

強度行動障害への対応と課題

Problems in Treatment for Persons
with Extremely Disruptive Behaviors

西野 知子

Tomoko NISHINO

はじめに

本稿においては、強度行動障害という概念の登場と、強度行動障害特別処遇事業成立とその後の展開をたどる。そして、その経緯の中で明らかになった事柄と今後の課題について検討することを目的とする。

1. 「強度行動障害」概念の登場

強度行動障害児（者）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、器物損壊など）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行い、行動的に定義される群である。その中には医学的には、自閉症児（者）、精神薄弱児（者）、精神病児（者）、などが含まれるものの、必ずしも医学による診断から定義される群ではない。主として、本人に対する総合的な療育の必要性を背景として成立した概念である」（行動障害児（者）研究会¹⁾²⁾とされている。著しい行動障害が日常的に生起し、家族の生活はそれに振り回され、特に母親は夜間の睡眠をとることさえままならない。ここでは家

庭崩壊となりかねないような事態を生ぜしめる。

このような状況であるから、家庭でみることができなくなり保護者は居住型施設を探すに至る。保護者の手記には、行動障害をもつ養育の非常に難しい子どもを抱えた並大抵ではない苦勞が記されている。ある保護者は1年余りわが子を預けた施設から、問題行動があまりにも多いので病院に入院させたが、退院後も施設としては面倒を見る気はないと言われている³⁾。また、ある人の場合は23ヶ所もの施設に断られた後、ある施設への入所に至っている⁴⁾。入所を断られる場合がある一方で、強度行動障害のある入所者への対応に「超人的な努力」をしていた施設もあったと述べられている⁵⁾。

家庭での養育困難、施設での処遇困難の中で、行動障害児（者）研究会は1988年から二年間にわたり強度行動障害について調査を行った。精神薄弱児施設、精神薄弱者更生施設、自閉症児施設、重症心身障害児施設、国立療養所重症心身障害児委託病床、計614施設に質問紙を送付し476施設から回答を得ている。総在籍人数36,015名のうち、3,379名9.3%に行動障害がみられた¹⁾。「特に激しい行動障害が

いつも見られる」のは、1,120名3.1%であった。

1988年には、厚生省児童家庭局障害福祉課長浅野（前宮城県知事）が緊急課題として問題提起している。さらに、1990年度からは厚生省心身障害研究で強度行動障害についての研究が行われた⁶⁾。

1993年には、「強度行動障害特別処遇事業」実施について厚生省児童家庭局長通達があり、この事業が実施されるにいたる。実施主体は都道府県（指定都市及び中核市を含む）であ

るが、事業の一部を社会福祉法人等に委託することができるというものであった。ここで、行政概念である「強度行動障害」概念が提起された。

2. 強度行動障害特別処遇事業から強度行動障害特別処遇事業加算費へ

強度行動障害特別処遇事業における「強度行動障害」は、表1、表2のように定められている。

表1. 強度行動障害判定基準表

行動障害の内容	1点	3点	5点
1 ひどい自傷	週に1, 2回	一日に1, 2回	一日中
2 強い他傷	月に1, 2回	週に1, 2回	一日に何度も
3 激しいこだわり	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	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	月に1, 2回	週に1, 2回	ほぼ毎食
6 食事関係の強い障害	週に1, 2回	ほぼ毎日	ほぼ毎日
7 排泄関係の強い障害	月に1, 2回	週に1, 2回	ほぼ毎日
8 著しい多動	月に1, 2回	週に1, 2回	ほぼ毎日
9 著しい騒がしさ	ほぼ毎日	一日中	絶え間なく
10 パニックがひどく指導困難			あれば
11 粗暴で恐怖感を与え、指導困難			あれば

表2. 強度行動障害の目安と内容例

行動障害の内容	行動障害の目安の例示
1 ひどい自傷	肉が見えたり、頭部が変形にいたるような叩きをしたり、つめをはぐなど。
2 強い他傷	噛みつき、蹴り、殴り、髪引き、頭突きなど、相手が怪我をしかねないような行動など
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くい、などの行為で止めても止め切れないもの
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、服を何としてでも破ってしまうなど。
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。
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、椅子に坐ってられず、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。
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。強迫的に排尿排便行動を繰り返すなど。
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。目を離すと一時も坐れず走り回る。ベランダの上など高く危険な所に上る。
9 著しい騒がしさ	たえきれないような大声を出す。一度泣き始めると大泣きが何時間も続く。
10 パニックがひどく指導困難	一度パニックが出ると、体力的にとってもおさまられずつきあっていかれない状態を呈する。
11 粗暴で恐怖感を与え、指導困難	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。

上記基準によってチェックした結果、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、過去半年以上様々な強度な行動障害が継続している場合、10点以上を強度行動障害とし、本事業対象としては20点以上とする。

この事業は以下のように規定されたものである。

対象；強度行動障害をもつ精神薄弱児（者）4名を標準とする（医療的処遇が適当なものは、対象から除く）

目的；3年間に限定して治療教育したのち、地域生活にもどす。

実施施設；精神薄弱児施設、自閉症児施設（第一種自閉症児施設を除く）、精神薄弱者更生施設（通所施設を除く）のうち、必要な設備を設け、専門職員による指導・訓練を行う施設として、都道府県知事（指定都市及び中核市を含む）が特に指定した施設

職員の配置基準；指導員2名（1名は保母でも可）、精神科医師1名（嘱託）、心理療法を担当する職員1名（嘱託）

強度行動障害特別処遇事業の受託施設数は、開始から5年後には以下のように17施設となり、受託施設は個別的な利用者中心の処遇を実施し、強度行動障害へのより適切な対応を探求した。

1993年	3施設
1994年	5施設
1995年	9施設
1996年	11施設
1997年	17施設

この間に実施された療育の方法としては、TEACCH、行動療法、応用行動分析等があげられる。そのうちTEACCHは、米国ノースカロライナ州で行われている自閉症とその関連障害に対するトータルな支援である⁸⁾。その長所は、施設職員等への研修における内容のわかりやすさにもあると思われる。TEACCHのアイデアを取り入れている施設として、たとえばおしまコロニー第二おしま学

園（第二種自閉症児施設）がある。ここでの療育システムは、以下6点から成り立つ⁹⁾。

- ① 評価・観察
- ② 個別目標の設定
- ③ 物理的構造化
- ④ スケジュールシステム
- ⑤ ワークシステム
- ⑥ 視覚的構造化（文脈の提示、一対一の対応、ジグの利用）

また、TEACCHと応用行動分析を対照させ、応用行動分析の立場からの提案もなされている¹⁰⁾。

本事業では行動障害にかなりの改善が見られたとの報告¹¹⁾¹²⁾があり、どのような処遇条件がふさわしいか、対象者の特性、問題点が指摘された。その後98年度から、地域支援事業「強度行動障害特別処遇事業」は、「強度行動障害特別処遇事業加算費制度」となり、一般事業として措置費制度に組み込まれ「強度行動障害特別処遇事業加算費」が支給されることとなった。

ちなみに強度行動障害をもつ知的障害児・者数は、平成16年度の調査によれば居住型施設のうち、知的障害者更生施設では3,207名（全体の4.5%）、知的障害児施設と第二種自閉症児施設では585名（全体の6.6%）である。そのうち、強度行動障害特別支援加算を受けている人数は、知的障害者更生施設347名（0.5%）と知的障害児施設32名（0.4%）であり、その割合は低い¹³⁾。

本事業について中島は、「精神薄弱児施設の持っていなかった目的と機能をはっきりとかかげ、そのための処遇環境、職員配置、専門性など、処遇条件を整え（略）従来の施設の処遇機能に教育的効果をもたらしている」⁶⁾と述べている。つまり、職員のやる気を引き出し、専門性が向上したわけである。また強度行動障害への対応は、日常的なケアワーク

というよりも精神科領域でのケアであるといわれており、このような治療的処遇を実施できる職員が求められている。この状況をうけて、職員は、職場からの出張研修のほかに、自主的に研修を受講することも多い。

石井（1997）は本事業について「地域援助であるにもかかわらず、施設入所者を対象とし、特に受託施設からの入所が多い。これは最重度加算であり本来の意義が変更されてしまう」⁶⁾と述べた。一方中島・大場（1997）⁶⁾は、強度行動障害特別処遇事業が行動障害対策であるとしても、実際には重度遅滞をもつ自閉症の入所療育対策として重要なものであるということの意味していると述べている。

これについては、いずれが正しいかというよりも、入所での療育も在宅支援も不十分すぎることのあらわれであるとみることが妥当であろう。当初、飯田ら（1988）の報告では、①訪問型②通所型③母子入園型④入所型のいくつかのタイプが検討された¹⁾が、加算費となり入所型施設での処遇に収束した感はいなめない。

現状では「強度行動障害特別処遇事業加算費」の下でも、原則的に地域生活支援への移行や地域生活支援を念頭におき、強度行動障害特別処遇事業における個別的処遇のレベルを保ち処遇にあたるべきであろう。

3. 強度行動障害特別処遇事業の中で明らかになったこと

ここでは、1)適切な処遇条件と2)強度行動障害をもつ対象者の特性についてとりあげる。

1) 適切な処遇条件

いくつかの事例ではかなりの改善が見られたと報告があり、配慮すべき点として以下の事柄があげられた¹⁾²⁾。

- ① 構造化
- ② コミュニケーション
- ③ 薬物療法
- ④ キーパーソン
- ⑤ 静穏環境
- ⑥ 生活リズム
- ⑦ 成功経験
- ⑧ 学校と施設の連携

さらに治療的介入（徹底した自閉症療育と発達障害に特化した専門的精神科治療の視点の重要性）のみならず予防的介入が肝要であること、難治性の強度行動障害をもつ自閉症では、福祉的処遇のみでは限界があり精神科入院医療との連携が不可欠であることも指摘された²⁾。

2) 強度行動障害をもつ対象者の特性について

石井らの平成3年度の研究では、対象者の特性について以下の事柄が指摘された¹⁰⁾。

1. 全体的には知的レベルの低いものほど行動障害を示す者が多い。
2. 比較的低年齢層では、自閉症群が多い。
3. 自閉群や精神分裂病群では知的障害が中度なものに行動障害が多い。
4. てんかんをもつ群やダウン症群では最重度遅滞者に行動障害が多い。
5. 生活年齢が高くなると女性の比率が高くなる。

中島ら（1992）は強度行動障害の類型化を試み、固体側の要因では3群に分類した¹¹⁾。

- I群 低発達または器質的要因による行動障害
- II群 自閉性障害に関連した行動障害
- III群 上記1, 2の他に精神科医療の対象となる問題を含んだ行動障害

さらに、処遇ニードと改善度から以下の4

群に分類した。

レベルⅠ 相対的「強度」行動障害→強度の行動異常

レベルⅡ 強度行動障害→1から3年の経過で強度行動障害が緩和する

レベルⅢ 強度行動障害→緩和に4, 5年～10年の経過を要する

レベルⅣ 難治性強度行動障害→現在の療育水準では処遇改善が困難

また、飯田ら（1994, 1995）は、易改善群と難治群について述べている^{6）}。

強度行動障害の臨床的研究として三島ら（1999）は

①強迫性、突然性、急速性、予測不能性、理解困難性、状態の易変動性があった。

②概ね5歳前後にチックが初発し以後1～3年経てトゥレット障害に発展し更に4年程して、10歳前後で強度行動障害となっていた。自閉性障害にトゥレット障害が合併すると特に行動障害が激しいのはトゥレット障害の持つ強迫性、突然性・急速性、状態変動等の関与が推測されたと報告した^{14）}。

事業の対象となった強度行動障害を示す利用者のうち8割弱が自閉的な特徴を示していたとされる^{6）}が、自閉症のみに焦点を当てていくのではなく、ダウン症の思春期も対象として考慮していかねばならないことも指摘されている^{10）}。遷延化に関する検討も行われ、精神科医療の対象となりうる問題を含んだ行動障害では、行動障害のみならず、精神障害についての適切な医療の必要性が述べられている。その他、動く重症児^{15）}や薬物拘束についても問題が指摘された^{6）}。

4. 課題

強度行動障害の場合、長期的に施設を利用せざるを得ない人たちがいる。この受け皿として現在も機能し、今後もそのように考えら

れている入所施設に関して、知的障害児施設と知的障害者更生施設はそれぞれ大きな問題を抱えている。

知的障害児施設では、重度化、加齢児の増加、老朽化した建物設備の問題がある。児童福祉施設であるにもかかわらず、成人の占める割合が5割近くもあり^{21）}、子どもの施設としてなりたっておらず、成人にとってもふさわしい環境ではない。これについては、措置延長が問題となっており、それを可能にし続けた児童福祉法63条2項（在所期間の延長の特例）を廃止しようという声が大きくなってきている。また、支援費制度への移行の影響はまだ把握できないが、この見通しも明るくはない。知的障害者更生施設については、重度化・高齢化が問題となっている^{19）}。

このような施設の環境の中では強度行動障害のある施設利用児・者にとって大切な環境の改善、個室化、冷暖房など温度・湿度調節、照明、静かな環境、一人で過ごせる時間、プライバシーが守られる環境、そのための日課や個別プログラムと集団プログラムを十分満たすのは困難である。環境を整えることにより、強度行動障害の予防と軽減化が果されると考えられるが、現在の施設環境の中ではそれは難しいと言わねばならない。特に知的障害児施設の建物については、「昭和30年代に建築されたものが多く、全般的に施設の老朽化が顕著」^{17）}「全国308施設のうち、1960年以降1970年頃までに認可建築された施設が240施設（78%）を超え、一斉に改築期を迎えているが、国、県の助成金が実質建築単価の二分の一にしかならず、取り壊し費用や仮設居住施設の経費等が補助対象になっていないために、老朽化が激しくても改築できない。法改正に伴い、デイサービス、ショートステイ等に該当する短期療育、短期入所、巡回療育、グループホーム等の必要性が叫ばれ、施設が

地域の核になるべきと提案されても、施設そのものが前近代的な建物や設備では、その持っているノウハウを十分生かすことができない。『社会福祉施設等施設整備費の国庫負担（補助）について』の基準面積、最低基準の設備の基準の見直しも合わせて、「劣悪な療育環境からの脱却が急務であるといわねばならない」と述べられている¹⁸⁾。児童期こそ、地域生活におけるさまざまな体験を保障することが大切である²⁰⁾と言われ、児童のグループホームのための施策が必要となるが、知的障害児施設は現状ではグループホームのバックアップ機能も持ちにくく、建物設備は大きな問題として取り残されている。

次に、職員配置数の問題がある。このことは通常の処遇においても課題でありつづけたが、まして、児・者施設とも、行動障害のある人たちの入所が増えることが考えられ治療的処遇を要するのである。強度行動障害が20点未満であるとしても対応が不要になるわけではなく、児・者施設とも、現状の職員配置数では不十分であり、現行の職員配置数の中での、重度、行動障害への対応は困難であるとした精神薄弱児施設は8割を超える。強度行動障害特別処遇事業についても「真に成果をあげようとするれば、逆に事業を受託した法人と施設には大きな経済的負担が掛かっているのが現状」(石井, 1997)⁶⁾だったのであるから、強度行動障害特別処遇事業の条件でも不十分であったし、加算費制度でも同様に不十分である。そもそも、人員配置基準自体が低すぎるのであり、このことは指摘され続けているにもかかわらず、改善されていない。

このような建物・設備と人員配置については、生活モデルの視点から改善するべきである。対症療法としてではなく、QOLの向上が強度行動障害の予防となる。

おわりに

強度行動障害への対応は困難な課題ではあるが、単なる対症療法で終わらせないこと、施設内処遇においてもQOLを高めることが肝要であろう。また、施設の範囲でとどまらず、地域へ展開する方向性を持ち続けることも、これまでと同様に関係者の持久力のようなものが必要とされているように思われる。強度行動障害特別処遇事業は一定の成果を得、環境を整えることによって改善される面があり、他の適切な処遇条件についても明らかになった。しかし、施設の劣悪な環境、建物・設備や人員配置をそのままにしておいて、すべての強度行動障害に対応せよというのは到底無理なことであり、制度、施策におけるさらなる改善が必要である。

注) 用語についてはその当時のまま、「精神薄弱」等の表記を用いた部分がある。

引用文献

- 1) 行動障害児(者)研究会「行動障害児(者)の行動改善および処遇の在り方に関する研究」財団法人キリン記念財団助成研究報告書、1989
- 2) 行動障害児(者)研究会「行動障害児(者)の行動改善および処遇の在り方に関する研究」財団法人キリン記念財団助成研究報告書、1990
- 3) 谷雅富「わが子 宣教とともに」ZSZ心を開く(日本自閉症協会、全国心身障害児福祉財団) 1997 25 62-71
- 4) <http://www.airinkai.or.jp> 2005 コロニー雲仙
- 5) 定月直樹「強度行動障害に対する取り組みと展望」ZSZ心を開く(日本自閉症協会、全国心身障害児福祉財団) 1997 25 33-37
- 6) 「厚生省心身障害研究報告書 障害児を中心とした治療教育法の開発に関する研究」平成5年度～8年度研究報告書 主任研究者石井哲夫

- 7) 山根三江子, 沼倉実「施設における対応」ZSZ 心を開く（日本自閉症協会, 全国心身障害児福祉財団）1997 25 56-61
- 8) 藤村出他「自閉症のひとたちへの援助システム」朝日厚生文化事業団
- 9) 寺尾孝志「強度行動障害への対応—第二おしま学園の実践」ZSZ 心を開く（日本自閉症協会, 全国心身障害児福祉財団）1997 25
- 10) 奥田健次「わが国における強度行動障害処遇の現状と課題」特殊教育学研究 39(1), 31-37, 2001
- 11) 「厚生省心身障害研究 強度行動障害の処遇に関する研究」平成3年度研究報告 主任研究者石井哲夫
- 12) 「厚生省心身障害研究 強度行動障害の処遇に関する研究」平成4年度研究報告 主任研究者石井哲夫
- 13) 日本知的障害者福祉協会「平成15・16年度全国知的障害児・者施設実態調査報告書」2005
- 14) 三島卓穂, 川崎葉子, 飯田雅子, 四宮美恵子, 横田圭司, 菅野敦「強度行動障害の臨床的研究」発達障害研究 1999 21 (3) 202-212
- 15) 細淵富夫「『強度行動障害』と『動く重症児』」障害者問題研究 2005 33 (1) 2-9
- 16) 加瀬進「行動援護ガイドブック」財団法人日本知的障害者福祉協会2005 7-8
- 17) 日本精神薄弱者福祉連盟編「精神薄弱問題白書」1992年版 日本文化科学社
- 18) 日本精神薄弱者福祉連盟編「精神薄弱問題白書」1993年版 日本文化科学社
- 19) 日本知的障害者愛護協会「重度化・高齢化問題研究報告書」1998
- 20) 日本精神薄弱者福祉連盟編「精神薄弱問題白書」1990年版 日本文化科学社
- 21) 日本知的障害福祉連盟編「発達障害白書」2005年版 日本文化科学社
- 22) 飯田雅子「強度行動障害とは何か」ZSZ 心を開く（日本自閉症協会, 全国心身障害児福祉財団）1997 25 44-49
- 23) 奥村幸子「むずかしい不適応行動をもつ人も地域で暮らせるように—強度行動障害特別処遇事業を通して—」ZSZ 心を開く（日本自閉症協会, 全国心身障害児福祉財団）1997 25 35-38

参考文献

- ・日本精神薄弱者福祉連盟編「精神薄弱問題白書」1989年版～1994年版 日本文化科学社
- ・日本知的障害福祉連盟編「発達障害白書」1995年版～2005年版 日本文化科学社
- ・飯田雅子「強度行動障害を中核とする支援困難な人たちへの支援について」さぼーと 51 (11) 45-51 2004
- ・浅野史郎「福祉の原点」両親の集い 554 p.2-14 2002
- ・白石正久「重度自閉症の行動と発達」障害者問題研究 2005 33 (1)
- ・中島洋子「重度自閉症の思春期」障害者問題研究 2005 33 (1)
- ・高林秀明「『強度行動障害』の研究と地域生活保障の課題」障害者問題研究 2005 33 (1)
- ・石井裕紀子「滋賀県における『強度行動障害』への支援の現状と課題」障害者問題研究 2005 33 (1)
- ・篠崎秀一「強度行動障害の仲間によりそして-Hさんの取り組みからみえてきたこと」障害者問題研究 2005 33 (1)
- ・飯田雅子「強度行動障害を中心とした学校と施設との連携の実態と今後の課題—全国調査から—」発達障害研究 2001 23 (2) 96-105
- ・奥田健次, 川上英輔「強度行動障害処遇スタッフにおける利用者への評価と態度の変容—芸術作品を取り入れた環境調整法—」発達心理臨床研究/兵庫教育大学学校教育縛部付属発達心理臨床研究センター 2003 9 47-55
- ・渡邊芳男「実践事例研究 知的障害児施設を利用しての家庭生活適応過程」2004 ソーシャルワーカー, 8, 27-32
- ・野澤正子「児童養護論」新社会福祉選書 ミネルヴァ書房 1991
- ・日本知的障害者福祉協会「平成13年度 全国知的障害児・者施設実態調査報告書」2003
- ・渡邊芳男・吉田幸子「知的障害児施設を利用しての家庭生活適応援助過程」ソーシャルワーカー 2004 8 27-32