氷山モデルと応用行動分析を活用した掴みかかり行動の理解と支援

社会福祉法人　大阪府障害者福祉事業団
障害者支援施設　かつらぎ
支援員　平井　侑斗
秋山　悠

1. はじめに

強度行動障がいの状態にある利用者への支援において、他者に対する掴みかかり行動は、利用者および支援者双方に大きな影響をもたらす他害の一つである。掴みかかり行動は身体的な危険を伴うだけでなく、支援の継続や生活リズムの維持を困難にし、結果として利用者の生活の質（QOL）を低下させる要因にもなり得る。

現場では、こうした行動に対して即時的な制止や注意喚起といった対症療法的対応が取られることも少なくない。また、行動の背景が十分に理解されないまま、このような対応が続くことで、行動が強化されるケースも多い。

今回、障害者支援施設かつらぎにおいて実施した、掴みかかり行動のある利用者（以下、Y さん）に対して、障がい特性と環境のミスマッチに着目する「氷山モデル」と、前後関係から行動の機能を理解する「応用行動分析（ABA）」という二つの考えを用いた実践を報告する。

2.　障害者支援施設かつらぎについて

障害者支援施設かつらぎは、生活介護・施設入所支援・短期入所の 3 つ事業を実施している。生活介護・施設入所支援の定員は 60 名であり、20 名が所属する3つのユニットに編成して運営している。そのうち、「すすきユニット」には成人男性が所属し、全員が支援区分 6 に該当するとともに、重度障害者支援加算の対象となっている。実践報告で取り上げるYさんも、このすすきユニットで生活している。

すすきユニットでは、利用者一人ひとりの特性理解と環境調整を重視し、チームアプローチを中核にした支援を展開している。

3. Yさんについて

(1) 入所に至る経緯

Ｙさんは、21 歳の男性である。療育手帳はA判定、支援区分は 6 に該当し、知的障がい、ASD（自閉スペクトラム症）、他害行動を含む強度行動障がいの状態にある。一語文程度の発語はあるものの、支援員からの言語的な指示理解は困難であり、意思疎通には大きな制約がある。また、入所時より多量の精神科薬および下剤を服用している。

小学校 5 年生から高校卒業まで支援学校に通っていたが、在学中も不穏状態が見られ、精神科病棟への入退院を繰り返していた。その後はショートステイを利用しながら在宅生活を送っていた。

好きな物の収集癖が見られ、こだわりが強く、部屋一面に人形等が散乱し、要求が通らないと、食器棚を押し倒して内部の食器を破損させる行為や、フライパンを用いてテレビを叩き割る行為、タブレット端末を壁面へ投げつけて破壊するなどの行為を繰り返していた。

これらの行為は衝動的かつ反復的に生起し、生活環境の安全性を著しく損なうものであった。また、腹痛を訴えた際には、不快感の軽減を目的として長時間にわたり入浴し、納得するまで温かいシャワーを浴び続ける行動が見られた。

このような行動は身体的負担や生活リズムへの影響が懸念され、家族だけでは対応が難しいことから令和 5 年 10 月にかつらぎへ入所することとなった。家族の施設入所に対する期待として、強度行動障がいや ASD への適切な支援体制が整備されていることが挙げられる。

(2)入所後の状況

Ｙさんは、入所後 1 か月ほど経過した頃から、便失禁が生じた時、要求が通らないと掴みかかり行動が見られるようになった。また、強いこだわりにより活動の切り替えが困難であり、次の行動へ移行するまでに最大で8時間を要する場合もあった。その結果、集団活動に影響が及び、他の利用者が活動に参加できない状況が生じていた。さらに、特定の利用者および支援員に対して掴みかかり行動や噛みつきがあり、時には怪我をする場合もあった。

これらの行動はＹさんの特性および環境要因とのミスマッチの中で生じている可能性が考えられることから、適切な行動理解および支援体制の再構築のためケースカンファレスを重ねた。

4．支援体制の再構築に向けた取り組み

(1)支援の対象行動（以下対象行動）の状況

対象行動は「胸元を両手で強く掴む行動」である。掴む力は一人では振りほどけない程度で、1 回 15～30 分程度持続し、介入前は週 3 回程度発生していた。その際の対応に支援員は 2～3 人必要であり、その間、他の利用者への支援が手薄になる影響があった。

掴みかかりが最も多く起きるのは、排便の未確認が 2～3 日続き、便失禁が生じた際に服を脱ぎ、全裸でYさんが日中過ごす個別の場所（以下、エリアという）から出てきて、見守りしている支援員へ掴みかかるというものであった。

(2)支援目標

個別支援計画に基づき【安心できる環境の中で落ち着いて過ごすこと】を支援目標として設定し、その達成に向けた具体的な指標として、問題行動の一つである掴みかかり行動の頻度に着目し、当該行動を週一回程度まで減少させることを数値目標とした。

5. 支援の基本的視点

同じ掴みかかり行動であっても、場面により背景要因が異なる可能性があるため、第一の視点としてトイレにおける支援では「特性理解と環境のミスマッチ」に重点を置き、「氷山モデル」を用い、表面化した行動の背景にある認知・感覚・身体状態・環境・かかわり方等の要因を整理した。

第二の視点としてシャワー室での支援では「行動と結果の随伴性」に重点を置いて応用行動分析（ABA）の枠組みを用い、行動の直前（先行事象）と直後（結果事象）から随伴関係を整理し、行動の機能理解に基づく支援を行った。

6. 場面Ⅰ　トイレにおける支援

(1)具体的な課題行動

Ｙさんに排便が 3 日間見られない状態であった時、エリアで腹部を押さえる様子が見られたため、支援員が「トイレに行く？」と声をかけたが、Ｙさんは動かなかった。その後、突然多量の泥状便を失禁し、汚れた状態のまま支援員に掴みかかった。支援員は制止しつつトイレへ誘導したが、排便が見られなかったため「トイレを出ましょうか」と促したところ、再び掴みかかり行動があった。

(2)氷山モデルによる行動の背景の理解

行動の背景を理解するために障がい特性と環境のミスマッチから行動の背景を理解するアセスメントの手法である氷山モデルを活用することとした。

まず、Y さんにどのような特性があるのかを把握するため、入所時に実施した PEP-3 の評価結果を確認した。Y さんは図形や文字、呼び鈴等の音刺激への理解が比較的高いが、複雑な言語指示の理解が困難であり、困った状況において不満を表出する手段が乏しいことが確認できた。（表 1 参照）

表 1　Y さんが行った PEP-3 の評価結果

社 会 性	**（人との関わり方、マナーの理解等）** ・人との関わりは消極的で自発的な言動はほとんど見られなかった。検査者との関わりに対しては受動的であり、拒否等する場面もほとんど見られなかった。 ・指示に対しては意欲的に応じようとする姿勢が見られた。 ・指示が分からない場合は、同じ言葉を繰り返すだけで、聞き返したり手がかりを探そうとするといった行動は見られなかった。 ・困ったときに表現する手段がなく、フラストレーションを抱えている様子が表情から覗えた。 ・検査者との相互的なやり取りはほとんどなく、「順番にする」といったルールも理解できていなかった。
コミュニケーションのとり方	・日用品の名前や「立って」「ジャンプして」等の簡単な指示は理解していた。 ・「どうやって使うの？」「いつ、だれと」といった抽象的な質問は理解できていないようであった。 ・「ボールをコップに入れて、それを床に置いて」という 2 段階の指示は理解できていなかった。「ボール」や「コップ」等の単語は理解していても、複雑な指示は理解できていない様子。 ・　自発的にコミュニケーションを取ることはなく、非言語コミュニケーションもほとんど見られなかった。
学 習 面	・検査には気が逸れたり集中が途切れることなく取り組めている。 ・認知/前言語（図形や動物のパズルを正しくはめる等）、粗大運動（両足で飛ぶ、ボールを投げる等）及び微細運動（ビーズ通しやピンセット摘まみ等）に失敗することなく取り組めていた。 ・図形、文字ともに高い理解を示しており、ひらがな文字のマッチングや自分の名前をひらがなで手本を見ずに書くことができていた。

余暇の過ごし方	・動物の手人形を使い、日常動作の模倣をする検査では、笑顔で楽しそうに歯を磨いたり、スプーンで食べさせる様子が見られた。 ・短文を読む検査で、ゆっくり文字を読むことはできていたが、後にストーリーに関する質問をしても答えられなかった。「いぬ」や「ねこ」等の単語は理解しているが、「いぬ」が「何をしたのか」といった文脈は理解できなかった。 ・短文を読んでいる途中で関係のない歌をうたいはじめる等、自分の世界に入ってしまう傾向が見られた。
行　動　面	・検査や活動の切り替えはできていた。 ・こだわりと思われるような行動もなかった。
運　動　面	・ボールを受け取る、投げるといった粗大運動では失敗することなく取り組めていた。ボールを狙ったところに投げる細かなコントロールは難しかったが、大まかな狙った方向に投げることはできていた。 ・微細運動も問題なく取り組めていて、指先の不器用さは見られなかった。
その他の特徴、気づき	・不慣れな環境に対する不安感や緊張はほとんど見られず、落ち着いて取り組むことができていた。 ・Y さんが理解できない指示をされた時にイライラしている様子が見られ、なんとかして指示に応えようとする工夫のような行動もなかった。そのため、Y さんが理解しやすい形で情報を伝えたり、Y さんが困った時にそれを周囲に伝えることができるような、コミュニケーション支援の必要性があると感じた。 ・興味のあることに関しては没頭して自分の世界に入り込む傾向がある。うまく生活に取り込み、余暇時間を適切に過ごすことができれば強みになると思われる。

また、行動観察記録や支援員への聞き取りといったインフォーマルなアセスメントでは、Y さんには行動の切り替えや先の見通し等の予測、思考の柔軟性に課題があり、「こうしたい」と思ったことを変更することが難しいという特性があることが評価された。

このようなアセスメントを氷山モデルに当てはめることで、Y さんの言語理解の困難さや行動の切り替えの難しさに対して、言語的促しを繰り返す支援のミスマッチが掴みかかり行動の発生要因になっていたと推察された。（図 1）

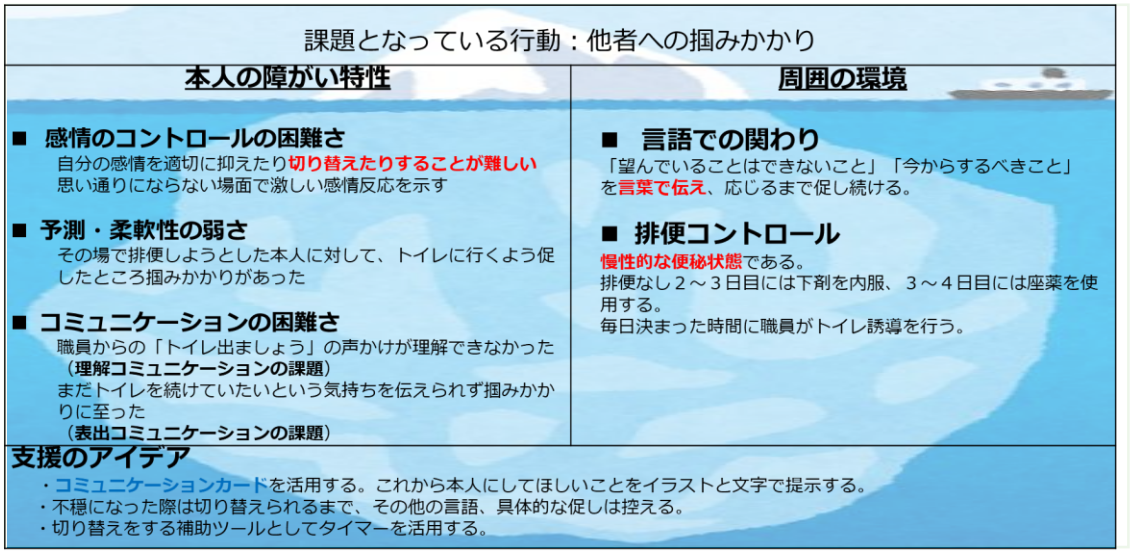


図 1

図 2



(3) 理解コミュニケーションの支援

氷山モデルから得られた知見を参考に、イラストカードを用いて「今からするべきこと」を視覚的に提示することで、言語理解の困難さを支援するよう支援を変更することにした（図 2）。また、行動の切り替えの難しさに対しては、タイマーの音の合図で次の行動に移行しやすくすることに加え、「Y さんが切り替えられるまで待つ」という対応を支援チームで統一した。

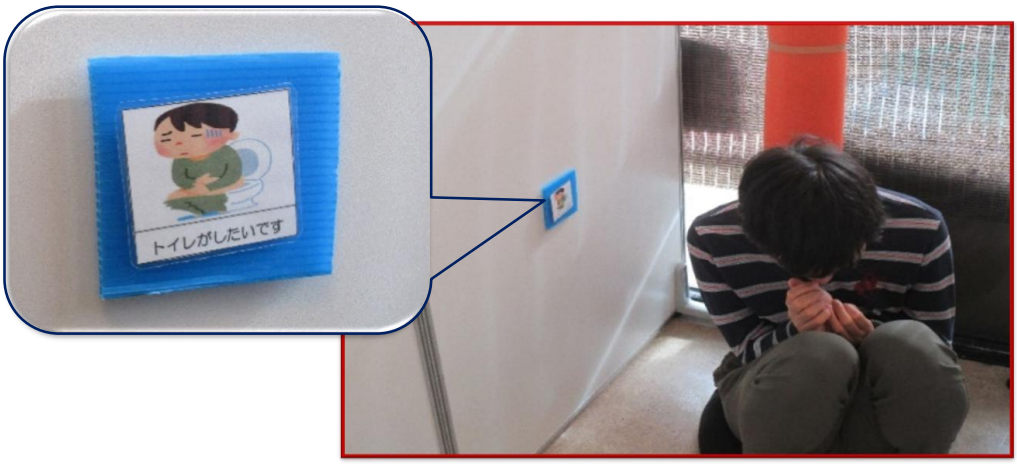
(4) 表出コミュニケーションの支援

Y さんには自発的なコミュニケーションがほとんど見られない。Y さんが「もっと排便したい」と思っていたとしても支援員がそれに気づくことができず、そのために Y さんは掴みかかり行動という形で意思を表出しているのではないかとの分析を踏まえて、理解コミュニケーションだけではなく、Y さんが自発的かつ適切にコミュニケーションをおこなえるよう、表出手段を整える必要があると考えた。

そこで、PECS（Picture Exchange Communication System：絵カード交換式コミュニケーションシステム）と呼ばれる支援技法を取り入れ、Y さんの理解しやすい絵カードを代替コミュニケーションとして提供した。

提供する場面は①日中の生活の場であるエリア、②個室トイレ内の 2 通りである。エリアには「トイレしたいです」の絵カードを設置し、Y さんが排便したい際に支援員へ渡してもらうように変更した（図 3）。

図 3　エリアにおける表出コミュニケーション支援



トイレの要求を自発的に行えるように
本人の理解しやすい絵カードを用いて
コミュニケーションを支援

個室トイレ内には「トイレします」「トイレおわります」の 2 種の絵カードを設置した。さらに、支援導入直後はカードを渡すタイミングが分からないのではと考え、意思表示のきっかけを明確にするためタイマーも併せて設置した。Y さんは一度目のタイマーが鳴った時点では排便が終了していることが少なく、「トイレします」を選ぶことが多かった。しかし、2 度目以降のタイマーで「トイレおわります」を選び、Y さん自身の意思でトイレを終えられるようになった（図 4）。

さらに、次のステップとして、タイマーと「トイレします」は中止し、「トイレおわります」だけを設置して自分のタイミングで意思表示をおこなえるようにした。

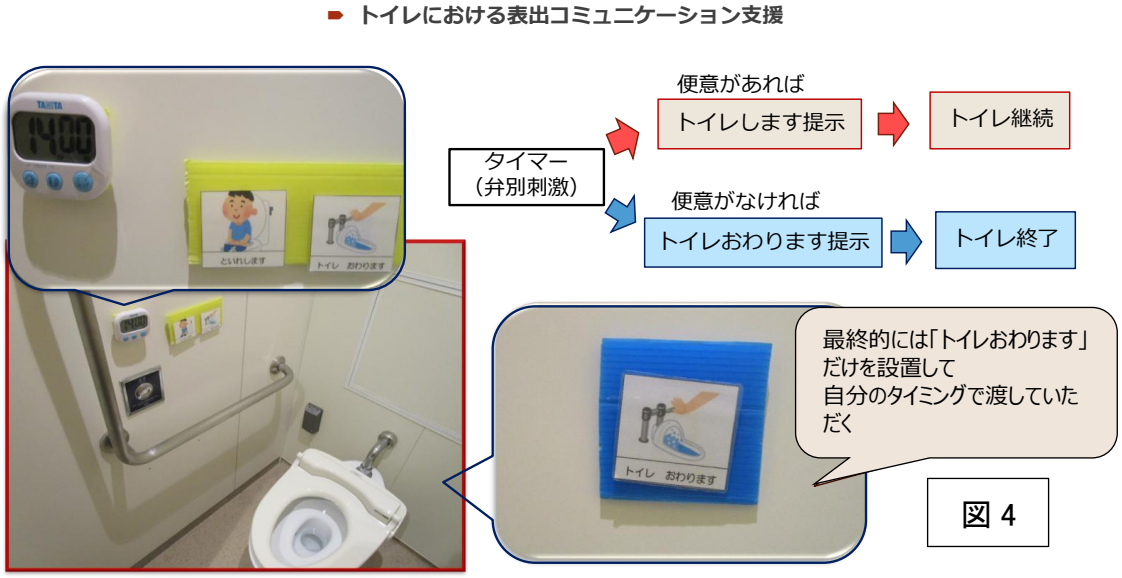


図 4

(5) 支援の評価

視覚的支援の導入により、Y さんは限定的ではあるが意思表示が可能となり、トイレでの掴みかかり行動はほとんど見られなくなった。また、タイマー＋カードの時系列提示により、次の活動が理解しやすくなり、切り替えに要する時間が短縮された。すなわち、Y さん主体のコミュニケーションを基盤とした支援提供へと転換することができたと評価できる。

7. 場面 Ⅱ　シャワー室における支援

(1) 具体的な課題行動

Y さんを便失禁後にシャワー室へ誘導し、温かいシャワーで洗体していたが、体をきれいに洗った後にシャワーを終えようとしたところ、Y さんはシャワーヘッドを奪い取ろうとして支援員に掴みかかった。やむなくシャワーヘッドを渡すと、Y さんはシャワーを浴び始め、なかなか終わろうとしなかった。このような行為が週に 2 回程度あった。

(2) 応用行動分析（ABA）に基づく行動の理解

応用行動分析（Applied Behavior Analysis：ABA）とは行動およびその前後関係を分析し、問題のある行動を望ましい行動へと変容させることを目的として支援をおこなう技法であり、行動には、要求、逃避、注目、自己刺激の 4 つの機能があり、これらを獲得または維持するために生起するものと考えられている。

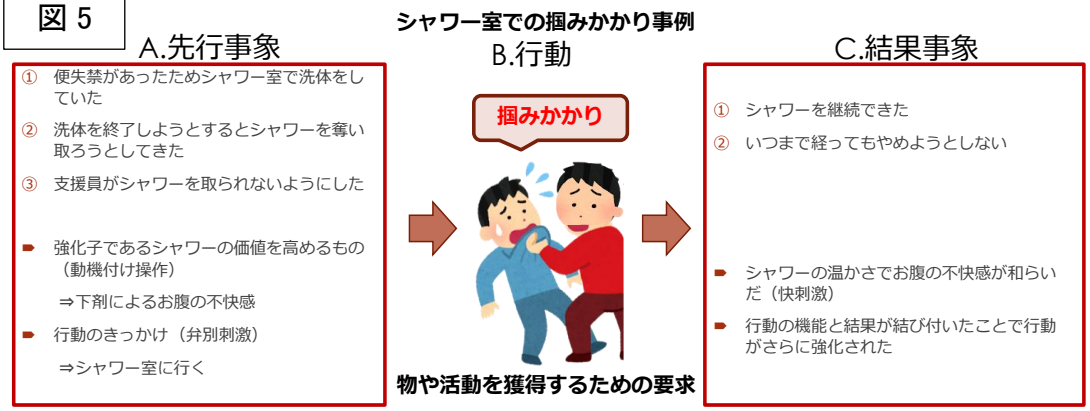
このような考えに基づいて、先行事象、行動、結果事象の三要素の関連性（三項随伴性）を観察・分析することで行動を理解する技法を ABC 分析という。

Y さんの事例を ABC 分析に当てはめると、先行事象【A】では Y さんの便失禁が認められたため、シャワー室において洗体を実施していた。洗体を終了しようと支援者がシャワーを止め、退出を促した際、Y さんはシャワーの継続を求めるしぐさを示した。支援者がシャワーを止めると、Y さんは支援者に対して掴みかかる行動【B】を示した。

この行動の背景要因として、下痢による腹部不快感が存在しており、シャワーの温かさという快刺激が、その不快感を軽減していた可能性が考えられる。このことから、シャワーは Y さんにとって掴みかかり行動の強化子として機能しており、シャワー室に行くことが行動のきっかけ（弁別刺激）となっていたと推察される。

掴みかかり行動はシャワーを継続したいという要求が通らない状況下で発生しており、突発的な攻撃行動というよりも、目的を伴った行動である可能性が考えられた。結果事象【C】として、支援員はやむなくシャワーを渡し、Y さんは一定時間シャワーの温かさを感じ続ける状況が生じていた。その結果、腹部の不快感が軽減されるという快刺激が得られ、掴みかかり行動と結果事象が結びついたことで、当該行動が強化された可能性が考えられる（図 5）。

図 5



- 「掴みかかり」という行動に対しての先行事象や結果事象から行動の機能を特定⇒**要求**
- 背景として、お腹の不快感があることで、シャワーの温かさ（快刺激）への欲求が高まっていた
- 先行事象や結果事象から**健康上の課題（排便）**を発見

以上の ABC 分析から、Y さんにおける掴みかかり行動は、「物や活動（シャワーの継続）を獲得するための要求行動」としての機能を有していると考えられる。また、先行事象および結果事象の分析を通して背景に健康上の課題（排便状況の不安さ）が存在していたことが明らかとなった。

(3)MAS を活用したアセスメント

掴みかかり行動の機能をより多角的に分析することを目的として MAS(Motivation Assessment Scale:動機づけ評価尺度)を実施し、ABC 分析の結果と照合した。MAS は問題行動の機能を「自己刺激」「逃避」「注目」「物・活動の要求」の 4 つの観点から評価するための尺度であり、質問法で各項目を採点することにより、行動がどの機能によって維持されているかを推定するものである。また、本尺度は、フォーマルな評価手法であると同時に支援者の日常的な観察に基づくインフォーマルな視点を反映できる点に特徴がある。

MAS の実施結果では「もの・活動の要求」が最も高い得点を示し、次いで「逃避」が高い得点であった。一方で「自己刺激」および「注目」に関する得点は相対的に低く、行動の主要な機能とはなりにくいことが考えられた。

これらの結果から、当該の掴みかかり行動は、主として特定の物や活動を要求するための要求機能、ならびに不快な状況からの逃避機能によって維持されている可能性が高いと考えられた(表 2)。

表 2

【MAS 集計表】

	自己刺激機能	逃避機能	注目機能	もの・活動の要求機能
	① 0	② 0	③ 0	④ 4
	⑤ 0	⑥ 2	⑦ 0	⑧ 4
	⑨ 0	⑩ 0	⑪ 0	⑫ 6
	⑬ 4	⑭ 6	⑮ 0	⑯ 5
合計点	4	8	0	19
平均点	1	2	0	4.75
順位	3	2	4	1

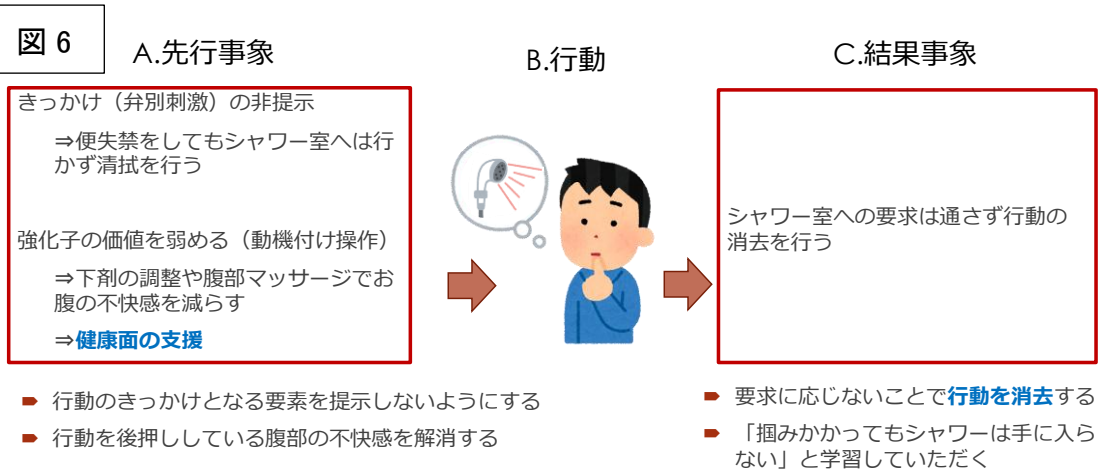
この MAS の結果は ABC 分析において推定された行動の機能(要求および逃避)と整合しており、両者を照合することで、掴みかかり行動は偶発的あるいは情動的な行動ではなく、Y さんにとって意味を持つ目的志向的な行動であることが明確となった。

以上を踏まえるとシャワー室においては、掴みかかり行動の抑制を目的とした対応ではなく、要求や逃避といった行動機能に即した代替え行動の形成や先行事象への環境調整を中心とした支援が必要であることが考えられた。

(4)支援方法の変更

この分析を基にした支援として、掴みかかり行動の弁別刺激となっていた「便失禁後にシャワー室へ行くこと」を中止し、清拭にて対応することを支援チームで統一した。シャワー中止→清拭への切り替え時の反応として、初回は掴みかかりがあったが、カードで説明すると 2 回目以降は拒否なしであった。さらに、掴みかかりがあっても望むもの(シャワー)を提供しないことで、行動と結果の随伴性を解消し、行動の消去を測った(図 6)。

図 6



(5)医療・看護との連携

医療・看護と連携し、排便状況や痔の状態を共有しながら下剤・服薬調整を行っていたが、下剤服用により、排便の多くは泥状便～水様便であった。しかし、慢性的な便秘傾向が継続していたことから、腸内のガスが貯留することで腸蠕動が阻害され、排便が円滑に行われていない可能性があると考えられた。このため、排便促進および腹部不快感の軽減を目的として、腹部マッサージ(入浴前 5～10 分、半年間)を実施した。

(6)支援の結果と評価

便失禁時にシャワー室へ行かないよう支援を変更することで、便失禁後の掴みかかり行動は次第に減少し、落ち着いて清拭を受けられるようになった。

一方で、腹部マッサージの効果はただちに大きくは見られないため、健康面の課題に対して継続的な支援の実施が必要であることを示唆している。

8. 取り組み全体の評価

便失禁後の対応方法を見直した結果、掴みかかり行動の頻度に明確な減少が認められた。介入前は週 3 回程度発生していた掴みかかり行動が、現在はほとんどみられない。従来は便失禁後にシャワー浴を実施していたが、シャワーによる温水刺激がＹさんにとって快刺激として機能し、便失禁行動を強化していた可能性が考えられた。また、シャワー浴後は活動の切り替えが困難となり、次の行動への移行場面において不満や拒否が生じ、結果として掴みかかり行動へ発展していたと推察された。

そこで、行動の機能分析に基づき当該強化子の除去を目的として、便失禁時の対応をシャワー浴ではなく清拭のみとする支援へ変更した。そして、タイマーとカードの時系列提示によって次の活動が理解しやすくなった。次の活動への切り替えが円滑になり、掴みかかり行動の発生頻度の低下につながったものと評価できる。

以上のように、掴みかかり行動のみに着目するのではなく、先行事象および結果事象を丁寧に整理することが、行動の機能や背景要因を把握し、適切な支援方針を検討するために重要であると確認された。また、客観的根拠に基づく仮説を立てられたことにより、例外対応によって掴みかかり行動が強化されないようチーム内での支援の統一を図ることができた。

9. 考察

本実践を通して、掴みかかり行動は「問題行動」ではなく、Ｙさんなりの困りごとへの対処行動であることが改めて確認された。

支援全体の構造を整理する過程において「氷山モデル」等を活用しアセスメントすることは、利用者支援を展開していく上での根拠を明確化する重要なプロセスであり、行動の背景要因やＹさんの特性、環境との相互作用を多角的に把握することで、支援の方向性および、介入方法の妥当性を検討する基盤が形成されたが、これは、課題となる行動に対症療法的に対応するのではなく、アセスメントによって利用者理解を深めることが、支援の専門性を担保する重要な取り組みであることを示している。

さらに、支援する側が支援の根拠を明確にすることで、Ｙさんにとって安心できる環境の構築につながることが実感でき、支援チームでアセスメントを共有し、統一したチームアプローチをおこなうことが非常に重要であることをあらためて学んだ。

今後の課題として、Ｙさんのさらなる安定した生活および行動面の改善を図るため、生活全体に今回の実践で用いたコミュニケーション支援を拡充し、さまざまな場面で本人が意思を表出できるよう意思決定の支援を汎化していく必要がある。

10. 参考文献

1）黒木康/納富恵子(2005)，長期間持続していた服濡らし・放尿の行動障害への包括的アプローチ知的障害者施設における実践を通して，特殊教育学研究，43 （1），21―30

2）竹矢 恒（2021.4.26），支援を組み立てるための基本Ⅱ，東京都福祉保健財団，https://www.fukushizaidan.jp/

3）行動の背景と捉え方，56-67，国立障害者リハビリテーションセンター，https://www.rehab.go.jp/

4）田口昇（2023.9.25），PECS®（ペクス）とは？意味や構成 ・絵カードによるコミュニケーション支援の効果を紹介，セラピストプラス，https://co-medical.mynavi.jp/contents/therapistplus/

5）発達障害のキホン(2023.12.6)，PECS とは？絵カードによるコミュニケーション支援の効果と内容、対象者まとめ，LITALICO 発達ナビ，https://h-navi.jp/

6）sengaku(2020.9.10)，PEP-3 とは？（自閉症・発達障害児 教育診断検査).遊びも通した心理教育プロフィール，Senwisdoms，https://sengakuhisai.com/

7）E.ショプラー/茨木俊夫（2007.8.15），教育診断検査 心理教育プロフィール（PEP-3）の実際

8）永富大輔/朝岡寛史（2024），基礎知識から保育・学校・福祉場面への応用まで，応用行動分析（ABA）テキストブック