

東村山福祉園 強度行動障害対応指針

東村山福祉園強度行動障害対応指針 目次

はじめに	1
1 強度行動障害とは何か	2
(1) 強度行動障害とは	2
(2) 強度行動障害の背景	3
(3) 行動改善とは	3
2 強度行動障害に対する支援	5
(1) 支援にあたっての基本的考え方	5
(2) 強度行動障害への対応方針	5
① 予防的支援及び早期対応の徹底	5
② 意思決定支援に配慮した対応	6
③ 利用者との信頼関係の構築	6
④ 専門性の向上（福祉職）	6
⑤ 専門職の確保と連携（医師、心理職等）	6
3 強度行動障害対応の手順	8
(1) 利用者の受け入れ	8
(2) 医師による診断	8
(3) アセスメント（肯定的に分析）	8
(4) 個別支援計画の作成と計画に基づく支援	8
(5) 再アセスメント	9
(6) 地域で継続的に生活できる体制づくり	9
4 行動改善に向けた支援の実践	11
(1) アセスメントと冰山モデル	11
(2) 支援記録の活用	12
(3) 集団対応と個別対応	12
(4) 環境の構造化	13
(5) 緊急時の対応	14

5	具体的な対応事例（代表的事例）	16	
<table border="1"><tr><td>事例1</td></tr></table>	事例1	強度行動障害が軽減された事例（Aさん）	16
事例1			
<table border="1"><tr><td>事例2</td></tr></table>	事例2	強度行動障害を持つ方が地域移行を実現した事例（Bさん）	17
事例2			
<table border="1"><tr><td>事例3</td></tr></table>	事例3	強度行動障害を持つ方が地域移行を実現した事例（Cさん）	19
事例3			
6	強度行動障害支援の推進体制	21	
(1)	強度行動障害エキスパート人材の養成	21	
(2)	スーパーバイズ体制の構築・効果的運用	21	
(3)	本対応指針の見直し	21	

はじめに

東村山福祉園は、昭和47年に開設以来、重度・最重度の知的障害を有する方を対象とした支援施設として、「強度行動障害」をはじめとする他の施設では対応が困難な利用者を受け入れ、質の高いサービスを提供するとともに、地域生活移行の実現に繋げるなど、東京の福祉施策をリードする取組を行ってきました。私たち職員は、どのような障害を有する方に対しても粘り強い支援を継続し、利用者一人ひとりの個性を尊重していくことが当園の使命と受け止め、きめ細かな支援を行っています。

とりわけ、特別な支援が必要な強度行動障害を有する方への支援については、都内唯一の「強度行動障害処遇加算費適用対象施設」として、これまで多くの方を受け入れており、現状でも当園利用者の約4割を占める状況にあるなど、長年にわたってその支援に携わりながら支援技術・ノウハウの蓄積に努めてきました。

当園では「利用者一人ひとりの尊厳を守り、『安心』『信頼』『満足』のサービスを提供します。」という運営理念を踏まえつつ、40年余の運営において培ってきた強度行動障害への支援技術・ノウハウを活かしながら、利用者がいきいきと安心して暮らし続けられるよう、統一かつ適切な支援を行うための手順を示すガイドラインとなる「東村山福祉園強度行動障害対応指針」を作成しました。

すべての職員は、この対応指針を踏まえ、利用者の皆様の課題となる行動を軽減し、落ち着いた環境の中で安心して暮らし続けられるようにすることを目標として、創意工夫と心のこもった対応（チームケア）を行っていきます。

1 強度行動障害とは何か

本章では、「強度行動障害」の定義や背景など、支援にあたって前提となる基礎的な事柄について示します。

(1) 強度行動障害とは

行動障害とは、「精神的な診断とは別に、様々な養育上の努力はしても、自傷や他傷など行動面での問題が通常考えられない頻度と形式で継続している状態のこと」をいいます。

行動障害の有無及び程度については、厚生労働省が「行動障害判定基準表」を示しています。これに従って、障害福祉サービスを受ける際に行う障害支援区分の調査にあわせて把握する「行動関連項目」(11項目)について、項目ごとに3段階による判定を行い、その合計が10点以上の場合、強度行動障害と位置づけます。

当園では、年1回の個別支援計画策定時に全利用者に対するアセスメントを行うと共に、行動障害判定の見直しを行っています。

【行動障害判定基準表】

行動障害の内容	行動障害の目安と例示(抜粋)	判定基準		
		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	1日に1・2回	一日中
2 強い他傷	噛みつき、蹴り、なぐり、頭突き等、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	一日何度も
3 激しいこだわり	服を脱ぐ、外出を拒みとおす等の行為で止めても止めきれないもの。	週に1・2回	1日に1・2回	一日何度も
4 激しいもの壊し	ドア、眼鏡などをこわし、危害が本人にも周りにも大きいもの、破衣行為など。	月に1・2回	週に1・2回	1日何度も
5 睡眠の大きな乱れ	昼夜が逆転してしまっている、ベッドにいられず人や物に危害を加える等。	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。異食、体に異状をきたす偏食など。	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、壁になすりつける。強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	飛びだし、一時も座れず走り回る。ベランダの上など高く危険な所に上る。	月に1・2回	週に1・2回	ほぼ毎日
9 著しい騒がしさ	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 パニックがもたらす結果が大変なため処遇困難	一度パニックが出ると、体力的にも收拾できない状態を呈する。			あれば
11 粗暴で相手に恐怖感を与えるため処遇困難な状態	ささいなことで爆発的な行動を呈し、恐怖を感じさせられるような状況がある。			あれば

*出典：「強度行動障害特別処遇加算費の取扱いについて」（障障第36号 平成10年7月31日）

（２）強度行動障害の背景

強度行動障害は、重度・最重度の知的障害を伴う自閉症の人たちに多く見られ、当園においても同様の傾向にあります。また、強度行動障害の方は、生まれつき強度行動障害の資質を持っているというわけではなく、育ち方、関わり方の相互交渉の中で形成された状態像と言えます。中学、高校、高校卒業後に問題が大きくなるケースが多いと言われてい

ます。
 重度・最重度の知的障害を伴う自閉症の方々の多くは、周囲の環境から情報を取り入れて情報を理解することが苦手であり、コミュニケーションの手段も限られています。

例えるならば、自分の知らない外国語で話しかけられたものの、相手の言っていることが分からず、さらに「こうしてほしい」という自分の思いをどう伝えたらよいのか分からずに途方に暮れているような状況です。感じている不安や不快感を伝えることができない「もどかしさ」が、不穏な言動、自傷や他傷といった形で表出しているのです。強度行動障害を有する方に対する支援にあたって最も大切なことは、強度行動障害に対する正しい理解を持ったうえで支援に当たることです。そうした課題となる行動が周囲を「困らせる」ためのものではなく、利用者が「困っている」状態を表現しているサインであることをきちんと理解したうえで支援に当たることが重要です。強度行動障害は、そうした理解の下、どういった支援を行うかが重要であり、その支援の適切性によって改善が図られるものであることを理解しましょう。

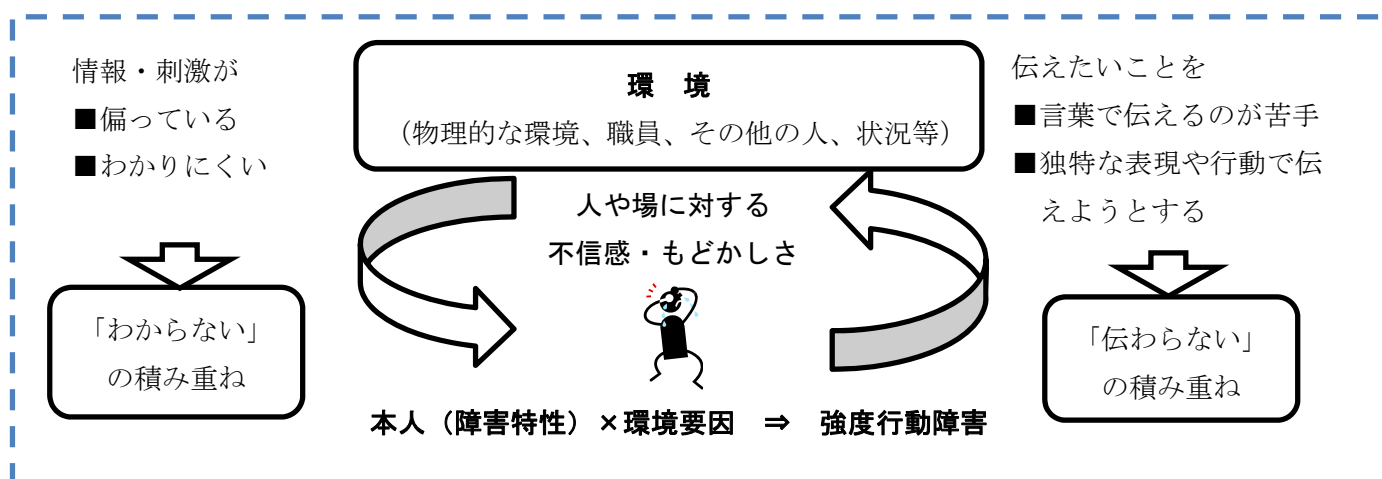
（３）行動改善とは

強度行動障害は、利用者の障害特性と環境要因（物理的な環境、職員、その他の人、状況等）の相互作用の結果として引き起こされます。本人が入手する情報や刺激に偏りがあったり、本人にとって分かりにくい、理解しにくいなどの状況が続く、「分からない」こ

とが積み重なること、また、本人が伝えたいことを言葉で伝えるのが苦手であることや独特な表現、行動で伝えようとするなどの行動特性があり、上手に伝えることが出来ない「伝わらない」状態が積み重なることによる人や場に対する不信感・もどかしさが、「課題行動」として表出します。職員がこのような強度行動障害の背景を理解して、適切な対応を進めることによって課題である行動の改善が図られます。

行動改善とは、単に課題となっている行動が軽減されたということだけではなく、例えば、「表情に笑顔が見られるようになった」、「座っていただけるようになった」、「待てるようになった」、「支援者との関わりを求めるようになった」など、利用者が自立生活をすすめるうえでプラスとなる行動の変化のことをいいます。

【強度行動障害の背景（図解）】



* 「平成26年度 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）指導者研修テキスト」を参考に作成

2 強度行動障害に対する支援

本章では、強度行動障害を有する方への支援にあたっての基本的な考え方や対応方針について示します。

(1) 支援にあたっての基本的考え方

強度行動障害を有する方に対する支援にあたって重要なことは、「チーム」として統一的な対応を継続することです。強度行動障害を有する方の行動特性を考えても、職員によって支援内容が変わってしまったり、チームとして統一されていない支援を行ってしまったりすることは、適切な支援とは言えません。

チーム職員は、支援を進めるあらゆる段階（ステージ）において、以下の6項目からなる支援にあたって基本的な考え方を踏まえた対応を図る必要があります。

【支援にあたっての基本的な考え方】

- ① 構造化された環境づくり（構造化された環境の中で）
- ② 多職種との連携（医師、心理職など多職種と連携しながら）
- ③ リラックス出来る環境（リラックスできる強い刺激を避けた環境で）
- ④ 一貫した対応が可能なチーム体制（一貫した対応をできるチームを作り）
- ⑤ 自尊心の尊重（自尊心を持ち一人でできる活動を増やし）
- ⑥ 地域で継続的に生活できる体制づくり
（地域で継続的に生活できる体制づくりを進める）

(2) 強度行動障害への対応方針

3 (1) に掲げる、支援にあたって基本となる6つの考え方を踏まえた上で、以下の方針に沿って支援を進めていきます。

① 予防的支援及び早期対応の徹底

チーム職員は、支援を行うにあたり、利用者の生活における環境の「構造化」を図る等の予防的な支援や不穏になる前のサイン（原始反応）を見逃さない早期対応を重視す

る必要があります。

このため、当園では、これまで蓄積した支援技術やノウハウを活かしながら、利用者の起床から就寝までの毎日の生活をパターン化するなど生活リズムを整えたり、個室化など他の利用者からの騒音や接触を極力少なくするなど環境の構造化や不穏になる前のサイン（原始反応）を見逃さない早期対応を徹底することにより、課題行動の改善を図っていきます。

② 意思決定支援に配慮した対応

チーム職員は、利用者の安全に留意しながらも如何に生活の幅を広げていくのかという、意思決定支援に配慮しながら支援を行う必要があります。

このため、当園ではチームで知恵を出し合い、文字や絵、写真などのカード等によるスケジュールを提示することなどにより、利用者本人に分かりやすい見通しの持てる生活を組み立てていきます。

③ 利用者との信頼関係の構築

チーム職員は、利用者から頼られるべき存在となることが利用者の方の行動を変えていく大きな原動力となることをしっかりと認識する必要があります。

このため、当園では「共に乗り越えていこう」という共感的な姿勢で関わりながら、否定をせず、時間をかけて成功経験を重ねることで、利用者の自尊心や自己肯定感を培います。

④ 専門性の向上（福祉職）

チーム職員は、強度行動障害を正しく理解し適切な支援を行うために専門知識やノウハウを身につける必要があります。このことは、利用者に対する不適切支援や虐待を防止するうえでも重要です。

このため、当園では新任職員等を対象とした強度行動障害に関する研修を開催し、支援にあたっての基本的な知識や支援技術をすべての職員が理解するとともに、強度行動障害に対するより高度な支援技術・ノウハウを有するエキスパート人材を養成し専門性の向上を図ります。

⑤ 専門職の確保と連携（医師、心理職等）

強度行動障害への支援は、福祉職だけではなく、医師、心理職等専門職と連携し、チームとして支援を行う必要があります。

このため、当園ではてんかん発作や睡眠障害に対する服薬などの面から関与する医師や看護師、心理面から関与する心理職など専門職と十分連携を図りながら、常によりよい対応方法を検討していきます。

3 強度行動障害対応の手順

本章では、強度行動障害を有する方に対する支援を行う際の対応手順を示します。

(1) 利用者の受け入れ

利用者の受け入れに当たっては、児童相談所において措置決定前に実施された強度行動障害判定の内容を、利用者情報として受け取ります。また、ご家族等から園における生活を送るうえで必要な利用者の障害特性や事情等について情報を収集します。

(2) 医師による診断

入所の際には、医師による診断を行うとともに、健康上の課題や合併する障害等の状況について確認を行います。

また、日常生活において定期的な健診や体調の変化等があった場合の診察等については、園内診療所である健康推進科において適切に対応します。

(3) アセスメント（肯定的に分析）

入所の際の児童相談所からの情報や医師の診断等の情報に加えて、利用者の行動特性や個別的なニーズを把握するため、アセスメントを行います。利用者支援は「アセスメントに始まり、アセスメントに終わる」と言われており、個別支援計画策定の根拠となることから、行動改善の実践を進めるうえで最も重要な取組と言えます。

アセスメントには、担当する福祉職、管理監督者（園長、福祉サービス課長、支援調整会議担当係長）、専門職（医師、看護師、薬剤師、栄養士、心理士、理学療法士）が参加し、課題行動への要因を探るとともに、「好きな事、苦手な事」「得意なこと」、「『強み』と『弱み』」、「場面の理解」、「コミュニケーションレベル」「変化への適応」、「感覚過敏への対応」等に注目しながら、きめ細かな分析・話し合いを行います。

(4) 個別支援計画の作成と計画に基づく支援

チーム職員は、きめ細かなアセスメントに基づき、利用者の「個別支援計画」を作成していきます。個別支援計画では、利用者一人ひとりに応じた目標を掲げます。

【目標の例】

- ・入浴や歯磨きなどの日課をこなせるが1時間以上たっても終わらないことがある
⇒【目標】日課等の生活リズムを整える（食事・排せつ・睡眠等）
- ・落ち着いた環境があれば、1時間程度の継続作業が可能
⇒【目標】本人が一人でできる活動を増やす 等

「個別支援計画」に掲げる利用者一人ひとりの目標に沿って統一的な対応（チームケア）を実践していきます。個々の目標達成に向け、一つ一つ成功体験を積み重ねていく支援を行うことが非常に大切です。

（5）再アセスメント

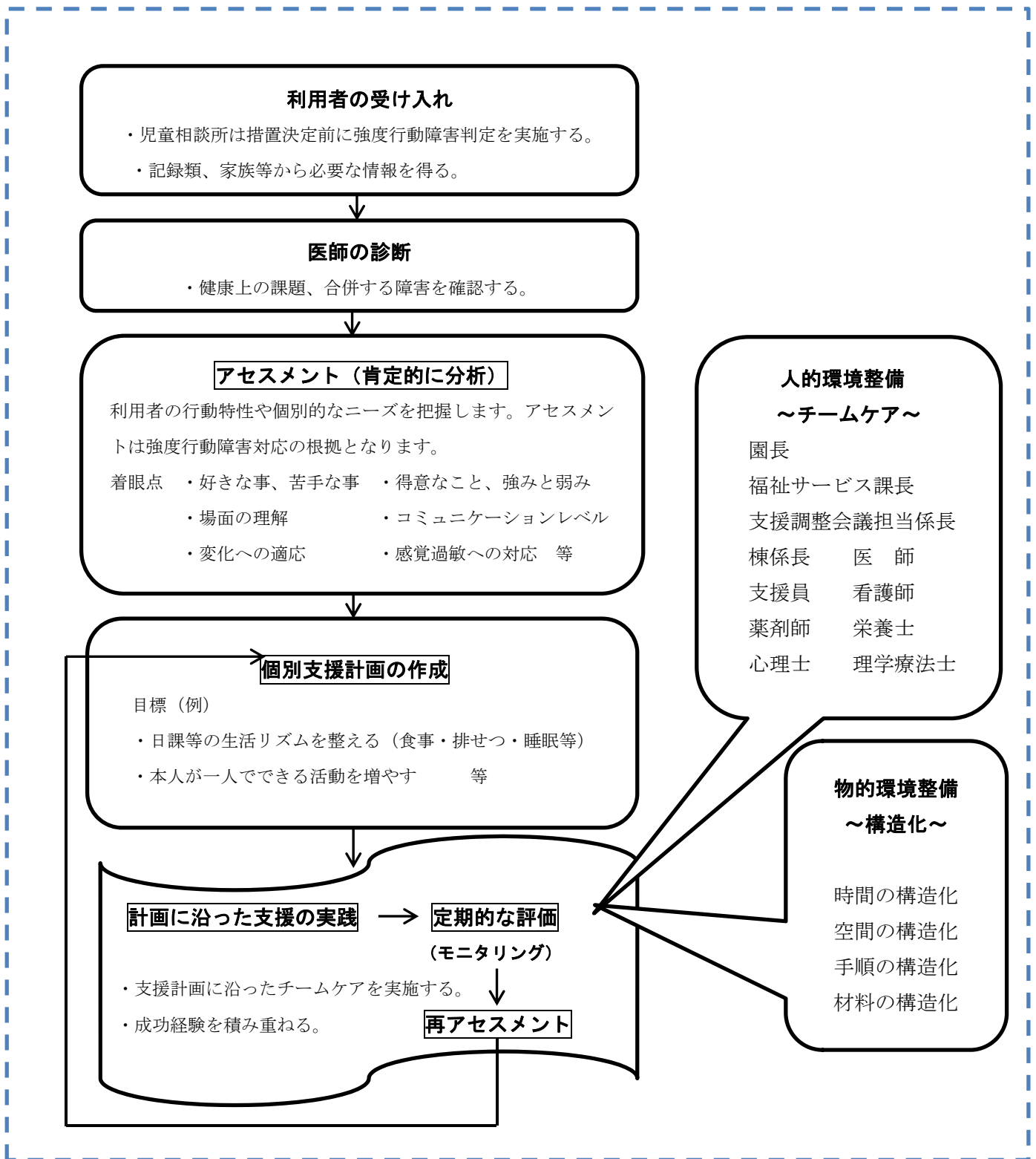
実践を積み重ねながら、定期的な評価を行う「再アセスメント」を実施していきます。定期的な評価と再アセスメントに当たっては、「人的環境」と「物的環境」の双方を整備する必要があります。人的環境、すなわち「チームケア」を行うためには、担当する福祉職、管理監督者（園長、福祉サービス課長、支援調整会議担当係長）に加えて、専門職（医師、看護師、薬剤師、栄養士、心理士、理学療法士）を確保し、十分な連携を図りながら行います。物的環境の整備としては、4つの「構造化」を図る必要があります。「構造化」の手順については、第5章「（4）環境の構造化」で紹介します。

（6）地域で継続的に生活できる体制づくり

当園では、強度行動障害を有する方についても、一人ひとりの状況にあわせて、ご家族の意向等も踏まえながら、地域生活移行を目指した取組を進めています。

地域生活移行にあたっては、移行後の生活を想定しての自活訓練を実施するとともに、利用者の状況にあった候補先となるグループホームの選定、入所にあたっての調整、経済的な面での段取りのサポート、区市町村が実施する地域福祉サービス利用にあたっての調整等、さまざまな支援を行います。

【強度行動障害対応の手順】



4 行動改善に向けた支援の実践

本章では、利用者の行動改善に向けた支援の実践手法・方法等について示します。

(1) アセスメントと冰山モデル

アセスメントは、支援にあたって必要な情報を収集し、ニーズを分析することですが、個別支援計画策定にあたって根拠となるものであり、行動改善に向けた実践を進めるうえで最も重要です。アセスメントを行う際には、課題となっている行動ばかりに着目するのではなく、本人の障害特性や環境要因（利用者家族や関係機関の関与状況などを含む）を踏まえ、生活全般を網羅して行うようにします。

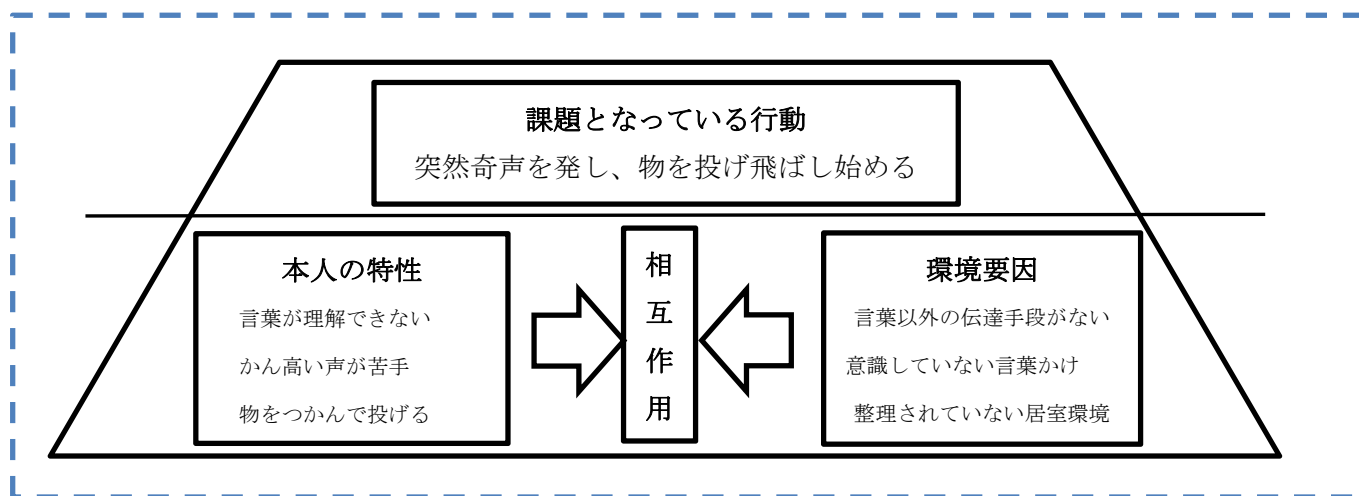
まず、

- ①アセスメントを行い、仮説を立てた上で、その仮説に基づき個別支援計画を作成します（計画）。
- ②その計画に沿って支援を実践します（実践）。
- ③支援記録をもとに実施した支援を定期的に評価（モニタリング）します（検証）。
- ④その評価に基づいて再度アセスメントを行い、計画の見直しにつなげます（改善）。

この「①計画⇒②実践⇒③検証⇒④改善」の「PDCAサイクル」により、利用者にとってより適切なプランとなるよう研鑽を重ねます。

冰山モデルとは、課題となっている行動を氷山の一角としてとらえ、行動の背景にある水面下の要因（「本人の特性」と「環境・状況」）に着目して支援の方法を考察していく手法です。「突然奇声を発し、物を投げ飛ばし始める」などの課題行動はあくまでも氷山の一角であり、その下にある「言葉が理解できない」、「かん高い声が苦手」、「物を掴んで投げる」などの本人の特性や、「言葉以外の伝達手段がない」、「意識していない言葉かけ」、「整理されていない居室環境」などの環境要因が相互に作用しているものであり、そうした水面下の要因に着目することが重要であるというものです。チーム職員によるアセスメントを行う際に活用しましょう。

【冰山モデルとは】



* 「平成26年度 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）指導者研修テキスト」を参考に作成

（２）支援記録の活用

チームが統一して一貫した対応をするために大切なことは、必要な情報を共有し活用することです。そのためには、記録を取ることが大変重要です。強度行動障害を有する方の状態は一定ではありません。利用者の生理的な変化や周囲の環境などによって課題となる行動が増えたり、程度が強まったりすることもあります。そうした状況下において、チーム一丸となった対応を図るためには、変化し続ける本人の状態についてチーム内で常に情報共有しておかなければなりません。

業務システムなどを活用して日々の状態を継続的に記録していくことは、本人の行動特性を科学的に分析していくうえでの有用な手がかりとなり、また、児童相談所などの関係機関に対して現状説明するうえでの根拠にもなります。

行動改善に関してチームで確認した事項については、文書による申し送りを徹底し、支援者によって対応にバラつきが生じないようにします。

（３）集団対応と個別対応

行動改善の実践は、基本的には小集団による生活を単位として進めます。

小集団とは8名程度の人数で、年齢や性別などを考慮した集団のことをいいます。利用者は、集団をモデルとすることで行動の手がかりが得やすくなるので、安定した集団で過ごすことは、重度・最重度障害者の方の支援に有効です。

基本的には、小集団による生活を単位としますが、集団生活となると騒がしいなど過刺激になることもあるので、個々の状況に応じて個別対応とする場面を決めておきます。

居室やソファなどを活用して個の空間をつくり、そこが本人にとって安全で安心できる場所として機能するように努めるなど、負の状態を出来る限り排除する必要があります。不安になった時などは、一度安全で安心できる場所に戻り、落ち着いてから次の行動に移るなどの活用の仕方が有効です。

(4) 環境の構造化

課題となる行動の改善に向けて、利用者が安全で安心できる「環境」を分かりやすくする手法の一つに生活環境の「構造化」があります。環境の構造化を図ることは、利用者本人の混乱を未然に防ぐとともに、状況の把握や理解をサポートすることに繋がり、集中して効率的に活動を行うための手助けになります。

環境の構造化は、

- ① いつ
- ② どこで
- ③ なにを
- ④ どのくらい
- ⑤ どのように
- ⑥ 終わったら次は何

の6つについて、本人の障害特性や事情に合った分かりやすい方法についてアセスメントを行い、それを踏まえた適切な「構造化」を図っていきます。

構造化の手順ですが、はじめに、アセスメントを行い、仮説を立てます（手順1）。その際、「興味や現在持っているスキル」、「本人に出来そうなこと」、「作業等の取り組み方」、「集中できる時間」、「気の散りやすさ」、「変化への適応」、「作業の理解度」などに着目します。

続いて、4つの点から環境の構造化を図ります（手順2）。1点目は「いつ」「どこで」「何を」という情報を、文字や絵、写真などのカードまたは実物などでスケジュールを視覚的に示す「時間」を構造化します。2点目は、テープや間仕切り用パーテーションなどで境界線をつくり、活動エリアを分かりやすくしたり、使用するものを配置し、不要なものは片づけるなど「空間」を構造化します。3点目は、「なにを」「どのくらい」「どのように」「終わったら次は何」ということが分かるように、左から右、上から下の順で、色や数字、写真やイラストを用いて活動の流れを視覚的に示したり、重要な情報にポイントやマーカーをして視覚的に強調するなど、「手順」を構造化します。4点目は、作業手順に則って、課題や作業の材料を取り出す棚・材料カゴや成果物を収納するフィニッシュボックスの設置等ワークシステムを確立する「材料」の構造化を図りま

す。

最後の手順として、立てた仮説を再検証し、環境の再構造化を図ります（手順3）。
このように、アセスメント⇒構造化⇒再アセスメント⇒再構造化を行い、本人がより理解しやすい安心できる環境づくりに取り組むことが重要です。

【構造化の手順】

手順1 アセスメント（アセスメントにより仮説を立てる）



着眼点 興味や現在持っているスキル、本人にできそうなこと、作業等の取り組み方、
集中できる時間、気の散りやすさ、変化への適応、作業の理解度 など

手順2 環境の構造化を図る



時間の構造化・・・「いつ」「どこで」「なにを」という情報を、文字や絵、写真などのカード、または実物などでスケジュールを視覚的に示す。

空間の構造化・・・テープや間仕切り用パーテーションなどで境界線をつくり、活動エリアをわかりやすくする。使用するものを配置、不要なものは片付けて、「どこで」「なにを」を伝える。

手順の構造化・・・「なにを」「どのくらい」「どのように」「終わったら次は何」ということがわかるように、左から右、上から下の順で、色や数字、写真やイラストを用いて活動の流れを視覚的に示す。重要な情報にポイントやマーカーをして視覚的に強調する。

材料の構造化・・・作業手順に則って、課題や作業の材料を取り出す棚・材料カゴや成果物を収納するフィニッシュボックスを設置する等、ワークシステムを確立する。

手順3 再アセスメント（立てた仮説の再検証）による環境の再構造化を図る

（5）緊急時の対応

強度行動障害を有する方への支援に当たっては、出来る限り環境を構造化したうえで、統一的な支援をチームケアにより粘り強く行っても、利用者本人の状態によっては、パニック状態になったり、自傷、他害を起こすなど、不測の事態が起きる可能性があります。

そうした緊急時の対応は、一人ひとりの障害特性や事情を踏まえる必要がありますが、周囲や本人の安全を第一に考え、落ち着いて対応することです。また、一般的な手順としては、可能であれば本人のその行動に必要以上に注目しないようにすることですが、

注目することでより一層危険となるような場合には、①周囲の人を遠ざけるなど安全の確保、②本人及び周囲の人への危険回避のための制御行動、③本人に別の行動をとらせるための指示、④行動が収まるまでの見守り、が挙げられます。

いずれにしても、緊急時の対応手順については、その場の思いつきや支援者によって異なる対応ではなく、十分なアセスメントに基づいた統一的な対応が図られるよう準備しておくことが重要と言えます。

5 具体的な対応事例（代表的事例）

当園では、40年余の取組・実践の中で、強度行動障害を有する多くの方を支援し、行動改善を図るとともに、その経験を通じて得た支援ノウハウを積み上げてきました。さらに、強度行動障害を有する方の地域生活移行にも取り組み、かつ実現している事例は全国でも数少なく、先駆的な取組と言えます。

本章では、強度行動障害への支援を実践していくうえでの参考としていただくため、具体的な対応事例を紹介します。

事例1 強度行動障害が軽減された事例（Aさん）

強度行動障害に対する支援は、強度行動障害への正しい理解と本人の状態を適切に把握し対応を図ることによって課題となっている行動の改善を図ることができるものであり、園の支援によって軽減された事例の一つを紹介します。

行動状況及び行動障害

自閉症との診断のあったAさんは、独語による発声があり、学習能力については、簡単な読み書きができ、身体能力については特に問題のない方ですが、強度行動障害の判定結果は38点であり、「強い他傷」、「粗暴行為」、「著しい多動」は5点であり、非常に重い強度行動障害を有する方でした。

入所の経緯

入所の経緯については、母親に精神的な疾患があり、Aさんの障害特性に対する対応が困難となったことがその理由です。幼い頃から叱られることの多かったAさんは、大人に対して素直に甘えることが大の苦手で、絶えず大人の顔色を伺い自信がなさそうな表情をしていました。その一方で興奮状態となり、物を壊すときなどは、尋常でないほど激しい行動を起こすといったものでした。

支援目標

Aさんの障害特性を踏まえ、過去に行動改善が図られたケースの実践事例を参考にするとともに、専門職種との連携を図りながらアセスメントを行い、行動障害を助長（マイナス強化）する要因をチーム全体で確認することからはじめました。そのうえで、「Ⅰ 分かりやすい生活づくり」、「Ⅱ 安心感が得られるような支援者からの関わり」、「Ⅲ 服薬調整による情緒の安定」、を解決に向けた取組みの3つの柱に掲げました。

支援の経過

(1) 支援の統一性

実際の支援の場面では、Aさんがとる強い他傷や粗暴行為などの課題行動に対し、注意や言及をせず、他の行動の中から、常に「褒めること」・「認めること」を徹底する対応方針に基づき、自己肯定感の醸成に努めました。また、状態が不安定な時の対応について、あらかじめ職員間でその際の対処について確認話し合い、統一した対応を徹底するとともに、情緒面での安定化が図られるよう、支援者である施設職員を中心として学校教員や母親の協力もいただきながら、統一した支援及びAさんが理解しやすい対応に取り組みました。加えて、これまでの生活歴を踏まえて、行動障害を助長する不適切な母親の対応について、母親との話し合いや関係づくりを通して、かかわりの改善が図られるように努めました。

そして、日々の観察を徹底し、詳細な支援記録の作成を継続するとともに、行動状況に合わせた定期的な医師とのケースカンファレンスを実施しました。

(2) 環境調整の実施

静かな環境の提供に加え、集団生活の中での個別対応、本人が好きなことや喜ぶことを日常的に提供し（余暇活動の充実とそのかかわりによる安定感の獲得）、不安定時は、安定するまで支援者が見守るなど本人に寄り添うよう支援と環境を提供しました。

(3) 服薬調整の実施

Aさん本人の状況把握を踏まえた日々の支援記録の徹底を図り、行動状況に合わせた定期的な医師とのケースカンファレンスを実施し、母親も時には同席するなどによりAさんへの理解を支援者全体で深め、適切な服薬調整に取り組みました。

考察

こうした取組を粘り強く継続して行ったことで、1年後には入所時には見られなかった笑顔の表情が見られるようになり、自己肯定感の醸成による「自信」からか、生活面でも一人でできる活動が増えてきました。

さらに、安心できる生活の場所の確保が出来たことにより、Aさんがそのことを理解することで気持ちや行動の安定につながり、周囲の状況をみて我慢出来る場面が増えたり、母との関係も良好となるなど大きく改善が図られてきています。

事例2 強度行動障害を持つ方が地域移行を実現した事例（Bさん）

当園における支援を行う中で、きめ細かなアセスメントと詳細な支援記録によって明らかとなった地域生活移行にあたっての生活上の課題を挙げ、適切に対応したことにより、円滑に地域生活移行を実現することが出来た事例です。

行動状況及び行動障害

自閉症、精神遅滞、てんかんと診断されているBさんは、独語による発声があり、学習能力については、文字の読み書きが不可、身体状況については特に問題のない方です。強度行動障害の判定結果は22点であり、「強い他傷」、「粗暴行為」の項目が5点という状態にありました。

地域移行までの経緯

Bさんは、当初、特別支援学校高等部卒業後に家庭引き取りを予定していましたが、ご家族の強固な反対により、家庭復帰が取りやめとなってしまいました。Bさん本人も、学校卒業後は、日中活動への参加意欲も薄く、他傷行為(特定の利用者を蹴飛ばす行為)が頻発し、さらに夜間覚醒が続いている状態にありました。

母親は、施設における集団生活がこのようなご本人の行動障害を増長させていると考えており、退園を強く希望していたことから、すでに利用が決まっていたM市のM福祉園生活介護の受け入れ可能期限を目途にグループホームを探すことにしました。そうした中、グループホーム「L」での受け入れが可能ということで、調整を開始するとともに円滑な地域生活移行を進めるため、詳細な支援記録を基にしながら、移行後の生活上の課題について徹底的な話し合いに努めました。

その結果、Bさんには、通所後から夕食までの時間帯(概ね16:00～18:00)に不穏になる傾向がみられること、夜間に覚醒状態が続いていることなどの生活上の課題があることが明らかとなりました。

そこで、市の福祉事務所に相談をしたうえで、グループホームでの生活をスタートさせるにあたっては、それらの時間帯にヘルパーさんを導入して、生活に見通しが持てるように配慮していただくとともに、Bさんのお好きなドライブや散歩等の機会の提供や夜間ヘルパーの配置などの体制を確保しました。

その後の経過

グループホームに移行をされてからしばらくは、ヘルパーさんのおでこを叩くなどの他傷行為があったものの、当園における構造化した支援の実践を通じて、生活介護から帰宅後の生活が安定するとともに生活に見通しが持てるようになってきたのか、昼間の時間帯に寝てしまったりするような行為も見られなくなりました。そして、2か月程度で、夜間覚醒状況も解消し、他傷行為もほとんどなくなるなどの改善が図られました。

考察

地域生活への移行を円滑に進めるために、考えられる生活上の課題を明らかにしたうえで、グループホームの職員と連携しながら支援体制を構築出来たことがBさん本人の安定につながりました。

事例3 強度行動障害を持つ方が地域移行を実現した事例（Cさん）

当園において、健康推進科等の専門職との連携を図るとともに、「時間の構造化」など適切な支援を行った結果、地域生活移行を実現することが出来た事例です。

行動状況及び行動障害

精神遅滞、自閉症と診断されているCさんは、不明瞭ではあるものの一語文程度の発声が可能、文字の読み書きについてはひらがなの模写は可能であるものの、読むことは不可能な状態にある方です。身体状況については、こだわりを起因とする激しい出血を伴う痔疾病を有しています。行動障害判定については入所時点で29点であり、「激しい拘り」「激しい物壊し」「パニックがひどく指導困難」「粗暴で処遇困難」の項目について5点という状態にありました。

入所の経緯

Cさんは、父からの暴力等から逃れるために、母と姉と共に上京し、東京での生活を開始しました。しばらくして、母や姉に対して粗暴行為が見られるようになり、特別支援学校でも他の生徒さんに対する粗暴行為が出始めたため、家庭での養育が困難となってしまいました。

支援の経過

Cさんの障害特性については、行動観察を行った結果、言葉による声掛けが苦手であり、大規模集団の騒々しさを不快に感じていることが分かってきました。また、夜間に覚醒状態が続き、ハイテンションとなることも多く、医師による服薬調整が必要な状況にありました。

このため、健康推進科と連携しながら服薬調整を進めると共に、大規模集団が苦手であることから、早い段階でグループホームへの地域生活移行を目標に掲げ、移行に向けた取り組みを開始しました。

地域生活移行が可能なグループホームが見つかった段階で、世話人にも協力していただき、世話人と一緒にボランティア外出する機会を持つようにしました。こうした取り組みをはじめとして、なるべく集団から離れて個の時間を確保することに重点を置いた支援を行うとともに、1日の生活の流れを視覚化して生活の見通しが持てるよう「時間の構造化」を図りました。また、移行にあたって、障害基礎年金の受給について手続きを行うなど、経済的な面での段取りをつける対応を図りました。

こうした取組を通して、グループホームの世話人には、ボランティア外出において行動障害が軽減されていく様子を実感してもらおうと同時に、Cさんが抱えている障害特性の理解を促すことが出来ました。また、グループホームに移行した後も、視覚による情報提供を継続することで、大きな混乱もなく、地域での生活をスタートさせることが出来ることとなりま

した。

高等部卒業後の地域生活移行を目指し、高校2年生の段階からグループホームへの体験宿泊の実施を行い、卒業後、障害基礎年金の受給開始に合わせて、グループホーム（H市）への移行を果たすことが出来ました。

考察

地域生活移行後においても、生活の見通しを持てるようにしたり、視覚による情報を提供したりする支援を継続することで、大きな混乱もなく新たな生活をスタートすることが出来ました。

地域での生活は、施設に比べて生活の幅が広がりますので、時折、Cさんの中で、昂揚感や不安の高まりなどが表面化することがありますが、その都度医療と連携し、支援内容を修正しながら対応しています。

6 強度行動障害支援の推進体制

本章では、当園において強度行動障害への支援を一層推進していくための体制等について示します。

(1) 強度行動障害エキスパート人材の養成

強度行動障害のエキスパート人材として養成された職員は、強度行動障害支援者養成研修の指導的役割や東京都社会福祉協議会等が行う事例検討会の進行役を担うなど、対外的な活動にも精力的に取り組みます。

(2) スーパーバイズ体制の構築・効果的運用

強度行動障害対応に関するスーパーバイズを受けられる体制を確保することで、支援者が対応の現状を振り返り、適切な評価を受けられる機会を用意します。

(3) 本対応指針の見直し

本対応指針は、今後、実践を積み重ねながら、適時見直しを行っていきます。