

「強度行動障害がある人」への支援と配慮の検討

— 判定基準に基づいた環境整備の重要性に着目して —

矢野川 祥典

福山平成大学
(福祉健康学部こども学科)

E-mail : yanogawa@heisei-u.ac.jp

【要旨】

現在、強度行動障害に関する対応や支援の在り方等について、あらためて注目されている。強度行動障害とは、「精神的な診断として定義される群とは異なり、直接的他害(噛み付き、頭突き等)や、間接的他害(睡眠の乱れ、同一性の保持等)、自傷行為等が通常考えられない頻度と形式で出現し、その養育環境では著しく処遇の困難な者であり、行動的に定義される定義される群」、「家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても著しい処遇困難が持続している状態」と厚生労働省により定義されている。

本研究では第一に、現在、強度行動障害が注目されている理由について、その歴史的背景と社会的背景を鑑みて、先行研究から検討した。第二に、強度行動障害の判定基準における旧法基準と新法基準の二つのスコアを比較し、改訂された点について示すと共に、強度行動障害のある人に対してどのような支援が求められているのか、検討した。その結果、現在に至るまで強度行動障害の実態が十分に把握されていない状況、受入先として考えられる入所施設や生活介護事業所において、激しい自傷行為に対応するための建物の構造の問題、激しい他害行為に対して支援者が適切に対応できるのかといった問題等も含め、受入が困難な状況が分かった。判定基準では、現在の基準においては、旧法で示された強度行動障害の医療度の高低で当事者を判定するのではなく、当事者の障害特性や心身の状態からどのような支援が求められるのか、この視点を重視して判定していることが示された。これは、ICF(国際生活機能分類)における「医学モデル」と「社会モデル」を結合させたとらえ方が根拠となっており、障害を個人と周囲の環境の双方からとらえ、障害が周囲の環境によって作りだされる可能性、社会の環境を変えることで障害をなくすことにつながる、という考え方が反映されていることが分かった。

課題としては、虐待リスクを回避するためにも支援者数の確保や支援者によるサービスの質の担保が挙げられる。コロナ禍により、「見える化」「外部評価」を受けにくい状況が長く続いたことと併せ、支援者の育成の困難さも伺える。また、強度行動障害のある人の障害特性を踏まえ、「絵カード交換式コミュニケーションシステム」や「TEECHプログラム」といった視覚支援や構造化等の支援を強化することも、回復を図るうえでの環境整備の一環として、重要な視点といえるだろう。

キーワード：強度行動障害、判定基準、環境整備

1. はじめに

強度行動障害という名称は、1988年、行動障害児(者)研究会により初めて用いられた。翌年、「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」として報告書が発表されている。この報告書において強度行動障害の定義として、「精神科的な診断として定義される群とは異なり、直接的他害(噛み付き、頭突き等)や、間接的 he 害(睡眠の乱れ、同一性の保持等)、自傷行為等が通常考えられない頻度と形式で出現し、その養育環境では著しく処遇の困難な者であり、行動的に定義される群」であり、「家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても著しい処遇困難が持続している状態」と述べられている¹⁾。では、実際にどのような状態を示すのか、強度行動障害支援者養成研修のテキストから事例を紹介する。「14歳になるAさんは重度の知的障害を伴う自閉症の診断を受けている。中学部から特別支援学校に入学し、すぐに不登校になった。家では顔が変形するほどの自傷があり、左目はほとんど見えなくなってしまった。最近は食事や水分摂取を拒否するようになり、夜間も興奮状態が続いて朝方まで寝ることはない。両親は自傷を防ぐために、交代で一晩中本人を抱きかかえながら過ごしている。止めようとする噛み付かれたり強くつねられたりするため、両親とも体中傷だらけである。睡眠もまともに取れない日々が続く、家庭生活は破綻寸前の状態である」^{2) 3)}。事例から分かるように、障害当事者の心身の危険のみでなく、その家族の日常生活を脅かし、見守る家族の心身及び家庭生活がいつ破綻してもおかしくないほど緊急性が高い事案となることも少なくない。

2. 問題と目的

現在、強度行動障害に関する対応や支援の在り方等について、あらためて注目されている。「強度行動障害」の名称は医学的な診断名ではないため、医師による診断基準は存在せず、厚生労働省が定める判定基準がある。この判定基準は行政・福祉的な支援を行うために、主に支援者により用いられ、強度行動障害の種類や程度、頻度を評価することで、一人ひとりに合った支援につなげることを目的としている。

過去に遡ると、1993年、厚生省(当時)は強度行動障害判定基準表に基づいた「強度行動障害特別処遇事業」を開始し、強度行動障害に対する本格的な行政の取り組みが始まった。強度行動障害特別処遇事業は、その後の

支援費制度により廃止されるが、強度行動障害判定基準表は障害者自立支援法のもとでも「旧法等における基準」として用いられ、福祉型の障害児者入所施設において活用されてきた。しかし、学校教育段階に特化した強度行動障害判定基準表は存在しないため、筆者は当該生徒に対し代替的措置としてこの判定基準を用いてスコアをつけ、当時の状態についてアセスメントを行った経緯がある^{4) 5)}。なお現在は、在宅の強度行動障害児(者)の支援のための行動援護基準が新たに設けられ、障害程度区分と合わせて判定が行われている。

強度行動障害の判定は、旧法基準、新法基準のいずれも施設職員等が対象者の行動をみて、問題行動の程度と頻度から評定を行うこととしている。旧法における強度行動障害の判定基準では、主に対象者の行動に焦点が当てられていた。しかし新法基準の現在では、支援の必要度を的確に把握するためには、対象者の行動面だけでなく環境面についてもアセスメントが必要であることが示されている。特に、強度行動障害を示す対象者に対して現時点でどのような支援を行っているかという視点を含めたうえで、問題行動の困難度を把握し、支援の必要度を検討することが求められる。

強度行動障害のある人への支援については、家族や学校教員、そして施設職員等の支援者に対して非常に強い緊張感や心身の負担感をもたらすことが認められている。支援者に対して厚生労働省及び国立重度知的障害者総合施設のぞみの園等を中心に強度行動障害支援者養成研修(以下、「支援者養成研修」という。)を毎年、全国各地で開催し、支援者の支援スキルと配慮の向上につながる活動が行われている。支援者養成研修は2013年から始まったものであるが、10年が経過した2023年現在、強度行動障害のある人に対する支援の在り方が再び注目されており、筆者が所属する日本発達障害学会や日本行動分析学会等において学会企画シンポジウム等で取り上げられ協議が活発になっていることをはじめ、テレビや新聞等のマスメディアでも取り上げられる機会が増えている。強度行動障害が注目される背景の一つとして、コロナ禍、障害児者入所施設や精神科病院等における職員による虐待件数及び虐待に関する報道の増加も要因の一つとして挙げられる、と筆者は捉えている。なぜならば、こうした施設や病院には多くの強度行動障害児者が利用、入院しており、その特徴的な行動から虐待リスクが極めて高い状態にある、と思われるからである。そこで本論文では、強度行動障害が注目されている現状に

ついて、その歴史的背景を振り返るとともに、現在の社会的背景に目を向け探り、考察する。また、当事者に対してどのような支援や配慮が必要とされているのか検討し、明らかにすることを旨とする。

3. 方法

行動障害児(者)研究会は強度行動障害児(者)の定義を、「直接的他害や間接的 he害、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」としており、障害当事者のみならず、その家族、支援者の心身に大きな負担がかかる恐れがある。強度行動障害の状態を示すため、厚生省及び厚生労働省（以下、「厚労省」という。）による旧法基準として「強度行動障害児(者)の医療度判定基準『強度行動障害スコア』（以下、スコアという）」がある⁶⁾。旧法では自傷や他害など11項目をもとに評定し、合計得点が10点以上で強度行動障害とされ、20点以上が厚生省による特別支援処遇事業の対象となる。筆者は、特別支援学校に勤務していた経験から、学校在学時にこうした特徴的な行動を見せる生徒に対して、このスコアを用いて複数回の調査を実施した経緯がある。

新法ではパニックや自傷、器物破損などの12項目について評定し、その頻度が多いほど高得点になる。合計得点において、区分3で10点以上が行動援護事業、区分6で15点以上が重度障害者等包括支援の対象となる。旧法及び新法とも、主に対象者の行動に焦点をあて強度行動障害の判定基準としていたが、現在では支援の必要度を的確に把握するため、対象者の行動面だけでなく環境面についてもアセスメントが必要であることを示している。特に、強度行動障害を示す対象者に対して現時点でどのような支援を行っているかという視点を含め、問題行動の困難度を把握し、支援の必要度を検討することが求められている。このように、強度行動障害のある人の実態把握や支援の在り方については、試行錯誤を繰り返しながら検討が続いている。

これらの点を踏まえ本研究では、第一に、現在、強度行動障害が注目されている理由について、その歴史的背景と社会的背景を鑑みて先行研究から検討し、示すこととする。第二に、強度行動障害の判定基準における旧法基準と新法基準の二つのスコアを比較し、改訂された点について検討するとともに、強度行動障害のある人に対してどのような支援が求められているのか、障害特性を

踏まえて検討する。

4. 結果と考察

1) 歴史的背景と現在の社会的背景を踏まえて

(1) 歴史的背景から捉えた強度行動障害

強度行動障害という名称が使われる以前、その歴史を遡ると、先に示したような行動面における問題を抱える人への支援の困難さが指摘されている。1960年代後半になると「動く重症児」という名称が使用され、対策の必要性が議論されている。1970年、中央児童福祉審議会が「動く重症児」に関して、以下のような見解を示している。

『動く重症児』とは『①精神薄弱であって著しい異常行動を有するもの、②精神薄弱以外の精神障害であって著しい異常行動を有するもの』で、『いずれも身体障害を伴うものを含む』として、①に該当するものについては、『重度精神薄弱児収容棟』において、また、これに肢体不自由を伴うものについては、重症心身障害児施設において、特に精神医療についての機能の充実により、医療と保護指導を図るものとし、②に該当するものについては、『小児精神病院において治療を行う必要がある』⁷⁾。これらの記述から、現在の強度行動障害の定義である自閉スペクトラム症と診断される人と、肢体不自由のある重症心身障害のある人が同じ定義で括られ、「動く重症児」とされていたことが分かる。つまり、強度行動障害についての実態が十分に把握されている状況ではなく、各施設において対応や支援内容が異なっていたことが想像される。

同時期、「動く重症児」とは別の視点で、強度行動障害と思われる児童に対しての実践が始まる。1969年、東京都、大阪府、三重県の公立病院に自閉症児施設が整備され、国による助成が行われた。東京の自閉症児施設「梅ヶ丘病院」の当時の資料によると、「昭和40年以降梅ヶ丘病院に入院を予約していた131名の精神薄弱児について入院を希望する理由を調べてみると、その多い方から…落ち着きなく多動・乱暴な行動が多い・不潔行為（失禁、弄便など）・反抗的・不眠・亢奮・集団に入れずいたずらが多い・言葉がない・生活全部介助を要する・周囲へ無関心・極めて自閉的・てんかん発作頻発・家からの飛び出し、遠出する・奇声大声をあげる…」という順になる。知能の程度はIQ30以下の重症例が大部分であった」と記されている。さらに「両親として精神病院より精薄施設を希望するほうが多いが、精薄施設側

ではなるべく重症や落ち着きなく動きの多い子はさけて『これは精神病院でないと無理である』と断られてしまう」と述べられている。これらから、当時、精神薄弱児と呼ばれた子どもの中でも、特に重度知的障害の子等の行き場の無さ、施設入所ではなく入院せざるを得なかった当時の状況がうかがえる。しかしながら希望を見出せるのは、この時代において精神医療を中心に、教育、心理、介護、看護等、多職種の連携で障害児者の支援が実施されていることである。この取組は、当時の最先端のモデル事業であり、現在の強度行動障害の支援と配慮に関して、脈々と受け継がれていることが分かる。

(2) 現在の社会的背景から捉えた強度行動障害

現在、強度行動障害に関する対応や支援の在り方等について、再び関心が高まっている。ではなぜ関心が高まっているのか、先行研究から検討する。井上らは、「強度行動障害のある人に対する支援システムを構築するためには出現率も含めた実態調査が望まれるが、我が国において強度行動障害の本格的な全国実態調査はなされておらず、推計値として療育手帳所持者の1%（厚生労働省,2013）という数値が示されているに過ぎない」と指摘している。また「近年、自治体や施設支援者等により強度行動障害判定基準表や行動関連項目といった指標を用いた調査が行われているが、記述統計として示しているのみであり、年齢、性別、診断、行動、生活形態等の統計分析はなされていないのが実情である」と述べている⁸⁾。これらから、強度行動障害のある人の実数やその実態について一部の自治体を除き、全国的には十分な調査が進んでいるとは言い難く、把握できていないことが分かる。

相馬は、ある県内の事業所全般に対する調査で「障害福祉サービス事業所においては『全体的な人材不足』によって、個別対応がままならない現状」と指摘している。また「強度行動障害者を支援するためアセスメント等を含めた支援技術の習得が不可欠だが、『支援技術の不足』や『アセスメントに時間がかかる』といった課題、『職員の精神的負担』といった課題を指摘する事業所もあった」と述べている。さらに、「資金の必要性、建物の改修等の必要性を課題とする事業所が確認された。建物の破損や改築に関する資金がかかること、建物が、強度行動障害者が落ち着いて生活できる構造ではないため、改修等には資金が必要」といった回答を取り上げている。また『生活介護がいくつあっても足りない』、『入所施

設への待機をしているが、入所できない』といった回答があり、『利用できる障害福祉サービス事業所の枯渇』といった状況も確認された」と述べている⁹⁾。

これについては筆者自身、特別支援学校進路担当時代、強度行動障害のある生徒に対する進路指導として、出身県の入所施設すべてを訪問、さらに県外施設も含めて相談したことがある。しかし、当該生徒の状態と併せ、どの施設も定員に達していきがけないといった事情により、受入が叶わなかった経緯がある。その後、受入の可能性がより低いと思われた通所事業所まで範囲を広げ進路指導を継続する中で、新規に立ち上げる事業所利用が叶ったため、恐れていた家庭の崩壊という危機的状況は寸前のところで免れた。これらから浮かび上がるのは、強度行動障害の受入先として考えられる障害者入所施設や通所利用となる生活介護型事業所等において、定員の関係による受入先及び受入数の少なさであり、強度行動障害の状態により受入困難と判断されることである。

1970年代、建設が相次いだ大規模入所施設であるが、現在は国の方針として施設から地域社会への移行が推進されており、諸事情による例外を除き、新たな大規模入所施設の建設計画はないといってよい。しかし、現在、入所利用している障害者は高齢化が進み、保護者がすでに亡くなっている、兄弟姉妹もそれぞれの家庭生活を送っているため引き受け先となることが難しいといった理由により、地域への移行が困難であることも事実である。こうした家庭の諸事情があり地域への移行ができない障害者も多いことが実態であることと併せ、強度行動障害のある人に対して、その行動への対応が可能か否か、ハード面とソフト面の両面で問われる。例えば、激しい自傷行為（壁に頭をぶついたり手で叩いたり）に対応するための建物の構造（壁をクッションで壁を覆う、ガラスや鏡の設置や配置等）が挙げられる。また、激しい他害行為（噛みつく、掴みかかる等）に対して、支援者が適切に対応できるのかといった問題が挙げられる。このような実態から、入所施設や生活介護事業所の利用は、依然、厳しい状況にあることが予想される。

2) 強度行動障害の判定基準（新旧の比較）

筆者は強度行動障害のある人について、2018年及び2019年、支援方法の研究を行った。強度行動障害への対応は学校、施設で苦慮している実情がある。以下、判定基準に基づき、行動の内容と例示について確認する¹⁰⁾。

表1 強度行動障害児(者)の医療度判定基準

行動障害の内容	行動障害の目安の例示	1点	3点	5点
1 ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為	肉が見えたり、頭部が変形に至るような叩きをした、つめをはぐなど。	週1回以上	日1回以上	1日中
2 ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為	噛みつき、蹴り、なぐり、髪ひき、頭突きなど、相手が怪我をしかねないような行動など。	月1回以上	週1回以上	1日に頻回
3 激しいこだわり	強く指示しても、どうしても服を脱ぐとか、どうしても外出を拒みとおす、何百メートルも離れた場所に戻り取りに行く、などの行為で止めても止めきれないもの。	週1回以上	日1回以上	1日に頻繁
4 激しい器物破損	ガラス、家具、ドア、茶碗、椅子、眼鏡などをこわし、その結果危害が本人にもまわりにも大きいもの、服をなんとしても破ってしまうなど。	月1回以上	週1回以上	1日に頻繁
5 睡眠障害	昼夜が逆転してしまっている、ベッドについていられず人や物に危害を加えるなど。	月1回以上	週1回以上	1日に頻繁
6 食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動	テーブルごとひっくり返す、食器ごと投げるとか、椅子に座っていれず、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偏食など。	週1回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7 排せつに関する強度の障害	便を手でこねたり、便を投げたり、便を壁面になすりつける。強迫的に排尿排便行為を繰り返すなど。	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
8 著しい多動	身体・生命の危険につながる飛び出しをする。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上る。	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
9 通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動	たえられない様な大声を出す。一度泣き始めると大泣きが何時間も続く。	ほぼ毎日	1日中	絶えず
10 パニックへの対応が困難	一度パニックが出ると、体力的にもとてもおさまられずつきあっていられない状態を呈する。			困難

11 他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為があり、対応が困難	日常生活のちょっとしたことを注意しても、爆発的な行動を呈し、かかわっている側が恐怖を感じさせられるような状況がある。			困難
--------------------------------	--	--	--	----

表1で示したスコアの「行動障害の内容」と「行動障害の目安の例示」から、非常に緊張度の高い状況が分かるのではないだろうか。強度行動障害のある当事者が最も辛い思いをしていると捉える視点が大事なのだが、この状態を間近でみて支援する家族や支援者の負担は、計り知れないことも想像される。強度行動障害のある人が利用している入所施設や通所事業所の支援員は、倫理的な観点を踏まえ具体的な対応をするために支援者養成研修を受けることが求められている。国から認定された支援者を施設又は事業所に配置することにより、職員の増員や建物の改修など、環境整備への助成金が支給される。逆説的に捉えれば、支援する職員数や建物の改修など、助成金による環境整備がなされなければ、強度行動障害がある人の受入や支援は、困難であるといえるだろう。

表2 障害支援区分の認定調査項目における行動関連項目「厚生労働大臣が定める基準」

行動関連項目	0点	1点	2点
コミュニケーション	1. 日常生活に支障がない	2. 特定の者であればコミュニケーションできる	4. 自の方法でコミュニケーションできる 5. コミュニケーションできない
説明理解	1. 理解できる	2. 理解できない	3. 理解できているか判断できない
異食行動	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要
多動・行動停止	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要
		4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要

不安定な行動	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3.月に1回以上の支援が必要	4.週に1回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
自らを傷つける行為	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3.月に1回以上の支援が必要	4.週に1回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
他人を傷つける行為	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3.月に1回以上の支援が必要	4.週に1回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
不適切な行為	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3.月に1回以上の支援が必要	4.週に1回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
突発的な行動	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3.月に1回以上の支援が必要	4.週に1回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
過食・反すう等	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3.月に1回以上の支援が必要	4.週に1回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
てんかん	1.年に1回以上			2.月に1回以上	3.週に1回以上

注)てんかんについては、主治医の意見書により確認する

表2で示した「障害支援区分の認定調査項目における行動関連項目」では、強度行動障害の行動面のみに着目するのではなく、強度行動障害のある人がそもそも有している自閉スペクトラム症と知的障害の行動特性に着目した項目を示している¹¹⁾。2003年の支援費制度、2006年施行の障害者自立支援法により、当事者が自分の意思により受けたいサービスを決定するという画期的な制度改革が行われた。サービス利用に至るには受給者証の発行手続きがあり、ここで障害者支援区分の判定が行われる。

障害者総合支援法第4条第4項で、「障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分」と述べている。当事者にとって「必要とされる区分」について7段階に分け、必要とされる区分が低い順から高い順に「非該当」「区分1」「区

分2」「区分3」「区分4」「区分5」「区分6」としている。行政による区分判定を行う際に、当事者や家族、学校教員や支援者等に聞き取りを実施するが、その聞き取り調査の項目にコミュニケーションや説明理解等についての項目がある。これらから、旧法で示された強度行動障害の医療度の高低で当事者を判定するのではなく、当事者の障害特性や心身の状態からどのような支援が求められるのか、その視点で判定を行っていることが分かる。

この視点は非常に重要であり、ICF（国際生活機能分類）における「医学モデル」と「社会モデル」を分けて考えるのではなく結合させてとらえている。障害を、個人と周囲の環境の双方からとらえ、障害が周囲の環境によって作りだされる可能性に言及しているのである。そして、社会の環境を変えることで障害をなくすことにつながるといった考えを示している。つまり、強度行動障害の状態に陥っている重度知的障害のある自閉症児者への対応についても、周囲による環境を整えば、そのような状態を回避することができる、あるいは軽減できる、と指摘していることとなる。

強度行動障害と呼ばれる状態になりやすい背景として、知的発達症（以下、「知的障害」という。）と自閉スペクトラム症の定義について、「DSM-5-TR 精神疾患の分類と診断の手引」を参照し述べる¹²⁾。知的障害は、知的機能や適応機能に基づいて判断され、重症度により軽度、中等度、重度、最重度に分類される。論理的思考、問題解決、計画、抽象的思考、判断、学校や経験での学習のように全般的な精神機能の支障によって特徴づけられる発達障害の一つで発達期に発症し、概念的、社会的、実用的な領域における知的機能と適応機能両面の欠陥を含む障害のことである。知的機能は知能検査によって測られ、平均が100、標準偏差15の検査では知能指数(Intelligence Quotient, IQ) 70未満を低下と判断するが、知能指数の値だけで知的障害の有無を判断するのではなく、適応機能を総合的に評価し判断している。

次に、自閉スペクトラム症について、その定義を述べる。DSM-5が発表される2013年以前は、高機能自閉症やアスペルガー症候群などの名称が用いられていたが、DSM-5以降、自閉スペクトラム症(ASD;Autism Spectrum Disorder)としてまとめて表記されるようになり、現在のDSM-5-TRに至っている。言葉の遅れや反響言語(オウム返し)、会話が成り立たない、儀式の

ようなあいさつの習慣等、言語やコミュニケーションに関する困難さを有することが多く、乳児期から、視線を合わせることや身振りを真似すること等、他者との意思疎通が難しい。そのため、学童期以降も友だちができにくかったり関わりが一面的であったり等、感情を共有することや対人関係を築くことに困難さがある。また、同一性への固執や習慣への頑なこだわり、感覚刺激に対する過敏さまたは鈍感さ、または環境の感覚的側面に対する並外れた興味（例：痛みや体温に無関心のように見える、特定の音または触感に逆の反応をする、対象を過度に嗅いだり触れたりする、光または動きを見ることに熱中する）といった感覚の問題もみられる。自閉スペクトラム症(以下、「自閉症」という。)の特性がみられる人の約70%以上の人々が1つの精神疾患を、約40%以上の人々が2つ以上の精神疾患をもっているといわれており、特に知的障害が多く、その他、AD/HD（注意欠如・多動症）、発達性協調運動症（DCD）、不安症、抑うつ障害、限局性学習症（SLD）等の併存がみられる。また医学的併存疾患としては、てんかん、睡眠障害、便秘などを合併しやすいことが知られ、てんかんの併存は、知的障害が重い人ほど多く認められる。このように、知的障害と自閉症は半数近くが併存し、重度の知的障害がある場合、てんかん発作や睡眠障害を併せ持つことも多い。これらの症状が強度行動障害のある人にも多くみられるため、当事者の心身の状態は非常に緊急性が高いことがうかがえる。

日本で最初の国立重度知的障害者施設である「のぞみの園」は、強度行動障害児のある人の入所施設であるとともに、強度行動障害に関する研究及び支援者養成研修の中心的な役割を果たしている。志賀によると、のぞみの園において「2008年から3年間、自閉症・強度行動障害者に対して（中略）構造化を中心とした支援の専門家を招聘し、月1回ペースで全職員を対象に自閉症支援の基本について学ぶ研修会を開催、事例検討と様々な構造化のアイディアに関する意見交換等を繰り返し実施することにより、行動障害が絶えなかった利用者が次第に落ち着いた生活ができるようになり、支援員の声かけによる指示が無くても自立的に日課がこなせるようになってきた」と述べている。また、「これまでの実践事例を振り返り、a) 居住環境の物理的構造化、b) 継続的な日中活動、c) 居住の場における自立課題、d) 一人ひとりに合ったスケジュールシステムの確立、といった4つのプロセスが最も効果的であると

整理」し、報告書を発表している¹³⁾。これらから、強度行動障害のある人に対して効果的に作用する有効な支援方法として、構造化が挙げられることが分かる。構造化とは、「環境」を分かりやすくする手立てであり、「いつ」「どこで」「なにを」「どのくらい」「どのように」「終わったら次は何をするのか」といった情報に関して、分かりやすく環境を整備する。その上で「視覚支援」を用いて提示し、理解しやすくするのである。つまり、時間や空間、行動等について、支援者から当事者に伝える時、あるいは当事者が支援者に伝える際に、写真や絵カード、実物などを使い、何を求めているのか理解できる、意味が伝わるように提示の工夫をすることが「構造化」であり、「視覚支援」となる。構造化を図るための有効な視覚支援の手立てとして、「絵カード交換式コミュニケーションシステム」や「TEACCHプログラム」等が挙げられる。これらを使用することにより、強度行動障害のある人の意志を確認するとともに、行動の安定を図るのである¹⁴⁾。入所施設や生活介護事業所において、特別支援学校や関係機関との連携により、こうした手立ての工夫を丁寧かつ継続的に行っていくことは、強度行動障害のある人を支援する上で、重要な視点であると思われる。

5. 課題と展望

現在、強度行動障害のある人への支援について、再び注目されている理由であるが、コロナ禍における施設や病院内等における援助、支援が落ち着いたことも要因の一つとして挙げられるのではないだろうか。逆説的にとらえれば、コロナ禍でこれらに関する情報発信がやや少ないように思われた。入所施設や生活介護事業所等においても、外部の者の出入りに関して制限せざるを得なかったこと、これにより現場でどのような対応をしているのか、外部に情報そのものが伝わりにくい状況が生じたといえるだろう。こうした事情に伴い、「見える化」「外部評価」を受けにくい状況が発生したのではないだろうか。これを裏付けるものとして、強度行動障害のある人が入所している施設内での虐待について、報道されている事例がある。強度行動障害への対応については、激しい自傷行為や他害行為を防ぐため非常に困難を極める。職員による明確な意思を反映した虐待行為は論外であるが、自傷行為や他害行使を防ぐために意図せず虐待と捉えられてしまったケースもあると思われる。それほど、瞬間的な対応

については困難さを極めるのである。だからこそ、情報の「見える化」「外部評価」が大切であり、支援体制の構築を図るための方略として、支援者の養成が求められている。

支援者の養成として、厚生労働省、のぞみの園等を中心に強度行動障害支援者養成研修を毎年、全国各地で開催し、施設及び事業所職員の支援スキルと配慮の向上につなげている。支援者養成研修を受け、認定された職員を配置することにより、国からの助成を受けて建物構造の改修や支援員の増員も見込まれる。そして何より、構造化や視覚支援といった具体的な支援の工夫を行うことが可能となる。

6. おわりに

強度行動障害のある人への支援において、家族や学校教員、そして施設職員等の支援者に対して、非常に強い緊張感や心身の負担感をもたらすことは明らかである。コロナ禍により、「見える化」「外部評価」を受けにくい状況が長く続いたことと併せ、支援者の育成も困難だったことと思われるが、虐待リスクを下げる、あるいは回避するためには、職員数の確保やサービスの質の担保が求められる。服薬等による対応は欠かせないものの、強度行動障害のある人の障害特性を踏まえ、視覚支援に基づくスケジュール等の構造化は、環境整備の一環としても重要な視点といえる。学校在籍時から継続的に「絵カード交換式コミュニケーションシステム」や「TEECHプログラム」といった具体的な支援方法の工夫を行うことが、回復を図る上で重要であり、より強く意識する必要があるだろう。

引用文献

- 1) 行動障害児(者)研究会(1989)「強度行動障害児(者)の行動改善および処遇のあり方に関する研究
- 2) 厚生労働省(2013)「強度行動障害がある人」, 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
- 3) 特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク(2017)「行動障害のある人の「暮らし」を支える 第2版 強度行動障害支援者養成研修【基礎研修・実践研修】テキスト」, 中央法規
- 4) 矢野川祥典・柳本佳寿枝・大久保裕也他(2018)「強度行動障害を伴う自閉症児への教育支援の在り方と課題」高知大学教育実践研究, Vol.32, pp.161-168.
- 5) 矢野川祥典・大久保裕也・蒲生啓司・山崎敏秀(2019)「強度行動障害児における進路指導の困難さと課題—合理的配慮に基づいた環境整備を踏まえて—」, 日本発達障害学会
- 6) 厚生省(1993)「別紙14の2強度行動障害児(者)の医療度判定基準『強度行動障害スコア』」
- 7) 国立障害者リハビリテーションセンター(2024)「【資料】強度行動障害に関する研究と支援の歴史」, pp.1-15.
- 8) 井上雅彦, 福崎俊貴(2022)「強度行動障害のある人の鳥取県における総人口調査」, 鳥取大学医学系研究科臨床心理学講座, 自閉スペクトラム研究 第19巻, 第2号, pp.25-26.
- 9) 相馬大祐(2023)「強度行動障害を有する人に対する障害福祉サービスの課題:A県における質問紙調査結果より」福井県立大学論集, pp.150-151.
- 10) 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)プログラム作成委員(2014)「強度行動障害支援者養成研修【基礎研修】受講者用テキスト」, 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
- 11) 厚生労働省(2022)「障害者総合支援法における『障害支援区分』」
- 12) 米国精神医学会 日本語版用語監修 日本精神神経学会(2023)「DSM-5-TR 精神疾患の分類と診断の手引」医学書院
- 13) 志賀利一(2016)「障害福祉サービスとしての強度行動障害者支援の到達点と課題」, 国立のぞみの園紀要, 第10号, pp.61-83.
- 14) 矢野川祥典・大久保裕也(2023)「強度行動障害のある特別支援学校卒業生の現状と課題—所属事業所に対する聞き取り調査を踏まえて—」日本特殊教育学会

An Examination of the Support and Consideration for

“Persons with Severe Behavior Disorders”

— Importance of Environmental Improvement Based on Judgment Criteria —

Yoshinori YANOGAWA

Department of Childhood Education,
Faculty of Welfare and Health Science,
Fukuyama Heisei University

E-mail : yanogawa@heisei-u.ac.jp

Abstract

Currently, there is renewed attention being paid to the nature of responses and support related to severe behavior disorders. The Ministry of Health, Labour, and Welfare (MHLW) defines severe behavior disorder as “a behaviorally defined group who, unlike those defined by psychiatric diagnosis, exhibit direct harm (biting, head butting, etc.), indirect harm (disturbed sleep, identity maintenance, etc.), self-harm, and other behaviors that occur frequently and in forms not normally expected and who are extremely difficult to treat in their care environment “as well as” a state of continuous and significant treatment difficulties despite normal upbringing in the family and considerable child-rearing efforts.”

First, this study examined the reasons for the current focus on severe behavior disorders in previous research, considering historical and social backgrounds. Second, the study compared the two scores of the old and new legal standards for the criteria for determining severe behavior disorder, identified the revisions made, and examined what kind of support is required for persons with severe behavior disorders based on the characteristics of their disabilities. Consequently, it was found that the reality of people with severe behavior disorders has not been fully understood to date and that there are problems with the structure of residential facilities and daily living care facilities where such persons could possibly live, such as problems with the building structure to handle severe self-injurious behavior and problems with whether the supporters can appropriately respond to severe behavior harmful to others, indicating that reception is difficult at present. Regarding the determination criteria, it was indicated that with the current judgment criteria, persons are not assessed based on the high or low clinical level of severe behavior disorder as indicated in the older law but with regard to what kind of support is required based on their disability characteristics and physical and mental condition. This is based on a combined approach of the “medical model” and the “social model” in the ICF (International Classification of Functioning, Disability, and Health), which frames disabilities in terms of both the individual and the surrounding environment, reflecting the ideas that disability can be created by the surrounding environment and that changing the social environment can help do away with the disability.

Challenges include securing enough supporters and ensuring the quality of services provided by supporters to avoid the risk of abuse. Due to the COVID-19 pandemic, there has likely been a prolonged period of difficulties in getting “visualization” and “external evaluation,” along with difficulties in training supporters. In addition, based on the disability characteristics of persons with severe behavior disorders, strengthening visual support, structuring, and other supports such as PECS and TEECH programs is also an important perspective to consider as part of preparing a rehabilitation environment.

KEYWORDS: Severe behavioral disorders, Criteria, Environment preparation

