

# 【資料】 強度行動障害支援者養成研修のねらい

## 1 強度行動障害とは

### 1. 強度行動障害の定義

自分の体を叩いたり食べられないものを口に入れる、危険につながる飛び出しなど本人の健康を損ねる行動、他人を叩いたり物を壊す、大泣きが何時間も続くなど周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のこと。

強度行動障害とは、上記のような状態像の人のことを言います。そして、強度行動障害者とは、強度行動障害の状態像をもつ人のことです（以降、ここでは便宜上、強度行動障害者と記した場合、児童期を含めたものとします）。

強度行動障害という名称は、今から 25 年程前、1980 年代後半に誕生しました。当時、知的障害児入所施設において、これまで出会ったことのない「極端な自傷や他害を示す」「支援が非常に困難な子どもたち」に直面し、その支援のあり方を考える実践的な研究がはじまりました。また、強度行動障害の状態にある人の大多数は、重度（あるいは最重度）の知的障害を伴う自閉症あるいは自閉症スペクトラム圏域の人でした。

### 2. 判定基準と強度行動障害

強度行動障害の状態像を、数値化し、その重篤さを判定する尺度はいくつか存在します。平成 26 年度から、障害福祉サービス等の必要性を明らかにするツールとして「障害者支援区分」が新たに設けられました。この障害者支援区分の中の行動関連項目 11 項目と医師の意見書によるてんかん発作の頻度から、行動障害の重篤さを判定するようになりました。この判定基準は、「強度行動障害判定基準表」と呼ばれるものです（本文末資料参照）。この基準表の合計点が 10 点以上の場合、著しい行動障害ありと判断され、障害福祉サービスにおいて手厚い支援が提供される仕組みになっています。具体的には、行動援護が利用でき、施設入所支援や短期入所、共同生活介護における重度障害者支援加算の対象になります。ちなみに、現在、行動援護の利用者ならびに重度障害者支援加算の対象者は、合計で 2.5 万人近いものと推測されます。

ところが、強度行動障害判定基準表で 10 点以上の人が、すべて上記の強度行動障害の定義に当てはまる状態像であるかという点、そうではありません。定義に書かれているより、いくらか穏やかな行動障害を示す人がかなり含まれます。強度行動障害の厳密な定義やアセスメント方法に関する学術的な研究は、今後も引き続き実施されます。研究の成果に合わせ、強度行動障害の定義も将来、変わるかもしれません。現時点で、強度行動障害とは、行動障害が若干穏やかな状態にある人も含めた、強度行動障害判定基準表で 10 点以上の人たちを呼ぶことにします。

しかし、例外も存在します。強度行動障害判定基準表で 10 点以上の人の中には、知的障害の程度がない、あるいは軽度で、触法や虞犯等のいわゆる反社会的行動を示す人、急性期の精神科疾患（例：統合失調症）や非常に不安定な状態像（例：強い自殺念慮）による混乱を示す人、成人になってからの事故や疾病により認知機能が極端に低下（高次脳機能障害等）することによる行動上の問題を示す人が含まれる可能性があります。障害者自立支援法が施行されてから、障害福祉の対象者が急激に広がり、このような反社会的行動や急性期の精神科症状等を示す人が、地域の相談支援事業所を訪れるようになりました。しかし、このような行動上の問題は、上記の強度行動障害の定義と状態像が異なります。そして、その支援方法についても、異なると考えられます。

強度行動障害支援者養成研修は、重度（あるいは最重度）の知的障害を伴う自閉症あるいは自閉症スペクトラム圏域の人を中心に、強度行動障害判定基準で 10 点以上の人を想定して、研修プログラムを作成しています。

### 3. 専門領域によって異なる強度行動障害のイメージ

重度（あるいは最重度）の知的障害を伴う自閉症あるいは自閉症スペクトラム圏域の人を中心とした強度行動障害者の支援には、多くの職種・専門領域の人が関わっています。そして、支援を行っている施設・組織の特徴や実際に支援に関わってきた経験から、同じ強度行動障害と言っても、全く異なる状態像をイメージしていることがわかってきました（先に記した、反社会的行動や急性期の精神科症状等は除く）。

例えば、放課後等デイサービスや学齢期を中心に行動援護を行っている事業所では、最初のページに記した強度行動障害の定義より、やや穏やかな状態像の人たちをイメージしています。全国で、概ね 2.5 万人（あるいはそれ以上）いると考えられる人たちです。一方、都道府県において強度行動障害支援の中核的な役割を担っている障害者支援施設では、強度行動障害の定義に非常に近い状態像の人たちのことをイメージしています。このような状態像の人は、療育手帳交付者の 1%程度、つまり全国に概ね 8 千人いることがわかっています。さらに、かつて強度行動障害特別処遇事業を実施していた施設や重度の知的障害者の入院治療を行っている公立の精神科病院等では、医療と福祉サイドで協力し、できうる限りの集中的かつ専門的な支援を一定期間提供しても、状態像の改善がわずかな（あるいはほとんど見られない）、いわゆる難治群と考えられる人を連想するようです。

専門領域により異なる強度行動障害のイメージを、別の表現で説明します。最初の 2.5 万人の強度行動障害者は、支援の基本的な枠組みを丁寧に行えば、数ヶ月で行動上の問題が軽減し、障害特性への配慮はある程度継続するものの、以前の生活環境に比較的容易に戻る人が可能な人たちかもしれません。2 番目の、8 千人の強度行動障害者は、支援の基本的な枠組みを丁寧に長期間（ほぼ一生）提供できる体制があれば、行動上の問題は軽減し、安定した日常生活が過ごせる人たちかもしれません。さらに、難治群と考えられる人は、構造化を中心とした支援の枠組みを長期間提供し続けることで、いくぶん安定した生活は送れるものの、行動上の問題の劇的な改善は難しく、医療との密接な連携を常に欠かせない人たちかもしれません。

強度行動障害者に対する医療や福祉サービスに長期間携わってきた何人もの専門家が、強度行動障害にはいくつかのタイプが存在することを、経験則として語っています。つまり、重度（あるいは最重度）

の知的障害を伴う自閉症あるいは自閉症スペクトラム圏域の人を中心とした強度行動障害者といっても、非常に多様なグループが存在しており、さらには個別性が非常に大きいとも推測されます。

## 2 強度行動障害のある人への支援の基本

### 1. 行動障害が生まれる原因（その仮説）

乳幼児期から、強度行動障害の状態である人は、誰もいません。これまでの調査からは、思春期後半以降、多くは中等教育（中学・高校の年代）あるいはそれ以降 20 歳代の前半に、強度行動障害の状態になることがわかっています。つまり、ある一定の発達過程を辿ることで生じる状態像です。

この発達過程には、いわゆる生物学的な「障害特性」に加え、周囲の支援体制やかかわり方といった「環境要因」が、相互に関係してきます。そして、強度行動障害とは、障害特性と環境要因のネガティブな相互作用が、比較的長期間継続し、蓄積することで、その状態が固定すると推測されています。逆に、行動障害を起こさないようにする取り組みは、障害特性を正確に理解し、適切な環境要因を作り上げることで、ポジティブな相互作用を継続することです。

ここでしっかりと覚えて欲しいことがあります。それは、意図的にネガティブな相互作用を繰り返し、強度行動障害に育て上げてきた人は、誰もいないということです。強度行動障害と呼ばれている人の多くは、乳幼児期から思春期、そして青年期・成人期に至るまで、両親・家族の愛情に生まれ、保育士・教師、そして児童福祉サービス従事者や医療機関の従事者の献身的なかかわりを受けてきたはずで、愛情や献身的なかかわりは、強度行動障害者の支援にとって、もっとも基本的なことであり、欠かすことができないものです。ところが、強度行動障害がある人は、ほとんどが重度（あるいは最重度）の知的障害を伴う自閉症あるいは自閉症スペクトラム圏域の人です。さらに、非常に極端な感覚過敏・鈍麻、際立った注意欠如、衝動性、そして頑健な固執性等を併せ持っている可能性があります。その障害特性を理解し、適切なかかわり方や周辺環境を調整する方法を見つけ出すことは、容易なことではありません。通常の子育てや教育・支援、多くの知的障害者の療育方法を応用しようとしても、ネガティブな相互作用に至ってしまう可能性があるのです。さらに、知的障害や自閉症の専門家が、ネガティブな相互作用を断ち切り、障害特性を正確に理解し、適切な環境調整を行えるようになるまで、これまで随分と長い時間を費やしてしまったのです。

### 2. 基本的な支援の枠組み

既に 25 年の歴史のある強度行動障害研究の成果として、「どのような方法で支援を行うべきか」が概ね固まってきています。今から 10 年程前、強度行動障害のある児童・成人に対して先駆的な実践を行ってきた施設（財団法人鉄道弘済会 弘済学園、社会福祉法人侑愛会〔おしまコロニー〕、社会福祉法人旭川荘等）が中心となり、事例検討をベースとした、実証的かつ詳細な研究が行われました。そして、この事例研究から、基本的な枠組みの骨格が生まれました。これこそが、ネガティブな相互作用を断ち切り、強度行動障害のある人に対して継続的でポジティブな相互作用を提供できる方法のはじめての提案

だったのです。その成果を基本に、当研修では、以下の6点を「基本的な支援の枠組み」と呼び、強調しています。

- ☑ 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
- ☑ 一貫した対応をできるチームを作り
- ☑ 自尊心を持ちひとり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

至ってシンプルな枠組みですが、これを継続的かつ実直に実践することは容易なことではありません。それぞれの枠組みの背景に関する専門的な知識がある程度必要になります。また、一人ひとりの強度行動障害者の状態像に合わせ、知識を実際の支援方法に応用できなくてはなりません。その上、支援に携わるチーム全体が歩調を合わせる必要があります。残念ながら、全国の多くの障害福祉サービス事業所では、基本的な支援の枠組みに沿った実践が行えないでいます。また、複数の事業所等が基本的な枠組みに沿って、連携して支援を組み立てている地域は非常に少ないのが現状です。

### 3. 強度行動障害のある人と生活する家族から

基本的な支援の枠組みは既に固まっています。問題は、全国の多くの施設・事業所・地域で、それを実践できる体制を構築する段階です。適切な支援を提供している施設・事業所・地域の少なさは、強度障害のある人の生活に多大な負担をもたらします。直接、本人からの意見を聞き取ることは困難ですが、強度行動障害のある子どもを育ててきた家族の話を以下に紹介します。決して、昔の話ではありません。現在の話です。

27才になる自閉症の息子も幼児期、学齢期から飛び出しや破壊行為が続き、専門施設の入所を経験し、視覚的なサポートを使いながら暮らしておりましたが、23才頃から破壊や自傷が急に増え、24才の秋には家での生活が破綻し緊急入院となりました。その後、家に戻っても同じことの繰り返しになることは目に見えていましたし、二度と家には戻りたくないという本人の強い要求がありましたので、彼の生活の場を探し始めました。県内外の入所施設にあたってみましたが、受け入れ先がないのです。行政の担当者も努力していただきましたがなかなか見つかりません。病院からは医療としてできることはもうないので一日も早く退院をと迫られ、家に帰されたら二人で死ぬしか無いのではというギリギリの状態でした。一番入所施設の助けを必要とする時に門を閉じられるのだという現実を突きつけられ愕然としました。

※かがやき 2014年10号（自閉症協会指導誌） 木村ひとみさんの原稿より抜粋

このような家族の想いは、決して極端なものではありません。障害者支援施設だけではなく、グループホーム、通所の事業所、さらにはヘルパー系の事業所であっても、強度行動障害のある人の受け入れを躊躇する実態は、珍しいことではありません。結果的に、家族に過剰な負担を強い、そして本人に対する適切な支援が提供できず、行動障害がますます悪い方向に向かってしまいます。

# 強度行動障害支援者養成研修の内容

## 1 研修が目指すもの

---

### 1. 最終的な目標

私たちは、全国の多くの施設・事業所・地域で、強度行動障害のある人に適切な支援が提供できることを目指しています。そのためには、以下の3つが必要だと考えています。

- ① ある程度広域単位（人口30万人～50万人以上規模）で強度行動障害に対する支援体制の構築
- ② 都道府県単位で強度行動障害支援者養成研修の継続的な開催と各地域の実情にあった現実的な人材養成の仕組みづくり
- ③ 強度行動障害のライフサイクルを見通した地域の実情にあった資源の開発

### 2. 広域を前提に

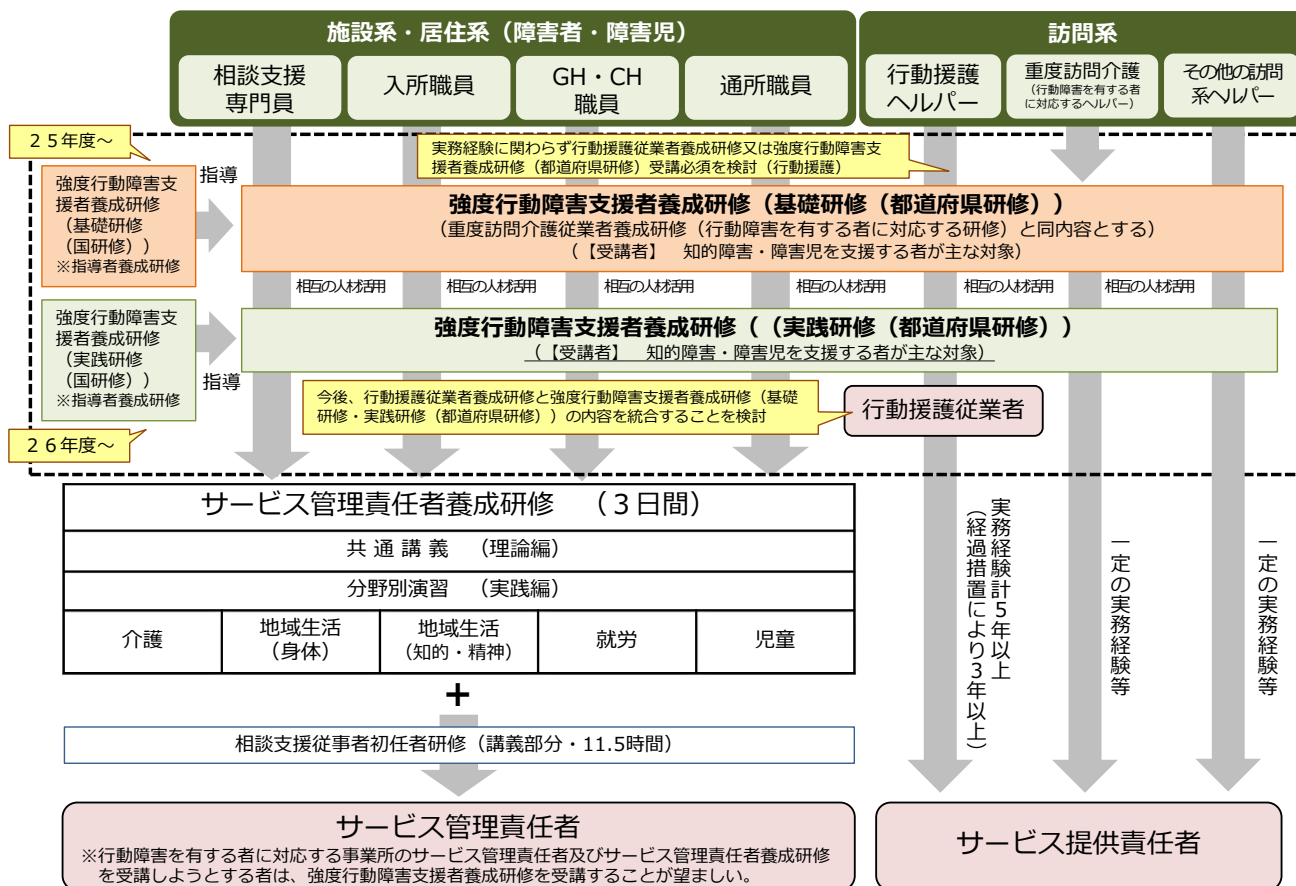
強度行動障害判定基準表で10点以上の人は、少なくとも2.5万人いると推測されています。人口10万人あたり20人前後の強度行動障害者がいることとなります。強度行動障害研究がはじまった25年前に想定していた状態像の人は8千人いると推測されています（概ね療育手帳交付数の1%）。人口10万人あたり6人ということになります。どちらにしても、強度行動障害とは、比較的稀な状態像であることに間違いありません。人口規模が数千人から数万人の市町村で、強度行動障害者支援のノウハウの蓄積を図ろうとしても、現実的ではありません。ましてや1つの組織、1つの事業所だけで、強度行動障害者支援を行うことは無謀です（きっかけ作りとしては非常に大切だと思います）。ある程度の人口規模のある圏域で、支援体制を検討することが現実的です。人口30万人規模の圏域であれば18人～60人、人口50万人規模であれば30人～100人の支援内容を検討できますし、そのノウハウの蓄積も可能となります。さらに、その成果から、地域の実情にあった支援体制の企画や構築が検討できるはずです。

## 2 研修のスキーム

---

### 1. 都道府県地域生活支援事業

平成25年度より、強度行動障害支援者養成研修が、都道府県地域生活支援事業に位置づけられました。同時に、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修（指導者研修））が実施され、平成26年度には強度行動障害支援者養成研修（実践研修（指導者研修））も新たにスタートします。強度行動障害支援者養成研修のスキームは、次頁のとおりになります。



※平成 26 年春時点の強度行動障害支援者養成研修のスキーム図（厚労省資料）

強度行動障害者の支援に関する研修は、これまで先駆的な取り組みを行ってきた施設・事業所を中心に、事例検討や研究事業・研修が実施されてきました。一部の有志と有識者を中心とした、不定期で、小さな人数を対象とした専門的研修であったと考えられます。都道府県地域生活支援事業に位置づき、全国で大規模で強度行動障害者の支援に関する研修が開催されるのは、強度行動障害支援者養成研修がはじめてです。

## 2. 行動援護従業者養成研修・重度訪問介護における行動障害を有する者への対応研修

平成 18 年にのぞみの園において「行動援護従業者養成研修中央セミナー」が実施された後、全国で広く行動援護従業者養成研修が開催されるようになりました。この研修は、行動援護の従業者確保の観点から「従業者資格要件」が見直され、同研修を修了することで、サービス提供責任者およびサービス提供者（ヘルパー）の資格要件が緩和されることもあり、多くの人が受講・修了しています。行動援護従業者養成研修においても、想定される支援の対象は強度行動障害（広義の、定義より穏やかな行動障害を示す人が中心）です。しかし、平成 26 年より重度訪問介護の対象拡大により、行動障害を有する人に対する居宅内でのアセスメントや環境調整の役割が行動援護従業者に求められるようになりました。これまでの外出中心の支援と異なる専門性が必要になります。そこには当然、生活介護等の日中活動支援、グループホームや短期入所、さらには相談支援等との連携が欠かせません。行動援護従業者養成研修の

プログラムについても一部修正が必要になってきております。下の図は、行動援護従業者養成研修のカリキュラムです。

基本カリキュラム	時間	改訂版テキスト(H21版)	時間
<b>I 講義</b>	<b>6</b>		<b>6</b>
1 制度及びサービス	2	① 行動援護を理解する	2 人間理解の在りようとして21世紀の課題 障害とはなにか 医学モデルと社会モデル 自立の意味 知的障害とは 発達障害とは 精神障害とは 障害についての基本認識 障害のある人達から学ぶ 心身障害と行動障害 精神疾患と行動障害
2 障害特性と障害理解	2		
3 支援技術	2		
		② 行動援護の基本 I・II	2 地域生活とは めざしたい地域生活支援サービスのかたち 行動援護は何を担うサービスか 障害者自立支援法の到達点と課題 行動援護の対象像と法令上の規定 行動援護サービスの展開像と法令上の規定 自閉症体験(固有の感覚) 自閉症を理解するヒント
		③ 行動理解の基礎	2 自閉症とは 行動障害の背景に潜む障害特性(冰山モデル) 自閉症とコミュニケーション 感覚の特異性 その他特性(細部・転導性・組織化・同一性・般化) 自閉症の記憶 構造化
<b>II 演習</b>	<b>14</b>		<b>14</b>
1 事例検討	4	① 行動援護の技術 I	3 アセスメントとは アセスメントと支援計画 アセスメントの必要性(不十分なアセスメントの危険)
2 行動の理解の実際	3		
3 事例分析	4	② 行動援護の技術 II	4 安心な社会生活を送るためのステップ 行動援護において支援する行為 予定を伝える 行動支援計画を作成する
4 事例分析の検討	3		
		③ 事例分析	3 介入の4つのポイント 予防的介入 軌道修正的介入 危機回避的介入 啓発的介入
		④ まとめと問題提起	4 身体を有効に使う対応 迷わず揺るがない対応 対応を振り返る 謝罪・説明・協力依頼 視覚支援

※ 行動援護従業者養成研修の基本カリキュラムと平成21年改定の中央セミナーテキストの項目

強度行動障害支援者養成研修の「基礎研修」は、実戦経験1年程度の新任職員を主な対象です。また、「基礎研修」は、平成26年4月からの重度訪問介護の対象拡大に対応し、行動障害を有する者への支援を行うための専門性確保の研修として推奨されている内容となっています(12時間)。次頁の図は、「基礎研修」のカリキュラムの概要です。この図の右端の「行動援護対応」の欄は、前頁の行動援護従業者養成研修のカリキュラムに相当する記号を示してあります。



科目名	時間	内容	行動援護対応	
<b>I 講義</b>	6			
1 強度行動障害がある者の基本的理解	2.5	①強度行動障害とは	本研修の対象となる行動障害 強度行動障害の定義 強度行動障害支援の歴史的な流れ 知的障害／自閉症／精神障害とは 行動障害と家族の生活の理解 危機管理・緊急時の対応	I-2 I-2 I-1 I-2 I-2 I-3
		②強度行動障害と医療	強度行動障害と精神科の診断 強度行動障害と医療的アプローチ 福祉と医療の連携	I-2 I-2 I-2
2 強度行動障害に関する制度及び支援技術の基本的な知識	3.5	①強度行動障害の制度	自立支援給付と行動障害 他	I-1
		②構造化	構造化の考え方 構造化の基本と手法 構造化に基づく支援のアイデア	I-3 I-3 I-3
		③支援の基本的な枠組みと記録	支援の基本的な枠組み 支援の基本的なプロセス アセスメント票と支援の手順書の理解 記録方法とチームプレイで仕事をする大切さ	I-2 I-3 I-3 I-3
		⑥虐待防止と身体拘束	虐待防止法と身体拘束について 強度行動障害と虐待	I-1 I-1
		⑦実践報告	児童期における支援の実際 成人期における支援の実際	I-3 I-3
<b>II 演習</b>	6			
1 基本的な情報収集と記録等の共有	1	①情報収集とチームプレイの基本	情報の入手とその方法 記録とそのまとめ方と情報共有・アセスメント	II-1 II-1
2 行動障害がある者のコミュニケーションの理解	2.5	②固有のコミュニケーション	様々なコミュニケーション方法 コミュニケーションの理解と表出 グループ討議／まとめ	II-2 II-2 II-2
3 行動障害の背景にある特性の理解	2.5	③行動障害の背景にあるもの	感覚・知覚の特異性と障害特性 行動障害を理解する氷山モデル グループ討議／まとめ	II-2 II-3 II-3

※ 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）のカリキュラムと行動援護従業者養成研修との対応

また「実践研修」は基礎研修を修了し、3年から5年程度の強度行動障害者支援の経験のある人を想定してカリキュラムが組まれています。「基礎研修」と「実践研修」を合わせたカリキュラムは（合計24時間）、行動援護従業者養成研修のカリキュラムをすべて含むものとして作成されています。強度行動障害支援者養成研修の「基礎研修」と「実践研修」を修了したことで、行動援護従業者養成研修が修了したこととして読み替えられるかどうかは、現時点では結論が出ていません（平成26年度中に結論が出る予定）。しかし、強度行動障害支援者養成研修は、行動援護従業者養成研修のカリキュラム内容をすべて網羅し、制度改正による新たなニーズに対応した内容を目指して作成しています。

強度行動障害支援者養成研修（実践研修）のカリキュラム（案）の内容と行動援護従業者養成研修との対応については、次頁の図を参照して下さい。

科目名	時間	内容	行動援護対応
<b>I 講義</b>			
1 強度行動障害のある者へのチーム支援	2	①強度行動障害支援の原則 チームによる支援の重要性 支援の6つの原則 地域で強度行動障害の人を支える	
2 強度行動障害と生活の組み立て	2	①行動障害のある人の生活と支援の実際 行動障害のある人の家族の思い 日中活動場面における支援 夕方から朝にかけての支援 外出場面における支援	
<b>II 演習</b>			
1 障害特性の理解とアセスメント	2.5	①障害特性とアセスメント 障害特性の理解 障害特性に基づくアセスメント 行動の意味を理解する	II-1 II-1 II-1
2 環境調整による強度	3.5	①構造化の考え方と方法 強みや好みを活かす視点 構造化の考え方 構造化の方法	II-1 II-3 II-3
		②支援の手順書の作成 日中活動場面における支援の手順書 外出場面における支援の手順書	II-4 II-4
3 記録に基づく支援の評価	1	①記録の収集と分析 行動の記録の方法 記録の整理と分析 再アセスメントと手順書の修正	II-4 II-4 II-4
4 危機対応と虐待防止	1	①危機対応と虐待防止 危機対応の方法 虐待防止と身体拘束	II-3 II-3

※ 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）のカリキュラム（案）と行動援護従業者養成研修との対応

### 3 基礎研修と実践研修の役割

下の図は、強度行動障害支援者養成研修の「基礎研修」と「実践研修」の内容をまとめたものです。

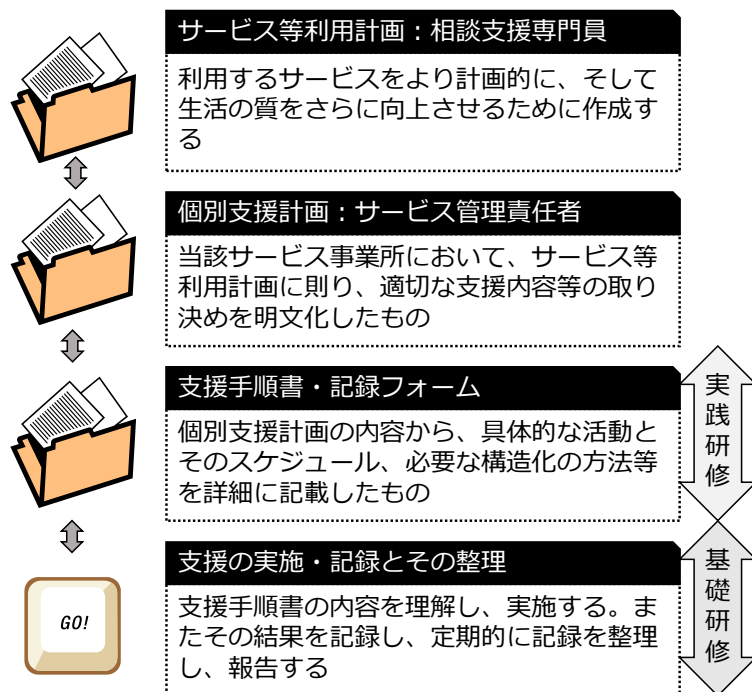
基礎研修	実践研修
障害特性を理解した支援が大切であること、個人プレイに走らずチームで取り決めた支援方法を丁寧に実施する大切さを学ぶ	障害特性に配慮した具体的な支援計画を立案し、チームで協力して支援を続けるために努力することの大切さを学ぶ
<b>【講義】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 強度行動障害とは（地域で強度行動障害者に支援する体制を構築する重要性）</li> <li>○ 様々な強度行動障害者支援の取り組み（実践報告・家族の提言・医療との連携）</li> <li>○ PDCAサイクルの重要性（構造化、記録と再計画）</li> </ul>	<b>【講義】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ チーム支援の基本（チームで同じ方向に向かって支援することの重要性）</li> <li>○ 様々な強度行動障害者支援の取り組み（実践報告・家族の提言・医療との連携）</li> </ul>
<b>【演習】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 気付き：障害特性の理解の重要性（コミュニケーション理解と様々な手がかり）</li> <li>○ 探索：行動の背景を考える（冰山モデル）</li> </ul>	<b>【演習】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ プラン①：障害特性に配慮した支援計画の立案（4つのプロセス）</li> <li>○ プラン②：支援の手順書の作成</li> <li>○ 記録：効果的な情報収集の方法・チームで支援するための報告</li> </ul>

※ 基礎研修と実践研修の目指すものと講義・演習内容

基礎研修は「チームで支援するための最低限の知識を知ること」、実践研修は「チームで支援するための具体的な方法を立案すること」が、各研修の目指すゴールです。そして、このゴールが実現できるよう、講義と演習合計 12 時間のプログラムが組まれています。

## 4 日々の支援計画の重要性

2つの研修の違いを、別の角度から説明したものが、下の図です。



※ 事業所等の業務内容に照らした2つの研修の目指すものの違い

障害福祉サービスを利用する際、「サービス等利用計画」の作成が必要になります。この文書は、地域の相談支援事業所の相談支援専門員が、障害のある人ならびに関係者の意向を聴き取り、可能な限り質の高い生活に向け、実現可能なプランを記したものです。通所や居住等の施設・事業所は、このサービス等利用計画に沿った形で、事業所が行うべきサービス内容を具体的に記した「個別支援計画」を作成します。この文書を作成するのは、事業所のサービス管理責任者であり、この個別支援計画を元に、障害のある人と施設・事業所は利用契約を締結します。ちなみに、訪問系の事業所の場合「居宅介護計画」と呼ばれ、主にサービス提供責任者が作成することになります。

強度行動障害支援者養成研修（実践研修）においては、このサービス管理責任者が作成した個別支援計画（あるいはサービス提供責任者が作成した居宅介護計画）を読み込み、詳細な支援手順書を作成し、支援の担当者にその方法を正確に伝達できることを目指しています。また、日々の支援結果の記録方法についても、的確に指示し、担当者の疑問に答えることも目標になります。さらに、一定期間同一の手順で実施した支援の結果を取りまとめ、サービス管理責任者と相談し、支援方法の変更や継続について議論できることが求められます。ここで強調しておきたいことは、強度行動障害のある人の支援においては、「サービス等利用計画」や「個別支援計画（居宅介護計画）」の立案と同等、あるいはそれ以上に、「支援手順書・記録フォーム」の立案ができること、さらにチーム全体で「支援手順書・記録フォーム」で記された内容を実直に、繰り返し実施できるよう支援の担当者に伝達・モニターすることが重要であるということです。

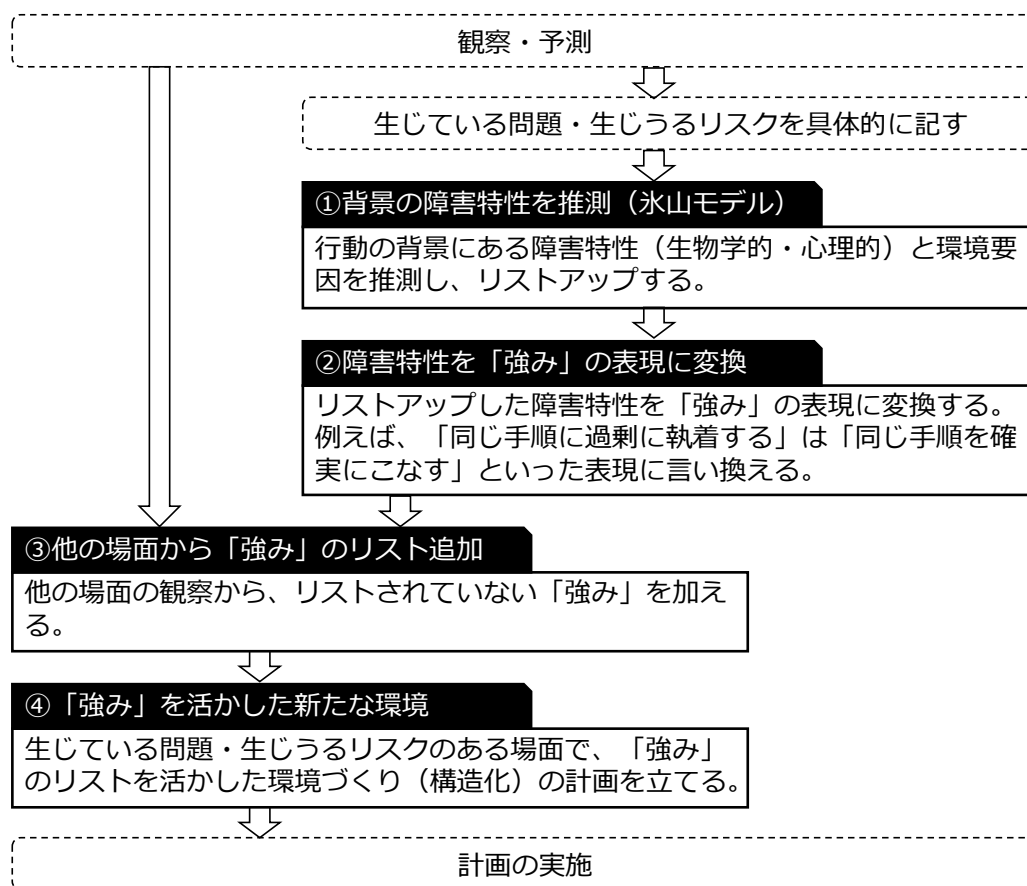
一般に、個別支援計画は、日々のあるいは週間・月間単位で、チームとしてどのような支援を行うかを詳細に取り決め、場合によっては頻繁に改定する文書として適したものではありません。強度行動障害者の支援においては、頻繁な改定が前提の、日々のあるいは週間・月間単位の詳細な取り決め、さらには支援を行った結果としての記録の取り方が重要になります。そして、「支援手順書・記録フォーム」の作成には、障害特性に関する専門的な知識や経験が必要になります（一般的な個別支援計画作成よりはるかに難易度が高いと考えられます）。「実践研修」を受講すれば、すぐに適切で意味ある「支援手順書・記録フォーム」が作成できるわけではありません。

「基礎研修」は、「支援手順書・記録フォーム」に記されている内容とその根拠を理解し、詳細な日々の支援手順まで注意を払い、実直にチームプレイを徹底することを学ぶ機会です。強度行動障害者支援の担当者に求められるのは、これまでの経験則や思想信条に則った臨機応変の対応ではなく、実直にチームプレイに徹することなのです。そして、この重要性を理解するために、強度行動障害者支援の重要性と固有の障害特性に関する知識を学び、新たな気づきの体験を基礎研修において提供します。

# 実践研修のポイント

## 1 支援手順書を作成する基本的なプロセス

強度行動障害支援者養成研修（実践研修）においては、障害特性に配慮した具体的な支援計画、つまり「支援手順書・記録フォーム」を作成するための演習が中心になります。そして、具体的な支援計画作成のプロセスとして、私たちは下の図の「4つのステップ」を提案します。



※ 支援手順書・記録フォーム作成のための4つのステップ

日々の生活の中で、支援の対象者の大きな行動上の問題の発生が観察されるか、そのリスクが高いと想定される場合は、まず、その背景に存在する、いわゆる生物学的、あるいは心理・対人関係上の特性を想像します。「基礎研修」の演習で扱った冰山モデルです。表面化した問題行動のみに着目せず、『①背景の障害特性を推測する』ことが最初のステップです。

次のステップは、推測した『②障害特性「強み」の表現に変換』します。例えば、「状況の全体像を把握するのが難しい」といった特性を「特定の刺激（例：色）を確実に注目する」といったことばに言い換えます。いわゆる、リフレーミングと呼ばれるステップです。

3つ目のステップは、対象者の「強み」をさらに膨らませます。特定の行動上の問題やリスクが推測される場面だけでなく、日常生活全般の様子から、強みのリストを補強します。『③他の場面から「強み」のリストを追加』の過程です。

そして最後のステップで、『④「強み」を活かした新たな環境』を計画します。その際、基礎研修の講義で紹介した、構造化の技法（物理的構造化、スケジュール、ワークシステム、決まった手順や習慣、視覚的構造化）が非常に役立ちます。構造化に限らず、強度行動障害の日々の支援を立案する際には、「強み」を活かす方法を採用するのが基本です。

## 2 意味ある計画作成には経験が大切

### 1. OJT が可能な環境

強度行動障害支援者養成研修（実践研修）の演習は、4つのステップを踏みながら、具体的な支援計画の作成プロセスを学ぶことです。しかし、研修で、このプロセスの重要さと具体的な方法を学び、グループ討議を行ったからといって、強度行動障害者にとって、すぐに意味ある「支援手順書・記録フォーム」が作成できるわけではありません。

模擬的な事例ではなく、現場に戻り、実際のケースを通して、強度行動障害者の支援の経験が豊富で、知的障害者や自閉症に関する知識や各種支援技法の理論を学んだ人と一緒に、具体的な支援計画の作成を繰り返し経験することが必要です。そして、当然、施設・事業所・地域等において、OJT（オン・ザ・ジョブ・トレーニング：支援の現場で経験を通じた教育訓練）が行える環境が必要になります。

### 2. 研修とネットワークづくり

私たちは、全国の多くの施設・事業所・地域で、強度行動障害のある人に適切な支援が提供できることを目指し、その最初のステップとして強度行動障害支援者養成研修を企画しています。ですから、①広域単位、②継続的な人材養成、③地域の資源開発が平行して進められることで、はじめてこの企画の成果が現れるものと考えています。

強度行動障害支援者養成研修（基礎研修・実践研修）は、四半世紀前に強度行動障害者研究がスタートし、社会的な問題として浮上してから、はじめて誕生した全国レベルの対策です。全国のすべての都道府県で、強度行動障害支援者養成研修が継続的に実施されることを強く望みます。

ただし、この研修を継続的に実施するだけで、最終的な目標に到達できる訳ではありません。強度行動障害とは比較的稀な状態像であり、ある程度の広域を前提にしないと、その支援のノウハウを蓄積できないと先に述べました。市町村の枠組みを超えた広域のネットワークづくりには、「中核となる人材・組織」や「ネットワークを支える仕組み（財源）」が必須になります。その上、地域の状況（精神科医療や障害福祉サービス資源、特別支援教育、当事者活動等）に応じて、最善の方法を考え、実施・検証するには、「他の圏域の実践者との詳細な意見交換」が欠かせません。

強度行動障害支援者養成研修（基礎研修・実践研修）は、ひとりでも多くの人に、強度行動障害の現

状の厳しさを知ってもらい、障害特性を理解する方法と基本的な支援の枠組みを理解し、さらにチームで適切な支援体制を組むための最低限の知識を学ぶためのカリキュラムを提供しています。強度行動障害者支援のスーパーバイザー養成や地域の支援体制構築の中核メンバーの養成を行うものではありません（今のところ、スーパーバイザーや地域のリーダー養成の研修プログラムは存在しません。いくつかの地域や専門家が試行的に始めた段階です）。

しかし、強度行動障害者支援者養成研修は、地域の強度行動障害者支援の最前線で奮闘している、実践者が中心となり企画・実施することを推奨しています。研修の企画・運営の主体がどこであれ、強度行動障害者の実戦経験が乏しい、地方自治体の研修担当者や大学や専門学校の教員が中心にプログラムを実施することは、この研修の本来の主旨から外れます。強度行動障害者養成研修は、都道府県単位で（人口規模の小さな県では近隣の県と協同開催も検討して下さい）、最前線で奮闘している支援員が一同に会し、研修プログラムの企画・運営を議論すると同時に、定期的にお互いの支援内容や課題を共有できる場として、活用して欲しいのです。モデル研修（カリキュラム）の中に、様々な支援現場の実践報告や家族からの情報提供を加えている理由は、このような地域の事業所・支援員同士の情報交換を活性化し、ネットワーク作りの促進を図りたいと考えているからです。

私たちの目指す目標は、あまりにも現実離れした、理想が高すぎる空論かもしれません。しかし、支援の方法論が概ね固まっているのに、強度行動障害があり通常では考えられない生活上の困難さを抱えている人が全国にかなりの数いるにもかかわらず、適切な支援ができずに受け入れ拒否に直面している当事者・家族がたくさんいることを忘れてはいけません。さらに、1つの組織・事業所に、強度行動障害者支援を集約することによる、悲惨な暴行（虐待）事件が繰り返し起きていることも、私たちは知りました。どんなに高い理想であっても、歩みを進めずして、強度行動障害者が安心した生活は送れません。そして、その地域における障害者の権利擁護や差別解消に向けての文化醸成もあり得ません。

表1. 強度行動障害判定基準表

障害支援区分調査項目等	0点	1点	2点
3-3 コミュニケーション	1. 日常生活に支障がない	2. 特定の者であればコミュニケーションできる 3. 会話以外の方法でコミュニケーションできる	4. 独自の方法でコミュニケーションできる 5. コミュニケーションできない
3-4 説明の理解	1. 理解できる	2. 理解できない	3. 理解できているか判断できない
4-7 大声・奇声を出す	1. 支援が不要 2. 稀に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
4-16 異食行動	1. 支援が不要 2. 稀に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
4-19 多動・行動停止	1. 支援が不要 2. 稀に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
4-20 不安定な行動	1. 支援が不要 2. 稀に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
4-21 自らを傷つける行為	1. 支援が不要 2. 稀に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
4-22 他人を傷つける行為	1. 支援が不要 2. 稀に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
4-23 不適切な行為	1. 支援が不要 2. 稀に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
4-24 突発的な行動	1. 支援が不要 2. 稀に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
4-25 過食・反すう等	1. 支援が不要 2. 稀に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
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