

【資料】 障害福祉サービスとしての強度行動障害者支援の到達点と課題

I 最近の強度行動障害者支援施策の大きな変化

我が国では、自傷行為や他害等、著しい行動障害を示す知的障害・発達障害児者に対して「強度行動障害」という名称を付け、その改善や支援のあり方について研究ならびに国や地方自治体における対策が開始されてから、既に 30 年になるようしている。そして、強度行動障害者支援に関する国の施策は、ここ数年、以下の 2 つの大きな変化があった¹⁾。

【強度行動障害者支援に関係する 2 つの大きな変化】

① 強度行動障害者支援者養成研修

強度行動障害者に対する標準的な支援を学ぶ基礎的なカリキュラムとテキストを定め、平成 25 (2013) 年度より都道府県地域生活支援事業として、講義と演習を組み合わせた 12 時間の強度行動障害者支援者養成研修 (基礎研修) が、また平成 26 (2014) 年度より同様に 12 時間の強度行動障害者支援者養成研修 (実践研修) がスタートした。この研修は、障害福祉分野で直接支援に 1 年以上の実務経験のある者を対象とした、まさに初級的な研修内容であり、多数の障害福祉サービス事業所の従事者の受講を想定したものである。強度行動障害者支援者養成研修は、平成 27 (2015) 年には、47 都道府県すべてで研修が開催されており、平成 28 (2016) 年度には、基礎研修の修了者は年間 1 万人以上、実践研修の修了者は年間 5 千人以上と推計されており、当初の目標以上に研修規模が拡大している。つまり、現時点では、全国で 1 年間に約 1 万人の障害福祉サービス事業所の従事者が、強度行動障害者の障害特性とその支援のあり方の基礎について、少なくとも 12 時間の研修を受けている。

② 平成 27 年度障害福祉サービス等報酬改定

平成 26 (2014) 年より重度訪問介護の対象者として新たに強度行動障害が加わり、平成 27 (2015) 年の報酬改定において、重度訪問介護や行動援護、短期入所といった居宅系事業だけでなく、施設入所支援や共同生活援助といった居住系事業において、強度行動障害者支援を高く評価する報酬改定が行われた。代表的なものとして、共同生活援助における重度障害者加算を紹介する。これは、障害支援区分 6 でなおかつ障害支援区分における行動関連項目が 10 点以上の利用者に支援することで、1 日 360 単位加算されるものである。要件は多少異なるが、それ以前の重度障害者加算が 1 日 45 単位であることから、報酬改定のインパクトの大きさがうかがえる。ただし、新しい加算の要件として、サービス提供を行う従事者の一定数は、強度行動障害者支援者養成研修の修了が義務付けられた (平成 30 (2018) 年 3 月までは、経過措置として要件緩和)。つまり、強度行動障害者支援に対する報酬上の評価を高めると同時に、研修修了者の配置等、サービスの質の向上を事業者に求めるようになった。

強度行動障害者支援に関する国の施策は、a) サービス提供に対する報酬上の評価を高くする、b) 高い報酬上の評価を得るためには従事者の研修を必須とすることで事業所にサービスの質の向上を求める、c) より多くの従事者に強度行動障害者支援の基本的な知識を学ぶ研修を都道府県で継続して開催する体制整備といった 3 点に集約される。

II 強度行動障害者支援の経過を振り返る

我が国では、強度行動障害者を対象とした研究が、昭和 63（1988）年より継続的に行われてきている^{2) 3)}。また、これらの研究成果から、平成 5（1993）年に強度行動障害者特別処遇事業がスタートした⁴⁾。その後、強度行動障害者を対象とした国の施策は随時変化し、現在では、障害福祉サービスの一環として、通常の居宅介護より報酬上高く評価されている行動援護、重度障害者等包括支援事業、重度訪問介護の対象者として、また施設入所支援や共同生活援助等における重度障害者加算として強度行動障害者に比較的手厚い報酬上の評価がされている¹⁾。

しかし、事業所に対して「報酬上の評価」といった施策だけでは、強度行動障害者に対して必要なサービスが届かないとする意見が多い^{5) 6)}。短期入所事業所を対象とした調査においても、多くの事業所では、強度行動障害者は緊急時の受け入れが難しいと回答しており、専門的で適切な支援が出来る体制が事業所には必要だと考えられている⁷⁾。また、強度行動障害者は、障害者支援施設等において「痛ましい虐待」の対象となる事件が続いており、権利擁護の視点からも、直接支援を行う従事者に対して適切な支援方法を教育する、人材養成の仕組みが早急に求められていた^{8) 9)}。

強度行動障害者の研究は、その初期から、知的障害児者の入所施設を中心に実践的な研究が行われてきた。そして、平成 10（1998）年から 9 年間、強度行動障害特別処遇事業を実施していた、弘済学園、第二おしま学園、旭川児童院（特別処遇事業はいづみ寮で実施）の 3 施設が中心となり、施設間で詳細な事例検討が継続的に行われた、その成果として、強度行動障害者にとって有効と考えられる支援方法を提案している（事例検討の結果を整理し、強度行動障害に有効な支援方法をまとめたものが図 1 である）¹⁰⁾。また、強度行動障害者の研究は、自閉症研究と深く結びついてきた。強度行動障害は、知的障害と自閉性障害の重篤さと関連性が高く、特に衝動性やこだわりへの強い関連性が明らかになっている¹¹⁾。当然、強度行動障害に有効な支援方法も、自閉症研究の成果が色濃く影響している。図 1 で最も有効とされている「構造化」という概念は、我が国では平成の時代（1989 年以降）になって、初めてその有効性と実態について知られるようになったものである。

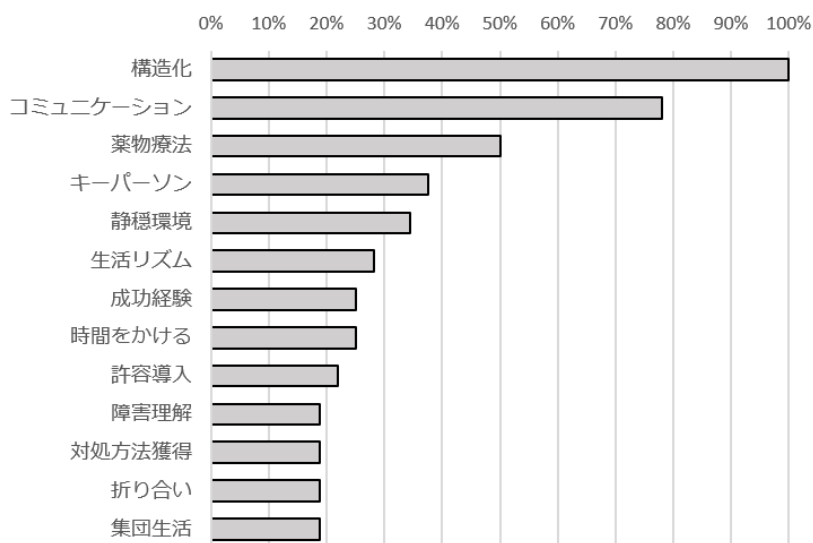


図 1. 強度行動障害に有効な支援内容（飯田，2004 より）

日本の自閉症研究の起源は、昭和 27（1952）年の症例報告から始まったと言われている。そして、昭和 53（1978）年に厚生省において「自閉症の診断の手引（案）」が作成され、欧米で一般的になりはじめた「認知の機能障害説」を中核とした自閉症の概念と診断基準が児童精神科関連領域で共通理解を得るようになった。年号が平成に変わる頃から、米国ノースカロライナ州 TEACCH プログラム発の「自閉症の障害特性の理解からスタート」、「構造化を中心とした環境調整の重要性」という支援の基本的概念が次第に広まりはじめた。図 1 の強度行動障害に有効な支援方法は、まさに、この自閉症研究やその成果を取り入れた先駆的な実践の広がりを受けている^{12) 13)}。3施設を中心とした9年間の研究は、詳細な事例検討を繰り返し実施し、実践の成果を基本に「強度行動障害児者支援の標準化」をまとめようとする取り組みであったと言える。

平成 7（1995）年に、国は「ノーマライゼーション 7 か年戦略」を発表し、「障害のある人々が社会の構成員として地域のなかで共に生活が送れるように、ライフステージの各段階で、住まいや働く場ないし活動の場や必要な保健福祉サービスが的確に提供される体制の確立」を目指すことになった。障害福祉分野では、平成 15（2003）年の支援費制度により、障害福祉サービスが措置から契約に大きく転換し、さらに、障害種別にかかわらずサービス体系を一元化し、市町村を中心としたサービス提供体制と安定的な財源の確保等を目的とした障害者自立支援法が、平成 18（2006）年に施行された。そして、障害者自立支援法の開始と同時に、地域で生活する強度行動障害者の居宅支援として、行動援護がスタートした。新しい居宅支援として誕生した行動援護については、そのサービス内容の標準化と同時に従業者の養成が急務の課題であった。そこで、国では平成 18（2006）年度より、都道府県地域生活支援事業として行動援護従業者養成研修を定め、講義と演習で構成された 20 時間のモデル研修（中央研修）を平成 22（2010）年度まで開催し、全国の普及啓発に努めた¹³⁾。この行動援護従業者養成研修の内容は、全国の先駆的な障害福祉事業所等で成果をあげていた^{15) 16) 17)}、「自閉症の障害特性の理解からスタート」、「構造化を中心とした環境調整の重要性」という支援の基本的概念に則ったプログラムであった。

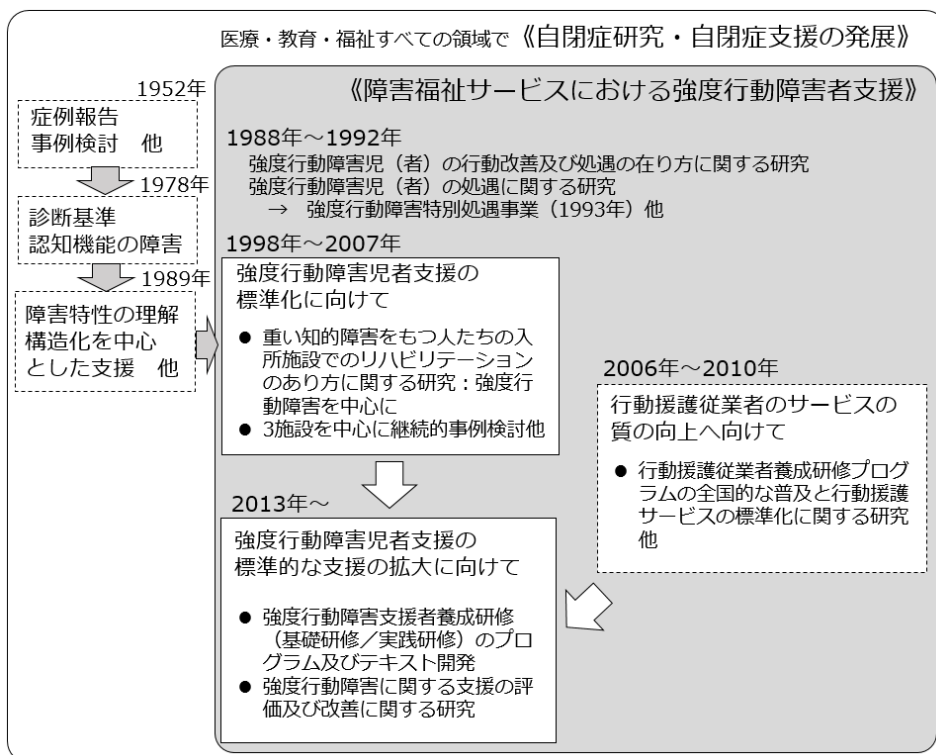


図 2. 障害福祉サービスにおける強度行動障害者支援の経過の概要

しかし、先にも記した通り、自閉症や強度行動障害者支援に関する専門的な知識やノウハウを持っていると考えられていた障害者支援施設で「痛ましい虐待」事件が発生した。平成 24（2012）年に障害者虐待防止法が施行されるタイミングに合わせ、あらゆる障害福祉サービス事業所等において、強度行動障害者に対する適切な支援が提供できる研修プログラムの開発が求められた¹⁸⁾。この研修が、強度行動障害者養成研修であり、このカリキュラムは、そのまま行動援護従業者養成研修の新しいカリキュラムとして採用された。つまり、障害福祉サービスの種別を問わず、共通の、標準化された支援とその考え方を学ぶ仕組みになった。そして、前項で解説した、a)強度行動障害者養成研修、b)平成 27 年度障害福祉サービス等報酬改定が実施され、現在に至っている。

強度行動障害者支援の経過を振り返ると、平成 25（2013）年以降の取り組みは、入所施設における実践的研究により標準化された強度行動障害者支援の方法を、行動援護従業者養成研修の実績を踏まえ、広く全国の障害福祉サービス事業所に拡大していくことが目的であった。これまでに記した、障害福祉サービスにおける強度行動障害者支援の経過については、図 2 にその概要をまとめた。

Ⅲ 現状の成果と今後取り組むべき課題

1. 現状の成果と課題

全国で実施されている強度行動障害者養成研修のプログラム内容や運営上のノウハウについては、毎年の実施状況や受講者の意見を取り入れながら、カリキュラムで定められた範囲内で部分的な改定を行っている。具体的には、指導者研修（国立のぞみの園ならびに全国地域生活支援ネットワーク主催）の成果や強度行動障害者支援に実績のある法人等が中心となり運営チームを構成し、企画・実施している都道府県研修の意見をのぞみの園が中心にとりまとめ、その内容を積極的に情報発信している。

また、平成 27（2015）年度より厚生労働科学研究（障害者対策総合研究事業）として「強度行動障害者養成研修の評価及び改善に関する研究」、平成 28（2016）年度より同事業として「強度行動障害に関する支援の評価及び改善に関する研究」が実施されており、全国の強度行動障害者養成研修の修了者実数、ならびに強度行動障害者支援に関する直面している課題等について調査を行っている。これらの調査結果では、強度行動障害者養成研修のプログラム内容については、概ね好評価である^{注1}。また、研修修了者数についても、本研修のスタートから実質 3 年が経過した平成 28（2016）年度末の段階で、基礎研修の修了者数が延べ 2 万人を越え、実践研修が延べ 1 万人を越えており（同一のカリキュラムで実施されている行動援護従業者養成研修の修了者数を除く）、当初の目標以上の研修規模に拡大している。平成 27 年度障害福祉サービス等報酬改定もあり、強度行動障害者養成研修への受講ニーズもさらに高まっており、都道府県ではニーズに応じた研修体制整備が急ピッチで進んでいる。ここ数年の変化は、「強度行動障害者支援の標準的な支援の拡大」という視点からは、非常に大きな成果をあげている¹⁹⁾。

しかし、この成果が、実際に強度行動障害者に対する全国的な支援の底上げに結びついているかどうか、非常に難しいテーマではあるが、今後検証すべき重要な課題である。

2. 7つの大きな課題

強度行動障害者に対する全国的な支援の底上げには、現段階で様々な課題が存在する。本研究では、研究者ならびに研究協力者が、様々な場面（強度行動障害支援者養成研修、発達障害児者支援に関係する学会や団体、地域で開催されている強度行動障害者支援に関する検討会・研修会、強度行動障害者支援に取り組んでいる障害福祉サービス事業所におけるヒアリング等）で入手した情報を、研究検討委員会等で議論し、障害福祉サービスの支援を中心に整理を行った¹⁹⁾。最終的に、図3の7つの大きな課題に、現段階では集約することができた。

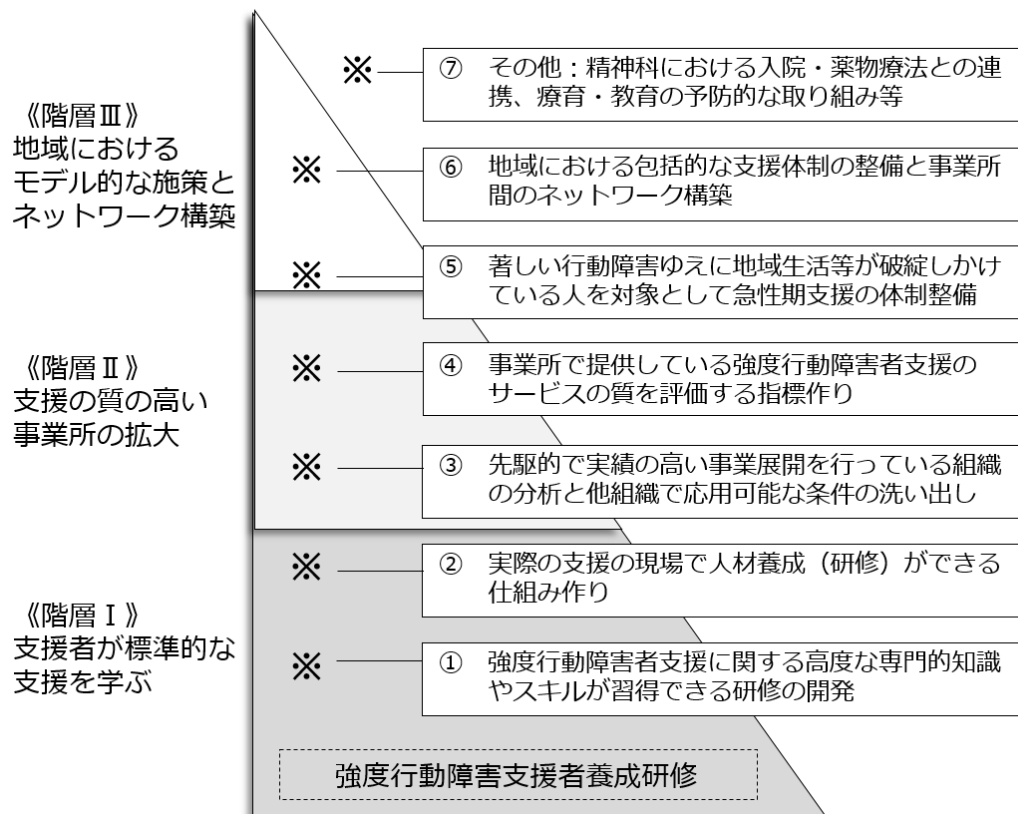


図3. 強度行動障害者支援の7つの大きな課題の整理（階層別）

図3は、7つの大きな課題を3つの階層別に整理したものである。階層の最も下の（階層Ⅰ）は、強度行動障害者にサービスを提供する「支援者が標準的な支援を学ぶ」である。この階層では、強度行動障害者に直接・間接的に支援を行う障害福祉サービス事業所の従事者に、専門的な知識やスキルの習得を目指す、つまり人材養成が中心課題である。既に一定の成果をあげている強度行動障害支援者養成研修は、初級的な研修プログラムであり、より多くの人に必要最低限の知識を伝達する役割を担っていることから、図の最も下部に記した。強度行動障害支援者養成研修は、今後も全国規模で研修を実施していくと同時に、構造化を中心とした支援に関する知識を持ち合わせていない従事者を主な対象とする、初級研修の目的がより効率的に達成できることを目指し、継続的にプログラムの微調整を行っていく必要がある。

この階層Ⅰには、「①強度行動障害者支援に関する高度な専門的知識やスキルが習得できる研修の開発」、「②実際の支援の現場で人材養成（研修）ができる仕組み作り」が今後の取り組むべき大きな課題として考えられる。ど

らも、初級的な強度行動障害支援者養成研修より高度な知識や実践的なスキルを、障害福祉サービス事業所等の従事者に求めるものである。

課題①は、強度行動障害者の生活全般のニーズをアセスメントする役割を担う、サービス管理責任者（サービス提供責任者）や相談支援専門員等を対象とした研修プログラム等との連携・調整が中心テーマである。強度行動障害支援者養成研修を修了した経験年数の浅い従業者は、事業所に戻り、上司や先輩から協力や支持がなければ、研修で学んだ標準的な支援方法を活かすことは難しい。実戦経験が比較的豊富な、事業所の中核あるいは中堅の従業者を対象とした、強度行動障害者支援に関する研修が必要である。一方で、課題②は、従事者の人材養成は、実際の支援の現場で、強度行動障害者の直接的な支援と同時並行で行わない限り「成果が生まれない」という、多くの事業所の経験則が背景にある。これまで、従来の経験と感に依存した支援と決別し、事業所全体で標準化された支援方法を採用し、成果をあげてきた事業所の多くは、a)事業所の支援の現場で、b)専門的な外部講師の力を借り、c)新しい支援の方法をチームで学び、d)モデル事例の行動障害が大きく改善した経験がもてたことが、人材養成の成功の鍵だと述べている。

図3の階層の中段（階層Ⅱ）は、障害福祉サービスを提供している事業所に着目したものであり、「支援の質の高い事業所の拡大」を目指すものである。支援の継続性を考えると、事業所の外部の資源や仕組みに依存すること無く、事業所自らが継続的に人材養成できる、つまり強度行動障害者支援の効果的な On the Job Training（以下OJTと呼ぶ）が可能な事業所が必要である。階層Ⅰの個々の従事者に対する人材養成を積み重ねるだけで、効果的なOJTを実施できる、支援の質の高い事業所が拡大するとは限らない。異なる視点からのアプローチが必要だと考えられる。

この階層Ⅱには、「③先駆的で実績の高い事業展開を行っている組織の分析と他組織で応用可能な条件の洗い出し」、「④事業所で提供している強度行動障害者支援のサービスの質を評価する指標作り」が今後取り組むべき課題として考えられる。

現在、我が国には、障害特性に配慮した専門性の高い支援を提供し、一定数の強度行動障害者に、継続的かつ安全な地域社会生活の構築を行っている先駆的な事業所がいくつも存在する^{15) 16) 17)}。課題③は、このような事業所ならびに事業所を運営する組織が、どのようなきっかけで、どのような条件整備を行い、現在に至ったかを事例分析し、他の事業所や組織に応用可能な条件を見つけることができれば、支援の質の高い事業所の拡大に大いに貢献できると考えられる。また、強度行動障害支援に長年従事した実績があり、コンサルテーション等として多くの障害福祉サービス事業所等から請われ、多くの事業所の実践内容を比較・評価した経験をもつ者にとって、「事業所は支援の質」に関して、概ね共通の評価基準が存在していると考えられる。事実、これらのコンサルテーション経験が豊富な人材に、支援の質が高い事業所のリストを求めると、ほとんど類似した結果が得られる。しかし、残念ながら、この評価基準は、明確に言語化されてはいない。これから支援の質を高めようとする事業所の多くの管理者やより高い支援の質を求める強度行動障害者の家族等のほとんどは、残念ながら、実績あるコンサルテーションと同様に事業所の支援の質を評価することはできない。課題④は、より多くの人々が、強度行動障害者支援に特化した事業所の支援の質を評価できるよう、比較的シンプルな指標のポイントをまとめることである。

図3の上段（階層Ⅲ）は、地域における施策と事業所間のネットワーク構築に着目したものである。従事者の人材養成（階層Ⅰ）や質の高い強度行動障害者支援を提供する事業所の拡大（階層Ⅱ）を支えるのは、都道府県や圏域単位等で強度行動障害者支援のあり方について随時検討が行われ、何らかの施策の実施が必要である。さらに、組織や事業所、場合によっては障害福祉行政の範囲を超えた、強度行動障害者支援に携わる人材のネットワーク構築も必要である。

この階層Ⅲには、「⑤著しい行動障害ゆえに地域生活等が破綻しかけている人を対象として急性期支援の体制整備」、「⑥地域における包括的な支援体制の整備と事業所間のネットワーク構築」が今後取り組むべき課題として考えられる。さらに、障害福祉サービスの分野を超えた課題として「⑦その他：精神科における入院・薬物療法との連携、療育・教育の予防的な取り組み等」も検討する必要がある。

強度行動障害の状態像は非常に多様であり、中には、本人あるいは周囲の人の生命に携わる重大な危機に直面している事例も存在する。そこまで重篤で無くても、家庭や居住系サービス事業所における生活の継続が困難な状態に陥っている場合もある。課題⑤は、このような、現在の地域生活等の継続が困難になっている、あるいはなりかけている人を、どこで、どれくらいの期間、いわゆる急性期支援として実施するか、その支援の内容やその後の対応をどうするかを地域単位で検討することである。そして、この急性期支援の地域における効果的な運用だけでなく、先に述べた人材養成や質の高い事業所拡大の取り組み等を含めた、地域の包括的な支援体制整備やネットワーク構築が、課題⑥に相当する。

3つの階層から外れた位置に、課題「⑦その他：精神科における入院・薬物療法との連携、療育・教育の予防的な取り組み等」を記した。障害福祉サービスの領域から外れた、医療や心理・教育等の領域においても、行動障害が著しい知的・発達障害児者の支援が研究され、様々な実践の取り組みが行われている。障害福祉サービスにおいても、これらの領域の発展の影響は大きい。厚生労働科学研究等において、強度行動障害者支援に関する研究が現在も継続されており、障害福祉サービスの領域以外で様々な研究ならびに実践が行われている^{注2}。

次の説では、7つの大きな課題に対する、全国の様々な取り組み例を、可能な限り具体的に紹介する。

IV 課題解決に向けての様々な取り組み

1. 《階層Ⅰ》 支援者が標準的な支援を学ぶ

① 強度行動障害者支援に関する行動な専門的知識やスキルが習得できる研修の開発

強度行動障害支援者養成研修は、知的・発達障害者への支援の経験が1年以上のいわゆる初級的な内容でプログラムが構成されている。事実、強度行動障害支援者養成研修のテキストでは²⁰⁾、各事業所のサービス管理責任者等が作成した個別支援計画等に則り、様々な支援場面にマッチした支援の手順を計画し、適切な「支援手順書」と「記録用紙」を作成し、その内容をチームで支援するメンバーに説明できることが強度行動障害支援者養成研修（実践研修）のゴールであり、「支援手順書」の内容を理解し、強度行動障害者に対してチームで共通した支援を提供でき、さらに「記録用紙」に適切な記録を行えることが強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）のゴールである。図4は、障害福祉サービス事業所における、強度行動障害者支援に関係する計画書や実施の担当者の関係をまとめたものである。

強度行動障害支援者養成研修は、基礎研修と実践研修を合わせて合計24時間のカリキュラムを基準としている。経験年数が浅い支援の担当者が、わずか24時間の講義と演習に参加しただけで、事業所で担当している強度行動障害者に適切な支援が提供できると期待するのは、あまりにも楽観的すぎる。事業所において適切な支援が提供できるには、少なくとも、強度行動障害者のニーズや障害特性を包括的にアセスメントし、生活全般を見通した個別支援計画が立案できるサービス管理責任者（または居宅介護計画が立案できるサービス提供責任者）が存在する必要がある。

る。しかし、現時点では、都道府県で開催されているサービス管理責任者研修等において、強度行動障害者の個別支援計画作成を想定した研修は行われていない。強度行動障害支援者養成研修とサービス管理責任者研修、あるいは相談支援専門員の各種研修カリキュラムとの調整も行われていない。

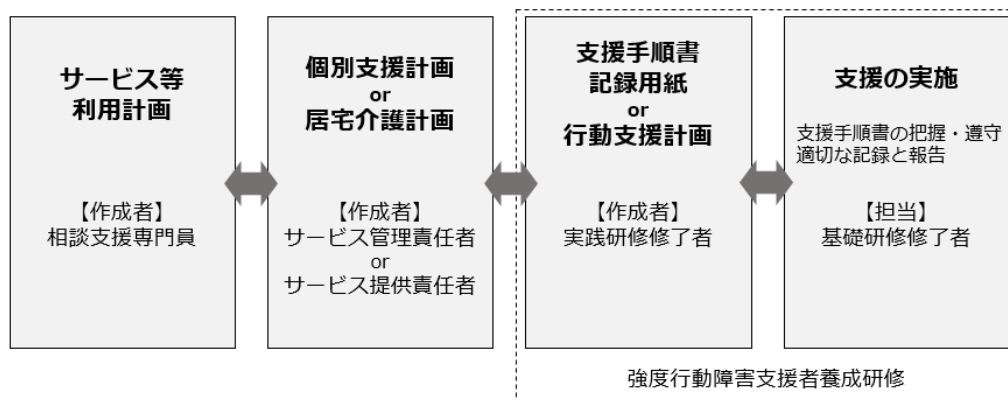


図 4. 支援に関する計画書や実施担当者の役割とその関係

千葉県では、平成 26（2014）年度から「強度行動障害のある方の支援者に対する研修」を実施しており（千葉県発達障害者支援センターが事業の委託を受け研修を実施）、障害者支援施設の中堅職員を対象に、年間 16 人という少数精鋭で、実日数で 30 日以上 of 集中的な研修プログラムを実施しており、知識やワークモチベーションの向上を目指すだけでなく、所属する事業所を利用している強度行動障害のあるモデル事例の行動改善に成果をあげている。また、この集中的な研修に職員を派遣している事業所の管理者も、研修による事業所内の変化を概ねポジティブに評価している。この千葉県の取り組みは、強度行動障害支援者養成研修より遙かに専門的で集中的な研修プログラムの成果を期待させるものであり、専門的な研修による効果に期待がもてる好事例である^{注 5}。

② 実際の支援の現場で人材養成（研修）ができる仕組み作り

支援の具体的な技術を学ぶ研修においては、講師が一方向的に情報を伝達する講義形式の研修効果は薄く、少人数のグループで定められたテーマについてディスカッションを行う演習形式の研修の効果が高いと言われ、障害福祉分野の多くの研修において、演習形式が取り入れられている。強度行動障害支援者養成研修も、カリキュラム上は、基礎研修 6 時間（50%）、実践研修 8 時間（67%）の演習が指定されている。しかし、障害者の支援の現場から離れた特別な会場で受講した研修だけでは、実際の支援に波及する効果は少ないという意見も多い。

横浜市グループホーム連絡会は、平成 28（2016）年に「支援の難しい人が暮らせるグループホームを考える調査報告」を発表している²¹）。この中で、グループホームにおける支援が難しく、対応に困っている事例として、強度行動障害者をあげている。そして、グループホームで強度行動障害者支援がある程度うまく行われている事例の要因として、a) 障害特性の理解や生活上の困難さを見定めることに熟知した人材やチームと連携し、グループホーム支援者の OJT が現場でできること^{注 6}、b) 通所先やヘルパー等との関係機関が連携し統一した支援ができるといった体制づくりが必要であるとまとめている。強度行動障害支援者養成研修の内容に密接に関係している米国ノースカロライナ州の TEACCH プログラムにおいては、1970 年代より TEACCH スタッフと学校・施設関係者の集中的研修プログラムと実際の支援の現場において実施されるコンサルテーションを組み合わせることで、人材養成を行ってきたことは非常に有名である²²）。また、先に記した千葉県「強度行動障害のある方の支援者に対する研修」においても、千葉県発達障害者支援センターのスタ

ップや他の受講生が、実際の支援の現場でモデル事例に向き合いケース検討を行うプログラムが組み込まれている。

実際の支援の現場で人材養成を積極的に行った地域がある。北海道では、平成 26 年度～27 年度に「強度行動障害支援者養成・職場定着推進事業」を実施している。この事業は、強度行動障害支援者養成研修の実施とその修了者を対象に、実際の職場に研修実施者が出向き、フォローアップを行うものである。具体的には、道内各圏域から、強度行動障害支援ならびにコンサルテーション等の実績のある支援員を中心に研修運営委員会を設置し、強度行動障害支援者養成研修の企画・実施、さらにその後の事業所訪問と支援現場における研修内容の検討・実施を行っている（実績として 16 事業所の訪問を行っている）^{注7}。

また、発達障害地域支援体制マネジメント事業を活用し、実際の支援の現場における専門的研修を行っている事例も登場している。平成 26（2014）年度より、発達障害者支援センターの地域支援機能強化として、発達障害者地域支援マネジャーの配置が新たな取り組みとして加わった。この地域支援マネジャーが、困難ケースや医療機関連携の専門的支援として、強度行動障害者の支援に関与し、そしてこの取り組みを通して事業所等の人材養成を行うことが可能である。国の制度に先立ち、長野県では 10 カ所の保健福祉圏域すべてに 1 名の圏域発達障がいサポート・マネジャーを配置し、地域の様々な事業所等の資源と連携しながら、いわゆる「困難ケース」の安心・安定した生活に向けた支援を支えており、このサポート・マネジャーを通しての人材養成の効果が期待されている²³。また、横浜市では、強度行動障害者の支援に特化した事業を平成 28（2016）年度より実施している。具体的には、発達障害者支援センターに、2 人の地域支援マネジャーを設置し、市内の各事業所からの依頼に基づき、強度行動障害者の障害特性の理解や支援方法、環境調整等についてコンサルテーションを行っている。さらに、このマネジャーは、強度行動障害者支援の様々な人材養成のあり方について企画・検討を行う役割も担っている^{注8}。

実際の支援の現場における人材養成が重視される背景のひとつに、強度行動障害者の障害特性に起因する問題がある。強度行動障害とは、大多数が重度・最重度の知的障害があり、社会性やコミュニケーション障害の著しい自閉症である。特定の支援スキルの高い従事者との対人関係を築くことからスタートし、その従事者が媒介となり施設や地域社会での生活のあり方を指南するといった戦略はほとんど通用しない。障害特性に配慮した、個別の物理的な環境調整、日課の編成、スケジュールやコミュニケーション方法を定め、支援に携わる従事者全員がこの構造化の方法を理解し、一貫してルールに則った支援をすることが求められる。つまり、事業所（特定のグループ）全体が、一定のレベルの共通した支援方法を用いる必要があり、そこに至るには特定の従事者個人の支援技術だけでなく、従事者全体をマネジメントする方法等の変化も求められる。事業所に所属しない外部の人材には、従事者全体のマネジメントを含む、グループ全体の底上げが期待されている。このような背景は、次項の階層Ⅱと重複するものである。

2. 《階層Ⅱ》 支援の質の高い事業所の拡大

③ 先駆的で実績の高い事業展開を行っている組織の分析と他組織で応用可能な条件の洗い出し

強度行動障害者支援において先駆的な取り組みを継続的にやり、他の多くの障害福祉関係者が評価し、視察・見学が多数訪れる著名な組織・事業所が存在する。例えば、平成 10（1998）年から 9 年間、強度行動障害者支援の実践的な研究を行ってきた、弘済学園（公益財団法人鉄道弘済会）、第二おしま学園（社会福祉法人侑愛会）、旭川児童院（社会福祉法人旭川荘）の 3 施設ならびにその運営法人は¹²、まさに日本の強度行動障害者対策の黎明期から現在に至るまで、一貫してより質の高い支援を追い求め、実践を続けている。なお、第二おしま学園は、平成 25（2013）年に「ねお・はろう」として成人施設に移行しており、同法人が昭和 63（1988）年より運営している星が丘寮と共に、強度行動障害者支援を継続している。また、この 3 つの法人と比較すると、組織の歴史は浅い

が、強度行動障害者の地域生活支援を積極的に行っている組織として、社会福祉法人はるにれの里¹⁵⁾、社会福祉法人北摂杉の子会¹⁶⁾、社会福祉法人横浜やまびこの里¹⁷⁾が有名であり、1990年代から構造化を中心とした自閉症支援の有効性を積極的に情報発信してきた。これ以外にも全国の歴史ある法人、地域に密着した小規模な法人において、質の高い強度行動障害者支援の実践報告が行われている。

上記の著名な組織では、これまでの支援内容の反省・見直しを経て、あるいは新規事業の着手等に合わせ、構造化を中心とした支援を事業所全体で採用するようになり、現在に至っている。以下には、新しく構造化を中心とした支援体制に変化するプロセスについて、国立のぞみの園の事例を紹介し、その後重要なポイントについて考察する。

【改革の基本的な条件】

- 強力なリーダーシップ：変化を望む強いリーダーが事業所に存在すること。障害のある人のアセスメントやその解釈、支援方法の計画等は、多くの職員の議論を経て行なうことが重要である。しかし、改革全体の見取り図の作成と調整、進捗状況の管理は、リーダーが責任をもち、トップダウンによるマネジメントが欠かせない。現場は、日々の支援に追われるため、強いマネジメントがないと、改革に向けての割り当てられた課題遂行を忘れがち（できない言い訳を考えがち）になる
- モデル事例の支援・検討からスタート：構造化を中心とした支援のうち、研修等で理解できたとく一部の要素（例：具体物を使ったスケジュール）を取り入れ、実践を行っても、多くの職員が納得できる明確な変化は期待できない。一定の知識のある熱心な職員にとっては、わずかな変化に対する喜びは大きく、モチベーションアップにつながる。しかし、多くの事業所では、利用者の明確な変化を目の当たりにして、初めて新たな取り組みに向けて動き出す。改革の初期は、1人あるいは2～3人のモデル事例を選定し、構造化を中心とした支援のフルパッケージを可能な限り提供し、数週間から1ヶ月以内に明らかな成果を生み出すことが必要になる（この条件をクリアするために外部のコンサルテーション等の活用事例も多い）
- チーム全体で学ぶ：支援チームが全員で改革に取り組む必要がある。そのためには、継続的なミーティングの開催と、このミーティングでの効果的な学びが重要である。当初から、チームの全員が改革に強いモチベーションをもつことは稀である。また、業務の関係上、メンバー全員が参加するミーティングの開催が困難な場合も存在する。現実的な日程調整と計画的なミーティング議題設定、運用が問われる
- 実績ある外部の人材・組織の承認を得る：改革の取り組みは事業所が責任を持ち実施するものではあるが、その方向性が、根拠のない独善的なものであってはいけぬ。構造化を中心とした支援は、一定のルールとノウハウと倫理観をもった支援であり、経験則ではあるが世界規模で大きな成果をあげている。日本においても、その支援内容に熟知した専門家は多数おり、このような人材からの承認やさらに取り組むべき課題等の示唆を受けることは重要であり、欠かすことのできない条件である。

国立のぞみの園は、重度・最重度の知的障害者や知的障害と身体障害を重複する障害者を対象に、昭和46（1971）年に国立施設として、終生保護を目的に運営を開始した。そして、障害福祉施策の度重なる変化から、平成15（2003）年に、独立行政法人に衣替えし、重度知的障害者の地域生活を支える総合施設を運営する組織としての改革が求められた。その一環として、平成17（2005）年に、小舎制の生活寮の機能別再編成が実施され、強度行動障害者を中心に支援を行うグループがはじめて誕生した。それ以前は、強度行動障害の基準に合致する利用者は、様々な寮に分散して生活していた。その当時も、職員研修の開催や一人ひとりの状態像をアセスメントした結果に応じた個別的な支援を検討し、安全な生活が送れるよう支援を継続していたが、構造化を中心とした支援を積極

的に取り入れていたわけではない。しかし、強度行動障害者を中心とした寮が誕生すると、従来の個別的な支援だけでは、寮運営を行うことが困難であった。当初は、構造化を中心とした支援に関する研修会への職員派遣、上記の先駆的な取り組みを行っている組織での実務研修等を行い、手探りで新しい支援方法を検討していた。しかし、目に見える成果をあげられずにいた。目に見える大きな変化が生じたのは、平成 20（2008）年から 3 年間、自閉症・強度行動障害者に対して、構造化を中心とした支援を基本に様々な事業所の立ち上げや質の高いサービス提供を行ってきた実績のある専門家を招聘し、月 1 回ペースのコンサルテーションが行われたことである。全職員を対象に自閉症支援の基本について学ぶ研修会の開催、強度行動障害者を中心とした寮における事例検討と様々な構造化のアイデアに関する意見交換等を繰り返し実施することにより、行動障害が絶えなかった利用者が次第に落ち着いた生活ができるようになり、支援員の声かけによる指示が無くても自立的に日課がこなせるようになってきた。強度行動障害者を中心とした支援グループが誕生してから 5 年が経過した段階で、これまでの実践事例を振り返ることから、a)居住環境の物理的構造化、b)継続的な日中活動、c)居住の場における自立課題、d)一人ひとりに合ったスケジュールシステムの確立、といった 4 つのプロセスが最も効果的であると整理し、報告書として発表している²⁴⁾。

のぞみの園における、強度行動障害者支援の変化のポイントを参考に、既に構造化を中心とした支援を継続的に実施している事業所にヒアリング調査を行った結果、事業所において支援方法を大幅に改革するには概ね以下の様な共通する基本的な条件がありプロセスが存在すると推測される^{注 2}。

【改革の大まかなプロセス】

- ① 事業所のリーダーの確認
- ② 自閉症・行動障害の特別なグループの設置
- ③ 構造化を基本とした支援の基礎的な考え方の周知
- ④ 定例ミーティングの開催
- ⑤ モデル事例を通して構造化を中心とした支援を展開
- ⑥ ワークモチベーションの確認
- ⑦ 外部のコンサルテーションないし講師による承認
- ⑧ 改善されたモデル事例の現状と個別支援計画等との調整
- ⑨ 継続的な改善

④ 事業所で提供している強度行動障害者支援のサービスの質を評価する指標作り

事業所が提供しているサービスの質を評価する指標を作成する際、その前提として考慮すべき点が存在する。それは、事業を運営している組織の規模である。

前項で紹介した実績のある組織は、障害者支援施設を運営する、一定の規模をもつ組織であり、組織単独で強度行動障害者支援体制の継続や改善を行っており、地域における強度行動障害者支援の中核的な役割も担っている。しかし、障害福祉サービスを提供している組織は、このような規模をもつ組織ばかりではない。小規模で、年間数億円、場合によっては 1 億円未満の運営費で、強度行動障害者に対して質の高い支援を提供している組織も決して少なくない。このような小規模の組織の場合、単独で従業員の OJT の実施や上記の改革のプロセスをすべて行うのではなく、同一地域内の他の組織と協働・分担で、強度行動障害者への質の高いサービスの提供を目指している。横浜市グループホーム連絡会が好事例として紹介しているのも、この小規模な組織を前提としている²¹⁾。

例えば、横浜市で運営している NPO 法人 PDD サポートセンターグリーンフォレストでは、地域活動支援センター

2カ所とグループホームを4カ所運営している法人である。そのうち1棟のグループホームは、定員6人全員が障害支援区分6で強度行動障害の判定を受けている。もちろん、構造化を中心とした支援をグループホームで提供している。特徴の一例として、a)別法人が運営する構造化を中心とした支援を行っている生活介護事業に通所（個別のスケジュールについては生活介護事業所と連絡調整）、b)帰宅後ないし休日は他法人が運営する（行動援護、居宅介護、重度訪問介護）を積極的に活用、c)複数の事業を組み合わせたサービス等利用計画の作成や調整については援護の実施者の担当者を交えて行っている。つまり、長時間の見守りや一貫した支援を、他の組織・事業所と協働で計画し、結果的にグループホームとして提供するサービスを限定している¹⁾。もちろん、地域にある程度の質の高い強度行動障害者支援が提供できる事業所が複数存在しなければ、実現困難な事例である。しかし、このグループホームにおいて、前項の一定の規模を持つ組織を前提とした改革のプロセスを求めることは、適切だとは言えない。

また、全国的にサービス提供数が非常に少ない重度障害者包括支援事業を活用し、強度行動障害者に対して安定した地域社会生活に結びつけた事例も存在する。重度障害者等包括支援事業とは、介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う介護給付事業であり、平成28（2016）年12月時点で、全国で21人の強度行動障害者がこのサービスを利用している。サービス内容の調査結果から、通所している生活介護事業所や地域活動支援センターに、ヘルパーを派遣し、事業所内での様々な環境調整を実施している事例が存在した。中には、一定期間をかけて、従来困難であった生活介護事業所の通所へ向け、段階的な支援計画を立案し、安定した通所が可能になった段階で重度障害者等包括支援事業のサービスを終了した事例も存在した²⁶⁾。

このように複数の組織・事業所が役割分担を行い、強度行動障害者の地域社会生活を支える事例は、今後も次第に増えるものと推測される。一定の規模をもつ、組織で様々な改革のプロセスを完結できる組織と、地域の他の組織と連携し、強度行動障害者支援の一部の役割を担っている組織とでは、支援の質を評価する指標は大きく異なると思われるべきである。

● 標準的な支援に準拠しているか？

強度行動障害支援者養成研修のカリキュラムに明示されている支援の提供しているかどうかである。具体的には、障害特性に配慮した物理的な環境調整や視覚的支援あるいは個別化された日課等について、直接支援を行う従事者が理解できる形で支援手順書等に明確に記されており（あるいは視覚的なスケジュールやワークシステム等とその変更についてのルールが定められている）、支援の手順書に沿った支援が継続的に実施されており、そして日々の記録とその結果を基本に支援手順書等の調整が行われていることが求められる。

● 支援手順書等が個別支援計画・サービス等利用計画との一貫性が存在するか？

上記の標準的な支援に則した支援手順書等が、事業所のサービス管理責任者により作成されている個別支援計画や相談支援専門員により作成されたサービス等利用計画と一貫性を持ち、モニタリング等の結果、それぞれのプランが連動して変更されている必要がある。つまり、ある特定の場面やサービスだけでなく、強度行動障害者の生活全般にわたるチーム支援が機能しているかどうか求められる。

● 行動障害の変化や適応行動等について標準的な評価指標を活用しているか？

上記の2つの指標は、強度行動障害者の日常的な支援に関する、いわゆるインフォーマルなアセスメント情報である。強度行動障害者の行動変化や日常生活・社会生活における適応状況等を客観的に評価する（フォーマル・アセスメント）ツールがいくつか開発されている^{注8}。例えば1年単位等で、これらのフォーマル・アセスメントを活用し、日常的な支援の振り返りや評価を行うことは重要である。

障害福祉サービスを提供する組織・事業所については、権利擁護、法遵守、内部統制、人材養成等、多様な視点からの管理・運営が求められており、第三者評価の仕組みについても再度検討されている^{注9}。本研究では、このような包括的なサービスの質の評価ではなく、強度行動障害者支援に特化し、どのような運営組織の規模であっても必要と思われる必要最小限の指標を検討してきた^{注3}。現段階では、以下の3つの指標の詳細を検討している段階である。

3. 《階層Ⅲ》 地域におけるモデル的な施策とネットワーク構築

⑤ 著しい行動障害ゆえに地域生活等が破綻しかけている人を対象として急性期支援の体制整備

強度行動障害者と生活する家族にとって、状態像の変化等により家庭生活の継続が困難になった場合、緊急時の受け皿が見つからないことへの不安は非常に大きい。自閉症協会の機関誌における「強度行動障害と親の会活動」というレポートでは、著しい行動障害のため家庭生活が破綻し、地方自治体の担当者と共にその受け皿探しに奔走しても適切な場が見つからず、「いちばん入所施設の助けを必要とするときに門を閉じられるのだという現実を突き付けられ愕然としました」というエピソードが記されている⁵⁾。また、強度行動障害者と生活する保護者47人に支援ニーズ調査を行った結果においても、「緊急時の預かり」、「レスパイト」、「自宅以外の居住の場」といったニーズが非常に高いことが分かっている²⁷⁾。一方、短期入所を行っている事業所の調査では、利用実績の多い事業所においても、強度行動障害の緊急時の受け入れは難しく、専門的で適切な支援が出来る体制が必要であると回答している⁷⁾。精神科医療の分野において、強度行動障害者に対して「レスパイト」を目的とした入院が一定件数存在しているが、入院期間の長期化を防ぐ対策の重要性と困難さが示されている^{28) 29)}。このような強度行動障害者の緊急時の受け皿の整備は、障害福祉サービスを提供する事業所や精神科病院が単独で検討するだけでは無く、地域全体で課題解決に向けて取り組むべき課題であると考えられている。このような地域における急性期支援のモデル事業は、いくつか存在している。

例えば、千葉県では平成16（2004）年に千葉県社会福祉事業団の改革の一環として、民間社会福祉法人等での受け入れが困難な人の受け皿として、強度行動障害者支援事業がスタートしている（受け入れは袖ヶ浦福祉センター更生園）。強度行動障害特別処遇事業を参考に、施設整備や職員配置が行われ、さらに外部の自閉症の専門家をスーパーバイザーとして招聘した。また、事業の対象者の選定（圏域単位で市町村から要請のある強度行動障害の優先順位付け）、強度行動障害者支援の実態や地域移行に向けての取り組み等については、県が事務局となり、医療・福祉関係の専門家、当事者団体の代表等で構成される委員会で審議を行い、事業を推進していた。定員が当初の4人から16人に増え、概ね行動障害の軽減を図れたが、袖ヶ浦福祉センターから他施設あるいは地域への移行が実現できず、さらに平成25（2013）年に同センターの児童施設で重大な虐待事件が発生したため、事業の大きな見直しが行われることになった^{注11}。

また、福岡市は、平成27（2015）年度より3カ年計画で強度行動障がい者集中支援モデル事業を実施している。福岡県内で、平成16（2004）年に、強度行動障害に対して専門的な支援を行っている施設で、重大な虐待事件が発覚した。この事件を受け、福岡市では「なぜ市内で強度行動障害者の生活を支えられなかったのか？」という反省のもと、市、障害福祉サービス事業所、有識者で構成される検討会が開催され、平成18（2006）年に、強度行動障がい者支援研修事業が、平成21（2009）年に強度行動障がい者共同支援事業が実施され、そして平成27（2015）年より集中支援モデル事業が新たなメニューに加わった。この集中支援モデル事業とは、最大3人まで受け入れ可能なグループホームにおける集中的な支援と、この集中支援を活用する人（その可能性のある人ならびに活用後の人も含む）に対する相談支援・コーディネートを組み合わせたものである。集中支援は、原則3カ月間、24時間1対1の職員配置を行い、集中支援終了後の生活に向けての計画的な支援を行うものである。つまり、3ヶ月の間

は、休日・祝日においてもグループホームの利用者と同数の支援員が配置されており、日中に生活介護事業所等に通所する場合は、その通所事業所に支援員が1名付き添い、障害特性に合った各種支援方法等についての連携を図ることになる。相談支援・コーディネートは、各区の自立支援協議会等から要請されたケースについて相談支援（集中支援を利用することなく事業所や家庭の環境調整で終了する事例も少なくない）、集中支援が必要なケースに関する状況調査、集中支援中に終了後の生活のあり方の検討とその調整、さらに終了後のフォローアップといった多様な役割を担っている。集中支援の対象者の選定やその進捗状況、事例毎の詳細な支援方法等については、福岡市強度行動障害がい者支援事業の一環として月1回ペースの調整会議を開催し、継続的に議論を行っている。この福岡市の取り組みは、自立支援協議会（その前身から）において10年間様々な取り組みを行い、相談支援を中心とした関係機関のネットワークが十分機能した段階で、事業を推進する人材の選定も含めての検討があり、開始されたモデル事業である。このモデル事業の推進と平行して、強度行動障害者を対象としたグループホームの新設も行われていると聞く。注目に値する事例である^{注12}。

同様に、横浜市では平成28（2016）年から、市内独自の二次相談支援機関障害支援施設2カ所を活用したミドルステイモデル事業が開始されており、いわゆる急性期支援の体制整備の取り組みが登場し始めている。

⑥ 地域における包括的な支援体制の整備と事業所間のネットワーク構築

前項で紹介した急性期支援モデル事業の事例は、人口規模がかなり大きな地域の取り組みである。強度行動障害者は、知的障害の中で比較的希な状態像の人である。平成28年2月時点の国民健康保険団体連合会データでは、行動援護や重度障害者加算等の対象者は27,747人であり、そのうち急性期支援としての対応が必要な人は、さらに少ないと考えられる。地域の規模によっては、急性期支援とは、2～3年の間に、1人あるは2人の強度行動障害者の生活の場をどのように確保するかといった、いわゆる特定の個人の支援で収まる場合も珍しくない。事業として支援体制を構築し、事業所間のネットワーク構築が求められるのは、都道府県単位はもちろんのこと、人口の多い政令指定都市や中核市、ならびに中核市程度の人口規模になる圏域が想定される。

先の福岡市の事例のように、強度行動障害者支援についての施策は、この施策を推進するチームを作り、地域における強度行動障害者支援の現状と課題を評価し、着実な人材養成を行い、中核となる事業所・従事者の実務的なネットワークを構築し、そして急性期対策事業への取り組みまで、10年という時間をかけて築いてきたものである。図3で示した三角形の下から、3つの階層を着実に積み上げていく取り組みを行いながら、包括的な体制整備やネットワークの構築を行ってきた典型的な事例である。さらに、このような包括的な体制整備やネットワークが構築されてはじめて、障害福祉領域以外の連携の足掛かりになる。

⑦ その他：精神科における入院・薬物療法との連携、療育・教育の予防的な取り組み等

強度行動障害の研究が始まった当初から、障害福祉領域だけでなく、幼児期からの療育や専門的な特別支援教育、さらには入院治療や薬物療法といった精神科医療との連携は欠かせないと考えられていた¹³⁾。ほとんどの強度行動障害者は、生まれながらに特定の個人が有しているものではなく、障害特性と環境との相互交渉から二次的に生じるものであると考えられている。そして、ライフステージの振り返り調査では、中学校もしくは高等学校に通っている時期に最も行動障害が顕著になる事例が多いと報告されている³⁰⁾。緊急時あるいは常時の安全・安心な生活の場の確保と同様、幼児期から学齢期における専門的な治療教育・支援に対する保護者のニーズも高い²⁷⁾。特に、障害に対する全般的な専門性というより、行動障害に対応できる専門機関を求めている。

教育機関ではないが、昭和55（1980）年より二種自閉症児施設として運営してきた第二おしま学園では、過去

に強度行動障害児を中心とした数ヶ月単位の入所による集中的な支援を行っていた。成人になり行動障害が定着してからの支援より、低年齢で変化の期待が大きい段階で支援をスタートすることの可能性を追求した、集中支援プログラムである。同様に、弘済学園においても、半年単位の集中療育により、短期間に家庭や学校へ戻す取り組みが行われていた。残念ながら、障害福祉の仕組みが、措置から契約に変化したこともあり、児童施設でこのような短期のリハビリテーションプログラムの実施は難しくなっている^{注 13}。この早期の予防的なアプローチの可能性については、時代にマッチしたプログラムの開発と先駆的な実践の取り組みに再度挑戦する必要がある。

特別支援教育の現場においても、自閉症と診断を受けた児童生徒ならびに同様な行動特徴をもつ児童生徒の割合が増えていると言われており、自閉症に特化した支援の大切さが強調されており、様々な取り組みが行われてきた³¹⁾。しかし、知的障害のない自閉症スペクトラム児に対する通常の学級におけるユニバーサルデザインの視点による授業づくりや特別支援学級における指導教材作りの発展に比較し、知的障害特別支援学校における行動面の問題や不登校の自閉症スペクトラム児に対する指導内容および指導方法について知見が明らかに不足していると考えられている³²⁾。強度行動障害やその周辺域の状態像の児童生徒について、障害福祉サービス等と連携した実践事例とその成果の発表が待たれるところである。

強度行動障害の予防の基本は、自閉症の障害特性を配慮した専門的な療育・教育を経験することである。しかし、比較的早期から、専門的な療育・教育を受けても、子ども自身のもつ脆弱さゆえに、療育への反応が不安定な行動障害上のハイリスクな自閉症児群が少数ではあるが臨床経験上存在すると言われている。その特徴は、a)療育等の成果としての認知発達水準がわずかであり、加齢とともに知能指数が重度化する、b)こだわりが極端に過度で、強迫的傾向がある、c)感覚過敏の症状があり、それが長く続く、d)衝動性が高く、他害行動が頻回に見られる、e)かんしゃく等の情動反応の表出が強い、f)自傷が見られる、g)多動性が長期間続き、静的で自立的なスキルが発達しにくい、などのうちいくつかが見られる。このようなハイリスクな自閉症児群には、より集中的で構造化された個別プログラムが必要であると同時に、医療的にも、てんかんの管理にとどまらず、強迫性、衝動性、睡眠障害、情動障害等への精神科薬物療法による早期介入を検討する必要がある、さらに精神的疾患の合併についても十分な評価が欠かせない³³⁾。

障害者支援施設等において、他害、自傷、興奮、不眠など対応に苦慮する精神科症状の憎悪時に、精神科病院における入院治療を要望する声が多い。一般に、発達障害児者の精神科病院における入院治療には（強度行動障害と限定しない）、a)パニックが続く時期の短期のタイムアウト入院、b)地域生活疲れ等による休養入院、c)こだわりや脅迫的症状のために破綻してしまった地域生活の立て直し入院、e)同居家族の疲弊等によるレスパイト入院等の機能があると言われている³⁴⁾。しかし、入院治療として受け入れる精神科病院において、TEACCH や ABA に代表される治療教育プログラムを実施している機関は、全体の 7.4%に過ぎず、ほとんどの精神科病院では、発達障害児者の入院治療について不十分な体制であると考えている³⁵⁾。また、発達障害者は長期在院のリスクが高く、入院治療が必要なくなった後も、a)家族の拒否、b)福祉施設の不足といった、退院促進の取り組みや地域の支援体制の不足を指摘している。

さらに、強度行動障害児者と一緒に生活している家族にとっては、同じような障害をもつ先輩の親、ペアレント・メンター、乳幼児期から親身に相談に乗ってくれていた小児科医や児童精神科医、さらには心理療法士や保育士、教職員といった幼児期から小学校低学年、そして短時間であっても緊急時に預かってくれた親族等の心理的な支えは、非常に大切な資源である³⁶⁾。

以上、障害福祉領域だけでなく、教育や医療、さらには地域のインフォーマルな対人関係も含め、強度行動障害者の生活を支えるには様々な資源が存在する。そして、これらの分野においても、強度行動障害を想定した研究や臨床・実践が行われており、その成果が障害福祉領域に及ぼす影響は大きいと推測される。

【注釈】

- 注 1 国立のぞみの園では、平成 27（2015）年度より、「強度行動障害支援者養成研修のページ（<http://kyoudokoudou.sakura.ne.jp/info/>）」を運用しており、強度行動障害支援者養成研修の実施についての情報提供ならびに援助助言を行っている。強度行動障害支援者養成研修のプログラム内容は、この WEB ページ経由の意見、指導者研修時の都道府県実施計画と実態の意見交換、研修修了後のアンケートを参考に、より初級的で研修の実施が容易なものになるよう毎年改定を続けており、この継続的な改定の取り組みに関して、概ね好評な意見が寄せられている。
- 注 2 構造化を中心とした支援を開始した背景あるいは改革プロセスについて聞き取りを行った事業所（法人）は、コタン（後志報恩会）、厚田はまなす園（はるにれの里）、愛灯学園（帯広福祉会）、ぽこあぽこ（ふわり）、星が丘寮（侑愛会）、リベルタ（夢）、虹の家（フレンドシップいわて）、ぐんぐん（ぐんぐん）、しもふさ学園（菜の花会）、東山田工房（横浜やまびこの里）、翼（南山城学園）、萩の森（北摂杉の子会）、ななくさ育成園（阪神事業団）、いづみ寮（旭川荘）、ワークショップ神野（それいゆ）の 15 事業所。
- 注 3 平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究）事業として「強度行動障害に関する支援の評価及び改善に関する研究」において、7 人のメンバーによる 3 回のワーキング検討会、さらに 2 回の研究検討委員会においてまとめたものである。
- 注 4 平成 26 年度～平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金・障害保健福祉総合研究事業として「医療・教育・福祉の連携による行動障害のある児・者への支援方法に関する研究（主任研究者：井上雅彦）」、また平成 27 年度～平成 29 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として「医療的管理下における介護及び日常的な世話が必要な行動障害を有する者の実態に関する研究（主任研究者：市川宏伸）」が研究事業として継続実施されている。
- 注 5 千葉県において開催されている平成 28（2016）年度「強度行動障害のある方への支援のあり方検討会」資料において、16 人の受講生の自閉症や行動障害のある利用者への支援に対する効力感がポジティブに変化しており、また応用行動分析の知識も高まっていることが明らかにされている。また、各施設のモデルとして選定された強度行動障害者に対する行動障害支援の実施の割合が増え、強度行動障害判定基準の初版・第二版、さらに ABC-J の得点も減少している。さらに、同研修に従事者を派遣している施設の長に対するアンケートにおいて、強度行動障害に対する支援スキルの向上が見られると 93%は回答しており、施設内の強度行動障害者の支援内容や支援体制が変更したとする施設が 53%であった。
- 注 6 支援の実際の現場において研修を求めるもうひとつの理由として、グループホーム等の従事者の労働条件が多様な点も指摘されている。障害福祉サービス事業所においては、採用・会計・労務といった様々な経営上の判断から、フルタイムの従事者だけが強度行動障害者の支援を行っている訳ではない。直接的・間接的どちらにしても、短時間のパートタイム職員が強度行動障害者の支援に従事することはごく当然のことであり、グループホームや居宅介護の事業においては、フルタイムの従事者の支援の割合が少ないことも珍しくない。パートタイム職員に対して、フルタイムの従事者と同等の研修は困難であったにしても、最低限の知識やルールの理解を求める研修機会は必要であり、支援の現場で行う研修は、このニーズに合致するものである。
- 注 7 北海道は、平成 26（2014）年に強度行動障害支援者養成研修を開催するにあたり、社会福祉法人はるにれの里にその事業を委託し、あわせて緊急雇用対策事業を活用し、研修後のフォローアップとして、事業所から希望があれば、所属する事業所ヘインストラクターを派遣し、簡易的なコンサルテーションを行う予算を確保し

た。実際に、社会福祉法人はるにれの里が事務局となり、4つの圏域から強度行動障害者支援の経験豊富な従事者を研修運営委員会とし、継続的な研修を繰り返し、1年半の事業を行った。現在は、圏域を代表して研修運営委員会にスタッフを派遣した法人が、強度行動障害者支援者養成研修の指定を受け、圏域の拠点施設として地域の強度行動障害者支援の様々な取り組みを企画・運営している。

- 注 8 平成 28（2016）年度後半より、横浜市発達障害者支援センターに強度行動障害者支援をメインにした地域支援マネジャーが 2 名配置された。そして、同センターの運営法人は、神奈川県から強度行動障害者支援者養成研修の指定を受け、マネジャー 2 名が中心となり横浜市独自のプログラムを加えた強度行動障害者支援者養成研修を計画・実施している。また、事業開始後半年間で、28 件の事業所から問い合わせがあり、事業所に訪問し、その事業所の従事者と協働で支援のあり方や環境調整を行った回数が 44 回あった。訪問回数の多い事業種別は、グループホーム 14 回、生活介護事業所 9 回、福祉型児童入所施設 7 回の順であった。
- 注 9 障害福祉分野が措置から、支援費制度、さらに障害者自立支援法の施行に至る過程で、障害福祉サービス事業所における苦情解決や第三者評価の仕組みや内容について、国や地方自治体、関係団体等で積極的な議論がなされた。その後、地方自治体が承認した第三者評価機関や評価者により、障害者支援施設を中心に様々な事業所で第三者評価が実施されている。しかし、障害福祉サービス事業所の急激な増加ならびに事業の運営主体や利用者像の多様化等に対応し、第三者評価の仕組みは浸透しておらず、特に放課後デイサービスや就労支援事業等における、サービスの質の向上が急務の課題になっている。平成 29 年度厚生労働科学研究において「障害児支援のサービスの質を向上させるための第三者評価方法の開発に関する研究」が研究課題として取り上げられており、再度医療や他の分野の評価方法を参考に検討が行われる。
- 注 10 強度行動障害の状態像の数値化は、強度行動障害特別処遇事業の開始時に発表された「強度行動障害判定基準表（11 項目 55 点満点／カットオフ 20 点 or 15 点）」が長年活用されてきた。また、行動援護の開始時（2006 年）に「障害程度区分行動関連項目（12 項目 36 点満点／カットオフ 10 点 or 8 点）」も登場し、しばらく 2 つの基準が活用されていたが、平成 24（2012）年に後者の行動関連項目に統一されている。一般的には、行動関連項目で 10 点あるいは 8 点以上の数字が出る者は、最初の強度行動障害判定基準表で 20 点あるいは 15 点以上出る者より明らかに多いと言われている。さらに、平成 26（2014）年度より障害程度区分に代わり障害支援区分が採用され、新たな行動関連項目が設定された（12 項目 36 点満点／カットオフ 10 点）。ただし、障害支援区分の行動関連項目は、現在の状態像を評価するものではなく、「必要な支援が提供されなかったとしたら」という想定を前提にしており、従来のように状態像の数値化として活用することはできなくなった。厚生労働科学研究において、井上雅彦班では、簡便に強度行動障害の状態像を数値化するアセスメントツールとして BPI-S を開発しており、障害福祉サービス事業所等で活用できる実用的な評価指標になるものと期待されている。
- 注 11 千葉県社会福祉事業団による千葉県袖ヶ浦福祉センターにおける虐待事件問題、同事業団のあり方及び同センターのあり方について（答申）においては、同事業団が行っている強度行動障害者支援事業について、一定の評価を行っているものの、過去 10 年間地域移行ないし他施設移行が実現できなかったことから現状から、事業の継続は必要ないと答申している。千葉県という大きな地方自治体で、たった 1 カ所の強度行動障害専門の施設を設置しても、地域の強度行動障害の底上げに結びつかなかったと結論づけている。現在、千葉県では、先に紹介した「強度行動障害のある方への支援のあり方検討会」を中心に、「強度行動障害のある方の支援者に対する研修」、「強度行動障害のある方への支援体制構築事業」といった、圏域単位で強度行動障害者支援のあり方を構築できる方向に向けて取り組みを行っている。

注 12 福岡市「強度行動障がい者集中支援モデル事業」は、福岡市社会福祉事業団が新たに開設したグループホーム「か〜む」を拠点として行っている事業である。か〜むは、バス・トイレも完全に分離した個室完備のグループホームで、2～3人程度の個別の日中活動が行えるデイスペースをもっている。グループホームの給付以外に、利用3ヶ月の間は、24時間1対1の職員体制が保証できるよう福岡市単独の委託費が用意されている（3ヶ月を超えて利用する場合は、グループホームの給付費のみの運営になる）。本格的に事業がスタートして1年少々の時点で、6人の利用者があり、4人がプログラムを修了していた（終了後、2人はGHと生活介護事業所通所、1人は障害者支援施設入所、もう1人は児童で自宅に戻り特別支援学校に通学している）。自立支援協議会等の相談支援ネットワークを活用し、組織・事業所の枠を超えた連携を行いながら事業を継続しているが、強度行動障害者支援が可能なグループホームの少なさが、大きな課題として浮かび上がってきている。また、集中支援終了時に受け皿となる事業所のインセンティブのあり方、児童期の相談件数が多く学校関係との連携の必要性等、新しい問題も表面化している。

注 13 第二おしま学園では、平成10（1998）年に建物の改築を行い、完全個室の寮で強度行動障害のある児童を10名受け入れる体制にした。その際、従来の強度行動障害特別処遇事業より、短期間で家族支援により力を入れた強度行動障害セミステイ事業を開始した。第二おしま学園では、平成18（2006）年に、措置から契約に切り替わる段階で、セミステイ事業を終了している。また、弘済学園では、別の視点からも短期間の集中療育の有用性があると述べている。例えば、児童施設に入所が決まった家族は、学校ならびにPTAから、子どもを預けることを「育児の放棄」と非難される場合もあり、短期間に、精神科医療や心理等様々な分野の専門家が療育的アプローチでリハビリテーションに参加し、自宅に戻るプログラムであれば、このような家族の負担が軽減されることもあり、積極的に集中療育に取り組んだと報告している。

【文献】

- 1) 遠藤浩他：強度行動障害支援者養成研修の評価及び改善に関する研究。平成27年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）総括研究報告書，（2016）
- 2) 強度行動障害児者研究会：強度行動障害児（者）の行動改善および処遇の在り方に関する研究。財団法人キリン福祉財団助成研究報告書，（1989）
- 3) 石井哲夫：強度行動障害児（者）の処遇に関する研究。平成2年度厚生省心身障害研究報告書，（1994）
- 4) 大塚晃：強度行動障害者のサービス体系について。平成22年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）総括・分担研究報告書（主任研究者：井上雅彦），（2011）。
- 5) 木村ひとみ：強度行動障害と親の会活動。かがやき10号，p41-43，（2014）
- 6) 横浜市（知的障害の住まいに関する研究会）：行動障害のある方の地域移行および地域生活に向けた方向性について。 <http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/shogai/sumai/chiteki-sumai/chiteki-houkokusho.pdf>（2016）
- 7) 相馬大祐・志賀利一他：ショートステイにおける緊急対応に関する研究。国立のぞみの園紀要第7号，p117-135，（2014）
- 8) 大塚晃：障害者虐待防止法が目指したもの、これからの課題。発達障害研究38(2)，p140-147，（2016）
- 9) 千葉県（千葉県社会福祉審議会／千葉県社会福祉事業団問題等第三者検証委員会）：千葉県社会福

社事業団による千葉県袖ヶ浦福祉センターにおける虐待事件問題、同事業団のあり方及び同センターのあり方について（答申）。 <https://www.pref.chiba.lg.jp/shoufuku/shingikai/dai3shakensho/documents/saissyuuhoukokuzenbunn.pdf>（2014）

- 10) 飯田雅子：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。さぼーと55(1), p45-51, (2004)
- 11) 井上雅彦：強度行動障害の治療。発達障害医学の進歩, No.28, p80-90, (2016)
- 12) 高橋潔：強度行動障害への取り組みの歴史と現状。かがやき 10 号, p43-45, (2014)
- 13) 志賀利一・五味洋一・村岡美幸：強度行動障害に係る研究の経過。国立のぞみの園研究紀要第 7 号, p45-59, (2014)
- 15) 木村昭一：はるにれの里における自閉症者の地域生活支援の実践。発達障害研究 31(5), p355-361, (2009)
- 16) 社会福祉法人北摂杉の子会：強度行動障害を持つ自閉症者の地域移行を支える GH・CH および入所施設の機能の在り方に関する先進事例研究（厚生労働省平成 21 年度障害者保健福祉推進事業）。 http://www.suginokokai.com/wp/wp-content/uploads/2011/01/pj_h21_hp.pdf (2010)
- 17) 社会福祉法人横浜やまびこの里：20 周年誌, (2010)
- 18) 平田厚：障害者虐待防止法 一法制定の経緯と残された課題一。ノーマライゼーション 5 月号, p10-14, (2012)。
- 19) 志賀利一：強度行動障害に関する支援の評価及び改善に関する研究。平成 28 年度厚生労働科学研究（障害者対策総合研究事業）総括・分担研究報告書, (2017)
- 20) 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会：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。国立のぞみの園, (2014)
- 21) 横浜市グループホーム連絡会：支援のむずかしい人が暮らせるグループホームを考える調査報告。KSK まちの中で 36 号, (2016)
- 22) 内山登紀夫：本当の TEACCH—自分が自分であるために—。学習研究社, (2006)
- 23) 長野県健康福祉部保健・疾病対策課：長野県発達障がいサポート・マネージャーによる支援手法の開発—連携体制構築による二次障がい、行動障がいへの対応—。平成 26 年度発達障害者支援開発事業実績報告書, (2015)
- 24) 国立のぞみの園：あきらめない支援 一行動問題をかかえる利用者に対する入所施設における実践事例集—。国立のぞみの園, (2011)
- 26) 遠藤浩他：重度障害者等包括支援事業のサービス利用の実態と運営上の課題。平成 28 年度厚生労働省が研究費補助金（障害者政策総合研究事業）総括・分担研究報告書（主任研究者：遠藤浩）, (2017)
- 27) 五味洋一・井上雅彦：強度行動障害のある人の保護者の支援ニーズ 一ライフステージによる変化に着目したヒアリング調査から—。発達障害研究, 38(2), p224-234, (2016)
- 28) 志賀利一・相馬大祐・大村美保：施設入所支援を活用した退院支援に関する研究 一知的障害を中心に—。国立のぞみの園紀要第 8 号, p124-34, (2015)
- 29) 大村豊：発達障害の成人の入院治療。発達障害ベストプラクティス 一子どもから大人まで—（精神科治療学編集委員会・編著）, 星和書店, p59-62, (2014)

- 30) 井上雅彦：強度行動障害の治療．発達障害医学の進歩 No.28，公益社団法人日本発達障害連盟，p80-90，（2016）
- 31) 三苫由紀雄：自閉症教育の創出．発達障害研究，35(1)，p10-17，（2013）
- 32) 渡部匡隆：自閉症スペクトラム教育の今後の課題．かがやき 11 号，日本自閉症協会，p17-20，（2015）
- 33) 中島洋子：重度自閉症の思春期．障害者問題研究，33(1)，p18-26，（2005）
- 34) 塚本千秋：医療機関を含むネットワーク支援について．平成 22 年度厚生労働科学研究障害者総合研究事業「青年期・成人期の発達障害に対する支援の現状把握と効果的なネットワーク支援についてのガイドライン作成に関する研究（主任研究者：近藤直司）」，（2011）
- 35) 市川宏伸：発達障害者の医療に関する研究．平成 19 年度厚生労働科学研究（障害関連研究事業）総合研究報告書（主任研究者：市川宏伸），（2007）
- 36) 村岡美幸・志賀利一・五味洋一：重度の知的障害児者が在宅生活を快適に過ごすために必要なサービスについてⅢ 一家庭、学校、福祉サービスの実際を通して一．国立のぞみの園紀要第 6 号，67-79，（2012）