

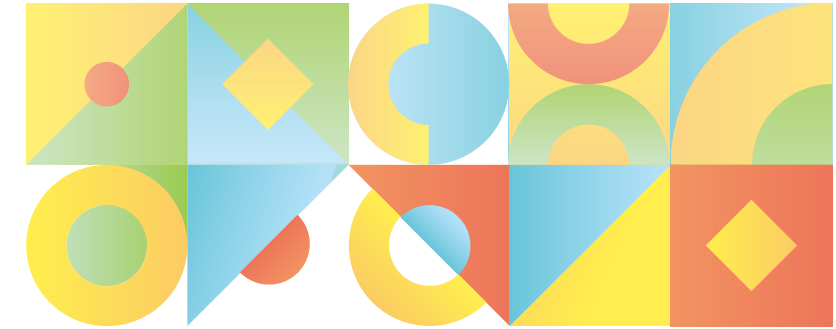


障害福祉サービスにおける
ICT活用マニュアル



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

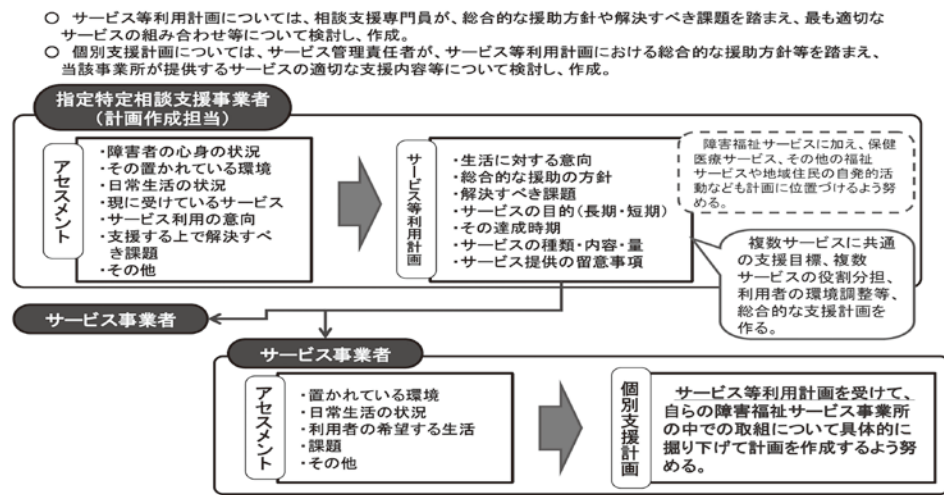
Chapter 1	福祉領域におけるアセスメントと課題	
	サービス等利用計画と個別支援計画	4
	個別支援計画作成におけるアセスメント	5
	特性アセスメント	6
	本人像の共通理解の必要性	6
	障害福祉サービスでの活用が望まれるアセスメント	6
	[コラム I:1] ICT活用の好事例 (1)	8
	[コラム I:2] ICT活用の好事例 (2)	9
	[コラム I:3] ICT活用の好事例 (3)	10
	[コラム I:4] ICT活用の好事例 (4)	11
Chapter 2	アセスメントとは？	
	アセスメントとは？	12
	アセスメントには目的と手段がある	12
	標準化されたア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 3	連携の中で活用されるアセスメント	
	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 4	利用者のメンタルヘルスを把握することの重要性	
	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 5	日常生活スキル (適応行動) を把握することの重要性	
	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 6	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	
	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 7	利用者の問題行動を記録することの重要性	
	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 8	機能アセスメントの活用例	
	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 9	機能アセスメントのICT活用 —Observation2の活用方法	
	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 10	ICTを支援業務に活用するためには	
	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

1. サービス等利用計画と個別支援計画

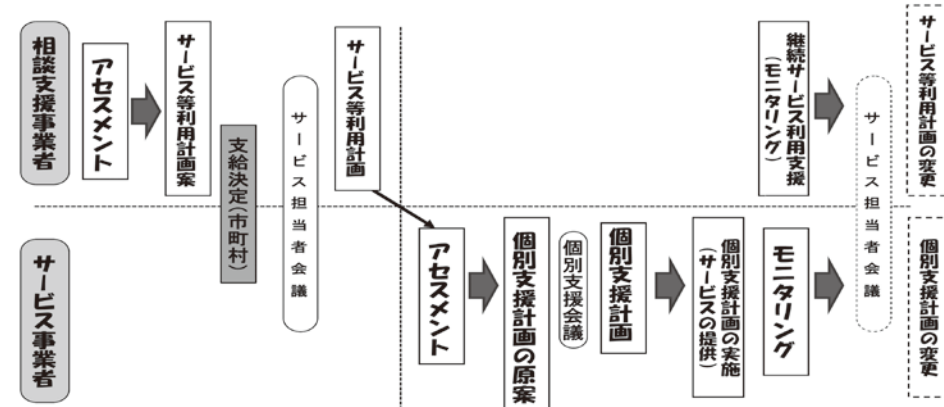
2012年以降、障害福祉サービスを利用する際には、原則として相談支援専門員が作成するサービス等利用計画が必要になりました。サービス等利用計画とは総合的な援助方針や解決すべき課題を踏まえ、最も適切なサービスの組み合わせ等を検討し作成するものです。ここでいう障害福祉サービスとは、「障害者総合支援法」に基づいて提供されるサービスのことを指します。例えば、訪問系「居宅介護」など、日中活動系「生活介護」など、居住支援系「共同生活援助」など、訓練・訪問系「就労移行支援」など、障害児通所系「放課後等デイサービス」などを指し、「移動支援」などの市町村等が実施主体である地域生活支援事業は含まれません。ただし、ご本人が利用しているサービスであることには変わらないため、サービス利用計画には地域生活支援事業も記載することが望ましいとされています。

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ります。（図）

図 サービス等利用計画と個別支援計画の関係（厚生労働省,2011）



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



2. 個別支援計画作成におけるアセスメント

一般的にはインテークとは利用者に関する情報の収集・整理の作業であり、アセスメントは利用者の背景情報などの理解・解釈・仮説の生成を行うプロセスを指します。そこで得られた理解や仮説をもとに利用者の対応・方針という支援計画につなげていきます。アセスメントは概念の幅広さから、支援者の間でも誤解されることも多く、各々の支援者が想定しているアセスメントの意味することが異なることがあります。例えば、ジェノグラムやエコマップといった家族関係を表現した図（例えば厚生労働省の「ジェノグラムの書き方」：<https://www.mhlw.go.jp/sisetu/musashino/22/syakai/sodatenote-betu.pdf>）を書くことがアセスメントだと思われることがありますが、それはアセスメントのある一部分にあたる情報の整理のプロセスに他ならないのです。ここまでをまとめると、私たちが対人支援に行っているアセスメントとは、「一つ一つの情報を自分なりに解釈し、それらを組み立て、生じている問題の成り立ちmechanismを構成し（まとめ上げ）、支援課題を抽出すること、あるいは、その人がどんな人で、どんな支援を必要としているのかを明らかにすること」（近藤, 2022, P.26）と理解することができるでしょう。

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、ニーズがキー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する必要があります。ニーズとデマンド、デザイアの関係です。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（デザイア）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、デザイア（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プログラム開発検討会編, 2014）。

アセスメントという言葉は広義の意味で用いられていますが、障害福祉サービス事業所間または個別支援計画等で用いられるアセスメントとは、ご本人のニーズアセスメントであると理解すると整理しやすいかもしれません。あくまで、ご本人が自分の発達課題の中でどうしたいのか（どうなっていきたいのか）というニーズを整理すること、それが実現されるために必要な支援はなにかという視点に導かれていきます。

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)(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)(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いかになりますが、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えます。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、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。

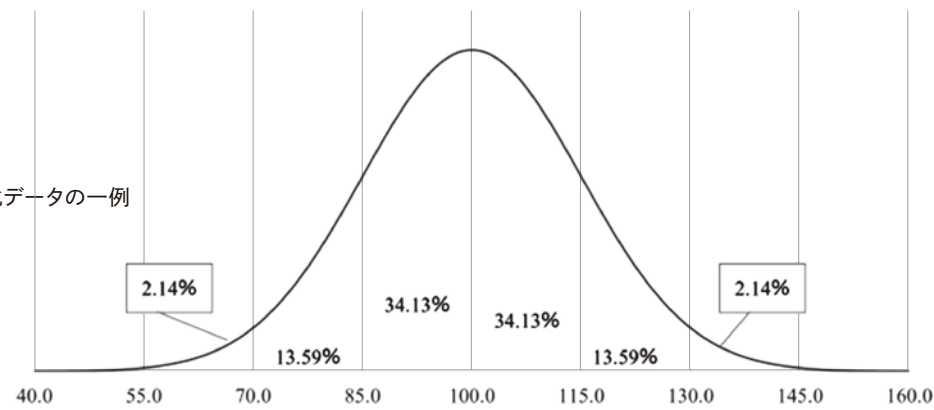
リソースとは資源ともいわれ、クライアントの健康な側面(趣味や好きなこと、得意なこと、出来ていることなど)、支援に役立ちそうな手がかり、サポートしてくれる人等を評価していきます。おそらくこのリソースの評価については、個別支援計画に記載する事項でもありますので福祉領域の支援者はリソースを捉えるのは得意であると思われます。

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、職員によってそれぞれ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いけないこと

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的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が目に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ふもので、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。

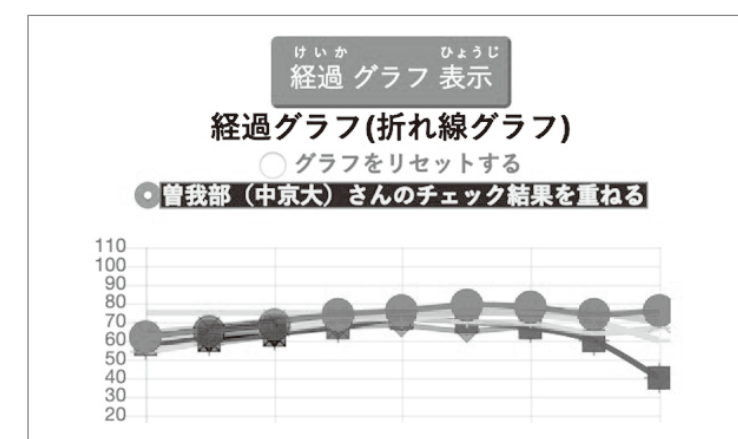


図2 メンタルチェックの経過記録の例

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。将来的にはど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。

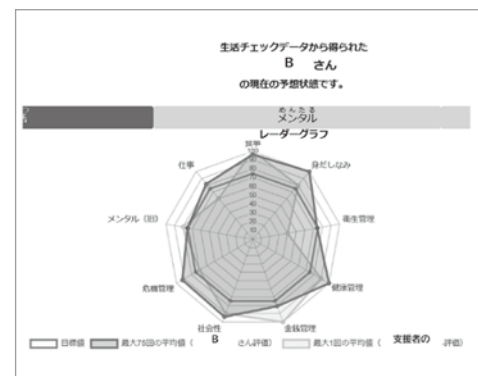
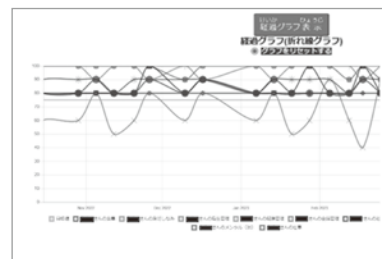
この適応行動等のチェックは、おおよそ1か月に1回を目安として実施するようにしていますが、中には1週間に1回や隔週でチェックをしている人もいます。

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てうれしくなり、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



(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)

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。

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とても重要です。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

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けないといけません。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。

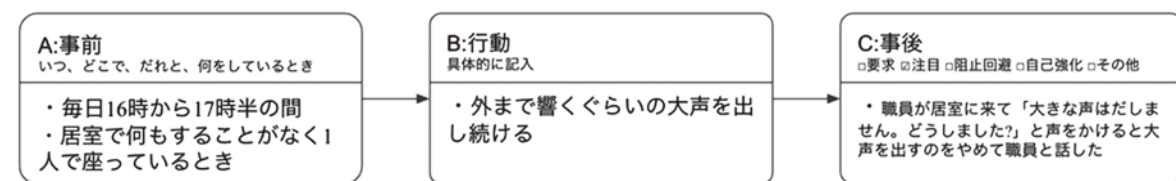
機能的アセスメントには、インタビューや質問紙による間接的アセスメントとして、行動観察や機能分析という直接的アセスメントがあります。ここでは行動観察による機能的アセスメントについて紹介します。行動観察による機能的アセスメントは、行動の前にどんな状況があったか、行動の後にどんな環境変化があったかを観察して記録するものです。

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。

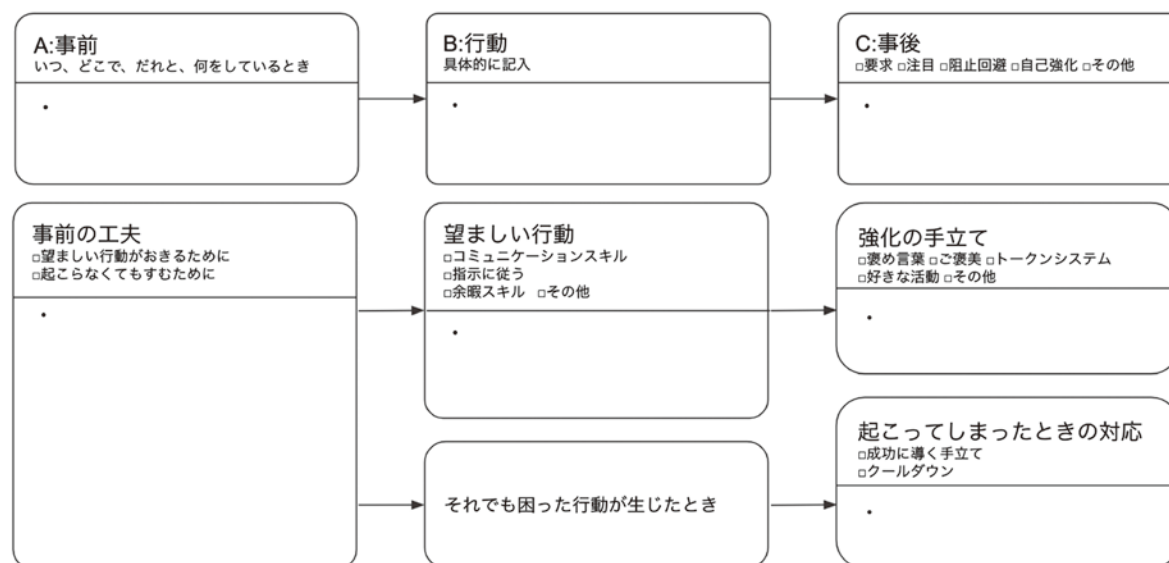
ここで注意しなければいけないことは、事前・事後の変化が支援対象となる方にとって抑圧的であってはならないということです。例えば、望ましい行動をしないと楽しみにしている活動に参加禁止にしたり、不適切な行動をしてしまったらデザートを提供しないと、QOLの低下を招くような支援は好ましくありません。不適切な行動をしたら怒る・叩くといった対応はもってのほかです。

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

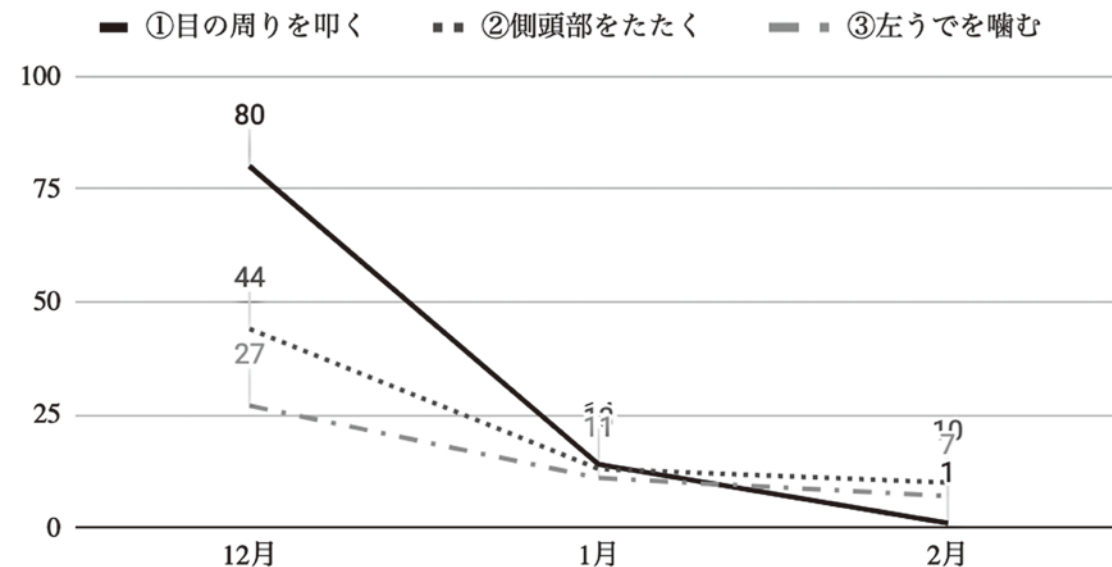
はじめに、ICTとは情報通信技術の意味であり、インターネット、アプリケーション、スマホ・パソコンと言った端末等を指す言葉です。昔、IT(Infomation Technology)と呼ばれていたものにCommunicationが付け加わった概念です。近年コロナの影響により障害福祉の業界にもICTの波が押し寄せ、多くの支援者がオンライン会議ツールやグループウェアに触れる時代になりました。

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も考えられます。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 〕