

別添4-6

強度行動障害の支援者養成研修における  
機能的アセスメントの必要性

分担研究報告書

令和5年度厚生労働科学研究費補助金  
(障害者政策総合研究事業)

研究課題名(課題番号) : 強度行動障害者支援のための指導的人材養成プログラムの開発および  
地域支援体制の構築のための研究(22GC1015)  
分担研究報告書

分担研究課題名 : 強度行動障害の支援者養成研修における機能的アセスメントの必要性

分担研究者 : 井上 雅彦(鳥取大学医学系研究科)

研究協力者 : 竹矢 恒(社会福祉法人同愛会)

研究要旨

機能的アセスメントは、本人視点から環境との相互作用中で行動問題の原因や背景を理解し、効果的な支援を実現するために必要不可欠な評価である。本報告では機能的アセスメントを中核にした強度行動障害の基礎・実践研修後の応用研修として10年以上にわたって実施してきた東京都社会福祉協議会における「強度行動障害アドバンス研修」をモデルとして取り上げ、概要とその効果について検討する。これに基づき、機能的アセスメントによる知識や技術をどのように活用すべきか考察する。

A. 研究目的

行動障害に対する心理社会的アプローチに関する多くの研究が、行動分析学をベースにした「機能に基づくアプローチ」を最も有効なものであることを示している(Hornerら, 2002)<sup>1)</sup>。機能に基づくアプローチとは、行動問題を引き起こしている先行事象とその行動を維持している強化子を特定することで、“なぜその人がその行動をするのか”を理解し、その行動を引き起こしている先行事象を変更し(環境調整)行動を生じにくくするとともに、課題行動の代わりとなる望ましい行動(コミュニケーションや余暇活動、課題従事行動など)を教えるいくアプローチである。

障害のある人の教育法(IDEA 97 Individuals with Disabilities Education Act)では機能的な行動アセスメントを遂行し、なぜ児童生徒がそのような行動を示しているのかを判断する必要があると規定している。また行動障害に対する心理社会的アプローチのガイドラインとして、米国国立保健機構(National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement, 1989)は「重篤な破壊・自傷・攻撃行動に対しては行動的介入、薬物療法、環境の改

善、教育などを複合させることが重要」とし、「望ましい行動を促進し、行動問題を低減するための機能の分析が重要なステップである」と提言している<sup>2)</sup>。さらに英国では英国政府機関ガイドライン(National Institute for Health and Care Excellence: NICE, 2015)において「行動のための心理社会的介入は、行動の機能的アセスメントを用い行動原理に基づいて行われるべきである」ことが明記されている<sup>3)</sup>。

我が国の支援手法としては、障害特性のアセスメントから環境調整まで、支援手順書を活用した統一的な支援を「標準的支援」としていたが、2023年の「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」の報告書においては「強度行動障害を有する者への支援においては、障害特性を正しく理解し、機能的なアセスメントを行う等の根拠のある-標準的な支援を行うことを基本」とすることが明記された<sup>4)</sup>。

一方、強度行動障害の支援者養成については、2013年から障害特性の理解、支援手順書に基づく支援、日々の記録等について新任者等が基本的な事項を学ぶ「基礎研修」が、2014年からは行動観察・情報収集、行動の分析理解を行い、本人に合わせた支援手順をまとめた支援手順

書の作成について学ぶ「実践研修」が開始された。これらの研修は講義と実践合わせて12時間のプログラムで構成されており、障害特性のアセスメントから環境調整まで、支援手順書を活用した統一的な支援を各自治体の役割に拡大させることになった。

しかし、これらの研修（基礎・実践）だけでは、障害特性や支援の手順等の基本的な知識は獲得できるが、それだけでは実際の現場での支援を支援者が自信をもって実践することが難しいという問題が指摘されてきた。2023年の検討会報告書では、「外部の専門人材によるコンサルテーション等を活用しつつ、各事業所で実践やアセスメントスキルの向上を図るため、各事業所に「中核的人材」を養成していくことが必要である」とし、さらにこれらの事業所に対するスーパービジョンなど地域の中心的な役割を果たす「広域的支援人材」の養成が求められるとしている。広域的支援人材においては、機能的アセスメントに関する専門性ととも、事業所のみならず家庭や学校、医療機関、行政など幅広いマネジメント能力が必要と考える。

我が国の強度行動障害支援において、「機能的アセスメント」という概念が公的に認められることで、国際基準となるエビデンスに基づいた支援に近づいてきたといえる。しかし一方では、機能的アセスメントベースのアプローチが定着し、拡大していくためには、それに基づいた実践のエビデンスに加えて、支援者養成などの科学的なデータを蓄積していく必要がある。

本報告では機能的アセスメントを中核にした強度行動障害の基礎・実践研修後の応用研修として10年以上にわたって実施してきた東京都社会福祉協議会における「強度行動障害アドバンス研修」をモデルとして取り上げ、概要とその効果について検討する。これに基づき、機能的アセスメントによる知識や技術をどのように活用すべきか考察を加える。

## B. 研究方法

### (1) 研修対象者

2014年から実施している強度行動障害専門研修であり、参加者は基礎研修及び実践研修を経験した支援者で、強度行動障害のある利用者を担当する人であり、通所・入所は問われない。

### (2) 研修の目的

本研修は行動上の問題への支援に関するリーダーを養成することを目的としてきた。

#### ① アセスメントの理解

対象者のプロフィール（障害特性、コミュニケーションスキル、余暇スキル、行動の履歴）理解のためのシート、行動上の問題に対するスクリーニングツール（ABC-J、BPI-S）、機能的アセスメント（質問紙・行動観察法）を理解し、活用できること。

#### ② 機能に基づくアプローチの理解と実践

環境調整と問題とされる行動に対する代替行動の獲得支援をストラテジーシート（井上、2007）<sup>5)</sup>に基づいて実施できること。

#### ③ チームアプローチの理解と実践と ICT 活用

各事業所でのマネジメント、事例ミーティング、行動記録、それに基づいた実践と成果の共有を行えるようにすること。

### (3) 実施形態と内容

形態としては1回2時間で、全6回の連続講座である。6回目は事例発表会（事業所の責任者も参加）参加者の対象者の行動改善を発表する。開始に先立ってプレセミナー（事業所の責任者が参加し研修目的を共有、Slackとアプリの使い方）を実施している。

研修のセッティングは図1のような形式で参加者3-4名を一つのグループとして、それぞれにグループリーダー（強度行動障害の十分な実践経験を有し、アドバンス研修を修了した者）とサブリーダーがつき、複数グループには応用行動分析の専門家がインストラクターとして参加した。

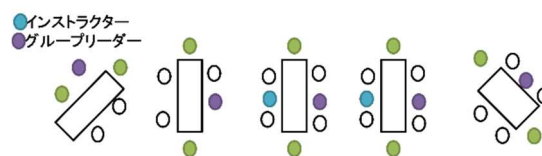


図1 グループの構成

毎回の講座は講義と演習からなっており、近年は以下のような講義内容が実施されてきた。

- ① 標的行動の選択と具体化
- ② 行動の機能的アセスメント
- ③ 先行条件への介入（環境調整）

- ④ 代替行動の支援
- ⑤ 代替行動の強化とC Bの消去
- ⑥ クールダウンの方法

参加者は自分の担当事例についてこれらの講義内容をもとにストラテジーシートに従って支援計画を作成し、各現場で実践し、記録を持ち寄り、ディスカッションし改善、というPDCAサイクルを毎回繰り返す(図2)。

ICTの活用として、研修講座用のHPを開設した。図3のように、参加者が自分の事業所のスタッフに研修会の内容を伝達研修する場合に活用できるミニ講座を作成した。

また各回は約1か月の間隔があり、その間参加者は事業所に持ち帰って実践をすることになる。その間のアドバイスとしてSlackを使用した。また行動観察などの記録はアプリケーションもしくは質問紙によって行われ、毎回の研修会ではその実行度を調査し、グループリーダーから実行度の向上について助言がなされた。

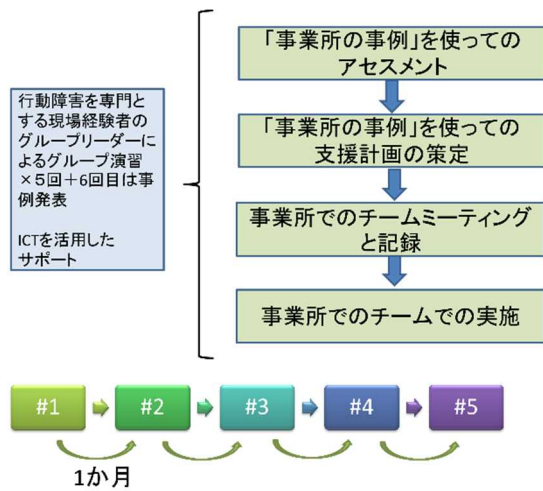


図2 東京都アドバンス研修の流れ

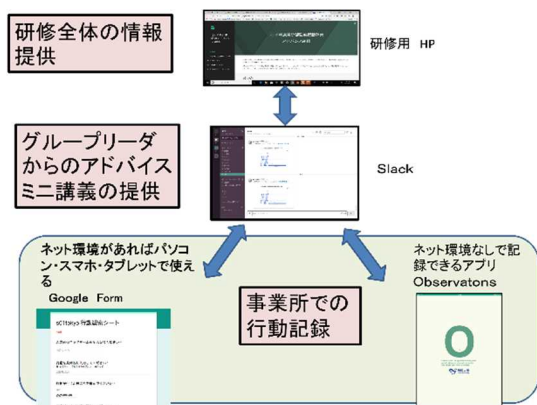


図3 ICTの活用

### C. 研究結果

表1に2021年度と2022年度の東京都強度行動障害アドバンス研修の事前・事後における参加者の知識と参加者の担当した強度行動障害のある対象者の行動変容について示した。強度行動障害のある対象者の行動についてはABC-J(異常行動チェックリスト日本版)、BPI-S(問題行動調査票短縮版)、強度行動障害判定基準表(旧法)の変化を測定した。これらの3つの行動指標については、BPI-Sの「攻撃的・破壊的行動の重症度」以外の得点において統計的に有意な改善を示した。

参加者自身の知識については、機能的アセスメントのベースとなっている行動変容法に対する知識の変化としてKnowledge of Behavioral Principle as Applied to Children (KBPAC; O'Dellら1979)<sup>6)</sup>の短縮版を用いた。このKBPACの得点も有意な上昇を示した。

表1 東京都アドバンス研修における効果 (n=50)

	2021		2022		p [1]		
	Pre	Post	Pre	Post			
ABC-J(N=50)	興奮性	23.65 (10.12)	18.50 (9.31)	21.83 (7.66)	18.46 (9.21)	0.000	p<.001***
	無気力	14.35 (10.71)	9.50 (7.66)	10.58 (7.41)	9.75 (6.48)	0.004	p<.01**
	常同行動	8.15 (6.00)	6.58 (5.59)	6.04 (3.91)	5.42 (4.25)	0.027	p<.05*
	多動	23.23 (10.88)	17.12 (9.29)	18.79 (7.81)	16.75 (8.43)	0.001	p<.001***
	不適切な言語	5.00 (3.83)	3.85 (3.32)	3.46 (3.66)	3.13 (3.46)	0.017	p<.05*
	合計	74.58 (32.65)	56.27 (24.90)	60.83 (19.05)	54.13 (24.12)	0.000	p<.001***
BPI-S(N=50)	自傷行動(頻度)	5.23 (4.68)	4.54 (3.94)	6.00 (4.68)	5.00 (4.16)	0.008	p<.01**
	自傷行動(重症度)	3.19 (2.76)	2.96 (2.44)	3.88 (2.89)	3.04 (2.63)	0.011	p<.05*
	攻撃的・破壊的行動(頻度)	7.54 (6.43)	6.46 (5.62)	9.21 (6.76)	7.46 (6.09)	0.017	p<.05*
	攻撃的・破壊的行動(重症度)	6.35 (4.88)	6.50 (4.87)	7.13 (3.48)	6.04 (4.21)	0.184	
	常同行動(頻度)	20.85 (9.37)	18.04 (10.51)	19.92 (9.30)	15.38 (9.35)	0.000	p<.001***
	合計	43.15 (19.12)	38.50 (17.74)	46.13 (19.13)	36.92 (18.30)	0.000	p<.001***
判定基準表(N=50)		14.31 (8.10)	10.85 (7.52)	16.04 (10.63)	11.25 (8.54)	0.000	p<.001***
KB PAC		13 / 25 (3.79)	15 / 25 (4.04)	12.71 (5.03)	17 / 25 (5.39)	0.000	p<.001***

#### D. 考察

機能的アセスメントをその中核にした強度行動障害の応用研修として実施されてきた東京都社会福祉協議会における「強度行動障害アドバンス研修」では、参加者の担当する対象者の強度行動障害判定基準表(旧法尺度)は、事前評価で10点以上を示しており、行動障害のレベルは重篤であったと考えられる。

集合研修という限界もある中で、その結果からは強度行動障害のある人の行動障害に大きな改善を示すことが明らかになっており、今後こうした成果を中核的支援人材に生かしていくことが望まれる。成果が得られた要因としては、研修がパッケージ化されているために機能的アセスメントの単独効果が実践結果にどのように影響しているかは明確でないが、今後同様の集合研修の成果を比較することで分析できると考える。

東京都のアドバンス研修、そこで使用されるストラテジーシートを参考にアセスメントを含めた段階的な支援をフロチャートとして示すと図4のようになる。

まず、最初の段階では、行動関連項目が10点以上でサービス利用が困難である利用者が上がってくる。そのような対象者に対してコミュニケーションや認知能力、好み、感覚の問題、てんかんなどの医学的なニーズなど基本的なプロフィール情報を把握する。そして行動問題についてはBPI-Sを使用して自傷行動、攻撃

的・破壊的行動、常同行動の頻度や重症度を把握する。これは強度行動障害のある人は、自傷行動だけでなく、他の行動上の課題も持つことが多いとされており、BPI-Sによって近接領域の行動問題について把握し、標的行動を具体的に決定する際に重要だからである。

そして最初の支援としては「環境調整」(先行子操作)を実施する。環境調整は機能的アセスメントを必要としないため、初期的な実施に適している。この支援で改善が示される場合はBPI-Sを定期的に記録することで、経過観察を行うとともに他の行動が悪化していないことを確認する。

改善が見られなかった場合には、機能的アセスメントを実施し、その行動が当事者にとってどのような機能を有しているのかを仮説する。その際はFAST(Functional Analysis Screening Tool)などの質問紙が実施しやすく、FASTにより行動が生じやすい場面を絞り込むことによって、行動観察を行っていくと効率的である。ABCチャートでの行動観察シートをつけていくことで、何がその行動を強化しているかという行動の強化要因が絞られてくる。

これに基づいて適切な代替行動と強化子を設定し、同時に不適切な行動を強化している要因を排除していく。ストラテジーシートはこのような簡易的な行動支援計画の作成に適している。これだけで改善できない場合には、行動の機能を再検証し、再度アプローチを繰り返すとともに薬物療法を検討していく。

薬物療法は当初から実施されている事例が多いのが現状であるが、NICE (2015) <sup>3)</sup> のガイドラインが示すように、本来は適切なアセスメントや心理社会的介入がそれだけでは効果を示さない場合に適用されるべきである。英国では、知的発達症や自閉スペクトラム症、またはその両方を持つ患者の向精神薬を含む過剰服薬を予防するための国家プロジェクト STOMP (Stopping over medication of people with a learning disability, autism or both) <sup>7)</sup> が推進されており、薬物療法と行動機能との相互作用についても研究が開始されている (Cox and Virues-Ortega, 2022) <sup>8)</sup> ことを踏まえれば、強度行動障害の支援システムは、医療者への研修と連携を行っていく必要性を示唆している。

「機能的アセスメント」という概念は、問題となる行動を単に抑制するアプローチのアンチテーゼとして出現し発展してきたものである。それは単に当該行動が「支援者や周囲にとって問題なので減弱させる」という「他者視点」から、環境との相互作用をベースにした「本人視点」で評価していくという大きな見方の転換となる。

つまり「なぜその人はその行動をするのか」、

「その個人にとってその行動はどのような意味があるのか」を理解した上で、本人のニーズを実現するための適応的な行動への置換を支援するということであり、この見方に忠実であることが強度行動障害の支援のゴールが QOL の向上にあるという支援者の態度につながると考える。

## E. 引用文献

1) Horner, R. H., Carr, E. G., Strain, P. S., Todd, A. W. and Reed, H. K. (2002) Problem Behavior Interventions for Young Children with Autism : A Research Synthesis. Journal of Autism and Developmental Disorders 32 (5) 423-446.

2) National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement (1989) Treatment of Destructive Behaviors in Persons with Developmental Disabilities.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2483746/> (2024年5月20日参照)

3) National Institute for Health and Care Excellence (2015) Challenging behaviour and

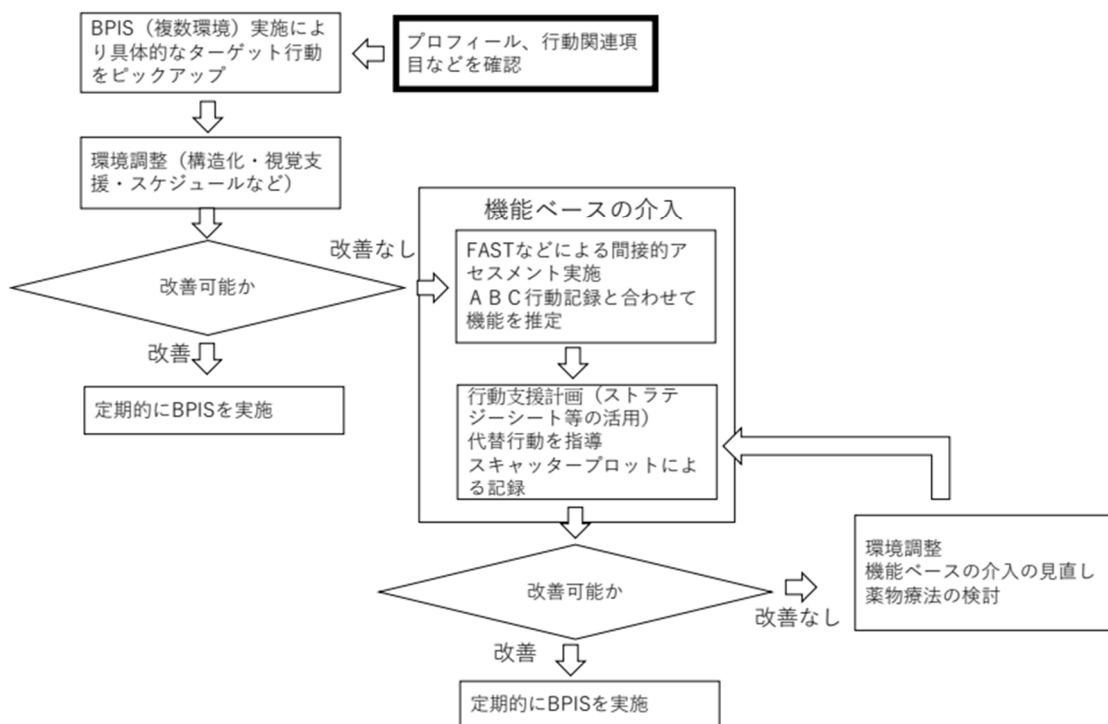


図4 行動障害に対する支援モデル

learning disabilities: prevention and interventions for people with learning disabilities whose behaviour challenges. National Institute for Health and Care Excellence:Guidelines.

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng11> (2024年5月20日参照)

4) 厚生労働省 (2023) 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報告書.

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001080076.pdf> (2023年9月20日参照)

5) 井上雅彦 (2007) 行動面の指導 [Ⅱ] 指導 特別支援教育の理論と実践 特別支援教育士資格認定協会編 上野一彦・竹田契一・下司昌一監修 金剛出版 pp159-174

6) O'Dell SL, Tarler-Benlolo L, Flynn JM. An instrument to measure knowledge of behavioral principles as applied to children. J Behav Ther Exp Psychiatry 1979;10(1):29-34.

7) NHS England. Stopping over medication of people with a learning disability, autism or both (STOMP) [cited 2024 Feb 9]. Available from:

<https://www.england.nhs.uk/learning-disabilities/improving379 health/stomp/>

(2024年5月20日参照)

8) Cox AD, Virues-Ortega J. Long-term functional stability of problem behavior exposed to psychotropic medications. J Appl Behav Anal. 2022;55(1):214-29.

#### G. 研究発表

特になし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし