

論文

知的障害者の積極的行動支援の効果に関わる文献的考察 —波及効果や広がりを中心に—

村田 泰弘*・村中 智彦**

他害や自傷などの行動問題を示す知的障害者への支援方法として、積極的行動支援による介入効果が報告されている。本稿では、2000～2011年に発表され、積極的行動支援の適用による介入場面以外の波及効果やその広がりを示唆した臨床的研究をレビューし、これまでの研究成果を概観し、今後の課題について考察した。研究成果は、①対象者の自発的な活動参加や仲間との交流の広がり、②対象者や家族のQOLの向上、③支援者の働きかけの変化や望ましい行動の増加、④介入場面以外での行動問題の減少、⑤対象者の薬物使用量の減少の5つの観点に整理をすることができた。今後の研究課題として、5つの観点に関わる対象者や支援者の行動を標的行動として設定し、介入場面以外の標的行動が変化するのかについて、長期的な視点に立った追跡研究が必要であること、対象者と支援者の望ましい変化の要因の測定方法を開発することが必要であることを示唆した。

キー・ワード：知的障害者, 行動問題, 積極的行動支援, 波及効果や広がり, レビュー

I. はじめに

知的障害者の社会福祉施設では、彼らの日課や活動プログラムをより充実させるための取り組みや効果的な支援方法が模索されている。入所施設では、食事や入浴、作業や余暇などの日課活動への参加を妨げてしまう彼らの示す行動問題(challenging behavior)への対応も課題の一つとなっている。彼らの示す行動問題には、他者を叩く、蹴るなどの他害、自分の手の爪を剥ぐ、むしるなどの自傷、ドアや窓ガラスなどを壊す物壊しなどがあり、行動問題への支援方法が求められている。

知的障害者に少なからず存在し、教員や施設職員などの支援を困難にする激しい行動問題への支援方法として、積極的行動支援(Positive Behavior Support, 以下, PBS)による介入の有効性が報告されている。PBSとは、行動問題を示す対象者の学校や施設などの生活場面において、彼らに成功や満足を高める社会的に望ましい行動を増やし、行動問題を最小限にするように支援者を含む環境を再構築しようとするアプローチである(Koegel, Koegel, & Dunlap, 1996)。行動問題の生起に関わる要因を特定化する機能的アセスメント(functional assessment)を中核とし、環境的影響と生活の質(Quality of Life, 以下, QOL)の向上につながる情報収集に基づく、支援計画が実施される。つまり、PBSの支援目標は、行動問題の低減に伴う望ましい行動の増加だけを目指すのではなく、対象者の日常生活全体に望ましい影響を与え、対象者のQOLの向上を目指すことである。従って、PBSの適用が対象者の日常生活にどのような望ましい影響をもたらしたのかを明らかにすることが必要であろう。

対象者のQOLの向上やQOLの要素とされるライフスタイルの変化までを評価した研究は、2000年頃から発表されるようになった。例えば、Feldman, Condillac, Tough, Hunt, and

Griffeiths (2002)は、家庭やグループホームにおいて知的障害や自閉症と破壊行動を示す児童17名と成人3名にPBSを適用し、介入前後に生活場面における対象者のQOLについて評価した。最近では、村田・村中(2011)が、知的障害者入所施設において知的障害と他害を示す入所者2名にPBSを適用し、介入前後に対象者のライフスタイルの変化について評価をしている。

このように、PBSの支援目標とされる対象者のQOLの向上やライフスタイルの肯定的な変化を示唆する報告が少しずつ発表されるようになった。対象者のQOLやライフスタイルの変化以外の波及効果やその広がりとしては、対象者の自発的な活動参加や仲間との交流の広がり(Elizabeth & Holly, 2010; 関戸・田中, 2010)、支援者の働きかけの変化や望ましい働きかけの増加(平澤, 2010; 村田・村中, 2011)、家族のQOLの向上(Binnendyk & Lucyshyn, 2009; Lucyshyn, Albin, Horner, Mann, Mann, & Wadsworth, 2007)、介入場面以外での行動問題の減少(飯田・戸島・福富・園山, 2005; Jensen, McConnachie, & Pierson, 2001; 小笠原・櫻井, 2003)、対象者の薬物使用量の減少(McClean, Grey & McCracken, 2007)が報告されている。しかし、その内容を整理したレビュー論文は見当たらない。PBSの適用による波及効果やその広がりを整理することで、PBSの適用範囲や応用可能性、その制限が明らかになると考えられる。

本稿では、2000～2011年に発表され、PBSの適用によって介入場面以外への波及効果やその広がりを示唆した臨床的研究を概観し、介入場面や期間、波及効果やその広がりの内容、そして評価方法を中心に整理し、今後の課題について考察することを目的とした。

II. 文献検索の方法

最初に、コンピュータによる文献検索を行った。国外文献では、Educational Resources Information Center (ERIC)、

* 日本福祉大学社会福祉実習教育研究センター

** 上越教育大学大学院学校教育研究科臨床・健康教育学系

American Psychological Association (PsycINFO) の2つのデータベースを使用した。positive behavior support, quality of life, intellectual disabilitiesなどのキーワードを組み合わせて2000年から2011年までを検索した。加えて、学会誌及びそれらの引用文献を中心に34編を抽出した。

国内文献では、国立情報学研究所論文情報ナビゲータ (CiNii) のデータベースを使用した。積極的行動支援、行動問題、知的障害などのキーワードを組み合わせて、2000年から2011年までを検索した。加えて、学会誌と紀要及びそれらの引用文献を含めた46編を抽出した。

以上の80編を通読し、実際にPBSを適用した臨床的研究46編を抽出した。その中から、研究目的に関連するPBSの適用がもたらす波及効果やその広がりを示唆した25編を分析対象とした。

Ⅲ. PBSによる波及効果や広がり

1. 概要

表1は、PBSの適用による介入場面以外の波及効果やその広がりを検討した研究25編を整理し、以下に述べる観点の①、②、③のみを示したものである。表1では、介入場面以外の波及効果やその広がりの内容から、①対象者の自発的な活動参加や仲間との交流の広がり (12編)、②対象者や家族のQOLの向上 (7編)、③支援者の働きかけの変化や望ましい行動の増加 (6編) の3つの観点到分類した。表1以外には、④介入場面以外での行動問題の減少 (3編)、⑤対象者の薬物使用量の減少 (1編) の観点到分類した。観点到④と⑤は論文数が少ないため、表1に掲載しなかった。

表1を中心に、対象者の属性、介入場面、介入期間、評価方法の概要について述べる。表1より、対象者の属性について、年齢範囲は1歳10ヶ月 (Feldman et al, 2002) から56歳 (村田・村中, 2011) までであった。障害種では、知的障害や知的障害を併せ持つ対象者が29編中16編、知的障害や自閉症などの複数の対象者としたものが6編であった。他には、自閉性障害 (竹井・五味・野呂, 2009)、ADHD (野呂・藤村, 2002)、学習障害 (平澤, 2010) などが29編中7編であった。対象者が示す行動問題では、自傷や他害が29編中22編であった。他には、儀式的行動 (小笠原・唐岩・近藤・櫻井, 2004) や逸脱 (平澤, 2010) などが29編中7編であった。介入場面では、対象者が実際に生活している学校、通所施設、入所施設、家庭、地域などの生活場面が29編中28編であった。他には、大学の面接室 (小笠原・櫻井, 2003) が29編中1編であった。

介入期間では、最も短い期間で1ヶ月 (Elizabeth & Holly, 2010)、長い期間で10年 (Lucyshyn, Albin, Horner, Mann, Mann & Wadsworth, 2007) と、幅広く認められた。PBSの介入に基づく対象者のQOLの評価を目的とした研究では、期間が2年以上と長くなる傾向が認められた。観点到①対象者の自発的な活動参加や仲間との交流の広がりで見ると、Feldman et al. (2002) と武蔵・高畑 (2003) ではいずれも3年、平澤 (2002) は2年6ヶ月、小笠原ら (2004) は1年4ヶ月、倉光・園山・近藤 (2005) は1年1ヶ月と比較的長い、その他は1年未満と短かった。②対象者や家族のQOLの向上では、Lucyshyn et al. (2007) が10年、Kincaid, Knoster, Harrower,

Shannon and Bustamante (2002) が4年と長く、その他も2年以上の期間であった。③支援者の働きかけの変化や望ましい行動の増加では、平澤 (2002) が2年6ヶ月で、その他は8ヶ月未満と短かった。②対象者や家族のQOLの向上の観点では、介入期間は長くなる傾向が認められた。

表1の評価方法を見ると、①対象者の自発的な活動参加や仲間との交流の広がりでは、そのすべてがエピソード記録によるものであり (12編)、特徴的な点である。同様に、③支援者の働きかけの変化や望ましい行動の増加でも、すべての論文 (6編) がエピソード記録であった。一方で、②対象者や家族のQOLの向上の観点ではアンケートによる評価が多く (5編)、他はポートフォリオ (1編)、エピソード記録 (1編) であった。②対象者や家族のQOLの向上の観点において、我が国での研究は報告されていない。ただし、小笠原ら (2004) や村田・村中 (2011) のように、QOLの要素として対象者のライフスタイルを評価しているものが認められた。次に、①～⑤の観点到ごとに、代表的な論文について紹介し、研究成果について概観する。

2. 対象者の自発的な活動参加や仲間との交流の広がり

対象者の年齢範囲は7～41歳で、子どもから成人まで対象とされていた。障害種では、知的障害や知的障害を併せ持つ対象者が12編中8編であった。知的障害や自閉症の複数の対象者としたものが12編中1編であった。他には広汎性発達障害 (野口・飯島・野呂, 2008)、自閉症 (小笠原ら, 2004)、ADHD (野呂・藤村, 2002) が認められた。対象者が示す行動問題では、自傷、他害、離席、遅刻、宿題未提出、儀式的行動、授業準備をしない行動であった。自傷と他害などの複数の行動問題を示す対象者も認められた (Elizabeth & Holly, 2010; Feldman et al, 2002)。

介入場面では、学校が4編と多く、他は通所施設、入所施設、地域と様々な場面が認められた。また、家庭と学校、地域という3つの介入場面に渡って実施された論文が1編 (武蔵・高畑, 2003)、家庭や地域、デイケア、学校が1編 (Feldman et al, 2002)、家庭と施設、地域が1編 (平澤, 2002) であった。介入期間では、1年未満が7編と多く、他は1年から3年の範囲で認められた。1年以上2年未満が2編、2年以上3年未満が1編、3年が2編であった。

介入場面以外の波及効果やその広がりでは、対象者が相手に対して自発的にコミュニケーションを図る行動の促進が認められた (Elizabeth & Holly, 2010; 村本・園山・大石・鈴木, 2010)。他には、野口ら (2008) や関戸・田中 (2010) のような対象者の自由場面における活動の促進、小笠原ら (2004) のような対象者の表情や情動的な行動の変化、Feldman et al. (2002) のような対象者の地域活動への参加行動の促進などが報告された。これらの対象者の介入場面以外の活動参加の促進や肯定的な変化は、すべてエピソードで記録されたものであった。対象者の望ましい変化の評価方法と望ましい変化の要因の測定方法について述べている論文は認められなかった。

3. 対象者や家族のQOLの向上

対象者の年齢範囲は3～39歳で、子どもから成人まで対象と

表1 PBSの介入場面以外の波及効果や広がり

観点	著者	対象者	場面・期間	波及効果や広がり	評価方法
対象者の自発的な活動参加や仲間との交流の広がり	Elizabeth & Holly (2010)	知的障害とその他の障害 自傷、他害 34歳から41歳までの4名	地域 約1か月	対象者は地域住民に挨拶をしたり、交流をするようになった	A
	村本ら (2010)	知的障害と自閉症 他害 20歳の成人1名	入所施設 11ヶ月	対象者は職員を気遣う言葉を言うことが増えた 職員の手伝いをするようになった	A
	関戸・田中 (2010)	知的障害とアスペルガー障害 離席、遅刻、宿題未提出 小学校3年生1名	学校 6ヶ月	対象者は放課後や休日にクラスメイトと遊ぶことが増えた	A
	野口ら (2008)	広汎性発達障害 他害、自傷 小学校1年生1名	学校 6ヶ月	対象者は休み時間にクラスメイトと遊ぶようになった	A
	興津・関戸 (2007)	知的障害 他害 小学校3年生1名	学校 10ヶ月	対象者は授業中に担任に質問をするようになった クラスメイトの手伝いをするが増えた	A
	飯田ら (2005)	知的障害 他害 21歳の成人1名	入所施設 10ヶ月	対象者は他利用者と一緒に施設内外の行事に参加するようになった	A
	倉光ら (2005)	知的障害とダウン症 引きこもり、作業逸脱 28歳の成人1名	入所施設 1年1ヶ月	対象者は他利用者と一緒にテレビを見たり、食事をするようになった	A
	小笠原ら (2004)	自閉症 儀式的行動 19歳の成人1名	通所施設 1年4ヶ月	対象者は他者との関わり、対象者の豊かな表情などが増加した	A
	武蔵・高畑 (2003)	知的障害 他害 養護学校高等部2年生1名	家庭、学校、地域 3年	対象者はクラスメイトと仲良くする、クラスメイトを気遣うなどの行動が見られるようになった	A
	Feldmanら (2002)	知的障害、自閉症 自傷、他害 1歳10ヶ月～26歳の児童17名と成人3名	家庭、地域、デイケア、学校 3年	対象者は家族と一緒に食事や外出などができるようになった 友人と自宅で過ごせるようになった	A
	平澤 (2002)	知的障害 他害 23歳の成人1名	家庭、施設、地域 2年6ヶ月	対象者は母親の体調を気遣うようになった	A
	野呂・藤村 (2002)	A D H D 授業準備をしない 小学校4年生1名	学校 11ヶ月	対象者は授業の取り組みが良好になった	A
	対象者や家族のQOLの向上	Dunlapら (2010)	知的障害、その他の障害 自傷、他害、逸脱、常同行動 3歳～39歳までの21名	地域 2年	対象者の精神的な幸福、社会的な幸福、余暇やレクリエーション、健康と安全など6項目のQOLが向上した
Binnendyk & Lucyshyn (2009)		自閉症 自傷、他害、摂食障害 6歳の児童1名	家庭2 2年2ヶ月	家族の対象者への関わりへの促進、育児への前向きな姿勢、健康と安全、家族の資源、障害者をもつ家族の支援力の向上といったQOLが向上した	B
Lucyshynら (2007)		知的障害と自閉症 他害、破壊行動 5歳の児童1名	家庭、地域 10年	家族の健康状態が改善された	A
McCleanら (2007)		知的障害、自閉症 自傷、他害 21歳～38歳の成人5名	家庭、地域 2年	対象者の満足感、能力や生産性、権利拡大や自立、地域との関係性といったQOLが向上した	B
Clarkeら (2002)		自閉症スペクトラム障害 他害 12歳の児童1名	学校 2年	対象児の仲間との関係、学校や地域活動への参加、個人の選択能力、仲間からの肯定的な反応など9項目のQOLが向上した	B
Feldmanら (2002)		知的障害、自閉症 自傷、他害 1歳10ヶ月～26歳の児童17名と成人3名	家庭、地域、デイケア、学校 3年	対象者と家族の毎日の活動と日課、地域統合、参加者同士の関係、学習への参加、家族のストレスなど8項目のQOLが向上した	B
Kincaidら (2002)		知的障害、その他の障害 自傷、他害 3歳～22歳の児童と成人の78名	家庭、学校、地域 4年	対象者の全体的なQOL、対人関係、自己決定、社会的統合、個人の幸福、心の幸福といったQOLが向上した	B
支援者の働きかけの変化や望ましい行動の増加	村田・村中 (2011)	知的障害 他害 48歳と56歳の成人2名	入所施設 4ヶ月	支援員は対象者に掃除、歯磨き、着衣の選択の機会を設定した	A, B
	平澤 (2010)	学習障害 逸脱 小学校3年生1名	学校 8ヶ月	担任は自発的に新しい支援目標を提案するようになった	A
	竹井ら (2009)	自閉性障害 危険行動 6歳の児童1名	家庭 6ヶ月	母親は自発的に対象者と広告を見たり手遊びをするようになった	A
	村本・園山 (2008)	知的障害と自閉症 他害 20歳の成人1名	入所施設 8ヶ月	職員は対象者に言語による賞賛を行うようになった	A
	平澤 (2002)	知的障害 他害 23歳の成人1名	家庭、施設、地域 2年6ヶ月	母親は対象者と一緒の外出や家庭の役割などを工夫するようになった	A
	平澤・藤原 (2000)	知的障害と自閉的傾向 他害 20歳の成人1名	通所施設 3ヶ月	指導員は自発的に支援計画の提案と実施をするようになった	A

表中のAは支援者のエピソード、Bはアンケート、Cは支援者のポートフォリオデータによる評価方法であることを表す。

されていた。障害種では知的障害や自閉症の複数の対象者としたものが7編中4編、知的障害を併せ持つ対象者としたもの、自閉症、自閉症スペクトラム障害が1編ずつであった。対象者の示す行動問題は、自傷、他害、逸脱、常同行動、摂食障害、破壊行動であった。自傷と他害などの複数の行動問題を示す対象者も認められた (Binnendyk & Lucyshyn, 2009)。

介入場面では、家庭や地域など複数の場面に渡る論文が7編中4編であった。他は家庭や学校、地域が1編ずつであった。介入期間では、最も長いもので10年の論文が1編認められた (Lucyshyn et al, 2007)。その他の論文も、2年以上という長期に渡って対象者や彼らを取り巻く支援者の変化を評価した論文がほとんどであった。

介入場面以外の波及効果やその広がりでは、対象者の健康と安全や精神的な幸福、社会的な幸福、感情や情緒の安定、個人の幸福の向上、余暇やレクリエーションへの参加が認められた (Dunlap, Carr, Horner, Koegel, Sailor, Clarke, Koegel, Albin, Vaughn, McLaughlin, James, Todd, Newton, Lucyshyn, Griggs, Bohanon, Choi, Vismara, Minjarez, Buschbacher & Fox, 2010)。他には、Binnendyk and Lucyshyn (2009) のような家族の対象者への関わりへの促進や育児への前向きな姿勢、健康と安全や家族の資源、障害者をもつ家族の支援力の向上、McClellan et al. (2007) のような対象者の満足感、能力や生産性、権利拡大や自立、地域との関係性の向上、Feldman et al. (2002) のような対象者と家族の毎日の活動と日課や学習への参加の向上、地域統合、参加者同士の関係の改善、家族のストレスの軽減、屋外における家族の社会的機能や屋内における家族の社会的機能、参加者と他者の良好な関係性の向上などが報告された。

評価方法は、アンケートが5編であった。他には、ポートフォリオ1編 (Dunlap et al, 2010)、エピソード記録1編 (Lucyshyn et al, 2007) であった。Dunlap et al. (2010) は、学校や職場、施設における出席状況、生活状況、成績などの公的な記録や支援者による直接観察の結果などで対象者のQOLの評価をした。対象者の望ましい変化の評価方法と望ましい変化の要因の測定方法に関して触れている論文はなかった。

4. 支援者の働きかけの変化や望ましい行動の増加

対象者の年齢範囲は6～56歳で、子どもから成人まで対象とされていた。障害種では、知的障害や知的障害を併せ持つ対象者としたものが6編中4編、自閉性障害、学習障害者が1編ずつであった。対象者の示す行動問題では、他害や逸脱行動、危険行動などが認められた。

介入場面では、入所施設が6編中2編、家庭、学校、通所施設が1編ずつであった。家庭と施設、地域のように複数の場面が1編であった (平澤, 2002)。介入期間では、1年未満が6編中5編と多く、他は2年6ヶ月が1編であった (平澤, 2002)。支援者の働きかけの変化や望ましい行動の増加は、短期間の介入でも認められた。

介入場面以外の波及効果やその広がりでは、支援者が対象者に新たな前向きな支援目標を設定する行動の促進が認められた (平澤, 2010; 平澤・藤原, 2000; 村田・村中, 2011)。他には、支援者が対象者に選択機会を広げる行動の促進 (村田・村

中, 2011)、支援者が対象者に自発的に働きかける行動の促進 (村本・園山, 2008; 竹井ら, 2009)、支援者が対象者に地域活動への参加を促す行動の促進 (平澤, 2002) が報告された。

評価方法は、エピソード記録が5編であった。他には、アンケートとエピソード記録が1編であった (村田・村中, 2011)。村田・村中 (2011) は、対象者の所属している寮職員7名に対して、対象者のライフスタイルに関するアンケートを介入前後に実施した。アンケートは「日課や活動の参加」「楽しみの選択」「交流相手や他者との関係」「対象者の満足感」の4つの観点から成るものであった。質問項目は「日課や活動の参加」で17項目、「楽しみの選択」と「交流相手や他者との関係」で5項目ずつ、「対象者の満足感」で10項目、合計37項目で構成されていた。アンケートの結果、対象者の肯定的に変化した項目は「対象者は、火曜日第3週の清掃活動に取り組んでいる」「対象者は、食後に歯磨きをしている」「対象者は、その日に着る服を選ぶ楽しみがある」などの12項目であった。対象者のライフスタイルの肯定的な変化は、部分的にしか認められなかった。このアンケート結果を補足するために、対象者に直接関わる担当職員から、対象者の肯定的な変化に関わるエピソード記録を収集した。

以上のように、村田・村中 (2011) は、回答者の主観に左右されやすいアンケート結果を補足する資料としてエピソード記録を使用していた。対象者の望ましい変化の評価方法を検討した論文は見られなかった。対象者の望ましい変化の要因の測定方法を検討している論文は、平澤 (2010) のみであった。

5. 介入場面以外での行動問題の減少

対象者の年齢は12歳 (小笠原・櫻井, 2000)、21歳 (飯田ら, 2005)、35歳 (Jensen et al. 2001) であった。障害種では、すべて知的障害や知的障害を併せ持つ対象者としたものであった。対象者が示す行動問題では、自傷や他害であった。介入場面では、家庭、入所施設、大学の面接室が1編ずつであった。介入期間では、9ヶ月、11ヶ月、5年3ヶ月が1編ずつであった。

介入場面以外の波及効果やその広がりでは、介入場面以外の場面において、対象者の行動問題の低減が認められた (飯田ら, 2005; Jensen et al. 2001; 小笠原・櫻井, 2003)。評価方法は、すべてエピソード記録であった。対象者の望ましい変化の評価方法と望ましい変化の要因の測定方法について述べている論文は認められなかった。

6. 対象者の薬物使用量の減少

対象者の年齢は21、22、24、37、38歳 (McClellan et al. 2007) であった。障害種では、知的障害や自閉症の複数の対象者としたものであった。対象者が示す行動問題では、自傷や他害であった。介入場面では、家庭と地域であった。介入期間では、2年であった。介入場面以外の波及効果やその広がりでは、対象者に処方された薬の量の減少が認められた (McClellan et al. 2007)。評価方法は、対象者に処方された薬の量の測定であった。対象者の望ましい変化の評価方法と望ましい変化の要因の測定方法に関する記述はなかった。

IV. 研究成果のまとめと今後の課題

前述したように、行動問題を示す対象者にPBSを適用することによって、介入場面を超えたところで、本人の望ましい変化や支援者の積極的で前向きな支援の変化の促進が示唆されている。介入場面以外の波及効果やその広がりの内容を大別すると、対象者の自発的な活動参加や仲間との交流の広がり、対象者や家族のQOLの向上、支援者の働きかけの変化や望ましい行動の増加、介入場面以外での行動問題の減少、対象者の薬物使用量の減少の5つが挙げられる。こうした成果を踏まえて、今後の研究課題について、以下に述べる。

1. 波及効果や広がりの評価方法の開発

PBSの適用によって、介入場面以外にも波及効果やその広がり認められた。波及効果やその広がり評価方法は大きくアンケートとエピソード記録に分かれていた。

アンケートやエピソード記録の回答による利用者の望ましい変化は、支援者である回答者の主観的な評価に頼るところが大きい。また、エピソード記録の多くが計画的、組織的に収集されたデータとは言えなかった。例えば、村田・村中(2011)では、対象者のライフスタイルに関わる寮職員へのアンケートを行っていたが、PBSの適用による介入前後のライフスタイルの肯定的な変化は部分的にしか認められていなかった。この結果を補うため、対象者に直接関わる担当職員から、対象者の肯定的な変化に関わるエピソード記録を収集していた。この結果は、寮職員7名の中でも、対象者に直接関わる担当職員と、そうでない職員との間で、主観的なアンケートによる回答結果に大きな隔たりがあることを示すものであろう。これらのアンケートやエピソード記録に基づく評価は、実際にPBSの適用による波及効果やその広がりと言えるのかについての信頼性に欠ける点が課題として指摘できる。今後も、こうした周りの支援者によるアンケートやエピソード記録といった主観的な評価の蓄積は重要であろう。加えて、これらのアンケートやエピソード記録で得られた対象者や周りの支援者の変化をもとに、外顕的(overt)で観察可能、評価可能な標的行動として記録していく試みが今後の研究に求められるであろう。例えば、対象者が相手に対して自発的にコミュニケーションを図る行動の促進(Elizabeth & Holly, 2010; 村本ら, 2010)、対象者の自由場面における活動の促進(野口ら, 2008; 関戸・田中, 2010)、表情や情動的な行動の変化(小笠原ら, 2004)、地域活動への参加行動の促進(Feldman et al, 2002)、支援者が対象者に新たな前向きな支援目標を設定する行動の促進(平澤, 2010; 平澤・藤原, 2000; 村田・村中, 2011)などが認められている。今後はそれらを介入以前から標的行動として設定し、介入場面以外の標的行動が変化するのか、長期的な視点に立った追跡研究が必要であると考えられる。

対象者や家族のQOLの向上を肯定的に評価した研究では、介入期間の長さから見ると、最も長いもので10年(Lucyshyn et al, 2007)、短いものでも2年であった(Clarke et al, 2002; McClean et al, 2007)。また、対象者のライフスタイルの肯定的な変化を評価した研究でも、1年4ヶ月(小笠原ら, 2004)という比較的長い期間の評価を実施している。それに対して、村田・村中(2011)では、対象者のライフスタイルの変

化を4ヶ月しか評価しておらず、部分的にしか肯定的な変化が得られていない。これらの結果から、対象者や家族のQOLの向上を評価するためには少なくとも2年以上、ライフスタイルの肯定的な変化を評価するためには1年4ヶ月以上の長期的な観点に立った研究が必要であろう。

2. 波及効果や広がり要因の解明と測定方法の開発

PBSの適用によって、様々な波及効果やその広がり示唆された。一方で、波及効果やその広がりなげ生じたのかを示した研究はほとんど見当たらなかった。PBSでは、対象者が示す行動問題の生起に関わる環境の再構築に向けた取り組みが支援の柱になっている。介入場面以外の波及効果やその広がり要因を検討することは、行動問題を示す対象者を取り巻く環境の改善につながると考えられる。

介入場面以外の波及効果やその広がり、対象者に止まらず、周りの支援者にも及んでいた(平澤, 2002, 2010; 平澤・藤原, 2000; 村本ら, 2008; 村田・村中, 2011; 竹井ら, 2009)。PBSの示す環境の再構築には、支援者の望ましい行動変容も含んでいる。介入場面以外の波及効果やその広がり要因を検討するためには、対象者と支援者の両方の視点から検討する必要があると考える。

対象者の自発的な活動参加や仲間との交流の広がり(12編)や対象者や家族のQOLの向上(7編)などのように、対象者側の肯定的な変化に着目した研究は23編であった。一方で、支援者側の働きかけの変化や望ましい行動の増加を報告した研究は、僅か6編しか認められなかった。PBSの適用による支援者側の肯定的な変化に着目した研究の不足が指摘できよう。例えば、平澤(2002)は、PBSの適用によって、対象者の自発的な活動参加や仲間との交流の広がり認められたのに併せて、支援者側の働きかけの変化や望ましい行動の増加を報告している。このように、対象者と支援者の両方の視点から、PBSの波及効果やその広がりを検証することを目的とした研究が求められる。PBSの適用が対象者を超えて、支援者の望ましい支援行動の増加を導くのであれば、対象者以外の利用者への働きかけや支援方法の改善などにつながると考えられる。さらに、支援者の望ましい支援行動の増加は、入所施設で課題の一つである利用者の行動問題の生起を未然に防ぐ予防的な対応や彼らの日課活動への参加を高める支援環境の整備をもたらすと推測される。

対象者の自発的な活動参加や仲間との交流の広がりでは、介入以前の環境には見られなかったクラスメイトや地域住民などとの活動や交流機会が増加したことが示唆された(Elizabeth & Holly, 2010; Feldman et al, 2002; 飯田ら, 2005; 関戸・田中, 2010)。こうしたクラスメイトや地域住民などとの活動や交流機会の増加は、対象者の標的行動の肯定的な変化によりもたらされた波及効果やその広がりであろう。行動問題を示す対象者の環境の再構築によって、それまで生起機会の無かった適切行動の生起につながったと考えられる。介入以前の環境に、標的行動以外に認められた新たな適切行動の生起条件を導入することで、支援者は対象者の示す行動問題への対応から適切行動の形成といった前向きな支援の促進につながると考えられる。標的行動以外の新たな適切行動が生起する要因とその測定方法

の検討が求められる。

行動問題を示す対象者の環境の再構築には、日常生活場面において対象者を支援する教員や施設職員などの支援者の望ましい行動変容が不可欠であると思われる。支援者の望ましい行動変容の要因を検討することで、支援者の対象者に対する望ましい支援行動を高めることにつながると考えられる。支援者の望ましい支援行動を高めることは、対象者の標的行動の維持に加えて、新たな適切行動の形成に向けた前向きな環境の再構築にもつながるであろう。さらに、入所施設では行動問題を示す対象者を支援する職員の精神的、身体的な負担が課題となっている。支援者の望ましい行動変容の要因を明らかにすることで、職員が対象者の支援で感じている負担感を満足感や充実感に変えていくことができると推察される。

支援者の望ましい行動変容の要因を検討する具体的な取り組みとして、平澤（2010）は、教師が対象児の標的行動以外の新たな支援目標を自発的に提案した要因の検討を試みた。その要因として、教師によるエピソード記録から、対象者と支援者の双方の取り組みが可能な支援目標の選定と早期の対象者の行動変容を示唆している。対象者と支援者に負担の少ない、すぐに取り組める、そして、早期に対象者の望ましい行動変容を期待できる支援目標の選定が、支援者の支援行動に望ましい影響を与えるのかについての実証的研究が必要であると考え。加えて、平澤（2010）の示唆した要因以外にも、支援者の支援行動に望ましい影響を与える要因がないかを検討することも重要な研究課題の一つになるであろう。

V. 文献

- Binnendyk, L., & Lucyshyn, J. (2009) A family-centered positive behavior support approach to the amelioration of food refusal behavior: An empirical case study. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 11(1), 47-62.
- Clarke, S., Worcester, J., Dunlap, G., Murray, M., & Kathy, B. (2002) Using multiple measures to evaluate positive behavior support: A case example. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4(3), 131-145.
- Dunlap, G., Carr, E., Horner, R., Koegel, R., Sailor, W., Clarke, S., Koegel, L., Albin, R., Vaughn, B., McLaughlin, D., James, K., Todd, A., Newton, J., Lucyshyn, J., Griggs, P., Bohanon, H., Choi, J., Vismara, L., Minjarez, M., Buschbacher, P., & Fox, L. (2010) A descriptive, multiyear examination of positive behavior support. *Behavioral Disorders*, 35(4), 259-279.
- Elizabeth, A. West., & Holly, Ann, Patton. (2010) Positive behaviour support and supported employment for adults with severe disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 35(2), 104-111.
- Feldman, M., Condillac, R., Tough, S., Hunt, S., & Griffeiths, D. (2002) Effectiveness of community positive behavioral intervention for persons with developmental disabilities and severe behavior disorders. *Behavior Therapy*, 33, 377-398.
- 平澤紀子・藤原義博（2000）小規模作業所における知的障害者の問題行動に対するPositive Behavioral Support：相談援助の効果と指導員による機能的アセスメントの実施との関連。上越教育大学障害児教育実践研究センター紀要, 6, 9-18.
- 平澤紀子（2002）軽度知的障害のある人へのケアマネジメント実践：放浪や対人問題を抱えた青年と家族への支援。発達障害研究, 24(1), 26-34.
- 平澤紀子（2010）通常学級の授業場面における逸脱行動を示す児童への支援：教師による支援目標向上の観点から。岐阜大学教育学部研究報告 人文科学, 58(2), 123-129.
- 飯田美喜・戸島英二・福富孝至・園山繁樹（2005）長期にわたる他傷行動を示した知的障害者に対する応用行動分析学的アプローチ：入所更生施設における実践事例。福祉心理学研究, 2(1), 39-47.
- Jensen, C., McConnachie, G., & Pierson, T. (2001) Long-term multicomponent intervention to reduce severe problem behavior: A 63-month evaluation. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 3, 225-236.
- Kincaid, D., Knoster, T., Harrower, J., Shannon, P., & Bustamante, S. (2002) Measuring the impact of positive behavior support. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4(2), 109-117.
- Koegel, L. K., Koegel, R. L., & Dunlap, G. (Eds) (1996) *Positive behavioral support: Including people with difficult behavior in the community*. Paul H. Brookes, Baltimore, MD.
- 興津富成・関戸英紀（2007）通常学級での授業参加に困難を示す児童への機能的アセスメントに基づいた支援。特殊教育研究, 44(5), 315-325.
- 倉光晃子・園山繁樹・近藤真衣（2005）入所施設においてひきこもりを示すダウン症者に対する介入：機能的アセスメントに基づく支援の事例的検討。福祉心理学研究, 2(1), 48-58.
- Lucyshyn, J., Albin, R., Horner, R., Mann, J., Mann, J., & Wadsworth, G. (2007) Family implementation of positive behavior support for a child with autism: Longitudinal, single-case, experimental, and descriptive replication and extension. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 9(3), 31-150.
- McClean, B., Grey, Ian, M., & McCracken, M. (2007) An evaluation of positive behavioural support for people with very severe challenging behaviours in community-based settings. *Journal of Intellectual Disabilities*, 1(11), 281-301.
- 村本浄司・園山繁樹（2008）知的障害者入所更生施設における激しい行動問題を示す自閉症利用者に対する行動契約法を中核とした介入パッケージ。福祉心理学研究, 5(1), 12-24.
- 村本浄司・園山繁樹・大石公一・鈴木一男（2010）攻撃的行動を示す自閉症青年に対する問題解決訓練の試み：トークンエコノミー法との併用による効果の検討。福祉心理学研究, 7(1), 28-38.
- 村田泰弘・村中智彦（2011）入所施設における他害行動を示す知的障害者の積極的行動支援による活動参加の促進。発達障害研究, 33(3), 297-313.
- 武蔵博文・高畑庄蔵（2003）知的障害生徒の問題行動に対する家庭・学校連携による支援：支援ツール「ほめたよ日記」を活用して。特殊教育研究, 40(5), 493-503.

野口美幸・飯島啓太・野呂文行（2008）攻撃的行動を示す特定不能の広汎性発達障害の児童に対する機能的アセスメントを用いた介入. 行動療法研究, 34, 163-173.

野呂文行・藤村愛（2002）機能的アセスメントを用いた注意欠陥・多動性障害児童の授業準備行動への教室介入. 行動療法研究, 28, 71-82.

小笠原恵・唐岩正典・近藤伸一郎・櫻井千夏（2004）福祉施設における儀式的行動を示す自閉症者への支援法に関する研究. 特殊教育学研究, 42(2), 145-157.

小笠原恵・櫻井千夏（2003）知的障害児の示す問題行動の機能

アセスメントに関する研究：先行事象の操作場面におけるアセスメントの事例的検討. 特殊教育学研究, 41(4), 377-386.

関戸英紀・田中基（2010）通常学級に在籍する問題行動を示す児童に対するPBS（積極的行動支援）に基づいた支援：クラスワイドな支援から個別支援へ. 特殊教育学研究, 48(2), 135-146.

竹井清香・五味洋一・野呂文行（2009）機能的アセスメントに基づく自閉症スペクトラム幼児とその母親に対する家庭内支援：注目によって動機づけられた行動問題への効果. 障害科学研究, 33, 13-24.