

強度行動障害に対する支援体制の構築と予防的対策の研究

本田 央 [鹿児島大学大学院教育学研究科]

肥後 祥治 [鹿児島大学教育学系 (障害児教育)]

Research on the establishment of support systems and preventive measures for severe behavioral disorders

HONDA Hiro and HIGO Shoji

キーワード：強度行動障害、自閉症スペクトラム、発達障害、地域生活支援

I. はじめに

本研究は、知的障害児者の強度行動障害を未然に予防するための教育的役割、日本における社会的背景、および家庭、教育、福祉等での環境が障害児者に及ぼす影響を考察しながら、それぞれの現場において直接支援に携わる人材養成の在り方について検討することの必要性をその背景としている。強度行動障害に対する基本的な支援方法や共通する支援の枠組みは、過去 30 年以上にわたる研究や実践によって、ほぼ確立されてきたにも関わらず、実践現場において十分な浸透がなされてきたとは言い難く、行動障害への適切な対応ができる人材や社会資源は限定されているように感じる。今後も、多職種連携を活かして、それぞれの役割と専門性を発揮し、いわゆる困難事例に対処していかなければならない。本研究では、実際の具体的な支援経過を、巨視的、微視的の両視点から検討し、その現状と課題について報告することを目的とする。

II. 地域生活支援における行動障害に対する包括的介入における焦点

我が国では近年になってようやく、地域生活を基盤とした支援によって行動障害を改善、軽減するための取り組みがなされてきた。包括的な生活様式の変化を創り出す視点からは、単なる行動障害の軽減のみへのアプローチだけでは十分ではなく、これまで、行動障害によって隔離や排除の対象になっていた当事者の社会参加を重要視するアプローチが注目されている。

次に実用的で適合性の高い本人中心主義の支援計画の実行については、「いつでもどこでも誰でも」支援できる体制になってはじめて実際的であるという前提に立ち、また適合性に関しても、その援助方法が、その人が日常生活をしながら、無理なくあらゆる文脈で行われるものであるかどうか重要であることが指摘されている。この点で、グループホームや施設のスタッフ、ガイドヘルパーによる地域での買い物や公共交通機関の利用により、本人の社会参加を促進しながら行動障害の改善を目指す必要がある。また、日中活動や職場での行動改善や適切な行動形成には、綿密で計画的な支援の実行が必要であるが、地域生活を前提とした長期的視点に基づいた人的環境整備の点では解決すべき課題が山積しているといわれている。先行研究によると、地域生活を前提とした援助や研究を進める場合には、常に援助の幅を広げることの重要性が報告されている。

つまり、重要なことは援助の目標は行動障害を軽減することのみではなく、問題を起こしている環境を整備改善するという視点である。また、支援は一時的なもので、生涯を見据えた支援が必要であること、行動障害に対しては、予防的な視点で対処することが最善であることも明らかにされてきた。環境の再体制化の成果を上げるためには、人間の交流関係や当事者や家族の満足感の評価、更に丁寧で微視的な分析も要求される。成果を上げている実践には、様々な場面での適応や統合を促進する方略が求められているので、このことを念頭において生活様式も考慮する必要がある。また、生涯を視野に入れた視点から、移行や将来計画にも関心をもった支援が求められる。以下、4つの事例をもとに具体的な支援の在り方について検討を進めていく。

Ⅲ. 当事者中心の支援計画に基づく実践例 A

1. 事例の経緯

本事例は、養護学校（当時）高等部在学中、家庭での粗暴な行為、また学校でも些細なことが原因で「激しいかんしゃく」行為がみられ、高等部2年の終わり頃から学校に行くことを拒否していた事例である。その結果、生活場面の狭まり、家族の心理的負担の増加、将来の見通しの立たなさなどが、地域生活をおこなう上で著しい困難を生じさせていた。本人が示す行動問題は、相手の髪の毛を引っ張る、蹴ったり叩いたり噛み付いたりする他害行為があった。学校に通学できていない状態に対しては、担任の先生が家庭を訪問するなどして状況の改善を試みてはいたが、解決の糸口をつかめずにいた。S園では基礎的なアセスメントを実施し、実態把握をしながら学校と協力しながら療育支援を進めていたが、家族と一緒に生活に限界がきている状態もあり、24時間体制の宿泊プログラムを視野に入れながら支援の日数を漸次増やしていった。教育や福祉の制度やサービスが変わっていく中で、それぞれの時点で、本人および家族にとって最良の支援体制を模索しながら、フォーマル、インフォーマルを問わない形での協働体制を取り組んできた。

2. 介入と支援

第Ⅰ期：危機的状況に集中的介入（家族のレスパイト等を含む）

高等部卒業後の20歳前後、宿泊を含めた日中活動（作業やカラオケ、プール等）と3泊4日の支援体制をしていた。環境上の配慮と実態に即した支援を継続させてきたこともあり、一定の成果を出すことができた。しかし、近隣の民家に侵入し住民に怪我をさせてしまう事案が発生する。職員間で今後の支援体制を検討したが、宿泊は断念し自宅を訪問する方法に切り替えて支援を継続することとなった。この時期のポイントは次の2点であった。①支援者との信頼関係構築と役割分担の明確化、②行動論的アプローチを主体（先行子介入の支援と状況事象の整理等）。

第Ⅱ期：地域の通所施設利用と宿泊へチャレンジ

25歳頃の時に、自宅への訪問支援の形態のまま、地域の通所施設とS園との協力体制のもと支援を開始する。また、定期的な宿泊プログラムの実施を目指して、グループホームを月に1回程度、体験利用することから始め段階的に毎週利用できる状態にしていった。この時期の介入・支援のポイントは次の2点であった。①事業所間の連携（ネットワーキング密度を大切に）②宿泊に向けた取り組み。

第Ⅲ期：行動援護利用から生活介護利用へ

20代後半から30代前半までの時期に障害者自立支援法が施行され、新しい外出支援サービスである「行動援護」が始まったのを契機に、我々も協働体制を整えていった。この時期は、F市独自に開始された強度行動障害に関する研修の影響も受けながら、数か所の事業所がボランティアも含めて連携し、支援者間のネットワークを構築していった時期である。その後、住み慣れた地域に生活介護事業所が開所したタイミングで通所利用が可能となったものの、依然として宿泊支援は実現できないままであった。この時期の介入・支援のポイントは次の2点であった。①制度が変わり利用サービスが変更、②宿泊に対応するサービスが実施できない状態。

第Ⅳ期：自立した生活の開始

30代半ばより、住み慣れた地域からは離れているが、行動障害の当事者の居住支援を行っているグループホームの利用が始まる。日中は、生活介護を利用しての個別活動を提供されていた。活動としては、これまで取り組んできた内容を概ね踏襲した。この時期の介入・支援のポイントは次の2点あった。①家族から自立した生活の安定（通所とグループホーム）、②週末は自宅に帰省（住み慣れた地域から離れている）

3. 事例からの省察

表1は対象者の行動障害の変化となっている（表1）。

介入と支援の項でみてきたように、行動障害のある方の日中活動や暮らし、余暇等の地域社会での活動を支える支援を継続するためには、徹底した本人中心主義の環境設定を模索してきた。既存の社会資源（無い場合は開発していく）を活用しながら支援体制を整えていき、同時に当事者から

<表1：強度行動障害判定基準によるAさんの変化>

行動障害の内容	開始	I期	II期	III期	IV期
ひどい自傷	0	0	0	0	0
強い他傷	5	3	3	5	3
激しいこだわり	3	2	2	1	1
激しいもの壊し	5	5	3	3	2
睡眠の乱れ	3	1	1	2	1
食事に関する障害	0	0	0	0	0
排泄に関する障害	0	0	0	0	0
著しい多動	5	3	3	2	2
著しい騒がしさ	1	0	0	0	0
処遇困難な状態	5	4	4	3	2
粗暴等で処遇困難状態	5	4	3	3	2
合計	32	22	19	19	13

学ぶ姿勢を身につけた支援者を拡大させていくことも目指されてきた。

本事例は、家庭や学校、地域において危機的な在宅の状況から居住の場の確保と他事業所間の連携協働体制の構築などの、多種多様な支援が積み上げられたケースである。今後、現在の暮らしを更に安心感のある生活を維持安定させいくためには、周囲の地域住民の理解と協力を得ることと並行しながら、地域社会の構成員として活躍できるように、本人の「自己実現」を進め高めていく必要があると考える。

IV. 当事者中心の支援計画に基づく実践例 B

1. 事例の経緯

本事例 (B) は、当時、家族への他害行為等の行動障害が頻発していることで、当時の担当コーディネーターから連絡を受けることで介入・支援となった事例である。家族と B との一緒の生活に限界がきているとの相談であり、筆者の勤務事務所の建物で 24 時間体制での長期の受け入れを始めた。当初は、地域生活支援センター職員 3 名、学級担任 2 名、ホームヘルパー職員 2 名（うち 1 名が筆者）の計 7 名。それら関係機関の協働から始め、当事者の状態が学校の長期休暇の前後に悪化の兆候が確認されたため、放課後や休日支援の充実など現時点の制度とインフォーマルなサービスとを組み合わせながら、できる限りの支援を取り組んだ。家庭と距離を置いた支援体制の移行を段階的に実施し、結果的には本人の一人暮らしに近い地域生活を支援するための協働支援体制へと移行することができた事例である。

2. 介入と支援

第 I 期：危機的状況に介入（居住の場の確保と役割分担）

初期の対応として、これまで住み慣れた環境ではない所での生活が落ち着くまでは、相当の労力があることを考慮しておく必要があるため、常時 2 人以上の支援者を配置した。その後、少しずつ支援者の広がりやデータ収集と関係性の構築を図った。この時期は、一定期間、宿泊訓練の可能な居住の場の確保、および夜間帯の支援者が必要となり、さらに実践家や専門家といった人材からの支援が必要となる。具体的には、夜間以外の日中活動においては、学校教員、訪問ヘルパーによる放課後、休日等の日常生活（身体介護）、学校送迎、余暇活動（行動援護）、など QOL 向上にかかわる支援がある。また、この時期、破壊的、攻撃的な行動も受け入れられるように建物の構造化をはじめ、支援者との関係性を築いていく上でも当事者ができるだけ不適切な行動をしなくて済むような工夫が必要であった。このときに配慮する点は、文脈ごとに不適切行動の予防のための先行子操作を行うことである。生理的身体的状況と行動障害との関連性の把握、物理的環境的要因の見直し、行動を誘発する時間帯や活動の検討、支援者との相互作用などを整理していきながら行動障害を減少する支援計画を作成し実践した。

第 II 期：行動と生活を調整（地域での生活の場の確保）

この時期は、冰山モデルを活用しながら環境との相互作用の分析や関係性の構築を図るために、生活の文脈ごとに、行動の微視的なアプローチの方法を中心に検討した。ABC 分析（図 1）や機能

A B C 分析(②他者を叩く、押す行為)

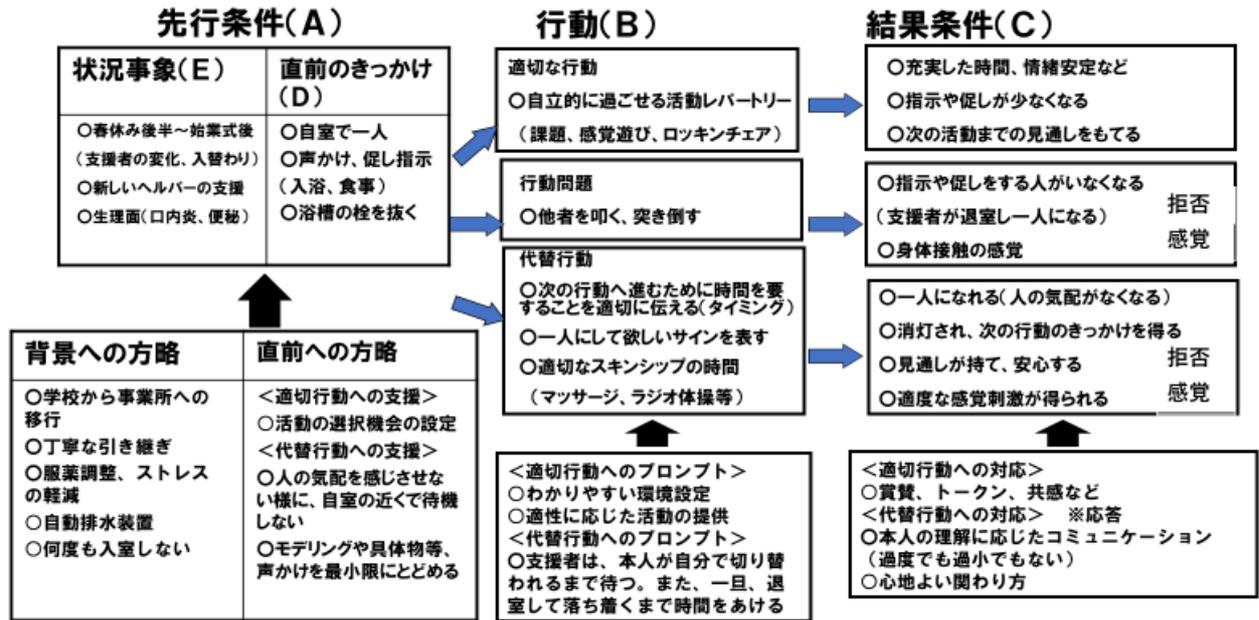


図1：行動問題のABC分析

表2：行動問題の型

レベル0：穏やか（静か）	レベル4：激しい声あげ、指や手を噛む等の自傷行為
レベル1：小さな声あげ（表情等も考慮）	レベル5：物叩き、物投げ等の破壊的な行動
レベル2：大きな声あげ（表情等も考慮）	レベル6：他害行為
レベル3：大きな声あげと小さな声あげが断続的に続く	

的アセスメントを用いながら、行動障害に関する変数を強度と頻度（表2）、持続時間と回数の把握を下記のレベル設定を目安にして検討し、専用の記録フォームを活用しながら日々の行動を文脈ごとに観察記録していった。レベル2くらいの時に適切に介入すると収まりやすい傾向があるなど場面の要因整理を行った。当事者の情緒安定の波を時間ごとに記録整理することで、時間帯、支援者や活動内容等による影響などについても検討した。またこの時期は、コミュニケーションに視点を当てた支援にも取り組み、適切な要求行動、注目獲得行動や拒否行動等の形成も行った。さらに活動の場や支援者の拡大も同時に展開した。「地域生活の保障」という視点を維持しながら、行動論的な立場から支援を行って一定の成果を得ていたが、財源や人材不足の問題から目標達成に届かないで壁にぶつかることも多く苦しい時期でもあった。しかしながら、日中活動の充実を図るために出掛ける場所を増やしたり、作業と報酬の関係性を経験することで自分の力で欲しいものを獲得できるようにしたり、お手伝いなどの行動を形成したりすることを狙った。

第Ⅲ期：生活の豊かさへの配慮（支援ネットワークを発展する時期）

QOL 向上の視点を入れながら、徐々に地域生活への移行を考慮に入れた援助つき自立のためのサポートブックや手順書を作って一貫した援助ができるようにしていった。この時期になると、高度な専門性が必要でなくなる。従って、当事者と向き合える感性の高い支援者の数を拡大できるかどうか重要な鍵となる。この時期、特別支援学校高等部を中途退学し、地域の生活介護事業所の利

用を開始した。この時期に実現したことは次の3点であった。①日中活動の安定（通所施設の利用、医療機関の受診）、②家族から分離（複数の支援者間、事業所間の協働連携）、③他事業所の短期入所を安定して利用

3. 事例からの省察

自立した地域生活を進めていくためには、コーディネーターとの連携を通じて受け入れ先の開発を行っていくことが必要である。たとえば日中活動の支援や暮らしの支援（ホームヘルパー）、余暇活動等の地域での活動を支える支援（ガイドヘルパー）を継続しながら、既存の社会資源を活用し支援体制を整えていくような引継ぎ作業等を行い、社会資源が無い場合は（自立支援協議会等で協議し）作っていくことも検討する。この事例の場合、最終的には保護者が本人用の住宅を購入され、これによって緊急受入れ状態から24時間365日体制での一人暮らし支援が可能な体制が整った。結果的には、在宅での大声や他害行為等、生活のしづらさを生じさせていた様々な状況は軽減し、支援者間での連携・協働体制で一人暮らしを実現することができた。

本事例は、危機的な在宅の状況から緊急一時的な住居の場の確保と、教育と福祉と医療との連携協働体制の構築、フォーマル、インフォーマルのサービスの提供によって確かな実践が積み上げられたケースである。今後、現在の一人暮らしを更に維持安定させいくためには、「生活相談」「安否確認」「緊急時対応」が重要になってくる。より安心感のある生活を継続していくためには、周囲の地域住民の理解と協力を得ることと並行しながら、地域社会の構成員として活躍できるように、本人の「自己実現」を進めていく必要があると考える。

V. 当事者中心の支援計画に基づく実践例 C

1. 事例の経緯

本事例は、地域の小学校、中学校を経て養護学校（当時）高等部に進学したものの、級友からの暴行等の理由で鬱・拒食状態になり、卒業後は、地域の作業所の通所を試みるが短期間で通所が不能となってしまった。その後、在宅での生活を余儀なくされ、20歳頃より民間の療育機関から訪問支援（週1～2回程度）を受けながら、6年程支援を安定して継続してきた。しかし、再び拒食等の生活上支障をきたす状況がみられ始め、生命の危機的な状況に対して、ホームヘルパー等の在宅支援サービスを活用しながら7年程継続してきたものの、家族への他害行為や極度の固執行動によって、生活が狭められ、家族の生活の変化（進学や結婚等）、主たる介護者である両親の負担増といった状況から、本人の独居支援を開始するに至った。現在の支援体制が確立され、食事や睡眠等の生活上の課題は殆ど解消され、日中は通所施設で作業等に従事している。また、週末活動もガイドヘルパーを活用してレジャー体験を満喫している。

2. 介入と支援

第I期：訪問療育期（約6年間：20～25歳）

民間の療育機関の定期的な訪問を受け、自宅を拠点に様々な活動を提供した。本人に取り組んでもらう活動を工夫し、その評価（トークンシステム）として本人の欲しい物（玩具や本等）を得ら

れる成功体験を積んだ。具体的には、家の手伝いとして買い物に行く役割や、地域でのゴミ拾い、作品作りの材料になるような物（松ぼっくり等）を拾う活動を実施。また、自宅で一緒に好みのテレビを視聴するなどして興味関心を共感し、本人のペースを尊重したコミュニケーションを取ることで関係性を築いていった。長期的な展望としては、日中、安定して通所できる施設の利用を目指して取り組みを続けてきたが、再び拒食等がみられ始めたため、医療機関に相談しながら、基本的な生活を立て直す必要に迫られた。

第Ⅱ期：在宅支援期（約4年間：26～29歳）

地域の相談支援センターを軸に、協力機関を増やすという目的から、1～2ヶ月に1回の定期的なケア会議をスーパーバイザー（連名発表者）同席のもと開催。それまで定期的に訪問してきた療育機関から、フォーマルなサービスのホームヘルパーに移行させようとしたが、下記の課題があり、第3者（ヘルパー）から本人への直接支援は難しい状況であった。そのため、家事援助サービスで家族の負担を間接的に軽減するところから始めた。この時期の課題を整理すると、①拒食状態、家の一部の場所（玄関、トイレ等）を占有、②母子分離ができない（一人で過ごせない）、③こだわり（順番や声かけ）が激しくなる、である。

この時期の外出は、自家用車で毎日買い物に行く事ができていたが、車からは降車せず、車中で待って過ごす状況であった。拒食のため栄養摂取状態が思わしくなく衰弱しつつあり、父親への拒否行動も見られ始めた。一方、ヘルパーを導入したが、本人の大きな混乱はなく、草取りや掃除等の家事援助は継続的に実施できた。ご家族の負担が軽減されたためか、睡眠も安定し、2年ぶりに固形物（それまでは流動食）を食べられるようになった。また、自発的な行動が生じ始め、外出先でも車から降りなかった状況から、本人が楽しめる活動（ヒーローショー）に意識が向き、毎週末に父母と本人の3人での外出を楽しめるようになってきた。しかし、楽しめる外出の時は状態良く過ごせるものの、依然として日常的にはメリハリが無い生活のためか、家の中をうろうろする行動が増えていった。また、それまで本人は2階で生活されていたため、ヘルパーは1階で家事援助ができていたが、本人の生活拠点が1階に変わってしまったためヘルパーが訪問できなくなるという事態が発生。何とか家への出入りの仕方を工夫することで、ヘルパーの支援は再開したが、家族以外の第3者の存在に過敏になり、ヘルパー訪問の拒否言動もみられた。さらに、眉毛や頭髪を抜く行動が見られ始める。

第Ⅲ期：危機的状況期（約3年：30～32歳）

月に数回は、妹や弟と一緒に活動があり、その時は楽しめているが、それ以外の時間は母親と2人の生活のため、母親が一時も傍を離れることができず、朝から深夜まで無理難題な要求を出し続け、その要求が通らないと大声で叫んだり、暴れたり、裸で飛び出したりする行動が見られた。この時期の課題として、①家族の状況（父親の受け入れが難しくなり転居、妹の結婚）、②外部サービスの導入不可（ヘルパーの支援が入れない）、③以前に増して母親の負担増があげられた。このような本人の状態から、再び拒食の兆候が見られ、特に活動予定のない平日が楽しくないことへの不満から、母親へ強く当たる頻度が増加した。担当の相談員が、地域の施設に、個別対応での利用を打診

する動きを本格的に始め、新しく開所した施設の通常の利用時間外（他利用者が帰宅した後の夕方）の時間に利用を試み、スタッフと顔見知りになることを当面の目標に取り組んでいった。

第Ⅳ期：一人暮らし支援期（約4年間：33～37歳）

前期における在宅での危機的状況から脱するため、家族と関係者とスーパーバイザーの三者で協議した結果、これまでのネットワークを活用し、家族から離れて支援者のみでの支援体制を構築することとした。日中（9時～18時）は、地域の生活介護事業所が個別に送り迎えの対応を含めて実施し、帰宅後から就寝まで（18時～21時）、起床から通所への出発まで（7時～9時）をホームヘルパーが担うこととした。夜間に関しては、有償ボランティアで有志が対応することとなった。

3. 事例からの省察

最終的に実現したこととして、日中活動の安定（通所施設の利用、医療機関の受診）、家族から分離（複数の支援者間、事業所間の協働・連携）、他事業所での短期入所の安定的利用である。在宅での拒食や家族への他害行為や生活のしづらさを生じさせていた様々な固執的な言動は軽減し、支援者間での連携・協働体制で一人暮らしを実現することができた。

本事例は、見通しが持てない状態のまま時間が経過し、結果として、本人および家族の生活が狭められることとなった。20歳頃から目標としていた「日中の安定した施設利用」が実現したのは、10年以上経過した33歳の時である。今後、現在の一人暮らしを更に安定させ、維持していくためには、「生活相談」「安否確認」「緊急時対応」が重要である。より安心感のある生活を継続していくためには、周囲の地域住民の理解と協力を得ることと並行しながら、地域社会の構成員として活躍できるように、本人の「自己実現」を進めていく必要があると考える。

Ⅵ. 当事者中心の支援計画に基づく実践例D

1. 事例の経緯

本事例は、通所施設の利用が困難となり自宅に引きこもってしまった事例である。ここでは外出支援に向けた取り組みと、日中活動の安定した継続への支援の実際について述べる。対象者は、自閉症のある青年期の男性で、在宅支援サービスの「行動援護」を利用しながら行動観察を進め、スケジュールや活動の工夫を実施し、当該行動の機能分析、仮説の検証設定とその検証という枠組みの中で、障害特性に配慮した支援方法の確立と支援体制の構築を目的として取り組んできた。

言葉の遅れがあり、2歳ごろ療育センターへ通院。その後母子通園するが、教室でじっとしておられず6ヶ月で退園となる。養護学校小学部にあがるまで、多動、高いところから飛び降りる、ドアに体当たり、物を投げる等の行動がみられる。小学2年の時、便を塗り付ける行為が出る。動作法の訓練を受ける。4～5年までは比較的安定し地域の活動等へも参加できていた。6年生時に同級生が暴れることへ怖がる。中学部1年5月時期に、教師による過度な叱責に対してパニック。身体へ触られての指導を怖がるようになり、3週間ほど不登校となる。中学2年時の9月、椅子を投げる等の行動がみられ、病院受診。内服加療を続けながら養護学校中学部を卒業し、通所施設を利用し始める。しかし、服薬調整が上手くいかなくなり、他者への乱暴など逸脱行動が激しく通所、通

院も不定期となる。

2. 介入と支援

第Ⅰ期：在宅支援導入

援助開始時（本人 18 歳）、通所施設を利用中であったが、週に 4 日の午前中のみ、と限定された状況であった。その後、通所への拒否が強まり、完全に在宅となった。この時期の支援方針としては、本人との関係性構築のため、家事援助ヘルパーとして、家に入出入りし、他者への不信感を軽減していくことに主眼を置いた。

第Ⅱ期：外出支援展開

スケジュールを提示し外出を導入後、新たに施設 G の敷地（屋外）で空き缶をつぶす作業を実施。当初は、少つぶしては車に戻るのを繰り返していたが、徐々に安定して作業ができるようになった。作業終了後の食事も動機付けとして機能していたようである。

第Ⅲ期：他事業所との協働

「自宅→施設（缶つぶし作業）→自宅」の流れを、その施設職員に引き継ぎ、ヘルパー支援は、その後の活動を担当。コンビニで昼食を購入し公園で食べる流れを取り組み始める。適切な買物の練習として、買う個数をあらかじめ伝えておき、買物を試みたが、買いたい物を目の前にして応じることができず、取り組みを見送った。公園での昼食時は落ち着いていた。

第Ⅳ期：安定した通所施設利用に向けて

別の施設 H が開所したため、屋内で取り組める活動を提供し作業を導入した。ペットボトルの蓋の色の分類とお箸の袋入れの作業。30～60 分は集中して取り組めるようになった。施設 G は対応する職員はいるが、屋内の活動場所が無い。施設 H は屋内の活動場所はあるが対応する職員がいない。そのため日中活動の提供は安定したものに向かってきたものの、まだ依然として課題は残る状況であった。また、別の施設 I の利用に向けた取り組みを試みたが、施設の食堂で食事をする事までにはいたらず断念した結果となった。

3. 事例からの省察

これまで提供してきた作業にも飽きがみられた時期があったものの、昼食として提供しているハンバーガーを励みに取り組んでいる状況である。即時強化ではなくトークンシステム等の活用で、強化子の提供の仕方を工夫することで、活動内容を展開できる見込みがある。また、地域の相談支援事業所がコーディネートを進めながら、限られた時間ではあるが安定した活動が提供されている状況である。日中活動の安定的な利用を目標としてケア会議等を進めながら新たな社会資源の開拓を進めている。本事例のように、地域の通所施設を利用することができず、本来、平日の夕方や休日に社会参加や余暇活動を支援するという機能を担うはずのホームヘルパーが、主たる日中活動を提供しているという現状をどのように捉えるのか。特に行動上に多くの配慮を要する方々の支援に際しては、拠点となるべき場所と確かな支援方法を身につけた人材の養成が急務といえる。

Ⅶ. まとめ

本研究が対象にした強度行動障害の当事者は、家庭や学校、地域社会等で激しい行動障害を示している人たちであった。その結果、地域から社会的に排除されている人として、特定の場所で特定の支援者によって支援や治療がなされてきたことがわかる。あらためて、そのような状況に至らしめている原因を整理するためには、以下の Hieneman and Dunlap による地域生活における行動上の支援の成果に影響を及ぼす要因が参考となる。①当事者本人の特徴の把握、②行動の特性と経歴（歴史）③行動支援計画のデザイン、④実行の確実性、⑤物理的な環境の特性、⑥支援の受け入れ体制、⑦支援提供者の能力、⑧本人との信頼関係、⑨大方の考え（価値観）と合っているか、⑩システムの応答性や柔軟性、⑪サービス提供者間の協働、⑫コミュニティの受け入れ、がそれらである。

当事者中心計画の作成と実施については、これまで述べてきたように、行動障害の背景に、誤学習に基づいた2次障害と適切な環境設定が十分になされてこなかったことを念頭におかなければならない。また、当事者と直接支援者との関係性については、以下に示すことに課題があるといえる。

①支援者の動機付けを高めたり、障害のある人の積極的な支援環境を創り出したりするための援助者と障害者の関係はどうあるべきか、②こうした関係を確立するために、支援者はどんな役割をしているのか、個人的な相互関係のどんな絆や要素が質の高い支援に必要なのか。友情が必要かあるいはケアリングや共感の要素が鍵となるのか、③密接な関係が本当に必要なら、支援組織はその関係をどうやって支持したり高めたりすればいいのか。これまでの支援は、自然に形成された関係を利用しているようにもみえるが、支援体制が整うまで待たなければならないのか。

支援に関する本質的な考え方として、まず日常の生活環境を応答性の高いものに整備していく必要がある。次に、当事者の質の高い生活を保障していくということは何かを知り、それを地域社会的に制度的にも構築していく。そして当事者とその家族への誠実さと限界状況を把握していくことが、インクルーシブな教育を踏まえて、排除や隔離のない真に成熟した共生社会の実現のためには重要である。

参考文献

- 長畑正道, 小林重雄, 野口幸弘, 園山繁樹 (2000) 「行動障害の理解と援助」
- 野口幸弘 (2004) 「行動障害のある人の地域生活保障を考えるべき要因」 特殊教育学研究 研究時評
- シガフーズ,J.,アーサー,M.&オレイリー,M. (2004) 「挑戦的行動と発達障害」
- 本田央, 野口幸弘 (2014) 「自宅にひきこもり、家族への他害行為のある青年期の事例」 日本福祉心理学会第12回大会 発表論文集 P56
- 本田央, 野口幸弘 (2016) 「在宅での危機的状況から一人暮らし支援に至った経緯」 日本発達障害学会第51回研究大会 発表論文集 P178
- 本田央, 野口幸弘 (2017) 「行動障害がある人の地域生活を目指した協働支援について」 日本自閉症スペクトラム学会第16回研究大会 発表抄録集 P59
- Hieneman,M.&Dunlap,G.(2000)Factor affecting the outcomes of community-based behavioral support:I.Identification and description of factor categories.*Journal of Positive Intervention*,2,161-169