

強度行動障害に関する支援ガイドライン

1 目的

強度行動障害に関する行動分析学に基づく支援は、知的発達症の人の問題行動の軽減だけでなく、望ましい行動を拡大し、生活の質（Quality of life;以降QOLと表記）を高めることを目的としています。その支援の有効性については、エビデンスを示しながら実施することが必要です。また、強度行動障害のある人（以降対象者と表記）の家族、教員、施設職員など関係者への相談やコンサルテーション、及びチームで支援を実施することも重要です。

一方、これまで強度行動障害に関する支援の標的行動の設定や支援技法の選択については、それぞれの支援者に一任されてきたため、その選択の適切性についての判断は支援者各自に任されていると言える状況でした。しかしながら、その選択が対象者の権利を守り、最善の方法であるのかを判断するためには、支援者個人の裁量だけでなく、一定のルールが必要になると考えられます。

子どもの権利、障害者の権利を遵守し、福祉の理念に基づき、児童虐待防止法、障害者虐待防止法など法律に則って支援を行うためには、強度行動障害に関する支援の理念や遵守すべき支援事項を明確にすることが必要となります。また、支援者は強度行動障害に関する支援を実施する場合に、対象者とその家族や関係者の安全性の確保に努めることが重要となります。

このような背景から、本ガイドラインは強度行動障害に関する行動分析学に基づく支援の基本的なルールを定め、支援者が適切な臨床活動を行うための指針となることを目的としています。なお、ここでの支援者とは、行動分析学に基づき支援を行う人を指します。

2 強度行動障害の定義と虐待リスク

強度行動障害の定義

強度行動障害とは、自傷、他傷、こだわり、物壊し、睡眠の乱れ、異食、多動など本人や周囲の人の暮らしに影響を及ぼす行動が、通常では考えられない頻度で出現し、現在の生活環境では著しく処遇の困難な状態を意味します。強度行動障害は医学的な診断名ではなく、その人の状態を表す行政的な用語です。強度行動障害の症状は周囲の対応に困難さをもたらす、虐待や不適切な支援に繋がることがあります。行動分析学の視点から、強度行動障害は、重度知的発達症や自閉スペクトラム症の当事者の刺激や情報の受け取りの特異性や言葉による表現の困難さを有する当事者と生活環境との相互作用で生じる不調和の表現と考えます。海外ではチャレンジング行動とも表記され、現在受けている教育や福祉サービスに対する訴えであるとも考えられています。

強度行動障害のある人への虐待リスク

強度行動障害のある人に対する虐待のリスクは高いことが示されています。虐待は、児童虐待防止法では身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待を、障害者虐待防止法ではこれに経済的虐待を加えて定義されています。日本行動分析学会は「体罰」に反対する声明を出しており、今後も暴力や脅迫、身体拘束を使用した弱体化手続きについては、いかなる臨床的な理由においても禁止します。

身体拘束は身体的虐待にあたりますが、強度行動障害の支援では危険な場所での飛び出しや他害に対して、例えば身をもって止めるなどの例外規定もあります。しかし、このような場合においても身体拘束は治療ではありません。

3 行動分析学に基づく支援の理念

強度行動障害のある人への支援の理念

米国では1960年代から70年代にかけて、問題行動に対する結果操作による抑制的なアプローチが実施されてきました。しかし、1980年代には人権の問題やさまざまな副作用が指摘されるようになり、非嫌悪的なアプローチや先行子操作が推進されるようになりました。これらのアプローチには「罰を用いない非嫌悪的なアプローチを実施する」、「対象者の生活の場を重視する生態学的妥当性を重視する」、「問題行動の減少に限定せずに適応行動の拡大を目指す」、「行動変容のみならず最終的には対象者や関係者のQOLの向上を目指す」といった特徴があげられます。

強度行動障害のある人への支援は、個人のQOLが向上することを目標に問題行動を最小化するよう個人の生活環境を再構築し、個人の行動レパートリーを拡大することが期待されます。このような背景から、応用行動分析学のテクノロジーを土台として、ノーマライゼーション、インクルージョン、本人中心の価値観が重視される社会的潮流の中でポジティブ行動支援（positive behavior support;以降PBSと表記）が誕生しました。PBSには、「ポジティブな行動」を「ポジティブな方法で」支援するという意味があります。つまり、PBSは問題行動を減少させるという目標に限定されることなく、対象者本人にとって適応的で意義のある行動の増加を目標にするということ、そして嫌悪刺激を用いたアプローチは原則的に用いないということ宣言しています。対象者本人が問題行動によって訴えようとしていることに耳を傾け、問題行動の理由に基づくアプローチを検討することが重要です。PBSの考え方は、強度行動障害のある人を対象にした地域における生活支援として発展してきています。

4 強度行動障害のアセスメントと支援

機能的アセスメントに基づいた支援

機能的アセスメントとは、対象者が示す問題行動の機能を特定し、その機能に基づいた支援を行うためのアセスメントです。問題行動に対して支援を開始する前に、機能的アセスメントによって、なぜその人がそのような行動をしているのかを知ることは必須事項です。前述のように問題行動は当事者からの訴えでもあるからです。問題行動の機能には、誰かからの注目を獲得する（注目）、物や活動を要求する（要求）、嫌悪事態を回避・逃避する（回避・逃避）、そして対象者自身で新たな感覚を獲得する、あるいは自分自身にある感覚を除去する（感覚）の4つの機能に大別されます。

機能的アセスメントには複数の方法がありますが、支援の文脈によってどのような方法を用いるかを判断します。最も初期的な方法は、家族や施設職員、教員などから質問紙や面接を使って情報収集することです（間接的アセスメント）。また、対象者が示す行動の機能だけではなく、問題行動が起こりやすい環境（場面、活動、支援者などの条件）や、反対に問題行動が起こりにくい環境も特定します。これらの情報に基づき、問題行動が起こりやすい場面における行動観察や随伴性操作による機能分析を実施し（直接的アセスメント）、機能をより精緻に特定します。これらのアセスメント結果に基づき、問題行動が維持している随伴性の仮説を立て、支援計画に反映させます。

まず、予防的な視点として問題行動を起こさなくて済むような環境設定を行うことが重要です。内容としては先行子操作として問題行動を起こさなくて済む環境と、望ましい行動を起こしやすい環境設定が挙げられます。問題行動を起こさなくて済む環境としては、物理的な環境設定（個室や嫌悪刺激が少なく強化的な刺激が適度にある居住環境など）及び生活様式の再設定（日々の日課や楽しみのある活動が生活の中にあることなど）といったいわゆる「巨視的なアプローチ」があります。これらの環境設定の具体例として、活動スケジュール、選択肢の提示、カリキュラムの修正、視覚的支援（視覚的プロンプト）、非随伴性強化や定時の強化子の提供などがあります。また、問題行動のきっかけとなる嫌悪刺激を周囲の環境から取り除くことも必要です。そして、対象者の問題行動を軽減させるための支援として、望ましい行動の強化と代替行動

の形成が挙げられます。その際、対象者の望ましい行動のレパートリーを明らかにし、その頻度が少ない場合には、優先してその行動を強化することを心がけます。もし、望ましい行動の頻度やレパートリーの拡大がすぐに望めない場合には、問題行動と機能が等価である代替行動を支援します。

危機的抑制的対応

強い痛癢や攻撃的・破壊的行動が生じた時には、対象者と周囲の人の安全確保を優先し、治まるまで見守ったり、問題が生じている場面から一時的に離れるように促したりします。さらに、本人や周囲に危険がおよぶ行動がある時には、一時的に行動を制限するために、身体拘束を行うことがあります。これは緊急かつやむを得ない場合のみに適用され、治療として用いられるものではありません。身体拘束を行うには、切迫性（本人又は他の利用者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと）、非代替性（身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと）、一時性（身体拘束その他の行動制限が一時的であること）の3つの要件を全て満たす必要があります。要件についての検討は、組織的かつ慎重に行うことが、厚生労働省による手引き（※）で定められています。

身体拘束は嫌悪刺激を用いた手続きです。支援における嫌悪刺激の使用は問題行動を直接的に抑制し減らすことだけでなく、副次的な望ましくない作用が伴います。嫌悪刺激を受けることによって、不安や恐怖、怒りなどの情動反応が生じます。それに続いて、攻撃的な行動や嫌悪的な状況を避けるために新たな行動が引き起こされ、問題行動のさらなる悪化を招く可能性があります。

一方、嫌悪刺激を与える支援者側にとって、対象者の危険な行動を効率的に抑制できたという結果により、人手不足の支援場面では特に嫌悪刺激を用いた行動が強化されます。問題行動の強度が激しいほど、嫌悪刺激は濫用されやすく、また、常態化しやすくなります。

問題行動を抑制するための対応は、最も対象者にとって制限の少ない方法から順次計画的に導入していきます。これらの手続きを用いる際は、具体的方法を支援計画に明記し、経過のデータに基づいた見直しを定期的に行わなくてはなりません。

行動支援計画の立案と評価

強度行動障害のある人に対する支援方法や支援内容は、福祉や教育領域においてそれぞれ個別の行動支援計画を立案することが求められます。これらの支援計画には、支援目標や支援内容を示す必要がありますが、支援目標は一人の支援者が決定するのではなく、社会的妥当性が高まるよう様々な人の合意のもとに決定します。支援内容には、支援目標に設定した望ましい行動や代替行動を促すための支援者が行う先行子（先行事象・先行条件）の操作、望ましい行動や代替行動を強めるための支援者の結果（結果事象・結果条件）の操作、望ましい行動や代替行動がうまく表出されなかった時に提示するプロンプト（手助け）等を具体的に示します。また、これらの支援計画に支援目標の達成を判断する達成基準を示しておきます。

支援を実践していく中で、問題行動の状況、支援目標とする望ましい行動及び代替行動の状況を記録し、支援を評価することは重要です。それは、実施している支援の効果を客観的に検証するためです。問題行動、支援目標とする望ましい行動及び代替行動の記録方法として、これらの行動の生起頻度、持続時間、強度のレベルを記録事項にして、数値や記号等で客観的な記録を簡潔に残すことができます。これらの記録を定期的にモニタリングし、望ましい行動及び代替行動が増加しているか、問題行動は低減しているかを客観的に評価することで支援の効果を検証します。記録で残した数値等は表やグラフに整理すると、行動の変容が視覚化され、達成基準による支援目標達成の判断が明確にできます。支援目標が達成基準に達したら、望ましい行動や代替行動のレパートリーを拡大する支援に展開します。支援を一定期間実施しても支援目標が達成されなかったり、問題行動の低減が見られなかったりすれば、その支援目標や支援方法は適さないことが推測されるため、それらを含めた支援計画を修正する必要があります。このように、支援の計画→実行→評価→修正のプロセスを踏み、確実な効果を得られる支援に取り組むことが重要です。

5 支援体制（チーム支援）

チーム支援の必要性

支援者は問題行動が起こった後に、その行動をやめさせようとする一方で、逆に問題行動を強化したり、弱体化による一時的な効果から誤った対応を繰り返したりすることがあります。また、効果的な支援を行えば対象者の行動が即座に改善するわけではないため、支援を継続的に、一貫して行うことが困難な状況になることがあります。その結果、問題行動は維持定着しやすくなります。各支援者が自身のかかわりが対象者にとって必要な支援となっているかをモニタリングしていくためには、個人で支援するだけでは不十分であり、組織的に全ての支援者が支援を実施していくことが求められます。支援者同士が支援の基本的な考え方やプロセスについて共有することが何より重要となり、その上でチームとして支援を行うことが結果の成否を分けます。機能的アセスメントと行動記録を用いた評価システムに基づいて共通理解できる組織やチームを構築することが必要です。

孤立の防止

家族や支援者は問題行動への支援をチームで取り組むものとしてではなく、個人で対処するものと受け止めると、支援がうまくいかない場合に周囲から責められていると感じたり、他人を非難したりする傾向になりがちです。周囲の人や同僚からの批判を回避するために、対象者の問題行動を叱責するなどの誤った対応を行うことさえあります。家族や支援者は強度行動障害のある人に対応していると、失敗して疲れたり、イライラしたり、怖くなったり、あるいは自分自身が嫌になったりして、対人的な衝突や意見の相違が生まれやすくなります。家族や支援者同士で自分の意見や懸念を自由に表明でき、すべての意見が周囲の人や同僚によって尊重されるようなチーム支援や組織の文化を醸成することが、対象者のニーズに応じた支援につながります。

家族（親）支援

子どもの問題行動によってその家族や親は心身に大きなストレスを受けます。家族や親の対応は、問題行動の予防、改善、般化、維持においても大きな要因となります。支援者は家族や親の立場を理解し、共感的に寄り添うとともに、その状態に応じて心理アセスメントや問題行動の理解に対する心理教育、ペアレントトレーニングなどの家族支援を提供し、包括的な支援に組み込んでいくことが求められます。

支援体制づくりの重要性

チームで支援会議を行うことは、対象者の理解が深まり、支援方法について新たな視点が得られる機会となり、支援者の役割や責任が同定されます。その際、支援によって生じた対象者の適切な行動を共有することに加えて、問題行動に関連する情緒的な問題に対して、支援者同士が援助し合うことも重要です。組織の管理職がこれまで述べてきた問題行動に対する考え方を支持する姿勢を示し、チームの意思決定に参加し、チームの努力や支援の微々たる成果を日々褒め称えることが、チームでの支援行動を強化します。必要に応じて、チームに対して適切な研修の機会と専門家による支援が提供され、家族や関係機関の支援者とともに支援を検討することでより成果が期待されます。このように、チームで支援を行うことは、支援者の孤立感を軽減し、困難な時期を乗り越えるための確立操作となり得ます。

対象者のQOLの向上を目的とした、対象者のニーズを中心に据えた支援を実行するためには、チームの価値や信念と一致する、いわゆる「できる」支援を確実に一貫して継続的に実施し、支援者それぞれの支援行動が強化される環境づくりを行うことが前提となります。「チャレンジング行動」は、対象者から支援者チームへ改善を求める挑戦なのです。

* 「強度行動障害のある人」とは、強度行動障害と定義される行動を示す人を意味しています。「問題行動」とは強度行動障害のある人が示す各々の望ましくない、不適切な行動のことを意味し、望ましい行動と対比する行動としても使用しています。

(※) 厚生労働省（令和4年）障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き

<https://www.mhlw.go.jp/content/000944498.pdf>

強度行動障害に関する支援ガイドライン作成委員会

委員長

井上雅彦（鳥取大学）

委員

大久保賢一（幾中央大学）

岡村章司（兵庫教育大学）

岡本邦広（新見公立大学）

倉光晃子（西南学院大学）

下山真衣（信州大学）

田熊立（千葉県発達障害者支援センター）

村本浄司（九州看護福祉大学）

協力委員

奥田健次（学校法人西軽井沢学園）

園山繁樹（筑波大学〔名誉教授〕）

野口幸弘（社会福祉法人福岡障害者支援センター）

平澤紀子（岐阜大学）