

厚生労働科学研究費補助金
障害者政策総合研究事業

強度行動障害のある人の豊かな地域生活を実現する
「地域共生モデル」の理論の構築と
重層的な支援手法の開発のための研究

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 野澤 和弘

令和7年5月

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

強度行動障害のある人の豊かな地域生活を実現する
「地域共生モデル」の理論の構築と
重層的な支援手法の開発のための研究

研究代表者 野澤 和弘 植草学園大学

目 次

I. 総括研究報告

強度行動障害のある人の豊かな地域生活を実現する「地域共生モデル」の理論の構築と重層的な支援手法の開発のための研究	03
野澤 和弘	

II. 分担研究報告

1. 強度行動障害の利用者の処遇状況と支援者の意識に関する全国調査を通して「ゆたかな地域生活」に向けた指針策定のための研究	10
野澤 和弘	
(資料) 強度行動障害者支援の調査 (アンケート調査用紙)	
2. シナジー・プログラム日本版作成のための研究	17
内山 登紀夫、八木 淳子、鈴木 さとみ	
3. トラウマインフォームドアプローチによる強度行動障害支援の指針策定に資する研究	22
八木 淳子	
4. 日中活動・街の環境と行動障害のガイドライン策定	38
田中 義之	

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
総括研究報告書

強度行動障害のある人の豊かな地域生活を実現する「地域共生モデル」の
理論の構築と重層的な支援手法の開発のための研究

研究代表者 野澤和弘 植草学園大学発達教育学部 副学長 教授

研究要旨

強度行動障害に対して、就労やアートなどの創造的活動・地域社会に関わる活動を通してゆたかな地域生活の実現を図るための理論の構築を目指す。併せて家族や支援者側の意識の変容によって行動障害の予防や悪化の回避を図る「シナジー・プログラム」の日本版作成、トラウマと行動障害の関連を明らかにし、トラウマインフォームドアプローチによる強度行動障害支援の指針を策定する。さらには日中活動や街の環境とストレスを研究し、建築や環境から行動障害の予防や軽減を図る。これらの四つの研究の連携によって重層的な支援手法の開発を行い、当事者の豊かな地域生活の実現を目指す。

A. 研究目的

障害者福祉サービスは飛躍的に拡充し、権利擁護の制度も整ってきたが、強度行動障害の人は事業所から敬遠されることが多く、利用者が集中し職員が疲弊している事業所がある。虐待被害者の約3割を強度行動障害の人が占めている。

令和3年度障害者総合福祉推進事業「強度行動障害児者の実態把握等に関する調査研究」では、福祉サービスを利用する障害者の15%に強度行動障害があり、福祉サービスに繋がっても必要なニーズが満たされていない人が一定数いることがわかった。支援者の負担が重く、事業所の専門性の不十分さ等があることが示された。

強度行動障害の支援者養成研修が毎年開かれており、数多くの福祉従事者が受講しているが、現場での応用が難しくあまり成果が上がっていないという見解もある。専門的な知識やスキルを持ったスタッフがおり、人員的な余裕のある法人でなければ強度行動障害の人の支援体制を整えることができない現状も指摘される。

このため、当研究は、専門性の高い支援だけでなく、地域共生やアート活動等を通して改善を図る「地域共生モデル」の理論と支援方法を構築し、強度行動障害のある人の豊かな地域生活の実現を目指している。動障害を引き起こさない状況をどのように作ることができるのかを研究する。

強度行動障害のある人の地域での活動に取り組むためには、まず家族や支援者の価値観を変える必要がある。家族や支援者側の価値観の変容によって行動障害の予防や改善を図る「シナジー・プログラム」はイギリスの研究者によって開発され実践されている。日本版のシナジー・プログラムを策定し研修に取り入れることによって家族や支援者の行動障害に関する認識を変え、行動障害による疲弊を改

善することを目指す。また、行動障害の原因となっている可能性のあるトラウマに焦点を当て、その関連性についても研究する。これらは強度行動障害の予防や症状悪化の回避、支援者のエンパワー等を目的としている。

また、行動障害がある人はトラブル回避のため施設内での活動に偏りがちな傾向がある。当研究は地域との交流を通して改善を求めるところに獨創性がある。支援のあり方だけでなく、日中活動や街の環境やストレスと行動障害との関連を調べ、ストレスの少ない環境を整えることによって行動障害を引き起こさない状況をどのように作ることができるのかを研究する。

B. 研究方法

本研究は障害者福祉、児童精神医学、建築をベースに四つの研究項目で構成される。強度行動障害に対して重層的な支援手法の開発を行い、当事者の豊かな地域生活の実現を目指す。

研究代表者の野澤を中心に行う①「地域共生モデルの構築」は、1年目に強度行動障害の改善が図られている19事業所から計31事例を集め、改善効果のある構成要素を分析した。

2年目は強度行動障害の人を支援している施設・事業所にアンケート調査を行い、計2164件の有効回答を得た。強度行動障害の支援の実情、法人や現場スタッフの強度行動障害や地域共生に関する価値観などを調べた。アンケートの実務はPwCコンサルティング合同会社に委託し、調査項目や統計については行廣隆次（京都先端科学大教授）の協力で行った。3年目は、経験が乏しい事業所も含め多くの現場が対応できるガイドラインを策定する。

令和3年度障害者総合福祉推進事業「強度行動障害児者の実態把握等に関する調査研究」を行った

PwCコンサルティング所属の吉野智をはじめ、以下の研究協力者がそれぞれの立場から助言する。

- ・樋口幸雄（日本知的障害者福祉協会副会長）
- ・松上利男（全日本自閉症支援者協会会長）
- ・片桐公彦（社会福祉法人みんなで生きる副理事長）
- ・近藤良（社会福祉法人 千楽理事）

②「シナジー・プログラム研究」は内山（児童精神科医）、鈴木（精神保健福祉士）を中心に、支援者に内在するバイアスの自覚を促し、より深い理解に基づいた行動障害の予防を図る「シナジー・プログラム」の日本への導入を図る。同プログラムは心理学的・生理学的理論から導き出されたエビデンスに基づく実践に根拠づけられている。

1年目は同プログラムを開発したイギリス・バース大学心理学部応用自閉症研究センターの理論と実践を学んだ。同研究に携わるリチャード・ミルズ博士は各国で研修を重ねエビデンスを蓄積しつつある。2年目は「シナジー・プログラム」研修が実施されている国・地域への視察を実施し、日本版テキストに反映させていく。並行して日本版テキストを用いた指導者養成の機会を設けて、プレ研修を行う。テキスト原版の翻訳や著作権の調整などは鈴木が担う。3年目は約50人対象の研修を実施。効果測定を踏まえて日本版テキストを改訂する。

③「トラウマ研究」は八木（児童精神科医）が中心となり、行動障害とトラウマの関連（ASD児特有のトラウマ体験、トラウマ反応やPTSD症状の特徴・特異性）を明らかにし、中～重度知的障害・ASD児のトラウマ症状の重症度評価を可能にする。2年目は、強度行動障害児・者の養護者（家族）へのトラウマ／小児期逆境体験（ACEs）に関するインタビュー調査とトラウマインフォームドケアに関する支援者へのインタビュー調査を実施。3年目はトラウマインフォームドの視点で強度行動障害のケース・スタディ2～3例を実施し、トラウマインフォームドアプローチによる強度行動障害支援の指針策定に資するまとめを行う。

④「日中活動・街の環境研究」は田中（東京大学大学院工学系研究科）を中心に、令和3年度厚生労働科学研究「障害特性に対応した住居の構造等の類型化のための研究」代表の松田雄二を研究協力者とする。1年目は日中活動の場で構造化や照明、防音、家具や調度品等の実践例を集めて分析。2年目は前年度に実施した調査の分析を引き続き行った。3年目は、地域共生を促し個人差を許容する街の環境について、人・物・環境のネットワークという視点から関係性を明らかにし、研究成果をガイドラインにまとめる。

他の研究協力者は以下の通り。

- ・富安亮輔（東洋大学准教授）
- ・酒谷粹将（関東学院大学准教授）
- ・花巻裕子（東洋大学非常勤講師）

（倫理面への配慮）

研究代表者、研究分担者はいずれも研究倫理教育を受講しており、当研究については植草学園大学倫理審査委員会及び研究分担者の所属機関の倫理審査委員会にて研究内容に関して承認されている。ヒアリング調査の相手に対しては詳しく説明した上で問い合わせ先を明示した説明書、いつでも研究への協力を撤回できる旨の書類（撤回書）もあわせて手渡している。

C. 研究結果

「地域共生モデル」は強度行動障害の人がどのような支援を受けているか、当研究班が構築を目指す「地域共生モデル」を実現し、行動障害があっても「ゆたかな地域生活」を実現するためには何が必要かを明らかにするためアンケート調査を実施した。

調査対象は、施設入所支援及び行動援護を実施するすべての事業所、共同生活援助及び生活介護（通所）を実施する事業所のうち重度障害者支援加算を取得している事業所。計2164件の有効回答を得た。質問内容は、主にみられる行動障害、どのような支援方法を用いているか、強度行動障害の人はどのような日常を過ごしているか、強度行動障害の人にどのようなイメージを持っているか、対処・予防に何が必要と考えているか、強度行動障害の人が街に出ることをどう思うか、法人や施設に必要なことは何かーなど。

C-1. 支援の実情と課題

現在行われている支援方法では「マンツーマンの支援」（73%）「静かで刺激の少ない環境の提供」（71%）が多く、「応用行動分析」（29%）「TEACCH」（17%）など専門的な支援は少数にとどまった。

強度行動障害の人の日常の過ごし方では、「買い物や散歩で地域に出かける」（66%）は多かったが、より地域との深いつながりやポジティブな関係を示唆する活動である「家族や福祉以外に何らかの居場所や役割がある」（10%）、「地域での活動を通して感謝されたり褒められたりすることがある」（19%）は少なかった。「居室や施設内で人とかわらぬ過ごし方」は施設入所支援が51%で、他より20～30%高い。

実際に行っている支援では、「強度行動障害支援者養成研修の受講」（77%）が多い一方、「地域での活動で社会と関わる」（14%）、「専門家による定期的なスーパーバイズ」（10%）が少なかった。

予防などに関しては、「健康や体調面のチェック」「好きなもの、楽しいことを増やす」「『氷山モデル』を活用した適切なアセスメント」「日中活

動の充実」について「そう思う」との回答が6割～7割に上り、「ややそう思う」を含めるといずれも100%近くを占めた。一方、「施設した居室で保護する、拘束着やロープで抑える」が「そう思う」を含めると10%、「見守り困難な場合はふだんから室内で過ごしてもらおう」が43%、「医師や看護師から指導を受ける」は68%に上った。

C-2. 法人やスタッフの価値観・イメージ

強度行動障害の人に対する支援者のイメージを問う質問に対しては「支援が難しく負担感が大きい」(46%)が半数近くを占めたが、その一方で「学びがたくさんある」(64%)、「何とか改善したいと思う」(49%)、「やりがいを感じる」(39%)に上った。これらより数は少ないが「強度行動障害は豊かな世界だと思う」(16%)、「かっこいい仕事だと思う」(9%)との回答もあった。

強度行動障害が発生する原因については、「過度な感覚過敏」(40%)、「本人の持って生まれた障害特性」(28%)など本人に帰する要因と考えている人が多かったが、「トラウマや過去のネガティブな体験が影響」「福祉の支援や施設の環境に問題」「成育歴や住環境に問題」など本人以外の要因を挙げる答えも次いで多かった。

強度行動障害の人が街に出ることをどう思うかとの問いに対しては、「行動障害があると難しい」「刺激や変化で行動障害が悪化するリスクがある」「静かな個室などの方が重要」などのネガティブな意見に対する回答は賛同と反対が半々くらいの割合だった。「あれこれ考えるより積極的に出ればよい」という積極的な考えも肯定派と反対派が拮抗している。施設入所支援が消極的な考えが多く、街での活動が日常的にある行動援護のスタッフに積極的な考えが多かった。

C-3. 法人や施設に求められること

法人や施設に求められることでは単純に「職員の増員」(63%)が、「医療や心理など専門知識のある職員の確保」(48%)より多かった。

「年齢や経験に関係なく自由に意見が言える職場の雰囲気」(76%)が「職員間の規律と秩序を重視」(29%)より2倍以上も多かった。

「静かで刺激の少ない環境にするため施設内での会話は控えめにする」(6%)より「声かけ、会話、コミュニケーションを重視」(60%)が10倍以上も多かった。職場の風通しやコミュニケーションを大事に思う意見が目立った。

また、「職員を固定して一貫した支援」(26%)より、「ローテーションや人事異動を工夫する」(48%)を求める回答が多く、「小さなミスもできるだけしない」(12%)よりも「失敗を許される法人の価値観や文化」(45%)が必要との回答が有意に多かった。

D. 考察

強度行動障害の人を受け入れている現場では「静かで刺激の少ない環境の提供」「マンツーマンの支援」といった施設など建物の構造や手厚いスタッフ配置に頼っている実情が浮かぶ。強度行動障害支援者養成研修は多くが受講しているものの、研修のベースとなっている応用行動分析やTEACCHプログラムなど専門的な支援を現場で行っているところは比較的少なかった。専門家によるスーパーバイズを取り入れている現場も1割しかなかった。

地域とのかかわりでは、買い物や散歩に出かけることは多くの施設や事業所で行っているが、「地域共生モデル」の定義に含まれる「地域に居場所や役割がある」「地域活動で感謝されたり肯定的な目で見られる」は少なかった。

強度行動障害の人は家族や支援スタッフの負担感の重さ、近隣住民とのトラブルを避けるため人里離れた入所施設で処遇されることが多く、日中も施設内にとどまるケースが多いことがわかっている。今回のアンケートでは、強度行動障害の人が街に出ることについて支援スタッフがどのように考えているかは重要な調査項目だった。結果として「難しい」「リスクがある」「静かな環境の方が大事」などネガティブな回答が施設入所支援を中心に多かった。一方で「あれこれ考えるより積極的に出ればよい」は行動援護の事業所の回答に多かった。行動援護のサービスは街での移動の際に使われることも多く、スタッフが地域社会の中で強度行動障害の人を支援することに慣れていることが指摘できだろう。

強度行動障害とひとくくりに言ってもその態様は人によってかなり異なる。自傷他害やもの壊しが激しく、なかなか改善ができないケースもあれば、生活環境や支援スタッフが変わることで比較的容易に行動障害が穏やかになるケースもある。そうした実情を踏まえた上ではあるが、支援者側が抱えている行動障害のイメージの大きな違いは考察を深めるのに値する課題だ。

「学びがたくさんある」「なんとか(改善したい)」との回答は「そう思う」「ややそう思う」を含めていずれも9割以上に上る。その一方で「できればかわりたくない」「福祉の支援では無理」という拒絶感の強い回答はそれぞれ2割前後あり、「地域での生活はすべきではない」も12%だった。「薬での改善が必要」は66%に上る。

強度行動障害が起きる原因についての考えでも「過度な感覚過敏」「本人の持って生まれた障害特性」など本人に帰する要因を挙げる回答が多い一方、「トラウマや過去のネガティブな体験が影響」「福祉の支援や施設の環境に問題」など周囲の無理解や不適切な支援や養育の方に目を向ける回答もそれらに次いで多かった。

強度行動障害の人の支援については支援者養成講座などで一定のやり方や方向性が示されているにもかかわらず、実態としては各施設・事業所の裁量や力量に委ねられている。法人やスタッフの価値観は支援の在り方によりかなり決定的な影響をもたらすことを考えると、重要な問題と言えるだろう。

②「シナジー・プログラム研究」の文献調査では、職業性ストレスと負担は国際的に共通する課題であるが (Ryan C, et al., 2019) , 例えば、行動障害のある人々の支援において、支援者が利用者から攻撃的な行動にさらされることが彼らのバーンアウトや感情的消耗、職業上のWell-beingの低下と関連するかについては、調査によって結果が異なっていることがわかった。

シナジー・プログラムは支援者に内在するバイアスの自覚を促し、より深い理解に基づいた行動障害の予防を図るものであり、支援者自身の気づかぬバイアスが利用者の行動障害を引き起こし・エスカレートさせる要因になっていることへの自覚はストレスや負担感の軽減にもつながる可能性があると考えられる。

この点は③「トラウマ研究」の重要性にも通じている。強度行動障害を当事者の発達特性や性質に起因する問題として捉えるのみならず、周囲との関係性や環境との相互反応による結果としての症状と理解することの重要性はこれまでも取り上げられてきているが、トラウマ反応としての行動障害の側面を詳細にアセスメントし、トラウマを理解したうえでのケアの視点が加わることは、当事者／家族、支援者双方にとって、新たな方法論での介入や支援を工夫する可能性をもたらすものと期待される。

④「日中活動・街の環境研究」の対象となった施設・事業所はいずれも地域との関係、建築のハード面、インテリア面でさまざまな工夫がなされていることがわかった。強度行動障害について地域の活動や創作的活動による支援で改善につなげ、豊かな地域生活を実現するためには、建築や環境による影響が大きいことを示唆している。

E. 結論

強度行動障害の人は入所施設など地域社会とは別の閉ざされた環境の中で処遇される人が多い。周囲の人への他害行為やもの壊しなどは地域社会にとっての迷惑行為として司法や精神科医療の領域で矯正や治療の対象にもされてきた。

このため、強度行動障害の改善に向けた支援は、施設内で構造化やコミュニケーションの配慮を中心に模索されてきたといえる。刺激の少ない静かな環境、本人が見通しの持てるスケジュールの提示、肯定的な態度でのアプローチなども重視されている。そうした支援方法が一定の効果を上げていることは事実であり、本研究においても重視すべきもの

と考えている。

一方で、地域生活における多様な行動障害の実態、地域で暮らす人々との関係性を考慮すると、施設内の支援の手法だけで行動障害に対処するのは限界があり、むしろ地域社会との関わりが障害者本人の充足感や生活の質の向上をもたらしている事例が多いことは、2023年度研究で行った31事例のヒアリングで明らかになっている。地域での活動でさまざまなトラブルを生じ、地域住民から苦情を言われながらも、そうしたことに対処できる支援スタッフの存在が障害者の豊かな地域生活を実現し、その結果として行動障害の改善にもつながる可能性があることを先進的な地域共生の取り組みは示している。

24年度研究で行った大規模アンケート調査の焦点は、数少ない先進事例ではなく現状として全国の支援現場でどの程度、地域共生モデルにつながる支援が行われているのか、現場スタッフの意識や価値観はどうか、地域共生モデルの実現に寄与できるスタッフを育成するために法人の理念・文化はどうあるべきか、ということ調査し検討することであった。

結論としては、支援の在り方や法人・スタッフの価値観はかなりばらつきがあり、街に出る活動を強く否定する意見も根強く、当研究が目指している「地域共生モデル」の支援があまり行われていないことがわかった。ハコ（施設の建物）とスタッフの人数に頼っている傾向も強いことが示された。

強度行動障害への対処や予防で注目しなければならないのは、「施錠した居室で保護する、拘束着やロープで抑える」「見守り困難な場合はふだんから室内で過ごしてもらおう」について「そう思う」「ややそう思う」がそれぞれ一定の割合であることだ。

19人の障害者が殺害された津久井やまゆり園（神奈川県相模原市）ではふだんから「見守り困難」を理由に予防的な身体拘束が多数行われており、身体拘束に必要な3要件（切迫性・非代替性・一時性）が守られていない実態が検証委員会によって明らかにされている。同園に限らず、強度行動障害の人を受け入れている施設や事業所でもそうした考えが根強いことがうかがえる。

その一方、支援が難しく負担が重いと感じながらも、何とかしたい、学びが大きい、やりがいを感じるという支援者が多いこともわかった。さらには「強度行動障害の世界を豊かだと思う」、彼らを支援するのは「カッコいい仕事だと思う」というポジティブな意味ややりがいを確信していることを裏付ける回答が少なからずあった。

カッコいいと思う人が他の問いに対してどのように答えているかに着目すると、「見守りが困難な場合はふだんから室内で過ごしてもらおう」を不要と考える割合が大きく、「「冰山モデル」等を活用

した適切なアセスメント」が必要と考える割合が大きい。街に出ることについても「職員の努力や工夫で街に出られる」「仕事やボランティアなど有用な活動を地域で行うことが大事」の割合が大きいことがわかる。

強度行動障害の人の地域共生モデルは、地域住民とのトラブルやそれに伴って抗議されたり批判的な目で見られたりすることが絶えず起こるリスクを抱えている。抗議に対して矢面に立つのは支援スタッフである。それが嫌だから強度行動障害があると施設内で過ごしてもらおう処遇に偏っていることを否定できるだろうか。

一方、「カッコいい仕事だと思う」とは自分の仕事に対するプライドや自己肯定感を持っていないとできない回答であろう。地域からのクレームや批判的な視線に耐えられるためには、支援者が自己肯定感やポジティブな価値観を持っていないとできない。こうしたスタッフをどのように育成するかが今後のポイントだ。

法人や施設に必要なものとして「職員の増員」よりも多かったのが「年齢や経験に関係なく自由に意見が言える職場の雰囲気」「声かけ、会話、コミュニケーションを重視する」であったことは重要なヒントになり得る。23年度研究でも、職員間のコミュニケーションや職場の風通しの良さ、失敗を恐れず、楽しさや笑いを職場全体で作り出していることが、地域共生モデルの先進事例を実践している施設・事業所にかなり共通していることが示されたこととも符合する。

地域共生モデルを実践できる支援者は、失敗を恐れず、年齢や経験に関係なく自由に意見が言える雰囲気、職員間のコミュニケーションを重視する法人の文化や価値観から生まれることを示唆している。

シナジー・プログラムは支援者に内在するバイアスの自覚を促し、より深い理解に基づいた行動障害の予防や改善を図ることを目的にしている。「地域共生モデル」の土台である支援者の養成に不可欠なプログラムとなる可能性が高い。

また、強度行動障害を有する（過去に呈した）当事者のトラウマ体験について調査することにより、これまでの支援の枠組みにトラウマインフォームドの視点を加え、より適切な支援方法や社会での共生を実現することに寄与する可能性が高いものと思われる。

入所施設など外部から隔離された場所ではなく支援者・家族－障害者＞という関係の中で支援は完結するが、地域社会ではなく支援者・家族－地域住民－障害者＞という3者が互いに影響し合っている行動障害の悪化や改善をもたらされることを考慮すべきである。

支援者や家族による障害への否定的な態度や

虐待・マルトリートメント（不適切な養育）が行動障害を起こし・悪化させる ⇒ 支援者・家族は地域住民の目を意識して障害者を施設などへ隔離する ⇒ 地域住民は障害者と交流する機会がなくなり特別視する風潮が生まれる ⇒ 障害者は地域での活動の機会が得られずストレスや不全感を抱き、それが行動障害のエスカレートの要因になる。こういった悪循環に陥る可能性は高い。

その一方、地域での活動の機会を増やすことで地域住民の意識をポジティブなものに変える、あるいはネガティブな意識を払拭することができれば、障害者本人の解放感や自己有用感を高めることにつながり、支援者・家族の意識もポジティブなものに変えることが期待できる。それが、障害者本人の肯定感を高めるという相乗効果を生むことにもなる。こうしたポジティブな循環を起こすことも可能と思われる。

本研究では、地域との接点・かかわりを確保しながら肯定的な支援を継続することが長期的には行動障害の改善に効果があり、支援者や家族など身近な人との人間関係を含んだ生活全体を豊かなものにする重要な要素であることが示された。それが強度行動障害の人の「地域共生モデル」を構築する上での核心部分である。

地域共生を考える上で、日中活動や街の環境に関する研究は、支援方法や支援者の養成と表裏一体である。活動場所や街の環境は強度行動障害のある人だけでなく、支援者や支援の在り方にも有形無形の影響を及ぼしていることは間違いない。

地域共生モデルを実現するためには、障害者の地域生活を進めながら他人への加害行為・地域社会への迷惑行為をいかに最小限に抑えることができるか、地域社会とのコーディネートや危機対応を行うことのできる福祉職員をどう養成するか、福祉職員を孤立させない法人全体の取り組みやチームの作り方をどのように行うかが重要と考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

野澤和弘：パニックになって騒いだり、暴れたらー強度行動障害の背景にあるものとは？地域での暮らしが改善のカギになる？ 毎日新聞WEB医療プレミア（現毎日メディカル）連載「令和の幸福論」令和6年6月18日、（令和6年7月4日毎日新聞夕刊に転載）

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

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

強度行動障害の利用者の処遇状況と支援者の意識に関する全国調査を通して
「ゆたかな地域生活」に向けた指針策定のための研究

研究代表者 野澤和弘 植草学園大学発達教育学部 副学長 教授

研究要旨

強度行動障害に対して、就労やアートなどの創造的活動・地域社会に関わる活動を通してゆたかな地域生活の実現を図るための理論の構築を目指す。強度行動障害があると近隣とのトラブルや迷惑を避けて、家庭や施設などの建物内で処遇されることが多い。一方、行動障害があっても地域社会で活動することを通して、地域での役割や居場所を持ち、自己肯定感を高め、それが行動障害の軽減をもたらしているケースもある。強度行動障害の利用者を支援している全国の施設・事業所へのアンケート調査を行い、支援の実情や支援者の意識を分析、ゆたかな地域生活を実現するために何が必要なのかを考察した。

A. 研究目的

障害者福祉サービスは飛躍的に拡充し、権利擁護の制度も整ってきたが、強度行動障害の人は事業所から敬遠されることが多く、利用者が集中し職員が疲弊している事業所がある。虐待被害者の約3割を強度行動障害の人が占めている。

令和3年度障害者総合福祉推進事業「強度行動障害児者の実態把握等に関する調査研究」では、福祉サービスを利用する障害者の15%に強度行動障害があり、福祉サービスに繋がっても必要なニーズが満たされていない人が一定数いることがわかった。支援者の負担が重く、事業所の専門性の不十分さ等があることが示された。

強度行動障害の支援者養成研修が毎年開かれており、数多くの福祉従事者が受講しているが、現場での応用が難しくあまり成果が上がっていないという見解もある。専門的な知識やスキルを持ったスタッフがおり、人員的な余裕のある法人でなければ強度行動障害の人の支援体制を整えることができない現状も指摘される。

このため、当研究は、専門性の高い支援だけでなく、地域共生やアート活動等を通して改善を図る「地域共生モデル」の理論と支援方法を構築し、強

度行動障害のある人のゆたかな地域生活の実現を目指している。強度行動障害を引き起こさない予防的な支援や環境を作るには何が必要なのか、完全に改善できないとしても行動障害が緩和し、それなりにゆたかさのある地域での生活が実現するためにはどうすればいいのか。この研究の目的は急性期の支援ではなく、予防や慢性期の支援のあり方について明らかにするところにある。支援者や施設側の行動障害に関する意識や価値観を変え、支援の在り方や環境を整えることで予防や慢性期の支援が実効性のあるものになる。その理念や方法論について構築することを研究の目的としている。

B. 研究方法

1年目は強度行動障害の改善が図られている19事業所の運営責任者・支援の担当者にヒアリングを行い、計31事例について情報を収集、行動障害の予防や緩和など慢性期支援として効果のある構成要素を分析した。

2年目は強度行動障害の人を支援している障害者支援施設・事業所にアンケート調査を行い、強度行動障害の支援の実情、法人や現場スタッフの強度行動障害や地域共生に関する価値観などを調べる

ことにした。

アンケートの質問内容に関しては、令和3年度障害者総合福祉推進事業「強度行動障害児者の実態把握等に関する調査研究」を行ったPwCコンサルティング所属の吉野智をはじめ、樋口幸雄（日本知的障害者福祉協会副会長）、松上利男（全日本自閉症支援者協会会長）、片桐公彦（社会福祉法人 みんなで生きる副理事長）から助言を得た。調査項目や統計については行廣隆次（京都先端科学大教授）の協力で行った。さらに、本研究班の研究分担者である内山登紀夫（児童精神科医）、八木淳子（同）、1年目にヒアリングを行った全国の施設・支援事業所の担当者らが参加して対面やオンラインで計6回（8月24日、28日、9月5日、6日、11日、12日）の検討会議を開催し、各施設・事業所への説明や質問内容などアンケートの設計を行った。

アンケートの実務はPwCコンサルティング合同会社に委託した。調査は令和6年11月16日から12月27日まで、Microsoft社のMSフォームにより実施した。事前に把握した各事業所のメールアドレスに調査URLを送付し、URLにアクセスして回答してもらう方法で、現場でリーダー的な立場として、強度行動障害者を支援している方に回答を依頼した。

結果として、計2164件の有効回答を得た。これらを研究分担者や協力者と詳細に分析し、3年目は、経験が乏しい事業所も含め多くの現場が対応できるガイドラインを策定する。

（倫理面への配慮）

研究代表者、研究分担者はいずれも研究倫理教育を受講しており、当研究については植草学園大学倫理審査委員会及び研究分担者の所属機関の倫理審査委員会で研究内容に関して承認されている。ヒアリング調査の相手に対しては詳しく説明した上で問い合わせ先を明示した説明書、いつでも研究への協力を撤回でできる旨の書類（撤回書）もあわせて手渡している。

C. 研究結果

「地域共生モデル」は強度行動障害の人がどのような支援を受けているか、当研究班が構築を目指す「地域共生モデル」を実現し、行動障害があっても「ゆたかな地域生活」を実現するためには何が必要かを明らかにするためアンケート調査を実施した。

アンケート調査で明らかにしたいことは以下である。

- ・強度行動障害の人がどんなサービスを受け、どんな日常を送っているのか
- ・福祉職員が強度行動障害にどのようなイメージ（感情）を抱いているか、行動障害の原因は何だと考えているか
- ・どのような支援が必要と考えられているか、実際にどんな支援が行われているか
- ・「地域共生モデル」はどのくらい行われているか
- ・「ゆたかな地域生活」はどのくらい実現しているか
- ・強度行動障害の人を支援するために法人や施設内の体制に必要と思われること

なお、「地域共生モデル」「ゆたかな地域生活」に関しては既存の概念が存在しているわけではなく、今回のアンケート調査の際に次のような仮の定義を定めた。

<地域共生モデル> 以下のことがほぼ満たされていること

- ・就労、日中活動、余暇などを通して第三者（家族や福祉職員以外の人たち）と日常的な関わりがある
- ・アートなど創作的活動が第三者から評価されたり、地域でのさまざまな活動が感謝されたり肯定的な目で見られたりし、それが何らかの形で本人にも伝わっている
- ・家庭や福祉以外のところに何らかの「居場所」「役割」がある
- ・これらの活動が本人の自発性に基づいて、あるいは本人が肯定的に受け止めていることをベースに行われている

（※周囲と交わらず、刺激の少ない場所で過ごすことを自ら好んでいるケース等を否定するものではない）

<ゆたかな生活> 以下のことがほぼ満たされていること

- ・栄養や衛生、健康に配慮された環境や支援がある
- ・プライバシーが守られる居室等が確保されている
- ・日中活動、暮らしに関して本人の意思を確認したうえで行われている
- ・本人が大事にしているもの（こと）を職員が理解し大切にしている
- ・基本的に日中と夜間の居場所が（病気療養などを除いて）異なる
- ・事故や健康被害などのリスクがない範囲で自由が確保されている
- ・信頼や安心を本人が感じていると思われる人間関係がある（家族や福祉関係者を含む）
- ・楽しい、満足している、得意、充足感、安心している等の様子が日常的に見られる
- ・自傷・他傷、恐怖、苦痛、不快、不穏などの様子があまり見られない

調査対象は、施設入所支援及び行動援護を実施するすべての事業所、共同生活援助及び生活介護（通所）を実施する事業所のうち重度障害者支援加算を取得している事業所。計2164件の有効回答を得た。

アンケートの実務はPwCコンサルティング合同会社に委託、Microsoft社のMSフォームにより実施した。事前に把握した各事業所のメールアドレスに調査URLを送付し、URLにアクセスして回答を得た。現場でリーダー的な立場として、強度行動障害者を支援しているスタッフが回答するよう依頼した。調査期間は令和6年11月16日から12月27日まで。

C-1. 支援の実情と課題

現在行われている支援方法では「マンツーマンの支援」（73%）「静かで刺激の少ない環境の提供」（71%）が多く、「応用行動分析」（29%）「TEACH」（17%）など専門的な支援は少数にとどまった。

強度行動障害の人の日常の過ごし方では、「買い

物や散歩で地域に出かける」（66%）は多かったが、より地域との深いつながりやポジティブな関係を示唆する活動である「家族や福祉以外に何らかの居場所や役割がある」（10%）、「地域での活動を通して感謝されたり褒められたりすることがある」（19%）は少なかった。「居室や施設内で人とかわらぬ過ごし方」は施設入所支援が51%で、他より20~30%高い。

実際に行っている支援では、「強度行動障害支援者養成研修の受講」（77%）が多い一方、「地域での活動で社会と関わる」（14%）、「専門家による定期的なスーパーバイズ」（10%）が少なかった。

予防などに関しては、「健康や体調面のチェック」「好きなもの、楽しいことを増やす」「『氷山モデル』を活用した適切なアセスメント」「日中活動の充実」について「そう思う」との回答が6割~7割に上り、「ややそう思う」を含めるといずれも100%近くを占めた。一方、「施設した居室で保護する、拘束着やロープで抑える」が「そう思う」を含めると10%、「見守り困難な場合はふだんから室内で過ごしてもらおう」が43%、「医師や看護師から指導を受ける」は68%に上った。

C-2. 法人やスタッフの価値観・イメージ

強度行動障害の人に対する支援者のイメージを問う質問に対しては「支援が難しく負担感が大きい」（46%）が半数近くを占めたが、その一方で「学びがたくさんある」（64%）、「何とか改善したいと思う」（49%）、「やりがいを感じる」（39%）に上った。これらより数は少ないが「強度行動障害は豊かな世界だと思う」（16%）、「カッコいい仕事だと思う」（9%）との回答もあった。

強度行動障害が発生する原因については、「過度な感覚過敏」（40%）、「本人の持って生まれた障害特性」（28%）など本人に帰する要因と考えている人が多かったが、「トラウマや過去のネガティブな体験が影響」「福祉の支援や施設の環境に問題」「成育歴や住環境に問題」など本人以外の要因を挙げる答えも次いで多かった。

強度行動障害の人が街に出ることをどう思うか

との問いに対しては、「行動障害があると難しい」「刺激や変化で行動障害が悪化するリスクがある」「静かな個室などの方が重要」などのネガティブな意見に対する回答は賛同と反対が半々くらいの割合だった。「あれこれ考えるより積極的に出ればよい」という積極的な考えも肯定派と反対派が拮抗している。施設入所支援が消極的な考えが多く、街での活動が日常的にある行動援護のスタッフに積極的な考えが多かった。

C-3. 法人や施設に求められること

法人や施設に求められることでは単純に「職員の増員」(63%)が、「医療や心理など専門知識のある職員の確保」(48%)より多かった。

「年齢や経験に関係なく自由に意見が言える職場の雰囲気」(76%)が「職員間の規律と秩序を重視」(29%)より2倍以上も多かった。

「静かで刺激の少ない環境にするため施設内での会話は控えめにする」(6%)より「声かけ、会話、コミュニケーションを重視」(60%)が10倍以上も多かった。職場の風通しやコミュニケーションを大事に思う意見が目立った。

また、「職員を固定して一貫した支援」(26%)より、「ローテーションや人事異動を工夫する」(48%)を求める回答が多く、「小さなミスもできるだけしない」(12%)よりも「失敗を許される法人の価値観や文化」(45%)が必要との回答が有意に多かった。

D. 考察

強度行動障害の人を受け入れている現場では「静かで刺激の少ない環境の提供」「マンツーマンの支援」といった施設など建物の構造や手厚いスタッフ配置に頼っている実情が浮かぶ。強度行動障害支援者養成研修は多くが受講しているものの、研修のベースとなっている応用行動分析やTEACCHプログラムなど専門的な支援を現場で行っているところは比較的少なかった。専門家によるスーパーバイズを取り入れている現場も1割しかなかった。

地域とのかかわりでは、買い物や散歩に出かける

ことは多くの施設や事業所で行っているが、「地域共生モデル」の定義に含まれる「地域に居場所や役割がある」「地域活動で感謝されたり肯定的な目で見られる」は少なかった。

強度行動障害の人は家族や支援スタッフの負担感の重さ、近隣住民とのトラブルを避けるため人里離れた入所施設に收容されるケースも多く、地域福祉を利用する場合も施設内での活動にとどまるケースが多いと言われている。今回のアンケートでは、強度行動障害の人が街に出ることについても支援スタッフがどのように考えているかは重要な調査項目だった。結果として「難しい」「リスクがある」

「静かな環境の方が大事」などネガティブな回答が施設入所支援を中心に多かった。一方で「あれこれ考えるより積極的に出ればよい」は行動援護の事業所の回答に多かった。行動援護のサービスは街での移動の際に使われることも多く、スタッフが地域社会の中で強度行動障害の人を支援することに慣れていることが指摘できだろう。

強度行動障害とひとくくりにしてもその様子は人によってかなり異なる。自傷他害やもの壊しが激しく、なかなか改善ができないケースもあれば、生活環境や支援スタッフが変わることで比較的容易に行動障害が穏やかになるケースもある。そうした実情を踏まえた上ではあるが、支援者側が抱えている行動障害のイメージの大きな違いは考察を深めるのに値する課題だ。

「学びがたくさんある」「なんとか(改善したい)」との回答は「そう思う」「ややそう思う」を含めていずれも9割以上に上る。その一方で「できればかわりたくない」「福祉の支援では無理」という拒絶感の強い回答はそれぞれ2割前後あり、「地域での生活はすべきではない」も12%だった。「薬での改善が必要」は66%に上る。

強度行動障害が起きる原因についての考えでも「過度な感覚過敏」「本人の持って生まれた障害特性」など本人に帰する要因を挙げる回答が多い一方、「トラウマや過去のネガティブな体験が影響」「福祉の支援や施設の環境に問題」など周囲の無理解や不適切な支援や養育の方に目を向ける回答もそれ

らに次いで多かった。

強度行動障害の人の支援については支援者養成講座などで一定のやり方や方向性が示されているにもかかわらず、実態としては各施設・事業所の裁量や力量に委ねられている。法人やスタッフの価値観は支援の在り方にかなり決定的な影響をもたらすことを考えると、極めて重要な問題と言えるだろう。

E. 結論

強度行動障害の人は入所施設など地域社会とは別の閉ざされた環境の中で処遇される人が多い。周囲の人への他害行為やもの壊しなどは地域社会にとっての迷惑行為として司法や精神科医療の領域で矯正や治療の対象にもされてきた。

このため、強度行動障害の改善に向けた支援は、施設内で構造化やコミュニケーションの配慮を中心に模索されてきたといえる。刺激の少ない静かな環境、本人が見通しの持てるスケジュールの提示、肯定的な態度でのアプローチなども重視されている。そうした支援方法が一定の効果を上げていることは事実であり、本研究においても重視すべきものと考えている。

一方で、地域生活における多様な行動障害の実態、地域で暮らす人々との関係性を考慮すると、施設内の支援の手法だけで行動障害に対処するのは限界があり、むしろ地域社会との関わりが障害者本人の充足感や生活の質の向上をもたらしている事例が多いことは、2023年度研究で行った31事例のヒアリングで明らかになっている。地域での活動でさまざまなトラブルを生じ、地域住民から苦情を言われながらも、そうしたことに対処できる支援スタッフの存在が障害者の豊かな地域生活を実現し、その結果として行動障害の改善にもつながる可能性があることを先進的な地域共生の取り組みは示している。

24年度研究で行った大規模アンケート調査の焦点は、数少ない先進事例ではなく現状として全国の支援現場でどの程度、地域共生モデルにつながる支援が行われているのか、現場スタッフの意識や価値観はどうなのか、地域共生モデルの実現に寄与でき

るスタッフを育成するために法人の理念・文化はどうあるべきか、ということ調査し検討することになった。

結論としては、支援の在り方や法人・スタッフの価値観はかなりばらつきがあり、街に出での活動を強く否定する意見も根強く、当研究が目指している「地域共生モデル」の支援があまり行われていないことがわかった。ハコ（施設の建物）とスタッフの人数に頼っている傾向も強いことが示された。

強度行動障害への対処や予防で注目しなければならないのは、「施設した居室で保護する、拘束着やロープで抑える」「見守り困難な場合はふだんから室内で過ごしてもらおう」について「そう思う」「ややそう思う」がそれぞれ一定の割合であることだ。

19人の障害者が殺害された津久井やまゆり園（神奈川県相模原市）ではふだんから「見守り困難」を理由に予防的な身体拘束が多数行われており、身体拘束に必要な3要件（切迫性・非代替性・一時性）が守られていない実態が検証委員会によって明らかにされている。同園に限らず、強度行動障害の人を受け入れている施設や事業所でもそうした考えが根強いことがうかがえる。

その一方、支援が難しく負担が重いと感じながらも、何とかしたい、学びが大きい、やりがいを感じるという支援者が決して少なくないこともわかった。さらには「強度行動障害の世界を豊かだと思おう」、彼らを支援するのは「カッコいい仕事だと思おう」というポジティブな意味ややりがいを確信していることを裏付ける回答が少なからずあった。

カッコいいと思う人が他の問いに対してどのように答えているかに着目すると、「見守りが困難な場合はふだんから室内で過ごしてもらおう」を不要と考える割合が大きく、「「冰山モデル」等を活用した適切なアセスメント」が必要と考える割合が大きい。街に出ることについても「職員の努力や工夫で街に出られる」「仕事やボランティアなど有用な活動を地域で行うことが大事」の割合が大きいことがわかる。

強度行動障害の人の地域共生モデルは、地域住民とのトラブルやそれに伴って抗議されたり批判的

な目で見られたりすることが絶えず起こるリスクを抱えている。抗議に対して矢面に立つのは支援スタッフである。それが嫌だから強度行動障害があると施設内で過ごしてもらふ処遇に偏っていることを否定できるだろうか。

一方、「かついい仕事だと思う」とは自分の仕事に対するプライドや自己肯定感を持っていないとできない回答であろう。地域からのクレームや批判的な視線に耐えられるためには、支援者が自己肯定感やポジティブな価値観を持っていないとできない。こうしたスタッフをどのように育成するかが今後のポイントだ。

法人や施設に必要なものとして「職員の増員」よりも多かったのが「年齢や経験に関係なく自由に意見が言える職場の雰囲気」「声かけ、会話、コミュニケーションを重視する」であったことはヒントになり得る。23年度研究でも、職員間のコミュニケーションや職場の風通しの良さ、失敗を恐れず、楽しさや笑いを職場全体で作り出していることが、地域共生モデルの先進事例を実践している施設・事業所にかなり共通していることが示されたこととも符合する。

地域共生モデルを実践できる支援者は、失敗を恐れず、年齢や経験に関係なく自由に意見が言える雰囲気、職員間のコミュニケーションを重視する法人の文化や価値観から生まれることを示唆している。

入所施設など外部から隔離された場所では＜支援者・家族－障害者＞という関係の中で支援は完結するが、地域社会では＜支援者・家族－地域住民－障害者＞という3者が互いに影響し合って行動障害の悪化や改善がもたらされることを考慮すべきである。

支援者や家族による障害への否定的な態度や虐待・マルトリートメント（不適切な養育）が行動障害を起こし・悪化させる ⇒ 支援者・家族は地域住民の目を意識して障害者を施設などへ隔離する ⇒ 地域住民は障害者と交流する機会がなくなり特別視する風潮が生まれる ⇒ 障害者は地域での活動の機会が得られずストレスや不全感を抱

き、それが行動障害のエスカレートの要因になる。こういった悪循環に陥る可能性は高い。

その一方、地域での活動の機会を増やすことで地域住民の意識をポジティブなものに変える、あるいはネガティブな意識を払拭することができれば、障害者本人の解放感や自己有用感を高めることにつながり、支援者・家族の意識もポジティブなものに変えることが期待できる。それが、障害者本人の肯定感を高めるという相乗効果を生むことにもなる。こうしたポジティブな循環を起こすことも可能と思われる。

本研究では、地域との接点・かかわりを確保しながら肯定的な支援を継続することが長期的には行動障害の改善に効果があり、支援者や家族など身近な人との人間関係を含んだ生活全体を豊かなものにする重要な要素であることが示された。それが強度行動障害の人の「地域共生モデル」を構築する上での核心部分である。

地域共生モデルを実現するためには、障害者の地域生活を進めながら他人への加害行為・地域社会への迷惑行為をいかに最小限に抑えることができるか、地域社会とのコーディネートや危機対応を行うことのできる福祉職員をどう養成するか、福祉職員を孤立させない法人全体の取り組みやチームの作り方をどのように行うかが重要と考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

野澤和弘：パニックになって騒いだり、暴れたり――強度行動障害の背景にあるものとは？地域での暮らしが改善のカギになる？ 毎日新聞WEB医療プレミア（現毎日メディカル）連載「令和の幸福論」令和6年6月18日、（令和6年7月4日毎日新聞夕刊に転載）

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

分担研究報告書

シナジー・プログラム日本版作成のための研究

研究分担者 内山登紀夫 福島学院大学

八木淳子 岩手医科大学

鈴木さとみ 福島学院大学

研究協力者 宇野洋太 よこはま発達クリニック

伊瀬陽子 福島県総合療育センター

研究要旨

本研究は、強度行動障害のある人々の支援者のマインドセットと行動に焦点を当てた「シナジー・プログラム」を日本へ導入することを目的とした。本年度はプログラムの日本導入に向けた準備として、開発者から研修を受講し、日本国内での実施許諾を得ることを目指した。研究分担者らが英国スコットランドを訪問し、実践編とメンター編の研修を受け、プログラムの背景や内容、日本への適用の留意点についてインタビューを行った。

シナジー・プログラムは、支援者自身の思考、信念、ストレスが感情や行動に与える影響の理解に重点を置く実践編と、ピア・メンタリングを柱とするメンター編から構成され、心理学、社会学及び生理学の確立された理論に基づいている。介入の焦点を「対象者の行動」ではなく「支援者自身」に置くことで、支援者の行動を再構成（リフレーミング）し、ストレス軽減やレジリエンス向上を図る。これは支援者のウェルビーイングサポートや虐待などのリスク軽減に有効であり、第三者評価では組織文化のポジティブな変化も確認されている。厚生労働省の調査（2022）によると、職員のストレスや倫理観の欠如が障害者虐待の主な要因とされており、本プログラムはこれに対応しうる可能性がある。

来年度は、日本語版プログラムを作成し、強度行動障害の支援者を対象に研修を実施する予定である。

A. 研究目的

本研究では、強度行動障害のある人々の支援者のマインドセット（無意識の思考・行動パターン、固定観念や思い込み）と行動に焦点を当てた「シナジー・プログラム」の日本への導入を図ることを目的としている。同プログラムはイギリスの非営利団体 AT-Autism と、ギリシャ・ピレウスの Laskaridis 財団によって開発されたものである。このプログラムは、いわゆる「問題行動（Challenging Behaviour）」を示す子どもたちに対して、ギリシャの学校がより包摂的になる必要性に応える形で生まれたアプローチで (Bagkakis &

Koulis, 2023)、心理学的・社会学・生理学的理論から導き出されたエビデンス（シナジー理論）に基づく実践に根拠づけられている。支援者側が、職業上の生理的・心理的要因の影響を理解し、理性的に対応する能力を養うことを重視している (Richard M & Michael M:2018)。特に、福祉分野におけるリーダーとしての資質の開発と専門性の向上を助けるものである。

本年度は、シナジー・プログラムの日本導入に向けた準備として、同プログラムの開発者の一人である Richard Mills 博士らによる研修を受講し、日本国内で実施するための許諾を得ることを目的

に、研究分担者及び協力者5名が英国スコットランドを訪問した。

B. 研究方法

シナジー・プログラム開発者の一人である Richard Mills 博士らが開催する以下の研修を報告者らが受講し、プログラムの背景となる理論や内容の把握を行った。また、開発の趣旨や運営方法、日本への適用の際の留意事項に関するインタビューを実施した。

日程：2024年11月26日～28日

会場：英国エジンバラ

THE DONALDSON TRUST

内容：シナジー・プログラム（実践編）

シナジー・プログラム（メンター編）

インタビュー

C. 結果

シナジー・プログラムは、①実践編と②メンター編から構成され、それぞれ1日コース（6時間程度）から成る。

①実践編

懸念される行動 (Behaviours of Concern) に対する理解と対応を目的としたワークショップであり、支援者自身の思考や信念、ストレスが感情にどのような影響を及ぼすか、さらにそれらが自身の判断、意思決定、行動、ひいては他者への関わりにどのように影響するのかについて理解を深めることに重点を置いている。講義に加え、受講者らが自身の洞察を深められるようディスカッションが含まれる。

シナジー・プログラムは「児童の権利に関する国際連合条約 (UNCRC)」、「障害者の権利に関する国際連合条約 (UNCRPD)」ならびにヨーロッパ人権条約を取り入れたイギリス人権法 (1998) に基づく国際的な人権保障の枠組みに加え、「Do no harm (害を与えない)」、「Empathy (共感)」、「Kindness (親切心)」といった倫理的価値とストア派哲学を基盤とするとともに、個人および集団が特にストレス状況下においてどのように行動するかについての心理学・社会学・生理学の確立された理論的枠組みに基づいて構築されている。



(図1) 理論的及び倫理的枠組みの概要：

Richard (2024) Working with schools, a synergy approach, p.136 より抜粋

a. 心理学

•Daniel Kahneman (ダニエル・カーネマン) and Amos Tversky (エイモス・トヴェルスキー) : 感情的な思考から合理的な思考への切り替え、System 1 (速くて感情的) と System 2 (遅くて合理的) という人間の二つの思考システム、フレーミング効果、ヒューリスティクスとバイアス (直感的判断の偏り)

•Albert Bandura (アルバート・バンデューラ) : 社会学習理論 (ロールモデルの重要性、観察学習、ボボ人形実験)

•Albert Ellis (アルバート・エリス) : 認知、フレーミング、リフレクショ、ABCモデル (出来事 (A) を解釈 (B) することで感情的な反応 (C) が生じる)

•Carl R. Rogers (カール・ロジャーズ) 治療的関係性、来談者中心療法、共感、傾聴 (Active listening) の重要性

•Stanley Milgram (スタンレー・ミルグラム), Philip Zimbardo (フィリップ・ジンバルド), Irving Janis (アービング・ジャニス) : 服従実験, 集団行動、同調、集団思考 (グループシンク)

b. 社会学

•Max Weber (マックス・ヴェーバー), Wilhelm Dilthey (ヴィルヘルム・ディルタイ) : Verstehen (深い理解)

•Erving Goffman (アーヴィング・ゴフマン), Wolf Wolfensberger (ウルフ・ヴォルフエンズベルガー) : 社会的役割、アイデンティティ、文化、他者化

c. 生理学

•Donald W. Pfaff (ドナルド・ファフ), Gail Ironson (ゲイル・アイロンソン) : ストレスと生理的反応

•Andrew McDonnell (アンドリュー・マクドネル) : 生理的覚醒, 低刺激 (Low Arousal)

•Robert A. Cummins (ロバート・クミンズ) : ウェルビーイング

実践編では、以上の枠組みを通して、深い理解 (Verstehen) と内省の重要性、そして脆弱な人々に対する見方の再構築を促し、実践に適用できるよう導く内容である。

②メンター編

メンター編は、シナジーの理論的枠組みに基づき、ピアメンターの果たす役割を理論的・実践的に理解することを目的として構成されている。具体的には、メンターとしての資質や技能を涵養するための講義、および実践的なワークショップが中心に据えられ、OARS (Open Questions, Affirmations, Reflections, Summaries) などのメンタリングで用いられるアプローチやビデオ動

画を紹介している。

ピア・メンタリングは、支援者の孤立感やストレスを軽減する上で重要な要素として機能している。このアプローチでは、非難や一方的な指導ではなく、支援を提供し、積極的に傾聴し、問いかけることが重視される。支援者自身が自らの影響要因を見つめ直し、それに取り組むことで、自律的に解決策を導き出せるよう支援することが目的である。

当初、ギリシャの通常学校に多くの難民の子どもたちが転入し、知的障害や自閉症、トラウマを抱えた子どもや親への対応が喫緊の課題となっていた。多くの教師は、従来の報酬と罰則を基盤とする「伝統的」な行動支援技法は実際の教育現場では適用困難であり、たとえ実践できたとしても、子どもが反応しなかったり、かえって行動が悪化したりするなどの限界を経験していた。さらに、これらの方法について、多くの教師が非倫理的で、単純で形式的であり、トラウマに対応するものではないと感じていた。こうした状況下で、教師たちはしばしば孤立し、ストレスを感じ、対応困難な状態に置かれていた。中には、責任を押しつけられ、心身ともに疲弊していると訴える者もいた(Richard, 2024)。AT-Autism が提供する研修は、こうした背景と、時間および予算の制約を踏まえ、実践的で短期間かつ自立的な内容として設計された。そして、支援者相互による継続的なサポート体制を確保するため、ピア・メンタリングが中心的要素として導入された。

シナジー・プログラムを現場に定着させるには、ピア・メンタリングによる継続的な支援が不可欠となる。

本研究では、シナジー・プログラム研修に参加し、その内容を検討した結果、同プログラムが支援現場における実践的課題に対応しうるものであり、支援者自身のレジリエンスを高める手法として、理論的および倫理的に妥当性を有していることが確認された。また、日本においてシナジー・プログラムを実施するための許諾を得ることができた。

D. 考察

厚生労働省の調査(2022)によると、「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「倫理観や理念の欠如」が、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の主な発生要因として分かっている。

シナジー・プログラムは、介入の焦点を「対象者の行動」ではなく、「支援者自身」に置くことにより、支援者自身の行動を再構成(リフレーミング)し、ストレスの軽減を図るものである。これにより、支援アプローチの再構成が可能となり、さらには組織全体の文化的変容をも導くことを目的とした包括的な取り組みである。現在、シナジ

ー・プログラムは、英国、オーストラリア、ギリシャにおいて実施され、実践編におけるシンプルで分かりやすい方法(「気づき」「内省」「行動」と、メンター編でのメンタリングモデルが、支援者の持続的なスキルの開発、ウェルビーイングのサポート、虐待などのリスクの軽減に有効に働くことも分かっている。

実際に、ギリシャのペロポネソス大学が実施した独立した第三者評価では、支援者(職員)の自信と能力の向上、自身の影響についての自己認識の増加、傾聴スキルと理解(Verstehen / 共感)の向上、ストレス軽減、組織文化のポジティブな変化が確認されている。

来年度は、日本語版のシナジー・プログラムを作成し、強度行動障害の支援に携わる支援者を対象に研修を実施する予定である。

E. 結論

本研究では、強度行動障害のある人々の支援者のマインドセットや行動に焦点を当てた「シナジー・プログラム」の日本導入に向けた準備を行った。英国スコットランドで開発者から研修を受講し、日本国内での実施許諾を得た。

プログラムは、対象者の行動ではなく、支援者自身の思考、信念、ストレスが感情や行動に与える影響の理解に重点を置く。これにより、支援者のレジリエンスを高め、ストレス軽減やウェルビーイングをサポートし、虐待などのリスク軽減に有効であることが確認された。理論的および倫理的に妥当性を有しており、組織文化のポジティブな変化も確認されている。

来年度は日本語版を作成し、強度行動障害の支援者を対象に研修を実施する予定である。

F. 健康危険情報

特記すべき事項なし

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

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I. 引用・参考文献

Andrew A. McDonnell, Marion C. O' Shea, Stephanie J. Bews-Pugh, Hannah McAulliffe and Roy Deveau (2023) Staff training in physical interventions: a literature review. *Front Psychiatry*. 2023 Jul 26;14:1129039. doi: 10.3389/fpsy.2023.1129039. eCollection 2023. Daniel Kahneman (2014) *Thinking, Fast and Slow*

(村井章子訳, ファスト&スロー あなたの意思はどのように決まるか?上・下) 早川書房 (Original work published 2011)

Daniel Rippon, Andrew McDonnell, Michael Smith, Michael McCreadie, Mark Wetherell (2020) A grounded theory study on work related stress in professionals who provide health & social care for people who exhibit behaviours that challenge, PLOS ONE, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229706>
Richard Mills (2024) Chapter 11, Working with schools, A synergy approach, Pavlopoulou, Georgia; Crane, Laura; Hurn, Russell; Milton,

Damian. Improving Mental Health Therapies for Autistic Children and Young People: Promoting Self-agency, Curiosity and Collaboration (Anna Freud) (English Edition) (p.133). Taylor & Francis. DOI: 10.4324/9781003352327-16

神谷美恵子訳 (1956) マルクス・アウレーリウス 自省録, 岩波書店

厚生労働省 (2022) 現行制度の概要, 第1回強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会, 令和4年10月4日, 参考資料3, p27,

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000995582.pdf>

分担研究報告書

トラウマインフォームドアプローチによる強度行動障害支援の指針策定に資する研究

研究分担者 八木 淳子 岩手医科大学医学部神経精神科学講座 教授

研究要旨

強度行動障害とトラウマの関連を明らかにし、トラウマの影響を理解した対応について当事者に関わる全ての人（支援者、家族、医療者、行政担当者等）に周知徹底を図ることにより、強度行動障害とトラウマ関連障害の発症を未然に防ぎ、余儀なく発症した場合でも症状の悪化を低減させ、支援者や家族をエンパワーすることにつながるが見込まれる。

さらに、地域におけるトラウマインフォームドケア（TIC）に基づいた対応の理解と情報の周知徹底をはかり、啓発に資する研修企画の実施等により、強度行動障害の当事者（予備軍となっている当事者も含めて）が生き生きと自分らしさを発揮して生活できる真の共生社会の創出、地域基盤づくりに寄与することが期待される。

A. 研究目的

本研究は、平成25年度に施行された「障害者総合支援法」理念を踏まえ、強度行動障害のある人の豊かな地域生活を実現する「地域共生モデル」の理論の構築と重層的な支援方法の開発を目的としており、障害者福祉、児童精神医学、建築をベースとし、4つの分野（①地域共生モデル、②シナジープログラム、③トラウマ、④日中活動・街の環境）からエビデンスに基づく、「地域共生モデル」の方法論を見出し重層的な支援法の構築を目指すものである。上記のうち、本研究分担者（八木）は③トラウマと行動障害の関連について分担項目として研究する。

強度行動障害の病態をトラウマインフォームドの視点で捉え直し、①養育者・支援者らが行動障害のある本人及び自分自身のトラウマの影響を理解し、②トリガーの汎化や症状の増悪を惹起する関わりを廃し、③本人のレジリエンスを引き出す対応をとれるようになるための方法論と具体策の提示を目指す。このことにより、強度行動障害の予防や症状悪化の回避、支援者のエンパワー等につながるが見込まれる。さらに重要な点は、「トラウマを

予防する対応と情報の周知」にあるため、この領域の現状と課題に即したトラウマインフォームドケアの啓発に資する研修の在り方・方法論等についても、当事者からの聞き取りをベースに具体的に検討していく。行動障害関連において、「予防」や「トラウマ」に焦点を当てた研究は新規性が高く有用性があると考えられる。最終年度には、他の分野と成果を共有し、有用性の高い重層的な指針策定につなげる。支援者のマインドセットの変容とエンパワーを目的とする研修の在り方を検討し、全国障害福祉事業所を対象としたモデル研修を行う。

B. 研究方法

行動障害とトラウマの関連（ASD児特有のトラウマ体験、トラウマ反応やPTSD症状の特徴・特異性）を明らかにし、中～重度知的障害・ASD児のトラウマ症状の重症度評価を可能にするために次のことを行う。

1年目は行動障害のある当事者（言語表出／コミュニケーションが可能な高機能自閉症児・者）と家族約10組にインタビューし、本人や家族のトラウマ

体験・症状の特徴、二次的な心理社会的問題に関する質的調査を行う。その結果を海外先行研究に照らし、2年目は①強度行動障害児・者の養護者（家族）へのトラウマ／小児期逆境体験（ACEs）に関するインタビュー調査とトラウマインフォームドケアに関する支援者へのインタビュー調査を実施する。3年目はトラウマインフォームドの視点で強度行動障害のケース・スタディ2～3例を実施し、トラウマインフォームドアプローチによる強度行動障害支援の指針策定に資するまとめを行う。

（倫理面への配慮）

同意取得に際しては、説明文書および口頭による丁寧な説明を行ったうえであくまで自由意思による参加であること、途中で撤回できること、撤回しても不利益を受けないことも説明する。強度行動障害を有する当事者には、合意文書（アセント文書）に基づいた説明の後に、研究への参加について合意を確認し、確認書（かくにん書）に署名を得る。理解の程度や年齢により、保護者による代諾同意の署名を得る。

個人情報、研究者が厳重に保管し、外部に漏れないように最大限の努力をする。記録を作成する段階では、名前の代わりに研究用番号を付けて個人情報を削除する。

研究結果の報告・発表の際も、個人が特定される情報は取り除き発表する。

また、トラウマに関するインタビューの中で何らかの心理的反応や症状が認められた場合は、金銭的保障は行わず、必要に応じて、インタビューアの所属する専門機関で相談・診療の提供（保険診療）を受ける機会を提供する。その際は児童精神科医または子どもを専門とする心理士が対応する。

なお、本研究の開始にあたっては、岩手医科大学の倫理審査委員会（IRB：Institutional Review Board）の審査及び承認を経て、研究機関の長の実施許可を得てから開始する。

<R6年度調査方法の詳細>

対象：

強度行動障害の当事者（青年期から成人期）の養護者（家族）と支援者、15組程度

募集方法（協力要請方法）：

- ① 研究代表者（野澤）が1年目にインタビュー調査を実施した施設の職員および研究分担者（八木・内山）が相識の事業所／施設管理者・職員に調査協力を依頼し賛同を得た支援職（専門職）
- ② ①の支援者を通じて調査協力を依頼し同意が得られた利用者（当事者）の家族（養護者）

インタビューの項目：

- I. 利用者の行動の帰属と支援者への影響、対処について
- II. 支援者／養護者の社会的ネットワークと支援について
- III. トラウマについて
 - 1) トラウマの理解度
 - 2) 利用者のトラウマの有無の把握
 - 3) トラウマケアの方法
 - 4) 自身のメンタルヘルス
 - 5) 自身の逆境的体験
- IV. 組織環境について
- V. 質問紙への回答（対面実施）
 - 1) 問題行動評価尺度短縮版（BPI-S）
 - 2) K6質問票
 - 3) 日本版PCL-5（ストレス体験）
 - 4) ASCOT（介護者用質問票）：養護者のみ

結果の分析：

インタビューは参加者の同意のもとで録画・録音し、質問項目への回答結果の集計とその内容の質的分析（KJ法に準じた手法）を行う。

C. 研究結果

今年度（R6年度）は支援者15名、家族（養護者）11組（両親4組、母親のみ7名；計15名）、総計30名から研究参加協力を得た。インタビューの所用時間は、一人当たり概ね70～100分（質問紙への回答時間を含む）であった。

協力施設：

- ・北摂杉の子会（大阪）
- ・京都ライフサポート協会（京都）
- ・ブルリの杜（岩手）
- ・てしろもりの丘（岩手）
- ・ねがいの杜（埼玉）
- ・虹の家（岩手）
- ・のぞみの園（群馬）

対象者の属性

支援者15名

- ・男女比 10：5
- ・平均年齢 47.1歳（±12.8）
- ・対人援助歴 17.7年（±12.4）
- ・強度行動障害への対応歴 13.5年（±13.4）
- ・対象者の性別 男性 11名 女性 3名 不明 1名
- ・対象者の知的障害の程度 重度8名 最重度2名
中程度2名 不明3名

家族（養護者）

- ・母親の年齢 62.9歳（±7.5）
- ・父親の年齢 70.8歳（±9.5）

<質問項目への回答結果>

※テーマごとのグラフ（付録1-1、1-2）を末尾の付録に添付。

支援者：

トラウマについて、理解していると回答した人が多いものの、「トラウマインフォームドケアの4つのR（理解、気づき、対応、再トラウマ予防）」については、「やや知っている」以上の回答は約3分の1に留まった。利用者の生育歴については、9割以上の方が、利用者の「小児期逆境体験」についても7割以上が把握しているのに比して、「いじめ」の体験について把握しているのは半数に満たなかった。

行動上の問題にトラウマの影響があるのではないかと認識しているものの、トリガーの把握や心理教育的知識、保護者支援については具体的な取り組みは浸透していない現状が見てとれた。

支援者自身のトラウマや並行プロセスについてはあまり認識されていなかった。

メンタルヘルスについては、自身が影響を受けやすいことを意識している支援者が多かった。無力感を抱く支援者は8割に上った。

家族（養護者）：

トラウマについて、「なんとなくイメージできる」程度の知識はあるものの、具体的症状について知っているのは半数にとどまり、4つのRについては、9割が「ほとんど知らない」と回答した。

支援者に比して、無力感を抱いているのは6割程度に留まるが、睡眠の問題は7割、うつ状態については8割が意識していると回答した。

<支援者・養護者のメンタルヘルスやトラウマの認識と子（利用者）の行動障害の関連>

質問項目への回答を基に、支援者・養護者それぞれについて、メンタルヘルス、トラウマの認識、それらと行動障害の関連などを分析した。それぞれの結果は相関を示してはいるが、因果関係を表すものではない。

■ 養護者のメンタルヘルス

- 1) 養護者が自身のメンタルヘルスの問題として「無力感」が起こりうることを「意識していない」と、養護者のK6（不安／抑うつ）とPCL-5（ストレス関連）の合計点が高い傾向がある（ $\gamma=0.75$ ）。
- 2) 養護者が自身のメンタルヘルスの問題として「QoLの低下」が起こりうることを「意識していない」と、養護者のK6とPCL-5の合計点が高い傾向がある（ $\gamma=0.74$ ）。
- 3) 養護者が自身のメンタルヘルスの問題として「無力感」が起こりうることを「意識していない」と、養護者の回避症状も増加する（ $\gamma=0.74$ ）。

■ 養護者のメンタルヘルスと行動障害

- 1) 養護者が自身のメンタルヘルスの問題として「不安」が起こりうることを「意識していない」と、子（利用者）の攻撃的行動の頻度が高い傾向があった（ $\gamma=0.87$ ）。

- 2) 養護者が自身のメンタルヘルスの問題として「無力感」が起こりうることを「意識していない」と、子(利用者)の攻撃的行動の頻度が高い傾向があった($\gamma=0.81$)。
- 3) 養護者が自身のメンタルヘルスの問題として「無力感」が起こりうることを「意識していない」と、子(利用者)の攻撃的行動の重症度が高い傾向があった($\gamma=0.74$)。
- 4) 養護者が自身のメンタルヘルスの問題として「QoLの低下」が起こりうることを「意識していない」と、子(利用者)の攻撃的行動の重症度が高い傾向があった($\gamma=0.80$)。
- 5) 養護者が自身のメンタルヘルスの問題として「無力感」が起こりうることを「意識していない」と、子(利用者)の常同行動の頻度が高い傾向がある($\gamma=0.74$)。
- 6) 養護者が自身の「ACEs」を「把握していない」と、子(利用者)の常同行動の頻度が高い傾向がある($\gamma=0.78$)。
- 7) 養護者が自身のメンタルヘルスの問題として「不安」が起こりうることを「意識していない」と、子(利用者)の常同行動の重症度が高い傾向がある($\gamma=0.73$)。
- 8) 養護者が子(利用者)の「トラウマ(いじめ、ACEs以外)」を「把握していない」と、子(利用者)の自傷行動の頻度が高い傾向がある($\gamma=0.85$)。
- 9) 子(利用者)の「トリガー(利用者それぞれ固有のリマインダー)」を家族間で共有・認識「できている」と、養護者の再体験症状が増加する($\gamma=-0.77$)。

■ 支援者のメンタルヘルス

- 1) 支援者が自身のメンタルヘルスの問題として「睡眠の問題」が起こりうることを「意識している」と、支援者のK6(不安・抑うつ)得点が高い傾向にあった($\gamma=-0.61$)。
- 2) 支援者が自身のメンタルヘルスの問題として「うつ」が起こりうることを「意識している」と、支援者の再体験症状も増加する($\gamma=-0.66$)。

■ 支援者のトラウマ理解と行動障害

- 1) 支援者が利用者の「トリガー(各利用者固有のリマインダー)」を「把握している」と、支援者の再体験症状も高い傾向にあった($\gamma=-0.76$)。
- 2) 支援者が「トラウマ反応や典型的な症状」について一般的なレベル(トラウマの専門ではない支援者レベル)で知っていると、利用者の行動障害の頻度は低い傾向がある($\gamma=0.68$)。
- 3) 支援者が「トラウマ反応や典型的な症状」について、一般的なレベル(トラウマの専門ではない支援者レベル)で知っていると、利用者の行動障害の重症度は低い傾向がある($\gamma=0.62$)。
- 4) 支援者が「対象者のACEsについて把握している」と利用者との自傷の頻度は相関している($\gamma=-0.75$)。
- 5) 支援者が「発達障害を持つ人がトラウマに弱く、トラウマティックな傷を負いやすいことを知っている」と利用者との自傷の頻度は相関している($\gamma=-0.73$)。
- 6) 支援者が「養育者のACEsについて把握している」と利用者との自傷の頻度は相関している($\gamma=-0.62$)。
- 7) 支援者が「養育者への支援(心理教育、保護者へのメンタルサポートなど)を何かしら意識/実践している」と自傷の頻度は相関している($\gamma=-0.82$)。
- 8) トラウマやACEsが長期的に子どもの心身の発達に影響を及ぼすことを支援者が「知っている」と利用者との自傷の重症度は相関している($\gamma=-0.65$)。

■ 支援者のメンタルヘルスと行動障害

- 1) 支援者が自身の心身やメンタルヘルスに影響が及ぶ(うつ)ことを「意識している」と、対象者の常同行動の頻度が低い傾向がある($\gamma=0.63$)。
- 2) 支援者が自身の心身やメンタルヘルスに影響が及ぶ(不安)ことを「意識している」と、

対象者の常同行動の頻度が低い傾向がある
($\gamma=0.80$)

3) 支援者が自身の心身やメンタルヘル스에影響が及ぶ(QoL) ことを「意識している」と、対象者の常同行動の頻度が低い傾向がある
($\gamma=0.63$)

4) 支援者のメンタルヘルスの問題として「睡眠の問題」が起こりうることを「意識している」と、利用者の常同行動の重症度は低い傾向がある ($\gamma=0.66$)

<支援者・養護者のナラティブの質的分析>

※概念図(付録2-1)・対照表(付録2-2)を末尾の付録に添付。

支援者、養育者のトラウマとメンタルヘルスに関するナラティブ(質問項目の選択肢の回答にまつわる固有の語り、具体的なエピソード)の逐語録を作成し、インタビュー項目に沿って、KJ法に準ずる方法で分類し次のような3つの概念図が作成された。

①支援者のトラウマの知識と援助スキル、メンタルヘルスについて

②支援者の所属する組織について

③家族のトラウマの理解とメンタルヘルスについて

逐語録の作成、分類カードの作成、分類作業、概念作成の一連の作業は、多職種6名(精神科医2名、臨床心理士3名、精神保健福祉士1名)のチームで実施した。

トラウマについての知識や情報の少ない養護者が自責感を抱きやすい傾向や、支援者が疲労感を抱きがちであることなど、様々な事象との関連が想定された。対照表からは、トラウマの知識や理解が少ない人がトラウマ/ストレス関連の質問紙(PCL-5)で臨床域でない傾向も認められ、必要性がない、もしくは回避傾向によるなど考えられるが、個別のナラティブを検討すると、ストレスを感じているものの「トラウマの影響」という視点をもっていない例が多くみられる。その一方、トラウマを理解してい

る人でPCL-5やK6が臨床域となる傾向もあり、因果関係は説明できないものの、トラウマを理解している人ほどストレス関連症状を自覚しやすい、という側面もあるかもしれない。個別の背景を丁寧に分析するとともに、サンプル数を増やしてより確かな傾向や特徴を明らかにする必要がある。

D. 考察

本調査に参加協力いただいた施設の支援者や家族は、強度行動障害児・者の支援において実証的な取り組みや独自の精力的な取り組みを行っており、強度行動障害支援において先進的な立場であったり、地域に根差した活動を展開していたりする、いわば当該分野に「理解と関心のある」方々ばかりであった。それでもなお、本調査の結果からは、激しい行動障害を地域や家庭で支えることの難しさを抱え、苦悩していることが浮かび上がった。

養護者および支援者へのインタビューでは、両者のトラウマに関する知識や子(利用者)のトラウマ体験についての関心や情報保持は、子(利用者)の行動障害の程度と相関があり、養護者および支援者のメンタルヘルスの問題とも関連があることが示された。サンプル数が少なく、結果は相関にとどまっており、それぞれの事象の因果関係を示すものではないが、強度行動障害をめぐる様々な困難な問題は、支援者・養護者と利用者相互に生物・心理・社会的な要素が複雑に影響しあって発生するものと考えられ、得られた結果と矛盾しない。例えば「支援者が(トラウマに関する)トリガーを把握しているほど、利用者の自傷が多い」という結果は、自傷行動の頻発する利用者に対応するうえで、そのトリガーの把握は必要不可欠な援助スキルの一つであり、両者が正の相関を示すことは納得できる。その一方で、トリガーの把握が行動障害の「減少」につながる段階に至るためには、トリガーを把握して「適切に対応するスキル」が求められていることが示唆されるとも考えられる。

支援者・養護者のナラティブを質的に分析した結果からは、トラウマの知識や情報が少なく理解が不十分な場合、家族は子どもの行動障害について「自

責感」を、支援者は「疲労感」を抱きやすい傾向があることが窺えた。

支援に熱心に取り組み、成果を上げている施設・支援者においても、トラウマインフォームドアプローチ、なかでも自分自身や支援者のマインドセットや並行プロセスに関する情報が少ないことが浮き彫りとなった。「トラウマ」について関心をもったり、意識したりすることはあっても、その詳細な内容や具体的な対応の仕方は把握されていないため、「気が付いている人ほど罪悪感や自責感を抱いたまま苦悩している」という側面も見取れ、具体的な支援方法の獲得とともにマインドセットの変容が、その解決の一助となる可能性がある。

強度行動障害の背景要因の一つとして、トラウマの影響がある可能性について精査することは、より適切な養育や支援を行ううえで、極めて重要かつ有用な視点を提供すると考えられる。強度行動障害を本人の発達特性や性質に起因する問題として捉えるにとどまらず、周囲との関係性や環境との相互反応による結果としての症状と理解することの重要性はこれまでも取り上げられてきているが、行動障害のトラウマ反応としての側面をアセスメントし、支援者や介護者が受ける影響についても理解したうえで、支援や介護の方法論にトラウマインフォームドの視点が加わることは、新たな方策での介入や支援を工夫する可能性をもたらし、支援者や養護者のマインドセットの変容にも寄与するものと期待される。

E. 結論

強度行動障害児・者を支える養護者・家族、支援者の支援スキルの向上と両者のマインドセットの変容という側面のみならず、当事者・家族・支援者のメンタルヘルスの維持・向上やウェルビーイングという観点からも、強度行動障害支援における「トラウマインフォームドアプローチ」は新たな切り口となる可能性がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- (1)吉岡靖史、八木淳子、山家健仁、内出 希、柿坂佳菜恵. 心的外傷後ストレス障害と神経発達症の合併症に対して、児童精神科病棟入院によるTF-CBTが有効であった1症例. 小児の精神と神経. 64(4) : 355-366. 2025.
- (2)Kanae KAKISAKA , Takehito YAMBE, Shusaku CHIBA, Natsumi MATSUO, Yasuhito YOSHIOKA, Mare UCHIDE, Junko YAGI and Kotaro OTUKA. Mental health of mothers who gave birth immediately after the Great East Japan Earthquake and behavioral problems of their children: a 5-year follow-up study focusing on the pregnancy trimester at the time of the disaster. Journal of Iwate Medical Association(JIMA). 176(4) :121-140. 2024.
- (3)八木淳子. 逆境を生きる子どものこころを聴く (5)子どもの行動障害が伝えるもの(前編)一言葉にならない語り. そだちの科学. 44 : 114-121. 2025.
- (4) 八木淳子. 逆境を生きる子どものこころを聴く (4)子どもの外傷性悲嘆とトラウマ後成長 人と歳月と共にあること. そだちの科学. 43 : 112-119. 2024.
- (5)八木淳子. 逆境を生きる子どものこころを聴く (3)いじめのトラウマを生き延びる(後編). そだちの科学. 42 : 100-108. 2024.

2. 学会発表

- (1)八木淳子. 小児期逆境体験としての「虐待」がもたらすもの (シンポジウム2 小児期逆境体験 (ACEs) の中長期的影響とその支援). 第43回日本社会精神医学会. 2025. 3. 東京.
- (2)八木淳子. 子どものトラウマの理解とケアー発達神経病理学の観点からー (シンポジウム3 心的外傷を再考するー子ども虐待がもたらす精神病理ー). 第47回日本精神病理学会. 2024. 9. 鹿児島.

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

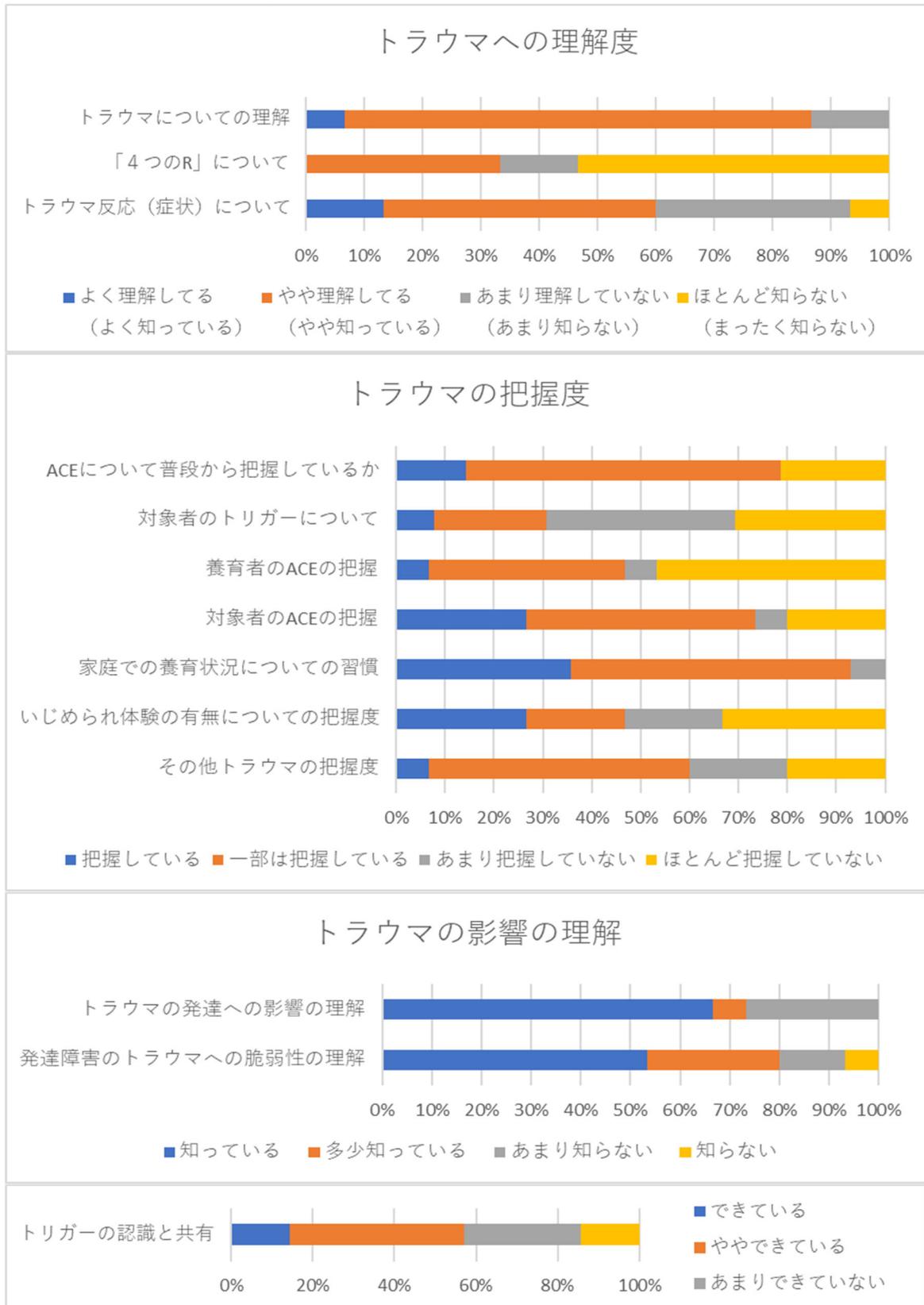
なし

3. その他

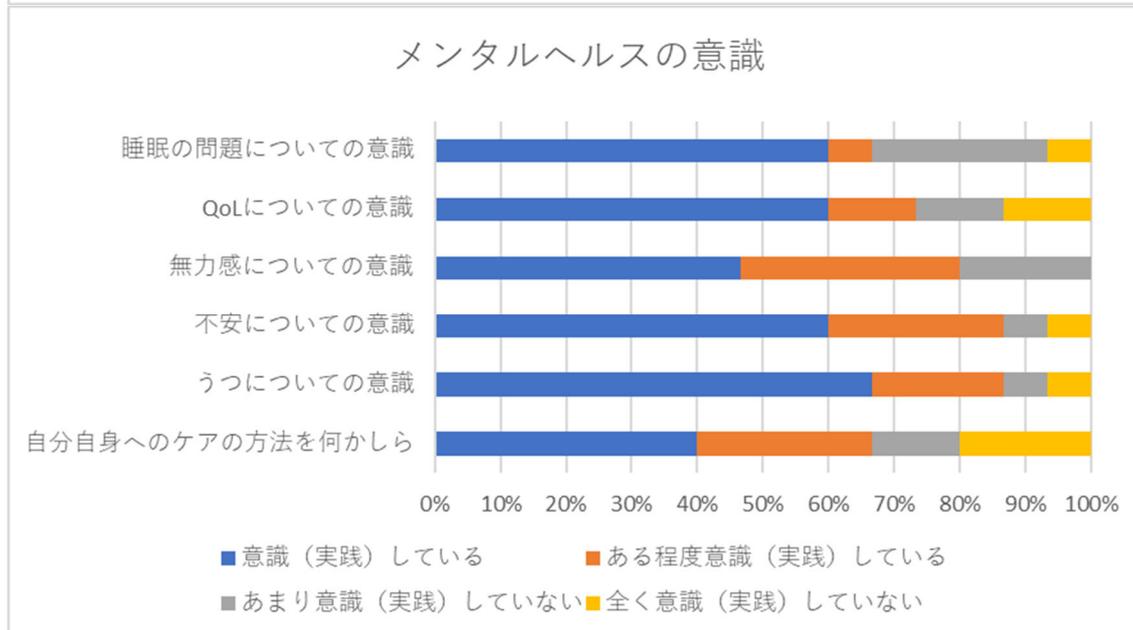
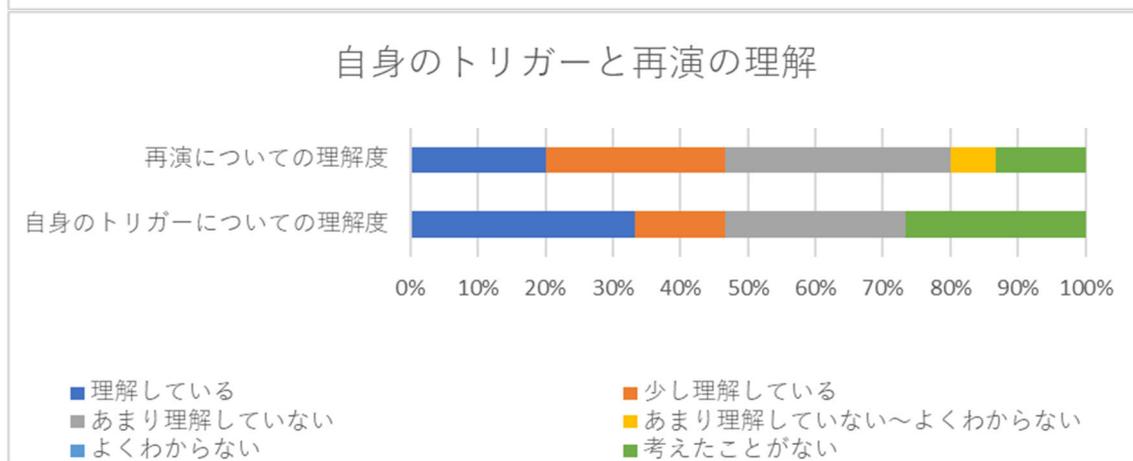
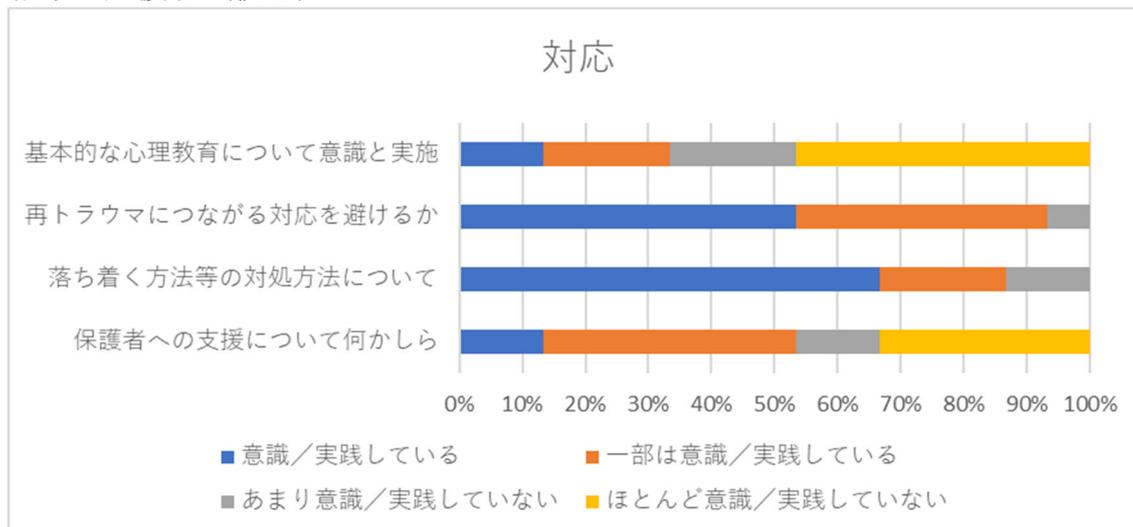
なし

<付録 1-1>

質問への回答結果：支援者

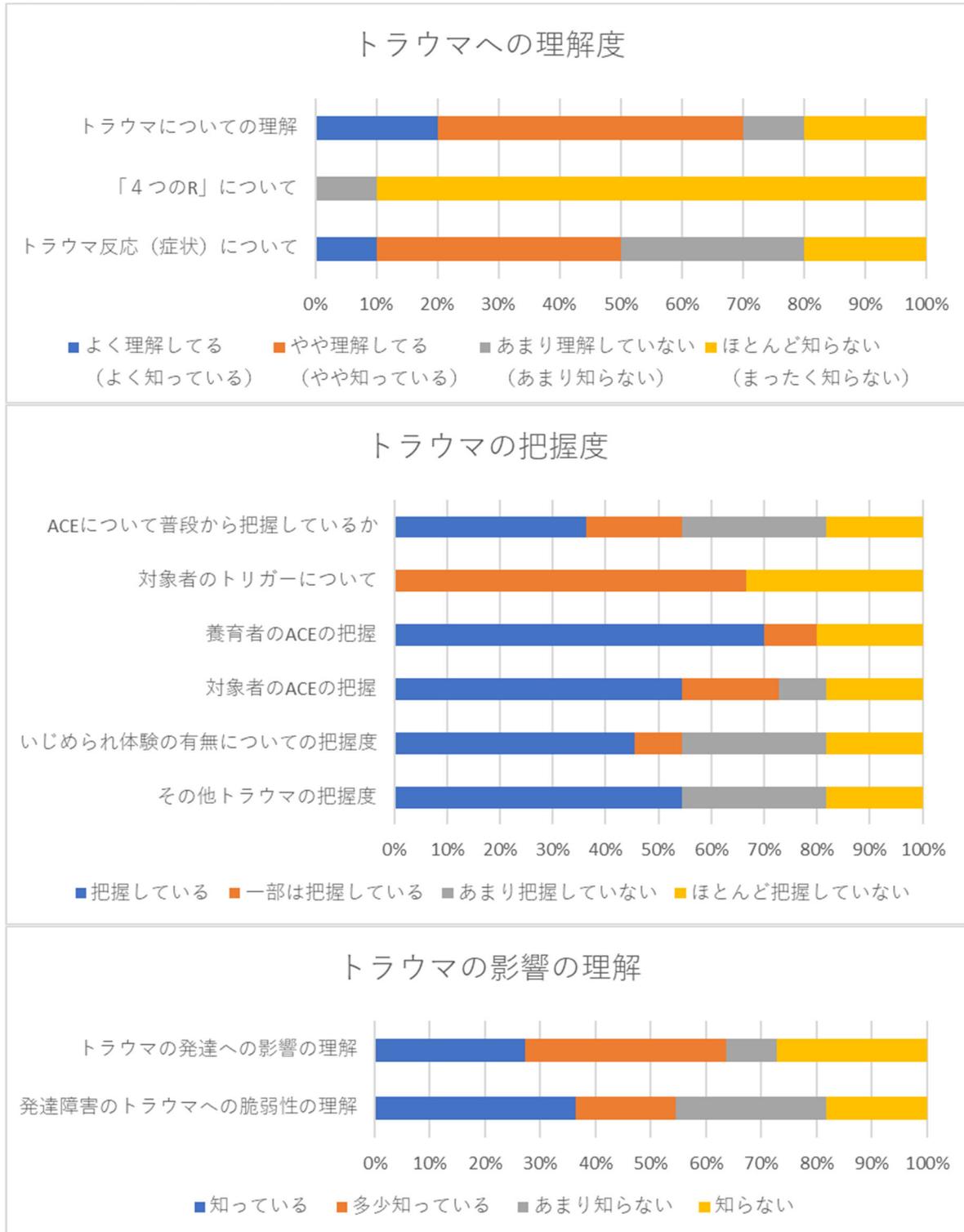


結果：支援者（続き）

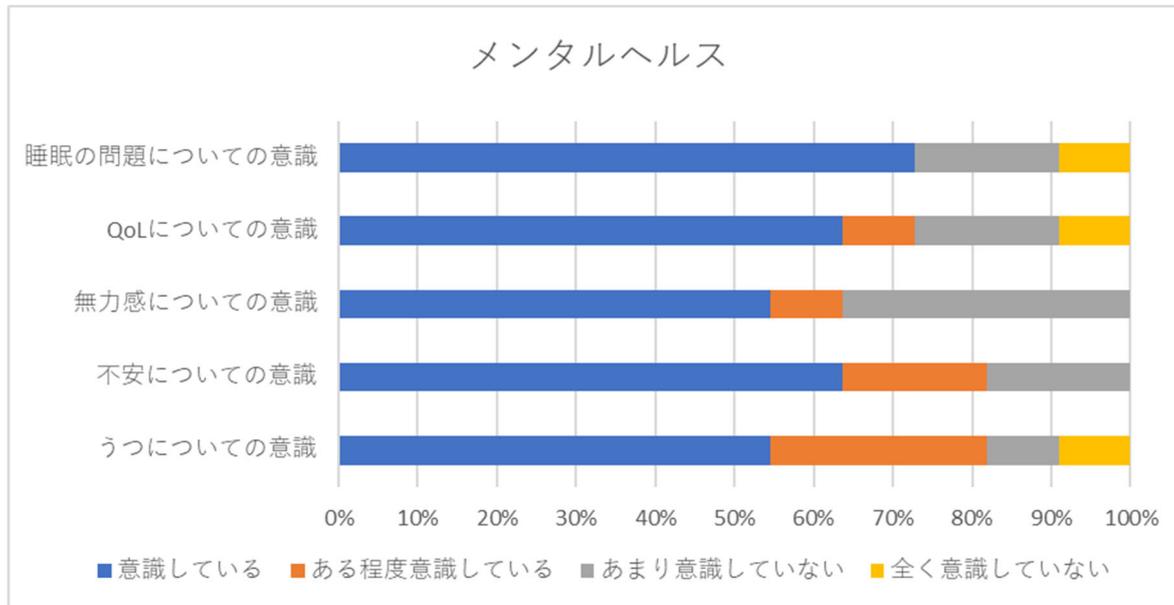


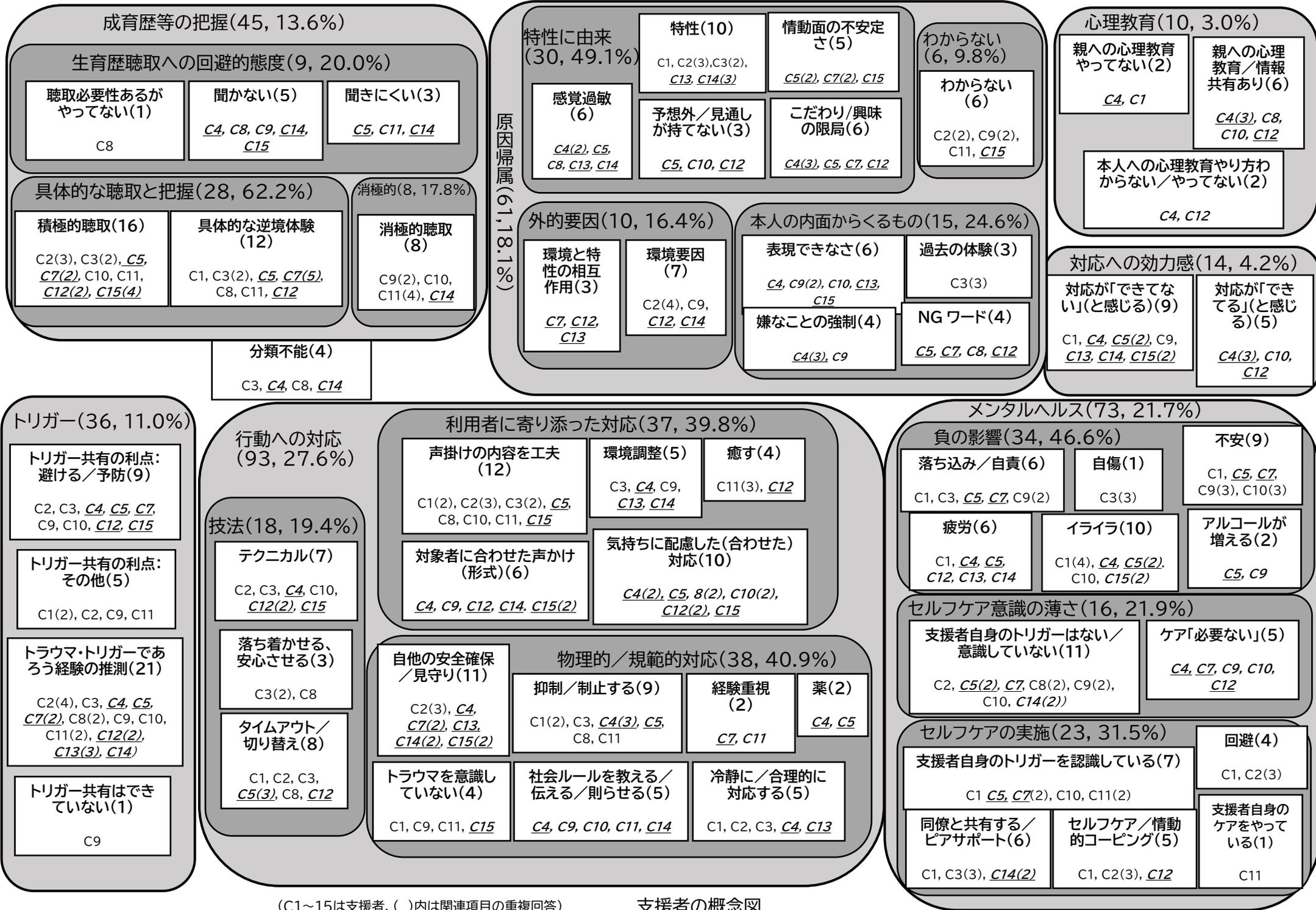
<付録 1-2>

質問への回答結果：家族



回答結果：家族（続き）





組織(148)

組織体制と風土(78, 52.7%)

相談体制／マニュアルあり(37)

C1(5), C2(2), C3(5), C4(2), C5(2),
C7(3), C9(2), C10(3), C11(3),
C12(4), C14(5), C15

組織としての研修・勉強会への参加
機会確保(19)

C1, C2, C3(2), C4, C5, C7(2), C9(3),
C10, C11(2), C12(2), C14, C15(2)

ピアサポートがある／良好な雰囲気(22)

9(C1, C2(3), C3(3), C4(3), C5(2), C7, C8(3),
C10(2), C11(3))

ネガティブなポイント(17, 11.5%)

組織：職場に対してネガティブ(8)

C2(2), C11, C12, C15(4)

組織：相談体制なし(2)

C5, C14

組織：(要)改善(7)

C3(4), C5, C12(2)

求める人材(16, 10.8%)

普通の人、人柄(10)

C2, C3, C4(2), C5, C8, C9,
C10, C14, C15

学習意欲、向上心(3)

C1(3)

誰でもいい(3)

C7, C11, C12

理念(29, 19.7%)

利用者第一(26)

C1(3), C2(4), C3(2), C4(2), C5(2),
C7, C8(2), C9(3), C10, C12(3), C14,
C15(2)

組織の理念：地域に生きる(3)

C1, C2, C7(3)

物理的対応(8, 5.4%)

マニュアルの設置(3)

C1, C2, C3

金銭面の補償(3)

C3(2), C7

エピソードの把握(44, 19.2%)

トラウマへの一定の理解(26, 59.1%)

具体的な逆境体験の把握(18)

F2(4), F3(2), F4(6), F5(4), F8, F11

トラウマの影響について知っている(2)

F1, F8

学校からの聴取(2)

F2, F10

トリガー把握の利点(4)

F2, F8, F9, F10

トラウマはよくわからない(18, 40.9%)

トラウマエピソード「ない!」(6)

F1, F6, F8(2), F9, F11

トラウマエピソード不明(本人が語れない、見てないところはわからない)(9)

F2(2), F3(2), F4, F5, F6, F7

トラウマについて理解していない(3)

F4, F6(2)

原因帰属(46, 20.1%)

特性(27, 58.7%)

特性(11)

F1, F2(2), F4, F7, F8, F9, F10(2), F11(2)

想起(3)

F2, F4, F8

思い通りにいかない(13)

F2, F3, F4, F5, F6(2), F8, F9(2), F10(3), F11

試し行動(4, 8.7%)

テストイング(試し行動)(4)

F6(2), F9, F10

わからない(12, 26.1%)

わからない(12)

F2(3), F3, F5(2), F7(4), F8, F10

体調(3, 6.5%)

体調(3)

3(F2, F4, F11)

分類不能(3)

F4, F6(2)

メンタルヘルス(74, 32.3%)

負の影響(17, 23.0%)

差別がつかかった(4)

F3(4)

人目を避ける(3)

F2, F7, F11

本人へのネガティブな気持ち(3)

F7, F9, F11

諦念(4)

F7, F8, F9(2)

成長感(4, 5.4%)

Posttraumatic Growth(4)

F3(2), F4, F8

対応(62, 27.1%)

意図的な見守り(9, 14.5%)

好きなことをさせる(コントロール感(+))(6)

F1, F2(3), F3, F8

ほおっておく、無視(3)

F3, F8, F9

寄り添った対応(16, 25.8%)

その人に合わせた対応(10)

F4(2), F6(2), F8, F9(2), F10, F11(2)

環境調整(2)

F4, F9

支援者と家族の連携(4)

F4(4)

メンタルケア(15, 20.3%)

具体的ケアしている/情動的コーピング(6)

F1(3), F10, F11

施設に預けて楽になった(2)

F8, F11

理解してくれる人に話す(7)

F1, F3, F4, F5, F7, F10, F11

メンタルの問題(33, 44.6%)

母の孤立(3)

F4, F5, F7

兄弟への影響(3)

F7

考えないようにしてる(4)

F2, F4, F5, F6

不安(3)

F4, F7, F11

自責、自分のせい(18)

F1(5), F3(3), F4(2), F5(3), F7(2), F8, F11(2)

精神的不調(2)

F3, F7

周辺の要因(5, 6.8%)

親の ACE あり(2)

F3, F6

親の ACE なし(1)

F11

父の態度(4)

F3(2), F4, F8

制御不能(15, 24.2%)

好きなことをさせる(コントロール感(-))(6)

F7, F8, F10, F11

対処不能(4)

F4, F7, F10, F11

(どうしたらいいかわからない、困る)(5)

F3, F4(3), F6

物理的/規範的対応(22, 35.5%)

身体的/心理的に対抗する(9)

F2(4), F7(2), F9(3)

言うことは言う(2)

F1, F8

自傷他害防止(3)

F4, F6(2)

止めたい(3)

F1, F3, F11

とりあえず落ち着かせる(5)

F2(2), F7, F10(2)

<付録 2-2>

表 支援者の対照表

ID	性別	年齢	対人援助 歴	強度行動障害のあ る方への対応歴	Q1 ^{a)}	Q2 ^{b)}	K6_合計	K6_カット オフ	PCL5_合計	PCL5_合計 カットオフ	PCL5_再体験	PCL5_回避	PCL5_認知・ 気分の陰性変 化	PCL5_過覚醒 化
C1	男性	26	5	5	(+)	(+)	11	臨床域	33	臨床域	9	7	8	9
C2	男性	32	12	4	(+)	(+)	0	健常域	0	健常域	0	0	0	0
C3	男性	43	21	21	(+)	(+)	13	臨床域	35	臨床域	9	4	11	11
C4	男性	68	3	3	<u>(-)</u>	<u>(-)</u>	4	健常域	0	健常域	0	0	0	0
C5	男性	44	22	15	(+)	<u>(-)</u>	15	臨床域	18	健常域	8	2	4	4
C6	男性	40	16	2	(+)	(+)	2	健常域	4	健常域	0	4	0	0
C7	男性	60	38	38	(+)	<u>(-)</u>	3	健常域	52	臨床域	16	4	18	14
C8	女性	61	10	6	(+)	(+)	0	健常域	1	健常域	0	0	0	1
C9	女性	57	4	4	(+)	(+)	22	臨床域	28	健常域	5	8	11	4
C10	女性	28	10	10	(+)	(+)	0	健常域	5	健常域	0	0	3	2
C11	男性	63	43	43	(+)	(+)	0	健常域	2	健常域	1	0	1	0
C12	女性	50	30	30	<u>(-)</u>	(+)	11	臨床域	27	健常域	10	8	4	5
C13	男性	46	23	10	(+)	<u>(-)</u>	4	健常域	8	健常域	1	2	3	2
C14	男性	46	23	10	(+)	<u>(-)</u>	4	健常域	8	健常域	1	2	3	2
C15	女性	43	6	2	(+)	<u>(-)</u>	12	臨床域	20	健常域	6	6	4	4

a) 「あなたはトラウマについて理解していますか」と質問。「よく理解している」「やや理解している」と回答した場合「(+)」, 「あまり理解していない」「ほとんど理解していない」と回答した場合「(-)」と表示。

b) 「あなたはトラウマの引き起こす反応について知っていますか」と質問。「よく知っている」「やや知っている」と回答した場合「(+)」, 「あまり知らない」「ほとんど知らない」と回答した場合「(-)」と表示。

表 家族の対照表

ID	回答者	年齢	Q1 ^{a)}	Q2 ^{b)}	K6_合計	K6_カット オフ	PCL5_合計	PCL5_合計 カット オフ	PCL5_再 体験	PCL5_回 避	PCL5_認 知・気分 の陰性変 化	PCL5_過 覚醒
F1	母	71	(+)	(+)	4	健常域	8	健常域	1	0	4	3
F2	母	58	<u>(-)</u>	<u>(-)</u>	0	健常域	25	健常域	3	4	8	10
F3	母	62	<u>(-)</u>	<u>(-)</u>	3	健常域	4	健常域	0	0	1	3
F4	両親	父：58 母：57	(+)	(+)	18	臨床域	41	臨床域	14	4	16	7
F5	両親	父：78 母：73	(+)	(+)	19	臨床域	27	健常域	5	5	6	11
F6	両親	父：69 母：70	(+)	(+)	0	健常域	0	健常域	0	0	0	0
F7	母	55	<u>(-)</u>	(+)	7	臨床域	11	健常域	3	1	4	3
F8	両親	父：78歳 母：73歳	(+)	(+)	7	臨床域	18	健常域	5	3	7	3
F9	母	58	(+)	<u>(-)</u>	1	健常域	5	健常域	2	0	2	1
F10	母	53	(+)	<u>(-)</u>	13	臨床域	11	健常域	2	3	3	3
F11	母	62	(+)	<u>(-)</u>	2	健常域	8	健常域	1	0	3	4

a) 「あなたはトラウマについて理解していますか」と質問。「よく理解している」「やや理解している」と回答した場合「(+)」, 「あまり理解していない」「ほとんど理解していない」と回答した場合「(-)」と表示。

b) 「あなたはトラウマの引き起こす反応について知っていますか」と質問。「よく知っている」「やや知っている」と回答した場合「(+)」, 「あまり知らない」「ほとんど知らない」と回答した場合「(-)」と表示。

分担研究報告書

日中活動・街の環境と行動障害のガイドライン策定

研究分担者 田中 義之 東京大学大学院工学系研究科附属
キャンパス・マネジメント研究センター 特任講師

研究要旨

本研究では、障害当事者が落ち着いて生活し、地域での豊かな暮らしを実現するため、日中活動の場や街の環境と行動障害との関連を調査し、家族や支援者、地域住民とともに街や建築の環境を整えるうえで有効な手法を体系化することを目指す。

令和6年度は、令和5年度に実施した強度行動障害のある人を支援している社会福祉法人のうち先進的な取り組みを行っている事業所の日中活動の場の調査の分析を引き続き行った。様々な工夫を地域や外部での活動、建築のハード面での工夫、インテリア面での工夫に分類し、環境整備の手法を整理した。

A. 研究目的

日中活動の場や街の環境と行動障害の関連を明らかにすることで、障害当事者の活動を街へと広げ、生活の質を高めることを目指している。さらに、強度行動障害があっても地域社会への参加を促すことは、支援者や地域住民の価値観の転換につながり、障害者支援の人材確保に寄与する可能性がある。

本研究では、日中活動の場での構造化や建物の工夫、街との関わり等について実践例を集めて分析し、計画段階・運用段階における工夫を手法として体系化した基礎的資料を作成することを目的とする。また、人・物・環境のネットワークという視点から研究成果をガイドラインにまとめることを目指す。

B. 研究方法

令和6年度では、令和5年度に実施した、強度行動障害のある人を支援するうえで先進的な取り組みを行っている社会福祉法人の施設の見学及びインタビューを行い、補足のアンケート調査を加えて分析、考察を行う。

C. 研究結果

令和5年度の調査を継続し、引き続き1. 地域や外部での活動、2. 建築のハード面での工夫、3. 建物のインテリア面での工夫の3つに分類して、特徴的な活動や配慮を挙げて、整理する。

C-1. 地域や外部での活動

当別町共生型コミュニティー農園ぺこぺこのはたけ（就労継続支援B型事業所）

運営法人：社会福祉法人 ゆうゆう

地域に開かれたレストランで、敷地内には畑やビニールハウスがあり、畑で育てた野菜をレストランで提供している。レストランから空間的に分かれている土間スペースは、利用者の休憩やカームダウンスペースとして使用する以外にも、高齢者主催の子ども向けイベントや料理教室などレストランから独立した地域活動が行われており、農園をテーマにしたレストラン運営と地域活動の相乗効果が見られる(写真1、図1)。



写真1 外観

図1 敷地内配置

Café Be（就労継続支援B型事業所）

運営法人：社会福祉法人 北檜杉の子会

多機能型事業所の施設内のレストランが地域に開放されている。利用者が食堂として利用している横で地域の方がレストランとして利用しており空間的な区分けは見られない。テーブル相互の距離が一般的な寸法よりもゆったりと配置されていることで、相互の距離感が調整されていると考えられる。中庭を挟んで向かいにある建物には生活介護事業事業所があり、その活動が窓越しに垣間見える(写真2)。



写真2 レストラン内観
(出典：<https://atcompany.jp/placebe/>)

西洋料理店もりたろう (生活介護事業所/就労継続支援B型事業所)

運営法人：社会福祉法人 森と木

長野駅と善光寺を結ぶ都市軸上にあるレストラン。蔵をリノベーションしたデザイン性の高い建物群の中に位置している。障害者支援とは無関係に、高い商品価値と立地など、購入にとどまらない消費活動の質の高さを確保している(写真3、図2)。



写真3 レストラン外観



図2 周辺地図

フラットヴィレッジ(就労継続支援A型・B型事業所)

運営法人：社会福祉法人 フラット

地域の方も訪れるカフェレストラン。カフェ内のキッズスペースでイベントを開催したり、独立したレンタルスペースと学習スペースでは、周辺企業が打合せに使用したり学生が集まるなど、カフェレストランの内外で多用な属性の人が集まる機会を創

出し、障害者支援の活動を地域に広げている(写真4、図3)。



写真4 カフェ外観

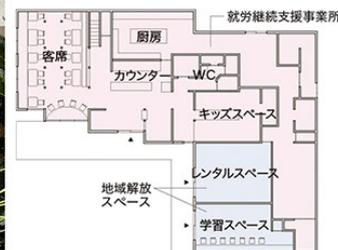


図3 1階平面図

ノオル (日中一時支援事業所)

運営法人：社会福祉法人 千楽

都心部にあるために、限られた面積の事業所となっている。そのため、長い時間滞在する場所というよりは、移動支援等で地域活動に出ていきました戻ってくるハブのような場所になっている。施設外を主な活動場所と想定する点で都市型の場所の作り方の一例と考えられる(写真5)。



写真5 事業所内観 (出典：<https://www.chiraku.com/ノオル>)

社会福祉法人 森と木

「街なかに溶け込み施設がなくなる」という法人の方針に沿って、商業地や住宅地などの都市計画的な特徴を活かしながら、半径3km圏内の街なかに点在するように各事業所を配置している(図4)。一施設ではなく施設群の配置計画と行政の都市計画を重ね合わせた手法と考えられる。

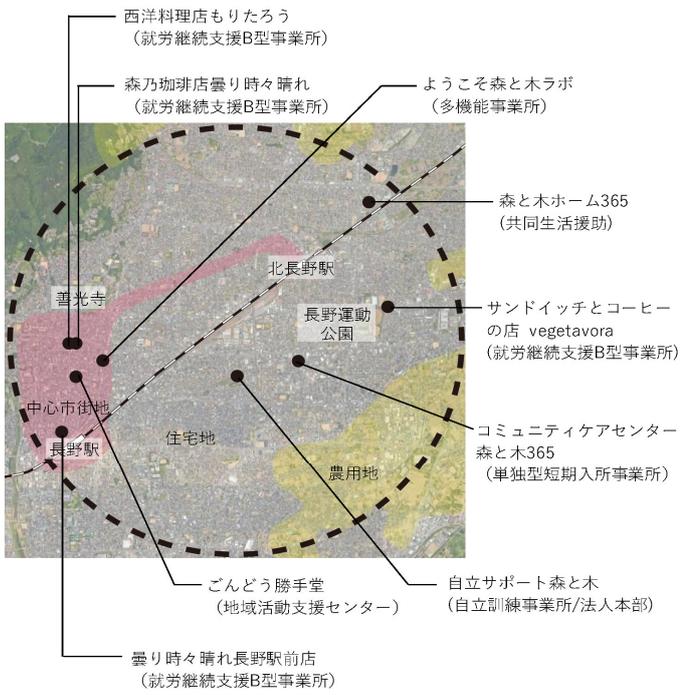


図4 法人の事業所配置

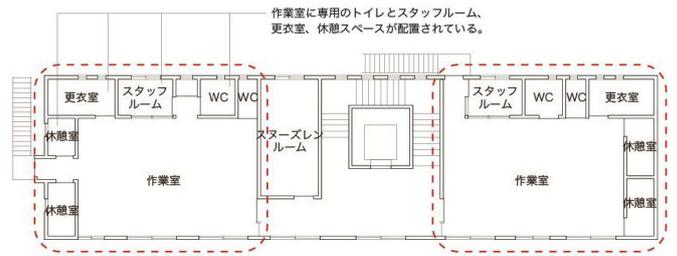


図5 完結しているユニット

LOCAL STATION FLAT

運営法人：社会福祉法人 南高愛隣会

スタッフ更衣室だった部屋を、出入口が近く外部との繋がりが良いということで、利用者の部屋に変更されている。環境と利用者の組合せから柔軟に利用方法を変えた事例と考えられる（写真7、図6）。



写真7 利用者の部屋と出入口 図6 平面図

C-2. 建築のハード面での工夫

ジョブサイトひむろ (生活介護事業所)

運営法人：社会福祉法人 北摂杉の子会

建物計画段階から、障害の重い3名の方に対して詳細なアセスメントを行い、作業スペースと休憩スペース、トイレを個別化し、個別スペースに専用の出入口を設けるなど、感覚的視覚的の刺激を軽減している（写真6）。



写真6 個別スペースの専用出入口

C-3. インテリア的な工夫

ライフサポートはる (生活介護事業所)

運営法人：社会福祉法人 はる

パーティションで区切られた個人スペースに、さらに一人用のテントを張ってカームダウンスペースを確保している。支援者の解像度の高い観察から生まれた工夫である（写真8）。



写真8 一人用テント

ぶれいすBe (高槻地域生活総合支援センター)

運営法人：社会福祉法人 北摂杉の子会

障害者複合サービス施設内にある自閉症や重度の知的障害者が利用する生活介護事業所。作業室にトイレやスタッフルーム、リラクゼーションルームなど必要な場所が付属され、ユニットの中で一連の支援活動が行えるよう計画されている（図5）。

生活介護事業所によきによき (生活介護事業所)

運営法人：社会福祉法人 ゆうゆう

廃校になった中学校を生活介護事業所として使っている。もともと音楽室だったところを防音性能を利用してカームダウンスペースとしたり、体育館を体を動かす場所として利用するなど、改修前後で

ゆるやかな連携が見られる。さらに、手仕事に優れた「用務員」と呼ばれるスタッフが仮設の間仕切り壁を適宜設置することでスペースの最終調整が行われている。既存の環境を活用しつつ自身の手で調整して利用している事例である（写真9）。



写真9 仮設の間仕切り壁

LIVE studio Café Beans (ライブハウス)

運営法人：社会福祉法人 森と木

多機能事業所の2階の休憩スペースをライブハウスとして利用している。支援者で音楽好きの方や演劇をされる方がいたことがきっかけで、楽器などが持ち込まれている。支援者の趣味だからこそ、ここでしか実現できない場所が生まれていると考えられる（写真10）。



写真10 ライブハウス

D. 考察

調査結果より、地域との関係、建築的な工夫、インテリア的な工夫のいずれも予め計画されたものと場の状況から生まれたものがあると考えられる。事業所の計画時に様々なことを想定するものの、日々の活動の中で課題が生まれ、その課題に対して利用者や支援者、家族や地域住民、立地環境などの資源を組み合わせ対応している（図7）。

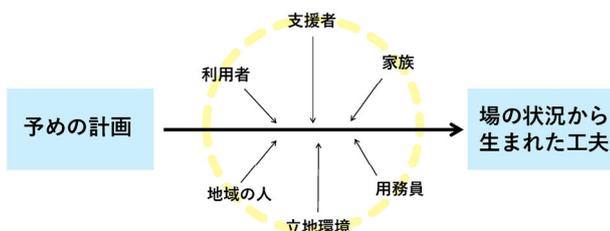


図7 場の状況から生まれた工夫

しかし、利用者や環境は変わり続けるため完全な対応というのは不可能であり必ず新たな課題が生まれてくる。その際に、身近な資源を見直し、それら

を組み合わせ工夫を検討するという循環が重要であり、本来の構造化のあり方であろう（図8）。

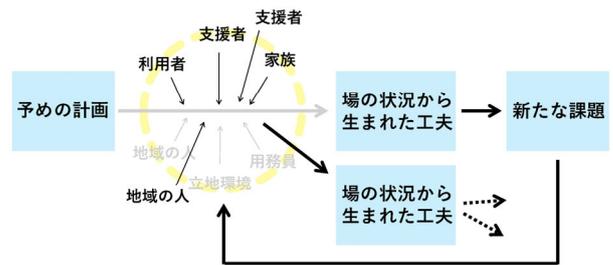


図8 新たな課題に対する工夫

循環を可能にする工夫について、アンケート結果も加えながら、地域や外部での活動と建築的工夫の2つに分けて考察する。

D-1. 地域や外部での活動

アンケートからは、地域や外部で活動をする際に大切にしている点として、施設内でのイベントを行うこと、地域のイベントに参加すること、施設外に出ることを意識しているなど、地域に活動を知ってもらうということを重視する回答が多く見られた。

日々の活動の中には、ハレ（イベント）とケ（日常）があるが、イベント活動は一過性のものであるため、施設内での日常の活動を地域に開くことが継続的に支援活動を知ってもらうために重要であり、そのために地域住民が集まりやすくするための工夫が必要である。

対象事例から、土足のまま直接アクセス可能で、また玄関を通らない場所とすることでアクセシビリティを高めている。また、決まった用途

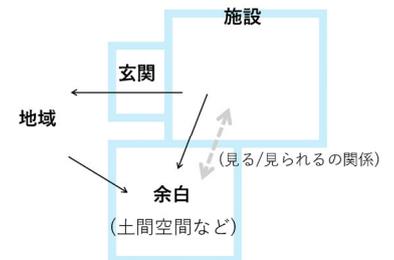


図9 地域との関係

がなく、事業活動から分離できる余白・余分のある空間であることで広い目的で使用可能となり多くの人の利用可能性を高めている。この余白と事業の活動場所に見る／見られるの関係があることで地域住民が日常の支援活動を知る機会を増やしていると考えられる（図9）。さらに、地域の固有性を活かした活動を余白で開催することで、地域との連携を強めることが効果的であると思われる。

D-2. 建築的工夫

アンケートでは、個別のアセスメントが重要であ

るとい回答が多くあった。ただし、「支援のあり方は模索的で、構造化はあくまでもスタートラインである」といった回答に見られるように、利用者本人のライフステージの変化や、事業所内の利用者への入れ替わりを考慮すると、予めの計画には限界がある。そのため、改装を前提としている（低コストのサッシを採用したり、網戸を入れるなど）と回答する事業所も見られた。

アセスメントについては、光や音などの刺激に関するものだけでなく、空間の大きさや色、素材の質感などより広く環境面も含めたアセスメントが有効だと思われる。

この利用者ごとに求められる環境面の特性に対して、個室や壁で囲まれた個別スペースに分けて環境を調整することも部分的には必要であるが、地域共生モデルでは利用者同士や利用者と支援者が同じ空間で活動を行うことが必要であろう。そのためには適度に光が入り、通風が確保され、快適な温湿度であるといった基礎的な快適性を前提としたうえで、一室空間内で均質な環境を目指すのではなく、むしろ様々な光、音、温湿度の環境があることが、環境を選び取るという観点から望ましいと思われる。

そして利用者の個性にあわせて環境をつくり、また利用者の変化に応じて環境を調整するという循環を考慮すると、建築の計画として従来の機能性・構造、耐久性・美しさとコストの比較だけではなく、自前で手入れし続けられることが重要となる。自前で施工する範囲を決めて、たとえば、建材として木や布、紙等を用いることや、屋外で環境をつくるアウトドア製品を用いること、また、手入れし続けることを前提として完全ではない施工精度を許容することで、活動の中で生まれる課題に対し時間をかけずに自前に対応し、都度効果を検証しながら環境を調整する動的な応答が可能になる。（図10）。

また、建物単体だけでなく都市的な配置計画でも、異なる用途の地域に複数の規模の建物を配置することで、ライフステージの変化に対し利用者が環境に合わせるのではなく、利用者が自分に合った環境に移動することも有効であると思われる（図11）。



手入れしつづけられること
図10 自前による手入れ



ライフステージの変化



似ていない建物への移動

図11 利用者に合った環境への移動

E. 結論

先進的な取り組みを行っている事業所の日中活動の場の現地見学とヒアリング、追加のアンケート調査から、地域連携のための余白と利用者の変化に動的に応答する計画段階・運用段階での建築的工夫の有効性について考察した。

今後は、地域共生の場である街との接点において、地域共生を促し個人差を許容する街の環境について、人・物・環境のネットワークという視点から関係性を明らかにし、研修成果をガイドラインにまとめる。

F. 健康危険情報

なし

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

厚生労働大臣 殿

機関名 植草学園大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 中澤 潤

次の職員の令和6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 強度行動障害のある人の豊かな地域生活を実現する「地域共生モデル」の理論の構築と重層的な支援手法の開発のための研究（23GC1007）
3. 研究者名（所属部署・職名） 発達教育学部 副学長 教授
 （氏名・フリガナ） 野澤 和弘（ノザワ カズヒロ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/>	植草学園大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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 福島学院大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 遠藤 克弥

次の職員の令和6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 強度行動障害のある人の豊かな地域生活を実現する「地域共生モデル」の理論の構築と重層的な支援手法の開発のための研究（23GC1007）

3. 研究者名（所属部署・職名） 福祉学部 教授

（氏名・フリガナ） 内山 登紀夫（ウチヤマ トキオ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/>	植草学園大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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：規程整備中）
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：植草学園大学）
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 岩手医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 小笠原 邦昭

次の職員の令和 6 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 強度行動障害のある人の豊かな地域生活を実現する「地域共生モデル」の理論の構築と重層的な支援手法の開発のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 八木 淳子・ヤギ ジュンコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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"/>	岩手医科大学	<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 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 藤井 輝夫

次の職員の令和6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 強度行動障害のある人の豊かな地域生活を実現する「地域共生モデル」の理論の構築と重層的な支援手法の開発のための研究（23GC1007）
- 研究者名 （所属部署・職名）工学系研究科附属キャンパス・マネジメント研究センター 特任講師
（氏名・フリガナ） 田中 義之 （タナカ ヨシユキ）
- 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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"/>	植草学園大学	<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 福島学院大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 遠藤 克弥

次の職員の令和6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 強度行動障害のある人の豊かな地域生活を実現する「地域共生モデル」の理論の構築と重層的な支援手法の開発のための研究（23GC1007）
3. 研究者名（所属部署・職名） 特任講師
（氏名・フリガナ） 鈴木 さとみ（スズキ サトミ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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"/>	植草学園大学	<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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （無の場合はその理由：規程整備中）
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：植草学園大学）
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。

研究成果の刊行に関する一覧表

刊行物なし