

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

社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会

厚生労働省
平成24年度障害者総合福祉推進事業

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

平成25年3月
社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会

目次

はじめに

第1章 事業要旨・目的・調査概要

第1節 事業目的・事業実施方法	5
第2節 強度行動障害の評価と支援に関する課題	7

第2章 【調査1】強度行動障害のある人の現状と支援に関するアンケート調査

第1節 問題と目的	15
第2節 方法	17
第3節 結果	21
第4節 考察	43
調査票 「強度行動障害のある人の現状と支援に関するアンケート調査」	48

第3章 【調査2】強度行動障害のある人の行動障害の出現機序及び 家族の支援ニーズに対するヒアリング調査

第1節 問題と目的	67
第2節 方法	68
第3節 結果	73
第4節 考察	84
調査票 「強度行動障害を呈する人がいる家族に関するヒアリング調査」事前調査	87
「強度行動障害を呈する人がいる家族に関するヒアリング調査」当日調査	103

第4章 まとめ

第1節 強度行動障害の評価について	113
第2節 強度行動障害における類型化とその支援	117
第3節 強度行動障害のある人を支えるサービス —重度訪問介護の対象拡大の有効性について—	120
第4節 提言	126
1. 家族に対する支援を	126
2. 生涯にわたるシームレスな包括的な支援サービスの創造に向けて	129
3. 国立のぞみの園が実施してきた行動障害を有する者等に対する 支援者向けの研修 —平成18年度から平成24年度まで—	132

第5章 資料

調査検討委員・協力者名簿	145
検討委員会等の実施状況	146
成果等の公表計画	148

はじめに

平成 25 年 4 月から障害者総合支援法が施行される。それに伴い平成 26 年度 4 月 1 日に重度訪問介護の対象者拡大が予定されている。知的障害者、精神障害者の中で重度とされる強度行動障害を対象とした個別対応の介護制度は既に行動援護が事業化されている。また現行制度の重度者への配慮は行動障害対象者や施設入所支援等における重度障害者支援体制加算対象者等に反映されているところであるが、強度行動障害の評価基準や類型化、類型毎の支援手法の標準化等が未確立であるとの課題は指摘されて久しい状況である。

本研究では、重度訪問介護の対象者拡大を検討する際に、強度行動障害を示す者の障害特性や支援ニーズ、サービスの利用及び整備状況、置かれている生活環境等について調査研究を行うことで、対象者とその評価基準設定に関する議論に客観的な指針を提供する事を目指し調査を行った。

具体的には次のとおりである

1. 強度行動障害者対象としたサービスである行動援護、重度障害者等包括支援の課題を整理し、どのような利用者像を新たな対象にした重度訪問介護の拡大とするかを提案する。
2. 既存のサービスと新たな対象者を整理するために必要とされる指標（新基準に必要な評価項目）を提案する。
3. 強度行動障害者に必要とされる支援内容と提供システムの整理を行う。
4. 強度行動障害者に対する支援者に求められるスキルの整理と育成システムの提案を行う。

2013 年 3 月 31 日
社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会

第 1 章 事業要旨・目的・調査概要

第1節 事業目的・事業実施方法

1. 事業目的

強度行動障害の概念は、現行制度において、行動障害対象者や施設入所支援等における重度障害者支援体制加算対象者等に反映されているところであるが、強度行動障害の評価基準や類型化、類型毎の支援手法の標準化等が未確立であるとの課題は指摘されて久しい。特に、現行の利用対象基準等については、厚生労働科学研究障害者対策総合研究等の報告の中でいくつか指摘されている。その内容は以下の通りである。

- ①「(旧)強度行動障害判定基準」の判定結果との整合性がとれていない。
- ②強度行動障害の重さとは、知的障害者や自閉症障害の重篤さ、衝動性・常同性に高い相関があり、障害程度区分の結果と障害の重さや支援の困難さには乖離がある。
- ③支援環境と行動障害の重篤さには高い相関が示されており、支援環境を入れ込んだ支援度を評価する尺度を開発することの必要性の指摘がなされている。
- ④先行研究の成果である評価手法等も参考にしつつ、強度行動障害の評価基準等に関する課題等（発達障害や高次脳機能障害等への対応を含む）の整理が必要である。
- ⑤現行制度の各種事業（介護給付、訓練等給付、地域生活支援事業）における強度行動障害への支援実態の把握と課題の整理が必要である。
- ⑥障害者虐待防止法の施行と併せて、身体拘束や抑圧的な対応にかわる適切な支援を提供するための支援者養成のシステムが急務である。

上記の指摘に加え、平成26年4月1日に重度訪問介護の対象者が拡大される予定であることを考えると、現状における行動障害を有する障害児者に関する施策的な課題は、大きく次の2点に整理することができる。

- ①現存の重度障害者等包括支援、行動援護といった強度行動障害者向けのサービスのあり方や利用対象基準、重度障害者支援体制加算等の整理
- ②平成26年度4月1日に実施が予定されている重度訪問介護の対象者拡大（対象が、重度の知的障害者・精神障害者に拡大される予定）に向けた課題の整理

こうした状況から、本研究事業では、上記の課題を整理しつつ、以下の4点について具体的な提案をしていくこととする。

- ①強度行動障害者を対象としたサービスである行動援護、重度障害者等包括支援の課題を整理し、どのような利用者像を新たな対象にした重度訪問介護の拡大とするかを提案する。
- ②既存のサービスと新たな対象者を整理するために必要とされる指標（新基準に必要な評価項目）を提案する。
- ③強度行動障害者に必要とされる支援内容と提供システムの整理を行う。
- ④強度行動障害者に対する支援者に求められるスキルの整理と、育成システムの提案

2. 事業実施方法

1) 調査研究検討委員会の設置

- ・「評価基準のあり方」「支援システム」「支援者研修のあり方」「先行研究」「調査内容」「考察と提案」について検討した。
- ・委員並びに委員会実施状況については、第5章に記載するとおりである。

2) 調査の実施

本研究事業では、強度行動障害を有する者の障害特性や支援ニーズ、サービスの利用及び整備状況、置かれている生活環境等の実態を把握し、対象者とその評価基準設定に関する議論に客観的な指針を提供すること目的として、アンケート調査及びヒアリング調査を実施している。

調査の詳細については、第2章(アンケート調査)・3章(ヒアリング調査)を参照されたい。

第2節 強度行動障害の評価と支援に関する課題

1. 強度行動障害とは何か

強度行動障害の概念は、知的障害者施設などにおいて対応が著しく困難な入所者が存在することを背景とし、「直接的他害（噛みつき、頭つき、など）や間接的他人害（睡眠の乱れ、同一性の保持）、自傷行為などが、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ものをいい、行動的に定義される群」と定義されている。対応施策として1993年より、強度行動障害判定基準表（10点以上を強度行動障害、20点以上を特別支援処遇事業の対象）をもとに「強度行動障害特別処遇事業」が開始され、強度行動障害に対する本格的な行政的取り組みが行われるようになった（表1参照）。

強度行動障害特別処遇事業はその後の支援費制度の下で廃止されるが強度行動障害判定基準表は、障害者自立支援法下においても「旧法等における基準」として一定の機能をしている。一方、現在の障害者自立支援法では、在宅の強度行動障害児（者）の支援のために新たに行動援護基準が設けられ、行動援護は、障害程度区分3以上で行動関連項目8点以上、重度障害者等包括支援は、障害程度区分6で行動関連項目8点以上が対象とされている。

このように強度行動障害の評価と支援は、入所施設を基準にした評価基準から在宅生活者までをその対象にした行動援護基準へと拡大しつつある。また最近の社会的・法的変化の中で、知的障害のない発達障害児・者における行動問題も表面化し、社会的に大きな問題として取り上げられる。また同時に、従来の入所施設については入所期間を経過しても移行先が見つからない状態の拡大や医療機関の長期入院の問題など様々な検討課題が生じている。本論文では平成21-23年度に厚生労働科学研究障害保健福祉総合研究事業によって行われた「強度行動障害の評価と支援手法に関する研究」（主任研究者井上雅彦）より、その一部を要約し強度行動障害への支援の現状と課題について論ずる。

表1 強度行動障害の判定基準

行動障害の内容	行動障害の目安の例示	1点	3点	5点
1. ひどい自傷	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, 2回	一日に1, 2回	一日中
2. 強い他傷	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, 2回	週に1, 2回	一日に何度も
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通す、何百メートルも離れた場所戻り取りに行く、などの行為で止めても止めきれないもの。	週に1, 2回	一日に1, 2回	一日に何度も
4. 激しいもの壊し	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、服を何としても破ってしまうなど。	月に1, 2回	週に1, 2回	一日に何度も
5. 睡眠の大きな乱れ	昼夜が逆転してしまっている、ベッドについでいられず人や物に危害を加えるなど。	月に1, 2回	週に1, 2回	ほぼ毎日
6. 食事関係の強い障害	テーブルごとひっくり返す、食器ごと投げるとか、椅子に座ってはいえず、皆と一緒に食事できない。便や釘・石などを食べ体に異常をきたしたことがある拒食、特定のものしか食べず体に異常をきたした偏食など。	週に1, 2回	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7. 排泄関係の強い障害	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, 2回	週に1, 2回	ほぼ毎日
8. 著しい多動	身体・生命の危険につながる飛び出しをする。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ところに入る。	月に1, 2回	週に1, 2回	ほぼ毎日
9. 著しい騒がしさ	たえられない様な大声を出す。一度泣き始めると大泣きが何時間も続く。	ほぼ毎日	一日中	絶え間なく
10. パニックのもたらす結果が大変な処遇困難	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つていけない状態を呈する。			あれば
11. 粗暴で相手に恐怖感を与えるため処遇困難	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、かわっている側が恐怖感を感じさせられるような状況がある。			あれば

2. 強度行動障害の評価

前述のように強度行動障害は医学的診断名ではない。強度行動障害の実態を知るためには、国際的なスタンダードとされる標準化された評価尺度によりその状態像を明確にすることで支援施策に関しても国際比較が可能となると考える。

井上ら（2011）は知的障害者入所更生施設 2ヶ所に入所する 289 名を対象に、強度行動障害と問題行動との関連についての調査を行った。施設担当職員が、各入所者について、強度行動障害判定基準項目、異常行動チェックリスト日本語版（ABC-J）及び不適切行動の評定を行った。その結果、強度行動障害得点の高さと ABC-J における興奮性や常同行動の高さとの関連が示された

また井上ら（2012）は、知的障害者入所更生施設の利用者及び知的障害特別支援学校の児童生徒あわせて 618 名を対象に、強度行動障害判定基準表（旧法）、行動援護基準（新法）、日本自閉症協会評定尺度（PARS）短縮版を用いて調査し、旧法基準及び新法基準による強度行動障害の程度と PARS 得点や下位項目との関連、さらに知的発達との程度との関連について分析を行った。結果、強度行動障害に対しては、知的障害の程度だけでなく PARS 短縮版の得点の高さが強く影響していることが明らかにされた。特に行動障害に関連する PARS 項目としては対人面に関係するものが多く、知的障害が軽度であったとしても、有する自閉性障害が対人関係面で重篤であれば強度行動障害のリスクが大きくなることが示された。強度行動障害判定基準表（旧法）と行動援護基準（新法）の関係については、尺度的な相関の高さが示された。

これらの研究から、強度行動障害は、興奮性と常同性の高いタイプの自閉性障害との関連性が示唆された。つまり自閉性障害の中から興奮性と常同性の高いタイプを抽出し、それらの群に対しては、早期からペアレントトレーニングも含め特別支援教育において自閉性障害の特性に配慮した丁寧な支援を行うことにより行動障害の重篤化を予防できるのではないかと考えられる。

3. 強度行動障害の環境要因を取り入れた評価

前述のように、既存の評価基準や尺度は、あくまで対象者個人の行動障害の状態像としてその行動障害の種類や程度、頻度を評価するものである。一方、WHO によって 2001 年に採択された ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health 国際生活機能分類）では「障害」の背景因子として個人因子と環境因子という観点が加えられた。ICF における環境因子の構成概念は「物的環境や社会的環境、人々の社会的な態度による環境の特徴がもつ促進的あるいは阻害的な影響力」とされ、その肯定的側面と否定的側面はそれぞれ促進因子と阻害因子に分けられている。

行動障害についてもそれが生じやすい場面や状況という環境的な変数の影響下にあることは例外ではなく、その重さや頻度といった個人因子だけではなく、どのような環境下でそれらの行動が生起するのかという当事者がおかれた環境因子という視点をその評価の軸

に取り入れることについて検討する必要があると考える。

井上（2011）では、野村ら（2010）などを参考に「すべきことの順序がわかりやすいようにスケジュールを提示する」、「すべきことを伝える際に視覚的にわかりやすい絵図や写真を使用する」、「調子が悪くなったときに一人で過ごせるパーソナルスペースを用意しておく」など自閉的な特性に配慮した基本的な支援を抽出し、行動障害への対応を尋ねる16項目を独自に作成した。回答方法については、それぞれの項目に対して、「はい」「いいえ」「必要なし」で回答を求めるようにした。強度行動障害の症状との関連を検討した。DSM-IVの診断基準に基づいて何らかの発達障害（ASD、ADHD、LD）または知的障害の診断を受けた333名が調査した結果、支援の必要性がありながらも適切な支援を行っていない「いいえ」評定の個数が、強度行動障害判定基準表（旧法）と行動援護基準（新法）、ABC-Jの各尺度と正の相関を持つことが示された。

このことから、表2のように強度行動障害についての環境要因を含めた新しい考え方が提示できる。すなわちI群は環境的に行動障害に対する基本的な支援がなされてもなお、個人要因としての行動障害の程度が重篤であることを示しており、ある意味で真の強度行動障害というべきタイプである。この群に対してはさらに手厚い個別的な環境調整や対応、医療的なケアを必要とする。II群は環境調整や心理的医療的支援によって行動障害が安定しているタイプで、地域移行の際には現行の環境や支援をできる限り継続しつつ移行を行っていくことが必要となる。III群は、家庭環境や施設側の何らかの要因により、必要で有りながら行動障害に対する対応が十分に行えていないタイプである。このタイプにおいては支援環境のアセスメントを行いつつ、適切なコンサルテーションや環境整備が必要となる。このように環境因子の評価を取り入れることによって強度行動障害の支援についての枠組みが提示されると考えられる。

表2 境要因を含めた強度行動障害についての新しい枠組み

	強度行動障害判定基準表・ABC-J・PARS 高	強度行動障害判定基準表・ABC-J・PARS 低
支援尺度(自閉症の基本的支援の実行度) 高	I群(強度行動障害)	II群
支援尺度(自閉症の基本的支援の実行度) 低	III群	

4. 強度行動障害はいつから生じるのか？

強度行動障害という状態像は生まれながらに生じるのではなく、その多くは学齢期に深刻化することが知られている。井上ら（2010）は、知的障害者入所更正施設に入所する3名の強度行動障害のある知的障害者の成育歴と行動問題の出現と推移について保護者から

詳細な聞き取り調査を行った。3事例は障害程度や時代背景を異にしていたが、ともに幼少期からの母子保健・医療的な診断や教育等を受けてきた。いずれも保険福祉や医療面での社会的な整備が整い、早期に診断や療育を受けられる体勢が整備された環境の中で養育がなされてきたことが確認された。自傷行動や他傷行動、破壊的行動、睡眠の異常などの行動障害については思春期に突然現れるのではなく、1歳半、3歳児検診時から何らかの行動異常が示されており、これが思春期に重篤化するという共通点がみられた。

これらの結果から診断を含め発達の遅れや偏りを指摘された後の保護者への支援や、子どもの特性に応じた早期からの教育の実施について大きな課題があることが指摘された。しかしながら強度行動障害には様々なタイプが存在すると考えられることから、今後分析事例を増やして強度行動障害のリスクを高める要因と予防、必要な支援について検討することが求められる。

5. 強度行動障害の治療

行動障害に対する有効なアプローチとしては、エビデンスの側面から応用行動分析学による機能分析に基づくアプローチが推奨されている。

井上（2010）（2011）（2012）は鳥取県内の特別支援学校2校について強度行動障害に関する訪問コンサルテーションを月に1回、1ケースあたり15分から20分行った。コンサルティの担当する児童生徒は旧法の強度行動障害判定基準項目（以下、旧法）、新法の行動援護基準項目（以下、新法）を実施し、旧法で10点、新法で8点の基準を満たした児童生徒であった。担任教師と保護者に研究協力を要請し、同意を得られた担任教師9名と副担任5名の合計14名が研究の対象者であった。間接支援となる児童生徒は9名（男子6名、女子3名）であった。コンサルテーション実施前後には旧法・新法の強度行動障害判定基準項目、ABC-J、CBCL、Vineland 適応尺度の不適用項目6項目を実施した。その結果コンサルテーション実施後、各尺度得点に有意な改善がみられ、プログラムの有効性が示唆された。

村本ら（2011）は、大規模入所施設から民間施設で行動障害を示す自閉症者に対する機能分析に基づくコンサルテーションを実施した。コンサルテーションは、茨城県立あすなろの郷に所属する応用行動分析と行動障害に関する専門家とソーシャルワーカーの2名が月に1回、約2時間程度訪問する形で実施した。対象事例は、頻度は少ないが強度が大きい攻撃的行動を示す事例であった。機能的アセスメント実施後、行動支援計画を作成し、支援の実施を依頼した。第2次行動支援計画まで実施した結果、対象者の攻撃的行動は支援前と比較して、軽減された。

先の井上（2010）（2011）（2012）や村本ら（2011）の支援研究では、学齢期から成人期までの一貫した支援システムの構築のために、中核的な機関から継続的なコンサルテーションを行うことの有効性が示された。現在の学校や福祉施設においては、人的な配置やカリキュラムが強度行動障害のある人に対応した形になっているとは言いがたい。こうし

た中で外部専門機関とのコンサルテーションを含めた連携は有効であり、必要不可欠なものであると考える。

6. 強度行動障害における支援者養成

2012年より施行された障害者虐待防止法では、障害者虐待の暴力や隔離の定義として「障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること」としている。行動障害に対する虐待を無くしていくためには、禁止を訴えるだけでなく強度行動障害に対して適切に対応する技術を習得できる機会を増やしていく必要がある。

福岡市は2005年に福岡県で起こった知的障害者の入所施設職員による行動障害を有する利用者への虐待事件をきっかけに、『福岡市強度行動障がい者支援調査研究会』を発足させた。子どもを入所させている家族から市長に対して、市内の重度行動障がい者を受け入れる入所施設の整備と、自閉症、知的障害、行動障害に対する専門性を有した人材育成機関の設置等を要望する陳情があり、市議会でも取り上げられたことから、強度行動障害の実態調査を行うとともに、支援者養成を目的として同研究会により2006年から「行動障がい支援研修」が実施されてきている。

櫻井・倉光・野口(2011)は、強度行動障害の支援者育成を目的とした実践研修である『行動障がい支援研修』の研修効果について検討している。研修には、市内の障害者施設・事業所職員、居宅支援事業所ヘルパー、特別支援学校教員等の16名の受講者が参加し、3日間にわたって、行動障がいの支援に関する講義、グループ演習、行動障害を有する協力者に対する支援計画ミーティング、協力者に対する実習といったプログラムを受講する。

研修の終了後に受講者から提出された実習報告書の支援内容と課題点の記述、協力者の問題行動と活動従事の状況に関する記述から、受講者に対する本研修の成果を整理した結果、問題行動を予防するための先行子操作と行動への対応法に関する支援内容は多く実践されていたが、適切行動の対応法については提案も少なく、十分に実践されていないことが明らかとなった。また、協力者の実習時の状況については、協力者によって行動問題や活動従事の状況に大きな差が見られた。今後の課題として、行動問題の軽減と適切行動の形成の直接的支援技法の獲得に有効な講義内容や演習展開、実習協力者の選定等を再検討する必要があると指摘された。

7. 今後の課題

強度行動障害の評価については知的障害と自閉性障害の程度との関連性が示され、特に衝動性と常同性への関連が示された。また評価に関しては、先の井上班の調査からABC-Jに関して一定の妥当性が得られているが、環境要因をあわせた強度行動障害の評価方法の確立については、事例を増やしてその関連性について検討していく必要がある。

強度行動障害の支援に関しては、自閉症に対する基本的支援を徹底しつつ、特に衝動性

と常同性への支援を充実させることが必要である。また早期対応、地域生活実現のための中核施設からのコンサルテーションと、受け入れ先拡大のための研修プログラムを普及させていくことが必要である。

今後は高リスクの対象に対する家族支援を含めた早期の対応システムの構築と学校教育での行動障害に配慮した対応の継続、青年期・成人期の重篤な事例に対する医療と福祉の高度な連携システムの構築が望まれる。

特に早期介入については、井上班での後方視的評価の事例を増やし、行動障害の重篤化機序を明らかにし、各ライフステージにおいて重点的に対応すべき行動障害を明らかにすることが必要である。また、家族支援という視点から、現行の福祉サービスの課題や家族の抱えるニーズを明らかにすることで、今後の支援システムについて検討していくことが求められる。

【文献】

- 1) 井上雅彦 (2010) 強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究 厚生労働科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業) 平成 21 年度報告書
- 2) 井上雅彦 (2011) 強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究 厚生労働科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業) 平成 22 年度報告書
- 3) 井上雅彦 (2012) 強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究 厚生労働科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業) 平成 23 年度報告書
- 4) 井上雅彦・岡田涼・野村和代・上田暁史・安達潤・辻井正次・大塚晃・市川宏伸 (2011) 知的障害者入所更正施設利用者における強度行動障害とその問題行動の特性に関する分析精神医学 53 (7)、639-645
- 5) 井上雅彦 岡田涼 野村和代 安達潤 辻井正次 大塚晃 市川宏伸 (2012) 強度行動障害における自閉症障害との関連性・日本自閉症協会評定尺度 (PARS) 短縮版による分析・精神医学 vol.54 NO.5 (641) 473-481
- 6) 村本浄司・角田博文 (2011) 大規模入所施設から民間入所施設への行動コンサルテーション 強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究 厚生労働科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業) 平成 23 年度報告書
- 7) 野村和代・鈴木将文・井上雅彦・杉山登志朗 (2010) 強度行動障害の再検討 1 強度行動障害特別処遇事業における対象事例の支援・経過についての分析 小児の精神と神経 50 (3)、291-296.
- 8) 櫻井みどり・倉光晃子・野口幸弘 (2011) F 市における強度行動障がいへの支援者育成を目的とした実践研修－『行動障がい支援研修』の取り組み－強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究 厚生労働科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業) 平成 23 年度報告書

第2章 【調査1】強度行動障害のある人の現状と支援に関するアンケート調査

第1節 問題と目的

【研究要旨】

本調査研究では、知的障害者における強度行動障害の現状と支援の状況を明らかにすることを目的として、192名の行動障害のある者に日常的に支援を提供している支援者を対象としたアンケート調査を実施した。行動障害の現状については、行動援護の対象の基準及び異常行動チェックリスト日本語版(ABC-J)を用いて評価した。また、支援の状況の評価については、井上ら(2012)が作成した行動障害に関する支援尺度を本研究に合わせて改編して用いた。各資料及び資料間の分析の結果、①行動援護基準、ABC-J並びに行動障害の支援尺度は有用な強度行動障害の評価基準であること、②知的障害の程度が中等度であっても重篤な行動障害を示す者がおり、知的障害の程度以外の要因が関与していることが示唆されること、③知的障害が軽度の者ほど支援の工夫が行われる傾向にあること、④行動障害が重い群とそうでない群では、重い群のほうが支援の工夫の余地があること、⑤ABC-Jの因子分析の結果から、行動障害の背景に「過敏性・過覚醒」、「低覚醒」、「対人興味」の3つの要因が存在する可能性が示唆された。

強度行動障害とは、「直接的他害(噛みつき、頭突きなど)や間接的 he害(睡眠の乱れ、同一性の保持、例えば場所・プログラム・人へのこだわり、多動、うなり、飛び出し、器物破損など)や自傷行為などが、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ものをいい、行動的に定義される群」(飯田, 1989)である。我が国では1993年に強度行動障害特別処遇事業が開始された頃から本格的な施策面での対応が行われるようになり、当初は知的障害児者施設における機能強化に主眼が置かれていたものが、現在では行動援護等の在宅の障害福祉サービスまで拡大してきている。

強度行動障害児者への支援の実践については、特別処遇事業が始まる以前から知的障害児者の入所施設を中心に精力的な取り組みが行われていた(例えば、末光ら, 1992)。1990年代以降は、発達心理学や応用行動分析学、認知心理学等の心理学の知見に基づいた自閉症児者への支援プログラム(例えば、TEACCHプログラム、早期集中行動介入)の広まり、特別処遇事業の開始、自閉症の特性に関する理解の深まり等を背景として実践が積み重ねられ、現在までに一定程度、有効な支援方法についての知見が蓄積されてきているといえよう。

その一方で、行動障害のある人の状態像や提供されている支援に関する情報は、これまであまり明らかにされてこなかったといえる。井上ら(2012)の研究は、このような状況の中で取り組まれた研究であり、「行動障害への支援のニーズの高まり」、「強度行動障害支援事業や行動援護サービスの展開」、「支援技法およびその基礎研究の進展」という環境が整いつつある中で、欠けていた「支援対象者の状態像と支援の現状の調査」といったミッ

シングリンクの重要なピースを補おうとする研究であったと評価できよう。本章の研究も井上ら（2012）の研究と同様に「支援対象者の状態像と支援の現状の調査」として位置づけられる研究といえる。先の井上ら（2012）の研究は、アスペルガー症候群、注意欠陥／多動性障害、学習障害といったいわゆる発達障害と知的障害のあるものを対象者としており、333名中93名が知的障害をもたない者を含む資料の分析に取り組んでいる。しかし、行動援護サービスを利用している者やそれに類似した状態であると考えられる母集団に対する資料の検討はこれまでなされてこなかった。

そこで、本研究では、行動援護サービスを利用している者やそれに類似した状態を呈する知的障害児者192名を対象とした「支援対象者の状態像と支援の現状の調査」を行うことを目的に企画された。具体的には、①行動障害の状況、②行動障害に対する支援の状況について複数の評価尺度を用いた多角的な資料の収集から、強度行動障害の現状とそれらに関連して行われる支援環境実態を記述し、それら評価の方法およびその基準の妥当性を検証することを本研究の目的とした。

第2節 方法

1. 全般的な方法

行動障害の様態と支援の状況との関連を調べることを目的として、行動障害のある対象利用者（以下、対象者とする）192名に日常的に障害福祉サービス等を提供している支援者を対象としたアンケート（質問紙）調査を実施した。調査の全般的な手続きは以下のとおりであった。

1) 調査の実施期間及び手続き

2013（平成25）年1月から2月の間に、郵送にて調査票配布及び回収を行った。

2) 調査員への依頼及び養護者への説明と同意

本調査についての理解と協力を得られた障害福祉サービス事業所に対して調査票を配布した。回答者は原則として日常的に対象者と関わりがある支援者（事業所職員、教員）あるいは父母等の養護者とした。支援者が回答する場合については、事前に回答者が養護者に対して調査の趣旨や個人情報の取り扱いについて説明を行い、同意を得た。

2. 対象者

①現在、行動援護サービスを利用している者、あるいは②行動援護サービスの受給が可能であると思われる程度の行動障害のある者、計192人を対象とした（回答者は個々の対象者の状況について調査に回答した）。対象者の概要を表2-1に示す。

対象者全体の平均年齢は26.6歳（SD12.3）であり、最高齢は70歳、最年少は7歳だった。65.1%を男性が占めていた。対象者全体の81.3%が最重度または重度の知的障害を有しており、半数以上が行動援護サービスを利用していた。

表 2-1 対象者の概要 (N=192)

a. 性別及び年齢

	人数	年齢				
		平均値	中央値	SD	最高齢	最年少
男性	125	25.8	23.0	11.9	70	7
女性	55	28.1	25.0	13.1	64	9
不明	12					
全体	192	26.6	24.0	12.3	70	7

b. 行動援護サービス受給の有無と知的障害の程度

		知的障害の程度					小計	%
		最重度	重度	中等度	軽度	無回答		
行動援護	あり	41	45	10	2	6	104	54.2
サービス	なし	20	40	14	0	3	77	40.1
の受給	無回答	9	1	0	0	1	11	5.7
全体		70	86	24	2	10	192	100.0
%		36.5	44.8	12.5	1.0	5.2	100.0	

c. 居住地域

	人数		人数		人数
北海道・東北	28	中部	49	中国・四国	29
北海道	5	新潟県	1	鳥取県	22
青森県	2	富山県	0	島根県	0
岩手県	0	石川県	3	岡山県	0
宮城県	0	福井県	0	広島県	0
秋田県	0	山梨県	0	山口県	0
山形県	0	長野県	4	徳島県	3
福島県	21	岐阜県	0	香川県	0
関東	29	静岡県	19	愛媛県	4
茨城県	14	愛知県	22	高知県	0
栃木県	0	関西	41	九州・沖縄	16
群馬県	9	三重県	0	福岡県	5
埼玉県	0	滋賀県	10	佐賀県	0
千葉県	0	京都府	5	長崎県	0
東京都	6	大阪府	26	熊本県	0
神奈川県	0	兵庫県	0	大分県	10
		奈良県	0	宮崎県	1
		和歌山県	0	鹿児島県	0
				沖縄県	0

3. 調査項目と概要

調査は、①行動援護の対象の基準（以下、行動援護基準とする）、②異常行動チェックリスト日本語版（以下、ABC-Jとする）、および③行動障害の支援尺度（以下、支援尺度とする）、④ADLにおける介護度と監護度、で構成された。表 2-2 に調査項目及びその概要を示した。また、特に本研究において分析対象とした同表の 1～3 については、詳細を下に述べる。

表 2-2 調査項目と概要

調査項目	概要
1 家庭や地域で生活することについて	行動援護の対象者の基準(新基準)12項目について、現在の行動障害の状況を記入
2 異常行動チェックリスト日本語版(ABC-J)	興奮性や多動、無気力等の5領域58項目に4段階で回答する問題行動の評定尺度
3 行動障害の支援尺度について	行動障害への支援の状況に関する19項目について、支援の実施の有無や必要性を記入
4 日常生活動作における生活介護度と行動監護度について	起床、着衣等のADLに関する11項目について、必要な介護と見守りの度合いを5段階で記入

1) 行動援護基準

障害程度区分認定項目のうち行動関連項目 12 項目（てんかんに関する 1 項目を含む）について 3 段階（0 点、1 点、2 点）で回答するものであり、合計得点が 8 点以上であることが行動援護サービスの受給の要件となっている（厚生労働省告示第 543 号）。

2) 異常行動チェックリスト日本語版(ABC-J)

知的障害者の行動障害の治療効果を測定するために開発された 58 項目からなる評価尺度である。それぞれの項目について 4 段階（0：問題なし～3：問題行動の程度は著しい）で回答するものであり、各項目はそれぞれ易興奮性（15 項目）、無気力（16 項目）、常同行動（7 項目）、多動（16 項目）、不適切な言語（4 項目）のいずれかに該当する。

3) 行動障害の支援尺度

井上ら（2012）が強度行動障害に関する過去の厚生労働科学研究等を概観し、採られていた支援方法を抽出して作成した 16 項目のチェックリストを、本研究に合わせて 19 項目に修正したものである。各項目はそれぞれ特定の支援方法に対応しており、「実施している」「実施していない」「実施する必要がない」のいずれかで回答する形式となっている。

4. 分析方法

調査結果の分析は、SPSS Statistics 19.0 を用いて、各調査項目の単純集計と影響要因分析(ABC-J のみ)を行った。単純集計では、各調査項目で得られた回答を得点化し、主に t 検定による平均値の分析を行った。なお、行動障害の支援尺度については、「実施してい

る」「実施する必要がない」を 0 点、「実施していない」を 1 点として支援尺度得点を算出しており、得点が高いほど「支援が十分に実施されていない（＝支援の工夫の余地がある、あるいは要実施である）」ことを示している。

ABC-J については、192 名分のデータに対して因子分析を実施した。因子分析に際しては、主因子法を用い、因子抽出後にバリマック回転を行った因子に対して解釈を行った。

第3節 結果

調査対象の母集団としての特性は第1節に記述したため、ここでは、行動援護サービスの利用の有無や対象者の属性情報と収集された資料の関連性、及び資料間の相互関連性について主に整理を行った。今回関連性の分析に用いられた資料は、①行動援護基準、②ABC-J、③支援尺度の3つが主たるものであった。

1. 行動援護サービスの利用の有無と各資料との関連性

1) 行動援護サービスの利用の有無と男女比

行動援護サービスの利用者とそうでない者の男女比は図2-1のようになった(性別が不明の13名を除く)。利用者は男性76.3%、女性23.7%、利用していない者は男性67.0%、女性33.0%であった。 χ 二乗検定を行った結果、統計的に有意な差は検出できなかった。

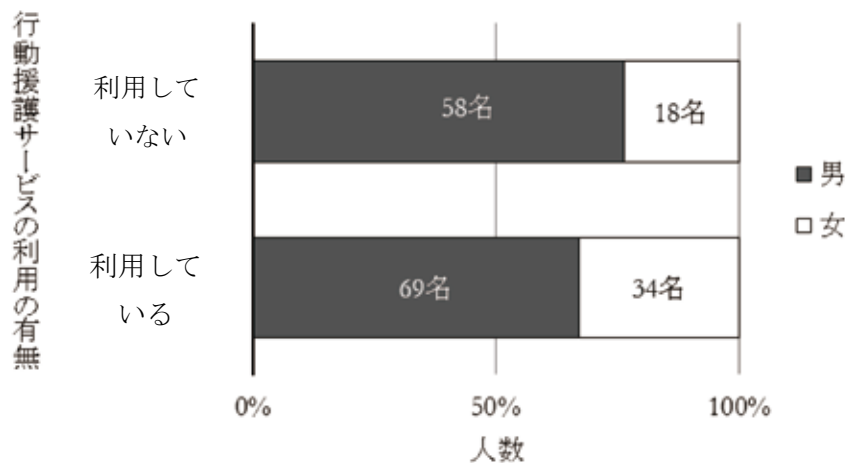


図2-1 行動援護サービスの利用の有無ごとの男女の割合 (n = 179)

2) 行動援護サービスの利用の有無と知的障害の程度

知的障害の程度に関する回答のなかった10名を除く182名を分析対象とした。行動援護サービスを利用しているものが、104名、利用していない者が77名であった。図2-2、図2-3は、それぞれ利用群と非利用群における知的障害の程度の構成比を示した。

特徴的な差異は、利用群における最重度の比率が非利用群の1.5倍になること、これと逆に非利用群においては軽度と中等度の比率が高まることである。非利用群では、重度が過半数を超える比率となった。また、特筆すべき点として、利用群に、比率は少ないものの、軽度知的障害の利用者がいるということが明確になったことである。

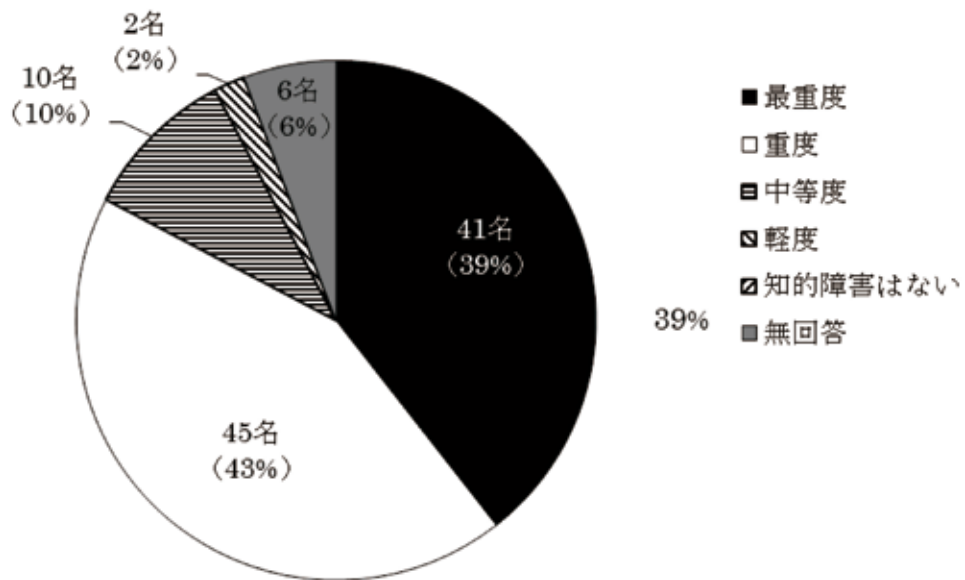


図2-2 行動援護サービス利用群における知的障害の程度ごとの構成比 (n=104)

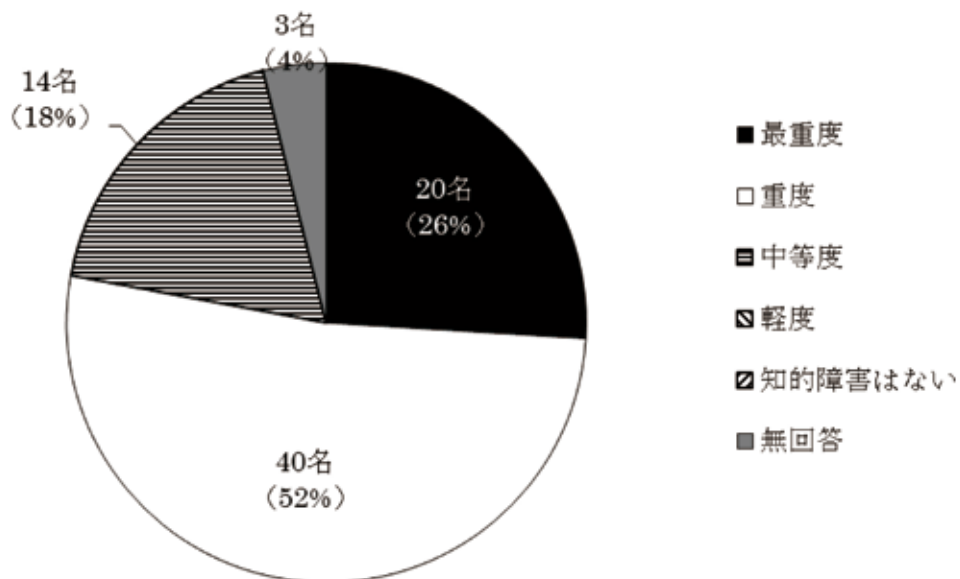


図2-3 行動援護サービス非利用群における知的障害の程度ごとの構成比 (n=77)

2. 行動援護基準得点と他資料との関係性

1) 行動援護基準の得点分布

行動援護基準は、12項目に関して0～2点ずつの配点となり、最高得点が24点となる。この評価方法を用いて8点以上が行動援護の対象となることになっている。行動援護基準

得点に関する回答が 191 件あり、それらの得点分布は図 2-4 のような分布となった。行動援護受給の対象となる者（8 点以上：以下、対象群とする）が、119 名で 62.3%であった。

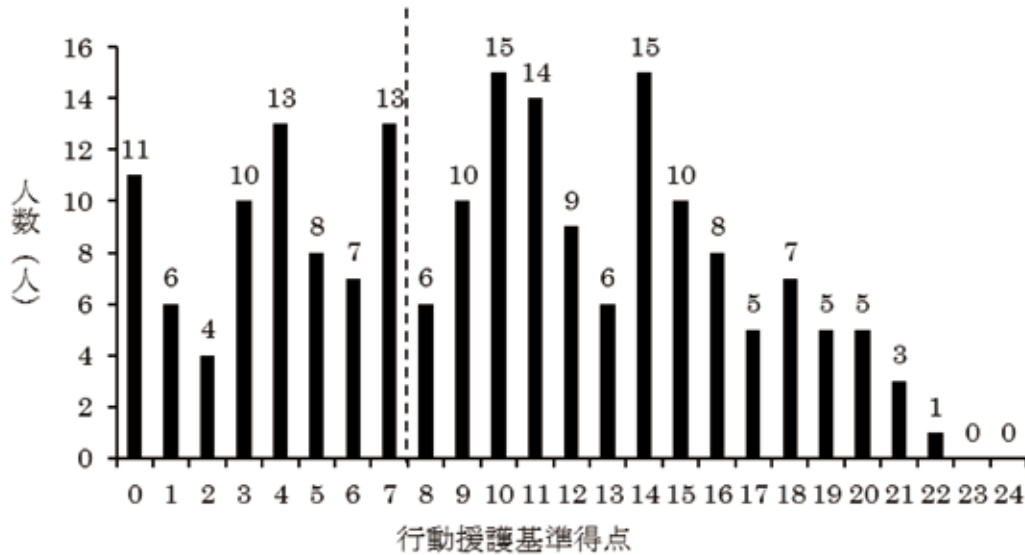


図 2-4 行動援護基準の得点の度数分布 (n = 191)

2) 行動援護基準と知的障害の程度に関連性

知的障害の程度ごとに行動援護基準得点の分布を図 2-5 に示した。障害の程度によりピークが異なり、最重度が重度よりピークの得点が高くなるが、中度と重度に関しては、中度のピーク値が高い結果となった。

行動援護の対象群（8 点以上）と非対象群（0～7 点）それぞれにおける知的障害の程度の構成比は、図 2-6 に示した通りとなった。行動援護対象群の最重度、重度、中度、軽度、無回答の比率はそれぞれ、42%、43%、12%、0%、3%（グラフ内の数値は、実際の人数）であり、受けていないもの（0～7 点）の最重度、重度、中度、軽度、無回答の比率はそれぞれ、26%、47%、14%、3%、10%（グラフ内の数値は、実際の人数）であった。前者の最重度の比率が高くなるのが特徴であるといえるが、一方で中度の比率があまり変わらずに両方とも 10%強の比率で存在することがもう一つの特徴であるといえるであろう。

男女（それぞれ 133 人と 56 人）別の行動援護基準得点の平均値は、10.06 ($SD=10.06$)、9.30 ($SD=5.82$) であり、t 検定の結果、統計的に有意な差はなかった。

図 2-7 は、男女別の行動援護基準得点の分布を示したものである。また、表 2-3 には行動援護サービス対象群及び非対象群における行動援護基準得点を男女別に示した。

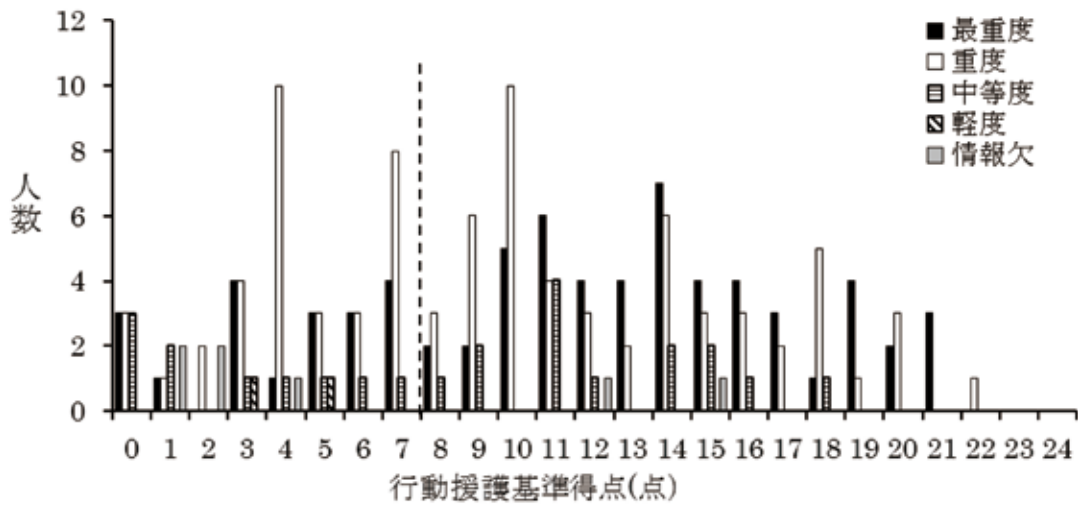


図 2-5 行動援護基準の得点と知的障害の程度ごとの度数分布 (n = 191)

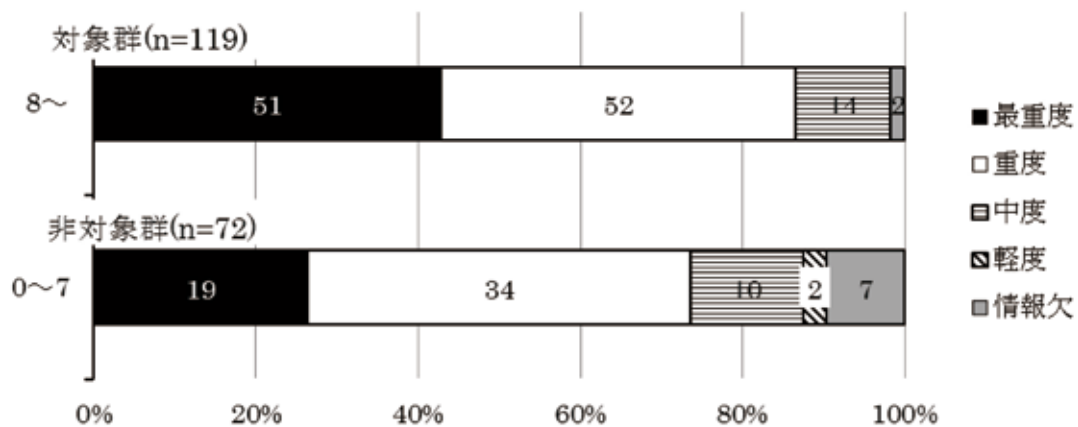


図 2-6 行動援護対象群及び非対象群における知的障害の程度の度数分布 (n = 191)

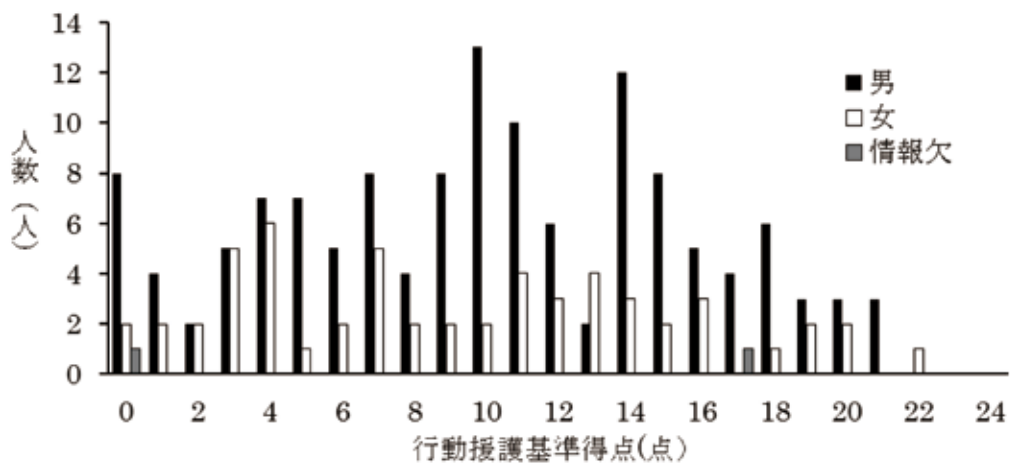


図 2-7 男女別の行動援護基準の得点の度数分布 (n = 191)

表 2-3 支援サービス対象群と非対象群の性別による行動援護基準得点の平均値及び標準偏差 (n = 189)

性別	対象者	非対象群 (0-7 点)			対象群 (8-22 点)		
	合計	人数	平均値	SD	人数	平均値	SD
男	133	46	3.74	2.37	87	13.40	3.69
女	56	25	3.60	2.47	31	13.68	3.56

4) 行動援護基準と行動援護のサービスの利用の有無及び知的障害の程度との関連性

行動援護のサービスの利用の有無による行動援護基準得点の平均値を整理したものが表 2-4 であり、知的障害の程度ごとの行動援護基準得点の平均値を整理したものが表 2-5 である。これらの平均値に t 検定を行ったところ表 2-4 の行動援護のサービスの利用群と非利用群における平均値の差は認められなかった。

一方、表 2-5 の知的障害の程度との関連においては、最重度群と重度群においては、10% 水準 ($t(154) = 1.94, p = .054 < .10$) で有意差が、最重度群と中・軽度群の平均値において、5% 水準 ($t(94) = .262, p = .010 < .05$) で有意差が見られた。

表 2-4 行動援護のサービスの利用ごとの行動援護基準得点の平均値

	対象者	平均値(M)	標準偏差(SD)
利用群	104	10.11	5.75
非利用群	77	9.56	5.82

表 2-5 知的障害の程度ごとの行動援護基準得点の平均値

	対象者	平均値(M)	標準偏差(SD)
最重度群	70	11.40	5.59
重度群	86	9.67	5.45
中度・軽度群	26	8.04	5.54

5) 行動援護基準得点と強度行動障害の程度との関連性

井上 (2012) において最も高い識別力を示したカットオフ値 41 点を基準として、ABC-J 得点が 41 以上の群を「強度行動障害群」、40 以下の群を「非強度行動障害群」とした。各群における行動援護基準得点の平均値および標準偏差を表 2-6 に示した。t 検定の結果、1% 水準で有意差が認められた ($t(190) = 8.18, p = .000 < .01$)。

表 2-6 強度行動障害群及び非強度行動障害群におけると行動援護基準得点の平均値

	対象者	平均値(M)	標準偏差(SD)
非強度行動障害群	35	4.29	4.14
強度行動障害群	157	10.99	5.35

3. 支援尺度と各指標との関連性

1) 支援尺度の各設問における結果

支援尺度の間 1～18 は、具体的な支援の状況について尋ねる設問であり、問 19 は支援者間における支援の一貫性を確保するためのミーティングの頻度に関する設問であった。問 1～18 の結果を図 2-7 に、問 19 の結果を図 2-8 に示した。なお、各問の内容は以下のとおりであった。

- 問 1 意思表出を適切に行えるように支援している。
- 問 2 困った行動のもつ機能（役割）を分類し、その機能（役割）に応じた行動を同じ行動と教えている。
- 問 3 日常生活動作（排泄、入浴、着替えなど）を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなど環境の工夫をしている。
- 問 4 トークンシステム（決められた目標を達成するとポイントがもらえ、ポイントがたまると欲しいものがもらえる）を実施している。
- 問 5 適切な行動を教える場合、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導するように工夫している。
- 問 6 低減させたい行動をしていない時、言葉がけをしたり、少しの間一緒にその行動をすることがある。
- 問 7 すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉づかいや伝えるタイミングを工夫している。
- 問 8 見通しをもって活動が行えるように、事前に活動の内容や終了の目安を伝えている。
- 問 9 すべきことを伝える際、視覚的にわかりやすい絵図や写真などを使用している。
- 問 10 すべきことの順序がわかりやすいように、スケジュールを提示している。
- 問 11 活動内容やスケジュールに変更がある場合、事前にそのことを伝えている。
- 問 12 活動や課題を与える際、本人の好みや能力に合わせて活動の内容や分量を調整している。
- 問 13 活動や課題を与える際、本人が自分で決定や選択できる要素を取り入れている。
- 問 14 困った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなど周囲の環境を調整している。
- 問 15 困った行動が起こりやすい場面では、絶えず側に付き 1 対 1 で対応している。
- 問 16 普段の対応では手に負えなくなった緊急の場合、応援を要請できる人がいる。
- 問 17 困った行動が起こるのを予防するために、好みの活動や余暇活動が出来るような時間や場所を用意している。
- 問 18 疲れたり、調子が悪くなったりした場合に、一人で過ごすことのできる場所（パーソナルスペース）を用意している。
- 問 19 本人の支援を安定した一貫性のあるものとするために、必要に応じてミーティングを実施していますか。

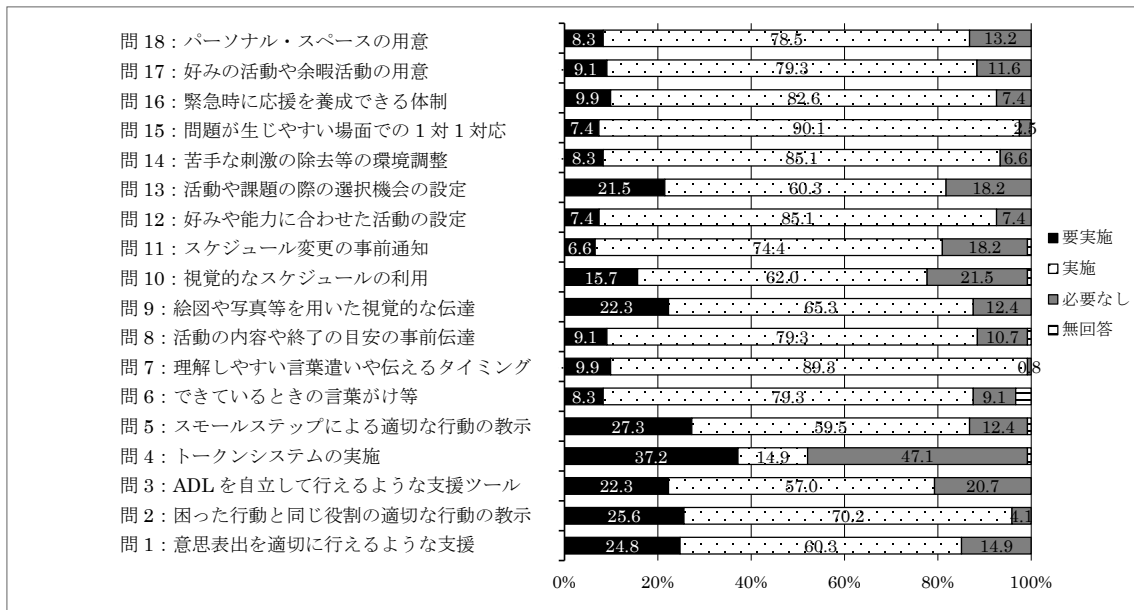


図 2-7 各質問項目（対応・処遇）への回答の結果

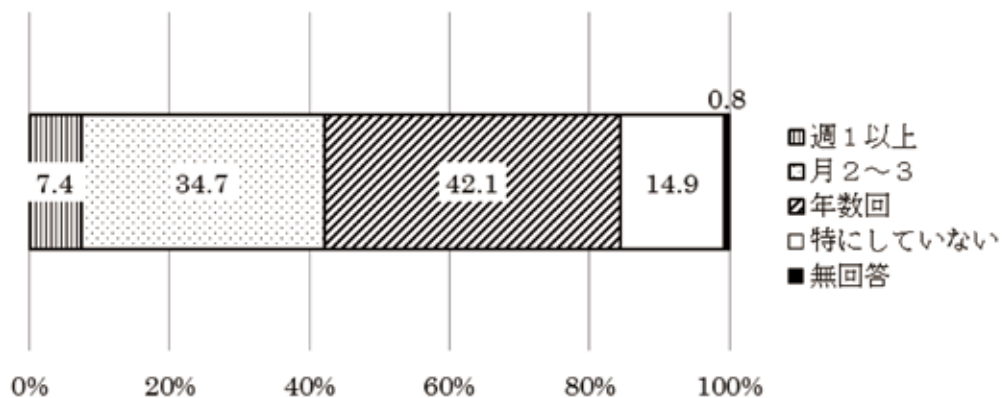


図 2-8 問 19（ミーティングの実施）に対する回答の結果

図 2-7 からわかるように、80%以上の事例において採用されている対応方法は、「困った行動が起こりやすい場面では、絶えず側に付き1対1で対応している（問 15）、90.1%」、「すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉づかいや伝えるタイミングを工夫している（問 7）、89.3%」、「活動や課題を与える際、本人の好みや能力に合わせて活動の内容や分量を調整している（問 12）、85.1%」、「困った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなど周囲の環境を調整している（問 14）、85.1%」、「普段の対応では手に負えなくなった緊急の場合、応援を要請できる人がいる（問 16）、82.6%」であった。

また、60%に満たなかったものは、「トークンシステム（決められた目標を達成するとポイントがもらえ、ポイントがたまると欲しいものがもらえる）を実施している（問4）、14.9%」、「日常生活動作（排泄、入浴、着替えなど）を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなど環境の工夫をしている（問3）、57.0%」、「適切な行動を教える場合、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導するように工夫している（問5）、59.2%」の3項目であった。これらを見ていくと採用されている方法は、行動障害が起こった時の対応の準備で起こらないような環境の工夫に関するものであり、採用が少ない方法は、行動障害以外の（適切な）行動を学ばせるための方法であった。

実施することが望ましいと思われる方法で20%を超える方法は、「トークンシステム（決められた目標を達成するとポイントがもらえ、ポイントがたまると欲しいものがもらえる）を実施している（問4）、37.2%」、「適切な行動を教える場合、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導するように工夫している（問5）、27.3%」、「困った行動のもつ機能（役割）を分類し、その機能（役割）に応じた行動を同じ行動と教えている（問2）、25.6%」、「意思表示を適切に行えるように支援している（問1）、24.8%」、「日常生活動作（排泄、入浴、着替えなど）を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなど環境の工夫をしている（問3）、22.3%」、「すべきことを伝える際、視覚的にわかりやすい絵図や写真などを使用している（問9）、22.3%」、「活動や課題を与える際、本人が自分で決定や選択できる要素を取り入れている（問13）、21.5%」の7つであった。これらは、行動障害以外の方法を指導する方法（問1～5）と情報伝達における視覚的手がかりの使用（問9）、本人が選択する行動を導入する方法（問13）に整理することができた。

図2-8から、支援の一貫性の担保するためミーティングを年に数回行われる比率が、全体の42.1%であることが明らかとなった。

2) 支援尺度得点の分布

支援尺度は、0～18までの値をとる可能性のある尺度で、得点が高いほど、支援上の工夫の余地が残されていることを示す値である。支援尺度の度数分布は図2-9に示した通りであった。分析対象は、183名であった。全体の平均値は3.16 ($SD=2.89$)であった。

全体的な分布の傾向は、支援尺度得点が増加すると、度数が減少する傾向が見られた。

3) 行動援護サービスの利用の有無と支援尺度

行動援護サービスの利用の有無とその支援尺度の平均値の関係を表2-7に示した。t検定を行ったところ、 $t(139.51) = -3.04$ 、 $p = .003 < .05$ であり、5%水準で利用群と非利用群の支援尺度得点に有意な差が見られた。

表 2-7 行動援護サービスの利用の有無と支援尺度得点の平均値の関係 (n = 181)

行動援護	対象者数	支援尺度得点	
		平均値 (M)	標準偏差 (SD)
利用群	104	2.94	2.57
非利用群	77	3.32	3.22

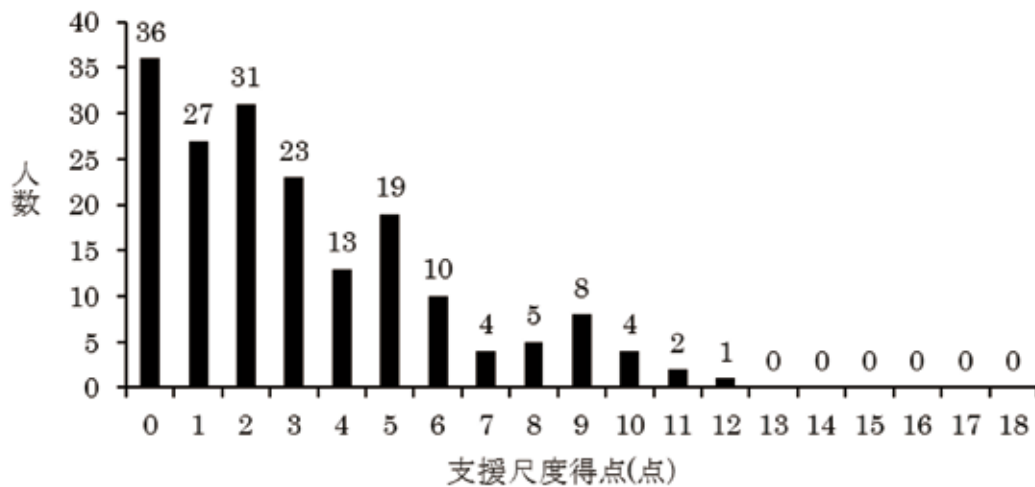


図 2-9 支援尺度得点の度数分布 (n = 183)

4) 知的障害の程度の支援尺度

知的障害の程度ごとの支援尺度の度数分布を図 2-10 に示した。程度別にピークとなる得点は異なるものの、平均値である 3.16 を超えるあたりから、減少傾向が明確となっていることが分かる。

また、知的障害の程度ごとの支援尺度の平均点と標準偏差を整理したものが、表 2-8 である。軽度は標本数が少ないため、最重度群、重度群、中度群の 3 群の平均値の t 検定を行った。知的障害の最重度群と重度群の対象者の支援尺度得点の平均値には有意差は見られなかった。最重度群と中等度群の対象者の平均値について、1%水準で有意差が見られた ($t(92) = 3.82, p = .000 < .01$)。

さらに、重度群と中度群の支援尺度得点の平均値についても、1%水準で有意差があることが明らかになった ($t(108) = 2.69, p = .008 < .01$)。

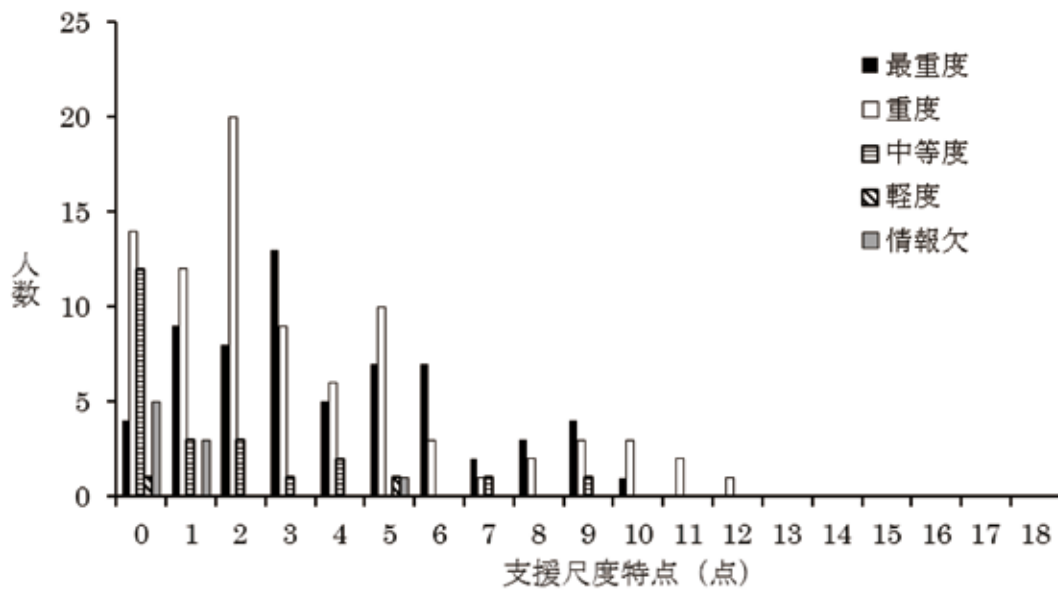


図 2-10 支援尺度得点の知的障害の程度別の度数分布 (n = 183)

表 2-8 支援尺度得点と知的障害の程度 (最重度、重度、中度) (n = 180)

知的障害の程度	対象者数	支援尺度得点	
		平均点 (M)	標準偏差 (SD)
最重度群	70	3.89	2.62
重度群	86	3.31	3.05
中度群	24	1.57	2.43

5) 性別の支援尺度得点との関連性

男女別の行動援護基準の得点の度数分布を図 2-11 に示した。191 名中、男女の情報が記載されているものが 189 名であり、それぞれ 133 名と 56 名であった。2 名は、性別に関する情報が記載されていなかった。

表 2-9 は、性別ごとの支援尺度得点の平均値を整理したものである。t 検定を行った結果、統計的には有意な差が認められなかった。

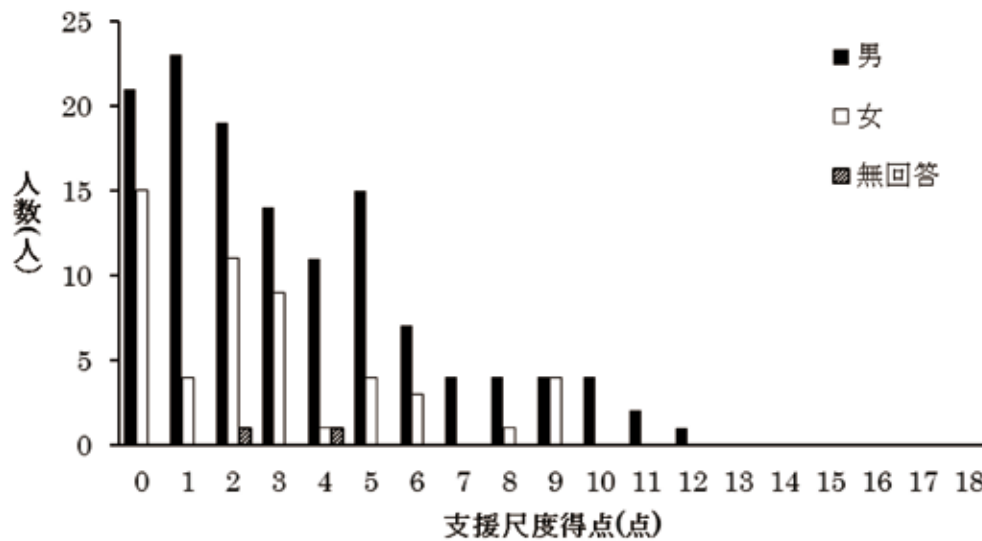


図 2-11 性別ごとの支援尺度得点の度数分布 (n=189)

表 2-9 性別と支援尺度得点の平均値の関係 (n = 189)

性別	対象者数	支援尺度得点	
		平均点 (M)	標準偏差 (SD)
男	133	3.36	2.97
女	56	2.67	2.69

4. ABC-J と各資料間の関連性

1) ABC-J の得点の度数分布

ABC-J 得点を 10 点刻みで該当する人数に関する度数分布を図 2-12 に示した。平均値は 72.49、標準偏差は 33.10 であった。ABC-J においては、井上 (2012) の先行研究により、41 点以上が強度行動障害 (旧法) および行動援護対象者の両方を包括する数値であるとされている。41 点を越えた対象者は、157 名で 81.8%であった。

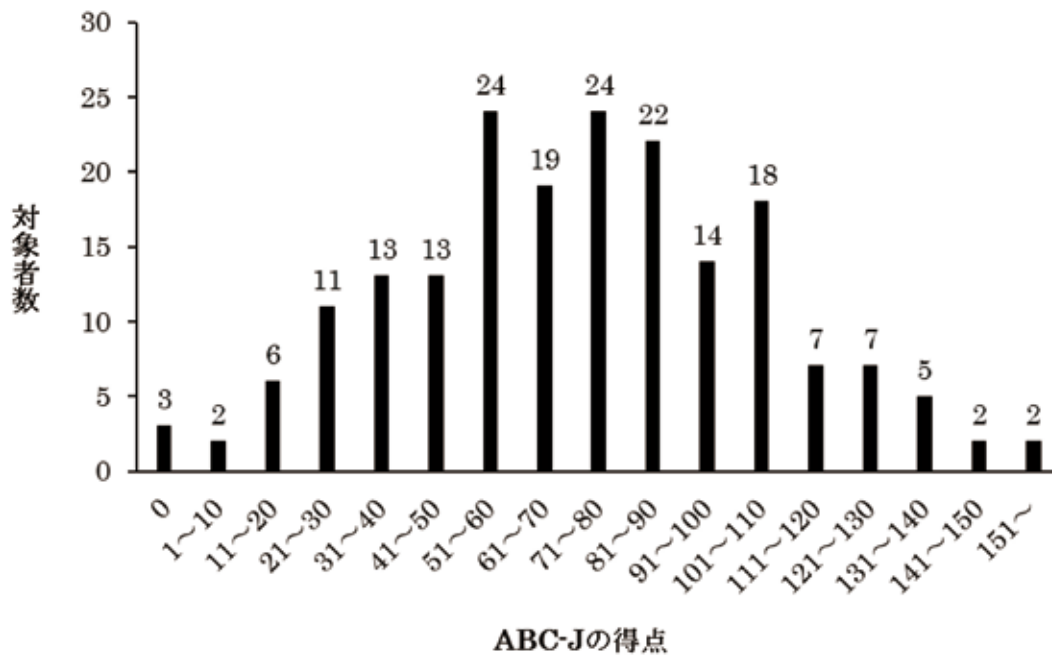


図 2-12 ABC-J の得点の度数分布 (n = 192)

平均値から 1 標準偏差以上 ABC-J 得点が高い群を「低 ABC-J 群」、1SD 以上低い群を「高 ABC-J 群」としたとき、各群の支援尺度の得点は表 2-10 のようになった。支援尺度得点の平均は低 ABC-J 群が 2.06、高 ABC-J 群が 3.54 であり、統計的には 5%水準 ($t(60)=.214$, $p=.036<.05$) で有意に低 ABC-J 群の支援尺度得点の平均値は低かった。

表 2-10 平均より 1 標準偏差ずつ得点が高い群における支援尺度得点の度数分布

支援尺度得点	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	計
低 ABC-J 群	13	6	4	2	1	5	2	0	0	1	0	0	34
高 ABC-J 群	4	3	6	5	2	2	1	0	2	1	2	0	28

2) 知的障害の程度と ABC-J の得点との関係

知的障害の程度ごとの ABC-J 得点の度数分布を図 2-13 に示した。最重度のピーク値が 71~80 であるのに対し、重度のピーク値は、51~60 であった。中・軽度は、目立ったピークが確認されなかった。中・軽度を 1 つの群にし、最重度、重度の 3 つの群における平均値標準偏差を表 2-11 に示した。ABC-J の平均値が最も大きかったのは、中・軽度群であった。t 検定を用いて平均値の検定を行った結果いずれの組み合わせにおいても統計的に有意な差は認められなかった。

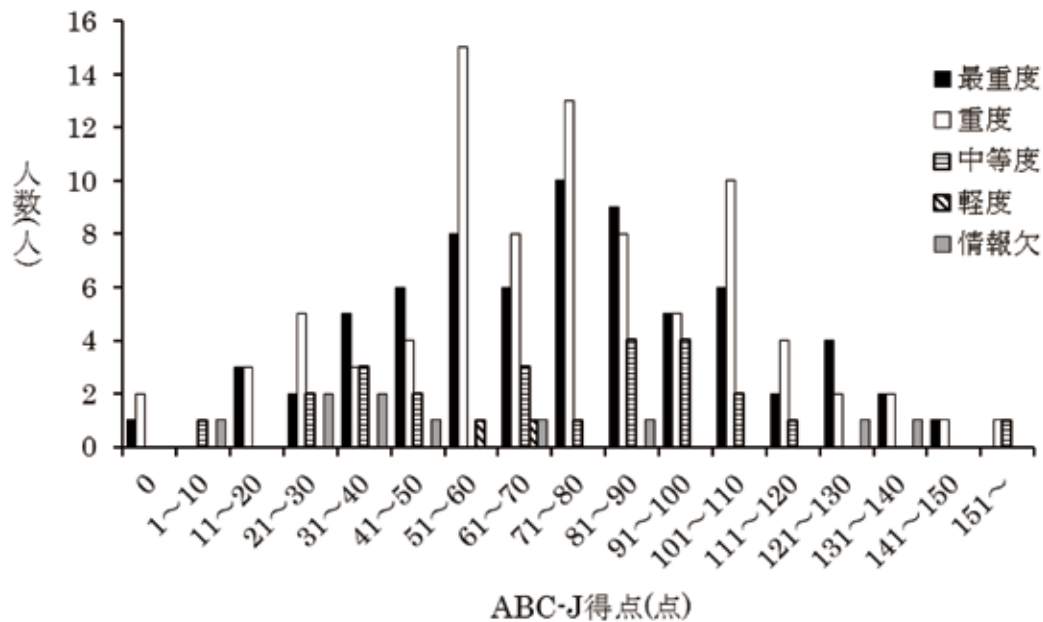


図 2-13 知的障害の程度ごとの ABC-J の得点の度数分布 (n = 192)

表 2-11 知的障害程度別の ABC-J 得点の平均値

	対象者数	平均値 (M)	標準偏差 (SD)
最重度群	70	72.00	31.28
重度群	86	70.84	35.30
中・軽度群	26	72.46	32.60

3) 強度行動障害の程度 (ABC-J41 点以上または未満) と行動援護基準得点との関係

ABC-J 得点が 41 以上の群 (強度行動障害群) と 40 以下の群 (非強度行動障害群) における行動援護基準得点分布を図 2-14 に示した。強度行動障害群でありながら、行動援護の対象となる得点に達していないものが 156 名中 44 名 (28.2%)、非強度行動障害群でありながら、行動援護基準得点が 8 点を超える (行動援護サービス対象) 者が 35 名中 7 名 (20%) 存在した。その 7 名の知的障害の程度、ABC-J 得点、行動援護基準得点、支援尺度得点を整理したものを表 2-12 に整理した。障害の程度は、最重度と重度であり、ABC-J 得点の資料が得られた 5 名のうち 4 名が 31~40 の範囲の中に含まれていた。支援尺度の得点は全員、平均値の 3.16 から 1 標準偏差内に ($SD=2.89$) おさまっていた。

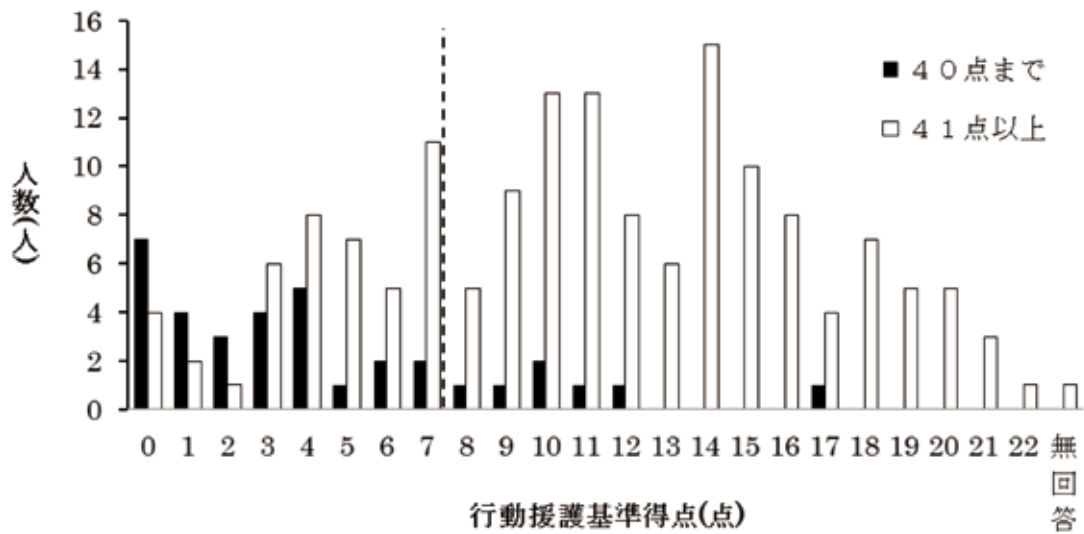


図 2-14 強度障害群と非強度障害群ごとの行動援護基準得点の度数分布 (n = 192)

表 2-12 対象者の知的障害の程度、ABC-J 得点行動援護基準得点、支援尺度得点の一覧

対象者 (ID 番号)	知的障害の程度	ABC-J 得点	行動援護基準得点	支援尺度
60	最重度	39	11	4
86	重度	39	10	1
117	最重度	28	8	0
137	最重度	32	9	2
139	最重度	37	12	2
144	重度	データ欠	10	5
159	重度	データ欠	17	2

4) 行動援護サービス利用の有無、性別ごとの ABC-J 得点の平均値の分析

性別、行動援護サービスの利用の有無、知的障害の程度ごとの ABC-J 得点の平均値について整理したものを表 2-13、表 2-14 に示した。いずれにおいても統計的な有意な差はみられなかった。

表 2-13 行動援護サービスの利用群と非利用群の ABC-J 得点の平均値

	対象者	平均値 (M)	標準偏差 (SD)
利用群	104	74.48	34.09
非利用群	77	69.95	31.86

表 2-14 性別の ABC-J 得点の平均値

	対象者	平均値 (M)	標準偏差 (SD)
男性	133	73.87	32.62
女性	56	68.13	33.87

5) ABC-J と行動援護サービスの利用の有無、性別、知的障害の程度との関係

ABC-J は、井上（2012）の先行研究に基づき 40 点以下の群（非強度行動障害群：非強度群とする）と 41 点以上の群（強度行動障害群：強度群とする）の 2 群に分けて、行動援護サービスの利用の有無、性別、知的障害の程度 との関連で χ^2 乗検定おこなった。知的障害は、本来最重度、重度、中度、軽度の 4 つ分けられているが、度数の関係で中度と軽度は合わせ、3 つの群とした。それぞれのクロス表を表 2-15、2-16、2-17 に示した。これらにおいては、統計的に有意な差は、いずれも検出することはできなかった。今回の対象者には、行動援護を利用している群と利用していない群（回答者が利用者相当の行動障害があると考えている群）における ABC-J の得点が 41 以上ある（強度行動障害）者の比率に統計的な差がないこと、男女比率、知的障害の程度別の比率にも差がないことが明らかとなった。

表 2-15 行動援護サービスの利用と強度行動障害の関連

	非強度群	強度群
利用群	16	88
非利用群	18	59

表 2-16 性別と強度行動障害の関連

	非強度群	強度群
男	22	111
女	13	43

表 2-17 知的障害の程度と強度行動障害

	非強度群	強度群
最重度	11	59
重 度	13	73
中・軽度	6	20

6) ABC-J と支援尺度の関係

ABC-J と支援尺度の関係は、図 2-15 に示した通りであった。ここには、相関関係は見出すことができなかつた。この図から支援尺度得点が高い（支援の工夫が行われている）にもかかわらず、ABC-J 得点の高いものがあることが分かる。図 2-16、図 2-17 はそれぞれ ABC-J 得点が、41 点以上の者と 40 点以下のものの支援尺度の分布をそれぞれ分けたものである（縦軸の目盛は異なる）。また、図 2-16 より、行動障害が重度であっても、支援の工夫の余地がまだあるケースも少なくないことが分かる。

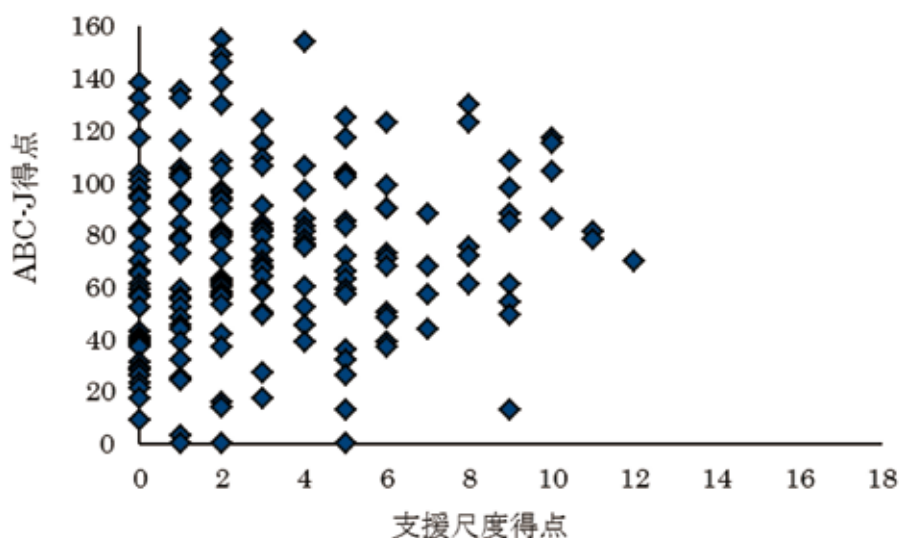


図 2-15 ABC-J と支援尺度の散布図

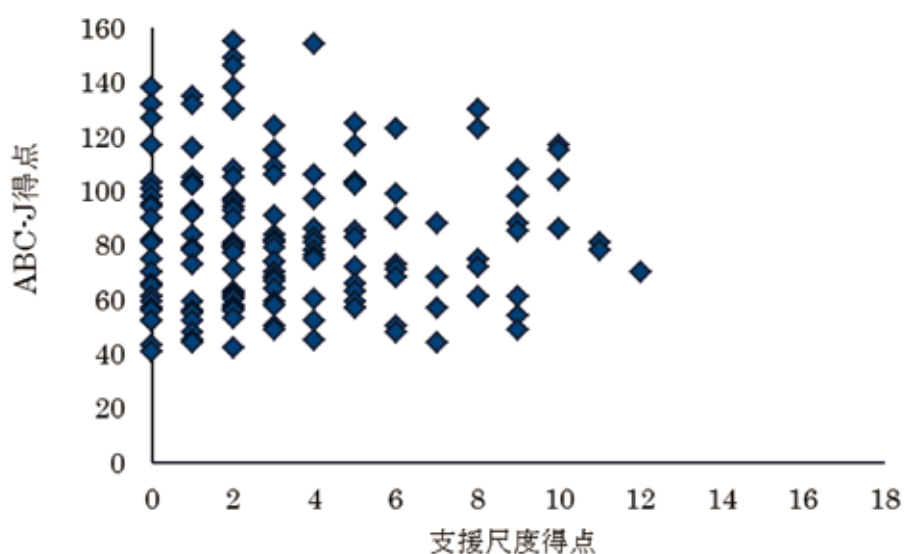


図 2-16 ABC-J が 41 点以上の者の支援尺度得点の散布図

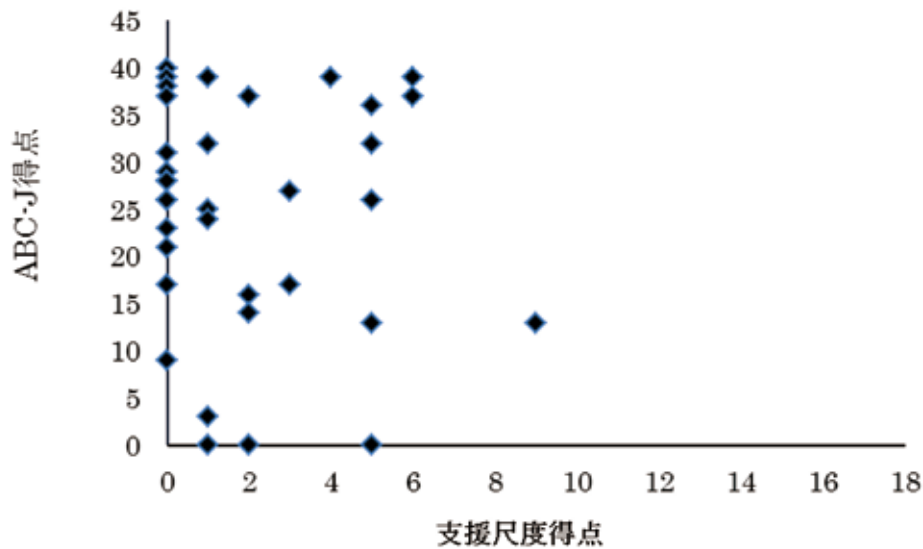


図 2-17 ABC-J が 40 以下の者の支援尺度得点の散布図

5. 各資料間の相関関係

3種類の資料のデータの相関係数を表 2-18 に示した。相関関係が見いだされたのは、行動援護基準と ABC-J の間のみであった。他の資料間では、相関関係は、見出すことができなかった。

表 2-18 資料間の単相関係数

	行動援護基準	ABC-J	支援尺度
行動援護基準	—	—	—
ABC-J	0.652	—	—
支援尺度	0.271	0.135	—

6. ABC-J の因子分析

1) 方法

192名分の ABC-J のデータを、SPSS Statistics 19 の因子分析を用いて分析した。因子分析に際しては、主因子法を用い、因子抽出後にバリマック回転を行った因子に対して解釈を行った。固有値 1 以上の因子が 11 個抽出された。11 の因子の因子によって全分散の 69.3%を説明していた。この 11 の因子のなかで、解釈が可能である考えられたものは、第 1～8 因子であった。ABC-J が、58 項目に対して 0～3 までの 4 段階で評価するものであり、この 58 項目は、さらに、5 つのサブカテゴリーに分類されていた。5 つのサブカテゴリーは、興奮性 (A とする) 15 項目、無気力 (B とする) 16 項目、常同行動 (C とする) 7 項

目、多動（Dとする）16項目、不適切な言語（Eとする）4項目であった。各因子に対する各項目の因子負荷量（0.1以上）を表2-19に示した。また、ここでは因子負荷量が0.4以上のものを黒地に白抜き文字で、0.37以上0.4未満のものを灰色地に黒文字で示した。また、各項目は、はじめにサブカテゴリーのコードそれに続いて項目の通し番号が付与されている（例えば、D15は多動のサブカテゴリーに入る通し番号が15の項目を指す）。このコードと通し番号の後に質問項目の概要を記載した。

また、バリマックス回転後の第1因子～第11因子までの因子の固有値と説明された分散の比率、その分散の累積比率を表2-20に示した。

表2-19 回転後の因子行列（因子に対する因子負荷量）

	質問内容の概要	因子										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
B30	他者との関わりなし	.742	.154		.188							
B58	社交的反応なし	.733	.120		.126			.104			-.118	
B42	一人を好む	.727	.109		.105		.169			.110	.231	
B16	引きこもり	.707					.134				.411	
B53	不活発	.623			.124		.190		.271			
B20	無表情	.619			.222	.193			.232			
B43	言葉や身振りで意思を伝えない	.613		.260	.130		-.264			.142	-.259	
B40	関わりが難しい	.611	.223	.305	.184							.111
D51	話しかけられても注意を向けない	.610		.365	.215	.119					-.235	
D24	非協力	.605	.229	.313					.226	-.134		
B37	活動に参加しない	.593	.137	.268		.107			.209	-.128		
B5	人から孤立	.575	.190	.106				.101			.351	.136
B32	長時間同じ場所にいる	.530		-.102	.156				.348			
D28	指導に注意を向けない	.500	.187	.453	.219		-.105		.200			
B55	愛情に対して拒否的	.497	.265	.144	.148			.158	.153	.179		
B26	触られるのを拒否	.455	.221	.228						.352		
A25	抑うつ気分	.388	.267	.113	.131			.126	.370	.224		.186
D18	反抗的	.117	.782	.228		.128						
A14	怒りっぽい	.144	.755							.222	.117	
A4	攻撃的		.753									
A57	思うようにいかないとかんしゃく	.166	.724			.282	.119				-.184	
A10	かんしゃく		.711		.114	.209		.110				.102
A47	物を破壊する	.177	.675				.135		-.137		-.145	
A29	要求が受け入れられないと無理	.159	.661	.180		.119	.248				-.108	
A36	気分が変化しやすい	.116	.646	.151	.169	.224		.128	.161	.321		
D7	騒々しい		.572	.294	.214	.120	.110	.417		-.106		.161
D31	集団活動を妨げる	.267	.536	.354	.123				.136	-.118		
D21	人の邪魔をする		.488	.401			.170		.170	-.305		.164
A34	ちょっとしたことで泣き叫ぶ	.163	.458	.180	.133	.251	.166	.394		.200		
D56	故意に無視	.333	.423	.174			.219		.126		.148	
D39	短時間でもじっとできない	.257		.747	.190			.140		.103		-.158
D15	落ち着きがない		.138	.717	.136	.138		.120			.135	
D38	すぐに離席	.330	.110	.714	.187							-.145
D44	すぐに気が散る	.186	.257	.680	.119							
D48	常時、部屋を走ったり、跳んだりする	.168	.175	.542	.169	.182			-.213	.170	-.235	
D1	過剰に活発的	.111	.300	.535								.259
D13	衝動的		.452	.508	.148		.164	.176		.114		
D54	はしゃぎすぎ	-.174	.236	.454			.190					.234
C17	奇異な行動	.364	.269	.404	.339		.191	.162	.219			-.204
C35	体・頭に関する反復的動作	.198		.119	.842	.107		.127				-.168
C49	繰り返しゆする	.109			.784	.229	.146					.276

C6	無意味に続く動き	.233	.129	.212	.770				.134			
C27	前後に動かす	.150			.741	.201						.266
C45	手足を繰り返して動かす	.230		.215	.723	.122						
C11	常同行動	.231	.142	.304	.638			.111	.171		-.102	-.123
A50	自己に苦痛を与える		.257	.106	.223	.863		.184				
A52	自分自身に暴力		.360	.103	.230	.764		.130				
A2	自傷行為	.131	.311		.166	.740						
E46	何でも同じことを言う	.116	.131				.807					
E22	同じことを言う		.231		.136		.780					
E9	しゃべりすぎる	-.135	.197				.595	.239	.127		.128	.326
E33	大きな声での独り言	.143	.115	.154	.123		.521	.426		.187		-.135
A19	不適切な場所で叫ぶ	.220	.460	.179	.121	.219	.151	.635		-.115		
A8	不適切な叫び方	.126	.380	.188	.225	.235		.625				
A41	不適切に泣き叫ぶ	.127	.457	.177	.181	.304		.574		.288		
B3	ぼんやりしている	.383							.622		.222	
B23	何もしない	.366	.103				.160	-.116	.472		-.126	
B12	何かに気を奪われている	.221		.298	.226		.115		.442			

表 2-20 バリマックス回転後の因子の固有値、説明される分散とその累積

因子	固有値	分散の %	累積 %
1	7.698	13.272	13.272
2	7.385	12.732	26.004
3	5.096	8.787	34.791
4	4.501	7.760	42.551
5	2.673	4.608	47.159
6	2.553	4.402	51.562
7	2.104	3.628	55.189
8	1.695	2.923	58.112
9	.867	1.495	59.607
10	.850	1.466	61.073
11	.798	1.376	62.449

2) 因子の解釈

(1) 第1因子

0.4以上の因子負荷量を持つ項目が16項目（無気力が13項目、多動が3項目）、0.37以上0.4未満の項目が1項目（興奮性が1項目）から構成されている。項目の内容をから「非社会性の因子」と解釈できる。

(2) 第2因子

項目におけるもっと高い0.4以上の因子負荷量を第2因子にしめすものは、13項目（興奮性が8項目、多動が5項目）である。2番目に多い因子負荷量が0.37以上であるもの

は、D13（衝動的）、A19（不適切な場所で叫ぶ）、A41（不適切に泣き叫ぶ）、A8（不適切な叫び声）であった。多動のサブカテゴリーの項目は、次の第3因子にも8項目含まれるが第3因子の多動の項目との差異は対社会が明確であることである。また、興奮性の項目も攻撃性に関する内容を多く含んでいる。これらから、「対人攻撃・対人操作につながる易興奮性の因子」と解釈できる。

（3）第3因子

第3因子は多動のサブカテゴリーに含まれる8項目と常同行動に含まれる1項目の計9項目が0.4以上の因子負荷量を持つ項目となっている。第2因子との差異は、対社会的な側面よりも自分との関係の中で多動性や易興奮性が機能していると考えられる点である。第3因子は、第2因子と関連性を持つものと考えられるがその行動の直接的なベクトルが全く異なっていると思われる。そこで「多動性につながる易興奮性の因子」と解釈したい。

（4）第4因子

6つの項目から構成される因子であるが、すべて常同行動のサブカテゴリーに含まれるものであり、各項目の内容から、「常同行動の因子」と解釈できる。

（5）第5因子

第5因子を構成する3つの項目は、A2（自傷行為）、A50（自己に苦痛を与える）、A52（自分自身に暴力）であった。「自傷行動の因子」と解釈可能である。

（6）第6因子

含まれる4項目は、いずれも不適切な言語のサブカテゴリーに含まれるものである。E9（しゃべりすぎる）、E22（同じことをいう）、E33（大きな声で独り言）、E46（何でも同じことをいう）がそれである。これらから第6因子を「過剰な発語行動の因子」と解釈できる。

（7）第7因子

構成している3項目は、A8（不適切な叫び声）、A19（不適切な場面で叫ぶ）、A41（不適切に泣き叫ぶ）である。これらから第7因子を「不適切な泣き叫ぶ行動の因子」と解釈したい。この因子の項目は、第2因子の「対人攻撃・対人操作につながる易興奮性の因子」に対する因子負荷量も大きい。

（8）第8因子

構成する3つの項目はいずれも無気力のサブカテゴリーの項目である。B3（ぼんやりしている）、B12（何かに気を奪われている）、B23（何もしない）がそれである。このことから、第8因子を「寡動性・低覚醒の因子」と解釈できる。

3) 因子間の関係性の推測とそれらの背景要因

解釈された8つの因子は「①非社会性の因子」、「②対人攻撃・対人操作につながる易興奮性の因子」、「③多動性につながる易興奮性の因子」、「④常同行動の因子」、「⑤自傷行動

の因子」、「⑥過剰な発語行動の因子」、「⑦不適切な泣き叫ぶ行動の因子」、「⑧寡動性・低覚醒の因子」であった。

最も多くの分散を説明しているのは、第1因子「①非社会性の因子」であり、今回の調査対象者である行動障害のある人の主要な特徴の一つを表していると考えられる。

第2因子「②対人攻撃・対人操作につながる易興奮性の因子」と第3因子「③多動性につながる易興奮性の因子」は、過敏性や易興奮性を共通の基盤としながらも、行動の表現型が異なる行動を表す因子ではないかと考えられる。因子で、いわゆる対人的な攻撃性やシンプルな多動性にかかわるものである。第7因子「⑦不適切な泣き叫ぶ行動の因子」は、第2因子との関係があり、このことは不適切な泣き叫びが、対人操作的な意味合いを持っていると考えられることを示唆している。

知的障害の心理学領域では、常同行動と自傷行動を同一のカテゴリーに分類することが少なくないが、今回、第4因子「④常同行動の因子」と第5因子「⑤自傷行動の因子」が別々に抽出されたことは、今回の調査対象者の行動特徴から、常同行動と自傷行動を行うものの状態像が異なることを意味しているのかもしれないが、この点は、今後の課題として分析を行う必要がある。

第6因子「⑥過剰な発語行動の因子」と第8因子「⑧寡動性・低覚醒の因子」は、対局に位置する因子であるといえよう。このことは、対象者の状態像が、過剰な行動を伴う者と行動の面において寡動（行動が少ない）者が存在することを示唆する可能性がある。また、第8因子は、強くはないが第1因子と関連が推察される。ただ、寡動性・低覚醒のみが非社会性と関連があるのではなく、過敏性や過覚醒による問題から非社会的とみられる行動も起こりうるため、最も固有値が高い第1因子の背景に、過敏性・過覚醒の問題とその対極の低覚醒の問題を背景にもっている可能性も考えられる。

これらの行動の因子の背景に推測される要因として「過敏性・過覚醒」（第2、第3因子および、第7因子の一部）と「低覚醒」（第8因子と第1因子の一部分）がまず考えられよう。さらに第2因子と第3因子を分ける上で重要となるのは、「対人興味」であろう。これらの因子の背景に考えられるこの3つの要因は、第4、5、6因子との関係を示唆するデータが得られなかった。しかし、これまでの行動障害に関する行動分析的研究の知見等を参考にすると図2-18のような関係図の構成が可能ではないかと考えている。

背景要因となる「過敏性・過覚醒」、「低覚醒」、「対人興味」の実線で囲まれた部分は、今回関係性が示唆されたものを表し、点線部分が今回は、関係性が示唆されなかったが、行動分析的研究などから、関係が推測される部分を示している。このように理解すると、行動障害へのアプローチの手掛かりもつかみやすく、有用であると考えられる。しかし、点線部分に関して、調査データからの推論ではないため、今後慎重な検討を加えていく必要があると考えられる。

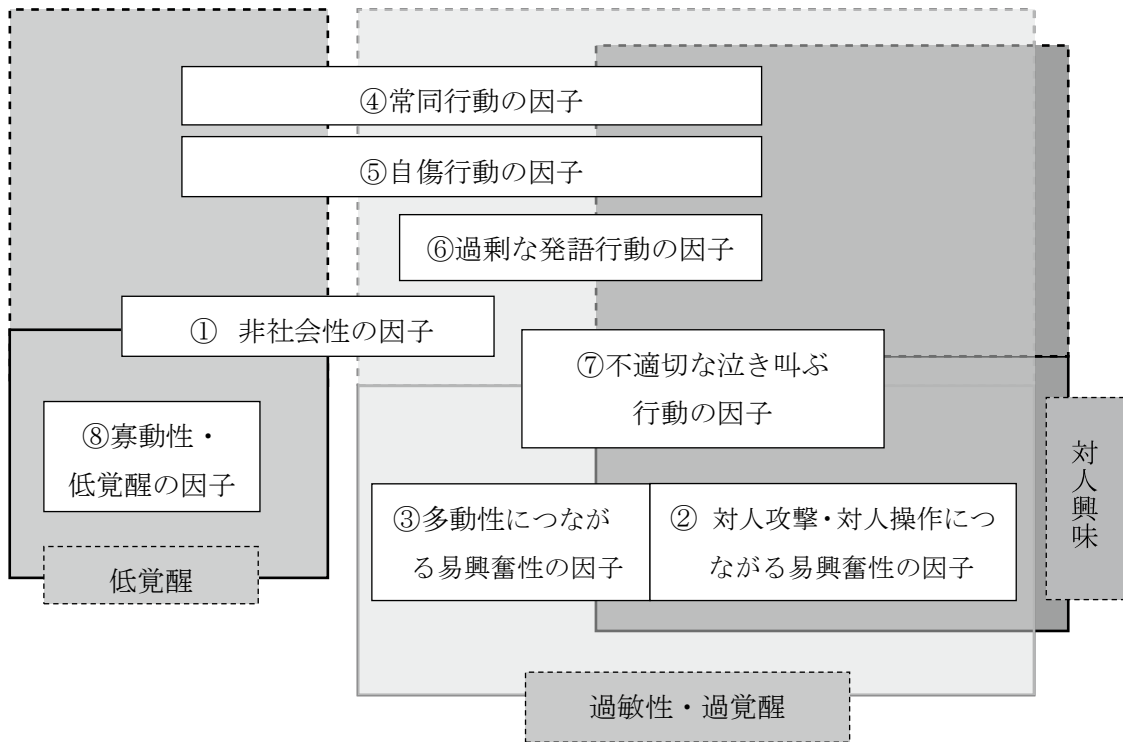


図 2-18 解釈された因子の関係性とその背景要因との関係

第4節 考察

考察においては、まず、結果分析における主要な知見等について、調査資料ごとに整理を行いたい。そして、最後に、本アンケート調査を支援の視点から総括を行いたい。

1. 行動援護基準

1) 行動援護サービスの利用の有無と知的障害の程度

- ・利用群における最重度の比率が非利用群の1.5倍になる。
- ・逆に非利用群においては軽度と重度の比率が高まることである。非利用群では、重度が過半数を超える。
- ・比率は少ないが、利用群に軽度知的障害の利用者がいることが明らかとなった。

2) 行動援護基準得点と知的障害の程度の関連性

- ・度数分布のピークは最重度が重度よりピークの得点が高くなり、中度と重度に関しては、中度の方が高い結果となった。
- ・行動援護の対象群（8点以上）と非対象群（0～7点）においては、前者の最重度の比率が高くなる。
- ・両群とも中度の比率があまり変わらずに10%強の比率で存在することがもう一つの特徴。

3) 行動援護のサービスの利用の有無及び知的障害の程度と行動援護基準の関連性

- ・行動援護基準得点の平均値は、最重度群と重度群においては、10%水準で有意傾向、最重度群と中・軽度群の平均値においては5%水準で有意差が見られた。サービス利用においては、差は見られない。

4) 強度行動障害の程度（ABC-J41点以上）と行動援護基準得点の関連性

- ・41以上の群（強度行動障害群）と40以下の群（非強度行動障害群）では、行動援護基準得点の平均値に1%水準（ $t(190)=8.18, p=.000<.01$ ）有意差が見られた。

2. 支援尺度

1) 支援尺度から見る利用者への対応の現状

- ・採用されている方法は、行動障害が起こった時への対応と起こらないようにする環境の予防的対応に関するものであり、採用が少ない方法は、行動障害以外の（適切な）行動を学ばせるための方法であった。
- ・実施することが望ましいと思われる方法は、行動障害以外の方法を指導する方法と情報伝達における視覚的手がかりの使用、本人が選択する行動を導入する方法に整理することができた。

2) 行動援護サービスの利用の有無と支援尺度

- ・行動援護サービスの利用の有無とその支援尺度の平均値には、5%水準で有意な差が見

られた。「無」が得点が高い)

3) 知的障害の程度（最重度・重度・中度）の支援尺度

- ・最重度群と中等度群の平均値について、1%水準で有意差が見られた。
- ・重度群と中度群の平均値についても1%水準で有意差があった。
- ・最重度群と重度群の支援尺度得点の平均値には有意差は見られなかった。

4) 行動援護基準と性別の支援尺度得点との関連性

- ・性別と支援尺度得点の関係は見られない。

3. ABC-J

1) ABC-J の得点分布

- ・ABC-J 得点が平均 (72.49) から1標準偏差以上 (高 ABC-J 群) あるいは以下 (低 ABC-J 群) の各群において、高 ABC-J 群の支援尺度得点の平均値が低 ABC-J 群よりも5%水準で有意に高い。

2) 知的障害の程度と ABC-J の得点との関係

- ・最重度のピーク値が71~80、重度のピーク値は51~60であった。中・軽度は、目立ったピークが確認されなかった。中・軽度を一つの群にし、最重度、重度の3つの群の平均値は、中・軽度群が最も大きかったが、有意差は認められなかった。

3) ABC-J 得点と行動援護基準得点との関係

- ・強度行動障害群でありながら、行動援護の対象となる得点に達していなものが、156名中44名(28.2%)、非強度行動障害群でありながら、行動援護基準得点が8を超える(行動援護サービス対象)者が35名中7名(20%)存在した。
- ・7名の障害の程度は、最重度と重度であり、ABC-J 得点の資料が得られた5名のうち4名が31~40の範囲の中に含まれていた。支援尺度の得点は全員平均値の3.16から1標準偏差内に ($SD=2.89$) おさまっていた。

4) 行動援護サービスの利用の有無、性別ごとの ABC-J 得点の平均値の分析

- ・性別、行動援護サービスの利用の有無、知的障害の程度ごとの ABC-J 得点の平均値に統計的な有意な差はみられなかった。

5) ABC-J と行動援護サービスの利用の有無、性別、知的障害の程度との関係

- ・ABC-J が40点以下の群(非強度行動障害群:非強度群とする)と41点以上の群(強度行動障害群:強度群とする)の2群に分けて、行動援護サービスの利用の有無、性別、知的障害の程度との関連で χ^2 二乗検定おこなった。行動援護サービスの利用の有無、性別、知的障害の程度の差異は、ABC-J の得点に影響を及ぼさない。

6) ABC-J と支援尺度の関係

- ・支援尺度得点が高い(支援の工夫が行われている)にもかかわらず、ABC-J 得点の高い者がいることが分かる。

- ・行動障害が重度であっても、支援の工夫の余地がまだあるケースも少なくないことが分かる。

4. 各資料間の相関関係

3種類の資料のデータ（行動援護基準、支援尺度、ABC-J）の相関係数を分析した結果。相関関係が見いだされたのは、行動援護基準とABC-Jの間のみであった。

5. ABC-Jの因子分析

以下の8つの因子が抽出され、解釈された。また、それらの関係性のモデルが提案された。

- 「①非社会性の因子」
- 「②対人攻撃・対人操作につながる易興奮性の因子」
- 「③多動性につながる易興奮性の因子」
- 「④常同行動の因子」
- 「⑤自傷行動の因子」
- 「⑥過剰な発語行動の因子」
- 「⑦不適切な泣き叫ぶ行動の因子」
- 「⑧低覚醒の因子」

これらの行動の因子の背景に推測される要因として「過敏性・過覚醒」（第2、第3因子および、第7因子の一部）と「低覚醒」（第8因子と第1因子の一部分）がまず考えられた。また、第2因子と第3因子を分ける上で重要となるのは、「対人興味」であると考えられた。これらの因子の背景に考えられこの3つの要因は、第4、5、6因子との関係を示唆するデータが得られなかったが、これまでの行動障害に関する行動分析的研究の知見等を見ると一つの仮説として成立しうると考えられる。この点は、今後も継続して議論する必要がある課題であろう。

6. 本調査からみる行動障害のある人の状況と支援の現状

本調査においては、「重度障害者支援加算基準（行動援護基準）」、「異常行動のチェックリスト日本語版（ABC-J）」、「行動障害の支援尺度（支援尺度）」のそれぞれの単純集計、クロス集計および多変量解析を通して、行動援護サービスを利用している人および利用するに相当する行動障害があると評価されている人の現状の分析を行った。以下に、支援サービスの提供の方向性を考える視点から整理を試み見た。

概して、行動援護サービスの利用者は、知的障害が重いといえよう。特に知的障害が最重度の利用者の比率が高まる。ただ、比率は少ないが、このサービスを利用している者の中に軽度の知的障害の状態の利用者がいることも明らかになり、中度の比率は、利用群、非利用群とも10%強の比率で存在していることも明らかとなった。また、強度行動障害を

示唆する ABC-J の得点は行動援護の対象群と非対象群において差があることが明確になったことから、ABC-J の行動障害の弁別力の一端が示されたといえよう。

支援尺度の単純集計の結果から、行動障害の支援において採用されている方法は、行動障害が起こった時への対応と起こらないようにする環境の予防的対応に関するものであり、採用が少ない方法は、行動障害以外の（適切な）行動を学ばせるための方法であることが、わかった。一方、実施することが望ましいと思われる方法は、行動障害以外の方法を指導する方法と情報伝達における視覚的手がかりの使用、本人が選択する行動を導入する方法に整理することができた。この知見は、今後企画されることが予測される、強度行動障害の支援者養成のカリキュラムにおいて、どのような内容が強調されて取り入れられる必要があるかといった点に対して一つの示唆をあたえるものであると考えられる。

また、支援尺度の得点は、行動援護サービスを利用している者とそうでない者においては差があることが明確になった。そして知的障害の程度においては、最重度群と中等度群の平均値に有意差（1%水準）が見られ、重度群と中度群の平均値についても有意差（1%水準）があった。このことは、知的障害が軽い方が、より支援の工夫が行われている傾向があることを示しているものであり、知的障害の重い人の支援サービスの余地を示す結果であると考えられる。

ABC-J の資料の分析から知的障害の重症度の視点からすると、最重度と重度はあるピークをもって分布するが、中・軽度においては目立ったピークが存在しない形の分布を示した。このことは、中、軽度の強度行動障害の存在とそれらに対する支援の在り方の工夫の必要性を示唆するものと考えられる。

また、ABC-J の資料に対する因子分析の結果、8つの因子が抽出することができた。第1の因子である「非社会性の因子」は、自閉症スペクトラム障害の主要な行動特徴であり、本調査の対象者の背景に、自閉症スペクトラム障害の重篤さがあることを示唆するものである。第2、第3因子の「対人攻撃・対人操作につながる易興奮性の因子」、「多動性につながる易興奮性の因子」も自閉症スペクトラム障害に関連する「過敏性・過覚醒」に関連するものであると考えられる。これらの3つの因子の存在を考えると、前者の「非社会性」に対しては適切なコミュニケーション指導の重要性と、後者の「過敏性・過覚醒」に対しては、実際のかかわりの中での配慮の必要性を示唆するものと考えられる。他の因子を前提として想定された要因である「対人興味」、「過敏性・過覚醒」、「低覚醒」の3つの内、先の2つはこれらに対応していると考えられる。「低覚醒」は、知的障害の重症度と関連していると考えられ、それらを前提とした、具体的でわかりやすい支援やより積極的な行動形成が、支援や取り組みの鍵となりうると考えられる。

【文献】

- 1) 井上雅彦（代表研究者）（2012）強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究．厚生労働省科学研究費補助金障害者対策総合研究事業．平成23年度総括・分担研究報告

書.

- 2) 飯田雅子（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
I. 財団法人キリン記念財団.
- 3) 末光茂・中島洋子・出口隆一・松本好生・柴田武雄・菊池達男・江草安彦（1992）強度行動障害児者のケアシステムに関する研究—精神薄弱者更生施設および重症心身障害児施設との関わりから—. 川崎医療福祉学会誌, 2(1), 91-101.

全日本手をつなぐ育成会
「強度行動障害のある人の現状と支援に関するアンケート」調査票

記入機関所在都道府県 _____ :

記入機関名 _____ :

調査員名 _____ :

【 問合せ先・送付先 】
社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会 (担当：島)
〒 105-0011 東京都港区芝公園 1-1-11 興和芝公園ビル 2F
TEL : 03-3431-1488 (直通) E-mail : shima@ikuseikai-japan.jp

目 次

I.	基本情報	P3
II.	家庭や地域社会などで生活することについて	P5
III.	日常生活動作における生活介護度と行動監護度について	P8
IV.	行動障害の支援尺度について	P10

別添. 異常行動チェックリスト日本語版 (ABC-J)

(お願い)

重複した内容の質問がいくつかありますが、多角的な視点から調査・分析を行うため、ご協力賜りますようお願いいたします。

I . 基 本 情 報

I. 以下の項目で、下線のある項目すべてにご記入をお願いいたします。また、当てはまるものに○をつけてください。

- (1) 記入日 : 年 月 日 (2) 観察した場所 : _____
- (3) 対象者の氏名 : _____ (4) 対象者の生年月日 : 年 月 日
- (5) 学校名／施設名 : _____ (6) 対象者との関係 : _____
- (7) 行動援護サービス : (受けている ・ 受けていない) (8) 性別 : (男 ・ 女)
- (9) 知的障害の程度 : (最重度 ・ 重度 ・ 中等度 ・ 軽度 ・ 知的障害はない)
- (10) 知能指数 : _____ (検査法 : _____)
- (11) 身体状態 :
- | | |
|----------|----------------|
| a. 聴覚障害 | (無 ・ 有 ・ 不明) |
| b. 視力障害 | (無 ・ 有 ・ 不明) |
| c. てんかん | (無 ・ 有 ・ 不明) |
| d. 脳性まひ | (無 ・ 有 ・ 不明) |
| e. 精神疾患 | (無 ・ 有 ・ 不明) |
| f. マヒ | (無 ・ 有 ・ 不明) |
| g. その他障害 | (無 ・ 有 ・ 不明) |
- (12) 現在服用している薬剤 (薬剤名と用量・用法)
1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____

Ⅱ. 家庭や地域社会などで生活することについて

Ⅱ. 本人が家庭や地域社会などで生活することを想定して、以下の各項目の当てはまるカタカナ（ア～オ）を○で囲んでください。

No.	行動関連項目	A	B	C
1	本人独自の表現方法をもちいた意思表示について	ア. 独自の方法によらずに意思表示ができる。	イ. 時々、独自の方法でないと意思表示できないことがある。	ウ. 常に、独自の方法でないと意思表示できない。 エ. 意思表示ができない。
2	言語以外のコミュニケーション手段を用いた説明の理解について	ア. 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。	イ. 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。	ウ. 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。 エ. 言葉以外の方法を用いても説明を理解できない。
3	食べられないものを口に入れることが	ア. ない イ. ときどきある	ウ. 週1回以上	エ. ほぼ毎日
4	多動または行動停止が	ア. ない イ. 希にある ウ. 月に1回以上	エ. 週に1回以上	オ. ほぼ毎日
5	パニックや不安定な行動が	ア. ない イ. 希にある ウ. 月に1回以上	エ. 週に1回以上	オ. ほぼ毎日
6	自分の体をたたいたり傷つけたりするなどの行為が	ア. ない イ. 希にある ウ. 月に1回以上	エ. 週に1回以上	オ. ほぼ毎日
7	たたいたり蹴ったり傷つけたりするなどの行為が	ア. ない イ. 希にある ウ. 月に1回以上	エ. 週に1回以上	オ. ほぼ毎日
8	他人に突然抱きついたり、断りもなくものを持つてくることが	ア. ない イ. 希にある ウ. 月に1回以上	エ. 週に1回以上	オ. ほぼ毎日

9	環境の変化により突発的に通常と違う声をだすことが	ア. ない イ. 希にある ウ. 月に1回以上	エ. 週に1回以上	オ. ほぼ毎日
10	突然走っていなくなるような突発的行動が	ア. ない イ. 希にある ウ. 月に1回以上	エ. 週に1回以上	オ. ほぼ毎日
11	過食、反すうなどの食事に関する行動が	ア. ない イ. 希にある ウ. 月に1回以上	エ. 週に1回以上	オ. ほぼ毎日
12	てんかん発作の頻度	ア. 年に1回以上	イ. 月に1回以上	ウ. 週に1回以上
小計			※ B 欄のマルの数 (調査員が集計します)	※C欄のマルの数 (調査員が集計します)
計 (B+C=合計)				※B欄+C欄のマルの数の合計 (調査員が集計します)

Ⅲ. 日常生活動作における生活介護度と行動監護度について

Ⅳ. 本人が1日の日課を過ごしているときの生活介護度、および行動監護度について、以下の各指標のあてはまるアルファベット (A~E) を○で囲んでください。さらに、そこで起こる(起こりやすい)行動上の問題を具体的に記入してください。

【指標見本】

指標	生活介護度	行動監護度
A	該当する日常生活が習得されていないため、この日課すべての面で常時介助が必要	該当する日常生活動作を行う際に、多動、自傷、激しい拒否的行動が顕著で、この場面では常時付き添い監護が必要
B	該当する日常生活がほとんど習得されていないため、この日課の多くの面で常時介助が必要	該当する日常生活動作を行う際に、多動、引きこもりなどの行動があり、この場面では常時監護が必要
C	該当する日常生活の習得が不十分 ため、この日課の一部介助が必要	該当する日常生活動作を行う際に、行動 面での問題行動に対して、注意したり、時々指導したりすることが必要
D	該当する日常生活の習得が不十分であるが、この日課の点検や助言が必要とされる程度	該当する日常生活動作を行う際に、行動面での問題に対して多少注意する程度
E	該当する日常生活の習得が不十分 であるが、自主的な生活態度の養成が必要	該当する日常生活動作を行う際に、行動 面にはほとんど問題がない

No.	1日の日課	生活介護度	行動監護度	行動上の問題 (具体的に記入)
1	起床	A B C D E	A B C D E	
2	衣服の着替え	A B C D E	A B C D E	
3	寝具の片付け	A B C D E	A B C D E	
4	洗面 はみがき	A B C D E	A B C D E	
5	食事	A B C D E	A B C D E	
6	排泄	A B C D E	A B C D E	
7	入浴	A B C D E	A B C D E	
8	身だしなみ	A B C D E	A B C D E	
9	就寝	A B C D E	A B C D E	
10	余暇、自由時間	A B C D E	A B C D E	
11	その他 (具体的に)	A B C D E	A B C D E	

IV. 行動障害の支援尺度について

【 回答にあたって 】

この調査票（支援尺度）は、行動障害のある人の支援を行う上で、工夫や配慮、支援方法導入等の実施状況について調査を行います。

- 設問は、全体で19項目から構成されています。
- ご回答は「はい」か「いいえ」を設問に従って選択し、回答番号の数字を右端の回答欄にご記入ください。

【 ご注意 】

- 設問1は、支援対象となる方が言葉で意思を『伝えられる場合』と『伝えられない場合』かを判断し、お答えください。
- 「面接者の判断」が必要となる設問があります。（問1、問7、問9、問16、問17）

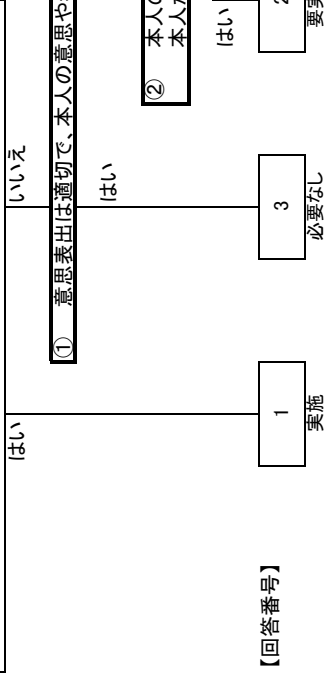
※ 調査票の記入者が（行動障害のある人の）支援者の場合、支援者の判断で回答番号の数字を選択してください。

※ 調査票の記入者が支援者に聞き取りを行い設問に答えている場合、聞き取りをしている人の判断で回答番号の数字を選択してください。

問 1

【本人が言葉で意思を伝えられる場合】
意思表出を適切に行えるように支援している。

(例) ソーシャルストーリーやソーシャルスキルトレーニングなどで、本人にあった形のコミュニケーションを指導している。



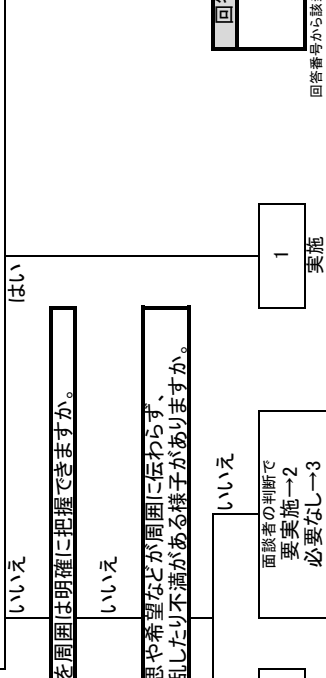
【回答番号】

回答1

回答番号から該当する数字を記入してください

【本人が言葉で意思を伝えられない場合】
意思表出を適切に行えるように支援している。

(例) 意思表出を適切に行なえるように、絵カードやジェスチャーなど言葉を補うコミュニケーション方法を教えている。



【回答番号】

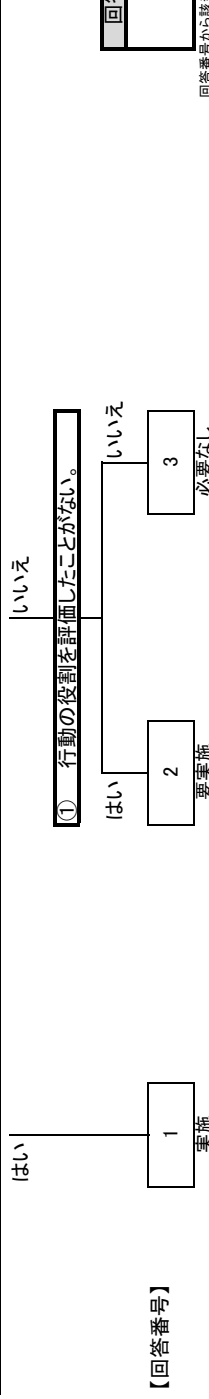
回答2

回答番号から該当する数字を記入してください

問 2

困った行動のもつ機能(役割)を分類し、その機能(役割)に応じた行動を同じ行動と教えている。

(例) 問題が難しく一人で取り組めない場合、「いやです」「手伝わしてほしい」など伝える表現を指導している。(回避や逃避)
 ・ 欲しいものを手に入れたい場面で起こる行動には、「これをください」など伝える表現を指導している。(要求)
 ・ 周囲の関心を引くために行われている行動には、周囲を受け入れやすい適切な方法を教えている。(注意獲得)
 ・ 暇つぶしに爪を噛むような場合、他の好きな活動にさそつ。(自己刺激)

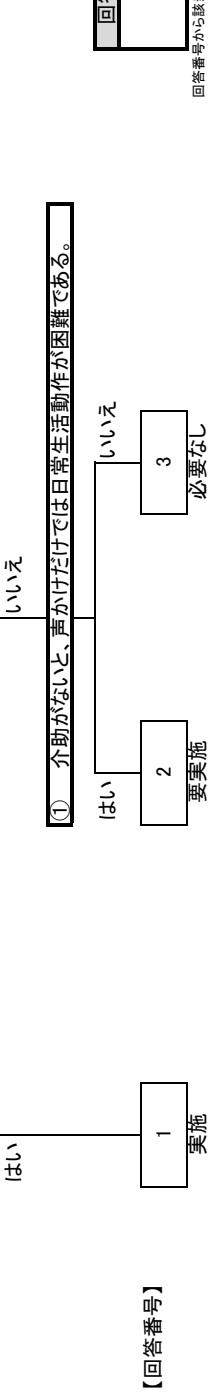


【回答番号】

問 3

日常生活動作(排泄、入浴、着替えなど)を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなど環境の工夫をしている。

(例) 単なる指導だけではなく環境の工夫を取り入れること。水遊びが好きでなかなか浴室から出ないので、キツクタイムーを使っている。
 ・ トイレトレーニングを適量に搾取できず、あるだけ使ってトイレをつめてしまうので、あらかじめ適量をいくつかが用意している。
 ・ 少しよごれたらすぐに着替えをするというこだわりがあるので、上下5セットだけ用意しておき、自分で脱ぎ着できるようにしている。



【回答番号】

回答3

回答番号から該当する数字を記入してください

問 4

トークンシステム(決められた目標を達成するとポイントがもらえ、ポイントがたまると欲しいものがもらえる)を実施している。

(例) ・ トイレで排便が難しい子どもに対して、便器に座ることができたら1ポイント渡す。
5ポイントたまったらご褒美として本人が好きなドライブに連れて行く。

はい 1 実施

いいえ 2 要実施

① 本人のやる気や動機づけの低さのために、活動に取り組めないことがありますか。

はい 2 要実施

いいえ 3 必要なし

【回答番号】

回答番号から該当する数字を記入してください

問 5

適切な行動を教える場合、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導するように工夫している。

(例) ・ 集団の中に入れない子どもに対して、まずは「大人と一緒に過ごす」ことを目標にし、それができるようになれば「仲のよい子どもと2人で過ごす」「小グループで過ごす」など徐々に目標をステップアップさせながら指導する。

はい 1 実施

いいえ 2 要実施

① 設定した目標を達成できないことがありますか。

はい 2 要実施

いいえ 3 必要なし

【回答番号】

回答番号から該当する数字を記入してください

問 6

低減させたい行動をしていない時、言葉がけをしたり、少しの間一緒にその行動をすることがある。

(例) ・ 本人が関心のあるビデオと一緒に視聴したり、遊具で活動をしている時に言葉がけをする。

はい 1 実施

いいえ 2 要実施

① 低減させたい行動は、人の注意を引くために行われているものではない。

はい 2 要実施

いいえ 3 必要なし

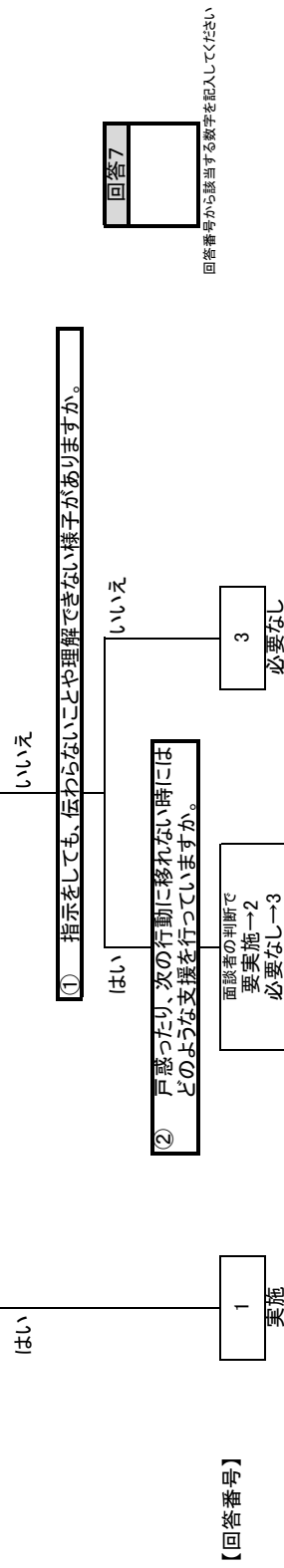
【回答番号】

回答番号から該当する数字を記入してください

問 7

すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉づかいや伝えるタイミングを工夫している。

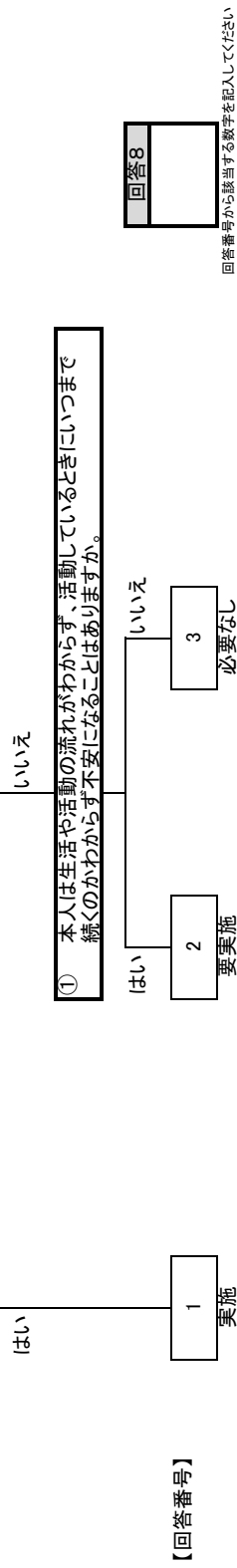
【例】 ・ 抽象的ではなく具体的な言葉を使う。注意を引いてから指示を出す。一つの指示を遂行してきたあとに次の指示を出す。



問 8

見通しをもって活動が行えるように、事前に活動の内容や終了の目安を伝えている。

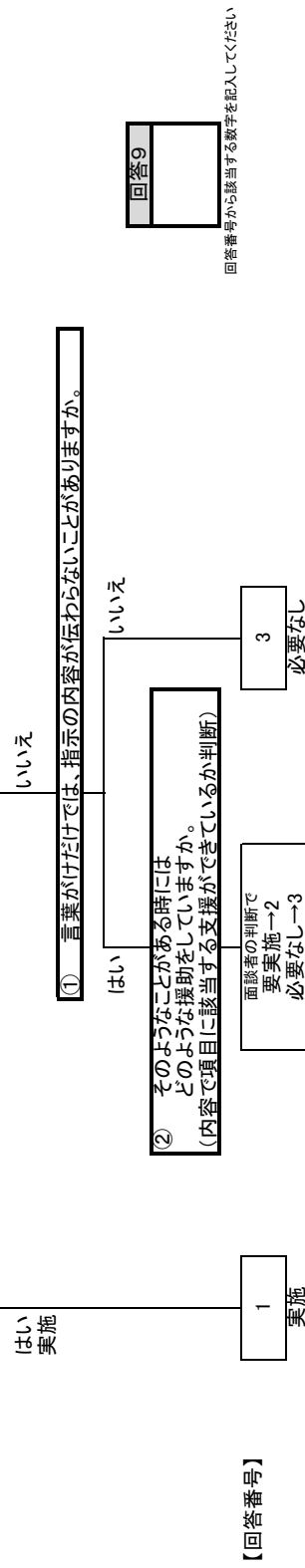
【例】 ・ 今からする活動の内容を事前に口頭や絵図を用いて本人が理解できるよう説明する。
・ 「〇時まで」や「〇回したらおしまいな」など活動の終了時刻や終了の目安を口頭や絵図を用いて事前に伝える。



問 9

すべきことを伝える際、視覚的にわかりやすい絵図や写真などを使用している。

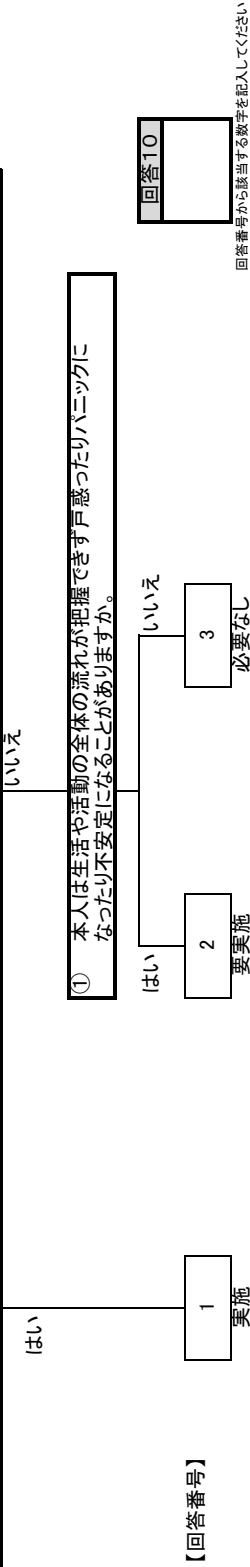
【例】 ・ 適切な行動と不適切な行動を絵カードにして提示する、入っちはいけない場所に×印をつけておく。



問 10

すべきことの順序がわかりやすいように、スケジュールを提示している。

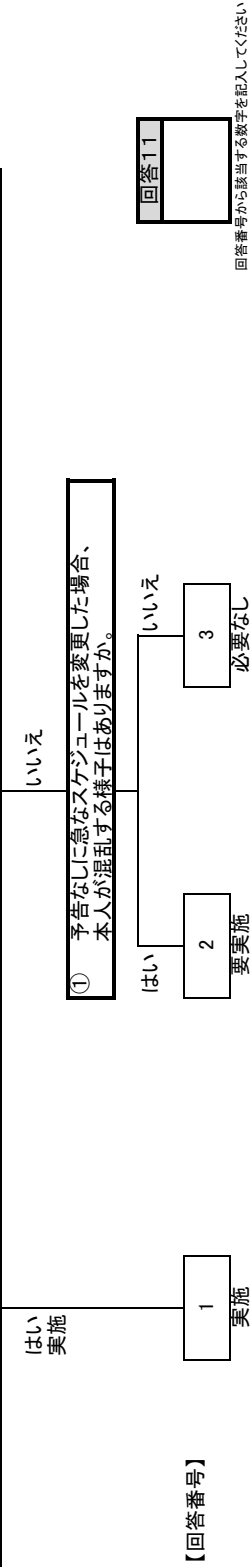
【例】 ・ 今からする活動を文字や絵図で表し、遂行する順番にならべておく。今からする活動のリストを作成し、終わったものは取り除いたり、チェックを入れたりする。



問 11

活動内容やスケジュールに変更がある場合、事前にそのことを伝えている。

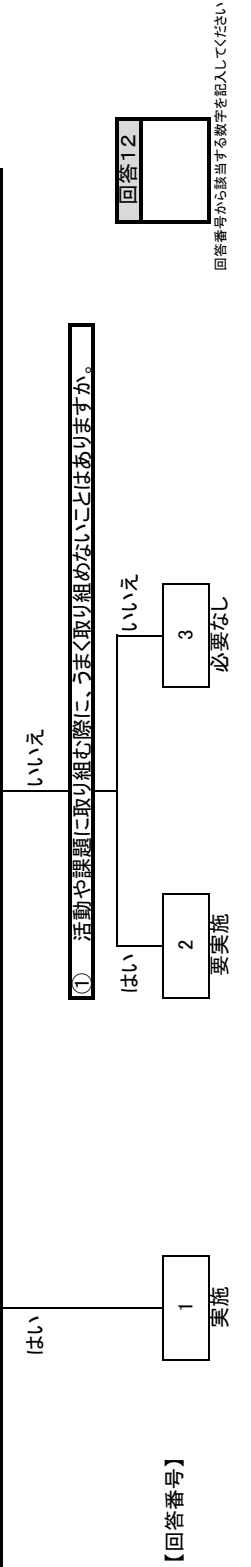
【例】 ・ 変更があったことを事前に口頭で伝えたり、図で描き示しながら伝えてみる。



問 12

活動や課題を与える際、本人の好みや能力に合わせて活動の内容や分量を調整している。

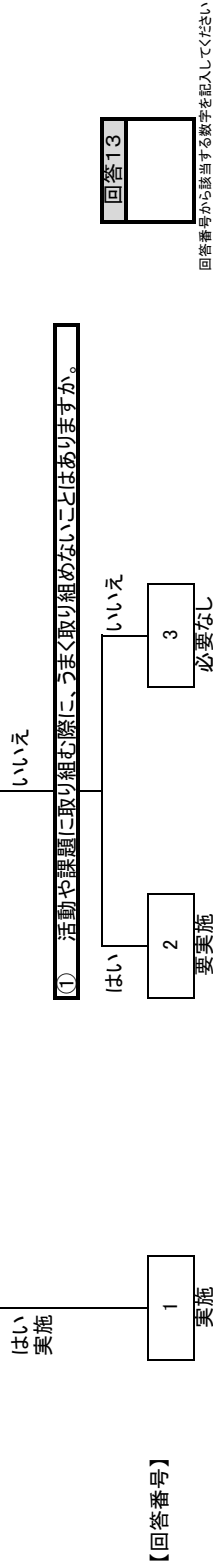
【例】 ・ 活動で使う道具に本人が好きなキャラクターのシールを貼る。宿題プリントの枚数を減らしたり、難易度を下げたりする。



問 13

活動や課題を与える際、本人が自分で決定や選択できる要素を取り入れている。

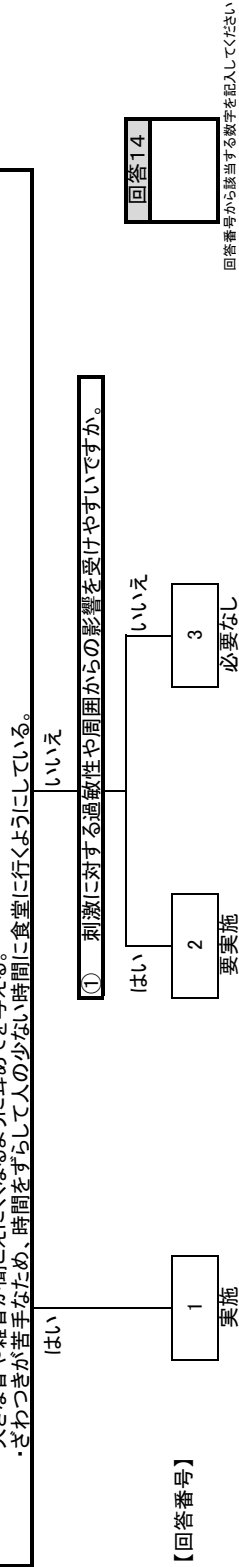
(例) 活動の種類、参加時間、活動終了後のごほうびなどを本人が選択できるようにする。



問 14

困った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなど周囲の環境を調整している。

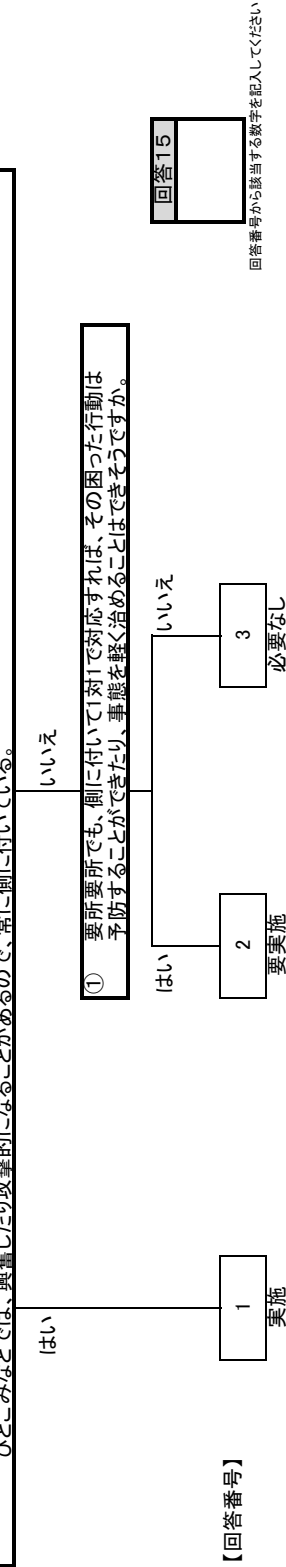
(例) ・他のことが気にならない様、つい立てを立ったり、カーテンで物を隠したりする。
・大きな音や雑音が聞こえにくくなるように耳あてを与える。
・ざわつきが苦手なため、時間をずらして人の少ない時間に食堂に行くようにしている。



問 15

困った行動が起こりやすい場面では、絶えず側に付き1対1で対応している。

(例) 散歩や外出の際に突然飛び出すことがあるので、手をつないで歩くようにしている。
ひとこみなどでは、興奮したり攻撃的になることがあるので、常に側に付いている。



問 16

普段の対応では手に負えなくなった緊急の場合、応援を要請できる人がいる。

【(例)】 【家庭の場合】 緊急時に対応できる人員(親戚、近所の人など)を確保している。緊急時に対応してもらえよう近隣の病院施設、児童相談所、警察などと情報交換をしている。
【施設・病院の場合】 同じ棟の手の空いている職員がすぐに応援にきてくれたり、他棟の職員などの応援体制がきている。

はい

① 職員一人では対応が難しい、ほかに人手があればと恐ろしいことばかりでしたか。

はい

② それはよくありますか。対策を講じる必要がありそうですか。

面談者の判断で
要実施→2
必要なし→3

1 実施

3 必要なし

いいえ

【回答番号】

回答番号から該当する数字を記入してください

回答16

問 17

困った行動が起こるのを予防するために、好みの活動や余暇活動が出来るような時間や場所を用意している。

【(例)】 時間をもてあましているときに、一人でできるバスルやテレビなどの活動を使います。

はい

① 好みの活動や余暇活動ができない時に困った行動がよくおこりますか。

はい

② そのような時には、どのような対応をしていますか。

面談者の判断で
要実施→2
必要なし→3

1 実施

3 必要なし

いいえ

【回答番号】

回答番号から該当する数字を記入してください

回答17

問 18

疲れたり、調子が悪くなったりした場合に、一人で過ごすことのできる場所(パーソナルスペース)を用意している。

【(例)】 部屋の一角を仕切り、疲れたときにリラックスできるように本人の好きな本やおもちゃ、毛布などを置く。

はい

① 一人で過ごすことで落ち着くことが多いですか。

はい

2 要実施

3 必要なし

いいえ

【回答番号】

回答番号から該当する数字を記入してください

回答18

問 19

本人の支援を安定した一貫性のあるものとするために、必要に応じてミーティングを実施していますか。

【回答番号】

1. 週1以上

2. 月2~3回程度

3. 年に数回程度

4. 特にしていない

回答番号から該当する数字を記入してください

回答19

全日本手をつなぐ育成会
「強度行動障害のある人の現状と支援に関するアンケート」調査票

別添 異常行動子エックリスト日本語版（ABC-J）は、著作権の関係で掲載していません。

**第3章 【調査2】 強度行動障害のある人の行動障害の出現機序及び
家族の支援ニーズに対するヒアリング調査**

第1節 問題と目的

【研究要旨】

知的障害者入所・通所施設を利用する強度行動障害のある知的障害者 47 名の養護者に対して、行動障害の発生機序と推移、その時期の家庭での支援ニーズについて後方視的な聞き取り調査を行った。調査対象者の現在の強度行動障害判定基準得点の平均は 15.1 点、過去最も重篤であった時期の得点平均は 27.7 点であった。行動障害が最も激しかった時期については中学校及び高等学校（特別支援学校中等部及び高等部）在籍時期をあげた養護者が最も多く、小学校前期・後期と比べて、中学校では 3 倍以上、高等学校では 5 倍以上を示した。各問題行動の出現時期や強度の推移については、問題行動ごとにいくつかの特異的パターンが示され、1 歳半、3 歳時での問題行動の存在が将来的な強度行動障害のハイリスクの予測因子となりうる可能性が示唆された。養育者のニーズとしては問題行動の対応に関する専門的な相談の不足、年齢の上昇に伴い預かりの場に関するニーズの上昇がみられた。強度行動障害におけるライフステージごとの困難性とニーズに合わせた医療・教育・福祉面からの総合的な支援システムと施策の必要性が指摘された。

行動障害に関する早期介入の重要性については多くの研究で指摘されている Sigafos ら（2003）は早期介入については個人に対する適応行動の機能の向上と、家族支援、問題行動が生じる文脈の検討の重要性を指摘している。

強度行動障害の早期介入を行うためには、その早期兆候やリスク要因を明らかにしていくことが必要である。井上ら（2010）は知的障害者入所更正施設に入所する 3 名の強度行動障害のある知的障害者の成育歴と行動問題の出現、強度の推移について詳細な検討を行った。結果、それぞれの事例は幼少期の母子保健・医療的な診断や教育等受けてきた支援が異なるものの、発達の遅れや偏りを指摘された後の養護者支援や子どもの特性に応じた教育の実施について課題が見出された。また強度行動障害の行動問題の出現時期や強度の推移にはいくつかのパターンが示唆された。

行動障害の出現や重篤化、そしてその改善に関する時期や経緯を明らかにすることは、行動障害のスクリーニングや予防システムを構築する上においても、また現在の行動障害に対する支援体制を検討する上でも重要である。また彼らの成長の場であり、最も多くの時間を過ごす家庭での対応や、家族の支援ニーズを把握することは、支援システムや制度を考える際に重要な情報となると考えられる。強度行動障害の家族に対するニーズ調査に関する研究はほとんどなされていない。

本研究においては、知的障害者入所更正施設・通所施設を利用している強度行動障害のある人 47 名の養護者について郵送による調査と訪問調査を行い、強度行動障害のある人の成育歴と行動問題の出現と重篤化や改善の経緯、その時の養護者のニーズについて明らかにする。

第2節 方法

1. 全般的な方法

行動障害の様態に関連する生育歴及び生育の過程における福祉・教育的ニーズを調べることを目的として、行動障害のある対象利用者（以下、対象者とする）の養護者に対する聞き取り調査を実施した。調査の全般的な手続きは以下のとおりであった。

1) 調査の実施期間

2012（平成24）年12月から2013（平成25）年2月の間に実施した。

2) 調査員への依頼

社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会（以下、全日本手をつなぐ育成会とする）を通じ、本調査の趣旨について理解を得られた障害福祉サービス事業所の職員に聞き取り調査の実施を依頼した。調査員は、原則として日常的に対象者と関わりがあり、その養護者とも信頼関係が築けている者とした。

3) 養護者への説明と同意

養護者に対しては、調査員から事前に調査の趣旨や個人情報の取り扱いについて説明を行い、文書による同意を得た。

4) 調査の手続き

本調査では、①調査票送付による事前調査と、②調査員による訪問調査を併せて実施した。事前調査における調査票は、訪問調査の際に調査員が回収した。各調査の詳細は後述のとおりとする。

2. 対象者

本調査では、①生育歴のいずれかの時点で行動援護の利用者であったか、あるいはそれに準ずる程度の行動障害のあった者で、②16～31歳（2012年12月現在）であった計47名を対象とした。対象者の概要を表3-1に示す。

対象者の76.6%は男性であり、80.9%が自閉症スペクトラム障害であった。その他の障害には、結節性硬化症、てんかん、詳細が不明の発達障害が含まれる。なお、「自閉症／広汎性発達障害」の診断のあった17名には知的障害を伴う者も含まれている可能性があるが、明記されていないため別項目とした。知的障害の程度については、重度・最重度が全体の85.1%を占めており、特に知的障害が最重度の対象者はいずれも障害程度区分5または6であった。

対象者の居住の場の内訳は、47名中、在宅が33名で全体の70%強を占めており、次いで障害者支援施設（施設入所支援）を利用している者が8名であった。ケアホーム（共同生活介助）を利用している者は2名だったが、在宅生活をしている対象者のうち2名は調査実施時点でケアホームへの入居の予定が確定していた。居住地域は、16都道府県にまたがっていた。

表 3-1 対象者の概要 (N=47)

a. 性別及び年齢					d. 居住地域		
	人数	年齢				人数	
		平均値	中央値	SD			
男性	36	21.8	21.0	3.6	北海道	4	
女性	10	22.7	23.5	3.3	青森県	2	
不明	1				福島県	13	
全体	47	22.0	21.0	3.5	茨城県	4	
					群馬県	1	
					東京都	1	
					新潟県	1	
					石川県	1	
					長野県	1	
					愛知県	3	
					京都府	3	
					大阪府	5	
					鳥取県	4	
					愛媛県	1	
					福岡県	2	
					大分県	1	
b. 障害の診断名					e. 居住形態		
		人数	%			人数	
知的障害を伴う自閉症		21	44.7		在宅	33	
※うち「自閉傾向」		8	17.0		GH・CH	2	
自閉症／広汎性発達障害		17	36.2		施設入所	8	
知的障害／精神遅滞		6	12.8				
その他の障害		3	6.4				
c. 診断の時期							
		人数	%				
3歳未満		13	27.7				
3歳～5歳未満		15	31.9				
5歳～7歳未満		8	17.0				
7歳～13歳未満		3	6.4				
13歳以上		1	2.1				
不明		6	14.9				
f. 知的障害の程度と障害程度区分							
	障害程度区分					小計	%
	区分3	区分4	区分5	区分6	なし/不明		
最重度			4	14	1	19	40.4
重 度	5	2	5	8	1	21	44.7
中等度			2			2	4.3
軽 度						0	0
不 明			5			5	10.6
小 計	5	2	16	22	2	47	
%	10.6	4.3	34	46.8	4.3		

3. 家族及び生活の状況

表 3-2 に養護者を含む家族の状況を示す。対象者の生育歴について聞き取り調査に回答したのは、すべて対象者の父親（12.8%）または母親（87.2%）であった。親が母のみの家庭は 5 家庭あり、障害福祉サービスを利用しているきょうだいのいる家庭も 1 家族あった。

表 3-2 家族構成及び生活の状況

a. 養護者及びきょうだいの年齢

		平均値	中央値	SD
養育者	父	54.8	55.0	5.3
	母	51.8	51.0	5.2
きょうだい	学生等	17.2	17.5	4.7
	社会人	25.6	25.0	3.1
	その他	25.3	26.0	2.2

注1) 社会人には主婦を含む

注2) その他は未回答、無職、障害福祉サービス利用を含む

b. 家族構成

	人数	%
親	10	23.4
親・きょうだい	27	57.4
親・祖父母等	2	4.3
親・きょうだい・祖父母等	7	14.9
※うち一人親家庭	5	10.6
※障害のあるきょうだいのいる家庭	1	2.1

4. 調査項目の概要

事前調査票は主に行動障害の程度や生活上の介護等の必要性についての評価尺度で構成されており、訪問調査は主に対象者の基本情報や年代別の行動障害の状況とその対応、発達の遅れの状況、在宅で支える上で欲しかったサービスについての聞き取りを行った。事前調査票及び訪問調査票の項目と概要を表 3-3 に示す。また、利用した調査項目のうちフォーマルな評価基準あるいは評価尺度については、以下に説明を補足する。

1) 強度行動障害判定基準（旧基準）

強度行動障害特別処遇事業（厚労省, 1993）の開始に伴い定められた 11 項目からなる評定尺度である。行動障害の内訳は「ひどい自傷」や「強い他傷」等であり、それぞれ行動の有無と頻度によって 3 段階（1 点、3 点、5 点）で回答する。当該事業においては、55 点満点中 10 点以上を強度行動障害とし、20 点以上が特別処遇の対象であった。

2) 行動援護の対象基準（新基準）

障害程度区分認定項目のうち行動関連項目 11 項目とてんかんに関する 1 項目について 3 段階（0 点、1 点、2 点）で回答するものであり、合計得点が 8 点以上であることが行動援護サービスの受給要件となっている（厚生労働省告示第 543 号）。なお、行動援護とは「知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要するものにつき、当該障害者等が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する」ものである。

3) 異常行動チェックリスト日本語版（ABC-J）

知的障害者の行動障害の治療効果を測定するために開発された 58 項目からなる評価尺度である。それぞれの項目について 4 段階（0：問題なし～3：問題行動の程度は著しい）で回答するものであり、各項目はそれぞれ易興奮性（15 項目）、無気力（16 項目）、常同行動（7 項目）、多動（16 項目）、不適切な言語（4 項目）のいずれかに該当する。

表 3-3 調査項目と調査内容の概要

a. 事前調査票

	調査項目	概要
1	日常生活における困難について（過去）	強度行動障害判定基準表(旧基準)11項目について、行動障害が最も激しかった頃の状況を記入
2	日常生活における困難について（現在）	旧基準11項目について、現在の行動障害の状況を記入
3	家庭や地域で生活することについて	行動援護の対象者の基準(新基準)12項目について、現在の行動障害の状況を記入
4	日常生活動作における生活介護度と行動監護度について	起床、着衣等のADLに関する11項目について、必要な介護と見守りの度合いを5段階で記入
5	各年代における行動上の変化と頻度について	行動関連11項目の状況を、生まれてから現在までの19の時期別に記入
6	異常行動チェックリスト日本語版（ABC-J）	興奮性や多動、無気力等の5領域58項目に4段階で回答する問題行動の評価尺度

b. 訪問調査

	調査項目	概要
1	基本情報	性別、年齢、家族構成等の対象者の情報を尋ねた
2	各年代における対応について	生まれてから現在までの19の時期について、行動障害の状況、対応、受けた支援、心理状態を尋ねた
3	発達の遅れについて	発達の遅れの状態、利用したサービス、医療機関、欲しかった支援やサービスについて尋ねた

5. 分析の手続き

事前調査票における各項目については、単純集計のうえ、必要に応じて記述統計量を算出した。なお、対象者の基本情報（性別、年齢、障害の状況等）及び養護者の情報（年齢、構成等）については、対象者情報として一括して本節に記載した。各ライフステージにおける養護者のニーズ等については、内容に応じてカテゴリに整理したうえで、記述データとして記載した。

第3節 結果

1. 強度行動障害の程度

1) 行動障害が最も激しかった時期の分布

図3-1に、養護者が「最も大変だった」と回答した時期の分布を示した。中学校及び高等学校（あるいは特別支援学校中等部及び高等部）に在籍している時期をあげた養護者が最も多く、小学校前期・後期と比べて、中学校では3倍以上、高等学校では5倍以上となった。なお、「中学校3年生から高校2年生まで」のように複数の時期にまたがった回答もあったが、そうした場合は両方の時期に算入した。また、「最も大変だった」と回答した時期と、実際に強度行動障害判定基準に基づく得点が最も高かった時期は必ずしも一致しなかった。すなわち、47人中、より得点の高い時期が別にあった対象者は19人、最も得点の高い時期と一致はしているものの同得点の時期が他にもあった対象者は12人いた。

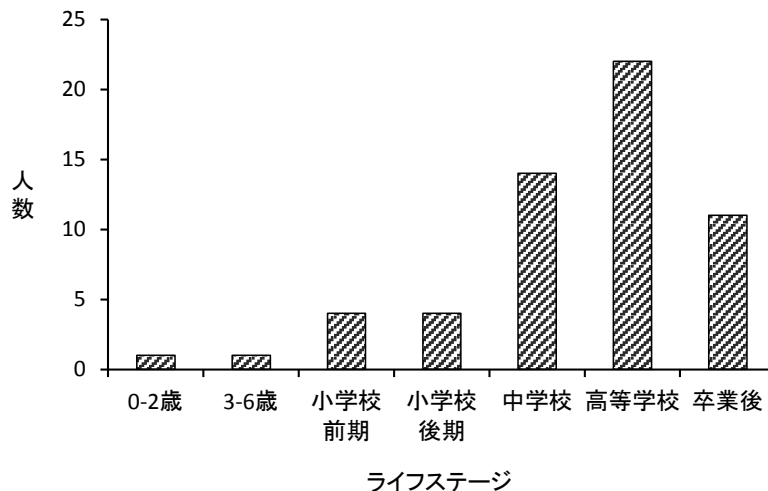


図3-1 最も行動障害が重篤であった時期の度数分布

2) 最も激しかった時期及び現在の行動障害の程度

(1) 強度行動障害判定基準の合計得点の分布

図3-2に、上述の最も行動障害が重篤であった時期と現在について、強度行動障害判定基準の合計得点の分布を示した。最も重篤な時期では、55点満点中41～45点の範囲が最も多かった。現在においても、合計得点が10点以上（強度行動障害の目安）の者が31人（66.0%）、20点以上（かつての強度行動障害特別処遇事業の対象）の者も11人（23.4%）いた。

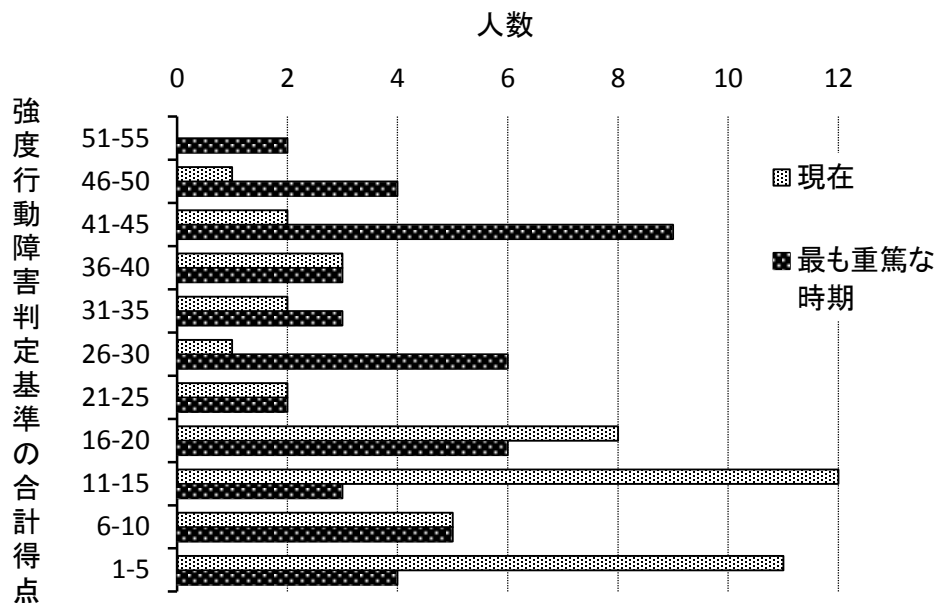


図 3-2 最も重篤な時期及び現在における強度行動障害判定基準の合計得点の分布 (N=47)

(2) 強度行動障害判定基準の下位項目の得点

表 3-4 に最も行動障害が重篤であった時期、表 3-5 に現在の、強度行動障害判定基準の下位項目別の平均得点を示した。合計得点は、最も重篤であった時期で平均 27.7 点（中央値 29.0 点、範囲 0～41 点、SD15.6）、現在で平均 15.1 点（中央値 13.0 点、範囲 0～51 点、SD12.6）であった。項目別に見ると、最も重篤であった時期では「こだわり」「睡眠」及び「移動」に関する得点が高く（行動障害の程度が重篤）、現在は「こだわり」「パニック」及び「粗暴さ」の得点が高かった。

表 3-4 最も重篤であった時期における強度行動障害判定基準得点

	自傷	他害	こだわり	物壊し	睡眠	食事
平均	1.8	2.7	3.2	2.2	3.1	2.3
SD	1.9	2.2	2.1	2.0	2.1	2.3
	排泄	移動	騒がしさ	パニック	粗暴さ	合計
平均	2.3	3.2	1.8	2.8	2.4	27.7
SD	2.3	2.2	2.0	2.5	2.5	15.6

表 3-5 現在の強度行動障害判定基準得点

	自傷	他害	こだわり	物壊し	睡眠	食事
平均	1.0	1.4	1.8	0.7	1.0	1.4
SD	1.6	1.7	2.2	1.3	1.6	2.0
	排泄	移動	騒がしさ	パニック	粗暴さ	合計
平均	1.5	1.2	0.6	2.3	2.0	15.1
SD	2.1	1.9	1.2	2.5	2.5	12.6

(3) 異常行動チェックリスト日本語版 (ABC-J)

図 3-3 に ABC-J の合計得点の分布を示した。なお、未回答もしくは最も重篤だった時期について回答した 8 名についてはデータから除外し、聞き取り調査実施日の直近 4 週間以内の行動障害の状況について回答された 39 名についてのみ集計した。合計得点は 11 点から 143 点まで広く分布しており、80~89 点の区間が最も多かった (7 名)。5 つの下位項目の平均点については表 3-6 のとおりであった。

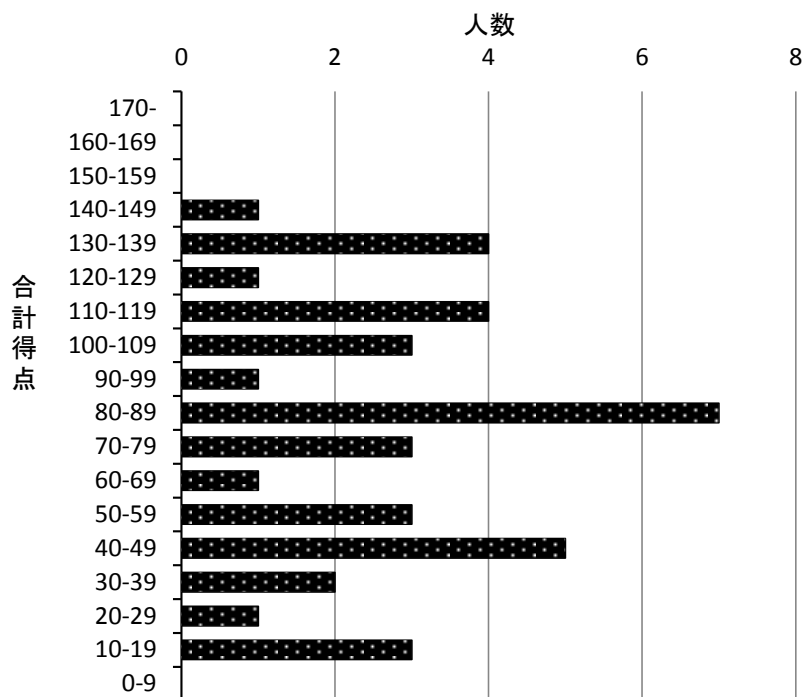


図 3-3 ABC-J の合計得点の分布 (n=39)

表 3-6 ABC-J の下位項目及び合計得点

	興奮性	無気力	常同 行動	多動	不適切な 言動	合計
平均	22.3	19.2	10.0	22.5	5.1	78.9
SD	11.6	10.1	6.3	11.6	3.7	36.5
項目数	15	16	7	16	4	58
点数配分	45	48	21	48	12	174

2. ライフステージ別の行動障害得点の推移

1) 各ライフステージにおける強度行動障害判基準表の全体得点平均の推移

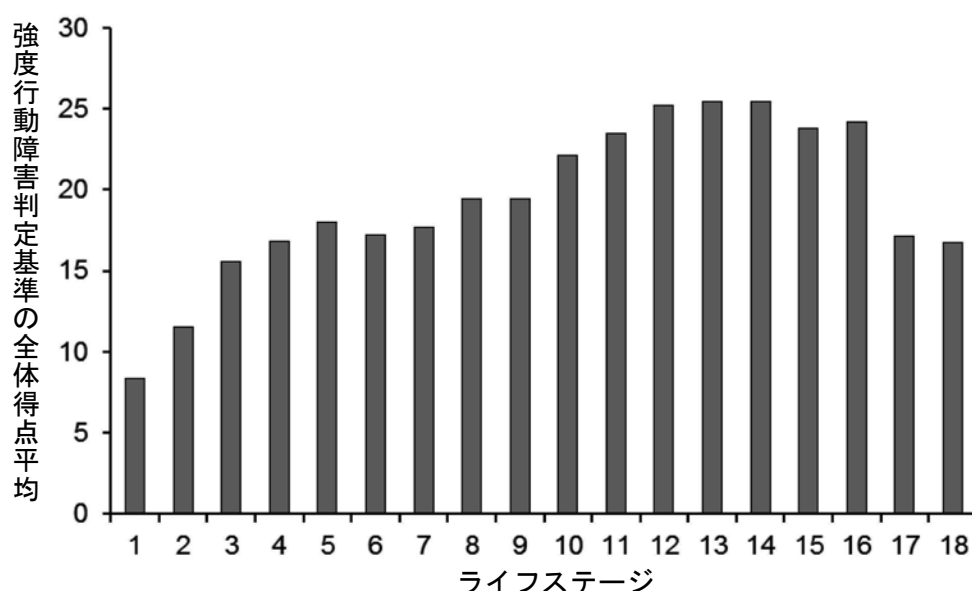


図 3-4 各ライフステージ¹⁾における強度行動障害判基準表の全体得点平均の推移

図 3-4 に各ライフステージにおける強度行動障害判基準表の全体得点平均の推移を示す。強度行動障害判定基準における強度行動障害の基準である 10 点を超えた時期は、1 歳半の時期であり、旧法による特別処遇の対象である 20 点を超えた時期は「小 4～6」であった。20 点を上回る時期は学校卒業後まで続いていた。

1) ライフステージは 18 段階に分かれており、それぞれ 1:「～1 歳 6 ヶ月」、2:「1 歳 6 ヶ月～」、3:「3 歳」、4:「保育（幼稚）園入園前」、5:「在園中」、6:「就学前」、7:「就学直後」、8:「小学 1 年」、9:「小学 2～3 年」、10:「小学 4～6 年」、11:「中学進学直後」、12:「中学 1～3 年」、13:「高校 1 年」、14:「高校 2 年」、15:「高校 3 年」、16:「高校卒業後」、17:「施設入所前」、18:「施設入所直後」を示す。なお、小学校、中学校、高校には特別支援（養護）学校の小学部、中学部、高等部を含む。また、施設にはケアホームを含む。

2) 領域別での得点の推移

図 3-5 に各ライフステージ別の自傷行動得点の推移を示した。縦軸は 47 名の自傷行動の得点（0、1、3、5 点）の合計を示す。合計得点は徐々に増加を示し、特別支援学校中学部から高等部で安定を示し、卒業後に減少を示した。

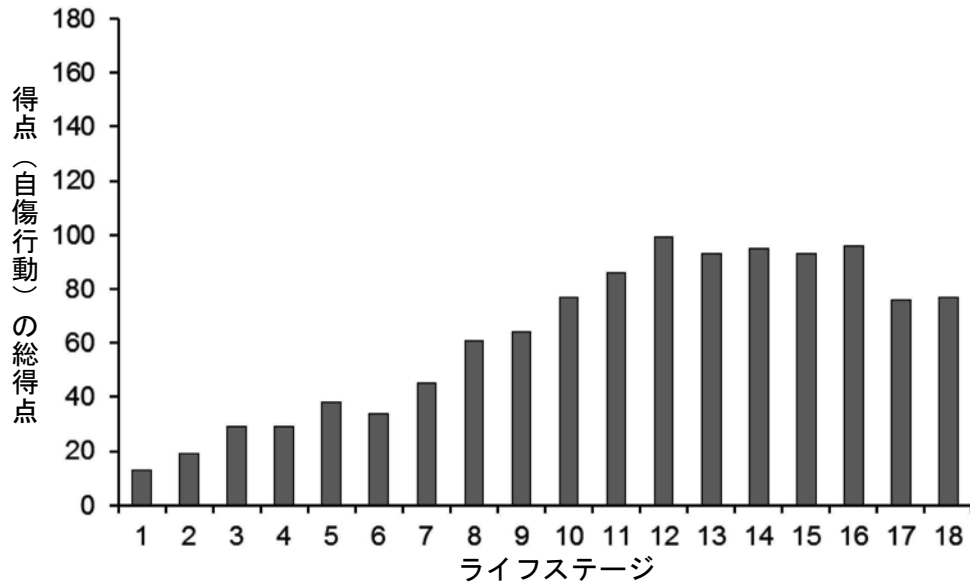


図 3-5 各ライフステージにおける強度行動障害判基準表の自傷行動得点の推移

図 3-6 に各ライフステージ別の他傷行動得点の推移を示した。合計得点は徐々に増加を示し、特別支援学校中学部から高等部でピークを示し、卒業後に減少を示した。

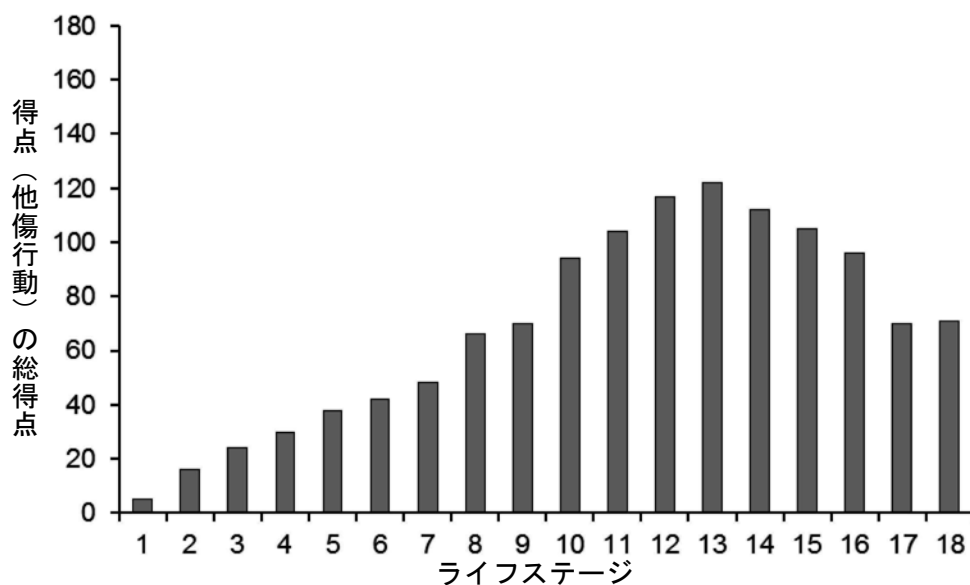


図 3-6 各ライフステージにおける強度行動障害判基準表の他害行動得点の推移

図 3-7 に各ライフステージ別のこだわり行動得点の推移を示した。合計得点は徐々に増加し、特別支援学校小学部から高等部まで安定的に高得点で推移し、卒業後に減少を示した。

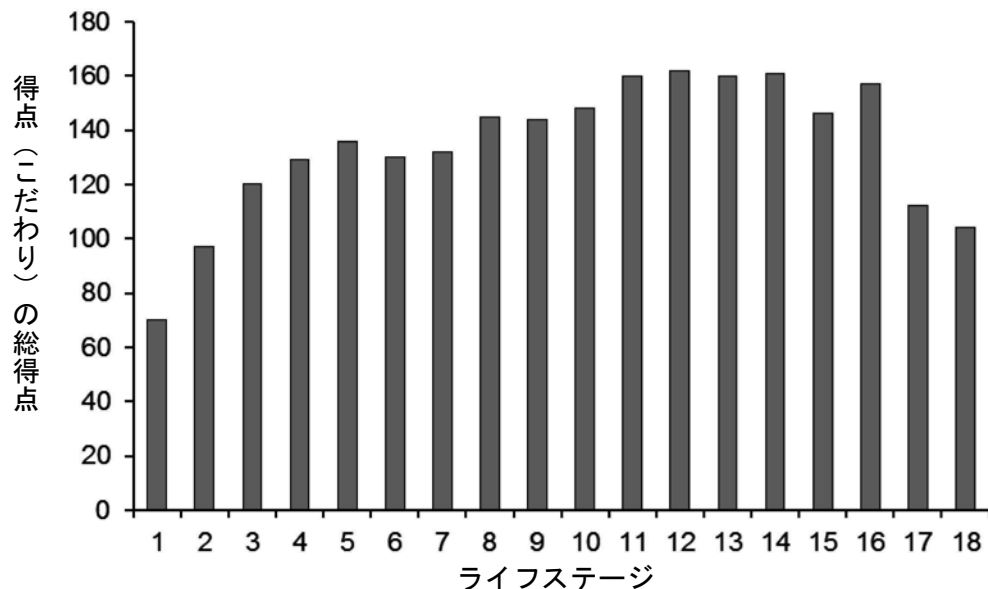


図 3-7 各ライフステージにおける強度行動障害判基準表のこだわり行動得点の推移

図 3-8 に各ライフステージ別の物壊し行動の得点の推移を示した。合計得点は幼児期、及び「小 4~6」の時期に急激な増加を示し、特別支援学校中学部でピークを示し、高等部では徐々に低下し、高等部卒業後に減少を示した。

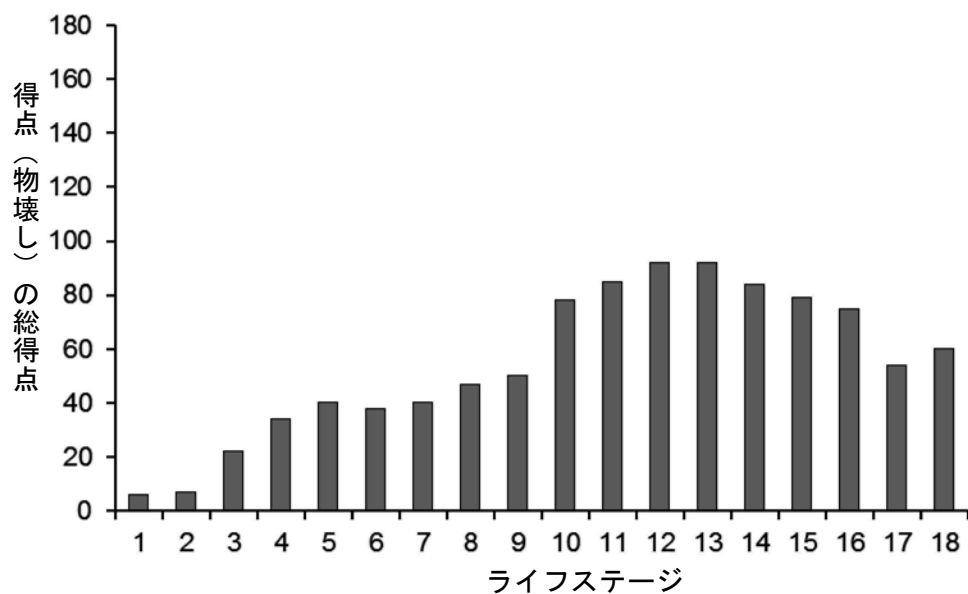


図 3-8 各ライフステージにおける強度行動障害判基準表の物壊し行動得点の推移

図 3-9 に各ライフステージ別の睡眠行動の得点の推移を示した。合計得点は「小 4～6」の時期から徐々に増加を示し、特別支援学校中学部でピークを示し、その後徐々に低下し、高等部卒業後に減少を示した。

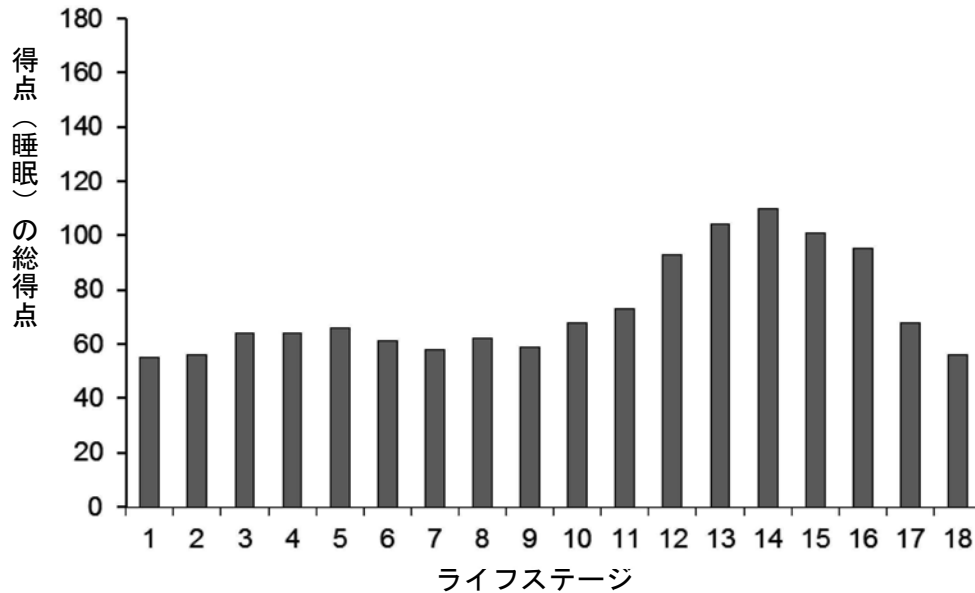


図 3-9 各ライフステージにおける強度行動障害判基準表の睡眠行動得点の推移

図 3-10 に各ライフステージ別の食事行動の得点の推移を示した。合計得点は 3 歳時期に増加した後、安定して推移し、特別支援学校中学部で若干の上昇を示した後、高等部卒業後に減少を示した。

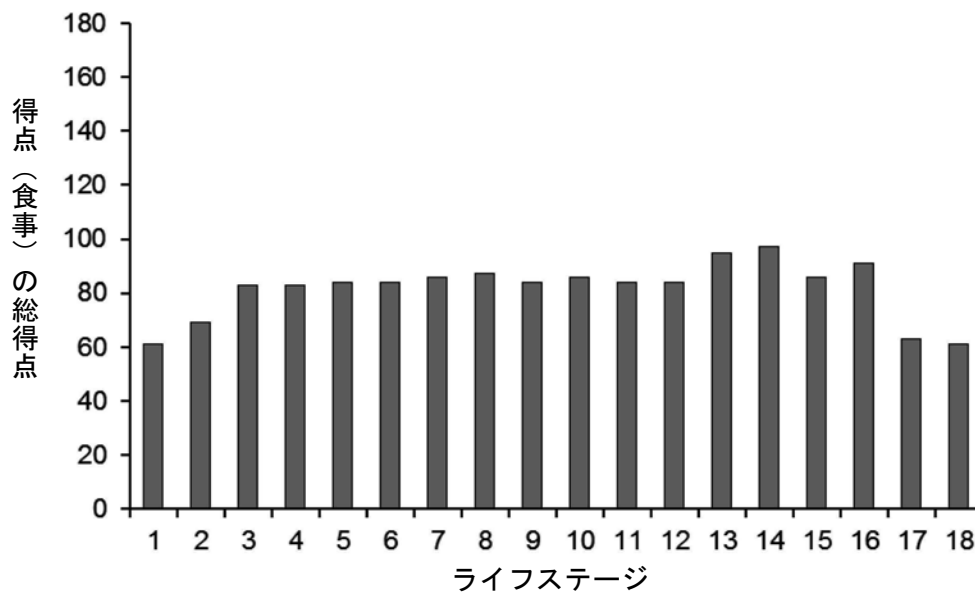


図 3-10 各ライフステージにおける強度行動障害判基準表の食事行動得点の推移

図 3-11 に各ライフステージ別の排泄行動の得点の推移を示した。合計得点は食事と同様に、3歳時期に増加した後、安定して推移し、高等部卒業後に減少を示した。

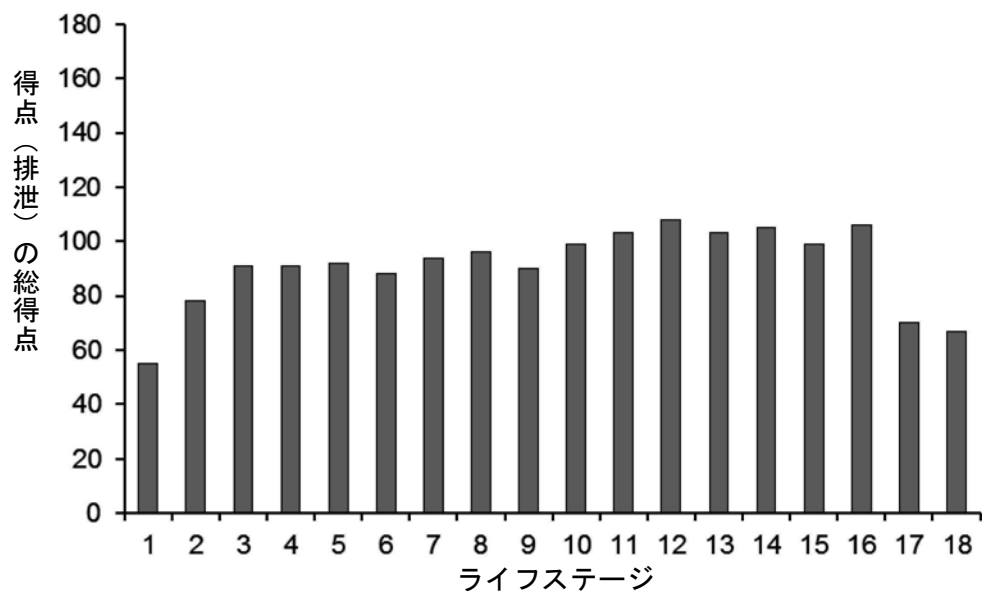


図 3-11 各ライフステージにおける強度行動障害判基準表の排泄行動得点の推移

図 3-12 に各ライフステージ別の多動行動の得点の推移を示した。合計得点は幼児期に急激な増加を示し、特別支援学校小学部でピークを示し、その後徐々に低下を示した。

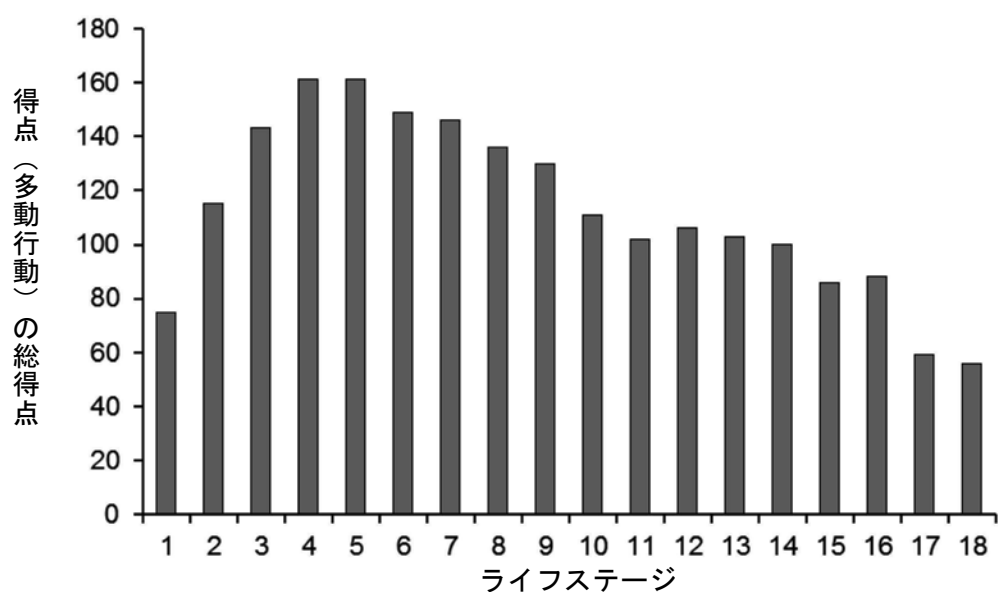


図 3-12 各ライフステージにおける強度行動障害判基準表の多動行動得点の推移

図 3-13 に各ライフステージ別の騒がしさ行動の得点の推移を示した。合計得点は「小 4～6」の時期から徐々に増加を示し、特別支援学校中学部でピークを示し、その後徐々に低下し、高等部卒業後に減少を示した。

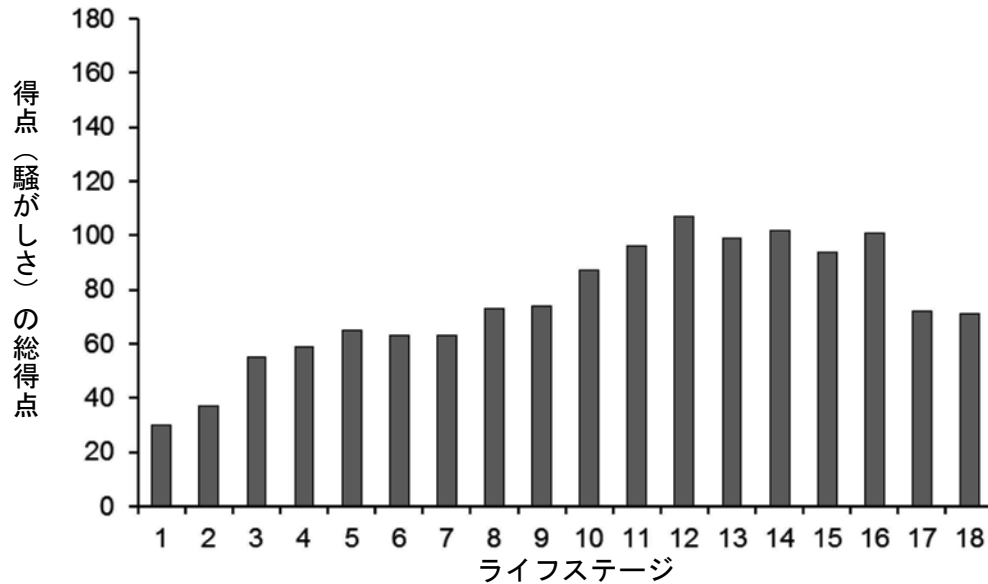


図 3-13 各ライフステージにおける強度行動障害判基準表の騒がしさ行動得点の推移

図 3-14 に各ライフステージ別のパニックの得点の推移を示した。合計得点は「小 4～6」の時期から徐々に増加を示し、特別支援学校高等部まで安定を示し、その後徐々に低下し、高等部卒業後に減少を示した。

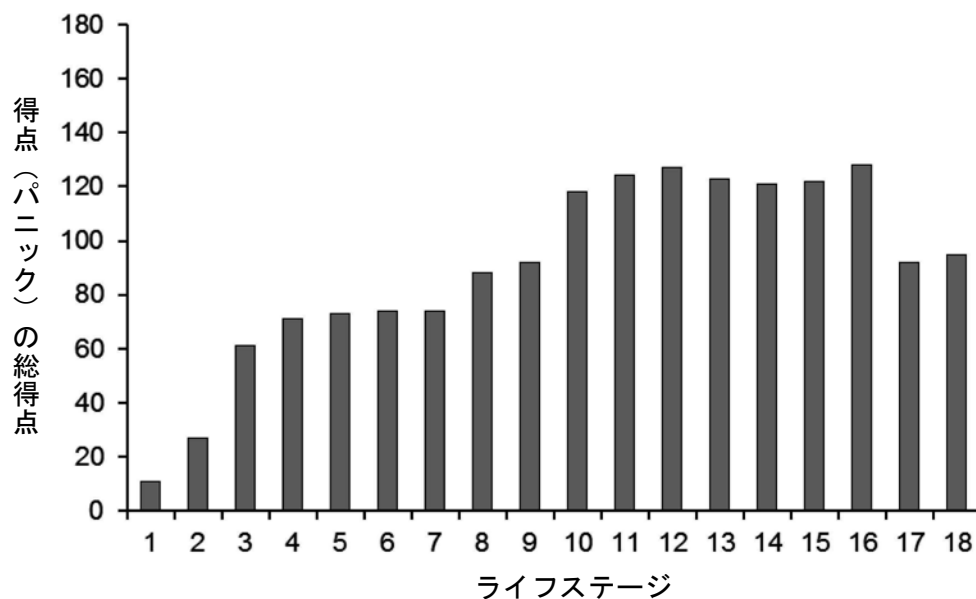


図 3-14 各ライフステージにおける強度行動障害判基準表のパニック得点の推移

図 3-15 に各ライフステージ別の粗暴さの得点の推移を示した。合計得点は「小 4～6」の時期から徐々に増加を示し、特別支援学校中学部でピークを示し、その後やや低下し、高等部卒業後に減少を示した。

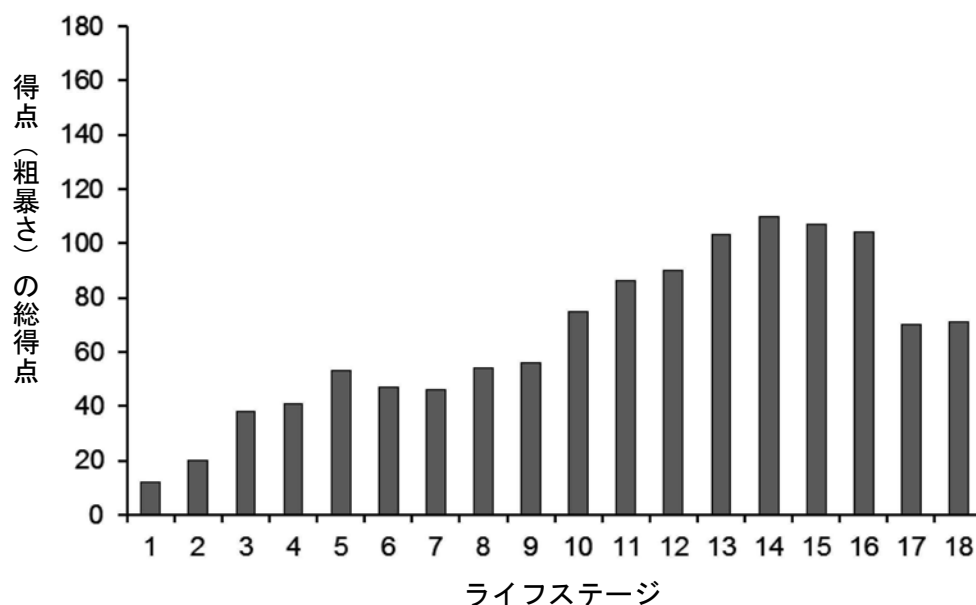


図 3-15 各ライフステージにおける強度行動障害判基準表の粗暴さ得点の推移

3. 養護者のニーズ

表 3-7 に、養護者から聞き取りをした幼児期から成人期までの間に「あったらよい支援」について示した。ライフステージを通じて最も多かったニーズは、レスパイトやショートステイ、日中活動支援など「預かり・生活支援」であり、年齢とともに増加傾向を示した。また年齢が高くなるにしたがって休日や放課後の預かりから、泊りを伴う預かり、ケアホームなどの居住支援を望む割合が増加した。具体的内容としては子どもが病気の時や休日や長期の休みのとき、親が辛いときに安心して、すぐに預けられる機関が望まれていた。

「療育・相談」については、行動障害について具体的な解決方法に関するアドバイスをもらえる専門性の高い機関、地域の支援情報の提供が望まれていた。「仲間・理解者」の存在については小学校までは必要性が高く、ペアレントメンターなど同じ親や体験を持つ人や理解してくれる人に話を聞いてもらいたいというニーズがあげられていた。

また、「理解のある学校・教師」については行動障害への専門的な対応、「専門性の高い医療機関」については診断や治療についてより高い専門性を求める声が多かった。

表 3-7 あったらよい支援（複数回答可）

	幼児期	小学校	中学校	高校	成人期
預かり・生活支援	6	17	26	25	23
療育・相談	21	15	10	12	5
移動支援	2	3	3	1	2
仲間・理解者	5	4	4	0	1
地域の居場所	1	2	0	0	0
専門性の高い医療機関	2	1	3	2	3
理解のある学校・教師	0	0	1	3	0

表 3-8 に幼児期から成人期までの「あってよかった支援」について示した。ライフステージを通じて最も多かったニーズは、「あったらよい支援」と同様に「預かってもらえる機関」であった。傾向としても「あったらよい支援」と同様に、休日や放課後の預かりから泊りを伴う預かり、ケアホームなどの居住支援を望む割合が増加した。反面、「療育・相談機関」については、「あったらよい支援」でのニーズと比較して数的には低いものであった。「移動支援・行動援護」については高校から成人期にかけて増加を示した。「仲間・理解者」の存在については幼児期から中学までに多く、「園・学校・教師」については、園では預かってもらえたことや、学校では教師の対応などがあげられていた。

表 3-8 あってよかった支援（複数回答可）

	幼児期	小学校	中学校	高校	成人期
預かってくれる機関	2	16	21	23	32
療育・相談機関	15	5	1	3	3
移動支援・行動援護	0	3	3	8	15
仲間・理解者	4	5	6	3	0
園・学校・教師	12	7	10	6	0

第4節 考察

本研究では、知的障害者入所更正施設・通所施設を利用している強度行動障害のある人47名の養護者について調査票送付による事前調査と訪問調査を行い、強度行動障害のある人の成育歴と行動問題の出現と重篤化、改善の経緯、その時の養護者のニーズについて分析した。

1. 調査対象者の行動障害の状態

調査対象者の現在の強度行動障害判定基準得点の平均は15.1点標準偏差12.6点であり、強度行動障害判定基準である10点を超えるものであった。一方、過去最も重篤であった時期の得点平均は27.7点（標準偏差15.6点）であり、旧法における強度行動障害特別処遇事業の対象となる20点を超える状況であった。これは本調査の対象者の多くが過去において大きな行動障害を示し、現在においても得点の低下はみられるものの行動障害としての支援ニーズを強く有していることを示している。

また現在のABC-Jの平均合計得点は78.9点（標準偏差36.5点）であり、下位領域の平均得点で高かったものは多動、興奮性、無気力、常同行動、不適切な言語の順であった。不適切な言語の得点が低い点については、今回の調査対象者は全員中等度以上の知的障害を有していることが影響していると考えられる。

2. 行動障害が激しかった時期

行動障害が最も激しかった時期については中学校及び高等学校（あるいは特別支援学校中等部及び高等部）に在籍している時期をあげた養護者が最も多く、小学校前期・後期と比べて、中学校では3倍以上、高等学校では5倍以上となった（図3-1）。これは図3-4に示した各ライフステージにおける強度行動障害判定基準表の全体得点平均の推移とも一致する。高等学校卒業以降のライフステージで、人数・得点両データともに減少を示していることから、これらの結果は、単に思春期という年齢が行動障害の重篤化の要因ではなく、現在の学校環境や教育課程・システムそのものが行動障害というニーズに必ずしも適合したものでないのではないかと考えられる。

3. 各行動障害の重篤化傾向

強度行動障害判定基準表の各項目別にライフステージごとの得点変化を図示した（図3-4～3-15）。その結果、各行動障害別に重篤化の違いが明らかとなった。

自傷、他傷、物壊し、騒がしさ、粗暴さ、パニックの得点については、年齢とともに増加し、特に10歳以降の思春期にかけて急激に増加傾向にあり、高等学校卒業時点で低下するというパターンを示すものであった。こだわり、排泄、食事に関しては幼児期にかけて得点が上昇するが思春期にかけての急激な増加はみられず、高等学校卒業後に低下を示

すというパターンであった。多動については幼児期をピークに加齢とともに減少を示すパターンであり、睡眠については、思春期に急激な得点上昇が見られ高等学校卒業後に下降を示すパターンであった。

これら行動ごとに特異的な重篤化機序が示されたことについては、それぞれのライフステージにおいて次の段階への行動障害の重篤化の移行を防ぐための示唆が得られると考えられる。自傷、他傷、物壊し、騒がしさ、粗暴さ、パニックについては、周囲とのかかわりや対応によって学習してきた結果であると考えられる。これらの行動の多くが要求や注目、回避や拒否などのコミュニケーションの機能を有しているとみられ、幼児期からの補助代替手段も含めたコミュニケーションの獲得が望まれる。

こだわり、排泄、食事に関しては幼児期という比較的早期に顕在化することが示された。小淵(2007)も1歳半検診後の経過か観察例の分析から、親の心配事は睡眠・生活リズム、食事、行動に3分類(大分類)できたとしており、これらが自閉症スペクトラム診断の手かかりとなると指摘している。診断とともにこれらに対する環境調整やスモールステップでの対応を早期に行うことが重要となる。

睡眠については特異的な得点増加の傾向を示しており、思春期前に対する日中の余暇支援や環境調整といった予防的の手立てが必要となる。また本調査対象においては睡眠障害についての薬物療法の適用率や効果などは明らかでないが、近年発達障害児者の睡眠障害に対しても melatonin の有効性(石崎ら, 1999)も報告されており、医療的ケアを含めたピーク時の対応についての症例研究の蓄積が課題となる。

多動に関しては薬物療法や教育、加齢による減少など様々な要因が考えられるが、多動から寡動に向かう傾向があることは、初期の Rutter ら(1967)の追跡研究でも報告されていることであり、現状の支援で効果を出している問題行動であるといえる。

本研究のデータは養護者に対する後方視的評価であるため、重篤化経緯について主観的な変数が影響する可能性は否めない。しかしながら、養護者側からみてすべての問題行動指標において高等学校卒業後に改善したと考えていることは事実である。逆に言えばこのような学校卒業後の得点の低下は、行動障害が環境要因によって改善可能であることを示しており、学校教育における特に中高等学校段階での行動障害を有する生徒に対する対応の改善が望まれる。

4. 養護者のニーズ

各ライフステージにおいて「あったらよい支援」と実際に「よかった支援」についてインタビュー調査した。その結果、ともに高かったのは「預かりや居住」に関するサービスであった。本調査対象47名のうち33名が現在在宅であるということが、強く影響していると考えられる。これらの内容としては、「あったらよい支援」については、子どもが病気など調子を崩したときの預かりを望む声が多く、状態の変化に即時的に対応してくれるシステムが求められていた。年齢が上がれば「ショートステイ」や「ケアホーム」など泊を

伴う預かりや居住支援に対するニーズが増加することから各年齢段階に対応した預かり支援のサービスが期待される。

「療育・相談機関」については、「あったらよい支援」でのニーズの高さと比較して「よかった支援」は、数的に低いものであり、現状では養護者が求めている行動障害についての専門性の高い支援は乏しいことを示している。「仲間・理解者」の存在については、幼児期から中学までに多く、これらの時期の親の会やメンターの存在が重要であることを示している。行動援護は「よかった支援」について思春期以降に増加しており、その年齢段階において一定の成果を上げていると考えられる。思春期より前の得点の低さについてはその当時、行動援護制度を体験していないためと考えられるが、低年齢段階での行動援護の効果的利用に関しては今後の課題となる。

【文献】

- 1) 石崎朝世・洲鎌倫子・竹内紀子（1999）発達障害の睡眠障害、情緒・行動障害に対する melatonin の有用性について - 発達障害 50 例に対する melatonin 治療の経験 - 脳と発達 31(5)、428-437.
- 2) 井上雅彦・野村和代・岡田涼（2010）強度判定値 20 点以上を示す知的障害者入所施設入所者の成育歴と行動問題の出減、強度の推移について.強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究 厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)平成 21 年度報告書
- 3) 小淵隆司（2007）広汎性発達障害幼児の早期予兆と支援 乳幼児健康相談・健診における親からの訴え(心配事)の分析障害者問題研究 34(4)、298-307.
- 4) Rutter, M., Greenfeld, D., & Lockyer, L. (1967) A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis. II. Social and behavioural outcome. *British Journal of Psychiatry*, 113, 1183-1199.
- 5) Sigafos, J. & Arthur, M. (2003) *Challenging behaviour and developmental disability*. Wiley.

全日本手をつなぐ育成会
「強度行動障害を呈する人がいる家族に関するヒアリング調査」事前調査票

記入日： 年 月 日

- 都道府県 _____
- 市区町村 _____
- 回答者氏名 _____
- 本人との続柄 _____

ヒアリング調査実施について

(約90分の予定)

■ ヒアリング調査日 年 月 日 ■ 時間 _____

■ 場所 _____

(お願い)

ヒアリング調査日に、調査員が事前調査票と同意書を回収いたします。それまでに、ご記入をお願いいたします。

目 次

I	日常生活における困難について（過去）	.....	P3
II	日常生活における困難について（現在）	.....	P5
III	家庭や地域社会などで生活することについて	.....	P7
IV	日常生活動作における生活介護度と行動監護度について	.....	P10
V	各年代における行動上の変化と頻度について	.....	P12
	別添		
	異常行動チェックリスト日本語版（ABC-J）		

（お願い）

重複した内容の質問がいくつかありますが、多角的な視点から調査・分析を行うため、ご協力賜りますようお願いいたします。

I. 日常生活における困難について（過去）

I. 過去、最も行動障害が激しかった頃について、該当するものに○印をつけてください。また、その当時の様子をお答えください。

No.	行動障害の内容	行動障害の目安の例示	A	B	C	その当時の様子
1	ひどい自傷	肉が見えたり、腫れがひどい状態に至るような叩きをしたり、つめをはぐなど。	週に 1、2回	一日に 1、2回	一日中	
2	強い他傷	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、2回	週に 1、2回	一日に 何度も	
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通す、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、2回	一日に 1、2回	一日に 何度も	
4	激しいもの壊し	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、服を何としても破ってしまうなど。	月に 1、2回	週に 1、2回	一日に 何度も	
5	睡眠の大きな乱れ	昼夜が逆転してしまっている、ベッドについでいていられず人や物に危害を加えるなど。	月に 1、2回	週に 1、2回	ほぼ毎日	
6	食事関係の強い障害	テーブルごとひっくり返す、食器ごと投げるとか、椅子に座っていない、皆と一緒に食事できない、便や釘・石などを食べ、体に異常をきたしたことがある拒食、特定のものをしか食べず、体に異常をきたした偏食など。	週に 1、2回	ほぼ毎日	ほぼ毎日	
7	排泄関係の強い障害	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。衝動性に排泄排泄行動を繰り返すなど。	月に 1、2回	週に 1、2回	ほぼ毎日	
8	著しい多動	身体・生命の危険につながる飛び出しをする。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ところになる。	月に 1、2回	週に 1、2回	ほぼ毎日	
9	著しい騒がしさ	たえられないような大声を出す。 一度立ち始めると大立ちが何時間も続く。	ほぼ毎日	一日中	絶え間なく	
10	パニックのもたらす結果が大変な処理困難	一度パニックが出ると、体力がたってもおさまらねばつきあつていられない状態を呈する。			あれば	
11	相暴で相手に恐怖感を与えるため処遇困難	日常生活のちよっとしたことを注意しても、爆発的な行動を呈し、かわっている側の恐怖感を感じさせられるような状況がある。			あれば	

Ⅱ. 日常生活における困難について（現在）

II 現在の行動障害の程度について、該当するものに○印をつけてください。また、現在の様子をお答えください。

No.	行動障害の内容	行動障害の目安の例示	A	B	C	現在の様子
1	ひどい自傷	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、2回	一日に 1、2回	一日中	
2	強い他傷	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、2回	週に 1、2回	一日に 何度も	
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通す、何メートルも離れた場所に戻り取りに行き、などの行為で止めても止めきれないもの。	週に 1、2回	一日に 1、2回	一日に 何度も	
4	激しいもの壊し	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、服を何としても破ってしまうなど。	月に 1、2回	週に 1、2回	一日に 何度も	
5	睡眠の大きな乱れ	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、2回	週に 1、2回	ほぼ毎日	
6	食事関係の強い障害	テーブルごとひっくり返す、食器ごと投げるとか、椅子に座っていない、皆と一緒に食事できない。便や釘・石などを食べ、体に異常をきたしたことがある拒食、特定のものが食べず、体に異常をきたした偏食など。	週に 1、2回	ほぼ毎日	ほぼ毎日	
7	排泄関係の強い障害	便を手でこねたり、便を投げたり、便を壁面にすすりつける。脅迫的に排泄排泄行動を繰り返すなど。	月に 1、2回	週に 1、2回	ほぼ毎日	
8	著しい多動	身体・生命の危険につながる飛び出しをする。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ところによる。	月に 1、2回	週に 1、2回	ほぼ毎日	
9	著しい騒がしさ	たえられないような大声を出す。一度泣き始めると犬立きが何時間も続く。	ほぼ毎日	一日中	絶え間なく	
10	パニックのもたらす結果が大変な処理困難	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つていられない状態を呈する。			あれば	
11	相暴で相手に恐怖感を与えるため処置困難	日常生活のちよつとしたことを注意しても、爆発的な行動を呈し、かわっている側が恐怖感を感じさせられるような状況がある。			あれば	

Ⅲ. 家庭や地域社会などで生活することについて

Ⅲ. 本人が家庭や地域社会などで生活することを想定して、以下の各項目の当てはまるカタカナ（ア～オ）を○で囲んでください。

No.	行動関連項目	A	B	C
1	本人独自の表現方法をもちいた意思表示について	ア. 独自の方法によらずに意志表示ができる。	イ. 時々、独自の方法でないと意志表示できないことがある。	ウ. 常に、独自の方法でないと意志表示できない。 エ. 意思表示ができない。
2	言語以外のコミュニケーション手段を用いた説明の理解について	ア. 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。	イ. 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。	ウ. 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。 エ. 言葉以外の方法を用いても説明を理解できない。
3	食べられないものを口に入れることが	ア. ない イ. ときどきある	ウ. 週1回以上	エ. ほぼ毎日
4	多動または行動停止が	ア. ない イ. 希にある ウ. 月に1回以上	エ. 週に1回以上	オ. ほぼ毎日
5	パニックや不安定な行動が	ア. ない イ. 希にある ウ. 月に1回以上	エ. 週に1回以上	オ. ほぼ毎日
6	自分の体をたたいたり傷つけたりするなどの行為が	ア. ない イ. 希にある ウ. 月に1回以上	エ. 週に1回以上	オ. ほぼ毎日
7	たたいたり蹴ったり傷つけたりするなどの行為が	ア. ない イ. 希にある ウ. 月に1回以上	エ. 週に1回以上	オ. ほぼ毎日
8	他人に突然抱きついたり、断りもなくものを持ってくることが	ア. ない イ. 希にある ウ. 月に1回以上	エ. 週に1回以上	オ. ほぼ毎日

9	環境の変化により突発的に通常と違う声をだすことが	ア. ない イ. 希にある ウ. 月に1回以上	エ. 週に1回以上	オ. ほぼ毎日
10	突然走っていきなくなるような突発的行動が	ア. ない イ. 希にある ウ. 月に1回以上	エ. 週に1回以上	オ. ほぼ毎日
11	過食、反すうなどの食事に関する行動が	ア. ない イ. 希にある ウ. 月に1回以上	エ. 週に1回以上	オ. ほぼ毎日
12	てんかん発作の頻度	ア. 年に1回以上	イ. 月に1回以上	ウ. 週に1回以上
小計			※B 欄のマルの数 (調査員が集計します)	※C 欄のマルの数 (調査員が集計します)
計 (B+C=合計)				※B 欄+C 欄のマルの数の合計 (調査員が集計します)

IV. 日常生活動作における生活介護度と行動監護度について

IV. 本人が1日の日課を過ごしているときの生活介護度、および行動監護度について、以下の各指標のあてはまるアルファベット(A~E)を○で囲んでください。さらに、そこで起こる(起こりやすい)行動上の問題を具体的に記入してください。

【指標見本】

指標	生活介護度	行動監護度
A	該当する日常生活が習得されていないため、この日課すべての面で常時介助が必要	該当する日常生活動作を行う際に、多動、自傷、激しい拒否的行動が顕著で、この場面では常時付き添い監護が必要
B	該当する日常生活がほとんど習得されていないため、この日課の多くの面で常時介助が必要	該当する日常生活動作を行う際に、多動、引きこもりなどの行動があり、この場面では常時監護が必要
C	該当する日常生活の習得が不十分なため、この日課の一部介助が必要	該当する日常生活動作を行う際に、行動面での問題行動に対して、注意したり、時々指導したりすることが必要
D	該当する日常生活の習得が不十分であるが、この日課の点検や助言が必要とされる程度	該当する日常生活動作を行う際に、行動面での問題に対して多少注意する程度
E	該当する日常生活の習得が不十分であるが、自主的な生活態度の養成が必要	該当する日常生活動作を行う際に、行動面にはほとんど問題がない

No.	1日の日課	生活介護度	行動監護度	行動上の問題(具体的に記入)
1	起床	A B C D E	A B C D E	
2	衣服の着替え	A B C D E	A B C D E	
3	寝具の片付け	A B C D E	A B C D E	
4	洗面 はみがき	A B C D E	A B C D E	
5	食事	A B C D E	A B C D E	
6	排泄	A B C D E	A B C D E	
7	入浴	A B C D E	A B C D E	
8	身だしなみ	A B C D E	A B C D E	
9	就寝	A B C D E	A B C D E	
10	余暇、自由時間	A B C D E	A B C D E	
11	その他(具体的に)	A B C D E	A B C D E	

V. 各年代における行動上の変化と頻度について

IV. 各年代における行動関連項目について該当するものには、以下の数字を記載してください。

1 とてもよくあった(ある) 2 あった(ある) 3 少しあった(ある) 4 なかった(ない)

年代	～1歳6ヶ月	1歳6ヶ月～	3歳～	保育(幼稚)園の入園前	在園中	就学前	就学直後	小1	小2～3	小4～6	中学進学直後	中学1～3	高校1	高校2	高校3	学校卒業後	施設入所前	施設入所直後	現在	
行動関連項目																				
自傷																				
他害																				
こだわり																				
物壊し																				
睡眠																				
食事																				
排泄																				
多動																				
騒がしさ																				
パニック																				
粗暴さ																				

全日本手をつなぐ育成会
「強度行動障害を呈する人がいる家族に関するヒアリング調査」事前調査票

別添 異常行動チェックリスト日本語版（ABC-J）は、著作権の関係で掲載していません。

全日本手をつなぐ育成会
「強度行動障害を呈する人がいる家族に関するヒアリング調査」 当日調査票

調査対象ご家族へのヒアリング調査時間

想定調査実施時間 約 90 分

調査について

I～Ⅲの設問について、すべてヒアリング調査を行ってください。

調査実施後

当会まで貴所の E メールアドレスをご連絡ください。当日調査票のテンプレートデータでお送りいたしますので、ヒアリング内容をデータ入力後、当会まで E メールおよび郵送でお送りください。

締切り日

郵 送 : 2013 年 1 月 31 日 (木) 必着
E メール : 2013 年 1 月 31 日 (木) 必着

送付先

社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会 (担当: 島)
〒105-0011 東京都港区芝公園 1-1-11 興和芝公園ビル 2F
TEL: 03-3431-1488 (直通) E-mail: shima@ikuseikai-japan.jp

目 次

I	基本情報	P3
II	各年代における対応について	P5
III	発達の遅れについて	P7

都道府県 市区町村 記入日： 年 月 日

調査員所属事業所名	調査員名	事例No.
被験者との関係		ヒアリングを行った場所

I 基本情報

(1) 性別について

1. 男 2. 女

(2) 年齢について

(3) 家族構成について

本人との続柄	年齢	職業等
(例) 父	50	会社員

(4) 障害の種別について

障害の種別	有・無	有・無
a. 聴覚または平衡障害	有・無	f. 麻痺 有・無
b. 視力障害	有・無	g. 内部障害 有・無
c. てんかん	有・無	h. 難病 有・無
d. 脳性麻痺	有・無	i. その他の障害(下段に記入してください)
e. 精神疾患	有・無	

(5) 精神遅滞の程度について

1. 最重度 2. 重度 3. 中等度 4. 軽度 _____

(6) 知能指数について

_____ (検査法)

(7) 診断名・診断時期・手帳の有無について

診断名	診断時期
手帳の有無	有 ・ 無

(8) 障害程度区分について

1. 区分1 2. 区分2 3. 区分3 4. 区分4 5. 区分5 6. 区分6 7. 非該当 _____

(9) 現在服用している薬剤について (薬剤名と用量・用法)

	薬剤名	用量(1日の使用分量)	用法(使用方法)
1			
2			
3			
4			
5			

「強度行動障害を呈する人がいる家族に関するヒアリング調査」事前調査票 V. 各年代における行動上の変化と頻度について (P12)
 の内容を確認しながらヒアリングを行ってください。

質問	年代				中学校				高等学校				卒業後				施設入所							
	自傷	騒が	多動		自傷	騒が	多動		自傷	騒が	多動		自傷	騒が	多動		自傷	騒が	多動					
① 行動の問題について ※ 該当する行動に、数字をつけてください。 1: とてもよくあった (ある) 2: あった (ある) 3: 少しあった (ある) 4: なかった (ない)																								
② ①の行動問題について、どのような対応をされましたか。 ①で数字を付けた行動問題それぞれについてお聞かせください。																								
③ その時支援機からどのようなサポートや支援がありましたか。																								
④ その時の心理状態についてお聞かせください。																								

Ⅲ 発達の遅れについて

(1) 発達の遅れについて、気づきのきっかけを教えてください。

--

(2) 発達の遅れに気付かれたあと、どのように対応しましたか。

療育サービス等	
医療等	

(3) 各年代における支援ニーズについてお聞かせください。

幼少期	(一番欲しかった支援) (すぐ助かった支援)
小学校期	(一番欲しかった支援) (すぐ助かった支援)
中学校期	(一番欲しかった支援) (すぐ助かった支援)
高校期	(一番欲しかった支援) (すぐ助かった支援)
成人期	(一番欲しかった支援) (すぐ助かった支援)

◎ 調査終了後、謝礼受取票にサインをしていただき、謝礼 (QUOカード) を渡してください。

長時間、ご協力いただきありがとうございました。

「強度行動障害を呈する人がいる家族に関するヒアリング調査」当日調査票

記入見本

II 各年代における対応について

質問	0～2歳					3～6歳					小学校前期					小学校後期									
	自傷	騒が	他害	物壊	偏食	多動	パニック	粗暴	自傷	騒が	他害	物壊	偏食	多動	パニック	粗暴	自傷	騒が	他害	物壊	偏食	多動	パニック	粗暴	
① 行動の問題について ※ 該当する行動に、数字をつけてください。 1: とてもよくあった (ある) 2: あった (ある) 3: 少しあった (ある) 4: なかった (ない)	2								2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
② ①の行動問題について、どのような対応をされましたか。 ①で数字を付けた行動問題それぞれについてお聞かせください。	<p>※ こだ・・・こだわり</p> <p>(排泄) パンツにでた便をよく触っていた。それをいろんなところにつけていた。→まよといたら大変だから、いつもそばにいました。</p> <p>(多動) ずつと家のなかでワロワロしていました。落ち着いて座っていられた。→怪我をしないように見ているしかなかった。</p> <p>※ 「→」は手だけ</p>																								
③ その時支援機関からのようなサポートや支援がありましたか。	<p>・なかつた</p>																								
④ その時の心理状態についてお聞かせください。	<p>・歩かないことは、遅いくらいしか思わなかった。でも、健診でおかしいって言われた。</p> <p>・脳の病気があるとわかってショックだった。</p> <p>・発達障害があることを理解するの(こた)なり時間がかかった。見た目は普通だったから。</p> <p>・(保育士加配申請書) 持って役場の窓口に行ったら、対応が最悪でした。「こたなぬこ?」と言われた。</p> <p>・(行政の) 担当者の短期間の異動は困る。</p>																								

第4章 まとめ

第1節 強度行動障害の評価について

今回、行動援護サービスを利用している者、および行動援護サービスの受給が可能であると思われる程度の行動障害のある者に対し、アンケート法による行動障害の実態の調査を実施した。使用した質問紙は、行動援護の対象基準（行動援護基準）、異常行動チェックリスト日本語版（ABC-J）、行動障害の支援尺度（支援尺度）、日常生活動作における生活介護度と行動監護度の4つであったが、今回分析を行ったのは、行動援護基準、ABC-J、支援尺度の3つであった。

以下に、質問紙調査による強度行動障害の評価について、考察を行いたい。

1. 行動援護基準

この質問紙調査は、以下の点から、その妥当性および弁別力があると考えられる。

- 行動援護の利用群における最重度の比率が非利用群の1.5倍になる。
- 逆に非利用群においては軽度と重度の比率が高まることである。非利用群では、重度が過半数を超える。
- 知的障害の程度によって行動援護基準得点の平均値に差が見られた。最重度群と重度群（10%水準有意傾向）、最重度群と中・軽度群（5%水準有意差）であった。ただし、行動援護のサービス利用の有無では、その差が見られなかった。これは、両者の状態像が近かったことがその理由として考えられる。
- 強度行動障害の程度における強度行動障害群（ABC-J得点 41点以上の群）と非強度行動障害群（ABC-J得点 40点以下の群）では、行動援護基準得点の平均値に有意差（1%水準）が見られた。
- 行動援護対象群（8点以上）と非対象群（0～7点）においては、前者で最重度の比率が高くなる。
- 強度行動障害の評価ツールとして期待されるABC-Jと強い正の相関があった。

また、行動援護基準と他の質問紙調査との関係から中度、軽度の対象者に対して以下のことも明らかとなった。

- 比率は少ないが、行動援護サービス利用群に軽度知的障害の利用者がいる。
- 行動援護基準の度数分布のピークは最重度が重度よりピークの得点が高くなり、中度と重度に関しては、中度の方が高い結果となった。
- 行動援護対象群（8点以上）と非対象群（0～7点）の両群とも中等度の比率があまり変わらずに10%強の比率で存在する。

これらは、知的障害の重症度が強度行動障害と深い関係があると考えられていたこととは異なり、知的障害が中等度であっても重篤な行動障害を示す可能性を示すもので、知的障害のみでなく、他の要因が関与することを明確に認識すべきであることを意味している。

2. 支援尺度

支援尺度の分析により、行動障害の支援において採用されている方法は、行動障害が起こったときへの対応と起こらないようにする環境の予防的対応に関するものであり、採用が少ない方法は、行動障害以外の（適切な）行動を学ばせるための方法であることがわかった。一方、実施することが望ましいと思われる方法は、行動障害以外の方法を指導する方法と情報伝達における視覚的手がかりの使用、本人が選択する行動を導入する方法に整理することができた。

また、支援尺度は、行動援護基準、ABC-Jのいずれとも相関関係を見出すことはできなかったが、調査対象者の支援の状況を浮き彫りにするには効果的であったと考えられる。それは、以下の点から指摘可能である。

- 行動援護サービスの利用の有無とその支援尺度の平均値には、有意な差（5%水準）が見られサービスを利用していない方の支援得点が高い（支援の工夫の余地がある）。
- 知的障害の程度（最重度・重度・中度）は、支援尺度の得点に影響をあたえる。最重度群と中等度群の平均値に有意差（1%水準）が見られ、重度群と中度群の平均値についても有意差（1%水準）があった。ただし、最重度群と重度群の支援得点の平均値には見られなかった。このことは、知的障害の程度の軽い方が、より支援の工夫が行われている傾向があることを示しているものと考えられる。一般的には、より知的障害の程度が重い対象者が支援の工夫を受けていると考えられがちであるが、結果は逆となった。また、性別の差は、支援尺度には影響しなかった。
- ABC-Jの得点をもとに、行動障害が重い群（平均+1SD以上）とそうでない群（平均-1SD）の支援尺度得点の平均値を比較すると、重い群の方が有意（5%水準）に高い値を示した（支援の工夫の余地がある）。

3. 異常行動チェックリスト日本語版（ABC-J）

ABC-Jは、行動援護基準との相関が高く、今後、強度行動障害の評価において、その役割が期待されているものである。この評価法は、分析した結果以下のことが明らかになった。

- 性別、行動援護サービスの利用の有無、知的障害の程度は、ABC-J得点の平均値に影響を及ぼさない。
- ABC-Jが40点以下の群（非強度行動障害群：非強度群とする）と41点以上の群（強度行動障害群：強度群とする）において、行動援護サービスの利用の有無、性別、知的障害の程度の比率は変わらない。
- ABC-Jの得点分布は最重度のピーク値が71～80、重度のピーク値は51～60であった。中・軽度は、目立ったピークが確認されなかった。中・軽度を一つの群にし、最重度、重度の3つの群の平均値は、中・軽度群が最も大きかったが、有意差は認められなかった。

○支援尺度得点が低い（支援の工夫が行われている）にもかかわらず、ABC-J得点の高い者の存在と行動障害が重度であっても、支援の工夫の余地がまだあるケースが存在することも明らかになった。

今回の調査において、以下の点が明らかとなり、今後の検討課題となる可能性が指摘できる。これらの結果は、知的障害のある強度行動障害のABC-Jを用いた評価の際のカットオフ得点をどこに定めるかについて、41点はおおむね妥当であると考えられるが、さらなる追加の研究の必要性の議論もありうるのではないかと考えられる。

○強度行動障害群（ABC-J 41点以上）でありながら、行動援護を受給できる得点に達していなものが、156名中44名（28.2%）、非強度行動障害群（ABC-J 40点以下）でありながら、行動援護基準得点が8点を超える（行動援護サービス対象）者が35名中7名（20%）存在した。

○また7名の障害の程度は、最重度と重度であり、ABC-J得点の資料が得られた5名のうち4名が31～40の範囲の中に含まれていた。支援尺度の得点は全員平均値の3.16から1標準偏差内に（SD = 2.89）おさまっていた。

4. ABC-Jの因子分析

8つの因子が抽出され、解釈され、それらは、次の通りであった、

- 「①非社会性の因子」
- 「②対人攻撃・対人操作につながる易興奮性の因子」
- 「③多動性につながる易興奮性の因子」
- 「④常同行動の因子」
- 「⑤自傷行動の因子」
- 「⑥過剰な発語行動の因子」
- 「⑦不適切な泣き叫ぶ行動の因子」
- 「⑧低覚醒の因子」

これらの因子間の関係性やその背景を検討していく過程で、「過敏性・過覚醒」、「低覚醒」、「対人興味」が、行動障害の背景にある可能性が考えられた。これらを意識した、指導計画や指導プログラムは、強度行動障害の指導を進める上で大きな役割を果たす可能性があると考えられる。

5. まとめ

- 1) 分析の結果、障害者自立支援法の行動援護基準、異常行動チェックリスト日本語版（ABC-J）、行動障害の支援尺度（支援尺度）の3つは、強度行動障害の評価を行う上で弁別力があり、妥当であると考えられた。
- 2) 知的障害が中度であっても、重篤な行動障害を示す可能性が考えられる。このこと

は、知的障害のみが強度行動障害の引き金になるのではなく、他の要因が関与することを示唆している。

- 3) 知的障害の程度の軽い方が、より支援の工夫が行われている傾向がある。
- 4) 行動障害が重い群とそうでない群（平均（72.49）± 1SD）では、重い群の方が、支援の工夫の余地がある。
- 5) ABC-J の因子分析の結果から、8つの因子が抽出され、それらの背景に、「過敏性・過覚醒」、「低覚醒」、「対人興味」の3つの要因が存在する可能性が示された。

第2節 強度行動障害における類型化とその支援

今回の調査研究では、知的障害者入所更正施設・通所施設を利用している強度行動障害のある人47名の養護者について郵送と訪問による調査を行った。その結果、強度行動障害のある人の成育歴、行動問題の出現と重篤化や改善の経緯、その時の養護者のニーズについていくつかの点が明らかとなった。以下の2点から整理し、考察する。

1. 行動障害の重篤化機序

強度行動障害判定基準表の各項目について、養護者に各ライフステージについて後方視的に振り返って評価してもらい得点変化を分析した。その結果から以下の点が示された。

- 1) 強度行動障害は突然出現するのではなく、幼児期から様々な行動障害がみられ10歳くらいに重篤化していく傾向がある
- 2) 判定基準表にある行動障害の項目ごとに重篤化機序に特徴がある。
 - ① 自傷、他傷、物壊し、騒がしさ、粗暴さ、パニックの得点は、年齢とともに増加し、特に10歳以降の思春期にかけて急激に増加し、高等学校卒業後から低下するパターンを示す
 - ② こだわり、排泄、食事に関しては幼児期にかけて得点が上昇するが思春期にかけての急激な増加はみられず、高等学校卒業後から低下を示す
 - ③ 多動については幼児期をピークに加齢とともに減少を示す
 - ④ 睡眠については、思春期に急激な得点上昇が見られ高等学校卒業後から下降を示す各行動障害の発生・重篤化機序に関しては、行動障害の悪化リスクを予見し、予防するための大きな手がかりになると考えられる。

2. 支援環境と支援ニーズ

1) 学校環境

今回の研究では、判定基準表の行動障害項目得点とその合計得点について、そのどれもが思春期に悪化し、高等学校（特別支援学校高等部）卒業後の減少を示していた。高等教育という環境要因が強く影響しているのか、それとも18歳以上の年齢になると行動障害は自然と急激に改善するという年齢的要因なのかは、今後、高等学校教育を受けていない統制群の設定と比較が必要である。

しかし、最も行動障害が激しかった時期とも重なることから、中学から高校にかけての行動障害に対する学校教育の対応を再度見直してみる必要もあるのではないかと考えられる。特に今回の調査対象となった人たちが在籍していた特別支援学校のカリキュラムや指導体制が行動障害に対して、どのように対応してきたのか、また困難であったのか学校という教育支援環境に対する調査は今後の課題となる。

2) 家族が求める支援

各ライフステージにおいて「あったらよい支援」と実際に「よかった支援」についてインタビュー調査した結果、「療育相談機関」と「預かりや居住」に関して高いニーズが得られた。特に幼児期では子どもが調子を崩したときの日中の預かりや支援、長期休みの日中の支援を望む声が多く、状態の変化に即時的に対応してくれるシステムが求められていた。年齢が上がれば「ショートステイ」や「ケアホーム」など泊りを伴う預かりや、居住支援に対するニーズが増加することから各年齢段階に対応した預かり支援のサービスが期待される。

「療育・相談機関」については、「あったらよい支援」でのニーズの高さと比較して「よかった支援」は、数的に低いものであり、現状では養護者が求めている行動障害についての専門性の高い支援は乏しいことを示していた。

3. 強度行動障害の類型化と支援

今回の調査から強度行動障害については、他傷や自傷、こだわりや睡眠障害など、個々の行動障害によって重篤化のプロセスやピークの時期が異なることが示された。例えば自傷や他傷、破壊などに関しては学齢期後半から強くなる傾向があり、他者とのかかわりの中で拒否や要求などのコミュニケーション的機能との関連も考えられる。対照的に多動に関しては学齢の早期にピークがあり、後期にかけて改善を示している。強度行動障害は自閉症としての支援ニーズの高さと知的障害の重さに関連し（井上ら 2012）、興奮性と常同性という特性とも関連する（井上ら 2011）ことが示されてきている。

今回の結果と先行研究を合わせて考えると、今後強度行動障害のハイリスクタイプを早期にアセスメントできる可能性が見いだされる。行動障害の重篤化プロセスを参考に各ライフステージのピーク値の手前の時期からそれぞれの行動の出現に備えた予防的なアプローチ、例えばコミュニケーション訓練や余暇支援や薬物療法を行うことで、強度行動障害の重篤化を予防できるのではないかと考えられる。

今後、さらに知的障害のないタイプの自閉症スペクトラムも加えて、事例数を増やし分析していくこと、本研究で指摘されたような予防的なアプローチが強度行動障害の予防につながっていくかの実証的研究、施設入所後、通所後、そして中年期までのフォローアップ調査も今後の課題となる。

【文献】

- 1) 井上雅彦・岡田涼・野村和代・上田暁史・安達潤・辻井正次・大塚晃・市川宏伸（2011）知的障害者入所更正施設利用者における強度行動障害とその問題行動の特性に関する分析精神医学 53（7）,639-645
- 2) 井上雅彦 岡田涼 野村和代 安達潤 辻井正次 大塚晃 市川宏伸（2012）強度行動障害における自閉症障害との関連性・日本自閉症協会評定尺度（PARS）短縮版

による分析 - 精神医学 vol.54 NO.5 (641) 473-481

第3節 強度行動障害のある人を支えるサービス

— 重度訪問介護の対象拡大の有効性について —

1. 強度行動障害と支援の経過

本研究事業の目的は、強度行動障害の評価基準について検討するとともに、有効な支援について検討することである。有効な支援を検討するにあたり強度行動障害について施策における支援の経過をまとめる。

強度行動障害とは「著しい自傷、他傷、こだわり、もの壊し、他動、パニック、粗暴などの行動が通常では考えられない頻度と強さで出現し著しい処遇困難が持続している状態」を指す。このような状態を呈する障害児・者には、通常の養育やしつけ、学習、指導では向かい合うことは困難であり、自閉症を含む発達障害のある人に多く見られる傾向が知られている。このような激しい行動上の障害のある人に対する支援として、1993年「強度行動障害特別処遇事業」が制度化された。この事業は、入所施設における処遇に注目したもので、事業開始にあたってその判断基準として「強度行動障害判定基準表」により「強度行動障害」と判定された者を対象とした。1998年には、「強度行動障害特別加算費」として入所施設全体に一般化され、その後、支援費制度においても加算制度は継続された。2006年から施行された障害者自立支援法では、障害程度区分により障害の程度が決められることにより、一部サービスに利用制限が掛かるようになった。強度行動障害のある人の支援としては、施設入所支援、短期入所、共同生活介護など居住系サービスに置いては、重度障害者支援加算が継続されたが、居宅系サービスにはそのような加算はない。

このように、施策においては、強度行動障害のある人の支援は「入所」を前提として組み立てられてきた経過がある。

一方で、地域で暮らす障害のある人については、1990年に「心身障害（児）者ホームヘルプサービス事業」が制度化されて以降、それまで身体障害者を対象としてきたホームヘルプ事業が、障害児や知的障害のある人にも利用できるようになった。障害者へのホームヘルプサービス事業は、老人ホームヘルプサービス事業をベースにしながらも障害特性に応じて介護の場所を自宅に限定せず、移動介護を含む当事者の見守り支援を含む概念として運用された。2003年の支援費制度を切っ掛けに、それまで一部自治体で行われてきたホームヘルプサービス事業は、全国的に利用が広がり、支援費制度の制度的な破綻の一因となった。2006年に制度化された障害者自立支援法では、それまでのホームヘルプサービスのみで対応していた援助を「居宅介護」（介護給付）と「移動支援」（市町村地域生活支援事業）に分け、重度の身体障害があり常時の介護を必要とする人に移動支援を含むサービスとして「重度訪問介護事業」を、行動障害により主に自宅外の介護と強い見守り支援を必要とする人に「行動援護事業」を、そしてALSなど医療的支援を含む24時間の支援や強度行動障害により同様の支援が必要な人に対して日中活動を含む包括的な支援サービスとして「重度障害者等包括支援事業」を制度化した。批判の多い「障害者自立支援法」

であるが、はじめて在宅重度障害者に視点を当てた意味においてその功績は大きい。

また障害者自立支援法は、当初発達障害者の支援について法的な規定がなかったが2010年の一部改正において障害者自立支援法のサービスを受けやすくする観点から、発達障害者が障害者の範囲に含まれることを法律上明記した。さらに2012年の児童福祉法改正において18歳未満の精神障害児の中に発達障害児を含むものとして、発達障害児を児童福祉法の対象とし、適切な発達支援や家族支援を含めた専門的な相談支援等を実施していくことになった。

2. 強度行動障害のある人の支援サービスの課題について

2006年から施行された「障害者自立支援法」の訪問系サービスのひとつに位置づけられた「重度訪問介護」は、「重度の肢体不自由者であって、常時介護を要する障害者」を対象として「居宅における入浴・排泄及び食事等の介護や調理・洗濯・掃除などの家事、外出時の移動の介護を含む生活全般にわたる援助」を提供するサービスと位置づけられている。この「重度訪問介護」について、2013年4月から施行される「障害者総合支援法」において2014年4月を目処に対象者を「重度の肢体不自由者その他の障害者であって常時介護を要するものとして厚生労働省令で定める」と対象者の拡大が検討されている。

この検討の背景には行動障害に対する「訪問系サービス」の課題がある。

障害者自立支援法の開始にあたり、これまでの居宅介護事業では補えない常時の強い見守りや支援、外出時の同行支援を要する行動障害のある人の支援として「行動援護」事業が創設された。しかし、行動援護事業を実施する事業所が地域によって限定されていること、利用時間に制限があることが課題となっている。一日を通して介護者の不在等で介護を依頼できるのは、短期入所（ショートステイ）のみになる。

地域に短期入所の受け皿が整い1年を通じて受け入れが可能な施設がどれほどあるのか。多くは、3ヶ月～半年前から予約をして利用するということが多く、余程のことがないと緊急時の受け入れは困難である。また、地域によっては短期入所の受け入れ施設そのものが遠方で利用が現実的でない地域もある。

また、重度の身体障害者に加え強度行動障害のある人を支援の対象とした「重度障害者等包括支援事業」は日中活動を含む24時間の包括的な支援であるため、主に自宅外での支援を想定している「行動援護事業」より柔軟な支援が期待されたが「居住支援や訪問介護、日中活動支援まで含む包括的なサービスの提供」ができる事業所・地域は限られ、利用を希望してもサービスを受給できない人も多い。

(2012年12月現在の受給者数は全国で34人。そのうち強度行動障害のある人の受給者数は統計上は特定できない。)

重度障害者等包括支援事業が機能していない現状において、地域で暮らす強度行動障害のある人の支援は「行動援護事業」に頼らざるを得ないが事業所数は限られている。

「行動援護事業」は外出時の支援を想定していることから自宅を含む長時間の支援を必

要とする場合は「居宅介護事業」を利用することになるが、自宅内とはいえ、行動上の課題に対して強い見守りや支援が必要な強度行動障害のある人へのサービスは「環境調整を含む高い専門性が求められる」ため居宅介護では荷が重い。また地域に「行動援護事業」を行っている事業所が無い場合も「居宅介護事業」を利用せざるを得ないが、介護の必要上から自宅外に出かける場合は「移動支援事業」を併用することになる。現場では計画的な利用の振り分けは困難であり、急な飛び出しなど行動障害のある人の支援は「支援の場所」を限定することは難しい。

さらに強度行動障害のある人を長時間に渡って支援し続けることも課題になる。「行動援護」事業導入時に議論されたひとつが、「外出を主として行動障害の強い人を長時間にわたって支援しつづけること」が困難なことから制度導入時に5時間という上限が設定された。その後実態に合わないということで2009年の見直しで8時間に延長された経過がある。

(2012年12月現在の行動援護の利用者数は6,913人。国保連データによる。)

3. 強度行動障害のある人を支えるサービスの現状 —ライフステージにおける整理—

研究事業では、幼少期から昼夜逆転や強い過敏反応等で同居する家族が疲れ果てて入所施設に頼らざるを得なくなった事例や、訪問系サービスや短期入所を利用しながらも行動障害への支援が不十分で本人の障害状態が重篤化し地域生活を諦めた事例も見られた。

身体的な「介護」に収まらない行動障害への適切な支援が可能となる事業の創出か、事業の整理が必要と思われる。また調査によりライフステージによって状態像が変化する人が多いことが明らかになったことから、ライフステージごとに支援の組み合わせと課題について整理してみる。

1) 幼児期の支援（就学前まで）

児童発達支援事業における支援や幼稚園・保育所の支援とともに地域の療育事業のウエートが高い時期に当たる。発達障害の診断とともに障害特性の理解と支援について習得する時期でもある。適切なペアレントトレーニングが行われることも重要である。

この時期に求められる支援はレスパイト（介護者の休息）であり、利用できるサービスは「居宅介護事業」や「移動支援事業」「短期入所事業」になる。（幼児期に行動援護の対象となる例は少ない）また主たる介護者である母親の急な病気や怪我、急用、他の兄弟姉妹の出産・育児、用事や病気などが多い時期であり、本人の障害による支援よりも他の家族の要因による支援が求められることも多い。障害により利用が難しい場合もあるが、市町村のファミリーサポート事業の活用などが柔軟にできる体制整備が求められる。また児童入所施設数が減少する中でこの時期の短期入所資源が限定されており、昼夜逆転やパニック（かんしゃく）などにより介護者が疲労を蓄積して不適切な対応をしてしまうことで行動障害が重篤化する場合もある。

る。幼児期の受け入れができる短期入所事業所の受け皿の整備が望まれる。

2) 学齢期

強度行動障害のある人は特別支援学校へ通う場合が多い。特別支援学校における必要な支援は当研究班の井上・肥後の論考によるが、学校外の支援としては、児童発達支援事業のメニューである「放課後等デイサービス事業」、「行動援護事業」（行動援護の判定が出ない場合は「居宅介護事業」または「移動支援事業」）、「短期入所事業」があげられる。

地域に資源が整っていれば本人の状態に応じて発達上の障害に対して児童発達支援事業と連携して「放課後等デイサービス事業」による環境調整を含む支援が行われ、休日や長期休暇中には「行動援護事業」によるサービスが、家族の休養を含む不在時のケアには「短期入所」が組み合わせられて提供される。当然、事業相互の支援に関する連携が適切に行われる必要があるため相談支援事業者との連携も重要になる。この組み立てにおいて「行動援護事業」に自宅における環境調整への支援ができないことが課題となる。

3) 成人期

成人期の支援は、日中活動では訓練等給付として「就労継続支援事業B型」、介護給付の「生活介護事業」が、生活支援として「行動援護事業」「短期入所事業」が中心となる。地域生活を希望すれば施設入所支援でなく「共同生活介護(ケアホーム)」を利用することもできる。しかし成人期で本人に適した日中活動の場が地域にない場合、または本人が通所できない場合はたちまち支援に行き詰まる。自宅を含む長時間の支援が必要になった時、頼れる事業がないのが現状である。

4. 【提言】対象者像と対応するサービスについて

今回の研究事業により、強度行動障害のある人に求められているのは、「介護」行為ではなく専門的な支援教育（研修）を受けた支援者による「環境調整を含む支援」が必要であることが明らかになった。強度行動障害への対応はその情動性・興奮性に配慮した細やかな自閉症スペクトラムへの対応が必要である。

現行のサービス事業について考察してきたが、強度行動障害のある人への「支援」は、本来は「重度障害者等包括支援事業」が機能すべきであるが全国各地で展開できる事業とはなりえない現状がある中、「行動障害」に着目した事業として「行動援護事業」の支援内容の見直しが効果的であると思われる。重度訪問介護では、「行動障害」への支援が効果を上げ一定の環境調整により行動の安定した人への長時間の見守り支援が期待される。

強度行動障害への支援メニューとして「行動援護事業」の見直しのポイントは、適切な行動障害への評価をもとに支援尺度等の活用による環境調整を含む個別支援計画を立案した上で、

- ①支援の場所を自宅内も含め拡大すること

②時間制限を設けないこと

③定期的なモニタリングにより行動障害の状態の変化を評価すること

を事業のスキームに位置づけ、対応職員へは、現行の行動援護研修とは別に「強度行動障害」支援者研修を位置づける。この研修は、居宅サービスだけでなく日中活動支援へも強度行動障害への支援技術を普及するため、研修機会を保障していく必要がある。（研修については4節. 3で解説）

図1、図2で示したように、行動障害に対する適切な支援を受けて安定している状態では、現行のサービス事業での受け止めが可能となるが、行動障害に対する理解がない、または適切な支援環境を整えられない場合は、2次障害を含む課題が顕在化し「強度行動障害」状態に陥る。この際に、自宅における環境調整を含む介入や行動調整、危険予知・危険回避などの支援技術の高い援助が必要になる。この状態にある「強度行動障害」に対して各ライフステージを通じて適切な支援を可能にする「行動援護事業」の見直しを提言する。また専門研修の普及により研修受講者による支援が報酬上加算等で評価されることで「行動援護事業」以外の事業へも専門性の高い支援の取り組みが期待できる。

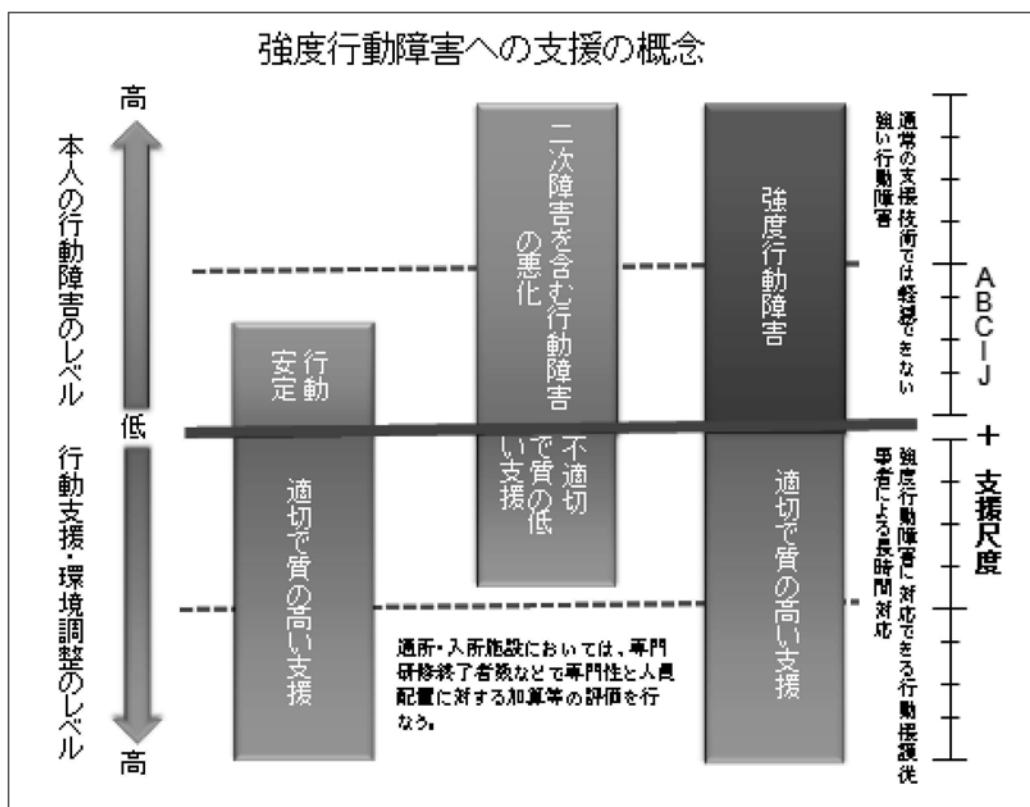


図1 強度行動障害の概念図

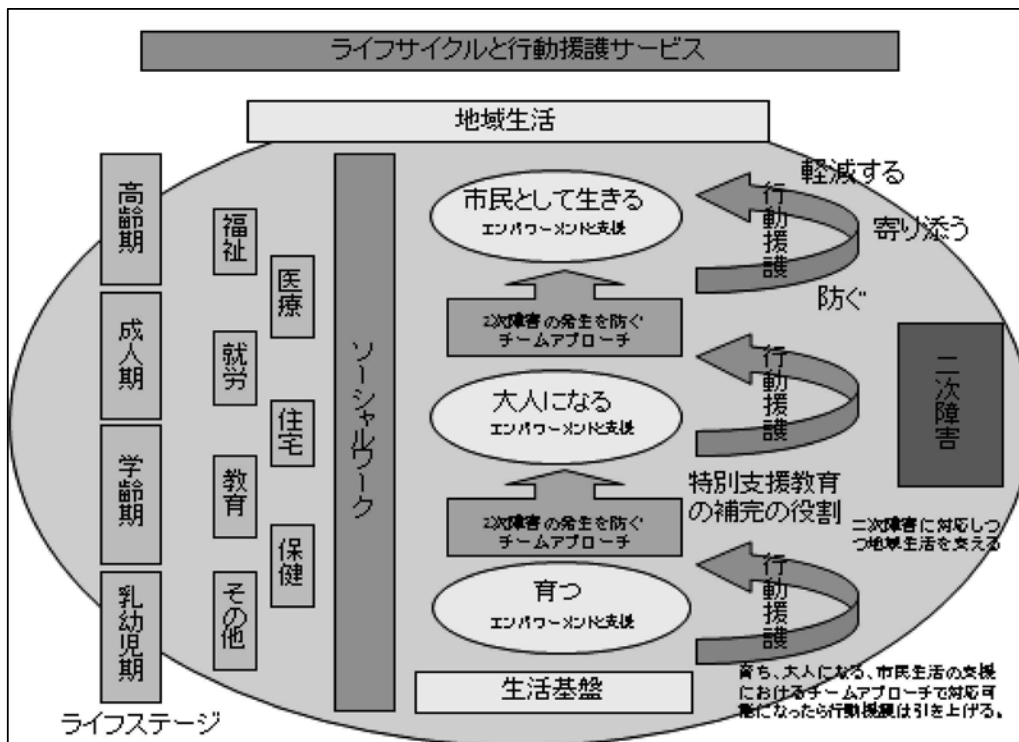


図2 ライフサイクルと行動障害へのアプローチ

第4節 提言

1. 家族に対する支援を

障害のあるこどもの親というスタンスから同委員会に参加して、会議の中で、又、研究データを通して多くの事例に接して色々と考えさせられることがあった。私自身も行動援護要件を軽々と満たす障害のあるこどもの親であり、自傷、他傷行為がピークの時に比べれば、激減したもののいつでも油断はできない状態にあり、綱渡りのような思いをしながら毎日を送っているのも、強度行動障害を持つ人の保護者の気持ちを想像しやすい立場にいる。現在の辛い状況に終止符を打ちたいという強い思いから誤学習を積み重ねて負のスパイラルに入ってしまうことは、親子関係では少なくない。こうした経験は障害のあるこどもを持つ親なら少なからず身に覚えがあるはずだ。きつく言い聞かせてみても、逆に優しく諭してみても、あらゆる方法を講じても対処ができず、途方に暮れる、ということが日常になると、説得を諦めてしまったり、どうせ分からないのだから等、と自暴自棄になったり、どんどん救いのない方向へ向かっていってしまう。

1) 伝える力

親子という単位で考える時、見えなくなりがちなことのひとつは「現状を客観的に把握」することである。親子というのは最も近い関係であるから、当然のことだが、こどもへの眼差しがどうしても近視眼的なものになりがちだ。今、こどもと自分が置かれている状況を理解し整理するために、人に伝える力をつけていくことも親として養うべき大切な要素だ。

誰かにある状況を説明しようとするとき、自分の思いや分析が多分に含まれた解説を加えてしまう傾向が強い。こどもが困った行動や行為を執拗に行う時の対処法が、情緒的だったり感情に左右されながらその場しのぎになってしまうのは日常生活を送っている中では避けられないことだ。こども（本人）を中心にその対応を色々な角度から多くの人の手を借りて模索し、その行動を「知ろう」「分かって」とするとき、その背景にあるものを親が説明しようすると、どうしても親の主観が多く混在した内容になってしまう。俯瞰した視点で第三者に伝えるのは極めてハードルの高いことだ。余計なものを排除して「事実」だけを伝えることは想像以上に難しい。でも、それができて初めてそこから見えてくるものがある、ということを主治医に言われたことがあり、ストーンと胸に落ちた経験がある。「こんなに大変になったのは、きっと〇〇と彼（彼女）が思い込んでいるせいだ。」というような話を往々にして親である私たちはするが、その話自体に説明する側の強い思い込みが含まれていないか、ストーリーを意図的に作り上げていないか、まず自分が疑ってみる、という姿勢を身につけたい。

伝える内容によって、その後の対応に大きな影響を及ぼすことを考えると親側からの発信は支援者側にとっても大切なデータであるので、「伝える力」を確かなものとして蓄積

していくことを心していきたい。

2) 研修の必要性

今回の研究事業に参加して、強く感じたことは学齢期前に保護者向けの研修（学習）の機会を持つ重要性だった。強度行動障害という障害を特別なものと捉えないためにも、早い段階でこうした障害を親が理解することはきわめて重要である。いつでもこうした障害へ段階を踏んで進んでいく可能性があることを知り、自分のこどもに引きつけて捉える位の危機感を持つことも必要だ。ただ、こどもが学齢期前の段階では親自身がこどもの障害を受容できていないことが多く、そこに強度行動障害への理解を促すのは支援者側の力量が問われるところでもあり難しいところだ。これだけは伝えておきたいという最低限の対処法やルールを沢山の事例に接してきた支援者から聞く機会を持つことができれば予防策ともなる。

3) 支援とつながること

それでも、対応が難しくなった時は迷わず第三者に頼ることだ。理想的なのは、障害がより強化されて親子だけでは対処できなくなる前に、助けを誰かに求めることだ。でも、大概の親はぎりぎりまで踏ん張ってしまっていて、後手に回ってしまう。又、親は良かれと思いつつ対応していることが、知らず知らずのうちに、こどもの障害をより強化し助長する方向へ繋がっていることもある。共依存の関係から離れられなくなることもある。お互いの関係の緩衝材として第三者の存在は、こうした状況下では必要不可欠なものとなる。そしてその存在がひとつではなく複数あれば、それも身近な地域にあればより心強い。自分ひとりで抱え込まず、支援の手を借りることでその支援者側が複数、それぞれの特性を生かして情報交換しながら有機的に機能したら理想的である。これは強度行動障害に限ったことではなく知的障害者全般に敷衍できる事柄だと言えよう。

障害のない親子関係でも親離れ・子離れが人によっては難しいと言われる。障害のあるこどもならその難しさは輪をかけたものとなる。がんじがらめになりがちな親子関係の風通しを良くするために第三者の存在は不可欠だと思う。相談できる人がいたら、まずは話をしてみることを。困っていることを隠さずにオープンにして、まず誰かとつながること。それが次の一歩となる。

強度行動障害をもつ人達は特殊な一群ではない。行動援護要件を満たしている人なら、いつでもその予備軍として位置しているといってもいい。親子の関係を軌道修正したり、対応の代替案をしたり、という働きかけが身近にあれば、独りきりで抱え込まずに試行錯誤していい。試行錯誤する気力・体力がなくなることこそ親が最も恐れることだ。

ちょっとしたきっかけで、張り詰めた気持ちが途切れ、救いがないと思う心理状態へ陥ることがある。親だから自分のこどものことは自分が一番知っている、理解している、という思い込みから解放されるという思い切りも、私たち親には必要なのかもしれない。

知的レベルが高く、言葉で支援者を激しく攻撃するタイプや、暴力的な行動で他者を威嚇して自分のテリトリーを死守するタイプ等、一言で強度行動障害と言っても、現れる行動は千差万別だ。対処法もひとりひとり異なってくる。効果も時間がかかることが多い。

今回の検討委員会でこうした障害に真正面から向き合う施設の方々や、研究者のお話を伺うことができたことも私にはとても有意義なものだった。社会の中でも、又、家族の中でさえも四面楚歌になりがちな障害のある人と、家族を全精力を傾けてサポートしている人々がいることに希望を持つことができた。

障害のある人もない人も一定の年齢で成長が止まってしまうということはない。人によって、その成長の度合いが違うだけで、人は成長を続けていくものだ。ただ、その成長を促す対応には常に微調整が必要で、それに費やすエネルギーも大変なものがある。状況が深刻になって手を焼いてしまったら、親である自らを本人を取り巻くサポートチームの一員という立ち位置にシフトしてみることを選択肢のひとつとして考えてみるのも良いと思う。無責任な言い方かもしれないが、そう思っている親というのはついつい自分の子どもへは過干渉になりがちなものなので、それくらい突き放した距離感でちょうどいい力の入れ具合ということもあるかもしれない。

リスク管理の基本は「リスクを正しく把握し、適切に対処する」ことだと言われる。障害そのものの正しい理解に日々努めることと、支援の手を常に求めてその手を多く持つことを意識していきたい。

【検討委員：西村 玲子】

第4節 提言

2. 生涯にわたるシームレスな包括的な支援サービスの創造に向けて

1) はじめに

強度行動障害のある人たちの多くが重い知的障害を伴う自閉性障害のある人たちである。

現在、障害者総合支援法に基づく様々な支援サービスがあるものの自閉性障害の障害特性を踏まえた支援が提供されていないことから、サービス利用の困難性ととも、多くの行動障害を誘発する結果となっている。

今回、「強度行動障害を呈する人がいる家族に対するヒアリング調査」を実施し、幼少期・小学校期・中学校期・高校期・成人期のそれぞれの時期に「一番欲しかった支援」「すごく助かった支援」についてのヒアリング調査とその分析を行った。

その結果、それぞれのライフステージに共通して、「相談支援」、「移動支援」、「行動援護」、「短期入所」「日中一時支援」、「専門的な療育や支援」「子育てに対する情報提供」等が「一番欲しかった支援」「すごく助かった支援」として挙げられた。

このことから、市町村のサービス提供の量的な格差やサービスそのものが不足しているという課題が明らかにされた。

以下、それぞれのライフステージごとに必要とされる支援と制度的課題等について、考察する。

2) 各ライフステージにおいて必要とされる支援と課題

(1) 幼少期

「一番欲しかった支援」「すごく助かった支援」として、「特性に応じた早期からの療育支援」「日中一時支援」が挙げられた。

「一番欲しかった支援」として、「相談支援（療育に関する）」「外出支援・送迎サービス・行動援護」「情報」「親の心のケア」「診断と説明」「安心して預けられるところ」「親グループ」が挙げられた。

また、「すごく助かった支援」として、「親グループのカウンセリング」「レスパイトケア」等とともに、保育園・幼稚園・療育センター等が挙げられた。

この時期については、障害受容への支援やそれに伴う情報提供・相談支援・親グループのカウンセリング等のペアレントトレーニングと子どもに対する療育支援の充実が求められる。

(2) 小学校期

「一番欲しかった支援」「すごく助かった支援」として、「放課後支援」「移動支援・行動援護」「休日等の余暇支援」「レスパイト・日中一時支援・短期入所」「相談支援」「療育支援」「問題行動への支援」等が挙げられた。

「すごく助かった支援」として、「障害特性の理解についての施設スタッフからの

学校・教員支援」「学校との連携」「教員の加配」等が挙げられていることから、学校に対する福祉サイドからの支援・コンサルテーションの制度的な充実が求められる。

また、学校における障害特性に応じた支援・環境の提供の不十分さから「療育支援」や「問題行動への支援」も必要とされている。

(3) 中学校期

思春期を迎え、行動的な課題が大きく表出することから、「一番欲しかった支援」「すごく助かった支援」として、「担任の障害特性に対する理解と配慮」「入所施設・短期入所の長期利用」「精神科医の相談」「行動障害への支援」等が挙げられた。「すごく助かった支援」として、「自宅のコンサル」が挙げられていることから、家庭における行動障害改善に向けた環境調整や助言も新たな支援として、その創設が必要とされている。この時期に必要な「短期入所」「移動支援・行動援護」についても行動障害に関連した利用ニーズであることが推測される。

(4) 高校期

高校期を迎えると「一番欲しかった支援」として、「パニック・緊急時の短期入所の利用」「長期休暇時の入所施設の利用」「不登校時の福祉サービス利用」「的確な診断のできる専門性の高い医療機関」「重い障害のある人への進路指導」などが挙げられ、行動障害が改善されず強化される中で、家庭での養育がますます困難に陥っている状況が読み取れる。

行動障害を誘発させない支援を提供するための小学校期からの専門的療育支援の提供、学校に対する専門支援員によるコンサルテーション、教育と福祉の連携による福祉サービスの利用等の早期からの取り組みが必要である。

(5) 成人期

成人期を迎えると、「すごく助かった支援」として、「施設入所」「ケアホーム」「日中活動支援事業所」等の福祉サービスの利用が挙げられるが、同時に、「行動障害でも利用できるサービス」「行動障害に対応できる専門的な福祉支援」「スーパーヴァイズ」等が「一番欲しかった支援」として挙げられている。福祉サービス利用には繋がっているが、障害特性に基づいた専門的支援体制の充実が求められている。

3) 新たに求められる支援サービスの創造

今回の家族に対するヒアリング調査を通して、乳幼児期における早期の診断と療育支援、ペアレントトレーニングの重要性とそれぞれのライフステージで求められる支援サービスが、利用者と家族のニーズを基本として提供される、生涯にわたるシームレスな支援体制の構築が求められていることが確認された。

特に、幼児期においては療育支援事業所を拠点とした相談支援・ペアレントトレーニング、保育所・学校に対する専門支援員による巡回支援が重要であり、学齢期では、教育と

福祉の連携とそれを支える相談支援等のコーディネート機能の構築が必要とされている。

そして、地域生活を支える包括的な支援として、行動援護と家庭における本人支援・環境調整支援を含めた新たな支援サービスの創造も求められている。

最後に、生涯にわたる包括的な支援サービスを提供出来る専門職養成システムの構築が福祉・教育両領域に共通して求められている。

【検討委員：松上 利男】

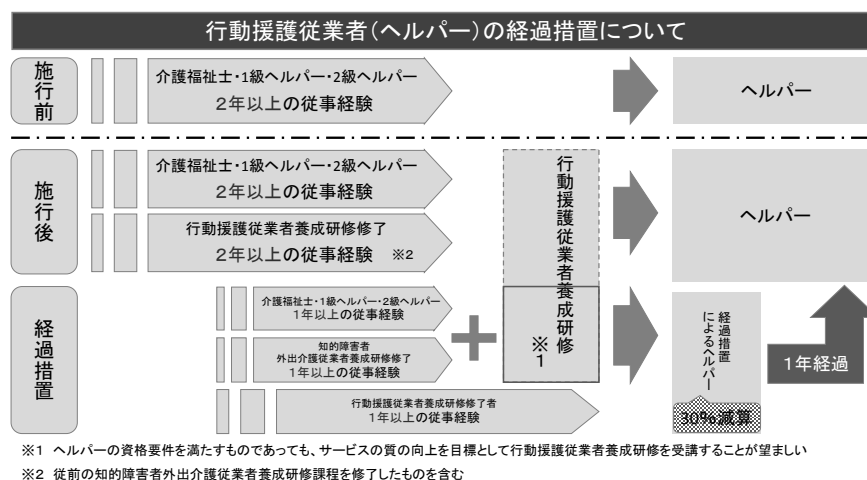
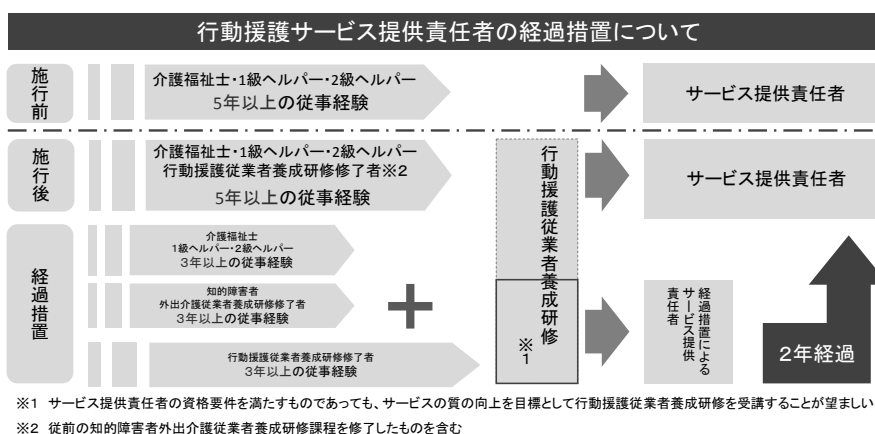
第4節 提言

3. 国立のぞみの園が実施してきた行動障害を有する者等に対する支援者向けの研修 — 平成18年度から平成24年度まで —

1. 行動援護の創設により求められた人材の養成

行動援護は、知的障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要するものにつき、障害者等が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与するものとして、平成17年に創設されたサービスである。これにより、認知の障害を起因とする重篤な問題行動を持つ在宅の人に対する個別の専門的な支援が提供され始めたかのように見えたが、その実際は、支援の質にバラつきが生じるなど全国一律には展開できておらず、また従業者不足も目立つなど、創設後間もなく人材養成の必要性が生じる状況となっていた。

そこで、平成18年10月、行動援護は障害者自立支援法の介護給付の一つとして位置づけられたと同時に、実施主体を都道府県とする行動援護従業者養成研修受講による経過措置が設けられ、人材の確保並びに支援の質の確保を図る動きがもたらされることとなった。



出典：行動援護従業者養成研修テキスト基礎編／援助技術編より

図1 行動援護サービス提供責任者研修及び行動援護従業者の経過措置について

2. 国立のぞみの園が実施してきた行動障害を有する者等に対する支援者向けの研修

1) 中央セミナーのプログラムの企画と開催

こうした動きの中、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園（以下、「国立のぞみの園」）では、平成18年度から行動援護従業者養成研修のプログラムの開発のための検討委員会を全国の有識者の協力のもと立ち上げ、プログラムの作成及び行動援護従業者養成研修中央セミナー（以下、「中央セミナー」）の企画・開催を行った。

中央セミナーのプログラムは、行動援護従業者養成研修の内容が厚生労働省告示第538号「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」の中で定められているため、この告示内容に沿って作成した（表1・2）

表1 行動援護従業者研修と中央セミナーの内容とプログラム

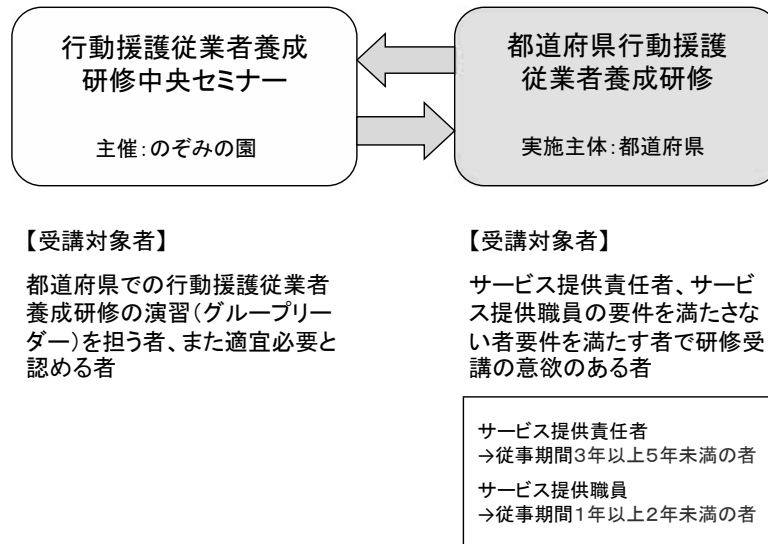
区分	厚生労働省で定められている研修内容			国立のぞみの園で作成したプログラム
	科目	時間	備考	科目
講義	行動援護に係る制度及びサービスに関する講義	2	サービス利用者の人権及び従事者の職業倫理に関する講義も含む	行動援護を理解する
	行動援護利用者の障がい特性及び障がい理解に関する講義	2		行動援護の基本Ⅰ
	行動援護の技術に関する講義	2		行動理解の基礎
演習	行動援護の事例の検討に関する演習	4		行動援護の技術
	行動援護の支援技術に関する演習	3		行動援護の技術
	行動援護の事例分析に関する演習	4	モデルを使ったグループワークによる演習を行うこと	事例分析
	行動援護の事例分析の検討に関する演習	3	演習結果の発表及び講評を行うこと	事例分析・研修総括
合計		20		

表2 中央セミナーの詳細なプログラム

行動援護従業者養成研修中央セミナーカリキュラム			
日程	区分	科目	
1日目	講義	行動援護を理解する	行動援護の成り立ちとその役割について
		行動援護の基本Ⅰ	自閉症の障害特性を疑似体験を通して想像し、困難さについて共感を促す
		行動援護の基礎	障害特性の感覚を特性の解説シートを通して整理し理解するための入り口
2日目	演習	行動援護の技術① (アセスメントと個別支援計画)	「特性の解説シート」を使いながら、実際にビデオ視聴によつアセスメント
		行動援護の技術② (個別支援の展開と支援技術の共有)	アセスメント:個人による考察から、グループ討議による模擬カンファレンスの実施
3日目	演習	事例分析	ロールプレイを行いながら、「特性の解説シート」にある障害特性を意識した支援の実際を体験
		事例分析	
		研修総括	研修前後効果測定(チェックリスト)の解説受講者にとっては、前後の理解の違いについて振り返り、研修後の学びを深める契機とする

■補足：中央セミナーと行動援護従業者養成研修の関係性

上記のとおり、国立のぞみの園が実施する研修を「中央セミナー」と、都道府県が実施する研修を「行動援護従業者養成研修」としているが、その違いは図2の通りである。



出典：中央セミナー資料行動援護従業者の企画と運営についてより

図2 行動援護従業者養成研修中央セミナーと行動援護従業者養成研修の位置づけ

すなわち中央セミナーは、行動援護従業者養成研修の講師・インストラクターを養成する研修であり、これにより、全国の行動援護従業者養成研修の質を一定に保つことをねらいとしたものである。

2) 行動援護従業者養成研修都道府県インストラクターパワーアップ研修の開催

それまで群馬県で開催していた中央セミナーを、平成20年度からは行動援護従業者養成研修のプログラムを全国に普及・啓発することを目的に、全国5ヶ所で中央セミナーを開催した。そこで見えてきた新たな課題、それは行動援護従業者養成研修の質の格差であった。同じプログラム、同じテキストを用いても、その活用の仕方が地域によって異なっていたのである。そこで平成21年度は地方で中央セミナーを開催するだけでなく、中央セミナーを既に受講した都道府県行動援護従業者養成研修の講師・インストラクターを主な対象とした「行動援護従業者養成研修都道府県インストラクターパワーアップ編」を開催し、テキストの使い方、演習の進め方等について情報を提供する機会を設けた。

表3 行動援護従業者養成研修都道府県インストラクターパワーアップ編プログラム

	プログラム
1 日 目	行動援護を理解する」の講義の進め方とポイント
	「行動援護の基本Ⅰ」の講義の進め方とポイント
	「行動理解の基礎」講義編
	「行動援護の技術Ⅰ・Ⅱ」の講義の進め方とポイント
	行政説明、都道府県における実施状況
2 日 目	「事例分析」の講義の進め方とポイント
	効果測定について
	「行動理解の基礎」解説編
	質疑(今後の実施に向けて)

3) 中央セミナーの終了と新たな研修「行動援護スーパーバイザー研修」の企画と開催

平成22年度末に、中央セミナーを修了した人が1,000人を超えたことに併せて、地方で核となる人材の確保が概ねできたことから、国立のぞみの園では平成23年度以降の中央セミナーの開催を見送ることとした。

ところで、国立のぞみの園では平成18年度以降、中央セミナーの開催と並行して行動援護に係る調査研究を進めてきた経過がある。その中で、行動援護の利用者像が、多様化していることが明らかになっていた。具体的には、児童の利用が多く、特に夏休み対策や家族のレスパイト的利用が非常に多いということ。また、重篤な行動障害があればあるほど誰でもサービスに入れるという状況ではなく、本人の生活が崩れることを恐れ、サービスの利用を躊躇しているという家族の存在が明らかになった他、精神科症状を併せ持つ方の見守りを目的とした利用等もあり、行動援護事業所を運営する側の力量、対応にも多様性が求められている状況が確認できた。その一方で、事業所の運営等を担っているサービス提供責任者等を対象とした研修は見当たらず、新たに企画・開催する必要性がうかがえた。

このことから、平成23年・24年度は、重度あるいは行動障害のある知的障害者の在宅生活を支えるための事業所づくりを目標とした「行動援護スーパーバイザー研修（平成24年度は「行動援護サービス提供責任者研修」に改名）」を開催することとなった。

行動援護事業所の責任者クラスを対象とした研修を開催するに当たっては、検討委員会で事業所運営に欠かせないことは何かを話し合い、その内容を整理するところから始めた。

図3は、その結果整理できたものであり、表4は図3を基にして構成した研修のプログラムである。

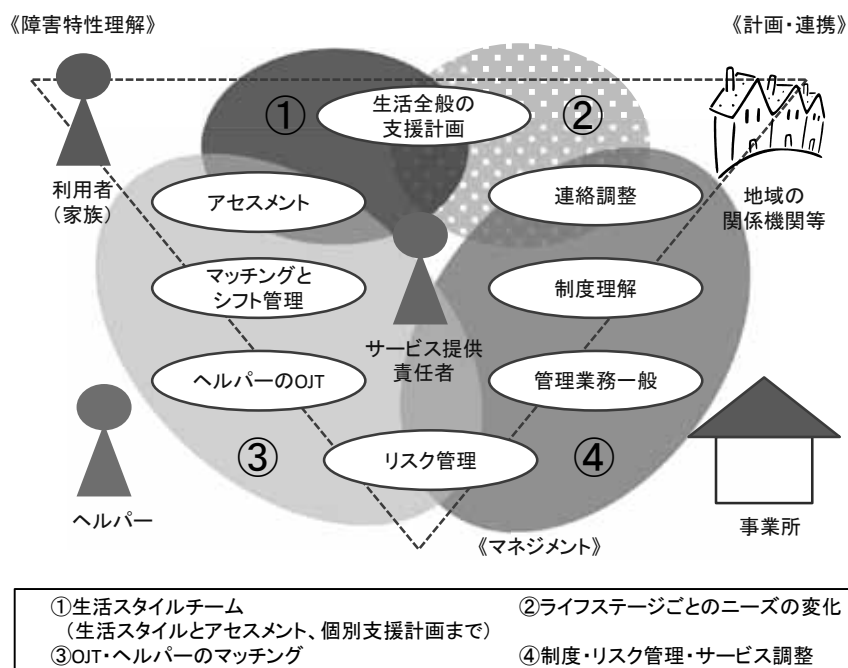


図3 行動援護事業所の責任者クラスに必要な知識と技術

表4 行動援護スーパーバイザー研修プログラム（平成23年度）

	研修プログラム
1日目	事業所紹介 グループワーク
	モデル事例で学ぶ在宅生活支援 報告
	生活スタイルのアセスメントと個別支援計画 講義・演習
	行動障害の理解と予防的対応の基礎 講義
2日目	ライフステージの変化と障害のある人ならびにその家族のニーズの変化 講義・演習
	ご家族からの報告
	ヘルパー事業所の業務と地域におけるネットワークの構築について 講義・演習
	全体意見交換会
	事業所運営 Q&A ミニシンポジウム
3日目	チームで障害特性を理解する OJT 講義・演習
	事例報告①
	事例報告②
	事例報告③
	まとめ 講義

こうして開催した研修ではあったがいくつかの課題が残った。その一つが、責任者クラスの人が3日間事業所を空けることの難しさだった。このことを受け、平成24年度は研修を2日間で行うこととし（表5）、削った1日分の研修内容は副読本にまとめ、受講者に配布することとした。

表5 行動援護サービス提供責任者研修プログラム（平成24年度）

研修プログラム	
1日目	行動援護のエッセンスと制度改正 講義
	モデル事例で学ぶ在宅生活支援 報告
	ブレイクタイム
	ライフステージの変化と障害のある人ならびにその家族のニーズの変化 講義・演習
	DVD上映会
	事例報告
	懇親会
2日目	生活スタイルのアセスメントと個別支援計画 講義・演習
	事例報告
	休憩
	チームで障害特性を理解する講義・演習
	事例報告
	まとめ・閉会

以上が、平成18年度～24年度迄に国立のぞみの園が実施してきた、行動障害を有する者等に対する支援者向けの研修の経過である。この経過をまとめたものが次頁の図4である。

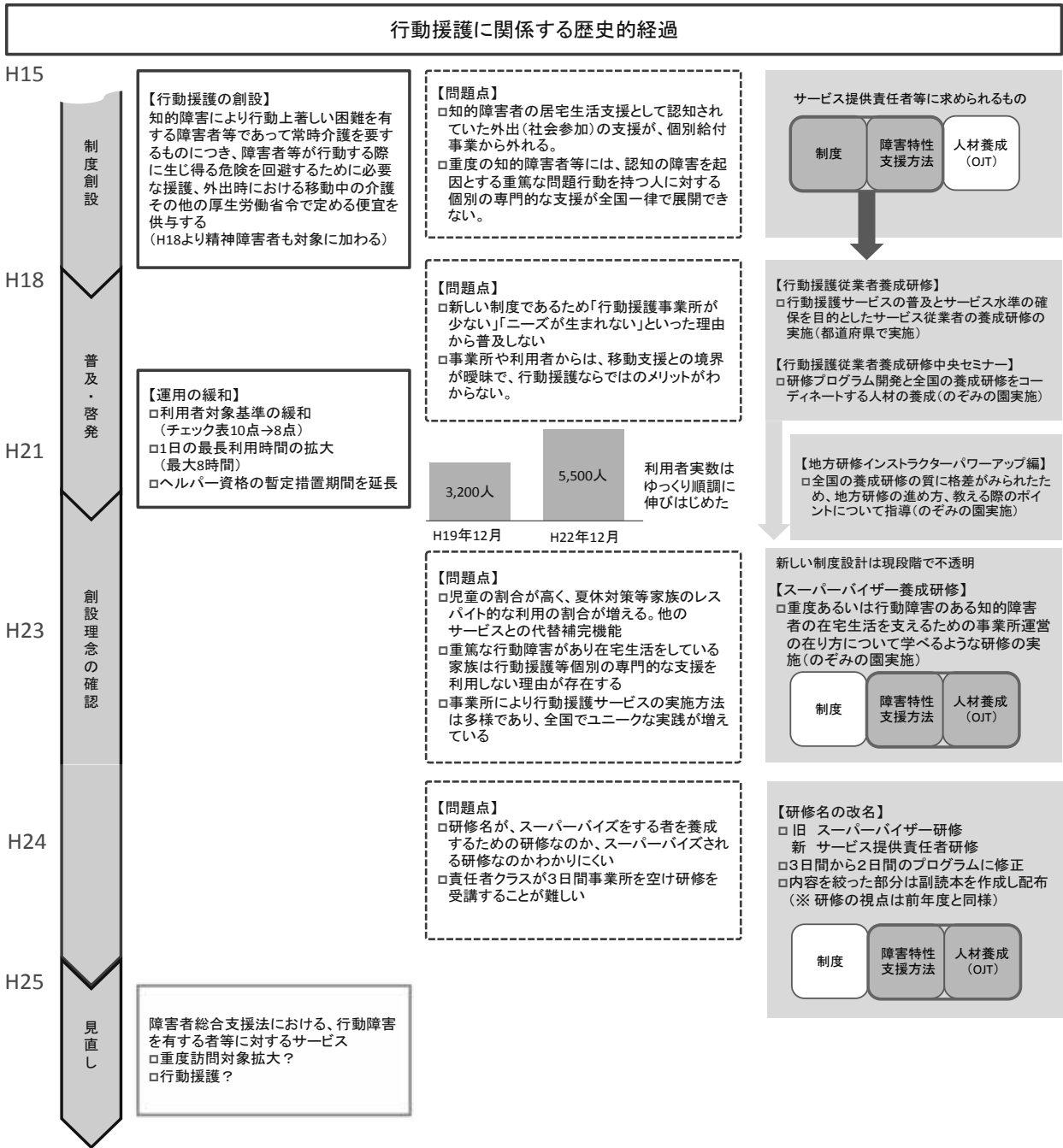


図4 行動援護における歴史的経過

3. 今後の取り組みについて

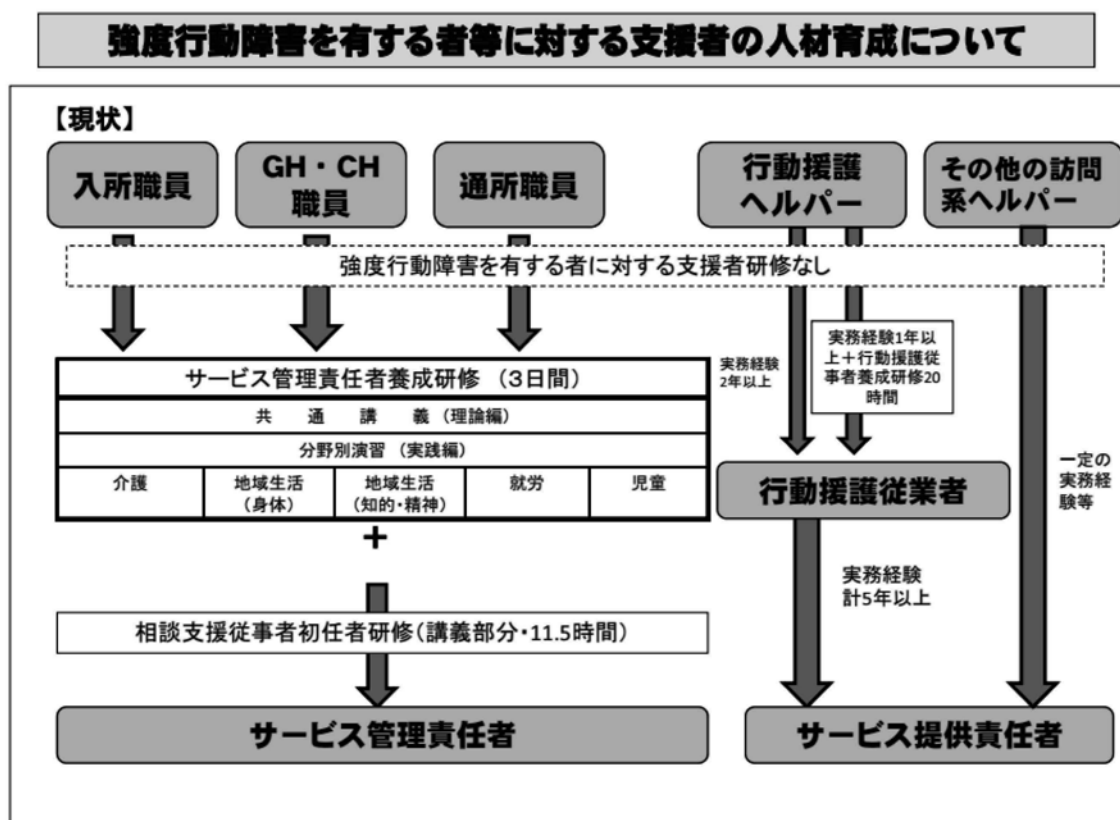
平成25年2月25日に厚生労働省で開催された障害保健福祉関係主管課長会議にて、「強度行動障害を有する者等に対する支援者の人材育成について」示されているので、こちらを参照されたい。

2 強度行動障害を有する者等に対する支援者の人材育成について

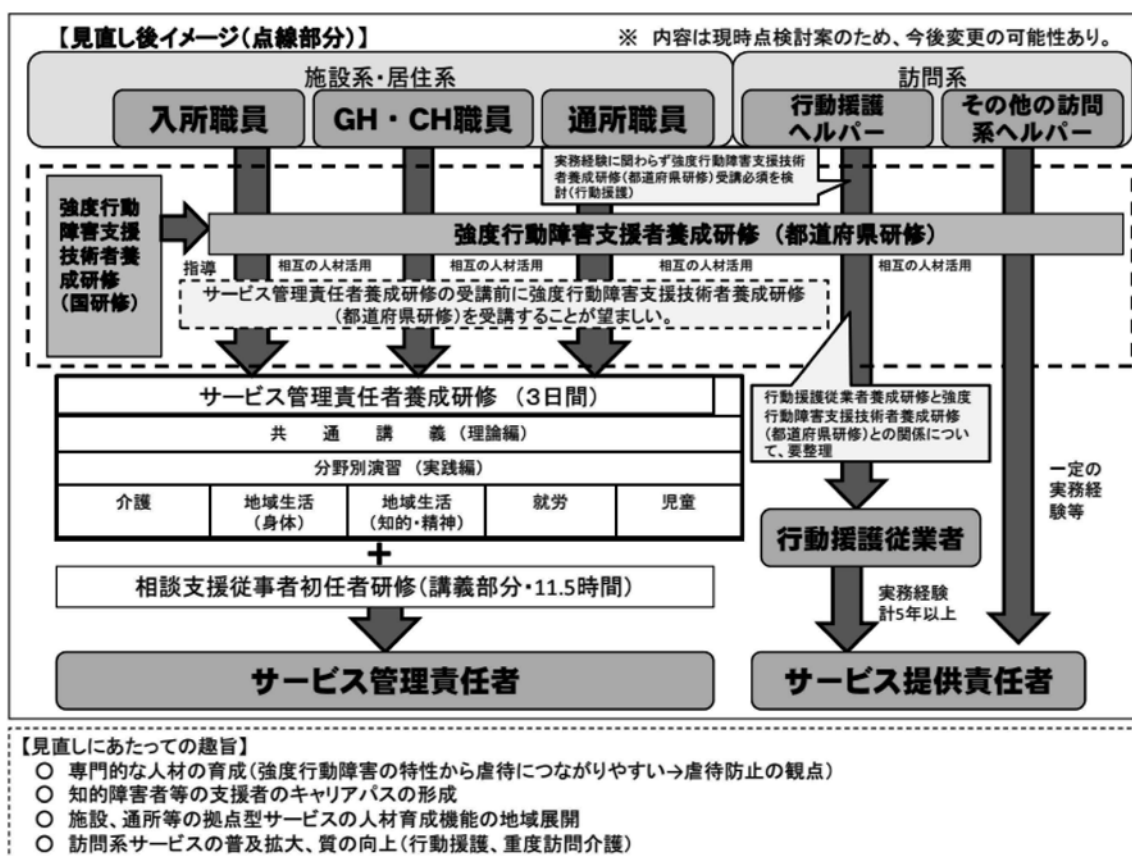
強度行動障害を有する者は、自傷、他害行為など、危険を伴う行動を頻回に示すことなどを特徴としており、このため、現状では事業所の受入れが困難であったり、受入れ後の不適切な支援により、利用者に対する虐待につながる可能性も懸念されている。

一方で、施設等において適切な支援を行うことにより、他害行為などの危険を伴う行動の回数が減少するなどの支援の有効性も報告されており、強度行動障害に関する体系的な研修が必要とされている。このため、平成25年度に、研修の普及を通じて、適切な支援を行う職員の人材育成を進めることを目的として、指導者を養成するための研修を独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園において実施することとした。また、平成25年度予算案において、都道府県が実施する強度行動障害を有する者等を支援する職員を養成するための研修事業を都道府県地域生活支援事業のメニュー項目として盛り込んだところであるので、積極的な取組に努められたい。

なお、これらの研修に関する詳細については、別途周知することとするので、御承知おき願いたい。（関連資料（3頁））



出典：厚生労働省障害保健福祉関係主管課長会議平成25年2月25日資料 p.2- 4



資料のとおり、今後「強度行動障害支援者養成研修(都道府県研修)」が位置づけられ、その前段として平成25年度に国研修を国立のぞみの園で開催することとなった。研修内容等は有識者の助言を得ながら作り上げていく予定であり、研修の詳細については決定し次第、国立のぞみの園のホームページ(<http://www.nozomi.go.jp>)等で広報していくこととする。

4. 資料 — 研修の開催状況と受講者数 —

表6 平成18年度～24年度迄にのぞみの園が実施した
行動障害を有する者等に対する支援者養成研修

年度	月日	研修名	開催場所	参加人数
平成18年度	7月10日～12日	行動援護従業者養成研修中央セミナー	ウエルシティ前橋	235
平成19年度	7月2日～4日	行動援護従業者養成研修中央セミナー	ホテルメトロポリタン高崎	85
	3月4日～6日	行動援護従業者養成研修中央セミナー	ホテルメトロポリタン高崎・ ワシントンホテル	59
平成20年度	9月9日～11日	行動援護従業者養成研修中央セミナー 北海道研修	かでの2・7	28
	10月27日～29日	行動援護従業者養成研修中央セミナー 愛媛県研修	愛媛県総合社会福祉会館 愛媛県身体障害者福祉センター	41
	11月25日～27日	行動援護従業者養成研修中央セミナー 東京都研修	品川区立中小企業センター	68
	12月16日～18日	行動援護従業者養成研修中央セミナー 岩手県研修	岩手県医師会館 岩手県盛岡地区合同庁舎	43
	1月26日～28日	行動援護従業者養成研修中央セミナー 佐賀県研修	グランデはがくれ	61
平成21年度	12月14日～16日	行動援護従業者養成研修中央セミナー 京都府研修	京都テルサ	75
	1月18日～20日	行動援護従業者養成研修中央セミナー 福岡県研修	エルガーラホール	134
	3月2日～4日	行動援護従業者養成研修中央セミナー 宮城県研修	仙台市青少年センター	97
	9月30日～10月1日	行動援護従業者養成研修都道府県インストラクターパワーアップ編	TOC有明	101
平成22年度	9月28日～30日	行動援護従業者養成研修中央セミナー 石川県研修	いしかわ総合スポーツセンター	45
	1月24日～26日	行動援護従業者養成研修中央セミナー 兵庫県研修	尼崎商工会議所	78
平成23年度	1月16日～18日	行動援護スーパーバイザー研修	ルーテル市ヶ谷センター	58
平成24年度	11月29日～30日	行動援護サービス提供責任者研修	ルーテル市ヶ谷センター	52
受講者合計				1260

※網掛け部分は「行動援護従業者養成研修中央セミナー」以外の研修

調査検討委員・協力者名簿

【検討委員】

井上 雅彦 (鳥取大学大学院医学系研究科 教授)
 肥後 祥治 (鹿児島大学教育学部障害児教育学科 教授)
 市川 宏伸 (日本自閉症協会 副会長／東京都立小児総合医療センター 顧問)
 五味 洋一 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部 研究員)
 戸枝 陽基 (社会福祉法人むそう 理事長)
 西村 玲子 (藤沢市手をつなぐ育成会 役員)
 牛谷 正人 (社会福祉法人オープンスペースれがーと 副理事長)
 福岡 寿 (社会福祉法人高水福祉会 常務理事)
 松上 利男 (社会福祉法人北摂杉の子会 常務理事)
 高森 裕子 (株式会社三菱総合研究所 主任研究員)

【調査事業担当 ー調査担当ー】

村岡 美幸 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部)

【調査事業担当 ー協力者ー】

児玉 愛美	萩原 昭広	川松 晴之	福島 章貢	安田 剛治
野村 謡子	遠藤 愛	山野辺淳子	佐々木菜穂	岡部太郎
新妻弘治朗	飯島 尚高	松尾 浩久	小塚 裕也	中村 隆
林 泰子	細川 世志朗	中濱 暢浩	矢野 志穂	深澤 英誉
小寺 充	小黒 康広	濱村 怜	細谷 強志	中村 修一
木戸 貴之	森田 耕平	平野 貴久	檜山 寿男	角田 博文
郡司 茂則	喜多 剛一	澤 勝也	平山 理恵子	八谷 直樹
金丸 彰寿	竹内 多佳子			

(順不同)

【オブザーバー】

曾根 直樹 (厚生労働省)

【全日本手をつなぐ育成会】

田中 正博 (常務理事)
 島 恵子 (事務局員)
 室津 大吾 (事務局員)

敬称略・所属等は平成25年3月時点のもの

検討委員会等の実施状況

【第1回検討委員会】

日時：2012年7月3日（火） 15時～18時

場所：全日本手をつなぐ育成会 会議室
（東京都港区芝公園 1-1-11 興和芝公園ビル 2F）

議事：1. 今後の研究の進め方について

【第2回検討委員会】

日時：2012年8月21日 9時30分～12時

場所：TKP名古屋駅前カンファレンスセンター
（愛知県名古屋市中村区名駅 2-41-5 CK名駅前ビル）

議事：1. アンケート項目の整理
2. 調査先の見通し
3. その他

【第3回検討委員会】

日時：2012年10月5日（金） 13時30分～17時

場所：全日本手をつなぐ育成会 会議室
（東京都港区芝公園 1-1-11 興和芝公園ビル 2F）

議事：1. 鳥取県における先行調査について
2. 支援尺度調査項目の整理
3. 調査の見通しと実施手順について
4. 事業計画の確認
5. その他

【第4回検討委員会】

日時：2012年11月6日（火） 11時30分～17時

場所：全日本手をつなぐ育成会 会議室
（東京都港区芝公園 1-1-11 興和芝公園ビル 2F）

議事：1. ヒアリング調査事例収集について（報告）
2. ヒアリング・アンケート調査の対象について
3. ヒアリング・アンケート調査に関する調査項目等について
4. ヒアリング・アンケート調査の実施手順等について
5. 研究成果の報告書と報告会について
6. その他

【第5回検討委員会】

日時：2013年2月9日（土） 10時～12時

場所：大津プリンスホテル 会議室

（滋賀県大津市におの浜 4-7-7）

- 議事：1. 調査票回収状況について（報告）
2. 報告書作成について（企画・構成）
3. その他

【第6回検討委員会】

日時：2013年2月21日（木） 11時～17時

場所：全日本手をつなぐ育成会 会議室

（東京都港区芝公園 1-1-11 興和芝公園ビル 2F）

- 議事：1. 報告書作成について
2. 調査結果の最終的な確認について
3. その他

【第7回検討委員会】

日時：2013年3月15日（金） 17時～20時

場所：滋賀県社会福祉事業団

（滋賀県大津市京町 4丁目 3-28）

- 議事：1. 初稿原稿の確認
2. 政策提言の確認
3. その他

【その他 ー研究事業報告会ー】

平成24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
および障害者総合福祉推進事業

日時：2013年2月17日（日） 13時15分～17時30分

場所：横浜市開港記念会館

（神奈川県横浜市中区本町 1丁目 6番地）

プログラム：各研究事業からの報告

- 厚労科研「大規模災害時の知的障害者とその家族の生活再建と福祉サービスの事業継続等に関する調査」（全日本育成会）
- 推進事業「孤立など地域生活のハイリスク要因に関する調査」（全日本育成会）
- 推進事業「強度行動障害の評価基準等に関する調査」（全日本育成会）
- 推進事業「単独型ショートステイ等に関する調査」（国立のぞみの園）

成果等の公表計画

- 報告書印刷後、本会の正会員育成会および関係団体（調査協力団体含む）に配付する。
- 報告書（電子媒体）を本会ホームページに掲載する
(URL :<http://www.ikuseikai-japan.jp>)
- 本会機関誌「手をつなぐ」にて概要報告（2013年度上半期予定）。

平成24年度障害者総合福祉推進事業

「強度行動障害の評価基準等に関する調査」報告書

平成 25 年 3 月発行

社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会

東京都港区芝公園 1-1-11 興和芝公園ビル 2 階

TEL 03-3431-0668 FAX 03-3578-6935

Mail info@ikuseikai-japan.jp

URL <http://www.ikuseikai-japan.jp/>
