

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、ブレ研修を行う。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、「施錠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か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、ということ进行调查し検討することにあつた。

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つた。

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、「氷山モデル」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