

# 強度行動障害を示す児童と家族を対象とした知的障害児施設における有期限の入所支援－モデルケースの実践を通して－

竹澤 大史\*・幸 順子

## Fixed-term Intervention Services for Children with Severe Behavior Disorders at Residential Facilities for Children with Intellectual Disabilities

Taishi TAKEZAWA and Junko YUKI

### 問 題

強度行動障害は、「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）、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行い、行動的に定義される群」とされる概念である<sup>1)</sup>。強度行動障害は、自閉症スペクトラム障害と知的障害の程度と関連があるため<sup>2) 3)</sup>、その支援は主に知的障害児者の入所施設において行われてきた<sup>4)</sup>。しかし、一旦施設に入所すると、支援が長期化し、利用者が家庭や地域に戻りにくくなるという問題が指摘されている。また児童期の支援においては、家族へのサポートが不可欠であるが、現状では家族支援の実践に関する報告は少なく、家族支援の方法と効果を検証した研究は少ない。

A県内の知的障害児入所施設（以下、B施設）では、地域の施設等では受け入れることが困難な児童に有期限の支援を実施している。平成21年度に、ケースの選定や具体的な支援方法について検討し、平成22年度には、自閉症及び知的障害のある児童を対象に、短期集中的に療育支援を実施し地域生活の安定を図ることとし、選定されたケースについて支援を実施した。本稿では、自閉症スペクトラム障害と知的障害があり、強度行動障害を示す児童とその家族を対象とした、知的障害入所施設における有期限の支援とその効果について検証する。

### 方 法

#### 研究参加者

表1に、参加者（以下、C児）の情報を示す。

表1. 参加者の情報

性別	男	療育手帳	A判定
年齢	12歳4ヶ月	家族	父、母、妹
診断名	自閉性障害、知的障害	入所期間	平成22年3月から12月まで

\* 愛知県心身障害者コロニー発達障害研究所、本学非常勤講師

**期間**

平成22年3月から平成23年3月まで。

**場所**

A県内の知的障害児入所施設 (B施設)。

**手続き****1. 総合アセスメント****(1) C児に関する評価****1) 聞き取り**

平成20年5月から平成21年12月までの期間、B施設において短期入所サービスを計4回利用した。C児の支援に継続的に関わってきた地域の児童相談センターからB施設へ相談があり、入所サービスの利用に至った。

気になる行動の調査票<sup>5)</sup>、日課記録用紙<sup>6)</sup>、生活史アセスメント<sup>7)</sup>を用いて家族から聞き取りを行ったところ、C児は幼少期から頻繁に問題行動を示し、小学高学年以降は他害やパニックが激しくなったこと、特に下校時や、家族が運転する車でのパニックが激しく、家族、特に母親が疲弊している状況が明らかになった。表2に、Aの自宅での様子と支援の状況を示す。

表2. 自宅での様子と支援の状況

自宅での様子	支援の状況
パニックを起こすことが多く、壁を叩いて穴を開けたり、ガラス窓を叩いて割る等、危険な行動の抑制が困難な状況である。他にも物を投げたり、家族に対する他害行動(叩く、蹴る、かみつく等)がみられる。パニック時の自傷行動として、自分の顔を叩く、手指のささくれをめくる等の行動がみられる。	パニック時には、家族が馬乗りになって抑え、拘束着を着せて落ち着くのを待つ(15分ほど)。父親は帰宅時間が遅く、土日は祖母の世話のため家にいないことが多く、母親は毎日の子育てに疲れている。また母親がAの他害行動の標的になっていることもあり、気持ちの落ち込みが激しい。

前年度まで在籍していた特別支援学校で作成された指導計画及び支援計画を参考に、C児の学校での様子、特に得意な面と苦手な面を記述した(表3)。

表3. C児の得意な面と苦手な面

得意	苦手
<ul style="list-style-type: none"> <li>・興味のある絵(乗り物、食べ物)や写真カード、簡単なサインを使って自分の要求を伝えようとする事ができる。</li> <li>・乗り物の絵本を読むことや散歩をすること、繰り返して経験してきた活動に対しては、言葉掛けの指示で理解して、意欲的に活動をすることができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新しい環境での不安から起こると考えられる自傷や他害。</li> <li>・自分のやりたいことを制止されると、情緒不安定になる。</li> <li>・苦手な活動が続くと、情緒不安定になる。</li> <li>・物を投げる、人を叩く、突然教室を飛び出すなどして、教師の注意を引こうとする。</li> </ul>

**2) 教育診断検査 (Psycho - Educational Profile-Revised : PEP-R<sup>8)</sup>)**

PEP-Rは、従来の発達検査や知能検査とは異なり、「合格」、「不合格」の判定の他に「芽生え」の反応を観察することにより、臨床上の手掛かりを得ることができる検査である。微細運動(2歳6カ月)や粗大運動(2歳3カ月)、目と手の協応(2歳0カ月)などに比べ、模倣(0歳8ヶ月)や、言語理解(0歳9カ月)、言語表出(0歳8カ月)などの領域における苦手が顕著であった(表4)。

表4. PEP-Rの結果

領域	合格	芽生え	発達年齢	内容例
総合	36/130	18/130	1歳6カ月	
模倣	1/16	3/16	0歳8カ月	ことば×、動作△（物を介すと○）
知覚	7/13	3/13	1歳5カ月	聴覚反応○、追視△、注視×
微細運動	10/16	2/16	2歳6カ月	手先の作業○
粗大運動	13/18	1/18	2歳3カ月	足でのボールのやり取り△
目と手の協応	4/15	2/15	2歳0カ月	複雑型はめ△、4片パズル△
言語理解	1/26	6/26	0歳9カ月	簡単な指示○、絵と実物のマッチング△
言語表出	0/26	1/26	0歳8カ月	発語×、クレーン○、物渡し○

※○合格、△芽生え、×不合格

### 3) コミュニケーション発達アセスメント (Assessment Scale of Communication : ASC)<sup>9)</sup>

ASCは、発達障害のある子どものコミュニケーションの発達の程度を調べるための検査であり、要求伝達系、相互伝達系、音声言語理解得、音声言語表出の下位領域からなる。表5に利用者のASC得点と対応する発達年齢を示す。要求伝達は0歳10カ月、音声言語表出は0歳7カ月で、主な表出の手段は、物渡し、クレーン、写真カード、サインなどであった。相互伝達は0歳9カ月、音声言語理解は1歳1カ月で、単語や短文、指差しなどのジェスチャー、写真カードによる指示の理解は良好であった。

表5. ASCの結果

領域	得点	発達年齢
要求伝達系	11	0歳10カ月
相互伝達系	12.5	0歳9カ月
音声言語理解	20	1歳1カ月
音声言語表出	3.5	0歳7カ月

### 4) 動機測定尺度 (MAS) 評価表<sup>10)</sup>

MASを用いてC児の問題行動の機能を分析した。感覚が4点、逃避が16点、注目が9点、要求が16点であり、逃避及び要求機能の順位が高く、苦手な場面から逃れるため、また自らの要求を通すために問題行動を示している可能性が示唆された。

### 5) 強度行動障害得点

強度行動障害特別処遇事業で用いられた判定基準<sup>11)</sup>に照らし、利用者の行動を評価した(表6)。利用者の強度行動障害得点は21点で、特別処遇の対象となる条件を満たしていた。

#### (2) 家族に関する評価

##### 1) 育児ストレスインデックス (PSI)<sup>12)</sup>

PSIは、臨床において母親のストレスの特徴をとらえ、支援に結びつけることを目的に作成された尺度であり、78項目の質問に対し5段階で回答し、得点が高いほど育児ストレスが高いことを示す。図1に、C児の母親のPSI得点を示す。総点が277、下位尺度である子どもの側面が140、同じく下位尺度である親の側面が137で、パーセンタイル値はそれぞれ99、99、95と高い値を示した。

表6. 強度行動障害得点

項目	頻度・強度	得点	具体的な行動内容
ひどい自傷	週に1～2回	1	自分の顔や胸を叩く。指のささくれをめくる。
強い他傷	1日に1～2回	3.5	平手打ち。蹴り。人を追いかけて叩く。
激しいこだわり	あれば(年に数回)	0	なし
激しいもの壊し	月に1～2回	1	壁を蹴って穴をあける。物を投げて壊す。
睡眠の大きな乱れ	あれば(年に数回)	0	学園では乱れなし。
食事関係の強い障害	1日に1～2回	3.5	テーブルごとひっくり返す。食器を投げる。
排泄関係の強い障害	月に1～2回	1	夜間布団内での失禁。便失禁も見られる。
著しい多動	月に1～2回	1	高い場所に上り物を落とす。
著しい騒がしさ	あれば(年に数回)	0	なし
パニックがひどく指導困難	ほぼ毎日	5	他者を叩く、蹴る。物を投げる。
粗暴で恐怖感を与え、指導困難	ほぼ毎日	5	要求が伝わらないと、激しい行動を示す。

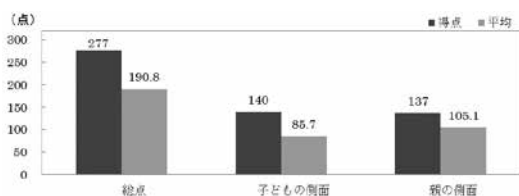


図1. PSI得点

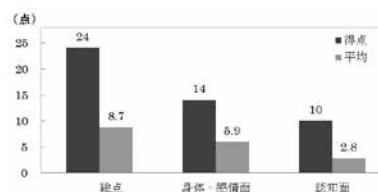


図2. BDI-II得点

## 2) ベック抑うつ質問票 (BDI-II)<sup>13)</sup>

BDI-IIは、DSM-IVの診断基準に沿って作成された抑うつを客観的に測る自己評価法である。21項目の質問に対し4段階で回答するものである。得点が高いほど抑うつ度が高いことを示す。図2にC児の母親のBDI-II得点を示す。総点、下位尺度ともに、同年代の平均値を大きく上回っていた。

## 3) ソーシャルサポートスケール (SSS)<sup>12)</sup>

SSSは、母親が重要な他者によって援助されていると感じる程度を測定することを目的に開発された自己記入式の尺度である。重要な他者を夫、両親・親戚、友人、近所の人に分け、これらを下位尺度としている。得点が高いほど、他者によって援助されていると感じる程度が高いことを示す。図3にC児の母親のSSS得点を示す。「友人」以外の3つの下位尺度で、同年代の得点平均よりも低く、特に「近所の人」における得点が低かった。

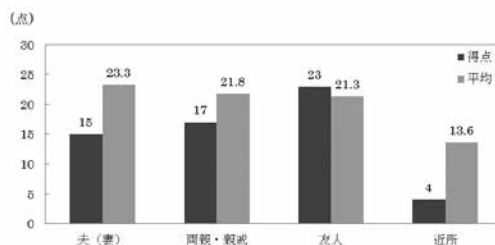


図3. SSS得点

### (3) 総合アセスメントのまとめ

#### 1) C児の支援ニーズ

視覚からの情報が入りやすく、活動の順序や時間の流れの理解が難しいといった認知の特徴が明らかになった。またC児が示す問題行動の背景には、見通しの持ちにくさや、コミュニケーションの表出面の苦手さ、感覚・運動のニーズなどがあると考えられる。

#### 2) 家族の支援ニーズ

C児の問題行動、特にパニック時の激しい行動への対処に苦慮していることが分かった。また、育児における母親の負担が大きく、育児ストレスや抑うつ感が高いことが分かった。家族に対する地域での支援体制を確立する必要があることが確認された。

### 2. 個別支援計画の策定

総合アセスメントの結果をもとに、家庭、地域社会、健康、日常生活自立、コミュニケーション、余暇、学習・作業、行動障害、その他の9領域における支援の目標を記述した(表7)。

表7. 個別支援計画表

項目	目標
A 家庭	1. 家庭訪問を行う。 2. 面会時、情報提供すると共に支援方法について話し合う。 3. 夏休みに帰省できるよう支援をする。 4. 退所に向けて、自宅での支援方法について家族と共に検討する。
B 地域社会	1. 支援会議を開く。
C 健康	1. 健康に配慮する。 2. 服薬状況を把握し日常の様子を担当医師に報告する。
D 日常生活自立	1. 規則正しい生活をするための支援をする。 2. 身辺自立のための支援をする。
E コミュニケーション	1. 適切な表現方法を獲得するための支援をする。 2. 習得した表現方法を日常生活に使えるよう支援をする。
F 余暇	1. 職員と楽しく過ごしたり散歩する時間を設ける。 2. 一人で好きな車の本や車のカタログを見る時間を設ける。
G 学習・作業	1. 作業療法や心理職員による支援をおこなう。 2. 自立課題に取り組めるよう支援をする。
H 行動障害	1. 自傷、他害、破壊行動の原因を探る。 2. 代替行動を探す。 3. パニック時の対応を統一する。
I その他	1. 支援方法を自宅、学校と統一する。

### 3. 効果測定

プログラムの効果を検証するため、開始時に実施した教育診断検査(PEP-R)、コミュニケーション発達評価(ASC)、育児ストレスインデックス(PSI)、ベック抑うつ質問票(BDI-II)、ソーシャルサポートスケール(SSS)を終了時に再度実施し、測定結果における事前事後の変化を比較検討した。なお、PSI、BDI-II、SSSについては、プログラム開始から約3か月後の中間期においても測定した。

## プログラムの内容

### 1. C児への支援

#### (1) 日課活動の順番の理解を促す支援

C児の日課活動の順番についての理解を促し、見通しを持ちやすくするため、職員が写真カードとスケジュール表を用いた支援を以下の手順で実施した。1)職員がC児の部屋のスケジュール表に活動の内容を示す写真カードを順番に掲示する。2)各活動の直前にC児が写真カードを取る。3)C児が活動する場所に移動し、職員が写真カードを回収する。平日は起床時と下校時に、活動の順序を写真カードで提示した。起床時には、食事・歯磨き・着替え・学校の4種類、下校後には、着替え・おやつ・心理療法又は理学療法・部屋・食事・歯磨き・入浴・寝る、の8種類のカードを掲示した。休日の起床時には、着替え・食事・歯磨き・部屋・食事・歯磨き、の6種類の絵カードを、午後の日課開始時には、部屋・散歩・おやつ・部屋・食事・歯磨き・入浴・寝る、の8種類の写真カードを、それぞれ提示した。ボードから写真カードを取る動作については、身体介助から始め、徐々に支援を減らしていった。C児が自発的に写真カードを取るまで待つよう心掛け、動き始めるまでに時間がかかる時や、誤った写真カードを取った時などには、声かけ、ジェスチャー、手本を見せる、身体ガイドの4種類の方法で支援した。

#### (2) 食事場面での要求手段獲得の支援

食事場面における具体的な要求手段の獲得を目指し、C児が欲しい物を写真カードを使って職員に要求するよう、以下の手順で支援した。1)職員が予めトレイの上に「ご飯のおかわり」カードを2枚、「ふりかけ」を3枚、「味噌汁・スープのおかわり」を1枚、「しょうゆ」を1枚、「ソース」を1枚置く。2)C児は食事中、席に座ったまま写真カードを1枚取り、職員に手渡す。3)職員は絵カードが示す物をC児に手渡す。

#### (3) 食事場面における問題行動の機能分析

ストラテジーシート<sup>14)</sup>を使用して、食事場面におけるC児の問題行動の機能分析を行った。機能的分析とは、問題となる行動の直前のきっかけと直後の対応を工夫することによって、その行動の生起頻度を低減させるためのアプローチである。支援開始前の食堂での行動観察から、C児が手を洗った後トレイを配膳机に置いた時に床に寝転ぶことが多いことが分かった。そこで、予めご飯、味噌汁、箸等をトレイに準備して食席に設置し、利用者が手を洗った後すぐ着席する流れを作った。

### 2. 家族への支援

#### (1) 支援方法の伝達

職員が面会時や電話で、B施設におけるC児の様子や支援の進捗を両親に報告した。またビデオの映像やロールプレイを通して、自宅で実践が可能な支援方法を両親に伝え、帰省時に試行してもらい、記録を取ってもらった。

#### (2) 自宅訪問

職員がC児の自宅を訪問し、C児の様子や家族の状態について聞き取りを行うとともに、環境調整やスケジュールの使い方など、自宅での支援方法について助言を行った。また退所後の

支援として、再び職員が自宅を訪れ聞き取りを行った。

### 3. 支援会議の実施

C児及び家族への支援を円滑に進めるため、B施設内外の専門家及び地域の機関との連絡や情報交換を目的とした支援会議を月1回のペースで実施した。

## 結 果

### C児への支援の成果

#### 1. 日課活動の順番の理解を促す支援

表8に支援記録の抜粋を示す。

表8. 支援記録の抜粋

6月13日	カードを上から順番に取ることは、概ね理解できている。落ち着いているときは、「○○するよ」と声をかけるとほぼ自分でカードを取ることができる。絵と内容もマッチングしている様子。
7月12日	スケジュールについては概ね理解できている。作業療法など、楽しい活動があると下校もスムーズである。
8月1日	午後のカードを持って行くと職員の持っているカードを覗き込むようにして見る。確認しながら一枚ずつ提示し、「家族」「車」「家」を提示した時には、笑って職員の顔に自分の顔をつけ抱きつく。
9月8日	7月21日から夏休みになり日課が変わったが、混乱はなく落ち着いて過ごす。夏休み中の日課の中に個別の課題を取り入れた。カードの意味は理解できた様子。
10月17日	10月16日午後のスケジュールを提示するとすぐ「散歩」カードを取る。少し待ってもらってから散歩に出かけるが、特に問題なし。
11月28日	午後のスケジュールを「散歩」「余暇」「家へ帰る」の順で提示。ベッドからさっと起きて「家へ帰る」カードを取る。午後のスケジュールを職員と確認して「家へ帰る」カードはボードに戻す。
12月12日	午後のスケジュールを提示後、速やかに散歩に出かける。落ち着いて出かけられる。帰棟後、本を見た後「おやつ」カードを自発的に取り、おやつを食べる。

C児が自発的にカードを取った回数、職員が援助した回数、利用者がカードを取ることを拒否した回数をそれぞれ記録し、その割合の変化を示した(図4)。

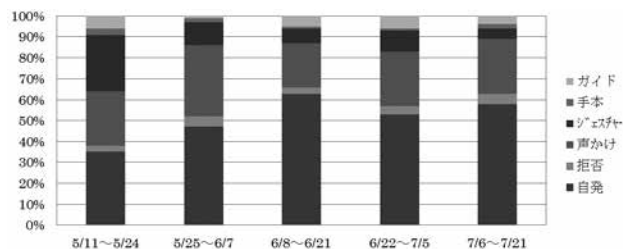


図4. スケジュール提示時の行動と職員による援助の割合

支援開始直後の2週間でC児利用者が自発的に写真カードを取った行動の割合は約35%、自発的にカードを取らなかった場合に職員が援助した割合が約62%、カードを取ることを拒否した割合は約3%だった。その後、自発的に写真カードを取った行動の割合は徐々に増大し、相対的に職員の援助行動の割合が減少した。職員の援助行動の中で、指さしなどのジェスチャー

行動の割合が減少したが、その他の行動の割合には大きな変化がみられなかった。

## 2. 食事場面での要求手段獲得の支援

表9に支援記録の抜粋を示す。

表9. 支援記録の抜粋

日	支援開始
5月11日	
5月16日	カードを使用しておかわりを要求する仕組みは理解出来ている様子。座っている場所で職員に手渡すことは出来るが、自発的に職員のところへは持ってこない。
6月13日	落ち着いている時は、概ねカードの使用が出来る。時々「ふりかけ」と「ごはん」のカードを間違えることがあるが、声かけもしくはジェスチャーで修正できる。
7月12日	食事場面でお茶カードを追加したが、カードの使用は出来ている様子。

C児が自発的にカードを職員に渡した回数、職員が援助した回数、利用者がカードを取ることを拒否した回数をそれぞれ記録し、約2週間ごとにまとめ、その割合の変化を示した(図5)。自発的に写真カードを用いて要求する行動の割合は、支援開始直後から大きく、その後更に増え、相対的に職員の援助行動の割合が減少した。職員の援助行動は、支援開始直後は声かけやジェスチャーの割合が高かったが、徐々に減少した。

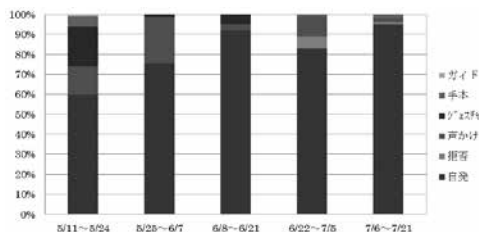


図5. 食事場面におけるカードを用いた要求行動と職員の援助の割合

## 3. 食事場面における問題行動の機能分析

図6に、C児が食事場面で床に寝転んだ行動の1カ月間の平均生起率を示す。

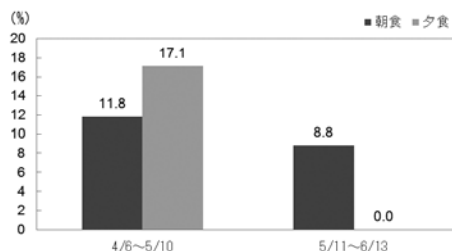


図6. 食事場面で床に寝転ぶ行動の1カ月間の平均生起率

支援開始前の1カ月間の生起率は、朝食場面で11.8%、夕食場面で17.1%であった。支援開始後の生起率は、朝食場面で8.8%、夕食場面では0%で、開始前と比べて減少する傾向がみられた。



## 家族への支援の成果

### 1. 支援方法の伝達

表10に、職員が実施した面談・相談の件数と時間を示す。

表10. 面談・相談の件数と時間（分）

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
面会・帰省時	1(15)	7(120)	8(165)	7(105)	6(90)	6(90)	4(75)	7(105)	46(765)
電話	0(0)	1(30)	1(30)	2(90)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	4(150)

帰省は7月に2回、8月に1回、9月に2回、10月からは毎週実施された。当初の計画では、夏休み中に1回帰省する予定だったが、夏休み前から実施し始め、夏休み以降も継続して実施した。帰省時の記録によって家庭での利用者や支援の様子が分かり、施設や家庭での支援の方法を考える上で参考になった。

### 2. 自宅訪問

家庭訪問は、5月10日、9月7日、9月18日の計3回実施した。家具の配置や余分な刺激のコントロール、飲食料の管理など、具体的な支援方法を伝達した。退所後、平成23年1月14日、3月17日に、アフターフォローとして自宅訪問を実施した。表11に、1月14日の記録の抜粋を示す。

表11. 訪問時記録の抜粋

室内の様子	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居間にこたつが設置されていたため動ける空間が減っていた。</li> <li>・居間の壁とキッチンの冷蔵庫の横の壁にスケジュールと要求ボードが貼ってある。</li> </ul>
本人の様子	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当日、バス下車後から自宅までの下校に付き添った。自宅到着するとすぐ冷蔵庫を開けアイスを出していた。おやつを食べている途中できよならをする。</li> </ul>
支援の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パニックが落ち着くと長い時間指示が通るようになった。自傷は気にならなくなった。</li> <li>・トイレ排尿時、自分でトイレに行き帰ってくるようになったことは嬉しい。トイレの壁を叩くことがなくなった。</li> </ul>
地域の資源の利用状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・〇〇事業所は火水の週2日、下校支援で1時間と土曜日に散歩支援で1時間半利用している。他に月2回木曜日にタイムケア（学校まで迎えにきて18時まで預かってもらえ自宅まで送ってくれるサービス）を利用している。〇〇学園は1月4日～5日、10日～11日、その他日帰り2回利用。2月からは月2回、日～月で利用予定。</li> </ul>
職員からの感想・助言	<ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬時の対応やパニック時の対応や生活記録の記入などはアドバイス通り実践されていた。</li> <li>・母親は穏やかな様子で緊迫感を感じられず前向きに頑張ろうとする姿勢が伺えた。</li> <li>・スケジュールカードはボードに貼って生活に見通しが持てるようにする。</li> <li>・母親が頑張り過ぎることのないよう地域のサービスを利用していく。</li> </ul>

## 検査・行動評価結果の変化

### 1. C児に関する評価

#### 1) PEP-Rの結果

支援の終了時に、PER-Rを再び実施した。表12に、開始時と終了時のPER-Rの発達得点を示す。開始時と終了時の得点を比較すると、総合得点は36で変化がなかった。知覚及び言語理解の領域で得点が増加し、模倣及び微細運動の領域で得点が低下した。粗大運動、目と手の協応、言語表出では得点に変化がみられなかった。

表12. PER-R得点の変化

	総合	模倣	知覚	微細運動	粗大運動	目と手の協応	言語理解	言語表出
開始時	36(18)	1(3)	7(3)	10(2)	13(1)	4(2)	1(6)	0(1)
終了時	36(10)	0(3)	9(1)	7(1)	13(0)	4(2)	3(3)	0(0)

※表の数字は発達得点=合格(芽生え)の数

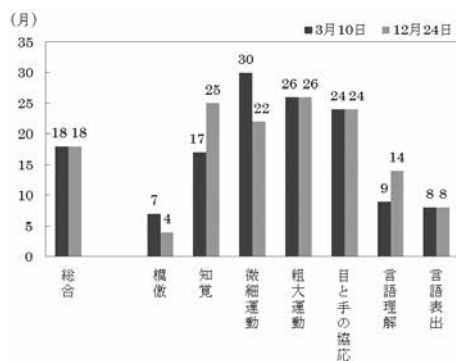


図7. PEP-R発達月齢の変化

図7に、PEP-Rの発達得点から換算した発達月齢の変化を示した。総合発達年齢、粗大運動、目と手の協応、言語表出における発達年齢に変化はみられなかった。知覚の領域における発達年齢が1歳5カ月から2歳1カ月へ、言語理解が9カ月から1歳2カ月へと上昇した。一方、模倣と微細運動の発達年齢が、それぞれ7ヵ月から4ヵ月、2歳6カ月から1歳10カ月へと低下した。

## 2) ASCの結果

表13及び図8・9にASC得点と発達年齢の変化を示した。要求伝達系、相互伝達系、音声言語理解の領域において得点が増加し、対応する発達年齢も上昇した。

表13. ASC得点と発達年齢の変化

領域	開始時(4月6日)		終了時(12月24日)	
	発達得点	発達年齢	発達得点	発達年齢
要求伝達系	11	0歳10ヵ月	14	1歳1ヵ月
相互伝達系	12.5	0歳9ヵ月	14.5	0歳10ヵ月
音声言語理解	20	1歳1ヵ月	22	1歳3ヵ月
音声言語表出	3.5	0歳7ヵ月	3.5	0歳7ヵ月

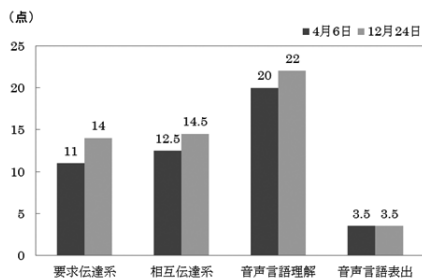


図8. ASC得点の変化図

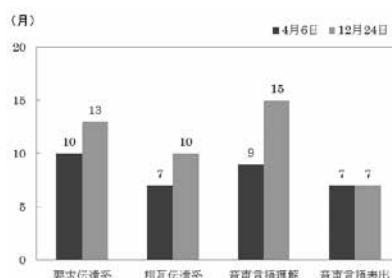


図9. ASC発達年齢の変化

## 2. 家族に関する評価

### 1) PSIの結果

図10に、PSI得点の変化を示す。開始時から約5ヵ月後に6点減少し、7ヵ月後の終了時には更に4点減少した。子どもの側面については、開始時から約5ヵ月後に12点増加し、終了時には5点減少した。親の側面では、約5ヵ月後に18点減少し、終了時には1点増加した。

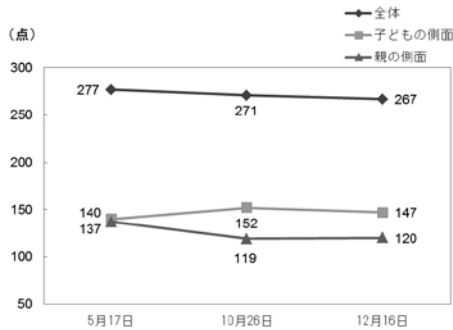


図10. PSI得点の変化

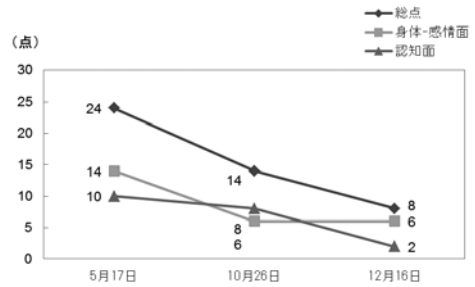


図11. BDI-II得点の変化

### 2) BDI-IIの結果

図11にBDI-II得点の変化を示す。開始時に24点だった総点は徐々に減少し、終了時には8点になった。身体-感情面及び認知面の得点も、終了時に向けて減少する傾向がみられた。

### 3) SSSの結果

図12にSSS得点の変化を示す。「夫」の得点が開始時から終了時に増加する傾向が見られ、終了時には同年代の平均を大きく上回っていた。「両親・親戚」及び「友人」の得点には大きな変化はなく、同年代の平均とほぼ同じ得点であった。「近所」の得点は一旦上昇したが、終了時には再び低下した。

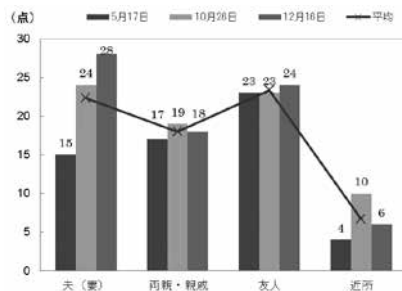


図12. SSS得点の変化

## 3. 支援会議の実施

表14に、実施された支援会議のテーマを示す。支援会議には、職員に加え、家族や地域の支援・相談・教育機関も出席し、B施設における支援の内容や進捗、退所後の支援体制などについて話し合った。

表14. 支援会議の日時とテーマ

第1回	関係機関顔合わせ・今後の確認
第2回	予定支援目標の設定と併に、支援方法・記録方法を定める
第3回	支援目標提示、支援計画と関係機関の役割確認
第4回	支援状況の経過報告、家族支援について、地域との調整・連絡
第5回	現在の支援と本人の状況、帰省について
第6回	課題の整理、帰省時の支援
第7回	現在までの支援と本人、家族の状況、帰省時の支援地域関係機関との会議に向けて
第8回	退所後の支援、地域生活での支援に向けて
第9回	支援の実施状況の整理と退所支援に向けて
第10回	支援の報告と地域関係者との意見交換
第11回	退所後の支援について
第12回	退所後の支援について
第13回	退所後の支援を含めた今後の課題について

## 考 察

### C児への支援

スケジュール表を用いた支援を実施したところ、職員がスケジュールを提示した後、C児が写真カードを自発的に操作する行動が増加する傾向がみられた。C児が活動の順序を理解し、1日の見通しをもって安心して活動に参加する様子が伺えた。また食事場面において、写真カードを用いた要求手段の獲得支援や行動問題の機能分析を実施したところ、利用者の自発的な要求行動の頻度が増加する一方、食堂での問題行動の頻度が低下する傾向がみられた。C児が写真カードという具体的な要求手段を用いて、職員とのコミュニケーションにおける成功体験の積み重ねが、C児の表現の一種であった問題行動の軽減につながったと考えられる。

上記の方法は、C児が穏やかに生活できる環境を保障するためには不可欠であり、今後も支援の継続が望まれる。また、他の強度行動障害を示す児・者への支援においても有効なアプローチであると考えられるため、他の入所施設や特別支援学校での応用が期待される。

### 家族への支援

面会時や帰省時に家族と面談し、支援の内容と進捗を報告するとともに、ビデオの映像やロールプレイなどを通して、具体的な支援の方法を家族に伝えた。また自宅訪問を実施し、環境調整やスケジュール表の使い方など、自宅での支援方法について助言を行った。退所後のフォローとして再び自宅を訪問し、C児や家族の様子、地域での支援の状況について、家族から聞き取りを行った。退所時の測定の結果、入所時と比較して母親の抑うつ感が軽減される傾向がみられたことから、一連の支援が母親の不安や悩みの軽減に寄与した可能性が示唆される。

### 今後の課題

本ケースでは、入所から退所まで約9カ月という、従来の施設支援と比べると短い期間でC児及び家族への支援を行い、一定の成果を示すことができた。限られた条件の中で、施設の職員がそれぞれの専門性を活かしつつ、協力し合いながら、一つのチームとして取り組んだことが、今回の成果につながったと考えられる。各施設・各職員の役割分担を明確にし、情報の共

有・交換をしっかりと行うことによって、チーム・アプローチがうまく機能したと考えられる。その結果として、総合アセスメントから支援計画の策定、支援の実施、効果検証までのプロセスを、効率よく進めることができたと考えられる。

入所施設におけるC児への生活支援に加え、母親を中心とした家族への支援に取り組んだことも、本ケースにおける大きな成果の一つである。母親との信頼関係をもとに、ロールプレイを実施したり、スケジュール表を用いた支援を帰省時に家庭で試行してもらうなど、具体的な支援方法の伝達に努めた。また自宅訪問を通して、家庭における支援環境・方法について助言をするなど、アウトリーチ・サービスも実施した。C児の家庭・地域への帰還を前提とした本ケースにおいて、家族支援に関わる新たな取り組みを実施した意義は大きい。

上記のチーム・アプローチや家族支援は、職員にとって新たな試みであり、今後支援を進めていく上で、通常の想定を超える業務の増大が予想される。研修等を通して職員の人材育成を図るとともに、医師や作業療法士、心理士などの専門家が専属的に事業に関わることのできる体制を整える必要がある。地域の関係機関との連携については、支援会議等を通してC児と家族の情報を共有し、退所後の支援について協力体制を確認できた意義は大きい。今後は、地域の各機関の役割や支援資源について確認しながら、早い段階から退所後の支援計画の策定や支援体制の確立に向けた話し合いを進めていく必要がある。また退所後のフォローについて、施設がどこまで関わるべきか、地域の機関との役割分担についても検討する必要がある。

支援の評価に関する課題として、プログラムに対するC児や家族の満足度の測定や、退所後の再測定を実施するなど、プログラムを包括的に評価する方法を検討する必要がある。その他、アセスメント項目の精査やアセスメントチームメンバーの選定なども今後の課題である。

## Abstract

The purpose of this study was to examine the effectiveness of intervention services for a 12-year-old boy with Autism Spectrum Disorders and intellectual disabilities and for his family. Staff members conducted comprehensive assessment at the beginning of intervention, made an individual service plan for the participant, and provided intervention services such as functional analysis of his challenging behavior. They also provided his family information on intervention services and techniques which could be used at home. The results revealed a drop in the rate of challenging behavior as he attained his ways of communication such as giving a photo-card to show his demands to the staff. We also found improvement of his mother's depression condition at the end of the program. We concluded that residential intervention services with outreach services for the family members could be effective for improving the challenging behavior of children with severe behavior disorders.

## 文 献

1. 行動障害児(者)研究会. 強度行動障害児(者)の行動改善および処遇のあり方に関する研究. 財団法人キリン記念財団女性研究報告書, 1989.
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. 強度行動障害における自閉性障害との関連性. 精神医学, 54, 473-481, 2012.
3. 三島卓穂, 川崎葉子, 飯田雅子, 他. 強度行動障害の臨床的研究. 発達障害研究, 21, 202-213, 1999.
4. 佐藤暁, 中村洋子, 田之畑保夫. 強度行動障害特別処遇事業終了後の施設一般棟における療育の展開. 特殊教育学研究, 38, 71-78, 2001.
5. 岩嶋利恵. 知的障害児の家族のライフスタイルに適合した協働的な取り組み. 発達障害研究, 30, p322-327, 2008.
6. 長畑正道, 小林重雄, 野口幸弘, 園山繁樹. 行動障害の理解と援助. コレール社, 2008.
7. 園山繁樹. 発達障害の心理的アプローチ. Monthly Book Medical Rehabilitation, 103, 43-49, 2009.
8. E. ショプラー, 茨木俊夫. 新訂自閉児発達障害児教育診断検査-心理教育プロフィール(PEP-R)の実際. 川島書店, 1995.
9. 長崎勤, 小野里美帆. コミュニケーションの発達と指導プログラム-発達に遅れをもつ乳幼児のために-. 日本文化科学社, 1996.
10. Durand, Mark, and Daniel B. Crimmins. The Motivation Assessment Scale Administration Guide. Topeka, KS: Monaco & Associates, 1992.
11. 厚生省. 厚生省通達 強度行動障害特別処遇事業の取り扱いについて, 1993.
12. 兼松百合子, 荒木暁子, 奈良間美保, 白畑範子, 丸光恵, 荒屋敷亮子. 育児ストレスインデックス. 雇用問題研究会, 2006.
13. Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. 日本版BDI-II-ベック抑うつ質問票-. 日本文化科学社, 2006.
14. 岸本友宏, 井上雅彦. 行動上の問題のある子どもの指導にあたる教師支援の試み-研修会方式による支援効果の検討-. 日本LD学会第13回大会発表論文集, 180-181, 2004.