問題はなかった。移行期は紙で書いてもらったものを管理者が PC へ転記していた。今現在は採用する際に PC ができることをマ

スとしてしている。PC ができるといっても、PC でのテキスト入力とマウスが使えることを必要条件としている。ICT 機器が使えるようになるために行ったことは、何度か隣でつきっきりで教えた。必要な画面をスクリーンショットして、丸を付けてビジュアルでわかるようにマニュアルを作成した。四コマ漫画やアプリ説明のようなマニュアルを作り、それに基づいて覚えてもらった。施設長の前職は事務職をしていた。営業推進のためにシステムを作成したり、帳票やデータベースの処理をしたりすることもあった。新任者を対象とした研修で教えることもあったため、マニュアルを作ることもあった」。

ICT 化の普及のために、マニュアル作成や業務サポートなど最初はエネルギーを注入していくが、慣れてくると ICT ツールを活用することが可能になることを事例でもって我々に教えてくれる。

#### **(利用者支援における職員間協働:今後の福祉領域の支援)**

これからの福祉領域では、ますます専門的な支援を必要としている利用者(発達障害ならびに精神障害)の障害者福祉サービスが増えていくことであろう。就労支援、自立生活援助だけでなく、グループホームでの世話人においても利用者の支援や支援の質について考える時代がすぐにやってくる。

利用者の支援効果が高い条件とは何だろうか?利用者の行動問題に対する効果的な支援を行っていくためには、支援環境にある人々の行動随伴性を考慮するところにある(岡本・神山, 2018)。なぜなら、支援環境にある人々が指導・支援に関与することで支援環境に合わせた支援が可能になり、支援手続きの実行可能性が高まる。さらに利用者支援が効果的になるためには協働が重要になる。岡本・神山(2018)が支援効果の高いとしている協働とは、専門家と支援環境にある人々の両者が関与して、対象児者の実態把握(支援対象の行動問題の機能を分析する上で必要な情報収集)、目標の設定、指

導・支援計画の立案のいずれか、またはすべて行うことを指している。岡本・神山 (2018) は専門家と支援環境にある人々との協働の必要性を指摘しているが、ここで専門家を個別支援計画の作成者と、支援環境にある人々を世話人や生活支援員・指導員と置き換えて考えてみてほしい。

このように利用者支援において協働がキーワードになるが、多職種がチームになって利用者の全体像のアセスメントやモニタリングを共有しやすくするためには ICT の活用が効果的であることは筆者らの調査結果だけでなく、先行研究 (岡田・日詰・内山, 2021) からも明らかである。

### C. 考察

#### <障害福祉サービスにおける ICT 活用マニュアルの作成>

##### (1) 適切なアセスメントの理解に向けて (明翫光宜・浮貝明典・与那城郁子)

福祉領域では、従来アセスメントの概念はニーズアセスメントが強調され、本人に希望を聞くことに重点が置かれている傾向にあった。研究結果で示したように現在の障害福祉サービス事業では、発達障害者や精神障害者の地域移行に伴い、多角的なアセスメントの視点が必要になっている。このような状況の中、客観的なアセスメントツールは有用性が高い。さらには、アセスメント業務において、客観的なアセスメントツールの頻度の高い活用は職員のアセスメント能力の向上につながっていくため、職員間のカンファレンスや他機関の連携を積極的に行っていくことが望まれる。

##### (2) 精神医学的問題とメンタルヘルスのアセスメントについて (鈴木勝昭・渡辺由美子・明翫光宜)

福祉領域の現場において、メンタルヘルスのアセスメントの視点が持たれることが少ない

ことが課題になっていた。メンタルヘルスのアセスメントは専門性の高い手法ばかりではなく、比較的簡便なツールもある。1つの実践例を例示してみる。

ある施設では、入居前のインテークで入居者全員に全般的なメンタルヘルスを測定するものとして、Kessler 10 scale (Furukawa et al., 2003) を実施している。利用者のうち 25 点以上の得点を示した利用者が 1 名いた。そこでその施設では職員間でこの情報を共有しつつ、経過観察を行った。その利用者が入居中に妄想や幻聴の悪化が見られ、職員連携により緊急に精神科医療通院手続きを取ることができた。もし、メンタルヘルスのアセスメントがなく、また職員間に精神医学的な基礎知識が乏しければ、職員の精神的動揺が激しくなったであろうと推測される。

また生活困窮者支援の現場である福祉事務所におけるケースワーカーを対象にした実態調査 (明翫ら, 2022) では、適切な精神医学的問題や発達障害特性のアセスメントに自信がないという回答が多かった。

以上のことから福祉領域の専門家の養成課程に、精神医学および児童精神医学の基礎知識ならびにメンタルヘルスのアセスメント手法の習得が望まれる。さらに現代は ICT を活用できる状況にある。ICT の活用は、ソーシャルワークの視点からも重要で有効であり、何よりも本人にとって有益であると考えられることから、施策を整え、推進すべきであると考えられた。

##### (3) 強度行動障害者支援に ICT を活用することの意義 (文献調査) (日詰正文)

研究結果で示した文献資料で紹介されているのは事例は好事例が多いが、浜銀総合研究所 (文献②) の調査で、ICT の活用については、職員間 (特に年代間で) の得意・不得意の差があり管理者が導入に慎重、場合によっては否定的である場合があること、どのような種類にどの

ような助成金が活用して購入できるのか情報がない、といった状況があることなども報告されている。

強度行動障害者支援についても、一部の職員が研究棟で学んできた標準的支援を提案しても、職場の既存の日課、役割、場所などの制約がある場合や、簡単に完全しない場合のモチベーション維持困難、職員や他の利用者のけがやストレス、建物や物品の破損などの費用の負担感などから、取り組みを継続できない雰囲気が職場に生まれることもある。

このような課題を踏まえ、ICTを導入しやすくする工夫としては、ICTの導入と管理者の関心事である求人募集や離職率との関係整理、助成金などの財政的支援に関する情報提供、導入事例に関する管理者同士の情報交換、導入立ち上げを補助するコンサルタント人材の都道府県レベルでの配置などがあると考えられる。

#### **(4) 応用行動分析学の視点を障害福祉サービスの現場に導入することの意義（明翫光宜）**

強度行動障害とは、激しい自傷や他害、こだわり、睡眠の乱れ、異食、破壊的行動などが通常考えられない頻度で起こる行動であるが、その対応については応用行動分析学の有効性に関するエビデンスが積み重ねられている。特に行動問題の低減に有効とされる基礎アセスメントとなる機能的アセスメントは注目すべき手法である。機能的アセスメントは観察と記録が必要になるが、その際に活用できるICTツールとしてObservations2がある。行動問題のアセスメントと支援にICTツールの積極的な活用が望まれる。

#### **(5) 適応行動に着目することの意義（高柳伸哉）**

適応行動には様々な領域があり、個人差だけでなく生活環境や状況などの環境要因によっても、適応行動の遂行が変わりうる。様々な適応行動を実際に遂行できるように支援するこ

とは、自立生活を支えるだけでなく、生活の質を高めることに直結し、また将来の様々なリスクに対処できる力をつけることにもつながる。

このような日常生活や社会生活における具体的な行動支援は、どのような現場でも大なり小なり行われているものと思われる。一方で、科学的な知見を背景として支援対象者の適応行動を多面的に評価することや、実際の社会生活や就労の場で遂行できるように支援するスキルを促進することについて、各施設・職員での主体的取り組みに任せるのは大きな負担となり、福祉現場の業務に支障をきたすリスクともなりかねない。

日常の業務をこなしつつ、効果的・効率的に各施設・職員が支援に必要な知識やスキルを獲得するためのサポートとして、ICT活用マニュアルや本研究課題で導入を試行したアプリのように、共通で用いることができる支援ツールの開発と普及が望まれる。

#### **(6) ライフログクリエイターの活用方法と課題（曾我部哲也・田中尚樹・杉山文乃）**

障害福祉サービスにおいて、ICTとしてライフログクリエイターは、職員の業務においてはアセスメントと利用者の相談において、利用者にとっては自己理解と自身の生活の振り返りにおいて有効活用できる可能性がある。特に(4)で紹介のあったメンタルヘルスの問題、(5)で紹介のあった適応行動のアセスメントが活用できるため、積極的な活用が望まれる。

一方、LLCの機能や活用には課題があり、これらを改善していくことでさらに今後、有効活用できると考えられる。

#### **(7) ICTやロボットを発達障害支援に活用する視点（熊崎博一）**

自閉症スペクトラム者の個別性、多様性を考慮した支援は、重要だと考えられている中で、人が主体的に行う支援では、その個別性、多様性に配慮した支援を行うことは限界があった

といえる。一方で、ICTの正確さ、再現性、ロボットのASD者への親和性を考慮すると、ICT、ロボットを福祉領域でのASD支援に用いることは必然と言える。これから様々なICTによる支援ツールが開発され、活用されることが望まれる。

#### <障害福祉サービスにおける支援業務へのICT活用に向けての今後の課題>

##### (8) アセスメントにおける課題（明翫光宜・浮貝明典）

障害福祉サービス事業所におけるICTツールを用いたアセスメント業務の普及の課題について、個別支援計画およびアセスメント業務の視点から課題を述べた。1つはアセスメントにおいて本人のニーズアセスメントの相補的な機能となる利用者の支援につながる多角的視点にたった客観的なアセスメントツールの活用である。もう一つは福祉専門職の養成および研修において利用者支援に必要な多角的視点による客観的なアセスメントツールの活用に関する新たなカリキュラムが必要であると考えられた。

##### (9) サービス事業としての課題（田中尚樹・渡辺由美子・浮貝明典）

現在、国は障害者福祉におけるICT導入モデル事業を実施しており、情報端末、ソフトウェア、通信環境機器等、保守経費等が補助対象になっていることから、ICT活用の促進について、事業所のICTの環境整備に対する費用の補助の必要性がうかがえる。

本研究では、訪問支援において「ICTを活用することで、訪問では把握できない利用者の詳細な情報を収集することができる」ことや「必要な時に支援に入りやすくなる」ことがICTを活用することの効果として確認できたが、こうした取り組みがエビデンスとして周知されることも各事業所におけるICTの普及につな

がるのではないかと考える。加えて、支援の質の向上にもつながることも期待できる。

ICTの導入における課題については、予算だけでなく人材の確保やICTを活用した業務に関する情報の不足やICTに対する知識や操作技術の弱さなども影響していることがうかがえる。特に規模の小さな法人の場合は、ICTを利用したいと思っても、何をどうしたらよいかわからないため、活用状況などの情報を伝え、利用者や職員が利用しやすい導入方法の助言や導入支援を受けることができることも必要だと思われる。このことからICT導入に関わる要因についても検討し、それらを報酬単価や事業の基準の見直しや必要な事業等の検討に反映させることが必要であり、障害者福祉の領域で本格的にICTを普及させていくためには、ICT担当職員の配置に向けた研修を事業化していくことも検討していかなくてはならないと考える。

##### (10) 職員間の連携と支援体制の課題（明翫光宜・浮貝明典・田中尚樹）

専門的な支援を必要とする利用者（発達障害ならびに精神障害）の福祉サービスの活用が進むにつれて、福祉領域の職員に求められる支援における専門性が求められるようになってきている。それに応じて、職員間協働やICTを活用していくことも求められるが、移行期にある現状は法人の方針や施設長とのコミュニケーションによりICT活用の普及が進められていくと考えられ、積極的なリーダーシップとフォローが求められる。

## D. 結論

障害福祉サービス事業所において、支援業務における ICT ツールの積極的な活用のために、以下の点に取り組む必要がある。

適切なアセスメントを可能にするためには、福祉領域におけるアセスメントの概念を整理して、これまで取り上げられることが少なかった多角的視点（例：発達障害特性、精神医学的特徴、メンタルヘルス、適応行動、行動と環境との関係）を活用することである。それには福祉領域の専門家育成のカリキュラムにおいて、これらの視点を取り入れて育成や研修を行っていく必要がある。

ICT ツールの積極的な活用について、現場の職員の様々な心理的抵抗感や ICT 操作上の丁寧なサポートのために、ICT 推進室といった組織的な取り組みや ICT 導入における法人の方針や施設長と現場の職員との積極的なコミュニケーションにより ICT 活用の普及が進められていくと考えられ、積極的なリーダーシップとフォローが求められる。

様々な障害特性や困難さを抱えている利用者に適切な支援が提供されるためには、適切なアセスメントと個別支援計画の作成が必要になっている。適切なアセスメント手法の確立と ICT ツールの活用により、効率的で適切な個別支援計画の作成が可能になる。

## E. 研究発表

- ①. 論文発表  
なし
- ②. 学会発表  
なし

## F. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし

## 3. その他 なし

## 文献

### (1) 適切なアセスメントの理解に向けて

河合隼雄 (2003). 臨床心理学ノート. 金剛出版.

厚生労働省 (2011). 障害保健福祉関係会議資料 (平成23年10月31日実施: 主管課長会議資料) (2) 障害福祉課/地域移行・障害児支援室 ([https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaihashukushi/kaigi\\_shiryuu/dl/20111101\\_02.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/kaigi_shiryuu/dl/20111101_02.pdf)) (2023年3月9日閲覧)

大阪障害センター・ICFを用いた個別支援計画作成プログラム開発検討会編 (2014). 本人主体の「個別支援計画」ワークブック: ICF活用のすすめ. かもがわ出版.

### (2) 精神医学的問題とメンタルヘルスのアセスメントについて

Furukawa T, Kessler R, Andrews G, Slade T. (2003). The performance of the K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychological Medicine*, 33, 357-362.

厚生労働省 (2018). 社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会報告書「ソーシャルワーク専門職である社会福祉士に求められる役割等について」(平成 30年3月27日)

柏木昭編著 (2002). 新精神医学ソーシャルワーク. 岩崎学術出版

明翫光宜, 高柳伸哉, 鈴木勝昭, 鈴木康之, 伊藤大幸, & 村山恭朗. (2022). 生活困窮者支援におけるアセスメントの現状と課題. *臨床精神医学*, 51(2), 195-203.

日本精神保健福祉士協会編 (2003). これからの精神保健福祉 精神保健福祉士ガイドブック. へるす出版

西内章 (2018). ソーシャルワークによるICT活用と多職種連携 支援困難状況への包括・統合的な実践研究. 明石書店

### (3) 強度行動障害者支援に ICT を活用することの意義 (文献調査)

- ① 浜銀総合研究所, 令和元年度障害者総合福祉推進事業「障害分野におけるロボット等の導入促進に向けた調査研究事業調査結果報告書」, 2020
- ② 浜銀総合研究所, 令和2年度障害者総合福祉推進事業「ロボット等を活用した障害者支援手法の開発に向けた調査研究事業調査結果報告書」, 2021
- ③ 岡田裕樹ら, 「強度行動障害者支援に関するアセスメントと記録, 情報共有等についての先行研究調査」, 国立のぞみの園研究紀要第14巻, 2021
- ④ 岡田裕樹ら, 「強度行動障害者支援事業所におけるアセスメントと記録, 情報共有等の実態についての調査」, 国立のぞみの園研究紀要第14巻, 2021
- ⑤ 岡田裕樹ら, 「ICF及びICTを活用した強度行動障害PDCA支援パッケージ作成のための社会実装研究」, 国立のぞみの園紀要第15巻, 2022
- ⑥ 井上雅彦ら, 「行動上の問題に対する行動記録アプリケーション “Observationss” の開発」, 行動分析学研究第34巻1号, 2019
- ⑦ 厚生労働省, 「強度行動障害を有する地域支援体制に関する検討会報告書」, 2023

### (4) 応用行動分析学の視点を障害福祉サービスの現場に導入することの意義

平澤紀子. (2009). 発達障害者の行動問題に対する支援方法における応用行動分析学の貢献: エビデンスに基づく権利保障を目指して (〈特集〉エビデンスに基づいた発達障害支援の最先端). 行動分析学研究, 23(1), 33-45.

井上雅彦, 中谷啓太, & 東野正幸. (2019). 行動上の問題に対する行動記録アプリケーション “Observations” の開発. 行動分析学研究, 34(1), 78-86.

行動障害児研究会 (1989): 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. キリン記念財団助成研究.

村本浄司. (2020). 施設職員 ABA 支援入門: 行動障害のある人へのアプローチ. 学苑社.  
明翫光宜・浮貝明典・渡辺由美子・山中弥春・兼松明日美・青木舞衣・井川みれい・柴田綾乃・壬生隼斗・曾我部哲也・高柳伸哉・鈴木勝昭・杉山文乃・与那城郁子・日詰正文・熊崎博一・田中尚樹・辻井正次 (2023). 障害福祉サービス事業所におけるICT活用の実態調査. 中京大学大学院社会学研究科社会学論集22, 93-116.

辻井正次・明翫光宜・曾我部哲也・高柳伸哉・杉山文乃・渡辺由美子 (2022). 障害福祉分野における ICT 活用の好事例におけるヒアリング調査. 令和3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) 障害者の地域生活におけるICTを活用した障害福祉サービス等の業務の効率化と効果の検証(分担) 研究報告書 (<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/157982>. 2023年4月23日確認)

### (5) 適応行動に着目することの意義

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. American Psychiatric Publishing. (米国精神医学会 高橋三郎・大野 裕 (監訳) (2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 (2022). 令和4年度版就業支援ハンドブック 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

浜田 恵・村山恭朗・明翫光宜・辻井正次  
(2015). 発達障害者が社会適応を高めるには ストレス科学研究, 30, 20-26.

厚生労働省 (2021a). 障害者の居住支援について (共同生活援助について) 社会保障審議会障害者部会第121回資料2

厚生労働省 (2021b). 障害者就労に係る最近の動向について 社会保障審議会障害者部会第106回資料2

黒田美保・伊藤大幸・萩原 拓・染木史緒  
(2014). 第8章第2部日本語版の妥当性 辻井正次・村上 隆 (監修) 日本版 Vineland-II適応行動尺度 (pp. 104-122) 日本文化科学社

Saulnier, C. A. & Klaiman, C. (2018). Essentials of Adaptive Behavior Assessment of Neurodevelopmental Disorders. Wiley. (黒田美保・辻井正次 (監訳) (2021). 発達障害支援に生かす適応行動アセスメント 金子書房)

Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Balla, D. A. (2005). Vineland Adaptive Behavior Scales Second Edition. NCS Pearson Inc. (Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Balla, D. A. 辻井正次・村上 隆 (監修) (2014). 日本版 Vineland-II適応行動尺度 日本文化科学社)

World Health Organization (2023). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version : 01/2023)  
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>  
(2023年3月5日最終閲覧)

## (6) ライフログクリエイターの活用方法と課題

辻井正次・肥後祥治・岸川朋子・鈴木勝昭・萩原拓 (2015) 成人期以降の発達障害者の相談支援・居住空間・余暇に関する現状把握と生活適応に関する支援についての研究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

([https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2014/143111/201419026A\\_upload/201419026A0003.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2014/143111/201419026A_upload/201419026A0003.pdf) 2023年4月29日閲覧)

## (7) ICT やロボットを発達障害支援に活用する視点

- Rashedi RN, Bonnet K, Schulte RJ, Schlundt DG, Swanson AR, Kinsman A, et al. Opportunities and Challenges in Developing Technology-Based Social Skills Interventions for Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Analysis of Parent Perspectives. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2021;52(10):4321-36.
- Kumazaki H, Muramatsu T, Yoshikawa Y, Matsumoto Y, Ishiguro H, Kikuchi M, et al. Optimal robot for intervention for individuals with autism spectrum disorders. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2020;74(11):581-6.
- Diehl JJ, Schmitt LM, Villano M, Crowell CR. The clinical use of robots for individuals with Autism Spectrum Disorders: A critical review. Research in Autism Spectrum Disorders. 2012;6(1):249-62.
- Pennisi P, Tonacci A, Tartarisco G, Billeci L, Ruta L, Gangemi S, et al. Autism and social robotics: A systematic review. Autism Research. 2016;9(2):165-83.

## (8) アセスメントにおける課題

木口恵美子. (2016). 障がい分野におけるパーソンセンタード (本人中心) アセスメントに関する考察—オーストラリアの取り組みを参考に—。福祉社会開発研究, 8, 13-20.

松端克文. (2004). 障害者の個別支援計画の考え方・書き方: 社会福祉施設サービス論の構築と施設職員の専門性の確立に向けて. 日総研出版.

室林孝嗣・村上満. (2011). 障害者支援施設における個別支援計画に関する研究. 富山国際大学子ども育成学部紀要2 (3), 255-269.

大阪障害センター・ICFを用いた個別支援計画策定プログラム開発検討会編 (2014). 本人主体の「個別支援計画」ワークブック: ICF

### (9) サービス事業としての課題

志村健一・清野絵・宮竹孝弥・荒木敬一・小泉隆文・三宮直也 (2015). 障がい者福祉施設における ICT の利用. 福祉社会開発研究, 7, 33-45.

辻井正次 (2022). 障害者の地域生活における障害福祉サービスにおける ICT 活用の実態. 令和 3 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)障害者の地域生活における ICT を活用した障害福祉サービス等の業務の効率化と効果の検証(分担) 研究報告書 (<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/157982>. 2023 年 4 月 5 月 8 日確認)

辻井正次・明翫光宜・浮貝明典・渡辺由美子障害福祉サービスにおける ICT 活用の実態調査. 令和 3 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)障害者の地域生活における ICT を活用した障害福祉サービス等の業務の効率化と効果の検証(分担) 研究報告書 (<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/157982>. 2023 年 4 月 5 月 8 日確認)

寺島正博・石崎龍二・柴田雅博 (2021). 障害福祉サービス事業所における ICT システム導入の実績とそれに伴う業務効率の意識—T 県におけるアンケート調査を通じて—. 福岡県立大学人間社会学部紀要, 29(2), 47-60.

### (10) 職員間の連携と支援体制の課題

廣瀬明彦. (2008). 障害者自立支援法施行後

活用のすすめ. かもがわ出版

谷口明広・小川喜道・小田島明・武田康晴・若山浩彦 (2015). 障害のある人の支援計画: 望む暮らしを実現する個別支援計画の作成と運用. 中央法規.

財団法人知的障害者福祉協会調査研究委員会編 (2008) 知的障害者のためのアセスメントと個別支援計画の手引き2008年度版—一人ひとりの支援ニーズと支援サービス—. 日本知的障害者福祉協会.

の「グループホーム」: 地域移行は進むのか. 花園大学社会福祉学研究紀要 16, 111-119.

岩崎香織. (2022). IT システム導入での利用者の抵抗に関する考察. 立教ビジネスデザイン研究, 19, 41-54.

角田慰子. (2009). 日本の知的障害者グループホーム構想にみる「脱施設化」の特質と矛盾: 施設主導型定着の背景. 特殊教育学研究, 47(4), 201-212.

Lewin, K. (1947). Frontiers in group dynamics: Concept, method and reality in social science; social equilibria and social change. Human relations, 1(1), 5-41.

岡田裕樹, 日詰正文, & 内山聡至. (2021). 強度行動障害者支援に関するアセスメントと記録, 情報共有等についての先行調査研究. 国立のぞみの園紀要, 14, 1-5.

岡本邦広, & 神山努. (2018). 本邦における行動問題に対する機能的アセスメントに基づく支援の現状と課題——支援効果の高い研究に見られる専門家の関与——. 行動分析学研究, 33(1), 35-49.

大阪障害センター・ICFを用いた個別支援計画策定プログラム開発検討会編 (2014). 本人主体の「個別支援計画」ワークブック: ICF 活用のすすめ. かもがわ出版.

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
明翫光宜	青年期・成人期の地域支援について	谷池雅子監修	発達障がい	朝倉書店	東京	2022	142-146
鈴木勝昭	適応支援：精神科的併存症の理解と予防	辻井正次監修	発達研修プログラムガイド(仮)	金剛出版	東京	印刷中	未定
日詰正文	成人期以後(高齢期を含む)の相談	辻井正次監修	発達研修プログラムガイド(仮)	金剛出版	東京	印刷中	未定

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
明翫光宜・浮貝明典・渡辺由美子・山中弥春・兼松明日美・青木舞衣・井川みれい・柴田綾乃・壬生隼斗・曾我部哲也・高柳伸哉・鈴木勝昭・杉山文乃・与那城郁子・日詰正文・熊崎博一・田中尚樹・辻井正次	障害福祉サービス事業所におけるICT活用の実態調査	中京大学大学院社会学研究科社会学論集	22	93-116	2023

本研究の研究代表者・研究分担者・研究協力者 一覧

研究代表者

辻井 正次 中京大学現代社会学部

研究分担者（所属は 2023 年 3 月時点）

浮貝 明典 特定非営利活動法人 PDD サポートセンター グリーンフォレスト・地域生活支援部

熊崎 博一 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科未来メンタルヘルス学分野

杉山 文乃 特定非営利活動法人アスペ・エルデの会

鈴木 勝昭 宮城子ども医療センター・附属診療所

曾我部 哲也 中京大学工学部

高柳 伸哉 愛知教育大学心理講座

田中 尚樹 青森県立保健大学健康科学部

日詰 正文 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 事業企画局  
研究部

明翫 光宜 中京大学心理学部

与那城 郁子 国立障害者リハビリテーションセンター 企画・情報部 発達障害情報・支援センター

渡辺 由美子 市川市福祉部障がい者支援課

研究協力者（所属は 2023 年 3 月時点）

・意見交換会オブザーバー

岩上 洋一 一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク

・検証実験・ヒアリング調査 参加施設および研究協力者

（順不同、敬称略、所属は 2023 年 3 月時点）

社会福祉法人 A J U 自立の家 堀田 和宏

合同会社笑満花 井戸坂 康弘

特定非営利活動法人江戸川区相談支援連絡協議会 吉澤 浩一

一般社団法人オリオン 相談支援センターぽこ・あ・ぽこ 兼古 弥生・谷中 彩子

社会福祉法人富士福祉会ふじ美の里 就労継続支援 B 型事業所 ラ・ヴニール 湯川 健

社会福祉法人ひまわり福祉会 グループホーム風の丘 中上 晋一

社会福祉法人聖隷福祉事業団 静岡エリア障害福祉サービス統括所長 聖隷ぴゅあセンター  
一磐田センター長 井上 佳子

社会福祉法人じりつ 埼玉葛北障がい者生活支援センターふれんだむ 練生川 勇  
社会福祉法人養和会 はばたき 江口 邦和  
社会福祉法人半田市社会福祉協議会 半田市障がい者相談支援センター 徳山 勝  
株式会社アソシア 生活訓練事業「ホイスコーレ」 法人本部管理者 大城 篤史  
株式会社ゆにばいしがき 代表取締役 津嘉山 航  
社会福祉法人同愛会 地域活動ホーム くさぶえ 田村 紀子  
社会福祉法人横浜共生会 しんよこはま地域活動ホーム 阿部 孝利  
一般社団法人 REAVA GH 下宿屋 加藤 彬  
社会福祉法人夢 21 福祉会 夢 21 ホーム 山口 博之  
株式会社ウォームブランケット 多機能型事業所リズム 小林 博之  
社会福祉法人コスモス会 こすもす 柴田 修男  
株式会社ファビュラス・シェアハウスクローバー棟高 野口 毅  
特定非営利活動法人ワンファミリー仙台 高崎 弥生  
社会福祉法人希望会 あすなる園 岡崎 喜一郎  
ハートランド株式会社 泉川 和雅  
丹波県民局丹波健康福祉事務所 地域保健課 川崎 由岐子  
喜多方市役所保健福祉部 社会福祉課地域包括ケア推進室 板橋 亮

・障害福祉サービスにおける ICT 活用マニュアル作成 協力者

井上 雅彦 鳥取大学医学部

中谷 啓太 在宅強度行動障がい者に対する在宅支援の効果検証事業・指導員

・データ入力・資料作成協力者（所属は 2023 年 3 月時点）

青木 舞衣 中京大学大学院心理学研究科

井川 みれい 中京大学大学院心理学研究科

兼松 明日美 中京大学大学院心理学研究科

山中 弥春 中京大学大学院心理学研究科

柴田 彩乃 中京大学大学院心理学研究科

大江 涼夏 中京大学心理学部

高石 菜摘 中京大学心理学部

清水 望生 中京大学心理学部

中村 真人 中京大学心理学部

瀧下 夏乃 中京大学心理学部

森 菜摘 中京大学心理学部



障害福祉サービスにおける  
ICT活用マニュアル



現代社会学部 辻井正次研究室  
〒470-0393 愛知県豊田市貝津町床立101

厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究  
〔 障害者の地域生活におけるICTを活用した障害福祉サービス等の  
業務の効率化と効果の検証 〕



# 障害福祉サービスにおける ICT活用マニュアル

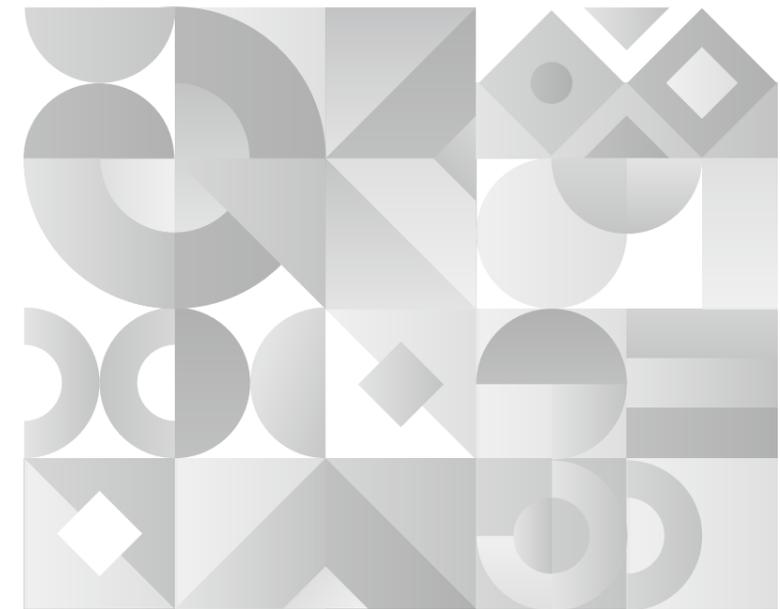


厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究

〔 障害者の地域生活におけるICTを活用した障害福祉サービス等の  
業務の効率化と効果の検証 〕



# 障害福祉サービスにおける ICT活用マニュアル



# contents

Chapter <b>1</b>	<b>福祉領域におけるアセスメントと課題</b>	
	サービス等利用計画と個別支援計画	4
	個別支援計画作成におけるアセスメント	5
	特性アセスメント	6
	本人像の共通理解の必要性	6
	障害福祉サービスでの活用が望まれるアセスメント	6
	[コラム I:1] ICT活用の好事例 (1)	8
	[コラム I:2] ICT活用の好事例 (2)	9
	[コラム I:3] ICT活用の好事例 (3)	10
	[コラム I:4] ICT活用の好事例 (4)	11
Chapter <b>2</b>	<b>アセスメントとは？</b>	
	アセスメントとは？	12
	アセスメントには目的と手段がある	12
	標準化されたアセスメントツールの考え方	15
	客観的なアセスメントツールを活用することの意義	16
	アセスメントツールを活用することで得られるもの	17
Chapter <b>3</b>	<b>連携の中で活用されるアセスメント</b>	
	スタッフ連携の中で活用されるアセスメント	18
	他機関との連携について ～アセスメント依頼を通じた機関連携を例に	18
Chapter <b>4</b>	<b>利用者のメンタルヘルスを把握することの重要性</b>	
	精神疾患とは？	22
	発達障害と精神疾患との関係	22
	メンタルヘルスのアセスメント	23
	メンタルヘルスの課題を抱えて生活していくの具体的な困難	23
	メンタルヘルスの課題を抱えて働くの具体的な困難	23
	精神疾患がある場合のソーシャルワーク的支援	24
	発達障害がある場合のソーシャルワーク的支援	24
	[コラム II] ICTツールを活用する上で留意しないといけないこと	25
Chapter <b>5</b>	<b>日常生活スキル (適応行動) を把握することの重要性</b>	
	できること、やれた方がいいことを増やす支援	26
	適応行動とは何か？	26
	適応行動の想定する範囲—身辺自立から就労へ	27
	適応行動と発達障害・精神疾患との関係	28
	自立に向けて、日常生活で現在何ができているかを知ることの重要性	30
	適応行動の評価—能力の推測と行動の遂行の違い、生活の質の向上	30
Chapter <b>6</b>	<b>地域生活におけるICTの活用法 — ライフログクリエイターの活用事例</b>	
	ライフログクリエイターとは？	32
	ICTによるアセスメント	32
	ICTによるビデオチャット、イベント機能の活用	34
	ICTの活用で可能になること—遠隔での活用、継続的なアセスメント	34
	[コラム III] 基準となるラインを自分で知ること	35
	[コラム IV] ライフログクリエイターを使っている本人からの声	36
	[コラム V] ライフログクリエイターアプリケーションを用いた余暇活動	37
Chapter <b>7</b>	<b>利用者の問題行動を記録することの重要性</b>	
	はじめに	38
	どんな記録、情報共有、分析が必要か	38
	先行モデルにはどのようなものがあるか	38
	ICTを導入していく場合の課題	39
	おわりに	39
Chapter <b>8</b>	<b>機能アセスメントの活用例</b>	
	行動とその前後の環境	40
	行動の意味を知る	40
	「事前の環境」と「事後の環境」を変えることで行動を変える	41
	機能アセスメントと活用例	42
	行動を観察・記録・数値化する	42
Chapter <b>9</b>	<b>機能アセスメントのICT活用 —Observation2の活用方法</b>	
	ICT(Information and Communication Technology)を用いた行動記録	44
	Observations2の活用事例	45
	[コラム VI] ICT、ロボットの最新技術を用いた学習	46
Chapter <b>10</b>	<b>ICTを支援業務に活用するためには</b>	
	実態調査とICTアプリ導入の取り組みを経て	48
	客観的なアセスメントツールを用いたアセスメントを用いる際のICT活用	48
	経験の蓄積によるよりよい支援から、データに基づいたよりよい支援への転換	48
	ICT活用によって発達障害当事者の地域支援は充実していく	49



### 3. 特性アセスメント

障害福祉サービスにおける個別支援計画では、前述のようにご本人のニーズアセスメントが前提となります。一方で、ご本人のニーズや望ましい状態の理解はできても、行動障害のある人の課題となる行動や発達障害のある人の不適応な言動により、ご本人のニーズを叶えることが難しい場合があります。実際に自閉スペクトラム症（以下ASDとします）のあるご本人の対応に苦慮している事業所も多く存在し、ご本人が希望する就労、生活、余暇のサービスを継続的に利用できないという現状も少なくありません。ご本人のニーズを叶えるために必要なのは、ご本人の行動問題やその行動の原因や背景を支援者側が知ることであり、特性アセスメントが支援の糸口になることもあります。

強度行動障害支援者養成研修では、ご本人のニーズアセスメントとは別の視点で、ASDの人の特性アセスメントを根拠として、支援手順書の作成ならびに修正できる人を育成することがねらいとなっています。ASDの人の行動について、「〇〇という行動はどんな特性が関係して現れているのか」、「逆にこの特性が関係しているから〇〇という行動が現れているのではないか」と仮説を立てて支援計画を立てていきます。

### 4. 本人像の共通理解の必要性

事業所内であっても、支援者によってご本人への対応が違う場合があります。経験則や感覚的な支援がなされている場合に多く見られる傾向があります。障害福祉サービスを利用している人の中には、複数のサービスを利用している人は多く、担当者会議やケース会議がその都度開催されます。複数の事業所や支援者が集まる会議において、支援者の考え方の違いから支援に対する意見の食い違い、支援の方向性が定まらないことがあります。

支援の方向性を多種職・他機関で決めていくには何をすると良いのでしょうか？まず、大事なことは本人像（利用者像）の理解の一致になります。事業所内外問わず、関わる支援機関が共通の本人像を認識していなければ、支援方法も方針も定まらずご本人に混乱を与えてしまいます。支援としてどうしていいかわからないときは、アセスメント不足と言えます。福祉領域の主としているニーズアセスメントだけでなく、利用者の言動に対して、「その行動はなぜ起きるのか」という視点に立って、行動の原因を分析する、行動の背景を環境や障害特性との関係から考えるという視点も必要です。これについては本マニュアルでも紹介する行動を分析する視点が参考になることでしょう。

### 5. 障害福祉サービスでの活用が望まれるアセスメント

アセスメントの枠組みとして、生物（バイオ）、心理（サイコ）、社会（ソーシャル）との考え方があります。障害福祉サービス提供者は、社会（モデル）をベースにニーズアセスメントを行います。医療や心理のアセスメントも併せなければ、ご本人の希望する生活を叶えることが難しいことが多くあります。「発達障害児者とアセスメントに関するガイドライン（特定非営利活動法人 アスペ・エルデの会、2013）」では、次のように示されています。

発達障害児者についてのアセスメントの実態調査から、特に障害児者福祉事業所において、有効なアセスメントの実施ができていない現状が明らかになった。従来、発達障害児者のアセスメントに関しては、主として医療モデルの中で、(1) 障害の診断や障害特性把握のために用いられるものや、(2) 教育モデルなどのなかで、障害児者のもつ知的能力などの能力把握を行う、という2つの側面での使用が中心で、実際に障害児者福祉で必要とされる、(3) (障害の度合いの把握と必要な支援提供につながる) 生活状況や適応状況の把握が、支援者の教育・研修においても、実際の障害程度認定から個別支援計画作成に至る過程においても、十分に活用されてこなかったことが明らかになったと言える。

ここで示されているように、個別支援を考える上で、障害福祉のニーズアセスメントだけでなく、医学・心理アセスメントの視点を盛り込むことが望ましいと言えます。障害福祉サービスにおける直接支援者は、行動的な側面であるインフォーマルなアセスメント、つまり支援に関する特性の把握がなければ、どのように支援してよいかかわからず、根拠のない感覚的な支援のみに偏ってしまう傾向にあります。そして、利用者をごどのように支援していいかわからず、支援者自身が困っている状況は少なくありません。困っているのは利用者ご本人であり、根拠に基づいた説明のできる支援が求められています。障害福祉サービス提供者が、ニーズアセスメントと同様に、行動の機能的アセスメントや特性アセスメントを前提とした個別支援の提供ができるよう、アセスメントツールの活用やそのための効果的な研修が望まれています。本マニュアルでは、それらのアセスメントツールの一部をICT活用によって、私たち障害者福祉サービスの領域が抱えていた課題について一つの道筋を与えてくれることと思います。ぜひ最後までご覧ください。

(PDDサポートセンターグリーンフォレスト 浮貝明典)

#### 文献

- 近藤直司(2022).医療・保健・福祉・心理職のためのアセスメント技術を高めるハンドブック第3版.明石書店.
- 厚生労働省(2011).障害保健福祉関係会議資料(平成23年10月31日実施.主管課長会議資料)(2)障害福祉課/地域移行・障害児支援室([https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaihashukushi/kaigi\\_shiryou/dl/20111101\\_02.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/kaigi_shiryou/dl/20111101_02.pdf))(2023年3月9日閲覧)
- 大阪障害センター・ICFを用いた個別支援計画作成プログラム開発検討会編(2014).本人主体の「個別支援計画」ワークブック:ICF活用のすすめ.かもがわ出版.
- 特定非営利活動法人アスペ・エルデの会(2013).厚生労働省平成24年度障害者総合福祉推進事業「発達障害児者とアセスメントに関するガイドライン」([http://www.as-japan.jp/j/file/rinji/assessment\\_guideline\\_2013.pdf](http://www.as-japan.jp/j/file/rinji/assessment_guideline_2013.pdf))(2023年3月9日閲覧)
- 特定非営利活動法人 かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク(2022).神奈川県サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者 更新研修 テキスト.

## COLUMN 1:1

## ICT活用の好事例(1)

**地域生活支援センターAの取り組み**

職員に各1台のPCが配置され、インターネット環境があるグループホームでは、ICTツールとしてサイボウズを導入し、生活介護の職員、居宅介護の職員を含めて、書類の共有やメッセージを活用している。また、Web会議ソフト(webex)を用いて、オンラインでの会議や打ち合わせを行っている。Web会議ソフト(webex)の導入により、移動費や移動時間の削減につながっており、削減できた時間を他の業務に回すことが出来ている。

**グループホームBの取り組み**

LINE WORKSを用いて、個別支援計画をまとめている。すると、職員が必要な情報をタイムリーに知ることができ、安心感につながっていると思われる。また、24時間体制である本部の事務所にグループホームの利用者から夜中でも電話がかかってくることもある。その際には、当番職員がLINE WORKSにて情報を流し、その情報を見て担当職員が対応や指示をする仕組みとなっている。LINE WORKSの利用に際しては、個人情報載せないことをルールとしている。基本情報を見た場合は、パスワード設定や法人のインターネット環境下でしか見られない法人内のサーバーに入り、確認するようにしている。

**グループホームCの取り組み**

スマートフォンやタブレットを用いて、Googleのストリートビューによりバスの位置や道の風景を利用者に見せたり、グループホームの生活風景の動画や写真をLINEで家族と共有したりしている。Googleストリートビューを駆使して利用者とのコミュニケーションを取ることで、目的地の雰囲気や周囲に何があるのか、バス停の位置等が確認でき、安心感につながっている。また、グループホームの様子をLINEで共有することで、利用者がどんな生活をしているのかが家族に伝わりやすくなるといった利点が挙げられた。

**グループホームDの取り組み**

タブレットによりChatworkを用いることで、日々の支援記録が書かれた「引継ぎノート」から別棟にいながら他のホーム棟の利用者の様子を把握することができたり、職員間のコミュニケーションを取ることができている。「引継ぎノート」は出勤時に確認し、前回からの流れを把握した上でグループホームの支援に入るといったことが浸透しており、利用者を特定できないようにするなどの利用のルールが決められている。Chatworkには検索機能があることから、正しい情報を拾いやすく、資料作りにも役立っている。

(中京大学大学院心理学研究科 兼松明日美)

## COLUMN 1:2

## ICT活用の好事例(2)

**グループホームAの取り組み**

全グループホームでインターネット環境を整え、PCやタブレットを用いてZoomを活用することで、利用者同士のトラブル仲裁に活用している。対面の会話と異なり、Zoomでは相手の話を最後まで聞いてから発言することがはっきりしている。そのため、交互に発言するにしても内容が整理しやすくなっている。また、お互いに相手の話を聞かないで不満をぶつけあうという状況が減少している。さらに、職員も感情的になることがなく、不適切なかかわりを減らすことにつながっている。

**自立生活援助Bの取り組み**

各事業所にPC・タブレット・インターネット環境を整備し、全社で共有される電子記録を導入している。訪問前に電子記録・ICTツールで利用者の様子を把握し、節約された時間を日常生活での個別支援に活用している。自立生活援助では昼間の様子が見えにくいいため、昼間の就労情報や服薬ロボットの状況などを把握した上で訪問ができるというのが支援者の助けになっている。ICTツールで効率化された時間は、服を整理するなどの個別支援に使うことができるようになっている。

**自立生活援助Cの取り組み**

法人内のネットワークを用いて、法人内で保存しているファイルの確認や法人からの通知・アンケートの把握を行っている。また、同時に毎月の電子請求事務やメールのやり取りも行っている。毎月の請求事務なども確認しながら行うことができるため、事務業務の軽減につながっている。さらに、コロナ対策のため、できる限り紙を使わないようにしているのもその点でも便利になった。

**自立生活援助Dの取り組み**

様々なアプリケーションを用いることで、利用者の新たな一面を知ることができている。アセスメントでは、以前は利用者と話しながら紙を用いて行っていたが、現在はホワイトボード機能を使って利用者本人にも書いてもらっている。すると、楽しそうにしている姿など、これまでとは違う一面を新たに見ることができた。また、ICTツールやタブレットの検索機能を用いることで、好きな音楽などの利用者の新たな興味関心が分かることもあった。

(中京大学心理学部 清水望生)

## COLUMN 1:3

## ICT活用の好事例(3)

**グループホームAの取り組み**

事務業務では、職員の個人LINEとLINE WORKSを用いている。個人ラインは、各職員からの報告、業務連絡、業務記録や料理写真のアップロード等に使用しており、LINE WORKSは、会社からの連絡に使用している。このように、各棟間での依頼、協力事項、共有事項をアップロードすることにより、全体のまとまりや共通意識が生まれてきた。また、管理者が毎日全棟を見て回るのは負担が大きいため、アップロードされた業務記録を見て状況判断することが出来ている。

支援業務では、支援計画策定時に、フォーマットをダウンロードしてエクセルで書類作成し、業務の効率化を図っている。

**グループホームBの取り組み**

事務業務では、スマホを用いて記録することで、現場を離れずに記録することが可能となっている。アプリを用いることで、利用者の健康管理や食事記録がワンタップでの記録から細かな記入まで可能になっている。利用者全員の名前を一括選択し、同一内容を一度に記録することもできる。記録はクラウドに保管されるため、パスワードを入力すれば利用者の状態を自宅からでも把握することが可能となっている。

支援業務では、利用者にタブレットの貸し出しを行っており、老若男女問わずYouTubeを見られることに喜んでいて、余暇活動の幅が広がった。各フロアのTVにFire TVを差し込んでいるため、音声検索もでき、キーボードで入力できない利用者もYouTubeを楽しむことができています。

**グループホームCの取り組み**

事務業務では、Drop Boxを用いて、日報をクラウド上に保存するようにしたところ、事務所にいながら各棟の書類が簡単に見られるようになり、時間の削減に繋がった。日報はExcelを用いてフォーマットを作り、食事量等をチェックボックス形式で入力している。コメントをつける時は、利用者ごとに作成したシートに入力している。

支援業務では、Webカメラ(Echo Show)をリビングや玄関に設置し、利用者の見守りを行っている。これは、利用者のパニックによる外出記録、夜間時の喫煙スペースの出入りの記録から、利用者の精神状態を把握、検証するのに役立っている。また、関連施設との会議では、こういった記録をもとに、利用者の最近の傾向について数値を使って説明している。

**グループホームDの取り組み**

支援業務では、歯磨きをイラストでレクチャーするアプリを用いて、利用者に統一的なレクチャーができています。クラシルやDELISH KITCHENを用いると、視覚的に料理方法を知ることができるため、発達障害者には分かりやすく意欲も向上する。家計簿はZaim(アプリ)やGoogleスプレッドシート、栄養管理にはあすけん(アプリ)を用いると、データの集計や分析がしやすく、グラフ化できるため視覚的な分かりやすさがある。

訪問支援では、Zoomを用いて、利用者が重大あるいは複雑な金銭手続きをする際に、画面共有して作業を見守ることもある。

利用者のアセスメントでは、ライフログクリエーターを用いると、利用者の自己理解の促進に繋がった。頭痛持ちや重度知的発達症の不安定さのアセスメントには、頭痛一着(アプリ)が役立っている。

(中京大学大学院心理学研究科 山中弥春)

## COLUMN 1:4

## ICT活用の好事例(4)

**グループホームAの取り組み**

サイボウズを用いて支援計画の保存やスケジュールの共有を行っている。また、LINE WORKSを職員間の連絡ツールとして用いている。すると、11棟の施設を回る移動時間が節約でき、情報のやり取りが格段に早くなった。リモートワークとしてZoomを使用することで短時間でも職員と打ち合わせしたり、報告・確認したりすることも可能となった。また、個人情報への配慮として、サイボウズは正規職員のみが利用する、退会後のデータが残らないシステムを採用しているLINE WORKSを連絡ツールとして採用するなどの試みを行なっている。

**グループホームBの取り組み**

各ホームにデスクトップPCとタブレットを1台ずつ配置し、インターネットやWi-Fiも整備している。デスクトップPCで作成したデータを「どこでもコネクト」を使用し、事務や支援記録等の情報入力を行っている。タブレットは利用者さんがゲームアプリやネット検索をする際に利用している。また、消耗品をインターネットで購入したり、ネットスーパーを利用したりすることで、ホームに置く金額が少額で済むようになった。食費や光熱水費の請求をネットワークに保存することで、事務方が各ホームでの状況を把握できるようになった。職員間の情報共有はグループウェアのdesknet's NEOとChatLuckを導入し、個人情報の保護や管理者によるグループ管理が可能となった。

**グループホームCの取り組み**

日々の記録の整理やZoom会議、日中の活動先とグループホームでのミーティングにICTを活用している。その結果、事務仕事を紙媒体で行うよりもPCを使用することの方が作業効率は向上し、移動時間の削減ができた。また、精神的に不安定な方やどうしても通所先に来られない場合あるいは職員がホームに不在の場合、Zoomを使用してオンラインで顔を見ながら話せることは、利用者さんにとってメリットがあると感じている。利用者さんのアセスメントや支援計画書の作成では、ご本人と話しながらPCに入力をしている。

**グループホームDの取り組み**

各事業所にPC・タブレット・インターネット環境を整備し、職員は相談支援や在宅支援で必ず業務用スマートフォンを所持するようにしている。また、全ての記録はケアラボを使用して電子記録として残している。すると、申し送りを職員同士でペーパーを使用してやりとりすることがなくなったり、業務用スマホで必要な情報を閲覧できるため、緊急時の対応がスムーズになったりした。グループホームでは、日付間違いや飲み間違いを防ぐために服薬ロボットを導入した。すると、服薬確認をすることがなくなり、利用者さんも自信がつくようになってきた。また、利用者さんもほぼ全員がスマホをもっているため、服薬後に写真を撮って送ってもらい、飲み残しがあったとしてもすぐに指摘できるような仕組みをとっている。

(中京大学大学院心理学研究科 柴田彩乃)

## 1. アセスメントとは？

アセスメントとは何でしょう？実はかなり昔から使われている言葉のようです。石橋（2020）は、assessmentのasessにおいて「（税や罰金などの）割合や総額を判断する」という意味での用例が15世紀にみられていたことを紹介しています。アセスメント（査定）とは、「価値を見積る」という意味があるようです（田中，1988）。福祉領域でも、教育領域でもアセスメントはよく聞く言葉ですが、論文検索してみるとアセスメントは1950～1970年代まではテクノロジーアセスメントや環境アセスメントといったように産業や工業、製品に評価において非常によく使われていたようです。人を対象にしたアセスメントは、心理学において昔は心理診断という言葉が使われていましたが、1975年に「心理検査学：心理アセスメントの基本（岡堂，1975）」でアセスメントという用語が使われはじめ1990年代に普及し始めました。福祉の分野では1980年代からソーシャルワークの観点からアセスメントに関する報告がなされ始めて、個別支援計画とアセスメントに関する報告は2000年に入ってからになります。障害者福祉サービスの領域において、アセスメントはまだ歴史が浅いと言っていいかもしれません。

しかし、現在障害者福祉サービスの領域においてアセスメントは不可欠な作業になりました。それは前章にもあったように個別支援計画に先立って、クライアント（利用者）のアセスメントを行うというのが支援業務に位置づけられているからでしょう。個別支援計画に必要なことではありますが、「アセスメントとは何をするのでしょうか？」と問われれば様々な答えが返ってきそうです。ただ、様々な答えということが示すとおり、アセスメントとは幅広く、そして曖昧な概念でもあります。さらに、アセスメントは何だかすごく難しい手続きや技法のようにも思えます。しかし、アセスメントを活用することでクライアントの様々な事情を私たちは理解することができ、ひいては支援の方向性が合っているか、どのように働きかければよいかについてヒントを得ることができます。つまり、クライアントの支援に直結するのです。ここでは、アセスメントとは何かを整理し、そしてアセスメントをうまく活用すると、支援にどのように役立つのかについて解説していきたいと思います。

## 2. アセスメントには目的と手段がある

何ごとにも「何のために行うのか」という目的と「どのような方法でその目的を達成するのか」という手段があります。アセスメントも同じです。

アセスメントの目的とは何でしょうか？一言でいうとクライアントを理解する、その人について理解することです。それでは「その人の何を理解するか？」になると、人によって答えが様々になり、なかなかすっきりした答えが出ない難しい問題です。「その人の何を理解するか」は、実はどのような人を、どのような立場で、どのように支援するかで、クライアントの知りたい情報は異なるのです。障害者福祉サービスの領域では、発達障害または精神障害のクライアントを、生活支援員・相談員として、日常生活における適応行動の指導など直接支援・あるいはソーシャルワークとして支援するということが共通の目的になります。以下に述べるようにアセスメントは、クライアントの日常生活について多角的な視点で査定・評価していくことになります。

### (1) 日常生活のアセスメント

発達障害または精神障害のクライアントの日常生活における支援であれば、当然ながらアセスメントの側面として日常生活そのものを評価していく必要があります。日常生活の何を評価するのか、これは障害者支援の方向性を考えていくと1つに定まります。それは「地域生活におけるその人なりの自立した生活」になります。つまり、クライアントが自分の住んでいる地域で自分のことは自分でやりながら、できれば地域の方々とコミュニケーションをとりながら生きていくことになります。クライアントの生活そのものを評価するには何をすればよくなりますが、これには対象者とその手段があります。まず、対象者についてはクライアントの生活をよく知る他者に聞いてみるのが一番です。外来の相談であれば家族に、グループホーム等であれば生活支援委員になるかと思います。その手段については、現在は適応行動を面接形式で行うことのできるVineland II 適応行動尺度日本語版が開発されており活用されています。ただし、Vineland II 適応行動尺度はやや専門性が高いこともあり、主に心理職（公認心理師・臨床心理士）が担うことが多いです（もちろん研修を積めば心理職に限らなくても可能です）。今回、本マニュアルでも紹介するICTツールの1つであるライフログクリエイターは福祉の現場においてもクライアントの適応行動を継続的にアセスメントできるよう設計してあります。

### (2) 知的能力のアセスメント

生活そのものを支えるクライアントの能力をアセスメントすることが重要です。支援者が把握しておきたい能力として知能（知的能力）があげられます。知能検査の開発の始まりは知的発達症の診断・判定であったという歴史的経緯があります。しかし、現在では知的発達症は知的能力（知能）よりも適応行動が重視されていることから、知能検査の目的はもはや単に診断や判定ではなくなっています（大六，2019）。代わりに知能検査からその人の認知特性を理解する役割が期待されるようになってきました。例えば発達障害があるということは、その人に「独自の認知特性」が存在することが、発達障害研究からわかってきています。日常生活においてその認知特性によって発達障害者が困難を感じていることは第三者の他者にはなかなかわかりにくく、他者からは「問題行動」や「ある行動が出来ない」という現象しか見えないことが多いものです。しかし、支援を考える上では、なぜクライアントはその行動や生活に困難を感じてしまったのだろうか、そしてどのようにして問題行動に至ったのかのメカニズムを理解することが必要になります。ここからクライアントの独自の認知特性による状況理解のかたよりや適応行動の誤学習という本人なりのやむを得ない事情が浮かんできます。クライアントの独自の認知特性をアセスメント手法で理解しようとするれば、その認知特性の働きがわかる情報処理過程がポイントになり、この情報処理過程の推測を容易にするのが知能検査になるのです。2つ目の理由として、障害者差別解消法からです。障害者差別解消法における合理的配慮の提供などの社会モデルの視点から、発達障害・精神障害であるということは「支援を受ける権利を有する」ということを指します。知能検査や発達検査の結果によって、場合によってはその人の知的発達の遅れを評価することができ、知能検査・発達検査の結果は支援の提供やその継続を示すエビデンスになることを支援者は知っておく必要があります。

### (3) 発達障害特性のアセスメント

発達障害特性について、クライアントがどの程度、それらの特性を有しているかを評価するのも有用です。もちろん診断名そのものでその人が精神疾患、発達障害の何を抱えているかわかります。しかし、特に発達障害特性についてはその特性の有無（ありなし）の二分するだけでなく、それらの特性がどの程度見られるのかという視点を持つことが重要です。例えば自閉スペクトラム症では社会的コミュニケーションの程度、興味の限局性の程度、過敏性-過鈍性の程度などいくつかの特性の要素が1つの診断名の中に入っています。それらをきめ細かくアセスメントできることで、その人の生活の支援に役立ちます。なお、発達障害特性のアセスメントとして自閉スペクトラム症ではASSQ日本語版、ADHDではAdult ADHD Self Report Scale-Screener (ASRS-Screener) が無償で手軽に使用できます。その他、不適応行動と感覚処理の問題には関連があることがわかっていて、感覚の特性について評価できるSP感覚プロファイル (Sensory Profile) も役に立つツールです。この尺度は発達障害者の感覚処理の問題に関するアセスメントを行うものであり、感覚の過敏性だけでなく、鈍感さや身体的なバランスなど、多角的な視点から評価することができます。日常生活の困難さの背景に感覚過敏の問題が関与していることも多いですし、感覚過敏があることがわかっていれば事前に生活環境をクライアントの苦痛になりにくいように整えておくことも可能になります。

### (4) メンタルヘルスのアセスメント

精神的健康の問題は、地域生活や日常生活の質 (QOL) に問題に直結します。不安や心配、気分の落ち込みが強くなりすぎると、夜に寝られなくなりますし、ご飯が食べられなくなります。この状態が続けば体は休まらなくなり、体調を崩すこととなります。また不安が強くなりすぎるところのゆとりをなくし、他者に頼りすぎたり、またイライラをぶつけてしまい、対人関係の問題になってしまいます。気分の落ち込みが続けば、身の回りのことに気が回らなくなり、部屋の掃除をしなくなったり、お風呂に入らなくなったり、歯を磨かなくなったりしてしまいます。家族や生活支援員は、クライアントの生活ぶりを見ていますから、なんだか最近寝れていないようだ、食事の量が減っている、なんだかイライラしていて他者に当たってばかりいるという行動が見えています。実はその見えている日常生活の状態からクライアントのメンタルヘルスの問題について考えていききっかけになるのです。詳しくは、本マニュアルのメンタルヘルスの側面をご覧ください。

メンタルヘルスで主にアセスメントしていきたい側面として、抑うつ、不安、怒りの3つの感情になります。そしてメンタルヘルスと関連性の高い日常生活における活動として、睡眠や食事があります。本マニュアルでも紹介するライフログクリエイターはクライアントのメンタルヘルスを継続的にアセスメントできるよう設計してあります。

### (5) 問題行動のアセスメント

問題行動とは何でしょうか？ここでは問題行動を主に自傷行動、他害行動、破壊行動を想定します。これらの問題行動が起きると、周囲としては「困った！止めなきゃ！」と思うものです。問題行動への対応としては、

まずはアセスメントが必要にあります。問題行動は(1)～(4)の側面のそれぞれでうまくいかない面や不調な面があって、クライアントが生活している(あるいは生活してきた)環境との相互作用の悪循環の結果、起きていると想定します。「いつ」、「どこで」、「どんな(誰がいる)状況で」、「何が起きて」、「その結果どうなったか？」を観察して記録していく中で問題行動を減らしていくための糸口を見つけていきます。本マニュアルの問題行動のアセスメントにて詳細をさらに解説し、ICTツールであるアプリケーションObservation2について紹介していきます。

少し長くなりましたが、クライアントの日常生活を多角的にアセスメントする視点を述べてきました。こんなにも見ないといけないのかと思われるかもしれませんが、人間は非常に複雑な存在です。1つだけの視点の場合だと、他の重要な視点が抜け落ちてしまいますし、また別の視点にうまく対応のヒントが隠れていることもあります。

### (6) リソース(資源)のアセスメント

アセスメントは、医学でいう診断 (diagnosis) と異なります。診断は何らかの病理性があり、それを他の病理と区別して判断する考えになります。つまり、その人の病理を検出する動きになります。一方、アセスメントとは幅広い概念で、もちろん病理と呼ばれる側面も評価するけれども、その人がヒトとして生きていくために困難になっていること、その背景にあること、支援に役立ちそうなことも総合して評価していくことになります。

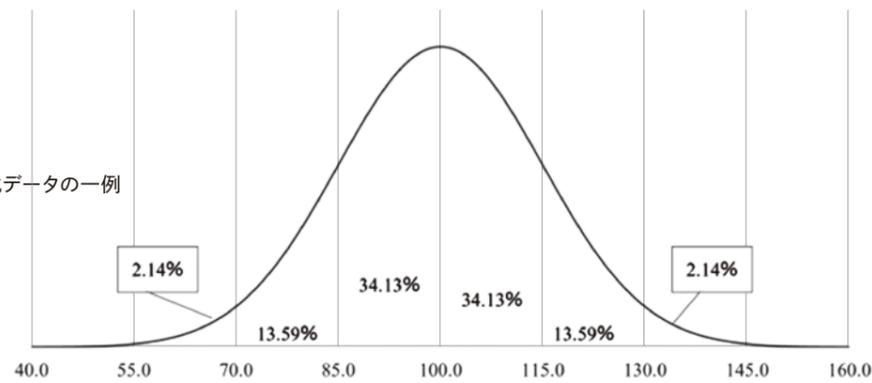
リソースとは資源ともいわれ、クライアントの健康な側面(趣味や好きなこと、得意なこと、出来ていることなど)、支援に役立ちそうな手がかり、サポートしてくれる人等を評価していきます。おそらくこのリソースの評価については、個別支援計画に記載する事項でもありますので福祉領域の支援者はリソースを捉えるのは得意であると思われます。

## 3. 標準化されたアセスメントツールの考え方

アセスメントにあたって、これまでの心理学・精神医学等の研究の成果からアセスメントツールを活用することができるようになっていきます。人間の特徴や精神現象を測定できるはずがないと思われるかもしれませんが、人間が人間を完全に客観的に計測することはもちろん不可能ですが、ある程度の客観化と測定が場合によっては可能なのです(河合, 2003)。アセスメントツールは、基本的には大部分のものが開発研究の過程で標準化という手続きがなされています。標準化されると、アセスメントツールで出された数値はすべて正規分布に照合しながらその数値の意味を理解していくこととなります(図)。アセスメントツールによって、把握しようとしているもの((1)～(6)の特性や行動など)を数量化して客観化し、個人の特性を基準となる集団の中での比較が可能になります。

知能検査を例に解説していきます。知能検査を実施して、採点・集計すると、その検査の結果はIQ(知能指数)という指数で表すことができます。一般にIQは、標準化を経て、平均が100、標準偏差を15となるように設定されています(標準偏差は分布の決まった広がり指しています)。次の図のようになるわけですが、

図 標準化データの一例



縦軸は人数と考えてください。横軸がIQの数値になります。次に正規分布の理解の仕方ですが、例えばこの標準偏差離れた85から115のこの面積に当たる部分ですが、全人口を100としたときに、この85から115に入る人たちが、 $34\%+34\%=68\%$ つまり、全人口の約70%占めるということになります。さらに、この標準偏差が2つ離れた70から130までには、約90%の人たちが含まれます。そこで一つの区切りとなるのは、標準偏差が平均の100から2つ離れた70と130のラインです（IQ70以下と130以上は理論的には偏った数値と判断されます）。図からもわかるようにIQが70下回る人たちは、実は人口の2.14%に当たるグループに相当し、知的発達症の1つの条件を満たします（知的発達症の診断にはもう一つ適応行動という条件があります）。

先ほど、知能検査の目的はもはや単に診断や判定ではなくてきていていると書かせていただきました。ではアセスメントにIQは必要なのでしょうか？答えは「それでも必要」になります。IQの数値によって、「言葉でのコミュニケーションがどこまで可能か？」という程度と「周囲で起きていることを状況判断し、それを言葉で伝えることがどこまで可能か？」が推測できるためです。その程度に応じて支援者のサポートの量やコミュニケーションの質も当然変わってきます。しかし、IQの数値だけでは具体的な支援案やコミュニケーションのアプローチを把握することは不可能であり、各指標のプロフィールや個々の反応に着目することで支援案を具体化していくことができます。ですので、クライアントがアセスメントを受ける機会がありましたらぜひ検査者から心理検査レポートを頂き、その結果を個別支援計画にお役立てください。

#### 4. 客観的なアセスメントツールを活用することの意義

アセスメントの目的と必要となる視点について、これまで述べてきました。福祉領域で生活支援を実践されている支援者は、すでにこれらの視点でクライアントの日常生活を観察しておられる方もいらっしゃると思います。また日々の観察や支援者のクライアントの捉え（アセスメント）で十分ではないかと思われるかもしれません。福祉領域においてチームで支援していくにあたって客観的なアセスメントツールを使用することは有用です。

「客観的とは何か？」から考えてみたいと思います。ある支援者が、日々の観察からクライアントのある行動傾向が高いから「この人はたぶん〇〇（障害名や疾病名）だ」という判断をしたとします。これは主観的な判断となります。ある判断をするということは、そこに確かな判断基準が求められますが、その判断基準を自分の経験やセンス、直観に頼る場合、その判断基準はその人しかわからないためです。では、アセスメントツールはどうでしょうか。先にも述べましたが、アセスメントツールはその開発過程の中でたくさんの人のデータを収集しています（これを標準化集団といいます）。判断基準が数値化された集団の中の相対的な位置（上の図の例でいうとIQ）などになります。客観的であるということは自分以外の第三者のその他大

勢の判断も概ね納得するような見える化された判断基準を持っているということを指します。一方で、この客観性にとられると理解する側の人間の柔軟性が欠けることが増え、ある程度の結果が得られたら、それを絶対的に信じてしまう恐れが出てきます（河合, 2003）。支援者としての自分の主観性も大事にしつつ、アセスメントツールの活用による客観的な結果にも目を配るという態度が望まれるでしょう。

客観的なアセスメントツールを活用するために、何も心理検査者になる必要はありません（ライフログクリエイターやObservation 2のように本マニュアルを参照していけば活用できます）。可能であれば客観的なアセスメントツールの結果を個別支援計画に反映したり、支援者会議においてスタッフ間で共有したり、普段から参照していただきたいと思います。客観的なアセスメントツールを活用する意義は、自分の視点や対応を第三者の視点でチェックできること、自分のアセスメントの感覚を確かめられることです。

#### 5. アセスメントツールを活用することで得られるもの

わざわざアセスメントツールを使わなくても、これまでのやり方でそれなりにやれているのであれば良いのではないかと思われるかもしれません。私たちとしては以下の理由からもぜひともアセスメントツールを活用していただければと考えています。

一つは、クライアントの日常生活の中で観察してつかんだクライアントの状態像を、客観的なアセスメントツールの結果を参照して、その見立てを確かめることができるというメリットがあります。これは、クライアントを観察して捉えたイメージと実像との照合の学習に似ています。例を挙げてみます。「この人は中肉中背かな？」という捉えが、客観的な身長と体重の値との確認の繰り返しで「この人は160cm後半ぐらいで、体重は50Kg台かな」→「この人は167か168cmぐらいで、体重は55か56Kgぐらい」という細かな捉えにつながっていきます。つまり、支援者の観察によるアセスメント能力の向上とその質の確認がアセスメントツールの活用により可能になるのです。

もう一つは、アセスメントにおける多角的視点の獲得です。これは既に述べましたが、私たちの捉えている視点はその人の一部を捉えているにすぎません。そこにアセスメントツールの視点を導入するのです。それは、これまでの心理学・精神医学・発達障害学の知見からアセスメント（見立て）に有効だとされる視点になります。これはケース会議に似ています。自分の見立て（アセスメント）や対応は1つの視点や介入法であり、他の同僚によるコメントが自分にはない視点であり、発表者の視点のクセを知り、またアセスメントの視野を広げ、かつ自分の視点や対応を客観的にみつめる機会になります。これと同じ効果があると思います。チームでアセスメントを活用する視点については次に取り上げていきます。

（中京大学心理学部 明翫光宜）

#### 文献

- 大六一志 (2019). 知能検査. 津川律子・遠藤裕乃編 心理的アセスメント. 遠見書房. Pp109-120.
- 石橋正浩 (2020). 心理アセスメント1-目的と方法-倉光修 (編) 臨床心理学概論. 一般社団法人放送大学教育振興会. Pp.28-43.
- 河合隼雄 (2003). 臨床心理学ノート. 金剛出版.
- 岡堂哲雄責任. (1975). 心理検査学. 心理アセスメントの基本. 垣内出版.
- 田中富士夫 (1988). 序-臨床査定とは- 田中富士夫編著 臨床心理学概論. 北樹出版. P39.

## 1. スタッフ連携の中で活用されるアセスメント

前項では、アセスメントの概要がわかりやすく解説され、福祉領域においてチームで支援していくには客観的なアセスメントツールを活用することが有用であることが示されました。ここでは、その利点について、事業所内でのスタッフ連携の中でアセスメントを活用した場合を想定して考えてみましょう。

福祉領域の各事業所では、支援対象者への関わりにおいて、複数職員によるチームでの支援が日常的に行われています。対象者を複数職員の視点で捉えることによって、場面や状況ごとの言動など、日々の様子をきめ細やかに観察できるものと考えます。ただ、同じ事業所内の職員であっても、職員によってそれまでに経験を積んできた現場や年数が異なりますし、見るポイントが異なるなど、各職員が捉えている対象者の姿もそれぞれなのではないでしょうか。

そこで、客観的なアセスメントツールを活用することによって、対象者の姿をどう捉えているのかについて職員間で相互に確認し合うことができるようになります。共通の物差しを使うことによって、職員間で見解が一致する点と相違点があることが確認できるでしょう。職員同士で整理・検討し、相違点があればそれぞれの判断に至った情報を丁寧に共有することによって、対象者への理解を重ね合わせ、各職員のアセスメントの視点を明確にしていくことにつながります。

職員によっては、アセスメントツールを活用することで、日頃の観察では見落としていた側面があることに気づききっかけとなるかもしれません。特に、これから経験を積んでいく職員にとっては、他職員と検討することで、対象者を観察する際に押さえるべき具体的なポイントなど日頃の支援につながるヒントが得られるでしょう。職員研修の一環としてアセスメント情報を共有することによって利用者への観察への着眼点が養われるというメリットもあります。

支援現場での経験年数の長い職員にとっても、アセスメントツールを活用することによって、自身の経験則のみを物差しにすることなく対象者を客観的に理解していくことの重要性を再確認する機会になるかもしれません。また、これから経験を積んでいく職員との検討の場は、職場内の人材育成にもつながる貴重な機会にもなるでしょう。

アセスメントから導き出されたことを職員間で確認し合い、支援方針に反映させ、一定期間が経過したら対象者の姿を再度客観的に確認していく、というプロセスを丁寧に繰り返すのは、とても大切な作業です。職員にとっても、対象者へのより良い支援の提供に向けて、共に働く仲間と検討する場が定期的に設けられていることは、安心して日々の支援に向かうための活力にもつながるのではないのでしょうか。そのような機会を重ねていくことは各職員の専門性をさらに高めると同時に、職員間の連携を深め、事業所全体の支援力の向上につながっていくことでしょう。

## 2. 他機関との連携について ～アセスメント依頼を通じた機関連携を例に

近年、対人援助に関わるさまざまな分野において、他機関との連携が重要であることが強調されています。障害福祉領域においても、教育や医療など、他領域との機関連携の必要性が認識されているところでしょう。ここでは、他機関との連携について、アセスメントの依頼を例に考えてみたいと思います。

前章(4. 客観的なアセスメントツールを活用することの意義)では、障害福祉領域において客観的なアセスメントツールの結果を日頃の支援現場に活用することの有用性が述べられました。アセスメントの種類によっては、自分達の事業所内で「実施できるもの/できないもの」があるでしょう。特に、知的能力のアセスメントや発達障害特性のアセスメントについては、種類によって実施可能な機関が限られます。支援対象者への理解を深め、提供している支援内容をさらに適切なものにするためには、必要に応じて他機関で実施されたアセスメント結果より導き出された知見などを役立てる必要があります。

アセスメントに関わる連携先機関として、まずは、医療機関と連携する場合を想定してみましょう。

### (1) 医療機関との機関連携

対象者によって、あるいは対象者の状況によっては、医療機関との連携のもと本人の心身の健康維持や安定につとめることが必要となります。

対象者が既に医療機関へ通院していれば、過去にその医療機関で知能検査など心理検査を受けていることが多いでしょう。本人や家族は、受けた検査の結果について報告書などで何らかのフィードバックを受けている場合がありますので、まずは本人や家族に内容を説明してもらい、情報共有につとめることがのぞまれます。アセスメント結果の報告書等があれば、今後の支援の充実に向けた材料とするために、本人や家族の同意のもとで内容を確認させてもらうのも良いでしょう。

また、検査結果の説明が口頭のみで行われる場合もあるため、対象者や家族が説明内容をどう理解したのかを丁寧に確認する必要もあるかもしれません。十分に理解しきれていない点や疑問を抱えている場合、本人・家族および医療機関側から同意が得られるのであれば、通院時に同席し、本人支援に資する情報の把握につとめていただくことも良いかもしれません。その際、限られた診察時間の中で効果的な情報交換ができるよう、あらかじめ支援現場でとらえている本人の様子について簡潔にまとめておき、医療機関に意見を求めたいことなどをメモにして持参しましょう。

客観的なアセスメントツールから得られた結果と、支援現場で見えている日頃の様子とどのような部分で結びついているのかを捉えることで、本人理解の深まりと支援のさらなる充実につながるヒントが得られるでしょう。

なお、アセスメント結果には知能指数(IQ)等の情報が含まれていることもありますが、数値を独り歩きさせないことやその取扱い方には十分留意する必要があるでしょう。どのようなことを示している数値なのか適切な理解につとめることと、情報を慎重に取り扱う姿勢が求められます。

### (2) 発達障害者支援センターの活用や連携

発達障害者支援センターは、発達障害児(者)への支援を総合的に行うことを目的とした専門的機関として、すべての都道府県・政令指定都市に設置されています。発達障害者支援センターを拠点として、発達障害児(者)とその家族が豊かな地域生活を送れるように、保健、医療、福祉、教育、労働などの関係機関が連携し、地域における支援ネットワーク構築が進められています。

発達障害者支援センターでは、発達障害児(者)とその家族からのさまざまな相談に対し、①相談支援、

②発達支援、③就労支援（就労に向けての相談等）を行なっています。

発達障害者支援センターへの相談につながる中で、前章で紹介されたようなアセスメントが実施される場合もあります。ただし、検査実施の必要性やタイミングについては、相談内容や支援対象者の状況等に依りて検討されるものなので、アセスメント実施のみを目的とした利用は想定されていない場合が多いでしょう。

一方、発達障害者支援センターでは、支援者や関係機関への助言等の役割も担っています。例えば、地域の身近な機関の支援者が、日頃の関わり方や対象者をどのように理解すればよいかということについて困りや疑問を抱えている場合、発達障害への理解や支援の方向性について相談に応じ、共に検討を行うなどの後方支援（支援者支援）を受けることもできます。発達障害者支援センターでどのような取組がなされているかを把握し、必要な時には協力を求めるなど連携機会をもつことによって、日頃の業務のさらなる充実につながるでしょう。

なお、自身がアセスメント実施者ではない場合でも、アセスメントに関する基本的なことを学んでおくことは、支援対象者の理解や、他機関連携を進める上でも役立つことが多いでしょう。そのような研修ニーズに対して、現在ではオンラインも含めて各地で様々な研修会が企画されていますし、研修会講師として発達障害者支援センター職員の協力が得られる場合もあるでしょう。その他にも「発達障害ナビポータル」（国が提供する発達障害に特化したポータルサイト：<https://hattatsu.go.jp/>）では、発達障害児者の支援にかかわる教育・福祉関係者向けの「モデル研修動画」（無償のeラーニングコンテンツ）も提供されています。アセスメントについて取り上げている講義もありますので、そのようなコンテンツの活用を検討いただくのも良いでしょう。

（国立障害者リハビリテーションセンター 与那城郁子）

障害者福祉の現場において、利用者のメンタルヘルス（こころの健康）を適切にアセスメントすることは重要です。「心が健康である」とは、一般的には、「心が軽い」、「穏やかな気持ち」、「やる気が沸いてくるような気持ち」の時、「こころが健康」と言えるでしょう。それらとは反対に「気持ちが沈む」、「イライラする」、「先行きが心配」、「希望が持てない」などは、メンタルヘルスが悪化していることの現れと言えるでしょう。

### 1. 精神疾患とは？

精神疾患（こころの病気）とは、メンタルヘルスが損なわれている状態と言えます。すべての精神疾患は脳の機能の障害の結果と考えられていますが、その原因についてはほとんどの疾患で不明のままです。このため精神疾患は、それぞれに特徴的な精神症状の数と持続期間、および、精神症状による生活上の支障がどの程度あるかという診断基準をもとに診断されます。精神疾患の診断基準としては、アメリカ精神医学会が作成したDSM（精神疾患の診断・統計マニュアル）と世界保健機関によってつくられたICD（国際疾病分類）とがあり、わが国でも広く使われています。ここではDSM第5版に準じて診断を記載することにします。

統合失調症や双極性障害などの慢性の精神疾患をもつ利用者の場合、メンタルヘルスの悪化は再発・再燃につながるので注意が必要です。これらの精神疾患をもつ人はメンタルヘルスがそもそも不良であると言いきかかもしれませんが、福祉サービスを利用できている人の多くは精神症状に対する治療を継続して受けており、症状の重症度としては小康を得ている方も少なくありません。支援者が彼ら・彼女らのメンタルヘルスを定期的にアセスメントし、その悪化を早期に捉えることが、再発・再燃予防として非常に重要です。また、ある精神疾患をもつ人が、別の精神疾患を併発することは珍しくありません。たとえば、統合失調症と診断されている方が、ストレスの蓄積や身体疾患への罹患をきっかけに、うつ病を併発してしまうなどはよくあることです。いずれにせよ、精神疾患患者の支援においては、社会的な環境やストレスの状態も含めて総合的に判断することが重要です。

### 2. 発達障害と精神疾患との関係

自閉スペクトラム症（ASD）、注意欠如・多動症（ADHD）などの発達障害のある人も、不安症群や抑うつ障害群といった精神疾患を二次的に生じてしまうことがあります（精神的併存症といいます）。発達障害のある子どもが発達特性に応じた適切な支援を受けぬまま青年期を迎えてしまった場合、様々な要因から過剰なストレスを抱えてしまいます。不適切な行動を誤学習する、失敗体験を積み重ねて自己効力感が低下する、周囲から孤立しいじめ・虐待の対象になる、ストレスを発散させるスキルを学習できない、などがストレス要因として挙げられるでしょう。一方、早期から診断され支援を受けてきた発達障害児の場合でも、青年期を迎えてメンタルヘルスを悪化させる者は少なくありません。就労後に職場での環境に適応できず、継続できないことが挫折体験となったり、社会との接点が増えることで騙されやすさから犯罪被害に遭ってしまったり、親の老化や死により支援が途切れてしまったりし、生活上の困難さに直面することになるからです。

知的発達症（知的障害・精神遅滞）のある人の場合も、知的な問題のみならずメンタルヘルスのアセスメントが必要です。知的発達症に最もよく併存する発達障害はASD、ADHD、常同運動症です。併存しやすい精神障害としては抑うつ障害群、双極性障害群、不安症群、および、認知症が良く知られています。

### 3. メンタルヘルスのアセスメント

こうしたメンタルヘルスの状態を知るには当事者に尋ねるのが一番の近道ですが、障害福祉サービス利用者は一般の人々に比べ、自分自身の心の状態に気づくことやそれを言葉で表現することが、より困難な場合があります。心や気持ちに形はなく目に見えませんが、目に見える「行動」を観察することで心や気持ちのアセスメントが可能になります。特に言語の障害を含めコミュニケーションに困難さのある利用者の場合、睡眠や食事の変化、適応行動の減少、および、不適応行動の増加といった行動上の変化を、不安・抑うつなどのメンタルヘルス悪化の徴候として考えるべきでしょう。

利用者のメンタルヘルスをモニタリングする機能をもつICTツールの一つに、ライフログクリエイター（LLC）があります。LLCは、RISTEXプロジェクト「アプリを活用した発達障害青年成人の生活支援モデルの確立」により開発されたもので、主に発達障害のある当事者の現在の精神的健康や適応行動の状態が把握でき、しかも支援者等の客観的評価と対比できるのが特徴です。アプリの詳細や利活用については以下のサイトを参照してください（<https://life-log.org/>）。

（宮城県子ども総合センター附属診療所 鈴木勝昭）

### 4. メンタルヘルスの課題を抱えて生活していくことの具体的な困難

メンタルヘルスの課題とその状態については個人差が大きいです。ご本人にとって気持ちや体調のコントロールが困難になりやすく、仕事の機会が失われることが多いものです。仕事の機会が失われるということは、そのために自身の経済的な課題、生活困窮に陥りやすい状況にあるともいえます。

また、メンタルヘルス課題に対する社会の偏見は、根強く、そのことが当事者や家族を萎縮させ、不安にさせてしまい、社会に出ていこうという気持ちを失わせることにもなります。ご本人の精神的な不安定さから、友人関係が損なわれることも多く、生きる希望や張り合いが失われやすいのです。

一方で、周囲の支援者のメンタルヘルス課題に関する理解や的確なサポート、必要な医療の確保、生活上の工夫などにより、その人が望む、その人らしい生活を送ることができるようになると、課題があっても、ある程度落ち着いて生活ができるようになる場合も多いことも事実です。支援者とのつながりが非常に重要であることを強調したいと思います。

### 5. メンタルヘルスの課題を抱えて働くことの具体的な困難

一般的な仕事においては、日々の安定した出勤や仕事量を求められますが、メンタルヘルス課題を抱えた場合、その疾患等の影響で出勤が不安定になりやすいため、仕事に就くことが難しく、仕事について

も継続することが困難になりやすいといえます。

また、疾患や障害にもよりますが、メンタルヘルスの課題を抱えていると、非常に疲れやすく、緊張しやすい傾向があり、職場で「さぼっているのではないか?」「やる気がないのではないか?」「休み時間に雑談もせず一人である。職場になじまない。」などの誤解をされることも多いのです。

このようにメンタルヘルスの課題を抱えながら就業は困難が多いですが、先ほど述べた生活上の困難と同様に、周囲の理解、工夫などにより、本来の能力を発揮し、仕事に就ける方も増えています。まずは、利用者の身近にいる支援者に家族とともに一番の理解者になっていただければと思います。

## 6. 精神疾患がある場合のソーシャルワーク的支援

精神疾患のある方とかかわるとき、往々にして、「精神障害者の〇〇さん」といったかかわりをしてしまいがちです。その人が抱える生活上の困難についても、その原因を、その人に求め「〇〇さんがいい加減だからこんなことになった」などと考えてしまう傾向も生じやすいです。

しかし、支援者として利用者の支援にあたる際は、まず人として尊重すること、その人自身の生きていた歴史や考え、思いを尊重することは大変重要です。ソーシャルワークでは「自己決定の尊重」をとても重視しますが、これは、「あなたのご自由にどうぞ、勝手に決めてください。」ではなく、適切な情報提供と話を聴く姿勢、かかわりを重視するものです。

また、つい私たちは、規則正しい生活や充実した訓練など、「正しいこと」に向けて「訓練」を行いがちですが、その前に、その人が何を望み、望まないのか、共に考える姿勢が求められています。そして、生活の困難さを、その人の問題だと決めつけるのではなく、生きてきた歴史や、環境、周囲の状況などを幅広くとらえ、見極める視点も必要になります。そのような「かかわり」により、「その人が望む、その人らしい生活」を送ることができ、利用者が生きることに張りを感じてもらえるよう努めたいものですね。

## 7. 発達障害がある場合のソーシャルワーク的支援

発達障害については、早期発見・早期支援体制等の推進が謳われ、幼いころから支援を受ける場合が増えていきます。その際には、多職種によるアセスメントや、アセスメントに基づく専門的で包括的な支援も重要になります。支援にあたっては、発達障害当事者のみならず、家族も含めたかかわりを視野に入れることが肝要です。

また、発達障害のある方は、多くの失敗体験等により、自己効力感、自己肯定感が低くなりがちであることから、精神障害者に対する支援同様に、人として尊重し、その人の望む生活を支えるといった視点を持つことも大切です。

(市川市障がい者支援課 渡辺由美子)

### COLUMN II

### ICTツールを活用する上で留意しないとけないこと

#### ある自立生活援助の現場から

Zoom等を用いて面談を行っているが、利用者の中にはオンラインツールに対して高い不安感を持つ方もいる。幻覚・幻聴などの精神症状がある利用者の場合、対面での面接ではないため、現実なのか分からない・相手が誰なのか確信を持っていないといった不安を抱えている可能性がある。また、他機関との打ち合わせにオンラインビデオツールを用いたが、設定が難しいことや利用者が多くの支援関係者に囲まれる状況によりかえって対人緊張が増し、声が小さくなったり、精神的に落ち着かない環境となり、必要以上の対人緊張を感じてしまうことがあった。そのため、利用者の不安にも配慮して、電話なども含めた様々な形態でのコミュニケーションを利用者が選択できることが重要となると考えられた。

(中京大学心理学部 清水望生)

## 1. できること、やれた方がいいことを増やす支援

福祉現場等における支援が必要な方への支援について、まずイメージされるのは不適応状態の改善や不適応行動の減少であることと思います。当然ながら支援を受ける方の心身や対人関係などで抱えている問題を減らすことは、本人の社会適応を向上させるとともに自分や他者に負の影響を及ぼすリスクを減らす上で必要不可欠なものです。

一方で、問題のある状態を改善する、問題となる行動を減らす・抑制するという考え方だけではなかなか改善がみられないケースもあります。例えば、3歳くらいの子どもの何か気に入らないことがあって母親になだめてほしいとき、地面に転がって激しく泣いているとしましょう。これが公共の場であったりすると、親が周りの目も気になって何とか収めなければという焦りから、つい厳しく叱ったり、あえて淡々と家に帰ろうとしたりと様々な方策で子どもの問題行動に対処しようとするかもしれません。しかしまた別の日には、同じように地面に転がって激しく泣いて…という要求の仕方を、子どもが繰り返す可能性があります。問題行動への対応で改善がみられない場合、どうすればよいのでしょうか？シンプルなものは、問題行動の代わりとなる代替行動を身に着けられるようにサポートすることです。

代替行動とは、問題となる行動によって伝えている要求を、社会的に適切な、他者に受け入れられる形で伝える行動を表します。先ほどの例では、地面に転がって激しく泣いている子どもの行動は、親に気に入らないことがあったからなだめてほしい、という要求であるとしました。この場合の代替行動とは、実際には様々な要因から実現可能な目標を設定する必要がありますが、一例として「お母さん、ヨシヨシして」と言葉で要求することが挙げられます。要求したいことが直接言葉で言えることで、激しく泣いて周囲の注意を集めることもなく、わざわざ母親の焦りや叱責を誘発するといったリスクも減ることに加え、メッセージを受け取る側の母親も子どもの意図を理解し、すれ違うことなく要求に応じた援助行動を提供することができるというメリットにもなります。このように、問題行動を抑えるだけでなく、対象者自身ができることや社会生活でやれた方がいいこと、問題行動の代替となる「適応行動」の獲得を支援することも、支援方策として重要であることが示されてきました。本章では、適応行動の概要や、主に就労支援における活用の重要性について紹介します。

## 2. 適応行動とは何か？

はじめに、適応行動とは何であるかを確認していきましょう。本章のタイトルにあるように、日常生活で用いるスキルを表していますが、専門的な概念としては「個人的、また社会的充足に必要な日常活動の能力」と定義されています(Sparrow, Cicchetti, & Balla, 2005 辻井・村上訳, 2014)。

適応行動の概念の誕生には、現在で言う知的発達症についての長い歴史に関連していますが(Saulnier & Klaiman, 2018 黒田・辻井訳, 2021)、本章では紙幅が都合から割愛します。精神疾患の診断・統計マニュアル第5版(DSM-5, American Psychiatry Association: APA, 2013 高橋・大野監訳, 2014)において知的発達症は、診断基準A: 知的機能の欠陥だけでなく、診断基準B: 複数の日常生活活動における機能の限定、そして診断基準C: 発達期における知的および適応の欠陥の発症、この3つ全てを満たす

ことが条件とされています。まだ日本語版は発行されていませんが、国際疾病分類第11版(ICD-11, World Health Organization: WHO, 2022)においてはDisorders of intellectual developmentの名称で、知的機能とともに適応行動(adaptive behaviour)に顕著な制限がみられることが診断要件として明記されています。さらにDSM-5とICD-11のいずれにおいても、適応行動は知的発達症の診断要件と重症度評価に用いられ、アセスメントと支援に欠かせない重要な要素であることが見て取れます。

適応行動にはどのような種類があるのでしょうか。ここでは適応行動を測定する尺度であるVineland-II適応行動尺度(Sparrow et al., 2005 辻井・村上訳, 2014)から見ていきましょう。Vineland-II適応行動尺度では大きな領域として4つ、またその中に2つ～3つの下位領域があります。はじめに、「コミュニケーション領域」では他者の話を聞く・理解するなどの「受容言語」や、他者に話したり言葉や文章などで情報を伝えたりするなどの「表出言語」、また「読み書き」の3つの下位領域で構成されています。次に、「日常生活スキル領域」では、食事や衣服の着脱などの「身辺自立」、料理や器具のメンテナンスといった「家事」、時間やお金などの使い方といった「地域生活」で構成されています。「社会性領域」では、他者との関わり方に関する「対人関係」や、休日や休憩時間の過ごし方などに関する「遊びと余暇」、また生活における不意の出来事などに対処する「コーピングスキル」で構成されます。最後の「運動スキル領域」では、走ることや自転車に乗ることなど全身の協調運動に関する「粗大運動」と、手先の器用さは道具の使い方に関する「微細運動」で構成されています。このように適応行動の範囲は広く、社会生活の様々な側面において対象となる方がどのようなことがどこまでできているか、あるいは何ができていないかを把握する視点が必要であることが分かります。

## 3. 適応行動の想定する範囲——身辺自立から就労へ

Vineland-II適応行動尺度マニュアル(Sparrow et al., 2005 辻井・村上訳, 2014)では、適応行動の4つの原則が提示されています。1つ目は「適応行動は年齢との関連性がある」です。定型発達児における分かりやすい例として、幼児期に必要な適応行動と、中学生などの青年期で求められる適応行動は全く異なります。園児の場合、トイレトレーニングや着替え、歯磨きなど、いわゆる身辺自立のスキルの獲得が期待されますが、定型発達の中学生で、自分でトイレに行ったり着替えをしたりすることが目標となっていることはまずないでしょう。乳児期から幼児期、幼児期から学齢期、学齢期から青年期、そして成人期以降と、心身の発達や社会的環境、立場が変わることに伴って、求められる適応行動も広範囲にわたります。そのため、本人の現在置かれている生活で必要となる適応行動の獲得を支援するとともに、次の段階や近い将来で必要となることが想定される適応行動を身に着けるための支援も重要です。

ここで一旦、安定した就労のために必要となる適応行動についてみていきましょう。安定した職業生活を継続する上で必要とされる個人の要件を示した「職業準備性のピラミッド」(独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構, 2022)から抜粋して紹介します。このピラミッドは大きく5つの要素から構成されており、基礎となる下の部分から順に「健康管理」、次に「日常生活管理」、「対人技能」、「基本的労働習慣」、最上段に「職業適性」と積み重なっていきます。

「健康管理」には、食事・栄養や体調の管理、服薬管理などが含まれます。生きるために必要な栄養を摂取したり体調を整えたりすることに加え、何らかの疾病や障害・疾患を抱えながら働かなければいけない可能性は誰にでもあるものですので、自分でやれることは自立生活のためには重要です。

次の「日常生活管理」では、睡眠・起床などの基本的な生活リズムや金銭の管理、さらに余暇の過ごし方も含まれています。心身の健康を維持するための生活習慣はもちろんのこと、休みの日をどのように過ごすかということは、心身のリフレッシュや生活の質向上にもつながるため、心身の健康を維持しながら働くために必要不可欠と言えるでしょう。特に余暇の過ごし方は、自分で心身の健康のバランスをとったりオンとオフの切り替えや調整を自分で行ったりすることが苦手な方では疎かになる傾向もみられるので、できていることの確認と必要に応じた支援が求められます。

3つ目の「対人技能」では、感情のコントロールや注意された時の謝罪など、対人関係における社会スキルの中でもより高度なスキルが含まれています。一般的にはとかくその人の性格としてみられがちで、意識して教育を受けたり習得を促されたりすることが少ない部分でもありますが、社会生活では多様な人々と関わり合い様々な状況に直面しうることもありますから、負の感情に流されずに自分を保つ、あるいはできるだけ早く落ち着いた状態に持っていける力は、社会生活をうまく行うためのコツであると同時に、自分の持っている適応行動のレパートリーを上手に使うためのポイントでもあると言えるでしょう。

4つ目の「基本的労働習慣」では、いわゆる新入社員での研修等で身につけるような、挨拶や返事、報告・連絡・相談、状況に合わせた身だしなみ、規則の順守など、労働環境における習慣的行動が位置づけられています。言うまでもなく、これらは職場でのコミュニケーションや情報伝達などに必要なスキルとなりますので、個人と職場・社会をつなぐ適応行動となります。

最上段に位置する「職業適性」では、各職種や職務への適性、職務の遂行に必要な知識・技能などの仕事に特化したスキルが含まれています。職種でも異なるものではありませんが、一般的なものとしては指示を理解することや自分自身の就労にあたっての能力や適性を自覚すること、作業の速さや正確さなどが位置づけられています。

このように就労するだけでなく、安定した職業生活を続けるためには、広範にわたる適応行動が必要となることが確認できます。家庭生活や施設での生活の中では一見適応しているように見受けられる方でも、就労場面で何の適応行動がどのように使われているのか、あるいはいないのかを把握することは、職業生活の安定とともに、対象となる方の心身の健康や社会生活をより良い状態にするために重要な視点となるのです。

#### 4. 適応行動と発達障害・精神疾患との関係

Vineland-II適応行動尺度マニュアルにおける適応行動の原則の2つ目は「適応行動は他人の期待や基準によって定められる」とされています(Sparrow et al., 2005 辻井・村上訳, 2014)。これは日常生活における他者との相互作用といった社会的状況を反映したものであるとともに、適応行動を評価される本人の特徴や発達段階、立場によっても変わりうるものであることを示しています。先述した幼児と中学生で求めら

れる行動の対比では、発達段階によって望まれていることが異なっていました。しかし例えば、年齢的に中学生であっても重度の知的発達症がある子どもであると、少なくとも定型発達の中学生と同じように目標となる適応行動や支援方策を検討することはできないこともあります。例えば重度の知的発達症の子どもでは、一人で着替えることや歯磨きといった身辺自立の行動が期待される行動であり支援の目標になっていることもあるでしょう。このように、発達障害や精神疾患といった心身の状態や社会適応に影響を及ぼす要因のある人では、日常生活における適応行動が十分に遂行できない傾向がみられています。

Vineland-II適応行動尺度の日本語版開発時のデータ(黒田・伊藤・萩原・染木, 2014)では、知的障害のある群の中でも軽度知的発達症は標準値より適応行動評定値が低く、中等度は軽度より低く、さらに重度は中等度より低いという結果が示されており、下位領域としては「表出言語」や「読み書き」、「地域生活」などが低くなる傾向とともに、知的発達症の程度が重いほど適応行動も低いという状態がみられます。また、社会性や対人関係に関する適応に困難さがみられる自閉スペクトラム症(ASD)のある群で、知的発達症の併存のない高機能ASD群においては、「読み書き」や「微細運動」の得点は比較的高い一方で、「対人関係」や「遊びと余暇」が顕著に低い結果が示されており(黒田他, 2014)、発達障害特性による部分的な不適応を反映している様子がうかがえます。このように、発達障害特性は適応行動の低さ、つまり日常生活に必要な行動を遂行できない状態に影響を及ぼす大きな要因となることを知っておくことが必要です。

また、先天的な障害特性だけでなく、うつ病や統合失調症といった後天的な精神疾患に関しても考慮する必要があります。うつ病では抑うつ気分や希死念慮、睡眠問題など、統合失調症では妄想や幻覚といった陽性症状に感情鈍麻などの陰性症状と(APA, 2013 高橋・大野監訳, 2014)、その疾患で顕著となる症状や問題となる不適応行動に目が向いてしまっていますが、当然ながらこうした疾患・症状により、これまでできていたはずの適応行動が遂行できなくなってしまう状態となります。就学や就労といった社会生活はもちろんのこと、重い状態になると家の中での家事や食事・睡眠といった心身の健康を維持する行動まで、十分にはできなくなってしまうこともあるわけです。そのため、精神疾患のある人についても、症状のアセスメントや治療・支援を基盤に据えながらも、適応行動についてのアセスメントや支援も重要となってきます。

これを逆の方向から考えると、その人に社会一般から期待される適応行動が十分にみられない状態の背景として、何らかの発達障害特性や精神疾患が影響を及ぼしている可能性も考えられる、ということになります。適応行動の習得が困難な場合や、社会生活での不適応や不適切な行動が継続している場合には、医療機関等との連携も必要となる可能性も想定しておくべきでしょう。特に精神疾患の場合は後天的に罹るものですので、支援対象者の調子が悪い状態や、これまでみられていた適応行動ができなくなったりする状態が続いている場合は、医療機関で診てもらうことも必要です。また発達障害のある方では精神疾患の併存するリスクも高いため(浜田・村山・明翫・辻井, 2015)、部分的な診断にとらわれることなく、包括的な視点でみていきましょう。

## 5. 自立に向けて、日常生活で現在何ができているかを知ることの重要性

Vineland-II適応行動尺度マニュアルにおける原則の3つ目は「適応行動は修正可能なものである」です (Sparrow et al., 2005 辻井・村上訳, 2014)。先に記したように、発達障害等による背景から適応行動が不十分な状態にあったとしても、あくまでも行動は学習可能なものであることから、新しく身に着けることができるわけです。本章の最初にも提示したように、不適応行動を苦勞して少しずつ減らすだけでなく、並行して適応行動の獲得も進めた方が、支援対象者にとってもできることやほめられることが増え、支援者にとっても否定的な感情や体験が少なくなるというメリットにつながるでしょう。

対象者の支援計画を立てる際の要素として、対象者の年齢や障害の種別・程度、性別、文化的な期待度、社会規範などを考えることが重要とされます。また不適応行動がみられる場合には、環境要因も含めて不適応行動を減少や改善するための方策を検討することが重要となります。先ほど挙げた、重度知的発達症の中学生における身辺自立の例では、Vineland-II適応行動尺度のように標準化された基準を用いた適応行動のアセスメント結果としての評価は低くなるものの、支援方針として本人ができていることから広げ、スモールステップで次の段階の行動を目指すことが効果的です。そのためにはまず、対象者が適応行動の何ができているのか、どこでどのように使えているのか、または使えていないのかを把握することは、そのまま支援方針の検討に直結するアセスメントとなるのです。就労支援においては、職業準備性のピラミッドも参照しつつ、対象者の適応行動のできていること、これからの職場で求められることを練習してことや、就労後にうまく使えているか、実際の職場環境や職務の中でどのように使うのかを継続的に取り組むことも大事です。また適応行動は、当然ながら行動そのものであるため、アセスメント結果が支援計画に直結するというメリットもあります。その際には、すでにできていることを確認して自信をつけてもらいつつ、少しできている行動をより頻度を多く使えるように支援し、次の行動に向けて取り組んでいく段階的な方法が確実です。

繰り返しとなりますが困難なケースについては、医療等の関係機関と連携した上で、適応行動の遂行が不十分な状態の背景にある要因への対処を行うとともに、対象となる方が実際の生活でできるような適応行動の獲得を目指すことが必要です。発達障害や精神疾患のある方に対しては、先を見据えた支援とともに、支援対象者に関わる支援者や関係機関が連携や引継ぎをしていくことも、切れ目ない支援のために必要不可欠となります。特に就労移行では、本人の立場が生徒・学生から社会人・労働者、関係機関も教育分野から労働分野と大きな環境変化となります。そのため、求められるスキルが変化するとともに、これまでとは大きく異なる環境で適応行動スキルを実際に遂行する力が必要となってくるのです。

## 6. 適応行動の評価——能力の推測と行動の遂行の違い、生活の質の向上

Vineland-II適応行動尺度マニュアルにおける4つの原則の最後は「適応行動は能力ではなく行動の遂行によって定められる」です (Sparrow et al., 2005 辻井・村上訳, 2014)。すなわち、必要とされる行動をその人がその気になればできるかどうかという“可能性としての能力”ではなく、ある人が日常生活において一人でその行動を“実際にやっている姿がみられること”を把握することがポイントとなります。例えばある人が

様々な行動や対処法の知識を持ったり方法を知っていたりしても、その行動を実際の生活の中で、あるいは必要な時に遂行できていないのであれば、適応行動としては不十分ということになるのです。

適応行動には様々な領域があり、できることやできないこと、得意なことや苦手なことといった個人差だけでなく、生活環境や置かれた状況などの環境要因によっても、できることやできないことが異なる状態になり得ます。例えば、ある成人が一人暮らしをしているときには日常生活における炊事洗濯等の家事全般を自分自身で遂行できていたものの、何らかの事情で実家に帰って親と再び同居する生活となった際に、炊事洗濯等の家事のほとんどを親にやってもらっていたとしたら、「家事」をするための能力を持っていたとしても、実際には自分で実施していないので適応行動の評価は一人暮らしの時よりも低くなります。ただこの場合では、親が外出して不在などの状況になった際には、本人が必要に応じて以前使っていたスキルを駆使し、再び家事を実施することもできる可能性があるでしょう。しかし例えば、同じように親と同居しているものの自分で家事をしたことがない人が、もし親が病気などで家事を担えなくなった場合に、これまで実施したことがない家事スキルを行動として発揮できるかという、難しいかもしれません。こうなると、本人はもちろんのこと、家族全体に家事という適応行動が十分に行えないという問題の影響が波及してしまうリスクもあります。そのため、様々な適応行動を遂行できるレベルで身に付けられるように支援することは、日常生活を成り立たせるだけでなく、生活の質を高めることに直結し、また将来の様々なリスクに対処できる力をつけることにもつながるのです。

(愛知教育大学心理講座 高柳伸哉)

### 文献

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. American Psychiatric Publishing. (米国精神医学会 高橋三郎・大野 裕 (監訳) (2014). DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 (2022). 令和4年度版就業支援ハンドブック 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
- 浜田 恵・村山恭朗・明翫光宜・辻井正次 (2015). 発達障害者が社会適応を高めるには ストレス科学研究, 30, 20-26.
- 黒田三保・伊藤大幸・萩原 拓・染木史緒 (2014). 第8章第2部日本語版の妥当性 辻井正次・村上 隆 (監修) 日本版Vineland-II 適応行動尺度 (pp. 104-122) 日本文化科学社
- Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Balla, D. A. (2005). Vineland Adaptive Behavior Scales Second Edition. NCS Pearson Inc. (Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Balla, D. A. 辻井正次・村上 隆 (監修) (2014). 日本版Vineland-II適応行動尺度 日本文化科学社)
- World Health Organization (2023). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version : 01/2023) <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (2023年3月5日最終閲覧)

### 1. ライフログクリエイターとは？

ライフログクリエイター（以下LLC）とはJSTによる助成プロジェクト「アプリを活用した発達障害青年成人の生活支援モデルの確立」を受けて開発されたアプリケーションです。

このアプリケーションには大きく分けて2つの機能があります。

1つ目はアセスメント機能です。アセスメント機能は、事業所や施設の利用者と、その利用者をよく知る保護者や支援者がアセスメントをすることを想定して作られています。利用者はアプリの質問に答えることで自分の状態を知ることができ、セルフチェックをすることができます。入力したチェック結果はレーダーグラフとして表示され、社会性や衛生管理といったジャンルごとにスコアを確認できます（図1）。また、保護者や支援者のチェック結果も重ねて表示することができ、自己評価と他者評価を同時に比較することができます。これにより自分ではできていないと思っているが、他者からはできていないとされている内容を視覚的に確認できます。

2つ目はイベント機能と呼ばれるものです。これは支援者や利用者が自由にイベントを企画し参加者を募るというもので、企画したイベント毎に設置されるチャット機能で参加にあたっての質問や不安事項などを相談できます。またイベント当日にも急な連絡手段として、またイベント後に思い出を振り返るといった利用することができます。また、イベントには参加しなかったが興味がある方がこのチャットを見ることで次回参加のきっかけとなります。そして、支援者はチャットを見て時にはコメントをすることでゆるやかな見守りを行うことができます。

LLCではこれらの2つの機能を事業所別に提供しており、アセスメントと余暇支援の2つの機能を提供するプラットフォームとなっています。

### 2. ICTによるアセスメント

#### (1) 適応行動のアセスメントー基礎チェック・生活チェック

ICTによるアセスメントでは、その利用者について客観的に把握することができます。LLCでは複数の支援者で1人の利用者に対し同じ内容のアセスメントをすることで、特定の支援者の意見に片寄らない



図1 レーダーグラフの例

客観的な把握ができます。その利用者への接する時間や頻度などで利用者の状態把握に多少違いが出るのはやむを得ません。しかし、こうした違いを支援者同士ですり合わせることで共通の認識を持ち、特定の支援者が特定の利用者について把握しているという属人化を防ぐことにつながるでしょう。

また、継続して使用することで支援者のアセスメント能力が向上していくことが期待されます。なぜなら、基礎チェック・生活チェックに収録されている質問項目は、成人が自立した生活を送る上で必要とされる適応行動がリストアップされています。日常生活で利用者の観察によるアセスメントが必要と言われますが、利用者のどんな行動を観察すると良いかわからないことも多いものです。ライフログクリエイターの基礎チェック・生活チェックの項目を継続的にチェックしていくと、利用者のどこをチェックすべきかの着眼点が定まります。例えば、電子レンジを日常的に使っているかどうかを尋ねることは、訪問の際に食生活や自炊の確認ポイントとなります。このように、ライフログクリエイターのチェック機能を使えば使うほどメリットがあります。

#### (2) 結果を振り返ることで目標を検討できる

チェック結果はグラフで視覚的に表示されており、取り組むべき課題がわかりやすく表示されます。例えば衛生面での評価が低い場合、回答の結果からどのような行動をするべきか見当がつかます。対応することでスコアが上がれば、継続につながりやすいでしょう。この点についてはコラムでいくつか取り上げておりますので参考にいただければ幸いです。

#### (3) メンタルヘルスのアセスメント

メンタルヘルスのアセスメント項目は、概ね2週間に1度チェックしていただいています。定期的にチェックすることで、前回との変化や、メンタルヘルスの変化の傾向を把握できます。図2にメンタルチェックの経過記録のサンプルを示します。メンタルヘルスの悪化の傾向がわかれば、すみやかな医療機関の受診や通院同行など対応ができ、利用者のQOLの低下を防げる可能性があります。

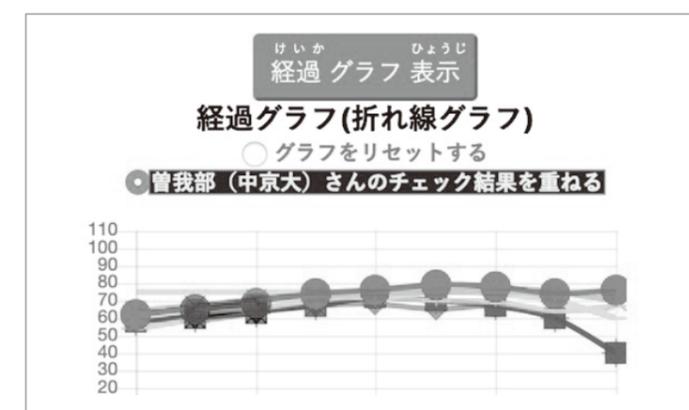


図2 メンタルチェックの経過記録の例

### 3. ICTによるビデオチャット、イベント機能の活用

LLCにはシンプルなビデオチャット機能を搭載しています。1つのアカウントで利用できますので、新たに別のアプリを使ったり、アカウントを作成する必要がありません。また、ビデオチャットを用いることで文字情報やアセスメントではわかりにくい情報を映像と音声で確認することに役立ちます。ビデオチャット画面には、支援者側には記録用の入力フォームがあり、他の支援者と記録を書き込んで確認することができます。

ビデオチャットを行う際には、アセスメント結果とあわせて使うことで、何を中心に話せばいいのか、聞き忘れないのか、記録を見ていることで間接的に見守っている様子を伝えることができます。

イベント機能は、同じ興味を持つ人同士がつながるため、友達づくりを促す可能性があります。例えば映画に行きたいけれど、特性を知っている人と行った方が気兼ねないといった場合に楽しめるでしょう。また、このアプリは各事業所内の利用者しか参加できないため、外部の知らない人が入り込むことはできません。さらに、支援者も介入しやすいため、イベントに参加する上での不安を減らしてくれるでしょう。

### 4. ICTの活用で可能になること — 遠隔での活用、継続的なアセスメント

ICTを遠隔で利用した次のような利点があります。

#### (1) 支援者のメリット：時間短縮のメリット

一般的なICTの利用では、移動中に記録をつけたり、訪問前に過去の記録を見直したり、地域ごとに異なる支援制度の条件を確認したりすることで、時間を節約できることが多いとされています。LLCでも同様に利用者についての記録の確認や、お出かけする場合の遠隔見守りなどの場面で時間を節約できます。

#### (2) 利用者へのメリット：就労している利用者の状態像を把握できること

就労している利用者には、福祉的なサービスを受けられる居住地と就労場所が異なる場合が多く、時には都府県をまたぐ場合もあります。こうした場合、サービスを受けたくても事業所の業務時間内に間に合わない場合があり、徐々に福祉サービスから離れていくことがあります。しかしICTを用いた場合、例えば、利用者が夜間に行ったアセスメント結果を支援者が業務時間内に確認することで、ある程度の把握ができます。また、利用者の都合の良い時間にチャットやビデオチャットを使って会話をすることで、アセスメントで足りない情報を補うことができる可能性があります。

#### (3) 継続的なアセスメント

「ライフログ」というように、生活の状態を記録し積み重ねることで、過去を振り返ることができます。ちょっと調子が悪いと感じた場合には、過去の記録を振り返ることでその原因を特定することができる可能性があります。将来的にはこういった経過でどのような問題が発生しやすいか、そして適切な対応方法は何かといった予測などの研究にも貢献できると考えられます。

(中京大学工学部 曾我部哲也)

### COLUMN III

### 基準となるラインを自分で知ること

#### 自分で気づける（適応行動の視点からの自己理解・セルフモニタリング）

##### ～ライフログクリエイターを使用して～

ライフログクリエイターでは、定期的に自分自身の適応行動等（「生活」「基礎」「メンタルヘルス」）について、パソコンやスマートフォンのアプリを使ってチェックをします。チェック項目の内容は、利用者の健康や衛生面の管理、社会的活動、金銭管理、危機管理、学校や仕事など日常の適応行動や、睡眠、食事、気分、通院、余暇など精神的健康の状態に関するものになります。

「生活」「基礎」「メンタルヘルス」について、これまでの評価の平均がレーダーグラフとして、これまでの経過が折れ線グラフとして表示されます。どちらも75%のところ为目标値として青い線で示されており、すぐにグラフで結果を示してくれるので、目標値に達している領域とそうでない領域が確認できるため、自分の適応行動の評価がわかりやすくなっています。

セルフモニタリングは、自分自身のことを自分で記録をして、その結果を自分で確認します。そのため、自分の状態や変化に気づきやすくなるという効果もあるようです。

利用者の中には、他者から目標値に達していない部分を指摘されることを嫌う人もいますが、セルフチェックをすることで、自分で低い評価になった項目を意識することができ、自己理解になっているようです。さらには、その項目に関する行動を改善し、次の評価では目標値を超えるような結果になる人もいます。

セルフモニタリングから行動の変化までには時間が必要になりますので、支援者はチェックの結果を見てすぐに介入に入るのではなく、利用者の自分自身の気づきや行動修正を見守るということも大切になります。関わり方については、「ここが低いですね」と支援者側の評価を伝えるのではなく、「気づいたことはありましたか」のように聞いてみると、本人の気になるところなどを一緒に確認できます。本人がどうしたらよいか困っているようでしたら一緒に考えるなどの対応もできるとよいでしょう。

目標値（75%）は一般的な基準なので、ある領域は、その目標値に達しないことが続くこともあります。そのような場合は、利用者や支援者で「その領域の目標は60%のところにする」など、達成可能な基準を設定して取り組んでもよいかもしれません。

ライフログクリエイターでは、利用者の承諾を得る（ペアになる）ことで、支援者もその利用者の適応行動等をチェックすることができます。支援者による評価も利用者が確認できると、自他の評価のズレに気づくことができ、さらに自己理解が深まります。ただし、そのズレを利用者が気にしすぎることもあるので、評価の視点などを伝えるなどのフォローもあるとよいと思います。

また、他者による評価が目標値に達しているとそれが励みになるので、利用者が継続して抵抗行動等のチェックに取り組めるような工夫を見つけていくこともできるとよいと思います。

(青森県立保健大学健康科学部 田中尚樹)

COLUMN IV

ライフログクリエイターを使っている本人からの声

ライフログクリエイターを数年使用している発達障害の人たちが、定期的に適応行動等のチェック（「生活チェック」「基礎チェック」「メンタルヘルスのチェック」）をしています。特別支援学校高等部や大学院等を出てから障害者雇用で働いている人、高校や大学を出てから一般雇用で働いている人、離職をして就労移行等の就労支援を利用している人たちがいます。多くは家族と同居していますが、一人暮らしをしている人もいます。

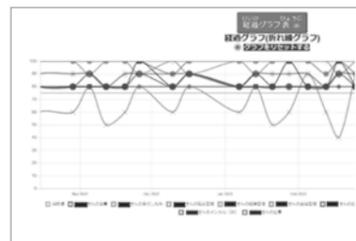
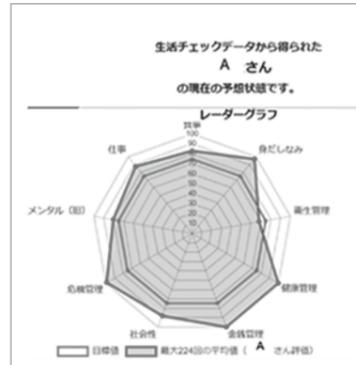
この適応行動等のチェックは、おおよそ1か月に1回を目安として実施するようにしていますが、中には1週間に1回や隔週でチェックをしている人もいます。

チェックする項目数が多いと感じている人は多いですが、チェックした時に評価が出るので、自分の生活のことがわかりやすく、結果を見るのが安心につながっているようです。そのため、適応行動等をチェックすることは大事だと思っている人が多いです。

これらの適応行動等の評価は、右図のようにレーダーグラフや経過グラフで表示され、青色のラインの基準に達しているかで自分の行動が適切か確認できます。

家族や支援者から、自分の生活について指摘を受けることをとても嫌がる人もいますが、自分でチェックしたことに対してアプリが判断することで、自分でできていないところを受け止めることができているようです。また、チェックしたどの項目が評価を低くしているか振り返り、自分で行動修正をしています。そのことが、次の評価では基準に達しているため、本人たちも気に入っているようです。

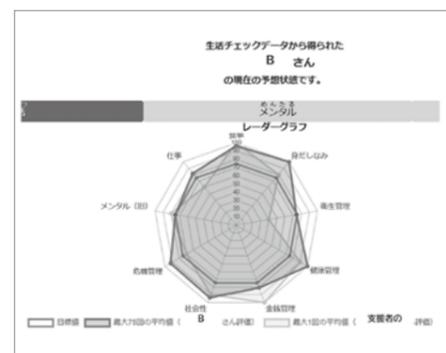
例えば、Aさんは「衛生管理」が基準より低かったので自室の掃除をしたら、次にチェックをした時は評価が基準より高くなっていくのでうれしくなり、それからは自発的に自室の部屋の掃除をするようになりました。また、定期的に部屋の模様替えもする人も出てきました。中には、下図のBさんのように、支援者や家族とペアになり、自分以外の人が同じ項目



で他者評価をして、自分の評価と比較をしている人もいます。支援者や保護者は、できていないところを指摘するのではなく、自己評価と他者評価の両方が高いところや、評価の低いところに気づいていたり、自ら行動修正しようとしているところをほめることが大切です。

他の機能として、相談できる機能もあり、その機能で就職活動についてなど不安なことを支援者に相談している人もいます。

(青森県立保健大学健康科学部 田中尚樹・NPO法人アスペ・エルデの会 杉山文乃)



COLUMN V

ライフログクリエイターアプリケーションを用いた余暇活動

ライフログクリエイターのイベント機能を活用することで、発達障害当事者の余暇活動の拡充を促すことができます。NPO法人アスペ・エルデの会では、この数年間でイベント機能を使った多様な余暇活動を多数実施してきました。そこでは高校生や大学生だけでなく、就労をしている社会人も一緒に参加しています。特に社会人にとっては、学校の行事やクラブ活動といった学校が主催するイベントがなくなるため、余暇活動をどう拡充していくかという点は大きな課題でした。そのような課題に対して、ライフログクリエイターのイベント機能を活用することで、余暇活動に参加する際の心理的なハードルを下げ、これまで以上に様々な余暇活動へ参加するきっかけを作ることができてきました。

これまで、ライフログクリエイターを活用して非常に多種多様な余暇活動が行われてきました。コロナ禍以前では初詣イベントやボウリング大会など、実際に現地に赴いてみんなで一緒に楽しく過ごす対面イベントが中心に行われてきました。コロナ禍においては、オンライン飲み会やオンラインゲーム会などのオンラインコミュニケーションツールを使ったオンラインイベントが開催されてきました。当初はオンラインコミュニケーションツールの使用方法に不安を表す参加者もいましたが、何度か繰り返し参加しているうちにスムーズに使うことができるようになっていきました。さらに、ライフログクリエイターを利用している全国の発達障害者支援団体と連携することで、全国交流会を開催することもできました。全国各地の発達障害当事者がオンライン上でつながり、各地のお花見の様子やお正月の様子など、地域の違いや楽しみなどについて共有して楽しむことができていました。

これまでのイベントでは、イベントの最中や前後にライフログクリエイターに搭載されているチャットに実況中継的なコメントや写真を投稿したり感想を共有したりすることを繰り返しスタッフから参加者に促してきました。様々なハードルからそのイベントには参加できなくても少し興味を持っていた利用者にとって、参加者がする実況中継的な投稿を見ることで疑似参加の形態をとることができ、次のイベントに対する不安やハードルを下げることでできたと考えられます。チャットでのやりとりも最初は一方的なものが多く見られましたが、だんだんと他の人の投稿に「いいね」を付けたりコメントや質問をするやり取りもみられるようになっていきました。

イベント機能では余暇活動だけでなく、友人関係支援プログラムの実施にも活用されてきました。毎週日曜日の朝に1時間の全12回オンライングループプログラムも実施され、プログラム前後のアンケートの変化から、参加者の抑うつ得点の低下、友人関係における安心感の向上が示されました。

このような見守られたシステムの中で利用者が主体的に参加することで、より安心して他者と交流しながら余暇活動を充実させていくことができることは、ライフログクリエイターの強みであると、利用者の様子を見て感じられました。

(中京大学研究員 中島卓裕)

## 1. はじめに

私の職場の国立のぞみの園では、知的・発達障害者の特性を背景に激しい自傷や他害などの行動を示す方、高齢期を迎えて様々な課題を抱える知的・発達障害者への支援モデルを模索する中で、把握できた成果等を情報発信しています。ICTについては、行動障害のある場合の支援にも高齢期の支援にも位置づけたモデル開発を行っています。

モデル開発を進める中で、私たちは、ICT活用の利点を、今までの時間と空間の制約を越えて、迅速な記録・情報共有・分析や、遠隔地からのアドバイスを受けることなどを可能にするところにあると考えています。

## 2. どんな記録、情報共有、分析が必要か

激しい自傷や他害などの行動を示す対象者の「感覚（過敏さだけでなく鈍感さ）」や「過去の体験（ネガティブな記憶だけでなくポジティブな記憶）」「血圧や体温」などについて記録・情報共有・分析することは非常に重要です。なぜなら、対象者が自分自身では明確にイメージし、言葉にすることができない可能性が高いからです。

また、激しい自傷や他害が起きている場所、時間、周囲にいる他者などの環境面についての記録も、家族や支援関係者がチームとなるためにも重要です。なぜなら、環境が異なることで、落ち着いていたり不穏になったりすることがわかれば、対応計画を考える際の重要な手がかりが得られるからです。

医療等の現場では、血液や脳波、体重などの数値化された記録によって、必要な情報を水平の立場で共有できるようにしていますが、福祉の支援現場では、次の支援の場、他の支援の場のニーズを考えるとなく、自己流の記録を行っている支援現場が多いのではないのでしょうか。

福祉の支援現場が、適切な情報を継続的に得るために、①チームの中で個人情報をみだりに漏らさないルール、②どういった情報をどうやって記録するかが明確で、しかも可能な限りシンプルで継続しやすい方法、③誰が情報を集めて、どうやって整理し、いつチームメンバーで分析するのかといった役割分担を意識的に行っていく必要があります。

## 3. 先行モデルにはどのようなものがあるか

認知症ケアの分野も同じような課題を抱えています。いちやく東京都が東京都医学総合研究所と協働してICTを活用した日本版BPSD（行動心理症状）ケアプログラムを開発し、介護ケアの現場支援者が数値化したチェックリストを用いて、BPSDの症状を「見える化」し、複数の事業所の支援者が同じ視点で対象者の現状や変化の様子を把握できるようになった結果、BPSDの症状改善に効果を上げています。

（参考）

[https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/zaishien/ninchishou\\_navi/torikumi/careprogram/index.html](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/zaishien/ninchishou_navi/torikumi/careprogram/index.html)

上記の日本版BPSD（行動心理症状）ケアプログラムでは、NPI-NHという尺度を共通の尺度として活用し、どのような支援に取り組むのかシンプルな計画の作成、運用、修正をICTの活用によって進めています。

また、強度行動障害者支援の現場でも、アプリケーションObservations2の活用によって、迅速な行動記録の共有やチャット機能を用いた支援に関するアイデアの交換を実現するための試行が行われています。

（参考）

<https://www.nozomi.go.jp/training/pdf/seminar/041201.pdf>

この取り組みは、強度行動障害者の支援担当者が事業所や学校の中で職員が一人で対応を背負い込み孤立しがちになってバーンアウトしてしまう状況や、解決策がなかなか見つからないため身体拘束や虐待が発生してしまう状況を改善するために、事業所内外とのつながりを持ちながら、対象者にいち早く適切な支援を届けるようにすることを目的として行っています。

## 4. ICTを導入していく場合の課題

新型コロナウイルス感染症の流行の期間に、多くの福祉の支援現場でもオンラインの会議が普及しICTを活用した記録、情報共有（チャット機能など）、分析を行う環境整備も進められていますので、今後はこの利点を活かしていくべきです。

ただし、費用の負担や職場での支援者間の馴染み度に差があることなどの課題がありますので、「事業所の中で最初の成功事例を1例体験することから始め、徐々にチームを広げて行くこと」「地域の行政や協議会などが、上記で示した①個人情報に関するルール、②記録と共有の方法、③役割分担を検討し、一緒に研修会を企画運営することや、設備面でのサポートを行っていくこと」などが必要になります。

更に今後の課題になりますが、ウェアラブルのセンサーの利用によって、更に多量の記録や正確性の向上によって、対象者の表現できない不快感や不安に支援者が気づき、早い段階での生活の中での配慮を行えるようにすることも検討されています。ただし現時点では、装着自体に対象者自身の不快感が生じることや先行研究の乏しさなどから実現には至っていませんが、今後の重要なテーマとなると思われます。

## 5. おわりに

障害者の長寿高齢化が進む中で医療機関や介護保険サービスに支援を任せていく場面、強度行動障害によって精神科医療機関に入院した対象者を再びどう受け入れるのか悩む場面など、医療や介護保険分野とも今後は記録、情報共有、分析を共有して行う必要があります。

24時間共に暮らし生活支援を長く担う中で、本人のことをよく理解していると考え福祉分野の支援者も、今後は先と後の担い手と共通の言葉で、客観的な情報を手渡し合える関係を作っていくべきではないでしょうか。ICTの活用を「機械的で冷たいもの」と考えるのではなく、対象者の言葉にならない言葉を、関係者のチームで共有していくための手段と考えるべきではないのでしょうか。

（国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 日誌正文）

## 1. 行動とその前後の環境

基本的に行動は環境との相互作用の中で生じます。例えば運動後、風呂上がりなどでは喉が渇きやすくなるため水分を摂取する行動が生じやすくなりますし、長時間食事を取らなければご飯を食べるための行動が生じやすくなるでしょう。また暇なときには誰かと話す行動が、書かなくてはいけない文章を書いている最中には掃除や爪切り行動が生じやすくなるかもしれません。つまり行動は、ある環境や条件の中で生じやすくなったり、生じにくくなったりするのです。行動には、行動の前の刺激の強さによって誘発されるレスポンド行動と、行動の後に生じる結果によって強められたり、弱められたりするオペラント行動があります。

## 2. 行動の意味を知る

私たちが「不適応行動」とか「問題行動」と呼んでいる行動はその人にとってどんな意味があるのでしょうか。またその人は何のためにそのような行動をしているのでしょうか。単に問題だからやめさせるのではなく、なぜその人がそのような行動をしているのか、私たちはまず、その行動に込められたメッセージに耳を傾けることが大切ではないでしょうか。このようなアセスメントを機能的アセスメントと呼んでいます。不適応行動に対する機能的アセスメントは、国際的に多くの国で推奨されています。

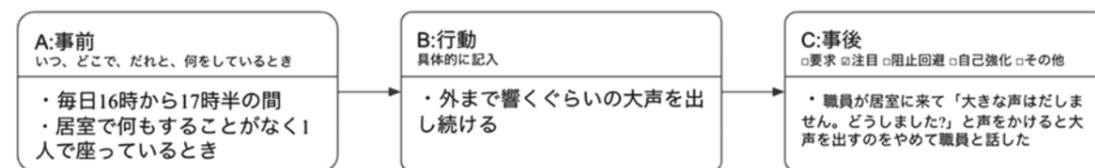
機能的アセスメントには、インタビューや質問紙による間接的アセスメントとして、行動観察や機能分析という直接的アセスメントがあります。ここでは行動観察による機能的アセスメントについて紹介します。行動観察による機能的アセスメントは、行動の前にどんな状況があったか、行動の後にどんな環境変化があったかを観察して記録するものです。

例えば、以下のような事例があるとします。

「Aさんは毎日16時から17時半の間、居室で何もすることがなく1人で座っているとき外まで響くぐらいの大声を出し続けます。Aさんが大声を出すとき職員が居室に来て「大きな声はだしません。どうしました?」と声をかけます。すると、Aさんは大声を出すのを止めて職員と話し始めました。」

この例を機能的アセスメントに落とし込むと例えば以下の通りになります。

図 1



この様に、A事前の環境、B行動、C事後の環境で分けて記述することで、行動の意味を推察しやすくなります。記述する際は、この機能的アセスメントの内容を別の事業所の同業者に見せたときに、概ね同じ状況をイメージできるかどうかポイントです。例えば、行動の部分で「大声を出す」のみ記述した場合、声の大きさや声を出し続けているのか、もしくは単発なのかが具体的でないため読み手によってイメージするものが変わります。また、大声にも外まで響くぐらいの大声から室内に響くぐらいの大声等、強度に差があります。もし、適切な支援を行うことで外まで響くぐらいの大声が室内に響くぐらいの大声になったならば問

題の程度は低下したと言えます。ABCのいずれの項目もできるだけ具体的に且つ簡潔に書きましょう。

この例では暇なときに大声出したら職員がきて声をかけることで大声がおさまっているの、職員にかまってほしい「注目機能」の可能性もあるかもしれません。また、何もすることがない時に生じていることから自分が作り出す「大声」という感覚刺激を楽しむ「自己強化」の可能性も考えられます。

このように行動をABCで見えていくと、その人にとってのその行動の意味が見えてくるのです。そして、これらの情報を元に「事前の工夫」「望ましい行動」「(望ましい行動が生じた際の)強化の手立て」「(不適切な行動が)起こってしまったときの対応」を考えていきます。

行動には基本的に4つの機能があるとされています。それは、「要求」「注目」「回避・阻止」「自己強化」の4つです。「要求」とは文字通り何かを要求するために行われる行動です。喉が渇いたときに支援者に対して「お茶をください」と言うのはわかりやすい要求行動ですが、大声を出すとき支援者が落ち着かせるためにおやつを提供する環境であれば、この大声はおやつを要求する行動である可能性があります。「注目」は他者に注目してほしい、かまってほしい行動になります。暇なときに大声を出すとき職員が来て話を聞いてくれる状況では、この大声は注目の意味を持った行動であると考えられます。「回避・阻止」は活動参加の回避であったり、他者からの関わりを阻止する意味をもった行動です。食膳に嫌いな食べ物があると机をひっくり返す行動がある場合だと、机をひっくり返すと嫌いな食べ物を食べなくて済むので回避機能の可能性が考えられます。定時のチャイムや消防車等のサイレンが苦手な方にとって、両耳を手で塞いで叫ぶ行動は嫌な音からの回避の意味を持っていることが推察できます。

「自己強化」は感覚的な刺激に没頭している状態を意味します。例えば、支援者がそばにいないかいないかに関係なく、座りながら上半身を前後に揺らしながら耳を手で塞いで大声で叫ぶ行動などが考えられます。感覚的な刺激を伴う問題行動であって、「要求」「注目」「回避・阻止」に該当しない場合は「自己強化」の可能性が高いです。

4つの行動の意味を簡単に説明しましたが、行動の意味は支援方略を考える際に大きなヒントとなります。基本的に推察された行動の意味が満たされる支援を構築することが望ましいです。例えば、注目で大声を出すのであれば、大声を出していないときに注目を与えたり、職員の手伝いをする時間を設けて職員と一緒に活動しつつ適度に褒められる環境を構築するのが有効かもしれません。また作業の時間が嫌で座り込んでロックする行動の場合は作業を対象者の好みに合わせた作業に変えることで解決するかもしれません。また、ロックが自己強化につながっている可能性がある場合、揺れる感覚が満たされる別の活動(ブランコなど)を提供するのも良いかもしれません。

## 3. 「事前の環境」と「事後の環境」を変えることで行動を変える

もし、不適切な問題行動を有している方がいたとして、その行動をどの様により適切な行動に変化させていけばよいでしょうか。支援対象となる方の行動を直接支援者が変化させることはできないので、基本的には「事前の状況」と「事後の結果」を変化させることで行動を変化させることとなります。

大きな枠組みとして「問題行動が生じにくくなる環境」「望ましい行動が生じやすくなる環境」「問題行動

が生じても極力良い結果が生じないようにする工夫」「適切な行動が生じた際には良い結果が生じるようにする工夫」の4点を考えることが支援者側の目標となります。

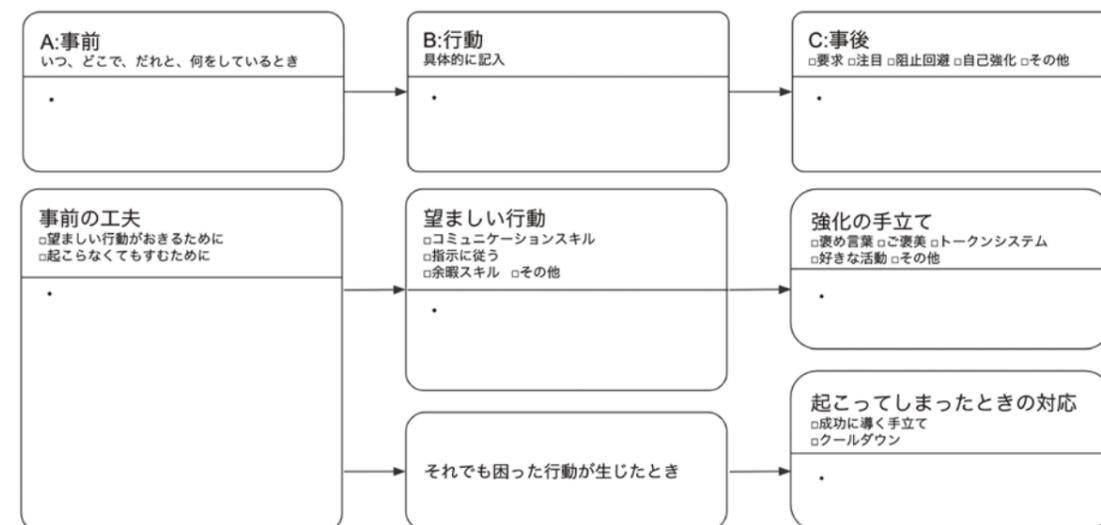
ここで注意しなければいけないことは、事前・事後の変化が支援対象となる方にとって抑圧的であってはならないということです。例えば、望ましい行動をしないと楽しみにしている活動に参加禁止にしたり、不適切な行動をしてしまったらデザートを提供しないと、QOLの低下を招くような支援は好ましくありません。不適切な行動をしたら怒る・叩くといった対応はもってのほかです。

#### 4. 機能的アセスメントと活用例

行動の事前の状況と事後の結果に着目することで、その行動の意味・目的を分析することを機能的アセスメント(ABC分析)と呼びます。もし、何らかの問題行動を有している利用者・支援対象者がいた場合、その問題行動を減らす方法を考えるツールとして機能的アセスメントは大きな助けになります。

以下図2は我々が支援を行う上で機能アセスメントを実施するために用いるストラテジーシートと呼ばれる支援ツールです。上半分の「A. 事前」「B. 行動」「C. 事後」と書かれている部分で機能的アセスメントを行い、そこで得られた結果から下半分の支援方略を記述する欄を埋めていきます。

図2 ストラテジーシート



#### 5. 行動を観察・記録・数値化する

機能的アセスメントを用いた支援方略の構築は問題行動への介入準備です。ここから実際に立てた支援方略に基づいて支援を実施していくことになるのですが、この支援方略が正しいかどうかを確認するためには問題行動の生起回数を記録していくことが重要です。例えば「記録はとっていないが問題行動は減った」という報告を受けたとします。この場合、どれくらい減ったのかが具体的でないため、報告の受け手によってイメージするものが異なります。「介入前より8割ほど出現率が低下した」と「介入前より1割ほど出現率が低下した」ではその意味が大きく違うのは明らかです。逆に支援者は問題行動が感覚的に減っていな

いが、記録をとってみると減っているといたケースもあります。記録を取らない支援はコンパスやGPS端末を持たずに樹海に入ると同様です。すべての支援で記録を取る必要性はないですが、問題行動への対応は目標を定め、記録を取って進捗を確認しながら進めていくことが大切です。

機能的アセスメントを用いた支援方略の構築は問題行動への介入準備です。ここから実際に立てた支援方略に基づいて支援を実施していくことになるのですが、この支援方略が正しいかどうかを確認するためには問題行動の生起回数を記録していくことが重要です。

(在宅強度行動障がい者に対する在宅支援の効果検証事業、指導員 中谷啓太)

(鳥取大学医学系研究科臨床心理学講座 井上雅彦)

#### 参考文献

- 井上雅彦(2015). 家庭で無理なく対応できる 困った行動Q&A—自閉症の子どものためのABA基本プログラム4.学研.

## 1. ICT(Information and Communication Technology)を用いた行動記録機能的アセスメントと活用

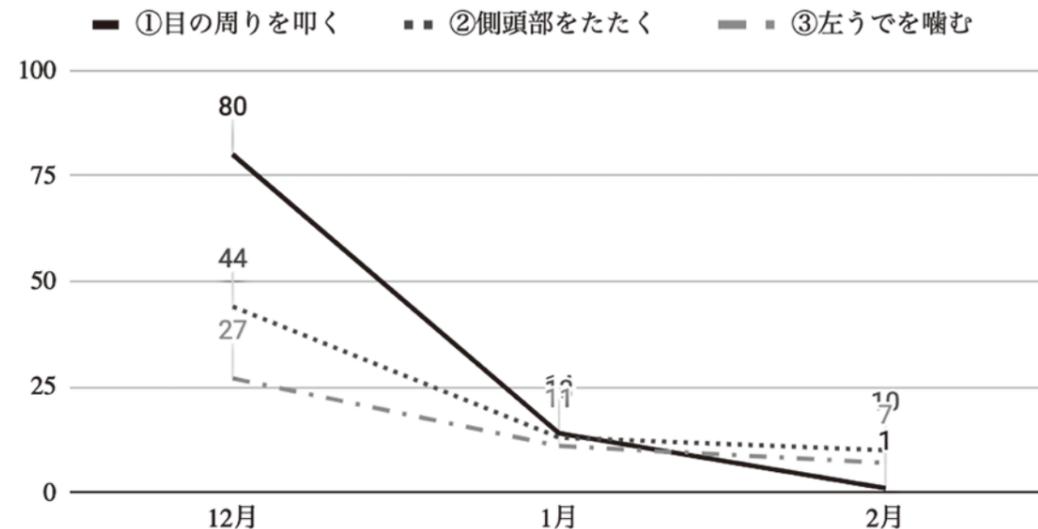
はじめに、ICTとは情報通信技術の意味であり、インターネット、アプリケーション、スマホ・パソコンと言った端末等を指す言葉です。昔、IT(Infomation Technology)と呼ばれていたものにCommunicationが付け加わった概念です。近年コロナの影響により障害福祉の業界にもICTの波が押し寄せ、多くの支援者がオンライン会議ツールやグループウェアに触れる時代になりました。

これらのツールが使えるようになることで日常的な事務業務だけでなく、行動の記録やグラフ作成が簡単に行えるようになりました。行動記録のために作成された数字や記号の表は短期間のものではあれば全体傾向をつかみやすいですが、長期間とられた記録は直感的に傾向を掴むことが難しくなります。集計された記録は表1や図1のように表やグラフにすることでわかりやすくなり、職員の支援のモチベーションにもつながります。

表 1 問題行動を表で集計した例

行動	12月	1月	2月
	生起回数	生起回数	生起回数
①目の周りを叩く	80回	14回	1回
②側頭部をたたく	44回	13回	10回
③左うでを噛む	27回	11回	7回

図 1 集計した記録をグラフで示した例



これらの表やグラフはExcelやGoogle Spreadsheet等の表計算ソフトで簡単に作れますし、作り方も検索すると沢山出てきます。また、ICTが苦手な人でも記録やグラフ作成が簡単に作れるスマホ・タブレット用のアプリケーションのObservations2等もありますので、ご自身のスキルに応じたツールを使って記録や表・グラフ作成をしていただけたら幸いです。

## 2. Observations2の活用事例

ここでは先程少し取り上げたObservations2について簡単に説明したいと思います。Observation2は、行動記録に特化した携帯端末用アプリケーションです。本アプリケーションは、標的行動の生起頻度や生起時間の分布を手軽に記録することができます。記録後は即座にグラフ化され、支援介入の結果を視覚的にわかりやすく知ることが可能です。また、記録を任意のアドレスやグループウェアに送信することもできます。



私達は東京と鳥取で強度行動障害支援者養成研修の基礎、実践の次のステップの研修としてアドバンス研修(鳥取県では専門研修)を行っているのですが、Observations2に興味を持った研修参加者の方に使ってもらっています。この研修は応用行動分析学に基づいた支援方法を学びつつ、実際に強度行動障害支援のベテランや専門家からアドバイスを受けながら約半年間現場で介入を行うPlan-Do-See型の研修です。研修が進むと隔週ぐらいの頻度で行動記録を提出してもらうことになっており、手書きの記録用紙の写真またはObservations2で記録したデータを提出してもらっています。半年に渡る研修ですので、問題行動の頻度によっては膨大な記録量になります。手書きの記録用紙を提出している方は、その記録をグラフ化していないので月単位での変化が直感的にわかりにくい一方で、Observations2を用いて記録している場合、入力したデータが即座にグラフ化される上に、グラフを週足や月足で確認することができるため全体傾向がつかみやすくなります。その結果、全体傾向を掴むための記録確認の時間が短縮でき、円滑にアドバイスしやすくなりました。また、参加者もグラフがすぐに確認できることでそのデータを職場の支援会議等で使うことで業務圧縮につながっているケースもあります。

(在宅強度行動障がい者に対する在宅支援の効果検証事業、指導員 中谷啓太)

(鳥取大学医学系研究科臨床心理学講座 井上雅彦)

Observations2はAppStoreとGoogle Playから無料でダウンロード可能です。右のQRコードを読み込むことでインストールできますので、興味のある方は是非試してみてください。また、Observations2の使い方について説明している動画もありますので、そちらも合わせて確認してみてください。



iOS用  
(AppStore)



Android用  
(Google Play)



使い方ガイド  
(YouTube)

## COLUMN VI

## ICT、ロボットの最新技術を用いた学習

発達障害者の中で、学びに苦戦している方は多く、一人一人の多様な特性を考慮した支援が必要です。その特性に配慮して支援を行うために、ICTを用いることが効果的な場合があります。ICTの活用は、教材教具としてのレパートリーや文具としての簡便さを増やし、発達障害者が自分の力を十分に発揮できる環境を作りやすいという点で、効果的であると考えられています。実際、文部科学省は全国の児童・生徒1人に1台のコンピューターと高速ネットワークを整備するGIGAスクール構想に着手しております。発達障害者の中には、コンピューター等の情報機器に興味・関心を強く示す者が多いことが知られております。そういった方には学習意欲を引き出したり、集中力を高めたりするためにICT機器を活用すれば、より一層の効果が期待されます。一方でそのエビデンスとなると十分でない現状があります。

最近のロボット技術の進歩には目覚ましいものがあります。アンドロイドは人間に酷似したロボットのことを意味します。ERICAはアンドロイドロボットの一種にあたります。2015年に大阪大学の石黒浩先生らによって開発されました。ERICAは、音声認識を用いて人間と自然に対話するアンドロイドの研究開発用プラットフォームであります。ERICAに代表されるように、ロボットの外見容姿、動作認識、動作生成の技術進歩には目覚ましいものがあります。ERICAでは、姿形は、美人に見られる多くの特徴を参考に、コンピュータグラフィックスで合成されて作られております。また、音声も現時点で最も完成度の高い技術を基にして作られております。ERICAは見た目や機能において、現時点で最も人間に近いロボットという見方もあります。

そもそも対人が苦手な発達障害者にとって、人が主体となる訓練には限界があるかもしれません。ロボットはその振る舞いに規則性を認めること、被験者に合わせた細かい動きの調整が可能なこと、発達障害者が熱中して最新の科学技術に関わること、及びASD者の具体的・視覚的な強さを考慮すれば、ロボットの科学技術がASD者に対し前向きなインタラクションを促す道具として有用であると期待されます。また発達障害者の支援において正確な評価は必須であります。ロボットを用いることで逆転移の問題を解消でき、人より客観的な評価が期待できます。コロナ禍において、ロボットを用いた支援は、社会的距離が確保可能な点でも見逃せないものがあります。ASD者のロボットへの親和性を背景に、世界各地で様々なロボットを用いた研究が行われております（一方でそのエビデンスは限られております）。就職面接練習、アイコンタクトの強化、SSTといった分野で研究の報告があります。

音声認識技術の進歩にも目覚ましいものがあります。人間が明瞭に話せば、人間並みの音声認識性能を持つことも可能になってきました。また会話の方向性を認知し、必要な音声情報のみを認識する技術も発達してきております。対話生成技術の進歩にも目覚ましいものがあります。自律ロボットが、明確な社会的役割を持ち、その役割・状況に則したインタラクションを実現することで、教育支援への期待が高まります。

現在までロボット研究では発達障害者の支援者が不足していること、支援には地道な支援が必要なことを考慮すると、今後ICT、自律ロボットを用いた学習への期待はますます高まってくるのかもしれない。

（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科未来メンタルヘルス学分野 熊崎博一）

## 1. 実態調査とICTアプリ導入の取り組みを経て

昨年度の全国の障害者福祉事業所を対象とした実態調査によれば、ICTツールの活用は、全体として高いものではなく、コロナ禍を経て会議や打ち合わせにおいてICTツールを用いた実施方法の変更は行われていたりするものの、アセスメントや実際の障害者に対する支援において活用しているというものは少数派であるという実態でした。これには、これまでの障害者福祉が主として重度の人たちを対象として、地域の中で障害者雇用などで働きながら地域生活を過ごす軽度の障害者たちを中心とした施策の設計をしてこなかったことによるものと考えられます。知的発達症の大半の軽度知的発達症者や、発達障害者の多くは、スマートフォンを持ち、ICTツールを日々使いこなしていることを考えると、DXを前提とした障害福祉サービスを考えるのは当然のことであると言えます。

私たちは、2018年より発達障害成人の地域生活を支援していくためのアプリ『ライフログクリエイター』を開発し、全国の当事者団体や共同生活援助（グループホーム）・相談支援・自立生活援助等に取り組む障害者福祉サービス事業所での活用支援を行ってきました。基本的にスマートフォンを使える軽度知的発達症者や発達障害者が緩やかに支援者につながり、必要な支援を受けられたり、メンタルヘルスや適応状況が把握できたり、さらには、地域で支援を行う団体や機関を核に、障害者同士がつながり、楽しく余暇を過ごしながら暮らしを創るための取り組みを重ねてきています。

## 2. 客観的なアセスメントツールを用いたアセスメントを用いる際のICT活用

わが国の障害者福祉サービスにおいて、アセスメントは支援を受ける障害者のニーズを詳しく聴取し、求める支援を丁寧に提供するという視点に偏っており、客観的なアセスメントツールを用いて障害者の障害特性や適応状況を把握して必要な支援を積み上げることが行われてこなかったと言えます。その結果、支援が行われたことが有効であったかどうかの検証ができない仕組みとなっていました。しかし、例えば『ライフログクリエイター』の生活チェック機能等のアセスメントツールは、一般的にひとり暮らしが可能な状態像と比較して、対象となる障害者がどのような状態にあるかを把握することができます。こうしたアセスメント機能は、サービス事業所での情報の共有・集約（支援者間、事業所間、相談機関間、支援者－利用者間など）や、職員の熟練度や主観性などが影響しないような客観性が保たれる記録とその共有において有用性が高いと考えられます。このような利用者の経時的な行動の変化などをグラフや図に表す、利用者の強み・弱みを数値化し、本人と共有するICT機能が従来より期待されていました。特に、職員同士のICTの活用の利点として、アセスメントの課題やニーズ：情報の共有・集約（支援者間、事業所間、相談機関間、支援者－利用者間など）や、職員の熟練度や主観性などが影響しないような客観性が保たれる記録を実施し、利用者の経時的な行動の変化などをグラフや図に表す、利用者の強み・弱みを数値化し、本人と共有する上で、ICT活用の利点があったわけです。

## 3. 経験の蓄積によるよりよい支援から、データに基づいたよりよい支援への転換

アセスメントにおいて、客観的な職員同士のICTの活用として、共同生活援助（グループホーム）等で職員が協力して利用者の状態像を把握することが多く、その際にICTの活用が利便性が高いことがわかりました。また、家族相談によるICTの活用において、現状は（現在の利用者の家族が高齢者が多いため）基本的な連絡手段は電話連絡であり、活用は少ないものの、今後は家族も同時に状態像を把握しながら

相談支援を行う可能性が示唆されます。さらには、アセスメントと状態把握や支援の方向性の検討でICT活用を積極的にしている事業所では、利用者にセルフチェックアプリを使用してもらい、職員があとで分析したり、電子黒板を使って支援者会議を行い、データを保存し、データを基に定期的にサマリーを作成して家族と共有するといった工夫も見られました。国からの支援ツールを使ってアセスメント情報を記録し、プリントアウトしたものを共有している実践例もありましたが、自治体への報告書類がプリントアウトを前提としており、そのことがICT活用の障壁となってもいることも明らかになっています。

一方で、ICTツール導入における困難さ・障壁とサポートの必要性といった課題もあり、障壁としてはコスト問題が最も多く、大多数の事業所で一番目に挙げられていました（予算、補助金の有無、通信料、端末費など）。次に多かったのは高齢職員などICT活用が難しい職員にどうICT端末を使いこなしてもらうかといった職員に関する障壁でした。

## 4. ICT活用によって発達障害当事者の地域支援は充実していく

いろいろ現実的な課題はあるものの、これまでの職員が経験を積み上げていくような手法は、福祉領域の職員確保が難しくなっていく中で課題が大きく、より客観的な形でデータを蓄積し、データを自動的に分析し、支援状況を利用者と支援者が同時に把握しながら地域での暮らしをよりよくしていく仕組みへの転換が求められています。ICT活用によって発達障害当事者等の地域生活、特に余暇支援の充実が期待されており、そのための具体的なモデル提案が求められています。そうしたモデルを実現できるようなICTツールやシステムの構築が待たれるところです。

（中京大学現代社会学部 辻井正次）





障害福祉サービスにおける  
ICT活用マニュアル

厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究  
〔 障害者の地域生活におけるICTを活用した障害福祉サービス等の  
業務の効率化と効果の検証 〕

厚生労働大臣 殿

機関名 中京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 梅村 清英

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 障害者の地域生活における ICT を活用した障害福祉サービス等の業務の効率化と効果の検証
3. 研究者名 (所属部署・職名) 現代社会学部・教授  
(氏名・フリガナ) 辻井 正次 (ツジイ マサツグ)

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	中京大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人長崎大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 河野 茂

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 障害者の地域生活における ICT を活用した障害福祉サービス等の業務の効率化と効果の検証
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医歯薬学総合研究科・教授  
(氏名・フリガナ) 熊崎 博一・クマザキ ヒロカズ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	長崎大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 愛知教育大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 野田敦敬

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 障害者の地域生活における ICT を活用した障害福祉サービス等の業務の効率化と効果の検証
3. 研究者名 (所属部署・職名) 心理講座・准教授  
(氏名・フリガナ) 高柳 伸哉・タカヤナギ ノブヤ
4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由： 現在作成中のため )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： 中京大学 )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 NPO法人アスペ・エルデの会

所属研究機関長 職 名 代表理事

氏 名 辻井正次

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 障害者の地域生活における ICT を活用した障害福祉サービス等の業務の効率化と効果の検証
3. 研究者名 (所属部署・職名) 放課後等デイサービス音色・児童指導員  
(氏名・フリガナ) 杉山文乃 (スギヤマアヤノ)

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 所属先にCOIに関する規定がない )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 中京大学 )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年5月8日

厚生労働大臣 殿

機関名 中京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 梅村 清英

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 障害者の地域生活における ICT を活用した障害福祉サービス等の業務の効率化と効果の検証

3. 研究者名 (所属部署・職名) 工学部 准教授  
(氏名・フリガナ) 曾我部 哲也 (ソガベ テツヤ)

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 公立大学法人青森県立保健大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 吉池 信男

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 障害者の地域生活における ICT を活用した障害福祉サービス等の業務の効率化と効果の検証

3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康科学部社会福祉学科・講師

(氏名・フリガナ) 田中 尚樹 ・ タナカ ナオキ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	中京大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 市川市

所属研究機関長 職 名 市長

氏 名 田中 甲

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 障害者の地域生活における ICT を活用した障害福祉サービス等の業務の効率化と効果の検証

3. 研究者名 (所属部署・職名) 市川市南行徳公民館 館長

(氏名・フリガナ) 渡辺 由美子 (ワタナベ ユミコ)

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	中京大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年5月10日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立のぞみの園

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 田中正博

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 障害者の地域生活における ICT を活用した障害福祉サービス等の業務の効率化と効果の検証

3. 研究者名 (所属部署・職名) 研究部 部長

(氏名・フリガナ) 日詰 正文・ヒツメ マサフミ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立のぞみの園	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年4月26日

厚生労働大臣 殿

機関名 特定非営利活動法人  
PDDサポートセンターグリーンフォレスト

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 志賀利一

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 障害者の地域生活における ICT を活用した障害福祉サービス等の業務の効率化と効果の検証
- 研究者名 (所属部署・職名) 地域生活支援部 部長  
(氏名・フリガナ) 浮貝明典 (ウキガイアキノリ)

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年5月8日

厚生労働大臣 殿

機関名 中京大学  
所属研究機関長 職名 学長  
氏名 梅村 清英

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 障害者の地域生活における ICT を活用した障害福祉サービス等の業務の効率化と効果の検証
3. 研究者名 (所属部署・職名) 心理学部 教授  
(氏名・フリガナ) 明翫 光宜 (ミヨウガン・ミツノリ)
4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	中京大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年5月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立障害者リハビリテーションセンター

所属研究機関長 職名 総長

氏名 芳賀 信彦

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 障害者の地域生活における ICT を活用した障害福祉サービス等の業務の効率化と効果の検証
- 研究者名 (所属部署・職名) 企画・情報部 発達障害情報・支援センター・発達障害情報分析専門官  
(氏名・フリガナ) 与那城 郁子 ・ ヨナシロ イクコ
- 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	中京大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 宮城県子ども総合センター

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 山内 好尋 (公印省略)

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 障害者の地域生活における ICT を活用した障害福祉サービス等の業務の効率化と効果の検証
3. 研究者名 (所属部署・職名) 附属診療所・非常勤医師  
(氏名・フリガナ) 鈴木 勝昭・スズキ カツアキ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	中京大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： 中京大学 )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。