

強度行動障害を伴う自閉症児への教育支援の在り方と課題

矢野川祥典・柳本佳寿枝・大久保裕也・山崎 敏秀

(高知大学教育学部附属特別支援学校)

The way and problem of the education support to an autistic children with the severe behavior disorder

Yoshinori Yanogawa, Kazue Yanagimoto, Yuuya Ookubo, Toshihide Yamasaki

(Special Needs Education School Affiliated to the Faculty of Education, Kochi University)

要 約

Aは強度行動障害と呼ばれる特徴的な行動が2017年になって頻繁に見られるようになり、心身の状態を危惧するとともに、家庭生活や学校生活を包括した社会生活を送る上で深刻な状況をもたらしている。強度行動障害とは「精神科的な診断として定義される群とは異なり、直接的他害（噛み付き、頭突き等）や、間接的 he害（睡眠の乱れ、同一性の保持等）、自傷行為等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者であり、行動的に定義される群」であり、「家庭にあつて通常の育て方をし、かなりの養育努力があつても著しい処遇困難が持続している状態」と厚生労働省により定義されている。本研究では強度行動障害の定義を基として、その特徴が頻繁にみられるAを対象とし、深刻な問題となっている行為やその原因について探るとともに、支援方法や配慮等、教育活動の在り方を考察した。また、これらを踏まえたくえで学校卒業後の進路先を視野に入れ、直面している課題を明らかにし、検討した。

キーワード：強度行動障害 自閉症 教育支援 進路指導

1 問題と目的

某特別支援学校（以下「本校」という）は、知的障害を主な対象とする学校であり、小学部・中学部・高等部の児童生徒が在籍している。ノーマライゼーションさらにはインクルージョンの理念に基づき、学校の教育目標を「児童生徒の将来における社会的自立と社会参加」と定めている。近年は、障害者権利条約における“合理的配慮”および“差別禁止”に関して、また2020年の学習指導要領改訂をにらみ“アクティブラーニング”や“システムティックインストラクション”といった児童生徒に対する教育支援方法や配慮の在り方に着目し、継続的に研究を行っている。

筆者が担当する進路指導に目を転じると、生徒の就労先は主に、企業や法人等への就労である一般就労と福祉的就労に分けられる。福祉的就労では時給換算による最低賃金が保証され、2016年度の高知県平均月額が82,426円となるA型事業所（以下、A型という）、同年度の平均月額として19,629円の工賃が支給されるB型事業所（以下、B型という）といった就労に分けられる¹。また、これら就労を将来的に目指すことが困難と思われる重度知的障害の児童生徒に対する進路先としては、「創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の身体機能又は生活能力の向上のために必要な援助を行う」ことを主な目的とした生活介護型事業所（以下、生活介護型という）を個々の実態に応じて利用している²。本校では就労支援に力を入れる一方で、重度知的障害の児童生徒に対する教育環境を整え、よりよい教育活動が提供できるように支援方法や配慮の在り方について試行錯誤を続けている。

本研究で取り上げるAは、自分の頭を壁や床にぶつけたり手首付近に噛みついたりといった自傷行為、他者に掴みかかって頭突きをしたり噛みついたりといった他害行為、激しいこだわり等、強度行動障害と判定される特徴的な行動が今年になって頻繁に見られるようになり、家庭生活や学校生活を包括した社会生活を送る上で深刻な状況をもたらしている。こうしたAの心身の状態に伴い、将来の進路先について高等部1年生まではB型を保護者、教師ともに希望していたが、現在の心身の状態からはB型利用を断念せざるをえず、生活介護型に切り替えて保護者と懇談を重ねている。また、学校在籍児童生徒を対象とした福祉サービスである日中一時支援サービスや短期入所（ショートステイ）の利用について関係機関との調整を図っている。関係者一同でAの心身の状態を心配し、強く懸念している状況にある。

強度行動障害という用語が我が国ではじめて登場したのは1989年の行動障害児（者）研究会による「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」の報告書である³。この中で強度行動障害は「精神科的な診断として定義される群とは異なり、直接的他害（噛み付き、頭突き等）や、間接的他人害（睡眠の乱れ、同一性の保持等）、自傷行為等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者であり、行動的に定義される群」であり、「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著しい処遇困難が持続している状態」と定義された。2013年度から始まった厚生労働省新規施策「強度行動障害支援者養成研修」では、「重度・最重度の知的障害および自閉症の人」を中心に考えると整理された。また、強度行動障害の要因はライフステージでその困難度が変化することから、環境との相互作用によるものと考えられており、現在強度行動障害がある人は全国に8,000人いると考えられる、と述べている⁴。

本研究では厚生労働省による強度行動障害の定義と判定基準に基づき、その特徴が頻繁にみられるAを対象とし、深刻な問題となっている自傷行為や他害行為、こだわり等について過去と現在の状態を比較し、支援方法や配慮の在り方について検討した。また、在学時に利用可能な福祉サービスを探るとともに、学校卒業後の進路先を視野に入れ、直面している課題を明らかにし、検討した。

2 方法

(1) 対象

対象児は高等部に在籍している。新版K式発達検査2001の実施日は平成29年3月7日で、検査時生活年齢は16歳5か月だった。本児は生活年齢16歳5か月であるのに対して、全領域の発達年齢は1歳11か月だった。領域別にみると、認知・適応領域は昨年を11か月下回る2歳、言語・社会領域は昨年度と同じ1歳1か月であった。認知・適応領域では、見たものを模倣する能力や、大きさを把握する能力があることが考えられた。言語・社会領域では、発語が見られないため、言葉を発する必要がある項目や、言葉のみでの指示で取り組む項目が不通過であった。言葉の獲得の前段階である指さし行動は見られた。

表1 新版K式発達検査2001（実施日：平成29年3月7日 検査時生活年齢：16歳5か月）

	発達年齢	発達指数
全領域	1歳11か月	12
認知・適応領域	2歳	6
言語・社会領域	1歳1か月	11

(2) 指導方法

厚生労働省による別紙14の2強度行動障害児（者）の医療度判定基準「強度行動障害スコア」（以下、スコアという。）⁵によると、10点以上を強度行動障害、20点以上を特別支援処遇事業の対象とみなしている。現在、Aの居住地域の行政担当者や福祉施設関係者と共に重度知的障害者を対象と

した福祉サービスを受けるため受給者証取得に向けて準備中であるが、スコアによる判定は実施されていない。ただし、これまでの複数回にわたる関係機関との支援会議では強度行動障害の判定がなされることは間違いないであろうとの確認をしており、その前提で協議を進めている。また、実際に教育活動を行っている学校としては、高い頻度でスコアのほぼ全ての項目に当てはまると判断している。筆者はAを小学部6年生から中学部1、2、3年生の4年間において担任をしており、当時や現在の実態について、実際の様子や個別の指導計画及び個別の支援計画等を参照しながらスコアの各項目に照らし合わせ、Aの状態を検討した。なお、実施は平成29年11月15日、検査時生活年齢は17歳1か月であった。

表2 強度行動障害児（者）の医療度判定基準強度行動障害スコア

行動障害の内容	行動障害の目安の例示	1点	3点	5点
1 ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為	肉が見えたり、頭部が変形に至るような叩きをしたたり、つめをはぐなど。	週1回以上	日1回以上	1日中
2 ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為	噛みつき、蹴り、なぐり、髪ひき、頭突きなど、相手が怪我をしかねないような行動など。	月1回以上	週1回以上	1日に頻回
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とおす、何百メートルも離れた場所に戻り取りに行く、などの行為で止めても止めきれないもの。	週1回以上	日1回以上	1日に頻繁
4 激しい器物破損	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、服をなんとしてでも破ってしまうなど。	月1回以上	週1回以上	1日に頻繁
5 睡眠障害	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。	月1回以上	週1回以上	1日に頻繁
6 食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動	テーブルごとひっくり返す、食器ごと投げるとか、椅子に座っていれず、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偏食など。	週1回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7 排泄つに関する強度の障害	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為を繰り返すなど。	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
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。目を離すと一時も座れず走り回る。ベランダの上など高く危険なところに入る。	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
9 通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動	たえられない様な大声を出す。一度泣き始めると大泣きが何時間も続く。	ほぼ毎日	1日中	絶えず
10 パニックへの対応が困難	一度パニックが出ると、体力的にもとてもおさまられずつきあっていられない状態を呈する。			困難
11 他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為があり、対応が困難	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。			困難

3 結果

スコアに照らし合わせ、項目ごとに評価していった。その際、実際の様子や個別の支援計画及び個別の指導計画を参照し、その経緯を踏まえて評価した。なお、高等部の時間割表とAの実態に合わせて変更調整したA用のスケジュールを示しておく。

Aの学習予定と時間は状態に応じて調整した。スケジュールの活動時間は1回約30分から40分程（着替えや帰りの会等を除く）で、通常的时间割よりも短く設定した。状態が良くない時は自

表3 高等部時間割表（平成29年度）

	8:30～ 8:50	1 8:50～ 9:30	2 9:40～ 10:30	3 10:40～ 11:30	4 10:50～ 12:20	給食 12:20～ 13:10	5 13:10～ 14:00	6 14:00～ 14:50	7 14:50～ 15:30
月	日生	体育	自立/国・数	生活		〃	生活		日生
火	日生	作業				〃	作業		日生
水	日生	体育	自立/社会性	家庭科		〃	日生		
木	日生	作業				〃	作業		日生
金	日生	体育	音楽	生活		〃	作業		日生

表4 Aのスケジュール（2017.9.1より実施 2017.10.30時点）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
月～金同じ 水曜1時半 下校	着替え	自立 課題	散歩	休憩	自立 課題	散歩	給食	自立 課題	散歩	休憩	帰りの会/ 下校

立課題や散歩等、スケジュールの一部をやむを得ず省くこともあった。なお、スケジュールの提示にはこれまでの学習で馴染みのある絵カードを使用した。

（1）ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為

自傷行為と呼ばれる行為である。Aの場合、小学部6年生の時点で噛みつきによる腕の自傷がスコアの「週1回以上」の割合で見られた。中学部でも「週1回以上」は見られたが、自傷行為の回数自体は激減した。中学部3年生では、パニック時には腕の肉をかみ切りそうな勢いの激しい自傷行為がみられた。回数自体は1、2年生の頃と比べて大きな差はなかった。高等部1年生の3月頃から「日1回以上」に回数が増えていき、2年生の4月以降は「1日中」の割合と増えていった。

（2）ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為

他害行為と呼ばれる行為である。小学部段階で週に2回から3回は見られたため、スコアでは「週1回以上」となる。中学部に入学後は3か月に1回程度に激減した。その時の状況は、特に暑い日でAにとって不快な気候条件であったり、諸事情によりスケジュールを変更せざるを得なかったりといった、理由が比較的分かりやすく特定しやすいものだった。高等部では「ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為」と同様に3月頃から徐々に回数が増えていき「日1回以上」となり、2年生の4月以降は「1日に頻繁」の割合でみられるようになった。他者への噛みつきや頭突き、掴みかかる等、関わる者が怪我をしかねない深刻な状況となっていた。

（3）激しいこだわり

小学部段階ではこだわりやスケジュールの急な変更があった場合など、別室に移す必要があるほどの激しいパニックがみられたが、「週1回以上」というほどではなかった。中学部でも同様であった。高等部1年生の3月頃から徐々に回数が増えていき、「週1回以上」から「日1回以上」となり、2年生に進級した4月以降は「1日に頻繁」の割合でみられるようになった。

（4）激しい器物破損

小学部や中学部ではパニックを起こした際に、クールダウンのために横たわっていたソファを足で何度も蹴って壊してしまうことや頭突きやパンチで電気のスイッチ部分がへこんでしまうことがあった。回数的に「月1回以上」はあったが、物が壊れた際に本人が驚いた表情を見せることもあり、意図的に壊そうとすることはあまりなかったように思われる。高等部2年生からは、壁や窓、ガラスを叩いたり頭突きをしたりする、保健室のベッドで横になったままの姿勢で何度も飛び上がる、椅子にこしかけたままの姿勢で何度も飛び上がる、といった行為が急激に増えた。その結果、トレーニング用の大鏡を頭突きで割る、比較的薄い部位の壁を頭突きやパンチでへこませる、といっ

た意図的とも思われる行為があり、スコアで示している「1日に頻繁」に増え、その結果、危害が本人にもまわりにも大きいものとなっていった。

(5) 睡眠障害

睡眠について、小学部、中学部ともに大きな問題として取り上げられることはなかった。高等部1年生2月に血尿がでるといった体調面の不良があり、保健室で休む時間が長くなった。そこから徐々に本人の要求が強まり、教室ではなく保健室に行きたがるようになった。スコアでみると1年生の2月までは当てはまらなかった項目だが、2月以降は「1日に頻繁」の状態となった。また、教室での対応が困難となり別室で個別の指導を行うようになった6月以降、休憩時に必ず眠るようになった。服薬の関係があるかもしれないので、主治医などの助言により本人の睡眠に対する要求は拒まず、現在は「休憩」として学習スケジュールの中に組み込み、約1時間から1時間半の睡眠をとっている。家庭の報告によると、夜間の睡眠も十分にとれている。小学部や中学部時代、日中に睡眠をとることはなかったため、これほどまでに睡眠を欲すること自体、何らかの体調の異常があるのではないかと危惧している。

(6) 食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動

7月20日(木)終業式の日、プール内で3～4cm四方のスポンジをかじりとり、ガムのように5分程度噛み続け、のみ込むということがあった。学校生活ではこれまで異食行動は見られなかったため、初めての異食として確認したが、異食が確認されたのはこの一回のみであった。ただ、給食の際に机やトレイ、皿等を手で叩き大きな音を立てる、ひっくり返すといった行為が1年生3月頃から徐々に増え、床に落としても平気で口に入れるようになった。友人の怯えが強まっていったため、2学期からの食事は友人とは別室にして教師と共に食べるようにした。家庭でも同様の行為が見られ、スコアに照らし合わせると「ほぼ毎食」という結果となった。

(7) 排せつに関する強度の障害

この項目に関しては、スコアの中で唯一、Aが行っていない行為である。小学部から現在まで確認していない。よって、スコアの点数は0点となる。ただ、小学部、中学部と学校での排せつはほとんど見られなかったが、高等部2年生の10月頃からほぼ毎日、学校で排せつするようになった。

(8) 著しい多動

多動は小学部から見られた。ただし、パニック時は別としても指導者の注意をある程度聞いて行動することができていた。中学部も同様であったため、身体や生命を脅かすような危険な行為は少なかった。一日中、落ち着いて過ごせる日も多かったので、小学部、中学部のスコアでは「週1回以上」となった。高等部2年生からは場面や状況に関係なく突然動き回ったり走り出したりして、本人の動きを止めることが困難となっていった。その結果、身体や生命を脅かすような危険性を感じる場面や状況がでてきた。高等部のスコアは「ほぼ毎日」となった。

(9) 通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動

Aは日常生活で会話ができるような発語はない。ただし1週間に1回あるかないかの頻度で、鼻歌を口ずさむことがあり、その際に言葉らしき発音に聞こえることがある。小学部や中学部では、落ち着いている時に柔らかな表情で「アー」「アッ」といった単音の発声がきかれた。パニック時には怒りで野太い声になり「イー」「ウー」といった声を出すことや、つらそうな表情と共に「イーイ」「ヘイエイヤー」といった泣き声をあげることはあった。スコアと照らし合わせると、小学部6年生では「ほぼ毎日」に当てはまるが中学部3年間はやや落ち着いて毎日ではなかったため、点数は0点となった。高等部では1年3月頃から増え始め、「ほぼ毎日」の状態となった。

(10) パニックへの対応が困難

小学部からパニックはあり、自傷行為を他者が止めることは困難であった。また、教師やクラスの友人に対しても噛みつきにいくといった他害行為が頻繁にみられたため、対応として、別室へ移

動してソファに腰かけクールダウンを図った。効果はあり、落ち着くまでに5分から10分位の時間で教室に戻ることができていた。中学でも自傷行為は多かったが、他害行為は1年生で2回、2年生で2回と激減した。ただし、3年生で大きなパニックを起こした際に教師に向かってくる他害行為が5、6回ほどあった。高等部では1年生3月頃より徐々に増え、現在は対応が「困難」な状態になっていることをスコアで確認した。

(11) 他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為があり、対応が困難

小学部からパニック時に他害行為が見られ、中学部でも同様であったが、回数が激減したことは先に述べた。しかし、高等部2年生からは他害行為が頻繁にみられるようになった。何の前触れもなく突然嘔みついてきたり、頭突きをしたりするようなことが起こり始めた。現在に至るまで、その傾向は続いており、学校生活でAに向き合い学習を行う際、常に極度の緊張を強いられている。よって、スコアに照らし合わせると対応が「困難」な状態であることを確認した。

ここまで、強度行動障害スコアを参照に、Aの実態を確認した。その結果、11項目中当てはまらない項目は「7 排せつに関する強度の障害」の1項目のみで、8項目で最も高い5点、2項目で次に高い3点を示した。結果、総得点が46点となった。先に述べたように、強度行動障害スコアでは10点以上を強度行動障害、20点以上を特別支援処遇事業の対象とみなしており、Aの非常に高い点数は心身の状態の不調や周囲の対応の危険性、緊急度の高さを示す結果となった。

4 考察

スコアを参照にAの現在の状態を確認したところ、11項目で構成されるスコアのうち10項目が当てはまることが分かった。また、これらの項目はそれぞれ独立して成り立っているというよりも、それぞれが複合的に絡み合っており行動障害の特徴となっていることが確認できた。最も重要な問題として挙げられるのは(1) ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為、いわゆる「自傷行為」と、(2) ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為、いわゆる「他害行為」である。これらの行為により(4) 激しい器物破損、や(9) 通常と違う声を上げたり大声を出す等の行動、(10) パニックへの対応が困難、(11) 他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為があり対応が困難、といった他項目の内容が必然的に表れるようになってきている。次に、(3) 激しいこだわりや(8) 著しい多動、といった特徴が絡んできている、といったところである。また、服薬の影響が直接的か間接的なのかは断定できないが、(5) 睡眠障害、があることは十分に考えられる。その裏付けとしては、家庭ではほぼ毎日ぐっすり眠れているという報告があるにも関わらず、学校でも眠気が抑えられず学習に臨むことが困難で、2時間近い睡眠を取らざるを得ない状況にあることが挙げられる。

自傷行為では、Aを他者が止めることは非常に困難な状態にある。医療的な知識から論じることができないため、教育的として実際的な関りにおいての推測であることを断っておくが、このまま自傷が続くことで脳へのダメージや脊髄損傷、手の骨折、歯の損傷などが起こりうるのではないかと危惧している。医療的ケアとして主治医には保護者とともに複数回相談し、薬の量や種類の変更を試みた。しかし、行動面で改善したとは言い難い状態であり、今後も主治医にAの様子を報告し確認しながら、状態の改善を図っていきたい。Aへの具体的な対応としては、壁面に頭を打ちつける自傷行為が頻繁に見られる箇所をチェックして、約30cm四方の緩衝剤（発泡スチロール製）を張り付けて防いでいる。この対応は、直接的なダメージを少しでも和らげるために有効であると思われる。ただし、行動パターンには少しずつ変化が見られ、新たに頭をぶつける箇所が出てくるため、頭突きによる自傷行為を全て防ぐことは不可能である。様子を見守りながら緩衝剤の箇所をよりの確にする、範囲を広げるといった対応をしていきたい。

他害行為では、教師に対して嘔みつきや頭突き、掴みかかるといった行為が一日の中でも頻繁に

起こるため、非常に危険度が高く、結果的に教師側の怪我につながっている。突然の噛みつきに備えて腕にサポーターをまく、防具をつけるといった対応を取った。指導に当たる際の教師とAとの距離は、安全と思われる距離感を常に保ち、他害行為から身を守る最初の行動として、まずはその場から即座に逃げることを確認した。また、Aの突然の動きに対して教師の反応が遅れることがあり、とっさの防御が必要な場合がある。Aは非常に強い力で攻撃的に教師に向かってきており、それを防ぐためには教師も必然的に強い力で対応しようとする。その際、Aを傷つけてしまう危険性を危惧している。打撲や打ち身、さらには筋損傷や靭帯損傷、骨折等の重大事故につながらないように最大限の注意を払っているが、対応する教師自身の安全を優先的に考えた場合、その対応は非常に困難なものとなっている。

5 今後の課題と遠望

現在のAの状態としては、改善の兆しが見られたかと思うと消滅し、一方では新たに特異な行動が現れるとそれ自体も消滅するといった状態が続いている。ただし、2017年2月に体調を崩して以降、スコアで示されている問題とされる行動は全般的に増えているのは明らかである。危険性が高まる中で教師側の対応としてタイムスケジュールや学習内容をやむを得ず譲渡しつつも、最低限のルールをなんとか守ってもらおうと試みながら試行錯誤を続けている。

Aの実態が示すように、強度行動障害児者への関わりで支援者が最も気をつける点として他害行為への対応が挙げられている。これまでに支援者の行き過ぎた行為として暴力や放棄・放任等の虐待が度々報道され、差別そして人権問題として取り上げられている。厚生労働省による強度行動障害リーフレット⁶によると、2004年に起きた「カリタスの家事件」を受けて、2012年に厚生労働省から「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（以下、障害者虐待防止法という）」が施行されている⁷。それに伴い、文部科学省からも「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の施行に向けた適切な対応の徹底について（通知）」が出された⁸。しかし障害者虐待防止法施行後2か月目、知的障害施設で強度行動障害のある入所者が支援員の暴行により死亡する事件が発生し、虐待を受けるリスクが指摘された⁹。2013年、厚生労働省は「強度行動障害支援者養成研修」を開始し、職場の雰囲気づくりやフォローアップ体制の充実を図っている¹⁰。これらは福祉施設で起きた事例ではあるが、我々教師は過去に起こった不幸な出来事を学び、自身の職場環境あるいは対応に置き換えて虐待や差別、人権侵害さらには人権保障に関する問題を正しく共通理解、認識し、自覚を持ちながらAへの対応を模索、検討していく必要がある。

もう一つの大きな課題として、進路に関する問題が挙げられ、在学時に利用可能な福祉サービスと卒業後の進路先を探っている。在学時に利用可能な福祉サービスとしては、日中一時支援や短期入所（ショートステイ）といった支援が考えられる。卒業後に利用したい福祉サービスは、施設入所となる。夏季休業中や2学期以降、居住地域であるB町福祉課と連携し、複数の施設を訪問して福祉サービスの利用を依頼した。しかし、Aの現在の状態から受け入れの可能性がある施設は限定的で非常に少なく、ある施設の担当者から受けた聞き取り調査の際には、Aの自傷行為と他害行為の激しさに対する驚きと、受け入れに際して現在の利用者の安全確保との兼ね合いについて懸念が示された。また、「施設から地域へ」の移行を進めている現在の我が国の福祉施策として入所型施設は原則的に新たな建設の動きはなく、従来からある施設はすでに定数枠に達しており、新たな利用者を受け入れる余裕がないのも事実である。

在学時の支援に関する研究は非常に少ないが、水野によると¹¹「他の生徒の学習の成立と安全確保のため、保護者の了承を得て別室にて個別指導を行うこととなった。さらに一斉指導的な学習（朝運動、体育、音楽、サークル活動、各種集会等）には本人の状態を考慮し、無理に参加させない形をとり、他の生徒や教師との学校生活の場での接点を制限した」と述べており、Aの現在の状況と

ほぼ一致している。Aに対して6月以降は個室での対応をしており、9月から10月にかけては再度組み直した学習スケジュールが機能し、確立したかに思えた。しかし、「自立課題」や「さんぽ」等のスケジュールを11月以降は拒否し、横になって寝そべる状態となった。スケジュールに取り組んでもらうために声をかけたり、手を引いたりといったアプローチをかけるとAは怒って不安定になり、自傷行為や他害行為が引き起こされた。本人の側に立って考えると、スケジュールをこなすことより横になり寝ることが、自己主張、自己決定といえ、不快な行為ではなく快の行為となるのだが、この結果から見える一つの側面でのみ評価や判断をせずに、短期及び中・長期的に本人のスケジュールを検討し、維持に努めたいと思っている。その目的は、基本的生活習慣や身辺処理能力の維持となる。福祉サービスの利用にあたって、施設側から聞かれ求められるのが、基本的生活習慣や身辺処理能力の有無や定着の度合い、確保となるからである。

相談をしている福祉事業所からは、「現実的にはAへの個別対応は難しい。」との旨をすでに伝えられた。他のサービス利用者が大勢いる集団生活の中で、利用者を傷つけないことが最優先に求められる、という理由の判断である。

このように厳しい状況下ではあるが、居住地域を中心とした社会参加の可能性を見出さなければならぬし、Aへの対応は地域社会に求められる障害児者福祉の在り方に関する問題となる。学校生活では引き続き“合理的配慮”の視点を基にしてAに対する支援と配慮を提供していくとともに、将来的な社会生活につなげていくため、行政や福祉、医療との連携を深めて、支援方法を検討していきたい。

参考文献

- 1 高知県 (2018) 「平成28年度就労継続支援 (A型・B型) 事業所の平均工賃月額等について」, 高知県 <http://www.pref.kochi.lg.jp>
- 2 厚生労働省 (2018) 「障害福祉サービスの内容」, 厚生労働省 http://www.rehab.go.jp/ddis_pdf/181c.pdf
- 3 厚生労働省 (2018) 「【資料】強度行動障害に関する研究と支援の歴史」国立障害者リハビリテーションセンター http://www.rehab.go.jp/ddis_pdf/181c.pdf
- 4 強度行動障害支援者養成研修 (基礎研修) プログラム作成委員 (2014) 「強度行動障害支援者養成研修【基礎研修】」独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のごみの園
- 5 厚生労働省: 別紙14の2強度行動障害児 (者) の医療度判定基準「強度行動障害スコア」(1993)
- 6 厚生労働省: 強度行動障害リーフレット (2013) p.1-8.
- 7 厚生労働省 (2018) 「障害者虐待防止法が施行されました」, 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp> (2011)
- 8 文部科学省 (2018) 「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の施行に向けた適切な対応の徹底について (通知)」初等中等教育局特別支援教育課企画調査係 tokubetu@mext.go.jp (2011)
- 9 千葉県社会福祉審議会・千葉県社会福祉事業団 (2014) 「千葉県社会福祉事業団による千葉綿袖ヶ浦福祉センターにおける虐待事件問題, 同事業団の在り方及び同センターのあり方について (中間報告)」
- 10 山本彩・真鍋龍司・葛西俊治 (2016) 「強度行動障害支援者養成研修を支える仕組みの検討ー強度行動障害支援者養成研修フォローアップ研修でのアンケート調査からー」, 札幌学院大学人文学会紀要, 100, p.1-11.
- 11 水野興司 (2007) 「自閉症児の強度行動障害の軽減に向けた取り組みー進路先へのスムーズな移行を目指してー」, 教育実践研究, 新潟県立柏崎養護学校, 17, p.139-144.