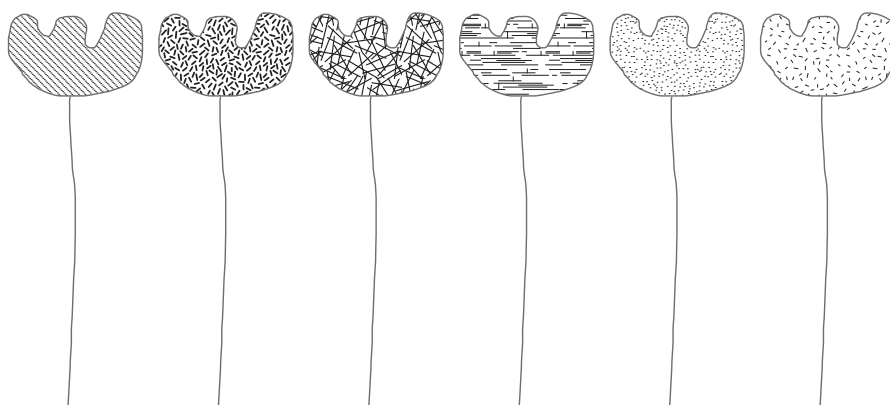


強度行動障害支援者養成研修【基礎研修】

受講者用テキスト

作成■強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)プログラム作成委員



強度行動障害支援者養成研修【基礎研修】

受講者用テキスト

作成 ■ 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)プログラム作成委員

強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)開催にあたり

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

理事長 遠藤 浩

厚生労働省の平成25年度新規施策として「強度行動障害支援者養成研修」が実施されることになりました。

この研修は、障害福祉サービスの従事者全てを対象とするものであり、施設系・居住系のサービス管理責任者又は訪問系のサービス提供責任者となるには、都道府県が行う強度行動障害支援者養成研修をあらかじめ修了することが望ましいとされ、行動援護サービスの従事者については研修必修化の方向で検討されています。この都道府県が行う研修を企画し、また、その講師などを務める人を養成するための国研修をのぞみの園が実施することとされています。

のぞみの園は、障害者自立支援法が実施された平成18年度から、行動援護に関して、都道府県が行う養成研修のプログラムとテキストを開発するとともに、都道府県研修の指導者養成のための中央研修を合計13回開催し、その修了者数は1000名を超えるに至っていますが、このような実績が評価され、強度行動障害支援者養成研修においても行動援護の場合と同様の役割をのぞみの園が担うこととされたものと考えています。

本年度の厚生労働省の補助金を受けて、のぞみの園に発達障害に関する医療、福祉、教育の各分野の専門家からなる研究検討委員会を設置してご指導、ご助言をいただくとともに、のぞみの園研究部のスタッフと行動障害のある人たちの支援に先駆的に取り組んでいる実践家からなる実務的な委員会を設置して、プログラムとテキストの作成を進めました。

その際、国研修に参加した人が都道府県に戻って国研修と同じような内容と水準で研修会を開催できること、様々な障害福祉サービス事業所が強度行動障害のある人に適切な支援ができるように基礎的な知識と技術に関する情報を提供すること、講義だけでなく実践報告や事例演習を組み込むことにより研修参加者が強度行動障害のある人とその支援について具体的なイメージを持つことができるようにすることなどを重視しました。

第1回の国研修は、昨年10月8日から10日まで、都道府県推薦による113名の方々の参加を得て開催しました。参加者から出されたご意見・ご要望を考慮するとともに、研究検討委員会の先生方からのご意見も踏まえてこの「テキスト」をようやく完成することができました。

これから都道府県研修が本格的に実施されますが、このテキストが大いに活用され、強度行動障害に関する知識と技術を身につけた支援者が増加し、障害福祉サービスの質の向上に寄与できることを期待しています。

最後になりましたが、プログラムとテキストの作成、国研修の開催などにご協力、ご支援いただいた関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

平成26年1月

目次

本編

1	はじめに（【演習】情報収集とチームプレイの基本）	1
2	【講義】強度行動障害とは	11
3	【講義】強度行動障害と医療	35
4	【演習】強度行動障害とコミュニケーション	37
5	【演習】行動の背景と捉え方	55
6	【講義】構造化の基礎	67
7	【講義】支援の手順書・記録・手順の変更	83
8	【実践報告】強度行動障害への支援の実際	95
9	【講義】強度行動障害と虐待防止	97
10	【講義】強度行動障害と制度	101
11	研修のまとめ	103

資料編

1	研修の構成	105
2	研修の背景	119
3	【講義】強度行動障害と医療	125
4	【実践報告】居宅サービス	137
5	【実践報告】児童施設入所	143
6	【実践報告】成人地域生活	149
7	【実践報告】成人施設入所	155
8	【実践報告】家族からの提言	163
9	【講義】虐待防止法と身体拘束	169
10	【講義】強度行動障害と制度	177
11	事例集	185

はじめに(情報収集とチームプレイの基本)

1 テキストの位置づけ

強度行動障害支援者養成研修とは、自傷や他害行為に代表される著しい行動障害がある人に対して、様々な障害福祉サービス事業所において適切に支援が行えるよう、支援者に基礎的な知識と技術に関する情報を提供することを目的とした研修会です。本書は、強度行動障害支援者養成研修のいわゆる入門段階、「基礎研修」用のテキストです。

1 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)の主な受講対象者

本研修は、障害福祉サービス等に従事しており、行動障害のある人の支援に携わっている、あるいは携わる可能性のある人すべてが受講の対象になります。入門段階の基礎研修ですから、経験年数は問いません。

2 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)の内容

本研修の内容は、以下の3点です。

- ① 強度行動障害に関する基礎的な知識
- ② 強度行動障害のある人の基本的な障害特性
- ③ 強度行動障害のある人の障害特性に配慮した基本的な支援方法

どれも、強度行動障害のある人の支援を行うために最低限知っておいてもらいたい内容です。専門用語は必要最小限に留めてあります。また、より具体的な内容を重視したつもりです。残念ながら、現場の実践ですぐに役立つ、詳細な支援ノウハウが網羅されているわけではありません。この研修を通して、さらなる学びのきっかけになっていただければと考えています。

3 テキストの編集上の工夫

このテキストは、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)の標準的な内容をまとめたものです。また、研修中の教材としてだけでなく、研修前の予習や研修後の復習として活用できる、さらに強度行動障害のある人の支援に関する自主的な学習にも活用できるように編集しました。

実際の研修では、講師等から、研修の各単元(講義・演習)のつながりと全体像が随時説明されるはずですが、また、受講生同士の情報交換から、研修後に「がんばろう」という気持ちになる、いわゆるワーク・モチベーションが高められるはずですが、残念ながら、このテキストを読むことで自主学習を行う場合、研修の全体像の理解やワーク・モチベーションを高めることは少し難しいです。しかし、無理を承知で、「各単元につながりがあり」「読むことで励まされる」工夫を行いました。その工夫は、架空の支援事例を紹介し、単元をつないでいく方法です。主な登場人物は2人です。以下に、2人の簡単な概要を紹介します。

[1] 登場人物 1

のぞむさん



「高崎のぞむ」さんは26歳の男性です。現在は、父親と母親と一緒に自宅で生活しています。のぞむさんには4歳上の姉がいます。姉は2年前に結婚し、家を出ています。

のぞむさんは、大柄で、身長が172センチ、体重が105キロあります。体重については、10年程前は60キロ少々でしたが、毎年コンスタントに増えてきています。最近、高血圧気味で、かかりつけの内科医からは、食事制限や運動をするように指導されていますが、家庭で対応することは難しくなっています。

生まれたばかりののぞむさんは、元気な赤ん坊で、母親は姉よりも手のかからない子だと思っていました。しかし、発語が遅く、1歳半になっても大声で泣き続けるか、口をモグモグするだけで、言葉を発することはありませんでした。小児科や保健師の紹介で、市内の療育訓練や相談窓口に通い、3歳からは同じような障害のある幼児たちが通う通園施設に毎日行くことになりました。医師から、知的な発達遅れと自閉症と診断されたのは4歳の時でした。

簡単な単語を話すようになったのは、小学校に通い始めた頃からです。学校は、当初、地域の学校の特別支援学級に通っていましたが、クラスメートと同じように学習ができなかったので、5年生からスクールバスを使って特別支援学校に通うようになりました。当時を振り返ると、道路工事現場や子どもの泣き声といった極端に嫌いなこともありましたが、家族としては、話す単語に限られること、他の子どもたちと一緒に行事に参加することが難しいことなど、将来に対して漠然とした不安を感じていたようです。

生活が変わったのは、特別支援学校の中等部の2年生からです。近所のコンビニで、親子で買物に来ていた3歳位の子どもを突き飛ば

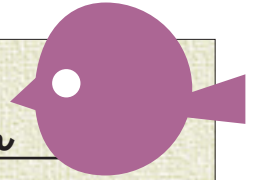
して、ケガをさせてしまったのです。ケガはもちろんですが、3歳の子どもとその母親の恐怖心は相当のものだったようで、店舗内は大騒ぎ、警察もやってきて母親が事情聴取を受けることになりました。のぞむさんは、事の重大さをわかっている素振りもありませんでした。家族は、のぞむさんを連れて近所に買い物や散歩に出かけられなくなりました。外出は、月に1～2回、車でドライブに出かけ、比較的広々とした郊外で少し散歩をすることがやっとでした。

次第に、学校や家庭で断続的に唸るような大声をあげたり、ドンドンと床を強く踏み鳴らしたりするようになり、高校生になった頃には、先生や親に頭突きをしたり腕や肩を強くつねる行為が目立つようになってきました。大人数の集団が苦手なのぞむさんは、高校を卒業してから毎日10数人が通ってくる比較的小さな作業所に通いはじめました。しかし、そこでも大声をあげ床を強く踏み鳴らしたり、他の利用者へ頭突きをするなどの他害行為が続いたため、1年半で退所することになりました。そしてしばらく在宅生活を送った後、20歳から現在まで新しくできた生活介護事業所「あじさい」に通うようになりました。

あじさいでは、のぞむさんの行動に対して、専門的にどのように対応が可能であるかを、真剣に職員同士で検討して支援を行っていました。通所中や家庭内では、以前より少しずつ行動が落ち着いています。のぞむさんの両親は、のぞむさんに深い愛情があり、今も、親としてできる限りのことをやり続けたいと考えています。愛情の深さは、のぞむさんの日々の服装や、持ち物に書かれている名前を見るとわかります。また、のぞむさんのための週末ドライブは、10年以上たった今も続けられています。

[2] 登場人物 2

陽子さん



「榛名陽子」さんは、生活介護事業所あじさいで、今年からのぞむさんの担当になりました。下の子どもが高校生になり子育ても一段落した時に、ヘルパー2級の資格を取りパートタイムであじさいで働き始めたのが3年前です。昨年からはフルタイムで働き、そして、今年度は組織の人事異動の関係で行動障害のある人たちのグループの担当になりました。

陽子さんは、専門学校を卒業後、最初の子どもの誕生までは、とある会社の営業部門で事務・経理の仕事をしていました。知的障害者の支援は、あじさいに来るまでまったく経験がありませんでした。しかし、子育ての経験があることと、明るく、仕事をテキパキこなすことで周囲からの信頼も厚く、今回の担当配置換えになりました。

陽子さん本人は、この配置換えに驚いています。これまでも、のぞむさんたちの班の様子は、日々目にしていましたが、他の班とあまりにも生活の仕方が違うのです。陽子さんは、これまで、障害のある人たちとおしゃべりしながら、簡単な運動をしたり、クッキーやケーキ作りをしたり、受注の作業をおこなったり、散

歩をしたりといった、比較的和気あいあいとした雰囲気の中で働いていました。がんばるぞ！と氣勢をあげる、大きな笑い声で喜ぶことが日常の日中活動です。

しかし、のぞむさん他6人の班は違います。一緒に活動する時間はほとんどなく、一人ひとりの日課の計画と準備、一人ひとりに小さな声でシンプルな言葉かけ、そして、ほとんどは目で見ることができるカードや具体物を渡して情報を伝えるといった、これまでとまったく違う支援を行わなくてはいけないのです。

新年度が始まり、とにかく班のリーダーや先輩から教わりながら仕事を覚えている最中です。参考になるといって渡された本も1冊読みました。毎日、どうしてこういった支援が必要なのかは、おぼろげながら分かったような気もします。でも、不安はいっぱいです。班のケース会議でもわからない言葉がたくさん出てきます。毎日の日報の書き方も迷うことばかりです。

半年が過ぎた頃、施設長から、県が主催する強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)で学んでくるように言われました。いい機会です。しっかりと学んできたいものです。

2 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）のねらい

強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）のゴールは次の3つです。この研修の受講者は、研修終了後、強度行動障害のある人に対して、以下の3つのルールを守る支援を続けることができることをねらいとしています。

1 支援手順書に書かれている内容とその根拠を理解する

強度行動障害のある人の支援においては、他の障害のある人と少々異なるアイデアや支援技術がいくつか必要になります。なぜ、そのようなことをするのかを理解してもらうことも、本研修のねらいの1つです。研修が終了した後は、実戦経験が豊富で専門的知識を持つ支援員が計画した支援手順書を読んで、その内容や根拠がイメージできるようになっていることが望まれます。

2 詳細な手続きまでチームプレイを徹底する

また、強度行動障害のある人の支援は、その支援に関わる人全員が、同様の目標に向けて統一した支援を行う必要があります。チームプレイの重要性は、強度行動障害のある人に限ったことではありませんが、大変に詳細な決め事まで非常に大切になることを、この研修で学んでいただきます。

3 確実に、実直にルールを守り続ける

最後に、チームで決めた支援の方法（支援手順書）は、実直に、確実に実施し続けることが求められます。支援とは、強度行動障害のある人に直接関わることだけではありません。支援を開始する前の準備を行うこと、支援の直後に記録・報告を記入することも含まれます。臨機応変ではなく、「確実に、実直に」が求められます。もちろん、予定していた支援がうまく行かなかった場合は、記録と報告により、専門的知識を持つ支援員に相談することが求められます。

3 支援の進め方の基本

強度行動障害のある人への支援の進め方は、次の3つです。これは、支援を始めたばかりの新人でも、10年、20年以上のベテランでも、そして、事業所や地域で指導的な役割を果たす人にとっても共通するものです。

- ①事前にしっかりと情報収集をすること
- ②情報から実際の支援場面を推測し、やるべきこと(やらないこと)を明確にする
- ③計画通り支援を実施し、自らの支援を振り返り簡潔に記録をまとめる

4 情報から支援場面を推測する

強度行動障害のある人の支援に最初に携わる人にとって、最初の関門は上記の①から②へと移行するプロセスです。①の情報収集のプロセスは、上司や先輩からの説明、ケース記録と支援の方法が記入された用紙(支援手順書)、支援の対象となる人の観察などが一般的です。しかし、漫然とこれらの情報を見聞きしても、支援場面を想定した「どのような支援を行えばいいか」というイメージは簡単には湧かないものです。

この時間は、簡単な演習を行うことで、情報収集から支援場面の推測のプロセスで、大切なことを確認したいと思います。

演習

■演習のねらい

この時間は、今後のグループ活動が円滑に進むよう、簡単な課題に取り組み、意見交換がしやすいチーム作りを行うことを目的とします。そして、この課題を通して、情報収集から支援場面を推測するプロセスで大切なことを確認します。

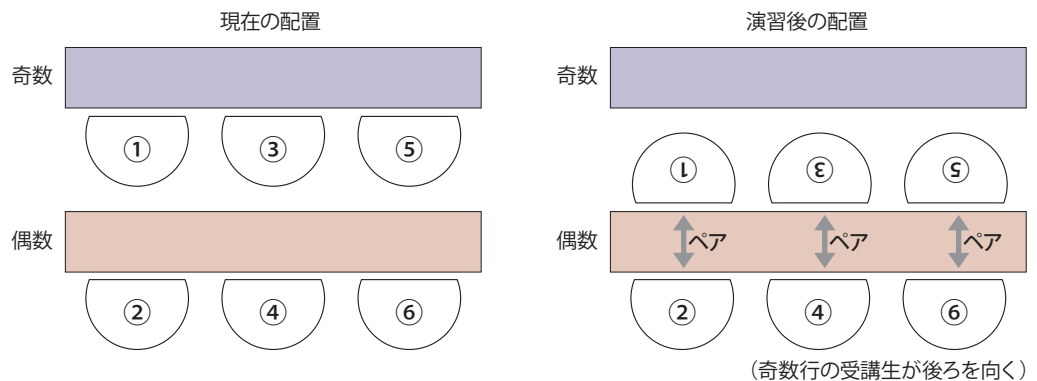
- グループ・ディスカッションをスタートする前に係を決める
- 係には役割がある
- 簡単なグループ・ディスカッションを体験する

演習

時間	内 容
10分	演習の説明
5分	演習の実施
10分	聴き取り・修正
25分	グループ・ディスカッション
20分	全体のまとめ

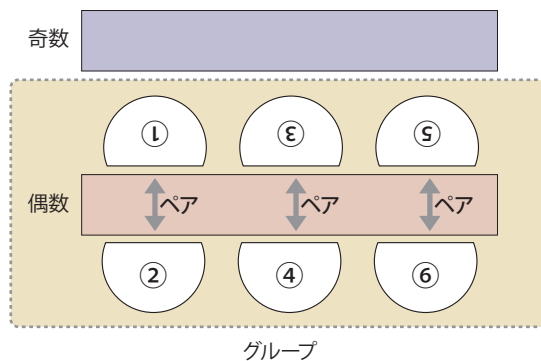
演習の課題

- この演習では、座席の向きの変更が一部あります。下の図のとおりです。まだ、後を向かないでください。
- 各自、記録用紙と筆記用具を用意してください。
- これから、5分間「ペア」を組んだ相手が、「どんな人物であるか」一言もしゃべらず、初対面の印象だけで想像してください。ニヤニヤ笑わずに、真剣に取り組んでください。
- 5分間じっと相手を見つめながら、記録用紙の「第一印象」の欄に相手がどんな人かを書き込んでください。
- その後、この印象が合っていたかどうか、お互いに5分ずつ質問をして聞き取ります。聞き取った内容は、簡潔に「聴き取り」の欄に記録して、後で人に報告できるよう準備してください。



グループ・ディスカッション

- 6人のグループを組みます。テーブル単位です。下の図を参照してください。



- 2人の係を決めます。 → 「司会者」「記録・発表者」
- ペアの相手を他のメンバーに紹介してください(1人2分以内)
このペアの紹介の時間については、「記録・発表者」は記録する必要はありません。
- 下の2つのテーマでディスカッションしてください。
 - ①第一印象での把握が容易な項目と難しい項目の特徴は？
 - ②聞き取りで明確に回答できた項目と、悩んだ項目の違いは？

記録用紙

項目	第一印象	聞き取り
①名前		
②性別		
③年齢		
④身長		
⑤利き手・利き足		
⑥眼の色		
⑦血液型		
⑧出身地		
⑨好きな色		
⑩好きなコンビニは		
⑪メーカドをいくつ持っている		
⑫中学校時代の得意な教科		
⑬最後の晩餐で食べたい料理		
⑭性格		
⑮長所(アピールポイント)		
⑯		

5 まとめ

1 不足している情報を入手する

今回の演習では、視覚的な手がかりだけで(容姿・身なり・持ち物・動作)、人物を推測できることがそれなりにあることがわかったと思います。しかし、わずかな情報量にすぎず、間違っただけの思い込みもたくさんあったはず。今回は、間違っただけの思い込みを減らすために、短い時間ですが、聞き取りで少しは正確な情報に修正しました。

私たちは、人を理解する際に、目に見えるあるいは聞こえる情報だけでなく、それを自らの知識や体験に照らしあわせて頭の中で推測しているはず。強度行動障害のある人の支援においても同様です。例えば、書類・手順書に書かれていること、上司・先輩からの指示、実際に障害のある人の行動を観察した印象から、私たちは支援場面を想像することになります。十分な知識や経験をもっていなければ、誤った推理をしてしまうかもしれません。そもそも、支援場面がなかなか思い浮かばないかもしれません。このような状況になったら、「聞き取り」をしてください。残念ながら、強度行動障害のある人の多くは、私たちが質問しても、直接それに回答してくれません。質問する相手は、同じ職場の上司・先輩・同僚であり、障害のある人と長時間接している家族などです。

「明確に支援場面を推測し」「自信をもって支援に向かう」ということは、難しいかもしれません。しかし、関係者に「聞き取り」することで、具体的な支援場面が少しずつイメージできるようになるはず。

2 チームの一員として

強度行動障害のある人の支援に関して、覚えておくべき重要なことがもう1つあります。それは、障害のある人の支援に携わるすべての人が、チームで支援を行っているということです。1人の孤軍奮闘で、強度行動障害のある人の生活が大幅に改善されることはありません。チームが一丸となって、目の前のステップを1つずつ乗り越えていくこととなります。

この研修は、演習においてグループ・ディスカッションを行っていきます。このようなチームが、支援の現場に戻っても存在するのです。頻りにチーム全体で話し合いが持てるとは限りませんが、常にチームの一員として、一定の役割を担って支援を行っていることを忘れてはいけません。

グループ・ディスカッションを行ったメンバーは、この研修期間だけのチームです。しかし、日々の支援もこのようなチームを前提にしており、一人ひとりがチームの一員であることを意識していただきたいです。

2

【講義】

強度行動障害とは

1 はじめに

この講義は、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)の中でも「入門」にあたる講義です。受講者に強度行動障害のイメージを持ってもらうことを第1の目標として、そのための前提となる基礎的な事柄について、広く網羅的に扱います。そのため、この講義だけでしっかりとした知識が身につくものではありません。この後の講義や演習に取り組みやすくするための「地ならし」として、あるいは個人や職場で勉強を進めるときの「足がかり」として、利用していただきたいと思います。

扱う内容は大きく4つあります。最初の「強度行動障害とは」は、この講義の骨格となる部分で、分量も最も多くなっています。強度行動障害とは何か、なぜ強度行動障害になってしまうのか、そして、どのような支援があるのか、ということをお伝えします。2つ目以降は各論です。強度行動障害の人を支援する場合に考える必要のある特有のポイントとして、「医療との連携」、「緊急時の対応」、そして、基本的な「評価(アセスメント)の方法」についてご紹介します。

2 強度行動障害とは

1 強度行動障害の定義

はじめに強度行動障害の定義を確認しましょう。「強度行動障害」という用語がはじめて登場したのは、行動障害児(者)研究会(1989)による「強度行動障害児(者)の行動改善および処遇のあり方に関する研究」の報告書です。この報告書の中で、財団法人鉄道弘済会弘済学園と国立秩父学園が中心となり設定した定義は右ページ(スライド上)のようなものです。

この定義に加えて、「家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても著しい処遇困難が持続している状態」という但し書きも付されています。つまり、精神医学的な診断(例:精神遅滞、自閉症、統合失調症)とは別に、さまざまな養育上の努力はしていても、行動面の問題が継続している状態に対して付けられる呼称が「強度行動障害」であるということです。

ここで事例(スライド下)を1つ紹介しながら、「強度行動障害とはどのような状態の人を指すのか」という点を具体的に見てみたいと思います。なお、この講義で取り上げる事例は、いずれも実際のケースをもとに個人を特定されないように一部情報を改変して作成した架空事例です。

この事例1のAさんは、誰が見ても明らかなほど、非常に厳しい行動障害のある人です。まず、行動障害としては「顔が変形するほどの自傷」があり、「食事や水分摂取を拒否する」、「朝方まで寝ることはない」といった間接的他害があります。また、家族は「噛み付かれたり強くつねられたり」しており、直接的他害もあります。ご両親は何とか自傷等の行動障害を治めようと、長期間、必死に努力している様子も見て取れます。こうした状態が「強度行動障害」と呼ばれます。

強度行動障害とは | 定義

精神科的な診断として定義される群とは異なり、直接的他害（噛み付き、頭突き等）や、間接的 he害（睡眠の乱れ、同一性の保持等）、自傷行為等が通常考えられない頻度と形式で出現し、その養育環境では著しく処遇の困難な者であり、行動的に定義される群

家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても著しい処遇困難が持続している状態

(行動障害児(者)研究会、1989年)

強度行動障害とは | 事例より

事例 1

14歳になるAさんは重度の知的障害を伴う自閉症の診断を受けています。中学部から特別支援学校に入学し、すぐに不登校になりました。家では顔が変形するほどの自傷があり、左目はほとんど見えなくなりました。最近は食事や水分摂取を拒否するようになり、夜間も興奮状態が続いて朝方まで寝ることはありません。

ご両親は自傷を防ぐために、交代で一晩中本人を抱きかかえながら過ごしています。止めようとするとう噛み付かれたり強くつねられたりするため、ご両親とも体中傷だらけです。睡眠もまともに取れない日々が続き、家庭生活は破綻寸前の状態です。

2 強度行動障害の背景とその範囲

強度行動障害は行動面の状態像につけられた呼称であることから、その中にはさまざまな状態像の人が含まれています。先ほどの事例に出てきたAさんは重度の知的障害を伴う自閉症と診断された人でした。1980年代の終わり頃から「強度行動障害」と呼ばれて支援のあり方が検討されてきたのは、主にこのような重度・最重度の知的障害を伴う自閉症の人たちです。つまり、Aさんのような人が典型的な強度行動障害の人と言えます。

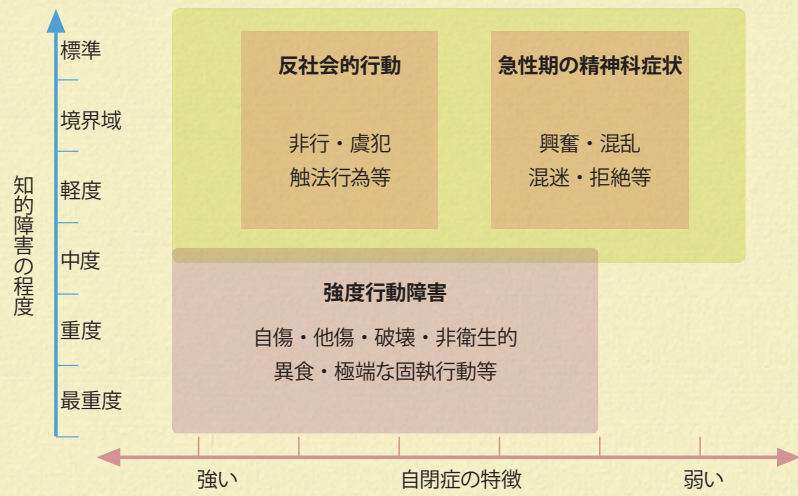
一方、近年は、地域の相談支援の現場等において、「行動障害」という言葉から罪を犯した障害者（いわゆる触法障害者）や、起訴までには至っていないものの繰り返し反社会的行動をしてしまう虞犯障害者を連想することも少なくないようです。また、成人になってから事故等により認知機能が低下したり、精神障害に罹患したりした結果、行動上の問題が新たに生じるようになった人たちもいます。こうした人たちの多くは、先ほどのAさんとは異なり、一般的に中度から軽度の知的障害、あるいは知的な遅れのない人たちです。

こうした多様な状態像の人たちを「強度行動障害」と一括りに呼んで良いのか、という点についてはまだ議論が必要です。しかし、このテキストでは便宜上、Aさんのような激しい行動を示す重度・最重度の知的障害および自閉症の人を中心に扱います。その理由は以下のとおりです。

- 1) 強度行動障害に関しては旧厚生省時代から約25年間の科学研究の歴史があり、重度・最重度の知的障害および自閉症と強度行動障害との関連が示されてきた。
- 2) 過去20年以上にわたる研究や実践から、理論的にも経験的にも、そうした対象者層に対する基本的な支援方法がほぼ確立している。
- 3) 障害福祉の現場（入所・通所・居宅等）や養育者に、この確立した支援方法が必ずしも周知・徹底されていない。
- 4) 支援方法を知らないために、障害特性への配慮ができず、虐待等に至る事例がなかなか減らない。

それでは、先述のような反社会的行動や精神科症状の重篤な事例への対応はどのように考えたら良いのでしょうか。まず、今日までに蓄積された強度行動障害への支援方法は、そうした事例への対応にもある程度は応用できる部分があります。一方で、現状ではそうした種類の行動障害には多くの支援者が対応に苦慮しており、困難ケースとして多様な専門職から構成されるケース検討を行っても、適切な方針が見いだせない事例が少なくないと推測されます。また、拘留から矯正施設入所、または精神科病院における入院治療といった、障害福祉分野と異なる専門機関との連携や専門知識が求められる場合もあります。医療的な診断や治療、心理教育的なアプローチ、福祉的な支援方法等、様々な専門家チームによる研究や事例検討を通して、これから支援のノウハウが蓄積されていく分野と言えるでしょう。

強度行動障害になりやすいのは



3 強度行動障害の背景

前項では、強度行動障害の背景にある知的障害や自閉症といった障害について触れました。では、そうした障害のある人が強度行動障害と呼ばれる状態になりやすいのはなぜでしょうか。この項では、その理由を考える前提として、それらの障害の特徴を簡単に整理してみたいと思います。

1 知的障害とは

知的障害は、①全般的な知的機能が同年齢の子どもと比べて明らかに遅滞し、②適応機能の明らかな制約が、③18歳未満に生じる、と定義されるものです。原因は染色体異常や胎児期の感染症、低酸素症など多岐にわたり、原因がはっきりしないことも珍しくありません。

知的機能とは知能検査によって測られるもので、一般的には100を平均とする知能指数(IQ)が70~75以下であると「低い」と判断されます。世界保健機構(WHO)が出している国際的な疾病の分類であるICD-10では、IQ70以下を知的障害として、50~69を軽度、35~49を中度、20~34を重度、そして20以下を最重度としています。実際の適応機能や生活能力については、環境によっても大きく変わるため個人差がありますが、ICD-10ではおおよその生活能力等の目安が示されています。

重度から最重度の人について詳しく見てみましょう。IQ20~34、療育手帳で言えばA2あるいは2度にあたる重度の人たちは、成人期においてその精神年齢は概ね3歳から6歳に相当すると言われていています。コミュニケーションの面では、12歳頃までに2語文程度が使えるようになるとされています。個人差はありますが、いくつかの単語を組み合わせ、1~2往復程度のやり取りが可能です。身辺自立や日常生活に関して、一人でできることもあります。多くの場合は人生のどの時期においても、他者からの継続的な支援が必要であると考えられています。

では、IQ20以下、療育手帳でA1あるいは1度にあたる最重度の人の場合はどうでしょうか。精神年齢は、小学校に入学する段階で概ね1歳程度、成人期において概ね3歳未満と言われていています。身辺自立やコミュニケーション能力、さらには外出・移動において相当の制限があり、意思の疎通には周囲が本人の生活パターンや好みを理解することが必要となってきます。

強度行動障害のある人に重度・最重度の知的障害の人が多い理由として、このように社会生活能力やコミュニケーション能力が非常に制限されていることが、影響していることを知っておく必要があるでしょう。

2 自閉症とは

次に、もう1つの強度行動障害の大きなリスク要因である自閉症の特徴について見てみましょう。自閉症については、1943年にアメリカのレオ・カナークが最初の症例報告をして以来、多くの研究が行われています。かつては親、特に母親の育て方によって自閉症になる、心の病気が原因であるといった説が唱えられていた時代もありましたが、今では特有の発達の偏りを示す生まれつきの脳の機能障害が原因であることが定説となっています。また、近年は非常に特徴が強い人から弱い人まで境目のない連続体として広がっているという「自閉症スペクトラム」という考え方が主流になりつつあります。

自閉症の特徴についてはさまざまな説明の仕方がありますが、ここではイギリスのローナ・ウィングという人が提唱した「三つ組の障害」という枠組みに沿って、その特徴を簡単に紹介します。三つ組というのは、「社会的相互交渉の質的な障害」、「コミュニケーションの質的な障害」、そして「想像力の障害」を指します。この三つ組は、自閉症の根底にある機能障害と考えられており、自閉症の診断の基準ともなっています。

知的障害とは | ICD-10 の分類

軽度 (Mild mental retardation :IQ 50-69) …B2/IV

成人期においてその精神年齢は概ね9歳から12歳相当。学齢時に学業不振が表面化する場合が多い。社会的な興味は年齢相応である。成人になってから、仕事に就き、良好な人間関係を保ち、結果的に地域社会の一員として周囲から評価されている事例が多く、そのような能力をもっている。

中度 (Moderate mental retardation : IQ35-49) …B1/III

成人期においてその精神年齢は概ね6歳から9歳相当。幼児期から発達の遅れが顕著であるが、基本的な身辺自立やコミュニケーション能力、そして読み書きについては一定レベルの学習は可能である。社会生活や就業生活に必要な支援の程度には個人差がある。

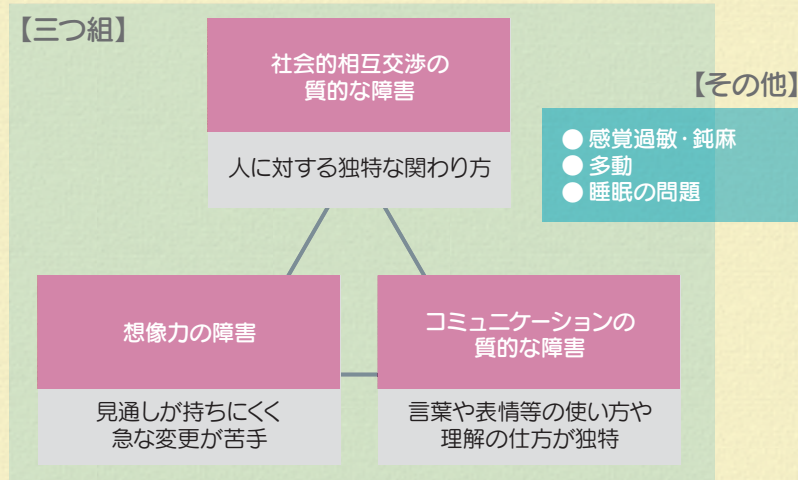
重度 (Severe mental retardation : IQ20-34) …A2/II

成人期においてその精神年齢は概ね3歳から6歳相当。12歳頃までに2語文程度を用いる。人生のどの時期においても、生活のさまざまな場面で他者からの継続的な支援が必要である。

最重度 (Profound mental retardation : IQ 20以下) …A1/I

成人期においてその精神年齢は概ね3歳未満。身辺自立や節制(がまん)、コミュニケーション能力、さらには外出・移動において相当の制限がある。

自閉症とは | 三つ組の障害



1) 社会的相互交渉の質的な障害

自閉症の人たちの社会的相互交渉については、4つのタイプ(孤立群、受容群、積極・奇異群、形式ばった大仰な群)に分けられる現れ方があります。あたかも他人が存在しないかのように、名前を呼ばれたり話しかけられても答えず、自分の活動に没頭している。突然人の手や腕を掴んでクレーンのように物を取らせたり、ドアを開けさせたりはするが、自分の目的が達成されてしまえば関係はなくなる。くすぐられたりぐるぐる回されたりすることが大好きで大喜びしていても、遊びが終わるとまた元の孤立した状態に戻ってしまう、などがあります。

また、他人と積極的に関わりを持つタイプの自閉症の人たちも、自分の関心のあることだけを一方的に話しかけるなど、相手のニーズや感情にはまったく注目や関心を持たないため、自分の言いたいことが言い終わったり、あるいは相手が自分の意に反する質問したりすると、スーッとその場を離れて行ってしまいます。また、ルールにこだわったり、過度に礼儀正しいなど堅苦しく振舞う自閉症の人たちも、本当には内容がわかっていなくて、家族に対しても馬鹿丁寧な敬語を使ったりしています。このように、人との関わりが多い・少ないといった「量」の問題ではなく、その関わり方の「質」において定型発達の人たちとの違いがあります。

2) コミュニケーションの質的な障害

自閉症の人たちの中には、言葉の話しえない人が20%程度いると言われていますが、話せる人でも言葉だけでなく、表情や視線、態度などを実際のコミュニケーションの中でうまく使うことが苦手だったり、使い方が独特だったりします。通常、私たちは成長に応じて、相手の言っていることを理解し、そして、何かを伝えるために言葉を覚えていきます。つまり、覚えた言葉や口で再現できる言葉はコミュニケーションを取るために使われていくものです。さらに成長するとともに言葉だけではなく、視線や仕草、話し方といった言葉以外の手段を巧みに使えるようになっていきます。しかし、自閉症の人たちの場合、人に伝える意図がない独言が多い、意味のない単語やフレーズを繰り返すエコラリアが多い、視線が合わない、あるいは視線が長すぎたり強すぎたりする、などの特徴が現れます。

一方、コミュニケーションの理解に関しても、名前を呼ばれても反応しなかったり、理解しているように見えても、言葉自体ではなく周囲の状況やパターンから判断している場合があります。また、会話ができ、話の内容を理解しているように見える人たちでも、字句どおりの解釈をしていて「空気が読めないね～」という話に「空気は読むものじゃありません、吸うものですよ。」と真面目に諭したり、2つの意味をかけた冗談を理解することができないなどの特徴があります。

目が合うとか合わないといった「量」の問題ではなく、コミュニケーションの中での使い方や理解の仕方の特徴があるという点を押さえておくことが重要です。また、その特徴は人によって現れ方が大きく異なる点にも注意が必要です。

自閉症とは | 社会的相互交渉

社会的相互作用の4つのタイプ

「孤立群」

「受容群」

「積極・奇異群」

「形式ばった大仰な群」

独特の関わり方

人への無関心

- 名前を呼ばれても反応せずに自分の活動に没頭
- 道具のように人と接する (例: クレーン)

一方的な関わり

- 相手の反応を気にせず一方的に話しかける
- 相手の話には興味を示さない
- ルールへのこだわり・過度に堅苦しい態度

自閉症とは | コミュニケーション

独特の伝達の仕方

知っている言葉を会話でうまく使えない

- 伝える意図のない独語
- 意味を伴わないフレーズの繰り返し (エコラリア)

言葉以外の手段もうまく使えない

- 視線が合わない、過剰に目が合う
- 抑揚のない話し方

独特の理解の仕方

言葉自体の理解ではなくパターンによる理解

字句どおりの解釈

冗談や皮肉の理解が難しい

3) 想像力の障害

想像力とは、目の前にない物事について考えたり判断したりする能力のことを指します。私たちは普段、物事の展開を予想して安心したり、その展開に至った事情を想像して納得したりして、予想外の変化とも折り合いをつけています。一方、自閉症の人たちはそうした目の前にないこと、これからの展開などを考えたり予想したりすることが苦手だったり、想像するプロセスが独特だったりします。そのため、幼児期にはごっこ遊びなどに発展せず、たとえば、ミニカーを裏返してタイヤを回転させては凝視するような感覚的な楽しみに没頭する姿が見られます。また、文字が読めたり会話ができて、過去の経験や知識を生かすことや人と考えを共有することに困難さがあります。したがって、パターン化したこと以外の先の見通しが持ちにくかったり、急な予定の変更があると混乱してしまったりするのです。

このような想像力に偏りがある結果として、特定の物への執着や既に知っている安定したパターンを繰り返えしたり、いつもと同じ状態であることに強くこだわる、といった特徴(固執)がよく現れます。しかし、自閉症の人たちにまったく想像力がないわけではありません。非常に想像力豊かに独自の世界をふくらませる人もいますし、独特な考え方で先の予測などをする人たちもいるのです。

「三つ組の障害」の具体的な表れ方は、年齢や知的障害の程度、それまでの生活経験などによって一人ひとり異なります。また、上記の「三つ組」の他に感覚過敏や感覚鈍麻、多動、睡眠障害といった自閉症に合併しやすい症状の有無によっても状態像は大きく変わってきます。重要なのは、「三つ組」やその他の症状がどんな形で現れているかを客観的に把握し、それによって本人がどのような困難を感じているのか、どのような環境や支援があれば穏やかに豊かに過ごすことができるのかを考えていくことです。

3 精神障害とは

最後に、精神障害について触れておきましょう。精神障害については、法律や診断基準によってさまざまな定義があり、今のところ国際的にも統一されていません。例えば、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」(精神保健福祉法)では、一般によく知られているうつ病等の気分障害が「その他の精神疾患」にまとめられていたり、知的障害も含まれていたり、とても幅広い定義になっています。一方、「障害者基本法」では、「精神障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者」とされています(右のスライド)。

原因についてはまだ分かっていない部分の多いのが現状ですが、本人の持っている素因(ストレスに対する脆さ、神経の過敏さ等)と環境的な要因(日常的なストレス、生活環境等)が影響しあい、脳内の情報を伝達する神経伝達物質のバランスが崩れることで発症するものが多いと言われていています。アスペルガー障害等の発達障害のある人の場合、もともと持っている特徴と、そこから生じる「生活のしづらさ」によって、二次的に精神障害を合併しやすいことが知られています。また、診断は決して簡単ではありませんが、重度の知的障害児・者であっても、数%がうつ病や双極性障害、統合失調症を合併することも報告されています。

自閉症とは | 想像力・反復的な行動

目の前にないことへの理解が困難

物事の先の展開（これからどうなるのか）
その展開に至った背景（どうしてそうなったのか）
急な予定の変更を苦手とする
過去の経験や知識を生かすことを苦手とする

興味や関心の偏り・反復的な行動

ごっこ遊びよりも感覚遊び（幼児期）
パターン化したこと以外の見通しを持ちにくい
特定の物やパターンへの執着
いつも同じ状態であることへの強いこだわり

精神障害とは

統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五条）

精神障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者（障害者基本法第二条）

症状の具体例

- そこにはいない人の声が聞こえる（幻聴）
- 誰かに見られている感じがする（妄想）
- 体の中に何かがある感じがする（体感幻覚）
- 楽しいと感ぜられない（感情の平板化）
- 何もやる気がしない（意欲低下）
- 人のいるところに出たくない（引きこもり）

4 なぜ強度行動障害になるのか

1 行動障害が重篤化するプロセス

ここまで、強度行動障害になる人には重度・最重度の知的障害のある自閉症の人が多いということと、知的障害および自閉症の特徴を確認してきました。それでは、どうして知的障害を伴う自閉症の人は強度行動障害になりやすいのでしょうか。

人は誰でも何らかの環境の中で暮らしています。そして、その環境はさまざまな刺激に満ちており、そこからは実に多種多様な情報が入ってきます。例えば、生活介護の事業所であれば、それぞれの場所ごとに建物や室内の物品、支援者や他の利用者といった環境要因があり、直接的な言葉かけはもちろん、物の配置、支援者や他の利用者の動き、音、明るさ、におい等、ありとあらゆる刺激や情報が入ってきます。私たちはそうした刺激や情報から必要なものは取り入れ、いらぬものは捨てて、そこがどのような環境で、何をしたらいいのかを成長の中で理解するようになります。

では、重度の知的障害や自閉症の人の場合はどうでしょうか。知的障害が重度であればそうした環境からもたらされる刺激や情報を適切に受け取ることが難しいかもしれません。自閉症の人にとっては、明確な手がかりがなく何をしたらいいのかわからない状況にあるかもしれません。その人にとって理解できなかつたり、わかりにくかつたり、通常とは違う独特な形で刺激や情報が入ってくる環境では、その人は「わからない」という経験を積み重ねることになります。加えて、音や光、触覚、温度等の感覚刺激に他の人よりも敏感で強い不快感を覚えることもあります。あるいは、睡眠障害があり生活リズムが大きく崩れてしまっていることもあるでしょう。

さらに、重度の知的障害や自閉症の人は、そうした「わからない」不安や不快感を周囲に伝える手段も十分に持ち合わせていないことがあります。普段から話し言葉ではなく身振りや声、絵カード等の限られた手段を使ってコミュニケーションを取っている人もいますし、発語があっても使える単語等の幅が非常に限られている人も少なくありません。そうしたコミュニケーションの制限があることで、重度の知的障害や自閉症の人は不安や不快感、要求を「伝えられない」というストレスのある経験を積み重ねることになります。

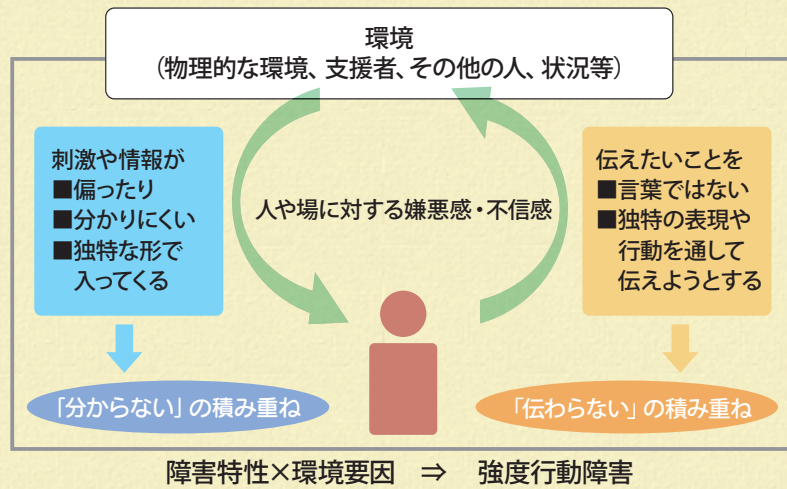
行動障害とは、こうした「伝えられない」不安や不快感、要求が、自傷や他害といった形で出てきたものに他なりません。しかし、周囲にいる人がその人のことをよく理解し、本人が感じている不安や不快感、要求を汲み取ることを怠れば、やがてその場面だけでなく人そのものに対する嫌悪感や不信感が募り、行動障害はより激しく修復しがたいものになっていくでしょう。それが強度行動障害です。つまり、行動障害は①障害特性を背景として本人と環境（人的な環境を含む）との相互作用の結果として生まれるものであり、②周囲を「困らせる」行動ではなく、本人が「困っている」ことのサインであると捉えるべきものなのです。

2 強度行動障害の推移

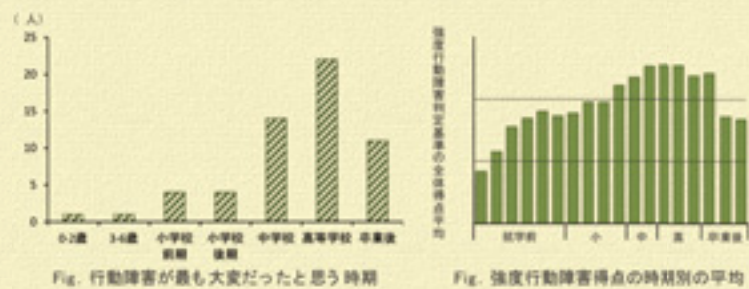
行動障害が環境との相互作用の結果として生じることはデータからも確認することができます。平成24年度に社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会が行った強度行動障害のある人の家族に対するヒアリング調査では、家族に「どの時期が一番大変だったか」と尋ねたときの回答をまとめています。その結果、大変だった時期は、特別支援学校中学部の時期から数が急激に増加し、小学部（あるいは小学校）の時期の3倍以上になり、高等部では5倍以上にまで増加しています。また、ライフステージ別に強度行動障害判定基準（p30参照）の得点を付けてもらった結果、同じように中学部から高等部の時期が最も得点が高くなりました。

こうしたデータからも、最初から強度行動障害であったわけではなく、環境の中で状態が悪化し、強度行動障害として出てくるのが裏づけられています。

なぜ強度行動障害になるのか？



強度行動障害の推移



- 最初から強度行動障害というわけではない
- 中学校、高校、高校卒業直後に問題が大きくなるケースが多い
- 学校卒業後に比較的落ち着くケースもある

社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会(2012)「強度行動障害の評価基準等に関する調査について報告書」より引用

5 強度行動障害対策の歴史的経緯

強度行動障害の人への支援は、これまでどのように行われてきたのでしょうか。ここでは歴史をさかのぼり、強度行動障害に関連する政策の動向を確認したいと思います。

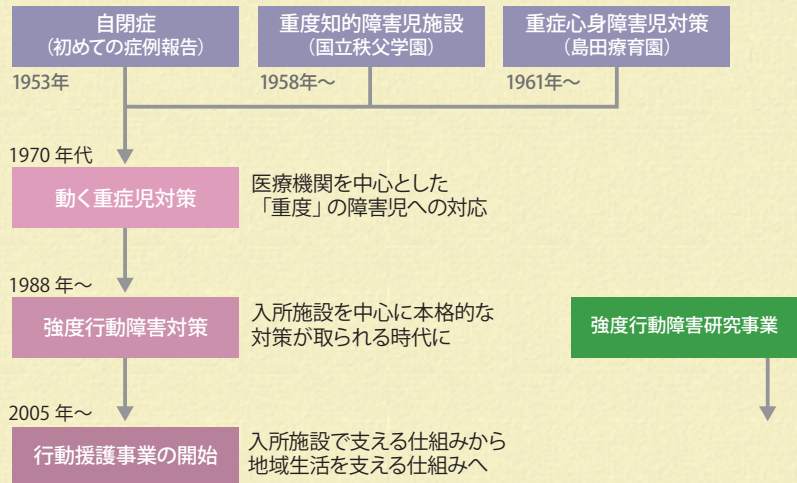
1950年代から1960年代は、「児童」と「重度」がキーワードの時代です。1958年に国立秩父学園が設立されて重度の精神薄弱児(知的障害児)の処遇が始まると、1961年には島田療育園が開設されて重症心身障害児への対策が始まりました。こうした取り組みはやがて一般の精神薄弱児施設にも重度棟の設置という形で広がり、1960年代後半になると成人の施設にも重度精神薄弱者収容棟が設置されるようになりました。自閉症児への対策の必要性が指摘されるようになったのもこの時期で、1969年には東京都立梅ヶ丘病院など3つの病院に自閉症児施設が併設されています。

このように重度の障害児者への支援の場が作られていく中で、1970年代になって表面化してきた問題が、いわゆる「動く重症児」の問題でした。「①精神薄弱であって著しい異常行動を有するもの、②精神薄弱以外の精神障害であって著しい異常行動を有するもの」と定義される「動く重症児」は、当時の児童入所施設では受入れが困難とみなされ入所対象から外され、多くが家庭や旧国立療養所に設置された専門の病棟で過ごしていました。こうした「動く重症児」の一部は、現在で言うところの強度行動障害であったと考えられます。

1979年の養護学校義務化以降、それまで家庭や医療機関にいた「動く重症児」や著しい行動障害のある児童の多くが教育現場に現れることとなります。また1970年代に大きく増加した知的障害児入所施設において、激しい行動障害を示す子どもへの対応が課題として浮き彫りになったのも1980年代の特徴です。その後、1988年に弘済学園の園長であった飯田雅子氏を中心とする研究が始まったのを手始めに、20年以上にわたって強度行動障害対策の実践と研究が行われてきました。国の施策としても1992年にモデル事業的な位置づけの強度行動障害者特別処遇事業が始まり、その後は強度行動障害特別処遇加算費という一般施策へと推移していきます。このように1980年代に表面化した著しい行動障害のある知的障害児への対策という支援課題を受け、1990年代は入所施設を中心とした本格的な強度行動障害対策が行われた時代とすることができるでしょう。

一方、1990年代はノーマライゼーションの理念が普及し、障害者の地域生活を指向する動きが高まった時代でもあります。2003年の支援費制度により措置から契約制度への転換により、地域生活を支える仕組みづくりが急速に進み、2005年には行動援護事業が開始されました。現在、1990年代に蓄積されたノウハウと多様な障害福祉サービスのメニューを組み合わせながら、行動障害のある人の地域生活を支えるための支援が各地で展開されています。

強度行動障害対策の歴史的経緯



6 強度行動障害への支援

1 強度行動障害への支援の基本方針

20年以上にわたる強度行動障害対策の実践と研究の歴史の中では、さまざまな方法論や流派が生まれてきました。いわゆるスパルタ式のものから、全面的な受容を強調するもの、心理学の知見を背景としたさまざまな療育技法やプログラム等が導入され、どのような方法論が優れているかという論争が繰り広げられてきた時代もあります。今でもそうした論争や対立がまったくないわけではありませんが、20年以上の取り組みの中ではどの方法論や流派においてもある程度は共通する「スタンダード」も形作られてきています。表現の仕方や重点の置き方についてはまだ議論が必要ですが、概ね6つの支援(①構造化された環境の中で、②医療と連携をしながら、③リラックスできる強い刺激を避けた環境で、④一貫した対応のできるチームを作り、⑤自尊心を持ち一人でできる活動を増やし、⑥地域で継続的に生活できる体制づくりを進める)に集約することができるでしょう。

繰り返しになりますが、この支援の枠組みは20年以上にわたる研究と実践の中で築き上げられてきたものです。しかし、多くの障害福祉の現場では、こうした枠組みに沿った支援を効果的かつ継続的に提供することはできていないのが現状です。こうしたスタンダードな支援を普及・定着させていくことが今後の課題と言えます。

2 福祉と医療の連携

6つの支援の枠組みでも示したように、福祉と医療の連携は強度行動障害への支援を進める上で非常に重要な役割を果たしています。例えば、飯田(2001)は、強度行動障害者特別処遇事業に参加した16人の対象者への調査では、全員が何らかの精神科薬物治療を必要としたことを報告しています。重度の知的障害と自閉症のある人には、てんかんや睡眠障害といった薬物療法によるコントロールが必要な合併症状のある人も少なくありません。薬物療法だけで強度行動障害が改善することはありませんが、福祉的な支援とうまく組み合わせることで、大きな効果を発揮するでしょう。

薬物療法だけでなく、入院治療もまた強度行動障害への支援では重要な選択肢となります。先の飯田(2001)の調査でも、半数が一時的または繰り返しの精神科医療機関への入院が必要だったことを報告しています。ここで事例を紹介しながら、入院治療の役割を確認してみましょう(右ページ スライド下参照)。この事例において入院治療が果たしている役割は、①骨折するほどの暴力が出る状況からの保護、②急性期の症状に対する精神科治療、そして、③支援体制を整える準備時間の創出、の3つです。入院治療には単に症状に対する治療を行うという役割だけでなく、家族や本人を保護する役割や、破綻してしまった生活をリセットして支援の体制を組み直す時間を確保するという役割もあります。福祉の役割としては、そうした医療との連携の中で、生活全般を組み立て、環境を整備し、家族や関係機関との調整を進めていくこととなります。強度行動障害への支援は、こうした福祉と医療の支援を両輪として組み立てられていくことが望まれます。

3 緊急時の対応

強度行動障害の人の中には、失明したり鼓膜を破いたりするほどの激しい自傷があったり、本人や周囲の人の大怪我につながるような突発的で大きなかんしゃくを起こす人もいます。支援者は、そうした緊急時にどのように対応するかということについて、方針と具体的な方法を日頃から考えておく必要があります。

緊急対応が必要な状況としては、支援を提供しているときに大きな問題が起きた場合と、家庭から援助要請のあった場合が考えられます。まず、支援の場で目の前で問題が発生した場合、「どのような状況で」「どのような危険が予想され」「起きた時にはどのように対応するのか」という手順をマニュアル化しておくことが求められます。

共通する支援の枠組み

- 構造化された環境の中で
- 医療と連携しながら
- リラックスできる強い刺激を避けた環境で
- 一貫した対応のできるチームを作り
- 自尊心を持ち一人でできる活動を増やし
- 地域で継続的に生活できる体制づくりを進める

福祉と医療の連携 | それぞれの役割

- 強度行動障害の人にとって薬物療法は必須
- 福祉+医療を機能させるために情報交換を

福祉ができること

生活全般の組み立て

- 環境の整備
- 居住の場の提供
- 移動の支援
- 日中活動の提供
- 家族のレスパイト

家族や関係機関との連携

医療ができること

通院による薬物療法

- 精神科薬
- 睡眠、てんかん等

入院治療

- 急性期症状の治療
- 家族や本人の保護
- 破綻した生活のリセット



福祉と医療の連携 | 事例より

事例2

Bさんは中度の知的障害と自閉症のある18歳の男性です。特別支援学校高等部卒業後に利用し始めた通所先が合わず、1ヶ月程度で通うのをやめてしまいました。やがて家ではお母さんに対して殴る・蹴る・物を投げる等の暴力が目立つようになり、とうとうお母さんの骨折を機に精神科病院に緊急入院することになりました。

病院で急性期の症状への治療を進める一方、相談支援事業所が中心となり、行動援護や短期入所等の家族のレスパイトを継続的に利用できるように調整を進めています。また、通所先の確保や家庭での対応についても話し合いを進めているところです。

そうした準備がされていない場合、混乱と焦りから周囲の人(支援者も含む)や本人の安全確保がすばやくできず、大きな事故に繋がるおそれがあります。また、家庭で問題が発生して援助を求める連絡が来た場合も同様です。事前に、家族の方と予想される緊急事態とその対応について話し合っておく必要があります。また、暴力が激しかったり、凶器を持ち出したりするおそれがある場合には、誰かがすぐに駆けつけられる体制が必要かもしれません。また、パニックや自傷が激しいようであれば精神科の救急も選択肢に入るでしょう。いずれにしても、緊急になる前の平時から準備をしておくことが重要であり原則と言えます。

では、具体的にはどのような手順で緊急時の対応を行えば良いのでしょうか。実際は一人ひとりの障害特性や事情等を踏まえて準備をする必要がありますが、ここでは一例を示します。

まず、その事態が本当に「緊急」であるかどうかの判断が求められます。判断のポイントは、①その行動が本人または周囲の人にとって危険なものか、②支援者が注目することでその行動がエスカレートする可能性があるか、という2点です。行動障害を起こしている人の中には、支援者が何とかしようとする関わりによって、かえって行動をエスカレートさせてしまう人もいます。そうしたことのないように、本当に緊急で対応すべき行動なのか、あるいは注目しないようにして見守るべき行動なのか、という見極めが必要になります。

最初の判断の結果、何らかの危険が起きるおそれがある場合には、具体的な対応を開始することになります。例えば、①危険にさらされている人をその場から遠ざけて安全を確保する、②本人や周囲の人の身体に危険が及ばないように防御する、③別の行動に切り替えられるよう指示や手がかりを出す、④その行動が収まるまで見守る、といった手順が考えられるでしょう。なお、こうした判断や対応手順は支援者が思いつきで決めるのではなく、十分なアセスメントに基づいて事前にマニュアル化しておくことが重要です。

4 評価の方法

最後に強度行動障害のある人の評価に用いられるツールについて紹介します。先述のように、強度行動障害は特別処遇事業や加算費の対象となってきた経緯があり、その判定のための基準が作られてきました。また、重度の知的障害と自閉症のある人が高い割合を占めていることから、各種の知能検査やチェックリストもよく用いられます。以下にそれぞれのツールについて簡単に紹介します。

1) 強度行動障害判定基準

弘済学園の飯田雅子氏らが中心となった研究班で作成された最初の判定基準が「強度行動障害判定基準」です(p32)。強度行動障害を頻度と強度という2つの軸で評価するもので、「ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為」や「激しいこだわり」といった11項目からできています。それぞれの項目について、頻度に応じて得点(1点、3点、5点)を付け、合計得点が10点以上を強度行動障害と定義しています。この判定基準は1993年から始まった強度行動障害者特別処遇事業の対象の判定にも使われ、20点以上が当該事業の対象となりました。その後、制度は移り変わりましたが、すべての入所施設が障害者自立支援法に移行した2012年3月31日まで加算のための判定基準として使われ続けました。

2) 行動援護の支給決定基準

現在、行動援護の支給決定の要件は、①障害程度区分3以上、②行動援護の支給決定基準8点以上、の2つです。この行動援護の支給決定基準は、障害程度区分における行動関連項目から抽出された11項目とてんかんに関する医師の所見を合わせた12項目からできています(p31)。強度行動障害判定基準と大きく異なるのは、「独自の表現方法を用いた意思表示」や「言葉以外の手段を用いた説明理解」といったコミュニケーション能力の評価が含まれている点です。3～5肢選択で回答し、それぞれ得点(0点、1点、2点)に換算されます。

なお、この基準は平成26年1月現在、現役で使われている判定基準が、平成26年4月からは障害支援区分への移行に伴い、採点方法や基準点等が変わることが予定されています。詳細は今後の障害福祉関連主管課長会議等の発表をご参照ください。

緊急時の対応 | 基本的な指針

大きな問題が目の前で起きたら

- 「何とかしなくては!」という焦りが危険
- 「周囲あるいは本人の「安全確保」に頭を切り替える
- 「防災訓練と同じく単純な手順をマニュアル化しておく

家庭からヘルプが来たら

- 日頃から家族と緊急時の対応について取り決めをしておく
- 警察や精神科救急とも連携をして駆けつけてもらえる体制を作っておく

緊急時の対応 | 一般的な手順

もし可能ならば、その行動に必要以上に注目をしないようにする。

※本人または周囲に危険がなく、注目することで悪化する場合

1. 危険にさらされている人をその場から遠ざけて安全を確保する。
2. 本人や周囲の人の身体に危険が及ばないように防御する。
3. 別の行動をとるように指示（手がかり）を出す。
4. その行動が収まるまで見守る。

評価の方法 | 強度行動障害の判定

強度行動障害判定基準 [1993~2004]

- 強度行動障害児（者）研究会（1988-89）作成
- 「ひどい自傷」や「ひどい他傷」等の11項目
- 10点以上が強度行動障害、20点以上が強度行動障害特別処遇事業となった

行動援護の支給決定基準 [2005~]

- 障害程度区分の行動関連項目より
- 11項目+てんかんに関する1項目
- 8点以上が行動援護の対象となる要件の1つ

強度行動障害判定基準表〔行動障害児(者)研究会, 1989〕

行動障害の内容	行動障害の目安の例示	1点	3点	5点
1 ひどく自分の体を叩いたり 傷つけたりする等の行為	肉が見えたり、頭部が変形に至るような叩きをした り、つめをはぐなど。	週に1回 以上	1日に 1回以上	1日中
2 ひどく叩いたりけったりする等の行為	噛みつき、蹴り、なぐり、髪ひき、頭突きなど、相 手が怪我をしかねないような行動など。	月に1回 以上	週に 1回以上	1日に頻回
3 激しいこだわり	強く指示しても、どうしても服を脱ぐとか、どう しても外出を拒みとおす、何百メートルも離れた 場所に戻り取りに行く、などの行為で止めても止 めきれないもの。	週に1回 以上	1日に 1回以上	1日に頻回
4 激しい器物破損	ガラス、家具、ドア、茶碗、椅子、眼鏡などをこ わし、その結果危害が本人にもまわりにも大き いもの、服を何としてでも破ってしまうなど。	月に1回 以上	週に 1回以上	1日に頻回
5 睡眠障害	昼夜が逆転してしまっている、ベッドについてい られず人や物に危害を加えるなど。	月に1回 以上	週に 1回以上	ほぼ毎日
6 食べられないものを口に入れたり 過食、反すう等の食事に関する行動	テーブルをひっくり返す、食器ごと投げるとか、 椅子に座っていられず、皆と一緒に食事できない。 便や釘・石などを食べる。体に異状をきたした ことのある拒食、特定のものしか食べず体に異 状をきたした偏食など。	週に1回 以上	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7 排せつに関する強度の障害	便を手でこねたり、便を投げたり、便を壁面にな すりつける。脅迫的に排尿排便行動を繰り返す など。	月に1回 以上	週に 1回以上	ほぼ毎日
8 著しい多動	身体・生命の危険につながる飛びだしをする。 目を離すと一時も座れず走り回る。ベランダの上 など高く危険な所に上る。	月に1回 以上	週に 1回以上	ほぼ毎日
9 通常と違う声を上げたり 大声を出す等の行動	たえられないような大声を出す。一度泣き始め ると大泣きが何時間も続く。	ほぼ毎日	1日中	絶えず
10 パニックへの対応が困難	一度パニックが出ると、体力的にもとてもおさま られずつきあっていられない状態を呈する。			困難
11 他人に恐怖感を与える態度の 粗暴な行為があり、対応が困難	日常生活のちょっとしたことを注意しても、爆発 的な行動を呈し、関わっている側が恐怖を感じ させられるような状況がある。			困難

行動援護の判定基準表〔平成17年3月12日通知（障発第0318002号）別紙3を一部改変〕

障害程度区分調査項目等	0点	1点	2点
6-3-イ 本人独自の表現方法を用いた意思表示	1. 独自の方法によらずに意思表示ができる。	2. 時々、独自の方法でないと意思表示ができないことがある	3. 常に、独自の方法でないと意思表示ができない。4. 意思表示ができない。
6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明理解	1. 日常生活においては、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いなくても説明を理解できる。	2. 時々、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できないことがある。	3. 常に、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できない。4. 言葉以外の方法を用いても説明を理解できない。
7-ツ 食べられないものを口に入れることが	1. ない 2. ときどきある	4. A. 週に1回以上	5. B. ほぼ毎日
7-ナ 多動又は行動の停止が	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日
7-ニ パニックや不安定な行動が	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日
7-ヌ 自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日
7-ネ 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日
7-ノ 他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってくることが	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日
7-ハ 環境の変化により突発的に通常と違う声を出すことが	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 日に1回以上	5. 日に頻回
7-ヒ 突然走っていなくなるような突発的行動が	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 日に1回以上	5. 日に頻回
7-フ 過食・反すうなどの食事に関する行動が	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日
てんかん発作の頻度 (医師意見書による。)	1. 年に1回以上	2. 月に1回以上	3. 週に1回以上

3) その他の評価ツール

上記の2つの基準は、主に制度上の判定を目的として使われたものですが、知的障害や自閉症の人たちをさまざまな角度から評価するツールが多数開発されています。例えば、「PARS(広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度)」は、日常生活に困難を示している人の困難性が自閉症の特性に由来するものであるか否かの判断や、対象者の支援ニーズと支援の手がかりを把握するために開発されたものです。また、医療の領域でよく使われる行動障害に特化した評定尺度である「ABC-J(異常行動チェックリスト日本語版)」もあります。また、上記のような評定尺度の他に、観察の結果から行動の原因を推定する「機能的アセスメント(機能分析、ABC分析)」といった手法も開発されています。

知能指数(IQ)や精神年齢(MA)、領域別の認知機能の程度や発達の状況を評価するためのツールとしては、「WAIS-III(ウェクスラー式成人知能検査)」や「WISC-IV(ウェクスラー式児童用知能検査)」、「田中ビネー知能検査V」、「PEP-3(自閉症・発達障害児教育診断検査)」等がよく用いられます。このテキストでは、これらのツールの詳細については述べませんが、中には丁寧な解説書が出版されているものもありますので、適宜それらをご参照ください。

7 最後に

強度行動障害の支援については、1950年代からさまざまな取り組みが行われ、特に1990年代には多くの実践と研究が蓄積されました。その中で、強度行動障害の支援とはすなわち重度の知的障害と自閉症のある人たちへの支援であり、強度行動障害は障害特性と環境との相互作用の中で引き起こされていることがコンセンサスとなりました。つまり、強度行動障害は周囲を「困らせる」行動ではなく、本人が「困っている」ことのサインであるということが明確になったのです。

強度行動障害への支援にはスタンダードがあります。それは、①構造化された環境の中で、②医療と連携をしながら、③リラックスできる強い刺激を避けた環境で、④一貫した対応のできるチームを作り、⑤自尊心を持ち一人でできる活動を増やし、⑥地域で継続的に生活できる体制づくりを進める、というものです。この研修は、過去20年の集大成であるこれらのコンセンサスと支援のスタンダードを共有し、普及させる仕組みの1つです。この後の講義や演習でさらに基礎的な理解を深めていただき、さらに現場での実践やより発展的な研修等を通して、質の高い強度行動障害への支援が実施されることを願います。

参考文献

- 飯田雅子(2001)強度行動障害を中核とする支援困難な人たちへの支援について。さぼと、51(11),45-51.
- 大塚晃(2010)強度行動障害の施策の経緯について。平成22年度厚生労働科学研究費補助金「強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究(研究代表者:井上雅彦)」報告書,21-33.
- 行動障害児(者)研究会(1989)強度行動障害児(者)の行動改善および処遇のあり方に関する研究。財団法人キリン記念財団助成研究報告書。
- 全日本手をつなぐ育成会(2012)強度行動障害の評価等に関する調査について。平成24年度障害者総合福祉推進事業研究報告書。
- 日本精神保健福祉士協会(2011)精神障害ってなんだろう?(URL: <http://www.japsw.or.jp/ugoki/hokokusyoy/20110219-kenri/20-23.pdf>)
- 宮岡等・内山登紀夫(2013)大人の発達障害ってそういうことだったのか。医学書院。
- 吉田友子(2006)自閉症スペクトラム解説用チラシ(通常版)。(URL: <http://www.i-pec.jp/jiheisp01.html>)
- ローナ・ウィング著、久保紘章・佐々木正美・清水康夫監訳(1998)自閉症スペクトル。東京書籍。

評価の方法 | その他のアセスメント

■自閉症スペクトラム障害

広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度 (PARS-TR)

■適応行動/不適応行動

日本版Vineland
適応行動尺度II

異常行動チェックリスト
日本語版 (ABC-J)

■行動の原因

機能的アセスメント/
ABC分析/機能分析 (FBA)

■知的な能力/発達の状況

ウェクスラー式成人
知能検査 (WAIS-III)

ウェクスラー式児童用
知能検査 (WISC-IV)

田中ビネー知能検査V

自閉症・発達障害児
教育診断検査 (PEP-3)

※他にもさまざまな評価方法があります
※これらは「フォーマル」な評価と呼ばれます
※日常の行動観察や背景情報などをもとにした
「インフォーマル」な評価も非常に重要です

まとめ

強度行動障害とは

- 重度・最重度の知的障害を伴う自閉症児者が中心
- 強度行動障害は環境との相互作用で引き起こされる
- 強度行動障害への支援にはスタンダードがある

福祉と医療の連携

- 福祉だけor医療だけでは十分な支援はできない

緊急時の対応

- マニュアル作成と警察等との連携が必要

さまざまな評価の方法

- 状態像を知る基本的なツール

3

【講義】

強度行動障害と医療

強度行動障害と医療

強度行動障害のある人への支援では、福祉と医療の連携が不可欠です。地域で両者の連携を深めていくために、この強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)では、ぜひ各地域で活躍されている医師による講義の時間を設定していただきたいと考えています。

なお、平成25年度に実施した第1回強度行動障害支援者養成研修(基礎研修[指導者研修])では、西多摩療育支援センターの吉野邦夫先生を講師にお迎えして、医療の側からみた強度行動障害の理解と支援についてお話いただきました。実際に使用されたスライドについては、資料編3(p125~135)に掲載しています。

4

【演習】

強度行動障害とコミュニケーション

1 はじめに

強度行動障害を考える場合、コミュニケーションの問題は非常に重要です。私たちは普段の支援の中で、言葉が得意でない利用者であると分かっているにもかかわらず、話し言葉で伝えている場合が少なくないと思います。正確に言葉が分からなくても、日々の日課や日常的な場面では、なんとなく伝わってしまうことがあるかもしれません。しかし、それは話し言葉以外の手がかりを必死に探して、頑張っただけで伝えている結果なのかもしれませんし、支援者が恣意的に誘導している可能性もあります。

私たちがなんとなく使っている「言葉」を中心とした関わり方は、言葉が分からない人たちにとって非常にハードルが高く困難なツールかもしれません。そこで、言葉の分からない状況を疑似体験し、どのような気持ちになるか、何をよりどころにするかなど、利用者側からの世界を想像するための演習を行ってみたいと思います。また、伝える側としても、相手の人が言葉の分からないことが明らかな場合、言葉以外の手がかりやヒントについて、どのような工夫ができるか考える機会にもなります。

伝えられていることが理解できないために、不安や混乱を生じ、そのストレスによって結果的に行動障害が出ていることが少なくありません。コミュニケーションが苦手な人たちの置かれている状況を理解し、適切に伝わる配慮を工夫することから支援を見直すことが大切です。

2 コミュニケーション

まず、コミュニケーションとは何かを考えてみましょう。障害のある人と支援者が同じ部屋の中にいることを想定してみましょう。ただその場所にいるだけではコミュニケーションは存在しません。では、障害のある人が独り言でコマースをつぶやいている場合はどうでしょう。支援者は何を伝えられているのか分からないし、自分に伝えられていると思わないかもしれません。これではコミュニケーションとは言えません。

では、障害のある人たちが支援者に対して「トイレに行きたいです」と伝えた場合はどうでしょう。相手が全く反応しない場合は独り言と大差はありません。支援者が彼の希望を理解して「いいですよ」と応えたときに初めてコミュニケーションといえるでしょう。この方向性を持ったコミュニケーションを表現(表出性)のコミュニケーションと言います。障害のある人を軸に、相手に対して伝えるという方向性です。反対に、支援者が彼らに「カーテンを閉めてください」と伝えたときも同様です。しかし、言われている言葉が分からずにドアから出て行ってしまったら、これはコミュニケーションにはなりません。伝えられていても受け手側が理解できなければコミュニケーションとして成立しないわけです。言われたことが分かってカーテンを閉めることができれば理解できたと受け取れます。これを障害のある人たちからみると、伝えられた情報を理解するという方向性を持っているので、理解(受容性)のコミュニケーションと言います。

つまりコミュニケーションは、自分から伝えること(表現)と、他人が伝えることが理解できる(理解)という二つの方向性に分解できます。コミュニケーションを図るといっても、この2つの方向性をきちんと意識し、できるように整えていかなければコミュニケーションとしては不十分といえます。障害のある人たちが、適切な表現で他人に伝え、その内容が相手に伝わり、リアクションが返ってきて、その意味が理解できる。そこまでできてやっとコミュニケーションが一周したことになります。この表現と理解の立場が逆転しながら繰り返されると、相互関係による「やりとり」に発展していくという構図です。ですから、漠然と「コミュニケーションを深めましょう」、「信頼関係を作りましょう」というのではなく、コミュニケーションの基本となる、表現と理解をきちんと成立させていくことが適切な関係を構築するための基礎になるのです。

このように考えると、コミュニケーションとは言葉に限ったことだけではありません。「トイレに行きたい」と伝える際に股間を指さずジェスチャーで伝えたり、食事の写真を見せることで給食の時間を理解する人もいるでしょう。言葉は私たちが一般的に使用しているコミュニケーションの主な手段の一つですが、練習しても言葉を使うのが難しい人にとっては、言葉よりもっと使いやすい手段を用意して意思を伝達し合うことが最も重要でしょう。私たちと一緒に暮らすために難しいことを強要するのではなく、障害のある人たちに合わせて使いやすい方法で、「伝え合う」ことを生活支援の中心に据える必要があると思います。

コミュニケーション



3 自閉症の人たちの困難さ

ここまでコミュニケーションとは表現と理解という双方向のやりとりであること、そして言葉を使うことが難しい人にとっては言葉以外(ジェスチャーや写真など)の手段の方が適している場合があることを確認してきました。さらに、自閉症の人たちにとっては、そうした言葉の問題だけでなく、コミュニケーションの質的な障害があることも知っておかなければなりません。

1 理解について

言葉に注意や意識を向け、聞いたことから意味を理解したり、言葉以外のしぐさやジェスチャーについても理解することが難しいと言われています。特に注意しなければならないのは、場面とセットになって行動が習慣化していることが多いという点です。「手を洗ってください」と言葉で伝えれば、きちんと手を洗うので、言葉が分かっていると支援者が思い込んでいる場合があります。しかし、自閉症の人は、食堂に入ってきた場面で声をかけられれば手を洗うという、食堂場面とセットになって習慣化されていることが少なくありません。この場合、食堂に入った際に「ごはん楽しみだね」と声をかけられても手を洗ってしまうことになります。本当に言葉が理解されているなら、作業中に「手を洗ってきてください」と指示するなど、いつもと異なる場面で指示を出してみると確認できるかもしれません。独特な理解をしている可能性を考慮し、言葉の理解、習慣化された行動、手がかりにしている合図や環境などについて日常的に評価しておく必要があります。

2 表現について

自分から関わろうとする気持ちが乏しいことや、言葉があっても意思表示の手段として使えない、伝えられる場面や人が限定されるなど、人を意識して自分の意思を伝えるということ自体に困難さを持っていると言われていきます。困っても近くにいる人に助けを求めたり、もっと欲しいと思っても要求できなかったり、嫌でも拒否できないなど、強いストレスを抱える場合も少なくないでしょう。ここで注意が必要なのは、応答は比較的可能な場合があるということです。尋ねられれば「教えて欲しい」「欲しい」「いやだ」と伝えられますが、聞かれなければ何も伝えられないということです。応答という受け身の表現スタイルと、本人からスタートする表出コミュニケーションは、異なる機能だと捉え、別々に評価して支援を検討する必要があります。

いずれにしても、自閉症の人たちは、これから私たちが疑似体験する言葉が分からない状態よりも、より困難なコミュニケーションの問題を抱えており、障害特性を理解せずに一般的に接する中では、分かっているように誤解してしまう可能性が高いと言えます。利用者とかかわる際に、曖昧な言葉を多用し、たくさんの言葉かけや否定的な指示、脅しやほめかしで言うことを聞かせようとしていないでしょうか。そういう視点で日常の支援をもう一度見直し、日々のかかわり方を工夫してみましょう。

自閉症の人たちの困難さ

■言語理解の難しさ

- 話し言葉に注意を向ける
- 耳で聞いた言葉から意味を理解する
- 場面とセットになって記憶する
- 字句通りの理解
- 言葉でないコミュニケーションの理解
- 視覚優位

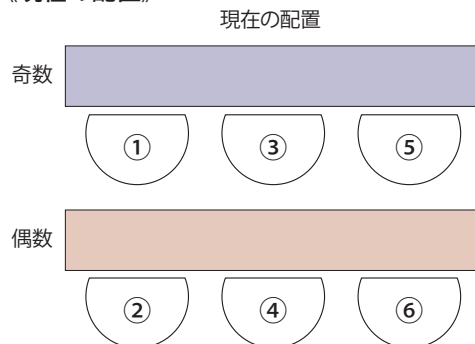
■表現の難しさ

- 自発的に関わろうとする気持ちが乏しい
- 言葉があっても気持ちを伝える手段にならない
- 場面や人が変わると伝えられない
- 独特なイントネーションや言葉の選び方
- 反響言語

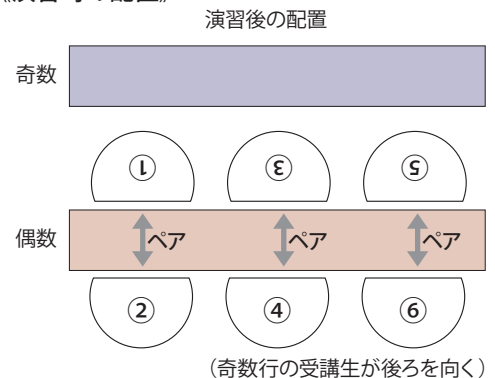
演習の課題

- この演習も、前回同様のペアを組みます。

《現在の配置》



《演習時の配置》



- 演習の前にデモンストレーションを行いますので、しっかりと覚えてください。
- 演習①は、奇数番号が「支援者」の役割です。偶数番号は「行動障害のある人」の役割です。
- 演習②は、偶数番号が「支援者」の役割です。奇数番号は「行動障害のある人」の役割です。
- 支援者は、行動障害のある人に指示を出します。指示の内容は、配られた「指示書」に従って実施してください。行動障害のある人は、できるだけ支援者の指示に従ってください。
- 演習を開始する前に、5分間の「演習の準備(作戦タイム)」の時間を用意してあります。各自、配られた「指示書」の内容について声を出さずに何度も読み返し、デモンストレーションを参考に、間違いなく指示ができるように練習してください(暗記する必要はありません。指示は指示書を見ながら行ってください)。
- 「指示書」の一番上には、言葉のみの指示が書かれています。もし、2~3回言葉のみの指示を出しても、行動障害のある人が適切に動けないようなら、下の段の一部日本語を含む指示を出してください。これも2~3回指示してもだめなら、さらに次のステップに移ってください。同様に、行動障害のある人が適切に動けるまで、やさしいステップに変えていきます。
- 演習は、隣のペアと少し間隔を置いた方がうまくできます。お互い立った状態で演習はできますので、部屋を広く使ってください(席から離れて移動しても構いません)。
- 演習①、演習②において、早目に終了したら、他のペアが概ね終了するまで待機しててください。トレーナーから指示があったら、各演習の振り返りをしてください。振り返りの際、支援者は次の質問を行動障害のある人に行ってください。

- ① 伝えた指示内容はどんなことだったでしょうか？
- ② どの段階で、指示内容を理解できましたか？
- ③ 言語のみで伝えた時の捉え方やその時の気持ちはどうでしたか？
- ④ 日本語が混ざって何かヒントになりましたか？ その時の気持ちは？
- ⑤ その後の指差しや動作などに対して、どのように理解しましたか？ その時の気持ちは？
- ⑥ 手がかりになったこと、逆にわかりにくかったことは何ですか？

演習

■演習のねらい

言葉が理解できない人たちの疑似体験を通し、不安の強さや混乱のしやすさなど、ストレスの高い状況にあることを確認します。また、言葉が理解しにくい人たちへの適切な伝え方を考えることがねらいです。

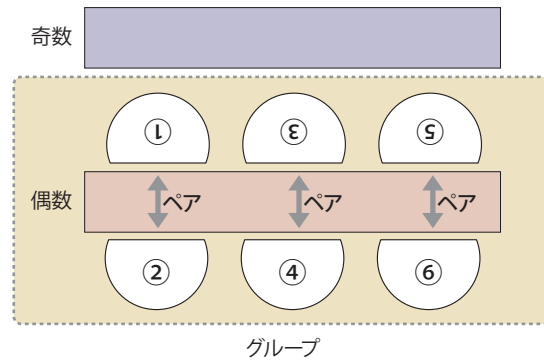
- ①理解できない言葉で指示を受け、言葉のわからない体験をする
- ②言葉の理解できない人に対して、言葉以外の指示を工夫して伝える
- ③お互いの体験を通して、様々なコミュニケーションの方法について考える

演習の流れ

時間	内容
20分	最初の講義（コミュニケーションと自閉症の人たちの困難さ）
25分	演習の説明とデモンストレーション
5分	演習の準備（作戦タイム）
10分	演習①の実施 → 演習①の振り返り
10分	演習②の実施 → 演習②の振り返り
20分	グループ・ディスカッション
20分	全体のまとめ
40分	コミュニケーションについての講義

グループ・ディスカッション

- 前回の演習同様、6人のグループを組みます。



- 2人の係を決めます → 「司会者」「記録・発表者」
- 行動障害のある人の役を行った時の様子を、振り返りで話し合った内容を中心に、各自報告してください。
- その後、以下のテーマでディスカッションしてください。
 - ① 言葉がわからない人の気持ちを経験して感じたこと (伝わらないストレス・伝えられないストレス)
 - ② どんな手がかりや態度がわかりやすかったか
 - ③ 伝えにくい内容や相手に合わせて変える必要性について
 - ④ 言葉以外の指示は事前の準備通り行えたか

【指示書(サンプル)】

指示の内容 「●●●● △△△△ ◎◎◎◎」
(日本語の意味) 「……………」

1. 言葉のみ指示 (視線の手がかりも使用しない)

●●●● △△△△ ◎◎◎◎

2. 一部日本語に代えて言葉のみの指示

●●●● (……………) ◎◎◎◎

3. 最初の単語を指さして伝える

●●●● (……………) ◎◎◎◎
(指差し)

4. 最後の単語にジェスチャーをつけて伝える

●●●● (……………) ◎◎◎◎
(指差し) (ジェスチャー)

5. 言葉の指示を出しながら全体をモデリングする

●●●● (……………) ◎◎◎◎
(動作の全体を言葉に合わせてモデリングを提示し、再度ことばで指示)

6. 軽い身体的介助で動作を完了させる

●●●● (……………) ◎◎◎◎
(動作の全体を相手が完了できるように身体的介助を行う)

※ 注意点 / 指示に正しく従えた時は「△△△」(うなづき等)、間違えた時は「□□□」(首を横に降る)と言う

4 演習の体験を通して確認できたこと

言葉が分からない体験は、想像していたよりも多くの示唆を私たちに与えてくれます。グループによって多くの意見が交わされたと思いますが、代表的な意見をいくつか整理してみましょう。

1 相手に与える印象

言葉が分からない状況ですから、言葉以外に手がかりを求めることとなります。初めに気づくのは伝えている人の表情や視線、口調などの印象でしょう。伝える側が不安そうで自信なさげであれば不安になり、素っ気ないと冷たい感じがして突き放されているようだという人もいました。伝えている言葉が分からない場合は、このような印象が大きく影響を与えてしまうということを意識し、意図的に操作することが必要でしょう。

2 手がかりになるもの

理解する上で手がかりになったことは、「知っている単語」、「実物や環境」が多かったようです。言葉が分からないと言っても、日常的な単語は知っている利用者も少なくないでしょう。その人が理解できている言葉を使用することは手がかりになりますが、「椅子」という単語を知っていてもどうするかまでは分かりません。日常的には「椅子」と言われれば「座る」といういつもの習慣に基づいて理解するでしょう。その場合、「椅子」という単語から推測できる日常的な習慣により、適切な行動ができたわけです。しかし、「椅子の下にそろえて」などという指示の場合は「椅子」という単語からは想像しにくい行動です。指示の中に理解できる「椅子」という単語が含まれていることで、「座る」行動として誤解されてしまう可能性もあります。これと同じように、「実物や環境」も「知っている物」「知っている場面」として習慣化されたイメージを持つことも多いでしょう。「椅子」を指さされたり、近くに連れて行かれたから「座ってしまう」という具合です。つまり、言葉が分からない人に適切に伝える際は、相手が分かる言葉や物、場面など、具体的で視覚的な手がかりを活用することが有効なのです。ただし、日常の習慣に影響を受けやすいため、誤解されないよう使用する単語や環境整理に配慮することも重要な要素です。また、「急いで」「きれいに」「待って」など抽象的な内容を伝えることは難しいという気づきも多く指摘されました。

3 指示の出し方

指示の内容だけではなく、どのように指示を行うか、という要素も伝わりやすさに大きく影響を与えます。「行動している最中に指示されると否定として捉えてしまう」、「確認するために指示を待ったのに反応してくれない」、「一度にたくさん指示されたり、細切れすぎると理解しにくい」等です。特に、理解できる単語や手がかりにできそうな物があっても、一度に伝えられる量が多くなることでわからなくなる、というコメントは、体験したからこそ実感できる貴重な気づきでしょう。たくさんの言葉かけがいかに混乱を招くか理解し、必要なタイミングで適切な量の手がかりで伝えることができれば、理解しやすい工夫になるでしょう。

体験を通して確認できたこと①

■相手に与える印象

- 表情／怖いと萎縮、不安や迷い、にこやか
- 視線／その方向に手がかりがあると思ってしまう
- 距離／近すぎると圧迫感、離れていると捉えにくい
- 口調、態度、姿勢、位置

■伝える際には、言葉以外の要素も影響を与えることを意識する

体験を通して確認できたこと②

■手がかりになるもの

- 日本語（その人にとって理解できる言葉）
- わかる単語、見えているものに反応する
- 日常的なことは、少ないヒントでも推測して行動できてしまう
- 習慣にない行動は誤解されてしまうこともある
- 絵や写真があつたらもっと伝えやすい
- 期待する行動が曖昧なものは伝えにくい

■具体的で視覚的な手がかりで伝えられると有効
■環境整理も必要

体験を通して確認できたこと③

■指示の出し方

指示を出す効果的なタイミングがある

- 行動を起こしている最中に指示をされると気づかない、否定や修正として受け取ってしまう
- わかる単語が含まれていても、一度にたくさん伝えられると理解できない
- 細かく区切りすぎると全体がわからない
- 確認を求めたときに反応されないと否定と捉える

■行動の区切りや相手が求めてきたタイミングで、適切な量（単位）の指示を伝える

4 否定や修正

演習では、分かりにくい指示を受け、少ない手がかりで推測し行動することになります。そんな条件でも頑張っ
て応えているのに、何度も否定されたり修正されたりすることは、不安を増幅させ動機を失い不信感に繋がる、と
いう意見が多く聞かれました。極端な例としては、怖さを感じたり、警戒心を生み出すだけで、行動自体をやりた
くない、指示されたくない、伝える人への嫌悪感をもつという人もいました。訓練や指導という名目で「失敗から
学ぶ」やり方よりも、肯定的な姿勢で接し、初めから失敗しないで成功体験を認められる方が、動機がもて、信頼
関係を構築することにも繋がりそうです。このことは、支援に対する準備の大切さを現しています。行き当たり
ばったりで結果的に失敗してしまうより、利用者の理解できること、やれること、苦手なこと、支援の必要なこと
などについて適切に評価し、「わかる」伝え方で、「できる」ように支援することが求められているのです。

5 わからないことのストレス

演習全般を通して「不安」や「苦痛」を感じていた人も少なくなかったようです。「とにかく分からなくて不安になっ
た」、「分からないので指示に注意を向けなくなった」、「分かる言葉や指示はホッとする」、「OKがでたら解放され
た気分」、「いつまで続くのかも不安」、「同じ指示を繰り返されるとイライラした」、「やらされている感じが強くて
実感がわからない」。みなさんに共通して言えるのは、自分たちが想像していたよりも不安が強かったという点です。
支援者は、多かれ少なかれ自閉症や知的障害の人は言葉が苦手だということは知っているつもりですが、実際には
言葉に頼ったやりとりが多く見受けられます。頭では理解していたつもりでも、体験を通して実感した不安は想像
以上で、「利用者に申し訳ないことをしていた」、「もっと日常的に配慮する必要があった」、という反省も多く聞
かれました。

6 伝える側の気づき

演習中は言葉を使わずに伝えるための工夫を試みてもらいましたが、「言葉以外の手がかりを多く持っていな
かった」、「伝える側の意図していないことが手がかりになっていた」、「同じように伝えていても相手によって捉え
方が異なる」など、伝える側の課題についても多くの声が出されました。言葉以外の伝え方は、支援場面でも受け
手の理解に合わせて伝える工夫を行い、試行錯誤を重ね熟練する必要があります。また、「うまく伝えられないも
どかしさもストレス」という意見は、利用者が分からないときに「困った、教えて欲しい」、拒否したいときでも「い
やだ、やりたくない」などの表現ができず、多くのストレスを感じていたことにも気づかれたことでしょう。この演
習は、時間が終了したら日常のコミュニケーションが行えるようになりますが、利用者は言葉の分からない状態が
一生涯継続するわけですから、日常生活すべてに関して「わかる」ための配慮をすることが必要で大切なことなの
です。

体験を通して確認できたこと④

■否定や修正

- 自信がない中で行動を否定・修正されると怖い
- 何度も否定され、修正されるとやる気なくなる
- 否定や修正は重なると警戒心をもたせ、不信感にもつながる

■肯定的な表現で伝える

■初めから成功体験をしてもらえるよう配慮する

体験を通して確認できたこと⑤

■わからないことのストレス

- 理解できない時間は苦痛で不安になる
- わかる手がかりは光明のように感じた
- OKがでたら安堵感と解放感
- わからない指示は聞かなくなる
- いつまでやるのかわからないことも不安
- 結果的にできても、やらされている感が強く、達成感がない

■言葉が理解しにくい人たちにとって、言葉だけの指示はストレスが高い

体験を通して確認できたこと⑥

■伝える側の気づき

- 言葉以外に伝えるためのバリエーションが少ない
- 意図していないことが相手の手がかりになっていた
- 同じように伝えても、相手によって捉え方が異なる
- うまく伝えられないもどかしさ
- 演習は一定時間で終了するが、彼らのわからなさは一生続くもの

■理解できるように伝えるための配慮が日常的に必要なこと

■伝えたいことが伝えられないストレス

5 まず「わかる」「できる」を支援する

強度行動障害は、コミュニケーションの苦手さに起因するストレスから引き起こされることが少なくありません。そのため、言葉が分からない人の疑似体験を演習したり、障害理解に基づいたコミュニケーションを考えてきました。それぞれのテーマでも必要な補い方について触れてきましたが、様々な生活場面で安心して過ごせることが最も重要でしょう。行動障害が出ている場合は、不安や混乱を感じやすい生活環境である可能性が高く、新しいスキルを覚えるにしても生活が安定した上で教えた方が効果的です。「わかる」「できる」を支援し、安心して過ごせる生活を整えるための要素や方向性を整理してみましょう。

1 具体的な情報提供

私たちの生活は、曖昧で漠然とした要素で構成されています。言葉やコミュニケーションはその代表的なもので極めて抽象的で象徴的と言えます。これらをできるだけ具体的に、視覚的にわかりやすく配慮することが理解を助けることに繋がります。演習でも体験しましたが、具体物や場面、環境、動作や見本提示はそれぞれ有効な伝え方でした。人によっては、絵や写真、単語や文章なども活用できるでしょう。まず、その人が分かる手がかりを使って伝え合うことを重視します。

2 情報提供の工夫

理解できる手がかりがあっても、きちんと伝えるためにはさらに工夫が必要であることも演習で体験しました。その人の理解できる情報量やペースに合わせ、必要なタイミングで提示すること、表情や視線、態度や距離なども手がかりとして意識すること、そして、不信感を助長しないよう肯定的に伝えることの重要性も実感できたと思います。

3 情報の整理(構造化の活用)

ここでは詳しく触れませんが、周囲の状況の意味を理解できず、期待されていることが分からない人たちにとって、情報を整理して伝えることも重要です。わかりやすい工夫を凝らしたつもりでも、多くの情報から自分に必要な情報を抽出し判断することや、見通しを立てて自分で動機を作り出すことなど、生活の中には具体化しにくいことがたくさんあります。このような、時間や空間、活動といった抽象的でイメージしにくいことについてもわかりやすい仕組みとして伝える配慮が不可欠です。構造化された支援は、いまは何をする時間か、次にどうなるかなど、活動や生活の中のしくみをその人に合わせてわかりやすく示し伝える有効なアイデアなのです。

まず「わかる」「できる」を支援する

■具体的な情報提供

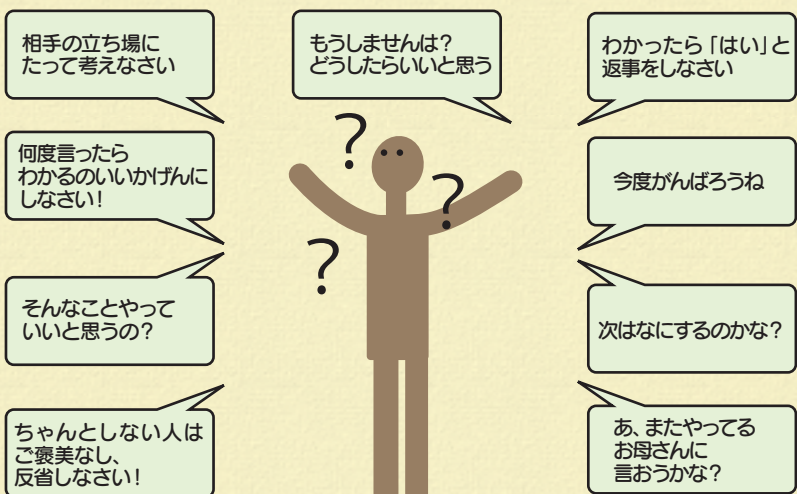
- 具体物
- 写真や絵
- 単語や文章
- 環境や場面
- 指さしやジェスチャー
- モデルや見本の提示

■情報提供の工夫

- 一度に伝える情報量、ペース、タイミング
- 伝える人の表情、視線、態度、距離などを操作
- 肯定的な伝え方、指示の階層を意識する

■情報の整理 (構造化の活用)

日頃の関わり方を見直してみよう



6 明日からの支援のために

私たちは、自閉症や知的障害の人はコミュニケーションが苦手であることを知っていたにも関わらず、どのくらい困っているのか想像できずに配慮を怠ってきたのではないのでしょうか。分かりやすい伝え方を知らなかったために配慮に欠けていた、指示に従ってくれるから問題ないと捉えていて認識が甘かった、伝わらない場合もあるけれど本当は分かっているはずと思い込んでいた、一般の人たちは言葉を使っているから言葉で分かって欲しいと期待していたなど、こうした認識は根拠が希薄な支援者側の勝手な思い込みだったようです。

今回の演習で、言葉だけでコミュニケーションすることが苦手な人たちにとって、言葉に頼った関わり方はストレスが大きく、不安に陥り混乱しやすい状況になることを体験しました。自閉症の人たちはさらにコミュニケーションの問題を抱えているため、より大きなストレスを感じている可能性もあります。このようなストレスの原因は、理解できないことであり、困っていたり分からないことが伝えられないということでした。金切り声をあげたり、かんしゃくを起こすというような行動障害も、「わからない」「困った」「いやだ」「やりたくない」といった表現手段の一つかもしれません。こう考えると、行動障害を起こしている困った人たちから、極限まで困ったあげくにしかたなく行動障害を起こしている人たち、という捉え方が変わってきます。実は「困った人たち」は彼等ではなく、適切な支援が行えない支援者側だったのです。行動障害を起こしている彼等よりも、自分たち支援者側の課題が大きいという認識に立った時、初めて適切な支援に向けた試みがスタートしたと言えるでしょう。

自分たちの支援を振り返ると、多くの反省点が思い浮かびます。しかし、関わりが少なかったから、関わりを増やせば良いというわけではありませんし、彼等の気持ちが少し理解できたから、共感するために寄り添うことが求められているわけでもありません。まずは、理解を助けるために「わかる」ように「できる」ことを支援し、できるだけ安心できる環境や日課で、ストレスの少ない過ごし方を提供する必要があります。主体的に活動でき自立した生活場面が増えれば、支援者の関わりはポイントが絞られ限定されるかもしれません。むしろ、支援者の関わり方を整理し、本人が自信をもって自分で行える活動が増えた方が、ストレスが軽減され達成感が得られ、自己肯定感を育む結果になることも多いでしょう。構造化を活用し自立した活動を支援することが重要なのです。

そして、「伝えたい」ことを表現できるように教えることも必要なコミュニケーション支援でした。応答ではなく、自分からスタートし他人へ向かっての何らかの表現手段を支援することは、自分で問題を解決する手段でもあり危機回避としても役立ちます。その際、理解のコミュニケーションについても同様ですが、その人にとって使いやすい手段や方法をとらなければなりません。重要なのは、「言葉」ではなく意思や意味を伝え合うことだからです。これまでは、言葉を使用することの苦手な人たちに対して、私たちの世界に合わせ、扱うことが難しい「言葉」でのコミュニケーションを強いてきたのかもしれません。言葉が不得意であることは、決してその人の価値を左右する要素ではありません。このような人たちの特徴を文化として認め、彼等が使いやすいコミュニケーションで「伝え合う」ことが可能になれば、行動障害を軽減するという消極的な支援から、その人の暮らしやすさを演出し、その人の意思が実現できるという魅力あふれる支援に変貌するのではないのでしょうか。

明日からの支援のために

■言葉だけでコミュニケーションすることが苦手な人たちであることを認める

■行動を観察して「わからない感」「伝えられなさ」を推測する

- 障害特性から考える
- 金切り声をあげたりかんしゃくを起こすことも表現の一つ
- 関わりを増やすことよりも、何をすればよいかを理解でき、自立して暮らすための支援を優先する
- 危機回避の手段、言葉以外のコミュニケーション手段を積極的に活用する

■苦手な方法を押しつけるのではなく、得意な方法を使って便利に生活することを支える

